



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Επαγγελματική Ικανοποίηση και Επίδραση Φαινομένου
"burnout" στους εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου
Πύργου <<Ανδρέας Παπανδρέου>>**

Δρακούλη Χρυσάνθη-Μαρία

Επιβλέπων Καθηγητής

Κουνετάς Κωνσταντίνος

Μάιος 2018

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Επαγγελματική Ικανοποίηση και Επίδραση Φαινομένου
"burnout" στους εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου
Πύργου <<Ανδρέας Παπανδρέου>>**

Δρακούλη Χρυσάνθη-Μαρία

Επιβλέπων Καθηγητής

Κουνετάς Κωνσταντίνος

Μάιος 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου Κ. Κωνσταντίνο Κουνετά για την πολύτιμη υποστήριξή του και βοήθεια για την δημιουργία της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου για την συμμετοχή του και την βοήθειά του στην έρευνα που πραγματοποίησα. Καθώς και την οικογένεια μου για την ψυχολογική στήριξή τους όλο το διάστημα των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.1 ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	12
1.3 ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	13
1.4 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	15
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	15
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	15
2.1.1 ΕΙΔΗ ΚΡΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	18
2.2 ΒΑΣΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.....	19
2.3 Ο ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	23
2.4 Η ΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΚΛΗΤΗ ΖΗΤΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	28
ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	28
3.1 ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.....	28
3.2 ΘΕΩΡΙΑ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.....	31
3.3 ΘΕΩΡΙΑ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.....	33
3.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	38

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	38
4.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ	38
4.1.1 ΈΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	41
4.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	44
4.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	45
4.4 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	47
4.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ "BURNOUT"	48
4.5.1 ΈΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ "BURNOUT"	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	55
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ	55
5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	55
5.2 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	56
5.3 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ- ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	57
5.4 ΜΕΘΟΔΟΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	57
5.5 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ	58
5.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	62
5.6.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	62
5.6.2 ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ CRONBACH ALPHA ΓΙΑ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ/ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	73
5.6.3 ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ CRONBACH ALPHA ΓΙΑ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ/ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ.....	74
5.6.4 ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ CRONBACH ALPHA ΓΙΑ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ Η ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ).....	75

5.6.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	77
5.6.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	82
5.7 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ.....	85
5.8 ΣΥΝΔΡΟΜΟ "BURNOUT" ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	87
5.9 ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν. ΗΛΕΙΑΣ	93
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....	99
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	116

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παγκόσμια οικονομική κρίση που έχει επηρεάσει την κοινωνική και οικονομική ευημερία των χωρών παγκοσμίως, επηρεάζοντας αισθητά και τους τομείς υγείας. Με την πάροδο των ετών οι εκάστοτε κυβερνήσεις διαμορφώνουν τα ασφαλιστικά τους προγράμματα με σκοπό την πλήρη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού για υπηρεσίες υγείας. Ως σημαντικότερος στόχος των κυβερνήσεων είναι να εξαλειφθούν οι ανισότητες που επικρατούν μεταξύ των ασθενών στους τομείς της υγείας. Στην Ελλάδα η δομή των συστημάτων υγείας κατά την πάροδο των ετών έχει τροποποιηθεί ικανοποιώντας τις σύγχρονες ανάγκες, τα τελευταία έτη το σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μικτό. Οι ασθενείς λόγω της οικονομικής κρίσης και των ανισοτήτων που επικρατούν, βιώνουν ανισότητες μη μπορώντας να καλύψουν τις ανάγκες τους για καλύτερη ποιότητα υγείας. Οι περισσότεροι στρέφονται στην δημόσια κάλυψη για της υγειονομικές τους ανάγκες, παρότι ο κρατικός προϋπολογισμός μειώθηκε σε μεγάλα ποσοστά για τους νοσοκομειακούς πόρους. Αυτοί που πλήττονται από τις μειωμένες εισφορές και την αύξηση της ζήτησης στις νοσοκομειακές μονάδες είναι το υγειονομικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων. Η αύξηση της επαγγελματικής δυσαρέσκειας τα τελευταία έτη έχει αυξηθεί λόγω των δυσμενών συνθηκών εργασίας και των ανισοτήτων στις αμοιβές που δεν αναλογούν στο φόρτο εργασίας. Το σύνδρομο "burnout" έχει εισχωρήσει στην καθημερινότητα των εργαζομένων και έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην επαγγελματική ανέλιξη και συναισθηματική ευημερία των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Σύστημα υγείας, Νοσοκομείο, Επαγγελματική ικανοποίηση, Σύνδρομο "burnout", Συνθήκες εργασίας

ABSTRACT

The global economic crisis that has affected the social and economic welfare of countries worldwide, also affecting the health sectors. Over the years governments have formed their insurance programs to meet the needs of the population for health services. The most important goal of governments is to eliminate the inequalities that exist among patients in the health sector. In Greece, the structure of health systems over the years has been modified to meet modern needs in recent years the health system has been classified as mixed. Patients because of the economic crisis and the inequalities that prevail are experiencing inequalities unable to meet their needs for better quality of health. Most focus on public health coverage, although the state budget has fallen sharply to hospital resources. Those affected by reduced contributions and increased demand in hospital units are health professionals of all specialties. The increase in professional dissatisfaction in recent years has increased due to unfavorable working conditions and inequalities in pay not related to the workload. The "burnout" syndrome has entered the daily routine of employees and has an adverse effect on the professional development and emotional well-being of health professionals.

Keywords: Health System, Hospital, Job satisfaction, Syndrome "burnout", working conditions

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Σύντομη Εισαγωγή

Η δομή των συστημάτων υγείας κάθε χώρας , αντικατοπτρίζει την ίδια τη φιλοσοφία του συστήματος κοινωνικής προστασίας σε σχέση με τον τρόπο κάλυψης των κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού. Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό, κατά κύριο λόγο καλύπτει την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για κάθε ασφαλιζόμενο. Το ελληνικό σύστημα υγείας χρηματοδοτείται τμηματικά, το ένα μέρος του από τις ασφαλιστικές εισφορές και το άλλο μέρος όσον αφορά το επίπεδο της νοσοκομειακής περίθαλψης, προέρχεται από τη φορολογία που επιβάλλεται στους ασφαλισμένους. Στην Ελλάδα όλο και περισσότεροι ασθενείς τα τελευταία έτη , επιλέγουν την δημόσια περίθαλψη γιατί λόγω της οικονομικής κρίσης δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις τιμές της ιδιωτικής περίθαλψης, οι οποίες είναι αρκετά υψηλές λόγω του ανταγωνισμού. (ΠΗΓΗ: http://www.econ.uoi.gr/eeokp/gr/dialekseis_seminaria/seminaria_mathimata/eisagogikes_eni_es_politiki_igias/ili_mathimatos/kefalaio2.pdf)

Εν μέσω οικονομικής κρίσης, οι επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του πληθυσμού αυξάνει τους δείκτες νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Οι παράγοντες της κρίσης όπως η φτώχεια, η ανεργία και η μείωση του εισοδήματος, προκαλούν αύξηση του άγχους, της κατάθλιψης, των αυτοκτονικών τάσεων, των καρδιοπαθειών και άλλων νοσημάτων. Η δραματική μείωση των εισοδημάτων και η αδυναμία των πολιτών να ανταποκριθούν στις τιμές των υπηρεσιών υγείας, προκαλεί κατά συνέπεια ανισορροπίες μεταξύ των κοινωνικών ομάδων. Επί τον πλείστον, η μείωση των πόρων από το κράτος και συγκεκριμένα στα χαμηλός προϋπολογισμός στα δημόσια νοσοκομεία ακυρώνει την ασφαλιστική προστασία. Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην αύξηση της ζήτησης των ασθενών για υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα του ΟΟΣΑ όπως αναφέρονται από τον Κυριακόπουλο (2017) σημαντικό ποσοστό του συνολικού πληθυσμού βρίσκεται de jure ή de facto εκτός ασφαλιστικής κάλυψης. Έτσι, η συρρίκνωση της

ασφαλιστικής κάλυψης του δημόσιου τομέα οδηγεί τα άτομα να αναζητήσουν κάλυψη από τον ιδιωτικό τομέα. Το κράτος θα πρέπει να εστιάσει στην εναρμόνιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και νοσοκομειακής περίθαλψης δημόσιου, ιδιωτικού και κοινωνικού τομέα της υγείας. Η αδυναμία του κράτους να συγχωνεύσει ή να διαμορφώσει ένα νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα που θα καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών, συνδυάζοντας δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες, είναι ένα μείζον θέμα που θα πρέπει να αναλυθεί. (Κυριακόπουλος,2017)

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει επιφέρει έντονους προβληματισμούς και ανησυχίες στους εργαζομένους των μονάδων υγείας που πλήττονται καθημερινά. Ιδιαίτερα ο τομέας της υγείας έχει επηρεαστεί αρκετά και οι επιπτώσεις φαίνονται λόγω της υπολειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων και την έλλειψη του προσωπικού. Η επαγγελματική και συναισθηματική ικανοποίηση των εργαζομένων καθορίζεται από ποικίλους παράγοντες είτε οικονομικούς είτε προσωπικούς. Οι διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων αδυνατούν να προσφέρουν οικονομικά κίνητρα για ικανοποίηση των εργαζομένων, έτσι οι εργαζόμενοι υποφέρουν από τις δυσμενείς συνθήκες εργασίας. Ο μεγάλος και έντονος φόρτος εργασίας, η έλλειψη αναλώσιμου υλικού, η μη ύπαρξη πνεύματος συνεργασίας και μη αναγνώριση των επιτευγμάτων από τους ανωτέρους, οδηγεί σε δυσαρέσκεια. Οι ιατροί και οι νοσηλεύτες λόγω του κυλιόμενου ωραρίου εργασίας και του καθεστώ των υπερωριών οδηγούνται σε εξάντληση, είτε ψυχική είτε σωματική. Τέλος, όλο και πιο συχνά ερευνητές ασχολούνται με την εμφάνιση του συνδρόμου "burnout" που επηρεάζει το προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία, μειώνοντας την αποδοτικότητα και την παραγωγικότητά τους.

Η συγκεκριμένη εργασία εστιάζει και διερευνά μέσω από μια ανασκόπηση μελετών ή ερευνών είτε στην διεθνή είτε στην ελληνική βιβλιογραφία, τις συνθήκες εργασίας των εργαζομένων ενός δημόσιου νοσοκομείου. Θα ερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των εργαζομένων, όπως τα δυσμενή ωράρια, τις ελλείψεις στον εξοπλισμό και το πώς αυτά επηρεάζουν την προσφορά και ζήτηση για τις υπηρεσίες υγείας. Τα κυριότερα αίτια εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη συμπαράστασης από συναδέλφους, η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία τους, η έλλειψη κινήτρων και αξιών και η αυτοεκτίμηση, αίτια τα οποία καθορίζουν την αντίδραση του ατόμου στη συναισθηματική ένταση την ώρα εργασίας. Οι

επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δυνητικά επικίνδυνες για το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό με αποτέλεσμα να επηρεάζει η δεδομένη κατάσταση και τους ασθενείς.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια εισαγωγή της διπλωματικής εργασίας, δίνοντας μια εικόνα με το τι θα ασχοληθεί στα επόμενα κεφάλαια. Αναφέρεται ο σκοπός της ποσοτικής έρευνας που θα διεξαχθεί πάνω στο κεντρικό θέμα της εργασίας, η αναγκαιότητα της αλλά και η προτεινόμενη μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα γίνει μια ιστορική αναδρομή στα συστήματα υγείας στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες, θα αναφερθούν οι βασικοί στόχοι μιας νοσοκομειακής μονάδας και ο υψηλός ανταγωνισμός που επικρατεί ανάμεσα στις υγειονομικές υπηρεσίες. Εν κατακλείδι, θα σχολιαστεί μέσω θεωρητικών προσεγγίσεων που υπάρχουν στην βιβλιογραφία η ζήτηση και η προκλητή ζήτηση στον τομέα της υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η θεωρητική προσέγγιση της έννοιας ικανοποίησης των εργαζομένων, στηριζόμενη στην θεωρία παρακίνησης και υποκίνησης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, όπως έχει προσεγγιστεί από τους ερευνητές σε ξένη και ελληνική βιβλιογραφία. Η ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας γίνεται μέσω των κινήτρων παρακίνησης και υποκίνησης. Λόγω του έντονου ανταγωνισμού που επικρατεί ανάμεσα στους εργαζομένους είτε ιατρούς είτε νοσηλευτικό προσωπικό, δημιουργούνται συγκρούσεις που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων. Με αποτέλεσμα λόγω της οικονομικής κρίσης να δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ των εργαζόμενων στα δημόσια νοσοκομεία, που στην ήδη επιβαρυνόμενη κατάσταση είναι αναπόφευκτες.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα αναλυθεί η ικανοποίηση των εργαζομένων, ιατρών και νοσηλευτικό προσωπικό, θα μελετηθούν έρευνες μέσω από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας που επικεντρώνονται το σύνδρομο "burnout", την εργασιακή ικανοποίηση κλπ. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης έχει επηρεάσει το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, οδηγώντας τα δημόσια νοσοκομεία να υπολειτουργούν. Η παρούσα οικονομική κρίση σε συνδυασμό με το πολύ υψηλό εθνικό έλλειψα συρρίκνωσε την ελληνική οικονομία γεγονός που υποδεικνύει ότι θα υπάρξουν συνέπειες στην κάλυψη αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι παράγοντες που δυσχεραίνουν τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων ποικίλουν, είτε βασίζονται

στα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας ή στο περιβάλλον εργασίας της ευρύτερης υγειονομικής μονάδας. Θα γίνει μια εκτενή αναφορά των παραπάνω παραγόντων και του φαινομένου εξουθένωσης των εργαζομένων, το λεγόμενο "burnout".

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα διεξαχθεί μια ποσοτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίου που διερευνά το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Ηλείας. Επίσης, θα αναλυθεί η μεθοδολογία, η περιγραφή ολόκληρης της διαδικασίας που ακολουθήθηκε, καθορίζεται επίσης η δομή του ερωτηματολογίου, το δείγμα καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα που πρόκειται να αναλυθούν. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε στο ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, βοηθητικό και παραιατρικό προσωπικό, με αποτέλεσμα να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και εξουθένωση αλλά και το πώς προσδιορίζονται τα βασικότερα προβλήματα του νοσοκομείου και πως επηρεάζουν τους εργαζομένους.

Εν κατακλείδι, η εργασία ερευνά την επίδραση της οικονομικής κρίσης στα δημόσια νοσοκομεία, τις συγκρούσεις των εργαζομένων αλλά και τις δυσμενείς συνθήκες εργασίας που επηρεάζουν την προσφορά και ζήτηση άρα έχουν σημαντικό αντίκτυπο στον ανταγωνισμό μεταξύ των υγειονομικών μονάδων και την εξουθένωση των εργαζομένων.

1.2 Σκοπός Έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας έγκειται σε μια πιο ολοκληρωμένη ανάλυση των συνθηκών εργασίας σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία, λαμβάνοντας υπόψη τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης αλλά και την ικανοποίηση των εργαζομένων τους. Η διερεύνηση των απαντήσεων των ερωτηθέντων εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία στα πλαίσια της ικανοποίησης τους από τις συνθήκες εργασίας, θα συμπεριλάβει ένα δείγμα από άνδρες και γυναίκες όλων των ειδικοτήτων, σε διοικητικό, νοσηλευτικό και ιατρικό επίπεδο. Επίσης, η έρευνα έχει σκοπό να διερευνηθούν οι απόψεις για θέματα που αφορούν τις συνθήκες εργασίας σχετικά με τα ωράρια εργασίας, τους μισθούς αλλά και τις μισθολογικές ανισότητες, τις ελλείψεις στο προσωπικό εν μέσω οικονομικής κρίσης. Το πλαίσιο εφαρμογής της έρευνας θα αφορά το δημόσιο νοσοκομείο και

τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού.

Θα αξιολογηθεί σε τι βαθμό δυσαρέσκειας ή ικανοποίησης για καθένα από τα χαρακτηριστικά της τρέχουσας εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία επηρεάζει τον κάθε εργαζόμενο, θα ερευνηθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο αλλά και θα διαμορφωθούν οι προσωπικές απόψεις κάθε εργαζομένου για το βαθμό ικανοποίησης σχετικά με τον συνδυασμό εργασίας και την προσωπική τους ζωή. Επίσης, η συγκεκριμένη εργασία θα προσπαθήσει, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της, να αξιολογήσει και την απόδοση της διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου απέναντι στις δυσμενείς συνθήκες που αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσοκομεία.

Για όλους αυτούς τους λόγους, θα εφαρμοστεί έρευνα με την χρήση ποσοτικής ερευνητικής μεθοδολογίας μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου σε κλίμακες Likert , που θα συγκεντρώνει τις απόψεις των εργαζομένων σχετικά με την εργασία τους στο δημόσιο νοσοκομείο του Νομού Ηλείας , απεικονίζοντας την τωρινή κατάσταση, τις ελλείψεις του προσωπικού αλλά και την αντιμετώπιση των ασθενών από τους εργαζομένους. Τέλος, θα διερευνηθεί το φαινόμενο “burnout syndrome” και πως επηρεάζει την προσωπική και οικογενειακή ζωή των εργαζομένων αλλά και την επαγγελματική απόδοσή της στις συνθήκες εργασίας και τις απαιτήσεις αυτών.

1.3 Σπουδαιότητα και Αναγκαιότητα Έρευνας

Η αναγκαιότητα και η σπουδαιότητα της έρευνας εστιάζει στην μελέτη και την απόκτηση μια πλήρους εικόνας σχετικά με την λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων αλλά και την συγκέντρωση πληροφοριών σε ποιο τομέα υπάρχουν ελλείψεις προσωπικού ή ιατρικού εξοπλισμού. Επίσης, θα εξεταστεί σε ποιο βαθμό υπάρχει ικανοποίηση προσωπικού και σε τι βαθμό κυριαρχεί ο ανταγωνισμός στα δημόσια νοσοκομεία και στις σχέσεις του προσωπικού, σχετικά με την προσφορά υπηρεσιών. Θα ληφθούν συμπεράσματα σχετικά με το βαθμό που επηρεάζεται η δημόσια υγεία εν μέσω οικονομικής κρίσης, επικεντρώνοντας στις συνθήκες εργασίας και σε τι βαθμό επηρεάζεται η προσωπική ζωή των εργαζομένων αλλά η εργασιακή τους απόδοση. Θα απεικονιστεί το σύνδρομο “burnout”, που επηρεάζει κυρίως ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα συμπεράσματα που θα ληφθούν, θα οδηγήσουν σε προτεινόμενες βελτιώσεις των προβλημάτων που πλήττουν τα δημόσια νοσοκομεία αλλά και το πώς συμβάλει το διοικητικό κομμάτι αλλά και το προσωπικό στην καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου. Τέλος, θα δοθούν μελλοντικές προτάσεις για το πώς θα εξελιχθεί η κατάσταση στην λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων αλλά και το πώς θα καταπολεμηθούν τα προβλήματα σχετικά με την ζήτηση και την προσφορά των υπηρεσιών υγείας ώστε να υπάρχει ανταγωνισμός μεταξύ των υπηρεσιών υγείας.

1.4 Προτεινόμενη Μεθοδολογία

Στην παρούσα μελέτη θα χρησιμοποιηθεί εκτενής ανασκόπηση σε βιβλιογραφία, διεθνή και ελληνική, σε έρευνες που έχουν δημοσιευτεί πάνω στην ικανοποίηση των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, νοσοκομεία με σκοπό την επισκόπηση της βιβλιογραφίας καθώς και την συγκέντρωση ερωτημάτων που αφορούν το συγκεκριμένο φαινόμενο. Στην συνέχεια θα γίνει μελέτη σε πραγματικό δείγμα μέσω διανομής ερωτηματολογίων ώστε να επιβεβαιωθούν οι θεωρητικές προσεγγίσεις που διατυπώθηκαν. Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα, με συλλογή δεδομένων, ανάλυση δεδομένων μέσω στατιστικών μεθόδων, θα γίνει έλεγχος ευρημάτων και εξαγωγή συμπερασμάτων. Εν κατακλείδι, θα προταθούν παρεμβάσεις για μελλοντικές παρεμβάσεις και βελτίωση της κατάστασης στον τομέα της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Ιστορική αναδρομή στα συστήματα υγείας

Κάνοντας μια αναδρομή στην διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, σε επιστημονικά άρθρα αλλά και έρευνες σχετικά με τα συστήματα υγείας, τις συνθήκες εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία, παρατηρείται ότι σήμερα αντιμετωπίζουν μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό, ιατρικό εξοπλισμό αλλά και οικονομικά προβλήματα. Όπως υποστήριξαν οι Σούλης και συν.(2001), δίνοντας ένα ορισμό για τα συστήματα υγείας ορίζεται *«ως το σύνολο των επιμέρους στοιχείων-υποσυστημάτων τα οποία βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση μεταξύ τους όπως και με το περιβάλλον (του συστήματος), προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός ύπαρξής του, ο οποίος είναι η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού»*.(Σούλης και συν, 2001) Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι ιδανικό σύστημα υγείας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν υπάρχει. Τα συστήματα υγείας χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες βάσει τα πρότυπα οργάνωσης που τα διαμορφώνου και είναι τα εξής:

- Το Φιλελεύθερο σύστημα Υγείας
- Το υπόδειγμα Bismark (Μεικτό σύστημα υγείας)
- Το υπόδειγμα Beveridge

Το Φιλελεύθερο Σύστημα Υγείας βασίζεται στην φιλοσοφία της ελεύθερης αγοράς, δηλαδή οι επιλογές καθορίζονται από τους καταναλωτές και τους παραγωγούς της υγείας. Επίσης, οι τιμές των υπηρεσιών υγείας καθορίζεται στο πλαίσιο της αγοράς. Ενώ, το κράτος δεν υπεισέρχεται στην ατομική ιδιοκτησία και οικονομική ελευθερία αλλά διαμορφώνει το θεσμικό πλαίσιο για ομαλή λειτουργία του συστήματος. Το υπόδειγμα Bismark (Μεικτό σύστημα υγείας), διέπεται από τις αρχές οργάνωσης ενός κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος και χαρακτηρίζεται ως υποχρεωτικό για το σύνολο του πληθυσμού. Το μεικτό σύστημα υγείας υιοθετήθηκε κυρίως από την Γαλλία και Γερμανία από το 1880, το οποίο προτείνει συλλογική κάλυψη και

κοινωνική δικαιοσύνη μεταξύ των ομάδων των ασθενών. Το κράτος παρεμβαίνει με σκοπό την χρηματοδότησή του όσο και την χάραξη του γενικότερου προγραμματισμού. Στόχος της κρατικής παρέμβασης είναι η επίτευξη μέγιστης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας στις υπηρεσίες υγείας. Το υπόδειγμα Beveridge βασίζεται στην φιλοσοφία του κρατικού παρεμβατισμού και η παροχή υπηρεσιών χαρακτηρίζονται από τις αρχές της κοινωνικής πρόνοιας. Η χρηματοδότηση του συστήματος προέρχεται από την φορολογία και απευθύνει στο σύνολο του πληθυσμού και τις ανάγκες του. Τα επίπεδα υγείας χωρίζονται σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο, με αποτέλεσμα την απαλοιφή των ανισοτήτων μεταξύ του πληθυσμού. (Υφαντόπουλος, 2006)

Η δημόσια ασφαλιστική κάλυψη που προσφέρεται στους πολίτες δεν καλύπτει τις ανάγκες τους, λόγω των έλλειψη πόρων και από την άλλη πλευρά οι υψηλές τιμές στον ιδιωτικό τομέα οδηγούν σε αδιέξοδο. Το ΕΣΥ έχει να αντιμετωπίσει πληθώρα προβλημάτων, όπως τον πληθωρισμό των ιατρών, την αδυναμία κάλυψης αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας, την γήρανση του πληθυσμού και τη περιορισμένη ποιότητα των υπηρεσιών. (Καραϊσκού και συν., 2012) Η βιωσιμότητα του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα τελευταία εικοσιπέντε και πλέον χρόνια από τη συγκρότηση του δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη, ιδιαίτερα κάτω από την πίεση της οικονομικής κρίσης, η οποία έχει σημαντικότερες παρενέργειες και στην οικονομική λειτουργία του. (Μανιαδάκης, 2011) Όπως υποστηρίζει ο Χλέτσος (2011) στην Ελλάδα το εθνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό δηλαδή στοχεύει στην συλλογική κάλυψη και επηρεάστηκε σημαντικά από τα βασικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής πολιτικής και από τη νοοτροπία που επικρατούσε σε όλη τη δημόσια διοίκηση. Βασίζεται κατά κύριο λόγο στην υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση. Τα τελευταία έτη αλλά και από παλιότερα, κυριαρχούν στον τομέα της υγείας ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και στις παροχές ανάμεσα στους ασθενείς. Εξίσου, όπως αναλύεται το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα έρχεται σήμερα αντιμέτωπο με τρία προβλήματα, τα οποία είναι:

- ο τα οικονομικά – δημοσιονομικά του συστήματος
- ο η αποτελεσματική του λειτουργία
- ο η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας

Όλα τα παραπάνω έχουν αντίκτυπο στους ασφαλιζόμενους που λόγω της οικονομικής ύφεσης βάζουν σε αναμονή προγραμματισμένα ραντεβού ή την ιατρική τους

περίθαλψη, με αποτέλεσμα την αύξηση της νοσηρότητας. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία βλέπουν ότι η αύξηση της ζήτηση σε σχέση με την προσφορά υπηρεσιών αυξάνεται αντιστρόφως ανάλογα.

Μελετώντας τα συστήματα υγείας και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν άλλες χώρες σχετικά με την ασφαλιστική κάλυψη, ερχόμαστε αντιμέτωποι με την άποψη ότι ένα κράτος με μια ισχυρή οικονομία δεν προσφέρει πάντα καθολική κάλυψη υγείας στους πολίτες. Εστιάζοντας σε μια χώρα όπως τις Η.Π.Α. με ισχυρή οικονομία, τα τελευταία χρόνια και συγκεκριμένα από το 1965 θεσμοθετήθηκε ένα νέο σύστημα υγείας που δίνει την δυνατότητα σε εκατομμύρια ανασφάλιστους Αμερικάνους άνω των 65 ετών να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ασφαλιστική κάλυψη. Θα τους δοθεί η ευκαιρία να εγγραφούν, ηλεκτρονικά, σε ένα σύστημα που σύμφωνα με την κυβέρνηση θα προσφέρει μια οικονομικά προσιτή και υψηλής ποιότητας υγειονομική κάλυψη. Τα ασφαλιστικά πλάνα που αναφέρθηκαν παραπάνω για τον τομέα της υγείας στις Η.Π.Α., προσφέρουν μεγαλύτερη ασφαλιστική κάλυψη από τα αντίστοιχα ιδιωτικά που επικρατούν. Πιο σημαντικό είναι το γεγονός ότι καλύπτουν και πολίτες που ήδη αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και οικονομικές δυσκολίες. Σε κάθε περίπτωση, το ασφαλιστικό πρόγραμμα Obamacare αποτελεί το πιο φιλόδοξο νέο κοινωνικό πρόγραμμα στις ΗΠΑ και η αποτελεσματικότητά του θα φανεί τα επόμενα χρόνια. Περίπου το 60% των Αμερικανών σύμφωνα με στοιχεία του αμερικανικού υπουργείου υγείας, θα αποκτήσουν ασφάλεια υγείας με κόστος περίπου 74 € το μήνα. Τέλος, μπορεί να υπογραμμιστεί ότι το Ελληνικό σύστημα υγείας αποκτά ομοιότητες με αυτό που επικρατεί στις Η.Π.Α., λόγω της ταλαιπωρίας που βιώνουν οι πολίτες σχετικά με την ασφαλιστική τους κάλυψη. Καθώς οι Έλληνες καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα για να έχουν μία αξιοπρεπή περίθαλψη.

Σύμφωνα με το άρθρο των Richardson & Peacock (2006), αντλούνται πληροφορίες για το υγειονομικό σύστημα της Αυστραλίας, στο οποίο φαίνεται ότι οι ασθενείς προτιμούν υπηρεσίες περίθαλψης από τον ιδιωτικό τομέα και δεν προτιμούν τον δημόσιο τομέα που οι υπηρεσίες είναι δωρεάν. Αυτό οφείλεται σε επιρροές που δέχονται από τους ιατρούς και αυτό δείχνει τις επιπτώσεις της προκλητής ζήτησης στην αγορά από την συμπεριφορά ιατρού με ασθενή. Στο άρθρο του Sheahan (1995) αναφέρετε στην Πολωνία στην οποία οι ενδείξεις για την υγεία είναι οι χειρότερες σε σχέση με τις παραπάνω χώρες που αναφέρθηκαν, υπάρχει αύξηση θνησιμότητας και νοσηρότητας με μείωση προσδόκιμου ζωής για γυναίκες και άνδρες. Οι δυσμενείς

συνθήκες της καθημερινότητας, οι στρεσογόνες καταστάσεις και η μη οικονομική δυνατότητα για κάλυψη αναγκών ιατρικής περίθαλψης, οδηγούν σε τέτοιες συνθήκες νοσηρότητας. Αυτό οφείλεται εξίσου, σε λάθος ενημέρωση, από ιατρούς και κράτος, για την υγεία και την κατανόηση του πληθυσμού για υγιεινούς τρόπους ζωής. Έτσι, λόγω της ατελής πληροφόρησης το κράτος ανέλαβε να αντιμετωπίσει επιπτώσεις εξωτερικοτήτων με νέες τεχνικές και μεθόδους που υποστηρίζονται από την εισαγωγή της διεθνούς οικονομικής και τεχνικής βοήθειας για την ανάπτυξη προς την επίτευξη των στόχων αυτών, έχει δημιουργήσει ένα περιβάλλον στο οποίο υπάρχει πιο ρεαλιστική ελπίδα για βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πολωνικού πληθυσμού.

Σε αντίθεση με άλλα κράτη όπως η Γερμανία σύμφωνα με Rice (2006) που επικρατεί ένα πρόγραμμα κοινωνικής αλληλεγγύης, το Socialgesetzbuch, το οποίο παρέχει ιατρική φροντίδα με βάση τις ανάγκες και την δυνατότητα του κάθε ασθενή να πληρώνει τις υπηρεσίες. Εξίσου και το κράτος σε Καναδά και Ηνωμένο Βασίλειο παρέχει πλήρη και καθολική κάλυψη σε όλους. Ένα άλλο είδος κρατικής παρέμβασης που γίνεται στις ευρωπαϊκές χώρες είναι ο έλεγχος των προβλημάτων του πληθυσμού σε περιφερειακό επίπεδο από ασφαλιστικούς φορείς, ασκώντας εξουσία στα συστήματα υγείας όπως στην Σουηδία, Ελβετία και Καναδά.

2.1.1 Είδη κρατικής παρέμβασης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η κρατική παρέμβαση στην αγορά υγείας είναι περίπλοκη. Εστιάζει κυρίως στην χρηματοδότηση που γίνεται μέσω ασφαλιστικών φορέων, που αποσκοπούν στην περίθαλψη των ασθενών. Το κράτος επίσης συμβάλει στην παροχή υπηρεσιών στα άτομα φροντίζοντας για την δημόσια υγιεινή, την εξάλειψη επιδημιών. Επίσης ο κρατικός προϋπολογισμός που προσφέρεται στα δημόσια νοσοκομεία τείνει να έχει αυξητικό ρυθμό τα τελευταία έτη με αποτέλεσμα την σφαιρική κάλυψη των συνολικών δαπανών. Το πρόβλημα ξεκινά αφού απουσιάζουν οι κανόνες, τα κριτήρια και οι συγκεκριμένες διαδικασίες λειτουργίας του, προσεγγίζοντας το πραγματικό κόστος. (Ρεκλείτη και συν, 2012) Για παράδειγμα η παροχή υπηρεσιών υγείας προάγει τη δημόσια υγεία (π.χ. στην περίπτωση μαζικών εμβολιασμών) και ωφελεί συνολικά την κοινωνία. Εναλλακτικά είδη κρατικής παρέμβασης στην Ελλάδα είναι η παρέμβαση του κράτους σε συνήθειες ή

δραστηριότητες που θέτουν σε κίνδυνο της υγείας τους. Ένα παράδειγμα καταπολέμησης είναι οι φόροι που θέτει το κράτος στις τιμές των τσιγάρων ή αν παραβιαστεί η νομοθεσία που απαγορεύει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους θέτει υψηλά πρόστιμα.

