
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης,
εργασιακής απόδοσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο
ανθρώπινο δυναμικό του Δημόσιου Επαρχιακού
Νοσοκομείου Άμφισσας**

Αναγνώστου Ευσταθία

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2015



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης,
εργασιακής απόδοσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο
ανθρώπινο δυναμικό του Δημόσιου Επαρχιακού
Νοσοκομείου Άμφισσας**

Αναγνώστου Ευσταθία

ΔΥ 1201

Επιβλέπουσα

Κοτταρίδη Κωνσταντίνα

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2015

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

M.Sc. in Health Management

A research for the relationship between the variables job satisfaction, job performance and burnout at human resources of the Public Provincial Hospital of Amfissa

Anagnostou Efstathia

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, 2015

Ευχαριστίες

από τα βάθη της ψυχής μου θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς και τα παιδιά μου για την απεριόριστη συμπαράσταση και κατανόηση που έδειξαν για την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας

Στην οικογένειά μου

Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, εργασιακής απόδοσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο ανθρώπινο δυναμικό του Δημόσιου Επαρχιακού Νοσοκομείου Άμφισσας

Σημαντικοί Όροι: εργασιακή ικανοποίηση, εργασιακή απόδοση, παρακίνηση,
επαγγελματική εξουθένωση, συνθήκες εργασίας

Περίληψη

Θέματα όπως η εργασιακή ικανοποίηση, εργασιακή απόδοση, η παρακίνηση και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν αντικείμενα εκτενούς μελέτης τις τελευταίες δεκαετίες αφού είναι απόλυτα συνυφασμένα με τον ανθρώπινο παράγοντα. Η αδυναμία που μπορεί να παρουσιάσει μια επιχείρηση ή ένας οργανισμός στο να ικανοποιήσει τις ανάγκες των εργαζομένων, αφενός υποδηλώνει προβλήματα, δυσλειτουργίες και λανθασμένους χειρισμούς και αφετέρου μπορεί να δημιουργήσει σημαντικές αρνητικές επιδράσεις στη γενικότερη λειτουργία τους. Ειδικότερα, στη σύγχρονη αγορά εργασίας παρατηρείται έντονη κινητικότητα των εργαζομένων καθώς και συχνή εναλλαγή εργοδοτών, αυτά τα φαινόμενα αφενός σχετίζονται αλλά και αφετέρου υποδηλώνουν σε υψηλό βαθμό, μειωμένα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης καθώς και επαγγελματική εξουθένωση από τις συνθήκες εργασίας.

Ο χώρος της υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα που διαφέρει από τους υπόλοιπους εργασιακούς κλάδους λόγω του εργασιακού αντικειμένου που απευθύνεται κυρίως σε ασθενείς και αφορά θέματα υγείας και ποιότητας ζωής. Οι υπηρεσίες υγείας, από επιχειρησιακή άποψη, όπως και ο ευρύτερος τομέας των υπηρεσιών για την υγεία αφορούν εργασίες μεγάλου βαθμού εντάσεως. Το

ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα λειτουργίας του τομέα υγείας. Για κάθε επιχείρηση που επιδιώκει επιτυχή αποτελέσματα, η γνώση των κινήτρων ή των αντικινήτρων που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά στην εργασία είναι απαραίτητη. Ειδικότερα, στις μονάδες υγείας που υπάρχει άμεση σύνδεση του ανθρώπινου δυναμικού και των πολιτών, είναι αναγκαία η υιοθέτηση ενός ανθρωποκεντρικού μοντέλου διοίκησης. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει από τη μια μεριά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς την κοινωνία καθώς και την ομαλή λειτουργία του οργανισμού, και από την άλλη, την επαγγελματική και προσωπική ζωή των εργαζομένων (Κόντης Θ.,1993).

Στα πλαίσια αυτής της διπλωματική διατριβής θα διερευνήσουμε τον τρόπο που επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, τις συνθήκες εργασίας και την εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων στο δημόσιο σύστημα υγείας.

A research for the relationship between the variables job satisfaction, job performance and burnout at human resources of the Public Provincial Hospital of Amfissa

Keywords: [job satisfaction, work performance, motivation, burnout, labor conditions]

Abstract

Issues such as job satisfaction, work performance, motivation and burnout are extensive study objects in recent decades as it is completely intertwined with the human factor. The weakness can present a company or an organization to meet the needs of workers, on the one hand indicates problems, failures and blunders, but can create significant adverse effects on their overall functioning. In particular, in the modern labor market experiences a pronounced mobility and frequent switching employers, these phenomena both related and other highly suggestive, decreased levels of job satisfaction and performance and burnout caused by working conditions. The health sector is a particularly sensitive sector which differs from the other labor sectors reason the working object is mainly aimed at patients and involves health and quality of life issues. Health services in operational terms, in a wider area health services concerning high degree of intensive work. Human resources are the key operational factor of health. For any business seeking successful results, knowledge of incentives or disincentives that affect human behavior at work is essential. In particular, health units use a direct connection of human and society, the adoption of a human-centered management model is needed. Considering that employee satisfaction affects on the one hand the quality of services provided to society and the smooth functioning of the body, and on the other, professional and personal lives of employees (Kontis Th., 1993). Within this diploma thesis will explore how affecting employee performance factors related to job satisfaction, working conditions and job burnout of employees in the public health system.

Περιεχόμενα

Περίληψη

Abstract

Κατάλογος Πινάκων

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Κατάλογος Εικόνων

1.1.	Εισαγωγή.....	1
1.2.	Στόχοι έρευνας.....	1
1.3.	Τεκμηρίωση επιλογής θέματος.....	1
1.3.1.	Εργασιακή ικανοποίηση.....	1
1.3.2.	Επαγγελματική εξουθένωση.....	2
1.4.	Διάρθρωση εργασίας.....	3
Κεφάλαιο 2 Εργασιακή Ικανοποίηση.....		5
2.1.	Εισαγωγή.....	5
2.2.	Ορισμοί εργασιακής ικανοποίησης.....	5
2.3.	Η σημασία της Εργασιακή ικανοποίηση.....	6
2.4.	Εργασιακή ικανοποίηση στο χώρο της Υγείας.....	8
2.5.	Θεωρίες παρακίνησης.....	9
2.6.	Θεωρίες περιεχομένου.....	10
2.6.1.	Θεωρία του Maslow.....	10
2.6.2.	Θεωρία του Aldrfer.....	11
2.6.3.	Θεωρία του Herzberg (παρακίνηση-υγιεινή).....	12
2.6.4.	D. MacCelland.....	14
2.7.	Θεωρίες διαδικασίας.....	14
2.7.1.	Θεωρία του Vroom.....	15
2.7.2.	Adams (θεωρία της ισότητας).....	16
2.7.3.	Θεωρία των W. Porter E. Lowler (υπόδειγμα της προσδοκίας).....	17
2.7.4.	Η θεωρία του E. Locke (θεωρία καθορισμού του στόχου).....	18

Κεφάλαιο 3 «εργασιακή απόδοση».....	21
3.1. Εισαγωγή.....	21
3.2. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο και η σημασία της.....	21
3.3. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων	22
3.4. Το περιεχόμενο της θέσης εργασίας.....	24
4.5. Το εργασιακό περιβάλλον	25
3.6. Εργασιακή απόδοση και ικανοποίηση.....	26
Κεφάλαιο 4 «Επαγγελματική Εξουθένωση».....	29
4.1. Εισαγωγή.....	29
4.3. Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης	29
4.4. Οι αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	30
4.5. Μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	31
4.5.1. Μοντέλο τριών διαστάσεων MASLACH (1982).....	31
4.5.2. Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky.....	32
4.5.3. Διαδραστικό μοντέλο CHERNISS (1980)	33
4.5.4. Το μοντέλο PINES	33
Κεφάλαιο 5 «Μεθοδολογία έρευνας»	37
5.1. Εισαγωγή.....	37
5.2. Ιστορικό φορέα.....	37
5.3. Πεδίο έρευνας.....	38
5.4. Περιγραφή ερωτηματολογίου.....	39
5.5. Μέθοδος ανάλυσης αποτελεσμάτων	41
Κεφάλαιο 6 «Ανάλυση αποτελεσμάτων»	43
6.1. Ανάλυση δείγματος ως προς τον πληθυσμό.....	43
6.2. Ανάλυση δείγματος ως προς τον τομέα εργασίας	44
6.3. Κατανομή ως προς το Φύλο.....	45
6.4. Εκπαίδευση ανά τομέα απασχόλησης.....	46
6.5. Χρόνος απασχόλησης.....	47
6.6.1. Ικανοποίηση από το εργασιακό αντικείμενο	48
6.6.2. Ικανοποίηση από συναδέλφους.....	49
6.6.3. Ικανοποίηση από προϊστάμενο και διοίκηση	50
6.6.4. Ικανοποίηση από αμοιβές.....	50
6.6.5. Ικανοποίηση από εξέλιξη	52
6.6.6. Συσχέτιση μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης	52

6.7.	Περιγραφική στατιστική ικανοποίησης από συνθήκες εργασίας.....	53
6.7.1.	Επάρκεια ή μη προσωπικού και υλικών.....	54
6.7.2.	Συσχέτιση μεταβλητών ικανοποίησης από συνθήκες εργασίας	57
6.8.	Περιγραφική στατιστική εργασιακής απόδοσης.....	58
6.8.1.	Συσχέτιση μεταβλητών εργασιακής απόδοσης.....	59
6.9.	Περιγραφική στατιστική επαγγελματικής εξουθένωσης.....	60
6.9.1.	Συσχέτιση μεταβλητών επαγγελματικής εξουθένωσης.....	61
6.10.	Έλεγχος συσχέτισης μεταβλητών.....	62
6.11.	Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων – Στατιστική Ανάλυση	65
6.11.1.	Υπόθεση 1 ^η	65
6.11.2.	Υπόθεση 2 ^η	66
2.8.3.	Υπόθεση 3 ^η στο σύνολο των παρατηρήσεων	68
6.12.	Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων για τον ιατρικό και νοσηλευτικό τομέα	68
6.12.1.	1 ^η υπόθεση – ιατροί & νοσηλευτές.....	69
6.12.2.	2 ^η υπόθεση – ιατροί & νοσηλευτές.....	70
6.12.3.	3 ^η υπόθεση – ιατροί & νοσηλευτές.....	71
	Κεφάλαιο 7 «Συμπεράσματα».....	73
7.1.	Άλλες έρευνες.....	73
7.2.	Συμπεράσματα περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης	74
7.3.	Συμπεράσματα ερευνητικών υποθέσεων.....	75
7.3.1.	Συμπεράσματα ερευνητικών υποθέσεων στο σύνολο του δείγματος.....	75
7.3.2.	Συμπεράσματα ερευνητικών υποθέσεων για ιατρούς και νοσηλευτές.....	77
7.4.	Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	78
	Βιβλιογραφία.....	79
	παράρτημα	

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Κατανομή ερωτηματολογίων σε ακέραιες μονάδες.....	43
Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηματολογίων σε ποσοστιαίες μονάδες	44
Πίνακας 3: διάθεση συμμετοχής στην έρευνα.....	44
Πίνακας 4: ανάλυση δείγματος ανά εργασιακό τομέα	45
Πίνακας 5: κατανομή ερωτηματολογίων ως προς το φύλο	45
Πίνακας 6: ικανοποίηση από το εργασιακό αντικείμενο.....	48
Πίνακας 7: η μεταβλητή «job» για τους τρεις εργασιακούς τομείς.....	49
Πίνακας 8: ικανοποίηση από συναδελφικές σχέσεις.....	49
Πίνακας 9: ικανοποίηση από προϊστάμενο και διοίκηση.....	50
Πίνακας 10: ικανοποίηση από αμοιβές	51
Πίνακας 11: η μεταβλητή «reward» για τους τρεις εργασιακούς τομείς.....	51
Πίνακας 12: ικανοποίηση από εξέλιξη.....	52
Πίνακας 13: συσχέτιση μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης.....	53
Πίνακας 14: ικανοποίηση από συνθήκες εργασίας	54
Πίνακας 15: ικανοποίηση ιατρών από επάρκεια συναδέλφων.....	55
Πίνακας 16: συνολική ικανοποίηση εργαζομένων από επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού.....	55
Πίνακας 17: ικανοποίηση ιατρών από την επάρκεια υλικού.....	56
Πίνακας 18: ικανοποίηση νοσηλευτών από την επάρκεια υλικών.....	56
Πίνακας 19: συσχέτιση μεταβλητών ικανοποίησης από εργασιακές συνθήκες.....	58
Πίνακας 20: περιγραφή μεταβλητών εργασιακής απόδοσης.....	58
Πίνακας 21: συσχέτιση μεταβλητών εργασιακής απόδοσης.....	59
Πίνακας 22: περιγραφή μεταβλητών επαγγελματικής εξουθένωσης.....	60
Πίνακας 23: η μεταβλητή «burn out» για τους τρεις εργασιακούς τομείς	61
Πίνακας 24: συσχέτιση μεταβλητών επαγγελματικής εξουθένωσης	61
Πίνακας 25: περιγραφή νέων μεταβλητών	62
Πίνακας 26: πίνακας συσχέτισης μεταβλητών ελέγχου	63
Πίνακας 27: πολλαπλή παλινδρόμηση 1ης ερευνητικής υπόθεσης.....	66
Πίνακας 28: πολλαπλή παλινδρόμηση 2 ^{ης} ερευνητικής υπόθεσης.....	67
Πίνακας 29: πολλαπλή παλινδρόμηση 3 ^{ης} ερευνητικής υπόθεσης.....	68
Πίνακας 30: στατιστική ανάλυση 1 ^{ης} ερευνητικής υπόθεσης για ιατρούς & νοσηλευτές	69
Πίνακας 31: στατιστική ανάλυση 2 ^{ης} ερευνητικής υπόθεσης για ιατρούς & νοσηλευτές	70
Πίνακας 32: στατιστική ανάλυση 3 ^{ης} ερευνητικής υπόθεσης για ιατρούς & νοσηλευτές	72

Κατάλογος Διαγραμμάτων

διάγραμμα 1: κατανομή ερωτηματολογίων ως προς το φύλο και τον εργασιακό τομέα	46
διάγραμμα 2: επίπεδο εκπαίδευσης εργαζομένων ανά τομέα	46
διάγραμμα 3: η προϋπηρεσία σε σχέση με την απασχόληση στην ίδια θέση εργασίας	47
διάγραμμα 4: ικανοποίηση εργαζομένων από την επάρκεια υπαλλήλων ανά εργασιακό τομέα	54
διάγραμμα 5: ικανοποίηση εργαζομένων από την επάρκεια υλικού ανά τομέα	57

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1: οργανόγραμμα νοσοκομείου Άμφισσας	39
Εικόνα 2: σχηματική απεικόνιση έμμεσης συσχέτισης επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης	76

Κεφάλαιο 1

1.1. Εισαγωγή

Για κάθε επιχείρηση ή οργανισμό το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το θεμέλιο λίθο και τον καθοριστικό παράγοντα, ο οποίος υλοποιεί την αποστολή, και τους σκοπούς που έχουν τεθεί από την ανώτερη διοίκηση και καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών και των προϊόντων που παρέχονται.

Η παρούσα διπλωματική διατριβή πραγματεύεται τον ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα της υγείας ερευνώντας την εργασιακή ικανοποίηση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι του κλάδου από την εργασία τους, και τις συνθήκες εργασίας καθώς και το πώς η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την απόδοσή τους, ειδικότερα όταν επενεργούν παράγοντες όπως η επαγγελματική εξουθένωση.

1.2. Στόχοι έρευνας

Στόχος της έρευνας είναι η ανάδειξη μέρους των προβλημάτων που παρατηρούνται σε ένα δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο και σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό του. Θα εξεταστούν παράγοντες που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση, την επαγγελματική εξουθένωση, την απόδοση των εργαζομένων και τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν εστιάζοντας στις ελλείψεις προσωπικού και υλικών. Αρχικά θα διαπιστωθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των παραγόντων και στη συνέχεια ο τρόπος που αυτοί επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων.

1.3. Τεκμηρίωση επιλογής θέματος

Η εργασιακή ικανοποίηση, οι συνθήκες εργασίας, και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν σημαντικούς παραμέτρους για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Ενώ η απόδοση των εργαζομένων σε πολλές περιπτώσεις σχετίζεται με τους παράγοντες αυτούς. Στη συνέχεια, γίνεται μια συνοπτική αναφορά του τρόπου με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί επιδρούν στην απόδοση των εργαζομένων..

1.3.1. Εργασιακή ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση δεν είναι μια μονοδιάστατη έννοια. Από τη δεκαετία του 1920 έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένων μελετών τόσο σε ερευνητικό επίπεδο, όσον αφορά τους τομείς της εργασιακής ψυχολογίας και της διοίκησης επιχειρήσεων όσο και σε πρακτικό επίπεδο που αφορά τις διευθύνσεις ανθρωπίνων

πόρων, τους διοικητικούς φορείς και άλλα. Υπάρχουν 3 βασικοί λόγοι που έδωσαν ώθηση για αυτές τις μελέτες: οι ανθρωπιστικοί, οι οικονομικοί και επιχειρησιακοί και οι θεωρητικοί.

- Ανθρωπιστικοί λόγοι: Εξηγούν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της ψυχικής και πνευματικής υγείας των ανθρώπων.
- Οικονομικοί & Επιχειρησιακοί λόγοι: Αφορούν τις επιχειρήσεις που αναζητούν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι οι διαδικασίες διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού καθώς και οι οργανωτικές αλλαγές που πραγματοποιούνται στοχεύουν στην εργασιακή ικανοποίηση. Ενώ ταυτόχρονα, είναι αποτελεσματικές και αποδοτικές για την επιχείρηση, ώστε να υπάρχει αύξηση της παραγωγικότητας και του κέρδους. Οι αξιολογήσεις της απόδοσης των εργαζομένων από τους προϊστάμενούς τους είναι υψηλότερες για αυτούς τους εργαζόμενους που είναι περισσότερο ικανοποιημένοι (Smith et al, 1969). Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και της ανάπτυξης συγκεκριμένων συμπεριφορών. Έτσι για παράδειγμα τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση δυσχερών καταστάσεων στην επιχείρηση όπως τις επαναλαμβανόμενες απουσίες και τη μειωμένη απόδοση.
- Θεωρητικοί λόγοι. Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα στη μελέτη θεωριών υποκίνησης και συμπεριφοράς. Κάποιοι μελετητές θεωρούν ότι η ικανοποίηση αποτελεί αιτία για συνεχή βελτίωση και επίτευξη υψηλών στόχων ενώ για άλλους λαμβάνεται υπόψη ως το αποτέλεσμα της επιβράβευσης της συνεισφοράς του εργαζομένου.

1.3.2. Επαγγελματική εξουθένωση

Τα τελευταία χρόνια στο επίκεντρο των μελετών τόσο ψυχολόγων όσο και οικονομολόγων αποτελεί με αυξανόμενη τάση για την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης, που προέρχεται από την υπέρμετρη ένταση που έχει η εργασία. Από τις έρευνες που έχουν διερευνηθεί από πλήθος επιστημόνων έχει εντοπιστεί ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές ανήκουν στους επαγγελματικούς κλάδους που πλήττονται περισσότερο συχνά από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση παρατηρείται κυρίως σε έντονα φορτισμένες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες όπως το φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού και η ανεπαρκής υποστήριξη των εργαζομένων. Άλλοι πάλι ερευνητές, δίνουν ιδιαίτερη σημασία στους ατομικούς παράγοντες και υποστηρίζουν ότι η εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει ο εργαζόμενος από τον εαυτό του αλλά και από τον χώρο που εργάζεται, δηλαδή από τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν. Η συνεχή και μακροχρόνια έκθεση ενός επαγγελματία υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται υπερκόπωση και εξάντληση.

1.4. Διάρθρωση εργασίας

Η διπλωματική εργασία χωρίζεται σε δύο ενότητες. Η πρώτη αφορά το θεωρητικό υπόβαθρο και εκτίνεται από το δεύτερο έως και το τέταρτο κεφάλαιο. Η δεύτερη ενότητα αφορά το ερευνητικό τμήμα της διατριβής.

Πιο συγκεκριμένα, το δεύτερο κεφάλαιο πραγματεύεται την εννοιολογική ερμηνεία της εργασιακής ικανοποίησης και τις θεωρίες διαδικασίας και περιεχομένου που έχουν αναπτυχθεί από τους θεωρητικούς για τις ανάγκες και τα κίνητρα.

Το τρίτο κεφάλαιο, γίνεται θεωρητική προσέγγιση της εργασιακής απόδοσης και καταγράφεται ο τρόπος που τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων επηρεάζουν την απόδοσή τους. Επίσης, εξηγούνται οι σχέσεις μεταξύ παρακίνησης και απόδοσης καθώς και ικανοποίησης και απόδοσης.

Το τέταρτο κεφάλαιο πραγματεύεται την επαγγελματική εξουθένωση. Εξηγείται ο όρος εννοιολογικά και καταγράφονται τα διάφορα μοντέλα που προσπαθούν να εξηγήσουν τις διαστάσεις της συμπεριφοράς και να κατατάξουν σε επίπεδα το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης που υφίστανται οι εργαζόμενοι.

Η μεθοδολογία της έρευνας αναπτύσσεται στο πέμπτο κεφάλαιο. Στο ίδιο κεφάλαιο γίνεται αναφορά για τον φορέα υλοποίησης της έρευνας και καταγράφονται αναλυτικά τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή των πρωτογενών δεδομένων καθώς και για την ανάλυσή τους,

Ενώ στο έκτο κεφάλαιο, παραθέτονται τα προϊόντα της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας.

Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο, καταγράφονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Κεφάλαιο 2 Εργασιακή Ικανοποίηση

2.1.Εισαγωγή

Κάθε εργαζόμενος ανεξάρτητα από τον εργασιακό χώρο που βρίσκεται, φέρει ένα σύστημα αναγκών και προσδοκιών. Οι ανάγκες, οι προσδοκίες καθώς και βαθμός που οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι αυτές ικανοποιούνται, διαμορφώνονται από μια σειρά παραγόντων που επιδρούν στον εκάστοτε εργαζόμενο. Ως αποτέλεσμα της επίδρασης παραγόντων όπως η υποκίνηση και η ηγεσία, είναι η δημιουργία συναισθημάτων που κλιμακώνονται από τη δυσαρέσκεια έως και την απόλυτη ικανοποίηση. Επιπλέον, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν και να μετρηθούν βάσει του μοντέλου «job descriptive index» (Smith, P.C., Kendall, L.M., & Hulin, C. L. 1969). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο οι τομείς που αλληλεπιδρούν μεταξύ εργαζομένου και επιχείρησης είναι: αντικείμενο εργασίας, σχέση με ανωτέρους, σχέση με συνεργάτες, δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης και αμοιβές (υλικές ή άλλες).

Επίσης, ο εργαζόμενος επενδύει χρόνο, κόπο, φιλοδοξίες, μορφωτικό υπόβαθρο και εμπειρία. Σε αντάλλαγμα αυτών, λαμβάνει αναγνώριση, χρήματα, εξέλιξη καθώς και άλλα προνόμια από τον φορέα που εργάζεται. Ο βαθμός της εργασιακής ικανοποίησης που λαμβάνει ο εργαζόμενος από τον οργανισμό που εργάζεται προκύπτει από το λόγο των κερδών (χρηματικών ή μη χρηματικών) προς την εργασία που προσφέρει. Οι εργαζόμενοι αξιολογούν τη σχέση αυτή και σχηματίζουν αντιλήψεις δικαιοσύνης όπου σύμφωνα με αυτές τις αντιλήψεις καθορίζεται και ο βαθμός της ικανοποίησης που αισθάνονται για την εργασία που προσφέρουν.

Από την μεριά των επιχειρήσεων, η αναγνώριση των αναγκών και η διάγνωση των αντιλήψεων που σχηματίζουν οι εργαζόμενοι μαζί με την επιλογή των κατάλληλων τεχνικών που προσφέρουν οι διάφορες θεωρίες κινήτρων μπορούν να κινητοποιήσουν τους εργαζόμενους αυξάνοντας το βαθμό ικανοποίησής τους από την εργασία.

