

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ  
ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ  
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ  
ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

**Παπαζαφειροπούλου Μαρίνα**

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

Πειραιάς 2017



---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ  
ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ  
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ  
ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

**Παπαζαφειροπούλου Μαρίνα**

Επιβλέπων: Καρκαλάκος Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

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

Πειραιάς 2017



---

**UNIVERSITY OF  
PIRAEUS**



**DEPARTMENT  
OF ECONOMICS**

---

**Master of Science in Health Economics & Management**

**JOB SATISFACTION AND  
EVALUATION OF MEDICAL  
AND NURSING STAFF IN THE  
MILITARY HOSPITALS OF  
ATHENS**

**Papazafeiropoulou Marina**

Supervisor: Karkalagos Sotirios, Associate Professor, University of Piraeus

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 Economics & Management

Piraeus, Greece, 2017



## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στους ανθρώπους εκείνους, χωρίς τη βοήθεια των οποίων θα ήταν αδύνατη η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Ευχαριστώ ιδιαίτερος τον καθηγητή Σωτήριο Καρκαλάκο, ως επιβλέπων καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας, για την αμέριστη συμπαράσταση και καθοδήγηση που μου παρείχε στη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Όλους ανεξαιρέτως τους καθηγητές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα για την ανεκτίμητη γνώση και εμπειρία που μου μετέδωσαν.

Το ιατρικό και ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας για την πολύτιμη συνεργασία του και την προθυμία του να συμμετάσχει στην έρευνα, διότι χωρίς την συνδρομή του, θα ήταν αδύνατη η συλλογή των στοιχείων για την πραγματοποίησή της.

Τέλος, με πολλή αγάπη θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την κατανόηση και την αμέριστη συμπαράσταση τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.





# Η εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

**Σημαντικοί Όροι:** Εργασιακή ικανοποίηση, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα που πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις των οργανισμών. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία.

**Σκοπός:** Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας. Επιπρόσθετοι στόχοι της, ήταν να συγκρίνει τις εννέα διαστάσεις ικανοποίησης μεταξύ τους καθώς και να συσχετίσει κάθε διάσταση με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

**Υλικό - Μέθοδος:** Για τη συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δύο θεματικές ενότητες: η πρώτη αφορούσε τα δημογραφικά και κοινωνικο - οικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος, ενώ η δεύτερη αποτελούνταν από το στατιστικό εργαλείο *Job Satisfaction Survey - JSS* του Καθηγητή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Paul Spector (ελεύθερη χρήση διαδικτυακά). Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 111 ιατροί και νοσηλευτές, διαφορετικών ειδικοτήτων και κλινικών, που εργάζονταν στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας κατά το χρονικό διάστημα 2 μηνών (Μάιος - Ιούνιος 2017). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* έκδοση 19.0 for Windows.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ως σημαντικούς παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης τον τρόπο άσκησης της εποπτείας καθώς και τους ανθρώπους που την ασκούν στο Νοσοκομείο (προϊστάμενες αρχές), τη συνεργασία και τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τη φύση της ίδιας της εργασίας (παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών). Οι τρεις αυτοί παράγοντες είναι οι μοναδικοί από τους εννέα παράγοντες του ερωτηματολογίου που προκαλούν εργασιακή ικανοποίηση στο

ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου. Στατιστικά σημαντικές αποδείχθηκαν, η σχέση του φύλου των ερωτηθέντων με την ικανοποίηση που αντλούν από τη συνεργασία τους με τους συναδέλφους καθώς επίσης η σχέση της ηλικίας και των ετών προϋπηρεσίας με την ικανοποίηση που αντλούν από τη φύση της εργασίας τους. Επιπρόσθετα, σημαντική ήταν η σχέση των βασικών επαγγελματικών σπουδών με την ικανοποίηση που αντλούν από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές και τη σχέση που έχει το καθεστώς εργασίας (μόνιμος υπάλληλος/συμβασιούχος) και το επάγγελμα (ιατρός/νοσηλεύτης/τρια) με την ικανοποίηση που αντλούν οι εργαζόμενοι από το μισθό. Τέλος, σημαντική ήταν η σχέση της οικονομικής κατάστασης των συμμετεχόντων με την ικανοποίηση που αντλούν από τις συνθήκες λειτουργίας ενώ δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

**Συμπεράσματα:** Όσον αφορά τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει εργασιακή δυσαρέσκεια. Το 11,7% από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν ικανοποιημένοι από την εργασία τους στο Νοσοκομείο. Οι ερωτηθέντες που τήρησαν ουδέτερη στάση (ούτε δυσαρεστημένοι/ούτε ικανοποιημένοι) κυμάνθηκαν στο 52,3%, ενώ εργασιακή δυσαρέσκεια εξέφρασε το 36% του δείγματος. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι δεν υπάρχει σημαντικά στατιστική σχέση μεταξύ της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης και των δημογραφικών αλλά και εργασιακών στοιχείων.

# **Job satisfaction of medical and nursing staff in the 251 Hellenic Air Force General Hospital**

**Keywords:** job satisfaction, medical and nursing staff, 251 Hellenic Air Force General Hospital

## **Abstract**

**Background:** Measuring employee satisfaction is one of the key issues that should be of concern to administrations of organizations. This is necessary for reasons both organizational and humanitarian, as job satisfaction of employees is directly linked to good physical and mental health.

**Aim:** The main purpose of this study was to investigate the degree of job satisfaction of medical and nursing staff in the 251 Hellenic Air Force General Hospital. Additional goals, were to compare the nine dimensions of satisfaction with each other and to correlate each dimension with the demographics of the participants.

**Methods:** For the data collection, a questionnaire was used which was composed from two thematic units: the first concerning the demographic and the socio – economic characteristics of the sample, while the second constituted of the statistical tool *Job Satisfaction Survey - JSS* of the Professor of Psychology at the University of South Florida, USA, Dr. Paul Spector (free online use). The sample of the study consisted of 111 doctors and nurses, of different disciplines and clinics, who were working at the 251 Hellenic Air Force General Hospital for a period of 2 months (May - June 2017). The statistical analysis of the data was performed by the use of SPSS 19.0 for Windows.

**Results:** The results of the research showed that the manner of supervision (immediate supervisors), the collaboration and the relations with the cooperators, the nature of work (provision of medical and nursing services) were the most important factors of job satisfaction of medical and nursing staff. These three factors are the only one of the nine questionnaire factors that cause job satisfaction in the medical and nursing staff of the hospital. Statistically significant has been, the relationship between the sexes of the respondents and the satisfaction they derive from their cooperation with co-workers as well as the relationship of age and years of service with the satisfaction they derive from the nature of their work. In addition, the relationship between basic professional studies and satisfaction with the potential rewards and the relationship between the employment

status (permanent staff / contract staff) and the job (medical/nurse) with the satisfaction that employees earn from the salary was important. Finally, the relationship between the financial situation of the participants and the satisfaction they derive from the operating conditions was significant, while there were no significant differences in the participants' satisfaction scores according to their marital status.

**Conclusions:** Concerning overall job satisfaction, medical and nursing staff experiences work dissatisfaction. 11.7% of the participants were satisfied with their work at the Hospital. Respondents who held a neutral position (neither dissatisfied / nor satisfied) ranged at 52.3%, while 36% of the sample expressed working dissatisfaction. Statistical analysis revealed that there is no significant statistical relationship between total work satisfaction and demographic and working data.

## Περιεχόμενα

	Σελ.
Περίληψη	ix
Abstract	xi
Κατάλογος Πινάκων	xix
Κατάλογος Γραφημάτων	xix
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xxi
Κατάλογος Σχημάτων	xxi
Εισαγωγή	xxiii
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	
1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Εννοιολογικός προσδιορισμός της εργασιακής ικανοποίησης	2
1.3 Θεωρητική προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης	8
1.3.1 Θεωρίες Περιεχομένου ή Αναγκών	8
1.3.1.1 Η Πυραμίδα των Ανθρώπινων Αναγκών - A. H. Maslow	8
1.3.1.2 Η Θεωρία των αναγκών Ύπαρξης - Κοινωνικών Σχέσεων και Ανάπτυξης (E.R.G) - C.D. Alderfer	11
1.3.1.3 Η Θεωρία των δύο Παραγόντων - F. Herzberg	12
1.3.1.4 Η Θεωρία των Επίκτητων Αναγκών - D. Mc Clelland	14
1.3.2 Θεωρίες Διαδικασιών	15
1.3.2.1 Η Θεωρία της Προσδοκίας - V. Vroom	16
1.3.2.2 Το Υπόδειγμα της Προσδοκίας - W.Porter και E.Lawler	18
1.3.2.3 Η Θεωρία της Ισότητας - J. Adams	18
1.3.2.4 Η Θεωρία του Καθορισμού του Στόχου - E.Locke	19
1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση	21
1.5 Εργαλεία μέτρησης και μέθοδοι εκτίμησης της εργασιακής ικανοποίησης	26
1.5.1 The Job Satisfaction Survey (JSS)	26
1.5.2 The Job Diagnostic Survey (JDS)	27
1.5.3 The Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)	28
1.5.4 The Job Descriptive Index (JDI)	30
1.5.5 The Job in General Scale (JIG)	31
1.5.6 The McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMS)	31
1.5.7 The Greek Nurses' job satisfaction scale (GNJSC)	32
1.5.8 Faces Scale	32
1.6 Ανακεφαλαίωση	33



<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ</b>		
2.1	Εισαγωγή	35
2.2	Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού	37
2.3	Εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού	44
2.4	Αναφορά προβλημάτων από την ελλιπή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα	51
2.5	Ανακεφαλαίωση	59
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ</b>		
3.1	Εισαγωγή	61
3.2	Η ιστορία του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας	61
3.3	Η Αποστολή του Νοσοκομείου	62
3.4	Δομή του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας	64
3.5	Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας	65
3.6	Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	67
3.7	Ανακεφαλαίωση	69
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>		
4.1	Εισαγωγή	71
4.2	Σκοπός της έρευνας	71
4.3	Ο πληθυσμός και το δείγμα	73
4.4	Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας	73
4.5	Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε	73
4.6	Η μετάφραση του JSS	76
4.7	Διαδικασία κωδικοποίησης δεδομένων	77
4.8	Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων	77
4.9	Ζητήματα ηθικής και προστασίας δεδομένων	78
4.10	Ανακεφαλαίωση	78
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>		
5.1	Εισαγωγή	79
5.2	Στατιστική ανάλυση	79
5.3	Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	80
5.4	Η ικανοποίηση από την εργασία (JSS)	83
5.5	Συσχέτιση των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία με δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων	87
5.6	Πολυπαραγοντικές αναλύσεις	99
5.7	Ανακεφαλαίωση	102





<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>		
6.1	Εισαγωγή	105
6.2	Η δημογραφική εικόνα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας	105
6.3	Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης	106
6.4	Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση	110
6.5	Ανακεφαλαίωση	112
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>		
7.1	Εισαγωγή	113
7.2	Οι περιορισμοί της έρευνας - Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	113
7.3	Προτάσεις βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας	114
7.3.1	Παρεμβάσεις σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο	114
7.3.2	Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο	116
7.4	Ανακεφαλαίωση	117
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>		119
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>		125



## Κατάλογος Πινάκων

A/A	Τίτλος	Σελ.
1.1	Κίνητρα και Αντικίνητρα στη θεωρία του Herzberg	14
4.1	Οι εννέα υποκλίμακες (παράγοντες) του JSS	74
5.1	Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων	80
5.2	Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (συνέχεια)	82
5.3	Βαθμολογίες συμμετεχόντων στις διαστάσεις στην κλίμακα JSS και συνολική βαθμολογία ικανοποίησης	83
5.4	Επίπεδα ικανοποίησης συμμετεχόντων ανά τομέα και συνολικά	85
5.5	Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία τους	87
5.6	Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με την ηλικία τους	89
5.7	Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση	91
5.8	Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο	92
5.9	Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους	94
5.10	Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με τη σύμβαση εργασίας τους	96
5.11	Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση	97
5.12	Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με το επάγγελμά τους	99
6.1	Βαθμολογίες συμμετεχόντων στις διαστάσεις στην κλίμακα JSS και συνολική βαθμολογία ικανοποίησης	106
6.2	Επίπεδα ικανοποίησης συμμετεχόντων ανά τομέα και συνολικά	110

## Κατάλογος Γραφημάτων

A/A	Τίτλος	Σελ.
5.1	Βασικές επαγγελματικές σπουδές συμμετεχόντων	81
5.2	Μέσες τιμές στις διαστάσεις των συμμετεχόντων	84
5.3	Ποσοστά ικανοποιημένων συμμετεχόντων από τις διαστάσεις και συνολικά	86
5.4	Βαθμολογία ικανοποίησης από τους συναδέλφους ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων	88
5.5	Βαθμολογία ικανοποίησης από τη φύση της εργασίας ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων	90
5.6	Βαθμολογία ικανοποίησης από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	93
5.7	Βαθμολογία ικανοποίησης από τη φύση της εργασίας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων	95
5.8	Βαθμολογία ικανοποίησης από τις συνθήκες λειτουργίας ανάλογα με τον μισθό των συμμετεχόντων	98



### **Κατάλογος Διαγραμμάτων**

A/A	Τίτλος	Σελ.
5.1	Οικονομική κατάσταση συμμετεχόντων	81
5.2	Έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων	82

### **Κατάλογος Σχημάτων**

A/A	Τίτλος	Σελ.
1.1	Η ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών κατά Maslow	9
1.2	Οι τρεις κατηγορίες αναγκών κατά Alderfer	11
2.1	Ποσοστό ιατρών ανά 1000 κατοίκους, το 2000 και 2013 (ή πλησιέστερα χρόνια)	43
2.2	Ποσοστό νοσηλευτών/τριών ανά 1000 κατοίκους, το 2000 και 2013 (ή πλησιέστερα χρόνια)	50



## Εισαγωγή

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τόσο τα άτομα όσο και τους οργανισμούς, ακόμη και σε δύσκολες οικονομικές περιόδους, όπως αυτή που βιώνουμε σήμερα. Παρατηρείται έντονα το φαινόμενο ότι ακόμα και αν οι αποδοχές των εργαζομένων είναι ίδιες, δεν απολαμβάνουν την ίδια ικανοποίηση από την εργασία τους.

Υπάρχουν πολλές θεωρίες που αναγνωρίζουν τον σπουδαίο ρόλο της ικανοποίησης των εργαζομένων από το περιβάλλον και τις σχέσεις τόσο μεταξύ όσο και με την διοίκηση της επιχείρησης. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία πολυδιάστατη έννοια, η οποία αντιπροσωπεύει μία ολική στάση του εργαζόμενου και τα συναισθήματά του για συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματός του. Σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής. Το αντίθετο συμβαίνει όταν οι εργαζόμενοι δεν είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται με τη μείωση του αισθήματος αυτοεκτίμησης, το αυξανόμενο άγχος και την κατάθλιψη. Οι απασχολούμενοι σε εργασίες ρουτίνας έχουν χαμηλούς δείκτες πνευματικής υγείας με σχέση με τους εργαζόμενους σε εργασίες με ποικιλία καθηκόντων, οι οποίοι εμφανίζουν υψηλό δείκτη πνευματικής υγείας. Από πλευράς οργάνωσης, η υψηλή ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλό ποσοστό απουσιών από την εργασία, με μείωση της μη κανονικής προσέλευσης στην εργασία και της συχνότητας των ατυχημάτων, ενώ θεωρείται αιτία ορισμένων θετικών συμπεριφορών, όπως της συνεργασίας και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών. Η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με το ενδιαφέρον των εργαζομένων για την εταιρεία, ενώ σχετίζεται αρνητικά με τη συμμετοχή στις συνδικαλιστικές οργανώσεις και θετικά με την απόδοση. Έρευνες των Herzberg et al έδειξαν ότι η ικανοποίηση είναι υψηλή στα πρώτα χρόνια της εργασίας του προσωπικού. Στη συνέχεια, μειώνεται με αποκορύφωμα τα 20 χρόνια εργασίας, ενώ κοντά στα 30 χρόνια και μέχρι το τέλος της εργασίας του αυξάνεται πάλι.

Η έρευνα που ακολουθεί έχει ως στόχο να διερευνήσει το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας. Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος έγινε με αφορμή το

προσωπικό μου ενδιαφέρον αναφορικά με τη συμπεριφορά του ατόμου μέσα στο σύγχρονο και διαρκώς εξελισσόμενο εργασιακό περιβάλλον.

Ειδικότερα, ένας λόγος που κέντρισε το ενδιαφέρον μου και με ώθησε στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος, ήταν το γεγονός ότι οι έρευνες γενικότερα με συμμετέχοντες εργαζομένους στα στρατιωτικά νοσοκομεία για ζητήματα που αφορούν τους ίδιους, σε σχέση με την εργασία τους, ήταν ελάχιστες. Διαπιστώθηκε ότι αν και η επαγγελματική ικανοποίηση δεν έχει μελετηθεί εκτενώς, τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει κάποιες αξιολογικές έρευνες, κυρίως στο εξωτερικό. Όσον αφορά την Ελλάδα, οι ελληνικοί οργανισμοί - οποιασδήποτε μορφής και τύπου - σπανίως έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης για θέματα που σχετίζονται με τη στάση και τη συμπεριφορά των ατόμων μέσα στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Ο δεύτερος λόγος ο οποίος με ώθησε στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος, ήταν η σχετικά εύκολη πρόσβασή μου στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας. Με σχεδόν 7ετή εμπειρία ως νοσηλεύτρια στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο, η ερευνήτρια επιχείρησε να αποτυπώσει τις απόψεις των ιατρών και νοσηλευτών επί της εργασιακής τους ικανοποίησης, χρησιμοποιώντας ως εργαλείο το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS) του Αμερικανού καθηγητή Paul Spector<sup>1</sup>. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου. Για την επεξεργασία των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 15.0 for Windows, προκειμένου η ερευνήτρια να εξάγει τα απαραίτητα αποτελέσματα και συμπεράσματα, διατυπώνοντας τελικώς τις προτάσεις και τους προβληματισμούς της.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, ένα θεωρητικό και ένα ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει το θεωρητικό πλαίσιο της εργασιακής ικανοποίησης και ακολουθεί το ερευνητικό μέρος όπου γίνεται η παρουσίαση της έρευνας που διεξήχθη και των αποτελεσμάτων αυτής.

Στο πρώτο κεφάλαιο, πραγματοποιείται η βιβλιογραφική επισκόπηση της εργασιακής ικανοποίησης, με τον προσδιορισμό της έννοιας και τις θεωρητικές προσεγγίσεις που έχουν δημοσιευτεί στη διάρκεια των χρόνων. Επίσης, η εργασιακή ικανοποίηση μελετάται μέσα από τις Θεωρίες Παρακίνησης, γίνεται ανάλυση των παραγόντων που την επηρεάζουν και παρουσιάζονται τα επιστημονικά εργαλεία μέτρησής της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού τομέα όπου γίνεται αναφορά τόσο στην εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού. Σημαντικό τμήμα αυτού του κεφαλαίου, αποτελεί η

---

<sup>1</sup> Spector P.E., (1992), Summated Rating Scales, Newbury Park CA, Sage.



αναφορά προβλημάτων από την ελλιπή ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που επηρεάζει τόσο εμάς τους ίδιους ως επαγγελματίες υγείας όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, έχοντας άμεσο αντίκτυπο στην υγεία των ασθενών μας.

Ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο, το οποίο είναι αφιερωμένο στη σύντομη παρουσίαση του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας. Ειδικότερα η ερευνήτρια κάνει μία σύντομη ιστορική αναδρομή στην πορεία του Νοσοκομείου καθώς και στην αποστολή του. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στη δομή του Νοσοκομείου με ιδιαίτερη έμφαση στη διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ αντίστοιχα, αναλύεται η διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας και του ιατρικού προσωπικού του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας.

Η μεθοδολογία της έρευνας παρουσιάζεται στο τέταρτο κεφάλαιο, όπου αναλύεται ο σκοπός της έρευνας, παρουσιάζεται το δείγμα και οι περιορισμοί της έρευνας καθώς και ο τρόπος συλλογής των δεδομένων. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στο ερευνητικό εργαλείο (ερωτηματολόγιο) που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα καθώς και η διαδικασία στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων με το πρόγραμμα SPSS.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, γίνεται αναλυτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων. Με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής των διαγραμμάτων, παρουσιάζονται τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, βασικές επαγγελματικές σπουδές, οικονομική κατάσταση, έτη προϋπηρεσίας, καθεστώς εργασίας και επάγγελμα), οι παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης και η συνολική εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ παρατίθενται και οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των μεταβλητών.

Το έκτο κεφάλαιο, αναφέρεται στα συμπεράσματα που προέκυψαν από την μελέτη του δείγματος. Τα συμπεράσματα παρουσιάζονται ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, ως προς τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης και ως προς τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου.

Τέλος, το έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζει τους περιορισμούς της έρευνας και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Επιπλέον, η ερευνήτρια παρουσιάζει τις προτάσεις για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας οι οποίες περιλαμβάνουν παρεμβάσεις σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο αλλά και παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο. Οι προτάσεις αυτές, έχουν ως στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού, στις ανάλογες

συνθήκες για τη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων, τον καλύτερο προγραμματισμό στην αξιολόγηση του προσωπικού δημιουργώντας έτσι καλύτερες συνθήκες παροχής υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς αλλά και την υγιή λειτουργία του νοσοκομείου στο μέλλον.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

### 1.1 Εισαγωγή

Η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα που θα πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις των οργανισμών. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία.

Η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας, καθώς και των κινήτρων ή αντικινήτρων που τη διαμορφώνουν και τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού. Κατ' επέκταση και η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων πρέπει να αποτελεί ένα από τα πλέον ουσιώδη θέματα, καθώς συνδέεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού, πολύ περισσότερο μάλιστα αν ο οργανισμός αυτός απευθύνεται στο άνθρωπο και την υγεία του και πρέπει το μοντέλο διοίκησης και οι συνθήκες εργασίας να συνεισφέρουν παράλληλα και στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων.

Η επαγγελματική ικανοποίηση συνιστά ένα πολύπλοκο σύνολο στάσεων απέναντι σε διαφορετικές όψεις της εργασίας, οι οποίες προκύπτουν από τις προσδοκίες ενός ατόμου γύρω από αυτή, καθώς και τις προσωπικές του εμπειρίες στο συγκεκριμένο χώρο<sup>2,3</sup>. Σχετίζεται με τη θετική συναισθηματική ανταπόκριση απέναντι στην εργασία, στη βάση των προσωπικών εμπειριών και των αξιών του εργαζόμενου<sup>2,4</sup>.

Στον υγειονομικό τομέα ειδικότερα, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων, στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, στην αποτελεσματικότερη και πλέον αποδοτική χρήση των πόρων και στην παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών φροντίδας<sup>5,6</sup>. Συνεπώς, η κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν στη βελτίωσή της έχει μεγάλη σημασία, τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τη βελτίωση της ποιότητας της τελικής εκροής.

<sup>2</sup> Locke, E.A., (1976), The nature and consequences of job satisfaction, In Dunnette MD (ed), Handbook of industrial and organizational psychology, Rand McNally Inc, Chicago, 1297-1343.

<sup>3</sup> Spector, P.E., (1997), Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences, Sage, Thousand Oaks, CA, 23-54.

<sup>4</sup> Robbins, S., Judge, T.A., Millett, B., Boyle, M., (2013), Organisational behavior, Pearson Higher Education, Australia, 58-81.

<sup>5</sup> Grol, R., Mokkink, H., Smits, A., Van Eijk, J., Beek, M., Mesker, P., et al., (1985), Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care, Fam Pract, 2, 128-135.

<sup>6</sup> Gosden, T., Williams, J., Petchey, R., Leese, B., Sibbald, B., (2002), Salaried contracts in UK general practice: A study of job satisfaction and stress, J Health Serv Res Policy, 7, 26-33.

Ο τομέας του Νοσοκομείου περιλαμβάνει ένα εκτεταμένο δίκτυο παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, το οποίο αρχίζει από την πρόληψη, την προαγωγή και παροχή φροντίδας υγείας καθώς και την μετέπειτα παρακολούθηση και συντήρηση του ατόμου. Για το λόγο αυτό, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα σύστημα υψηλής έντασης της εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Σε ένα τέτοιο σύστημα, υψηλού καταμερισμού και οργανωτικών απαιτήσεων, η σημασία του ανθρώπινου παράγοντα και του συντελεστή «εργασία» είναι καθοριστική. Τόσο η ποιότητα όσο και η αποτελεσματικότητα των παρεχομένων υπηρεσιών εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τις ικανότητες, την προθυμία, την ενεργό συμμετοχή, την ταύτιση του προσωπικού με τους στόχους του οργανισμού, καθώς και από την αρμονική συνεργασία των διαφορετικών ειδικοτήτων, είτε πρόκειται για υγειονομικό προσωπικό «πρώτης» γραμμής, είτε για όσους εργάζονται στις υπόλοιπες υποστηρικτικές υπηρεσίες.

Η εργασία, στο συγκεκριμένο χώρο, το χώρο του Νοσοκομείου, χαρακτηρίζεται από υψηλή συναισθηματική φόρτιση, έντονο άγχος, υψηλή ματαίωση λόγω των πολλαπλών υποτροπών στη θεραπεία των ασθενών, καθώς και ανάγκη συνεχών αλλαγών και προσαρμογών στις εναλλασσόμενες απαιτήσεις της κλινικής πράξης λόγω των συνεχών εξελίξεων στην ιατρική επιστήμη.

Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν και καθορίζουν τα επίπεδα τόσο της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και των επί μέρους διαστάσεων της μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στη λήψη των κατάλληλων μέτρων ενδυνάμωσης και ενίσχυσης των κινήτρων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων.

Στη συνέχεια του παρόντος κεφαλαίου γίνεται αναφορά στους βασικότερους ορισμούς της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης και τις θεωρητικές προσεγγίσεις και έρευνες που έχουν δημοσιευτεί στη διάρκεια των χρόνων. Ακολουθεί η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης μέσα από τις Θεωρίες Παρακίνησης (Θεωρίες Περιεχομένου ή Αναγκών και Θεωρίες Διαδικασίας) και παρουσιάζονται με συνοπτικό τρόπο οι βασικοί παράγοντες που την καθορίζουν ενώ τέλος γίνεται ανάλυση των επιστημονικών εργαλείων μέτρησής της.

## **1.2 Εννοιολογικός προσδιορισμός της εργασιακής ικανοποίησης**

Η εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction ή work - related satisfaction) συνιστά μια σύνθετη έννοια που έχει αποτελέσει σημαντικό πεδίο μελέτης της οργανωτικής/βιομηχανικής Ψυχολογίας και η οποία αναφέρεται στην εκτίμηση ενός ατόμου για

την εργασία του, ενώ συνδέεται με τα κίνητρα, τις στάσεις και τις αξίες του γύρω από αυτή. Ως εννοιολογική κατασκευή συνίσταται από αρκετά επί μέρους στοιχεία, ενώ έως σήμερα δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της<sup>7</sup>.

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στις θεωρίες των κινήτρων και της εφαρμογής τους στον εργασιακό χώρο και αποτελεί την πιο μελετημένη μεταβλητή στο εργασιακό γίγνεσθαι. Δυστυχώς δεν υπάρχουν αιτιακά, πειραματικά ευρήματα, αλλά κυρίως μελέτες συσχέτισης που έχουν αναδείξει πληθώρα παραγόντων οι οποίοι την επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά.

Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα στις μελέτες Hawthorne (1924 - 1933) που ήταν αρχικά αφιερωμένες στον καθηγητή Elton Mayo του Harvard Business School. Οι μελέτες αυτές προσπάθησαν να αξιολογήσουν τον τρόπο που διάφορες καταστάσεις στον εργασιακό χώρο επιδρούν στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι οι αλλαγές, προς το καλύτερο, στις εργασιακές συνθήκες αύξησαν προσωρινά την παραγωγικότητα<sup>8</sup>.

Στα επόμενα χρόνια και μέσα από την επιστήμη της Ψυχολογίας, η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης μελετήθηκε πιο επιτακτικά. Οι Hackman & Oldham (1976) θεώρησαν ότι η ποικιλία διαθέσιμων ικανοτήτων, η σημαντικότητα των επιτελούμενων εργασιών, η ταύτιση με την εργασία, η αυτονομία και η εργασιακή ανατροφοδότηση αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης<sup>9</sup>. Άλλοι ερευνητές όπως οι Agho et al., (1993) κατέδειξαν ότι οι φιλίες που αναπτύσσονται στα πλαίσια της δουλειάς, οι συγκρούσεις, η προσφορά και ο φόρτος εργασίας είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες<sup>10</sup>.

Οι Staw, Bell και Clausen (1986) αποσαφήνισαν τον ρόλο της θετικής και αρνητικής συναισθηματικής προδιάθεσης σε συνάρτηση με την εργασιακή ικανοποίηση<sup>11</sup>. Επίσης οι Arvey, Bouchard, Segal & Abraham (1989) με έρευνές τους σε μονοζυγοτικούς διδύμους απέδειξαν ότι το 30% της διασποράς στην εργασιακή ικανοποίηση οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες<sup>12</sup>. Οι James & James (1989), χρησιμοποιώντας μεθόδους που προσομοιάζουν με τις γνωστικές θεωρίες του Beck (1983), απέδειξαν ότι αρνητικές σκέψεις και προδιαθέσεις, που αφορούν την ζωή γενικότερα, μπορούν να επηρεάσουν

<sup>7</sup> Aziri, B., (2011), Job satisfaction: A literature review, *Manage Res Pract*, 3, 77-86.

<sup>8</sup> Mayo's Hawthorne Experiments, Διαθέσιμο στο: [http:// www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm](http://www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm).

<sup>9</sup> Hackman, J.R., & Oldham, G.R., (1976), Motivation through the design of work: Test of a theory, *Journal of Organisational behaviour and Human Performance*, 16 (10), 250-279.

<sup>10</sup> Agho, C.W., Mueller, J.L., (1993), Price Determinants of employee job satisfaction, *Human Relations*, 80-85.

<sup>11</sup> Staw, B.M., Bell, N.E., & Clausen, J.A., (1986), The dispositional approach to job attitude A lifetime longitudinal test, *Administrative Science Quarterly*, 31, 56-77.

<sup>12</sup> Arvey, R.D., Bouchard, T.J., Segal, N.L., & Abraham, L.M., (1989), Job satisfaction: Environmental and genetic components, *Journal of Applied Psychology*, 14, 187-192.

τις συναισθηματικές αντιλήψεις για την εργασία<sup>13</sup>.

Σύμφωνα με τους Granny, Smith και Stone (1992), η εργασιακή ικανοποίηση είναι το άθροισμα των συναισθηματικών αντιδράσεων που έχει το άτομο για την εργασία του ή αλλιώς η συναισθηματική διάσταση των στάσεων του γι' αυτή, η οποία απορρέει από την σύγκριση που κάνει ανάμεσα στα οφέλη τα οποία αποκομίζει και σε αυτά που θα επιθυμούσε να έχει<sup>14</sup>. Ο ορισμός που έδωσαν οι Granny, Smith και Stone για την εργασιακή ικανοποίηση είναι παραπλήσιος με τον ορισμό, τον οποίο διατύπωσε ο Locke στα δυο κλασικά και πολύ σημαντικά έργα του για την εργασιακή ικανοποίηση. Το 1969, στο άρθρο του « Τι είναι η εργασιακή ικανοποίηση», ο Locke υποστηρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση στην οποία περιέρχεται το άτομο, όταν, έχοντας αποτιμήσει το έργο που προσφέρει στην εργασία του, βρίσκει τις συνθήκες σύμφωνες προς τα αξιακά του πρότυπα. Αντίθετα, η εργασιακή δυσαρέσκεια, είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει, όταν υπάρχουν συγκρουσιακά και ασύμφωνα στοιχεία. Επίσης, το 1976 στο βιβλίο του «Handbook of Industrial Psychology», ο Locke δίνει έμφαση στην αξιολόγηση των εμπειριών που αποκομίζει ο εργαζόμενος<sup>15</sup>.

Οι Granny et al (1992) θεωρούν ότι όλοι οι ορισμοί που δίνουν έμφαση στο συναισθηματικό τομέα είναι επαρκείς, ωστόσο οι ίδιοι τονίζουν την πραξιακή διάσταση της ικανοποίησης, λέγοντας ότι η εργασιακή ικανοποίηση ταυτίζεται με την εργασιακή συμπεριφορά<sup>14,16</sup>.

Σύμφωνα με τον Howard M. Weiss (2002), οι ορισμοί που αντιλαμβάνονται την εργασιακή ικανοποίηση ως συναίσθημα και οι ορισμοί που τη θέτουν ως συμπεριφορά δεν είναι αντιφατικοί ούτε ασύμβατοι<sup>17</sup>. Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση διεφάνη ότι σε κλασικά έργα, όπως των Smith, Kendall & Hulin (1969), η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως «η συναισθηματική αντίδραση στις διαφορετικές όψεις μιας κατάστασης», ενώ νωρίτερα είχε υποστηριχθεί ότι τα προβλήματα που σχετίζονται με την μέτρηση της ικανοποίησης είναι σχετικά παραδείγματα των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η μέτρηση οποιασδήποτε συμπεριφοράς<sup>18</sup>.

---

<sup>13</sup> James, L.A., and James, L.R., (1989), Integrating work environment perceptions: Explorations into the measurement of meaning, J. Applied Psychol., 74, 739-751.

<sup>14</sup> Granny, C., Smith, P., & Stone, E., (1992), Job satisfaction: advances in research and application, Lexington, MA, Lexington Books.

<sup>15</sup> Locke, E.A., (1976), The nature and causes of job satisfaction, In Dunette MD (ed.), Handbook of industrial and organizational psychology, Rand McNally Inc, Chicago, 1297-1343.

<sup>16</sup> Brief, (1998), Cited in Weis, H.M., (2002), Deconstructing job satisfaction: Separating evaluation, beliefs and affective experiences, Human Resource Management Review, 12, 173-194.

<sup>17</sup> Weiss, H.M., (2002), Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences, Human resource management review, 12, 173-194.

<sup>18</sup> Smith, P.E., Kendall, L., & Hulin, C.L., (1969), The measurement of satisfaction in work and retirement, Rand McNally, Chicago.

Η έρευνα των Graham Young, David M. Tokar & Linda Mezydlo Subich (1998)<sup>19</sup>, βασίστηκε στην θεωρία του Holland (1973, 1985a)<sup>20,21</sup> ο οποίος υποστήριξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται με έξι τύπους προσωπικότητας: τον ρεαλιστικό, τον ερευνητικό, τον καλλιτεχνικό, τον κοινωνικό, τον επιχειρησιακό και τον συμβατικό. Οι ερευνητές αυτοί υποστήριξαν ότι, εάν υπάρξει αντιστοιχία χαρακτήρων και εργασιακού περιβάλλοντος, τότε και η απόδοση και η ικανοποίηση θα αυξηθούν. Στα ευρήματα της έρευνας πρέπει να προστεθεί το γεγονός ότι οι μεταβλητές φύλο, ηλικία εισόδημα και έτη σπουδών δεν έδωσαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση.

Οι Terry Lam, Ray Pine & Tom Baum εξέτασαν την σχέση τόσο ατομικών όσο και κοινωνικών παραγόντων με την εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα θεώρησαν ότι βαρύνουσα σημασία έχουν οι ματαιώσεις των προσδοκιών από το εργασιακό περιβάλλον και η κοινωνικοποίηση των εργαζομένων. Η υποκειμενική εσωτερικευση που λαμβάνει χώρα κάθε φορά, σε συνδυασμό με τις νόρμες και τα στερεότυπα που αναπτύσσονται, είναι δυνατοί προγνωστικοί παράγοντες τόσο της ικανοποίησης όσο και της παραίτησης. Η κουλτούρα τόσο του οργανισμού όσο και του κοινωνικού πλαισίου στο οποίο υπάγεται παίζουν καταλυτικό ρόλο στην μελλοντική προσαρμογή των εργαζομένων<sup>22</sup>.