Γενικά η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα γίνεται μέσα από τις ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών, μέσα από τον κρατικό προϋπολογισμό και μέσα από ιδιωτικές πληρωμές. Η συσχέτιση μεταξύ της αύξησης των δαπανών υγείας και των υγειονομικών αποτελεσμάτων δεν είναι πάντα θετική. Το κράτος προσφέρει μέσα από τα ασφαλιστικά ταμεία την δυνατότητα στους ασθενείς να επισκέπτονται ιατρούς, Κέντρα Υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων χωρίς να επιβαρύνονται με έξοδα. Σε επίπεδο δευτεροβάθμιας περίθαλψης, όπως η περίπτωση νοσηλείας σε κάποιο νοσοκομείο, η παροχή υπηρεσιών γίνεται από το κράτος αφού τα νοσοκομεία είναι δημόσια. Σε άπορους ασθενείς που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη ή εισαγωγή σε νοσοκομεία τα έξοδα τα αναλαμβάνει το κράτος, δηλαδή η Πρόνοια.

Τέλος, κατανοώντας ότι η υγεία είναι ένα δημόσιο αγαθό και η κατανάλωση υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη γιατί αν τα άτομα δεν λάβουν ιατρική περίθαλψη τότε το κόστος που θα επιβαρύνει το κράτος θα είναι μεγαλύτερο. Έτσι, η εκάστοτε κυβέρνηση πρέπει να συμβάλλει σε κατάλληλες διαρθρώσεις και πολιτικές ώστε να προσφέρει στους πολίτες δωρεάν και ποιοτική υγεία.

2.2 Βασικοί στόχοι της νοσοκομειακής μονάδας

Είναι γνωστό ότι ο νοσοκομειακός τομέας απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών. Σύμφωνα με τον Υφαντόπουλο (2006), ένα νοσοκομείο ανάλογα με την νομική μορφή του, την γεωγραφική του θέση και το είδος του καλύπτει ένα φάσμα υπηρεσιών και έχει διαφορετικούς στόχους λειτουργίας. Το νοσοκομείο σαν μια ξεχωριστή οντότητα με δικά της χαρακτηριστικά, στοχεύει στην συνεχή και μελλοντική ανάπτυξη του οργανισμού. Οι βασικοί στόχοι του είναι οι εξής:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας στους ασθενείς, ανεξάρτητα από κοινωνική και οικονομική θέση
- Εστιάζει στην ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας

- ο Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργιών άλλων κλάδων Υγείας (Αντωνοπούλου , 2008)

Η διάκριση των στόχων του νοσοκομείου καθορίζεται με βάση τις υπηρεσίες που προσφέρει στους ασθενείς και διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και ιατρικό προσωπικό αν αποβλέπει στην κάλυψη λειτουργικών αναγκών. Μέσα από μια δημιουργική διαδικασία εξήγησης, αναδιατύπωσης και επανασύνθεσης, η θεωρία της πολιτιστικής φροντίδας καθορίστηκε ως οδηγός για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης. Η έννοια του πολιτισμού προέρχεται από την ανθρωπολογία και η έννοια της περίθαλψης προέρχεται από τη νοσηλευτική. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, θεωρείται ότι η πολιτιστική φροντίδα παρέχει το ευρύτερο και σημαντικότερο μέσο για τη μελέτη, την εξήγηση και την πρόβλεψη της γνώσης των νοσηλευτών και της συνακόλουθης πρακτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Ο απώτερος στόχος της θεωρίας είναι να προσφέρει πολιτιστικές πρακτικές νοσηλευτικής φροντίδας, μπορεί κανείς να εξηγήσει και να προβλέψει μέσω των θεωριών την υγεία ή την ευημερία. (Leininger ,1988)

Κύριοι στόχοι του νοσοκομειακού τομέα είναι η μεγιστοποίηση των κερδών, της ποιότητας και της ποσότητας των υπηρεσιών που προσφέρει και του αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών. Αναλύοντας την μεγιστοποίηση του αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών σύμφωνα με τον Feldstein, 1968 και τον Brawn, 1959, υποστηρίζουν ότι ένα νοσοκομείο διαθέτει διοικητικό προσωπικό ώστε να αποφασίζει σχετικά με τους στόχους και την οικονομική πολιτική του νοσοκομείου, έχοντας αντιπροσώπους από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτή η άποψη έρχεται σε αντίθεση με τον Rice, 1966 που υποστηρίζει ότι η αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών θα είναι ευθύνη των ιατρών χωρίς όμως να εστιάζει στην ποιότητα της ιατρικής φροντίδας. Η μεγιστοποίηση της ποιότητας και της ποσότητας της ιατρικής περίθαλψης στηρίζεται σε πολλούς παράγοντες όπως στους ιατρούς, στην διοίκηση του νοσοκομείου και στους ασθενείς. Η συμπεριφορά των ασθενών απέναντι στην ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης μπορεί να εξεταστεί από δύο πλευρές. Η μία πλευρά είναι η σωστή ενημέρωση που διαθέτει για την ποιότητα και η άλλη είναι η λανθασμένη λόγω έλλειψης πληροφόρησης. Στηριζόμενοι στην ανάλυση του Lee (1971) τονίζει ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την χρησιμότητα της υγειονομικής μονάδας είναι ο μισθός των υπαλλήλων, η ικανοποίηση, το κύρος και

το εργασιακό περιβάλλον. Σημαντικό ρόλο παίζει και η φήμη του νοσοκομείου, δηλαδή θα επιτευχθεί από την αύξηση των εισροών όπως ιατρικά μηχανήματα ή θέσεις εργασίας λαμβάνοντας υπόψη τον οικονομικό προϋπολογισμό κάνοντας κάποιους περιορισμούς. Ο στόχος της μεγιστοποίησης των κερδών αφορά κυρίως τα ιδιωτικά νοσοκομεία και την τιμολόγηση του νοσηλίου, δηλαδή τις διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται σε δύο περιπτώσεις:

- ο στην λειτουργία του νοσοκομείου κάτω από ανταγωνιστικές αγορές,
- ο στην περίπτωση μονοπωλιακής αγοράς.

Η αγορά υγείας υπό τον ανταγωνισμό έχει θετική επίδραση διότι αυξάνεται η ποιότητα των υπηρεσιών και το κόστος για τους ασθενείς καθορίζεται με βάση τις άλλες αγορές ώστε να είναι πιο ανταγωνιστικό. Αντίθετα, αυξάνοντας την ποιότητα αυξάνεται το κόστος για το νοσοκομείο προκαλώντας αντίθετα αποτελέσματα. Σε μονοπωλιακή αγορά η λειτουργία του νοσοκομείου βασίζεται κυρίως στην τιμή που καθορίζει το ίδιο το νοσοκομείο, είτε άλλοτε υψηλή είτε πιο χαμηλή δημιουργώντας τα αντίστοιχα προβλήματα στην αγορά. Έτσι, τις περισσότερες φορές παρεμβαίνει το κράτος ως φορέας στην λειτουργία του. Καθοριστικό ρόλο για την αξιολόγηση της λειτουργίας του υγειονομικού οργανισμού παίζει η επιλογή ενός δείκτη αξιολόγησης. Τα κριτήρια είναι τα εξής:

- ο Η χρησιμότητα (usefulness): Ο δείκτης της χρησιμότητας πρέπει να εκφράζει μια σημαντική παράμετρο για την αξιολόγηση, δηλαδή βοηθά στη εξαγωγή συμπερασμάτων και συνδέεται με την αντίστοιχη δυνατότητα παρέμβασης για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων
- ο Η εγκυρότητα (validity): Η οποία αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο ο δείκτης μετρά και ανιχνεύει δυσκολότερα την αξιοπιστία του, καθώς απαιτεί διαδοχικές συσχετίσεις μετρήσεων
- ο Η αξιοπιστία (reliability): Η αξιοπιστία ενός οργάνου μέτρησης κατά την αξιολόγηση εκφράζει την ακρίβεια και τη συνέπεια της εγκυρότητας της μέτρησης ως προς το θέμα το οποίο μελετά και επίσης το εύρος μεταβλητότητας των αποτελεσμάτων από τυχαίους παράγοντες.
- ο Η δυνατότητα σύγκρισης (comparability): Η δυνατότητα αυτή, εξασφαλίζεται μέσω της ύπαρξης πρότυπων δεικτών, με μεγάλη έκταση εφαρμογής, και τη διαθεσιμότητα αντίστοιχων στοιχείων σε άλλες χώρες

- Η ανταποκρισιμότητα (responsiveness): Η έννοια της ανταποκρισιμότητας αποδίδει το βαθμό ευαισθησίας ενός δείκτη να ανιχνεύει μεταβολές. Η ανταποκρισιμότητα ενός δείκτη έχει ιδιαίτερη σημασία, όταν χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της επίδρασης μιας ιατρικής παρέμβασης
- Η ειδικότητα (specificity): Αναφέρεται στην ικανότητα εντοπισμού διαφορών και ανισοτήτων στις εξεταζόμενες ομάδες ασθενών, π.χ. συγκρίσεις σε άτομα με καλή ποιότητα υγείας και άτομα με κακή ποιότητα υγείας
- Η ευαισθησία (sensitivity): Η ευαισθησία διερευνά την ακρίβεια και αξιοπιστία του δείκτη και το κατά πόσο εντοπίζονται από την επαναλαμβανόμενη χρήση του αλλαγές ή διαφοροποιήσεις (Παπαγεωργίου Ε. και συν, 2014)

Κάνοντας μια επισκόπηση, οι έρευνες που αναφέρονται στο Rice T., 2006 στις Η.Π.Α. δεν έχουμε πολλά στοιχεία για την ποιότητα των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών αλλά σε Η.Π.Α., Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία και Καναδά τα ποσοστά κυμαίνονται σε υψηλά ποσοστά ενώ σε Σουηδία, Γαλλία, Γερμανία που εξετάστηκαν οι ιατροί δεν δηλώνουν ικανοποιημένοι για τους πόρους σε σχέση με Η.Π.Α.. Η χρήση των νοσοκομείων στις Η.Π.Α. από τους ασθενείς κυμαίνεται είναι σε χαμηλά επίπεδα σε σχέση με άλλες χώρες, αυτό οφείλεται στις δαπάνες που είναι υψηλότερες σε σχέση με άλλες χώρες αλλά υπερέχει σε υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη και τεχνολογιών. Ενώ, σε έρευνα που έγινε μεταξύ των ετών 1996 έως 2012, η οποία στηρίχθηκε στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία διαπιστώθηκε ότι στα νοσοκομεία δημιουργούνται φαινόμενα κακοδιαχείρισης, υπέρογκες δαπάνες υγείας και ανεπαρκής παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης. Σύμφωνα με επιστημονικά άρθρα, τα νοσοκομεία δανειζόμενα μεθόδους των επιχειρήσεων για έλεγχο του κόστους λειτουργίας και των δαπανών, όπως η εφαρμογή της μεθοδολογίας Lean Six Sigma και της διοίκησης ολικής ποιότητας, συντέλεσαν στην μείωση των δαπανών, στον συνεχή έλεγχο των προβλημάτων που παρουσιάζονται και στην βελτίωση του επιπέδου παροχών. (Καρασούλας, 2014)

2.3 Ο ανταγωνισμός στον τομέα της υγείας

Ο ανταγωνισμός που επικρατεί στην αγορά υγείας αποσκοπεί στην αύξηση της αποδοτικότητας των υγειονομικών μονάδων. Επίσης, στοχεύει και στην ύπαρξη χαμηλών τιμών για τις υπηρεσίες υγείας που είναι προσιτές για τους ασθενείς. Εξίσου, ο ανταγωνισμός στον εργασιακό χώρο επωφελή την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, με αποτέλεσμα να οδηγεί και στην εξουθένωσή του λόγω της αύξησης του φόρτου εργασίας.

Όπως αναφέραμε η μεγιστοποίηση των κερδών σε ένα νοσοκομειακό τομέα επιτυγχάνεται μέσα σε ανταγωνιστικές αγορές. Υπάρχουν σχετικά με τον ανταγωνισμό δύο απόψεις, η πρώτη άποψη σύμφωνα με πολλούς οικονομολόγους υποστηρίζει ότι αυξάνεται η ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης και οι νέες τεχνολογίες και οι τιμές ρυθμίζονται βάση του ανταγωνισμού, εξισορροπώντας την προσφορά και την ζήτηση ενισχύοντας την οικονομική αποδοτικότητα. Ενώ άλλοι οικονομολόγοι υποστηρίζουν ότι αυξάνεται το κόστος με την προσφορά νέων τεχνολογιών χωρίς τα επιθυμητά αποτελέσματα αφού είναι δύσκολο να ελεγχθούν τα νοσοκομειακά κόστη. Στο άρθρο Dranove, „Shanley, et al.(1992) αναφέρεται στην άποψη ότι ο ανταγωνισμός είναι μια σπατάλη και ότι οι επαναλαμβανόμενες υπηρεσίες που προσφέρονται αυξάνουν το κόστος. Τονίζει επίσης την προσφορά υπηρεσιών καλύτερης ποιότητας και νέων τεχνολογιών. Οι Robison and Luft (1985) κάνοντας έρευνα σε νοσοκομεία της Καλιφόρνιας αναφέρουν ότι με βάση τον ανταγωνισμό τα νοσοκομεία προσφέρουν υπηρεσίες άριστης τεχνολογίας για να προσελκύσουν γιατρούς ανεξάρτητα της ζήτησης, επαναλαμβάνοντας υπηρεσίες. Η υπόθεση MAR τονίζει ότι τα νοσοκομεία ανταγωνίζονται για να προσελκύσουν ασθενείς μέσω των γιατρών για πρωτοβάθμια φροντίδα. Όσον αφορά το κόστος που δαπανείται για την ποιότητα των υπηρεσιών είναι υψηλά, και οι τιμές είναι ανταγωνιστικές μεταξύ των νοσοκομείων, κύριος προγνωστικός παράγοντας είναι ο πληθυσμός δηλαδή οι ασθενείς που αναζητούν μεγαλύτερες αγορές με καλύτερη ποιότητα και πιο προσιτές τιμές για την ιατρική τους περίθαλψη. Bresnahan and Reiss (1991) αναφέρουν ότι τα περιθώρια κέρδους ενός νοσοκομείου μειώνονται όταν οι ασθενείς αυξάνονται και συνεπώς και η ζήτηση αφού η προσφορά είναι μεγάλη με υψηλό κόστος. Οι έρευνες που έχουν γίνει σε διάφορες χώρες δεν μας δείχνουν επαρκή στοιχεία για τον ανταγωνισμό στο νοσοκομειακό τομέα, κυρίως εστιάζουν σε

νέα μοντέλα χρηματοδότησης για προσφορά και πληρωμή. Στο άρθρο των Bernd Rechel, Stephen Wright et al.(2009) αναφέρονται οι κυβερνητικές αποφάσεις για τον ανταγωνισμό στην αγορά της νοσοκομειακής περίθαλψης, που εστιάζει στην αύξηση της αποδοτικότητας και προσφοράς και σε νέες παροχές σε επίπεδο τεχνολογίας. Ένας ακόμα λόγος δημιουργίας του ανταγωνισμού είναι και η ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων και η αύξηση του αριθμού νοσοκομείων που ασχολούνται με μία μόνο ειδικότητα. Σε έρευνες που έγιναν σε νοσοκομεία στην Αγγλία, Ιρλανδία και Ολλανδία παρατηρήθηκε αύξηση των ιδιωτικών νοσοκομείων. Ο ανταγωνισμός προκαλεί καλύτερη ιατρική φροντίδα με νέες παροχές καλύτερης τεχνολογίας και επικεντρώνεται σε νοσοκομεία με μεγάλο όγκο εργασίας και αυξημένη ζήτηση από ασθενείς. Στο άρθρο Propper,., Burgess, et al. (2004) μελετάται η σχέση ανταγωνισμού και ποιότητας στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο ανταγωνισμός εμφανίστηκε μετά το 1991, πριν παρατηρήθηκαν υψηλά κόστη στην ιατρική περίθαλψη και δυσμενή αποτελέσματα για την υγεία. Σε αυτό το άρθρο δημοσιεύτηκαν στοιχεία σχετικά με τα επίπεδα θνησιμότητας των ασθενών από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου παρέχοντας πληροφορίες για την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και τις μετακινήσεις των ασθενών σε πιο ανταγωνιστικές αγορές. Ο ανταγωνισμός προσδιορίζεται γεωγραφικά με βάση τις ροές των ασθενών, σε νοσοκομεία με μεγάλο όγκο ασθενών παρατηρήθηκε χαμηλή ποιότητα άρα και υψηλά ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση με ποιο ανταγωνιστικές περιοχές. Σημαντική διαφορά παρατηρείται στα ευρήματα που έχουμε από την έρευνα και δείχνουν ότι η ποιότητα στις Η.Π.Α. είναι καλύτερη. Οι διαφορές που επικρατούν στα διαφορετικά συστήματα υγείας δεν μας αφήνουν να προσδιορίσουμε τις κύριες επιδράσεις του ανταγωνισμού, τις τιμές στην αγορά στο Ηνωμένο Βασίλειο προσδιορίζονται από τα ίδια τα νοσοκομεία ίσες με το μέσο κόστος της κάθε υπηρεσίας, αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι αναγκάζουν να ρίξουν τις τιμές άρα και σε κάποιες περιπτώσεις την ποιότητα.

Βασική προϋπόθεση στις υποθέσεις του ανταγωνισμού στις αγορές και στις διαφορές από τις κλασικές αγορές είναι η πληροφόρηση. Οι καταναλωτές έχουν πλήρη πληροφόρηση για την αγορά, τις τιμές και τις διαθέσιμες ποσότητες των αγαθών, άρα είναι σε θέση να επιλέξουν την πιο ικανοποιητική επιλογή για αυτούς. Κάποιες φορές όμως οδηγούνται σε λανθασμένη πληροφόρηση και οι επιλογές τους δεν είναι ακριβής, αυτό οδηγεί σε παραπλανητικά συμπεράσματα στην ανάλυση του

ανταγωνισμού στις κλασσικές αγορές αλλά και στην αγορά της υγείας. Άρα όταν η πληροφόρηση είναι ατελής οι αγορές δεν είναι πλήρως ανταγωνιστικές και αποτελεσματικές. Τέλος, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι δεν έχουμε επαρκή στοιχεία για να αντιληφθούμε τις επιδράσεις του ανταγωνισμού στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης, σημαντικό παράγοντα στον καθορισμό του ανταγωνισμού και στην ρύθμιση των τιμών στην αγορά παίζει η πληροφόρηση και η ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας.

2.4 Η ζήτηση και η προκλητή ζήτηση στον τομέα της υγείας

Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης στην αγορά της ιατρικής φροντίδας έχει δημιουργήσει μεγάλη αντιπαράθεση μεταξύ των οικονομολόγων της υγείας και έχει παρουσιάσει αρκετές έρευνες. Δίνοντας έναν ορισμό για το τι είναι προκλητή ζήτηση, από το βιβλίο του Υφαντόπουλου (2006): << προκλητή ζήτηση είναι η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, η οποία προκαλείται από τον ιατρό και διενεργείται από τον μη καλά πληροφορημένο καταναλωτή>>. Μεγάλη επιρροή προς την αγορά της υγείας παίζει και η παραπληροφόρηση ή μη ενημέρωση των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών. Έτσι ο γιατρός θεωρείται εκπρόσωπος του καταναλωτή επηρεάζοντας την καταναλωτική συμπεριφορά.

Παρατηρώντας διάφορα άρθρα σχετικά με το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης είναι δύσκολο να εκτιμηθεί εμπειρικά. Σύμφωνα με το άρθρο του Labelle (1994) τονίζει την γενικότερη ασάφεια που επικρατεί σχετικά με την προκλητή ζήτηση, παρουσιάζοντας το φαινόμενο, ο Labelle εστιάζει στο ότι ο γιατρός μετατοπίζει την καμπύλη της ζήτησης του ασθενούς σχετικά με την ζήτηση της ιατρικής περίθαλψης χωρίς την μείωση της τιμής. Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που τονίζεται στην εκτίμηση της προκλητής ζήτησης είναι οι γεωγραφικές μεταβολές που προκύπτουν μεταξύ περιοχών, δηλαδή διαφορετικό υγειονομικό σύστημα σε κάθε χώρα ή ανάγκες του πληθυσμού ή ο αριθμός του πληθυσμού. Σημαντικό ρόλο επίσης μέσα στο άρθρο του Labelle είναι η έλλειψη πληροφόρησης των ασθενών για τις υπηρεσίες της υγείας σε συνδυασμό με την ιδιοτέλεια των ιατρών λόγω οικονομικών κινήτρων που δημιουργεί προβλήματα στην αγορά. Καθοριστικό ρόλο στην παρουσίαση του

φαινομένου είναι η έλλειψη πληροφόρησης των καταναλωτών σχετικά με τις υπηρεσίες και τις τιμές τους, αυτό δημιουργεί προβλήματα στην μέτρηση της ζήτησης. Τέλος, ένας ακόμα παράγοντας που προκαλεί ασάφεια στην μέτρηση της προκλητής ζήτησης είναι οι αμοιβές των ιατρών οι οποίες εμποδίζουν την ένταση της εξυπηρέτησης και προκαλούν μεταβολές στην προσφορά και δεν οδηγούμαστε σε βέλτιστο σημείο στην αγορά της υγείας. Τέλος, οι αντιπαραθέσεις των οικονομολόγων σχετικά με την μέτρηση της προκλητής ζήτησης μας οδηγεί σε αυτό που είχε αναφέρει ο Paully στο άρθρο ως <<το μεγαλύτερο ζήτημα για το πώς μπορεί να εφαρμοστεί πιο γόνιμα οικονομία με τη μελέτη της βιομηχανίας υγειονομικής περίθαλψης>>.

Ιδιαιτερότητες παρατηρούνται και σε μελέτες που έχουν γίνει σε διάφορες χώρες όπως Η.Π.Α. και Αυστραλία που έχουν διαφορετικά υγειονομικά συστήματα σε σχέση με την προκλητή ζήτηση και τις επιπτώσεις της. Σύμφωνα με το άρθρο Supplier-Induced Demand, αντλούμε πληροφορίες για το υγειονομικό σύστημα της Αυστραλίας, φαίνεται ότι οι ασθενείς προτιμούν υπηρεσίες περίθαλψης από τον ιδιωτικό τομέα και δεν προτιμούν τον δημόσιο τομέα που οι υπηρεσίες είναι δωρεάν. Αυτό οφείλεται στις επιρροές που δέχονται από τους ιατρούς και αυτό δείχνει τις επιπτώσεις της προκλητής ζήτησης στην αγορά από την συμπεριφορά ιατρού με ασθενή. Αντίθετα, στις Η.Π.Α. με βάση το άρθρο του Charles E. Phelps and Stephen T. Parente (1990) καταλήγουμε στο ότι κρίθηκαν άσκοπες χειρουργικές επεμβάσεις σε μεγάλο ποσοστό γιατί είναι μια χώρα στην οποία αποτελείται από πολλές πολιτείες με διαφορετικά συστήματα και διακρίνεται μεγάλο ποσοστό παραοικονομίας, όπως ελλείψεις εκπαίδευση ιατρών, λανθασμένη ενημέρωση ασθενών ή χαμηλό επίπεδο τεχνολογικής υποστήριξης.

Μια μικρή αναφορά θα γίνει στην Ελλάδα σύμφωνα με την δημοσίευση του κ. Τούντα παρατηρούμε ότι η καταναλωτική νοοτροπία των καταναλωτών- ασθενών επιφέρει άσκοπη χρήση των ιατρικών υπηρεσιών παρά την ανεπάρκεια του υγειονομικού συστήματος να ανταπεξέλθει στις ανάγκες. Με αποτέλεσμα την δυσχέρεια επίλυσης του προβλήματος, που συνδέεται με την λανθασμένη ή αντιεπαγγελματική συμπεριφορά των γιατρών. Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν τα προηγούμενα χρόνια παρατηρήθηκε ότι στην Ελλάδα, για το έτος 2009, η κατά

κεφαλή φαρμακευτική κατανάλωση ήταν η υψηλότερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις χώρες του ΟΟΣΑ (2,4% του ΑΕΠ έναντι μέσου όρου 1,5% του ΑΕΠ για τις χώρες του ΟΟΣΑ και 1,7% για την ΕΕ). Η Ελλάδα το 2011 είχε 6,1 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους, σχεδόν διπλάσιο αριθμό από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ που ήταν 3,2 (μακράν ο μεγαλύτερος αριθμός από οποιαδήποτε άλλη χώρα του ΟΟΣΑ). Αντίθετα στην Ελλάδα το 2009, υπήρχαν μόνο 3,3 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, ποσοστό 38% του αντίστοιχου μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ που ήταν 8,7%.

(ΠΗΓΗ:

https://www.ygeianet.gr/images/site/1505/44146_large/kallinikoy_nikolakopoyloy_kai_lewni_da_anagnwstoy_periptwseis_proklhths_zhthshs_yphresiwn_ygeias_sthn_ellada.pdf)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1 Θεωρητική προσέγγιση της έννοιας ικανοποίησης των εργαζομένων

Ο βαθμός ικανοποίησης ενός ατόμου από το επάγγελμά του και τις συνθήκες εργασίας του θεωρείται καθοριστικός παράγοντας της κοινωνικής και οικογενειακής του λειτουργία, καθώς και του επιπέδου ψυχικής υγείας, τόσο του ίδιου, όσο και των ατόμων του περιβάλλοντός του. Σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση πολλοί αναλυτές επικεντρώθηκαν στην μελέτη του όρου, χωρίς να έχει δοθεί ακριβής ορισμός. Δίνοντας έναν ορισμό σύμφωνα με τον Locke (1976), ως επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου απέναντι στο συγκεκριμένο έργο που εκτελεί, στο βαθμό που παράλληλα εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες. Τέλος, ο Spector (1997), σε ένα πιο απλοποιημένο ορισμό, θεωρεί ότι σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που έχει το άτομο για την εργασία του. (Τσουνής ,Σαράφης ,2016)

Οι διάφορες θεωρίες που σχετίζονται με την παρακίνηση και υποκίνηση των ατόμων στον εργασιακό τους χώρο μεταβάλλονται ανάλογα με τις διαφορετικές περιόδους της ζωής τους. Μια από τις πιο γνωστές προσεγγίσεις είναι η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Abraham Maslow, ο οποίος ιεράρχησε τις ανθρώπινες ανάγκες και κατέληξε στην «Πυραμίδα των αναγκών». (Γάκης, 2013) Η «Πυραμίδα των αναγκών» περιλαμβάνει :

- ο Βιολογικές ανάγκες: ο αγώνας του κάθε ατόμου για επιβίωση, αφορά σωματικές ανάγκες
- ο Ανάγκες ασφάλειας: η προσπάθεια του ατόμου να αισθάνεται ασφάλεια και να αποφεύγει οτιδήποτε βλαβερό

- Κοινωνικές ανάγκες: η ανάγκη του ατόμου να νιώθει ότι ανήκει σε μια ομάδα, δηλαδή να νιώθει ότι γίνεται αποδεκτό
- Ανάγκες εκτίμησης: η προσπάθεια που υποκινεί το άτομο να συμβάλει με όλες τους τις δυνάμεις σε μια ομάδα, με σκοπό την ανταμοιβή και αναγνώριση
- Ανάγκες αυτοεκτίμησης: η ανάγκη του ατόμου που ικανοποιείται όταν έχει το αίσθημα της προσωπικής εξέλιξης, επιτυχίας και πληρότητας από αυτό που κάνει

Η θεωρία του Maslow επικεντρώθηκε στην συμπεριφορά του, πέρα από τις κατώτερες ανάγκες του ατόμου εστίασε και στις ανώτερες στον χώρο εργασίας, όπως στην αυτονομία και δημιουργικότητα αλλά και στα ωράρια και στον μισθούς. Σύμφωνα με τον Maslow ένα κριτήριο παρακίνησης του ανθρώπου είναι η ανικανοποίητη φύση του. Ωστόσο, η προσέγγιση του Alderfer διαφοροποιείται από αυτή του Maslow, περιόρισε τις ανάγκες των ατόμων από πέντε κατηγορίες σε τρεις. Οι τρεις κατηγορίες είναι οι εξής:

- Βιολογικές ανάγκες
- Σχέσεις
- Ανάπτυξης

Η θεωρία του Alderfer παρουσιάζει μεγαλύτερη εννοιολογική ευρύτητα μειώνοντας την ακαμψία της ιεράρχησης, ενώ δεν δέχεται τη μονόδρομη πορεία κάλυψης των αναγκών. (Arnolds & Boshoff, 2002) Επίσης, δίνει έμφαση στον εργασιακό χώρο και μπορεί να συνδυάσει ταυτόχρονη ύπαρξη διαφορετικών αναγκών ή δίνοντας την δυνατότητα να συνδυάσει άλλες ανάγκες αν δεν ικανοποιούνται ορισμένες.