2.2. Ορισμοί εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι η θετική ή η αρνητική υποκειμενική αίσθηση του εργαζομένου προς την εργασία του και αναπτύσσεται όταν υπάρχει σύνδεση

μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των προσδοκιών που ο εργαζόμενος έχει από αυτή (Bush, & Middlewood, 2005). Εκφράζει τη σύνδεση μεταξύ των προσδοκιών από την εργασία και των αμοιβών προς τους εργαζόμενους (Akhtara, Hashmib & Naqvic, 2010). Κατά τον Schaffer (1953) η εργασιακή ικανοποίηση «ποικίλλει και εξαρτάται άμεσα από το βαθμό κατά τον οποίο οι ανάγκες του ατόμου που μπορούν να ικανοποιηθούν από την εργασία του, και πόσο πραγματικά ικανοποιούνται σε αυτή», ενώ ο Lease (1998) όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως «...τον συναισθηματικό προσανατολισμό του εργαζομένου ως προς τον εργασιακό του ρόλο στον οργανισμό»

Ουσιαστικά, η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως μια γενική στάση προς την εργασία (Porter, Lawler, & Hackman, 1975, Locke & Henne, 1986). Ο ορισμός αυτός είναι παρόμοιος με αυτό που δίνει ο Locke (1976), ο οποίος όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου ως αποτέλεσμα της αξιολόγησης της εργασίας του ή ενός τομέα της εργασίας», η αξιολόγηση αυτή γίνεται ανάμεσα στο τι προσφέρει ο εργαζόμενος και σε αυτά που λαμβάνει από την εργασία του.

2.3. Η σημασία της Εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στις θεωρίες κινήτρων και την εφαρμογή τους στον εργασιακό χώρο και είναι η πιο μελετημένη μεταβλητή στο εργασιακό γίγνεσθαι. Ως εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οριστεί το άθροισμα των συναισθηματικών αντιδράσεων που έχει ένα άτομο για την εργασία του ή αλλιώς είναι η συναισθηματική διάσταση των στάσεων του, η οποία απορρέει από την σύγκριση που κάνει ανάμεσα στα οφέλη που αποκομίζει από την εργασία και αυτά που θα επιθυμούσε να έχει.

Πολλά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η συναισθηματική σταθερότητα, η τάση να ηγηθεί, ο ενθουσιασμός, η αντίληψη των κανονισμών, η εσωστρέφεια, η εξωστρέφεια συσχετίζονται άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά είτε από την ικανοποίηση από την σταδιοδρομία είτε με την εργασιακή ικανοποίηση. Με τον όρο σταδιοδρομία εννοείται η γενικότερη επιδοκιμασία της μέχρι τώρα καριέρας του εργαζόμενου, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση αναφέρεται στις συνθήκες που επικρατούν σε ένα συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον.

Επιπλέον, η συμπεριφορά του ατόμου τον εργασιακό χώρο επηρεάζεται από κάποια κίνητρα που όμως θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν έχουν την ίδια βαρύτητα και σημασία για όλους τους εργαζόμενους. Αυτό συμβαίνει διότι οι άνθρωποι φέρνουν διαφορετικές αντιλήψεις και νοοτροπίες. Για τη διερεύνηση των αλλαγών της συμπεριφοράς του ατόμου στον εργασιακό χώρο θα πρέπει να αναζητηθούν τα κίνητρα που θα την επηρεάσουν, προς αυτή την κατεύθυνση (αλλαγή συμπεριφοράς) (Lefter V, Manolescu A. ,1995). Οι ανάγκες, τα κίνητρα, οι στόχοι και η συμπεριφορά του ατόμου στον εργασιακό χώρο αποτελούν μεταβλητές που επηρεάζουν τόσο την εργασιακή ικανοποίηση όσο και την απόδοση του. Η διαδικασία που ενεργοποιεί το σύνολο των σχέσεων αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης μεταξύ αναγκών, κινήτρων, στόχων και συμπεριφοράς είναι η παρακίνηση (Χολέβας ΙΚ.,1995).

Από επιχειρησιακή άποψη, ο τομέας των υπηρεσιών και ιδιαίτερα ο τομέας των υπηρεσιών υγείας διακατέχονται από μεγάλο βαθμό έντασης στην εργασία. Το ανθρώπινο δυναμικό λοιπόν είναι ο πιο καθοριστικός παράγοντας λειτουργίας του τομέα παροχής υπηρεσιών, απορροφώντας 60-70% των δαπανών που διατίθενται (Γεωργακόπουλος Γ.,1989). Είναι απαραίτητη η γνώση των κινήτρων και των αντικινήτρων που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά, μέσα σε κάθε επιχείρηση που επιδιώκει επιτυχή αποτελέσματα. Ειδικά στις μονάδες υγείας που το ανθρώπινο δυναμικό συνδέεται άμεσα με τον πολίτη, είναι αναγκαίο να υιοθετηθεί ένα πιο ανθρωποκεντρικό μοντέλο διοίκησης, αφού η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων προς την κοινωνία υπηρεσιών και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, όσο και την επαγγελματική και προσωπική ζωή των εργαζομένων (Κόντης Θ.,1993). Οι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας, είτε με το πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται αυτή. Σύμφωνα με τους Evans L, και Olumide F. οι παράγοντες αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες:

1. Ατομικοί ή ενδογενείς παράγοντες: Αυτοί αντιστοιχούν στα εσωτερικά κίνητρα του ατόμου καθώς και τα προσωπικά βιώματα που φέρνει στην εργασία του. Τέτοια μπορεί να είναι η επίτευξη των προσωπικών του στόχων, η αναγνώριση, η εργασία και η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης.

2. Περιβαλλοντικοί ή εξωγενείς παράγοντες: Που αφορούν, τις εξωτερικές επιδράσεις που δέχεται το άτομο από το εργασιακό περιβάλλον του. Ως εξωγενείς παράγοντες χαρακτηρίζονται οι αποδοχές, η πολιτική του οργανισμού και οι διαπροσωπικές σχέσεις.

2.4. Εργασιακή ικανοποίηση στο χώρο της Υγείας

Ο τομέας της υγείας, αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο χώρο, αφού ασχολείται με το ύψιστο αγαθό για τον άνθρωπο, την υγεία. Η ικανοποίηση των εργαζομένων του χώρου αυτού θα έπρεπε να είναι πρώτιστης σημασίας, όχι μόνο από μισθολογική άποψη αλλά κυρίως στα θέματα οργάνωσης και στελέχωσης των υγειονομικών μονάδων, για την καλύτερη και πλέον απρόσκοπτη λειτουργία τους. Ο ανθρώπινος παράγοντας διαδραματίζει τον πιο σημαντικό ρόλο στη διανομή των υπηρεσιών υγείας, παρά την τεχνολογική πρόοδο και τις εξελίξεις σε οικονομικό και διοικητικό επίπεδο. Η ικανοποίηση και η ευημερία του υγειονομικού προσωπικού δεν εξασφαλίζει μόνο την καλύτερη και την αποδοτικότερη διάθεση των πόρων, αλλά και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Εξασφαλίζει επίσης, καλύτερες και περισσότερο ποιοτικές υπηρεσίες στον ασθενή, που τόσο έχει ανάγκη σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία της ζωής του (Aiken Lh, 1994).

Σύμφωνα με τον Donabedian (1987), οι ασθενείς αποτελούν πολύτιμη και ταυτόχρονα απαραίτητη πηγή πληροφόρησης για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας. Σε αυτό το σημείο υπεισέρχεται ο όρος της υποκίνησης ή παρακίνησης του προσωπικού, για τον οποίο έχει υπάρξει πληθώρα βιβλιογραφικών αναφορών. Οι παραδοσιακές τεχνικές υποκίνησης είναι η παροχή οικονομικών κινήτρων, η παροχή κοινωνικών κινήτρων ή η δημιουργία πιο ευχάριστων συνθηκών εργασίας, ο εμπλουτισμός και η διεύρυνση της εργασίας, καθώς και η ενίσχυση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς (π.χ. πραγματοποίηση κάποιου ταξιδιού σε έναν εργαζόμενο με αυξημένη παραγωγικότητα).

Στις ημέρες μας και ιδιαίτερα στη χώρα μας, η οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών και στον τομέα της υγείας. Αυτή η νέα κατάσταση έχει προκαλέσει πολύ σοβαρές αλλαγές στην καθημερινότητα του εργαζόμενων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Οι νοσηλευτές και οι ιατροί είναι αναγκασμένοι να εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης (Αντωνίου Α., 1999), σε υπό-στελεχωμένα τμήματα,

γεγονός το οποίο συνεπάγεται περισσότερες εφημερίες, λιγότερες άδειες, μεγαλύτερη εξουθένωση, με μικρότερη οικονομική αποζημίωση λόγω της μείωσης των αποδοχών. Παράλληλα καλούνται να αντιμετωπίζουν τον πλέον αυξημένο όγκο περιστατικών (αύξηση ασθενών κατά 30%) λόγω της οικονομικής αδυναμίας όλο και μεγαλύτερης μερίδας ασθενών, που δεν μπορούν πια να επισκέπτονται εξωτερικούς ιατρούς για ήσσονος σημασίας προβλήματα υγείας.

2.5. Θεωρίες παρακίνησης

Οι θεωρίες παρακίνησης έχουν αναπτυχθεί υπό το πρίσμα δύο θεωρητικών υποδειγμάτων. Το πρώτο θεωρητικό υπόδειγμα παρακίνησης εξετάζει: ποιες είναι οι ανάγκες που έχουν οι άνθρωποι, τον τρόπο με τον οποίο έχουν ιεραρχηθεί από αυτόν και πως αυτές οι ανάγκες ικανοποιούνται. Οι θεωρίες αυτές εξετάζουν τι πραγματικά παρακινεί τα άτομα και τους εργαζόμενους δηλαδή το περιεχόμενο των κινήτρων. Κύριοι μελετητές των θεωριών περιεχομένου οι Maslow, Alderfer και Herzberg οι οποίοι προσδιορίζουν τη διαμόρφωση της ικανοποίησης των εργαζομένων ως αποτέλεσμα επιτυχούς υποκίνησης των εργαζομένων. Από την άλλη μεριά αναπτύχθηκε μια σειρά θεωριών που εξετάζουν την παρακίνηση ως διαδικασία και μελετούν την φύση της παρακίνησης, ερευνώντας τις μεταβλητές που επηρεάζουν την ανθρώπινη παρακίνηση και ιδιαίτερα την εργασιακή καθώς και τον τρόπο που αυτές σχετίζονται μεταξύ τους. Υποστηρικτές των θεωριών υποκίνησης ή αλλιώς διαδικασίας είναι οι Adams, Vroom, Porter και Locke.

Πιο συγκεκριμένα οι **Θεωρίες διαδικασίας** επιχειρούν να αναγνωρίσουν και να διερευνήσουν τα είδη και τις κατηγορίες μεταβλητών όπως τις ανάγκες, τις αξίες, τις προσδοκίες, τις αντιλήψεις των εργαζομένων και άλλες. Οι μεταβλητές αυτές σχετίζονται με την πρόκληση συναισθημάτων ικανοποίησης. Επίσης, οι θεωρίες διαδικασίας έχουν άμεση σχέση και με τον τρόπο που οι παραπάνω μεταβλητές αλληλο-σχετίζονται για να δώσουν την εργασιακή ικανοποίηση ως τελικό αποτέλεσμα.

Από την άλλη μεριά οι Θεωρίες περιεχομένου αναζητούν τους παράγοντες που οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Με άλλα λόγια η κατεύθυνση των θεωριών περιεχομένου επιχειρεί να αναγνωρίσει το αντικείμενο των παραγόντων που οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση.

2.6. Θεωρίες περιεχομένου

Στη συνέχεια θα αναλυθούν οι θεωρίες που ανέπτυξαν οι Maslow, Alderfer, Herzberg και MacCelland. Οι θεωρίες αυτές επικεντρώνονται στους παράγοντες που οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση διαχωρίζοντας είτε σε επίπεδα, είτε σε κατηγορίες τις ανθρώπινες ανάγκες. Η αναγνώριση και ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών πρώτη φορά έγινε από τον Maslow. Η θεωρία του αποτέλεσε τη βάση για την ανάπτυξη και την επέκταση των θεωριών περιεχομένου και από τους υπόλοιπους θεωρητικούς.

2.6.1. Θεωρία του Maslow

Ο Maslow έχει ιεραρχήσει τις ανθρώπινες ανάγκες σε πέντε κατηγορίες. Οι βιολογικές ανάγκες βρίσκονται στη βάση της ιεραρχικής πυραμίδας του Maslow. Στη συνέχεια ακολουθούν οι ανάγκες για ασφάλεια, οι κοινωνικές ανάγκες, οι ανάγκες για εκτίμηση και αναγνώριση ενώ στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκεται η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση. Η θεωρία του Maslow έχει εφαρμογή και στον τομέα της υγείας:

- Φυσιολογικές ανάγκες (Physiological needs). Τις ανάγκες της επιβίωσης, αυτές που με την ικανοποίησή τους κρατιόμαστε στην ζωή. (Οι φυσιολογικές ανάγκες των ιατρών μπορούν να ικανοποιηθούν με έναν επαρκή μισθό).
- Οι ανάγκες ασφάλειας (The safety and security needs). Είναι δημιουργήματα των συναισθημάτων της αυτοσυντήρησης. Σε αυτές συγκαταλέγονται:
 - a. Προσωπική ασφάλεια και Χρηματοοικονομική ασφάλεια (εξασφάλιση μόνιμης θέσης εργασίας στους ιατρούς, και ικανοποιητική σύνταξη).
 - b. Δίχτυ ασφαλείας κατά των κινδύνων ατυχήματος / ασθένειας και των αρνητικών επιπτώσεών τους (Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ασφάλιση των ιατρών).
- Κοινωνικές ανάγκες (love and belonging). Η ανάγκη για αγάπη, η σύνδεση με άλλους, η ένταξη σε ομάδα, η φιλία, η δημιουργία κουλτούρας στο νοσοκομείο, που να προωθεί τη συνεργασία και την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων.
- Η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους (esteem). Το ιατρικό προσωπικό πρέπει να νιώθει ότι εκτιμάται και αναγνωρίζεται η προσπάθειά του από το νοσοκομείο, την τοπική αυτοδιοίκηση και το υπουργείο υγείας.
- Η ανάγκη για αυτό-ολοκλήρωση, αυτενέργεια και αυτό-ανάπτυξη (self actualization). Είναι η ενστικτώδης ανάγκη των ανθρώπων να προσπαθήσουν να

είναι το καλύτερο που μπορούν (“What a man can be, he must be.”) (Douglas T et al,2010). Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη συμμετοχή σε συνέδρια, τη συγγραφή επιστημονικών εργασιών και την παροχή δυνατοτήτων επαγγελματικής ανόδου.

Σύμφωνα με την θεωρία του μόνο όταν έχουν ικανοποιηθεί οι ανάγκες ενός χαμηλού επιπέδου σε μεγάλο βαθμό, τότε οι άνθρωποι κατευθύνουν τις προσπάθειες τους για την ικανοποίηση των αναγκών του επόμενου επιπέδου. Για τον Maslow μόνο οι ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες υποκίνησης. Στη θεωρία του ανέπτυξε ότι: υπάρχουν ανθρώπινες ανάγκες που δεν ικανοποιούνται μέσω των χρηματικών αμοιβών, αυτό είχε ως συνέπεια την κατάρριψη της προσέγγισης του Taylor, ο οποίος πίστευε ότι οι εργαζόμενοι παρακινούνται μόνο μέσω των χρηματικών αμοιβών. Επίσης η ένταση των αναγκών μεταξύ των εργαζομένων διαφέρει και αυτό απαιτεί διαφορετική συμπεριφορά από τη μεριά της επιχείρησης. Γενικότερα, παρατηρείται ότι εφαρμογή η χρηματικών κινήτρων έχει φθίνουσα τάση σε σχέση με την παρακίνηση μέσω της απόδοση προνομίων και της απονομής κύρους και αναγνώρισης.

2.6.2. Θεωρία του Aldrfer

Η θεωρία του Aldrfer μοιάζει αρκετά με του Maslow. Διαφοροποιείται όμως με την μείωση των επιπέδων των αναγκών από πέντε σε τρία επίπεδα. Αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Στο πρώτο επίπεδο ο Aldrfer κατατάσσει τις **ανάγκες ύπαρξης**. Αυτές αφορούν τις βιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες για ασφάλειας σύμφωνα με την πυραμίδα του Maslow.
- Στο δεύτερο επίπεδο βρίσκονται οι ανάγκες των **κοινωνικών σχέσεων**. Αυτές οι ανάγκες σύμφωνα με τον Maslow αντικατοπτρίζουν τις ανάγκες του «ανήκειν» δηλαδή τις κοινωνικές ανάγκες.
- Ενώ, στο τρίτο επίπεδο βρίσκονται οι ανάγκες για αυτοεκτίμηση και αυτοπραγμάτωση, οι οποίες προβάλλονται από τον Aldrfer ως **ανάγκες ανάπτυξης** και είναι τοποθετημένες στο υψηλότερο επίπεδο.

Το δεύτερο σημείο διαφοροποίησης, αναφέρεται στο γεγονός ότι δεν είναι αναγκαία η ικανοποίηση των αναγκών ενός επιπέδου για να μεταβεί το άτομο στο

επόμενο επίπεδο και να αναζητήσει την ικανοποίηση νέων αναγκών. Οι ανάγκες που ζητούνται να ικανοποιηθούν μπορεί να ανήκουν ταυτόχρονα σε διαφορετικά επίπεδα. Επίσης, η μη ικανοποίηση των αναγκών ενός επιπέδου οδηγούν στην αναζήτηση αναγκών κατώτερου επιπέδου ως προς ικανοποίηση.

Μέσα από αυτές τις θεωρίες δεν αναλύεται η ανομοιογένεια των ανθρώπινων αναγκών που συνεχώς μεταβάλλεται αλλά ούτε και η ένταση της ανάγκης για ικανοποίηση σε ορισμένες χρονικές περιόδους. Και οι δύο θεωρίες στέκονται στην κατηγοριοποίηση των αναγκών, χωρίς να προσδιορίζουν τις ανάγκες που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο.

2.6.3. Θεωρία του Herzberg (παρακίνηση-υγιεινή)

Ο Herzberg υποστήριξε ότι οι παράγοντες εργασίας που δημιουργούν ικανοποίηση είναι διαφορετικοί από αυτούς που δημιουργούν δυσαρέσκεια. Ως «παράγοντες παρακίνησης» χαρακτηρίζει το περιεχόμενο της ίδιας της εργασίας. Η φύση της εργασίας, η επίτευξη των στόχων, η αναγνώριση, η ανάπτυξη, η εξέλιξη, η ευθύνη και η πρόοδος αποτελούν τους παράγοντες παρακίνησης που η απουσία τους δημιουργεί δυσαρέσκεια. Από την άλλη μεριά, υπάρχουν οι παράγοντες «υγιεινής» που όταν δεν υπάρχουν σε ικανοποιητικό επίπεδο δημιουργούν δυσαρέσκεια για το εργασιακό περιβάλλον, ενώ όταν υπάρχουν απλά δεν δημιουργούν αίσθημα δυσαρέσκειας. Παράγοντες υγιεινής μπορούν να αποτελέσουν: η πολιτική διοίκησης που εφαρμόζει η εταιρία, η κοινωνική θέση και η προσωπική ζωή του εργαζόμενου, η ασφάλεια που αισθάνεται, ο μισθός που λαμβάνει, οι συνθήκες εργασίας κάτω από τις οποίες πρέπει να αποδώσει καθώς και οι σχέσεις με τους συναδέλφους, τον προϊστάμενο και τους υφισταμένους του. Σύμφωνα με τη θεωρία που ανέπτυξε το 1949 οι παράγοντες συντήρησης-υγιεινής είναι ένας καλός μισθός (Pay and Benefits), οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις (Relationships with co-workers), οι καλές συνθήκες εργασίας (Working Conditions) και η ισορροπημένη προσωπική ζωή (Personal life). Η θεωρία προσδιόρισε ότι αυτοί οι παράγοντες δεν οδηγούν σε ανώτερα επίπεδα κινήτρου, αλλά χωρίς αυτούς υπάρχει δυσαρέσκεια. Αντίθετα οι «κίνητοποιητές» - «motivator factors» είναι στοιχεία που εμπλουτίζουν την εργασία κάποιου.

Σε σχέση με την θεωρία του Maslow οι παράγοντες υγιεινής αναφέρονται στις ανάγκες του κατώτερου επιπέδου της πυραμίδας. Οι παράγοντες παρακίνησης αφορούν ανάγκες ανώτερων επιπέδων.

Η θεωρία του Herzberg δίνει βάρος στον εμπλουτισμό της εργασίας (job enrichment). Τονίζει ότι οι πιο προκλητικές θέσεις εργασίας, παρακινούν περισσότερο τους εργαζόμενους να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Με τον εμπλουτισμό εξασφαλίζεται η ικανοποίηση των ανώτερων αναγκών. Αυτό συμβαίνει με την συμμετοχή των εργαζομένων στην οργάνωση και τη λήψη αποφάσεων (κάθετος εμπλουτισμός). Ενώ η ποικιλία των καθηκόντων μειώνει την ρουτίνα της εργασίας (οριζόντιος εμπλουτισμός). Ο Herzberg προτείνει το συνδυασμό οριζόντιων και κάθετων αποφάσεων εμπλουτισμού των θέσεων εργασίας σύμφωνα με επτά κατευθυντήριες γραμμές.

1. Κατάργηση ορισμένων ελέγχων προς τους εργαζόμενους και ταυτόχρονη διατήρηση της ευθύνης των μάνατζερ.
2. Αύξηση προσωπικής ευθύνης εργαζομένων
3. Ανάθεση ολοκληρωμένου κύκλου εργασιών
4. Αύξηση κύρους εργαζομένων, αυτονομίας και ελευθερίας αποφάσεων
5. Κατάρτιση εκθέσεων εργασίας που γνωστοποιούνται στους εργαζόμενους
6. Εισαγωγή νεότερων και δυσκολότερων στόχων
7. Ανάθεση συγκεκριμένων και εξειδικευμένων καθηκόντων στους εργαζόμενους για απόκτηση εμπειρίας και κατάρτισης.

Η θεωρία του εξέλαβε αυστηρές κριτικές διότι δεν απευθύνεται σε περιπτώσεις εργατών. Παρόλη την κριτική, η θεωρία αυτή συντέλεσε στην κατανόηση ότι η δραστηριοποίηση σε κατ' εξοχήν «υποκινητικούς παράγοντες», προϋποθέτει την ύπαρξη σε ικανοποιητικό επίπεδο των «παραγόντων διατήρησης».

Η θεωρία έχει εφαρμογή στην παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού. Για παράδειγμα, η θέσπιση κάποιων επιτεύξιμων στόχων από τη διοίκηση του νοσοκομείου και η πρόκληση των ιατρών να επιτύχουν στους στόχους αυτούς. Ενώ στη συνέχεια αν αναγνωριστεί η επίτευξη (achievement) των επιδιωκόμενων στόχων με την παροχή δυνατότητας προαγωγής (promotion) και σε συνάρτηση πάντα με τα επαγγελματικά προσόντα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του καθενός (ικανότητα ανάληψης ευθυνών, ικανότητα ανάληψης ηγετικού ρόλου, επικοινωνιακές ικανότητες) μπορεί να αποτελέσει κριτήριο παρακίνησης.

2.6.4. D. MacClland

Σύμφωνα με τον McClelland(1949) υπάρχουν μερικές ανάγκες που μαθαίνονται ενώ άλλες αποκτώνται λόγω αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον. Ο McClelland (1949) ομαδοποίησε τις ανάγκες που δρουν ως κίνητρα σε τρεις κατηγορίες. Αυτά τα κίνητρα - ανάγκες αυτά είναι:

- η ανάγκη για επιτεύγματα (achievement).
- η ανάγκη για εξουσία (power) και
- η ανάγκη για συναδελφικότητα (affiliation)

Είναι παρατηρημένο ότι άτομα με ανάγκη για επιτεύγματα μπορούν να πραγματοποιήσουν μεγαλύτερες επιτυχίες, εξαιτίας της προσπάθειά τους αυτής. Επίσης στελέχη που αισθάνονται έντονη την υποκίνηση για ανάληψη υψηλότερων θέσεων στην ιεραρχία της επιχείρησης καθώς και διευθυντικών αρμοδιοτήτων αποδίδουν περισσότερο και ανελίσσονται ταχύτερα στην ιεραρχία. Δηλαδή, σύμφωνα με τη θεωρία του, τα άτομα που αισθάνονται έντονα την ανάγκη για επιτεύγματα και εξουσία θα πρέπει να τοποθετούνται σε ανάλογες θέσεις διότι υποκινούνται από τις δικές τους εσωτερικές ανάγκες.

Μια προτεινόμενη εφαρμογή της θεωρίας μπορεί να είναι η ενεργοποίηση της ανάγκης των ιατρών για επιτεύγματα. Η κάλυψη της ανάγκης για συναδελφικότητα μπορεί να επιτευχθεί με τη δημιουργία ενός πλαισίου κατάλληλου πλαισίου για τη δημιουργία και λειτουργία ομάδων ιατρών (ομάδων συνεργασίας) εντός του νοσοκομείου με φιλικές σχέσεις που να στηρίζονται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εκτίμηση και την αποδοχή (μια ομάδα ειδικών-ιατρών, που συνεργάζονται, είναι ευκολότερο να κάνει διάφορο-διάγνωση και να δημιουργήσει ειδικό θεραπευτικό πλάνο για τον κάθε ασθενή). Το κίνητρο της ανάγκης για εξουσία, μπορεί να επιτευχθεί με τον ορισμό των ιατρών σε ηγετικές θέσεις ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του καθενός και την επιπλέον εξειδίκευση.