Είναι δεδομένο ότι ελληνική νοοτροπία είναι βασισμένη περισσότερο στα άτυπα κοινωνικά δίκτυα και στις προσωπικές σχέσεις, γι' αυτό και η κουλτούρα των επιχειρήσεων πρέπει να εναρμονιστεί με αυτή την κυρίαρχη αντίληψη. Θα έπρεπε λοιπόν να υιοθετηθεί ο θεσμός του συμβούλου - μέντορα ο οποίος θα ήταν υπεύθυνος για την ομαλή ένταξη των νέων υπαλλήλων στην εταιρία και αρμόδιος για την καλλιέργεια των ομαλών διαπροσωπικών σχέσεων των εργαζομένων.

Στο άρθρο των James B. DeConinck και Dean Stilwell εξετάζεται η σχέση ανάμεσα στην οργανωσιακή δικαιοσύνη, τον βαθμό ικανοποίησης από τις αμοιβές, στην αναγνώριση της αξίας του έργου από τους προϊσταμένους, στον βαθμό αφοσίωσης στην επιχείρηση και στις συνθήκες παραίτησης<sup>23</sup>. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στον όρο «δικαιοσύνη νομής» ο οποίος στηρίζεται στην θεωρία της ισότητας του Adams (1963). Όπως προαναφέραμε κάθε εργαζόμενος αναπτύσσει αντιλήψεις σχετικά με τις προσφερόμενες αμοιβές σε σύγκριση με τους υπόλοιπους υπαλλήλους. Επενδύει χρόνο,

<sup>19</sup> Young, Graham, Tokar, David, M., Subich, Linda, Mezydlo, (Apr 1998), Congruence revisited: Do 11 indices differentially predict job satisfaction and is the relation moderated by person and situation variables?, Journal of Vocational Behavior, Vol 52 (2), 208-223.

<sup>20</sup> Holland, J.L., (1973), Making vocational choices: A theory of careers, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.

<sup>21</sup> Holland, J.L., (1985a), Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments, (2nd ed.), Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.

<sup>22</sup> Lam, T., Baum, T., & Pine, R., (2003), Subjective norms: effects on job satisfaction, Annals of Tourism Research, 30 (1), 160-177.

<sup>23</sup> James, B., DeConinck, and C. Dean, Stilwell, (2004), Incorporating organizational justice, role states, pay satisfaction and supervisor satisfaction in a model of turnover intentions, Journal of Business Research, vol. 57, issue 3, 225-231.

κόπο, φιλοδοξίες μορφωτικό υπόβαθρο και εμπειρία στην δουλειά του. Σε αντάλλαγμα απολαμβάνει ενισχυτών όπως αναγνώριση, χρήματα, εξέλιξη κτλ από την εταιρία. Ο λόγος των κερδών του και της προσφοράς του δείχνει και τον βαθμό ικανοποίησης από τον οργανισμό. Όταν οι εργαζόμενοι αξιολογούν αυτήν την σχέση σχηματίζουν αντιλήψεις δικαιοσύνης νομής. Η έρευνα έδειξε ότι αυτού του είδους δικαιοσύνης είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για συγκεκριμένα είδη εργασιακής ικανοποίησης, όπως ικανοποίηση από τον μισθό<sup>24</sup>.

Για τον καθηγητή Paul Spector του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριδα των ΗΠΑ, ο όρος εργασιακή ικανοποίηση με απλά λόγια περιγράφει το πώς αισθάνονται οι εργαζόμενοι για την εργασία τους, καθώς και τις διάφορες διαστάσεις οι οποίες σχετίζονται με αυτήν. Στο βιβλίο του, που κυκλοφόρησε το 1997, αναλύει σε ποια έκταση η εργασία αρέσει ή δεν αρέσει στους ανθρώπους και υποστηρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν εξαρτάται μόνο από τη φύση της εργασίας, αλλά και από τις προσδοκίες τις οποίες τα άτομα τρέφουν για αυτά που μπορεί να τους προσφέρει<sup>25</sup>.

Σημαντικός παράγοντας για το μέγεθος της εργασιακής ικανοποίησης είναι και η πολυσημία ή η διαύγεια των ρόλων. Πολλές έρευνες Brown & Peterson (1993)<sup>26</sup>, Fisher & Gitelson (1983)<sup>27</sup>, Good et al. (1996), Jackson & Schuler (1985)<sup>28</sup>, Mathieu (1991)<sup>29</sup>, Mathieu & Zajac (1990)<sup>30</sup> έχουν δείξει ότι, όταν επικρατεί σύγχυση σχετικά με τα καθήκοντα, τις υποχρεώσεις και τα προνόμια, τότε η δυσαρέσκεια αυξάνεται στο εργασιακό περιβάλλον. Επομένως ο εκάστοτε οργανισμός αλλά και τα νοσοκομεία θα πρέπει να διαθέτουν σαφώς δομημένο οργανόγραμμα και ανάλυση καθηκόντων κάθε εργασίας, ώστε να αποφεύγονται χαοτικές καταστάσεις.

Η έρευνα των John W. Lounsbury, Lucy W. Gibson, Robert P. Steel, Eric D. Sundstrom, James L. Loveland «Personality and Individual Differences» (2003), εξέτασε την ευφυΐα και την προσωπικότητα ως παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης. Βρέθηκε ότι εργαζόμενος που απασχολείται μερικώς, τόσο μικρότερη και η εργασιακή του ικανοποίηση. Οι προϊστάμενοι και γενικότερα όσοι κατείχα υψηλές θέσεις στην εταιρία επεδείκνυαν υψηλή ικανοποίηση ανάλογη με το νοητικό τους επίπεδο<sup>31</sup>.

<sup>24</sup> Adams, J.S., (1963), Towards an understanding of inequity, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 422-436.

<sup>25</sup> Spector, P.E., (1997), *Job satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences (Advanced Topics in Organizational Behaviors)*, Sage Publications, USA.

<sup>26</sup> Brown, S.P., & Peterson, R.A., (1993), Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: meta-analysis and assessment of causal effects, *Journal of Marketing Research*, 30 (1), 63-77.

<sup>27</sup> Fisher, Cynthia, D., Gitelson, R., (May 1983), A meta-analysis of the correlates of role conflict and ambiguity, *Journal of Applied Psychology*, Vol 68 (2), 320-333.

<sup>28</sup> Jackson, Susan, E., and Randal, S., Schuler, (August 1985), A Meta-Analysis and Conceptual Critique of Research on Role Ambiguity and Role Conflict in Work Settings, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 36, 16-78.

<sup>29</sup> Mathieu, J.E., (1991), A cross-level nonrecursive model of the antecedents of organizational commitment and satisfaction, *Journal of Applied Psychology*, 76, 607-618.

<sup>30</sup> Mathieu, J., and Zajac, D., (1990), A review of meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment, *Psychological Bulletin*, Vol.108, No.2, 94-171.

<sup>31</sup> Lounsbury, J.W., Loveland, J.M., Sundstrom, E.D., Gibson, L.W., Drost, A.W., & Hamrick, F.L., (2003), An investigation of personality traits in relation to career satisfaction, *Journal of Career Assessment*, 11, 287-307.



Πολλά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως συναισθηματική σταθερότητα, τάση για κυριαρχία, ενθουσιασμός, αντίληψη κανονισμών εσωστρέφεια και εξωστρέφεια κτλ συσχετίζονταν θετικά ή αρνητικά με την ικανοποίηση από την σταδιοδρομία ή την εργασιακή ικανοποίηση.

Τέλος, οι Adrian Furnham, K.V. Petrides, Chris J. Jackson και Tim Cotter στηρίχθηκαν στην θεωρία του Herzberg (1959), ο οποίος υποστήριξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή δυσαρέσκεια εξαρτάται από το πόσο ικανοποιούνται οι ανάγκες «υγιεινής» και οι ανάγκες υποκίνησης. Η ικανοποίηση των αναγκών υγιεινής μειώνουν την εργασιακή δυσαρέσκεια, αλλά δεν αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η ικανοποίηση των αναγκών υποκίνησης αυξάνει την απόδοση, καθώς και την εργασιακή ικανοποίηση<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> Furnham, Adrian, Petrides, K.V., Jackson, Chris, J., Cotter, Tim, (Dec 2002), Do personality factors predict job satisfaction?, Personality and Individual Differences, Vol 33 (8), 1325-1342.

### **1.3 Θεωρητική προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης**

Οι θεωρίες παρακίνησης, αναφορικά με την εργασία, έχουν ιδιαίτερη σημασία στην διαμόρφωση ερμηνευτικών μοντέλων απόδοσης των εργαζόμενων γιατί εστιάζουν στην εργασιακή αποτελεσματικότητα και στους παράγοντες που την βελτιώνουν<sup>33</sup>. Βέβαια, όπως θα διαπιστώσουμε και παρακάτω, καμία θεωρία παρακίνησης δεν μπορεί να εφαρμοστεί αυτούσια διότι κάθε εργαζόμενος είναι μία διαφορετική προσωπικότητα που αντιδρά ξεχωριστά με αποτέλεσμα να μπορεί να δώσει διαφορετικά αποτελέσματα.

Οι θεωρίες αυτές διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες. Οι θεωρίες παρακίνησης της πρώτης κατηγορίας εξετάζουν τη φύση της παρακίνησης και ονομάζονται Θεωρίες Περιεχομένου ή Αναγκών. Ενώ αυτές που περιλαμβάνονται στη δεύτερη κατηγορία, εξετάζουν τη διαδικασία της παρακίνησης και είναι γνωστές ως Θεωρίες Διαδικασιών.

#### **1.3.1 Θεωρίες Περιεχομένου ή Αναγκών**

Οι θεωρίες αυτής της κατηγορίας εξετάζουν ποιες είναι οι ανθρώπινες ανάγκες, πως ιεραρχούνται και πως οι άνθρωποι προσπαθούν να τις ικανοποιήσουν. Προσπαθούν να ερευνήσουν τι πραγματικά παρακινεί το άτομο δηλαδή τους παράγοντες εκείνους που αποτελούν κίνητρα προς μία θετική ή ακόμα και αρνητική συμπεριφορά. Μερικοί από τους κυριότερους μελετητές - θεωρητικούς που έχουν αναπτύξει θεωρίες αυτής της κατηγορίας είναι οι: A.H Maslow, Cl. Alderfer, F.Hertzberg και D. McClelland.

Οι παραπάνω θεωρίες αποτελούν βασικό εργαλείο στην κατανόηση του περιεχομένου της παρακίνησης. Από την άλλη πλευρά, όμως, το αδύναμο στοιχείο τους είναι ότι δεν αναλύουν επαρκώς τους παράγοντες που παρακινούν τα άτομα στο εργασιακό τους περιβάλλον και κατά συνέπεια δεν μπορούν να εφαρμοστούν αυτούσιες στη διοίκηση ανθρώπινων πόρων.

##### **1.3.1.1 Η Πυραμίδα των Ανθρώπινων Αναγκών - A. H. Maslow**

Ο Maslow το 1943 ανέπτυξε μία θεωρία σύμφωνα με την οποία η ανθρώπινη συμπεριφορά ορίζεται με βάση τις ανάγκες που το άτομο καλείται να ικανοποιήσει<sup>34</sup>.

Έτσι, διάκρινε πέντε κατηγορίες αναγκών, τις οποίες κατάταξε ιεραρχικά σε μία κλίμακα προτεραιότητας ανάλογα με την σπουδαιότητα που αποδίδουν υποσυνείδητα οι άνθρωποι σε κάθε μία από αυτές, όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> Παπάνης, Ε., (2007), Θεωρίες για τα κίνητρα της εργασίας, Ελληνική Κοινωνική Έρευνα.

<sup>34</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Maslow%27s\\_hierarchy\\_of\\_needs](https://en.wikipedia.org/wiki/Maslow%27s_hierarchy_of_needs) (πρόσβαση 25/7/2017).

<sup>35</sup> Μπουραντάς, Δ., (2002), Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.



**Σχήμα 1.1**

**Η ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών κατά Maslow**

Πηγή: [www.google.gr](http://www.google.gr)

Στη βάση αυτής της ιεραρχικής πυραμίδας βρίσκονται οι βιολογικές (βασικές) ανάγκες, οι οποίες συνδέονται με την ύπαρξή του ως βιολογικός οργανισμός, όπως για παράδειγμα η ανάγκη για οξυγόνο, νερό, τροφή, ένδυση κλπ. Οι ανάγκες αυτές είναι οι πρώτες που ο άνθρωπος προσπαθεί να ικανοποιήσει και η ικανοποίησή τους είναι απαραίτητη για την επιβίωση του.

Στο επόμενο επίπεδο βρίσκονται οι ανάγκες ασφάλειας που απορρέουν από την ανάγκη του ανθρώπου να νιώθει το αίσθημα της σιγουριάς το οποίο συνδέεται με τα συναισθήματά του και το αίσθημα της αυτοσυντήρησής του. Αναφέρονται στην ύπαρξη ενός σταθερού και προβλέψιμου περιβάλλοντος απαλλαγμένο από κάθε είδους απειλή και φόβο. Σε αυτή την κατηγορία, ανήκει η ανάγκη για εξασφάλιση εργασίας, κατοικίας, παροχής περίθαλψης κ.τ.λ. και γενικότερα η ανάγκη του ατόμου για μια αξιοπρεπή διαβίωση.

Ακολουθούν οι κοινωνικές ανάγκες που περιλαμβάνουν την ανάγκη του ατόμου για κοινωνική επαφή, κοινωνικές σχέσεις, αποδοχή και φιλία. Στο προτελευταίο επίπεδο βρίσκονται οι ανάγκες εκτίμησης (ή αναγνώρισης). Το άτομο δεν έχει μόνο την ανάγκη να ανήκει σε μία ομάδα αλλά έχει και την επιθυμία να αναγνωρίζεται και να απο-

λαμβάνει την εκτίμηση του περιβάλλοντός του. Η αυτοεκτίμηση, η δύναμη, η φήμη, η αυτοπεποίθηση, η σπουδαιότητα, η εκτίμηση από τρίτους αντιπροσωπεύουν τις κυριότερες ανάγκες της κατηγορίας αυτής.

Τέλος, στην κορυφή της ιεραρχίας των ανθρώπινων αναγκών βρίσκονται οι ανάγκες για αυτοπραγμάτωση που σχετίζονται με την πνευματική και ψυχολογική ύπαρξη του ατόμου. Στην κατηγορία αυτή ανήκει η ανάγκη του ατόμου να εκπληρώσει τους στόχους του και να πετύχει τα ιδανικά του. Τονίζεται ότι, οι ανάγκες αυτής της κατηγορίας είναι περισσότερο αφηρημένες και αντιπροσωπεύουν τις εσωτερικευμένες αξίες του κάθε ανθρώπου<sup>36</sup>.

Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία, κάθε ανάγκη στο κάτω μέρος της πυραμίδας έχει προτεραιότητα έναντι μιας ανάγκης που βρίσκεται υψηλότερα στην κλίμακα. Όταν, λοιπόν, οι ανάγκες ενός επιπέδου έχουν ικανοποιηθεί τότε μόνο το άτομο δραστηριοποιείται για να καλύψει ανάγκες του επόμενου επιπέδου. Από την άλλη, όσο περισσότερο ικανοποιείται μία ανάγκη τόσο λιγότερο αποτελεί παράγοντα παρακίνησης.

Αργότερα το 1968, ο ίδιος ο Maslow βελτίωσε τη θεωρία του και τόνισε ότι η ικανοποίηση της ανάγκης για αυτοπραγμάτωση οδηγεί το άτομο να επιδιώκει την μεγαλύτερη ικανοποίησή της.

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow, αν και δεν αναπτύχθηκε για να εφαρμοστεί στον εργασιακό χώρο, αποτέλεσε τη βάση για την εφαρμογή διαφόρων συστημάτων παρακίνησης των εργαζομένων. Το σημαντικότερο στοιχείο της είναι η διαπίστωση ότι η ικανοποίηση των βασικών αναγκών είναι η πρωταρχική επιδίωξη του ατόμου αλλά δεν αποτελεί και τον μοναδικό υποκινητικό παράγοντα.

Σύμφωνα με τον Χυτήρη, μετέπειτα έρευνες (1972,1976) φανέρωσαν ότι αν το άτομο έχει ικανοποιήσει τις ανάγκες ενός επιπέδου δεν θα επιδιώξει πάντοτε την ικανοποίηση αναγκών ενός ανώτερου επιπέδου και ότι είναι αδύνατο μια ανάγκη να ικανοποιηθεί πλήρως<sup>37</sup>. Αυτό, γιατί η ιεράρχηση των αναγκών και ο βαθμός σπουδαιότητάς τους εξαρτάται από διάφορες μεταβλητές που ο Maslow είχε αγνοήσει στην μελέτη του όπως η ηλικία, ο χαρακτήρας, το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο ή ακόμα και το περιβάλλον του κάθε ατόμου.

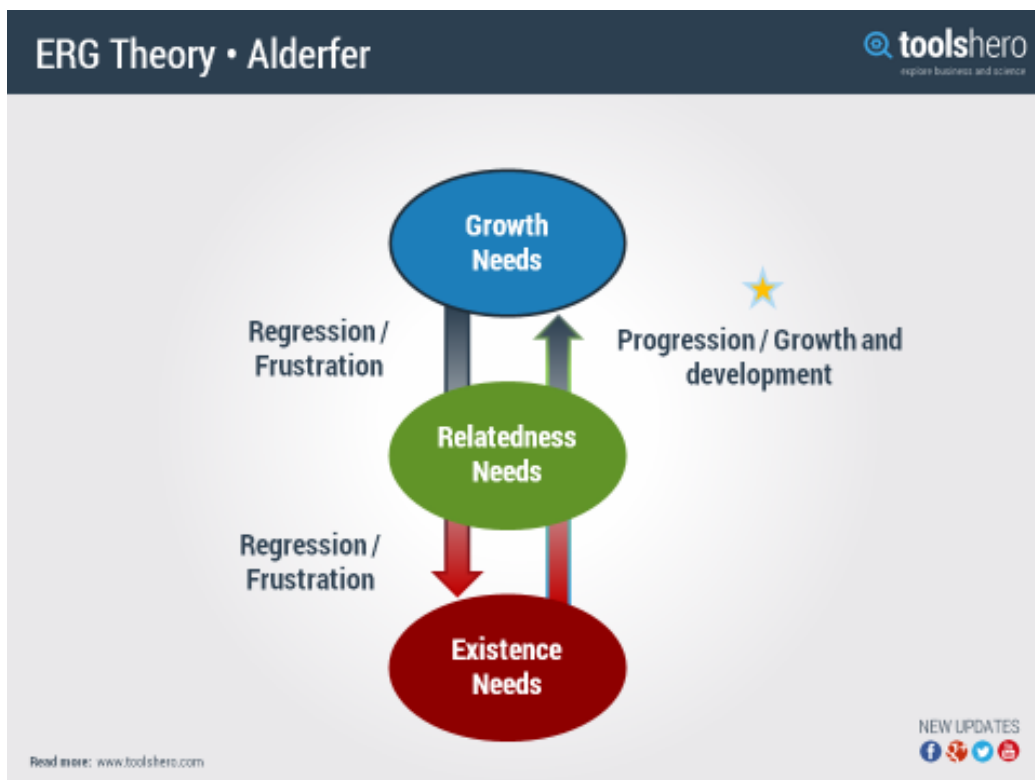
<sup>36</sup> Παπάνης, Ε., (2007), Θεωρίες για τα κίνητρα της εργασίας, Ελληνική Κοινωνική Έρευνα.

<sup>37</sup> Χυτήρης, Α., (2001), Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η Ανθρώπινη Συμπεριφορά σε Οργανισμούς και Επιχειρήσεις, Interbooks, Αθήνα.

### 1.3.1.2 Η Θεωρία των αναγκών Ύπαρξης - Κοινωνικών Σχέσεων και Ανάπτυξης (E.R.G) - C.D. Alderfer

Με αφετηρία την πυραμίδα της ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών του Maslow, ο Alderfer (1969) ανέπτυξε την θεωρία των αναγκών Ύπαρξης - Κοινωνικών Σχέσεων και Ανάπτυξης (E.R.G - Existence - Relatedness - Growth)<sup>38</sup>. Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία υπάρχουν τρία επίπεδα αναγκών:

- Ανάγκες ύπαρξης: περιλαμβάνουν τις βιολογικές και ανάγκες ασφάλειας.
- Ανάγκες κοινωνικών σχέσεων: πρόκειται για την ανάγκη του ατόμου να είναι μέλος κοινωνικών ομάδων (κοινωνικές ανάγκες).
- Ανάγκες ανάπτυξης: οι οποίες αναφέρονται στις ανάγκες για αυτοεκτίμηση και αυτοπραγμάτωση.



Σχήμα 1.2  
Οι τρεις κατηγορίες αναγκών κατά Alderfer  
Πηγή: [www.google.gr](http://www.google.gr)

<sup>38</sup> Alderfer, Clayton, P., (1969), An Empirical Test of a New Theory of Human Needs, Organizational Behaviour and Human Performance, New York, 142-175.

Όπως είναι φανερό, η θεωρία του E.R.G έρχεται να συμπληρώσει την θεωρία του Maslow η οποία δεν εστιάζει στην ιεραρχική κατάταξη των ανθρώπινων αναγκών, αλλά υποστηρίζει ότι δεν είναι απαραίτητο ένα άτομο να έχει ικανοποιήσει πλήρως ένα επίπεδο αναγκών προκειμένου να επιδιώξει την ικανοποίηση αναγκών ενός ανώτερου επιπέδου<sup>39</sup>. Αντιθέτως, υπάρχει η πιθανότητα, η αδυναμία ικανοποίησης μίας κατηγορίας αναγκών (π.χ. αναγκών ανάπτυξης) να οδηγήσει στην επιδίωξη ικανοποίησης αναγκών κατώτερου επιπέδου (π.χ. κοινωνικών αναγκών). Επιπρόσθετα, η ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να καθορίζεται από πολλές και διαφορετικές ανάγκες ταυτόχρονα.

Η θεωρία του Alderfer, όπως και η θεωρία του Maslow, έχει περιορισμένο χαρακτήρα και αδυνατεί να δια φωτίσει την ανομοιότητα των μεταβαλλόμενων ανθρώπινων αναγκών στο εργασιακό περιβάλλον.

### **1.3.1.3 Η Θεωρία των δύο Παραγόντων - F. Herzberg**

Μια ακόμα επέκταση της θεωρίας του Maslow, αναπτύχθηκε από τον Frederick Herzberg. Το 1959, ο Frederick Herzberg, πραγματοποίησε μία έρευνα σε 200 υπαλλήλους, που εργάζονταν ως μηχανικοί και λογιστές, με πλήρη απασχόληση σε επιχειρήσεις «βαριάς» βιομηχανίας<sup>40</sup>. Σκοπός της έρευνάς του, ήταν να αναλύσει τους παράγοντες εκείνους που οδηγούν τους εργαζόμενους να έχουν υψηλό ηθικό στο εργασιακό τους περιβάλλον και κατά συνέπεια βελτίωσης της απόδοσής τους. Ο Frederick Herzberg κατέληξε, λοιπόν, ότι υπάρχουν δύο κατηγορίες παραγόντων εργασίας που σχετίζονται με την παρακίνηση των εργαζομένων. Η πρώτη κατηγορία, που είναι γνωστοί και ως παράγοντες παρακίνησης, έχουν άμεση σχέση με το περιεχόμενο της ίδιας της εργασίας. Οι παράγοντες παρακίνησης, όταν υπάρχουν, προσφέρουν υψηλού βαθμού ικανοποίηση στους εργαζόμενους και τους παρακινούν να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Από την άλλη όταν δεν υπάρχουν, δημιουργούν δυσαρέσκεια στον εργαζόμενο. Τέτοιοι είναι<sup>41</sup>:

- Το επίτευγμα, δηλαδή το γεγονός ότι ο εργαζόμενος έχει καταφέρει να εκτελέσει την εργασία του με επιτυχία και να ολοκληρώσει το έργο του. Εδώ περιλαμβάνεται και η αίσθηση της δημιουργίας.

<sup>39</sup> Alderfer, Clayton, P., (1969), An Empirical Test of a New Theory of Human Needs, Organizational Behaviour and Human Performance, New York, 142-175.

<sup>40</sup> Χυτήρης, Λ., (2001), Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η Ανθρώπινη Συμπεριφορά σε Οργανισμούς και Επιχειρήσεις, Interbooks, Αθήνα.

<sup>41</sup> Κουφίδου, Σ., (2001), Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα στον εργασιακό χώρο, εκδόσεις Ανικούλα, Αθήνα.

- Η αναγνώριση, δηλαδή η επιβράβευση της προσπάθειας που καταβάλλει ο κάθε εργαζόμενος. Η αναγνώριση αυτή μπορεί να είναι είτε υλική (αύξηση μισθού, μόνους κ.τ.λ.) είτε ηθική (π.χ. επαινετικά λόγια).
- Το περιεχόμενο της ίδιας της εργασίας.
- Η υπευθυνότητα που χαρακτηρίζει μία εργασία κατά την εκτέλεση της.
- Η πρόοδος ή εξέλιξη που μπορεί να προσφέρει μία εργασία σε ένα άτομο. Δηλαδή η δυνατότητα να στελεχώσουν υψηλόβαθμες θέσεις στην ιεραρχία της επιχείρησης.

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων παρακίνησης σχετίζονται με το περιβάλλον της εργασίας και ονομάζονται παράγοντες υγιεινής ή δυσαρέσκειας. Όταν οι παράγοντες αυτοί απουσιάζουν δημιουργούν δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους. Από την άλλη πλευρά, όταν ο εργαζόμενος καταφέρει να ικανοποιήσει τους παράγοντες αυτούς, τότε απλά δεν αισθάνεται δυσαρέσκεια αλλά δεν παρακινούν αναγκαστικά για βελτίωση της απόδοσης. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν<sup>42</sup>:

- Η γενικότερη πολιτική διοίκηση της επιχείρησης.
- Οι συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος.
- Ο μισθός (π.χ. μια μείωση μισθού πάντα προκαλεί δυσαρέσκεια).
- Οι διαπροσωπικές σχέσεις με τον προϊστάμενο, τους υφιστάμενους και τους συναδέλφους.
- Οι δεξιότητες και οι ηγετικές ικανότητες του προϊστάμενου να διοικεί μία ομάδα.
- Η εξασφάλιση της μονιμότητας της εργασίας.

Όπως αναφέραμε παραπάνω, η θεωρία των δύο παραγόντων αποτελεί μια ακόμα επέκταση της θεωρίας του Maslow. Έτσι, οι «παράγοντες υγιεινής» όταν υπάρχουν ικανοποιούν τις φυσιολογικές και τις ανάγκες για ασφάλεια. Ενώ, οι «παράγοντες υποκίνησης» αναφέρονται στην ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών, των αναγκών για εκτίμηση και αυτοπραγμάτωση.

Η επίδραση της θεωρίας του Herzberg στην ανάπτυξη της έννοιας «εμπλουτισμός της εργασίας» ήταν πολύ σημαντική. Για να είναι μία εργασία ενδιαφέρουσα, σύμφωνα με τον Herzberg<sup>43</sup>, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο περιεχόμενο της ίδιας της

<sup>42</sup> Κουφίδου, Σ., (2001), Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα στον εργασιακό χώρο, εκδόσεις Ανικούλα, Αθήνα.

<sup>43</sup> Herzberg, (1966), Work and the Nature of Man, World Publishing, Cleveland.

εργασίας, στην αναγνώριση και στην υπευθυνότητα που πηγάζει από αυτήν αλλά και στις δυνατότητες για ανάπτυξη του ατόμου. Από την άλλη πλευρά, η διαχείριση των «παραγόντων υγιεινής» όπως οι συνθήκες εργασίας, η πολιτική διοίκησης, ο μισθός θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να μειώνεται η μη ικανοποίηση από την εργασία<sup>44</sup>.

**Πίνακας 1.1**  
**Κίνητρα και Αντικίνητρα στη θεωρία του Herzberg**

KINHTPA	ANTIKINHTPA
Επίτευξη κάποιου στόχου	Η διοίκηση & η πολιτική του οργανισμού
Αναγνώριση (της προσπάθειας)	Η επίβλεψη
Εξέλιξη (στην εργασία)	Οι συνθήκες εργασίας
Το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας	Οι διαπροσωπικές σχέσεις στον οργανισμό
Υπευθυνότητα	Ο μισθός- η αμοιβή
Δυνατότητα (προσωπικής) ανάπτυξης	Το κύρος
Η προσωπική ζωή	
Η ασφάλεια εργασίας	

Πηγή: Herzberg, 1966<sup>45</sup>

#### 1.3.1.4 Η Θεωρία των Επίκτητων Αναγκών - D. Mc Clelland

Μια ακόμα σημαντική θεωρία που αναφέρεται στο περιεχόμενο της παρακίνησης αναπτύχθηκε από τον D. Mc Clelland. Ο D. Mc Clelland μελέτησε την ανθρώπινη συμπεριφορά των εργαζομένων διαφόρων επιχειρήσεων και κατέληξε στην ανάπτυξη της θεωρίας των επίκτητων αναγκών. Σύμφωνα με αυτή την θεωρία, τα άτομα έχουν συγκεκριμένες ανάγκες που υποκινούν την συμπεριφορά των εργαζομένων και οι οποίες διαμορφώνονται κατά την διάρκεια της ζωής τους (επίκτητες ανάγκες).

Οι τρεις πιο σημαντικές επίκτητες ανάγκες είναι<sup>46</sup>:

- Η ανάγκη για επίτευξη: η επιθυμία να επιτύχει ένα άτομο κάτι δύσκολο, να φθάσει σε υψηλό επίπεδο επιτυχίας, να διαχειριστεί πολύπλοκα έργα και να ξεπερνά τους υπόλοιπους. Πρόκειται για άτομα με ανταγωνιστική συμπεριφορά που επιδιώκουν πάντοτε να πετυχαίνουν τους στόχους τους<sup>47</sup>.
- Η ανάγκη για σχέσεις: η επιθυμία να αναπτύσσει το άτομο στενές κοινωνικές σχέσεις, να αποφεύγει τις συγκρούσεις και να διατηρεί ισχυρούς φιλικούς δεσμούς.

<sup>44</sup> Latham, G.P., (2007), Work Motivation: history, theory, research and practice, London.

<sup>45</sup> Herzberg, (1966), Work and the Nature of Man, World Publishing, Cleveland.

<sup>46</sup> Daft, R.L., (2009), Management, Thomson South-Western de Gruyter, U.S.A.

<sup>47</sup> Steers, R.M., Mowday, R.T., Shapiho, D.L., (2004), The future of work motivation Theory, Academy of Management Review, Vol.29, No3, 379-387.



- Η ανάγκη για δύναμη (εξουσία): η επιθυμία του ατόμου να επηρεάζει ή να ελέγχει τους άλλους, να είναι υπεύθυνος για τους άλλους και να τους εξουσιάζει.

Ο D. Mc Clelland μελετώντας, για παραπάνω από είκοσι χρόνια, την συμπεριφορά των ατόμων στο εργασιακό τους περιβάλλον, αναφορικά με τις παραπάνω επίκτητες ανάγκες, κατέληξε ότι τα άτομα που αισθάνονται την ανάγκη για επίτευξη πετυχαίνουν πολύ συχνά σε θέσεις εργασίας σχετικά με τις πωλήσεις και σε μεσαίου επιπέδου διοικητικές θέσεις. Είναι άτομα που θέτουν ρεαλιστικούς και μέτριας δυσκολίας στόχους ώστε να αυξάνουν την πιθανότητα να αντλήσουν ικανοποίηση από την επίτευξή τους. Επειδή η ανάγκη τους για επιτυχία είναι έντονη, δέχονται εύκολα συμβουλές και καθοδήγηση για την βελτίωση της απόδοσης τους. Ο D. Mc Clelland υποστήριξε ότι η ανάγκη για επίτευξη μπορεί να αναπτυχθεί και να καλλιεργηθεί σε άτομα που δεν την αισθάνονται σε μεγάλο βαθμό.

Όσο αφορά τα άτομα που αισθάνονται έντονα την ανάγκη για σχέσεις, διαπίστωσε ότι πετυχαίνουν σε θέσεις εργασίας που σχετίζονται με τον συντονισμό μεταξύ ατόμων και ομάδων. Ενώ, τα άτομα που επιδιώκουν να ασκούν εξουσία, είναι κατάλληλα για ανώτερες διευθυντικές θέσεις και τα καταφέρνουν σε θέματα προαγωγών και εξέλιξης<sup>48</sup>.

### 1.3.2 Θεωρίες Διαδικασιών

Από τα μέσα του 1960, αναδείχθηκε μία νέα προσέγγιση στην μελέτη της παρακίνησης των εργαζομένων, η οποία εστίασε στις διαδικασίες που καθορίζουν την παρακίνηση στην εργασία. Ειδικά, οι Steers, Mowday και Shapiro (2004) χαρακτηρίζουν την χρονική περίοδο (από το 1960 έως τα τέλη του 1970) ως «χρυσή» εποχή στην έρευνα της έννοιας της παρακίνησης διότι σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στην ανάπτυξη θεωριών αναφορικά με τις αιτίες των κινήτρων εργασίας<sup>49</sup>.

Οι θεωρίες περιεχομένου, σε αντίθεση με τις θεωρίες διαδικασιών, επικεντρώνονται στην αναγνώριση των παραγόντων (αναγκών) που συνδέονται με την παρακίνηση σε ένα σχετικά στατικό περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά, οι θεωρίες διαδικασιών εξετάζουν την παρακίνηση στο εργασιακό περιβάλλον με μία δυναμική. Αναζητούν τις

---

<sup>48</sup> McClelland, D.C., (1975), Power: The inner experience, Irvington, New York.

<sup>49</sup> Steers, R.M., Mowday, R.T., Shapiro, D.L., (2004), The future of work motivation Theory, Academy of Management Review, Vol.29, No3, 379-387.

αιτιώδεις σχέσεις στο πέρασμα του χρόνου και τα γεγονότα που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας.

Κοινό στοιχείο στις θεωρίες διαδικασιών είναι η προσπάθεια να κατανοήσουν την διαδικασία της σκέψης που καθορίζει τον τρόπο συμπεριφοράς των εργαζομένων. Σε αυτή την κατηγορία των θεωριών παρακίνησης περιλαμβάνονται η θεωρία της προσδοκίας του V. Vroom, το μοντέλο των Porter και Lawler, η θεωρία της ισότητας του J. Adams και η θεωρία του καθορισμού στόχων από τον E. Locke.

### 1.3.2.1 Η Θεωρία της Προσδοκίας - V. Vroom



Μία από τις πιο σημαντικές θεωρίες διαδικασιών παρακίνησης είναι η θεωρία της προσδοκίας. Η ανωτέρω θεωρία προέρχεται από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, οι οποίες διαπίστωσαν ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά βασίζεται σε συνειδητές προθέσεις και κατευθύνεται από τους στόχους που θέτει κάθε άτομο. Ο Vroom ανέπτυξε την πρώτη συστηματική διατύπωση της θεωρίας της προσδοκίας αναφορικά με τον εργασιακό χώρο. Υποστήριξε λοιπόν, ότι οι εργαζόμενοι τείνουν να αξιολογούν ορθολογικά τις διάφορες ενέργειες στον χώρο εργασίας (π.χ. να εργαστούν περισσότερο) και τελικά επιλέγουν εκείνες τις συμπεριφορές που πιστεύουν ότι θα οδηγήσουν σε πιο ανταποδοτικά αποτελέσματα (π.χ. προαγωγή)<sup>50</sup>.

Με βάση τα παραπάνω, ο Vroom ανέπτυξε το παρακάτω υπόδειγμα παρακίνησης ως εξής<sup>51</sup>: (Π.Κ) Παρακίνηση =  $f_i$  [Π(Προσδοκία)  $\chi$  Πρ.(βαθμός προτίμησης)] όπου προσδοκία είναι ο υποκειμενικός βαθμός (πιθανότητα) ότι μια συγκεκριμένη ενέργεια ή συμπεριφορά θα οδηγήσει σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

<sup>50</sup> Vroom, V.H., (1964), Work and Motivation, John Wiley and Sons Inc, New York.

<sup>51</sup> Χυτήρης, Λ., (2001), Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η Ανθρώπινη Συμπεριφορά σε Οργανισμούς και επιχειρήσεις, Interbooks, Αθήνα.