Εξίσου δημοφιλής είναι η θεωρία του Herzberg ο οποίος προσεγγίζει τους παράγοντες υποκίνησης των εργαζομένων. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή η ικανοποίηση και η απογοήτευση οφείλονται σε δύο διαφορετικούς παράγοντες, τους παράγοντες διατήρησης και παρακίνησης. Η θεωρία του Herzberg θεωρία του Herzberg. Ο Herzberg εξηγεί τις έννοιες των δύο παραγόντων, το πρώτο είδος αφορά την ανάγκη του ανθρώπου να εργάζεται σε ένα υγιές, ασφαλές και σίγουρο εργασιακό περιβάλλον. Ενώ το δεύτερο είδος παραγόντων αφορά την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη του ίδιου του ατόμου. Το πρώτο είδος αναγκών το ονόμασε

σύμφωνα με την θεωρία του, «παράγοντες υγιεινής» (hygiene factors) ή αλλιώς υγειονομικούς παράγοντες, ενώ το δεύτερο σύνολο το ονόμασε «κίνητρα». (Montana P., Charnov B., 2002)

Μια άλλη θεωρητική προσέγγιση, η Θεωρία των Αναγκών του McClland, υποστηρίζει ότι υπάρχουν ανάγκες που αποκτώνται λόγω αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον κάθε ατόμου. Τα τρία κίνητρα που αναφέρονται στην θεωρία του και επηρεάζουν την συμπεριφορά του ατόμου στο εργασιακό του περιβάλλον, είναι τα εξής:

- Η ανάγκη για επιτεύγματα :η ανάγκη για να επιτυγχάνεις τους στόχους σου και να αριστεύεις
- Η ανάγκη για εξουσία: η ανάγκη να κάνεις τους άλλους να συμπεριφέρονται με τρόπο διαφορετικό από αυτόν που θα συμπεριφέρονταν, με αποτέλεσμα να τους ασκείς επιρροή και είτε θετική είτε αρνητική
- Η ανάγκη για συναδελφικότητα: η ανάγκη για φιλικές και διαπροσωπικές σχέσεις

Σύμφωνα με τον McClland, τα άτομα που χαρακτηρίζονται από την ανάγκη για επιτεύγματα αποδίδουν καλύτερα στον εργασιακό τους χώρο και οι επιχειρηματίες τα προτιμούν σε μεγάλο βαθμό. (Montana , Charnov , 2002)

Η θεωρία της προσδοκίας είναι μια άλλη θεωρία υποκίνησης των εργαζομένων που αναπτύχθηκε από τον Victor Vroom. Η θεωρία του Vroom στηρίζεται και προσπαθεί να ερμηνεύσει τους στόχους και τις προσδοκίες ενός ατόμου για την επίτευξη των στόχων του. Η θεωρία υποστηρίζει ότι τα άτομα μπορούν να προσδιορίσουν τα αποτελέσματα ώστε να κάνουν ρεαλιστικές εκτιμήσεις των πιθανοτήτων για να τα επιτύχουν. Μια σωστή προσέγγιση των παραπάνω είναι οι επιχειρήσεις να συσχετίζουν τις αμοιβές των υπαλλήλων με την απόδοσή τους, ώστε να είναι ισότιμες σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρουν. Δηλαδή τα άτομα υποκινούνται ανάλογα τις προσωπικές τους προσδοκίες για ανταμοιβές και προτιμήσεις τους για αυτές. (Montana ,Charnov , 2002)

Εν κατακλείδι, η θεωρία της ισότητας, ισχύει όταν το ίδιο το άτομο συγκρίνει τις εισροές και εκροές από την εργασία του με τις αντίστοιχες συναδέλφων, φίλων κ.λ.π.. Όσον αφορά τις εισροές είναι όσα προσφέρει το άτομο στην εργασία του,

όπως 4προσπάθεια γνώσεις, δεξιότητες και διάθεση. Ενώ, εκροές είναι όσα λαμβάνει το άτομο από την εργασία του, όπως αμοιβές, προαγωγές και επιπλέον παροχές. Η θεωρία της ισότητας αποτελεί σημαντικό πρότυπο για την οργανωσιακή δικαιοσύνη. Η οργανωσιακή δικαιοσύνη χωρίζεται στις εξής κατηγορίες:

- Διανεμητική, η οποία είναι η αίσθηση ακριβοδικίας του ατόμου αναφορικά με την κατανομή των εκροών
- Διαδικαστική, η οποία είναι η αντίληψη περί ακριβοδικίας της διαδικασίας που χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της κατανομής των εκροών
- Διεπιδραστική, η οποία είναι αλληλεπίδραση με τον φορέα που λαμβάνει τις αποφάσεις για τον καθορισμό της κατανομής των εκροών (Montana ,Charnov , 2002)

3.2 Θεωρία Παρακίνησης εργαζομένων

Μιλώντας για την παρακίνηση των εργαζομένων δίνοντας έναν ορισμό, είναι οι διεργασίες ή διαδικασίες που εξηγούν την ένταση, την κατεύθυνση και την επιμονή των προσπαθειών ενός ατόμου για την απόκτηση του στόχου (Robbins & Judge, 2011). Αναλύοντας τον ορισμό, με την ένταση δηλώνει το επίπεδο προσπάθειας του ατόμου ενώ με την έννοια της κατεύθυνσης που διοχετεύεται η προσπάθεια (π.χ. στόχους επιχείρησης/υγειονομικού τομέα). Με την επιμονή δηλώνετε το χρονικό διάστημα προσπάθειας του ατόμου. Οι θεωρίες που εστιάζουν και περιγράφουν την θεωρία της παρακίνησης είναι οι εξής:

- Θεωρία Ιεράρχησης Αναγκών
- Θεωρία των Δύο Παραγόντων
- Θεωρία X και Ψ
- Θεωρία των Αναγκών
- Θεωρία της Δικαιοσύνης
- Θεωρία των Προσδοκιών
- Θεωρία της Στοχοθέτησης
- Θεωρία της Αυτό-αποτελεσματικότητας

Η εργασιακή ικανοποίηση όπως και εργασιακή δυσαρέσκεια εξηγείται από διαφορετικούς παράγοντες. Η εργασιακή ικανοποίηση, χαρακτηρίζεται από ενδογενείς παράγοντες και ονομάστηκαν παράγοντες παρακίνησης όπως η αναγνώριση, η ευθύνη και τα επιτεύγματα. Ενώ, οι παράγοντες που εξηγούν την εργασιακή δυσαρέσκεια είναι εξωγενείς και ονομάστηκαν παράγοντες υγιεινής όπως η αμοιβή, οι συνθήκες εργασίας και οι σχέσεις συνεργασίας με προϊστάμενο και συναδέλφους. Οι συνεχείς προσπάθειες των υπεύθυνων που σχετίζονται με την εκπλήρωση της ικανοποίησης των εργαζομένων αλλά και των επιπέδων αναγκών μέχρι να επιτευχθεί ο στόχος, η ανάγκη για επίτευξη των στόχων και η ανάγκη για φιλικές και διαπροσωπικές σχέσεις, οδηγούν στην συνεργασία και επιθυμούν εργασιακές σχέσεις που χαρακτηρίζονται από αμοιβαία κατανόηση. Η παρακίνηση εξαρτάται από τη δύναμη της θέλησης του ατόμου για ένα αποτέλεσμα αλλά και την ελκυστικότητά του. Η προσπάθεια των εργαζομένων παρακινείται από εξωτερικά ερεθίσματα, όπως η θετική ενίσχυση των ανωτέρων τους για παράδειγμα αμοιβές, προφορική αναγνώριση χρησιμοποιείται για να ενθαρρύνει επιθυμητές συμπεριφορές. Ενώ, η τιμωρία όπως η αρνητική κριτική χρησιμοποιείται για να εξαλείψει ανεπιθύμητες συμπεριφορές. (Robbins & Judge, 2011)

Τα τελευταία έτη, πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί για την χρήση των θεωριών υποκίνησης και παρακίνησης από τις επιχειρήσεις. Συγκεκριμένα θα γίνει αναφορά στην έρευνα της Σταντσίδου και συν. (2008) έδειξε ότι χρησιμοποιούνται οι θεωρίες όλο και συχνότερα τα τελευταία χρόνια από τις επιχειρήσεις και καθορίζονται από τα ανώτερα διοικητικά στελέχη. Κάθε επιχείρηση διαμορφώνει το δικό της επαγγελματικό σχεδιάγραμμα με σκοπό την ικανοποίηση των προκαθορισμένων στόχων της. Αυτό επιδιώκεται με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας και της βιωσιμότητας της επιχείρησης. Οι εργαζόμενοι μέσω της παρακίνησης όπως ανέδειξε η έρευνα στοχεύουν στα πιο σημαντικά κίνητρα που είναι η αμοιβή, η επιβράβευση, η προαγωγή και τα σεμινάρια. Τελικά σύμφωνα με τους εργοδότες και τις απαντήσεις τους, οι εργαζόμενοι δεν επηρεάζονται από τις συνθήκες εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον, ούτε από τον έπαινο και την επιβράβευση των επιτευγμάτων. Το σημαντικότερο κίνητρο όλων των εργαζομένων είναι η αμοιβή. (Σταντσίδου και συν, 2008)

3.3 Θεωρία Υποκίνησης εργαζομένων

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα ενός Οργανισμού, όπως για παράδειγμα οι δεξιότητες των εργαζομένων, η ύπαρξη κατάλληλου εξοπλισμού, η σωστή καθοδήγηση κ.ά. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας είναι η υποκίνηση των εργαζομένων, όταν τα άτομα που είναι ικανοποιημένα από την εργασία τους είναι παραγωγικά, ενώ τα άτομα που είναι δυσαρεστημένα έχουν την τάση να καθυστερούν και να αποδίδουν λιγότερο. Υποκίνηση ορίζεται η διαδικασία παρακίνησης ενός ατόμου για δραστηριοποίηση, μέσω της οποίας θα επιτευχθεί ένα επιθυμητό αποτέλεσμα (Montana & Charnov, 2000)

Ο κλάδος της υγείας βασίζεται στο ανθρώπινο δυναμικό καθώς αποτελεί επιχείρηση με μεγάλο φόρτο και ένταση εργασίας. Ο συντελεστής εργασίας απορροφά το 60% των οικονομικών πόρων για την υγεία διεθνώς (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000), αν και τα τελευταία χρόνια η τεχνολογία παίζει αρκετά σημαντικό ρόλο. Το Υπουργείο Υγείας αλλά και οι διοικήσεις των Υπηρεσιών Υγείας πρέπει να επιδράσουν θετικά και να εργαστούν σκληρά σε όλες τις βαθμίδες της πυραμίδας για την κάλυψη των αναγκών του προσωπικού ως εξής:

- Φυσιολογικές ανάγκες: ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας και δημιουργία χώρων ξεκούρασης και μελέτης
- Ανάγκες ασφάλειας: υποστήριξη του προσωπικού σε ζητήματα αστικής ευθύνης και θέσπιση Συνηγόρου του Δημόσιου Λειτουργού (σε κεντρικό επίπεδο)
- Κοινωνικές ανάγκες: δημιουργία ομαδικού κλίματος συνεργασίας και ευαισθησίας σε ιδιαίτερες προσωπικές καταστάσεις, π.χ. δυνατότητα σε εγκύους ιατρούς να εργάζονται, αλλά προσωρινή απαλλαγή από τις εφημερίες
- Ανάγκες αυτοεκτίμησης: αναγνώριση του έργου του κάθε εργαζόμενου στον κλάδο υγείας, όπως δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά και επιβράβευσή τους
- Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης: συμμετοχή του προσωπικού σε λήψεις αποφάσεων και υποστήριξη σε περαιτέρω εκπαίδευση

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα της υγείας και συγκεκριμένα στο δημόσιο νοσοκομείο << Η Παμμακάριστος>>, σχετικά με τους παράγοντες υποκίνησης και υποκίνησης οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν γυναίκες. Δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις οικονομικές τους απολαβές σε σχέση με την προσφορά εργασίας τους. Αυτό συμπεραίνεται στο ότι ο πρώτος παράγοντας παρακίνησης για προσφορά καλύτερης εργασίας είναι η αύξηση των αποδοχών, ενώ το ευχάριστο περιβάλλον και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης προτείνονται από σημαντικό ποσοστό των εργαζομένων σαν επόμενους παράγοντες στην σειρά κατάταξης. (Δημητρακοπούλου ,2015)

Εν κατακλείδι, η ενίσχυση της οριζόντιας επικοινωνίας που ενισχύεται από τους υπεύθυνους της Διοίκησης στον τομέα της υγείας, βοηθά να κατανοηθεί το αντικείμενο της εργασίας και να μειωθούν οι συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων. (Καραμήτρη ,2012-2013)

3.4 Η Θεωρία της σύγκρουσης

Ο Montana (2002) , ορίζει τις συγκρούσεις ως μια κατάσταση ανταγωνισμού, όπου η συμπεριφορά ενός ατόμου ή ομάδας επιδιώκει να εμποδίσει την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή ομάδας. Οι συγκρούσεις στον τομέα της υγείας σύμφωνα με την Σταθοπούλου (2006) χαρακτηρίζονται ως :

- ο Οριζόντιες, δηλαδή συγκρούσεις μεταξύ των τμημάτων ή υπαλλήλων που έχουν παρόμοιες αρμοδιότητες
- ο Κατακόρυφες, δηλαδή συγκρούσεις μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης ή ανωτέρους

Οι άνθρωποι δε λειτουργούν ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο και οι ενέργειες του ενός επηρεάζουν τους άλλους ως άτομα ή επηρεάζουν τις ενέργειές τους. Η εμφάνιση μιας σύγκρουσης ανάμεσα σε ένα άτομο ή μια ομάδα προϋποθέτει την αλληλεξάρτηση δύο ή περισσότερων ατόμων ή ομάδων, είτε πρόκειται για συνεργάτες στο χώρο εργασίας, είτε για σχέσεις μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, είτε για σχέσεις στην κοινότητα. Στο κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον, οι

αλληλεξαρτήσεις υπάρχουν μεταξύ των ρόλων που κατέχει κάθε άτομο μέσα σε ένα σύστημα. (Montana ,2002) Σημαντικός παράγοντας στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην συνεργασία του προσωπικού παίζει η ισότητα. Όταν δεν υπάρχει ισότητα τότε κάθε άτομο πρέπει να προβεί στις εξής ενέργειες, οι οποίες είναι:

- ο Πρέπει να μεταβάλλουν τις εισροές, δηλαδή μικρότερη προσπάθεια αν η αμοιβή τους είναι χαμηλή και μεγαλύτερη αν υπεραμείβονται αντίστοιχα
- ο Πρέπει να μεταβάλλουν τις εκροές, κυρίως να ζητήσουν αύξηση αν η προσπάθεια που καταβάλλουν είναι μεγαλύτερη
- ο Αλλαγή προτύπου σύγκρισης
- ο Η παραίτηση ή αλλαγή εργασίας, όταν δεν εκτιμούνται τα εργασιακά δικαιώματα των υπαλλήλων από τους ανωτέρους ή από τους συναδέλφους κατά την προσπάθειά τους για παραγωγικότητα

Στα Συστήματα Υγείας οι σχέσεις μεταξύ φαρμακοποιού και ιατρού ή μεταξύ νοσηλευτή και ιατρού αποτελούν ισχυρές σχέσεις αλληλεξάρτησης. Οι αλληλοεξαρτώμενες σχέσεις μέσα σε μονάδα υγείας χαρακτηρίζονται από πνεύμα συνεργασίας αλλά και ανταγωνισμού. Όσο περισσότερο ανταγωνιστικό είναι το περιβάλλον τόσο αυξάνεται η πιθανότητα δημιουργίας συγκρούσεων μεταξύ των ατόμων που συνεργάζονται. Ειδικότερα, ο χώρος της υγείας λόγω του έντονου φόρτου εργασίας χαρακτηρίζεται από ποικίλους παράγοντες που φορτίζουν το εργασιακό κλίμα και ενεργοποιούν διαφωνίες και εντάσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι διαφορετικές συνεργαζόμενες αλληλεπιδρούσες επαγγελματικές ομάδες, ο βαθμός συνοχής των μελών μιας ομάδας, η αδυναμία συνύπαρξης των στόχων των ατόμων ή των ομάδων, η αβεβαιότητα, η έλλειψη κατανόησης, οι διαφορές στις αξίες, στις στάσεις, στις ανάγκες, στις πεποιθήσεις, στις αντιλήψεις, και στα συμφέροντα αποτελούν πηγές έντασης και συγκρούσεων. (Σταθοπούλου ,2006) Οι Sullivan & Decker (2005) τονίζουν ότι τα αίτια των συγκρούσεων στο τομέα της υγείας βασίζονται στους εξής παράγοντες, την οργανωτική δομή του οργανισμού, την έλλειψη αρμοδιοτήτων σχετικά με δικαιοδοσίες του κάθε ατόμου ανά τμήμα και τις διαφορετικές προσδοκίες για επαγγελματική ανέλιξη κάθε εργαζόμενου. Αυτό οφείλεται διότι μέσα σε έναν οργανισμό με διάφορα τμήματα και πολλά επίπεδα εξουσίας υπάρχει διαστρέβλωση της επικοινωνίας και αποκλίσεων των στόχων. Οι διαφορετικές προσδοκίες των υπαλλήλων και το ανταγωνιστικό πνεύμα που κατέχουν, οι διαφορετικές αντιλήψεις

και στόχοι οδηγούν σε έλλειψη πνεύματος συνεργασίας και επικοινωνίας. Επίσης, τονίζονται οι διαφορές στην συμπεριφορά κάθε ατόμου, δηλαδή η προσδοκώμενη έως την πραγματική συμπεριφορά κατά την διάρκεια της συνεργασίας. Οι διαφορετικές συμπεριφορές, οδηγούν σε ασύμβατα αποτελέσματα λόγω του ότι οι ισχυροί συγκρούονται μεταξύ τους κατά την επίτευξη των στόχων με σκοπό την επαγγελματική ανέλιξη. Η έλλειψη κοινών στόχων και απόψεων μέσα σε μια ομάδα υπαλλήλων δημιουργεί συγκρούσεις. (Sullivan & Decker ,2005)

Στη μελέτη της Καϊτελίδου και συν. (2012), οι νοσηλευτές οι οποίοι εξετάστηκαν υποστήριξαν ότι οι διαφορές στο μορφωτικό επίπεδο κάθε εργαζομένου είναι πηγή συγκρούσεων. Στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετά διαφορετικά επίπεδα στη νοσηλευτική εκπαίδευση, που καθορίζονται από τους εκπαιδευτικούς τίτλους. Στην ίδια έρευνα, αναφέρεται ότι στην σχέση ιατρών και νοσηλευτών υπάρχουν έντονες συγκρούσεις και κυρίως με το νοσηλευτικό προσωπικό που κατέχει την υψηλότερη πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ενώ παρουσιάζεται εντονότερα ανάμεσα σε κατόχους διδακτορικού διπλώματος. Πολλοί νοσηλευτές σήμερα, έχουν αυξημένα ακαδημαϊκά προσόντα, αφού είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων. Η εισαγωγή νέων ρόλων στον τομέα της νοσηλευτικής τα τελευταία χρόνια, αιτιολογεί την αλλαγή στο πρότυπο της κυριαρχίας των γιατρών. Οι νοσηλευτές έχουν αποκτήσει μεγαλύτερη ανεξαρτησία και ευθύνη στη λήψη αποφάσεων, η οποία έχει οδηγήσει σε αύξηση των συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών καθώς υπάρχει σχέση εξάρτησης και επικάλυψης ρόλων. Ενώ, σε άλλη έρευνα σε επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο της Υφαντή και συν.(2012), στην οποία συμμετείχαν ιατροί, νοσηλευτές, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό διαπιστώθηκε ασάφεια μεταξύ των ρόλων του προσωπικού και η σύγκρουση ήταν δεδομένες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Για τους συμμετέχοντες χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων των Rizzo και συν.(1970), οι οποίες είναι προσαρμοσμένες στα ελληνικά και οι βαθμολογίες υπολογίζονται σύμφωνα με την επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Τα αποτελέσματα της μελέτης συγκεκριμένα ανέδειξαν ότι η βαθμολογία στις κλίμακες της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων ανήλθαν σε υψηλά ποσοστά σχετικά με την ασάφεια και την σύγκρουση των ρόλων. Ενώ, σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν όσον αφορά την ασάφεια ρόλου σχετικά με τις αρμοδιότητες μεταξύ των εργαζομένων ηλικίας 22-32 ετών και των εργαζομένων ηλικίας 47-53 ετών, λόγω ότι οι νεότεροι αντιλαμβάνονται

διαφορετικά τις υποχρεώσεις της θέσης εργασίας τους σε σχέση με τους πιο παλιούς εργαζομένους, λόγω έλλειψης προυπηρεσίας. (Υφαντή και συν, 2012)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

4.1 Εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα

Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχει αποτελέσει τον πιο συχνό παράγοντα έρευνας, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης λίγοι οργανισμοί έχουν αντιληφθεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα. Ωστόσο, η ικανοποίηση από την εργασία και τα κίνητρα για την αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων και οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αυξήσουν την ικανοποίηση από την εργασία, κυρίως εστιάζοντας στα κίνητρα υποκίνησης και παρακίνησης του μελλοντικού προσωπικού. Έχει αποδειχθεί μέσα από έρευνες ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία είναι σημαντική αιτία του κύκλου εργασιών μεταξύ των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζοντας την ποιότητα των υπηρεσιών και την οργάνωση και συνδέεται με έλλειψη προσωπικού ή ψυχοκοινωνικό άγχος. Στο άρθρο του Spector (1985), αναπτύχθηκε η Έρευνα Ικανοποίησης Εργασίας (JSS), μέσω εννέα επιπέδων ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων που εφαρμόζεται σε δημόσιες και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις. Οι πιο δυνατοί συσχετισμοί ήταν οι αντιλήψεις για την εργασία και τον επιβλέποντα, η πρόθεση εγκατάλειψης και οργανωτική δέσμευση. Οι πιο μετριοπαθείς συσχετισμοί βρέθηκαν στους παράγοντες όπως μισθός, ηλικία, επίπεδο μόρφωσης, και κύκλο εργασιών. (Spector ,1985)

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, λίγες οργανώσεις έχουν καταστήσει την ικανοποίηση από την εργασία ως ύψιστη προτεραιότητα, οι ικανοποιημένοι υπάλληλοι τείνουν να είναι πιο δημιουργικοί και αφοσιωμένοι στην εργασία τους. Στηριζόμενοι σε διαπιστώσεις υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης του προσωπικού και της ικανοποίησης των ασθενών, δημιουργώντας ένα περιβάλλον εργασίας που να προσελκύουν, να παρακινούν και να διατηρούν άτομα που

εργάζονται σκληρά. Το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας θα είναι να επιτύχουν σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον υγείας που απαιτεί ποιότητα και οικονομία, ανακαλύπτοντας ότι με τη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού χώρου για τους υπαλλήλους έχουν αυξήσει τη δική τους ικανοποίηση από την εργασία τους. Στην Ελλάδα η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και η επίτευξη συγκεκριμένων στόχων επιδόσεων προσδιορίζονται ως αναμφισβήτητες στόχοι του συστήματος υγείας. (Paleologou et al., 2006) Εξίσου, σημαντικό ενδιαφέρον παρατηρείται στην λήψη μόνιμης σύμβασης εργασίας μετά από ορισμένη απασχόληση, η οποία συνδέεται με ευνοϊκές αλλαγές στην ασφάλεια της εργασίας και την ικανοποίηση από την εργασία. Η αλλαγή στην κατάσταση της απασχόλησης, από σταθερή έως μόνιμη απασχόληση, ακολουθείται από αλλαγές στην εργασία, την υγεία, τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και την απουσία ασθένειας. Σε έρευνα που διεξήχθη από τους Virtanen M. et al. (2003), οι εργαζόμενοι ορισμένου χρόνου ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα φόρτου εργασίας, ασφάλεια εργασίας και ικανοποίηση από την εργασία. Ανέφεραν επίσης μεγαλύτερη εργασιακή ικανότητα. Η αλλαγή σε μόνιμη απασχόληση ακολουθήθηκε από την αύξηση της ασφάλειας της απασχόλησης, τη διαρκή ικανοποίηση από την εργασία. (Virtanen et al., 2003)

Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, η αύξηση των αναγκών των υπηρεσιών υγείας σε ρυθμό μεγαλύτερο από τη στελέχωσή τους, αλλά και το κόστος σε χρόνο και χρήμα για την πρόσληψη εξ αρχής ή την αντικατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού δημιουργούν την ανάγκη οι ήδη υπάρχοντες νοσηλευτές να αισθάνονται μη ικανοποίηση από την εργασία τους, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να ασκούν αποτελεσματικά και ποιοτικά τα καθήκοντά τους. Σημαντικό ενδιαφέρον δείχνουν μελέτες της ΕΛΣΤΑΤ σχετικά με την καταμέτρηση των επαγγελματιών υγείας το 2015, στο οποίο καταγράφηκαν θεραπευτήρια, κλίνες, ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, κατά ειδικότητα θεραπευτηρίων. Φαίνεται η έντονη δυσαναλογία κλινών και προσωπικού στον παρακάτω πίνακα:

Ειδικότητα Θεραπευτηρίων	Θεραπευτηρια- Hospitals (1)	Κλίνες Κλειστής Νοσηλείας - In care Beds	Θέσεις Ημερήσιας Νοσηλείας - Outpatient Beds/Seats	Ιατροί - Physicians	Μαιές	Νοσηλεύτες - Nurses				Επισκέπτες Υγείας - Health Visitors	Λοιπό Νοσηλευτικό Προσωπικό - Rest of Caring Personnel	Speciality of hospitals
						Νοσηλεύτες - Professional nurses		Βοηθοί Νοσηλευτών - Associate nurses (4)	Πρακτικοί Νοσηλεύτες - Practical nurses (5)			
						ΠΕ (2)	ΤΕ (3)		ΔΕ			
ΣΥΝΟΛΟΝ	283	45.945	3.764	23.669	2.602	1.256	18.001	14.975	1.024	486	4.964	Total
Γενικά	172	34.056	3.220	20.147	1.936	1.041	15.509	12.277	559	384	4.189	General
Μικτά	8	247	35	69	19	1	20	41	8	0	5	Combined Specialties
Αντικαρκινικά	4	1.151	161	939	22	47	603	434	3	21	152	Cancer
Δερματικών Νόσων	1	74	33	104	0	1	28	51	0	5	11	V.D.and skin diseases
Λοιμωδών Νόσων	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Infectious diseases and leprosy
Μαιευτικά-Γυνακολογικά	25	1.193	104	533	614	16	119	255	27	4	111	Obsterical-Gynaecological
Νευροψυχιατρικά	50	6.983	48	777	5	63	706	1.293	399	48	236	Neuropsychiatric
Ορθοπεδικά	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Orthopedical
Οφθαλμολογικά	3	64	10	42	0	8	18	30	1	0	8	Ophthalmological
Παθολογικά	10	557	25	75	0	4	52	92	24	0	18	Pathological
Παιδιατρικά	5	1.252	119	815	6	43	683	384	2	23	140	Paediatrics
Πνευμονολογικά	1	50	0	18	0	0	16	20	1	1	2	Tubercular
Φ. & Ι. Αποκατάστασης	1	127	0	28	0	0	14	28	0	0	22	Physical & Rehabilitation Medicine
Χειρουργικά	2	159	1	118	0	32	229	60	0	0	70	Surgical
Ωτορινολαρυγγολογικά	1	32	8	4	0	0	4	10	0	0	0	Otorhinolaryngological

Εικόνα 1. Καταμέτρηση των επαγγελματιών υγείας το 2015, στο οποίο καταγράφηκαν θεραπευτήρια, κλίνες, ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, κατά ειδικότητα θεραπευτηρίων (Πηγή:ΕΛΣΤΑΤ,2015)

Ενώ, στο παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται ο αριθμός Κέντρων Υγείας, οι κλίνες και το ιατρικό προσωπικό ανά περιφέρεια (2010 - 2015):

	2010			2011			2012			2013			2014			2015			
	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ HEALTH CENTRES	ΚΑΙΝΕΣ BEDS	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ PHYSICIANS	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ HEALTH CENTRES	ΚΑΙΝΕΣ BEDS	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ PHYSICIANS	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ HEALTH CENTRES	ΚΑΙΝΕΣ BEDS	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ PHYSICIANS	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ HEALTH CENTRES	ΚΑΙΝΕΣ BEDS	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ PHYSICIANS	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ HEALTH CENTRES	ΚΑΙΝΕΣ BEDS	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ PHYSICIANS	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ HEALTH CENTRES	ΚΑΙΝΕΣ BEDS	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ PHYSICIANS	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ	202	1037	2438	203	1035	2283	205	992	2049	205	964	1671	205	967	1616	205	955	1624	TOTAL GREECE
Αττική	16	58	185	16	59	182	17	59	165	17	57	191	17	57	206	17	57	207	Attiki
Βόρειο Αιγαίο	7	38	78	7	38	74	7	38	75	7	38	67	7	42	53	7	44	52	Voreio Aigaio
Νότιο Αιγαίο	12	74	122	12	72	115	12	77	117	12	89	90	12	90	91	12	90	92	Notio Aigaio
Κρήτη	14	90	179	14	87	162	14	88	138	14	78	119	14	82	119	14	78	115	Kriti
Ανατολική Μακεδονία, Θράκη	15	75	213	15	75	207	15	68	201	15	62	129	15	61	124	15	58	104	Anatoliki Makedonia, Thraki
Κεντρική Μακεδονία	32	139	465	32	138	403	33	111	371	33	109	318	33	111	288	33	117	293	Kentriki Makedonia
Δυτική Μακεδονία	6	36	94	6	37	81	6	37	74	6	34	39	6	29	39	6	29	43	Dytiki Makedonia
Ήπειρος	16	78	146	16	78	162	16	78	122	16	77	87	16	73	96	16	75	100	Ipeiros
Θεσσαλία	17	103	267	17	103	242	17	100	213	17	93	147	17	91	145	17	88	148	Thessalia
Ιόνια Νησιά	8	37	60	8	37	66	8	36	47	8	36	48	8	36	49	8	36	38	Ionia Nisia
Δυτική Ελλάδα	20	103	264	21	103	248	21	89	229	21	93	166	21	93	155	21	84	169	Dytiki Ellada
Στερεά Ελλάδα	16	85	149	16	82	149	16	82	130	16	80	112	16	84	111	16	82	115	Stereia Ellada
Πελοπόννησος	23	121	216	23	126	192	23	129	167	23	118	158	23	118	140	23	117	148	Peloponnisos

Εικόνα2. Αριθμός Κέντρων Υγείας, κλινών και ιατρικού προσωπικού ανά περιφέρεια 2010 - 2015(Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ)

Οι απαιτήσεις της εργασίας, όταν επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνει ο νοσηλευτής ή ιατρός στον εαυτό του, καθώς και η χαμηλή ικανοποίηση από τη θέση και το αντικείμενο εργασίας συνδυάζονται με υψηλά επίπεδα άγχους. Πράγματι, υψηλό άγχος και χαμηλή ικανοποίηση συμβαδίζουν σε μια αμφίδρομη και ανατροφοδοτούμενη σχέση. Η αναστολή του φαύλου κύκλου, όταν το ψυχολογικό φορτίο φθάνει σε απαγορευτικά, άρα σκοπός της διοίκησης είναι να εξασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας υγείας, αλλά και να προστατέψει την ποιότητα ζωής του νοσηλευτή. (Μαρνέρας και συν., 2010)

4.1.1 Έρευνες σχετικές με την ικανοποίηση των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας

Τα μέτρα λιτότητας που επιβάλλονται από τις κυβερνήσεις επηρεάζουν το εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης και η έκθεση που δημοσιεύτηκε στο European Federation of Nurses Associations, 2012 υπογραμμίζει διάφορα φαινόμενα

τα οποία σε συνδυασμό, δημιουργούν μια πιθανή «ωρολογιακή βόμβα» για το εργατικό δυναμικό της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας. Παρά το γεγονός ότι υπάρχει κάποια διακύμανση μεταξύ των χωρών, το εργατικό δυναμικό των νοσηλευτών στη Βουλγαρία, την Κροατία, τη Δανία, την Ελλάδα, την Ιρλανδία, τη Λετονία, τη Λιθουανία, το Μαυροβούνιο και το Ηνωμένο Βασίλειο φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στις επιπτώσεις της κατάρρευσης, σχετικά με τον προϋπολογισμό από την πρόσφατη παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση. Παρόμοιες ανησυχίες έχουν αναφερθεί στην Αμερική, στην Αυστραλία και σε όλο τον κόσμο. (Wray , 2013)

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει στον τομέα της υγείας σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων, από το άρθρο του Makris et al. (2011) έγινε καταγραφή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Τα συμπεράσματα που ανήλθαν ήταν αισθητά καλύτερα σε σχέση με εργαζόμενους σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, 8 στους 10 εργαζόμενους δήλωσαν ικανοποιημένοι ή πολύ ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους. Περισσότερο ικανοποιημένοι βρέθηκαν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Πάφου και λιγότερο ικανοποιημένοι αυτοί στο νοσοκομείο Λεμεσού. Οι παράγοντες της ικανοποίησης προέρχονται από το αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας ανά ειδικότητα αλλά και από τη σχέση των ιατρών με τους ασθενείς, ενώ για τους νοσηλευτές καθοριστικός ήταν και ο παράγοντας των οικονομικών αποδοχών. Παρά τα υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης, ο μέσος βαθμός δυσαρέσκειας ήταν ιδιαίτερα αυξημένος. Τέτοιες παράμετροι που οδηγούν σε δυσαρέσκεια ήταν η έλλειψη αναγνώρισης και προώθηση της προσωπικής ανέλιξης, η ύπαρξη διαφθοράς στις προαγωγές, η έλλειψη αναγνώρισης και η επιβράβευσης θετικών προσπαθειών, η μειωμένη προσφορά κινήτρων για αύξηση παραγωγικότητας, καθώς και η διοίκηση του νοσοκομείου. (Makris et al., 2011)

Συγκεκριμένα σε έρευνα από Anagnostopoulou et al.(2013), σχετικά με την εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και την διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης των εργαζομένων από την εργασία, διαπιστώνεται μια αυξανόμενη τάση του νοσηλευτικού προσωπικού να εγκαταλείπει τις νοσηλευτικές θέσεις εργασίας στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι οι μισοί και παραπάνω εργαζόμενοι

κάνουν σκέψεις αποχώρησης από την θέση εργασίας, γεγονός που συσχετίστηκε θετικά με την χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση. Οι παράγοντες που καθορίζονται σχετικά με την πρόθεση αποχώρησης των υπαλλήλων είναι γενικότερα το πρόγραμμα εργασίας, οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, ο φόρτος εργασίας, η συναισθηματική και προσωπική ισορροπία οικογένειας και εργασίας, τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, το πνεύμα συνεργασίας. Οι αμοιβές, η έλλειψη προσωπικού, η μη εφαρμογή αρμοδιοτήτων και το ωράριο εργασίας αναφέρθηκαν ως κυριότερα προβλήματα από τους συμμετέχοντες. Η έρευνα ανέδειξε υψηλά ποσοστά επαγγελματικής δυσαρέσκειας, η οποία σχετίζεται θετικά με την πρόθεση αποχώρησης και οφείλεται σε πολλαπλά εργασιακά προβλήματα και στην έλλειψη ευκαιριών εκπαίδευσης, ανάπτυξης και αναγνώρισης. Από την άλλη πλευρά σε έρευνα που διεξήχθη στο γενικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο Λάρισας για την ικανοποίηση των εργαζομένων από την Κρεμέτη (2010) η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης Job Satisfaction Survey (JSS). Στη συγκεκριμένη έρευνα παρατηρήθηκε ότι από τις απαντήσεις των εργαζομένων η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ήταν αρκετά υψηλή για όλες τις κλίμακες ικανοποίησης από την εργασία, όπως επίσης και η εγκυρότητα του δείγματος. Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό της νοσοκομειακής μονάδας διακρίνονται να είναι ικανοποιημένοι από το πνεύμα συνεργασίας, τον προϊστάμενο καθώς και τη φύση της ίδιας της θέσης εργασίας. Ενώ, εκφράζουν δυσαρέσκεια από τις μειωμένες οικονομικές απολαβές, την έλλειψη πρόσθετων παροχών, τις ευκαιρίες ανέλιξης και το επίπεδο επικοινωνίας μέσα στον οργανισμό. (Κρεμέτη 2010)

Όσον αφορά έναν άλλο παράγοντα που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση, ο οποίος είναι οι συγκρούσεις, σε έρευνα που έγινε από τους Kaitelidou et al. (2012) θα διερευνηθούν τα κυριότερα αίτια των συγκρούσεων μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία. Η επιλογή της στρατηγικής της αποφυγής για τη διαχείριση των συγκρούσεων βρέθηκε ως ο πιο συχνός τρόπος επιλογής, ενώ η διαμονή ήταν η λιγότερο συχνή. Οι εκπαιδευτικές διαφορές και τα κενά επικοινωνίας, τα οργανωτικά προβλήματα αναφέρθηκαν ως οι κυριότερες αιτίες των συγκρούσεων, με νοσηλευτές να υποστηρίζουν αυτές τις αιτίες περισσότερο από τις άλλες ομάδες του προσωπικού. (Kaitelidou et al., 2012) Σε συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο περιφερειακά δημόσια

νοσοκομεία της Ελλάδας, παρατηρήθηκε ότι ο κύριος παράγοντας δυσαρέσκειας από την εργασία ήταν οι μισθοί. Ενώ, ικανοποίηση έδειξε ο παράγοντας της συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού. (Πελέχας και συν, 2013)

Συμπερασματικά, διατυπώνεται ότι ο βαθμός επαγγελματική ικανοποίησης των εργαζομένων των δημόσιων νοσοκομείων κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, λόγω των παραγόντων που επηρεάζουν το περιεχόμενο της εργασίας. Όπως αναφέρθηκαν δυσμενείς παράγοντες για την εργασία είναι οι αμοιβές, το πνεύμα συνεργασίας, τα οργανωτικά προβλήματα αλλά και η μη ανάδειξη των επιτευγμάτων των εργαζομένων. Άρα γενικό συμπέρασμα τον παραπάνω είναι η αυξανόμενη τάση εγκατάλειψης της θέσης εργασίας και κυρίως του δημόσιου τομέα.