2.7. Θεωρίες διαδικασίας

Όπως ήδη αναφέραμε παραπάνω οι θεωρίες διαδικασίας επιχειρούν να αναγνωρίσουν και να διερευνήσουν τα είδη και τις κατηγορίες μεταβλητών όπως τις ανάγκες, τις αξίες, τις προσδοκίες, τις αντιλήψεις κτλ., που σχετίζονται με την

πρόκληση συναισθημάτων ικανοποίησης. Επίσης, οι θεωρίες διαδικασίας σχετίζονται και με τον τρόπο που οι παραπάνω μεταβλητές αλληλο-σχετίζονται για να δώσουν την εργασιακή ικανοποίηση ως τελικό αποτέλεσμα.

2.7.1. Θεωρία του Vroom

Ο Vroom (1990) διαπίστωσε ότι η μέθοδος του Maslow και Herzberg , δεν επαρκεί για να εξηγήσει τις διαφορές μεταξύ των ατόμων. Ο Vroom θεωρεί ότι η διαδικασία της παρακίνησης είναι μια συνεχής διαπραγμάτευση μεταξύ του εργαζομένου και της επιχείρησης. Η θεωρία της προσδοκίας βοήθησε στην κατανόηση των κενών, των αδυναμιών των θεωριών περί ιεράρχησης των αναγκών που ομαδοποιούν τους ανθρώπους θεωρώντας ότι έχουν όλοι τις ίδιες ανάγκες και ότι υποκινούνται από τα ίδια κίνητρα. Η θεωρία του είναι ένα βήμα πιο μπροστά διότι εξετάζει χωριστά όχι μόνο τις ανάγκες και τα κίνητρα αλλά και το συνδυασμό προτιμήσεων και προσδοκίας που αφορούν την υποκίνηση. Υποθέτει ότι τα άτομα μπορούν να προσδιορίσουν τα αποτελέσματα που προτιμούν και κάνουν ρεαλιστικές εκτιμήσεις των πιθανοτήτων να τα πετύχουν (Vroom, 1992). Εξετάζει και ερμηνεύει τους στόχους και τις προσδοκίες ενός ατόμου για την επίτευξη αυτών των στόχων.

Προσδοκία (expectancy): Μία πράξη φέρνει συγκεκριμένα αποτελέσματα. Και επιπλέον σύμφωνα με το Vroom η προσδοκία είναι ο βαθμός πιθανότητας που το άτομο πιστεύει ότι μια συγκεκριμένη ενέργεια θα έχει ως αποτέλεσμα μια συγκεκριμένη ανταμοιβή. Εφόσον υπάρξει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά (απόδοση), και το επιθυμητό αποτέλεσμα θα επαναληφθεί, τότε η προσδοκία γίνεται μεγαλύτερη όσο μεγαλύτερη είναι και η βεβαιότητα προς το αποτέλεσμα (ανταμοιβή).

Προτίμηση (Valence – Val): Ο όρος αντιστοιχεί στο βαθμό επιθυμίας για κάποιο αποτέλεσμα ή στο βαθμό επίτευξης ενός αποτελέσματος. Ο Vroom τονίζει ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ της πραγματικής αξίας που βιώνεται κατά την εξαγωγή ενός αποτελέσματος και της αναμενόμενης αξίας από το ίδιο αποτέλεσμα. Η υποκίνηση εξαρτάται από το πόσο έντονη είναι η προσδοκία και πόσο σημαντικός είναι ο στόχος για το άτομο. Στη θεωρία του αναπτύσσει ότι οι εργαζόμενοι υποκινούνται περισσότερο όταν η προσδοκία είναι έντονη και υπάρχει “val”, είτε θετικό είτε αρνητικό. Όταν το “val” είναι θετικό, ο εργαζόμενος θεωρεί τους στόχους αξιολογικούς και υποκινείται για την επίτευξή τους. Το αρνητικό “val” δείχνει ότι το άτομο

υποκινείται για την επίτευξη στόχου που ταυτίζεται με την αποφυγή κάποιας κατάστασης ή αποτελέσματος. Αντιθέτως όταν το “val” είναι μηδέν τότε το άτομο είναι αδιάφορο προς τους στόχους.

Μεσολάβηση (instrumentality): Με τον όρο αυτό, ο Vroom, εννοεί ότι η αντίληψη της επίτευξης ενός ενδιαμέσου στόχου θα οδηγήσει στην επίτευξη ενός άλλου στόχου μεγαλύτερης σημαντικότητας. Για παράδειγμα, την αύξηση της παραγωγικότητας ως στόχο της επιχείρησης, ο εργαζόμενος την εκλαμβάνει ως μεταβατικό στόχο που η επίτευξή του θα του επιδώσει μια προαγωγή ή απλά περισσότερη εργασία. Ο υπάλληλος υποκινείται να καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια όταν αισθάνεται ότι η επίτευξη του γενικού στόχου θα του προσφέρει θετικά οφέλη. Το αντίθετο όμως συμβαίνει όταν απλά αισθανθεί ότι του προστίθεται περισσότερη δουλειά.

Από την άλλη μεριά, η θεωρία του επικρίθηκε από το γεγονός ότι δεν έλαβε υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων και το εξωτερικό περιβάλλον στο οποίο ζουν και εργάζονται που έχει ως αποτέλεσμα, οι επιλογές τους να μην είναι πάντα συνειδητές. Επίσης, η θεωρία του στάθηκε στην εξωστρεφή αντίληψη και ανάλυση της συμπεριφοράς παρά σε μια εσωτερικότερη και πιο ουσιαστική έρευνα.

Η θεωρία του Vroom για να εφαρμοστεί στην διοίκηση ιατρικού προσωπικού προϋποθέτει τον καθορισμό στόχων από τη διοίκηση. Αρχικά προσδιορίζεται ο χώρος δράσης του ιατρού, που θα του επιτρέψει την επίτευξη των στόχων ενώ ταυτόχρονα προκαθορίζεται και το αντίστοιχο μέτρο μέτρησης της απόδοσής του.

2.7.2. Adams (θεωρία της ισότητας)

Ο Adams ανέπτυξε τη θεωρία της ισότητας ή της δίκαιης μεταχείρισης. Ο εργαζόμενος επιθυμεί δίκαιη μεταχείριση σε σύγκριση με τα άλλα μέλη της ομάδας. Αντιλαμβάνεται την ισότητα από αυτά που του προσφέρονται και απολαμβάνει σε σχέση με τα αντίστοιχα των άλλων εργαζόμενων. Η διαπίστωση της ισότητας ή μιας μικρής αρνητικής διαφοράς δίνει στο άτομο ικανοποίηση και το κάνει να νοιώθει ευχαριστημένο. Αυτή η κατάσταση του δημιουργεί ασφάλεια και δεν προβλέπεται ότι θα προβεί σε αλλαγές της εργασιακής του συμπεριφοράς και απόδοσης.

Στην περίπτωση υπό-αμοιβής, όταν δηλαδή η προσφορά του είναι μεγαλύτερη της ανταμοιβής του, ο εργαζόμενος μπορεί να

- Μειώσει την απόδοσή του
- Να αυξήσει τις ανταμοιβές του
- Ή να αλλάξει το πρότυπο σύγκρισης

Στην περίπτωση υπέρ-αμοιβής, όταν οι ανταμοιβές του είναι περισσότερες από το έργο το οποίο προσφέρει, ο εργαζόμενος προβαίνει σε

- Αύξηση της αποδοτικότητάς του
- Ανοχή σε μείωση ανταμοιβών
- Και επίσης σε αλλαγή του πρότυπου σύγκρισης

Σύμφωνα με τη θεωρία του Adams, το πρόβλημα δεν εστιάζεται στο τι παίρνει κανείς ως ανταμοιβή, αλλά στο αν η ανταμοιβή είναι δίκαιη σε σύγκριση με αυτές των υπολοίπων. Δηλαδή οι εργαζόμενοι βλέπουν τις ανταμοιβές τους συγκρινόμενες με τις άλλες και όχι σε απόλυτες τιμές. Ως συμπέρασμα, για τις επιχειρήσεις είναι ότι θα πρέπει εφαρμόζουν μια δίκαιη βάση αμοιβών προς τους εργαζόμενους διότι το αντίθετο μπορεί να επιφέρει αλλαγή τις εργασιακής τους συμπεριφοράς και μεταβολή της απόδοσής τους, κάτι το οποίο δεν έχει πάντα θετικά αποτελέσματα.

Στο χώρο της υγείας, η αίσθηση της μη δίκαιης ανταμοιβής είναι έντονη. Οι ιατροί του δημόσιου συστήματος υγείας, αντιλαμβάνονται ότι υφίστανται ένα σύστημα αδικίας συγκριτικά με τους ιατρούς του ιδιωτικού τομέα. Το αίσθημα αυτό είναι ακόμη πιο έντονο όταν συγκρίνονται με ιατρούς που δραστηριοποιούνται επαγγελματικά σε αναπτυγμένες χώρες του εξωτερικού.

2.7.3. Θεωρία των W. Porter E. Lowler (υπόδειγμα της προσδοκίας)

Η θεωρία τους βασίστηκε στη θεωρία του Vroom την οποία επεξεργάστηκαν προσφέροντας μια πιο ολοκληρωμένη ερμηνεία του φαινομένου της υποκίνησης. Το υπόδειγμα στηρίζεται σε τέσσερις μεταβλητές: την προσπάθεια, την απόδοση, την ανταμοιβή και την ικανοποίηση, που μεταξύ τους δημιουργούν μια δυναμική σχέση.

Η προσπάθεια είναι η εξωτερική της παρακίνησης και είναι συνάρτηση συνεχούς προσπάθειας, απόδοσης, ανταμοιβών και σχετίζονται με την αξία που αυτές έχουν για τον εργαζόμενο.

Η απόδοση δεν επηρεάζεται μόνο από την παρακίνηση αλλά και από την προσπάθεια που καταβάλει ο εργαζόμενος, τις γνώσεις του, τις ικανότητές του, τα χαρακτηριστικά του και φυσικά από το πώς αντιλαμβάνεται το ρόλο του μέσα στην επιχείρηση.

Η ανταμοιβή είναι αποτέλεσμα της απόδοσης και μπορεί να δίνεται με πολλαπλούς τρόπους. Έτσι σύμφωνα με το υπόδειγμα έχουμε εσωτερικές και εξωτερικές αμοιβές, οι οποίες έρχονται σε παραλληλισμό με τους παράγοντες υγιεινής και τους παράγοντες παρακίνησης του Herzberg. Οι εσωτερικές αμοιβές αφορούν την εσωτερική απόδοση του εργαζόμενου και οι εξωτερικές αμοιβές άπτονται στην αναγνώριση της καλής απόδοσης. Η αντίληψή τους περί δίκαιης αμοιβής επηρεάζεται από την αυτό-αξιολόγησή τους.

Η σπουδαιότητα του υποδείγματος συνιστάται στη σύνδεση της παρακίνησης και της απόδοσης με την ικανοποίηση του εργαζόμενου. Μέσα από το υπόδειγμα προκύπτουν και υποδεικνύονται οι τρόποι που πρέπει να ενεργούν οι μάνατζερ.

- Ανάπτυξη πολιτικής αμοιβών που θα αυξάνει την προσδοκία των εργαζομένων
- Προσαρμογή των ανταμοιβών στις ανάγκες των εργαζομένων και δημιουργία αισθήματος «δικαίου»
- Καθορισμός των ρόλων και των καθηκόντων με σαφήνεια και διανομή αυτών με αντικειμενικά κριτήρια
- Βασική επιδίωξη της διοίκησης η βελτίωση των εργαζομένων
- Δημιουργία οργανωτικού πλαισίου που θα καθοδηγεί και θα υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων, στοχεύοντας στις υψηλότερες αποδόσεις τους.

2.7.4. Η θεωρία του E. Locke (θεωρία καθορισμού του στόχου)

Για τον E.Locke, ο στόχος είναι αυτός που προκαλεί, την παρακίνηση των εργαζομένων και όχι η ανταμοιβή που αυτοί λαμβάνουν. Οι άνθρωποι έχουν συγκεκριμένους στόχους που θέλουν να επιτύχουν κάθε φορά. Εάν η επιχείρηση θελήσει να επηρεάσει τους στόχους αυτούς θα πρέπει να τροποποιήσει και ίσως να αλλάξει τους δικούς της στόχους ώσπου αυτοί οι νέοι στόχοι να γίνουν ελκυστικοί.

Αναφέρει πως τα κίνητρα – ερεθίσματα (incentives) που έχουν μεγάλη αξία για τα άτομα μπορούν να επηρεάσουν όχι μόνο την απόδοσή τους αλλά και τους

στόχους τους. Ο βαθμός που επηρεάζονται τα άτομα από ερεθίσματα, δύνανται να εντείνει τις εργασιακές προσπάθειες και να θέσει δυσκολότερους στόχους. Τέτοια ερεθίσματα είναι:

- Τα χρήματα έχουν την δύναμη να υποκινήσουν άτομα να κάνουν εργασίες που αλλιώς δεν θα αναλάμβαναν
- Η πληροφόρηση ως πηγή ανατροφοδότησης (feedback) θέτει νέους στόχους προς επίτευξη. Βασικό είναι η πληροφόρηση να προέρχεται από άτομο κύρους διαφορετικά δεν μπορεί να επηρεάσει και να παρακινήσει.
- Το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης
- Η συμμετοχή στον καθορισμό των στόχων, υποκινεί και βοηθά στην υλοποίηση των στόχων.
- Ο ανταγωνισμός που αφορά τη σύγκριση με την απόδοση του ατόμου που λειτουργεί ως πρότυπο.
- Η επιδοκιμασία έχει θετικά αποτελέσματα στην απόδοση των εργαζομένων. Η αποδοκιμασία μπορεί να έχει και αυτή θετικό αντίκτυπο αν θεωρηθεί ως πηγή ανατροφοδότησης.

Για τον E .Locke υπάρχουν τέσσερις παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση στόχου- απόδοσης και αυτοί αναφέρονται στη συνέχεια.

- Η δέσμευση με το στόχο
- Τα χαρακτηριστικά της δραστηριότητας για την επίτευξη του στόχου
- Η ύπαρξη υψηλής αυτό-δραστηριοποίησης (self-efficacy) από τους συμμετέχοντες για την υλοποίηση του στόχου
- Η κουλτούρα των εργαζομένων

Πέρα από τους παραπάνω παράγοντες είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες και οι αξίες των εργαζομένων σε συνδυασμό πάντα με τις γνώσεις του για το αντικείμενο εργασίας.

Η θεωρία αυτή έχει γίνει αποδεκτή από τους μάνατζερ διότι θέτει τις ακόλουθες απαραίτητες προϋποθέσεις για την καλύτερη απόδοση των εργαζομένων.

- Στόχοι συγκεκριμένοι, εφικτοί και δελεαστικοί για τους εργαζόμενους
- Κατάλληλες ικανότητες εργαζόμενων

- Ανατροφοδότηση από τη διοίκηση προς στους εργαζόμενους σχετικά με την απόδοσή τους.
- Καθορισμένες αμοιβές και πρόσθετες παροχές
- Συνεχής υποστήριξη από τη διοίκηση
- Αποδεκτοί στόχοι από όλο το προσωπικό

Κεφάλαιο 3 «εργασιακή απόδοση»

3.1. Εισαγωγή

Η εργασιακή απόδοση καθορίζεται από το πόσο καλά εκτελεί κάποιος την εργασία του και επηρεάζεται από δύο κατηγορίες παραγόντων. Το «μπορώ» και το «θέλω» χαρακτηρίζουν αυτές τις δυο κατηγορίες. Η πρώτη περιλαμβάνει τις γνώσεις και τις ικανότητες που απαιτούνται για την εκτέλεση μιας εργασίας. Ενώ η δεύτερη αφορά τη διάθεση του ατόμου να αποδώσει, δηλαδή αν θέλει το άτομο να δώσει την καλύτερή του απόδοση. Τα διοικητικά στελέχη καλούνται να ωθήσουν τους συνεργάτες τους να θέλουν να αποδώσουν και για αυτό ο ρόλος τους είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Επιπλέον, η ίδια η προσωπικότητα του ατόμου που ηγείται στην ομάδα τις περισσότερες φορές αποτελεί κίνητρο για τους εργαζόμενους ώστε να μεγιστοποιήσουν την απόδοσή τους.

Προκειμένου λοιπόν η ηγεσία να ενεργοποιήσει αποτελεσματικά το ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης για την αποδοχή και επίτευξη των στρατηγικών στόχων της, θα πρέπει παράλληλα να διαμορφώσει και να εφαρμόσει την κατάλληλη στρατηγική κινήτρων. Τα κίνητρα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποτελεσματικότερη υποκίνηση των εργαζομένων, ώστε να έχουν υψηλότερα επίπεδα απόδοσης, διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα
- Χρηματικά και μη χρηματικά κίνητρα

Γενικότερα, τα κίνητρα που αφορούν την επίτευξη των στόχων, την αναγνώριση στο χώρο εργασίας και τη δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης είναι περισσότερο ρεαλιστικά και εφικτά για την παρακίνηση των εργαζομένων και ειδικότερα των επαγγελματιών του ιατρικού κλάδου. Διότι τα οικονομικά κίνητρα δεν αρκούν από μόνα τους για την παρακίνηση των εργαζομένων.

3.2. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο και η σημασία της

Το ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεί το πιο σημαντικό στοιχείο για κάθε επιχείρηση. Μέσω της παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού, αυτό προσφέρει το μέγιστο των δυνατοτήτων του, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που έχει θέσει η επιχείρηση. Αυτό συνεπάγεται ότι η αξιοποίηση του εργατικού δυναμικού προέχει

της επίτευξης των στόχων. Όμως, ο βαθμός επίτευξης των στόχων εξαρτάται από το περιβάλλον εργασίας το οποίο άλλοτε ωθεί και άλλοτε απωθεί τους εργαζομένους στο να δώσουν τον καλύτερο τους εαυτό στη θέση εργασίας που βρίσκονται. Για την επιχείρηση, η μεγιστοποίηση της απόδοσης των εργαζομένων προσδίδει αξία και πλεονέκτημα, οποία δεν μπορούν να αντιγραφούν και να μεταφερθούν από τους ανταγωνιστές.

Η απόδοση των εργαζομένων επηρεάζεται από δύο κατηγορίες παραγόντων. Το «μπορώ» και το «θέλω» χαρακτηρίζουν αυτές τις δυο κατηγορίες. Η πρώτη περιλαμβάνει τις γνώσεις και τις ικανότητες που απαιτούνται για την εκτέλεση μιας εργασίας. Ενώ η δεύτερη αφορά τη διάθεση του ατόμου να αποδώσει, δηλαδή αν θέλει το άτομο να δώσει την καλύτερή του απόδοση. Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να επισημανθεί ο ρόλος των διοικητικών στελεχών, που καλούνται να κάνουν τους συνεργάτες τους να θέλουν να αποδώσουν.

Στα χαμηλότερα στελέχη της ιεραρχικής πυραμίδας, και πιο συγκεκριμένα για τα άτομα που απασχολούνται με εξαρτημένη εργασία (μια εργασία όχι και τόσο ελκυστική), δεν εξασφαλίζεται ότι ο εργαζόμενος θα έχει την διάθεση να προσφέρει τα μέγιστα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η επιχείρηση δεν θα πρέπει να σταθεί αποκλειστικά στο σύστημα οικονομικών ανταμοιβών. Είναι απαραίτητο να προβεί στη διάθεση άλλων οφελών ώστε να διαμορφώσει όλες εκείνες τις συνθήκες που θα παρακινήσουν τον εργαζόμενο. Πρέπει να σημειωθεί ότι, πριν ο εργαζόμενος προχωρήσει σε κάποια μορφή παρωθημένης συμπεριφοράς, περνάει σε φάση ενεργοποίησης που καταλήγει στην επιλογή του τρόπου δράσης μέσω της συμπεριφοράς. Η απόδοση του εργαζομένου επηρεάζεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου (ανάγκες, στάσεις, ενδιαφέροντα), τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού χώρου. Οι τεχνικές παρακίνησης που θα εφαρμοστούν από την επιχείρηση ή τον οργανισμό θα είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού των παραπάνω παραγόντων.

3.3. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων

Εκτός από τους παράγοντες που άπτονται στον τρόπο λειτουργίας ενός οργανισμού υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την απόδοση των εργαζομένων. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική εμπειρία, οι

επαγγελματικές προκλήσεις, η εκπαίδευση και η θέση εργασίας που κατέχουν, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοσή τους. Τα χαρακτηριστικά αυτά σε σχέση με κάποιους ρυθμιστικούς παράγοντες ή κίνητρα όπως για παράδειγμα το ύψος των αμοιβών μπορούν να επηρεάσουν περισσότερο θετικά μια μερίδα εργαζομένων. Τόσο οι καθαυτές ανάγκες όσο και ο βαθμός που ο κάθε εργαζόμενος αντιλαμβάνεται την κάλυψη των αναγκών αυτών, καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από αυτούς τους ρυθμιστικούς παράγοντες, και αφορούν προσωπικά δεδομένα των εργαζομένων, όπως για παράδειγμα το φύλο, την ηλικία, το χρόνο παραμονής στην ίδια θέση εργασίας, το ύψος των αμοιβών τους και άλλα. Όλοι οι παράγοντες επιδρούν με διαφορετικό τρόπο και βαθμό στον κάθε εργαζόμενο, ώστε τελικά να διαμορφώσουν την εργασιακή ικανοποίηση που αντιλαμβάνεται τόσο ο εργαζόμενος και επηρεάζει την απόδοσή του.

Έτσι για παράδειγμα οι γυναίκες που επιλέγουν να συμπεριληφθούν στο εργατικό δυναμικό έχουν περίπου τα ίδια κίνητρα με τους άνδρες. Ενώ όταν αυτές είναι αναγκασμένες να εργαστούν, επειδή θα πρέπει να θρέψουν την οικογένειά τους, η απόδοσή τους θα είναι μεγαλύτερη έναντι των ανδρών στην εργασία τους εν' όψη των οικονομικών απολαβών που θα έχουν ή της διασφάλισης των μη οικονομικών προνομίων που παρέχονται ως κίνητρα. Αυτό συμβαίνει επίσης, όταν οι γυναίκες προάγονται σε υψηλότερες θέσεις, που συχνά θεωρούν ότι θα πρέπει να εργαστούν σκληρότερα και να αποδώσουν σε υψηλότερα επίπεδα από ότι οι άνδρες προκειμένου να διατηρήσουν τις εργασίες τους και να ανταμειφθούν εξίσου.

Η ηλικία των εργαζομένων αποτελεί ένα παράγοντα που επηρεάζει την απόδοσή. Η κινητικότητα, η συχνή αλλαγή εργασίας, η έλλειψη εργασιακής εμπειρίας, ο ενθουσιασμός, οι φιλοδοξίες και η απογοήτευση από την εργασία αποτελούν μερικά από τα στοιχεία που αυξομειώνουν την απόδοση των νεαρότερων εργαζομένων ανεξαρτήτου φύλου. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι, λόγω των περιορισμών που βιώνουν όπως οικογενειακές και οικονομικές υποχρεώσεις εκτιμούν περισσότερο την εργασία τους και η απόδοσή τους είναι σταθερή ή με μικρές διακυμάνσεις.

Έχει διαπιστωθεί ότι η απόδοση του εργαζομένου είναι μεγαλύτερη κατά το χρονικό διάστημα που αποκτώνται νέες εμπειρίες καθώς και ύστερα από αρκετά χρόνια εμπειρίας. Στο μεσοδιάστημα τόσο η ικανοποίηση όσο και η απόδοση του

μειώνονται, εκτός και αν υπάρχουν προκλήσεις, κίνητρα για τον εργαζόμενο που τον κάνουν να αισθάνεται ότι προοδεύει και εξελίσσεται. Αυτό καταδεικνύει ότι η εμπειρία και οι προκλήσεις έχουν θετική σχέση για εργαζόμενους που βρίσκονται στη μέση της παραγωγικής τους ηλικίας.

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση και την απόδοση των εργαζομένων είναι η ευφυΐα και η εκπαίδευση που διαθέτει ο εργαζόμενος. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι που κατέχουν θέσεις στις οποίες δεν αξιοποιούν τα προσόντα τους αισθάνονται λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία τους και κατά συνέπεια αποδίδουν λιγότερο από εκείνους που απασχολούνται σε θέσεις που ανταποκρίνονται στα προσόντα που διαθέτουν. Συνεπώς, και η θέση εργασίας αποτελεί ένα ακόμη παράγοντα ικανοποίησης και εργασιακής απόδοσης.