Οι τιμές που μπορεί να λάβει ως πιθανότητα είναι από 0 έως 1. Όταν πάρει την τιμή 0 σημαίνει ότι το άτομο δεν προσδοκά ότι η συγκεκριμένη ενέργεια θα έχει οδηγήσει σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Στην άλλη περίπτωση, αν λάβει δηλαδή την τιμή 1, τότε το άτομο θεωρεί ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά θα οδηγήσει σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Όσον αφορά την μεταβλητή «βαθμός προτίμησης», ο Vroom εννοεί τον βαθμό επιθυμίας ενός ατόμου για ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Για να πετύχουμε βαθμό προτίμησης θετικό θα πρέπει το άτομο να επιθυμεί πολύ το συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Στην περίπτωση αρνητικού βαθμού, το άτομο δεν επιθυμεί το συγκεκριμένο ενώ η τιμή μηδέν συνεπάγεται ότι το άτομο είναι αδιάφορο για το συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Στο παραπάνω υπόδειγμα, τονίζεται ότι υπάρχει η διάκριση μεταξύ των στόχων που είναι επιθυμητοί από την επιχείρηση (αποτελέσματα α' επιπέδου) και των στόχων που θέτει το άτομο (αποτελέσματα β' επιπέδου). Η οργανικότητα (instrumentality) σύμφωνα με τον Vroom είναι η σχέση που αντιλαμβάνεται υποκειμενικά το άτομο μεταξύ αποτελεσμάτων α' επιπέδου και β' επιπέδου. Με άλλα λόγια, η οργανικότητα αναφέρεται στο βαθμό που ένα αποτέλεσμα α' επιπέδου μπορεί να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα β' επιπέδου. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να υποκινείται προς μία πιο αποδοτική εκτέλεση της εργασίας του γιατί πιστεύει ότι αυτή του η ενέργεια θα οδηγήσει στην προαγωγή του. Η αποδοτική εκτέλεση της εργασίας (στόχος της επιχείρησης) φαίνεται να είναι καθοριστική για να πετύχει την προαγωγή του (στόχος του εργαζόμενου)<sup>52</sup>.

Ο Luthans υποστηρίζει ότι το μοντέλο του Vroom είναι έτσι σχεδιασμένο, ώστε να βοηθήσει τα στελέχη διοίκησης να εκτιμήσουν την πολυπλοκότητα της διαδικασίας της παρακίνησης των εργαζομένων. Από την άλλη όμως πλευρά, είναι δύσκολο να εφαρμοστεί λόγω των πολύπλοκων εννοιών που περιέχει και γι αυτό δεν προσφέρει πρακτικές λύσεις στα προβλήματα που σχετίζονται με την υποκίνηση των εργαζομένων<sup>52</sup>. Πέρα όμως από αυτό, το μοντέλο του Vroom υποθέτει ότι τα άτομα ενεργούν ορθολογικά και έχουν την ικανότητα να υπολογίζουν τα αποτελέσματα των ενεργειών τους. Η θεωρία αυτή έχει περιορισμένη ερμηνεία και εκλογικεύει υπέρμετρα τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η οποία πολύ συχνά επηρεάζεται από ενορμήσεις συναισθηματικής φύσεως<sup>53</sup>.

<sup>52</sup> Luthans, F., (1992), *Organizational behavior*, McGraw-Hill Book Co, *Management in Public Service: Paradoxes, Processes and Problems*, Sage Publications, New York.

<sup>53</sup> Παπάνης, Ε., (2007), *Θεωρίες για τα κίνητρα της εργασίας*, Ελληνική Κοινωνική Έρευνα.

### 1.3.2.2 Το Υπόδειγμα της Προσδοκίας - W.Porter και E.Lawler

Οι Porter και Lawler εμπλούτισαν το μοντέλο του Vroom, αναγνωρίζοντας τον ρόλο που διαδραματίζουν οι ιδιαιτερότητες της προσωπικότητας του κάθε άτομου (π.χ. οι ικανότητες και δεξιότητες του εργαζομένου) και διευκρινίζοντας την σχέση μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλει ο εργαζόμενος και της πραγματοποιούμενης επίδοσης. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το πρότυπο αυτό, η προσπάθεια που καταβάλλει το άτομο για την εκτέλεση μίας εργασίας είναι συνάρτηση δύο παραγόντων<sup>54</sup>. Ο πρώτος παράγοντας είναι η αντίληψη του εργαζομένου αν η προσπάθεια θα οδηγήσει σε κάποια ανταμοιβή ή αποτέλεσμα. Ο δεύτερος παράγοντας αναφέρεται στην υποκειμενική αξία που αποδίδει ο εργαζόμενος στην ανταμοιβή αυτή.

Επίσης, για να αποδώσει η προσπάθεια του εργαζομένου θα πρέπει το άτομο να διαθέτει την ικανότητα αλλά και να αντιλαμβάνεται με σαφήνεια τις απαιτήσεις της εργασίας του. Η επιθυμητή επίδοση θα οδηγήσει σε ανταμοιβές που μπορεί να είναι εσωτερικές (π.χ. αναγνώριση, εκτίμηση, αυτοεκπλήρωση) αλλά και εξωτερικές (όπως αύξηση μισθού, μπόνους). Τελικά, ο εργαζόμενος θα αισθανθεί ικανοποίηση μόνο εάν οι ανταμοιβές που θα λάβει είναι οι προσδοκώμενες<sup>55</sup>.

Το υπόδειγμα των Porter και Lawler προσδίδει στην διαδικασία της παρακίνησης την έννοια του συνεχούς κυκλώματος διότι εάν θέλει ο εργαζόμενος να διατηρήσει τις ανταμοιβές που απολαμβάνει πρέπει να προσπαθεί για την επιθυμητή επίδοση. Από την άλλη πλευρά, εάν στο παρελθόν, η ανωτέρω επίδοση απέτυχε να οδηγήσει σε επιθυμητή ανταμοιβή είναι πιθανόν ο εργαζόμενος να χάσει την αξιοπιστία του προς το σύστημα των ανταμοιβών και να διακόψει την προσπάθεια του<sup>56</sup>.

### 1.3.2.3 Η Θεωρία της Ισότητας - J. Adams

Η θεωρία της Ισότητας, αρχικά, αναπτύχθηκε από τον Adams, ο οποίος υποστήριξε ότι οι εργαζόμενοι προσπαθούν να διατηρήσουν ισορροπία μεταξύ όλων εκείνων των εισροών που συνεισφέρουν στην εργασία τους (δηλαδή κόπος, χρόνος, προσόντα, πείρα κ.τ.λ.) και των εσωτερικών και εξωτερικών ανταμοιβών που λαμβάνουν. Έτσι, λοιπόν, τα άτομα επιλέγουν εκείνες τις ενέργειες ή συμπεριφορές για τις οποίες πιστεύουν ότι

<sup>54</sup> Κουφίδου, Σ., (2001), Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα στον εργασιακό χώρο, εκδόσεις Ανικούλα, Αθήνα.

<sup>55</sup> Κουφίδου, Σ., (2001), Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα στον εργασιακό χώρο, εκδόσεις Ανικούλα, Αθήνα.

<sup>56</sup> Steers, R.M., Mowday, R.T., Shapiho, D.L., (2004), The future of work motivation Theory, Academy of Management Review, Vol.29, No3, 379-387.

θα λάβουν δίκαιες ανταμοιβές<sup>57</sup>.

Ένα σημαντικό στοιχείο στο οποίο δίνει έμφαση η θεωρία της Ισότητας είναι ότι το άτομο εκτιμά το επίπεδο της προσπάθειας που καταβάλλει σε μία εργασία σε σχέση με την ανταμοιβή που λαμβάνει, αλλά και την συγκρίνει με άλλα άτομα που εκτελούν παρόμοια εργασία ή με την ανταμοιβή που λάμβανε όταν εκτελούσε σχετικές εργασίες στο παρελθόν<sup>58</sup>. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι αν από την παραπάνω σύγκριση προκύψει ανισότητα τότε ο εργαζόμενος αισθάνεται αδικία και ψυχολογική ένταση. Ο βαθμός της ψυχολογικής του έντασης εξαρτάται από το βαθμό της θεωρούμενης ανισότητας. Αν λοιπόν το άτομο αισθάνεται ότι αυτά που λαμβάνει είναι λιγότερα από αυτά που προσφέρει τότε προκειμένου να πετύχει την ισότητα μεταξύ προσπάθειας - ανταμοιβής είτε προσφέρει λιγότερα είτε προσπαθεί να αυξήσει τις ανταμοιβές του ή ακόμα και εγκαταλείπει την εργασία του.

Από την θεωρία της ισότητας προκύπτουν δύο σημαντικά συμπεράσματα<sup>58</sup>:

α. ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να λαμβάνουν δίκαιες ανταμοιβές για να συνεχίζουν την προσπάθειά τους.

β. ότι οι εργαζόμενοι εκτιμούν τις ανταμοιβές τους σε μία συγκριτική και σχετική βάση. Αυτό που εκτιμούν είναι το τι λαμβάνουν σε σχέση με τους υπόλοιπους που εκτελούν παρόμοια εργασία. Δηλαδή παίζει ρόλο η σύγκριση και όχι το απόλυτο ύψος των εσωτερικών και εξωτερικών ανταμοιβών.

#### **1.3.2.4 Η Θεωρία του Καθορισμού του Στόχου - E. Locke**

Η θεωρία του καθορισμού του στόχου διαφέρει από την θεωρία της προσδοκίας και την θεωρία της ισότητας διότι θεωρεί ότι ο στόχος είναι βασικό στοιχείο της διαδικασίας παρακίνησης και όχι η ανταμοιβή. Η θεωρία του καθορισμού του στόχου, η οποία αρχικά αναπτύχθηκε από τον Locke, υποστηρίζει ότι προκειμένου ο εργαζόμενος να υποκινηθεί προς μία αποδοτική συμπεριφορά θα πρέπει να του θέτονται ελκυστικοί στόχοι. Ένας στόχος για να κινητοποιήσει προς μία αποδοτική συμπεριφορά θα πρέπει<sup>59</sup>:

α. να είναι καθορισμένος με σαφήνεια και να είναι συγκεκριμένος.

β. να εμπεριέχει μία σχετική δυσκολία επίτευξης αλλά να είναι εφικτός έτσι ώστε να αποτελεί πρόκληση για τον εργαζόμενο.

<sup>57</sup> Adams, J.S., (1963), Toward an understanding of inequity, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 422-436.

<sup>58</sup> Χυτήρης, Λ., (2001), *Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η Ανθρώπινη Συμπεριφορά σε Οργανισμούς και Επιχειρήσεις*, Interbooks, Αθήνα.

<sup>59</sup> Aldag, R.J., Stearns, T.M., Portefield, J.D., (1991), *Management*, Thomson South, U.S.A.

γ. να είναι αποδεκτός από τους εργαζόμενους.

δ. να παρέχεται ενημέρωση προς τους εργαζόμενους για την εξέλιξη της επίτευξης των στόχων που έχουν καθοριστεί.



Ο Daft υποστηρίζει ότι ο καθορισμός στόχων αυξάνει την παρακίνηση των εργαζομένων διότι βοηθάει τα άτομα να εστιάσουν την προσπάθειά τους προς την σωστή κατεύθυνση<sup>60</sup>. Τα άτομα γνωρίζουν τους στόχους τους και έτσι κατευθύνουν τις ενέργειές τους για να πετύχουν τους στόχους τους. Ειδικότερα, συγκεκριμένοι και δύσκολοι στόχοι δίνουν την ευκαιρία και την ώθηση στους εργαζόμενους να προσπαθήσουν σε υψηλότερο επίπεδο. Συμπληρωματικά, όταν οι εργαζόμενοι πετύχουν τους στόχους τους αισθάνονται περηφάνια και ικανοποίηση με αποτέλεσμα να αυξάνεται η παρακίνηση και το ηθικό τους. Η θεωρία του καθορισμού στόχων εφαρμόζεται σε πολλές σύγχρονες επιχειρήσεις ως εργαλείο παρακίνησης με της διοίκησης μέσω στόχων «management by objectives»<sup>61</sup>.

<sup>60</sup> Daft, R.L., (2009), Management, Thomson South-Western de Gruyter, U.S.A.

<sup>61</sup> Ambrose, M.L., Kulik, C.T., (1999), Old friends, new faces: Motivations research in the 1990s, Journal of Management, 25, 231-292.

#### 1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση

Το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων (ατομικών, κοινωνικών, οργανωτικών, πολιτισμικών κ.ά.), δεδομένου ότι δεν αποτελεί μια απλή έννοια αλλά συνίσταται από πολλά επί μέρους σημεία. Συνεπώς, η προσέγγιση των προσδιοριστικών της παραγόντων πρέπει να είναι πολύπλευρη<sup>62</sup>.

Ένα σημαντικό πεδίο διερεύνησης αποτελούν οι ατομικοί παράγοντες. Οι σημαντικότεροι από αυτούς φαίνεται να είναι το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο.

Σ' ό,τι αφορά στην ηλικία, στην πλειοψηφία των ερευνών, φαίνεται ότι οι μεγαλύτεροι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νεότερους. Το γεγονός αυτό, πιθανόν να σχετίζεται με το ότι η πάροδος του χρόνου έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της εμπειρίας και άρα την καλύτερη προσαρμογή στην εργασία<sup>63</sup>.

Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να ισχύει για όλα τα επαγγέλματα. Για παράδειγμα, η αύξηση της ηλικίας οδηγεί σε μικρότερη ικανοποίηση σε αυτούς που εξασκούν χειρωνακτικά επαγγέλματα σε σχέση με τους υπαλλήλους γραφείου ή όσους δραστηριοποιούνται στις πωλήσεις, οι οποίοι με τη σειρά τους φαίνεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι συγκριτικά με όσους ασκούν πιο εξειδικευμένο επιστημονικό έργο ή έχουν ανώτερες διοικητικές θέσεις<sup>64</sup>.

Σε ό,τι αφορά στο φύλο, σύμφωνα με την πλειοψηφία των ερευνών, οι πηγές ικανοποίησης μεταξύ ανδρών και γυναικών στον χώρο εργασίας είναι διαφορετικές. Για τις γυναίκες φαίνεται να σχετίζονται περισσότερο με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, τη δικαιοσύνη από την πλευρά των προϊσταμένων και το κίνητρο εισόδου στην εργασία (συνεισφορά στο οικογενειακό εισόδημα ή διάθεση επαγγελματικής σταδιοδρομίας). Για τους άνδρες, από την άλλη, σχετίζεται περισσότερο με τη δυνατότητα προβολής και την εργασιακή ασφάλεια. Επιπλέον, το θέμα της εργασιακής ικανοποίησης στην περίπτωση των γυναικών περιπλέκεται από την εντονότερη σύγκρουση που πιθανόν βιώνουν ανάμεσα στην επαγγελματική και στην προσωπική ζωή, λόγω και της αυξημένης ευθύνης στην ανατροφή των παιδιών<sup>65-67</sup>.

Σε ό,τι αφορά στο μορφωτικό επίπεδο, αρκετά μεγάλος αριθμός ερευνών έχει καταδείξει την τάση, τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο να αναφέρουν

<sup>62</sup> Saari, L.M., Judge, T.A., (2004), Employee attitudes and job satisfaction, *Hum Resour Manage*, 43, 395-407.

<sup>63</sup> Jex, S.M., Britt, T.W., (2014), *Organizational psychology: A scientist-practitioner approach*, John Wiley & Sons, New Jersey, 248-268.

<sup>64</sup> Kalleberg, Al., Loscocco, K.A., (1983), Aging, values, and rewards: Explaining age differences in job satisfaction, *Am Sociol Rev*, 48, 78-90.

<sup>65</sup> Al Juhani, A.M., Kishk, N.A., (2006), Job satisfaction among primary healthcare physicians and nurses in Al-madinah Al-munawwara, *J Egypt Public Health Assoc*, 81, 165-180.

<sup>66</sup> Bender, K.A., Donohue, S.M., Heywood, J.S., (2005), Job satisfaction and gender segregation, *Oxf Econ Pap*, 57, 479-496.

<sup>67</sup> Scandura, T.A., Lankau, M.J., (1997), Relationships of gender, family responsibility and flexible work hours to organizational commitment and job satisfaction, *J Organ Behav*, 18, 377-391.

υψηλότερα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης από αυτά με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Το γεγονός αυτό ενδεχομένως σχετίζεται με τις περισσότερες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης και τις καλύτερες θέσεις εργασίας. Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις, οι υψηλότερες προσδοκίες από το εργασιακό πλαίσιο μπορεί να οδηγήσουν όσους έχουν ανώτερη μόρφωση σε φαινόμενα δυσαρέσκειας<sup>68</sup>.

Συνεπώς, τα ατομικά χαρακτηριστικά πρέπει να εξετάζονται σε συνάρτηση με οργανωτικούς παράγοντες. Δεδομένου ότι αυτοί σχετίζονται με την ίδια την εργασία και με το πλαίσιο εντός του οποίου παρέχεται, μπορούν να επιμεριστούν σε παράγοντες ενδογενούς και σε παράγοντες εξωγενούς επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι παράγοντες που αφορούν στην ενδογενή ικανοποίηση αναφέρονται στο περιεχόμενο και στις διαστάσεις της ίδιας της εργασίας και σχετίζονται με την ελευθερία επιλογών, την αξιοποίηση δεξιοτήτων, τον βαθμό υπευθυνότητας, την ποικιλία δραστηριοτήτων και τις ευκαιρίες για προσωπικό έλεγχο και ανάδειξη. Από την άλλη πλευρά, οι παράγοντες που σχετίζονται με την εξωγενή ικανοποίηση αναφέρονται στο πλαίσιο εκτέλεσης της εργασίας και περιλαμβάνουν στοιχεία όπως το περιβάλλον εργασίας, το ωράριο, την αμοιβή, την ασφάλεια, το μοντέλο ηγεσίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τις συνθήκες επίβλεψης<sup>69-71</sup>.

Η φύση ή το αντικείμενο της εργασίας, όπως αυτό αντανακλάται στην πολυπλοκότητα του έργου και στον βαθμό φυσικής προσπάθειας, αποτελεί έναν από τους βασικότερους προσδιοριστές της ενδογενούς ικανοποίησης. Εργασίες με μειωμένες απαιτήσεις από πλευράς ικανοτήτων και προσόντων, καθώς και εργασίες με χαμηλό κύρος έχουν περιορισμένες δυνατότητες ικανοποίησης των ψυχολογικών και των κοινωνικών αναγκών των εργαζομένων που ασχολούνται με αυτές<sup>72</sup>. Την ίδια στιγμή, καταστάσεις όπως η έντονη σωματική και κυρίως η ψυχολογική κόπωση που συνδέονται με ορισμένα επαγγέλματα είναι πιθανόν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη αισθημάτων απογοήτευσης και αδιαφορίας, αυξάνοντας το επίπεδο δυσαρέσκειας από την εργασία<sup>73,74</sup>.

<sup>68</sup> Judge, T.A., Parker, S.K., Colbert, A.E., Heller, D., Ilies, R., (2001), Job satisfaction: A cross - cultural review. In: Anderson, N., Ones, D.S., Sinangil, H.K., Viswesvaran, C., (eds) Handbook of industrial, work and organizational psychology: Organizational psychology, Volume 2, Sage Publications, London, 25-52.

<sup>69</sup> Warr, P.B., (1990), Decision latitude, job demands, and employee wellbeing, *Work Stress*, 4, 285-294.

<sup>70</sup> Saari, L.M., Judge, T.A., (2004), Employee attitudes and job satisfaction, *Hum Resour Manage*, 43, 395-407.

<sup>71</sup> Κουτούζης, Μ., Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ., (1999), Βασικές αρχές διοίκησης-διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 309-338.

<sup>72</sup> Lunenburg, F.C., (2011), Motivating by enriching jobs to make them more interesting and challenging, *Int J Manage Bus Admin*, 15, 1-11.

<sup>73</sup> Robbins, S., Judge, T.A., Millett, B., Boyle, M., (2013), *Organizational behavior*, Pearson Higher Education, Australia, 58-81.

<sup>74</sup> Jex, S.M., Britt, T.W., (2014), *Organizational psychology: A scientist-practitioner approach*, John Wiley & Sons, New Jersey, 248-268.



Σημαντική διάσταση αποτελεί και η δυνατότητα για άσκηση προσωπικού ελέγχου, στοιχείο το οποίο σχετίζεται με τη δυνατότητα αυτονομίας, συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, ελευθερίας κινήσεων και αυτοπροσδιορισμού<sup>75</sup>. Η ταυτότητα του έργου (το αν δηλαδή ένας εργαζόμενος επιτελεί ένα έργο εξ ολοκλήρου ή μέρος αυτού) αποτελεί στοιχείο του περιεχομένου της εργασίας που σχετίζεται σημαντικά με την αυτονομία και την άσκηση προσωπικού ελέγχου<sup>76-78</sup>.

Τέλος, μια σημαντική διάσταση που συνδέεται με το περιεχόμενο της εργασίας είναι η δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης (personal growth) μέσα από αυτή. Η προσωπική ανάπτυξη διαφοροποιείται από την επαγγελματική εξέλιξη (promotion opportunities)<sup>79,80</sup>. Κατά κύριο λόγο, σχετίζεται με το γεγονός ότι καθώς οι άνθρωποι ωριμάζουν, κάποιες ανάγκες, όπως αυτή της αυτοπραγμάτωσης, αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη σπουδαιότητα, η οποία συνδέεται κατά πολύ με τα εσωτερικά κίνητρα του ατόμου. Αφορά κυρίως σε άτομα που αναπτύσσουν δραστηριότητες οι οποίες δεν έχουν καταναγκαστικό ή διεκπεραιωτικό χαρακτήρα ρουτίνας, με αποτέλεσμα το περιεχόμενο της εργασίας να επιτρέπει την περαιτέρω ανάπτυξη του εσωτερικού δυναμικού<sup>80</sup>.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν οι παράγοντες εξωγενούς επαγγελματικής ικανοποίησης, που αφορούν κυρίως στο εργασιακό πλαίσιο. Μέσω του προσδιορισμού τους, ανοίγει ο δρόμος για την εξύψωση του επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης και την επίτευξη μιας αποτελεσματικότερης διοίκησης μέσω στοχευμένων πλέον παρεμβάσεων<sup>81</sup>.

Ο πρώτος από αυτούς αφορά στο περιβάλλον εργασίας. Το φυσικό περιβάλλον μέσα στο οποίο εργάζεται ο άνθρωπος έχει καθοριστική σημασία για το επίπεδο ικανοποίησης που μπορεί να αντλεί από την εργασία του. Ακραίες συνθήκες εργασίας, όπως τα υψηλά επίπεδα θορύβου, ο μη ικανοποιητικός φωτισμός, οι οσμές, ο μη επαρκής εξαερισμός, η έλλειψη καθαριότητας και η κακή αρχιτεκτονική διαρρύθμιση του χώρου, επιδρούν τόσο στην ψυχολογία του ατόμου όσο και στον βαθμό επίδοσης<sup>82,83</sup>.

<sup>75</sup> Greenberger, D.B., Strasser, S., Cummings, L.L., Dunham, R.B., (1989), The impact of personal control on performance and satisfaction, *Organ Behav Hum Decis Process*, 43, 29-51.

<sup>76</sup> Saari, L.M., Judge, T.A., (2004), Employee attitudes and job satisfaction, *Hum Resour Manage*, 43, 395-407.

<sup>77</sup> Lunenburg, F.C., (2011), Motivating by enriching jobs to make them more interesting and challenging, *Int J Manage Bus Admin*, 15, 1-11.

<sup>78</sup> De Jonge, J., Dollard, M.F., Dormann, C., Le Blanc, P.M., Houtman, Id., (2000), The demand-control model: Specific demands, specific control, and well-defined groups, *Int J Stress Manage*, 7, 269-287.

<sup>79</sup> Locke, E.A., (1976), The nature and consequences of job satisfaction, In: Dunnette MD (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand McNally Inc, Chicago, 1297-1343.

<sup>80</sup> Loher, B.T., Noe, R.A., Moeller, N.L., Fitzgerald, M.P., (1985), A meta-analysis of the relation of job characteristics to job satisfaction, *J Appl Psychol*, 70, 280-289.

<sup>81</sup> Aziri, B., (2011), Job satisfaction: A literature review, *Manage Res Pract*, 3, 77-86.

<sup>82</sup> Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., Tjam, E., (2001), Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life, *Leadersh Health Serv*, 14, 9-15.

<sup>83</sup> Jex, S.M., Britt, T.W., (2014), *Organizational psychology: A scientist-practitioner approach*, John Wiley & Sons, New Jersey, 248-268.

Η χρηματική αμοιβή αποτελεί επίσης έναν από τους βασικούς παράγοντες που συνδέονται με την ικανοποίηση από την εργασία, αν και δεν φαίνεται να συνιστά από μόνη της τόσο ισχυρό κίνητρο όσο θεωρείτο παλαιότερα<sup>84</sup>. Η ικανοποίηση από την αμοιβή έχει πολλαπλές προεκτάσεις και σχετίζεται τόσο με την αντίληψη του εργαζόμενου σχετικά με το αν είναι επαρκής ως προς το επιτελούμενο έργο, όσο και με το εάν θεωρείται δίκαιη στην περίπτωση που συγκριθεί με αυτή των άλλων εργαζομένων<sup>85</sup>.

Ένας τρίτος εξωγενής παράγοντας αφορά στις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Οι προαγωγές συνδέονται αφ' ενός με την αύξηση των αποδοχών και αφ' ετέρου με την επαγγελματική και την κοινωνική αναγνώριση. Παρ' όλα αυτά, δεν αποτελεί κάτι κατ' ανάγκη επιθυμητό για όλους τους εργαζόμενους, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις συνδέεται με περισσότερες ευθύνες. Η συμβολή της επαγγελματικής εξέλιξης στο επίπεδο ικανοποίησης σχετίζεται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου, την ανάγκη του να ξεχωρίζει μέσα από ιεραρχικούς ρόλους και το κύρος που συνδέεται με αυτούς, καθώς και με την επιθυμία του να ασκεί έλεγχο<sup>86-88</sup>.

Επιπλέον, η αποτελεσματική ηγεσία, που αναφέρεται στην υποστήριξη του εργαζόμενου από τον άμεσο προϊστάμενο και τον οργανισμό γενικότερα, μπορεί να προάγει σημαντικά την αίσθηση της ικανοποίησης. Η απουσία αυστηρής και τιμωρητικής εποπτείας και επιτήρησης, το προσωπικό ενδιαφέρον και το επίπεδο τεχνικής υποστήριξης (παροχή αποτελεσματικής τεχνικής βοήθειας και οδηγιών στους εργαζόμενους σχετικά με την εργασία τους) οδηγούν σε αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Ένας αποτελεσματικός προϊστάμενος θα πρέπει να αναλύει στον υφιστάμενό του τις προσδοκίες του από αυτόν, να του παρέχει τη δυνατότητα να αναπτύσσει πρωτοβουλίες, να τον επιβραβεύει με βάση τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει και να τον υποστηρίζει στην εκπλήρωση των στόχων του<sup>87,89</sup>.

Η επίβλεψη από την πλευρά του προϊσταμένου και το σύστημα εποπτείας συνδέονται με τη γενικότερη πολιτική του οργανισμού σχετικά με τη διαδικασία και το μοντέλο διοίκησης, καθώς και με την οργανωσιακή κουλτούρα. Η διαμόρφωση ενός

<sup>84</sup> Κουτούζης, Μ., (1999), Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ., (1999), Βασικές αρχές διοίκησης-διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 309-338.

<sup>85</sup> Williams, M.L., McDaniel, M.A., Nguyen, N.T., (2006), A meta-analysis of the antecedents and consequences of pay level satisfaction, *J Appl Psychol*, 91,392-413.

<sup>86</sup> Locke, E.A., (1976), The nature and consequences of job satisfaction, In: Dunnette MD (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand McNally Inc, Chicago, 1297-1343.

<sup>87</sup> Spector, P.E., (1997), *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*, Sage: Thousand Oaks, CA, 23-54.

<sup>88</sup> Judge, T.A., Parker, S.K., Colbert, A.E., Heller, D., Ilies, R., (2001), Job satisfaction: A cross-cultural review, In: Anderson, N., Ones, D.S., Sinangil, H.K., Viswesvaran, C., (eds) *Handbook of industrial, work and organizational psychology: Organizational psychology*, Volume 2, Sage Publications, London, 25-52.

<sup>89</sup> Bettencourt, L.A., Brown, S.W., (1997), Contact employees: Relationships among workplace fairness, job satisfaction and prosocial service behaviors, *J Retailing*, 73, 39-61.

σωστού μοντέλου διοίκησης και ενός κατάλληλου κλίματος δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την ικανοποίηση τόσο των φυσιολογικών όσο και των ψυχολογικών αναγκών των εργαζομένων. Η αναγνώριση των προσπαθειών που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι, η δικαιοσύνη και η αμερόληπτη μεταχείρισή τους, ο σεβασμός της γνώσης και της εμπειρίας τους, καθώς και των προσωπικών τους αισθημάτων και αντιλήψεων και η ελευθερία έκφρασης γνώμης σε θέματα που αφορούν στον οργανισμό, είναι στοιχεία τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση του συναισθήματος ικανοποίησης του εργαζόμενου προς όφελος τόσο του ίδιου, όσο και όλου του οργανισμού<sup>90-92</sup>.

Τέλος, ιδιαίτερα κρίσιμη παράμετρο ως προς το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης αποτελούν οι σχέσεις με τους συναδέλφους. Ο βαθμός στον οποίο τα μέλη μιας ομάδας εργασίας θεωρούν ότι έχουν κοινωνική υποστήριξη από τα υπόλοιπα μέλη, η ποσότητα και η ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων σε συνδυασμό με την ύπαρξη σαφούς προσωπικού χώρου, η καλή επικοινωνία, η απουσία εκφοβισμού, διαπληκτισμών και άγονων συγκρούσεων έχουν σημαντική επίδραση στην αίσθηση ασφάλειας, στην αποδοτικότητα και στη συνολικότερη ικανοποίηση από την εργασία<sup>90,93</sup>.

---

<sup>90</sup> Brewer, E., Clippard, L., (2002), Burnout and job satisfaction among student support services' personnel, *Hum Resour Dev Q*, 1, 169-184.

<sup>91</sup> Rhoades, L., Eisenberger, R., (2002), Perceived organizational support: A review of the literature, *J Appl Psychol*, 87, 698-714.

<sup>92</sup> Cohen-Charash, Y., Spector, P.E., (Dec 2001), The role of justice in organizations: A meta-analysis, *Organ Behav Hum*, 86, 278-321.

<sup>93</sup> Judge, T.A., Parker, S.K., Colbert, A.E., Heller, D., Ilies, R., (2001), Job satisfaction: A cross-cultural review, In: Anderson, N., Ones, D.S., Sinangil, H.K., Viswesvaran, C., (eds) *Handbook of industrial, work and organizational psychology: Organizational psychology*, Volume 2, Sage Publications, London, 25-52.

## 1.5 Εργαλεία μέτρησης και μέθοδοι εκτίμησης της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως «οτιδήποτε μπορεί να επηρεάσει θετικά τον εργαζόμενο προς την κατεύθυνση της εργασίας του ή των συνθηκών αυτής» σύμφωνα με τον Locke<sup>94</sup>.

Τον 20<sup>ο</sup> αιώνα έχουν γίνει πολλές προσπάθειες ανάπτυξης μεθόδων μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων. Το βασικότερο εργαλείο που χρησιμοποιείται για την διεξαγωγή τέτοιων ερευνών είναι το ερωτηματολόγιο. Γι' αυτό και θα αναλυθεί το θεωρητικό υπόβαθρο των ερωτηματολογίων που έχουν αναπτυχθεί στη βιβλιογραφία, για την καλύτερη κατανόηση των μεθόδων. Οι μέθοδοι που ακολουθούν έχουν χρησιμοποιηθεί από αμέτρητες επιχειρήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Παρόλο που μπορεί να θεωρηθούν «ξεπερασμένες» επειδή αναπτύχθηκαν πριν πολλά χρόνια, θεωρούνται αξιόπιστες και χρησιμοποιούνται έως σήμερα.

### 1.5.1 The Job Satisfaction Survey (JSS)

Η κλίμακα Job Satisfaction Survey (JSS) είναι η πιο δημοφιλής κλίμακα αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης, η οποία δημιουργήθηκε από τον Paul Spector το 1985<sup>95</sup>. Αξιολογεί 9 (εννέα) παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία, ενώ η συνολική ικανοποίηση προκύπτει από τον συνδυασμό και των εννέα στοιχείων - παραγόντων. Το ερωτηματολόγιο είναι εύκολο στην επεξεργασία, καθώς περιλαμβάνει συνολικά 36 (τριάντα έξι) ερωτήσεις, με 4 (τέσσερις) ερωτήσεις για τον κάθε παράγοντα. Οι συμμετέχοντες απαντούν σε μια κλίμακα διαβάθμισης από το 1 έως το 6 αρχίζοντας από το «Διαφωνώ πάρα πολύ», «Διαφωνώ» «μέτρια», «Διαφωνώ ελαφρώς», «Συμφωνώ ελαφρώς», «Συμφωνώ μέτρια» και καταλήγει στο «Συμφωνώ πάρα πολύ». Οι εννέα παράγοντες ικανοποίησης είναι οι εξής:

1. Μισθός
2. Προαγωγή
3. Εποπτεία - Επίβλεψη

<sup>94</sup> Μπάτσιου, Β., (2009), Η επαγγελματική ικανοποίηση και η εφαρμογή της βάσης της με της Θεωρίας Υγιεινής και Παρακίνησης του Frederick Herzberg. Το παράδειγμα του δημόσιου τομέα –I.K.A, O.A.E.Δ, Σ.Ε.Ε., Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

<sup>95</sup> Spector, P.E., (1985), Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey, American Journal of Community Psychology, 13, 693-713.

4. Προνόμια - Οφέλη

5. Ενδεχόμενες ανταμοιβές

6. Συνθήκες λειτουργίας

7. Συνάδελφοι

8. Φύση εργασίας

9. Επικοινωνία

### **1.5.2 The Job Diagnostic Survey (JDS)**

Οι Hackman & Oldham (1974), ανέπτυξαν αυτή τη μέθοδο για να μελετήσουν τον τρόπο που επηρεάζουν τους εργαζόμενους τα χαρακτηριστικά της εργασίας<sup>96</sup>. Στην κλίμακα τους συμπεριέλαβαν οκτώ (8) υποκλίμακες που αναφέρονται στα εξής στοιχεία:

- Αυτονομία, ο βαθμός ελευθερίας που δίνει η εργασία.
- Το βαθμό σημαντικότητας των επιδράσεων της εκτέλεσης διάφορων εργασιών στο άτομο, στο εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον.
- Ικανότητες - Δεξιότητες, ο βαθμός απαίτησης διάφορων ικανοτήτων και γνώσεων για την εκτέλεση των εργασιών.
- Ανατροφοδότηση από την ίδια την εργασία, δηλαδή η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων και της απόδοσης των εργαζομένων.
- Ανατροφοδότηση από τους προϊστάμενους, δηλαδή σε ποιο βαθμό οι προϊστάμενοι ενημερώνονται για την απόδοση των υφιστάμενων ή εργαζομένων του ίδιου επιπέδου.
- Συνεργασία, ο βαθμός που απαιτεί η εργασία να συνεργάζονται οι εργαζόμενοι με άλλα άτομα για την διεξαγωγή και ολοκλήρωσή της.
- Καθήκοντα, η εκτέλεση εργασιών από την αρχή έως το τέλος με φανερό αποτέλεσμα.

---

<sup>96</sup> Hackman, J.R., Oldham, G.R., Janson, R., and Purdy, K., (1974), A new strategy for job enrichment, Technical Report No. 3, Department of Administrative Sciences, Yale University.

Για την μέτρηση της γενικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε μια υποκλίμακα πέντε (5) στοιχείων, και μια υποκλίμακα με δεκατέσσερα (14) στοιχεία για την διερεύνηση πέντε (5) πιο συγκεκριμένων παραμέτρων ικανοποίησης:

- Αμοιβές (2 στοιχεία).
- Επίβλεψη (3 στοιχεία).
- Εξέλιξη (4 στοιχεία).
- Κοινωνικές σχέσεις (3 στοιχεία).
- Ασφάλεια (2 στοιχεία).