4.2 Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού

Η οικονομική κρίση που άρχισε να πλήττει την Ελλάδα από το 2008 επηρέασε αρνητικά πολλούς τομείς, ανάμεσα στους οποίους ήταν και ο τομέας της υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν υποστεί μεγάλες μειώσεις στις αποδοχές τους και λειτουργούν σε καθεστώς εργασιακής ανασφάλειας. (Λαμπράκη συν. 2016) Στον χώρο της υγείας παρά την τεχνολογική πρόοδο, τις οικονομικές και διοικητικές εξελίξεις, ο ανθρώπινος παράγοντας διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο στη διανομή των υπηρεσιών στα υγειονομικά συστήματα. Η ευημερία του υγειονομικού προσωπικού σε χώρους υγείας εξασφαλίζει την καλύτερη και αποδοτικότερη διάθεση των πόρων, καθώς και αποτελεσματικότερη λειτουργία του οργανισμού. Εξασφαλίζει αποδοτικότερες και ποιοτικές υπηρεσίες στον ασθενή, αυξάνοντας τον ανταγωνισμό και την ζήτηση. (Πελέχας και Αντωνιαδης, 2013)

Οι γιατροί σήμερα αντιμετωπίζουν καθημερινά αμέτρητες προκλήσεις και αλλαγές, με αποτέλεσμα η δυσαρέσκεια τους από την εργασία να σχετίζεται με το στρες, τα ιατρικά λάθη, την επαγγελματική εξουθένωση, την επιθυμία αποχώρησης από την εργασία, τη μείωση της ποιότητας και την αύξηση του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας, τη μειωμένη συμμόρφωση του ασθενή με τις ιατρικές οδηγίες. (Wray J., 2013) Σήμερα, η ικανοποίηση των γιατρών από την εργασία τους 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. Η ικανοποίηση των γιατρών 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 τη φαρμακευτική τους αγωγή, την ικανοποίηση των ασθενών, το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης. (Λαμπράκη συν,2016) Σε έρευνα που διερευνά το εργασιακό άγχος ανάμεσα σε 355 άνδρες και γυναίκες κατώτερους νοσοκομειακούς γιατρούς (JHDs) που εργάζονται στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, αρχικά διεξήχθη μια ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων και στην συνέχεια παρασκευάστηκε μια εκτεταμένη έκδοση του ερωτηματολογίου δείκτη επαγγελματικού στρες (OSI). Οι αναλύσεις των δεδομένων έδειξαν ότι συνολικά τα JHD παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα πηγών πίεσης από τον κανονικό πληθυσμό και από άλλα συγκριτικά επαγγελματικά δείγματα. Όσον αφορά τις διάφορες συγκρίσεις υποομάδων, οι διμερείς αναλύσεις αποκάλυψαν ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ JHD ανδρών και γυναικών σε ορισμένες πτυχές της πίεσης, όπως σταδιοδρομία και επίτευγμα, την σχέση σπίτι και εργασίας. Πολλαπλασιαστικές αναλύσεις αποκάλυψαν ότι οι παράγοντες πρόβλεψης της σωματικής και ψυχικής κακής υγείας και της δυσαρέσκειας για τη δουλειά ήταν η συμπεριφορά τύπου A και οι «απαιτήσεις του επαγγέλματος» αντίστοιχα. Με τον όρο συμπεριφορά τύπου A εξετάστηκε η εμπιστοσύνη, η δέσμευση για την εργασία και το πόσο είναι προτεραιότητα. Αξιολογήθηκαν οι συμπεριφορικές πτυχές του τύπου A, συμπεριλαμβανομένης της πίεσης χρόνου και της απότομης συμπεριφοράς. Τέλος, μετρά τις πτυχές των αναγκών επίτευξης. (Antoniou et al., 2003)

Τέλος, θα πρέπει πρώτα το κράτος και μετά οι Διοικητικές Υπηρεσίες Υγείας να αντιληφθούν τα προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης. Ύστερα, να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην κατανόηση της συμπεριφοράς των γιατρών, ώστε να πραγματοποιηθούν σημαντικές αλλαγές στον τομέα της ιατρικής. (Κυριακόπουλος Γ. & Τσιάντου Β.,2010)

4.3 Εργασιακή Ικανοποίηση Νοσηλευτικού Προσωπικού

Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι λειτούργημα και απαιτεί το κάθε άτομο να κατέχει ειδικά προσωπικά χαρακτηριστικά και υψηλό επίπεδο γνώσεων και

δεξιοτήτων. Επίσης, απαιτεί να υπάρχει συνδυασμός υψηλού επιπέδου σωματικής και συναισθηματικής δύναμης. (Leininger M., 1988) Οι παράγοντες εξουθένωσης και δυσαρέσκειας του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία είναι οι παρακάτω:

- Ο μισθός
- Οι συνθήκες και ο φόρτος εργασίας
- Η έλλειψη προσωπικού
- Το κυκλικό ωράριο
- Η νοσηλευτική θέση
- Η σχέση με τους ασθενείς
- Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση
- Η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας
- Το επίπεδο εκπαίδευσης
- Η οικογενειακή κατάσταση

Τα παραπάνω οδηγού σε αύξηση του stress και τελικά αποχώρηση ή παραμονή στην εργασία, με αποτέλεσμα την μείωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων. (Λαμπράκη συν,2016) Οι Weisman and Nathanson, 1985 αναφέρουν ότι το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του ήταν ο ισχυρότερος καθοριστικός παράγοντας που καθορίζει το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Η επαρκής στελέχωση των υγειονομικών μονάδων με νοσηλευτικό προσωπικό, αποτελεί την αναγκαία συνθήκη προκειμένου οι νοσηλευτές να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς ανάλογα με την ζήτηση. Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν σχετικά με την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, παρατηρήθηκε ότι προτιμά να παραμένει στον τόπο όπου έλαβε την εκπαίδευσή του, αλλά αναζητά καλύτερες συνθήκες εργασίας σε άλλο τόπο εφ' όσον οι συνθήκες εργασίας δεν ανταποκρίνονται στις προσωπικές και στις επαγγελματικές του απαιτήσεις. (Baumann et al., 2001) Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι στις αναπτυγμένες χώρες ο μισθός χαρακτηρίζεται ως βασικός παράγοντας δυσαρέσκειας των εργαζομένων μόνο κατά την απουσία άλλων πηγών ικανοποίησης. Η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζεται επίσης από γενικούς παράγοντες, όπως κυβερνητική υποστήριξη, υποστήριξη από το φορέα εργασίας και δέσμευση του εργοδότη προς τις

νοσηλευτικές υπηρεσίες. (Weisman & Nathanson, 1985) Σε μελέτη που έγινε σε τρία δημόσια νοσοκομεία στο νοτιοανατολικό Κουίνσλαντ της Αυστραλίας ερευνώντας τον βαθμό εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού πέρα από τα σύνορα της Ελλάδας, ανέφεραν μέτρια επίπεδα εξάντλησης. Εστιάζοντας κυρίως σε συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένο προσωπικό επίτευγμα. Η υπερφόρτωση των ρόλων, οι συγκρούσεις εργασίας και η επαγγελματική αβεβαιότητα συνέβαλαν σε υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. (Sprooner et al, 2007)

Στην Ελλάδα, έρευνες δείχνουν την απαρχαιωμένη και μη ρεαλιστική δημόσια εικόνα του επαγγέλματος της νοσηλευτικής αλλά και τις κακές συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος, με αποτέλεσμα την δυσαρέσκεια των νοσηλευτών. (Δημητριάδου και συν, 2009) Ενώ, σε έρευνα της Ποζουκίδου και συν. (2007) που διερευνήθηκε η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, παρατηρήθηκε ότι κατά το 51,1% του νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει επαγγελματική δυσαρέσκεια. Αντίστοιχα, το παραϊατρικό προσωπικό κατά το 72% αποδίδει πρωτίστως την δυσαρέσκεια στις σχέσεις του με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και δεύτερον στην αναγνώριση της προσφοράς τους. Επίσης, εστιάζουν και στους παράγοντες των συνθηκών εργασίας και των σχέσεων με τους ασθενείς, που αποδίδονται στον βαθμό επαγγελματικής δυσαρέσκεια των νοσηλευτών. (Ποζουκίδου και συν,2007)

4.4 Εργασιακή Ικανοποίηση στον τομέα της υγείας και Οικονομική κρίση

Οι αλλαγές στον εργασιακό χώρο είναι πολλές και απρόβλεπτες, με αποτέλεσμα θετικές και αρνητικές επιπτώσεις λόγω της αύξησης της τεχνολογίας. Οι θετικές επιπτώσεις είναι τα υψηλής τεχνολογία μηχανήματα και ο εξοπλισμός, ενώ αρνητικές είναι η μείωση των θέσεων εργασίας που έχουν αντικατασταθεί από μηχανήματα. Τα νέα κοινωνικά δεδομένα και οι ευέλικτες μορφές εργασίας, οι νέες τεχνολογίες και η μοναχική εργασία αλλάζουν τη μορφή πολλών επαγγελμάτων. Οι σύγχρονες τάσεις

στον εργασιακό χώρο που παρατηρούνται αλλά και στις συνθήκες εργασίας είναι πιθανόν να μειώσουν το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων. Τα τελευταία έτη με τις νέες μεταρρυθμίσεις που έχει επιβάλει και υιοθετήσει η κυβέρνηση μέσω Τρόϊκας, προκαλεί αναταραχές στο σύστημα υγείας με αποτέλεσμα μια τάση μεγαλύτερης ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών υγείας και αποκλεισμού.(Νιάκας Δ.,2014) Το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης επηρέασε αρνητικά και τον τομέα της υγείας, επιδρώντας να μεν σε αυτόν τον τομέα θετικά εξαλείφοντας τη φτώχεια, αλλά σε άλλες περιπτώσεις με επιβλαβείς συνέπειες δημιουργώντας ανισότητες και αποκλεισμούς, κατατάσσοντας τους ανθρώπους σε κατηγορίες, συντηρώντας δυσμενείς συνθήκες στην υγεία των ατόμων που ανήκουν σε χαμηλό βιοτικό επίπεδο και αυξάνοντας τους κινδύνους μεταφοράς και εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων (Χαραλάμπους, Τσίτση, 2010) Η προτίμηση των ασθενών στις δημόσιες υπηρεσίες οδηγεί στη μείωση της ζήτησης στον ιδιωτικό τομέα και αυτή έχει ως επακόλουθο την μείωση της αποδοτικότητας και της ρευστότητάς του. Έτσι, τα δημόσια νοσοκομεία πλήττονται καθημερινά με αποτέλεσμα τον περιορισμό διοικητικών δαπανών, τη μείωση του προσωπικού, τον περιορισμό της προσφοράς υπηρεσιών υγείας, τη πιθανή συγχώνευση νοσοκομείων και τέλος τη συρρίκνωσή του (American Hospital Association, 2008). Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από την έρευνα των Σαρίδη και συν. (2016), που μελέτησαν το εργασιακό stress που δημιουργείται στους εργαζόμενους εν μέσω οικονομικής κρίσης. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνει ότι περίπου ένας στους δύο εργαζόμενους θεωρούσε ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει την απόδοση στην εργασία τους, με αποτέλεσμα να θεωρούνται το περιβάλλον εργασίας, το κυλιόμενο ωράριο και ο φόρτος εργασίας από τους πιο σημαντικούς εξουθένωσης. (Σαρίδη Μ. και συν, 2016) Εν κατακλείδι, η οικονομική κρίση επιφέρει δυσμενείς συνθήκες εργασίας στον τομέα της υγείας, μείωση προϋπολογισμών άρα και επιβλαβείς συνθήκες εργασίας στο προσωπικό, μειώνοντας την λειτουργικότητα.

4.5 Σύνδρομο "burnout"

Όπως υποστηρίζει ο Maslach, 1986:3, «...*a final flickering flame, of a charred and empty shell, of dying embers and cold, gray ashes...were once fired up about their involvement with other people – excited, full of energy, dedicated willing to give*

tremendously of themselves for others. And they did give... and give, and give until finally there was nothing left anymore... they had burned out» (Maslach, 1986:3)

Σύμφωνα με τους Maslach & Jackson (1984), «η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (*burnout*) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τόσο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς του μάνατζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή. Στα αγγλικά “*burn out*” σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έδων μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1984) Το σύνδρομο Burnout αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenburger και το όρισε ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων. (Θεοφίλου Π., 2015) Ο τρόπος με τον οποίο εντοπίστηκε και επισημάνθηκε το φαινόμενο της εξουθένωσης απεικονίζει την κοινωνική του προέλευση. Ως ψυχίατρος ο Freudenberger εργάστηκε μέσω μιας εναλλακτικής υπηρεσία υγείας. Παρατήρησε ότι πολλοί από τους εθελοντές με τους οποίους εργάστηκε γνώρισε βαθμιαία συναισθηματική εξάντληση και απώλεια, κίνητρο και δέσμευση. Γενικά, αυτή η διαδικασία χρειάστηκε περίπου ένα χρόνο και συνοδεύεται από μια ποικιλία ψυχικών και σωματικών συμπτωμάτων. (Schaufeli W. et al, 2017)

Στον τομέα της υγείας τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας (Burke & Greenglass, 2001). Ο Maslach (1982) τόνισε ότι το σύνδρομο “*burn out*” περιγράφεται ως μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στην οποία ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους, αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του. (Maslach,1982) Κατά τη διάρκεια της επόμενης φάσης της δεκαετίας του '80, οι έρευνες για την εξουθένωση εισήλθαν σε μια πιο εστιασμένη, εποικοδομητική και εμπειρική περίοδο. Πολλά βιβλία και άρθρα γράφτηκαν για το φαινόμενο του “*burnout*”, στην οποία οι συγγραφείς περιέγραψαν τα μοντέλα εργασίας, πρότειναν διάφορες ιδέες και παρεμβάσεις και παρουσίαζαν διάφορες μορφές επιβεβαιωτικών στοιχείων (π.χ. έρευνα και ερωτηματολόγιο, απαντήσεις από συνεντεύξεις , κλινικές μελέτες περιπτώσεων). (Schaufeli W. et al, 2017)

Το Burnout είναι μια απάντηση στο χρόνιο στέλεχος στο χώρο εργασίας που χαρακτηρίζεται από τα αισθήματα της ακεραιότητας (μειωμένο προσωπικό επίτευγμα), τον κυνισμό (αποπροσωποποίηση) και την συναισθηματική εξάντληση. (Jesse et al.,2015) Το σύνδρομο "burnout" υποστηρίζεται ότι είναι η πιο πιθανή αιτία της έλλειψης κινήτρων που υφίστανται σήμερα οι επαγγελματίες υγείας. Αυτό υποδηλώνει ότι το σύνδρομο μπορεί να συνδέεται με τα υψηλά επίπεδα απουσίας από την εργασία σχετικά με τους τομείς της υγείας. Το σύνδρομο του "burnout" προκαλείται στα άτομα τα οποία εργάζονται πάρα πολλές ώρες, κάνει υπερωρίες δεν ξεκουράζεται καθόλου και δεν έχει καθόλου ελεύθερο χρόνο. Η ύπαρξη άγχους και έντασης στο χώρο της εργασίας μειώνει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και έχει άμεσο αντίκτυπο στο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης τους και στους ασθενείς. (Διλιντάς Α.,2010) Το σύνδρομο "burnout" προκαλεί σωματική καταπόνηση αλλά και σταδιακή εξασθένηση της εγκεφαλικής λειτουργίας. Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι εκνευρισμός, ανία, αφηρημάδα, έντονη απογοήτευση καθώς και τάσεις απομόνωσης από τους συναδέλφους. Οι πάσχοντες έχουν έντονο πονοκέφαλο, υποφέρουν από αυχενικό σύνδρομο, δεν έχουν όρεξη για φαγητό, ενώ υποφέρουν και από αϋπνίες. (ΠΗΓΗ: <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm>)

4.5.1 Έρευνες σχετικά με το φαινόμενο "burnout"

Το σύνδρομο "burnout", όπως ορίζεται στη βιβλιογραφία, είναι το τελικό αποτέλεσμα του παρατεταμένου στρες στην επαγγελματική ζωή των νοσοκόμων που χαρακτηρίζεται κυρίως από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση. Τα τελευταία χρόνια πολλές μελέτες ασχολήθηκαν με το φαινόμενο "burnout" που εμφανίζεται στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, με όλο και περισσότερους εργαζόμενους να αναφέρουν μέτρια έως και χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση. Όπως αναφέρει ο επίκουρος καθηγητής Ραχιώτης (2017) το 40-55% των επαγγελματιών υγείας υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση. Από μελέτη που έγινε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας από την Σχολή Δημόσιας Υγείας και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, οι εργαζόμενοι οι οποίοι εμφανίζουν συμπτώματα εξουθένωσης έχουν κατά 84% μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν διαβήτη τύπου 2, και κατά 41% μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν στεφανιαία νόσο, από αυτούς που δεν πάσχουν από το σύνδρομο. Οι εργαζόμενοι

ανέφεραν σε ποσοστό 88% ότι οι ελλείψεις υλικών και κυρίως στοιχειωδών υλικών, έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση του επιπέδου της παρεχόμενης περίθαλψης στους ασθενείς. (ΠΗΓΗ: <http://www.cnn.gr/news/ellada/story/67049/syndromo-burnout-paroysiazei-1-2-epaggelmaties-ygeias-sta-dimosia-nosokomeia>)

Εξίσου έρευνες σχετικά με το εργασιακό στρες και την επαγγελματική δυσαρέσκεια των εργαζομένων, αναφέρουν ότι το εργασιακό στρες στους νοσηλευτές σχετιζόταν θετικά με την κατάθλιψη. (Revicki & May ,1989) Οι Tyler & Cushway (2006) αναφέρουν ως προγνωστικό παράγοντα των αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, την αντίληψή τους για τον φόρτο εργασίας ως υπερβολικό και η υιοθέτηση της φυγής, ως ατομική στρατηγική αντιμετώπισης του εργασιακού στρες. Σύμφωνα με την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, εστιάζουν ως τον κυριότερο παράγοντα εξουθένωσης του προσωπικού το εργασιακό περιβάλλον, αλλά και άλλους παράγοντες, όπως η προσωπικότητα των νοσηλευτών, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό. Επίσης οι έρευνες έδειξαν την τάση του νοσηλευτικού προσωπικού να συμβουλευόμαστε κάποιον ειδικό με στόχο να διαχειρίζονται την συναισθηματική κόπωση που νιώθουν ώστε να βελτιώνονται οι επαγγελματικές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού και η αποδοτικότητά του απέναντι στις ανάγκες των ασθενών. (Κουτελέκος Ι. και συν, 2007) Ενώ, σε μελέτη της Μουστάκα και συν.(2011) το δείγμα αποτέλεσαν 328 Νοσηλευτές και Βοηθοί νοσηλευτών, σε είκοσι νοσοκομεία της επαρχίας με αποτέλεσμα την ύπαρξη αρνητική γραμμική σχέση, μεταξύ του εργασιακού στρες και της ψυχικής ευεξίας. Η ίδια σχέση αναδείχθηκε και μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και όλων ανεξαιρέτως των παραγόντων του εργασιακού στρες, όπως φόρτο εργασίας, αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα, διακρίσεις στον χώρο εργασίας, διαμάχη με τους γιατρούς κ.αλ. Σε έρευνα της Καμηλαράκη (2013) για την διερεύνηση του συνδρόμου "burnout" στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, το δείγμα που εξετάστηκε ήταν 71 γιατροί και 84 νοσηλευτές. Μέσω του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση, που αφορούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, κλίμακα ερωτήσεων Maslach και ερωτήσεις για τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, έδειξε κατά 46,2% υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης, υψηλή συναισθηματική εξουθένωση με σημαντικότερο πρόβλημα την έλλειψη βασικών υλικών και κατά 40,7% οι εργαζόμενοι εμφάνισαν αποπροσωποποίηση στην ερώτηση σχετικά με την ανάπαυση μετά από νυκτερινή βάρδια. Σε μια εθνική συγχρονική έρευνα σε 218 χειρουργούς

μεταμοσχεύσεων σχετικά με τις κοινωνικές και δημογραφικές μελέτες, το 40,1% ανέφερε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 17,1% ανέφερε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και το 46,5% ανέφερε χαμηλό προσωπικό επίτευγμα. Η χαμηλότερη εξουσία λήψης αποφάσεων, η χαμηλότερη υποστήριξη των συναδέλφων, οι λιγότερο συχνές αντιδράσεις των ασθενών με δυσκολία στην αντιμετώπιση των ασθενών και τις απαιτήσεις τους, προέβλεπαν χαμηλότερο προσωπικό επίτευγμα. (Jesse et al.,2015) Στο άρθρο του Imai et al.(2004), εξετάζεται ο επιπολασμός της εξουθένωσης αν είναι υψηλότερος μεταξύ των κοινοτικών ψυχιατρικών νοσοκόμων που εργάζονται στα πρόσφατα εισαγόμενα εργασιακά συστήματα εργασίας από ό, τι μεταξύ των νοσοκόμων δημόσιας υγείας (PHN) που ασχολούνται με άλλες υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Η κλίμακα "burnout" της Pines χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της εξάντλησης των εργαζομένων . Οι ερωτώμενοι ταξινομήθηκαν με βαθμολογία εξάντλησης σε τρεις ομάδες: A (διανοητικά σταθερή, χωρίς εξάντληση), B (θετικά σημεία, κίνδυνος εξάντλησης). και C (υπάρχουσα εκκαθάριση, απαιτείται ενέργεια). Επίσης, ετοιμάστηκε ένα ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση συστημάτων υποστήριξης PHN που εργάζονται σε PHC και για τον καθορισμό επειγόντων παραγόντων ψυχικής υγείας που συμβάλλουν στην εξουθένωση. Ενδιαφέρον εντοπίζεται στην διάδοση της εξουθένωσης στην ψυχιατρική ομάδα που ήταν σημαντικά υψηλότερη (59,2%) από ό, τι στην ομάδα των νοσοκόμων δημόσιας υγείας (51,5%). Οι απαντήσεις υποδεικνύουν την έλλειψη ελέγχου της εργασίας και την αυξημένη ετήσια συχνότητα των υπηρεσιών υπερωριών έκτακτης ανάγκης, οι οποίες συσχετίστηκαν σημαντικά με την επικράτηση της εξουθένωσης στην ψυχιατρική ομάδα, αλλά όχι στην ομάδα των νοσοκόμων δημόσιας υγείας. Η υπερβολική εργασία στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και η έλλειψη ελέγχου της εργασίας φαίνεται να αντιπροσωπεύουν παράγοντες περιβάλλοντος που συμβάλλουν στην εξάντληση είτε συναισθηματική είτε σωματική. (Imai H. et al.,2004)

Τέλος, σε άλλη πρόσφατη έρευνα του Διλιντά (2010) στο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου το δείγμα των 218 εργαζομένων από όλα τα τμήματα και τις κλινικές εξετάστηκε με βάση τις τρεις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης:

- Συναισθηματική εξάντληση
- Αποπροσωποποίηση
- Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

Η επαγγελματική εξουθένωση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα και για τις τρεις διαστάσεις της, ενώ στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε σημαντικά υψηλότερες τιμές από τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Η αποπροσωποποίηση βρέθηκε ότι σχετιζόταν με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, ενώ το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η προϋπηρεσία και η σχέση εργασίας δεν σχετιζόνταν σημαντικά με τα επίπεδα εξουθένωσης. (Διλιντά Α., 2010) Η παραπάνω έρευνα επιβεβαιώνεται και από μελέτη που διεξήχθη σε διεθνές επίπεδο και συγκεκριμένα σε επαγγελματίες που εργάζονταν στον πρωτογενή εξειδικευμένο τομέα υγείας. Εφαρμόστηκε το όργανο μέτρησης του συνδρόμου Burnout που στηρίχθηκε στις υποθέσεις του Maslach Burnout Inventory, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τη διάρκεια της υπηρεσίας στο χώρο εργασίας, τον αριθμό των εργαζομένων, τον τόπο εργασίας, τον αριθμό των ασθενών υπό την ευθύνη τους, τις εβδομαδιαίες ώρες εργασίας και τον χρόνο αλληλεπίδρασης των ασθενών. Τα μεγαλύτερα ποσοστά σχετικά με το "burnout" αντιστοιχούσαν στη συναισθηματική κόπωση και στην έλλειψη αυτοεκπλήρωσης. (Atance Martínez JC, 1997)

Μια εναλλακτική προσέγγιση παρουσιάστηκε σε έρευνα των Kane (1999) σχετικά με την ανταλλαγή θέσεων εργασίας, η οποία προτείνεται σαν μια εναλλακτική λύση μερικής απασχόλησης που προσφέρει πλεονεκτήματα στους εργοδότες που ενδιαφέρονται να διατηρήσουν έμπειρο προσωπικό και νοσηλευτές. Επιδιώκοντας μια πιο αποτελεσματική ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής ζωής και των ευθυνών στο σπίτι, δηλαδή των συνθηκών ζωής στο σύνολο. Το δείγμα που εξετάστηκε αντλήθηκε από ένα μεγάλο канаδικό νοσοκομείο. Δημιουργήθηκαν τρεις ομάδες δειγμάτων, αποτελούμενες από επιμερισμό εργασίας, πλήρους απασχόλησης και μερικής απασχόλησης νοσοκόμες, αντίστοιχα. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων απασχόλησης σχετικά με τα δεδομένα των μέτρων ικανοποίησης από την εργασία, της εξάντλησης και της επιθυμίας να εγκαταλειφθεί η θέση τους. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν σημαντικά την πεποίθηση ότι η ανταλλαγή θέσεων εργασίας έχει θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση από την εργασία και τη διατήρηση θέσεων εργασίας. (Kane, 1999)

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών και διαπιστώσεων για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στους τομείς υγείας, αλλά και την

επίδραση των δημογραφικών και άλλων παραγόντων (φύλο, ηλικία, θέση εργασίας, έτη προϋπηρεσίας κ.λπ.) σε σχέση με την ποιότητα ζωής των εργαζόμενων. Θα πρέπει να διατυπωθούν προτάσεις και λύσεις που θα αφορούν την λήψη μέτρων για την επίλυση και αντιμετώπιση του φαινομένου της "burnout", τόσο σε κρατικό όσο και στο διοικητικό επίπεδο των δημόσιων νοσοκομείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σκοπός Έρευνας

Η έρευνα έχει ως σκοπό να μελετήσει θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία, με την εφαρμογή της μελέτης στο Νοσοκομείο «Ανδρέας Παπανδρέου» με έδρα τον Πύργο. Η παρούσα μελέτη αφορά τους εργαζομένους του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα την καταγραφή των χαρακτηριστικών των εργαζομένων του συγκεκριμένου Νοσοκομείου. Στην συγκεκριμένη ποσοτική ερευνητική και συγκριτική μελέτη, έγινε μια προσπάθεια να συνδυαστεί ο ρόλος της Οργάνωσης και Διοίκησης του νοσοκομείου με την Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων, όχι μόνο του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και των διοικητικών υπαλλήλων και του παραϊατρικού, βοηθητικού προσωπικού. Θα διερευνηθούν επίσης, τα σημαντικότερα προβλήματα του νοσοκομείου και οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του προσωπικού. Σημαντικό θεωρείται ότι η έρευνα θα αξιοποιηθεί ώστε στο μέλλον οι υπεύθυνοι της διοίκησης να την χρησιμοποιήσουν για τυχόν διαρθρώσεις μέσω άλλων διευθετήσεων για την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού.

Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι της έρευνας, που μελετώνται στην παρούσα ποσοτική έρευνα είναι οι εξής:

1. Η αξιολόγηση του συνολικού βαθμού δυσαρέσκειας ή ικανοποίησης του προσωπικού μέσω της κλίμακας likert, σε σχέση με την εργασία.
2. Η απεικόνιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των υπαλλήλων που εξετάστηκαν
3. Θα εξεταστεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις του φύλου και της ειδικότητας σχετικά με το περιβάλλον εργασίας, τους παράγοντες υποκίνησης που επηρεάζουν τους εργαζομένους

4. Θα εξεταστεί η συχνότητα παρακολούθησης των εργαζομένων επιμορφωτικών σεμιναρίων/συνέδρια και θα μελετηθεί η αύξηση ή η μείωση αυτών εν μέσω οικονομικής κρίσης
5. Με βάση τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου θα ελεγχθεί η αξιοπιστία και εγκυρότητα των ερωτήσεων που αφορούν την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια των συνθηκών της ζωής των υπαλλήλων σε σχέση με την εργασιακή τους εξέλιξη
6. Θα εξεταστεί η ύπαρξη στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ επαγγελματικής και συναισθηματικής ικανοποίησης και του συνδρόμου "burnout" στους εργαζομένους του Γ.Ν. Ηλείας

5.2 Δείγμα και Διαδικασία Έρευνας

Η καταγραφή των δεδομένων έγινε μέσω της διανομής ερωτηματολογίων στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου Πύργου, το οποίο αποτελείται από ιατρούς, νοσηλευτές, νοσηλεύτριες, διοικητικούς υπαλλήλους, παραϊατρικό προσωπικό και άλλες ειδικότητες. Το ποσοστό των εργαζομένων που ανταποκρίθηκε στην έρευνα ήταν το 39% επί του συνόλου των εργαζομένων. Διανεμήθηκαν 200 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 158, ποσοστό ανταπόκρισης 79%. Η έρευνα διεξήχθη το διάστημα μεταξύ Φεβρουαρίου έως Απρίλιο του 2018.

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΙΑΤΡΟΙ	19,6%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	52,5%
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	6,3%
ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	6,3%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	13,3%
ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	1,9%

Η έρευνα απευθύνθηκε σε όλες τις ειδικότητες των εργαζομένων και τα επιμέρους τμήματα του Γ.Ν. Ηλείας. Η παρούσα μελέτη αφορά τους εργαζομένους του νοσοκομείου και κατά εκτίμηση θα χρειαστούν περίπου 15'-20' για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε, περιελάμβανε

ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, προϋπηρεσία στο νοσοκομείο κ.ά.. Ενώ το άλλο σκέλος του ερωτηματολογίου, περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των ατόμων από τον χώρο εργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις, τα κίνητρα υποκίνησης της εργασίας αλλά και τη συναισθηματική εξάντληση, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

5.3 Ηθικά Ζητήματα- Δεοντολογία

Σύμφωνα με την Εθνική και την Ευρωπαϊκή Νομοθεσία οι πληροφορίες που προκύπτουν από αυτή την έρευνα προστατεύονται από οποιαδήποτε άλλη χρήση πλην της ερευνητικής και διασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα τους. Ο ερευνητής διασφαλίζει να μην καταγράφονται τα προσωπικά στοιχεία των εργαζομένων και να διατηρηθεί η ανωνυμία των στοιχείων. Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος αναλαμβάνει την υποχρέωση και την δέσμευση για τη διαχείριση των συλλεγόμενων πληροφοριών με την απαραίτητη εμπιστευτικότητα και προστασία του απορρήτου όπως ορίζονται στον Ευρωπαϊκό Κανονισμό (EC) n° 45/2001.

Για την παρούσα μελέτη που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου δόθηκε έγκριση από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας. Εν, συνεχεία εγκρίθηκε από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου.