3.4. Το περιεχόμενο της θέσης εργασίας

Όσο μεγαλύτερο είναι το ενδιαφέρον που βρίσκει ο εργαζόμενος στο περιεχόμενο της εργασίας του, αυτό καθεαυτό, τόσο περισσότερο παρακινείται για υψηλότερες επιδόσεις. Το πόσο ενδιαφέρουσα είναι μια εργασία εξαρτάται επίσης από την προσωπικότητα του ατόμου, τις κλίσεις του, τη λειτουργία του εγκεφάλου του κλπ. Συχνά, η επανάληψη της εργασίας μπορεί να κάνει μια εργασία ανιαρή καθώς έχει διαπιστωθεί ότι δομημένες εργασίες με ρουτίνα, μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων. Για την αύξηση των επιδόσεων τους, οι εργαζόμενοι παρακινούνται με μεθόδους όπως εμπλουτισμό της εργασίας ή με την εναλλαγή θέσεων εργασίας.

Ένας άλλος παράγοντας είναι η σημαντικότητα της εργασίας, και πως την αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος. Όσο πιο σημαντική θεωρεί την εργασία του ο εργαζόμενος, τόσο περισσότερο ικανοποιείται η ανάγκη του για αυτοεκτίμηση και συνεπώς δημιουργεί θετική στάση προς αυτή. Με άλλα λόγια, στα υψηλότερα επίπεδα ενός οργανισμού υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες για την επίτευξη της αυτοπραγμάτωσης και της αυτοεκτίμησης του εργαζόμενου, γεγονός το οποίο έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίησης και συνεπώς εργασιακή απόδοση. Αντίθετα, μια εργασία που κατανοείται ως ασήμαντη, μειώνει την αυτοεκτίμηση του εργαζόμενου. (Δημήτρης Μπουραντάς, *op sit.*, sel. 77-78).

Η δυνατότητα που παρέχεται στον εργαζόμενο να δει άμεσα τις συνέπειες της δουλειάς του, στους άλλους ανθρώπους, αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα ώστε να γίνεται πιο ενδιαφέρουσα και ελκυστική η εργασία. Οι ιατροί, οι νοσηλευτές και γενικότερα το σύνολο των εργαζομένων που απασχολείται στον τομέα της υγείας έχουν επίδραση στους δικαιούχους των προσπαθειών τους. Η συνεχή επαφή με τους αποδέχτες των υπηρεσιών υγείας, ενισχύει την αντιληπτή σημασία του στόχου, του εργασιακού αντικειμένου με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε παρακίνηση, επενδύοντας πρόσθετο χρόνο στην εργασία τους.

4.5. Το εργασιακό περιβάλλον

Οι εργασιακές απαιτήσεις επηρεάζουν συχνά την προσωπική ζωή των εργαζομένων. Όσο πιο απαιτητική είναι η εργασία, συνεπάγεται μεγαλύτερο στρες για τον εργαζόμενο, λιγότερη εργασιακή ικανοποίηση, μικρότερη παραγωγικότητα και μεγαλύτερη κίνηση προσωπικού. Από την άλλη μεριά, τα ελαστικά ωράρια εργασίας και η προστασία του ελεύθερου χρόνου των εργαζομένων για την πιο παραγωγική χρήση του χρόνου εργασίας τους, αποτελούν εργαλεία για την αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων. Επίσης, η ανάπτυξη πολιτικών που επιτρέπουν την εναρμόνιση του εργασιακού και οικογενειακού περιβάλλοντος και η εξισορρόπηση αυτών στη ζωή των εργαζομένων αποτελούν κύριο μέλημα των οργανισμών σήμερα.

Το εργασιακό περιβάλλον θεωρείται σημαντικό κίνητρο για την αύξηση της απόδοσης γιατί αφενός προδιαθέτει θετικά τον εργαζόμενο να εργαστεί περισσότερο και αφετέρου προσφέρει καλύτερες συνθήκες για την ανάπτυξη των χαρισμάτων του, που με τη σειρά τους αποτελούν επιπλέον κίνητρα.

Όλοι οι εργαζόμενοι, προτιμούν να εργάζονται σε ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον παρά σε ένα δυσάρεστο. Οι σύγχρονες εργασιακές απαιτήσεις οδηγούν στο να δαπανάται το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας τους, στον εργασιακό χώρο, οπότε η ποιότητα του εργασιακού χώρου έχει ιδιαίτερα μεγάλη σημασία. Οι ελλείψεις που τυχόν υπάρχουν σε έναν οργανισμό, είτε αφορούν τεχνολογικό εξοπλισμό και αναλώσιμα υλικά είτε προσωπικό καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις συνθήκες εργασίας. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών επηρεάζονται από την ποιότητα των συνθηκών εργασίας που επικρατούν σε ένα οργανισμό. Επίσης, οι συνεχείς μετακινήσεις για την κάλυψη κενών θέσεων και αναγκών που προκύπτουν στον

οργανισμό δημιουργεί ανασφάλεια που την βιώνει ο εργαζόμενος συνήθως αρνητικά και επιπλέον μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή του.

Γενικότερα, το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον και οι καλές συνθήκες εργασίας, κάνει τους εργαζόμενους να απολαμβάνουν την εργασία τους και να αισθάνονται υπερήφανοι για την δουλειά τους. Αυτό είναι συνάρτηση των σχέσεων μεταξύ εργαζόμενου – διοίκησης, εργαζόμενου – εργασιακού αντικειμένου και εργαζόμενου – συναδέλφων (Lyttle J,2007).

Τα συναισθήματα των εργαζομένων αποτελούν ουσιαστικούς συντελεστές στη δημιουργία ευχάριστου ή μη εργασιακού περιβάλλοντος (Daniel Goleman,2002) Αυτό συμβαίνει γιατί τα συναισθήματα στην εργασία είναι έντονα, δυναμικά και αρκετές φορές διασπαστικά, αφού ένα συναισθηματικό επεισόδιο μπορεί να αφήσει κατάλοιπα στη διάθεση των εργαζομένων για αρκετό χρονικό διάστημα. Ως αποτέλεσμα μπορεί να είναι η ένταση στις σχέσεις των εργαζομένων, η μείωση της γενικής αποδοτικότητας. Επίσης, το αυξημένο άγχος και η ανησυχία μπορούν ακόμη και να διαβρώσουν τις νοητικές ικανότητες.

Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται καλά αποδίδουν τα μέγιστα στην εργασία τους. Η νοητική διαύγεια ενεργοποιείται με τα θετικά συναισθήματα δίνοντας στους εργαζόμενους τη δυνατότητα λήψης σύνθετων αποφάσεων με ευελιξία στη σκέψη. Γενικότερα η αισιόδοξη διάθεση αναδύει την δημιουργικότητα και βοηθάει στην επίτευξη των στόχων άρα αυξάνει την αποδοτικότητα. Ως προς τις ομάδες συνεργασίας, οι καλές διαθέσεις αποδεικνύονται ιδιαίτερα σημαντικές. Αντιθέτως, οι συγκρούσεις αποδυναμώνουν τις ομάδες και μειώνουν απόδοση.

3.6. Εργασιακή απόδοση και ικανοποίηση

Μια θεωρία που έχει αναπτυχθεί σχετικά με τη σχέση της εργασιακής ικανοποίησης και της εργασιακής απόδοσης επισημαίνει ότι αυτοί οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους φαίνεται ότι η απόδοσή τους είναι καλύτερη. Σύμφωνα με το παραπάνω, ένας εργοδότης που θέλει οι εργαζόμενοι του να αποδίδουν στα υψηλότερα επίπεδα θα πρέπει πρωτίστως να αυξήσει την εργασιακή ικανοποίηση. Δηλαδή θα πρέπει να ενισχύσει το ηθικό των εργαζομένων ώστε να ακολουθήσει η αύξηση της εργασιακής απόδοσης. Η θεωρία αυτή έγινε γνωστή από την κίνηση των Ανθρωπίνων Σχέσεων σύμφωνα με τον Vroom ο οποίος

αναφέρει ότι οι μάνατζερ μπορούν να βελτιώσουν την παραγωγή ενισχύοντας το ηθικό των εργαζομένων (Vroom,1964). Στην πράξη η θεωρία αυτή δεν έχει πάντα ισχύ αφού οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι δεν είναι πάντοτε και οι παραγωγικοί εργαζόμενοι.

Μια άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι η ανταμοιβή που βασίζεται στην εργασιακή απόδοση οδηγεί στην ικανοποίηση και στην αυξημένη απόδοση (Siegel & Bower,1971). Στην περίπτωση αυτή, η ανταμοιβή που συνδέεται με την εργασιακή απόδοση οδηγεί στην εργασιακή ικανοποίηση, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε καλύτερη απόδοση. Η διαδικασία αυτή είναι κυκλική και θεωρείται περισσότερο βάσιμη από τη θεωρία που προήλθε από τη θεωρία των Ανθρωπίνων Σχέσεων.

Γενικότερα, η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και η απόδοση των εργαζομένων αποτελούν στοιχεία που συμβάλουν στην αύξηση της παραγωγικότητας ενός οργανισμού. Η συνολική αποδοτικότητα ή αλλιώς το πόσο καλά αποδίδουν οι εργαζόμενοι, είναι στενά συνδεδεμένη με την παραγωγικότητα. Αυτό σημαίνει για τους οργανισμούς ότι, αν οι εργαζόμενοι έχουν αυξημένη απόδοση ή αν ανήκουν σε αποδοτικές ομάδες εργασίας τότε το παραγωγικό τους αποτέλεσμα θα είναι μεγαλύτερο.

Κεφάλαιο 4 «Επαγγελματική Εξουθένωση»

4.1. Εισαγωγή

Για πρώτη φορά ο όρος χρησιμοποιήθηκε το 1974 από τον Freudenberger για να περιγράψει τα συμπτώματα της σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα σε όσους δημιουργούν στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ανθρώπων που τους έχουν ανάγκη.

Γενικότερα από έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημών το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συναντάται περισσότερο σε κάποια επαγγέλματα όπως τους ιατρούς και τις νοσοκόμες (Jimmieson,2000). Αυτός ήταν και ο κύριος λόγος που αρχικά θεωρήθηκε ως αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον άνθρωπο και η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (Demir et al, 2003).

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν θεωρείται ατομικό πρόβλημα αλλά πρόβλημα που γεννιέται από το περιβάλλον που εργαζόμαστε. Η δομή και η λειτουργία του εργασιακού πλαισίου ή αλλιώς οι εργασιακές συνθήκες επηρεάζουν τους τρόπους αλληλεπίδρασης των ατόμων και των τόπων εργασίας. Όταν ο εργασιακός χώρος και το πλαίσιο δεν αναγνωρίζουν την ανθρώπινη πλευρά της εργασίας τότε ο κίνδυνος της επαγγελματικής εξουθένωσης μεγαλώνει με τεράστιο κόστος (Maslach et Leiter, 1997).

4.3.Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση στην αγγλική ορολογία συναντάται ως «burn out» που σημαίνει την προοδευτική ανάλωση μέχρι σημείου απανθράκωσης (Maslach & Jackson,1984). Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότερο και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους κλάδους της ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους αλλά και τους ειδικούς στον τομέα της διοίκησης των ανθρώπινων πόρων, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές επιπτώσεις που παρουσιάζει τόσο στον άνθρωπο όσο και ένα οργανισμό-επιχείρηση, ενώ οι συνέπειες συναντούνται γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή.

Παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας τάξεως αυξημένης διεπιστημονικής βιβλιογραφικής αναφοράς, δεν έχει υπάρξει ακόμα ένας

απόλυτα αποδεκτός ορισμός. Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος όρος είναι αυτός που διατυπώθηκε από την ψυχολόγο Christine Maslach (1982): «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος συνεργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας υγείας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Στα ελληνικά συνήθως ο όρος «burn out» αποδίδεται με τις λέξεις «εξαντλημένος/η» ή «εξουθενωμένος/η» και με πιο απλά λόγια εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών ψυχικών του αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του εργαζόμενου στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Επιπλέον, ο όρος burnout περιγράφει την καθημερινή δυσφορία και ευερεθιστότητα, την καταβολή δυνάμεων, το αίσθημα «κενού», την αίσθηση απογοήτευσης και ανικανότητας πολλών εργαζόμενων και ιδιαίτερα εκείνων που απασχολούνται στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας (helping professions) (ΕΠΑΨΥ,2002).

4.4.Οι αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και την εξάντληση καθώς και τις συνέπειες της εξάντλησης αυτής. Οι συνέπειες αυτές δεν αφορούν στη φυσική κατάσταση του εργαζόμενου αλλά και στη συμπεριφορά του στην εργασία και στην προσωπική του ζωή (Cushway,1992). Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά.

Στο χώρο της υγείας τα συμπτώματα που εκδηλώνουν οι επαγγελματίες ποικίλουν μέσα από μια μεγάλη γκάμα. Τα συμπτώματα της εξουθένωσης δεν είναι ίδια σε όλους τους επαγγελματίες υγείας και φυσικά ούτε εμφανίζονται με την ίδια ένταση όμως αποτελεί μια αρνητική κατάσταση που επηρεάζει πρωτίστως τον εργαζόμενο εξαιτίας των ποικίλων ψυχικών και σωματικών συμπτωμάτων. Κατά δεύτερο του οικείου του, λόγω της μεταφοράς των συμπτωμάτων του στην οικογένειά του. Επίσης τα αρνητικά αυτά συμπτώματα έχουν αντίκτυπο στους

χρήστες των υπηρεσιών, εξαιτίας της χαμηλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Και τέλος στους φορείς παροχής υπηρεσιών, (οργανισμούς και επιχειρήσεις) οι οποίοι καθίστανται μάρτυρες της υποβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών.

4.5. Μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Υστερα από μελέτες που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση και τις συμπεριφορές των εργαζομένων αναπτύχθηκαν διάφορα μοντέλα που προσπαθούν να εξηγήσουν τις διαστάσεις της συμπεριφοράς και να κατατάξουν σε επίπεδα το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης που υφίστανται οι εργαζόμενοι. Στη συνέχεια αναφέρονται τα πιο σημαντικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.

4.5.1. Μοντέλο τριών διαστάσεων MASLACH (1982)

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αντιπροσωποποίηση», με τον όρο αυτό περιγράφεται η απομάκρυνση και η αποξένωση του εργαζόμενου από τους πελάτες-ασθενείς και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών στάσεων προς αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του που συνεπάγεται στη μείωση της απόδοσής του σε αυτή (Leiter & Maslach, 2005).

Πέραν από τις διαστάσεις του συνδρόμου υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του burnout, οι οποίοι είναι κοινοί στα διάφορα επαγγέλματα. Οι παράγοντες αυτοί συμπτύχθηκαν πρόσφατα από τη Maslach στις ακόλουθες έξι βασικές κατηγορίες:

1. Φόρτος εργασίας
2. Έλλειψη ελέγχου
3. Ανεπαρκής ενθάρρυνση

4. Έλλειψη ισότητας
5. Απουσία αίσθησης του «ανήκειν»
6. Σύγκρουση αξιών

4.5.2. Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky

Οι Edelwich & Brodsky (1980) περιέγραψαν την επαγγελματική εξουθένωση σε τέσσερα στάδια που ξεκινάνε από τα πρώτα βήματα της καριέρα των εργαζομένων.

Ενθουσιασμός: Είναι το πρώτο στάδιο κατά το οποίο ο εργαζόμενος εισέρχεται στον εργασιακό στίβο με υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Ο εργαζόμενος είναι δοτικός στους ασθενείς, επενδύει στην εργασία του αφιερώνοντας χρόνο και ψυχή. Όταν διαπιστώσει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του τότε απογοητεύεται και εισέρχεται στο δεύτερο στάδιο.

Αμφιβολία και αδράνεια: Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του εργαζόμενου με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία. Αισθάνεται υπεύθυνος και προσπαθεί περισσότερο να αποδώσει όμως σταδιακά παύει να εξιδανικεύει την εργασία του χωρίς όμως να αναθεωρεί τις προσδοκίες του.

Απογοήτευση και ματαιώση: Είναι το τρίτο στάδιο όπου ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία ματαιώνονται και οδηγείται στη απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο που βρίσκεται πρέπει είτε να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από τον εργασιακό χώρο, που του προκαλεί ένταση.

Απάθεια: είναι το τελευταίο στάδιο όπου ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε ανάληψη ευθύνης και προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Εργάζεται μόνο για βιοποριστικούς λόγους, χωρίς να διαθέτει το ελάχιστο ενδιαφέρον για τους πελάτες-ασθενείς.

4.5.3. Διαδραστικό μοντέλο CHERNISS (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο συμβάν. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τρεις φάσεις:

Εργασιακό στρες: Πρόκειται για μια διατάραξη ανάμεσα στον απαιτούμενο και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Η διατάραξη της ισορροπίας αυτής μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

Εξάντληση: Προέρχεται από τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας. Εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης. Αν ο εργαζόμενος δεν διαχειριστεί σωστά τη συνεχή ένταση ενδέχεται να οδηγηθεί σε απογοήτευση και παραίτηση.

Αμυντική κατάληξη: στο στάδιο αυτό πραγματοποιούνται αλλαγές στη συμπεριφορά του εργαζόμενου. Αυτός σταδιακά απεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των ψυχικών και σωματικών συνεπειών και επέρχονται για να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

4.5.4. Το μοντέλο PINES

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson, 1988). Η εφαρμογή του μοντέλου δεν περιορίστηκε αποκλειστικά στους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον διερεύνησε και άλλους τομείς όπως τις οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1996) και τις πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993).

4.6. Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης

Το θέμα της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει προκύψει από την ερμηνεία της ευρισκόμενης αρνητικής συσχέτισης μεταξύ των δύο εννοιών.

Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει έντονη ερευνητική δραστηριότητα και ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων και την αρνητική επίδραση τους στην επαγγελματική τους ικανοποίηση, την αποτελεσματικότητα και τη ποιότητα του επαγγελματικού έργου και την απόδοση στην εργασία (Λεονταρή et al, 2000; Hakenen et al, 2006; Stoeber & Rennert, 2008; Μισουρίδου, 2009; Leiter & Maslach, 2009).

Η επαγγελματική εξουθένωση απεικονίζει μια κατάσταση σωματικής και πνευματικής εξάντλησης και αποτελεί ένα ιδιαίτερο τύπο εργασιακού άγχους το οποίο ξεπερνά τα όρια αντοχής του ατόμου και μπορεί να περιγραφεί ως η αυξανόμενη εξάντληση των συναισθηματικών και σωματικών αντοχών ενός ατόμου, η αποπροσωποποίηση, ο κυνισμός, το μειωμένο αίσθημα προσωπικής επίτευξης, το αίσθημα της ανεπάρκειας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης εξαιτίας των εργασιακών συνθηκών που αντιμετωπίζει στο εργασιακό περιβάλλον (Maslach & Safeli, 1993; Maslach et al, 2001; Dorman, 2003).

Οι παράγοντες (Σχήμα 1) που συνδέονται με το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση είναι ποικίλοι (Freidman & Rosenman, 1974; Shaufeli et al, 1993; Newstrom & Davies, 2002; Leiter & Maslach, 2005; Viljoen & Rothmann, 2009; Maslach et al, 2009; Toppinen-Tanner, 2011) και περιλαμβάνουν: την εργασία σε δυσάρεστες φυσικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, τη φύση, το αντικείμενο και το φόρτο εργασίας, τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, επαγγελματική εμπειρία, ανεπαρκής εκπαίδευση, στάση απέναντι στην εργασία), την αβεβαιότητα για διάφορες πλευρές του εργασιακού ρόλου και τη σύγκρουση ρόλων, την οργανωσιακή κουλτούρα και το κλίμα που επικρατεί στον οργανισμό (κακή οργάνωση, γραφειοκρατική δομή, μη συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, περιορισμένη ελευθερία και αυτονομία, αναξιοκρατία, έλλειψη επικοινωνίας), το στυλ διοίκησης, την αβεβαιότητα, την ανασφάλεια και τις χαμηλές προοπτικές

εξέλιξης, την έλλειψη υλικής/ηθικής ανταμοιβής, τις χαμηλές αμοιβές, τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, τη σύγκρουση εργασίας και οικογένειας.

Η επίδραση και οι συνέπειες (Melamed et al, 2006; Adler et al, 2006; Couser, 2008; Rodriguez-Escudero et al, 2010) του αυξημένου άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ποικίλες και αφορούν τόσο τον ίδιο τον εργαζόμενο σε ατομικό επίπεδο (συναισθηματικό, σωματικό, συμπεριφοράς, κινήτρων) όσο και τον οργανισμό στο σύνολο του: κατάθλιψη, θυμό, χρόνια κόπωση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, τάση για λάθη και απροσεξίες, χαμηλή απόδοση στο επιτελούμενο έργο, κοινωνική απομόνωση, απροθυμία, συχνές απουσίες, κακές εργασιακές σχέσεις, συχνά εργατικά ατυχήματα, χαμηλή αποδοτικότητα στην εργασία, πρόθεση παραίτησης, συχνή αλλαγή εργασίας και τις αρνητικές επιπτώσεις τους στην επαγγελματική ικανοποίηση και την αφοσίωση (Κάντας, 2001; Maslach et al, 2001).

Η αποδοτικότητα του εργαζομένου επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό και από την ψυχολογική του διάθεση και σχετίζεται άμεσα με τις συνθήκες και το κλίμα που επικρατεί στο χώρο εργασίας. Οι κακές συνθήκες εργασίας, οι εντάσεις που δημιουργούνται και η άσχημη φυσική και ψυχική υγεία των εργαζόμενων δεν θα πρέπει να παραβλέπεται, δεδομένου ότι μπορεί να συμβάλουν στην πρόκληση ατυχημάτων στο χώρο εργασίας (Καννελόπουλος, 1991; Ξυροτύρη-Κουφίδου, 2001; Δήμου, 2003; Kahya, 2007) και να έχουν αρνητική επίδραση στην παρακίνηση, την επαγγελματική ικανοποίηση και αποδοτικότητα των εργαζομένων.

Κεφάλαιο 5 «Μεθοδολογία έρευνας»

5.1. Εισαγωγή

Το μεθοδολογικό πλαίσιο το οποίο πραγματεύεται η ερευνητική ενότητα της διατριβής, βασίζεται στη διεξαγωγή πρωτογενούς έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Επαρχιακό Νοσοκομείο Άμφισσας. Για τις ανάγκες της έρευνας μοιράστηκαν ερωτηματολόγια στους εργαζόμενους του νοσοκομείου, τα οποία απαντήθηκαν ανώνυμα.

Σκοπός, της έρευνας είναι η συλλογή στοιχείων και η ανάλυση των δεδομένων που θα δώσουν ασφαλή αποτελέσματα και συμπεράσματα στις ερευνητικές υποθέσεις που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση, την απόδοση των εργαζομένων και την επαγγελματική εξουθένωση σύμφωνα με τους ρυθμιστικούς παράγοντες που θα θέσουμε.

Επίσης, στο κεφάλαιο αυτό θα καταγραφούν και τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν για την διεξαγωγή της έρευνας και την εξαγωγή έγκυρων αποτελεσμάτων.

5.2. Ιστορικό φορέα

Το νοσοκομείο Άμφισσας λειτουργούσε αρχικά ως Υγειονομική Μονάδα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ.) και με το Ν. 2592/53 συστήθηκε με τη μορφή ΝΠΔΔ και παρέχοντας τις υπηρεσίες του στεγαζόμενο στον ίδιο χώρο.

Με τον ιδρυτικό νόμο του 1983 (ΕΣΥ) μετονομάστηκε σε "Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Άμφισσας ενώ το 1985 ξεκίνησαν οι εργασίες για την ανέγερση ενός νέου κτιρίου για την μεταστέγαση του νοσοκομείου. Οι νέες κτιριακές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου αποπερατώθηκαν το 1989.

Το ίδιο έτος συστάθηκε και ο οργανισμός του νοσοκομείου, ο οποίος παραμένει στη βασική του δομή ο ίδιος έως και σήμερα. Σύμφωνα με αυτόν το νοσοκομείο διαθέτει 132 κλίνες από τις οποίες ανεπτυγμένες είναι συνολικά 94 κλίνες.

Ο οργανισμός σταδιακά συμπληρώθηκε με την ίδρυση διαβητολογικού εξωτερικού ιατρείου και Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, ενώ από το 1990 ξεκίνησε η λειτουργία, εντός του νοσοκομείου, Μέσης Τεχνικής Νοσηλευτικής Σχολής, η οποία

αποσκοπεί στην εκπαίδευση τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο νοσηλευτικού προσωπικού μέσης βαθμίδας

Σήμερα, το νοσοκομείο εξυπηρετεί το πληθυσμό του νομού Φωκίδας, δηλαδή περίπου 48.284 κατοίκους, χωρίς να υπολογίζονται σε αυτούς οι περιοδικοί τουριστικοί επισκέπτες του νομού.

Αναλυτικά, στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου υπάγονται οι δήμοι: Δωριέων και Δελφών που περιλαμβάνουν τις δημοτικές ενότητες Άμφισσας, Βαρδουσίων, Γαλαξιδίου, Γραβιάς, Δελφών, Δεσφίνας, Ιτέας, Καλλιέων, Λιδωρικίου, Παρνασσού και Τολοφώνος.