Το εύρος των διαθέσιμων απαντήσεων για τους ειδικούς παράγοντες ικανοποίησης είναι από «εξαιρετικά δυσαρεστημένος» έως «εξαιρετικά ευχαριστημένος», σε επταβάθμια κλίμακα. Ενώ, για την γενική ικανοποίηση το εύρος των απαντήσεων είναι «διαφωνώ έντονα» έως «συμφωνώ έντονα» σε επταβάθμια κλίμακα<sup>97</sup>.

### **1.5.3 The Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)**

Ένα επίσης διαδεδομένο ερωτηματολόγιο, είναι το MSQ των Weiss, Dawis, England & Lofquist, το οποίο ζητά από τους ερωτώμενους να απαντήσουν σε 100 ερωτήσεις στη μεγάλη εκδοχή και σε 20 ερωτήσεις στη μικρή εκδοχή. Το ερωτηματολόγιο αυτό μετρά την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια λαμβάνοντας υπόψη είκοσι διαστάσεις. Οι διαστάσεις αυτές είναι οι εξής<sup>98</sup>:

1. *Χρησιμοποίηση ικανότητας* - ικανοποίηση από την ευκαιρία να αξιοποιεί τις ικανότητές του.
2. *Επίτευγμα* - ικανοποίηση από τα αισθήματα ολοκλήρωσης.
3. *Δραστηριότητα* - ικανοποίηση από το να μένει διαρκώς απασχολημένος στην εργασία του.

---

<sup>97</sup> Hackman, J.R., Oldham, G.R., Janson, R., and Purdy, K.A., (1974), A new strategy for job enrichment, Technical Report No.3, Department of Administrative Sciences, Yale University.

<sup>98</sup> Weiss, Dawis, Lofquist, and England, (1966).

4. *Εξέλιξη* - ικανοποίηση από την ευκαιρία να «ανέβει» την κλίμακα ιεραρχίας.
5. *Εξουσία* - ικανοποίηση από την ευκαιρία να ασκεί εξουσία και να κατευθύνει.
6. *Πολιτικές και πρακτικές της εταιρείας* - ικανοποίηση από τις πολιτικές που εφαρμόζει ο κάθε οργανισμός ή υπηρεσία.
7. *Αποζημίωση* - ικανοποίηση από την αμοιβή για την εργασία που προσφέρει.
8. *Συνάδελφοι* - ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους άλλους εργαζομένους.
9. *Δημιουργικότητα* - ικανοποίηση από την ευκαιρία που θα έχει να εφαρμόσει τις δικές του μεθόδους στην εργασία του.
10. *Ανεξαρτησία* - ικανοποίηση από την ευκαιρία να εργάζεται ανεξάρτητα (μόνος του).
11. *Ηθικές αξίες* - την ικανοποίηση που αισθάνεται ότι δεν έχει παραβιάσει τις ηθικές του αξίες και πεποιθήσεις.
12. *Αναγνώριση* - ικανοποίηση από τους επαίνους που λαβαίνει κατά την ολοκλήρωση ενός έργου.
13. *Υπευθυνότητα* - ικανοποίηση από την ελευθερία να χρησιμοποιεί τη δική του κρίση και γνώμη.
14. *Ασφάλεια* - ικανοποίηση από την σταθερή απασχόληση των θέσεων εργασίας.
15. *Κοινωνικές υπηρεσίες* - ικανοποίηση ότι προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο.
16. *Κοινωνική θέση* - ικανοποίηση από την αίσθηση ότι είναι «κάποιος» στην κοινότητα.
17. *Εποπτεία (ανθρώπινες σχέσεις)* - ικανοποίηση από τον τρόπο που ο προϊστάμενος χειρίζεται τους υφισταμένους του.

18. *Επίβλεψη (τεχνική)* - ικανοποίηση από την επάρκεια των προσόντων για την άσκηση της εποπτείας.

19. *Ποικιλία* - ικανοποίηση από την ανάληψη διαφορετικών καθηκόντων.

20. *Συνθήκες εργασίας* - ικανοποίηση από όλες τις πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος.

Η κλίμακα, έχει αποδειχτεί ότι είναι αρκετά αξιόπιστη και έγκυρη, είναι εύκολη στη χρήση και την κατανόηση, έχει εφαρμογή σε οποιονδήποτε οργανισμό και υπηρεσία και εφαρμόζεται τόσο για τους διευθυντές, όσο για τους επόπτες και τους υπαλλήλους.

#### **1.5.4 The Job Descriptive Index (JDI)**

Το 1969, οι Smith, Kendall & Hullin ανέπτυξαν την κλίμακα αυτή, που περιλαμβάνει τις εξής πέντε (5) διαστάσεις για την εργασιακή ικανοποίηση:

- Αποδοχές (pay).
- Αντικείμενο της εργασίας (work).
- Προαγωγές (promotion).
- Επίβλεψη (supervision).
- Συνάδελφοι (coworkers).

Η εκτενής έκδοση περιλαμβάνει εβδομήντα δύο (72) στοιχεία, είτε με εννέα (9) είτε με δέκα οκτώ (18) στοιχεία σε υποκλίμακες. Οι διαθέσιμες απαντήσεις είναι «Ναι», «Όχι», και «Δεν είμαι σίγουρος». Η κλίμακα αυτή θεωρείται η πιο διαδεδομένη μέθοδος για την μέτρηση ικανοποίησης των εργαζομένων, έχοντας μεταφραστεί σε εννέα (9) γλώσσες και έχοντας χρησιμοποιηθεί σε περισσότερες από δεκαεπτά (17) χώρες<sup>99</sup>.

<sup>99</sup> Stanton, et al., (2001), Development of a compact measure of job satisfaction: the abridged job descriptive index, Sage Publications.



Παρόλο που η κλίμακα JDI, πρόκειται για μια αρκετά έγκυρη κλίμακα, διαθέτει πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, όπως εγκυρότητα και αξιοπιστία, πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να την βελτιώσουν. Έτσι, το 1989 ο Roznowski χρησιμοποίησε πιο εξελιγμένες στατιστικές μεθόδους, προκειμένου να αυξήσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της. Η Smith και οι συνεργάτες της, την αναβάθμισαν και την βελτίωσαν αντικαθιστώντας μερικές από τις ερωτήσεις που περιλάμβανε σε μία εξαβάθμια κλίμακα υπολογισμού της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, γνωστή με το όνομα Job In General Scale (JIG).

### **1.5.5 The Job in General Scale (JIG)**

Ο Ironson και οι συνεργάτες του (1989) ανέπτυξαν μια κλίμακα μέτρησης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, η οποία περιέχει στοιχεία που δεν απεικονίζουν τις διάφορες όψεις της εργασίας.

Η κλίμακα Job In General Scale (JIG) στηρίχθηκε στην κλίμακα JDI. Περιέχει 18 στοιχεία, που άλλοτε έχουν τη μορφή επιθέτων και άλλοτε τη μορφή σύντομων φράσεων για την εργασία σε γενικές γραμμές. Σε αντίθεση με την κλίμακα JDI, η κλίμακα JIG βασίζεται σε συναισθήματα των ερωτώμενων για την εργασία τους και όχι στις περιγραφές των θέσεων εργασίας τους. Αν και η κλίμακα είναι σχετικά νέα, έχει λάβει αποδεικτικά στοιχεία για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά της από τους Smith et al. (1989) αλλά δεν έχει χρησιμοποιηθεί ακόμα σε πολλές ερευνητικές μελέτες.

Το συνολικό σκορ που προκύπτει από αυτήν την κλίμακα εξάγεται από το συνδυασμό όλων των στοιχείων. Η κλίμακα JIG όπως και η κλίμακα JDI χρησιμοποιεί τρεις επιλογές απάντησης. Για κάθε στοιχείο οι ερωτώμενοι ερωτώνται αν συμφωνούν («Ναι»), αν δεν είναι σίγουροι («?») ή αν διαφωνούν («Όχι») <sup>100</sup>.

### **1.5.6 The McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMS)**

Το MMS είναι ένα πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο για το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. Αποτελείται από 31 ερωτήσεις. Ο τύπος των απαντήσεων βασίζεται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert, οι οποίες κυμαίνονται από το «πολύ δυσαρεστημένος» (1) έως «πολύ ικανοποιημένος» (5). Μετράει οκτώ εργασιακές διαστάσεις:

---

<sup>100</sup> Οικονομοπούλου, Μ., (2011), Μελέτη για την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πειραιάς.

1. Εξωτερικές αμοιβές (μισθός, διακοπές)
2. Ικανοποίηση από το σχεδιάσμα της εργασίας
3. Ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής
4. Συναδέλφους
5. Αλληλεπιδράσεις
6. Επαγγελματικές ευκαιρίες
7. Επαίνους, αναγνώριση
8. Έλεγχος/ υπευθυνότητες.<sup>101</sup>

### 1.5.7 The Greek Nurses' job satisfaction scale (GNJSC)

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε με σκοπό τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.

### 1.5.8 Faces Scale

Η κλίμακα Faces Scale, είναι από τις πρώτες κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν ευρέως, μετρά τη γενική ικανοποίηση και όπως υποδηλώνει και το όνομά της χρησιμοποιεί έξι εκφράσεις του προσώπου, που οι συμμετέχοντες καλούνται να αποκριθούν με την επιλογή ενός προσώπου.



<sup>101</sup>Van-Saane, N., Sluiter, J.K., Verbeek, Jham, & Frings-Dresen, M.H.W., (2003), Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - a systematic review, Occupational Medicine, 53 (3), 191-200.

Καθώς τα ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι πολλά και διαφορετικά μεταξύ τους, τα επιστημονικά ευρήματα διαφόρων ερευνών δείχνουν να είναι ασυνεπή και αντιφατικά. Οι O'Connor, Peters & Gordon (1978) πιστεύουν πως το πρόβλημα έγκειται στην έλλειψη μια συγκεκριμένης και κοινής μεθόδου μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και καταλήγουν στο συμπέρασμα, μέσα από σχετική έρευνα, ότι η ποικιλία των ερευνητικών ευρημάτων δεν παρατηρείται μόνο στον αριθμό των εργαλείων, αλλά και στις ερωτήσεις από τις οποίες απαρτίζεται το κάθε εργαλείο<sup>102</sup>. Θεωρούν δε, ότι αν και αυτή η πληθώρα εργαλείων έχει κάποιες θετικές επιπτώσεις στο θέμα της μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως για παράδειγμα την εμφάνιση κάποιων διαστάσεων που δεν περιλαμβάνονται στα ήδη υπάρχοντα εργαλεία, οι αρνητικές επιπτώσεις πρέπει να προβληματίσουν τους ερευνητές που δραστηριοποιούνται στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.

## 1.6 Ανακεφαλαίωση

Το πρώτο κεφάλαιο αποτέλεσε την εισαγωγή στο κύριο θέμα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία, αυτό της εργασιακής ικανοποίησης των ιατρών και νοσηλευτών στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας. Στην αρχή πραγματοποιήθηκε η βιβλιογραφική επισκόπηση της εργασιακής ικανοποίησης, με τον προσδιορισμό της έννοιας και τις θεωρητικές προσεγγίσεις που έχουν δημοσιευτεί στη διάρκεια των χρόνων.

Μελετήθηκαν επίσης, οι θεωρίες που πραγματεύονται το θέμα της εργασιακής ικανοποίησης:

- Οι Θεωρίες Περιεχομένου ή Αναγκών, με βασικούς υποστηρικτές τους A.H. Maslow, C.D. Alderfer, F. Herzberg και D.Mc Clelland, αναφέρονται στις ανάγκες (need - based) του ατόμου, οι οποίες τον παρακινούν για να επιδιώξει το επιθυμητό για τον ίδιο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης.
- Οι Θεωρίες Διαδικασίας, με βασικούς υποστηρικτές τους V.Vroom, W.Porter και E.Lawler, J. Adams και E. Locke που σχετίζονται με την πρόκληση συναισθημάτων ικανοποίησης στον άνθρωπο και τελικά οδηγούν σε επιθυμητό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης.

Επιπλέον, παρουσιάστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση καθώς και τα επιστημονικά εργαλεία που έχουν κατασκευαστεί για την

---

<sup>102</sup> O' Connor, E.J., Peters, L.H., & Gordon, S.M., (1978), The measurement of job satisfaction: Current practices and future considerations, *Journal of Management*, 4, 17-26.

μέτρησή της σε χώρους εργασίας γενικότερα και στο χώρο της Υγείας ειδικότερα.

Το συμπέρασμα που προέκυψε στο πρώτο κεφάλαιο, είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα που θα πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις των οργανισμών. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία.

Επιπλέον, η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας, καθώς και των κινήτρων ή αντικινήτρων που τη διαμορφώνουν και τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού. Κατ' επέκταση και η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων πρέπει να αποτελεί ένα από τα πλέον ουσιώδη θέματα, καθώς συνδέεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού, πολύ περισσότερο μάλιστα αν ο οργανισμός αυτός απευθύνεται στον άνθρωπο και την υγεία του, και πρέπει το μοντέλο διοίκησης και οι συνθήκες εργασίας να συνεισφέρουν παράλληλα και στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

#### 2.1 Εισαγωγή

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια έννοια που έχει ευρέως μελετηθεί σε πολλούς διαφορετικούς επαγγελματικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένου του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ο Nelson (2006) υποστηρίζει ότι ο κύριος καθοριστικός παράγοντας για το αν οι εργαζόμενοι της υγειονομικής περίθαλψης παραμένουν στην εργασία τους ή εθελοντικά παραιτούνται είναι η δυσαρέσκεια με την κατάσταση της απασχόλησής τους<sup>103</sup>.

Σύμφωνα με έρευνες, τα άτομα απαιτούν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των αναγκών από τη δουλειά τους και αυτοπραγμάτωσης<sup>104</sup>. Ειδικά όσοι εργάζονται στον υγειονομικό τομέα και κυρίως οι ιατροί και οι νοσηλεύτες που έχουν δαπανήσει κόπο, προσπάθεια, χρήμα, πολλά χρόνια από τη ζωή τους για την εκπαίδευση και την εξειδίκευσή τους και για πολλά χρόνια προσφέρουν σε ένα επάγγελμα με μεγάλες προσδοκίες και υψηλές απαιτήσεις, σε εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες όπως είναι ο χώρος του νοσοκομείου, είναι απόλυτα δικαιολογημένη η αξίωση άντλησης ικανοποίησης από την εργασία τους.

Οι άνθρωποι ξοδεύουν συνήθως το ένα τρίτο του χρόνου τους στην δουλειά τους και τη σημερινή εποχή με τις αυξημένες απαιτήσεις ίσως ξοδεύουν περισσότερο χρόνο. Αν η εργασία δεν προσφέρει ικανοποίηση στα άτομα και δεν είναι ενδιαφέρουσα, τότε μπορεί να αισθάνονται καταπιεσμένα και συγχυσμένα και τα αποτελέσματα είναι επιζήμια τόσο για τα άτομα όσο και για τον οργανισμό<sup>105,106</sup>. Η ικανοποίηση είναι πολύ σημαντική όχι μόνο από την ίδια την εργασία αλλά και από παράγοντες όπως η αναγνώριση και η εκτίμηση ιδίως σε εργαζόμενους σε υπηρεσίες υγείας. Η ικανοποίηση από την εργασία σημαίνει πως οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι και επιθυμούν τη συνέχιση αυτού του συναισθήματος, δηλαδή παρακινούνται<sup>107,108</sup>.

Μια μελέτη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στις ΗΠΑ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι αντιλαμβάνονται την ποιότητα της περίθαλψης να είναι υψηλή, είχαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους. Επίσης,

<sup>103</sup> Nelson, B., (2006), Employee satisfaction essential to commitment, Health Care Regist, The News Health Care Regist Profes, 15 (9), 3-4.

<sup>104</sup> Atkinson, J., Raynor, J., (1974), Motivation and Achievement, DC: Winston, Washington.

<sup>105</sup> Lawler, E., (1982), Strategies for improving the quality of work life in American Psychologist, 37, 486-493.

<sup>106</sup> Goodell, T., Van, E., Coeling, H., (1994), Outcomes of nurses satisfaction, J Nurs Adm, 24, 36-41.

<sup>107</sup> Bateman, T., Dennis, W., (1983), Job satisfaction and the good soldier: The relationship between affect and employee citizenship, J Academy of management Journal, 26, 587-595.

<sup>108</sup> Spector, P.E., (1985), Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey, American Journal of Community Psychology, Vol.13 (6), 693-713.

εργασιακό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών φαίνεται να έχει αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία.

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες των μεταβολών στο ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας. Επιπλέον, μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την οργανωσιακή δέσμευση και μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στα ελλείμματα των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης<sup>109</sup>. Παρόμοιες διαπιστώσεις έχουν αυξήσει το ενδιαφέρον για τη μελέτη της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των παροχών υγειονομικής περίθαλψης<sup>110</sup>.

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η παρακίνηση συντελούν στην αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων και οι οργανισμοί υγείας μπορούν να προβούν σε πολλές ενέργειες για την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, κατά κύριο λόγο με επίκεντρο την παροχή κινήτρων στο υφιστάμενο και μελλοντικό προσωπικό<sup>111</sup>.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πολλές μελέτες με το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης και μόνο την τελευταία δεκαετία φαίνεται μία σχετική ανάπτυξη του θέματος καθώς και μία αυξητική τάση εργασιών σχετικά με αυτό. Στην Ελλάδα, το τελευταίο διάστημα, όπου η οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών και στον τομέα της υγείας, έχουν γίνει πολλές αλλαγές στην καθημερινότητα του εργαζόμενου τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε σωματικό επίπεδο.

Το κίνητρο είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες, ωστόσο, οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζομένους ώστε να παρακινηθούν. Βέβαια, η συγκεκριμένη διαδικασία είναι από τις πιο περίπλοκες που έχουν να εκτελέσουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων, καθώς η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζεται από οικονομικούς και μη παράγοντες και τα κίνητρα των εργαζομένων μεταβάλλονται συνεχώς<sup>112</sup>.

Στους επαγγελματίες υγείας που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό<sup>113</sup>. Κάθε κατηγορία υγειονομικού προσωπικού έχει ευδιάκριτες ευθύνες οπότε αναμενόμενο είναι να παρακινείται από διαφορετικές πηγές ικανοποίησης τόσο το ιατρικό και νοσηλευτικό όσο και το υπόλοιπο ανθρώπινο δυναμικό της υγείας<sup>114</sup>.

<sup>109</sup> McDaniel, C., Patrick, T., (1992), Leadership, nurses and patient satisfaction: a pilot study, Nurs Adm Q., Vol 16 (3), 72-74,

<sup>110</sup> Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H.G., Lewis, D. & Tjam, E., (2002), Organization specific predictors of job satisfaction findings from a Canadian multi-size quality of work life cross-sectional survey, BMG Health Services Research, Vol.2 (1), 6.

<sup>111</sup> Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ. και Νιάκας, (2009), Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.

<sup>112</sup> Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V., Niakas, D., (2006), Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health sector, BMC Health Services Res, Vol. 6, 118.

<sup>113</sup> Κυριόπουλος, Γ., Οικονόμου, Χ., Πολίτος, Ν., Σισσούρας, Α., (2000), Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης-διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας, εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα.

<sup>114</sup> Kaarna, M., Polluste, K., Lpnum, R., Thetloff, M., (2004), The progress of reforms: Job satisfaction in a typical hospital in Estonia, International Journal of Quality Health Care, Vol,16, 253-261.

## 2.2 Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού

Με τον όρο εργασιακή ικανοποίηση «job satisfaction» περιγράφουμε το πόσο ικανοποιημένο είναι ένα άτομο με την εργασία του.

Το περιβάλλον εργασίας των ιατρών είναι ένα σύνθετο περιβάλλον που απαιτεί συνεχώς νέες δεξιότητες μάθησης. Η έρευνα των McManus et al. (2002) εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ του κλίματος στο χώρο εργασίας και τις συνήθειες μελέτης, το άγχος, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση. Το συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι το κλίμα στο χώρο εργασίας παρουσιάζει μικρή μόνο συσχέτιση με τις συνήθειες μελέτης, αλλά έδειξε ισχυρή συσχέτιση με το άγχος, την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση ενώ τον πιο σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει η προσωπικότητα του κάθε ιατρού<sup>115</sup>.

Υπάρχει ένα πλήθος παραγόντων που μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία, όπως για παράδειγμα, το ύψος των αμοιβών και των άλλων οικονομικών ωφελειών, οι δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης στο χώρο εργασίας, οι συνθήκες εργασίας, η διοίκηση και η ηγεσία, οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων καθώς και το αντικείμενο της εργασίας. Η απόδοση του προσωπικού εξαρτάται τόσο από τα κίνητρα όσο και από τη δομή του οργανισμού, αλλά και από το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί<sup>116</sup>.

Εκτός από το φωτισμό, τον θόρυβο, την καθαριότητα κ.ά., τους εξωγενείς δηλαδή παράγοντες, σπουδαίο ρόλο διαδραματίζουν το εργασιακό άγχος που έχουν οι εργαζόμενοι και η επαγγελματική εξουθένωση, η σωματική και ψυχική κυρίως κούραση που βιώνουν οι εργαζόμενοι σε καθημερινή βάση, ως αποτέλεσμα της έντασης αλλά και των διαρκών απαιτήσεων.

Το εργασιακό άγχος δημιουργείται εξαιτίας των απαιτήσεων που έχει από τον εργαζόμενο μία θέση και συχνά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση αφού ο εργαζόμενος καταβάλλει υπερβολική προσπάθεια για να πετύχει με την δουλειά του τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Σύμφωνα με την ερευνητική αναφορά της Society for Human Resource and Management το 2011 η ικανοποίηση εργαζόμενου μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις κύριες μεγάλες κατηγορίες<sup>117</sup>. Αυτές αφορούν:

<sup>115</sup> McManus, I.C., Winder, B.C., Gordon, D., (2002), The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors, *Lancet*, Vol. 359 (9329), 2089-2090.

<sup>116</sup> Χατζηπαντελής, Ε.Σ., & Σιγάλας, Ι., (2010), Η εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction) του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας- Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας, *Ιατρικά θέματα*, 51, 20-26.

<sup>117</sup> <https://www.shrm.org/hr-today/trends-and-forecasting/research-and-surveys/Documents/2016-Employee-Job-Satisfaction-and-Engagement-Report.pdf>.

1. Την ανάπτυξη της καριέρας
2. Τις σχέσεις με τους ανώτερους
3. Τις αποζημιώσεις/αμοιβές και τα επιδόματα
4. Το περιβάλλον εργασίας.

Στην πρώτη κατηγορία βρίσκονται οι υποκατηγορίες:

- Οργανωσιακή δέσμευση για επαγγελματική ανάπτυξη
- Ευκαιρίες προαγωγής καριέρας μέσα στον οργανισμό
- Ευκαιρίες καριέρας για μάθηση και επαγγελματική ανάπτυξη
- Εκπαιδεύσεις επαγγελματικής εξειδίκευσης
- Ευκαιρίες δικτύωσης με άτομα εντός και εκτός της επιχείρησης
- Ευκαιρίες χρησιμοποίησης και δεξιοτήτων στην εργασία
- Πληρωμή διδάκτρων και προγραμμάτων εκπαίδευσης.

Στη δεύτερη κατηγορία συμπεριλαμβάνονται:

- Επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων και προϊσταμένων
- Αυτονομία και ανεξαρτησία στη λήψη αποφάσεων
- Αναγνώριση της απόδοσης του εργαζομένου από τη διεύθυνση (ανατροφοδότηση, κίνητρα, βραβεία)
- Σχέσεις με τον άμεσα προϊστάμενο.

Στην τρίτη κατηγορία, όσον αφορά τις αποζημιώσεις/αμοιβές, συμπεριλαμβάνονται:

- Ο μισθός και η συχνότητα καταβολής του
- Ευκαιρίες διαφόρων ειδών πληρωμών (π.χ. μπόνους, προμήθειες, χρηματικά βραβεία)
- Δικαίωμα επιλογής τίτλων ή αξιογράφων
- Ανταγωνιστική αμοιβή συγκριτικά με την τοπική αγορά.

Στα προνόμια συμπεριλαμβάνονται:

- Ιατρική φροντίδα/ιατρικά προνόμια
- Οικογενειακά προνόμια (π.χ. ασφάλεια ζωής για εξαρτημένα μέλη, οικογενειακή περίθαλψη γονέων και τέκνων)
- Πληρωμή ημερομισθίων σε περίπτωση απουσίας από την εργασία π.χ. λόγω διακοπών, λόγω άδειας ή ασθένειας
- Προνόμια συνταξιοδότησης (εφάπαξ και σύνταξη).

Τέλος, στην τέταρτη κατηγορία, συμπεριλαμβάνονται:

- Η αίσθηση ασφάλειας στο περιβάλλον εργασίας
- Η ασφάλιση



- Η σημαντικότητα της εργασίας και η συνεισφορά της στο κοινωνικό σύνολο
- Η οργανωσιακή δέσμευση στην εταιρική κοινωνική υπευθυνότητα (ισορροπημένη οικονομική απόδοση με συνεισφορές στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων, της τοπικής κοινωνίας και της κοινωνίας γενικότερα)
- Η οργανωσιακή δέσμευση σε «πράσινους» χώρους εργασίας (περιβαλλοντικά ευαίσθητους και ενεργειακά αποδοτικούς)
- Το φυσικό περιβάλλον εργασίας (φωτισμός, θόρυβος, καθαριότητα, τοποθέτηση επίπλων κ.ά.)
- Η εταιρική κουλτούρα (φήμη της εταιρίας, ήθη και έθιμα εργασιακά - αξίας, εργασιακές συνθήκες κ.τ.λ.)
- Οι σχέσεις με συναδέλφους
- Η συνεισφορά της εργασίας στους στόχους της εταιρίας
- Η εργασία αυτή καθαυτή (πόσο ενδιαφέρον είναι, αν κρύβει προκλήσεις κ.τ.λ.)
- Η ποικιλία της εργασίας (εργασία σε διαφορετικούς τομείς χρησιμοποιώντας διαφορετικές ικανότητες)
- Η οικονομική εταιρική σταθερότητα
- Η οργανωσιακή δέσμευση σε ένα διαφοροποιημένο αλλά ενωμένο εργατικό δυναμικό.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσοκομειακοί ιατροί σχετίζονται άμεσα με τη λειτουργία των νοσοκομείων, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά τους και βρίσκονται σε άμεση σχέση αλληλεπίδρασης με την εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction), το επίπεδο υγείας των εργαζομένων ιατρών, την απόδοση και την αποτελεσματικότητά τους καθώς και την ικανοποίηση των ασθενών (patient satisfaction), και σίγουρα σχετίζονται με διάφορους τρόπους με το κόστος υγείας τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε συνολικά μεγέθη.

Φαίνεται ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι κακές συνθήκες εργασίας μειώνουν την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η δυνατότητα συνεχούς εκπαίδευσης και συμμετοχής στην επιστημονική έρευνα αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση<sup>118</sup>.

<sup>118</sup> Ommen, O., Driller, E., Köhler T., Kowalski C., Ernstmann N., Neumann M., Steffen P., and Pfaff H., (2009), The Relationship between Social Capital in Hospitals and Physician Job Satisfaction, BMC Health Services Research, 9, 81.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική ανάμεσα σε ιατρούς από 33 διαφορετικές ειδικότητες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 70% των ιατρών που ερωτήθηκαν ήταν ικανοποιημένο ή πολύ ικανοποιημένο από την εργασία του<sup>119</sup>. Μία άλλη μελέτη στον Καναδά το 2007, έδειξε παρόμοια αποτελέσματα με το 75% των ιατρών να είναι ικανοποιημένο από την εργασία του. Στην Ελλάδα, έχουν διεξαχθεί λίγες μελέτες σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού και οι περισσότερες αφορούσαν το νοσηλευτικό προσωπικό. Σε μία μελέτη στην οποία συμπεριλαμβάνονταν και το ιατρικό προσωπικό διερευνήθηκαν οι παράγοντες άγχους και επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ ανδρών και γυναικών στους ειδικευόμενους ιατρούς. Το συμπέρασμα που κατέληξαν οι ερευνητές ήταν ότι το άγχος ήταν στενά συνδεδεμένο με τη δυσαρέσκεια από την εργασία. Ένα μεγάλο ποσοστό των Ελλήνων ειδικευόμενων ιατρών δήλωσε δυσαρέσκεια από την εργασία του, το 46,6% δήλωσε ικανοποιημένο επαγγελματικά σε επίπεδο κάτω του μετρίου, το 38,33% είχε μέτρια ικανοποίηση από την εργασία και ένα ποσοστό 15% δήλωσε ικανοποίηση από την εργασία<sup>120</sup>.

Πρόσφατες μελέτες, έχουν διαπιστώσει ότι η επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό άγχος των ιατρών έχουν αυξηθεί σταθερά κατά τα τελευταία είκοσι χρόνια. Το 15% των ιατρών ανέφεραν αμφιβολίες σχετικά με την επιλογή της σταδιοδρομίας τους, οι έρευνες κατά τα τελευταία δέκα χρόνια δείχνουν ότι μεγάλος αριθμός ιατρών μεταξύ 30% και 40% δηλώνουν ότι δεν έχουν σκοπό να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να σταδιοδρομήσουν στην ιατρική. Το μέγεθος των αριθμών δείχνει το επίπεδο της δυσαρέσκειας των ιατρών απέναντι στις συνθήκες εργασίας τους, και μπορεί να αποδειχθεί επιβλαβής για το σύστημα υγείας<sup>121-123</sup>.

Η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης φαίνεται πως αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα του ιατρικού κλάδου. Επιπλέον, οι αποδοχές και ο φόρτος εργασίας, αν και είναι δύο προφανείς αιτίες για την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης, έρευνες έχουν αποδείξει ότι δεν είναι αρκετά από μόνα τους για να εξασφαλίσουν υψηλά το ηθικό των ιατρών.

<sup>119</sup> Leigh, J.P., Kravitz, R.L., Schembri, M.A., (2002), Physician career satisfaction across specialities, *Archive of Internal Medicine*, Vol. 162, 1577-1584.

<sup>120</sup> Antoniou, A.S., Cooper, C.L., Davidson, M.J., (2008), A Qualitative Study Investigating Gender Differences in Primary Work Stressors and Levels of Job Satisfaction in Greek Junior Hospital Doctors, *The Qualitative Report*, Vol.16, 20-28.

<sup>121</sup> Lepnorum, R., Danielson, D., Dobson, R., Keegan, D., (2006), Cornerstones of Career Satisfaction in Medicine, *Can J Psychiatry*, Vol. 51 (8), 512-522.

<sup>122</sup> McManus, I.C., Winder, B.C., Gordon, D., (2002), The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors, *Lancet*, Vol. 359 (9329), 2089-2090.

<sup>123</sup> Firth-Cozens, J., Greenhalgh, J., (1997), Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care, *Soc Sci Med*, Vol. 44 (7). 1017-1022.

Η επιτυχημένη οργάνωση του νοσοκομείου επηρεάζει γενικότερα την αντίληψη των εργαζόμενων ιατρών, δίνοντας αξία και νόημα στο έργο που επιτελούν και στο εργασιακό τους περιβάλλον. Συμβάλλει έμμεσα στη μείωση του επαγγελματικού στρες, τη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας, την καλύτερη εκτέλεση των ιατρικών τους καθηκόντων και φυσικά στη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας<sup>124</sup>.

Η φύση του επαγγέλματος της ιατρικής είναι δύσκολη και συναισθηματικά απαιτητική, και οι ιατροί είναι πιο πιθανό να ασκούν αυστηρή αυτοκριτική<sup>124</sup>. Η έλλειψη αμοιβαίας υποστήριξης μεταξύ των ιατρών επιδεινώνει την κατάσταση. Η εργασία σε ομάδες φαίνεται πως βάζει τους ιατρούς σε καλύτερη θέση για να αντιμετωπίσουν το άγχος<sup>126,127</sup>.

Οι ιατροί στην καθημερινή άσκηση της εργασίας τους έχουν να αντιμετωπίσουν μία ποικιλία προβλημάτων. Κάποια από αυτά, αποτελούν το άγχος, και η αντίδραση στις αλλαγές που προκύπτουν στο χώρο εργασίας, στις συνθήκες, στον τρόπο, στην διοίκηση και οτιδήποτε μπορεί να μεταβάλλει την καθημερινότητά τους, αφού υπάρχει ασυμφωνία σε αυτό που οι ιατροί ανέμεναν από την εργασία τους και την πραγματικότητα<sup>128</sup>.

Στον αντίποδα της εργασιακής ικανοποίησης βρίσκεται η εργασιακή εξουθένωση, (burn - out) που αναφέρεται στο αίσθημα της εξάντλησης και της απώλειας του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες, κατά την άσκηση της εργασίας τους, αφού στην καθημερινότητά τους έρχονται αντιμέτωποι με ασθένειες και το θάνατο<sup>129</sup>. Η γνώση του γεγονότος ότι πράξεις, λάθη ή παραλήψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή και την υγεία των ασθενών τους επιβαρύνει την ψυχοπνευματική τους κατάσταση.

Το Ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από γεωγραφική ανισοκατανομή του ιατρικού προσωπικού, από ανισομέρεια των επαγγελμάτων υγείας, αλλά και από ανισομέρεια ιατρικών ειδικοτήτων. Η μη επαρκής στελέχωση νοσοκομείων επιφέρει κόπωση στους εργαζομένους, ενώ η ανισομέρεια στις ιατρικές ειδικότητες, το πρόβλημα των συνεργειών των τμημάτων και άλλα δομικά και διοικητικά προβλήματα έχουν ως αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία και τη μειωμένη ποιότητα των υπηρεσιών των νοσοκομείων.

<sup>124</sup> Ametz, B.B., (2001), Psychological challenges facing physicians of today, *Social Science and Medicine*, Vol. 52, 203-213.

<sup>125</sup> Firth-Cozens, J., Greenhalgh, J., (1997), Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care, *Soc Sci Med*, Vol.44 (7), 1017-1022.

<sup>126</sup> Firth-Cozens, J., (2000), New stressors, new remedies, *Occupational Medicine*, 50,199-201.

<sup>127</sup> Sexton, J.B., Thomas, E.J., & Helmreich, R.L., (2000), Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: Cross sectional surveys, *British Medical Journal*, 320,745-749.

<sup>128</sup> Edwards, N., Kornacki, M.J., & Silversin, J., (2002), Unhappy doctors: What are the causes and what can be done?, *British Medical Journal*, 324, 835-838.

<sup>129</sup> Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R.P., Jr van Harrison, R., & Pinneau, S.R., (1975), *Job demands and worker health*, Washington DC:National Institute of Occupational Safety and Health.

Στην Ελλάδα, η έρευνα των Αντωνίου και Αντωνοδημητράκη το 2001 έδειξε ότι, οι βασικότεροι παράγοντες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που αφορούν τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος καθώς και εκείνοι που αφορούν την ελληνική πραγματικότητα, δηλαδή τα ελλιπή μέσα, οι περιορισμένες υποδομές, η ανεπάρκεια νοσηλευτικού δυναμικού κ.τ.λ.<sup>130</sup>.

Τα κυριότερα προβλήματα των νοσοκομειακών ιατρών είναι: η υποστελέχωση, η έλλειψη υποδομών, ο φόρτος εργασίας και οι συνθήκες εργασίας, τα σωματικά προβλήματα, οι εργασιακές σχέσεις, τα ψυχολογικά προβλήματα και η εργασιακή εξουθένωση καθώς και η έλλειψη προσωπικού.

Οι κακές συνθήκες εργασίας των νοσοκομειακών ιατρών συνδέονται, με τα εξαντλητικά ωράρια και τις εφημερίες. Η νυχτερινή βάρδια του ιατρικού προσωπικού αποτελεί μία δύσκολη και ψυχοφθόρα διαδικασία και επιπλέον μία υποχρεωτική εργασιακή σχέση στα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας και φαίνεται πως επηρεάζουν αρνητικά την επίδοση αλλά και την υγεία των ιατρών<sup>131</sup>.

Επιπρόσθετα, παρατηρείται μεταβολή της στάσης τους απέναντι στον ασθενή ή το συνάδελφο η οποία γίνεται απόμακρη, κατά τη διάρκεια της προσφοράς των υπηρεσιών του ιατρού μέσα στο χώρο του νοσοκομείου.