5.4 Μέθοδος Έρευνας

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε στην εργασία, ήταν η ποσοτική έρευνα διότι σκοπός ήταν η εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα δεδομένα, τα οποία συλλέχτηκαν, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με την χρήση των προγραμμάτων Windows Excel 2007 και Statistical Package for Social Sciences (SPSS – version 20.0).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν κλειστού τύπου, αποτελείτο συνολικά από 18ερωτήσεις, και είναι χωρισμένο σε 3 ενότητες. Η πρώτη ενότητα, περιλαμβάνει βερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο των

σπουδών, την επαγγελματική ιδιότητα των ερωτηθέντων και το μηνιαίο εισόδημα. Η δεύτερη ενότητα, αποτελείται από 4 ερωτήσεις που αφορούν την σύμβαση εργασίας, τα χρόνια προυπηρεσίας, και την παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων/συνεδριών. Η τρίτη ενότητα αποτελείται από 8 ερωτήσεις που αφορούν τον ανταγωνισμό στον χώρο εργασίας αλλά και ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων. Οι απαντήσεις που αφορούν το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, και αναφέρονται στην εργασιακή ικανοποίηση, δίνονται με διαβάθμιση 5 σημείων της ποιοτικής κλίμακας Likert, εκφράζοντας το μέγεθος της συμφωνίας ή διαφωνίας των εργαζομένων. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να επιλέξουν τις απαντήσεις που διαβαθμίστηκαν ως εξής :

- ο 1=Δυσανεστημένος Απόλυτα
- ο 2=Πολυ δυσανεστημένος
- ο 3=Ούτε δυσανεστημένος-ικανοποιημένος
- ο 4=Ικανοποιημένος
- ο 5=Απόλυτα Ικανοποιημένος

Αρχικά δημιουργήθηκαν πίνακες για την κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων και όσων αφορά τα δημογραφικά δεδομένα, καθώς πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στις προσωπικές και στις εργασιακές μεταβλητές, στους παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίηση καθώς και ανάμεσα στις προσωπικές και εργασιακές μεταβλητές και τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση για να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις μεταξύ αυτών των παραπάνω δεδομένων.

5.5 Γενικά στοιχεία του ιατρικο/νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου

Σύμφωνα με τα τηρούμενα στοιχεία της Νοσηλευτικής, Ιατρικής και Διοικητικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Ηλείας – Ν.Μ. Πύργου, ο αριθμός των εργαζομένων όλων των τμημάτων υπολογίζεται στα 405 άτομα. Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί το 44,93% όλων των ειδικοτήτων (πανεπιστημιακής, τεχνολογικής και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης), από βοηθούς θαλάμων καθώς και από τραυματιοφορείς. Ενώ, οι

γιατροί το 20,24% όλων των ειδικοτήτων. Παρακάτω παρουσιάζεται μέσω ενός διαγράμματος πίτας η διανομή του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού.



ΓΡΑΦΗΜΑ1. Γραφική αναπαράσταση των ποσοστών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (συνολικά)

Το Νοσηλευτικό προσωπικό (μονίμου και ΙΔΟΧ) ανά τμήμα έχει ως εξής:

Πίνακας 1. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού Γ.Ν. Ηλείας ανά τμήμα

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=3	➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=11 (ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ 1 ΕΙΝΑΙ ΙΔΟΧ)
➤ Δ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=5	➤ Δ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=5
➤ Ο.Α.Ε.Δ.- Δ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1	➤ Ο.Α.Ε.Δ. ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ=1
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	➤ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ=1
➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=5	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
➤ Δ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=9	➤ Π.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=2
➤ Ο.Α.Ε.Δ.-Υ.Ε. ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ=1	➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=10 (ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ 1 ΕΙΝΑΙ ΙΔΟΧ)
➤ Υ.Ε. ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ=2	➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=4
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	➤ ΣΥΜΒΑΣΗ ΚΕΕΛΠΝΟ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=2

➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=8	➤ Ο.Α.Ε.Δ. ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1
➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=9	➤ Υ.Ε. ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ=2
➤ ΕΠΑΛ-ΜΑΘΗΤΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ=1	ΒΟΗΘ. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
➤ Υ.Ε. ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ=2	➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=5 (ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ 1 ΕΙΝΑΙ ΙΔΟΧ)
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=5
➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=5	➤ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ=1
➤ Δ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=11	➤ Υ.Ε. ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ=1
➤ Ο.Α.Ε.Δ.- Δ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
➤ Ο.Α.Ε.Δ.-Υ.Ε. ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ=1	➤ Ο.Α.Ε.Δ.-Υ.Ε. ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ=1
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	➤ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ=2
➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=4	➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=4
➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=7	➤ ΤΕ ΜΑΙΩΝ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=11 (ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ 1 ΕΙΝΑΙ ΙΔΟΧ)
➤ Υ.Ε. ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ=1	ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
➤ Ο.Α.Ε.Δ. ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1	➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=7
➤ ΕΠΑΛ-ΜΑΘΗΤΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ=2	➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=5
➤ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ=2	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1
➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1	➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1
➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=4	➤ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
➤ Υ.Ε. ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ=1	➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=6
➤ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1
➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=5	➤ Π.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1
➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=6	ΑΙΜΟΛΟΣΙΑ
➤ ΝΟΣΟΚΟΜΟΙ- ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ=3	➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=10
ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	➤ ΤΕ ΤΕΧΝ. ΙΑΤΡ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ=1
➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=9	➤ ΔΕ ΤΕΧΝ. ΑΤΡ. ΚΑΙ ΒΙΟΛ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ=1
➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=3	➤ ΟΑΕΔ-ΔΕ ΤΕΧΝ. ΑΤΡ. ΚΑΙ ΒΙΟΛ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ=1
ΞΕΝΩΝΑΣ <<ΨΥΧΑΡΓΩΣ>>	
	➤ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=1
	➤ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ=4

➤ Π.Ε. ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ=1
➤ Υ.Ε. ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ=2
➤ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ=1

Ενώ, για την Ιατρική Υπηρεσία οι μόνιμοι ιατροί για το Γ.Ν. Ηλείας είναι 60, και είναι οι παρακάτω ανά ειδικότητα:

Πίνακας 2. Κατανομή ιατρικού προσωπικού (μόνιμου) ανά ειδικότητα

➤ ΩΡΛ=2	➤ ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ=3
➤ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ=1	➤ ΑΙΜΓΙΑΣ-ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ=2
➤ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ=5	➤ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ=3
➤ ΟΥΡΟΛΟΓΟΙ=5	➤ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ=4
➤ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΛΟΓΟΙ=2	➤ ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ=4
➤ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ=1	➤ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ=4
➤ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΛΟΓΟΙ/ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΙ-ΜΕΘ=1	➤ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ-ΜΕΘ=1
➤ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΙ=5	➤ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΙ=1
➤ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ=2	➤ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΙ=2
➤ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΙ=4	➤ ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΙ=1
➤ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΕΣ=4	➤ ΓΑΝΣΤΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΙ=1
➤ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΜΕΘ=1	➤ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΙ-ΜΙΚΡΟΒ/ΓΙΚΟ=3

Οι επικουρικοί ιατροί, οι ειδικευόμενοι και οι ιατροί με σύμβαση ΚΕΕΛΠΝΟ του Γ.Ν. Ηλείας, είναι οι εξής ανά ειδικότητα:

Πίνακας 3. Κατανομή επικουρικών ιατρών, ειδικευόμενων και ιατρών με σύμβαση ΚΕΕΛΠΝΟ ανά ειδικότητα

ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΙΑΤΡΟ ΚΕΕΛΠΝΟ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ
➤ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ-ΜΕΘ=1	➤ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΙ=2
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	➤ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ=3
➤ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ=2	➤ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΙ ΜΓ=2
➤ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ=1	➤ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΕΠ=1

- ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ=1
- ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ=1

- ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΙ=4
- ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΙ=2
- ΟΥΡΟΛΟΓΟΙ=1

5.6 Αποτελέσματα Έρευνας

5.6.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά δείγματος

Το δείγμα των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου Ηλείας που εξετάστηκε αποτελείται από 158 άτομα (N=158), από τα οποία η πλειοψηφία σε ποσοστό 75,9% είναι γυναίκες και το 24,1% άνδρες. Οι ηλικιακές ομάδες που εξετάστηκαν ανήκουν στις ηλικίες των 20 έως πάνω από 60 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται στις ηλικιακές ομάδες των 30-40 και 40-50 ετών. Αυτό είναι λογικό λόγω του παγώματος των προσλήψεων νέων εργαζομένων, και επιπλέον οι γιατροί μπαίνουν στην αγορά εργασίας σε μεγαλύτερη ηλικία.

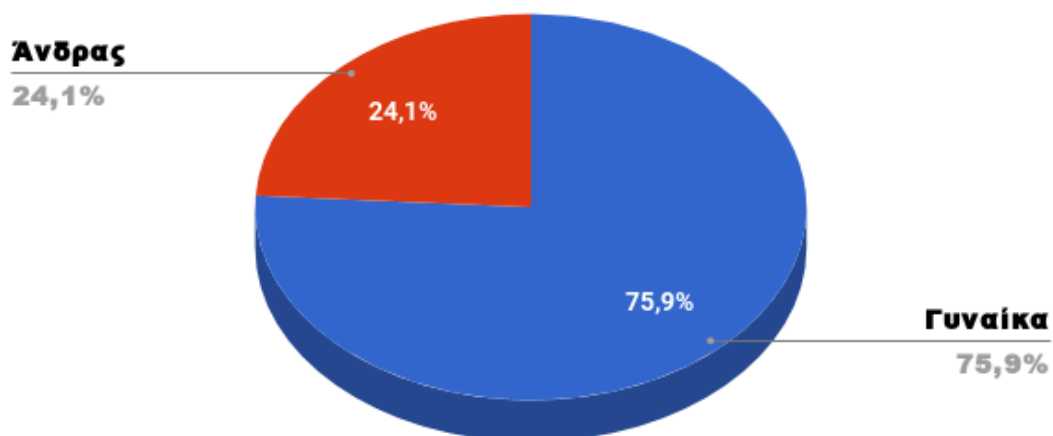
Παρακάτω ακολουθεί η πίτα και ο πίνακας συχνοτήτων των δημογραφικών χαρακτηριστικών που απεικονίζει το μερίδιο των ανδρών και των γυναικών επί του δείγματος, με μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών.

Πίνακας 4. Παρουσίαση συχνοτήτων και ποσοστών δημογραφικών χαρακτηριστικών εργαζομένων Γ.Ν. Ηλείας

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΔΡΑΣ	38	24,10%
ΓΥΝΑΙΚΑ	120	75,90%
ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20-30	17	10,8
30-40	43	27,20%
40-50	61	38,60%
50-60	32	20,36%
>60	5	3,20%

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	113	71,50%
ΑΓΑΜΟΣ/Η	29	18,40%
ΧΗΡΟΣ/Α	3	1,90%
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	13	8,20%

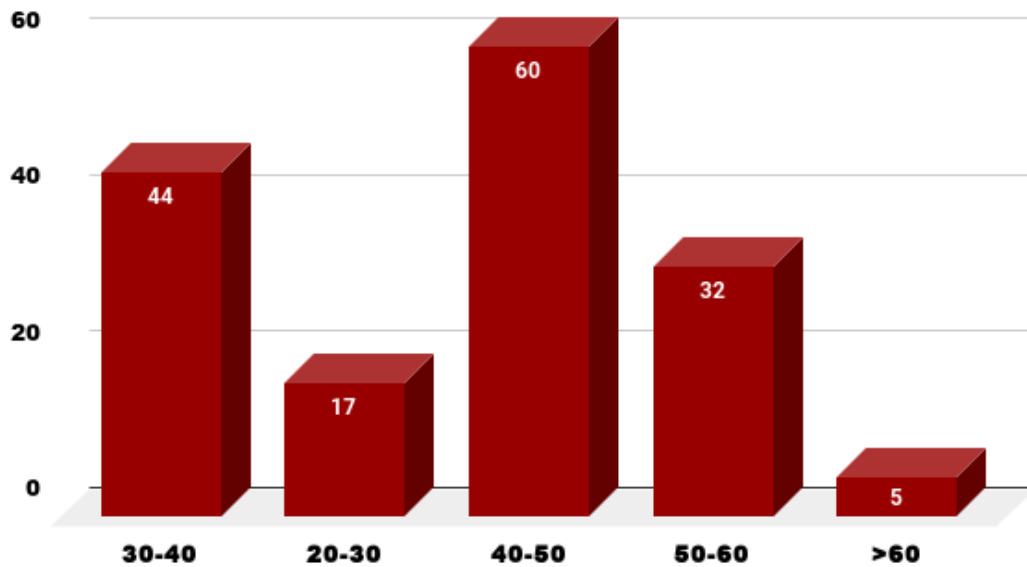
ΦΥΛΟ



Γράφημα2. Απεικόνιση Φύλου Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πύργου(N=158)

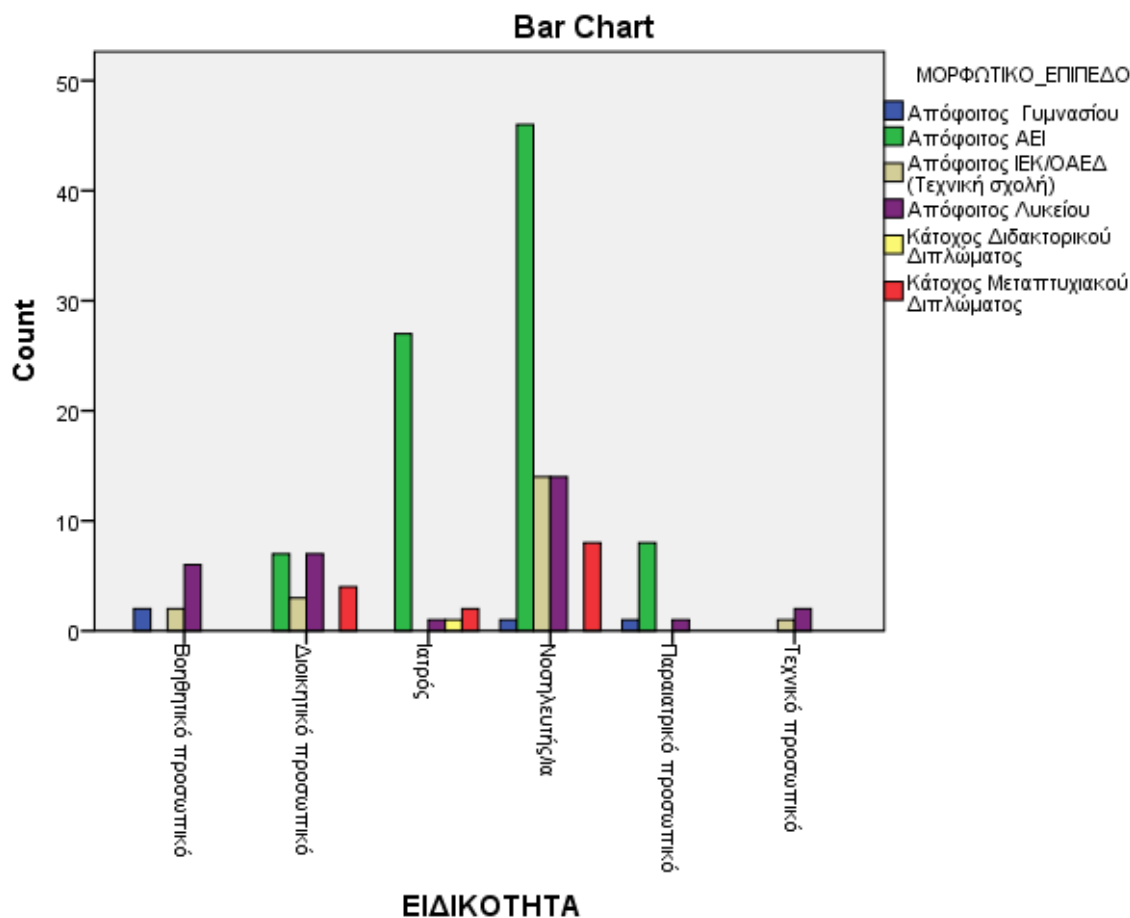
Ακολουθεί η σχηματική απεικόνιση της ανάλυσής μας σε σχέση με την ηλικία των εργαζομένων, στην οποία παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό στην ηλικιακή ομάδα των εργαζομένων μεταξύ 40-50 ετών:

ΗΛΙΚΙΑ



Διάγραμμα 1. Απεικόνιση Ηλικίας Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πύργου(N=158)

Το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων χαρακτηρίστηκε υψηλό, με ποσοστό 8,9% να κατέχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα, συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι το διοικητικό προσωπικό και οι νοσηλευτές προχώρησαν σε ανώτερες σπουδές. Παρακάτω παρουσιάζεται σε διάγραμμα η αναλογία του μορφωτικού επιπέδου των εργαζομένων ανά ειδικότητα.



Διάγραμμα2. Αναλογία του μορφωτικού επιπέδου των εργαζομένων ανά ειδικότητα(N=158)

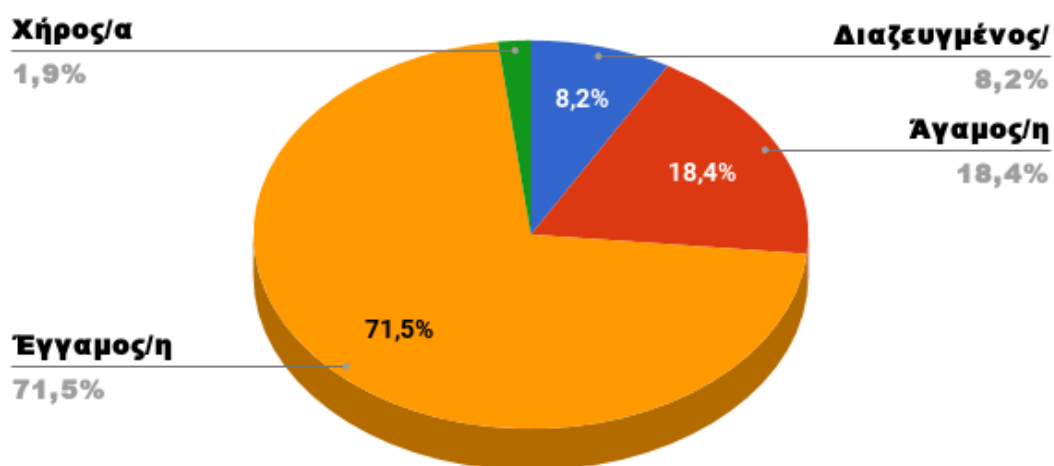
Όσον αφορά την ειδικότητα των ερωτηθέντων, η πλειοψηφία άνηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό κατά το 52,5%. Ενώ εξίσου στην έρευνα συμμετείχαν ιατροί, διοικητικό προσωπικό, παραϊατρικό και βοηθητικό προσωπικό, με το υψηλό ποσοστό εξίσου να αποτελείται από ιατρούς κατά 19,6%. Τέλος, σχετικά με τις μηνιαίες αποβολές του προσωπικού παρατηρήθηκε ότι ο μισθός κυμαίνεται στην τάξη των 500 έως 1000 Ε κατά 61,3%, που δεν αναλογεί στο φόρτο και συνθήκες εργασίας των εργαζομένων. Παρακάτω θα παρουσιαστούν διαγράμματα και πίνακας σχετικά με τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως αναφέρθηκαν:

Πίνακας 5. Παρουσίαση συχνοτήτων και ποσοστών δημογραφικών χαρακτηριστικών εργαζομένων Γ.Ν. Ηλείας

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4	2,50%
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	31	19,60%
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	88	55,70%
ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ	14	8,90%
ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΩΡΙΚΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ	1	0,60%
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΙΕΚ/ΟΑΕΔ (ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ)	20	12,70%
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡΟΣ	31	19,60%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΙΑ	83	52,50%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	21	13,30%
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	10	6,30%
ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	10	6,30%
ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	3	1,90%
ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0-500	9	5,70%
500-800	47	29,70%
800-1000	50	31,60%
1000-1200	23	14,60%
1200-1500	23	14,60%
1500-2000	3	1,90%
>2000	3	1,90%

Παρακάτω ακολουθεί η πίτα που απεικονίζει το μερίδιο της οικογενειακής κατάστασης του δείγματος της έρευνας, με μεγαλύτερο ποσοστό να αναλογεί στους έγγαμους:

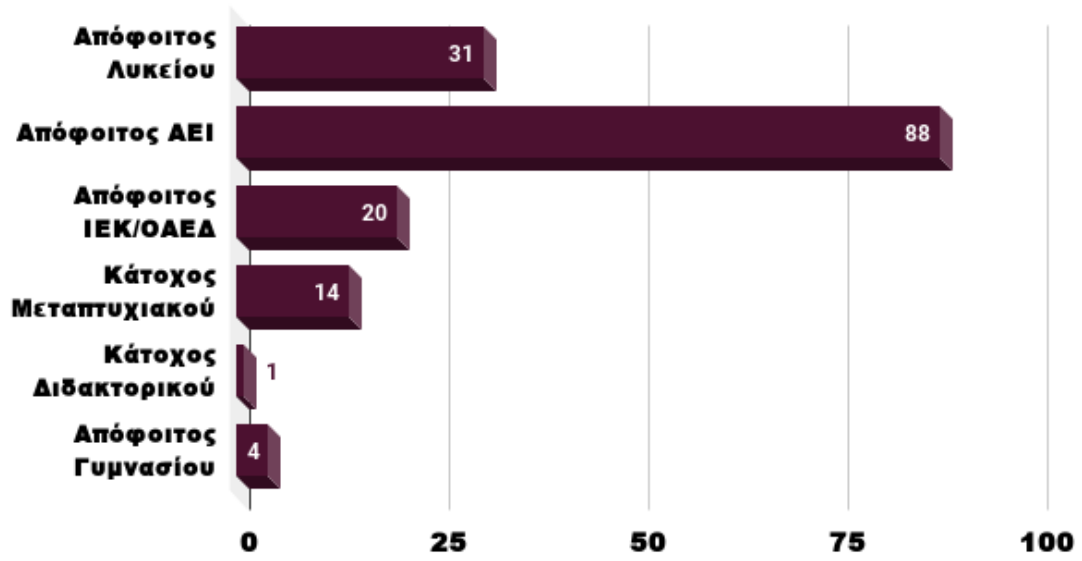
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



Γράφημα 3. Οικογενειακής Κατάστασης Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πύργου (N=158)

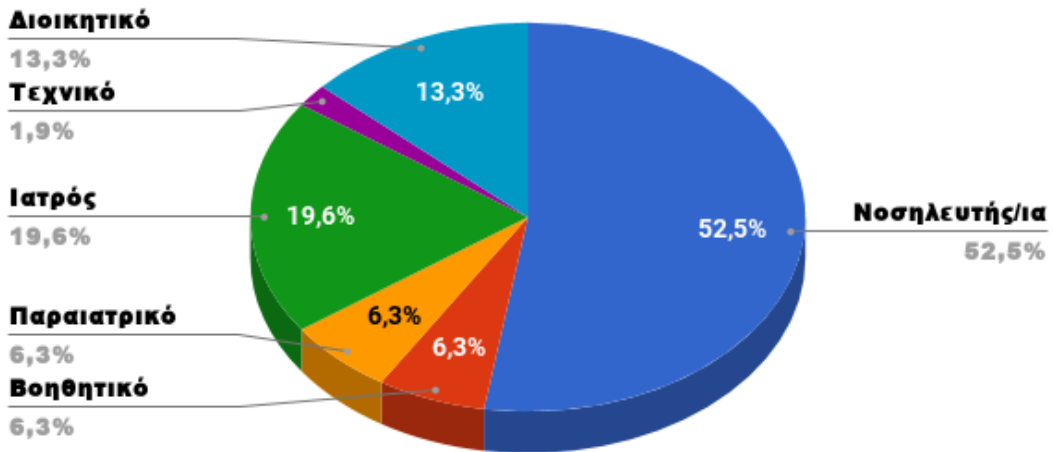
Ανά συχνότητα και ποσοστά αντίστοιχα, παρουσιάζεται το μορφωτικό επίπεδο και η ειδικότητα του δείγματος, το οποίο χαρακτηρίζεται υψηλό με μεγάλο δείγμα εργαζομένων να κατέχει μεταπτυχιακούς τίτλους και το ποσοστό ανά ειδικότητα να είναι ανάλογο με το σύνολο των εργαζομένων του Γ.Ν. Ηλείας:

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



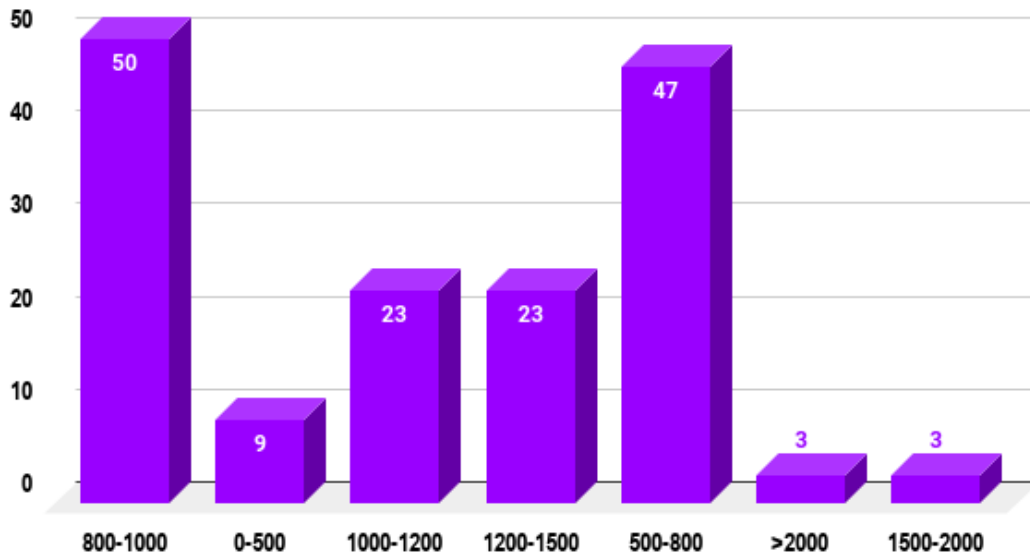
Διάγραμμα 3. Μορφωτικό Επίπεδο Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πύργου(N=158)

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ



Γράφημα 4. Ειδικότητα Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πύργου(N=158)

ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ

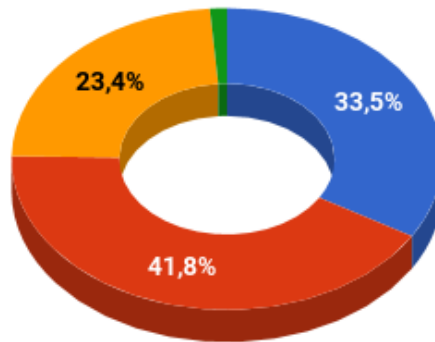


Διάγραμμα4. Μηνιαίες Απολαβές Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πύργου(N=158)

Το δείγμα κατά την πλειοψηφία αποτελείται από Μόνιμο Δημόσιου Δικαίου προσωπικό κατά 75,9%. Παρατηρήθηκε ότι οι εργαζόμενοι συνεχίζουν να παρακολουθούν επιμορφωτικά σεμινάρια 1 έως 5 φορές το χρόνο σε ποσοστό 65,2%, ενώ εν μέσω οικονομικής κρίσης μειώθηκε κατά 66,2% η συχνότητα παρακολούθησης σεμιναρίων/συνεδρίων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι επιθυμούν την εργασιακή ανέλιξη τους μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων αλλά η μείωση των προϋπολογισμών και η έλλειψη χρημάτων από την πλευρά των εργαζομένων οδηγεί στην αισθητή διακοπή τους.

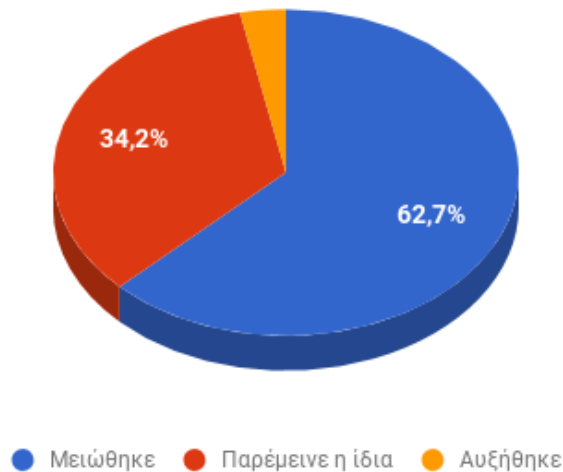
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ/ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

● Ποτέ ● Μια φορά το χρόνο ● 2-5 φορές το χρόνο
● Περισσότερες από 5 φορές το χρόνο



Γράφημα5. Συχνότητα παρακολούθησης εκπαιδευτικών σεμιναρίων/συνεδρίων(N=158)

ΕΝ ΜΕΣΩ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ/ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ



Γράφημα6. Συχνότητα παρακολούθησης εν μέσω οικονομικής κρίσης σεμιναρίων

Η χρήση της διαδικασίας χ^2 , η οποία είναι η πιο διαδεδομένη για την ανάλυση των ποιοτικών μεταβλητών, εξετάζει την σχέση της ειδικότητας των εργαζομένων και της

συχνότητας παρακολούθησης επιμορφωτικών σεμιναρίων εν μέσω οικονομικής κρίσης, έδειξε στατιστική σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους με $p=0.050$.

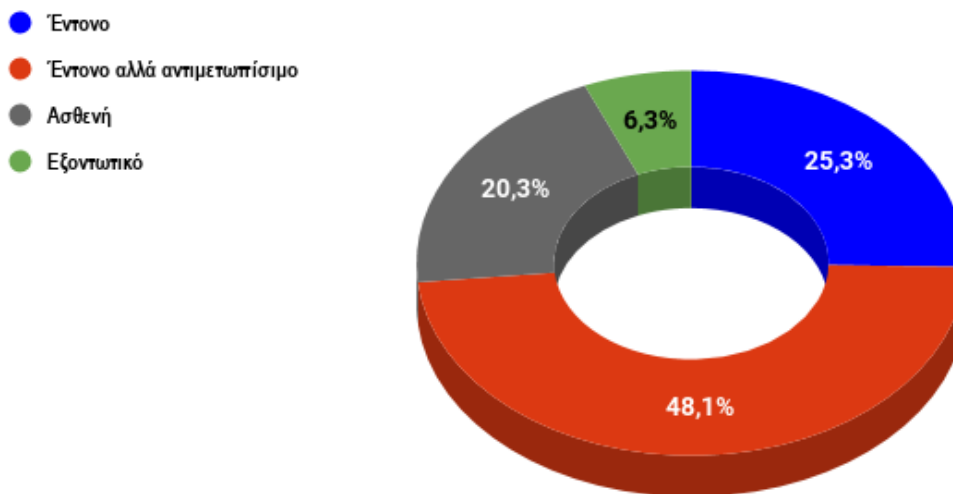
Πίνακας 6. Αποτελέσματα της επίδρασης της ειδικότητας ως προς τη συχνότητα παρακολούθησης επιμορφωτικών σεμιναρίων εν μέσω οικονομικής κρίσης ($N=158$)

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΕΝ ΜΕΣΩ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ		
		ΜΕΙΩΘΗΚΕ	ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ Η ΙΔΙΑ	ΑΥΞΗΘΗΚΕ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΙΑΤΡΟΣ	22	8	1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ	56	26	1
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	12	7	2
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			
	ΤΕΧΝΙΚΟ	3	0	0
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ	2	7	1
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			
	ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ	4	6	0
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			
Chi-square Tests				
	Df	Value	P-value	
	10	18,289	0,050	

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value <0.05

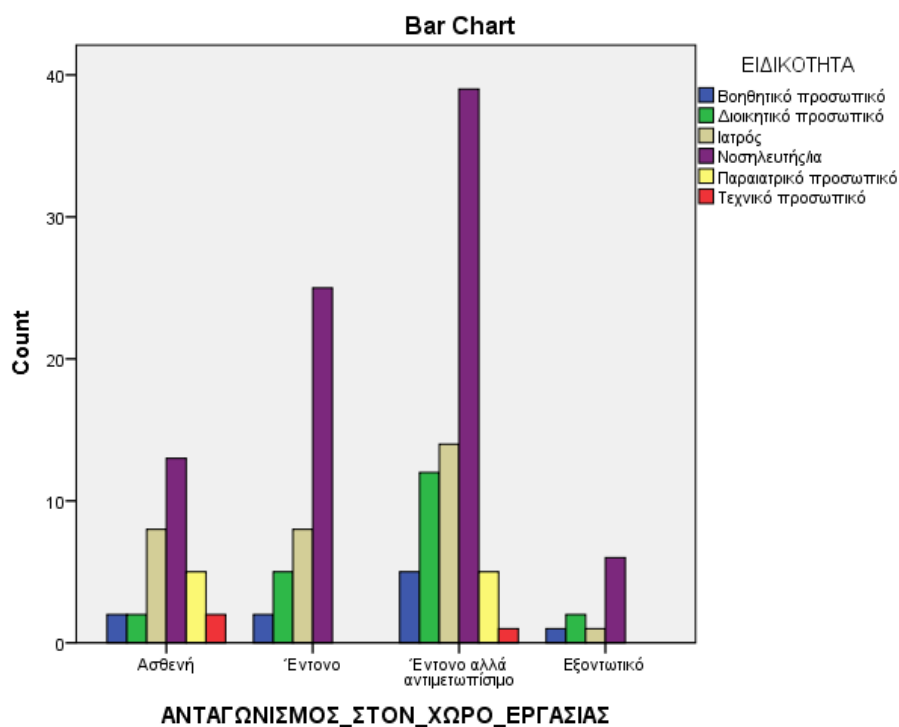
Ενδιαφέρον έδειξαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στην ερώτηση σχετικά με τον ανταγωνισμό στον χώρο εργασίας, η πλειοψηφία τον χαρακτήρισε έντονο αλλά αντιμετωπίσιμο, σε ποσοστό 48,1%.

ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Γράφημα7. Ανταγωνισμός στον χώρο εργασίας

Ενώ, παρακάτω θα παρουσιαστεί ο ανταγωνισμός στο εργασιακό περιβάλλον ανά ειδικότητα μέσω ενός διαγράμματος, με έντονο ενδιαφέρον να παρατηρείται ότι ο ανταγωνισμός σε όλες τις ειδικότητες είναι έντονος αλλά αντιμετώπισιμος.