5.3.Πεδίο έρευνας

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης και της απόδοσης των εργαζομένων σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο, σε σχέση με τις υπάρχουσες συνθήκες εργασίας που βιώνουν οι εργαζόμενοι και όπως αυτές έχουν αναμορφωθεί από την υφιστάμενη οικονομική κρίση καθώς και ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων κάθε εργασιακού τομέα του νοσηλευτικού ιδρύματος. Το πεδίο της έρευνας είναι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου Άμφισσας που ανήκει στην 5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας - Στερεάς Ελλάδας και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν ήταν πρωτογενή. Διότι, η πηγή των δεδομένων είναι τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους εργαζόμενους προς συμπλήρωση.

Το σύνολο των εργαζομένων που απασχολούνται ανέρχεται στα 206 άτομα, και διαθέτει σύμφωνα με το οργανόγραμμα τρεις υπηρεσίες την ιατρική με 31 ιατρούς, τη νοσηλευτική με 88 νοσηλευτές και την διοικητική με 87 υπαλλήλους.

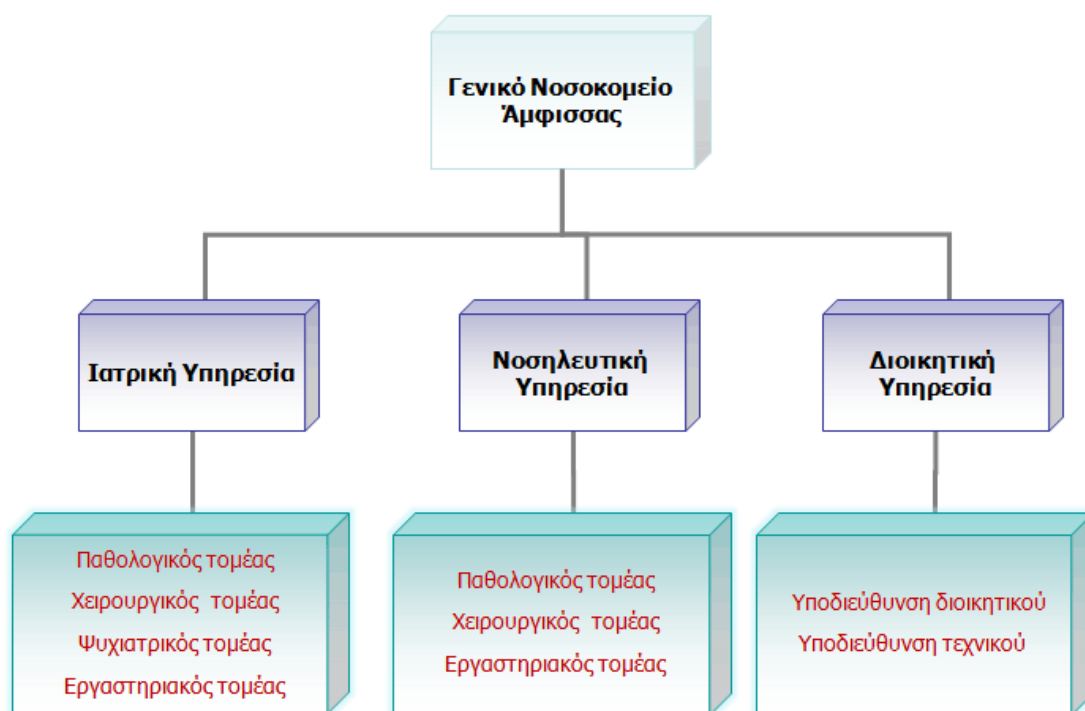
Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των ιατρών περιλαμβάνει 24 μόνιμους ιατρούς ειδικοτήτων, 5 ειδικευόμενους και 2 επικουρικούς ιατρούς. Το σύνολο των ιατρών του νοσοκομείου αποτελεί πολύ μικρό δείγμα και δεν θα μπορούσε να δώσει σημαντικά στατιστικά στοιχεία. Οπότε πέραν των ιατρών του νοσοκομείου κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και αγροτικοί ιατροί που είχαν υπηρεσία στο νοσοκομείο τις ημερομηνίες συμπλήρωσης αυτού αλλά και τακτικοί ιατροί που κλήθηκαν στο νοσοκομείο από τα κέντρα υγείας του Νομού Φωκίδας για την κάλυψη

έκτακτων αναγκών που προέκυψαν, λόγω γενικότερης έλλειψης ιατρικού προσωπικού.

Στο νοσηλευτικό προσωπικό, για τις ανάγκες της έρευνας είναι καταχωρημένα πέρα από τους νοσηλευτές και οι μαίες, οι τραυματιοφορείς και οι χειριστές ιατρικών μηχανημάτων όπως για παράδειγμα οι χειριστές ακτινολογικών μηχανημάτων και οι βοηθοί χειριστές μικροβιολογικών εργαστηρίων.

Το διοικητικό προσωπικό, περιλαμβάνει όλους τους υπαλλήλους των γραφείων της διοίκησης, τους τεχνικούς, τους αποθηκάριους, τους εργαζόμενους στην κουζίνα και στην καθαριότητα και γενικότερα όλους τους υπόλοιπους εργαζόμενους.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ύστερα από την αριθμ. 49/17-3-2015 έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου του Νοσοκομείου Άμφισσας. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου το πρωί τις 20^{ης} Μαρτίου 2015 και συλλέχθηκαν το απόγευμα της 23^{ης} Μαρτίου 2015.



Εικόνα 1: οργανόγραμμα νοσοκομείου Άμφισσας

5.4.Περιγραφή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που καταρτίστηκε για της ανάγκες της έρευνας αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου ώστε η συλλογή των πληροφοριών να είναι ενιαία και

ομοιόμορφη και συνεπώς η κωδικοποίηση και η καταχώρηση των απαντήσεων να είναι ευκολότερη και περισσότερο αξιόπιστη ως προς την εξαγωγή των αποτελεσμάτων. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου χωρίζονται στις ακόλουθες ενότητες:

Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Οι ερωτήσεις 1.1 έως και 1.9 αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά και γενικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Από αυτή την ομάδα ερωτήσεων αντλούνται πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, την προϋπηρεσία και τις αποδοχές. Επίσης, στην ομάδα αυτή οι εργαζόμενοι καλούνται να διευκρινίσουν τον εργασιακό τομέα που απασχολούνται. Δηλαδή, αν ο εργαζόμενος ανήκει στην ιατρική, νοσηλευτική ή διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου.

Εργασιακή ικανοποίηση: Η ερωτήσεις για την μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης ακολουθούν το υπόδειγμα Job Descriptive Index (JDI) των Smith, P.C., Kendall, L.M., & Hulin, C. L. (1969), και λαμβάνουν απαντήσεις σύμφωνα με την μέθοδο Lickert, και της διαβαθμισμένης κλίμακας επτά μονάδων, από το καθόλου (1) έως το πάρα πολύ (7). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, δημιουργήθηκαν ομάδες ερωτήσεων για τους πέντε τομείς του μοντέλου που αφορούν το εργασιακό αντικείμενο, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τις σχέσεις με τον προϊστάμενο, την αμοιβή και την εξέλιξη. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η σχέση με τον προϊστάμενο διαχωρίστηκε σε δύο τμήματα ως σχέση με τον προϊστάμενο και ως σχέση με τη διοίκηση, καθώς επίσης ο τομέας της εξέλιξης σύμφωνα με το μοντέλο διαχωρίστηκε σε δύο επιμέρους ενότητες ερωτήσεων τις ευκαιρίες εξέλιξης και την αξιοποίηση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων. Για την εργασιακή ικανοποίηση, σύμφωνα με το υπόδειγμα JDI υπάρχουν δεκαεπτά (17) ερωτήσεις, από το 2.1 έως και 2.17

Επιπλέον, υπάρχει μια σειρά ερωτήσεων (3.1 έως 3.7) που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση από τις γενικές συνθήκες εργασίας όπως αυτές βιώνονται από τους εργαζόμενους και αφορούν παράγοντες που δεν απαντιούνται από τους πέντε τομείς του παραπάνω υποδείγματος. Η ομάδα αυτή περιέχει επτά ερωτήσεις που επικεντρώνονται σε προβλήματα που αντιλαμβάνονται και βιώνουν οι εργαζόμενοι από τη διαχείριση του υπάρχοντος δημοσίου συστήματος υγείας και αφορούν την ευελιξία του ωραρίου τους, τον τόπο που εργάζονται, τον αριθμό των ωρών που εργάζονται καθημερινά, την επάρκεια εργαζομένων και υγειονομικού

υλικού καθώς και την αίσθηση ασφάλειας που τους δίνει το υπάρχον εργασιακό καθεστώς.

Ατομική απόδοση: Αυτή η ομάδα ερωτήσεων περιλαμβάνει οχτώ (8) ερωτήσεις που διερευνούν την ατομική αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων. Δηλαδή πως οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται το επίπεδο της απόδοσή τους. Επίσης, οι απαντήσεις στην ομάδα αυτή είναι αποδοσμένες με την κλίμακα Likert.

Επαγγελματική εξουθένωση: Οι ερωτήσεις 5.1 έως 5.3 αφορούν το βαθμό που οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν στοιχεία επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα διερευνάται η συναισθηματική εξάντληση, η σωματική κόπωση, και η συσσωρευμένη κόπωση

5.5.Μέθοδος ανάλυσης αποτελεσμάτων

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων, τα δεδομένα των ερωτηματολογίων καταχωρήθηκαν κωδικοποιημένα σε πίνακα excel. Στη συνέχεια έγινε επεξεργασία των δεδομένων με διαστρωμάτωση (cross-section data) στο πρόγραμμα STATA ώστε να διαπιστωθούν α) η αξιοπιστία των δεικτών, δηλαδή το ποσοστό της στατιστικής σημαντικότητας και β) ο βαθμός συσχέτισης των μεταβλητών που μελετώνται.

Κεφάλαιο 6 «Ανάλυση αποτελεσμάτων»

6.1.Ανάλυση δείγματος ως προς των πληθυσμό

Από τα 120 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στο νοσοκομείο Άμφισσας συλλέχθηκαν 109 ερωτηματολόγια.

Μετά την καταχώρησή τους, κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με τον εργασιακό τομέα απασχόλησης όσων συμμετείχαν στην έρευνα. Βάσει αυτού του διαχωρισμού έχουμε 27 απαντημένα ερωτηματολόγια από τον ιατρικό τομέα, 42 ερωτηματολόγια από τον νοσηλευτικό τομέα και 40 ερωτηματολόγια από τον διοικητικό. Ενώ στο σύνολο των συλλεγμένων ερωτηματολογίων υπήρξαν 8 από αυτά που δεν είχαν πλήρως συμπληρωμένα τα ζητούμενα στοιχεία (πίνακας 1).

Πίνακας 1: Κατανομή ερωτηματολογίων σε ακέραιες μονάδες

τομέας	Εργαζόμενοι ανά τομέα	Απαντημένα ερωτηματολόγια	Έγκυρα	Άκυρα
Ιατρικός	31	27	25	2
Νοσηλευτικός	88	42	41	1
Διοικητικός	87	40	35	5
σύνολο	206	109	101	8

Το ποσοστό που αντιστοιχεί στα άκυρα ερωτηματολόγια ανέρχεται σε 7,3% του συνόλου των απαντημένων ερωτηματολογίων ενώ το 92,67% των ερωτηματολογίων ήταν έγκυρα. Ως προς το σύνολο των εργαζομένων, στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 109 άτομα όπου αποτελούν το 52,9% ενώ το ποσοστό των έγκυρων ερωτηματολογίων ως προς το σύνολο των εργαζομένων του νοσοκομείου ανέρχεται σε 49% (πίνακας 2).

Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηματολογίων σε ποσοστιαίες μονάδες

τομέας	Ποσοστό ερωτηματολογίων ανά τομέα	ποσοστό συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ανά τομέα προς το σύνολο των εργαζομένων	ποσοστό έγκυρων ερωτηματολογίων ανά τομέα προς το σύνολο των εργαζομένων	ποσοστό έγκυρων ερωτηματολογίων ανά τομέα
Ιατρικός	15,05	13,11	12,14	22,94
Νοσηλευτικός	42,72	20,39	19,90	37,61
Διοικητικός	42,23	19,42	16,99	32,11
Σύνολο %	100,00	52,91	49,03	92,66

6.2.Ανάλυση δείγματος ως προς τον τομέα εργασίας

Οι εργαζόμενοι στον ιατρικό τομέα έδειξαν μεγαλύτερη διάθεση συμμετοχής στην έρευνα σε σχέση με τους άλλους δύο τομείς που ερευνήθηκαν (πίνακας 3). Ενώ, η διάθεση συμμετοχής στον ιατρικό και το νοσηλευτικό τομέα βρίσκεται στα ίδια επίπεδα εάν εξεταστούν μόνο τα ποσοστά των απαντημένων ερωτηματολογίων. Όμως ύστερα από σύγκριση των ποσοστών των έγκυρων ερωτηματολογίων διαπιστώνουμε ότι ο διοικητικός τομέας έδειξε τη μικρότερη διάθεση συμμετοχής σε ποσοστό 40,23% ως προς το σύνολο των εργαζομένων του τομέα. Ο νοσηλευτικός τομέας συμμετέχει στην έρευνα με διάθεση συμμετοχής 46,59% και ο ιατρικός τομέας συμμετέχει με ποσοστό 80,65%.

Πίνακας 3: διάθεση συμμετοχής στην έρευνα

	Αριθμός εργαζομένων ανά τομέα	Αριθμός ερ/γίων ανά τομέα	Ποσοστό συμμετοχής ανά τομέα	Αριθμός έγκυρων ερ/γίων	Ποσοστό Έγκυρων ερ/γίων
ιατρικός	31	27	87,10	25	80,65
νοσηλευτικός	88	42	47,73	41	46,59
διοικητικός	87	40	45,98	35	40,23
Σύνολο	206	109		101	

Αναλύοντας το δείγμα μπορούμε να διαπιστώσουμε το ποσοστό που κάθε εργασιακός τομέας του νοσοκομείου συμβάλει στα αποτελέσματα της έρευνας (πίνακας 4). Σύμφωνα με αυτό, η συμβολή του ιατρικού τομέα στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων ανέρχεται σε ποσοστό 24,75%, για το νοσηλευτικό τομέα σε 40,59% και για τον διοικητικό τομέα σε 34,65%.

Πίνακας 4: ανάλυση δείγματος ανά εργασιακό τομέα

	Συχνότητα ερωτηματολογίων	Ποσοστό %	Συχνότητα έγκυρων ερωτηματολογίων	Ποσοστό %
ιατρικός	27	24,77	25,00	24,75
νοσηλευτικός	42	38,53	41,00	40,59
διοικητικός	40	36,70	35,00	34,65
Σύνολο	109	100,00	101,00	100,00

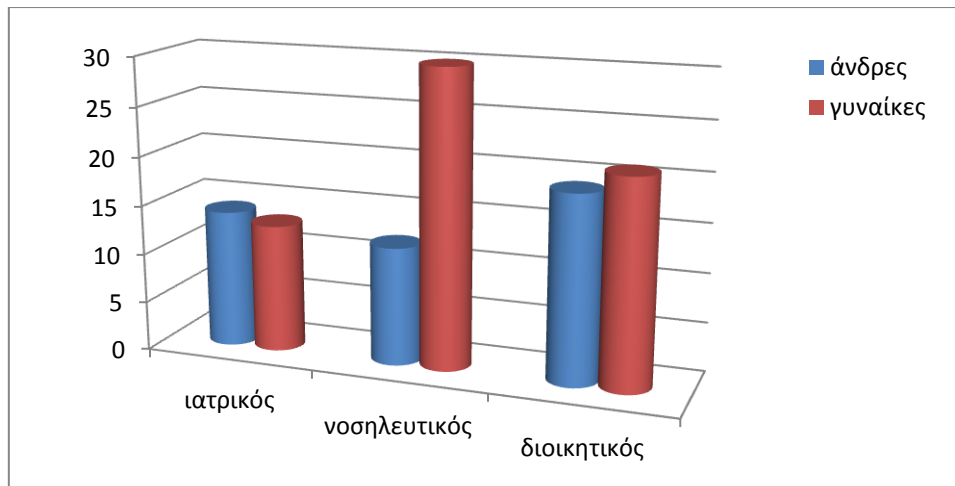
6.3.Κατανομή ως προς το Φύλο

Στο σύνολο των ερωτηματολογίων, απάντησαν 45 άνδρες και 65 γυναίκες. Ο αριθμός των γυναικών είναι σαφώς μεγαλύτερος των ανδρών. Για τον ιατρικό και το διοικητικό τομέα παρατηρείται σχετική ομοιογένεια μεταξύ ανδρών και γυναικών. Όμως για τον νοσηλευτικό τομέα, όπου συμπεριλαμβάνεται και ο μαιευτικός, ο αριθμός των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν σαφώς πολύ μεγαλύτερος των ανδρών. Όπως φαίνεται καταγεγραμμένο στον πίνακα 5 και σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι νοσηλεύτριες είναι κατά 3/5 περισσότερες από τους άνδρες νοσηλευτές.

Πίνακας 5: κατανομή ερωτηματολογίων ως προς το φύλο

Τομέας	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
ιατρικός	14	13	27
νοσηλευτικός	12	30	42
διοικητικός	19	21	40
Σύνολο	45	64	109

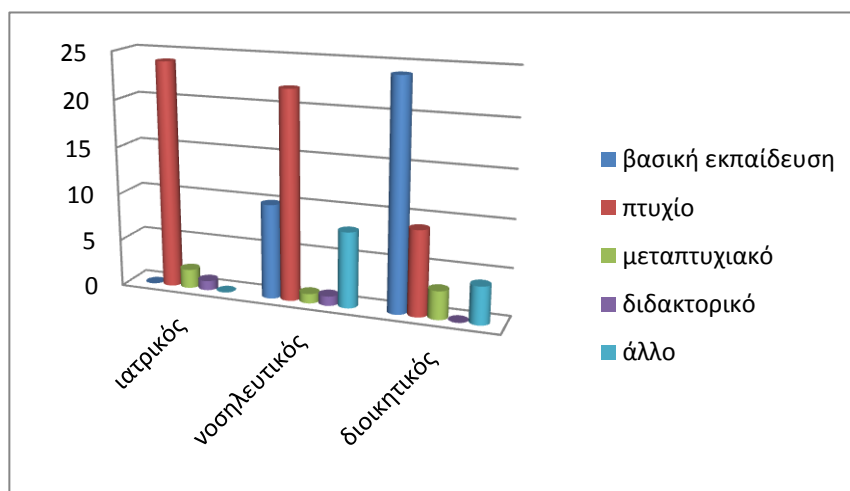
Στο διάγραμμα 1 απεικονίζεται πως είναι κατανεμημένα τα ερωτηματολόγια σύμφωνα με το φύλο και τον εργασιακό τομέα των ερωτώμενων. Στην διαγραμματική απεικόνιση φαίνεται καθαρά ότι ο αριθμός των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι υψηλότερος από αυτόν των ανδρών όπως επίσης ότι τα αυξημένα ποσοστά σε γυναίκες στο νοσηλευτικό τομέα ευθύνεται για την υπεροχή των γυναικείων στην έρευνα. Η κατανομή του δείγματος σύμφωνα με το φύλο δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή.



διάγραμμα 1: κατανομή ερωτηματολογίων ως προς το φύλο και τον εργασιακό τομέα

6.4. Εκπαίδευση ανά τομέα απασχόλησης

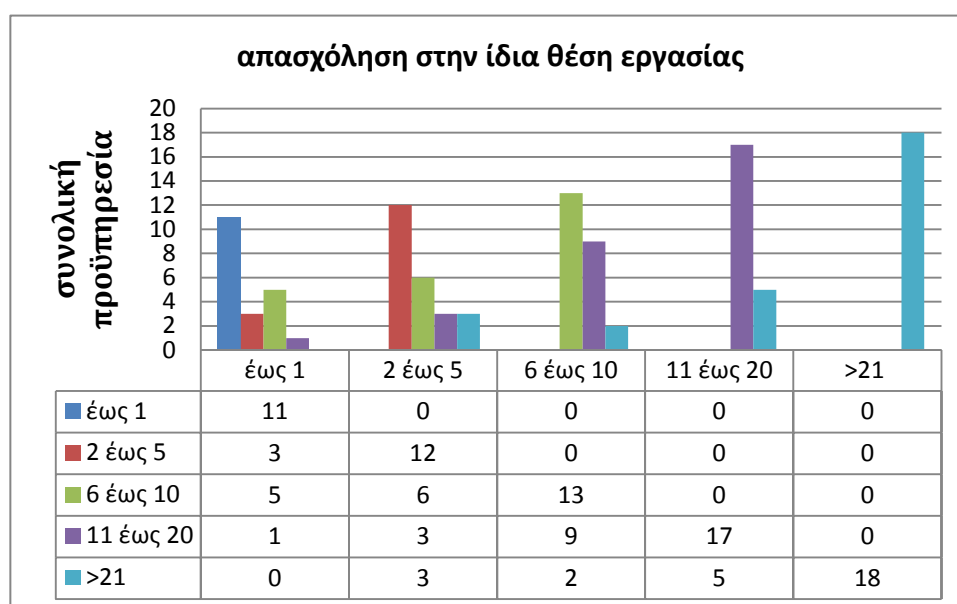
Η εκπαίδευση των ερωτώμενων απεικονίζεται στο διάγραμμα 2. Στον ιατρικό και το νοσηλευτικό τομέα το επίπεδο της εκπαίδευσης απαιτεί τουλάχιστον πτυχίο στο μεγαλύτερο αριθμό των ερωτηθέντων. Ενώ στον διοικητικό τομέα ο μεγαλύτερος αριθμός απαντήσεων προέρχεται από άτομα που έχουν αποκτήσει μόνο τη βασική εκπαίδευση. Ο χαρακτηρισμός «άλλο» ως προς την εκπαίδευση, δεν συναντάτε καθόλου στον ιατρικό τομέα. Για τους εργαζόμενους στον τομέα της διοίκησης αφορά σπουδές μετά το λύκειο, που δεν ανήκουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση όπως για παράδειγμα πτυχία από κολέγια και ΙΕΚ ή της σχολής του ερυθρού σταυρού για τους νοσηλευτές.



διάγραμμα 2: επίπεδο εκπαίδευσης εργαζομένων ανά τομέα

6.5.Χρόνος απασχόλησης

Βάσει των δεδομένων από την ομάδα των ερωτήσεων που αφορά τη συνολική προϋπηρεσία και τον χρόνο απασχόλησης στη ίδια θέση εργασίας, όπως τα συμπλήρωσαν οι ερωτώμενοι προκύπτει ότι τον τελευταίο χρόνο άλλαξαν εργασιακό αντικείμενο ή τοποθετήθηκαν σε άλλο τμήμα ή προάχθηκαν σε άλλη θέση εργασίας 9 εργαζόμενοι. Μέσα στην τελευταία πενταετία, που συμπίπτει με την οικονομική κρίση της χώρας (2010-2014), πραγματοποιήθηκαν συνολικά 21 τέτοιες αλλαγές στο οργανόγραμμα του νοσοκομείου. Ενώ, την δεκαπενταετία πριν από την έναρξη της κρίσης είχαν πραγματοποιηθεί συνολικά μόλις 16 τέτοιες μετακινήσεις υπαλλήλων.



διάγραμμα 3: η προϋπηρεσία σε σχέση με την απασχόληση στην ίδια θέση εργασίας

6.6. Περιγραφική στατιστική εργασιακής ικανοποίησης

Για την εργασιακή ικανοποίηση έχουμε δεκαοχτώ υπό-ερωτήματα που ακολουθούν το υπόδειγμα Job Descriptive Index (JDI). Οι ερωτήσεις έχουν κατηγοριοποιηθεί σε πέντε τομείς σύμφωνα με το υπόδειγμα.

6.6.1. Ικανοποίηση από το εργασιακό αντικείμενο

Η ικανοποίηση από το εργασιακό αντικείμενο ερευνάται από τρεις ερωτήσεις: το καθαυτό εργασιακό αντικείμενο (ερώτηση 2.1), τον όγκο των περιστατικών (ερώτηση 2.2) και την ποικιλία των εργασιών που ανατίθενται στον εργαζόμενο (ερώτηση 2.3). Στον πίνακα 6 φαίνεται ο αριθμός των παρατηρήσεων που ελέγχεται και υπολογίζεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση των ερωτημάτων. Επίσης στον πίνακα 6 υπάρχει και η μεταβλητή «job» που δημιουργήθηκε από αυτά τα ερωτήματα. Ο συνολικός μέσος όρος των απαντήσεων είναι και ο μέσος όρος της νέας μεταβλητής που δημιουργήσαμε και είναι μεγαλύτερος της μέσης τιμής της κλίμακας μέτρησης.