Οι σημαντικές ελλείψεις που παρατηρούνται σε επίπεδο εξοπλισμού και ο υπάρχων απαρχαιωμένος εξοπλισμός, σε πολλές περιπτώσεις, οδηγούν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε αδιέξοδο αφού αυξάνουν τον κίνδυνο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και καθιστούν ανεπαρκή την ακριβή και έγκυρη διάγνωση μέσω των απαιτούμενων ιατρικών εξετάσεων και ελέγχων.

Είναι προφανές ότι οι ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής και η αδυναμία ανταπόκρισης των δημόσιων νοσοκομείων στις σύγχρονες απαιτήσεις της ιατρικής επιστήμης παρά τη μεγάλη τεχνολογική πρόοδο, έχουν σαν συνέπεια τη μείωση του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών σε βασικές υπηρεσίες και τη στροφή των χρηστών υπηρεσιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα<sup>132</sup>.

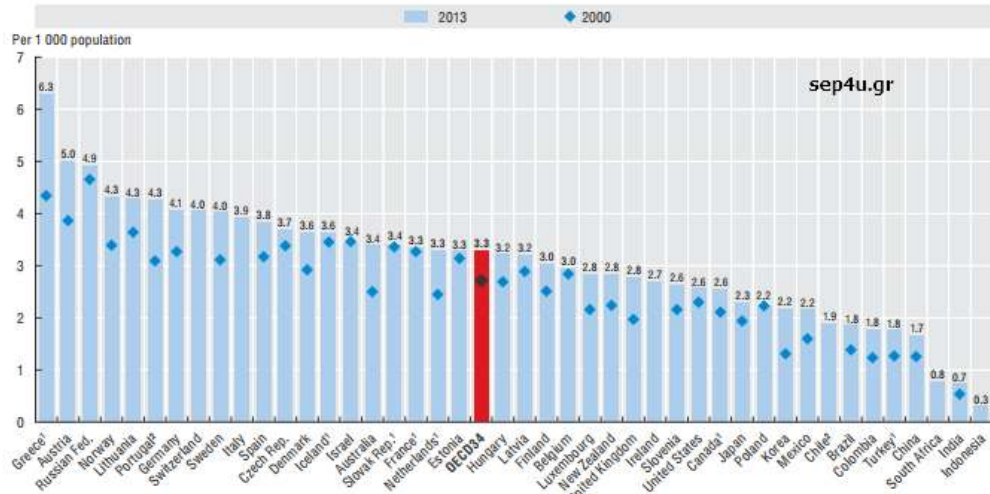
---

<sup>130</sup> Antoniou, A.S., & Antonodimitrakis, P., (2001), Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors, Proceedings of the 8<sup>th</sup> Greek Conference of Psychological Research, Alexandroupoli.

<sup>131</sup> Spurgeon, A., Gompertz, D., Harrington, J.M., (1996), Modifiers of non-specific symptoms in occupational and environmental syndromes, *Occup Environ Med*, 53, 361-366.

<sup>132</sup> Θεοδώρου, Μ., Σίσκου, Ο., Κατεΐλιδου, Δ., Φαραστέλη, Ο., Λιαρόπουλος, Λ., (2005), Η Οργάνωση και Διοίκηση των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, Θεωρία και Πρακτική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Έκδοση Ε' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής, Πειραιάς.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα έχει τους περισσότερους ιατρούς ανά 1000 κατοίκους στον κόσμο με ποσοστό 6,3 Ιατρούς/ 1000 κατοίκους όταν ο Μέσος Όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 3,3 Ιατρούς/ 1000 κατοίκους. Το παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζει τη σειρά των χωρών στο ποσοστό Ιατρών/ 1000 κατοίκους<sup>133</sup>. Η πρώτη πεντάδα είναι Ελλάδα, Αυστρία, Ρωσία, Νορβηγία και Λιθουανία.



**Σχήμα 2.1**  
**Ποσοστό ιατρών ανά 1000 κατοίκους, το 2000 και 2013**  
**(ή πλησιέστερα χρόνια)**  
 Πηγή: [www.sep4u.gr](http://www.sep4u.gr)

<sup>133</sup> <http://sep4u.gr/22576/h-ellada-ine-pagkosmia-protathlitria-se-giatrous-ana-katiko>

## 2.3 Εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Ο τομέας της υγείας, στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α., απασχολεί κατά μέσο όρο 5-10% του εργατικού δυναμικού και σημειώνει ετησίως αύξηση που κυμαίνεται μεταξύ 1,5 -2%. Το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας αποτελεί ουσιώδες κεφάλαιο, όχι μόνο για την ποσοτική, αλλά και για την ποιοτική σύνθεσή του. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), περισσότερο από το 60% των δαπανών υγείας διατίθεται για το ανθρώπινο δυναμικό<sup>134,135</sup>.

Το νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτει το 35 - 45% των θέσεων εργασίας των δημόσιων νοσοκομείων και αποτελούνται από νοσηλεύτριες και νοσηλευτές πανεπιστημιακής και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΠΕ και ΤΕ), από μαίες και επισκέπτες υγείας ΤΕ, από αδελφές νοσοκόμες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ) και από βοηθητικούς υπαλλήλους (βοηθοί θαλάμων και τραυματιοφορείς).

Το σύνολο των εργαζομένων αποτελεί τη νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου που διαρθρώνεται σε τομείς και αυτοί με τη σειρά τους σε τμήματα και μονάδες. Τη διεύθυνση του νοσηλευτικού προσωπικού στα τμήματα και τους τομείς ασκούν οι προϊστάμενες νοσηλεύτριες, ενώ τη γενική διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας ασκεί η Διευθύνουσα. Η νοσηλευτική υπηρεσία δεν έχει μόνο νοσηλευτικές δραστηριότητες αλλά και διοικητικές και εκπαιδευτικές<sup>136</sup>.

Ο τομέας της υγείας - ως έντασης εργασίας - οφείλει να χρησιμοποιεί τους σπάνιους διαθέσιμους νοσηλευτικούς πόρους πιο αποδοτικά<sup>137,138</sup>. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί βασικό παράγοντα τόσο στην παραγωγή όσο και στη διανομή των υπηρεσιών υγείας και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της φροντίδας υγείας. Τα επίπεδα απόδοσης του προσωπικού σχετίζονται με τη θνησιμότητα των νοσηλευόμενων ασθενών, με τα δυσμενή συμβάντα, με τις επιπλοκές και με τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομειακό χώρο<sup>139</sup>.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι παραδοσιακά επιφορτισμένο με τη φροντίδα των ασθενών και αποτελεί το συνδεδετικό κρίκο μεταξύ του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού. Οι νοσηλευτές διεθνώς είναι η μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα στην υγεία

<sup>134</sup> Λιαρόπουλος, Α., (2007), Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας, Α Έκδοση, Εκδόσεις Βήτα, Α΄ Τόμος, Αθήνα.

<sup>135</sup> Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Πράσινη Βίβλος, Για το ευρωπαϊκό υγειονομικό δυναμικό, Βρυξέλλες, 10.12.2008, COM(2008).

<sup>136</sup> Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ., (1999), Βασικές αρχές διοίκησης-διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα.

<sup>137</sup> Buchan, J., O'May, F., Dussault, G., (2013), Nursing Workforce Policy and the Economic Crisis: A Global Overview, Journal of Nursing Scholarship, 45, 3, 298-307.

<sup>138</sup> Scott, P.A., Matthews, A., Kirwan, M., (2014), What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing?, Nursing Philosophy, 15, 23-34.

<sup>139</sup> Λεοντίου, Ι., (2013), Η Νοσηλευτική Συμβολή στις Μεταβαλλόμενες Συνθήκες στην Υγεία, Νοσηλευτική, 52 (1), 9-12.

και αντιπροσωπεύει τη μεγαλύτερη αναλογία του συνολικού κόστους της φροντίδας υγείας<sup>140,141</sup>. Στους δύσκολους καιρούς της λιτότητας οι νοσηλευτές είναι οι πρώτοι που μειώνονται, μολονότι αυτό έχει επιπτώσεις στην ποιότητα και την ασφάλεια των ασθενών.

Είναι ευνόητο ότι οι ικανοποιημένοι και θετικά διατεθειμένοι εργαζόμενοι συμβάλλουν σημαντικά στην εκπλήρωση των στόχων του οργανισμού (π.χ. περιορίζονται οι απεργίες, αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες κ.ά.).

Συνεπώς θα πρέπει να υπάρχει σωστή στελέχωση των θέσεων εργασίας (επιλογή - ανάπτυξη), φροντίδα για τη συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων, να αναπτύσσονται κατάλληλα οι εργασιακές σχέσεις, να αξιολογείται συστηματικά η απόδοση των εργαζομένων και να διασφαλίζονται ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες εργασίας.

Για να είναι βιώσιμο το τελικό αποτέλεσμα δεν αρκεί μόνο να είναι η ηγεσία επιτυχής, δηλαδή να μεταβάλλει τη συμπεριφορά των υφισταμένων για να επιτευχθεί ο στόχος, αλλά και αποτελεσματική, δηλαδή η αλλαγή αυτή της συμπεριφοράς των υφισταμένων να επιφέρει την ικανοποίηση ή την ανταμοιβή τους<sup>142</sup>.

Η ζήτηση σε νοσηλευτικό δυναμικό βέβαια έχει αλλάξει, όχι μόνο εξαιτίας της κρίσης, αλλά και λόγω άλλων συνθηκών (γήρανση πληθυσμού, αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης, τεχνολογικές αλλαγές, αλλαγές στον τρόπο ζωής) σχεδόν σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες του ΟΟΣΑ. Μείζον θέμα στην προσφορά αποτελεί η γήρανση του δυναμικού του επαγγέλματος καθώς οι νοσηλευτές λόγω των προκλήσεων στο θέμα των συνταξιοδοτήσεων, είτε αναβάλλουν την έξοδό τους, είτε εργάζονται περισσότερες ώρες εξαιτίας των δυσμενών οικονομικών συνθηκών<sup>143</sup>. Σε πέντε κράτη μέλη σχεδόν το 50% των νοσηλευτών είναι ηλικίας άνω των 45 ετών<sup>144</sup>. Στην Ελλάδα, οι νοσηλευτές (κατά το ένα τρίτο) είναι πάνω από 50 ετών και με περισσότερα από 20 χρόνια προϋπηρεσίας. Εφόσον το προσωπικό αυτό πλησιάζει σε ηλικία συνταξιοδότησης, πρέπει να προσληφθούν αρκετοί νέοι εργαζόμενοι για να το αντικαταστήσουν. Αλλά όπως είναι γνωστό, οι προσλήψεις έχουν "παγώσει" σε όλη αυτή την περίοδο της κρίσης<sup>144</sup>.

<sup>140</sup> Scott, P.A., Matthews, A., Kirwan, M., (2014), What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing?, *Nursing Philosophy*, 15, 23-34.

<sup>141</sup> International Council of Nurses, International Nurses Day 2015, Nurses: A Force for Change Care Effective, Cost Effective.

<sup>142</sup> Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ., (1999), Βασικές αρχές διοίκησης-διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα.

<sup>143</sup> Buchan, J., O'May, F., Dussault, G., (2013), Nursing Workforce Policy and the Economic Crisis: A Global Overview, *Journal of Nursing Scholarship*, 45, 298-307.

<sup>144</sup> Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Πράσινη Βίβλος, Για το ευρωπαϊκό υγειονομικό δυναμικό, Βρυξέλλες, 10.12.2008, COM (2008).

Οι νοσηλευτές παγκοσμίως παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ παράλληλα ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός<sup>145</sup>.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα υψηλής έντασης», κατά την άσκηση του οποίου συχνά δημιουργούνται συγκρούσεις ρόλων τόσο με άλλα συναφή επαγγέλματα όσο και μεταξύ τους<sup>146</sup>. Επιπλέον η διαρκής έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως είναι ο πόνος, ο θάνατος και η θλίψη, έχουν ως συνέπειες τη μείωση της παραγωγικότητας και την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων. Οι νοσηλευτές, στην προσπάθεια τους να διατηρήσουν την επαγγελματική τους απόδοση, υπό το πλήθος στρεσογόνων παραγόντων, βιώνουν καθημερινά υψηλά επίπεδα έντασης και άγχους<sup>147-150</sup>. Τα κυριότερα αίτια εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης είναι α) ο φόρτος εργασίας β) η έλλειψη συμπαράστασης από συναδέλφους<sup>151</sup>, γ) η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία τους<sup>152</sup>, δ) η έλλειψη κινήτρων και αξιών και ε) η αυτοεκτίμηση, αίτια τα οποία καθορίζουν την αντίδραση του ατόμου στη συναισθηματική ένταση την ώρα της εργασίας.

Η πρώτη σημαντική μελέτη ικανοποίησης των νοσηλευτών διεξήχθη από τον Nahm στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα το 1940, η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία περιλαμβάνουν το εισόδημα, τις ώρες εργασίας, τις σχέσεις με τους ανώτερους, το ενδιαφέρον για την εργασία, την οικογένεια, τις κοινωνικές σχέσεις καθώς και τις ευκαιρίες για πρόοδο. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της μελέτης του Kangas συσχετίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση με το γόητρο ή το κύρος της εργασίας, την ανεξαρτησία στη λήψη αποφάσεων, στον έλεγχο στην πρακτική της νοσηλευτικής και την λήψη της κοινωνικής υποστήριξης<sup>153</sup>.

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα της παραμονής του εργαζόμενου στη θέση εργασίας του, ενώ έρευνες έδειξαν την ανάλογη σχέση μεταξύ τους. Η δυσαρέσκεια στην εργασία προκαλείται από την ελλιπή υπευθυ-

<sup>145</sup> Ασημομύτη, Α., (2007), Απουσία κατά την εργασία και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Διπλωματική Εργασία, Πάτρα.

<sup>146</sup> Lidsey, E., Attridge, C., (1989), Staff Nurses Perceptions of Support in an acute care workplace. The Canadian Journal of Nursing Research, 21, 15-25.

<sup>147</sup> Swasy, A., Hymovitz, C., The Workplace Revolution, The Wall Street Journal, 190, 59-96.

<sup>148</sup> Farrington, A., (1995), Stress and Nursing, BR J Nurs, 4, 574-578.

<sup>149</sup> Kahn, S., Robert, L., Wolfe, D.M., Quinn, B., Robert, P., Snoek, J., Diedrich, N., and Rosental, R.A., (1964), Organizational Stress: Studies in role conflict and ambiguity, New York, John Wiley & sons, 12, 53-56.

<sup>150</sup> Chemiss, C., (1980), Professional Burnout in human nurses organizations, New York: Praeger, 11-12.

<sup>151</sup> Landbergis, P.A., (1988), Occupational Stress Among Health Care Workers. A test – of the job demands– control model, Journal of Organizational Behaviour, 9, 217-218.

<sup>152</sup> Firth, H., McIntree, J., McKeown, P., Britten, P., (1986), Burnout and Professional Depression, Related Concepts, Journal of Advanced Nursing, 11, 663.

<sup>153</sup> Kangas, S., Kee, C.C., McKee-Waddle, R., (1999), Organizational Factors, Nurses Job Satisfaction and Patient Satisfaction with Nursing Care, Journal of Nursing Administration, Vol.29 (1), 32-42.



νότητα του νοσηλευτή σε ότι αφορά τη φροντίδα του ασθενή, την έλλειψη πρωτοκόλλων που καθορίζουν τα καθήκοντα των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών, καθώς και τη μικρή συνεισφορά των νοσηλευτών στην πολιτική διαμόρφωση. Αρκετοί ερευνητές επιχείρησαν να εντοπίσουν τους διάφορους παράγοντες που διαμορφώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση, να μετρήσουν την αξία τους και να εξετάσουν την επίδρασή τους στην παραγωγικότητα του εργαζόμενου νοσηλευτή<sup>154</sup>.

Οι Aiken et al. το 2001 σε μελέτη που έγινε στη Β. Αμερική και στην Ευρώπη βρήκαν υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας στους νοσηλευτές. Περίπου το ένα τρίτο των νοσηλευτών στην Αγγλία και τη Σκωτία και το ένα πέμπτο στις Ηνωμένες Πολιτείες σκόπευαν να παραιτηθούν από την εργασία τους στους επόμενους δώδεκα μήνες από τη στιγμή της συλλογής των δεδομένων. Πολύ εντυπωσιακό επίσης, ήταν το εύρημα ότι το 27% - 54% των νοσηλευτών κάτω από 30 ετών θα δήλωναν παραίτηση σε διάστημα δώδεκα μηνών και αυτό ίσχυε για όλες τις χώρες. Σχετικά με το κλίμα που υπήρχε στο χώρο εργασίας, μόνο το ένα τρίτο των νοσηλευτών σε Καναδά και Σκωτία αισθάνονταν ότι συμμετείχαν στην ανάπτυξη των προγραμμάτων εργασίας, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες χώρες όπου το ποσοστό ήταν μεγαλύτερο από 50%. Η απογοήτευση αυτή σχετιζόταν με τους μισθούς, τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες και την επαγγελματική ανάπτυξη. Στα θετικά σημεία συμπεριλαμβάνονταν οι Γερμανοί νοσηλευτές που σε ποσοστό 61% ανέφεραν ότι ήταν ικανοποιημένοι με τις ευκαιρίες που υπήρχαν για επαγγελματική ανέλιξη. Επίσης, στον τομέα των απολαβών οι Αμερικανοί νοσηλευτές σε ποσοστό 57% και οι Καναδοί σε ποσοστό 69% ήταν οι περισσότερο ικανοποιημένοι<sup>155</sup>.

Οι Utriainen και Kyngas (2009) πραγματοποίησαν μία βιβλιογραφική ανασκόπηση 21 ερευνητικών μελετών με θέμα την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης ποικίλλει ανάλογα με το χώρο εργασίας. Αναφέρεται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται πολύ από τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών, από την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και τον τρόπο οργάνωσης της νοσηλευτικής εργασίας<sup>156</sup>.

Οι Hayes και Bonnet το 2010 σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών που μελετούσαν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση

<sup>154</sup> Bussing, A., Bissels, T., Fuchs, V., Perrar, K.M., (1999), A dynamic model of work satisfaction: Qualitative approach, *Human Relat.*, Vol 52 (8), 999-1028.

<sup>155</sup> Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A., Shamian, J., (2001), Nurses report on hospital care in five countries, *Health Affairs*.

<sup>156</sup> Utriainen, K., Kyngas, H., (2011), Ageing hospital nurses' well-being at work: psychometric testing of the Dignity and Respect in Ageing Nurses, *Work Scale, Scand J Caring Sci*.

εργαζόμενων νοσηλευτών μεταξύ Ιανουαρίου 2004 και Μαρτίου 2009 βρήκαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών, της διοίκησης και άλλων επαγγελματιών υγείας είναι κρίσιμη για να αυξηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών<sup>157</sup>.

Παρεμφερής ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Davey et al (2009) που ερεύνησαν τα αίτια απουσιασμού των νοσηλευτών από την εργασία τους. Από δεκαέξι μελέτες δεν βρέθηκαν ευκρινή αίτια απουσιασμού. Υπάρχουν ενδείξεις ότι πρέπει να βελτιωθούν οι εργασιακές συνθήκες, να αυξηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση και να μειωθεί η ένταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το φαινόμενο του απουσιασμού από την εργασία των νοσηλευτών<sup>158</sup>.

Στη χώρα μας έχουν δημοσιευθεί αρκετές εργασίες που μελετούν την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων νοσηλευτών. Η επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών στο νοσοκομείο αποτέλεσε το θέμα της διδακτορικής διατριβής της Χαραλαμπίδου (1996). Διαπιστώθηκε σχέση ικανοποίησης με τις επαγγελματικές ευκαιρίες ανάπτυξης, το πρωινό ωράριο, τις εξωγενείς ανταμοιβές (χρηματικές), το πρόγραμμα εργασίας, την επιβράβευση και την αναγνώριση από τις προϊστάμενες<sup>159</sup>.

Η Καρανικόλα (2007) στην διδακτορική της διατριβή αναφέρει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης υποστήριξαν τη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης, επαγγελματικού ρόλου και επαγγελματικής ικανοποίησης, και ανέδειξαν τη σημασία του προσωπικού συστήματος κριτηρίων και του βιώματος της προσφοράς, για την επαγγελματική και την προσωπική αυτό - αξιολόγηση. Η μελέτη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, όπως η αυτοεκτίμηση, μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση θετικών επαγγελματικών στάσεων, ή ακόμη και στον περιορισμό φαινομένων χαμηλού ηθικού στο νοσηλευτικό προσωπικό, όπως η επαγγελματική εξουθένωση και η παραίτηση<sup>160</sup>.

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

---

<sup>157</sup> Hays, B., Bonnet, A., (2010), Job satisfaction stress and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of literature, J Ren Care.

<sup>158</sup> Davey, M.M., Cummings, G., Newburn-Cook, C.V., Lo, E.A., (2009), Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review, Journal of Nursing Management.

<sup>159</sup> Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής.

<sup>160</sup> Καρανικόλα, Ν., (2007), Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση Ελλήνων νοσηλευτών, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

αναγνώριση της προσφοράς του αλλά και στις συνθήκες εργασίας του<sup>161</sup>.

Σε έρευνα που έγινε το 2008 στην Κύπρο για την ανάδειξη των παραγόντων παρακίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αναδείχθηκαν κίνητρα που ήταν και οικονομικά και μη οικονομικά. Οι κύριοι παράγοντες κινήτρων για τους εργαζόμενους στην υγεία του δημόσιου νοσοκομείου ήταν η εκτίμηση από τους διευθυντές και τους συναδέλφους, η σταθερή δουλειά/το εισόδημα και η κατάρτιση. Οι κύριοι παράγοντες αποθάρρυνσης είχαν σχέση με τους χαμηλούς μισθούς και τις δύσκολες συνθήκες εργασίας. Δραστηριότητες που συνδέονται με την εκτίμηση, όπως η διαχείριση των επιδόσεων επί του παρόντος δεν εφαρμόζονται άριστα, καθώς οι εργαζόμενοι της υγείας αντιλαμβάνονται την εποπτεία με έλεγχο, την επιλογή για εκπαίδευση ως ασαφή και άνιση και τη μέτρηση των επιδόσεων ως μη χρήσιμη. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν, το είδος των μη οικονομικών κινήτρων που προσδιορίζονται κατά την ανάπτυξη στρατηγικών διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Η γνώση των παραγόντων των κινήτρων και των παραγόντων που οδηγούν σε αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία θα επιτρέψει την υλοποίηση στρατηγικών συνεχούς βελτίωσης<sup>162</sup>.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα έχει τους λιγότερους νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους στον κόσμο με ποσοστό 3,6 Νοσηλευτές/ 1000 κατοίκους όταν ο Μέσος Όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 9,2 Ιατρούς/ 1000 κατοίκους. Το παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζει τη σειρά των χωρών στο ποσοστό Νοσηλευτών/ 1000 κατοίκους<sup>163</sup>. Η πρώτη πεντάδα είναι Ελβετία, Νορβηγία, Δανία, Ιρλανδία και η Φιλανδία.

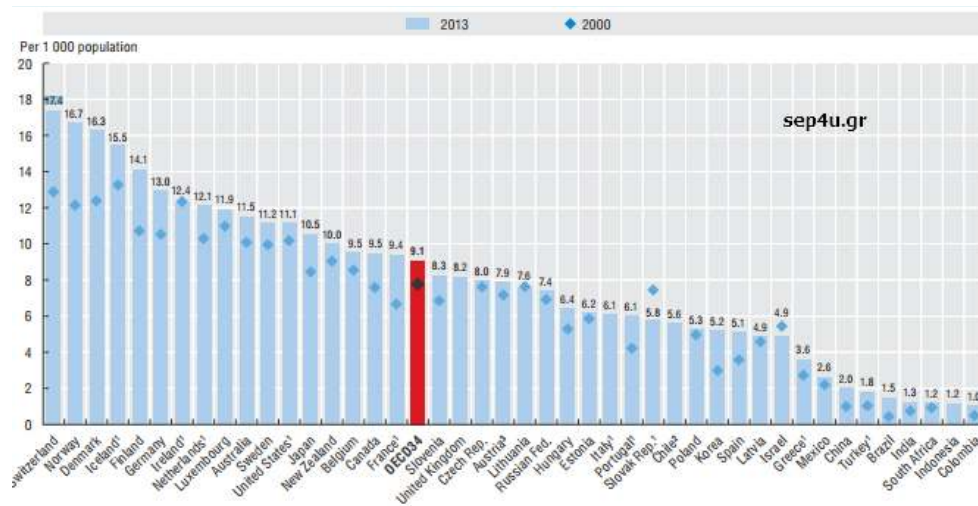
Ταυτόχρονα, η εκτίμηση του δείκτη νοσηλευτές ανά κλίνη, κατατάσσει την χώρα μας σε μια από τις τελευταίες θέσεις ανάμεσα στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ καθώς ο δείκτης παίρνει τιμή 0,67 και ο αντίστοιχος μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ ανέρχεται στους 2,03 νοσηλευτές/κλίνη. Αυτό υποδηλώνει ότι τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υποστελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού<sup>164</sup>.

<sup>161</sup> Πουζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Κατελίδου, Δ., (2007), Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, Νοσηλευτική, Vol.46, 537-544.

<sup>162</sup> Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., Niakas, D., (2010), Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital, Human Resources for health, Vol.8, 26.

<sup>163</sup> <http://sep4u.gr/22580/h-ellada-ine-teleftea-stin-evropi-se-nosileftes-ana-katiko>

<sup>164</sup> Σκρουμπέλος, Α., Δάγλας, Α., Σκουτέλης, Δ., Κυριόπουλος, Γ., (2012), Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις.



**Σχήμα 2.2**  
**Ποσοστό νοσηλευτών/τριών ανά 1000 κατοίκους, το 2000 και 2013**  
**(ή πλησιέστερα χρόνια)**  
 Πηγή: [www.sep4u.gr](http://www.sep4u.gr)

## **2.4 Αναφορά προβλημάτων από την ελλιπή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα**

Οι παράγοντες που συμβάλλουν αρνητικά και οδηγούν στην δυσαρέσκεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από τις συνθήκες εργασίας τους, με συνέπεια να υπάρχει το αντίθετο αποτέλεσμα, είναι πολυάριθμοι και οδηγούν σε μία σειρά προβλημάτων. Οι παράγοντες αυτοί είναι: η υποστελέχωση προσωπικού και ο φόρτος εργασίας, το ωράριο εργασίας, το εργασιακό άγχος που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον χώρο εργασίας τους, η απουσία καθηκοντολογίου και η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού. Ο κάθε παράγοντας θα αναλυθεί ξεχωριστά στην συνέχεια της ενότητας.

### **✓ Υποστελέχωση προσωπικού - Φόρτος εργασίας**

Ο φόρτος εργασίας είναι ένα κοινό στοιχείο στους περισσότερους χώρους εργασίας και το άγχος που προκαλεί, εξαρτάται από την ικανότητα του εργαζόμενου να αντιμετωπίσει τις σωματικές ή συναισθηματικές αντιδράσεις που αυτό επιφέρει. Για το προσωπικό που εργάζεται σε ένα χώρο, ο φόρτος εργασίας δεν σημαίνει απαραίτητα ότι το ωράριο είναι φορτωμένο με πολλές απαιτήσεις, αλλά μπορεί να σημαίνει και ότι η εργασία που θα πρέπει να διεκπεραιωθεί, είναι πέρα από τις δυνατότητες του, ή πολύ δύσκολη ώστε να πραγματοποιηθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Όσον αφορά το νοσοκομείο, από την πλευρά τους οι ασθενείς οι οποίοι έχουν αυξημένες απαιτήσεις και νοιώθουν αδικημένοι, είναι υπεύθυνοι πολλές φορές για την δημιουργία άγχους προς τους εργαζόμενους, μιας και θεωρούν ότι δικαιούνται περισσότερης και καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες.

Το αποτέλεσμα είναι να καταβάλλονται υπεράνθρωπες προσπάθειες ώστε να καλυφθούν όλα τα περιστατικά με επιτυχία, ενώ όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός εισαγωγής ασθενών σε ένα νοσοκομείο στο οποίο θα πρέπει να εξυπηρετηθούν, τόσο πιο μεγάλος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης της σωματικής κόπωσης.

Τα προβλήματα που δημιουργεί ο φόρτος εργασίας, εντοπίζονται και στην επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού, καθώς δεν υπάρχει χρόνος για ξεκούραση και κοινωνική επαφή, ανατροφοδότηση και συζήτηση θεμάτων που αφορούν είτε στην εργασία, είτε είναι γενικού ενδιαφέροντος. Η έλλειψη της επικοινωνίας λόγω του φόρτου εργασίας, πολλές φορές οδηγεί στην απομόνωση του εργαζόμενου, και επηρεάζει άμεσα την ψυχική υγεία του.

Η μειωμένη και ανεπαρκής στελέχωση σε προσωπικό θεωρείται ως μια από τις μέγιστες απειλές στην ασφάλεια των ασθενών στα νοσοκομεία, διότι η υποστελέχωση

αυξάνει τον όγκο της εργασίας για κάθε εργαζόμενο με αποτέλεσμα να εμποδίζει την παροχή της προγραμματισμένης φροντίδας, να μεγιστοποιεί τις πιθανότητες λαθών και τραυματισμού κατά την παροχή της φροντίδας, καθώς και την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.

Λόγω της ελλιπούς στελέχωσης, οι νοσηλευτές έχουν περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και οι ιατροί περισσότερες εφημερίες ενώ σε πολύ μεγάλη συχνότητα δεν λαμβάνουν κάθε εβδομάδα τις ημέρες ανάπαυσης που δικαιούνται. Παρά το γεγονός ότι η εργασία με βάρδιες δεν προκαλεί άμεσα κάποια ασθένεια, έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα που κάνουν πολλά νυχτερινά ωράρια εμφανίζουν σε μεγάλη συχνότητα διαταραχές ύπνου, αισθάνονται καταπονημένα και έχουν σαν αποτέλεσμα επιπτώσεις που αφορούν την προσωπική τους υγεία, αλλά και την ποιότητα του έργου που παρέχουν.

#### ✓ Το ωράριο εργασίας

Όπως είναι γνωστό, ο άνθρωπος έχει μέσα του ένα «βιολογικό ρολόι», το οποίο είναι ένα έμφυτο σύστημα καθορισμού του κύκλου «ύπνος - εγρήγορση»<sup>165</sup>.

Σύμφωνα με τον βιολογικό ρολόι, υπάρχει η ώρα όπου το άτομο μπορεί να εργαστεί εποικοδομητικά και η ώρα που το σώμα και το μυαλό χρειάζονται ξεκούραση. Ρυθμίζεται από την φύση και έτσι μας προγραμματίζει να εργαζόμαστε από την ανατολή ως την δύση και να ξεκουραζόμαστε τις νυχτερινές ώρες.

Οι βάρδιες εργασίας όπως είναι λογικό, επηρεάζουν το βιολογικό ρολόι του ανθρώπου και όπως έχει αποδειχθεί από σχετικές έρευνες που έχουν γίνει, ο ημερήσιος ύπνος είναι χαμηλής ποιότητας σε σχέση με τον νυχτερινό. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία κατά το νυχτερινό ωράριο τους, δεν χρειάζεται μόνο να είναι ξάγρυπνοι, αλλά και σε μια κατάσταση εγρήγορσης, για να μπορούν να προσφέρουν με επιτυχία τις υπηρεσίες τους. Όταν ο κύκλος διαταραχθεί με την συνεχή εναλλαγή του ωραρίου εργασίας (ημέρας - νύχτας), τότε εμφανίζονται στο άτομο σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές, με αποτέλεσμα να μειώνεται η αποδοτικότητα του εργαζόμενου, να είναι επιρρεπής σε ατυχήματα και να μην μπορεί να αντιμετωπίσει με ευκολία τις καταστάσεις που παρουσιάζονται.

Το προσωπικό του νοσοκομείου μπορεί να εργαστεί σε τρεις βάρδιες, την πρωινή, την μεσημεριανή, και την βραδινή. Το αποτέλεσμα από αυτό το πρόγραμμα είναι να δημιουργείται το αίσθημα του άγχους, το οποίο σε σύντομο χρονικό διάστημα θα δημιουργήσει στον εργαζόμενο την αίσθηση της μη ικανοποίησης του στο χώρο

<sup>165</sup> Κάντας, Α., (1995), Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία, μέρος 3ο, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

εργασίας, μιας και θα αρχίσουν να διαφαίνονται - ως επί το πλείστον - σημάδια διαταραχής της οικογενειακής γαλήνης λόγω της έλλειψης του ενός γονέα.

Η υποχρεωτική εργασία το σαββατοκύριακο, δεσμεύει το προσωπικό ορισμένων τμημάτων - υπηρεσιών και εμποδίζει πολλές φορές την συμμετοχή του σε διάφορες κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Μέσα από το κυκλικό ωράριο εργασίας τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλευτές βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως της δυσαρέσκειας του επαγγελματικού στρες, καταστάσεις που μεταβάλλουν την ζωή τους και τις καθημερινές συνήθειες, όπως διατροφή και ύπνο. Ακόμα τις οικογενειακές τους σχέσεις αλλά και τις κοινωνικές. Τα προβλήματα που προκύπτουν από το ωράριο εργασίας είναι τα εξής:

- ❖ Επαγγελματικά
- ❖ Οικογενειακά - Κοινωνικά
- ❖ Προσωπικά - Παθολογικά

### **Επαγγελματικά**

Άγχος και στρες που προκύπτει από έντονη εναλλαγή στο ωράριο που σε άτομα με δυσκολία στην προσαρμογή του βιολογικού τους ρολογιού και του σωματικού, μπορεί να μην μπορούν να αποδώσουν ικανοποιητικά.

Ο τρόπος με τον οποίο προγραμματίζεται η αλληλουχία του ωραρίου που συνήθως προτεραιότητα έχουν όλοι οι άλλοι παράγοντες παρά οι προσωπικοί ρυθμοί του ατόμου.

Οι απαιτήσεις του προγράμματος έτσι που να επιτυγχάνεται καλύτερα η παραγωγικότητα ενός τμήματος.

Διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συνάδελφων σε συνάρτηση πάντα με το πρόγραμμα (αλλαγές - απαιτήσεις).

Λάθη που μπορούν να προκύψουν και ατυχήματα λόγω της παρατεταμένης αϋπνίας. Σε έρευνα που δημοσιεύθηκε στο Public Heart Briefs αναφέρεται ότι παρατηρήθηκε πως τα άτομα που υπόκειντο σε κυκλικό ωράριο εργασίας ήταν 53,6% πιο ευάλωτα σε λάθη, χορηγήσεις φαρμάκων, τρυπήματα από λερωμένες βελόνες, αλλά και σε οδικά ατυχήματα καθώς οδηγούσαν από και προς την εργασία τους.

Η ασφάλεια του ασθενή τίθεται σε κίνδυνο, όταν οι νοσηλευτές εργάζονται πολλές και απρόβλεπτες ώρες, ειδικά όταν το τελευταίο ξύπνημα τους ξεπερνά τις 17 ώρες.

Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι το άγχος εξαιτίας του κυκλικού ωραρίου εργασίας οφείλεται πολλές φορές στο γεγονός ότι οι ευκαιρίες ανέλιξης περιορίζονται κατά την

απογευματινή βάρδια ή την νυχτερινή εργασία. Ενώ, στην πρωινή μέσα από την αλληλεπίδραση και την συνεργασία με την νοσηλευτική διοίκηση και το ιατρικό προσωπικό αυξάνονται οι ευκαιρίες ανάπτυξης στον εργασιακό χώρο<sup>166</sup>.

Μετά από μια 12ωρη βάρδια το ρίσκο να τρυπηθεί κάποιος, να δώσει λάθος φάρμακα σε σύγκριση με κάποιον που δούλεψε 8ωρη βάρδια μειώνεται στο 50% στον δεύτερο<sup>167</sup>.

Η απορύθμιση των ρυθμών προάγει στους νοσηλευτές μοτίβα ύπνου και επαγρύπνησης καθώς και εγρήγορσης και νύστας που αυτό με την σειρά του έχει επίπτωση στο να εκτελούνται σημαντικές νοσηλευτικές διεργασίες με αναποτελεσματικό τρόπο<sup>168</sup>.