Διάγραμμα5. Ανταγωνισμός στο εργασιακό περιβάλλον ανά ειδικότητα

5.6.2 Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha για τον βαθμό ικανοποίησης/ δυσαρέσκειας σχετικά με την εργασία

Για τον υπολογισμό της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου εξετάστηκε ο συντελεστής Cronbach Alpha που μελετά το βαθμό εσωτερικής συνοχής στον οποίο όλα τα στοιχεία μιας αθροιστικής κλίμακας μετρούν το ίδιο δημιούργημα, δηλαδή κατά πόσο το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο μέτρησης των στόχων για τους οποίους έχει δημιουργηθεί. (Γναρδέλλης, 2009) Η αξιοπιστία της κλίμακας σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας σχετικά με την εργασία των ατόμων μέσω της χρήσης του ερωτηματολογίου, υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach alpha. Από τον πίνακα Reliability Statistics έχουμε ότι ο συντελεστής του Cronbach είναι ικανοποιητικός (0.856). Άρα οι 12 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου συνθέτουν ικανοποιητικά μία κλίμακα.

Πίνακας 7. Συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach alpha σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης/ δυσαρέσκειας της εργασίας από τους εργαζομένους (Reliability Statistics)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,856	,859	12

Τέλος στο πλαίσιο Scale Statistics δίνεται η μέση τιμή, η διακύμανση, η τυπική απόκλιση της κλίμακας καθώς και το πλήθος των ερωτήσεων που συνθέτουν την κλίμακα. Από την τιμή $35,18/12=2,93$ παρατηρούμε ότι τείνουν τα άτομα να απαντούν ότι δεν είναι ούτε δυσαρεστημένα ούτε ικανοποιημένα στις ερωτήσεις σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης/ δυσαρέσκειας σχετικά με την εργασία.

Συμπερασματικά δηλώνεται από τους εργαζόμενους μέτρια ικανοποίηση από την εργασία στο Γ.Ν. Ηλείας.

Πίνακας8. *Πλαίσιο Scale Statistics της κλίμακας σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης/δυσaréσκειας της εργασίας από τους εργαζόμενους*

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35,18	71,242	8,441	12

5.6.3 Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha για τον βαθμό ικανοποίησης/δυσaréσκειας σχετικά με τις συνθήκες ζωής

Εν συνεχεία, η αξιοπιστία της κλίμακας του ερωτηματολογίου σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης ή δυσaréσκειας σχετικά με τις συνθήκες ζωής των εργαζόμενων του Γ.Ν. Ηλείας, υπολογίστηκε μέσω του συντελεστή Cronbach alpha. Από τον πίνακα Reliability Statistics έχουμε ότι ο συντελεστής του Cronbach είναι μέτρια ικανοποιητικός (0.591). Άρα οι 8 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου συνθέτουν μία μη ικανοποιητική κλίμακα.

Πίνακας9. *Συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach alpha σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης/δυσaréσκειας των συνθηκών ζωής των ατόμων(Reliability Statistics)*

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items

,591	,612	8
------	------	---

Τέλος στο πλαίσιο Scale Statistics δίνεται η μέση τιμή, η διακύμανση, η τυπική απόκλιση της κλίμακας καθώς και το πλήθος των ερωτήσεων που συνθέτουν την κλίμακα. Από την τιμή $22,02/8=2,75$ παρατηρούμε ότι τείνουν τα άτομα να απαντούν ότι δεν είναι ούτε δυσαρεστημένα ούτε ικανοποιημένα στις ερωτήσεις σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης/ δυσαρέσκειας σχετικά με τις συνθήκες ζωής. Συμπερασματικά δηλώνεται από τους εργαζόμενους μέτρια ικανοποίηση από τις συνθήκες ζωής και τα επιτεύγματά τους έως τώρα.

Πίνακας 10. Πλαίσιο Scale Statistics της κλίμακας σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης/ δυσαρέσκειας των συνθηκών ζωής των ατόμων

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
22,02	24,745	4,974	8

5.6.4 Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha για τον βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας σχετικά με τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας (συνολικά)

Η αξιοπιστία της κλίμακας του ερωτηματολογίου σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας σχετικά με τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας (συνολικά), υπολογίστηκε μέσω του συντελεστή Cronbach alpha. Από τον πίνακα Reliability Statistics έχουμε ότι ο συντελεστής του Cronbach είναι υψηλά ικανοποιητικός

(0.856). Άρα οι 12 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου συνθέτουν μία εξαιρετικά ικανοποιητική κλίμακα.

Πίνακας 11. Συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach alpha σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης/ δυσαρέσκειας των χαρακτηριστικών της θέσεις εργασίας(συνολικά) (Reliability Statistics)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,856	,859	12

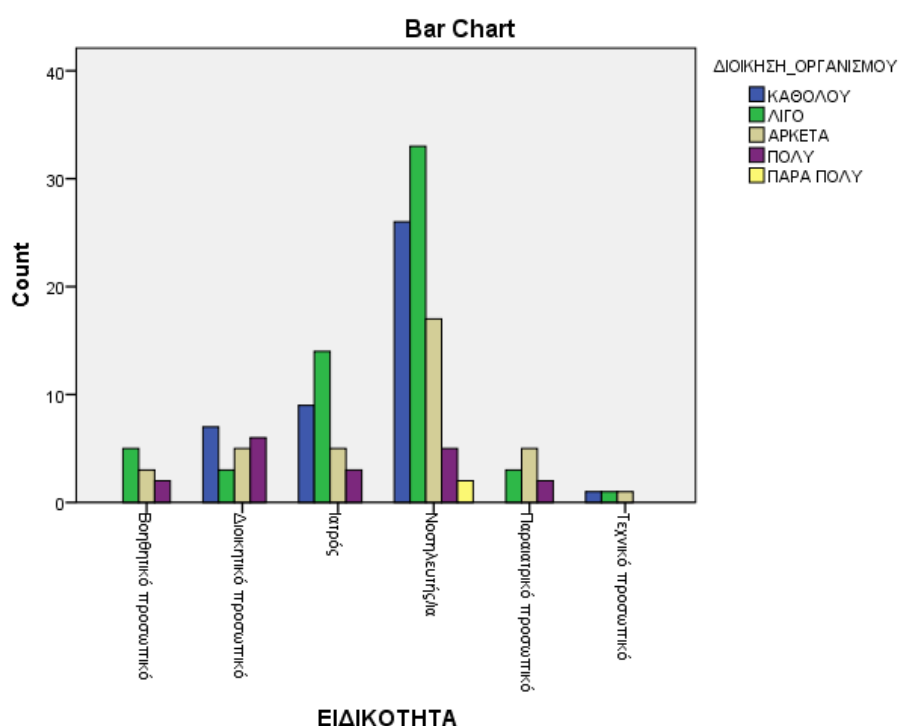
Τέλος στο πλαίσιο Scale Statistics δίνεται η μέση τιμή, η διακύμανση, η τυπική απόκλιση της κλίμακας καθώς και το πλήθος των ερωτήσεων που συνθέτουν την κλίμακα. Από την τιμή $35,18/12=2,93$ παρατηρούμε ότι τείνουν τα άτομα να απαντούν ότι δεν είναι ούτε δυσαρεστημένα ούτε ικανοποιημένα στις ερωτήσεις σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας σχετικά με τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας τους σε συνολικό βαθμό. Συμπερασματικά δηλώνεται από τους εργαζόμενους μέτρια ικανοποίηση από την τρέχουσα εργασία τους και το συνολικό περιεχόμενό της.

Πίνακας 12. Πλαίσιο Scale Statistics της κλίμακας σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης/ δυσαρέσκειας των χαρακτηριστικών της θέσεις εργασίας(συνολικά)

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35,18	71,242	8,441	12

5.6.5 Αποτελέσματα συσχετίσεων των ερευνητικών υποθέσεων σχετικά με το φύλο ως προς τα κίνητρα υποκίνησης της εργασίας

Όσον αφορά την Διοίκηση του νοσοκομείου Πύργου ως κίνητρο υποκίνησης των εργαζομένων, πιο δυσαρεστημένοι δείχνει να είναι το νοσηλευτικό προσωπικό που απαντούν ως λίγο ικανοποιημένοι. Παρακάτω παρουσιάζεται το διάγραμμα ανά ειδικότητα των εργαζομένων σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης από την Διοίκηση του νοσοκομείου.



Διάγραμμα 6. Απεικόνιση του βαθμού ικανοποίησης από την Διοίκηση του νοσοκομείου ανά ειδικότητα των εργαζομένων

Η διαδικασία χ^2 είναι από τις πιο διαδεδομένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. Με βάση τα αποτελέσματα της διαδικασίας χ^2 σχετικά με τα κίνητρα υποκίνησης της εργασίας, όπως την σχέση του φύλου με το φυσικό περιβάλλον εργασίας, τις αμοιβές, το πνεύμα συνεργασίας και τον σεβασμό από τους προϊστάμενους παρατηρείται ότι δεν υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Άρα το φύλο δεν επηρεάζει τις αμοιβές στον τομέα της υγείας αλλά ούτε και το φυσικό περιβάλλον εργασίας. Συμπερασματικά, αυτό παρατηρείται διότι το επίπεδο σημαντικότητας, με $p > 0.05$. Εντοπίζεται έντονη δυσαρέσκεια σχετικά με τις

αμοιβές και από τα δύο φύλα, ενώ μέτρια ικανοποίηση εντοπίζεται στο κίνητρο υποκίνησης του φυσικού περιβάλλον εργασίας. Παρακάτω παρουσιάζεται οι πίνακες των αποτελεσμάτων:

Πίνακας 13. Αποτελέσματα της επίδρασης του φύλου ως προς το φυσικό περιβάλλον εργασίας

ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						
		ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	16	3	10	4	5
	ΓΥΝΑΙΚΑ	57	16	24	3	20
Chi-square Tests						
		Df	Value		P-value	
		4	5,848		0,211	

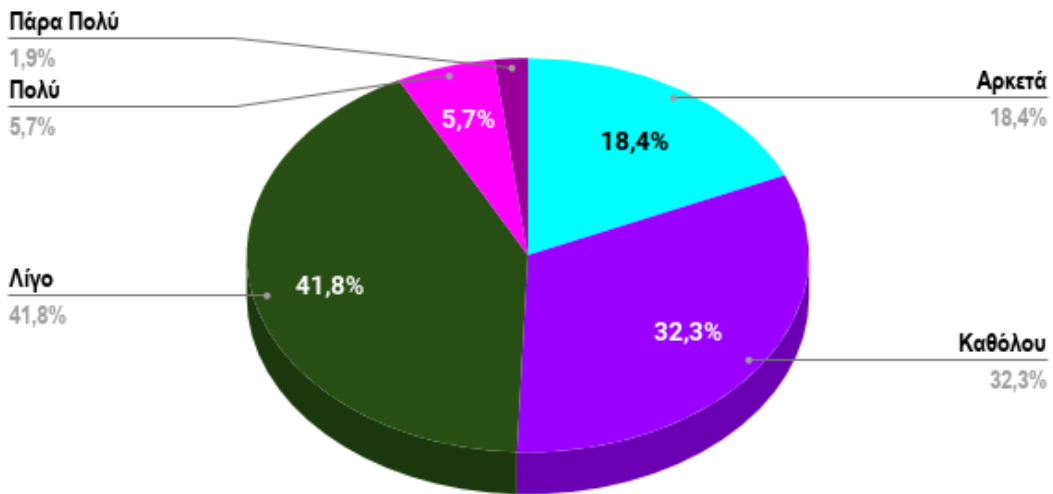
Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value <0.05

Πίνακας 14. Αποτελέσματα της επίδρασης του φύλου ως προς τις αμοιβές

ΑΜΟΙΒΕΣ						
		ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	7	11	16	1	3
	ΓΥΝΑΙΚΑ	22	40	50	2	6
Chi-square Tests						
		Df	Value		P-value	
		4	0,740		0,946	

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value <0.05

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ/ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΜΟΙΒΕΣ



Γράφημα 8. Βαθμός ικανοποίησης/δυσαρέσκειας των αμοιβών από τους εργαζομένους του Γ.Ν Ηλείας

Όπως παρατηρείται το φύλο είτε άνδρας είτε γυναίκα δεν επηρεάζει το πνεύμα συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών, ιατρών και διοίκησης. Εξίσου αυτό ισχύει και για τον σεβασμό από τους προϊστάμενους, αφού είναι ανεξάρτητοι παράγοντες με $p > 0.05$. Παρατηρείται ότι ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων ιδιαίτερα των γυναικών είναι πιο υψηλός σε σχέση με το πνεύμα συνεργασίας από αυτόν των ανδρών. Ενώ, εξίσου και στα δύο φύλα εντοπίζεται μέτρια ικανοποίηση από τον σεβασμό από τους προϊστάμενους.

Πίνακας 15. Αποτελέσματα της επίδρασης του φύλου ως προς το πνεύμα συνεργασίας

		ΠΝΕΥΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ				
		ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	15	1	9	6	7
	ΓΥΝΑΙΚΑ	34	4	17	29	35

Chi-square Tests			
	Df	Value	P-value
	4	4,770	0,312

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value <0.05

Πίνακας 16. Αποτελέσματα της επίδρασης του φύλου ως προς το σεβασμό από τους προϊστάμενους

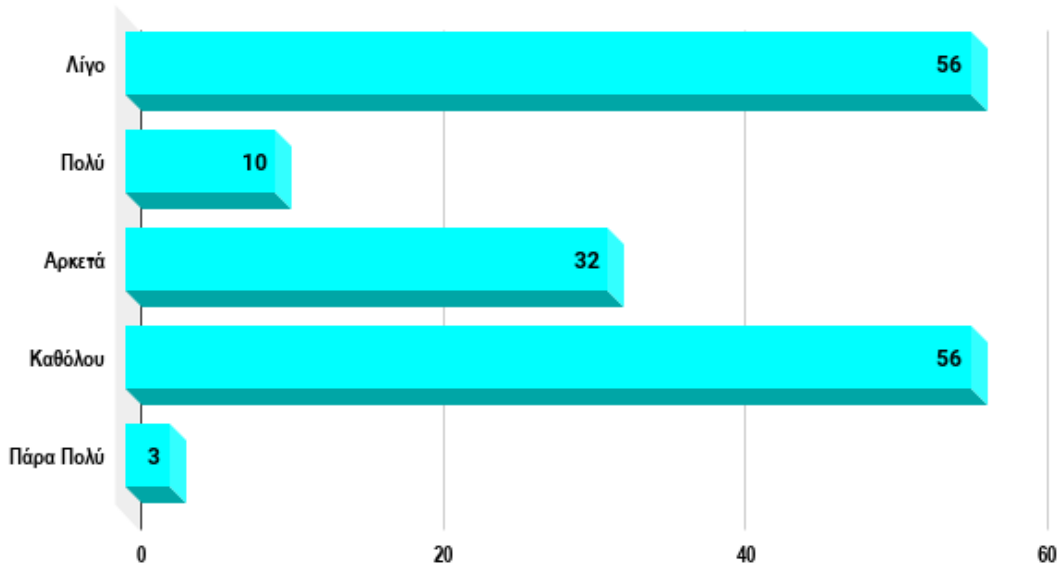
ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥΣ						
		ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	12	5	6	8	7
	ΓΥΝΑΙΚΑ	38	11	19	18	34

Chi-square Tests			
	Df	Value	P-value
	4	2,189	0,701

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value <0.05

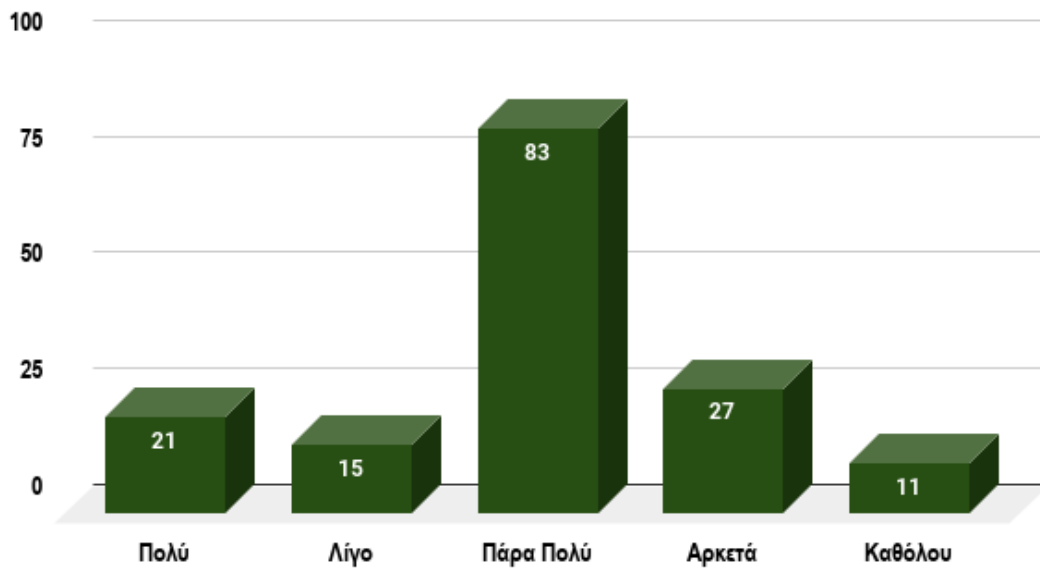
Οι εργαζόμενοι του Γ.Ν. Ηλείας σχετικά με τα κίνητρα υποκίνησης, εμφάνισαν σε μεγάλο ποσοστό έντονη δυσαρέσκεια σχετικά με το καθεστώς των υπερωριών που επικρατούν στον τομέα της υγείας. Ενώ, θεωρούν ύψιστης σημαντικότητας το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού που τα τελευταία χρόνια λόγω των μειωμένων προσλήψεων έχει μειωθεί κατά πολύ, με αποτέλεσμα την υπολειτουργία τμημάτων και ολόκληρης της νοσοκομειακής μονάδας.

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ/ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ



Διάγραμμα7. Ο βαθμός ικανοποίησης/δυσανεξικίας των εργαζομένων σχετικά με το καθεστώς των υπερωριών

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ/ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



Διάγραμμα8. Ο βαθμός ικανοποίησης/δυσανεξικίας των εργαζομένων σχετικά με την έλλειψη προσωπικού

5.6.6 Αποτελέσματα συσχετίσεων των ερευνητικών υποθέσεων σχετικά με την ειδικότητα ως προς τα σημαντικότερα προβλήματα του Νοσοκομείου

Η διαδικασία χ^2 είναι από τις πιο διαδεδομένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. Έγινε χρήση της διαδικασίας χ^2 , σχετικά με την ειδικότητα των εργαζομένων και τα σημαντικότερα προβλήματα του Νοσοκομείου, όπως η έλλειψη εσόδων και αναλώσιμου υλικού αλλά και Εργαστηριακή και Νοσοκομειακή υποδομή του νοσοκομείου. Με βάση τα αποτελέσματα παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση, διότι το επίπεδο σημαντικότητας $p > 0.05$. Άρα η ειδικότητα των εργαζομένων δεν επιδρά στα προβλήματα του Γ.Ν. Ηλείας. Επίσης, παρατηρείται ότι γιατροί και νοσηλευτές θεωρούν την έλλειψη αναλώσιμου υλικού ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, ακολουθεί η έλλειψη εσόδων ως ο επόμενος παράγοντας. Ενώ, την Εργαστηριακή και Νοσηλευτική Υποδομή δεν την θεωρούν ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα για την εμφάνιση εμποδίων στην προσφορά εργασίας τους. Παρακάτω παρουσιάζονται οι πίνακες των αποτελεσμάτων:

Πίνακας 17. Αποτελέσματα της επίδρασης της ειδικότητας και ως προς την έλλειψη εσόδων

		ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΣΟΔΩΝ				
		ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΙΑΤΡΟΣ	10	3	4	6	8
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ	24	4	20	14	21
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	2	2	4	8	5
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ					
	ΤΕΧΝΙΚΟ	1	0	0	0	2
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ					
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ	5	0	3	1	1
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ					
	ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ	2	0	2	3	3
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ					
Chi-square Tests						
		Df	Value	P-value		

	20	18,480	0,556
--	----	--------	-------

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value <0.05

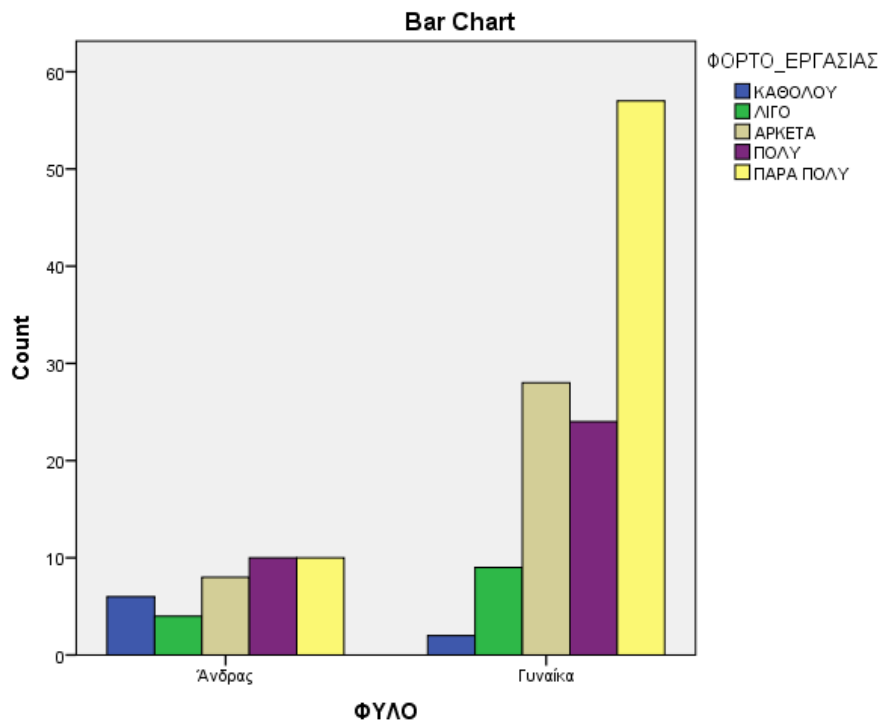
Πίνακας18. Αποτελέσματα της επίδρασης της ειδικότητας και ως προς τα σημαντικότερα προβλήματα του νοσοκομείου

ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟΥ ΥΛΙΚΟΥ						
		ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΙΑΤΡΟΣ	8	5	7	4	7
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ	26	4	23	14	16
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	5	2	3	8	3
	ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	2	0	0	0	1
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	6	0	1	0	3
	ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	5	1	1	2	1
	Chi-square Tests					
		Df	Value	P-value		
		20	23,397	0,270		
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ						
		ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΙΑΤΡΟΣ	8	6	6	4	7
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΗΣ	34	3	28	7	11
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	7	4	8	0	2
	ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	1	0	2	0	0
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4	0	6	0	0
	ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	3	0	4	1	2
	Chi-square Tests					

	Df	Value	P-value
	20	26,360	0,154

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value <0.05

Ενώ, παρατηρείται ότι κυρίως οι γυναίκες σε ποσοστό 67,5% θεωρούν πολύ έως πάρα πολύ ως σημαντικότερο πρόβλημα του Γ.Ν. Ηλείας τον φόρτο εργασίας. Οι άνδρες θεωρούν το φόρτο εργασίας σε ποσοστό 52,6%, πολύ έως πάρα πολύ σημαντικό πρόβλημα που επηρεάζει το νοσοκομείο. Παρακάτω παρουσιάζεται ένα διάγραμμα με τα αποτελέσματα:



Διάγραμμα9. Απεικόνιση του βαθμού δυσαρέσκειας ως προς το φύλο και το φόρτο εργασίας

5.7 Επίδραση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και των συνθηκών ζωής των εργαζομένων του Γ.Ν. Ηλείας

Ο Συντελεστής Συσχέτισης Pearson είναι ένα αριθμητικό μέτρο ή δείκτης του μεγέθους της συσχέτισης μεταξύ δύο συνόλων τιμών. Οι έλεγχοι συσχετίσεων εξηγούν εάν και κατά πόσο οι μεταβολές μια μεταβλητής σχετίζονται με τις μεταβολές μιας άλλης μεταβλητής. (Γναρδέλλης ,2009) Ο συντελεστής συσχέτισης (επίδραση) των μεταβλητών που εξετάστηκαν είναι $r(158)=0,365$, άρα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία κάθε ερωτηθέντα αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησης των συνθηκών από την ζωή τους και το αντίστροφο. Το επίπεδο σημαντικότητας είναι μικρότερο από 0,001, άρα το επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,001$, παρατηρείται συσχέτιση. ($r(158) = 0.365, df = 158, p < 0.001$)

Πίνακας 19. Δείκτης συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές επαγγελματική ικανοποίηση και συνθηκών ζωής

		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Pearson Correlation	1	0,365
	Sig. (2-tailed)		0,000**
	N	158	158
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ	Pearson Correlation	0,365	1
	Sig. (2-tailed)	0,000**	
	N	158	158

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Επίσης, εξετάστηκε η επίδραση του βαθμού δυσαρέσκειας ή ικανοποίησης για καθένα από τα χαρακτηριστικά της εργασίας τους συνολικά σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Ο συντελεστής συσχέτισης (επίδραση) των μεταβλητών που εξετάστηκαν είναι $r(158)=1,000$, άρα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία κάθε ερωτηθέντα αυξάνεται και ο βαθμός

ικανοποίησης για τα χαρακτηριστικά της εργασίας τους συνολικά και το αντίστροφο. Το επίπεδο σημαντικότητας είναι μικρότερο από 0,001 άρα το επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,001$, παρατηρείται συσχέτιση. ($r(158) = 1,000$, $df = 158$, $\rho < 0.001$)

Πίνακας 20. Δείκτης συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές επαγγελματική ικανοποίηση και του βαθμού δυσαρέσκειας ή ικανοποίησης για καθένα από τα χαρακτηριστικά της εργασίας τους συνολικά

		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ(ΣΥΝΟΛΙΚΑ)
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Pearson Correlation	1	1,000
	Sig. (2-tailed)		0,000**
	N	158	158
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ(ΣΥΝΟΛΙΚΑ)	Pearson Correlation	1,000	1
	Sig. (2-tailed)	0,000**	
	N	158	158

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Ενώ, τέλος διερευνήθηκε η επίδραση του συνδρόμου "burnout" και των συνθηκών ζωής των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Ηλείας. Ο συντελεστής συσχέτισης (επίδραση) των μεταβλητών που εξετάστηκαν είναι $r(158) = 0,272$, άρα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από τις συνθήκες ζωής κάθε ερωτηθέντα αυξάνεται και η εμφάνιση του φαινομένου "burnout" στους υπαλλήλους και το αντίστροφο. Το επίπεδο σημαντικότητας είναι ίσο με 0,001, άρα το επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,001$, παρατηρείται συσχέτιση. ($r(158) = 0,272$, $df = 158$, $\rho = 0.001$)

Πίνακας 21. Δείκτης συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές επαγγελματική ικανοποίηση και του συνδρόμου "burnout"

		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΔΡΟΜΟ <<Burnout>>
ΣΥΝΔΡΟΜΟ "burnout"	Pearson Correlation	1	0,272
	Sig. (2-tailed)		0,001**
	N	158	158
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ	Pearson Correlation	0,272	1
	Sig. (2-tailed)	0,001**	
	N	158	158

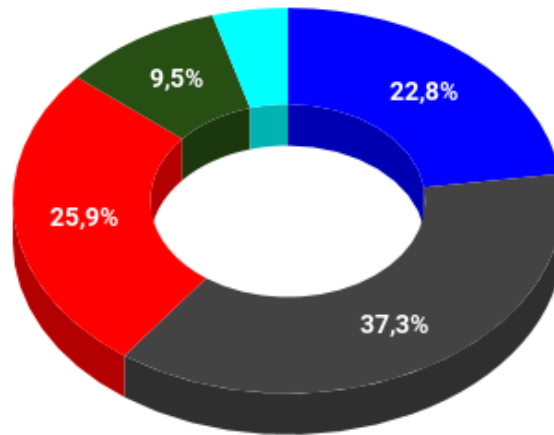
*p<0.05, **p<0.001

5.8 Σύνδρομο "burnout" και εργασιακή ικανοποίηση

Μελετώντας το Σύνδρομο "burnout" και κατά πόσο επηρεάζει τους εργαζομένους του Γ.Ν. Ηλείας, λόγω των δυσμενών συνθηκών εργασίας, του φόρτου εργασίας και των υπερωριών, παρατηρήθηκε ότι κατά 63,2% απάντησαν ότι η εργασιακή τους ικανοποίηση επηρεάζεται πολύ έως πάρα πολύ.

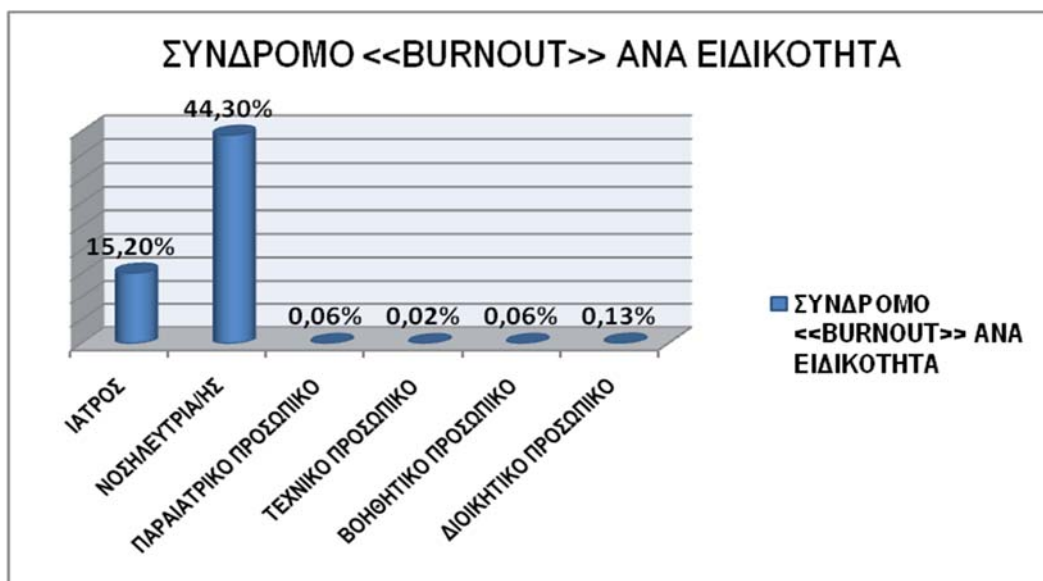
ΣΥΝΔΡΟΜΟ BURNOUT

● Αρκετά ● Πάρα Πολύ ● Πολύ ● Λίγο ● Καθόλου



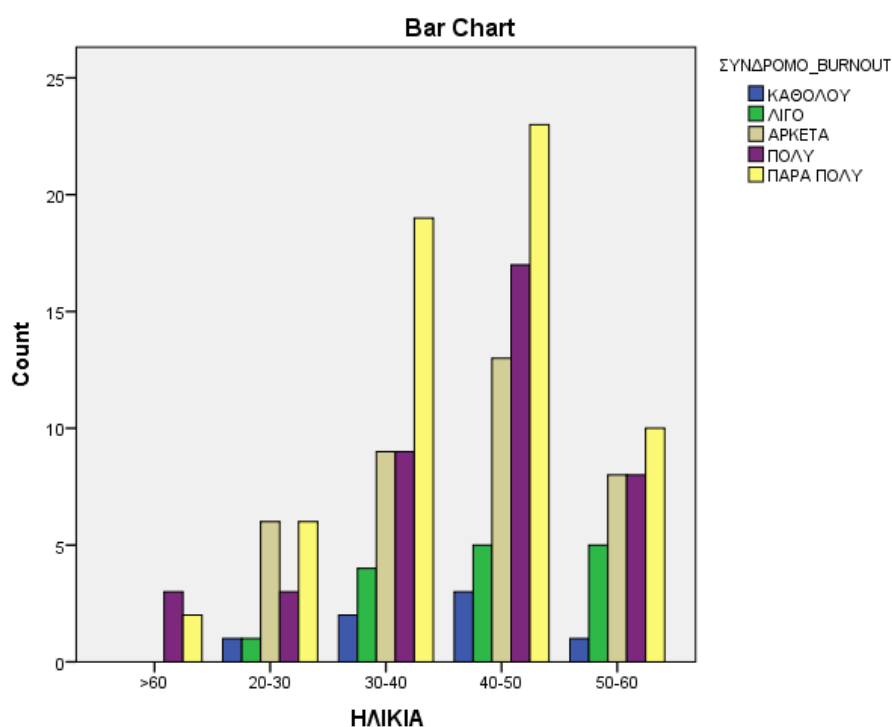
Γράφημα9. Ο βαθμός ικανοποίησης/δυσανεξίας των εργαζομένων σχετικά με το Σύνδρομο "burnout"

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται τα ποσοστά δυσανεξίας των εργαζομένων σχετικά με το σύνδρομο "burnout" ανά ειδικότητα. Με το μεγαλύτερο ποσοστό να εντοπίζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους ιατρούς που πλήττονται από τις δυσμενείς συνθήκες εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία τα τελευταία έτη λόγω του καθεστώ των υπερωριών και του φόρτου εργασίας :



Διάγραμμα10. Ο βαθμός ικανοποίησης/δυσαρέσκειας για το σύνδρομο "burnout" ανά ειδικότητα των εργαζομένων

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εργαζομένων παρουσιάστηκε ένα διάγραμμα που εμφανίζει τις ηλικιακές ομάδες των εργαζομένων που εμφανίζουν φαινόμενα εξάντλησης από το έντονο φόρτο εργασίας και τις δυσμενείς συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας που επικρατούν στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου. Παρατηρείται ότι οι ηλικίες 30-40 ετών και 40-50 ετών εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά εξουθένωσης, με ποσοστά 42,5% και 38,3% αντίστοιχα..