Πίνακας 6: ικανοποίηση από το εργασιακό αντικείμενο

μεταβλητές	παρατηρήσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Min	Max
2.1	109	5.146789	1.192769	1	7
2.2	108	4.972222	1.089099	3	7
2.3	109	4.623853	1.275038	1	7
job	108	4.904321	0.261976	2	7

Στον πίνακα 7 είναι κατανομημένοι στην πρώτη στήλη οι μέσοι όροι των ερωτημάτων που δημιούργησαν μια νέα κλίμακα μέτρησης για τη νέα μεταβλητή «job». Στη δεύτερη στήλη είναι η συχνότητα εμφάνισης των απαντήσεων και στη συνέχεια είναι κατανομημένες οι απαντήσεις κατά τομέα απασχόλησης. Από την αθροιστική συχνότητα βλέπουμε ότι 8,35% των ερωτηθέντων δίνει απαντήσεις μικρότερες της μέσης τιμής της κλίμακας likert. Άρα η ικανοποίηση που αισθάνονται από το εργασιακό αντικείμενο οι εργαζόμενοι είναι πάνω του μετρίου.

Πίνακας 7: η μεταβλητή «job» για τους τρεις εργασιακούς τομείς

Κλίμακα μεταβλητής «job»	συχνότητα	ιατρικό	νοσηλευτικό	διοικητικό	ποσοστό	αθροιστική συχνότητα
2	1	1	0	0	0,93	0,93
2,33	1	1	0	0	0,93	1,86
2,66	1	1	0	0	0,93	2,79
3	2	0	1	1	1,85	4,64
3,33	1	1	0	0	0,93	5,56
3,66	3	1	1	1	2,77	8,35
4	16	8	3	5	14,80	23,15
4,33	5	1	4	0	4,63	27,79
4,66	15	2	7	6	13,89	41,68
5	22	6	9	7	20,37	62,04
5,33	16	2	8	6	14,80	76,86
5,66	12	2	6	4	11,11	87,97
6	6	0	2	4	5,56	93,53
6,33	1	0	0	1	0,93	94,46
6,66	3	0	1	2	2,78	97,24
7	3	1	0	2	2,78	100,00

6.6.2 Ικανοποίηση από συναδέλφους

Η ικανοποίηση από τους συναδέλφους ελέγχεται με μια ομάδα τεσσάρων ερωτήσεων (ερωτήσεις 2.4 έως 2.7) που απαντούν για τη σχέση με τους συναδέλφους, την εμπιστοσύνη προς αυτούς, την ελευθερία να ζητήσει βοήθεια και την ομαδικότητα. Επίσης, δημιουργήθηκε μια νέα μεταβλητή «colleague». Από το μέσο όρο των απαντήσεων και της νέας μεταβλητής παρατηρούμε ότι ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους συναδέλφους έχει λάβει αρκετά υψηλή τιμή. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από τις συναδελφικές σχέσεις.

Πίνακας 8: ικανοποίηση από συναδελφικές σχέσεις

μεταβλητές	παρατηρήσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Min	Max
2.4	109	5.743119	1.057632	2	7
2.5	109	5.330275	1.097599	2	7
2.6	109	5.376147	1.324897	1	7
2.7	109	5.284404	1.210232	1	7
colleague	109	5.433486	0.9745857	2.25	7

6.6.3. Ικανοποίηση από προϊστάμενο και διοίκηση

Για τη διάσταση του υποδείγματος που ερευνά την ικανοποίηση από τις σχέσεις με τον προϊστάμενο και τη διοίκηση, υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο 5 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις 2.8 έως και 2.10 αφορούν τη σχέση με τον προϊστάμενο και οι 2.13 και 2.14 αφορούν τη διοίκηση. Στον πίνακα 9 γίνεται η περιγραφή των δεδομένων για τη διάσταση αυτή καθώς και τα δεδομένα που προέκυψαν από την δημιουργία της νέας μεταβλητής «igesia». Όπως φαίνεται οι ερωτήσεις που αφορούν τον προϊστάμενο έχουν υψηλότερους μέσους όρους και καταδεικνύουν μεγαλύτερη ικανοποίηση των έναντι των ερωτήσεων για τη διοίκηση.

Πίνακας 9: ικανοποίηση από προϊστάμενο και διοίκηση

μεταβλητές	παρατηρήσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Min	Max
2.8	106	5.679245	1.215355	1	7
2.9	107	5.35514	1.38218	1	7
2.10	107	5.28972	1.460223	1	7
2.13	109	3.779817	1.629348	1	7
2.14	109	4.027523	1.301415	1	7
igesia	106	4.816981	1.03505	1.2	6.8

6.6.4. Ικανοποίηση από αμοιβές

Ως προς τη διάσταση των αμοιβών υπάρχουν δύο ερωτήματα. Το πρώτο (2.11) αφορά την ικανοποίηση από τις αμοιβές που λαμβάνουν για την προσπάθεια που καταβάλουν και το δεύτερο (2.12) αφορά την δίκαιη αμοιβή για τις υπερωρίες ή εφημερίες. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης (πίνακας 10) ειδικά όσον αφορά την δίκαιη αμοιβή των υπερωριών ή εφημεριών. Η νέα μεταβλητή που δημιουργήθηκε δείχνει ότι η συνολική ικανοποίηση από τις αμοιβές είναι χαμηλή. Ο μέσος όρος είναι κάτω τις μέσης τιμής της κλίμακας Lickert και δείχνει τη δυσαρέσκεια των εργαζομένων ως προς τις αμοιβές που λαμβάνουν για την προσπάθεια και τις υπερωρίες τους στο νοσοκομείο.

Πίνακας 10: ικανοποίηση από αμοιβές

μεταβλητές	παρατηρήσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Min	Max
2.11	109	3.376147	1.483171	1	7
2.12	107	2.579439	1.584342	1	7
reward	107	2.971963	1.403889	1	7

Πιο συγκεκριμένα στον πίνακα 11 βλέπουμε ότι η αθροιστική συχνότητα και για τις δύο μεταβλητές της διάστασης των αμοιβών, και για την τιμή 3 της κλίμακας lickert είναι 65,42%. Το αποτέλεσμα αυτό καταδεικνύει ότι τα 2/3 των ερωτηθέντων είναι δυσαρεστημένοι. Συγκριτικά με τα αποτελέσματα κάθε εργασιακού τομέα, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι η ιατρικός τομέας έδειξε τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια ως προς τις αμοιβές. Πιο συγκεκριμένα, 23 από τους 27 ιατρούς τους δείγματος επέλεξαν τις τιμές από 1-3 της κλίμακας lickert που αντιστοιχούν σε «καθόλου ικανοποιημένους». Σε ποσοστιαίες μονάδες η δυσαρέσκεια των ιατρών καλύπτει σχεδόν το 85%. Από τη μεριά των άλλων δύο εργασιακών τομέων και για τα ίδια επίπεδα της κλίμακας, το ποσοστό των δυσαρεστημένων νοσηλευτών ανέρχεται σε 59% και των δυσαρεστημένων διοικητικών υπαλλήλων σε 57%.

Πίνακας 11: η μεταβλητή «reward» για τους τρεις εργασιακούς τομείς

Κλίμακα μεταβλητής «reward»	Συχνότητα παρατηρήσεων	ιατρικό	νοσηλευτικό	διοικητικό	ποσοστό	αθροιστική συχνότητα
1	15	4	5	6	14.2	14.2
1.5	5	3	2	0	4.67	18.69
2	13	3	9	1	12.15	30.84
2.5	16	5	4	7	14.95	45.79
3	21	8	5	8	19.63	65.42
3.5	8	1	4	3	7.48	72.90
4	14	0	6	8	13.08	85.98
4.5	2	1	1	0	1.87	87.85
5	7	2	5	0	6.54	94.39
5.5	1	0	0	1	0.93	95.33
6	2	0	1	1	1.87	97.20
7	3	0	0	3	2.80	100.00
Σύνολο	107	27	42	38		

6.6.5. Ικανοποίηση από εξέλιξη

Η ικανοποίηση που αισθάνεται ο εργαζόμενος από την αναγνώριση της προσπάθειας που καταβάλει (ερώτηση 2.16), την αντικειμενική αξιολόγηση της απόδοσής του (ερώτηση 2.18), την αξιοποίηση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων του (ερώτηση 2.17) και οι ευκαιρίες εξέλιξης και προαγωγής (ερώτηση 2.15) αποτελούν τις ερωτήσεις που διερευνούν τη διάσταση της εξέλιξης. Ομαδοποιώντας τις ερωτήσεις δημιουργήθηκε η μεταβλητή *exelixi*. Ο μέσος όρος για την μεταβλητή «*exelixi*» είναι σχετικά χαμηλός, συνεπώς οι εργαζόμενοι δεν δείχνουν ικανοποίηση αλλά ούτε και έντονη δυσαρέσκεια.

Πίνακας 12: ικανοποίηση από εξέλιξη

μεταβλητές	παρατηρήσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Min	Max
2.15	107	3.130841	1.296469	1	6
2.16	108	3.601852	1.546415	1	7
2.17	107	3.831776	1.544839	1	7
2.18	108	3.972222	1.573486	1	7
<i>exelixi</i>	106	3.627358	1.264556	1	6.75

6.6.6. Συσχέτιση μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης

Ο συντελεστής συσχέτισης (r) μπορεί να πάρει τιμές από -1 έως 1. Ενώ το πρόσημο καθορίζει αν η συσχέτιση είναι θετική (+) ή αρνητική (-). Αν η σχέση μεταξύ των συντελεστών είναι σημαντική εξαρτάται από το p , αυτό θα πρέπει να είναι μικρότερο από 0,05 ($p < 0,05$). Το πόσο δυνατή είναι η σχέση μεταξύ των μεταβλητών εξαρτάται από την τιμή που έχει λάβει ο συντελεστής συσχέτισης. Έτσι έχουμε:

- 0,00-0,20 => μηδενική σχέση
- 0,21-2,40 => μικρή σχέση
- 0,41-0,60 => μέτρια σχέση
- 0,61-0,80=> δυνατή σχέση
- 0,81-1,00=> εξαιρετικά δυνατή σχέση

Στις περιπτώσεις που παρατηρείται ο συντελεστής συσχέτισης να λαμβάνει τιμές μεγαλύτερες από 0,80 τότε είναι πιθανό οι μεταβλητές που συσχετίζονται να μετρούν το ίδιο φαινόμενο.

Πίνακας 13: συσχέτιση μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης

	job	colleague	reward	igesia	exelixi
job	1,00				
colleague	0,5760* 0,00	1,00			
reward	0,2889* 0,0027	0,2518* 0,0089	1,00		
igesia	0,5192* 0,000	0,5500* 0,000	0,3198* 0,000	1,00	
exelixi	0,4818* 0,000	0,4041* 0,000	0,6005* 0,000	0,6411* 0,000	1,00

Από τη συσχέτιση των πέντε διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ όλων των μεταβλητών. Το p είναι μικρότερο από 0,01 και όλοι οι συντελεστές συσχέτισης είναι θετικοί.

6.7. Περιγραφική στατιστική ικανοποίησης από συνθήκες εργασίας

Η ομάδα ερωτήσεων (3.1 έως 3.7) που ερευνά την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας, αποσκοπεί στην διερεύνηση γενικότερων προβλημάτων που δημιουργούν δυσαρέσκεια στον εργασιακό χώρο και δεν μπορούν συμπεριληφθούν στις διαστάσεις του υποδείγματος Job Descriptive Index. Η ευελιξία στο ωράριο (3.2), ο τόπος που βρίσκεται η εργασία (3.3), ο αριθμός των καθημερινών ωρών εργασίας (3.4), η επάρκεια εργαζομένων ανά τμήμα (3.5) και υλικού (3.6) και οι αίσθηση ασφάλειας από το υπάρχον εργασιακό καθεστώς (3.7) αποτελούν ζητήματα αυτής της ομάδας ερωτήσεων. Στον πίνακα 14 παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων δείχνει μέτριο βαθμό ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας. Επίσης, οι ερωτήσεις που αφορούν τις ελλείψεις σε προσωπικό και υλικά καθώς και η

ασφάλεια που προσφέρει το εργασιακό καθεστώς έχουν χαμηλούς μέσους όρους κάτω του μετρίου.

Πίνακας 14: ικανοποίηση από συνθήκες εργασίας

μεταβλητές	παρατηρήσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Min	Max
3.1	107	4.271028	1.263195	1	7
3.2	109	4.174312	1.532633	1	7
3.3	109	4.522936	1.64202	1	7
3.4	109109	4.477064	1.469419	1	7
3.5	109	3.458716	1.584252	1	7
3.6	109	3.678899	1.538883	1	7
3.7	109	3.550459	1.572249	1	7
Working conditions	107	4.020027	1.200123	1	7

6.7.1. Επάρκεια ή μη προσωπικού και υλικών

Όσον αφορά την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις συνθήκες εργασίας και συγκεκριμένα από την επάρκεια των εργαζομένων στον τομέα τους καθώς και από την επάρκεια υλικού, η ανάλυση των αποτελεσμάτων καταδεικνύει ότι υπάρχει μια γενικότερη έλλειψη εργαζομένων καθώς και υλικού.



διάγραμμα 4: ικανοποίηση εργαζομένων από την επάρκεια υπαλλήλων ανά εργασιακό τομέα

Στο διάγραμμα 4 μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι στον ιατρικό τομέα η κατανομή είναι X^2 , που σημαίνει ότι η μεγαλύτερη μάζα των ιατρών αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει μεγάλη έλλειψη σε ιατρικό προσωπικό, με ποσοστό 74,07% (πίνακας 6). Για το νοσηλευτικό τομέα το μεγαλύτερο μέρος των παρατηρήσεων δείχνει, αν και σε μικρότερο ποσοστό σε σχέση με τον ιατρικό τομέα, την έλλειψη που υπάρχει επίσης σε νοσηλευτικό προσωπικό. Μόνο ο διοικητικός τομέας ακολουθεί περισσότερο την κανονική κατανομή.

Πίνακας 15: ικανοποίηση ιατρών από επάρκεια συναδέλφων

Ικανοποίηση ιατρών από την επάρκεια συναδέλφων			
	συχνότητα	ποσοστό	αθροιστική συχνότητα
1	8	29,63	29,63
2	8	29,63	59,26
3	4	14,81	74,07
4	3	11,11	85,19
5	3	11,11	96,3
6	1	3,7	100
σύνολο	27	100	

κλίμακα 1 έως 7: 1= καθόλου ικανοποιημένοι ...7= πάρα πολύ ικανοποιημένοι

Οπότε, στο σύνολο των παρατηρήσεων, που αφορούν την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού το 47,71% αντιλαμβάνεται έντονα την έλλειψη εργαζομένων, το 26,61% πιστεύει ότι ο αριθμός των εργαζομένων είναι σχεδόν ικανοποιητικός ενώ μόνο το 25,69% θεωρεί ότι ο αριθμός των εργαζομένων είναι ικανοποιητικός ως απόλυτα ικανοποιητικός (πίνακας 7).

Πίνακας 16: συνολική ικανοποίηση εργαζομένων από επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού

ικανοποίηση εργαζομένων από την επάρκεια προσωπικού			
	συχνότητα	ποσοστό	αθροιστική συχνότητα
1	16	14,68	14,68
2	16	14,68	29,36
3	20	18,35	47,71
4	29	26,61	74,31
5	19	17,43	91,74
6	5	4,59	96,33
7	4	3,67	100
σύνολο	109	100	

κλίμακα 1 έως 7: 1= καθόλου ικανοποιημένοι ...7= πάρα πολύ ικανοποιημένοι

Εξετάζοντας τα δεδομένα για την επάρκεια των υλικών παρατηρείται επίσης μειωμένη ικανοποίηση των εργαζομένων λόγω των ελλείψεων σε αναλώσιμα υλικά τόσο σε ιατρικό όσο και νοσηλευτικό τομέα. Στους πίνακες 8 και 9 φαίνονται από την αθροιστική συχνότητα, τα ποσοστά της μειωμένης ικανοποίησης των εργαζομένων του ιατρικού και του νοσηλευτικού τομέα αντίστοιχα.

Πίνακας 17: ικανοποίηση ιατρών από την επάρκεια υλικού

ικανοποίηση ιατρών από την επάρκεια υλικού			
	συχνότητα	ποσοστό	αθροιστική συχνότητα
1	7	25,93	25,93
2	3	11,11	37,04
3	6	22,22	59,26
4	5	18,52	77,78
5	5	18,52	96,30
6	0	0,00	96,3
7	1	3,70	100,00
σύνολο	27	100,00	
κλίμακα 1 έως 7: 1= καθόλου ικανοποιημένοι ...7= πάρα πολύ ικανοποιημένοι			

Στον ιατρικό τομέα παρατηρείται μεγαλύτερη δυσαρέσκεια λόγω των ελλείψεων σε υλικά σε ποσοστό 59,26%, που αντιστοιχεί σε τιμές από καθόλου ικανοποιημένοι (1) έως και κάτω της μέτριας ικανοποίησης (3). Ενώ στον νοσηλευτικό τομέα το 50% των ερωτηθέντων έδωσαν απαντήσεις κάτω της μέτριας ικανοποίησης (1-3) και το 28,57% δήλωσε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένο από την επάρκεια των υλικών.

Πίνακας 18: ικανοποίηση νοσηλευτών από την επάρκεια υλικών

Ικανοποίηση νοσηλευτών από την επάρκεια υλικού			
	συχνότητα	ποσοστό	αθροιστική συχνότητα
1	6	14,29	14,29
2	4	9,52	23,81
3	11	26,19	50,00
4	12	28,57	78,58
5	6	14,29	92,86
6	2	4,76	97,62
7	1	2,38	100,00
σύνολο	42	100	
κλίμακα 1 έως 7: 1= καθόλου ικανοποιημένοι ...7= πάρα πολύ ικανοποιημένοι			

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το ποσοστό των δυσαρεστημένων δεν είναι το ίδιο υψηλό διότι ο διοικητικός τομέας δεν αντιμετωπίζει ιδιαίτερα προβλήματα όπως φαίνεται από τις απαντήσεις τους (διάγραμμα 5). Αυτό έχει ως συνέπεια να επηρεάζει τα αποτελέσματα αφού στο σύνολο των απαντήσεων, μόνο το 38,53% καταδεικνύει δυσαρέσκεια από την έλλειψη υλικών και έχει δηλώσει τιμές (1-3) κάτω από την μέτρια ικανοποίηση.



διάγραμμα 5: ικανοποίηση εργαζομένων από την επάρκεια υλικού ανά τομέα

6.7.2. Συσχέτιση μεταβλητών ικανοποίησης από συνθήκες εργασίας

Από τη συσχέτιση των ερωτήσεων της ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ όλων αυτών. Το $p=0$ και είναι μικρότερο από 0,01 και επίσης όλοι οι συντελεστές συσχέτισης είναι θετικοί. Οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών είναι από μέτριες έως και δυνατές. Επειδή οι συντελεστές συσχέτισης δεν λαμβάνουν τιμές μεγαλύτερες του 0,8 ή 80% μπορούμε να αποκλείσουμε την περίπτωση της αυτό-συσχέτισης.

Πίνακας 19: συσχέτιση μεταβλητών ικανοποίησης από εργασιακές συνθήκες

	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
3.1	1,00						
3.2	0,6907* 0,00	1,00					
3.3	0,4664* 0,00	0,5411* 0,00	1,00				
3.4	0,6044* 0,000	0,6247* 0,000	0,6363 0,000	1,00			
3.5	0,5002* 0,000	0,5147* 0,000	0,4230* 0,000	0,4978* 0,000	1,00		
3.6	0,5448* 0,000	0,5147* 0,000	0,5508* 0,000	0,5556* 0,000	0,6079* 0,000	1,00	
3.7	0,5888* 0,000	0,5323* 0,000	0,4649* 0,000	0,5666* 0,000	0,6412* 0,000	0,7320 0,000	1,00

6.8. Περιγραφική στατιστική εργασιακής απόδοσης

Η εργασιακή απόδοση ερευνήθηκε κάτω από το πρίσμα της αυτό-αξιολόγησης των ερωτώμενων και αφορούν ερωτήσεις για την ποιότητα (4.1), την ποσότητα (4.2), την παραγωγικότητα (4.3), το χρόνο εργασίας (4.4), την ανάληψη πρωτοβουλιών (4.5), την επίτευξη προσωπικών στόχων (4.6), τις προτάσεις βελτίωσης (4.7) και τη συνολική ικανότητα εκτέλεσης της εργασίας (4.8). Επίσης δημιουργήσαμε μια νέα μεταβλητή την «efficiency», ομαδοποιώντας τα ερωτήματα που ερευνούν την εργασιακή απόδοση (πίνακας.20). Οι μέσοι όροι για τις ερωτήσεις της εργασιακής απόδοσης δείχνουν ότι η απόδοση που δηλώνουν οι εργαζόμενοι είναι σχετικά καλύτερη της απαιτούμενης.

Πίνακας 20: περιγραφή μεταβλητών εργασιακής απόδοσης

μεταβλητές	παρατηρήσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Min	Max
4.1	108	5.046296	1.306949	1	7
4.2	109	5.256881	1.28671	1	7
4.3	109	5.247706	1.306366	1	7
4.4	109	5.211009	1.255163	1	7
4.5	108	5.157407	1.340679	1	7
4.6	109	4.651376	1.416674	1	7
4.7	108	4.555556	1.341873	1	7
4.8	109	5.155963	1.341463		
efficiency	106	5.036557	0.9872652	1.375	7

6.8.1. Συσχέτιση μεταβλητών εργασιακής απόδοσης

Από τη συσχέτιση των ερωτήσεων της εργασιακής απόδοσης προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ όλων των μεταβλητών. Το p και είναι μικρότερο από 0,01 ($p < 0,01$) και επίσης όλοι οι συντελεστές συσχέτισης της εργασιακής απόδοσης είναι θετικοί. Οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών είναι από μέτριες έως και δυνατές. Επειδή οι συντελεστές συσχέτισης δεν λαμβάνουν τιμές μεγαλύτερες του 0,8 ή 80% οπότε μπορούμε να αποκλείσουμε την περίπτωση της αυτό-συσχέτισης των μεταβλητών.

Πίνακας 21: συσχέτιση μεταβλητών εργασιακής απόδοσης

	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8
4.1	1,00							
4.2	0,5693* 0,00	1,00						
4.3	0,6319* 0,00	0,7330* 0,00	1,00					
4.4	0,5567* 0,000	0,5452* 0,000	0,6342* 0,000	1,00				
4.5	0,4327* 0,000	0,4739* 0,000	0,5511* 0,000	0,5513* 0,000	1,00			
4.6	0,3403* 0,000	0,4610* 0,000	0,4924* 0,000	0,4063* 0,000	0,4849* 0,000	1,00		
4.7	0,7330* 0,000	0,5406* 0,000	0,5406* 0,0009	0,3143* 0,0007	0,3239* 0,000	0,5893* 0,000	1,00	
4.8	0,4192* 0,000	0,5774* 0,000	0,5854* 0,000	0,3157* 0,0008	0,3379* 0,0003	0,4820* 0,000	0,5830* 0,000	1,00

6.9. Περιγραφική στατιστική επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση ερευνάται μέσω των τριών τελευταίων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Εξετάζει την συναισθηματική εξάντληση (5.1), την καθημερινή σωματική κόπωση (5.2) και την χρόνια κόπωση (5.3). Στον πίνακα 23 περιγράφονται τα γενικά αποτελέσματα των ερωτήσεων. Επίσης δίνονται και τα αποτελέσματα της μεταβλητής «burn out» που δημιουργήσαμε από τα τρία ερωτήματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και όπως βλέπουμε ο συνολικός μέσος όρος είναι μεγαλύτερος της μέσης τιμής της κλίμακας μέτρησης του ερωτηματολογίου (πίνακας 22). Άρα, διαπιστώνουμε ότι σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δεδομένων παρουσιάζεται αρκετά το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 22: περιγραφή μεταβλητών επαγγελματικής εξουθένωσης

μεταβλητές	παρατηρήσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Min	Max
5.1	108	5.027778	1.218689	2	7
5.2	108	5.555556	1.194484	2	7
5.3	108	4.87963	1.337578	1	7
Burn out	108	5.154321	1.040634	2	7

Στον πίνακα 23 καταγράφονται τα δεδομένα για τη μεταβλητή «burn out» που δημιουργήθηκε από την ομάδα ερωτήσεων για την επαγγελματική εξουθένωση. Η συχνότητα εμφάνισης των παρατηρήσεων παραθέεται για κάθε εργασιακό τομέα χωριστά αλλά ως σύνολο, σύμφωνα την κλίμακα που δημιουργήθηκε από την επεξεργασία των δεδομένων. Από την αθροιστική συχνότητα βλέπουμε ότι μόνο το 11,11% των ερωτηθέντων δίνει απαντήσεις μικρότερες της μέσης τιμής της κλίμακας μέτρησης. Το 6,48% των παρατηρήσεων δίνει τιμές ίσες με τη μέση τιμή της κλίμακας μέτρησης, ενώ 82,41 των παρατηρήσεων βρίσκεται πάνω από τη μέση τιμή της κλίμακας μέτρησης. Άρα, η επαγγελματική εξουθένωση ή «burn out» παρουσιάζει υψηλά ποσοστά στο δείγμα της έρευνας. Ελέγχοντας τη στήλη με τα ποσοστά του πίνακα διαπιστώνουμε ότι τα υψηλότερα ποσοστά στο σύνολο των παρατηρήσεων λαμβάνουν τις τιμές από 5 έως και 6 της κλίμακας μέτρησης.