### **Οικογενειακά - Κοινωνικά**

Το κυκλικό ωράριο εργασίας παρεμβαίνει και δυσχεραίνει την κοινωνική και οικογενειακή ζωή των νοσηλευτών, καθώς και όλες οι δραστηριότητες τους εξαρτώνται από το πρόγραμμα εργασίας τους. Το πρόβλημα οξύνεται κατά τις περιόδους των γιορτών, όπως Χριστούγεννα - Πάσχα, που όλοι προβάλλουν προσωπικούς λόγους για να ευνοηθούν από το πρόγραμμα.

Η αντιμετώπιση προβλημάτων με την φροντίδα των παιδιών είναι καθημερινό φαινόμενο σε συνάρτηση πάντα με την ικανοποίηση των επαγγελματικών αναγκών.

Η υπόλοιπη κοινωνία που ζει και εργάζεται σε διαφορετικούς ρυθμούς .

Αύξηση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που οφείλονται στην μείωση της επαφής με την οικογένεια και τους φίλους και ποιοτικά αλλά και ποσοτικά.

Το σημερινό εκπαιδευτικό σύστημα σε συνάρτηση με το κυκλικό ωράριο εργασίας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα.

Η έλλειψη κατανόησης από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον όσον αφορά την φύση του επαγγέλματος λόγω κυκλικού ωραρίου.

Οι οικογενειακοί ρυθμοί πρέπει να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις του νοσηλευτή, της οικογένειας και αν αυτό δεν γίνει τότε παρατηρούνται δυσλειτουργίες στην οικογένεια καθώς αυξάνεται το άγχος στον νοσηλευτή.

### **Προσωπικά - Παθολογικά προβλήματα**

Η βάρδια αναστατώνει τους βιολογικούς ρυθμούς του ατόμου που συνάδουν με τον κύκλο μέρας - νύχτας.

<sup>166</sup> Χαράλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στον χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής.

<sup>167</sup> Institute of medicine, To Err Is Human: Building a Safer Health System:www.nap.edu/books.

<sup>168</sup> Rutter, F., (1982), Occupational health measures for night and shift workers, J. Hum Ergol, available at: [www.mediforce.gr](http://www.mediforce.gr).



Αναστατώνει την συγχρονισμένη σχέση σώματος βιολογικού ρολογιού και περιβάλλοντος.

Οι νοσηλευτές παραμένουν άγρυπνοι κατά την διάρκεια της νύχτας και κάτω από αντίξοες συνθήκες είναι υποχρεωμένοι να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών τους. Ενώ, κοιμούνται πρωινές ώρες αντίθετα από τους βιολογικούς τους ρυθμούς<sup>169</sup>.

Η θερμοκρασία κατά την διάρκεια της μέρας αυξάνεται σημειώνοντας την μεγαλύτερη της τιμή αργά το πρωί ή νωρίς το απόγευμα. Μειώνεται τις απογευματινές ώρες και συνεχίζει την κάθοδό της, την περίοδο της νύχτας εμφανίζοντας την κατώτερη της τιμή τις πρωινές ώρες (3 - 6 πμ). Σε αυτές τις ώρες αυξάνονται οι πιθανότητες σφάλματος από τους επαγγελματίες υγείας. Γι' αυτό το πρωί που οι θερμοκρασίες είναι πιο ψηλές, οι ανθρώπινες δραστηριότητες είναι πιο αποδοτικές<sup>169</sup>.

Στο νυχτερινό ύπνο, η αρτηριακή πίεση και η καρδιακή λειτουργία μειώνεται ενώ στη φάση εργασίας αυξάνεται. Ελαττώνονται γιατί ο νυχτερινός ύπνος είναι πιο ξεκούραστος και βαθύτερος από τον πρωινό ύπνο που ακολουθεί νυχτερινή εργασία.

Οι ώρες των γευμάτων, η αρχή και το τέλος της εργασίας, ακόμα και τα πολύωρα τηλεοπτικά προγράμματα δίνουν στον άνθρωπο την αίσθηση του χρόνου<sup>170</sup>.

Το κυκλικό ωράριο εργασίας σχετίζεται άμεσα με τις διατροφικές συνήθειες του νοσηλευτή. Οι εργαζόμενοι με τέτοιο ωράριο παρουσιάζουν κατά 10 - 20% αύξηση των γαστρεντερικών διαταραχών. Συνήθως παραπονιούνται για γαστρικά και δωδεκαδακτυλικά έλκη τα οποία εμφανίζονται 8 φορές πιο συχνά σε σχέση με τους επαγγελματίες του πρωινού ωραρίου.

Αρκετοί νοσηλευτές δηλώνουν ότι δυσκολεύονται να κοιμηθούν, τους κόβεται η αναπνοή, ή βρίσκονται σε τέτοια υπερδιέγερση που αδυνατούν να ηρεμήσουν μετά από μια έντονη βάρδια<sup>171</sup>.

Οι διαταραχές του ύπνου στους νοσηλευτές με κυλιόμενο ωράριο περιλαμβάνει την δυσκολία να κοιμηθούν και την μείωση της ποιότητας του ύπνου τους. Έτσι έχουν περισσότερα διαστήματα αϋπνίας και μικρότερα διαστήματα ύπνου. Μερικοί δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν και αν ξυπνήσουν είναι δύσκολο να κοιμηθούν ξανά. Επομένως, απουσιάζει εντελώς ο ήρεμος γαλήνιος ύπνος, αναγκαίος για την αποθήκευση ενέργειας.

Η χρήση ή κατάχρηση ουσιών όπως οινόπνευματος, καπνού, υπνωτικά φάρμακα, παυσίπονα και ηρεμιστικά είναι συνεπακόλουθο από την έλλειψη ποιοτικού ύπνου<sup>172</sup>.

<sup>169</sup> Eysenck, H., Manual of the Eysenck Personality inventory with SBG Eysenck, available at: <http://en.wikipedia.org/wik>.

<sup>170</sup> Rutter, F., (1982), Occupational health measures for night and shift workers, J. Hum Ergol, available at: [www.mediforce.gr](http://www.mediforce.gr).

<sup>171</sup> Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στον χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής.

<sup>172</sup> Rutter F., (1982), Occupational health measures for night and shift workers, J. Hum Ergol, available at: [www.mediforce.gr](http://www.mediforce.gr).

Ο Eysenck (1964) αναφέρει ότι η προσωπικότητα των ατόμων τοποθετείται σε δυο θεωρητικούς πόλους με αντίστοιχα χαρακτηριστικά. Οι εσωστρεφείς, που είναι ήσυχοι, παθητικοί, σκεπτόμενοι και επιφυλακτικοί. Οι εξωστρεφείς που είναι δραστήριοι, ομιλητικοί και κοινωνικοί. Οι νευρικοί που είναι κακοδιάθετοι νευρικοί, ευερέθιστοι, και ανήσυχοι. Τέλος, οι σταθεροί που είναι νηφάλιοι αξιόπιστοι, ελεγχόμενοι και ξέγνοιαστοι<sup>173</sup>.

Επίσης το κυκλικό ωράριο σχετίζεται με τον πρωινό και απογευματινό τύπο. Οι προσωπικότητες πρωινού τύπου είναι ευέλικτοι και αποδίδουν καλύτερα το πρωί, σε αντίθεση με τους απογευματινούς τύπους γεγονός που οφείλεται στο βιολογικό τους ρόλο.

Όπως προκύπτει, οι μεταβλητές που σχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών, οδηγούν τους νοσηλευτές στην δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Η υποστελέχωση του προσωπικού και άρα ο φόρτος εργασίας, οδηγούν τους νοσηλευτές σε περισσότερη εξάντληση γιατί αντιστοιχούν στους ίδιους νοσηλευτές περισσότερα καθήκοντα.

Προκειμένου ο κάθε νοσηλευτής να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του στην βάρδια του, αναγκάζεται από τις συνθήκες να αξιολογήσει τις ανάγκες του κάθε ασθενούς και να αποφασίσει πως θα αντιδράσει. Με αποτέλεσμα να παρέχεται μειωμένης ποιότητας παροχή φροντίδας. Ο νοσηλευτής από την πλευρά του προσπαθεί να παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα και ο ασθενής από την δική του πλευρά επιδιώκει καλύτερης ποιότητας φροντίδα υγείας και παραπονιέται όταν αυτή δεν του παρέχεται. Με αποτέλεσμα να υπάρχει μια ένταση.

Η ένταση σε συνδυασμό με τα αυξημένα καθήκοντα και το κυκλικό ωράριο, το οποίο προκαλεί διαταραχές στον ύπνο, οδηγούν τους νοσηλευτές να νιώθουν εξαντλημένοι σε σημείο που θεωρούν ότι δεν θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους.

Ο φόβος αυτός είναι το άγχος που προκαλείται στους εργαζόμενους όταν οι συνθήκες εργασίας κάτω από τις οποίες εργάζονται δεν είναι ικανοποιητικές. Το εργασιακό άγχος οδηγεί τους εργαζόμενους στο να αποφεύγουν με διάφορους τρόπους την εργασία τους γιατί δεν θέλουν να έρθουν αντιμέτωποι με αυτές τις συνθήκες.

---

<sup>173</sup> Eysenck, H., Manual of the Eysenck Personality inventory with SBG Eysenck, available at: <http://en.wikipedia.org/wik>.

### ✓ Εργασιακό άγχος

Το άγχος ορίζεται, σύμφωνα με το λεξικό των βασικών εννοιών, ως το «αίσθημα έντονης ψυχικής δυσφορίας, που συνοδεύεται ή όχι από σωματικά ενοχλήματα, φύσεως νευροφυσικής, από το κυκλοφορικό, το γαστρεντερολογικό και κυρίως το αναπνευστικό σύστημα»

Η Peplau (1968) αναφέρει τέσσερα επίπεδα άγχους. Τα επίπεδα αυτά είναι<sup>174</sup>:

- Το ελαφρό άγχος, το οποίο υπάρχει και είναι απαραίτητο για την επιβίωση στην καθημερινότητα, επειδή με αυτόν τον τρόπο υπάρχει εγρήγορση και αύξηση των κινήτρων για προσπάθεια, ολοκλήρωση και επιτυχία των σκοπών του ατόμου.
- Το μέτριο άγχος, όπου υπάρχει αδυναμία λύσεων των προβλημάτων και μειωμένη ικανότητα για καθαρή σκέψη, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται στο άτομο μεγάλη βραδύτητα στην εκπλήρωση συγκεκριμένων έργων.
- Το έντονο άγχος, το οποίο αναφέρεται και σαν οξύ άγχος και εμφανίζεται με την τάση απομόνωσης του ατόμου, την δυσκολία μάθησης και ολοκλήρωσης κάποιου έργου.
- Ο πανικός, όπου στο επίπεδο αυτό υπάρχει η πλήρης ανικανότητα αντιμετώπισης οποιασδήποτε κατάστασης. Το άτομο στην συγκεκριμένη φάση, δεν μπορεί να αποφασίσει, να μάθει και συχνά παρανοεί έχοντας πολλές φορές ακόμα και ψευδαισθήσεις.

Η ικανοποίηση του προσωπικού στο χώρο εργασίας, εμφανίζεται όταν οι εργαζόμενοι προσφέρουν τις γνώσεις, δεξιότητες, και ικανότητές τους, που θεωρούνται απαραίτητες και συμπίπτουν με τις απαιτήσεις και προσδοκίες του εργασιακού περιβάλλοντος για την ομαλή λειτουργία του. Οι καταστάσεις άγχους αρχίζουν να κάνουν την εμφάνισή τους, όταν ο εργαζόμενος αδυνατεί να προσφέρει ή αυτά που προσφέρει δεν συμπίπτουν με τις απαιτήσεις του χώρου εργασίας, με αποτέλεσμα αν οι αγχογόνες καταστάσεις διαρκέσουν μεγάλο χρονικό διάστημα, να οδηγηθεί σε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο βαθμός του άγχους που βιώνει το άτομο, εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από την στάση που κρατά απέναντι στην εργασία του, όσο και από τον τρόπο που αντιμετωπίζει το άγχος σε γενικό επίπεδο. Οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας από την πλευρά τους, είναι αυτές που επηρεάζουν τον βαθμό άγχους, αλλά όχι από μόνες τους. Αν για παράδειγμα ένας εργασιακός χώρος είναι ιδιαίτερα απαιτητικός, υπάρχει περίπτωση για

<sup>174</sup> Peplau, L.A., (1968), Η ψυχοδυναμική θεωρία στη νοσηλευτική, available at: [www.soc.uoc.gr/psycho](http://www.soc.uoc.gr/psycho).

κάποιον συγκεκριμένο εργαζόμενο να είναι ικανοποιητικός και ευχάριστος, για τον λόγο ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ των απαιτήσεων και των προσδοκιών του. Ειδικότερα, υπάρχει περίπτωση να δέχεται τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος σαν προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσει με επιτυχία και με αυτόν τον τρόπο να δείξει τις ικανότητές του και να αναγνωριστεί από τους συναδέλφους του<sup>175</sup>.

Υπάρχει όμως και η περίπτωση, ένας εργαζόμενος του ίδιου χώρου, να βιώνει έντονο άγχος από τις απαιτήσεις της εργασίας, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει σε μεγάλο βαθμό να εμφανίσει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παρατηρείται, λοιπόν, ότι ένας χώρος εργασίας ο οποίος είναι απαιτητικός, για κάποιους εργαζόμενους προσφέρει ικανοποίηση, ενώ για κάποιους άλλους αποτελεί πηγή άγχους, μιας και η ανθεκτικότητα στις καταστάσεις άγχους διαφέρει ανάμεσα στους εργαζόμενους, και στο είδος των υπηρεσιών που οι ίδιοι προσφέρουν.

Οι νοσηλευτές εργάζονται κάτω από κατάσταση διαρκούς stress. Το stress φυσικά, δεν είναι απαραίτητα πάντοτε κακό. Οι περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται ένα βαθμό πίεσης για να είναι αποδοτικοί. Τα προβλήματα έρχονται όταν η πίεση αυτή είναι μεγάλης έντασης ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, όποτε η δυνατότητα μας να παραμείνουμε ενεργητικοί και παραγωγικοί σε ένα ικανοποιητικό βαθμό αρχίζει να μειώνεται.

Ο νοσηλευτής, λόγω της φύσεως του ίδιου του λειτουργήματος, αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν επαγγελματική κόπωση. Αυτό είναι φυσικό λόγω της συνεχούς έκθεσης του νοσηλευτή στον πόνο των ασθενών, τη θλίψη τους ακόμη και το θάνατο. Θα προκαλούσε έκπληξη, αν κάποιος ισχυριζόταν ότι δεν έχει stress με δεδομένα τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, την εργασία σε αντιπαραγωγικές ώρες και τη σχεδόν μόνιμη έλλειψη προσωπικού.

Η πεποίθηση ότι στον τομέα υγείας δεν θα αλλάξει προς το καλύτερο η λειτουργία στο ίδρυμα όσα χρόνια και αν περάσουν, ότι κανείς δεν νοιάζεται στην υπηρεσία για τα προβλήματα των νοσηλευτών, η προσφορά που σχεδόν πάντοτε δεν αναγνωρίζεται από προϊστάμενους και συνεργάτες, η έλλειψη επικοινωνίας και καλής διοίκησης, οι κακές ως απαράδεκτες συνθήκες εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί και το χαμηλό ηθικό είναι παράγοντες που οδηγούν σταδιακά σε πλήρη κόπωση και αποδιοργάνωση του νοσηλευτή.

---

<sup>175</sup> Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ., (1995), Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

#### ✓ **Απουσία καθηκοντολογίου**

Η απουσία καθηκοντολογίων αφήνει πολλές φορές αιχμές ανάμεσα στο προσωπικό και ειδικά σε ότι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, όπου υπάρχει και το σοβαρότερο πρόβλημα για τα καθήκοντα των νοσηλευτών.

#### ✓ **Έλλειψη συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού**

Επίσης ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που δημιουργούν το αρνητικό κλίμα στα νοσοκομεία είναι η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού, και αυτό έχει ως συνέπεια την χαμηλή αποδοτικότητα προς τους ασθενείς, όπως και την έλλειψη ποιοτικών υπηρεσιών. Παρατηρείται επίσης έλλειψη της επικοινωνίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με την διοίκηση του νοσοκομείου. Δεν υπάρχει η απαιτούμενη συνεργασία με την διοίκηση ώστε να επιλύονται τα προβλήματα που παρουσιάζονται στο νοσοκομείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει η ανάλογη ταχύτητα μεταφοράς των πληροφοριών και των αιτημάτων του προσωπικού προς την διοίκηση, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μεγάλη καθυστέρηση στις αποφάσεις της διοίκησης σχετικά με την λειτουργία του νοσοκομείου<sup>176</sup>.

## **2.5 Ανακεφαλαίωση**

Το δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας ήταν αφιερωμένο στην εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού τομέα και πιο συγκεκριμένα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μία έννοια που έχει ευρέως μελετηθεί σε πολλούς διαφορετικούς επαγγελματικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένου του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Στους επαγγελματίες υγείας που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Κάθε κατηγορία υγειονομικού προσωπικού έχει ευδιάκριτες ευθύνες οπότε αναμενόμενο είναι να παρακινείται από διαφορετικές πηγές ικανοποίησης τόσο το ιατρικό και νοσηλευτικό όσο και το υπόλοιπο ανθρώπινο δυναμικό που σχετίζεται άμεσα με τον τομέα της υγείας. Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχει αντίκτυπο στην ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα της εργασίας και ταυτόχρονα επηρεάζει το κόστος παροχής της.

<sup>176</sup> Αλεξανδράκη, Π., (2007) Ανάλυση και αξιολόγηση της διοικητικής εφαρμογής στις μονάδες παροχής δημόσιας υγείας Εκδόσεις Ανίκουλα, Θεσσαλονίκη.

Στο παρόν κεφάλαιο, έγινε εκτεταμένη ανάλυση του πλήθους των παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού. Βασικότεροι παράγοντες αποτελούν το ύψος των αμοιβών και των άλλων οικονομικών ωφελειών, οι δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης στο χώρο εργασίας κ.ά., ενώ για τους νοσοκομειακούς ιατρούς σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν παράγοντες που σχετίζονται με τη λειτουργία των νοσοκομείων όπως ο φόρτος εργασίας και οι κακές συνθήκες εργασίας. Επιπλέον, έγινε αναφορά ερευνών και μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Αμερική και τον Καναδά σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού ενώ μέσω πίνακα παρουσιάστηκε η αναλογία ιατρών και κατοίκων τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες μέλη του ΟΟΣΑ.

Στη συνέχεια, έγινε ανάλυση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι παραδοσιακά επιφορτισμένο με τη φροντίδα των ασθενών και αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού. Το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα υψηλής έντασης» και ως επακόλουθο οι νοσηλευτές παγκοσμίως παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους. Συνεπώς, ο τομέας της υγείας - ως έντασης εργασίας - οφείλει να χρησιμοποιεί τους σπάνιους διαθέσιμους νοσηλευτικούς πόρους πιο αποδοτικά. Στη συνέχεια, έγινε αναφορά ερευνών και βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων που πραγματοποιήθηκαν στη Βόρεια Αμερική, στην Ευρώπη και στην Κύπρο σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τους παράγοντες που την επηρεάζουν ενώ τέλος μέσω πίνακα παρουσιάστηκε η αναλογία νοσηλευτών και κατοίκων τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες μέλη του ΟΟΣΑ.

Στο τελευταίο μέρος του κεφαλαίου έγινε αναφορά στα προβλήματα που προκύπτουν από την ελλιπή ικανοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα προβλήματα αυτά αποτελούν το εργασιακό άγχος, ο φόρτος εργασίας και η υποστελέχωση του προσωπικού, το ωράριο εργασίας, η απουσία καθηκοντολογίου καθώς και η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ**

#### **3.1 Εισαγωγή**

Το 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας υπάγεται στο Γενικό Επιτελείο Αεροπορίας αποτελώντας παράλληλα Στρατιωτική Μονάδα. Έχοντας συλλέξει, στα 51 χρόνια της λειτουργίας του, μία πλούσια επιστημονική εμπειρία και κατέχοντας καταρτισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το Νοσοκομείο στέκεται στο πλευρό όλων των ασθενών, επιδιώκοντας την παροχή ιατρικών υπηρεσιών με σύνεση, υπευθυνότητα και ανθρωπιά.

Το 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας αποτέλεσε το πεδίο διεξαγωγής της έρευνας για την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε αυτό. Κατά συνέπεια, το παρόν κεφάλαιο αποσκοπεί στην παρουσίαση της δομής και της οργάνωσης του Νοσοκομείου, το οποίο είναι από τα μεγαλύτερα νοσηλευτικά ιδρύματα στην Ελλάδα που παρέχει άρτια ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα στον ασθενή, καθώς επίσης επιστημονική εκπαίδευση και κατάρτιση στους νέους επαγγελματίες υγείας.

Ειδικότερα, στις επόμενες ενότητες γίνεται μία σύντομη ιστορική αναδρομή στην πορεία του Νοσοκομείου, από την αρχική σύλληψη της ιδέας της κατασκευής του έως και σήμερα. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στη δομή του Νοσοκομείου και δίδεται ιδιαίτερο βάρος στις αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και στις αρμοδιότητες της Ιατρικής υπηρεσίας και το ιατρικό προσωπικό που εργάζεται στο Νοσοκομείο.

#### **3.2 Η ιστορία του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας**

Το πρώτο Νοσοκομείο Αεροπορίας της ΕΒΑ (ΓΝΕΒΑ) ιδρύθηκε το 1942 κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου στο Κάιρο της Αιγύπτου που στεγάστηκε σε μία πτέρυγα του Κατσίκειου Νοσοκομείου της Ελληνικής κοινότητας στην Αμπασία. Το Νοσοκομείο στο Κάιρο διέθετε τα τμήματα: Ακτινολογικό, Δερματολογικό, Μικροβιολογικό, Νευροψυχιατρικό, Οδοντιατρικό, Οφθαλμολογικό, Παθολογικό, Χειρουργικό και ΩΡΛ.

Ονομάστηκε Γενικό Νοσοκομείο Βασιλικής Αεροπορίας Καΐρου και η Διεύθυνσή του ανατέθηκε στον Επισμηναγό (ΥΙ) Παναγιώτη Κορομπίλη. Στελεχώθηκε από Υγειονομικούς Αξιωματικούς και το Σώμα Εθελοντριών Ελληνίδων Νοσοκόμων Αιγύπτου

(ΣΕΕΝΑ), το οποίο αποτελούσαν εθελόντριες της Ελληνικής κοινότητας Καΐρου εκπαιδευμένες στα καθήκοντα Αδελφής Νοσοκόμου.

Το Δεκέμβριο του 1944 μεταφέρθηκε στην Αθήνα, στο κτίριο της πρώην Ιταλικής Σχολής Καλογραιών επί των οδών Κυψέλης 46 και Παξών. Μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Ελληνικής Βασιλικής Αεροπορίας (Γ.Ν.Ε.Β.Α) και η λειτουργία του άρχισε επίσημα στις 24 Μαρτίου 1945.

Το Νοσοκομείο ΓΝΕΒΑ παρά τις αντιξοότητες, κάλυψε με επιτυχία τις ανάγκες της πολεμικής περιόδου τόσο του προσωπικού της Πολεμικής Αεροπορίας της Μέσης Ανατολής, όσο και των ασθενών και των τραυματιών πολέμου των λοιπών Σωμάτων αλλά και των Συμμαχικών Δυνάμεων. Εξυπηρετούσε το προσωπικό της Αεροπορίας και τις οικογένειες επιστρατευμένων Ελλήνων της ευρύτερης περιοχής Καΐρου.

Το Γ.Ν.Ε.Β.Α. μαζί με το μισθωμένο παράρτημα στα μέσα της δεκαετίας του 1960 ήταν δυναμικότητας 220 κλινών και στελεχωμένο με Υγειονομικό Στρατιωτικό και Πολιτικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων. Εκτός από το αμιγώς ιατρικό έργο, η Διεύθυνση Υγειονομικού της Αεροπορίας της περιόδου εκείνης μεριμνά για την εκπαίδευση του προσωπικού στην Αεροπορική Ιατρική και τις Αεροδιακομιδές Ασθενών, τα οποία αποτελούσαν πρωτοποριακά πεδία για την εποχή εκείνη.

Το 1966, με ενέργειες του τότε Α/ΓΕΑ Αντιπετάρχου (Ι) Γεωργίου Αντωνάκου, εξασφαλίστηκε από την πολιτεία η παραχώρηση του οικοπέδου του σημερινού Νοσοκομείου, όπου άρχισαν οι εργασίες ανέγερσης του σημερινού σύγχρονου συγκροτήματος, με αρχικό σχεδιασμό 500 κλινών.

Το 1970 το Νοσοκομείο μετονομάστηκε σε 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας (251 ΓΝΑ). Το 1973 λειτούργησαν τα Εξωτερικά Ιατρεία και το 1976 οι πρώτες τρεις (3) Νοσηλευτικές Μονάδες. Η ανάπτυξη του νέου 251 ΓΝΑ ολοκληρώθηκε το 1979.

### **3.3 Η Αποστολή του Νοσοκομείου**

Το 251 ΓΝΑ συμβάλλει αποφασιστικά στην αποσυμφόρηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με επιπλέον ανάληψη αρμοδιοτήτων, όπως είναι η υγειονομική περίθαλψη κατοίκων ακριτικών νήσων, αποστολή υγειονομικών κλιμακίων σε απομακρυσμένες περιοχές της νησιωτικής και ηπειρωτικής Ελλάδας, διάθεση ιατρικού προσωπικού για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών σε επαρχιακά νοσοκομεία, οργάνωση εθελοντικών αιμοδοσιών, ενώ τον τελευταίο χρόνο το νοσοκομείο επιφορτίστηκε και με την υγειονομική υποστήριξη ορισμένων από τις δομές φιλοξενίας προσφύγων.



Το Νοσοκομείο παρέχει τριτοβάθμια περίθαλψη στο εν ενεργεία και εν αποστρατεία Στρατιωτικό Προσωπικό και τα Μέλη των οικογενειών τους, στους Τακτικούς (Δημοσίου - ΣΕΙΔ - ΙΚΑ) και Συνταξιούχους Πολιτικούς Υπαλλήλους της Πολεμικής Αεροπορίας και του Μετοχικού Ταμείου Αεροπορίας (ΜΤΑ) και τα Μέλη των οικογενειών τους καθώς και στους λοιπούς που ορίζονται από τις σχετικές Διαταγές.

Από πολύ νωρίς το 251 ΓΝΑ ξεχώρισε τόσο για τον πρωτοποριακό αρχιτεκτονικό σχεδιασμό, όσο και για τις υψηλού επιπέδου υγειονομικές υπηρεσίες. Αναπτύσσοντας τις μισές κλίνες αρχικά, ξεκίνησε δυναμικά νοσηλεύοντας τους αξιωματικούς της Πολεμικής Αεροπορίας, τις οικογένειές τους, τους στρατεύσιμους αλλά και διαθέτοντας μετά από απόφαση του υπουργείου, αριθμό νοσοκομειακών κλινών για την νοσηλεία εκτάκτων περιστατικών του ΕΣΥ.

Αναγνωρίζοντας το υψηλό επιστημονικό επίπεδο του προσωπικού, την καταξίωσή του στον ιατρικό χώρο και την άριστη διοικητική οργάνωση του Νοσοκομείου, το Υπουργείο Υγείας με απόφασή του, πιστοποίησε τις κλινικές και τα εργαστήρια για χορήγηση τμήματος ή και ολόκληρου του χρόνου εκπαίδευσης για τις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες. Παράλληλα αναγνωρίσθηκε ως επιστημονικό ίδρυμα κατάλληλο για την κλινική άσκηση φοιτητών ιατρικής, νοσηλευτικής και λοιπών παραϊατρικών ειδικοτήτων.

Σήμερα το 251 ΓΝΑ έχει δύναμη 410 κλινών, εξυπηρετεί μία διευρυμένη ομάδα δικαιούχων, και παρουσιάζει έναν κύκλο εργασιών που κατά την τελευταία πενταετία μόνο, αυξήθηκε πλέον του 30%, νοσηλεύοντας ετησίως πάνω από 20.000 ασθενείς, διενεργώντας σχεδόν 5.000 μικρά και μεγάλα χειρουργεία και εξυπηρετώντας στα εξωτερικά ιατρεία σχεδόν 200.000 εξωτερικούς ασθενείς.

Οι υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες, που παρέχει το Νοσοκομείο, περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, ενδοσκοπικές τεχνικές και χειρουργικές τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας για τις περισσότερες από τις ιατρικές ειδικότητες (γενική χειρουργική, ορθοπεδική, γυναικολογική, νευροχειρουργική και θωρακοχειρουργική). Στις περισσότερες από τις κλινικές του νοσοκομείου, εφαρμόζονται διαγνωστικές και θεραπευτικές πρακτικές με χρήση τεχνολογίας αιχμής όπως για παράδειγμα επεμβατική καρδιολογία, αρρυθμιολογία, γαστρεντερολογία, κλπ).

Αξιοσημείωτη είναι η λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και του Εργαστηρίου Επεμβατικής Ακτινολογίας και Εμβολισμού Εγκεφάλου, επειδή οι πρωτοποριακές τεχνικές και ο υψηλών προδιαγραφών εξοπλισμός τους εξυπηρετούν εκτός από το προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας και τους λοιπούς δικαιούχους νοσηλείας,

και ασθενείς που παραπέμπονται από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως επίσης και έκτακτα περιστατικά του ΕΚΑΒ.

Θα ήταν παράλειψη να μην γίνει μνεία και στην άριστη νοσηλευτική οργάνωση του Νοσοκομείου, η οποία τίποτα δεν έχει να ζηλέψει από την οργάνωση μεγάλων νοσοκομείων του εσωτερικού και του εξωτερικού, αλλά και στη νοσηλευτική εκπαίδευση, για την οποία η Πολεμική Αεροπορία έχει να επιδείξει μία μακρά παρουσία με πρωτοποριακές πρωτοβουλίες. Παραδείγματα αποτελούν, η οργάνωση και ο σχεδιασμός Αεροδιακομιδών Ασθενών ήδη από την δεκαετία του 1960, η πραγματοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και Επείγουσα Νοσηλευτική, ενώ υποδειγματική είναι η οργάνωση και λειτουργία του Τμήματος Ημερήσιας Νοσηλείας Ογκολογικών και Αιματολογικών παθήσεων.

Το 251 ΓΝΑ και το προσωπικό του καταβάλλει την καλύτερη δυνατή προσπάθεια για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους δικαιούχους και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, με συνέπεια και συναίσθηση του καθήκοντος ακόμα και με τις δυσκολίες που ενέχει η σημερινή εποχή. Με γνώμονα το ήθος, την αλληλεγγύη, την συναδελφικότητα και την ανιδιοτελή προσφορά πρωτοπορεί έχοντας πάντα ως στόχο την καλύτερη δυνατή περίθαλψη και την ανακούφιση των πασχόντων. Το έργο αυτό δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί αν δεν υπήρχε ένα περιβάλλον με ισχυρά οργανωτικά χαρακτηριστικά, όπως είναι αυτό της Πολεμικής Αεροπορίας καθώς και η αμέριστη συμπαράσταση του Γενικού Επιτελείου της Πολεμικής Αεροπορίας.

### **3.4 Δομή του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας**

Η δομή του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας είναι η παρακάτω:

- Διεύθυνση Παθολογικού Τομέα
- Διεύθυνση Χειρουργικού Τομέα
- Διεύθυνση Τομέα Εργαστηρίων
- Διεύθυνση Νοσηλευτικού Τομέα
- Διεύθυνση Οδοντιατρικού Τομέα
- Διεύθυνση Φαρμακευτικού Τομέα
- Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- Τμήμα Περιοδικής Υγειονομικής Εξέτασης (ΤΠΥΕ)
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

- Τμήμα Λοιμώξεων
- Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής
- Γραφείο Διακίνησης Ασθενών
- Γραφείο Ιατρικών Φακέλων
- Γραφείο Αεροδιακομιδών
- Μονάδα Ψυχολογικής Υποστήριξης
- Διεύθυνση Τομέα Εκπαίδευσης και Έρευνας
- Διεύθυνση Υποστήριξης
- Κέντρο Μηχανογράφησης
- Διεύθυνση Πολιτικού Προσωπικού
- Τμήμα Δημοσίων Σχέσεων
- Τμήμα Τυποποίησης - Πιστοποίησης Ποιότητας
- Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών
- Γραφείο Νομικού Συμβούλου
- Γραφείο Παραπόνων
- Γραμματεία Συμβουλίων Επιτροπών
- Γραφείο Εθελοντισμού
- Βρεφονηπιακός Σταθμός

### 3.5 Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας

#### ✓ Παθολογικός τομέας

1. Διευθυντής Παθολογικού Τομέα
2. Α' Παθολογική Κλινική
3. Β' Παθολογική Κλινική
4. Γ' Παθολογική Κλινική
5. Ενδοκρινολογική Κλινική
6. Ρευματολογική Κλινική
7. Ψυχιατρική Κλινική
8. Νευρολογική Κλινική
9. Τμήμα Διαιτολογίας
10. Τμήμα Λοιμώξεων
11. Πνευμονολογική Κλινική
12. Δερματολογική Κλινική

13. Καρδιολογική Κλινική
14. Αιματολογική Κλινική
15. Ογκολογική Κλινική
16. Γαστρεντερολογική Κλινική
17. Νεφρολογική Κλινική
18. Αλλεργιολογικό Τμήμα
19. Παιδιατρικό Τμήμα

✓ **Χειρουργικός Τομέας**

1. Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα
2. Α' Χειρουργική Κλινική
3. Β' Χειρουργική Κλινική
4. Αγγειοχειρουργική Κλινική
5. Θωρακοχειρουργική Κλινική
6. Νευροχειρουργική Κλινική
7. Οφθαλμολογική Κλινική
8. Α' Ορθοπεδική Κλινική
9. Β' Ορθοπεδική Κλινική
10. Ουρολογική Κλινική
11. ΩΡΛ Κλινική
12. Εξωτερικό Ιατρείο Μαστού
13. Κλινική Αναισθησιολογική Ανάνηψης και Χρόνιου Πόνου
14. Γυναικολογική Κλινική
15. Πλαστική και Επανορθωτική Χειρουργική Κλινική
16. Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

✓ **Τομέας Εργαστηρίων**

1. Διευθυντής Τομέα Εργαστηρίων
2. **Εργαστήρια Απεικόνισης**
  - Ακτινολογικό Εργαστήριο
  - Εργαστήριο Αξονικής Τομογραφίας
  - Εργαστήριο Μαγνητικής Τομογραφίας

- Εργαστήριο Υπερηχοτομογραφίας
- Εργαστήριο Επεμβατικής Ακτινολογίας
- Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής

### **3. Εργαστήρια Βιοπαθολογίας**

- Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας
- Εργαστήριο Ανοσολογίας
- Εργαστήριο Κλινικής Χημείας
- Εργαστήριο Αιματολογικού
- Υπηρεσία Αιμοδοσίας
- Γραφείο Αιμοληψιών

### **4. Εργαστήρια Παθολογοανατομίας - Κυτταρολογίας**

- Τμήμα Παθολογοανατομικό
- Τμήμα Κυτταρολογίας
- Τμήμα Κυτταρικής Μοριακής Παθολογοανατομίας

## **3.6 Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**

### **1. Διευθυντής - Δντρια Νοσηλευτικού Τομέα**

### **2. Υποδιευθύντρια**

### **3. Επόπτης Νοσηλευτικής Χειρουργικού Τομέα**

- Ορθοπαιδική - Πλαστική Χειρουργική Κλινική
- Ουρολογική - Ωτορυνολαρυγγολογική Κλινική
- Β' Χειρουργική - Γυναικολογική Κλινική
- Γναθοχειρουργική - Νευροχειρουργική - Οφθαλμολογική Κλινική
- Α' Χειρουργική - Αγγειοθωρακοχειρουργική Κλινική
- Φυσικής Αποκατάστασης

#### **4. Επόπτης Νοσηλευτικής Παθολογικού Τομέα**

- Ψυχιατρική Κλινική
- Γαστρεντερολογική - Νευρολογική - Ενδοκρινολογική Κλινική
- Καρδιολογική - Δερματολογική Κλινική
- Πνευμονολογική - Ρευματολογική - Νεφρολογική Κλινική
- Ογκολογική - Αιματολογική Κλινική
- Α' Παθολογική Κλινική
- Β' Παθολογική Κλινική
- Γ' Παθολογική Κλινική

#### **5. Επόπτης Νοσηλευτικής Ειδικών Τμημάτων**

- Γενικά Χειρουργεία
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γενική
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Καρδιολογική
- Τμήμα Αναισθησιολογίας, Ανάνηψης & Χρόνιου Πόνου
- Κεντρική Αποστείρωση
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Αιμοδυναμικό Εργαστήριο & Επεμβατικής Ακτινολογίας

#### **6. Επόπτης Νοσηλευτικής Εξωτερικών Ιατρείων – Εργαστηρίων – Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών**

- Ογκολογικό Ιατρείο
- Γυναικολογικό Ιατρείο
- Ενδοκρινολογικό Ιατρείο
- Ορθοπαιδικό Ιατρείο
- Ψυχιατρικό Ιατρείο
- Γαστρεντερολογικό Ιατρείο
- Πνευμονολογικό Ιατρείο
- Καρδιολογικό Ιατρείο
- Παθολογοανατομικό Ιατρείο
- Εργαστήριο Μαγνητικής Τομογραφίας
- Εργαστήριο Αξονικής Τομογραφίας

- Αγγειολογικό Εργαστήριο
- Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών
- Οφθαλμολογικό Ιατρείο
- Δερματολογικό & Επεμβατικό Δερματολογικό Ιατρείο
- Ωτορινολαρυγγολογικό Ιατρείο
- Νευρολογικό Ιατρείο - Αλλεργιολογικό Ιατρείο
- Αγγειοχειρουργικό Ιατρείο
- Γναθοπροσωπικό Ιατρείο
- Παιδιατρικό Ιατρείο
- Ουρολογικό Ιατρείο
- Καρδιολογικό Ιατρείο
- Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής
- Εργαστήριο Υπερηχοτομογραφίας
- Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο
- Αιμοδοσία
- Νεκροτομείο
- Ιματιοθήκη

### **3.7 Ανακεφαλαίωση**

Στο επίκεντρο του τρίτου κεφαλαίου της παρούσας εργασίας, βρέθηκε το 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, όπου και διεξήχθη η έρευνα για την επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε μία σύντομη ιστορική αναδρομή στην πορεία του Νοσοκομείου, από την αρχική σύλληψη της ιδέας για την κατασκευή του έως και σήμερα. Επιπλέον, παρουσιάστηκαν η αποστολή του Νοσοκομείου ενώ δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στην δομή και οργάνωσή του με αναλυτική αναφορά στη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας και στη διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.





## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **4.1 Εισαγωγή**

Το τέταρτο κεφάλαιο, ουσιαστικά, αποτελεί την εισαγωγή στο ερευνητικό μέρος της εργασίας. Στις ενότητες που ακολουθούν αναλύεται ο σκοπός της έρευνας, παρουσιάζεται ο πληθυσμός και το δείγμα της έρευνας, η μέθοδος συλλογής των δεδομένων, το ερευνητικό εργαλείο (ερωτηματολόγιο) που χρησιμοποιήθηκε, ο τρόπος κωδικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων με το πρόγραμμα SPSS καθώς και τα ζητήματα ηθικής και προστασίας δεδομένων.

#### **4.2 Σκοπός της έρευνας**

Η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα που θα πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις των οργανισμών. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία.

Στον υγειονομικό τομέα ειδικότερα, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων, στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, στην αποτελεσματικότερη και πλέον αποδοτική χρήση των πόρων και στην παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών φροντίδας. Συνεπώς, η κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν στη βελτίωσή της έχει μεγάλη σημασία, τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τη βελτίωση της ποιότητας της τελικής εκροής.

Το 251 ΓΝΑ παρέχει τριτοβάθμια περίθαλψη σε μια ποικιλία ομάδων ασθενών συμβάλλοντας αποφασιστικά στην αποσυμφόρηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Έχει αναλάβει αρμοδιότητες, όπως είναι η υγειονομική περίθαλψη κατοίκων ακριτικών νήσων, η αποστολή υγειονομικών κλιμακίων σε απομακρυσμένες περιοχές της νησιωτικής και ηπειρωτικής Ελλάδας, η διάθεση ιατρικού προσωπικού για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών σε επαρχιακά νοσοκομεία ενώ τον τελευταίο χρόνο το νοσοκομείο επιφορτίστηκε και με την υγειονομική υποστήριξη ορισμένων από τις δομές φιλοξενίας προσφύγων.

Καθίσταται, λοιπόν, σαφή η σημασία της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας, το οποίο εργάζεται σε δύσκολες συνθήκες καθημερινά ενώ παράλληλα οι αρμοδιότητες τις οποίες αναλαμβάνει το προσωπικό είναι ποικίλες και δύσκολες στη διεξαγωγή τους.

Στην ελληνική βιβλιογραφία, ελάχιστες είναι οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο πεδίο της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και μόνο την τελευταία δεκαετία φαίνεται μία σχετική ανάπτυξη του θέματος καθώς και μία αυξητική τάση εργασιών σχετικά με αυτό. Το τελευταίο διάστημα, όπου η οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών και στον τομέα της υγείας, έχουν γίνει πολλές αλλαγές στην καθημερινότητα του εργαζόμενου τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Για να καλυφθεί το κενό αυτό, η παρούσα διπλωματική εργασία θέτει ως στόχο να συμβάλλει στη διεξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων στον τομέα της εργασιακής ικανοποίησης. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την ιδιότητα της ερευνήτριας - μόνιμη Υποσημηναγός Νοσηλεύτρια του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας - καθόρισαν την επιλογή του θέματος της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Αναλυτικότερα, ο σκοπός της εργασίας είναι:

- Η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών (προσωπικών και εργασιακών) του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας,
- Η μέτρηση του συνολικού βαθμού εργασιακής ικανοποίησης και των επιμέρους διαστάσεων αυτής του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,
- Η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν θετικά ή αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση,
- Η εξέταση του βαθμού επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που συνθέτουν την επαγγελματική ικανοποίηση και την εξέταση των μεταξύ τους σχέσεων και
- Η διατύπωση προτάσεων για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου.

Ο σκοπός, δηλαδή, της εργασίας είναι η επιστημονική αξιολόγηση του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας και η διατύπωση προτάσεων για περαιτέρω βελτίωσή της.

#### **4.3 Ο πληθυσμός και το δείγμα**

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι η ποσοτική πρωτογενής έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου.

Ο πληθυσμός - στόχος ήταν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας και ως δείγμα χρησιμοποιήθηκαν, μετά από τυχαία επιλογή, 111 εργαζόμενοι.

#### **4.4 Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας**

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 2 μηνών (Μάιος - Ιούνιος 2017).

Ειδικότερα, στις αρχές του μήνα πραγματοποιήθηκε μία «πιλοτική» έρευνα με τη διανομή του ερωτηματολογίου σε 10 ιατρούς και νοσηλευτές του Γαστρεντερολογικού - Ενδοσκοπικού Εργαστηρίου, προκειμένου η ερευνήτρια να ελέγξει το χρόνο που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στη συνέχεια, διανεμήθηκαν 130 ερωτηματολόγια σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, στους οποίους δόθηκε προθεσμία πέντε εβδομάδων για τη συμπλήρωσή τους. Τελικά επεστράφησαν συμπληρωμένα 120 ερωτηματολόγια, από τα οποία αποκλείστηκαν τα 9, λόγω ελλείψεων στη συμπλήρωση βασικών προσωπικών και εργασιακών στοιχείων. Το προς μελέτη δείγμα περιορίστηκε σε 111 ιατρούς και νοσηλευτές (ποσοστό απόκρισης 85,4 %), ποσοστό αρκετά σημαντικό, δεδομένου ότι το προσωπικό των νοσοκομείων δεν ανταποκρίνεται πρόθυμα σε τέτοιου είδους έρευνες, λόγω του φόρτου εργασίας και του δύσκολου ωραρίου.

#### **4.5 Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε**

Η συλλογή των δεδομένων για τη διεξαγωγή της μελέτης έγινε από την ερευνήτρια με τη χρήση ερωτηματολογίου αποτελούμενο από δύο θεματικές ενότητες.

Η πρώτη θεματική ενότητα περιέχει ερωτήσεις σχετικές με δημογραφικούς - κοινωνικούς παράγοντες και πιο συγκεκριμένα περιελάμβανε 7 ερωτήσεις για την προσωπική κατάσταση (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, βασικές επαγγελματικές σπουδές, οικονομική κατάσταση) και την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων (έτη προϋπηρεσίας, καθεστώς εργασίας, επάγγελμα).

Η δεύτερη και κύρια θεματική ενότητα, για τη διερεύνηση της φύσης της επαγγελματικής ικανοποίησης, περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελμα-

τικής ικανοποίησης του Paul E. Spector<sup>177</sup>, Καθηγητή Βιομηχανικής/Οργανωτικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα. Το στατιστικό εργαλείο Job Satisfaction Survey - JSS (ελεύθερη χρήση από το διαδίκτυο) αναπτύχθηκε από τον Paul Spector, για να μετρά τις κύριες διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και αποτελείται από 36 ερωτήσεις - προτάσεις κλειστού τύπου. Μέσα από την ανάλυση της βιβλιογραφίας για τις εργασιακές διαστάσεις, ο Αμερικανός καθηγητής έχει ομαδοποιήσει τις ερωτήσεις (μεταβλητές), ανά τέσσερις, σε εννέα υποκλίμακες (παράγοντες), που αντιπροσωπεύουν τον τομέα της εργασιακής ικανοποίησης:

**Πίνακας 4.1**  
**Οι εννέα υποκλίμακες (παράγοντες) του JSS**

<b>Παράγοντας 1: Μισθός</b>	
Ερώτηση 1.	Αισθάνομαι ότι η αμοιβή μου είναι δίκαιη για τη δουλειά που προσφέρω
Ερώτηση 10.	Οι αυξήσεις του μισθού είναι μικρές και δεν είναι συχνές
Ερώτηση 19.	Αισθάνομαι ότι δεν εκτιμούν ιδιαίτερα την δουλειά μου όταν σκέφτομαι το μισθό μου
Ερώτηση 28.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η με τις προοπτικές που υπάρχουν για μισθολογικές αυξήσεις

<b>Παράγοντας 2: Προαγωγή</b>	
Ερώτηση 2.	Υπάρχουν λίγες πιθανότητες για προαγωγή στην εργασία μου
Ερώτηση 11.	Εκείνοι που διεκπεραιώνουν καλά τα καθήκοντά τους έχουν αρκετά καλές πιθανότητες για προαγωγή
Ερώτηση 20.	Οι εργαζόμενοι εδώ μπορούν να εξελιχθούν τόσο γρήγορα, όσο και αν δούλευαν οπουδήποτε αλλού
Ερώτηση 33.	Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προοπτικές που υπάρχουν για προαγωγή

<b>Παράγοντας 3: Εποπτεία - Επίβλεψη</b>	
Ερώτηση 3.	Ο προϊστάμενος/η μου είναι αρκετά ικανός στη δουλειά του
Ερώτηση 12.	Ο προϊστάμενος/η είναι άδικος/η μαζί μου
Ερώτηση 21.	Ο προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον όσον αφορά στα συναισθήματα των υφισταμένων του/της
Ερώτηση 30.	Συμπαθώ τον προϊστάμενο/η μου

<sup>177</sup> Βλ. Παράρτημα

<b>Παράγοντας 4: Προνόμια - Οφέλη</b>	
Ερώτηση 4.	Δεν είμαι ικανοποιημένος/η από τα οφέλη που μου προσφέρει η εργασία μου
Ερώτηση 13.	Τα προνόμια που λαμβάνω από την εργασία μου είναι το ίδιο καλά με αυτά που αποκομίζουν άλλοι υπάλληλοι αντίστοιχων καθηκόντων
Ερώτηση 22.	Τα προνόμια που μας προσφέρει η εργασία μας είναι ικανοποιητικά
Ερώτηση 29.	Υπάρχουν προνόμια που δεν έχουμε ενώ τα δικαιούμαστε

<b>Παράγοντας 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές</b>	
Ερώτηση 5.	Όταν κάνω την δουλειά μου σωστά, αποκομίζω την αναγνώριση που θα έπρεπε
Ερώτηση 14.	Δεν αισθάνομαι ότι η δουλειά μου εκτιμάται όπως πρέπει
Ερώτηση 23.	Οι πιθανότητες για να ανταμειφθεί ηθικά κάποιος που εργάζεται εδώ είναι λίγες
Ερώτηση 32.	Δεν νομίζω ότι οι προσπάθειές μου αναγνωρίζονται στο βαθμό που θα έπρεπε

<b>Παράγοντας 6: Συνθήκες λειτουργίας</b>	
Ερώτηση 6.	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθεί το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι έχουν ως αποτέλεσμα να κάνουν την δουλειά μου πιο δύσκολη
Ερώτηση 15.	Οι προσπάθειές μου να κάνω σωστά την δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία
Ερώτηση 24.	Έχω πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας
Ερώτηση 31.	Στην δουλειά μου έχω μεγάλο όγκο γραφικής εργασίας

<b>Παράγοντας 7: Συναδέλφους</b>	
Ερώτηση 7.	Συμπαθώ σε γενικές γραμμές τους συναδέλφους μου
Ερώτηση 16.	Πιστεύω ότι πρέπει να εργάζομαι περισσότερο στην δουλειά μου, εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου
Ερώτηση 25.	Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου
Ερώτηση 34.	Υπάρχουν αρκετοί διαπληκτισμοί και συγκρούσεις στην δουλειά μου

<b>Παράγοντας 8: Φύση εργασίας</b>	
Ερώτηση 8.	Αισθάνομαι μερικές φορές ότι η δουλειά μου δεν έχει νόημα
Ερώτηση 17.	Μου αρέσουν οι δουλειές που κάνω στον χώρο εργασίας
Ερώτηση 27.	Αισθάνομαι μία αίσθηση περηφάνιας για την δουλειά μου
Ερώτηση 35.	Η δουλειά μου είναι ευχάριστη

<b>Παράγοντας 9: Επικοινωνία (κάθετη &amp; οριζόντια)</b>	
Ερώτηση 9.	Η επικοινωνία στο νοσοκομείο φαίνεται να κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα
Ερώτηση 18.	Οι στόχοι που ανά διαστήματα θέτει το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι δεν μου είναι σαφείς
Ερώτηση 26.	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι ακριβώς συμβαίνει στο νοσοκομείο που εργάζομαι
Ερώτηση 36.	Τις δουλειές που μου αναθέτουν δεν μου τις εξηγούν πλήρως

Η φόρμα απάντησης στο JSS είναι μία κλίμακα τύπου Likert<sup>178</sup> έξι σημείων, που εκτείνεται από το «διαφωνώ πολύ» (1) μέχρι το «συμφωνώ πολύ» (6).

Το ερωτηματολόγιο που διένειμε η ερευνήτρια, περιείχε μία εισαγωγική σελίδα με το σκοπό της διπλωματικής εργασίας και οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η ερευνήτρια προέτρεπε τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια ενώ επισήμανε ότι απαιτούνται λίγα μόνο λεπτά για την συμπλήρωσή του. Επιπλέον, στην εισαγωγική σελίδα τονίζονταν η απόλυτη ανωνυμία του ερωτηματολογίου και η τήρηση όλων των κανονισμών δεοντολογίας περί σεβασμού ανθρωπίνων δικαιωμάτων και εμπιστευτικότητας των πληροφοριών βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας κατά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας. (βλ. Παράρτημα).

#### **4.6 Η μετάφραση του JSS**

Η διαδικασία μετάφρασης περιελάμβανε την προς τα εμπρός μετάφραση (forward translation) από την ίδια την ερευνήτρια και από αγγλόφωνη επαγγελματία μεταφράστρια, την εναρμόνιση των μεταφρασμένων (reconciliation report), την προς τα

<sup>178</sup> Η κλίμακα Likert είναι μία αριθμητική κλίμακα μέτρησης στάσεων και απόψεων και με τη βοήθεια της επιτυγχάνεται η ποσοτικοποίηση ποιοτικών μεταβλητών. Χρησιμοποιείται σε έρευνες που διεξάγονται με τη βοήθεια ερωτηματολογίων και έχουν ως στόχο την αξιολόγηση ψυχολογικών καταστάσεων. Η Likert είναι συνήθως 5-βάθμια, χρησιμοποιούνται, ωστόσο, και 4-βάθμιες, 6-βάθμιες, 7-βάθμιες, 9-βάθμιες κ.ο.κ.

πίσω μετάφραση (backward translation) και την διαδικασία γνωστικής ανασκόπησης (cognitive debriefing process), δηλαδή τον προκαταρκτικό έλεγχο του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου σε ένα μικρό αριθμό ιατρών και νοσηλευτών (χρησιμοποιήθηκαν 10 ιατροί και νοσηλευτές από το Γαστρεντερολογικό - Ενδοσκοπικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου).

#### **4.7 Διαδικασία κωδικοποίησης δεδομένων**

Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν από την ερευνήτρια σύμφωνα με τις οδηγίες του δημιουργού του JSS, καθηγητή Paul Spector<sup>179</sup>.

Το ερωτηματολόγιο διαθέτει θετικά και αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις. Η θετική πρόταση βαθμολογείται από το 1 έως το 6, με την υψηλή βαθμολογία να αντιπροσωπεύει υψηλή ικανοποίηση. Η αρνητική πρόταση πρέπει αρχικά να βαθμολογηθεί από το πρόσωπο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο με κλίμακα 1 έως 6. Στη συνέχεια ο ερευνητής, πριν κωδικοποιήσει την ερώτηση, πρέπει να αντιστρέψει τη βαθμολογία ως εξής: το 1 να γίνει 6, το 2 να γίνει 5, το 3 να γίνει 4, το 4 να γίνει 3, το 5 να γίνει 2 και το 6 να γίνει 1.

Αφού ο ερευνητής αντιστρέψει τη βαθμολογία των αρνητικών προτάσεων, ο Paul Spector συνιστά αρχικά τη βαθμολόγηση του κάθε ενός παράγοντα, έτσι ώστε η συγκεντρωτική βαθμολογία να κυμαίνεται από το 4 έως το 24. Στη συνέχεια προτείνει την εξαγωγή του συμπεράσματος για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, από το άθροισμα των βαθμολογιών και των 36 προτάσεων του ερωτηματολογίου, όπου η βαθμολογία κυμαίνεται από 36 έως 216.

Για την ανάλυση των παραγόντων, εάν η βαθμολογία κυμαίνεται από 4 έως 12 δηλώνει δυσαρέσκεια, εάν κυμαίνεται από 16 έως 24 δηλώνει ικανοποίηση, ενώ εάν κυμαίνεται μεταξύ 12 και 16 αποτελεί ένδειξη ουδετερότητας. Για το σύνολο του ερωτηματολογίου, εάν η βαθμολογία είναι από 36 έως 108 δηλώνει δυσαρέσκεια, 144 έως 216 εκφράζει ικανοποίηση, ενώ 108 έως 144 ουδετερότητα.

#### **4.8 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων**

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation = SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t - test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσο-

<sup>179</sup> Spector, P.E., Instructions for Scoring the Job Satisfaction Survey, JSS Διαθέσιμο στο: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jssscore.html> (πρόσβαση 11/9/2017).

τέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι  $0,05/\kappa$  ( $\kappa$  = αριθμός των συγκρίσεων). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες ικανοποίησης από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors = SE).

Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 19.0 for Windows.

#### **4.9 Ζητήματα ηθικής και προστασίας δεδομένων**

Οι βασικές αρχές ηθικής της έρευνας ακολουθήθηκαν σε αυτή τη μελέτη. Σε όλα τα στάδια της μελέτης, η συμμετοχή ήταν εθελοντική και η ερευνήτρια ήταν διαθέσιμη για παροχή διευκρινιστικών στοιχείων. Η ανωνυμία, η εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των προσωπικών πληροφοριών προστατεύθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης αλλά και μετά το τέλος αυτής. Τα δεδομένα φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος τόσο στην ηλεκτρονική όσο και στην έντυπη μορφή τους.

#### **4.10 Ανακεφαλαίωση**

Στο τέταρτο κεφάλαιο έγινε παρουσίαση των βημάτων που ακολούθησε η ερευνήτρια για την υλοποίηση του ερευνητικού μέρους της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Συγκεκριμένα, ο σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας. Το δείγμα αποτέλεσαν 111 ιατροί και νοσηλευτές του Νοσοκομείου.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 8 ερωτήσεις για τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των ερωτηθέντων και από 36 ερωτήσεις του ερευνητικού εργαλείου JSS του Αμερικανού καθηγητή Ψυχολογίας Paul Spector. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε βάσει διεθνών προτύπων ενώ τα δεδομένα που συνελέγησαν κωδικοποιήθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες του Paul Spector και εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS, με το οποίο πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **5.1 Εισαγωγή**

Στο προηγούμενο κεφάλαιο επεξηγήθηκαν αναλυτικά τα στάδια και οι ενέργειες για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας. Καταρχήν, δόθηκαν οι αναγκαίες πληροφορίες για το σκοπό της έρευνας, τον πληθυσμό και το δείγμα της έρευνας, τη μέθοδο συλλογής των δεδομένων της έρευνας, το ερευνητικό εργαλείο (ερωτηματολόγιο) που χρησιμοποιήθηκε καθώς και τον τρόπο κωδικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων με το πρόγραμμα SPSS.

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται αναλυτική παρουσίαση και περιγραφή των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

Συγκεκριμένα, με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής και μέσα από διαγράμματα και πίνακες, παρουσιάζονται οι πληροφορίες για την προσωπική κατάσταση (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, βασικές επαγγελματικές σπουδές, οικονομική κατάσταση) και την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων (έτη προϋπηρεσίας, καθεστώς εργασίας, επάγγελμα), η ικανοποίηση από την εργασία μέσω των διαστάσεων της κλίμακας JSS και η συνολική βαθμολογία. Επιπλέον, παρατίθενται η συσχέτιση των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και επεξηγούνται οι πολυπαραγοντικές αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες ικανοποίησης στους διάφορους τομείς της εργασίας των συμμετεχόντων αλλά και συνολικά.

#### **5.2 Στατιστική ανάλυση**

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation = SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t - test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι  $0,05/\kappa$  ( $\kappa$  = αριθμός των συγκρίσεων). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής

ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες ικανοποίησης από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors = SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

### 5.3 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

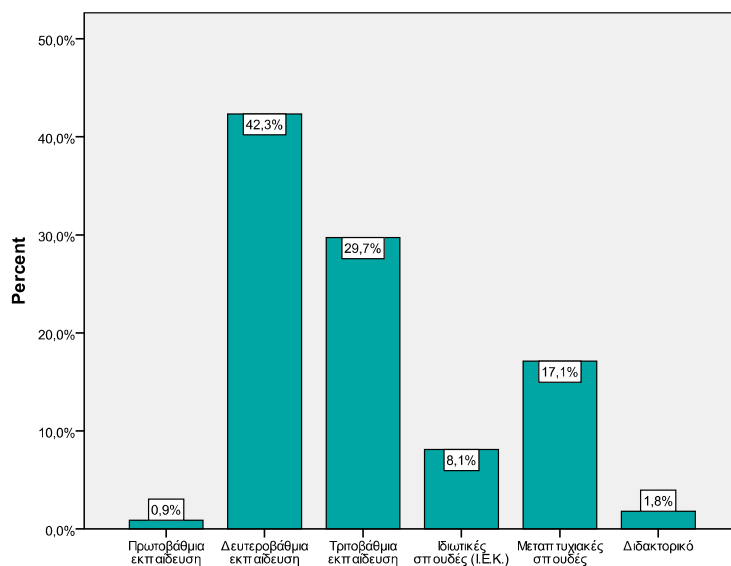
Το δείγμα αποτελείται από 111 επαγγελματίες υγείας (ιατρούς και νοσηλευτές/τριες). Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 5.1**  
**Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων**

		N	%
<b>Φύλο</b>	Άντρες	32	28,8
	Γυναίκες	79	71,2
<b>Ηλικία</b>	Μέχρι 24 ετών	4	3,6
	25-29 ετών	17	15,3
	30-34 ετών	6	5,4
	35-39 ετών	20	18,0
	40-49 ετών	46	41,4
	Από 50 και πάνω	18	16,2
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Έγγαμος/η	64	57,7
	Άγαμος/η	41	36,9
	Άλλο	6	5,4
<b>Βασικές επαγγελματικές σπουδές</b>	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	1	0,9
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	47	42,3
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	33	29,7
	Ιδιωτικές σπουδές (Ι.Ε.Κ.)	9	8,1
	Μεταπτυχιακές σπουδές	19	17,1
	Διδακτορικό	2	1,8
<b>Οικονομική κατάσταση</b>	Μικρότερη από 500€	1	0,9
	500-700€	1	0,9
	700-1.000€	22	19,8
	1.000-1.500€	70	63,1
	1.500-2.000€	17	15,3

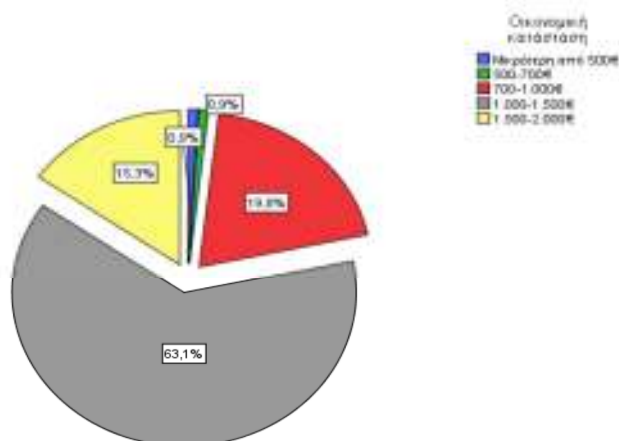
Το 71,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, το 41,4% των συμμετεχόντων ήταν 40 - 49 ετών και το 57,7% ήταν έγγαμοι. Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ήταν το 42,3% και το 29,7% ήταν πτυχιούχοι ΤΕΙ/ΑΕΙ. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε μηνιαίο εισόδημα 1000-1500 ευρώ με το ποσοστό να είναι 63,1%.

Στο ακόλουθο γράφημα δίνονται οι βασικές επαγγελματικές σπουδές των συμμετεχόντων.



**Γράφημα 5.1**  
**Βασικές επαγγελματικές σπουδές συμμετεχόντων**

Στο ακόλουθο διάγραμμα δίνεται η οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων.



**Διάγραμμα 5.1**  
**Οικονομική κατάσταση συμμετεχόντων**

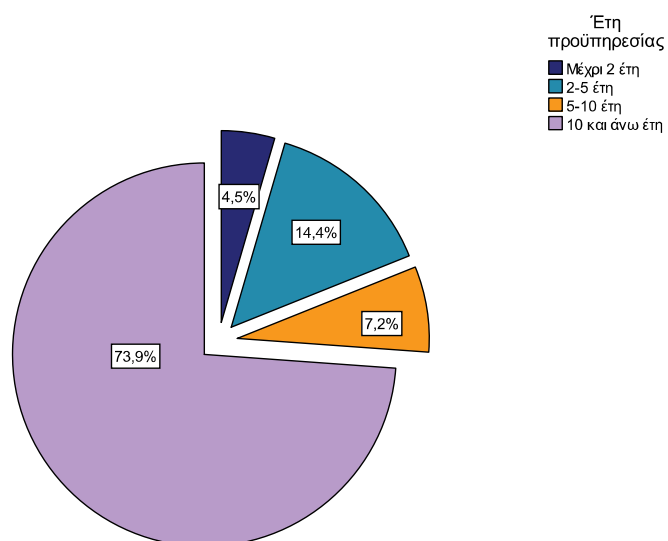
Στον παρακάτω πίνακα δίνονται στοιχεία που αφορούν στην εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 5.2**  
**Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (συνέχεια)**

		N	%
<b>Έτη προϋπηρεσίας</b>	Μέχρι 2 έτη	5	4,5
	2-5 έτη	16	14,4
	5-10 έτη	8	7,2
	10 και άνω έτη	82	73,9
<b>Εργάζεστε ως:</b>	Μόνιμος υπάλληλος	102	91,9
	Συμβασιούχος	9	8,1
<b>Επάγγελμα</b>	Ιατροί	12	10,8
	Νοσηλευτές	99	89,2

Το 73,9% των συμμετεχόντων εργάζονταν τουλάχιστον 10 έτη. Επίσης, το 91,9% ήταν μόνιμοι υπάλληλοι και το 8,1% ήταν συμβασιούχοι. Επίσης, το 10,8% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί και το 89,2% ήταν νοσηλευτές.

Στο παρακάτω γράφημα δίνονται τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.



**Διάγραμμα 5.2**  
**Έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων**

#### 5.4 Η ικανοποίηση από την εργασία (JSS)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις στην κλίμακα JSS καθώς και η συνολική τους βαθμολογία. Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις μπορούν να κυμανθούν από 4 έως 24 ενώ η συνολική βαθμολογία από 36 έως 216 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

**Πίνακας 5.3**  
**Βαθμολογίες συμμετεχόντων στις διαστάσεις στην κλίμακα JSS και συνολική βαθμολογία ικανοποίησης**

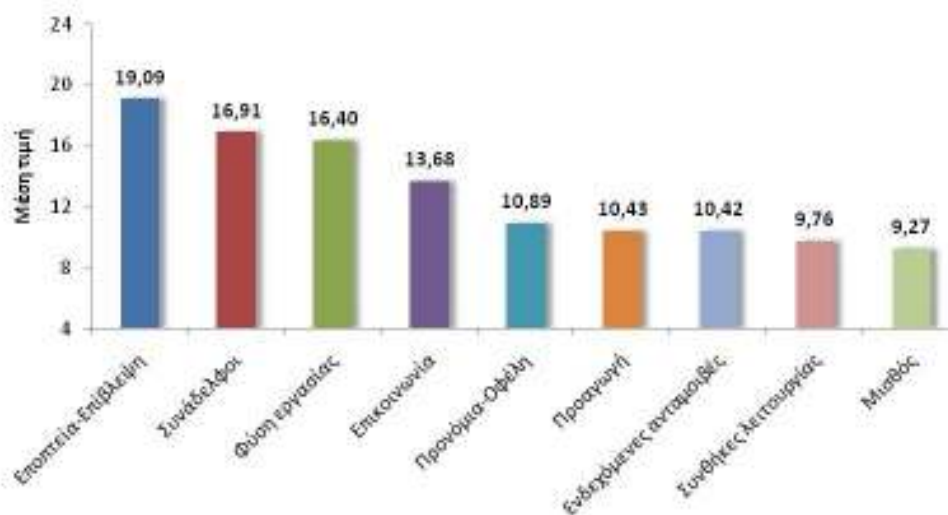
	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Μισθός	4,00	20,00	9,27	3,95
Προαγωγή	4,00	20,00	10,43	3,81
Εποπτεία - Επίβλεψη	4,00	24,00	19,09	4,90
Προνόμια - Οφέλη	4,00	23,00	10,89	3,85
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	4,00	23,00	10,42	4,30
Συνθήκες λειτουργίας	4,00	23,00	9,76	3,42
Συνάδελφοι	8,00	24,00	16,91	3,25
Φύση εργασίας	4,00	24,00	16,40	4,41
Επικοινωνία	5,00	24,00	13,68	4,03
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από τη εργασία</b>	<b>59,00</b>	<b>200,00</b>	<b>116,85</b>	<b>24,14</b>

Η βαθμολογία στη διάσταση «Μισθός» κυμαινόταν από 4 έως 20 μονάδες με μέση τιμή 9,27 μονάδες (SD = 3,95 μονάδες), στη διάσταση «Προαγωγή» κυμαινόταν από 4 έως 20 μονάδες με μέση τιμή 10,43 μονάδες (SD = 3,81 μονάδες) και στη διάσταση «Εποπτεία - Επίβλεψη» κυμαινόταν από 4 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 19,09 μονάδες (SD = 4,90 μονάδες). Η βαθμολογία στη διάσταση «Προνόμια - Οφέλη» κυμαινόταν από 4 έως 23 μονάδες με μέση τιμή 10,89 μονάδες (SD = 3,85 μονάδες), στη διάσταση «Ενδεχόμενες ανταμοιβές» κυμαινόταν από 4 έως 23 μονάδες με μέση τιμή 10,42 μονάδες (SD = 4,30 μονάδες) και στη διάσταση «Συνθήκες λειτουργίας» κυμαινόταν από 4 έως 23 μονάδες με μέση τιμή 9,76 μονάδες (SD = 3,42 μονάδες).

Η βαθμολογία στη διάσταση «Συνάδελφοι» κυμαινόταν από 8 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 16,91 μονάδες (SD = 3,25 μονάδες), στη διάσταση «Φύση εργασίας» κυμαινόταν από 4 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 16,40 μονάδες (SD = 4,41 μονάδες) και στη διάσταση «Επικοινωνία» κυμαινόταν από 5 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 13,68

μονάδες (SD = 4,03 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 59 έως 200 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 116,85 μονάδες (SD = 24,14 μονάδες).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται οι μέσες τιμές στις διαστάσεις ικανοποίησης των συμμετεχόντων με φθίνουσα σειρά.



**Γράφημα 5.2**  
**Μέσες τιμές στις διαστάσεις των συμμετεχόντων**

Η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την «εποπτεία - επίβλεψη» ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από όλους τους υπόλοιπους τομείς ( $p < 0,001$  για όλες τις συγκρίσεις). Η ικανοποίηση από τους συναδέλφους καθώς και από τη φύση εργασίας ήταν σημαντικά υψηλότερες σε σύγκριση με την ικανοποίηση από την επικοινωνία, τα προνόμια - οφέλη, την προαγωγή, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας και το μισθό ( $p < 0,001$  για όλες τις συγκρίσεις). Αντίθετα, η ικανοποίηση από τους συναδέλφους δεν διέφερε σημαντικά από την ικανοποίηση από τη φύση εργασίας ( $p = 0,212$ ). Η ικανοποίηση από την επικοινωνία ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από τα προνόμια - οφέλη, την προαγωγή, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας και το μισθό ( $p < 0,001$  για όλες τις συγκρίσεις). Παρόμοια ήταν η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τα προνόμια-οφέλη με την ικανοποίησή τους από την προαγωγή και τις ενδεχόμενες ανταμοιβές ( $p = 0,202$  και  $p = 0,120$  αντίστοιχα), ενώ ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίησή τους από τις συνθήκες λειτουργίας και το μισθό τους ( $p = 0,001$  και  $p < 0,001$  αντίστοιχα). Επιπροσθέτως, παρόμοια ήταν η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την προαγωγή με την ικανοποίησή τους από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές και τις

συνθήκες λειτουργίας ( $p=0,982$  και  $p=0,094$  αντίστοιχα), ενώ ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίησή τους από το μισθό τους ( $p=0,006$ ). Παρόμοια ήταν η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές με την ικανοποίησή τους από τις συνθήκες λειτουργίας ( $p=0,084$ ), ενώ ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από το μισθό τους ( $p=0,004$ ). Δεν διέφερε σημαντική η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις συνθήκες λειτουργίας με την ικανοποίησή τους από το μισθό ( $p=0,210$ ).