Διάγραμμα11. Ο βαθμός ικανοποίησης/δυσαρέσκειας για το σύνδρομο "burnout" ανά ηλικία των εργαζομένων

Προκειμένου να ελεγχθεί αν διαφέρουν οι μέσες τιμές μίας ποσοτικής μεταβλητής, ανάμεσα στις κατηγορίες μιας ποιοτικής, όταν αυτή έχει περισσότερες από δύο κατηγορίες, χρησιμοποιείται η Ανάλυση διασποράς μίως κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Το Levene Test of Equality of Error Variances δείχνει αν οι διασπορές είναι ίσες, στην προκειμένη περίπτωση για την σχέση του συνδρόμου "burnout" και των συνθηκών ζωής των εργαζομένων, δίνει το επίπεδο σημαντικότητας $p > 0.05$. Κατά συνέπεια ισχύει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διασπορές. Ενώ από τον πίνακα ANOVA υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ συνθηκών ζωής και του συνδρόμου "burnout" στους εργαζομένους του Γ.Ν. Ηλείας.

Πίνακας 22. Αποτελέσματα της επίδρασης μεταξύ συνθηκών ζωής και του συνδρόμου "burnout" στους εργαζομένους του Γ.Ν. Ηλείας

Levene's Test of Equality of Error Variances					
Συνθήκες ζωής Σύνδρομο "burnout"	Levene's Statistic	Df1	Df2	P-value	
	1,465	4	153	0,215*	
ANOVA					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	P-value
	1328,475	4	332,119	5,155	0,001**

*p<0.05, **p<0.001

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value <0.05

Η χρήση του Levene Test of Equality of Error Variances δείχνει αν οι διασπορές είναι ίσες, στην προκειμένη περίπτωση για την σχέση του συνδρόμου "burnout" και της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, δίνει το επίπεδο σημαντικότητας $p > 0.05$. Κατά συνέπεια ισχύει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διασπορές. Ενώ από τον πίνακα ANOVA υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και του συνδρόμου "burnout" στους εργαζομένους του Γ.Ν. Ηλείας.

Πίνακας 23. Αποτελέσματα της επίδρασης μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και του συνδρόμου "burnout" στους εργαζομένους του Γ.Ν. Ηλείας

Levene's Test of Equality of Error Variances				
Επαγγελματική Ικανοποίηση Σύνδρομο "burnout"	Levene's Statistic	Df1	Df2	P-value
	1,465	4	153	0,215*
ANOVA				

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	P-value
	1328,475	4	332,119	5,155	0,001**

*p<0.05, **p<0.001

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value <0.05

Συμπερασματικά, το σύνδρομο "burnout" επηρεάζει και την επαγγελματική ικανοποίηση των ατόμων στον τομέα της υγείας αλλά έχει και αρνητικό αντίκτυπο στις συνθήκες ζωής οδηγώντας στην εξουθένωση των εργαζομένων.

Εξίσου ο έλεγχος της Ανάλυση διασποράς μίας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA), χρησιμοποιήθηκε ώστε να εξεταστεί αν υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές σχετικά με το καθεστώς των υπερωριών των εργαζομένων και της εμφάνισης του συνδρόμου "burnout". Η χρήση του Levene Test of Equality of Error Variances δείχνει αν οι διασπορές είναι ίσες, στην προκειμένη περίπτωση για την σχέση του συνδρόμου "burnout" και του καθεστώ των υπερωριών που επιβάλλεται στους εργαζομένους, δίνει το επίπεδο σημαντικότητας $p > 0.05$. Κατά συνέπεια ισχύει ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διασπορές. Ενώ από τον πίνακα ANOVA υπάρχει μη στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ του καθεστώ των υπερωριών που ισχύει στο Γ.Ν. Ηλείας και της εμφάνισης του συνδρόμου "burnout", διότι $p > 0,05$.

Πίνακας 24. Αποτελέσματα της επίδρασης μεταξύ του καθεστώτος των υπερωριών και του συνδρόμου "burnout" στους εργαζομένους του Γ.Ν. Ηλείας

Levene's Test of Equality of Error Variances					
Καθεστώς των υπερωριών Σύνδρομο "burnout"	Levene's Statistic	Df1	Df2	P-value	
	0,760	4	153	0,553*	
ANOVA					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	P-value

	4,726	4	1,181	1,203	0,312*
--	-------	---	-------	-------	--------

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: $p \text{ value} < 0.05$

Ο έλεγχος της Ανάλυση διασποράς μίος κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) χρησιμοποιήθηκε ώστε να εξεταστεί αν υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές σχετικά με το ωράριο εργασίας των εργαζομένων που τα τελευταία χρόνια είναι αρκετά εξοντωτικό και της εμφάνισης του συνδρόμου "burnout". Η χρήση του Levene Test of Equality of Error Variances δείχνει αν οι διασπορές είναι ίσες, στην προκειμένη περίπτωση για την σχέση του συνδρόμου "burnout" και του ωραρίου εργασίας στο νοσοκομείο του Πύργου, παρατηρείται το επίπεδο σημαντικότητας $p = 0.005$. Κατά συνέπεια ισχύει ότι υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διασπορές. Ενώ από τον πίνακα ANOVA υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ του ωραρίου εργασίας που ισχύει στο Γ.Ν. Ηλείας και της εμφάνισης του συνδρόμου "burnout", διότι $p < 0,05$.

Πίνακας 25. Αποτελέσματα της επίδρασης μεταξύ του ωραρίου εργασίας και του συνδρόμου "burnout" στους εργαζομένους του Γ.Ν. Ηλείας

Levene's Test of Equality of Error Variances					
Ωράριο εργασίας Σύνδρομο "burnout"	Levene's Statistic	Df1	Df2	P-value	
	3,903	4	153	0,005**	
ANOVA					
	Sum Squares	of Df	Mean Square	F	P-value

	28,442	4	7,111	4,893	0,001**
--	--------	---	-------	-------	---------

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: p value < 0.05

Συμπερασματικά, το σύνδρομο "burnout" επηρεάζει και την επαγγελματική ικανοποίηση των ατόμων στον τομέα της υγείας αλλά έχει και αρνητικό αντίκτυπο στις συνθήκες ζωής οδηγώντας στην εξουθένωση των εργαζομένων. Εξίσου, φαίνεται ότι καθοριστικός παράγοντας για την επίδρασή του στους εργαζομένους είναι το ωράριο εργασίας.

5.9 Παραγοντική ανάλυση των σημαντικότερων παραγόντων που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων του Γ.Ν. Ηλείας

Η παραγοντική ανάλυση (Factor Analysis) βοηθά στο να βγάλουμε νόημα μέσα από ένα σύνθετο σύνολο μεταβλητών και είναι μια τεχνική μείωσης των δεδομένων. Μπορεί μέσα από την παραγοντική ανάλυση να διαπιστωθεί το μοτίβο απόκρισης από τα άτομα όταν συμπληρώνουν κλειστά ερωτηματολόγια και να κατανοηθεί η δομή των απαντήσεων όταν τα στοιχεία μετρούν παρόμοια πράγματα. Οι βασικές προϋποθέσεις είναι οι εξής:

- Οι μεταβλητές πρέπει να είναι συνεχείς
- Οι μεταβλητές θα πρέπει να συσχετίζονται μεταξύ τους
- Ο αριθμός των μεταβλητών θα πρέπει να είναι αρκετά μεγάλος ώστε κάθε παράγοντας να περιλαμβάνει περισσότερους από μία μεταβλητές.
- Το δείγμα θα πρέπει να είναι αρκετά μεγάλο, δηλαδή να περιλαμβάνει περισσότερα από 100 άτομα. (Κορρές Κ., 2011)

Στην παρούσα μελέτη για να διερευνηθούν οι σημαντικότεροι παράγοντες και τα σημαντικότερα προβλήματα του νοσοκομείου που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των εργαζομένων του Γ.Ν. Ηλείας, χρησιμοποιήθηκε η παραγοντική ανάλυση (Factor Analysis). Από τον πρώτο πίνακα παρουσιάζεται η μήτρα συσχετίσεων (Correlation Matrix), οι αντίστοιχες p -τιμές του μονόπλευρου

ελέγχου ότι ο πληθυσμιακός συντελεστής συσχέτισης είναι ίσος με μηδέν κάθε δυνατού ζεύγους μεταβλητών ($p < 0,05$) και την τιμή της ορίζουσας του δειγματικού πίνακα συσχέτισης ($p=0,01$). Η μικρότερη συσχέτιση παρατηρείται στην θέσης εργασίας και στο περιεχόμενο εργασίας και είναι 0,014.

Correlation Matrix^a

	ΘΕΣΗ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ_ΕΓΑΣΙΑΣ	ΥΛΙΚΕΣ_ΣΥΝΘΗΚΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΥΨΟΣ_ΑΠΟΔΟΧΩΝ	ΩΡΑΡΙΟ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΑΘΕΣΤΩΣ_ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ	ΦΟΡΤΟ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ_ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Correlation	ΘΕΣΗ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1,000	-,014	-,112	-,071	-,169	-,073	,356
	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ_ΕΓΑΣΙΑΣ	-,014	1,000	,235	,279	,391	,121	,024
	ΥΛΙΚΕΣ_ΣΥΝΘΗΚΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	-,112	,235	1,000	,265	,323	,323	-,145
	ΥΨΟΣ_ΑΠΟΔΟΧΩΝ	-,071	,279	,265	1,000	,360	,362	-,198
	ΩΡΑΡΙΟ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	-,169	,391	,323	,360	1,000	,242	-,186
	ΚΑΘΕΣΤΩΣ_ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ	-,073	,121	,323	,362	,242	1,000	-,057
	ΦΟΡΤΟ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,356	,024	-,145	-,198	-,186	-,057	1,000
	ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ_ΦΑΡΜΑΚΩΝ	,615	,044	-,027	-,017	-,121	,051	,286
Sig. (1-tailed)	ΘΕΣΗ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,000	,431	,081	,186	,017	,181	,000
	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ_ΕΓΑΣΙΑΣ	,431		,001	,000	,000	,065	,380
	ΥΛΙΚΕΣ_ΣΥΝΘΗΚΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ							,292

ΥΛΙΚΕΣ_ΣΥΝ								
ΘΗΚΕΣ_ΕΡΓΑ	,081	,001	,247	,000	,000	,000	,034	,366
ΣΙΑΣ								
ΥΨΟΣ_ΑΠΟΔ	,186	,000	,000		,000	,000	,006	,415
ΟΧΩΝ								
ΩΡΑΡΙΟ_ΕΡΓ	,017	,000	,000	,000	,000	,001	,010	,065
ΑΣΙΑΣ								
ΚΑΘΕΣΤΩΣ_	,181	,065	,000	,000	,001		,238	,261
ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ								
ΦΟΡΤΟ_ΕΡΓ	,000	,380	,034	,006	,010	,238		,000
ΑΣΙΑΣ								
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣ								
Η_ΦΑΡΜΑΚΩ	,000	,292	,366	,415	,065	,261	,000	
N								

a. Determinant = 9,434E-006

Το κριτήριο του Kaiser είναι ο πιο συνηθισμένος κανόνας εξαγωγής παραγόντων, κρατώντας όσους έχουν ιδιοτιμή μεγαλύτερη ή ίση με 1. Από τον πίνακα KMO and Bartlett's test προκύπτει ότι τα δεδομένα είναι κατάλληλα για διεξαγωγή παραγοντικής ανάλυσης. Ο δείκτης KMO=0.845 δείχνει ότι το στατιστικό κριτήριο είναι αρκετά υψηλό άρα οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δεδομένα είναι υψηλές. Η p τιμή του Bartlett's test of sphericity=0 <0,05 με df=253 και τιμή ελέγχου συνάρτησης=1536,987.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,845
Approx. Chi-Square		1710,613
Bartlett's Test of Sphericity	df	300
	Sig.	,000

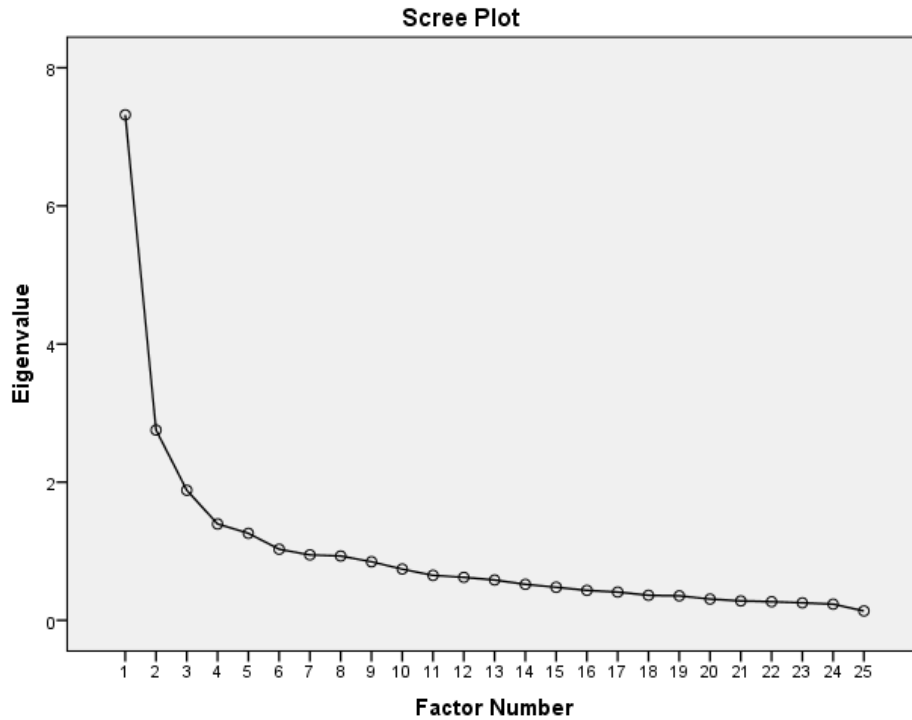
Ο πίνακας Total Variance Explained περιέχει στη στήλη Initial Eigenvalues τις ιδιοτιμές και το ποσοστό της διακύμανσης που κάθε ιδιοτιμή ερμηνεύει, άρα κάθε κύρια συνιστώσα. Στη στήλη Extaction Sum of Squared Loadings μας δίνεται το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγεί κάθε παράγοντας αν χρησιμοποιηθεί ο κριτήριο του προσδιορισμού του αριθμού των παραγόντων το κριτήριο του Kaiser. Τέλος στη στήλη Rotation Sum of Squared Loadings μας δίνεται το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγείται από τους παράγοντες μετά την περιστροφή. Επομένως έχουμε 6 παράγοντες που εξηγούν το 51,2% της συνολικής διακύμανσης.

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,319	29,278	29,278	6,876	27,504	27,504	2,826	11,305	11,305
2	2,755	11,019	40,297	2,310	9,238	36,743	2,423	9,693	20,998
3	1,883	7,533	47,831	1,423	5,692	42,434	2,175	8,702	29,700
4	1,394	5,577	53,408	,898	3,594	46,028	2,091	8,364	38,064
5	1,260	5,039	58,446	,771	3,084	49,112	1,681	6,723	44,787
6	1,029	4,116	62,562	,525	2,100	51,212	1,606	6,425	51,212
7	,947	3,786	66,348						
8	,931	3,723	70,072						
9	,848	3,391	73,463						
10	,742	2,967	76,430						
11	,651	2,604	79,034						
12	,622	2,488	81,523						
13	,583	2,334	83,857						
14	,520	2,081	85,938						
15	,478	1,913	87,851						
16	,433	1,734	89,585						
17	,409	1,634	91,219						
18	,362	1,448	92,668						
19	,353	1,414	94,082						
20	,307	1,229	95,311						
21	,281	1,124	96,435						
22	,269	1,077	97,513						
23	,253	1,011	98,524						
24	,234	,935	99,458						
25	,135	,542	100,000						

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Το γράφημα Scree Plot μας δίνει πληροφορίες για να επιλέξουμε το βέλτιστο αριθμό παραγόντων. Δεν είναι ξεκάθαρο πόσους παράγοντες θα χρησιμοποιήσουμε από το γράφημα, γιατί η καμπύλη είναι αρκετά επίπεδη, άρα δεν συνεισφέρουν στην λύση.



Rotated Factor Matrix^a

	Factor					
	1	2	3	4	5	6
ΘΕΣΗ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	-,028	,029	,733	-,148	,292	-,094
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ_ΕΓΑΣΙΑΣ	,056	,131	,062	,405	,212	,703
ΥΛΙΚΕΣ_ΣΥΝΘΗΚΕΣ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,498	,012	-,091	,116	,039	,252
ΥΨΟΣ_ΑΠΟΔΟΧΩΝ	,491	,253	-,132	,422	,228	-,034
ΩΡΑΡΙΟ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,300	,324	-,156	,204	,040	,392
ΚΑΘΕΣΤΩΣ_ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ	,618	,206	-,036	,015	,103	,028
ΦΟΡΤΟ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	-,143	-,047	,647	,123	-,227	,001
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ_ΦΑΡΜΑΚΩΝ	,072	,013	,631	-,109	,306	-,060
N						

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

Στον πίνακα Rotated Factor Matrix παρουσιάζονται οι φορτίσεις των 6 παραγόντων. Παρατηρούμε ότι υπάρχουν μεταβλητές που «φορτίζουν» σε περισσότερους από έναν

παράγοντες. Οι μεταβλητές διατάσσονται και ταξινομούνται σύμφωνα με τις φορτίσεις τους από την υψηλότερη στην χαμηλότερη φόρτιση.

Στον πρώτο παράγοντα η μεταβλητή με την μεγαλύτερη φόρτιση ήταν το καθεστώς υπερωριών (0,618) και ακολουθούσε η μεταβλητή υλικές συνθήκες εργασίας (0,498) και το ύψος των αποδοχών (0,491). Στο δεύτερο παράγοντα η υψηλότερη φόρτιση παρατηρείται στην μεταβλητή ωράριο εργασίας (0,324) και στο τρίτο παράγοντα είναι η μεταβλητή φόρτο εργασίας (0,647). Στον τέταρτο παράγοντα η μεταβλητή με την υψηλότερη φόρτιση είναι το ύψος των αποδοχών (0,422) και ακολουθεί το περιεχόμενο εργασίας (0,405). Στον πέμπτο παράγοντα η υψηλότερη φόρτιση εντοπίζεται στην μεταβλητή κατανάλωση φαρμάκων (0,306) και ακολουθεί η θέση εργασίας (0,292). Τέλος, στον έκτο παράγοντα η υψηλότερη φόρτιση παρατηρείται στην μεταβλητή περιεχόμενο εργασίας (0,703) και ακολουθεί το ωράριο εργασίας (0,392) και οι υλικές συνθήκες εργασίας (0,252).

Ο πρώτος παράγοντας προσδιορίζει τον βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από την εργασία, ο δεύτερος παράγοντας προσδιορίζει το ωράριο εργασίας, ο τρίτος παράγοντας αφορά τον όγκο του φόρτου εργασίας και ο τέταρτος παράγοντας προσδιορίζει το περιεχόμενο της εργασίας. Ο πέμπτος παράγοντας προσδιορίζει τα σημαντικότερα προβλήματα στο Νοσοκομείο και ο έκτος παράγοντας τα κίνητρα υποκίνησης της εργασίας του Γ.Ν. Ηλείας.

Ο ρόλος της παραγοντικής ανάλυσης σε οποιαδήποτε στατιστική έρευνα που χρησιμοποιείται, είναι η ανάδειξη παραγόντων που είναι κρυμμένοι και επηρεάζουν την έκβαση ενός προβλήματος ή μιας συγκεκριμένης κατάστασης. Επιπλέον μας δίνει πολύτιμα στοιχεία για τις σχέσεις που συνδέουν μια σειρά από παρατηρήσεις ή μεταβλητές. Άρα τα παραπάνω στοιχεία που συλλέχθηκαν, επιβεβαιώνουν ότι οι παράγοντες που αναφέρθηκαν όπως το ωράριο, οι αμοιβές, η θέση εργασίας κ.α., επηρεάζουν την επαγγελματική και συναισθηματική ικανοποίηση των εργαζομένων του Γ.Ν. Ηλείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Συζήτηση

Το προσωπικό που απαρτίζει την κάθε υγειονομική μονάδα θα πρέπει να θεωρείται σαν περιουσιακό στοιχείο της, διότι προσφέρει βιωσιμότητα, αύξηση της ζήτησης άρα γίνεται πιο ανταγωνιστική στην αγορά υγείας. Οι εργαζόμενοι δεν πρέπει να θεωρούνται από τις διοικητικές υπηρεσίες ή το κράτος σα παράγοντας που προκαλεί μόνο κόστος, λόγω των μισθών και των εισφορών που καταβάλλονται. Η δημιουργία ενός ικανού και σωστά εκπαιδευμένου προσωπικό μπορεί να βοηθήσει να πραγματοποιηθούν οι στόχοι και να αυξηθεί η προσφορά των υπηρεσιών υγείας. Η διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας πρέπει να αντιμετωπίζει το ανθρώπινο δυναμικό με τρόπο ώστε να κατανοούνται οι ανάγκες του και με σεβασμό ως προς τις ιδέες του για επίτευξη των στόχων. Ο ρόλος της διοίκησης είναι να επιλύει τις δυσαρέσκειες ή τι συγκρούσεις των εργαζομένων διότι με αυτόν τον τρόπο θα καθοδηγήσουν την υγειονομική μονάδα να γίνει πιο παραγωγική, πιο αποδοτική και κατ' επέκταση πιο αποτελεσματική.

Η ποσοτική έρευνα που διεξήχθη με σκοπό την διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία και συγκεκριμένα στο Γ.Ν. Ηλείας, έδειξε μέτρια εργασιακή και συναισθηματική ικανοποίηση. Στην πλειοψηφία του το δείγμα αποτελείται από γυναίκες, οι ερωτώμενοι άνηκαν στις ηλικιακές ομάδες των 30-40 και 40-50 ετών και μεγαλύτεροι συμμετοχή ήταν των έγγαμων. Από τα αποτελέσματα παρατηρείται ότι το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων είναι αρκετά υψηλό, συγκεκριμένα πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και μικρό ποσοστό κατέχουν και μεταπτυχιακούς τίτλους. Οι μηνιαίες απολαβές κυμάνθηκαν στους βασικούς μισθούς, της τάξεως των 500 έως 1000 Ε και η πλειοψηφία του προσωπικού κατείχε σύμβαση Μόνιμου Δημόσιου Δικαίου. Ο ανταγωνισμός στον χώρο εργασίας θεωρήθηκε υψηλός, με μεγάλο ποσοστό του προσωπικού να παρακολουθεί επιμορφωτικά σεμινάρια που εν μέσω κρίσης η παρακολούθηση μειώθηκε αρκετά.

Αξιολογώντας τις κλίμακες συναισθηματικής και εργασιακής ικανοποίησης μέσω του συντελεστή αξιοπιστίας, εντοπίζεται ότι από τις απαντήσεις των εργαζομένων

κυριαρχεί μια μέτρια ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα φαίνεται ότι συμπίπτουν με την έρευνα των Σταυριανόπουλος και συν.(2011) στο νοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων της Ηλείας, που εντόπισαν ότι οι άνδρες είναι πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με τις γυναίκες. Ενώ, η συναισθηματική ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες από τους άνδρες. (Σταυριανόπουλος και συν, 2011) Επίσης, διερευνήθηκαν τα κίνητρα υποκίνησης των εργαζομένων σε σχέση με το φύλο εντοπίζοντας ότι δεν υπάρχει συσχέτιση για τους παράγοντες, όπως οι αμοιβές, το περιβάλλον εργασίας και το πνεύμα συνεργασίας των εργαζομένων. Τα εξής αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνονται και από έρευνα του Αμερίδη (2016), στην οποία το φύλο δεν παίζει ρόλο στο βαθμό του προσανατολισμού και στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο Γ.Ν. Τρικάλων. (Αμερίδης., 2016) Σε αντίθεση με τα ευρήματα που αναφέρθηκαν είναι η έρευνα της Τσουκαλά (2017) η οποία δείχνει ότι η φύση της εργασίας προσφέρει ικανοποίηση στους εργαζομένους λόγω των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων που την χαρακτηρίζει. (Τσουκαλά,2017) Η δυσαρέσκεια του υγειονομικού προσωπικού απέναντι στις αμοιβές, που θεωρείται ακρογωνιαίος λίθος της εργασιακής ικανοποίησης, εντοπίζεται και στην έρευνα της Παππά ,2016 με θέμα την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού του Γ. Ν. Πατρών ‘Ο Άγιος Αντρέας’. Επιπροσθέτως, στην μελέτη της Παππά (2016) η δυσαρέσκεια εντοπίζεται και απέναντι στις πρόσθετες παροχές που προσφέρονται από το κράτος στους εργαζομένους που εν μέσω οικονομικής κρίσης δεν είναι ισάξιες με το βαθμό εργασίας τους. (Παππά, 2016)

Εν συνεχεία, λόγω της οικονομικής κρίσης που πλήττει την χώρα τα τελευταία έτη, ο μειωμένος κρατικός προϋπολογισμός δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στις νοσοκομειακές μονάδες. Επακόλουθο αυτών είναι και η εργασιακή εξουθένωση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού λόγω της αύξησης της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας από τους ασθενείς και η αδυναμία των εργαζομένων να καλύψουν τον μεγάλο όγκο απαιτήσεων. Συγκεκριμένα η μελέτη έδειξε ότι οι εργαζόμενοι του Γ.Ν. Ηλείας αναφέρουν ως τα σημαντικότερα προβλήματα της νοσοκομειακής μονάδας , την έλλειψη αναλώσιμο υλικού και εσόδων που επιφέρουν την δυσμενή λειτουργία του νοσοκομείου αλλά και την εργασιακή δυσαρέσκειά τους. Η συσχέτιση της ειδικότητας των εργαζομένων δεν επηρεάζει τους παραπάνω παράγοντες αλλά ούτε και την Εργαστηριακή και Νοσηλευτική Υποδομή. Εξίσου, τα ίδια προβλήματα

εντοπίζονται και σε έρευνα της Δημητριάδου και συν.(2009), που ποσοστό του 78,7% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί ότι ο χώρος εργασίας τους δεν διαθέτει τα μέσα και τα υλικά με αποτέλεσμα τα νοσηλευτικά τμήματα να υπολειτουργούν αφού διαθέτουν μειωμένο προσωπικό, πόρους και υλικά για προσφορά υπηρεσιών. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας το σύνολο του δείγματος θεωρεί την Εργαστηριακή και Νοσηλευτική Υποδομή πολύ κακή έως κακή.(Δημητριάδου και συν, 2009)

Η συνολική ικανοποίηση του προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων , το καθεστώς των υπερωριών και η έλλειψη δυνατότητας ανέλιξης του προσωπικού επηρεάζει την προσωπική ζωή των εργαζομένων και την συναισθηματική τους ικανοποίησης με αρνητικό ρυθμό. Το προσωπικό του Γ.Ν. Ηλείας σύμφωνα με τις απαντήσεις τους παρουσιάζουν μέτρια συναισθηματική ικανοποίηση, διότι οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά δημιουργώντας στρεσογόνες καταστάσεις. Η προσέγγιση αυτή επιβεβαιώνεται και από τις έρευνες των Σταυριανόπουλος και συν, 2011 και Δημητριάδου και συν.(2009). Στο νοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων του νομού Ηλείας παρατηρείται ότι μεταξύ των ετών προυπηρεσίας και της κόπωσης υπάρχει θετική συσχέτιση. (Σταυριανόπουλος και συν, 2011) Ενώ, οι επιλογές που κάνουν σε επαγγελματικό επίπεδο που είναι αντίθετο με τους στόχους τους όπως τα ωράρια και την κόπωση, συσχετίζονται αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση και τις οικογενειακές υποχρεώσεις τους. (Δημητριάδου και συν, 2009)

Τα τελευταία έτη έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που εργάζονται στον τομέα της υγείας πλήττονται από το φαινόμενο του "burnout", προκαλώντας εξουθένωση, προβλήματα υγείας και αγχωτικές καταστάσεις. Η μελέτη μας έδειξε ότι στο Γ.Ν Ηλείας το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό επηρεάζονται από το φαινόμενο "burnout" καθημερινά, προκαλώντας έντονη συναισθηματική και εργασιακή δυσαρέσκεια. Η έρευνα υπέδειξε ότι το σύνδρομο "burnout" εμφανίζεται πιο συχνά τα τελευταία έτη λόγω του ωραρίου εργασίας που είναι κυλιόμενο. Αυτό προκαλεί στο προσωπικό εξουθένωση άρα και έντονη δυσαρέσκεια. Στο άρθρο οι Κουτελέκος και συν.(2007) καθορίζεται ο χώρος εργασίας, η Διοίκηση και οι σχέσεις με τους συναδέλφους ως βασικός παράγοντας εμφάνισης επαγγελματικής εξάντλησης, αναζητώντας ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών που εκπονήθηκαν σε διεθνές επίπεδο αλλά και στην Ελλάδα. (Κουτελέκος και συν, 2007) Επιπροσθέτως στο

άρθρο της Μπελλάλη και συν.,(2007) στην έρευνα που έγινε για την ποιότητα υγείας των νοσηλευτών στην Ελλάδα, εντοπίζεται ότι παρά την έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, ο μικρός αριθμός των ετών προϋπηρεσίας είναι ανάλογος της μικρής ηλικίας των εργαζομένων, η οποία θεωρία σχετίζεται με την καλύτερη σωματική λειτουργικότητα και αποδοτικότητα. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές που όπως είναι φυσικό έχουν και περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στο ενεργητικό τους, εμφανίζουν σωματική εξάντληση σε υψηλότερα επίπεδα λόγω της φύσης του επαγγέλματος. Εν κατακλείδι, στην ίδια μελέτη διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης της κλίμακας Maslach όπως έχει διατυπωθεί. Αφορά την συναισθηματική εξάντληση, τα επαγγελματικά επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση.

Η κινητήρια δύναμη των κοινωνικών, δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων όσον αφορά τη βελτίωση της απόδοσης της εργασίας, εντοπίζονται στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή μέσω των σημείων που οι εργαζόμενοι δίνουν βαρύτητα για την εργασιακή τους ικανοποίηση. Τα σημεία είναι τα εξής:

- το περιεχόμενο της θέσης εργασίας
- την θέση εργασίας
- το καθεστώς υπερωριών
- το ύψος των αποδοχών
- οι υλικές συνθήκες εργασίας
- το ωράριο εργασίας
- η χρήση και κατανάλωση φαρμάκων
- ο φόρτος εργασίας

Τα παραπάνω σημεία προσδιορίζουν τους 6 παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των εργαζομένων, τα κίνητρα υποκίνησης και τα σημαντικότερα προβλήματα του νοσοκομείου. Τα σημεία αυτά μπορούν να χωριστούν σε παράγοντες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους. Με μεγαλύτερη βαρύτητα να δίνεται στο καθεστώς τω υπερωριών, στο φόρτο εργασίας και στο περιεχόμενο της θέσης εργασίας. Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από την έρευνα που έγινε για την διερεύνηση του πώς επηρεάζεται το ιατρικό και νοσηλευτικό

προσωπικό στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας από συγκεκριμένους παράγοντες, κίνητρα και προσδιορίστηκε η σχέση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και κινήτρων. Τα τέσσερα κίνητρα που σχετίζονται με την εργασία είναι τα χαρακτηριστικά των θέσεων εργασίας, οι αμοιβές, οι συνάδελφοι και τα επιτεύγματα.. (Lambrou et al, 2010) Εξίσου, σαν γενική εικόνα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τα κίνητρα υποκίνησης και την εργασιακή ικανοποίηση, παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι του Γ.Ν. Τρικάλων πιστεύουν ότι δεν υπάρχει καλή συνεργασία, ούτε ομαδικό πνεύμα, αλλά υπάρχει έντονος φόρτος εργασίας και ότι οι ασθενείς δεν αξιολογεί θετικά την προσφορά του προσωπικού. Οι εργαζόμενοι κυρίως εστιάζουν στα οικονομικά κίνητρα που δεν αντικατοπτρίζουν την προσφορά τους και έχουν ενστάσεις για το περιεχόμενο της θέσεις εργασίας.