Πίνακας 23: η μεταβλητή «burn out» για τους τρεις εργασιακούς τομείς

Κλίμακα μεταβλητής «burn out»	Συχνότητα παρατηρήσεων	ιατρικό	νοσηλευτικό	διοικητικό	ποσοστό	αθροιστική συχνότητα
2	1	0	0	1	0,93	0,93
2,66	2	1	1	0	1,85	2,78
3	2	0	1	1	1,85	4,63
3,33	2	0	1	1	1,85	6,48
3,66	5	3	1	1	4,63	11,11
4	7	2	3	2	6,48	17,59
4,33	8	1	5	2	7,41	25
4,66	6	1	3	2	5,56	30,56
5	18	6	7	5	16,67	47,22
5,33	15	4	6	5	13,89	61,11
5,66	14	3	5	6	12,96	74,07
6	13	3	7	3	12,04	86,11
6,33	5	1	2	2	4,63	90,44
6,66	4	2	0	2	3,7	94,44
7	6	0	0	6	5,56	100
σύνολο	108	27	42	39	100	

6.9.1. Συσχέτιση μεταβλητών επαγγελματικής εξουθένωσης

Από τη συσχέτιση των ερωτήσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ όλων των μεταβλητών. Οι συντελεστές συσχέτισης είναι όλοι θετικοί και το $p < 0,01$ άρα και στατιστικά σημαντικοί. Πιο συγκεκριμένα ο συντελεστής συσχέτισης για τις μεταβλητές 5.1 που αφορά την συναισθηματική εξάντληση και 5.2 που αφορά τη σωματική κόπωση είναι $r = 0,4002$ με $p < 0,01$ που σημαίνει ότι μεταξύ των μεταβλητών υπάρχει μια θετική, μέτρια και στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 24: συσχέτιση μεταβλητών επαγγελματικής εξουθένωσης

	5.1	5.2	5.3
5.1	1,00		
5.2	0,4002* 0,00	1,00	
5.3	0,6213* 0,00	0,5804* 0,00	1,00

6.10. Έλεγχος συσχέτισης μεταβλητών

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρειάστηκε να δημιουργήσουμε νέες μεταβλητές που προέκυψαν από την ομαδοποίηση των ερωτήσεων. Έτσι δημιουργήσαμε τη μεταβλητή «satisfaction» που προέκυψε από τις ερωτήσεις 2.1 έως 2.17, η μεταβλητή «working conditions» προέκυψε από την ομάδα ερωτήσεων 3.1 έως και 3.7, η μεταβλητή «efficiency» δημιουργήθηκε από την ομάδα ερωτήσεων 4.1 έως 4.8 ενώ η μεταβλητή «burn out» δημιουργήθηκε από τις ερωτήσεις 5.1 έως 5.3. Πιο συγκεκριμένα στον πίνακα 10 γίνεται μια περιγραφή των νέων αυτών μεταβλητών.

Πίνακας 25: περιγραφή νέων μεταβλητών

μεταβλητή	αριθμός παρατηρήσεων	μέσος όρος	τυπική απόκλιση	ελάχιστο	μέγιστο
efficiency	106	5,036557	0,9872652	1,375	7
Working condtions	107	4.020027	1.200123	1	7
Satisfaction	102	4,2172	0,8991	1,637	6.625
Burn out	108	5.154321	1.040634	2	7

Ως προς την μεταβλητή «απόδοση» απαντήθηκαν ολοκληρωμένα 106 ερωτηματολόγια και ο μέσος όρος των απαντήσεων που δόθηκαν είναι 5,0366. Για την «εργασιακή ικανοποίηση» έχουμε 107 ολοκληρωμένες απαντήσεις στις ομάδες ερωτήσεων που έδωσαν μέσο όρο 4,0200. Για τις «συνθήκες εργασίας» ο αριθμός των παρατηρήσεων που υπολογίστηκε, ανέρχεται σε 102 με μέσο όρο 4,2172 και τέλος, για την μεταβλητή «επαγγελματική εξουθένωση» έχουμε 108 παρατηρήσεις που υπολογίστηκαν και έδωσαν μέσο όρο 5,1543.

Εξετάζοντας τη συσχέτιση των νέων μεταβλητών: απόδοση (efficiency), ικανοποίηση (satisfaction), συνθήκες εργασίας, επαγγελματική εξουθένωση (emotional intensity) και των μεταβλητών ελέγχου: ηλικία (age), μισθός (salary), εργασιακή εμπειρία (working_experience) και εκπαίδευση (education) προέκυψαν τα στοιχεία όπως φαίνονται στον πίνακα 26.

Πίνακας 26: πίνακας συσχέτισης μεταβλητών ελέγχου

	Απόδοση	Συνθήκες εργασίας	Ικανοποίηση	επαγγελματική εξουθένωση	Ηλικία	Εκπαίδευση	Μισθός	Εργασιακή εμπειρία
Απόδοση	1,00							
Συνθήκες εργασίας	0,4082* 0,00	1,00						
Ικανοποίηση	0,5499* 0,00	0,8047* 0,00	1,00					
Επαγγελματική εξουθένωση	0,1774 0,0689	-0,0899 0,3573	0,0203 0,8395	1,00				
Ηλικία	0,2189* 0,0242	0,3323* 0,0005	0,2237* 0,0238	-0,0983 0,3116	1,00			
Εκπαίδευση	-0,1019 0,2988	-0,0546 0,5768	-0,0417 0,8674	-0,1906* 0,0481	0,1481 0,1243	1,00		
Μισθός	-0,0609 0,5350	0,0826 0,3978	-0,0417 0,6770	-0,1831 0,0579	0,2940* 0,0019	0,0563 0,5611	1,00	
Εργασιακή εμπειρία	0,2219* 0,0229	0,3296* 0,0006	0,2942* 0,0028	-0,1111 0,2546	0,7640* 0,00	-0,1745 0,0709	0,2408* 0,0121	1,00

Υπάρχει θετική συσχέτιση και μέτριας εντάσεως σχέση μεταξύ της απόδοσης και των μεταβλητών συνθήκες εργασίας και εργασιακή ικανοποίηση με $r=0,4082$ $p=0,00$ και $r=0,05499$ $p=0,00$ αντίστοιχα. Το p είναι μικρότερο του 0,05 ($p<0,05$) και υποδηλώνει τη στατιστική σημαντικότητα μεταξύ της απόδοσης και των άλλων δύο μεταβλητών. Επίσης, οι συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της απόδοσης και των μεταβλητών ηλικία και εργασιακή εμπειρία είναι στατιστικά σημαντικοί και θετικά συσχετιζόμενοι. Οι τιμές της συσχέτισης είναι αντίστοιχα $r=0,2189$ με $p=0,0242$ και $r=0,2219$ με $p=0,0229$ όπου το $p<0,05$. Η συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών είναι μικρή.

Η συσχέτιση μεταξύ της απόδοσης και των μεταβλητών συναισθηματική εξουθένωση, εκπαίδευση και μισθός κατάδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών αφού το p είναι μεγαλύτερο του 0,05 και για τους τρεις συντελεστές συσχέτισης.

Η μεταβλητή συνθήκες εργασίας σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική διότι $p<0,01$ και επίσης είναι θετική και εξαιρετικά δυνατή σχέση διότι ο συντελεστής συσχέτισης είναι $r=0,8047$

με $p=0,00$. Επίσης, παρατηρείται μέτρια συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής συνθήκες εργασίας και της ηλικίας, καθώς και των μεταβλητών συνθήκες εργασίας και εργασιακής εμπειρίας. Η σχέση μεταξύ των ζευγών των μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική και αντίστοιχα έλαβαν τις θετικές τιμές $r=0,3323$ με $p=0,05$ και $r=0,3296$ με $p=0,05$ όπου $p<0,01$. Αντιθέτως, η συσχέτιση μεταξύ των συνθηκών εργασίας και των μεταβλητών συναισθηματική εξουθένωση, εκπαίδευση και μισθός δείχνουν ότι δεν έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση, αφού το $p>0,05$.

Η εργασιακή ικανοποίηση όπως φαίνεται και τον πίνακα 11 σχετίζεται θετικά και οι συντελεστές συσχέτισης είναι στατιστικά σημαντικοί για τις μεταβλητές απόδοση και εργασιακές συνθήκες όπως έχουμε αναφέρει και παραπάνω. Επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση με των μεταβλητών ηλικία και εργασιακή εμπειρία. Οι αντίστοιχοι συντελεστές συσχέτισης είναι $r=0,2237$ με $p=0,0238$ και $r=0,2942$ με $p=0,0028$ όπου $p<0,01$ όμως η σχέση μεταξύ τους είναι μικρή. Οι συντελεστές συσχέτισης για τις μεταβλητές συναισθηματική εξουθένωση, εκπαίδευση και μισθό δεν είναι στατιστικά σημαντικοί, διότι το $p>0,05$.

Η μεταβλητή συναισθηματική εξουθένωση σχετίζεται αρνητικά με τις περισσότερες μεταβλητές και δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Στατιστικά σημαντικά συσχέτιση παρατηρείται μόνο μεταξύ της συναισθηματικής εξουθένωσης και της μεταβλητής ελέγχου εκπαίδευση με συντελεστή συσχέτισης $r=-0,1906$ με $p=0,0481$ όπου $p<0,05$ όμως η σχέση μεταξύ των μεταβλητών αυτών είναι σχεδόν μηδενική. Επίσης, για την μεταβλητή εκπαίδευση οι περισσότερες συσχετίσεις έχουν αρνητικό πρόσημο και δεν είναι στατιστικά σημαντικές εξαιρουμένου του συντελεστή συσχέτισης με τη συναισθηματική εξουθένωση.

Για τη μεταβλητή ελέγχου που αφορά την ηλικία, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις σε μεταβλητές που αναφέραμε παραπάνω όπως επίσης και συσχετιζόμενη με το μισθό με συντελεστή συσχέτισης $r=0,2940$ και με $p=0,0019$ δίνοντας μικρή σχέση αλλά στατιστικά σημαντική. Και συσχετιζόμενη με την εργασιακή εμπειρία με $r=0,7640$ και $p=0,00$ όπου $p<0,01$ δίνοντας δυνατή σχέση μεταξύ των μεταβλητών και στατιστικά σημαντική. Για τις μεταβλητές συναισθηματική εξουθένωση και εκπαίδευση οι συντελεστές συσχέτισης δεν είναι στατιστικά σημαντικοί.

Κατά τον έλεγχο της μεταβλητής μισθός παρατηρούμε ότι στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει με την μεταβλητή ηλικία και την μεταβλητή εργασιακή εμπειρία. Οι συσχετίσεις με τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

6.11. Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων – Στατιστική Ανάλυση

Στη συνέχεια ελέγχονται οι ερευνητικές υποθέσεις που ακολουθούν, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Θα διαπιστωθεί αν οι ανεξάρτητες μεταβλητές των υποθέσεων επιδρούν και σε ποιο βαθμό στην εξαρτημένη μεταβλητή. Ο έλεγχος των υποθέσεων γίνεται στο σύνολο των ερωτώμενων, δηλαδή των εργαζομένων και των τριών τομέων του νοσοκομείου συνολικά (ιατρικός, νοσηλευτικός, διοικητικός).

Υπόθεση 1^η: Η απόδοση των εργαζομένων επηρεάζεται από τις συνθήκες εργασίας που αντιλαμβάνονται και τη επαγγελματική εξουθένωση που αισθάνονται.

Υπόθεση 2^η: Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με την απόδοση και τις συνθήκες εργασίας, επαγγελματική εξουθένωση

Υπόθεση 3^η: Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με την ικανοποίηση και τις συνθήκες εργασίας.

6.11.1. Υπόθεση 1^η

Στην πρώτη υπόθεση ελέγχουμε αν η εξαρτημένη μεταβλητή (y): απόδοση των εργαζομένων επηρεάζεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές (x1): συνθήκες εργασίας και (x2): επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα όπως αυτά φαίνονται και στον πίνακα 12.

Πιο συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι στην υπόθεση ελέγχονται 105 παρατηρήσεις. Από το $F(2,102)=13,65$ επιβεβαιώνεται ότι ελέγχονται στο μοντέλο οι δύο ανεξάρτητες μεταβλητές και ότι υπάρχει και μια εξαρτημένη, επίσης ότι το 13,65% των παρατηρήσεων εξηγούνται από το μοντέλο μας.

Πίνακας 27: πολλαπλή παλινδρόμηση 1ης ερευνητικής υπόθεσης

Source	SS	Df	MS	Number of observation	105
				F(2,102)	13,65
Model	21,5133468	2	10,7566734	Prob>F	0,000
Residual	80,3875461	102	0,788113197	r-squared	0,2211
				Adj R-squared	0,1957
Total	101.900893	104	0,979816277	Root MSE	0,88776
Efficiency	Coef	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Working conditions	0,3498132	0,0722865	4,84	0,000	,2064333 ,4931931
Emotional burnout	0,1993512	0,083152	2,40	0,018	,0344196 ,3642829
_cons	2,60474	0,5471288	4,76	0,000	1,519512 3,689967

Το $r\text{-squared}=0,2211$, δηλαδή το 22,11% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής «εργασιακή απόδοση» ερμηνεύεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «συνθήκες εργασίας» και «επαγγελματική εξουθένωση». Επειδή το $\text{Prob}>F=0,000$, (διακύμανση) καταδεικνύει ότι το $r\text{-squared}$ είναι στατιστικά σημαντικό, οπότε το μοντέλο μας επιβεβαιώνεται συνολικά.

Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι οι τιμές που παίρνει το $P>|t|$ για τις ανεξάρτητες μεταβλητές είναι μικρότερες από 0,05 ($p<0,05$) καθώς επίσης το t είναι μεγαλύτερο του $|2|$, ($t >|2|$). Οπότε ο συντελεστής Beta για τις «συνθήκες εργασίας» ισούται με 0,3498132 και από το πρόσημο διακρίνουμε ότι είναι θετικός καθώς και στατιστικά σημαντικός διότι $\text{std beta}=0,3498132$ με $p=0,000$ όπου $p<0,05$. Ως προς τον συντελεστή Beta για την «επαγγελματική εξουθένωση» ισούται με 0,1993512 και είναι θετικός και στατιστικά σημαντικός διότι $\text{std beta}=0,1993512$ με $p=0,018$ όπου $p<0,05$.

6.11.2. Υπόθεση 2^η

Στη δεύτερη ερευνητική υπόθεση ελέγχουμε αν η εξαρτημένη μεταβλητή (y): εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές (x1): συνθήκες εργασίας, (x2): επαγγελματική εξουθένωση και (x3): εργασιακή απόδοση. Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα όπως αυτά φαίνονται και στον πίνακα 13.

Πιο συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι στην 2^η υπόθεση ελέγχονται 101 παρατηρήσεις. Από το $F(3,97)= 76,56$ επιβεβαιώνεται ότι ελέγχονται στο μοντέλο υπάρχουν τρεις ανεξάρτητες μεταβλητές και μια εξαρτημένη [$101-(3+1)=97$], επίσης ότι το 76,56% των παρατηρήσεων εξηγούνται από το μοντέλο μας.

Το $r\text{-squared}=0,7031$ που σημαίνει ότι το 70,31% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής «εργασιακή ικανοποίηση» ερμηνεύεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «συνθήκες εργασίας», «επαγγελματική εξουθένωση» και «εργασιακή απόδοση». Το μοντέλο μας επιβεβαιώνεται συνολικά επειδή το $\text{Prob}>F=0,000$ δηλαδή το p value είναι $p<0,05$.

Πίνακας 28: πολλαπλή παλινδρόμηση 2^{ης} ερευνητικής υπόθεσης

Source	SS	Df	MS	Number of observation	101
				F(3, 97)	76.56
Model	57.2654231	3	19.0884744	Prob>F	0,000
Residual	24.1843478	97	0,249323173	r-squared	0,7031
				Adj R-squared	0,6939
Total	81.4497709	100	0,814497709	Root MSE	0,49932
satisfaction	Coef	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Working conditions	0,5173516	0,0455879	11,35	0,000	,4268721 ,607831
Emotional (burnout)	0,0116874	0,0498561	0,23	0,815	-,0872631 ,110638
Efficiency	0,2375473	0,0576101	4,12	0,000	,1232072 ,3518875
_cons	0,9014287	0,3472918	2,60	0,011	,2121507 1,590707

Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι οι τιμές που παίρνει το $P>|t|$ για τις ανεξάρτητες μεταβλητές «συνθήκες εργασίας» και «εργασιακή απόδοση» είναι μικρότερες από 0,05 ($p<0,05$) καθώς επίσης το t είναι μεγαλύτερο του |2|, ($t >|2|$).

Οπότε ο συντελεστής Beta για τις «συνθήκες εργασίας» ισούται με 0,5173516 και από το πρόσημο διακρίνουμε ότι είναι θετικός και στατιστικά σημαντικός διότι $\text{std beta}=0,5173516$ με $p=0,000$ όπου $p<0,05$.

Ως προς τον συντελεστή Beta για την «εργασιακή απόδοση» ισούται με 0,2375473 και είναι θετικός και στατιστικά σημαντικός διότι $\text{std beta}=0,2375473$ με $p=0,000$ όπου $p<0,05$.

Για τον συντελεστή «επαγγελματική εξουθένωση» παρατηρούμε ότι παίρνει την τιμή $\text{std beta}=0,0116874$ όμως δεν είναι στατιστικά σημαντικός διότι $P>|t|=0,815$ $t=0,23$ που σημαίνει ότι $p>0,05$ και $t<|2|$ τα οποία δεν είναι αποδεκτά από την θεωρία.

2.8.3. Υπόθεση 3^η στο σύνολο των παρατηρήσεων

Στην τρίτη ερευνητική υπόθεση ελέγχουμε αν η εξαρτημένη μεταβλητή (y): επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές (x1):εργασιακή ικανοποίηση και (x2): συνθήκες εργασίας. Από την στατιστική ανάλυση προκύπτουν τα ακόλουθα αποτελέσματα (πίνακας 14).

Σύμφωνα με τον πίνακα παρατηρούμε ότι $\text{Prob}>F=0,4680$. Όμως η τιμή δεν είναι στατιστικά σημαντική επειδή το p value είναι $p>0,05$ οπότε το μοντέλο μας δεν επιβεβαιώνεται συνολικά. Συνεπώς η 3^η ερευνητική υπόθεση δεν επιβεβαιώνεται.

Πίνακας 29: πολλαπλή παλινδρόμηση 3^{ης} ερευνητικής υπόθεσης

Source	SS	Df	MS	Number of observation	102
				F(2, 99)	0,77
Model	1,61245695	2	0,806228473	Prob>F	0,4680
Residual	104,314554	99	1,05368237	r-squared	0,0152
				Adj R-squared	-0,0047
Total	81,4497709	101	0,814497709	Root MSE	0,49932
Emotional (burnout satisfaction)	Coef	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
	0,2110293	0,1913665	1,10	0,273	-,1686834 ,5907419
Working conditions	-,1729842	0,141768	-1,22	0,225	-,4542827 ,1083143
_cons	4,980995	0,4967452	10,03	0,000	3,95345 5,966646

6.12. Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων για τον ιατρικό και νοσηλευτικό τομέα

Ο ιατρικός και ο νοσηλευτικός τομέας είναι δύο εργασιακοί κλάδοι που συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα ήταν χρήσιμο να δούμε κατά πόσο διαφοροποιούνται τα αποτελέσματα των ερευνητικών υποθέσεων,

για τους δύο αυτούς τομείς, δηλαδή χωρίς να λάβουμε υπόψη μας τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εργαζόμενους του διοικητικού τομέα.

6.12.1. 1^η υπόθεση – ιατροί & νοσηλευτές

Στην υπόθεση ελέγχονται 67 παρατηρήσεις. Από το $F(2,64)=5,23$ επιβεβαιώνεται ότι ελέγχονται στο μοντέλο υπάρχουν δύο ανεξάρτητες μεταβλητές και μια εξαρτημένη, ενώ μόλις το 5,23% των παρατηρήσεων εξηγούνται από το μοντέλο μας.

Πίνακας 30: στατιστική ανάλυση 1^{ης} ερευνητικής υπόθεσης για ιατρούς & νοσηλευτές

Source	SS	Df	MS	Number of observation	67
				F(2,64)	5,23
Model	10,0721577	2	5,03607884	Prob>F	0,0079
Residual	6,6512565	64	0,963300883	r-squared	0,1404
				Adj R-squared	0,1136
Total	71,7234142	66	1,0867184	Root MSE	0,98148
Efficiency	Coef	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Working conditions	0,3575232	0,0722865	3,03	0,003	,1220787 ,5929677
Emotional burnout	0,0402493	0,1426348	0,28	0,779	-,2446964 ,325195
_cons	3,285871	0,9971677	3,30	0,002	1,2938 5,277943

Το $r\text{-squared}=0,1404$, δηλαδή το 14,04% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής «εργασιακή απόδοση» ερμηνεύεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «συνθήκες εργασίας» και «επαγγελματική εξουθένωση». Επειδή το $\text{Prob}>F=0,0079$ ($p<0,05$), το $r\text{-squared}$ (διακύμανση) είναι στατιστικά σημαντικό οπότε το μοντέλο μας επιβεβαιώνεται συνολικά.

Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι ο συντελεστής Beta για τις «συνθήκες εργασίας» ισούται με 0,3575232 με $p=0,003$ όπου $p<0,05$ και από το πρόσημο διακρίνουμε ότι είναι θετικός καθώς και στατιστικά σημαντικός. Για τη μεταβλητή «επαγγελματική εξουθένωση» ο συντελεστής Beta ισούται με 0,0402493 και $p=0,779$ όπου $p>0,05$ άρα δεν είναι στατιστικά σημαντικός.

6.12.2. 2^η υπόθεση – ιατροί & νοσηλευτές

Ελέγχοντας τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση για τις ομάδες ιατρών και νοσηλευτών, εξετάζουμε αν η εξαρτημένη μεταβλητή (y): εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές (x1): συνθήκες εργασίας, (x2): επαγγελματική εξουθένωση και (x3): εργασιακή απόδοση. Από τη στατιστική ανάλυση προκύπτει ο πίνακας 31. Στο μοντέλο ελέγχονται 66 παρατηρήσεις που αφορούν μόνο τους ιατρούς και τους νοσηλευτές του συνολικού δείγματος. Το F(3, 62) ισούται με 34,65 που σημαίνει ότι στο μοντέλο μας εξηγείται το 34,65% των παρατηρήσεων.

Το r-squared=0,6265 που σημαίνει ότι το 62,65% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής «εργασιακή ικανοποίηση» ερμηνεύεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «συνθήκες εργασίας», «επαγγελματική εξουθένωση» και «εργασιακή απόδοση». Το μοντέλο μας επιβεβαιώνεται συνολικά επειδή το Prob>F=0,000 δηλαδή το p value είναι $p < 0,05$.

Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι οι τιμές που παίρνει το $P > |t|$ για τις ανεξάρτητες μεταβλητές «συνθήκες εργασίας» και «εργασιακή απόδοση» είναι μικρότερες από 0,05 ($p < 0,05$) καθώς επίσης το t είναι μεγαλύτερο του |2|, ($t > |2|$).

Πίνακας 31: στατιστική ανάλυση 2^{ης} ερευνητικής υπόθεσης για ιατρούς & νοσηλευτές

Source	SS	Df	MS	Number of observation	66
				F(3, 62)	34,67
Model	28,5994435	3	9,53314784	Prob>F	0,000
Residual	17,0487087	62	0,274979173	r-squared	0,6265
				Adj R-squared	0,6084
Total	45.6481522	65	0,702279265	Root MSE	0,52438
satisfaction	Coef	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Working conditions	0,4598055	0,0675692	6,80	0,000	,3247367 ,5948744
Emotional (burnout)	0,0115707	0,0767568	0,15	0,881	-,1418639 ,1650053
Efficiency	0,2740527	0,5763697	4,06	0,000	,1391923 ,4089131
_cons	0,9578015	0,5763697	1,66	0,102	-,1943452 2,109948

Οπότε ο συντελεστή Beta για τις «συνθήκες εργασίας» ισούται με 0,4598055 και από το πρόσημο διακρίνουμε ότι είναι θετικός και στατιστικά σημαντικός διότι $p=0,000$ όπου $p<0,05$.