Τα αποτελέσματα συμφωνούν με τη βιβλιογραφία που εστιάζει την προσοχή στις προσεγγίσεις διαχείρισης που χρησιμοποιούν τόσο χρηματικά όσο και μη χρηματικά κίνητρα για να παρακινήσουν τους επαγγελματίες της υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να κινητοποιούνται περισσότερο από εγγενείς παράγοντες, γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτό πρέπει να είναι ένας στόχος για αποτελεσματικό κίνητρο των εργαζομένων. Εν μέσω οικονομικής κρίσης, ο κρατικός προϋπολογισμός και η μειωμένες εισφορές του κράτους στους τομείς της υγείας δυσχεραίνει το έργο των νοσοκομειακών μονάδων, προκαλώντας ανισότητες στην υγεία για τους ασθενείς. Επακόλουθο αυτών είναι η εργασιακή εξουθένωση σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αφού η έλλειψη των πόρων και των υλικών, η έλλειψη προσωπικού και το καθεστώς υπερωριών μειώνει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, τον ανταγωνισμό και την βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

Προβλήματα και περιορισμοί μελέτης

Στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή παρουσιάζονται κάποια προβλήματα και περιορισμοί, τα οποία πρέπει να αναφερθούν και να ληφθούν υπόψη. Ένα εκ των οποίων είναι ότι η μελέτη διεξήχθη μόνο στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείο Πύργου. Εν συνεχεία, ένας άλλος περιορισμός είναι το μέγεθος του δείγματος στο

οποίο συμμετείχε προσωπικό από όλα τα τμήματα, αλλά θα μπορούσε να αναφερθεί ότι το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου δεν ανταποκρίθηκε στο σύνολό του λόγω του φόρτου εργασίας. Σημαντικός περιορισμός είναι ότι τα δεδομένα πάρθηκαν από εργαζομένους μόνο του δημόσιου τομέα χωρίς να υπάρχει εικόνα για τους υπαλλήλους των μονάδων υγείας του ιδιωτικού τομέα. Τέλος, ένα άλλος περιορισμός είναι ότι το νοσοκομείο του Πύργου Ηλείας δεν καλύπτει όλες τις υπηρεσίες ή ανάγκες των ασθενών, παρατηρώντας ελλείψεις σε ειδικότητες ιατρών.

Συμπεράσματα

Η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού των μονάδων υγείας παίζει καθοριστικό ρόλο τα τελευταία έτη στην προσωπική τους ζωή και στην εργασιακή τους ανέλιξη. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι ερευνητές κρίνουν απαραίτητο να διερευνήσουν το φαινόμενο "burnout" και κατά συνέπεια την εργασιακή ή συναισθηματική ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού. Όπως εντοπίστηκε και στα αποτελέσματα της μελέτης στην παρούσα διπλωματική εργασία η εξουθένωση των εργαζομένων πλήττει την εργασιακή τους καθημερινότητα με αποτέλεσμα την συναισθηματική και επαγγελματική δυσαρέσκεια. Σημαντικό είναι επίσης να δοθεί περισσότερη έμφαση στους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων, είτε είναι τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας είτε είναι τα προβλήματα του νοσοκομείου.

Ενδεχομένως πρέπει στο μέλλον να πραγματοποιηθεί μεταγενέστερη επαναλαμβανόμενη έρευνα ώστε να συγκριθούν τα δεδομένα με την παρούσα μελέτη. Αναγκαίο είναι οι ερευνητές να αφήσουν το απαραίτητο χρονικό διάστημα και να επαναληφθεί η έρευνα στην πάροδο των ετών. Ενδιαφέρον θα είναι να καταγραφούν οι παράγοντες, τα κίνητρα υποκίνησης και τα σημαντικότερα προβλήματα του νοσοκομείου που επηρεάζουν τους εργαζομένους, ώστε να γίνει η σύγκριση. Έτσι, θα καταγραφούν οι διαφορές ή οι ομοιότητες, αν υπήρξε βελτίωση στην ικανοποίηση του προσωπικού και θα σημειωθούν οι νέοι πιθανοί τομείς που υστερούν την παρούσα χρονική στιγμή στον χώρο εργασίας.

Επιπλέον, η ανάλυση θα είναι σκόπιμο να επεκταθεί και περαιτέρω και να αφορά ένα μεγαλύτερο δείγμα εργαζομένων ή και άλλων μονάδων υγείας που ανήκουν στο νομό

αποκτώντας μια σφαιρική εικόνα. Έτσι, θα σημειωθούν οι παράγοντες δυσαρέσκειας που επηρεάζουν κάθε ειδικότητα και θα συσχετιστούν με τους παράγοντες ικανοποίησης που λαμβάνουν από τον χώρο εργασίας είτε την θέση εργασίας τους. Επίσης, θα μπορούσε μια μελλοντική έρευνα να επεκταθεί και σε νοσοκομειακές μονάδες στο εξωτερικό διερευνώντας το σύστημα υγείας που επικρατεί σε κάθε χώρα και τις παροχές που προσφέρει στους εργαζομένους των νοσοκομείων. Σκόπιμο θα ήταν να γίνει μια σύγκριση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, σημειώνοντας τις διαφορές ή τις ομοιότητες σε σχέση με τους παράγοντες που προκαλούν είτε δυσαρέσκεια είτε ικανοποίηση στον χώρο εργασίας.

Μια άλλη λεπτομέρεια που θα μπορεί να προστεθεί σε μελλοντική έρευνα είναι η σύγκριση των παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης είτε εξουθένωσης του προσωπικού στον ιδιωτικό τομέα σε σχέση με τον δημόσιο. Τέλος, θα μπορούσε κάλλιστα να διερευνηθεί ο ανταγωνισμός που επικρατεί αλλά και οι τιμές των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στους ασθενείς.

Όπως παρατηρήθηκε στην παρούσα μελέτη οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας έχουν ως αποτέλεσμα την εξουθένωση των εργαζομένων, δηλαδή την εμφάνιση όλο και συχνότερα του φαινομένου "burnout". Ως επακόλουθο αυτών είναι η οικονομική κρίση που έχει επηρεάσει το σύστημα υγείας της Ελλάδας μειώνοντας τον προϋπολογισμό και δημιουργώντας έντονη ανησυχία τόσο για την ποιότητα της φροντίδας όσο και για την ασφάλεια των ασθενών. (Παπαδοπούλου, 2015) Η τωρινή κατάσταση έχει ως επακόλουθο να καλούνται οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων να διατηρήσουν υψηλά και αποτελεσματικά επίπεδα φροντίδας των ασθενών. Εξίσου, πρέπει να ανταποκριθούν στις υψηλές απαιτήσεις και ανάγκες της νοσοκομειακής μονάδας, εν μέσω σωματικών, κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων, που προκύπτουν από τις έντονες και ραγδαίες εξελίξεις που επικρατούν στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Σκόπιμο θεωρείται η κυβέρνηση και η Διοίκηση των νοσοκομείων να συμβάλει στην αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας, επενδύοντας στον χώρο της υγείας και ιδιαίτερα στους παράγοντες που προκαλούν εξουθένωση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η βελτίωση των υγειονομικών συστημάτων θα οδηγήσει στην ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, προσφέροντας οικονομικές παροχές ή βελτιωμένες συνθήκες εργασίας. Είναι ύψιστης σημασίας να τονιστεί πως εκτός από τα οικονομικά κίνητρα, το προσωπικό στα

νοσοκομεία επιθυμεί να αναγνωρισθεί το έργο του και η προσφορά του, με τρόπο τέτοιο που θα πρέπει η διοίκηση να εστιάσει στην αναγνώριση του έργου που προσφέρει το εργατικό δυναμικό μέσα από την επιβράβευση αυξάνοντας τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Τέλος, όλα τα παραπάνω θα επιφέρουν θα επιφέρουν αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και θα αυξηθεί ο ανταγωνισμός μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων, καλύπτοντας ύψιστης ποιότητας υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς αλλά και κερδοφόρα πορεία σε επίπεδο προσωπικό.

Εν κατακλείδι , το υγειονομικό σύστημα αποτελεί ένα από τους πιο σημαντικούς τομείς, για τον οποίο η κυβέρνηση θα πρέπει να παρέμβει άμεσα, βελτιώνοντας τόσο τις συνθήκες εργασίας όσο και τις κτηριακές υποδομές, ενισχύοντας με αναλώσιμα υλικά ή πόρους αλλά συγχρόνως με έμπυχο δυναμικό, σε όλα τα τμήματα ισάξια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

Arrow, K. (1963): Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, *The American Economic Review*, 53(5), 941-973.

Labelle R, Stoddart G, Rice T. (1994): A re-examination of the meaning and importance of supplier-induced demand. *Journal of Health Economics*, 13:347-368

Labelle R, Stoddart G, Rice T. (1994). Editorial: Response to Pauly on a re-examination of the meaning and importance of supplier-induced demand. *Journal of Health Economics*, 13:491-494.

Pauly M. (1994). Editorial: A re-examination of the meaning and importance of supplier-induced demand. *Journal of Health Economics*, 13:369-372.

Sector, American Economic Association, *The Journal of Economic Perspectives* , Vol. 8, No. 4 (Autumn, 1994), pp. 129-144

Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. Thousand Oaks, CA. Sage Publications

Locke, E.A. (1976) *The Nature and Causes of Job Satisfaction*. In: Dunnette, M.D., Ed., *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 1, 1297-1343

Gill Walt and Lucy Gilson, 1994, *Health Policy and planning*, Oxford University Press

Michelle Diane Sheahan, 1995, *Prevention in Poland: Health Care System Reform*, Association of Schools of Public Health, *Public Health Reports (1974-)* , Vol. 110, No. 3 (May - Jun., 1995), pp. 289-294

Bernd Rechel, Stephen Wright, Nigel Edwards, Barrie Dowdeswell, Martin McKee, 2009, Chapter 6 *Market competition in European hospital care, Investing in hospitals of the future*, World Health Organization , pp. 103-122

Dranove, D., Shanley, M., & Simon, C. (1992). Is hospital competition wasteful?. *The Rand journal of economics*, 247-262

Jeffrey R.J. Richardson¹ and Stuart J. Peacock² : *Supplier-Induced Demand Reconsidering the Theories and New Australian Evidence*

Charles E. Phelps and Stephen T. Parente : *Priority Setting in Medical Technology and Medical Practice Assessment*, *Medical Care* , Vol. 28, No. 8 (Aug., 1990), pp. 703-723

Karanikola, Maria N. K., Stathopoulou, Hariklia, Kalafati, Maria, Terzi, Angela-Beth, Bouzika, Meropi, Papathanassoglou, Elizabeth D. E.(2009). Assessment of Anxiety Symptoms among Intensive Care Nursing Personnel in Greece, Source: Nosileftiki . Oct2009, Vol. 48 Issue 4, p447-457. 11p

Marneras, Christos, Theodorakopoulou, Georgia, Albani, Eleni, Gouva, Mary, Dimopoulou, Irene, Kotrotsiou, Evangelia, (2010).Job Satisfaction and Anxiety Levels among Nurses working in Renal Units, Source: Nosileftiki . Jan2010, Vol. 49 Issue 1, p83-90. 8p.

Kontogianni, Alexandra, Galanis, Petros, Siskou, Olga; Tsavalias, Kostas, Kouli, Evgenia, Matziou, Vasiliki, Kaitelidou, Daphne (2011). Conflict Management and Job Satisfaction. Major Challenges for Nursing and Medical Staff in Greek Public Pediatrics Hospitals., Source: Nosileftiki . Jul2011, Vol. 50 Issue 3, p320-331. 12p.

H Imai, H Nakao, M Tsuchiya, Y Kuroda, T Katoh, (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care, Occup Environ Med 2004;61:764–768.

M Virtanen, M Kivimäki, M Elovainio, J Vahtera, J E Ferrie, (2003). From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence, Occup Environ Med 2003;60:948–953

Madeleine M. Leininger,(1988). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality, Nursing Science Quarterly

Spector Paul E., (1985). Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey, American Journal of Community Psychology, Vol 13, No. 6, 1985

KAITELIDOU D., KONTOGIANNI A., GALANIS P., SISKOU O., MALLIDOU A., PAVLAKIS A., KOSTAGIOLAS P., THEODOROU M. & LIAROPOULOS L. (2012). Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece, Journal of Nursing Management 20, 571–578

Robbins, S. P. and Judge, T. A. (2011), Οργανωσιακή συμπεριφορά: Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις, Εκδόσεις Κριτική

M. T. Jesse, M. Abouljoud, A. Eshelman, (2015). Determinants of Burnout Among Transplant Surgeons: A National Survey in the United States, American Journal of Transplantation 2015; 15: 772–778

Persefoni Lambrou, Nick Kontodimopoulos, Dimitris Niakas, (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital, Human Resources for Health 2010, 8:26

Sharina D. Person, Jeroan J. Allison, Catarina I. Kiefe, Michael T. Weaver, RN, O. Dale Williams, PhD, Robert M. Centor, Norman W. Weissman, (2004). Nurse Staffing and Mortality for Medicare Patients with Acute Myocardial Infarction, *Med Care* 2004;42: 4–12

Antoniou Alexandros-Stamatios G et al., (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece, *Journal of Managerial Psychology* Vol. 18 No. 6, 2003

Vasiliadou A. et al., (1995). Occupational low-back pain in nursing staff in a Greek hospital, *Journal of Advanced Nursing*, 1995,21,125-130

Wray J. (2013). The impact of the financial crisis on nurses and nursing, *Journal of Advanced Nursing*

Atance Martínez JC ,(1997). Epidemiologic aspects of the burnout syndrome in hospital personnel, *Revista Espanola de Salud Publica* [01 May 1997, 71(3):293-303]

Kane D. (1999). Job sharing: a retention strategy for nurses, *Canadian Journal of Nursing Leadership* [01 Nov 1999, 12(4):16-22]

Swansburg, R. & Swansburg, R. (2002). *Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers*. Jones & Bartlett Publishers

Marshall M. N., (2003), “Can health care quality indicators be transferred between countries?”, *Quality and Safety Health Care*, 12(1), pp. 8-12.

Spooner-Lane et al., (2007).Determinants of Burnout among Public Hospital Nurses, *Australian Journal of Advanced Nursing*, The Volume 25 Issue 1 (Sept/Nov 2007)

Joseph E. Stiglitz, Carl E. Walsh,,2010, Εισαγωγή στις ατελείς αγορές ,*Αρχές της μικροοικονομικής*, Εκδόσεις Παπαζήση, pp.521-562

Montana P., Chrnov B.H.(1993). *Μανατζμεντ, σειρά Οικονομία και Διοίκηση*, εκδ. Κλειθάρηριθμος Αθήνα 1993

Rice T. ,(2006).*Τα οικονομικά της υγείας σε επανεξέταση*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική

Propper, C., Burgess, S., & Green, K. (2004). Does competition between hospitals improve the quality of care?: Hospital death rates and the NHS internal market. *Journal of Public Economics*, 88(7), 1247-1272

Robbins, S. P. and Judge, T. A. (2011), *Οργανωσιακή συμπεριφορά: Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Κριτική

Robinson James C., Luft Harold S. (1985). The impact of hospital market structure on patient volume, average length of stay, and the cost of care, *Journal of Health Economics*, 1985, vol. 4, issue 4, 333-356

European Federation of Nurses Associations (2012) *Caring in Crisis: the Impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing. A Comparative Overview of 34 European Countries*. January. Retrieved from <http://www.efnweb.org/version1/en/documents/EFNReportontheImpactoftheFinancialCrisisonNursesandNursingJanuary2012.pdf> on 6 September 2012

Wilmar B. Schaufeli, Akihito Shimazu, Jari Hakanen, Marisa Salanova, and Hans De Witte Online First Publication, October 17, 2017

Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology and Health*, 16, 583–594

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αμερίδης, Ν., (2016). ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ, ΓΙΑΤΡΩΝ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΚ ΣΕ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ, Διπλωματική εργασία, Ε.Α.Π.

Αντωνοπούλου Α. , (2008), «Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Συγκρίσεις με την Ευρωπαϊκή εμπειρία», *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη* , 3(2), σελ. 109-120

Κυριακόπουλος Γ.,(2017). Υγεία & Ιατρική Περίθαλψη, Εκδόσεις:Παπαδόπουλος

Νιάκας Δ., (2014). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας, *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής* 2014, 5(1):3-7

Σταυριανόπουλος Θ. και συν, (2011). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας, *Το Βήμα του Ασκληπιού* 10ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2011

Διλιντάς Α.,(2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 27(3):498-508

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

Υφαντή Ε. και συν, (2012). Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο, Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 2ο Τεύχος, Απρίλιος - Ιούνιος 2012

Καραϊσκού Α., Μαλλιάρου Μ., Σαράφης Π., (2012). Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας(2012) Τόμος 4,Τεύχος 2, 49-54

Παπαγεωργίου Ε. και συν,(2014). Η αξιοποίηση σύγχρονων οικονομικών και πληροφορικών εφαρμογών στα πλαίσια της ποιοτικής αναβάθμισης της λειτουργίας του νοσοκομειακού τομέα, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας(2014) Τόμος 6,Τεύχος 1, 24-34

Παππά Χ., (2016). Οργάνωση και Διοίκηση (Management) Μονάδων Υγείας & Ικανοποίηση των Εργαζομένων – Η περίπτωση του Γ. Ν. Πατρών ‘Ο Άγιος Αντρέας’, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών

Γαλακούτη Ι., Ηλιόπουλος Ά., (2011). Διερεύνηση απόψεων νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού του Π.Γ.Ν. “Αττικόν” σχετικά με την παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών υγείας, Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας

Σταθοπούλου Χ., (2006). Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2006, 45(1):50–58

Θεοφίλου Π.,(2009). ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ , e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας

Δημητριάδου Παντέκα Α. και συν, (2009). Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθε

νείς και προσωπικό, Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 8ος, Τεύχος 3ο, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2009

Καρασούλος Χ.,(2014). Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου, Το βήμα του Ασκληπιού, Volume 12, Issue 1 (January – March 2014)

Δ. Παπαδοπούλου. Οι επιπτώσεις της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων στην άσκηση της νοσηλευτικής. Επιστημονικά Χρονικά 2015;20(2): 159-174.

Κουτελέκος Ι. και συν, (2007). ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (BURN OUT SYNDROME), Το βήμα του Ασκληπιού , τεύχος 1 , Ιανουάριος-Μάρτιος 2007

Ι. Θανασάς, Μ. Χαραλάμπους. Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα. Επιστημονικά Χρονικά 2016;21(2): 158-170

Κορρές Κ.. Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας , Ανάλυση Παραγόντων (Factor Analysis) με το SPSS

Χλέτσος Μ.. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : Η ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΔΙΑΦΑΙΝΟΜΕΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ, ΚΥΚΛΟΣ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

Γόγαλη Δήμητρα, (2014). ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ , Μελέτη περίπτωσης Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών

Γ. Κυριόπουλος, Β. Τσιάντου, (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2010, 27(5):834-840

Μ. Σαρίδη, Α. Καρρά, Κ. Σουλιώτης, (2016). Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2016, 33(1):73-83

Θ. Μπελλάλη, Ν. Κοντοδημόπουλος, Μ. Καλαφάτη, Δ. Νιάκας, (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24(Συμπλ 1):75-84

Α. Χαραλάμπους, Θ. Τσίτση, (2010). Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2010, 27(1):106-112

Μαρία Ρεκλείτη, Μαρία Τανανάκη, Παναγιώτης Κυλούδης, (2012). ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ, ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ (2012), ΤΟΜΟΣ 1, ΤΕΥΧΟΣ 1

Μ. Μακρής, Μ. Θεοδώρου, Ν. Middleton, (2011). Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2011, 28(2):234-244

Σταντσίδου Α., Μαλουσίδου Μ., (2008). Παρακίνηση Εργαζομένων, Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Καβάλας

Χρήστος Μαρνέρας, Γεωργία Θεοδωρακοπούλου, Ελένη Αλμπάνη, Μαίρη Γκούβα, Ειρήνη Δημοπούλου, Ευαγγελία Κοτρώτσιου, (2010). Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2010, 49(1): 3–90

Αναγνωστοπούλου Δ., Μαρνέρας Χρ., Τσιμητρέα Ε., Χαρίση Ε., Μουχάκη Στ., Αργυροπούλου Δ., Παναϊρή Β. (2013). Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2013) Τόμος 5, Τεύχος 2, 74-84

Ποζουκίδου Α., Θεοδώρου Μ., Καϊτελίδου Δ., (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(4):537–544

Ε. Πέλεχας, Α. Αντωνιάδης, (2013). Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2013, , 30(3):325-334

Τσουκαλά Μ., (2017). Η εργασιακή ικανοποίηση προσωπικού υπηρεσιών υγείας, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Χαράλαμπος Γναρδέλλης,(2009). Ανάλυση Δεδομένων με το PASW STATISTICS 17.0, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2009

Υφαντόπουλος Ι, (2006). Οικονομικοί στόχοι της λειτουργίας των νοσοκομείων, Τα οικονομικά της υγείας: Θεωρία και πολιτική. Εκδόσεις Τυπωθήτω: Αθήνα

Γ.Κ. Τούντας: Προκλητή ζήτηση και αλόγιστη χρήση υπηρεσιών υγείας, ΙΑΣΠΙΣ ιδεώδες Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής

Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α.(2016). Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, Source: Archives of Hellenic Medicine / Arheia Ellenikes Iatrikes . Jul/Aug2016, Vol. 33 Issue 4, p472-478. 7p.

Ηλεκτρονικές πηγές

http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/4515/VA_OP_3_10_01_11.pdf?sequence=1

http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos04-dragged2.pdf

http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos04-dragged2.pdf

[http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE06/-](http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE06/)

<http://scholar.uoa.gr/paparigo/publications/%CF%84%CE%BF->

[%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CF%83%CE%B9%CE%BF-](http://scholar.uoa.gr/paparigo/publications/%CF%84%CE%BF-%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CF%83%CE%B9%CE%BF-)

[%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CE%BF-](http://scholar.uoa.gr/paparigo/publications/%CF%84%CE%BF-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CE%BF-)

[%CF%84%CE%B7%CF%83-](http://scholar.uoa.gr/paparigo/publications/%CF%84%CE%BF-%CF%83-%)

[%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%83](http://scholar.uoa.gr/paparigo/publications/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%83)

https://apothesis.lib.teicrete.gr/bitstream/handle/11713/5695/XimerakiKonstantina_RoufasKonstantinos2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/viewFile/6768/6496>

<http://www.mednet.gr/archives/2012-4/pdf/480.pdf>

<http://www.mednet.gr/archives/2012-2/pdf/233.pdf>

<http://www.isoinhealth.com/index.php/arthra/katigories-arthrwn/item/151-to-elliniko-systima-ygeias-kai-oi-ellines-polites-tin-epoxi-tis-krisis-tou-mixali-xletsou>

https://www.ygeianet.gr/images/site/1505/44146_large/kallinikoy_nikolakopoyloy_kai_lewni_da_anagnwstoy_periptwseis_proklhths_zhthshs_yphresiwn_ygeias_sthn_ellada.pdf

http://www.econ.uoi.gr/eeokp/gr/dialekseis_seminaria/seminaria_mathimata/eisagogikes_enie_s_politiki_igias/ili_mathimatos/kefalaio2.pdf

<http://www.cnn.gr/news/ellada/story/67049/syndromo-burnout-paroysiazei-1-2-epaggelmaties-ygeias-sta-dimosia-nosokomeia>

<https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

1. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε?

20-30 30-40 40-50 50-60 >60

2. Ποιο το Φύλο σας?

Ανδρας Γυναίκα

3. Παρακαλώ, αναφέρετε την οικογενειακή σας κατάσταση:

Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος/η

Χήρος/α Παρακαλώ αναφέρατε τον αριθμό των τέκνων σας (.....)

4. Παρακαλώ αναφέρατε το επίπεδο σπουδών σας

Απόφοιτος ΑΕΙ Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος

Απόφοιτος Λυκείου Απόφοιτος Γυμνασίου Απόφοιτος ΙΕΚ/ΟΑΕΔ (Τεχνική σχολή)

5. Παρακαλώ αναφέρετε την Ειδικότητά σας μέσα στην μονάδα υγείας

Ιατρός Νοσηλεύτης/ια Διοικητικό προσωπικό Παιδιατρικό προσωπικό Τεχνικό προσωπικό
Βοηθητικό προσωπικό

6. Ποιες είναι οι μηνιαίες καθαρές απολαβές σας από την εργασία σας στο νοσοκομείο?

0-500 500-800 800-1000 1000-1200 1200-1500 1500-2000 >2000

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥΣ

7. Αναφέρετε τι σύμβαση εργασίας έχετε με το νοσοκομείο?

Μόνιμοι Δημόσιου Δικαίου Σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου ορισμένου χρόνου

Σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου αορίστου χρόνου

Άλλο Παρακαλώ προσδιορίστε (.....)

8. Πόσο συχνά παρακολουθείτε επιμορφωτικά σεμινάρια/συνέδρια?

Ποτέ Μια φορά το χρόνο 2-5 φορές το χρόνο Περισσότερες από 5 φορές το χρόνο

9. Την περίοδο της οικονομικής κρίσης η συχνότητα παρακολούθησης επιμορφωτικών σεμιναρίων/συνέδρια :

Αυξήθηκε Μειώθηκε Παρέμεινε η ίδια

10. Αναφέρατε τα έτη προυπηρεσίας:

	Στο παρόν Νοσοκομείο	Σε χώρους Πρωτοβάθμιας φροντίδας	Σε χώρους Δευτεροβάθμιας φροντίδας	Άλλού
0-5 χρόνια				
6-10 χρόνια				
11-15 χρόνια				
16-20 χρόνια				
21-25 χρόνια				
26-30 χρόνια				
>30 χρόνια				

11. Πόσο έντονο αισθάνεστε τον ανταγωνισμό στην αγορά στην οποία δραστηριοποιείστε;

Ασθενή Έντονο αλλά αντιμετώπισιμο Έντονο Εξοντωτικό

12. Θα μπορούσατε να αναφέρετε το ποσοστό αύξησης ή μείωσης του προσωπικού στο τμήμα που εργάζεστε;

(.....%)

13. Παρακαλώ υποδείξτε το βαθμό δυσαρέσκειας ή ικανοποίησης για καθένα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά της τρέχουσας εργασίας σας (1=Δυσανεστημένος Απόλυτα, 2=Πολυ δυσανεστημένος,3=Ούτε δυσανεστημένος-ικανοποιημένος, 4=Ικανοποιημένος,5=Απόλυτα Ικανοποιημένος):

α.α		1	2	3	4	5
1	Με τη θέση εργασίας συνολικά					
2	Με το περιεχόμενο της εργασίας					
3	Με τις υλικές συνθήκες της εργασίας					
4	Με τις προοπτικές εξέλιξης					
5	Με το ύψος των αποδοχών σας					
6	Με την εργασιακή ασφάλεια					
7	Με τις διαπροσωπικές σχέσεις					
8	Με την πολιτική του νοσοκομείου					
9	Με τον τρόπο που επιλέγονται οι Διοικητές στα Νοσοκομεία					
10	Με το ωράριο εργασίας μου					
11	Με την προσπάθεια που καταβάλλετε					
12	Με την αναγνώριση της εργασίας					

14. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι :(Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε ερώτημα)

α.α		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστευόμαι τη Διοίκηση του Νοσοκομείου και ότι αυτή με στηρίζει					
2	Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστευόμαι τους Προϊστάμενους μου γιατί παίρνουν σωστές αποφάσεις					

3	Αισθάνομαι μέλος μιας ομάδας που εργάζεται με κοινούς στόχους					
4	Οι προϊστάμενοι μου, μου φέρονται με σεβασμό και υπολογίζουν την γνώμη μου στη λήψη αποφάσεων					
5	Αισθάνομαι ότι προσφέρω αποτελεσματικό έργο και είμαι χρήσιμος/η στο νοσοκομείο					
6	Θεωρώ ότι στο τμήμα που εργάζομαι επικρατεί πνεύμα συνεργασίας και επικοινωνίας					

15. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από τα κίνητρα υποκίνησης της εργασίας σας, απαντήστε σε κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις

α.α		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	Από το φυσικό περιβάλλον εργασίας					
2	Από την Διοίκηση (Διοικητής-Διευθυντές)					
3	Από τις αμοιβές (μισθός-ώρες)					
4	Από την Υγειονομική Περίθαλψη					
5	Από το αντικείμενο της εργασίας σας					
6	Από το καθεστώς των υπερωριών					
7	Από τις ευκαιρίες που σας δίνονται στον εργασιακό χώρο					
8	Από τη Διοίκηση του οργανισμού ότι ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις σας					

16. Ποια θεωρείτε σημαντικότερα προβλήματα στο Νοσοκομείο;

α.α		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	Η ήδη υπάρχουσα Νοσοκομειακή και Εργαστηριακή Υποδομή του Νοσοκομείου					
2	Έλλειψη προσωπικού					
3	Έλλειψη Αναλώσιμου Υγειονομικού και Φαρμακευτικού υλικού					
4	Κατανάλωση φαρμάκων					

5	Ανεπαρκείς αίθουσες χειρουργείων					
6	Έλλειψη διαθέσιμων κλινών ανά τμήμα/ΜΕΘ					
7	Ανισότητα κλινών ανά τμήμα					
8	Έλλειψη Εσόδων					
9	Φόρτο Εργασίας					

17. Δηλώστε το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις:

α.α		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμμετέχετε στις συνδικαλιστικές διαδικασίες του σωματείου σας (εκλογές, απεργίες;)					
2	Σε πιο βαθμό θεωρείτε ότι το νοσοκομείο αποτελεί ένα ιδανικό μέρος εργασίας στις μέρες μας, δεδομένης της οικονομικής κρίσης και των νέων εργασιακών νομοθετικών μέτρων					
3	Σε ποιο βαθμό νιώθετε ασφαλείς δεδομένης της οικονομικής κρίσης και νέων εργασιακών νομοθετικών μέτρων					
4	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι εξαιτίας της οικονομικής κρίσης και των νέων εργασιακών μέτρων, έχει επηρεάσει την ψυχολογία σας και το άγχος καθημερινά					
5	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι λόγω των νέων εργασιακών μέτρων, αυξάνεται το ποσοστό συνδρόμου Burnout στους εργαζόμενους					

18.Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε (1=Διαφωνώ απόλυτα,...5=Συμφωνώ απόλυτα). Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα από το 1 έως το 5, καταδείξτε την συμφωνία σας με κάθε λήμμα τοποθετώντας τον κατάλληλο αριθμό στην γραμμή που προηγείται του λήμματος αυτού. Παρακαλώ, να είστε ανοιχτοί και ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.

α.α		1	2	3	4	5
1	Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικές					
2	Είμαι ικανοποιημένος/-η με τη ζωή μου					
3	Μέχρι στιγμής έχω αποκτήσει τα πιο σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή					
4	Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δεν θα άλλαζα τίποτα					
5	Δε λαμβάνω το σεβασμό που μου αξίζει					
6	Είμαι πολύ ευχαριστημένος με το εισόδημά μου					
7	Έχω αρκετό διαθέσιμο χρόνο για την προσωπική μου ζωή					

**Έγκριση από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια
Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής
Ελλάδας**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ –
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 - 600578
Fax : 2610 - 430790

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη διανομή ερωτηματολογίου

Σχετ: - Το υπ' αριθμ. 4011/23.02.2018 έγγραφό σας με το οποίο μας διαβιβάσατε

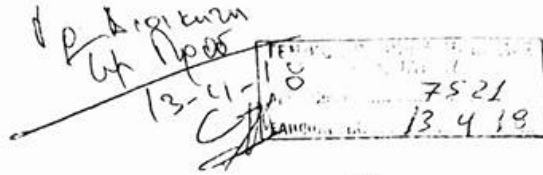
1. Το υπ' αριθμ. 3790/21.02.2018 αίτημα της μεταπτυχιακής φοιτήτριας κ. Χρυσάνθης² Μαρίας Δρακούλη και
2. Την υπ' αριθμ. 3^η/21.02.2018 Πράξη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Ηλείας - Ν.Μ. Πύργου

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού εγγράφου σας, εγκρίνουμε τη διανομή ερωτηματολογίου στο προσωπικό του Γ.Ν. Ηλείας- Ν.Μ. Πύργου, στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας της μεταπτυχιακής φοιτήτριας κ. *Χρυσάνθης-Μαρίας Δρακούλη* με θέμα: «*Επαγγελματική ικανοποίηση εργαζομένων στο Νοσοκομείο Πύργου*», με την υποχρέωση της τήρησης των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας και τις επισημάνσεις ότι δε θα επιβαρυνθεί οικονομικά και δεν θα παρακωλυθεί η ομαλή λειτουργία στους χώρους του Νοσοκομείου.



Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Δ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ



ΠΑΤΡΑ 13/04/2018

Αριθμ. Πρωτ. 8072

ΠΡΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ
- Ν.Μ. ΠΥΡΓΟΥ