Για τον συντελεστή «επαγγελματική εξουθένωση» παρατηρούμε ότι παίρνει την τιμή $\text{std beta}=0,0115707$ όμως δεν είναι στατιστικά σημαντικός διότι $P>|t|=0,881$ και $t=0,15$ που σημαίνει ότι $p>0,05$ και $t<|2|$ τα οποία δεν είναι αποδεκτά από την θεωρία.

Ως προς τον συντελεστή Beta για την μεταβλητή «εργασιακή απόδοση» ισούται με 0,2375473 και είναι θετικός και στατιστικά σημαντικός διότι $\text{std beta}=0,2375473$ με $p=0,000$ όπου $p<0,05$.

6.12.3. 3^η υπόθεση – ιατροί & νοσηλευτές

Στην τρίτη ερευνητική υπόθεση ελέγχουμε αν η εξαρτημένη μεταβλητή (y): επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές (x1):εργασιακή ικανοποίηση και (x2): συνθήκες εργασίας. Από την στατιστική ανάλυση προκύπτουν τα ακόλουθα αποτελέσματα (πίνακας 17).

Στο μοντέλο ελέγχονται 67 παρατηρήσεις που αφορούν μόνο τους ιατρούς και τους νοσηλευτές του συνολικού δείγματος. Το $F(2, 64)$ ισούται με 6,31 που σημαίνει ότι στο μοντέλο μας εξηγείται το 6.31% των παρατηρήσεων. Ενώ η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται συνολικά διότι $\text{Prob}>F=0,0031$ με $p<0,05$

Το r-squared ισούται με 0,1648 και σημαίνει ότι το 16,48% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής «επαγγελματική εξουθένωση» ερμηνεύεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές

Πίνακας 32: στατιστική ανάλυση 3^{ης} ερευνητικής υπόθεσης για ιατρούς & νοσηλευτές

Source	SS	Df	MS	Number of observation	67
				F(2, 64)	6,31
Model	9,22630948	2	4,61315474	Prob>F	0,0031
Residual	46,7571045	64	0,730579758	r-squared	0,1648
				Adj R-squared	0,1387
Total	55,983414	66	0,848233545	Root MSE	0,85474
Emotional (burnout satisfaction)	Coef	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
	0,0595449	0,1838179	0,32	0,747	-,3076737 ,4267634
Working conditions	-,3673607	0,1376339	-2,67	0,010	-,6423159 - ,0924054
_cons	6,177937	0,5209192	11,86	0,000	5,137281 7,218593

Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι οι τιμές που παίρνει το $P>|t|$ για την ανεξάρτητη μεταβλητή «συνθήκες εργασίας» είναι μικρότερο από 0,05 ($p<0,05$) καθώς επίσης το t είναι μεγαλύτερο του $|2|$, ($t>|2|$).

Οπότε ο συντελεστή Beta για τις «συνθήκες εργασίας» ισούται με $-,3673607$ και από το πρόσημο διακρίνουμε ότι έχουμε αρνητική συσχέτιση και στατιστικά σημαντική διότι έχουμε $p=0,010$ όπου $p<0,05$.

Ως προς τον συντελεστή Beta για της «εργασιακή ικανοποίησης» παρατηρούμε ότι παίρνει την τιμή $std\ beta=0,0595449$ που όμως δεν είναι στατιστικά σημαντικός διότι $P>|t|=0,747$ και $t=0,32$ που σημαίνει ότι $p>0,05$ και $t<|2|$ τα οποία δεν είναι αποδεκτά από την θεωρία.

Κεφάλαιο 7 «Συμπεράσματα»

7.1. Άλλες έρευνες

Η παροχή κινήτρων είναι βασική μέθοδος τόσο για την επίτευξη κοινών στόχων και επιτευγμάτων όσο και για τη διαχείριση του ιατρικού προσωπικού. Επιπλέον θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα λειτουργίας του τομέα υγείας και ότι απορροφά το 60-70% των δαπανών που διατίθενται για αυτόν (Αργυράτου Β.,2005). Οπότε η παροχή κινήτρων μπορεί να θεωρηθεί απαραίτητη για τη διατήρηση ενός εύρωστου συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Τα στοιχεία που έχουν προκύψει από άλλες έρευνες δείχνουν ότι οι γιατροί τείνουν αν είναι όλο και πιο δυσαρεστημένοι από την έλλειψη κινήτρων στην καριέρα τους. Πιο συγκεκριμένα, σε τρεις πρόσφατες σχετικά μελέτες που διερεύνησαν ερευνητικά αντικείμενα όπως: α) την ικανοποίηση από την ιατρική καριέρα, β) το στρες σχετιζόμενο με την εξουθενωτική και συνεχή μελέτη και γ) το στρες σε σχέση με τη μείωση της απόδοσης των ιατρών, διαπιστώνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό άγχος των ιατρών έχει σταθερά αυξανόμενα ποσοστά κατά τα τελευταία είκοσι χρόνια. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των 15% των γιατρών κατέδειξε αμφιβολίες σχετικά με την επιλογή της σταδιοδρομίας τους. Επίσης, οι έρευνες έδειξαν ότι κατά τα τελευταία δέκα χρόνια, ένα μεγάλο ποσοστό ιατρών, που ανέρχεται μεταξύ 30% και 40%, ότι δεν θα ενθάρρυναν τα παιδιά τους για να μουν στο ιατρικό επάγγελμα. (Lepnorum R, Danielson D, Dobson R, Keegan D, το 2006), (McManus IC, Winder BC, Gordon D. το 2002) (Firth-Cozens J, Greenhalgh J., 1997)

Οι αριθμοί αυτοί καθιστούν σαφές το επίπεδο της δυσαρέσκειας των ιατρών απέναντι στις συνθήκες εργασίας τους. Η δυσαρέσκεια από την μειωμένη ικανοποίηση των αναγκών στον ιατρικό επαγγελματικό κλάδο μπορεί να αποδειχθεί επιβλαβής για το σύστημα υγείας συνολικά. Η ικανοποίηση του ιατρού από την εργασία του (job satisfaction) συνδέεται με την ικανοποίηση του ασθενούς και αυτό προάγεται με την εμπιστοσύνη και την στήριξη των ιατρών από τους πολίτες, τη διοίκηση νοσοκομείου και το υπουργείο υγείας (Kapur N, Borrill C, Stride C., 1998). Επειδή, δεν είναι μόνο τα οικονομικά κριτήρια που υποκινούν τους ιατρούς, είναι αναγκαία η κατανόηση των βαθύτερων αιτιών δηλαδή των κινήτρων εκείνων που θα

είναι το κλειδί για την αποτελεσματική διαχείριση των ιατρών όχι μόνο στα πλαίσια ενός νοσοκομείου, αλλά και στο εθνικό σύστημα υγείας γενικότερα (Kravitz et al, 2003),(Keeton et al, 2007).

Στην πιο πρόσφατη έρευνα, των Πέλεχας και Αντωνιάδη το 2013, έγινε συγκριτική μελέτη σε δύο επαρχιακά νοσοκομεία για την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών και νοσηλευτών. Παρατηρήθηκε ότι στο νοσοκομείο με μικρότερη δυναμική κλινών, το ποσοστό της ικανοποίησης ήταν ελαφρώς μεγαλύτερο. Όμως, και τα δύο νοσοκομεία τα ποσοστά της ικανοποίησης των εργαζομένων ήταν από χαμηλά έως μέτρια. Σύμφωνα πάντα με την συγκεκριμένη μελέτη, τα χαμηλά ποσοστά οφείλονται κυρίως σε παράγοντες όπως την εξέλιξη, την αμοιβή και τις παροχές, που έχουν μειωθεί και αμφισβητηθεί με την υφιστάμενη οικονομική κρίση.

7.2.Συμπεράσματα περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης

Είναι αξιόλογο να σχολιάσουμε τον βαθμό ικανοποίησης που εκτιμήθηκε στην έρευνα από τις απαντήσεις των ιατρών και των νοσηλευτών ως προς την επάρκεια προσωπικού (συναδέλφων) στα τμήματα που εργάζονται. Όπως φάνηκε από την ανάλυση των δεδομένων, ιδιαίτερα οι ιατροί εκδήλωσαν από δυσαρέσκεια έως και ελάχιστη ικανοποίηση εξαιτίας των ελλείψεων σε ιατρικό προσωπικό. Αυτομάτως η έλλειψη αυτή, τους δημιουργεί επιπρόσθετες υποχρεώσεις, ευθύνες και φόρτο εργασίας και επιπλέον καθιστά τις συνθήκες εργασίας μη ικανοποιητικές για τους εργαζόμενους του ιατρικού τομέα. Σύμφωνα με την 1^η ερευνητική υπόθεση που επαληθεύθηκε η μειωμένη ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας επηρεάζει την απόδοση των ιατρών αφού εκ των πραγμάτων είναι αδύνατο να είναι παραγωγικοί και αποτελεσματικοί όταν εργάζονται σαφώς περισσότερες ώρες και έχουν συνεχόμενες βάρδιες και εφημερίες για να καλύψουν τα κενά λόγω της ελλείψεως ιατρών (συναδέλφων). Επίσης, όπως επιβεβαιώθηκε από την στατιστική ανάλυση η εργασιακή απόδοσή τους επηρεάζεται και από την επαγγελματική εξουθένωση που πλήττει τους εργαζόμενους στο ιατρικό κλάδο. Παρομοίως και με το νοσηλευτικό προσωπικό παρατηρήθηκε δυσαρέσκεια των εργαζομένων λόγω των ελλείψεων σε νοσηλευτές.

Για τις ελλείψεις σε αναλώσιμα υλικά τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης μειωμένη ικανοποίηση. Είναι πραγματικά δύσκολο να εφαρμόσει κανείς την ιατρική και τη νοσηλευτική μόνο με το πτυχίο και τις γνώσεις. Και γενικότερα, ένα νοσοκομείο για να λειτουργήσει σωστά πρέπει να έχει τη δυνατότητα να διαχειριστεί κάποιες χιλιάδες κωδικών υλικών και φαρμάκων ώστε να υπάρχει επάρκεια και να μην παρουσιάζονται ελλείψεις.

Ως αποτέλεσμα των ελλείψεων είναι μια γενικότερη υπερπροσπάθεια των εργαζομένων στο νοσοκομείο για την κάλυψη όλων των περιστατικών που καλούνται να αναλάβουν και όλων των αναγκών που πρέπει να καλυφθούν. Αυτό όμως αποτελεί ένα πρόβλημα που δημιουργεί μειωμένης ποιότητας και ποσότητας παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Σε τέτοιες συνθήκες εργασίας το ιατρικό λάθος είναι περισσότερο πιθανό να συμβεί και οι ασθενείς-πελάτες αφού δεν λαμβάνουν πάντα και στο βαθμό που τη χρειάζονται την εξυπηρέτηση, την περίθαλψη και την ίαση εκφράζουν δυσαρέσκεια και αισθάνονται ανασφάλεια.

7.3. Συμπεράσματα ερευνητικών υποθέσεων

Οι τρεις ερευνητικές υποθέσεις μελετήθηκαν αρχικά ως προς το σύνολο των παρατηρήσεων και για τους τρεις εργασιακούς τομείς του νοσοκομείου και στη συνέχεια έγινε έλεγχος των ίδιων ερευνητικών υποθέσεων για το δείγμα των παρατηρήσεων που αφορούσε τον ιατρικό και το νοσηλευτικό τομέα του νοσοκομείου. Συνεπώς, τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των δεδομένων προέρχονται από δύο πηγές αποτελεσμάτων, όπου η δεύτερη πηγή περιλαμβάνεται στην πρώτη. Αυτό μας δίνει την δυνατότητα για την εξαγωγή επιπλέον συμπερασμάτων, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός που μεταβάλλονται τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις ενός εργασιακού τομέα που απασχολείται σε ένα νοσοκομείο αλλά δεν παρέχει υπηρεσίες υγείας.

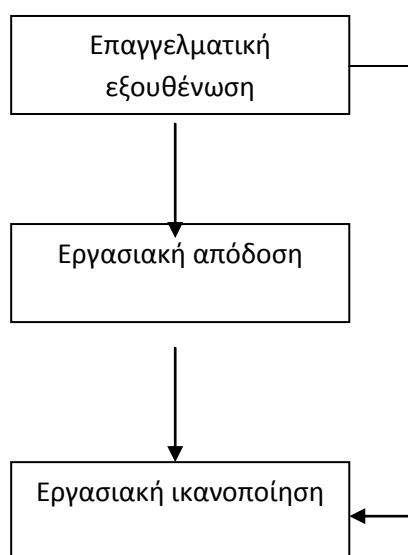
7.3.1. Συμπεράσματα ερευνητικών υποθέσεων στο σύνολο του δείγματος

Σύμφωνα με το συνολικό δείγμα της έρευνας, που περιλαμβάνει και τους τρεις εργασιακούς τομείς και για το σύνολο των παρατηρήσεων, η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποδείχθηκε ότι σχετίζεται απευθείας με την εργασιακή ικανοποίηση διότι όπως είδαμε η 3^η ερευνητική υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε. Όμως υπάρχει έμμεση συσχέτιση της μεταβλητής «επαγγελματική εξουθένωση» με την μεταβλητή «εργασιακή ικανοποίηση». Από την 1^η ερευνητική υπόθεση προέκυψε ότι η

επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με την εργασιακή απόδοση και επηρεάζει την απόδοση με $\text{std beta (coef)}=0,1993512$ και $p=0,018$ όπου $p<0,05$. Στη συνέχεια όπως προέκυψε από την 2^η ερευνητική υπόθεση η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από την εργασιακή απόδοση με $\text{std beta (coef)}=0,2375473$ και $p=0,000$ όπου $p<0,05$.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι όταν ένας εργαζόμενος παρουσιάζει επαγγελματική εξουθένωση, η εργασιακή του απόδοση επηρεάζεται και εμφανίζει μεταβολές. Οι μεταβολές που προκύπτουν στην εργασιακή απόδοση επηρεάζουν στη συνέχεια την εργασιακή ικανοποίηση που αισθάνεται ο εργαζόμενος.

Η έμμεση συσχέτιση των μεταβλητών απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα



πηγή: ίδια επεξεργασία

Εικόνα 2: σχηματική απεικόνιση έμμεσης συσχέτισης επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης

Η μεταβλητή «συνθήκες εργασίας» αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την απόδοση των εργαζομένων και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της 1^{ης} ερευνητικής υπόθεσης παίρνει θετική τιμή $\text{std beta (coef)} =0,3498132$ με $p=0,000$ όπου $p<0,05$. Επίσης αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει και την εργασιακή ικανοποίηση σύμφωνα με την 2^η ερευνητική υπόθεση και παίρνει την θετική τιμή $\text{std beta (coef)} =0,5173516$ με $p=0,000$ όπου $p<0,05$. Σύμφωνα με τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι συνθήκες εργασίας όταν είναι ικανοποιητικές, αποτελούν ένα παράγοντα που μπορεί να

επιρεάσει θετικά τόσο την απόδοση των εργαζομένων όσο και την ικανοποίηση που αισθάνονται από την εργασία τους συνολικά.

Όμως, για το συνολικό δείγμα της έρευνας, οι συνθήκες εργασίας δεν αποτελούν παράγοντα που καθορίζει το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων. Αυτό φάνηκε στην 3^η ερευνητική υπόθεση που δεν επιβεβαιώθηκε.

7.3.2. Συμπεράσματα ερευνητικών υποθέσεων για ιατρούς και νοσηλευτές

Λαμβάνοντας υπόψη μόνο τον ιατρικό και το νοσηλευτικό τομέα, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι και οι τρεις ερευνητικές υποθέσεις επιβεβαιώνονται. Τα αποτελέσματα και των τριών υποθέσεων κατάδειξαν ότι η δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των μεταβλητών «εργασιακή απόδοση» και «εργασιακή ικανοποίηση». Όμως σύμφωνα με την 3^η ερευνητική υπόθεση οι συνθήκες εργασίας συμβάλλουν αρνητικά στην επαγγελματική εξουθένωση με $\text{std beta (coef)} = -0,3673607$ και με $p=0,010$ όπου $p<0,05$.

Αυτό σημαίνει ότι όταν οι συνθήκες εργασίας δεν είναι ικανοποιητικές και πιο συγκεκριμένα όταν παρουσιάζονται ελλείψεις σε προσωπικό και υλικά, όταν οι ώρες εργασίας είναι περισσότερες από τις επιτρεπτές για την καλή ανταπόκριση του ιατρού ή του νοσηλευτή στο καθήκον του και γενικότερα όταν η αίσθηση ασφάλειας που προκύπτει από το υπάρχον εργασιακό καθεστώς είναι μειωμένη τότε εμφανίζονται σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όταν διερευνήθηκε η 3^η ερευνητική υπόθεση για το σύνολο των εργαζομένων και στους τρεις τομείς του νοσοκομείου δεν προέκυψε η συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συνθηκών εργασίας. Όταν ο έλεγχος της υπόθεσης περιορίστηκε στους ιατρούς και τους νοσηλευτές τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεταβλητές σχετίζονται μεταξύ τους και μάλιστα με αρνητικό πρόσημο. Από αυτό συμπεραίνουμε ότι τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζονται περισσότερο έντονα και συχνά στους επαγγελματίες υγείας έναντι των διοικητικών υπαλλήλων του νοσοκομείου. Κάτι το οποίο επιβεβαιώνει τις θεωρητικές υποθέσεις.

7.4.Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η συγκεκριμένη έρευνα θα μπορούσε να επεκταθεί και σε άλλα νοσοκομεία επαρχιακών πόλεων ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων σε μεγαλύτερη κλίμακα. Επίσης, θα μπορούσε να γίνει σύγκριση με τα δεδομένα που θα συλλεχθούν από νοσοκομεία των Αθηνών. Γενικότερα, η διαπίστωση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων από τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στον εργασιακό χώρο αλλά και από τις δυνατότητες εξέλιξης μπορεί να αποτελέσει εργαλείο για την καλύτερη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού όχι μόνο ενός νοσοκομείου αλλά και ολόκληρου του συστήματος διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων του δημόσιου συστήματος υγείας. Η βέλτιστη στελέχωση των μονάδων υγείας με προσωπικό και η άρτια διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές από τα αστικά κέντρα μπορεί να επιτευχθεί με την προσφορά των κατάλληλων κινήτρων, τα οποία μπορούν να διερευνηθούν εκτενέστερα σε μια μελλοντική έρευνα.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Αναστασίου Σ.,(2013), Η σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης στην απόδοση των εργαζομένων, ΕΣΔΟ Poster, (255-262)

Αργυράτου Β. Εγχειρίδιο οργανωτικής συμπεριφοράς : εγχειρίδιο θεωρητικού πλαισίου και πρακτικών εφαρμογών της συμπεριφοράς των εργαζομένων σε οργανισμούς & επιχειρήσεις. Αθήνα, Γκιούρδας , 2005.

Γεωργακόπουλος Γ. Ανθρώπινες σχέσεις στην εργασία. Αθήνα, Σμπίλιας,1989.

ΕΠΑΨΥ, 2002, «Πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες»

Ζαβλάνος, Μ. (2002). Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα

Κανελλόπουλος Δ., Θεωρίες παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία, Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 2ο Τεύχος, Απρίλιος – Ιούνιος 2012
www.vima-asklipiou.gr

Κανελλόπουλος, Χ.,(1990). Διοίκηση Προσωπικού & Διευθυντικά Στελέχη Διοίκησης Προσωπικού στην Ελλάδα. ΕΛΚΕΠΑ.

Κάντας Α., (1995), Οργανωσιακή - Βιομηχανική Ψυχολογία, Ελληνικά Γράμματα.

Κόντης Θ. Διοικητική Ψυχολογία. Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική ΕΠΕ, 1993.

Μπουραντάς Δ., Παπαλεξανδρή Ν (2003). «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων», Εκδόσεις: Γ.Μπένου, 2003.

Μπουραντάς, Δ. (2001), Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Αθήνα: Μπένου

Χολέβας ΙΚ. Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Αθήνα, Interbooks, 1995.

Ξενόγλωσση

AIKEN LH, SMITH HL, LAKE ET. Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Med Care* 1994, 32:771–787

Akhtara, S.N. Hashmib, M.A. & Naqvic, S.I. (2010), “A comparative study of job satisfaction in public and private school teachers at secondary level,” *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(1), 4222–28

ANTONIOU AS. Personal traits and professional burnout in health professional. *Arch Hellen Med* 1999, 16:20–28

Bush, T. & Middlewood, D. (2005), “Leading and Managing people in education,” London: Sage publications

Cushway,D.(1992).Stress in clinical psychology trainees.*British Journal of Clinical Psychology*,31, 169-179

Daniel Goleman, Richard Boyatzis, Annie Mckee, Ο Νέος Ηγέτης, Η δύναμη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στη Διοίκηση Οργανισμών, Β΄Έκδοση, Ελληνικά Γράμματα 2002, σελ 30-35

Demir,A.,Ulosoy,M.,& Ulosoy,M.F.(2003).Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses.*International Journal of Nursing Studies*,40,807-827.

DONABEDIAN A. Commentary on some studies on the quality of care. *Health Care Financ Rev* 1987, 4:75–85

Evans L, Olumide F. Teacher job satisfaction in developing countries: a critique of Herzberg’s two-factor theory applied to the Nigerian context. *International Studies in Educational Administration* 2010;38(2) : 73-85.

Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors’ preceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med* 1997; 44(7):1017-22.

Herzberg I. One more time: How do you motivate employees?.*Harvard Business Review* 1987;65(5):109-120.

Jim Lyttle, "The judicious use and management of humor in the workplace", *Business Horizons*, 50,2007,239-245, pp. 239-241

Jimmieson,N.L.(2000).Employee reactions to behavioural control under conditions of stress:the moderating role of self-efficacy.*Work & Stress*,14 (3),262-280

Kapur N, Borrill C, Stride C. Psychological morbidity and job satisfaction in hospital consultants and junior house officers . *BMJ* 1998;317(7157) :511-12.

Keeton K, Fenner DE, Johnson JR, Hayward RA. Predictors of physician career satisfaction, work-life balance, and burnout. *Obstetrics and Gynecology* 2007; 109(4):949-955.

Kravitz RL, Leigh JP, Samuels SJ, Gilbert WM. Tracking career satisfaction and perceptions of quality among US obstetricians and gynecologists. *Obstetrics and Gynecology* 2003;102(3):463-470.

Lease, S. (1998), "Annual review, 1993-1997:work attitudes and autcomes," *Journal of Vocational Behaviour*, 53, 154-183

Lefter V, Manolescu A. *Human Resources Management* . Bucharest , Academy of Economic Studies Bucharest-ASE , 1995.

Leiter,M.,& Maslach,C.(2005).*Banishing Burnout:Six strategies for improving your relationships with work*.San Fransisco:Jossey-Bass.

Lepnorum R, Danielson D,Dobson R, Keegan D. Cornerstones of Career Satisfaction in Medicine.*Can J Psychiatry* 2006;51(8):512-22.

Locke, E.A. & Henne, D. (1986), "Work motivation theories," In *International Review of Industrial and Organisational Psychology*, edited by C. L. Cooper and I. Roberston, pp. 1-35, London: Wiley McNatt

Maslach,C.,& Jackson,S.E.(1984).Burnout in organizational settings.*Applied Social Psychology Annual*,5,133-153.

Maslow A, A Theory of human motivation. *Psychological Review* 1943; 50(4):370-396

McClelland DC , Atkinson JW , Clark RA. The Achievement Motive. New York, Appleton-Century-Crofts,1953.

McClelland DC , Liberman AM. The effect of need for achievement on recognition of need-related words. Journal of Personality. 1949; 18(2): 236–251.

McManus IC, Winder BC, Gordon D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. Lancet 2002; 359(9329):2089-90.

Pines,A.M.& Aronson,E.(1988).Career burnout:Causes nad cures.New York:Free Press.

Pines,A.M.(1993).Burnout.In L.Goldberger & S.Breznitz (Eds.),Handbook of stress (2nd ed.),pp. 386-403.New York:Free Press.

Pines,A.M.(1996).Couple burnout.New York:Routledge.

Porter, L.W. Lawler, E.E. & Hackman, J.R. (1975), “Behaviour in organisations,” New York, NY: McGraw-Hill

R. Noe, J. Hollenbeck, B. Gerhart, P. Wright, op. cit., σελ.27-28,38

Siegel JP & Bowen D., ”Satisfaction and Performance: Casual Relationships & Modrating Effects” Journal of Vocational Behavior,1971,1(3),263-69

Smith, P. Kendall, L. & Hullin, C. (1969), “The measurement of satisfaction in work and retirement,” Chicago: Rand-McNally

Sonya F. Premeaux, Cheryl L. Adkins & Kevin W. Mossholder, ”balancing work and family: A field study of multi-dimensional, multi-role work-family conflict”, Journal of Organizational Behavior, 28, 2007,705-727, p 720-723

Vroom VH. Management and Motivation. 2nd edition. London, Penguin Books, 1992.

Vroom VH. Motivation and Performance Appraisal. Boston, Harvard Business, School Press, 1990.

Vroom VH. Work and Motivation, New York: John Wiley, 1964.