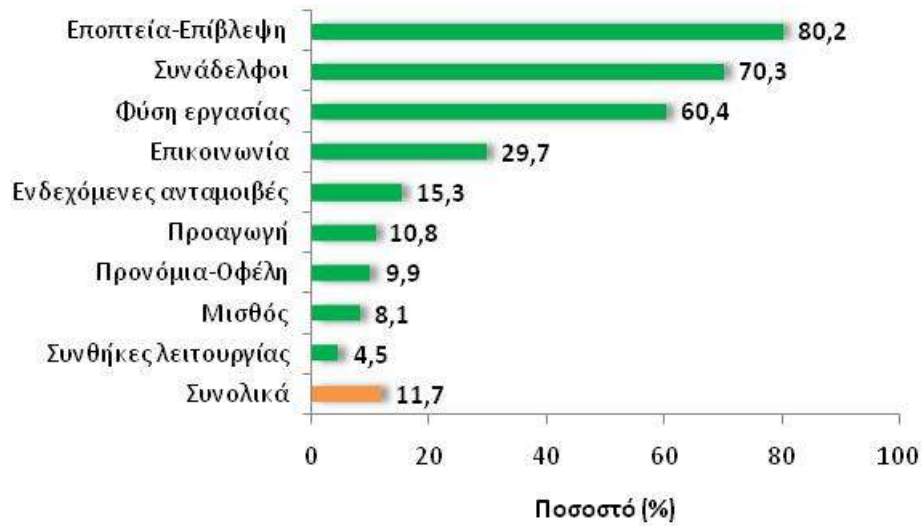
Τα επίπεδα ικανοποίησης των συμμετεχόντων ανά τομέα αλλά και συνολικά δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

**Πίνακας 5.4**  
**Επίπεδα ικανοποίησης συμμετεχόντων ανά τομέα και συνολικά**

	Δυσανεστημένοι	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι
	N (%)	N (%)	N (%)
Μισθός	88 (79,3)	14 (12,6)	9 (8,1)
Προαγωγή	80 (72,1)	19 (17,1)	12 (10,8)
Εποπτεία - Επίβλεψη	11 (9,9)	11 (9,9)	89 (80,2)
Προνόμια - Οφέλη	77 (69,4)	23 (20,7)	11 (9,9)
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	82 (73,9)	12 (10,8)	17 (15,3)
Συνθήκες λειτουργίας	96 (86,5)	10 (9)	5 (4,5)
Συναδέλφους	8 (7,2)	25 (22,5)	78 (70,3)
Φύση εργασίας	19 (17,1)	25 (22,5)	67 (60,4)
Επικοινωνία	42 (37,8)	36 (32,4)	33 (29,7)
<b>Επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από την εργασία</b>	40 (36)	58 (52,3)	13 (11,7)

Το 80,2% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι από την εποπτεία - επίβλεψη, το 70,3% από τους συναδέλφους τους και το 60,4% από τη φύση της εργασίας τους. Τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης σημειώθηκαν στις συνθήκες λειτουργίας και στον μισθό όπου ήταν 4,5% και 8,1% αντίστοιχα. Συνολικά, μόνο το 11,7% ήταν ικανοποιημένο από την εργασία τους.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ήταν ικανοποιημένοι από τους διάφορους τομείς της εργασίας τους, με φθίνουσα σειρά, αλλά και συνολικά από την εργασία τους.



**Γράφημα 5.3**  
**Ποσοστά ικανοποιημένων συμμετεχόντων από τις**  
**διαστάσεις και συνολικά**



## 5.5 Συσχέτιση των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία με δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων

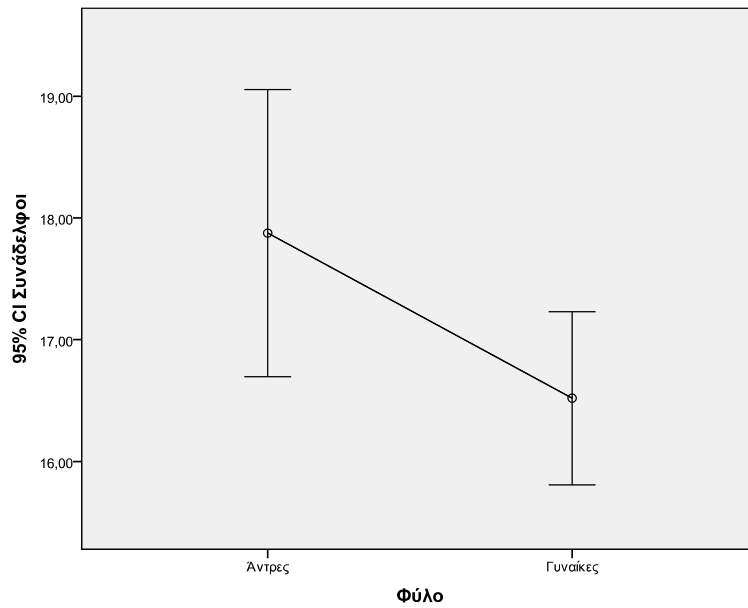
**Πίνακας 5.5**  
**Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία τους**

	Φύλο				P Student's t-test
	Άντρες		Γυναίκες		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Μισθός	9,16	4,11	9,32	3,90	0,847
Προαγωγή	10,72	3,82	10,32	3,82	0,616
Εποπτεία - Επίβλεψη	19,66	3,94	18,86	5,24	0,441
Προνόμια - Οφέλη	10,91	3,97	10,89	3,83	0,980
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	10,56	4,17	10,37	4,38	0,829
Συνθήκες λειτουργίας	10,03	3,58	9,65	3,37	0,593
Συναδέλφους	17,88	3,27	16,52	3,17	<b>0,046</b>
Φύση εργασίας	16,06	5,02	16,53	4,16	0,614
Επικοινωνία	13,34	4,22	13,81	3,98	0,583
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	118,31	23,44	116,25	24,54	0,686

Στον παραπάνω πίνακα, δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία τους, ανάλογα με το φύλο τους.

Οι άντρες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Συναδέλφους», που υποδηλώνει ότι είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους συναδέλφους τους, σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία ικανοποίησης από τους συναδέλφους ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.



**Γράφημα 5.4**  
**Βαθμολογία ικανοποίησης από τους συναδέλφους ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων**

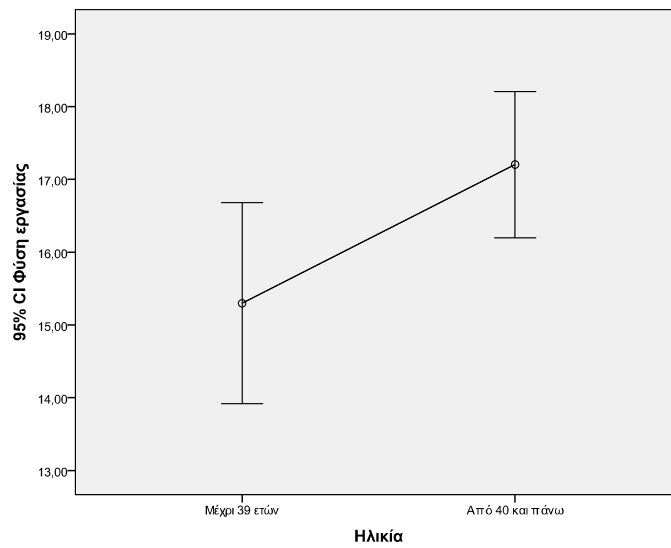
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία τους, ανάλογα με την ηλικία τους.

**Πίνακας 5.6**  
**Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία τους, ανάλογα με την ηλικία τους**

	Ηλικία				P Student's t-test
	Μέχρι 39 ετών		Από 40 και πάνω		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Μισθός	9,11	3,96	9,39	3,96	0,710
Προαγωγή	10,79	3,75	10,17	3,85	0,402
Εποπτεία - Επίβλεψη	19,47	4,74	18,81	5,03	0,489
Προνόμια - Οφέλη	11,02	4,26	10,80	3,56	0,763
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	10,26	4,36	10,55	4,29	0,726
Συνθήκες λειτουργίας	9,94	4,30	9,63	2,63	0,638
Συνάδελφοι	16,60	3,50	17,14	3,05	0,385
Φύση εργασίας	15,30	4,70	17,20	4,02	<b>0,024</b>
Επικοινωνία	13,55	3,94	13,77	4,13	0,785
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	116,02	26,36	117,45	22,57	0,759

Οι συμμετέχοντες που ήταν άνω των 40 ετών είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Φύση εργασίας», που υποδηλώνει ότι είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας τους, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν μέχρι 39 ετών.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία ικανοποίησης από τη φύση της εργασίας ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων.



**Γράφημα 5.5**  
**Βαθμολογία ικανοποίησης από τη φύση της**  
**εργασίας ανάλογα με την ηλικία**  
**των συμμετεχόντων**

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία τους, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

**Πίνακας 5.7**  
**Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση**

	Έγγαμοι				P Student's t-test
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Μισθός	9,49	3,78	9,11	4,09	0,618
Προαγωγή	10,68	3,55	10,25	4,00	0,558
Εποπτεία - Επίβλεψη	19,53	4,67	18,77	5,08	0,418
Προνόμια - Οφέλη	10,74	3,99	11,00	3,78	0,732
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	10,11	3,98	10,66	4,53	0,508
Συνθήκες λειτουργίας	10,32	4,01	9,34	2,89	0,139
Συνάδελφοι	16,74	3,42	17,03	3,13	0,648
Φύση εργασίας	15,72	4,51	16,89	4,30	0,169
Επικοινωνία	14,06	3,72	13,39	4,26	0,387
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	117,40	24,19	116,44	24,29	0,836

Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

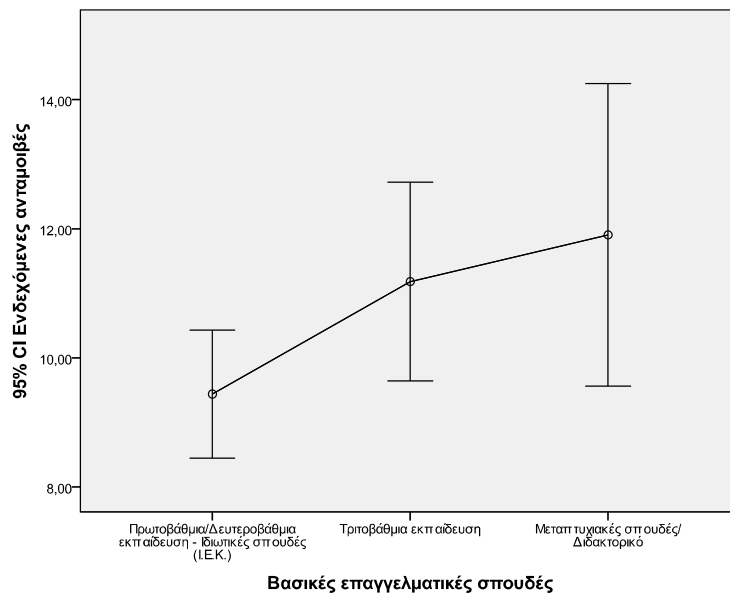
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία τους, ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.

**Πίνακας 5.8**  
**Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο**

	Βασικές επαγγελματικές σπουδές						P ANOVA
	Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια εκπαίδευση - Ιδιωτικές σπουδές (I.E.K.)		Τριτοβάθμια εκπαίδευση		Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Μισθός	8,91	4,12	10,12	3,86	8,90	3,55	0,339
Προαγωγή	10,07	4,00	11,00	3,82	10,52	3,25	0,536
Εποπτεία - Επίβλεψη	18,79	5,25	19,06	4,80	19,95	4,10	0,653
Προνόμια - Οφέλη	10,40	3,53	11,33	4,31	11,52	3,94	0,388
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	9,44	3,73	11,18	4,34	11,90	5,15	<b>0,037</b>
Συνθήκες λειτουργίας	9,74	2,97	10,12	4,45	9,24	2,76	0,655
Συνάδελφοι	16,91	3,35	16,39	3,03	17,71	3,27	0,349
Φύση εργασίας	16,39	4,57	15,55	4,71	17,76	3,11	0,198
Επικοινωνία	12,84	3,98	14,45	3,52	14,71	4,62	0,079
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	113,49	22,69	119,21	24,72	122,24	26,71	0,294

Υπήρξε σημαντική διαφορά στην βαθμολογία στη διάσταση «Ενδεχόμενες ανταμοιβές» ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακές σπουδές/ διδακτορικό είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή απόφοιτοι ιδιωτικών σχολών ( $p=0,041$ ).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία ικανοποίησης από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.



**Γράφημα 5.6**  
**Βαθμολογία ικανοποίησης από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων**

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία τους, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους.

**Πίνακας 5.9**

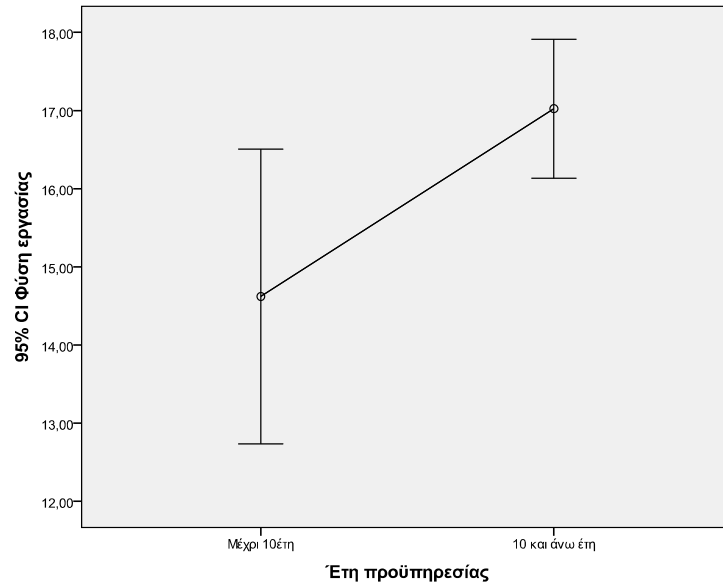
**Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους**

	Έτη προϋπηρεσίας				P Student's t-test
	Μέχρι 10έτη		10 και άνω έτη		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Μισθός	9,48	4,00	9,20	3,95	0,738
Προαγωγή	10,17	4,00	10,52	3,76	0,671
Εποπτεία - Επίβλεψη	18,17	5,27	19,41	4,75	0,242
Προνόμια - Οφέλη	10,86	4,49	10,90	3,63	0,962
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	9,90	4,42	10,61	4,27	0,445
Συνθήκες λειτουργίας	10,28	4,76	9,57	2,82	0,344
Συνάδελφοι	16,10	3,80	17,20	3,00	0,120
Φύση εργασίας	14,62	4,96	17,02	4,04	<b>0,011</b>
Επικοινωνία	13,03	4,02	13,90	4,04	0,322
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	112,62	29,32	118,34	22,03	0,275

Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν πάνω από 10 έτη είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Φύση εργασίας», που υποδηλώνει ότι είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας τους, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν το πολύ 10 έτη.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία ικανοποίησης από τη φύση της εργασίας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.



**Γράφημα 5.7**  
**Βαθμολογία ικανοποίησης από τη φύση της εργασίας**  
**ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων**

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία τους, ανάλογα με τη σύμβαση εργασίας τους.

**Πίνακας 5.10**  
**Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με τη σύμβαση εργασίας τους**

	Εργάζεστε ως:				P Student's t-test
	Μόνιμος υπάλληλος		Συμβασιούχος		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Μισθός	9,47	3,37	7,00	3,39	<b>0,037</b>
Προαγωγή	10,48	3,80	9,89	4,04	0,657
Εποπτεία - Επίβλεψη	18,99	4,90	20,22	5,02	0,472
Προνόμια - Οφέλη	10,83	3,80	11,56	4,64	0,592
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	10,41	4,38	10,56	3,47	0,924
Συνθήκες λειτουργίας	9,81	3,29	9,11	4,88	0,557
Συνάδελφοι	16,96	3,08	16,33	5,00	0,581
Φύση εργασίας	16,41	4,26	16,22	6,20	0,902
Επικοινωνία	13,76	4,05	12,67	3,94	0,436
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	117,14	23,63	113,56	30,78	0,672

Οι μόνιμοι υπάλληλοι ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από το μισθό τους σε σύγκριση με τους συμβασιούχους. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων ανάλογα με τη σύμβαση εργασίας τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία τους, ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση.

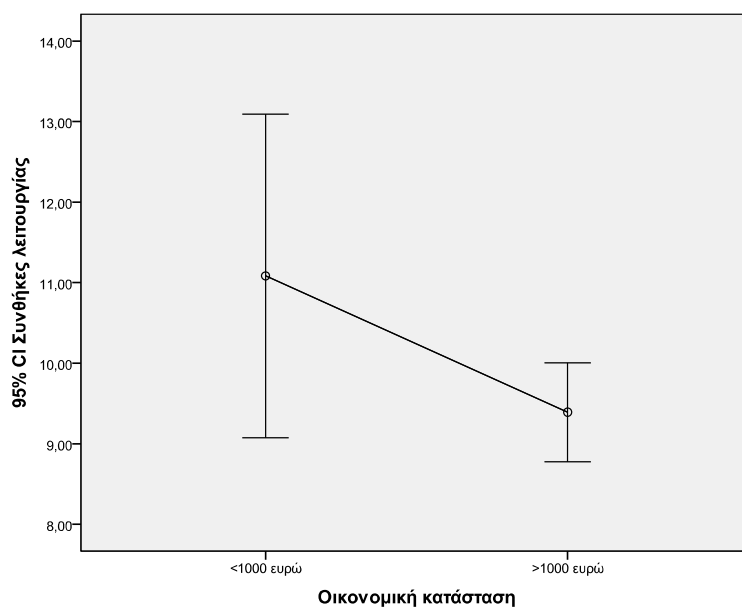
**Πίνακας 5.11**

**Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση**

	Οικονομική κατάσταση				P Student's t-test
	<1000 ευρώ		>1000 ευρώ		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Μισθός	8,13	3,30	9,45	2,77	<b>0,050</b>
Προαγωγή	10,25	4,31	10,48	3,68	0,792
Εποπτεία - Επίβλεψη	19,29	5,37	19,03	4,79	0,821
Προνόμια - Οφέλη	11,00	4,98	10,86	3,51	0,877
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	10,67	4,90	10,36	4,15	0,756
Συνθήκες λειτουργίας	11,08	4,75	9,39	2,88	<b>0,031</b>
Συνάδελφοι	17,21	4,01	16,83	3,02	0,613
Φύση εργασίας	15,63	5,13	16,61	4,19	0,335
Επικοινωνία	13,46	4,29	13,74	3,98	0,767
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	117,92	30,36	116,55	22,33	0,808

Οι συμμετέχοντες που έπαιρναν πάνω από 1000 ευρώ είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Μισθός», που υποδηλώνει ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έπαιρναν κάτω από 1000 ευρώ. Επίσης, οι συμμετέχοντες που έπαιρναν πάνω από 1000 ευρώ ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες λειτουργίας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έπαιρναν κάτω από 1000 ευρώ.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία ικανοποίησης από τις συνθήκες λειτουργίας ανάλογα με τον μισθό των συμμετεχόντων.



**Γράφημα 5.8**  
**Βαθμολογία ικανοποίησης από τις συνθήκες λειτουργίας**  
**ανάλογα με τον μισθό των συμμετεχόντων**

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία τους, ανάλογα με το επάγγελμά τους.

**Πίνακας 5.12**  
**Βαθμολογίες ικανοποίησης συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία, ανάλογα με το επάγγελμά τους**

	Επάγγελμα				P Student's t-test
	Ιατροί		Νοσηλευτές		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Μισθός	9,76	3,43	7,57	3,39	<b>0,037</b>
Προαγωγή	10,50	4,34	10,42	3,76	0,948
Εποπτεία - Επίβλεψη	19,00	4,26	19,10	4,99	0,947
Προνόμια - Οφέλη	10,58	4,17	10,93	3,83	0,770
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	11,00	4,84	10,35	4,25	0,625
Συνθήκες λειτουργίας	8,83	2,89	9,87	3,48	0,325
Συνάδελφοι	16,75	3,79	16,93	3,20	0,858
Φύση εργασίας	15,67	5,02	16,48	4,35	0,546
Επικοινωνία	13,33	4,50	13,72	4,00	0,757
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	<b>113,33</b>	<b>28,40</b>	<b>117,27</b>	<b>23,70</b>	<b>0,596</b>

Οι γιατροί είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Μισθός», που υποδηλώνει ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων ανάλογα με το επάγγελμά τους.

### 5.6 Πολυπαραγοντικές αναλύσεις

Στη συνέχεια έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες ικανοποίησης στους διάφορους τομείς της εργασίας των συμμετεχόντων αλλά και συνολικά. Σαν ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία. Οι αναλύσεις έγιναν με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method). Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται παρακάτω.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Μισθός»:

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Εργάζεστε ως:</b>	Μόνιμος υπάλληλος (αναφ.)			
	Συμβασιούχος	-2,47	1,22	0,037

<sup>+</sup>συντελεστής εξάρτησης <sup>++</sup>τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

Μόνο η σύμβαση εργασίας βρέθηκε να σχετίζεται με τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Μισθός». Συγκεκριμένα, οι συμβασιούχοι είχαν κατά 2,47 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μικρότερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους μόνιμους υπαλλήλους.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Ενδεχόμενες ανταμοιβές»:

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Βασικές</b>				
<b>επαγγελματικές σπουδές</b>	Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια εκπαίδευση -			
	Ιδιωτικές σπουδές (Ι.Ε.Κ.) (αναφ.)			
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	1,74	0,92	0,061
	Μεταπτυχιακές σπουδές/ Διδακτορικό	2,47	1,07	0,024

<sup>+</sup>συντελεστής εξάρτησης <sup>++</sup>τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

Μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκε να σχετίζεται με τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Ενδεχόμενες ανταμοιβές». Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που είχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό είχαν κατά 2,47 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή ήταν απόφοιτοι ιδιωτικών σχολών (ΙΕΚ).

- Έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Συνθήκες λειτουργίας»:

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Οικονομική κατάσταση</b>	<1000 ευρώ (αναφ.)			
	>1000 ευρώ	-1,69	0,78	0,031

<sup>+</sup>συντελεστής εξάρτησης <sup>++</sup>τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

Μόνο η οικονομική κατάσταση βρέθηκε να σχετίζεται με τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Συνθήκες λειτουργίας». Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που έπαιρναν πάνω από 1000 ευρώ είχαν κατά 1,69 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μικρότερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έπαιρναν κάτω από 1000 ευρώ.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Συνάδελφοι»:

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Φύλο</b>	Άντρες (αναφ.)			
	Γυναίκες	-1,36	0,67	0,046

<sup>+</sup>συντελεστής εξάρτησης <sup>++</sup>τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

Μόνο το φύλο βρέθηκε να σχετίζεται με τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Συνάδελφοι». Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν κατά 1,36 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μικρότερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους άντρες.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Φύση εργασίας»:

		$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	P
<b>Έτη προϋπηρεσίας</b>	Μέχρι 10έτη (αναφ.)			
	10 και άνω έτη	2,40	0,93	0,011

<sup>+</sup>συντελεστής εξάρτησης <sup>++</sup>τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

Μόνο τα έτη προϋπηρεσίας βρέθηκαν να σχετίζονται με τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Φύση εργασίας». Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν πάνω από 10 έτη είχαν κατά 2,40 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή

μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν κάτω από 10 έτη.

Για τις υπόλοιπες διαστάσεις καθώς και για τη συνολική βαθμολογία δεν βρέθηκε κανένας παράγοντας που να σχετίζεται ανεξάρτητα με αυτές.

### **5.7 Ανακεφαλαίωση**

Το πέμπτο κεφάλαιο της εργασίας ήταν αφιερωμένο στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας που διενεργήθηκε στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας και αφορούσε την εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου.

Αρχικά παρουσιάστηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος με τη βοήθεια πινάκων, διαγραμμάτων και γραφημάτων, που προέκυψαν από την επεξεργασία των δεδομένων με το στατιστικό πακέτο SPSS. Οι πίνακες και τα διαγράμματα έδειξαν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, η επικρατέστερη ηλικιακή ομάδα ήταν αυτή των 40-49 ετών και το 57,7% ήταν έγγαμοι.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ήταν το 42,3% και το 29,7% ήταν πτυχιούχοι ΤΕΙ/ΑΕΙ. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε μηνιαίο εισόδημα 1000 - 1500 ευρώ με το ποσοστό να είναι 63,1%. Το 73,9% των συμμετεχόντων εργάζονταν τουλάχιστον 10 έτη. Επίσης, το 91,9% ήταν μόνιμοι υπάλληλοι και το 8,1% ήταν συμβασιούχοι. Επίσης, το 10,8% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί και το 89,2% ήταν νοσηλευτές.

Στη συνέχεια παρουσιάστηκαν και αναλύθηκαν οι εννέα διαστάσεις εργασιακής ικανοποίησης, όπως καθορίζονται από το δημιουργό του ερωτηματολογίου, καθηγητή Paul Spector. Ειδικότερα, παρουσιάστηκαν οι ποσοστιαίες αναλογίες των στάσεων των συμμετεχόντων (δυσανεστημένοι, ούτε δυσανεστημένοι/ούτε ικανοποιημένοι, ικανοποιημένοι) ως προς τις εννέα διαστάσεις (μισθός, προαγωγή, εποπτεία - επίβλεψη, προνόμια - οφέλη, ενδεχόμενες ανταμοιβές, συνθήκες λειτουργίας, συνάδελφοι, φύση εργασίας και επικοινωνία εντός του Νοσοκομείου. Αξιολογήθηκε επίσης η συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων ανά τομέα και συνολικά. Επίσης, έγινε συσχέτιση των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία με δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων ενώ στο τέλος του κεφαλαίου επεξηγούνται οι πολυπαραγοντικές αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές τις



βαθμολογίες ικανοποίησης στους διάφορους τομείς της εργασίας των συμμετεχόντων αλλά και συνολικά.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

### **6.1 Εισαγωγή**

Η παρούσα διπλωματική εργασία διεξήχθη με στόχο τη διαμόρφωση εικόνας για την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας.

Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων του ερωτηματολογίου. Ειδικότερα, τα συμπεράσματα παρουσιάζονται ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ως προς τις διαστάσεις ικανοποίησης και ως προς τη συνολική ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου.

### **6.2 Η δημογραφική εικόνα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας**

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες με ποσοστό 71,2%. Η ηλικιακή ομάδα που επικρατεί στο δείγμα είναι αυτή των 40 - 49 ετών (41,4%), σχεδόν το 1/5 του δείγματος είναι ηλικίας 50 ετών και άνω (16,2%) ενώ το υπόλοιπο 42,3% είναι ηλικίας κάτω των 39 ετών.

Το 57,7% του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει έγγαμος/η, το 36,9% είναι άγαμος/η ενώ το 5,4% είναι διαζευγμένοι.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (42,3%) είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Μόνο 9 από τους 111 ερωτηθέντες (8,1%) είναι απόφοιτοι ιδιωτικών σπουδών (Ι.Ε.Κ.), ενώ το 29,7% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 17,1% του δείγματος είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ενώ στο Νοσοκομείο εργάζονται και 2 κάτοχοι Διδακτορικού Διπλώματος (ποσοστό 1,8% στο προς εξέταση δείγμα).

Ένας στους πέντε (19,8%) ανήκει στη μισθολογική κλίμακα 700 - 1000 ευρώ (συμπεριλαμβανομένων και των αμοιβών από αργίες και νυχτερινή εργασία), το 63,1% του δείγματος αμείβεται με 1000 - 1500 ευρώ, ενώ οι υψηλόμισθοι (1500 - 2000 ευρώ) δεν ξεπερνούν το 15,3% των ερωτηθέντων. Οι χαμηλά αμειβόμενοι (νεοπροσληφθέντες) αντιπροσωπεύουν μόλις το 1,8% του δείγματος με μισθό που δεν ξεπερνά τα 700€.

Το 4,5% του δείγματος έχει προϋπηρεσία έως 2 έτη. Ακολουθεί η ομάδα με εργασιακή εμπειρία 2 - 5 ετών (14,4%), η ομάδα με εμπειρία 5 - 10 ετών (7,2%), ενώ το 73,9% έχει συμπληρώσει πάνω από 10 χρόνια προϋπηρεσίας.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα (91,9%) είναι μόνιμοι υπάλληλοι ενώ 9 από τους 111 ερωτηθέντες έχουν προσληφθεί με σύμβαση. Ένα σημαντικό ποσοστό 89,2% του δείγματος είναι νοσηλευτικό προσωπικό ενώ το 10,8% του δείγματος είναι ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου.

### 6.3 Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης

Ο καθηγητής Paul Spector, δημιουργός του ερωτηματολογίου JSS που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, έχει καθορίσει εννέα παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης. Οι παράγοντες αυτοί, με βάση το μέσο όρο τους που προέκυψε από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων, κατατάχθηκαν σε μία σειρά αρχίζοντας από τον παράγοντα που προκαλεί τη μεγαλύτερη ικανοποίηση και καταλήγοντας σε αυτόν που προκαλεί εργασιακή δυσαρέσκεια (Πίνακας 6.1).

**Πίνακας 6.1**  
**Βαθμολογίες συμμετεχόντων στις διαστάσεις στην κλίμακα JSS και συνολική βαθμολογία ικανοποίησης**

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
<b>Εποπτεία - Επίβλεψη</b>	4,00	24,00	19,09	4,90
<b>Συνάδελφοι</b>	8,00	24,00	16,91	3,25
<b>Φύση εργασίας</b>	4,00	24,00	16,40	4,41
<b>Επικοινωνία</b>	5,00	24,00	13,68	4,03
<b>Προνόμια - Οφέλη</b>	4,00	23,00	10,89	3,85
<b>Προαγωγή</b>	4,00	20,00	10,43	3,81
<b>Ενδεχόμενες ανταμοιβές</b>	4,00	23,00	10,42	4,30
<b>Συνθήκες λειτουργίας</b>	4,00	23,00	9,76	3,42
<b>Μισθός</b>	4,00	20,00	9,27	3,95
<b>Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία</b>	59,00	200,00	116,85	24,14

Ο μέσος του παράγοντα **Εποπτεία - Επίβλεψη** ορίζεται στο 19,09 και βάσει των οδηγιών ερμηνείας των αποτελεσμάτων που έχει δώσει ο ίδιος ο καθηγητής Paul Spector<sup>179</sup>, ερμηνεύεται ως μικρή ικανοποίηση. Το 80,2% των συμμετεχόντων δηλώνει ικανοποίηση από τους ανθρώπους που ασκούν εποπτεία στο Νοσοκομείο

<sup>179</sup> Spector P.E., Instructions for Scoring the Job Satisfaction Survey, JSS Διαθέσιμο στο: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jssinterpretation.html> (πρόσβαση 2/10/2017)

(προϊστάμενες αρχές), ουδέτερη άποψη εκφράζει το 9,9%, ενώ δυσαρεστημένο από την εποπτεία είναι το 9,9% των ερωτηθέντων.

Ο μέσος του παράγοντα **Συναδέλφους** ορίζεται στο 16,91 και ερμηνεύεται ως μικρή ικανοποίηση με τάση προς ουδετερότητα. Το 70,3% των ερωτηθέντων δηλώνει ικανοποιημένο από τους συναδέλφους τους και από τη συνύπαρξη και τη συνεργασία μαζί τους στο χώρο του Νοσοκομείου, το 7,2% δηλώνει δυσαρέσκεια ενώ οι ουδέτεροι αγγίζουν το 22,5%. Από τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας σχετίζεται σημαντικά με το φύλο των ερωτηθέντων. Πιο συγκεκριμένα οι άντρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση ***Συναδέλφους***, που υποδηλώνει ότι είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους συναδέλφους τους, σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Ο μέσος του παράγοντα **Φύση εργασίας** ορίζεται στο 16,40 και δηλώνει μικρή ικανοποίηση με τάση προς ουδετερότητα. Το 60,4% των ερωτηθέντων δηλώνει ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας τους (παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών), ουδέτερη στάση υιοθετεί το 22,5%, ενώ δυσαρεστημένο είναι το 17,1% του δείγματος. Από τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων, προέκυψε ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας σχετίζεται σημαντικά με την ηλικία των ερωτηθέντων και τα έτη προϋπηρεσίας τους. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που ήταν άνω των 40 ετών είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση ***Φύση εργασίας***, που υποδηλώνει ότι είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας τους, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν μέχρι 39 ετών. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν πάνω από 10 έτη είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση ***Φύση εργασίας***, που υποδηλώνει ότι είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας τους, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν το πολύ 10 έτη.

Ο μέσος του παράγοντα **Επικοινωνία** ορίζεται στο 13,68 και δηλώνει ουδετερότητα. Το 37,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα δηλώνουν δυσαρέσκεια ως προς την κάθετη και οριζόντια επικοινωνία εντός του Νοσοκομείου, το ποσοστό των ουδέτερων απαντήσεων ανέρχεται περίπου στο 1/3 του δείγματος (32,4%), ενώ ικανοποιημένο από την επικοινωνία είναι το 29,7% των συμμετεχόντων.

Ο μέσος του παράγοντα **Προνόμια - Οφέλη** ορίζεται στο 10,89 και δηλώνει μέτρια δυσαρέσκεια. Το 69,4% των συμμετεχόντων στην έρευνα δηλώνουν δυσαρέσκεια ως προς τα προνόμια ή τα οφέλη (πρόσθετες αμοιβές) που απολαμβάνουν από την εργασία τους στο Νοσοκομείο, το ποσοστό των ουδέτερων αγγίζει το 20,7%, ενώ

ικανοποιημένο από τα προνόμια και τα οφέλη που χαίρουν είναι μόνο το 9,9% των συμμετεχόντων.

Ο μέσος του παράγοντα Προαγωγή ορίζεται στο 10,43 και δηλώνει μικρή δυσαρέσκεια. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (72,1%) δηλώνει δυσαρεστημένη ως προς τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και προαγωγής που προσφέρει το Νοσοκομείο, το 17,1% υιοθετεί ουδέτερη στάση, ενώ μόλις το 10,8% δηλώνει ικανοποίηση.

Ο μέσος του παράγοντα Ενδεχόμενες ανταμοιβές ορίζεται στο 10,42 και ερμηνεύεται ως μικρή δυσαρέσκεια. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (73,9%) εμφανίζεται δυσαρεστημένη ως προς τις ενδεχόμενες υλικές ή ηθικές ανταμοιβές που προσφέρει το Νοσοκομείο στους εργαζόμενούς του, το 10,8% υιοθετεί ουδέτερη στάση ενώ το 15,3% εμφανίζεται ικανοποιημένο ως προς το θέμα των ανταμοιβών. Από τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων, προέκυψε ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας σχετίζεται σημαντικά με τις βασικές επαγγελματικές σπουδές. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακές σπουδές/διδακτορικό είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή απόφοιτοι ιδιωτικών σχολών (Ι.Ε.Κ.).

Ο μέσος του παράγοντα Συνθήκες λειτουργίας ορίζεται στο 9,76 και δηλώνει μέτρια προς μικρή δυσαρέσκεια. Το 86,5% του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει δυσαρέσκεια ως προς τις συνθήκες λειτουργίας του Νοσοκομείου, ουδέτερη στάση κρατά το 9%, ενώ ικανοποίηση εκφράζει μόνο το 4,5% του δείγματος. Από τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων, προέκυψε ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας σχετίζεται σημαντικά με την οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που έπαιρναν πάνω από 1000 ευρώ ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες λειτουργίας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έπαιρναν κάτω από 1000 ευρώ.

Ο μέσος του παράγοντα Μισθός ορίζεται στο 9,27 και δηλώνει μέτρια προς μικρή δυσαρέσκεια. Το 79,3% των ερωτηθέντων δηλώνει δυσαρεστημένο από το μισθό που λαμβάνει για την εργασία του στο Νοσοκομείο, το 12,6% κρατά ουδέτερη στάση, ενώ μόλις το 8,1% δηλώνει ικανοποίηση. Από τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων, προέκυψε ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας σχετίζεται σημαντικά με το καθεστώς εργασίας (Μόνιμος υπάλληλος/Συμβασιούχος) και την οικονομική κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα, οι μόνιμοι υπάλληλοι ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από το μισθό τους σε σύγκριση με τους συμβασιούχους. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που έπαιρναν 1000 ευρώ είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη

διάσταση *Μισθός*, που υποδηλώνει ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έπαιρναν κάτω από 1000 ευρώ. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, ότι ο *Μισθός* σχετίζεται σημαντικά με το επάγγελμα που είχαν οι συμμετέχοντες. Οι ιατροί είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία που υποδηλώνει ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές.

Στην παρούσα έρευνα, λοιπόν, οι σημαντικότεροι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, βάσει των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι ο τρόπος άσκησης της εποπτείας καθώς και οι άνθρωποι που την ασκούν στο Νοσοκομείο, η συνεργασία και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και η φύση της ίδιας της εργασίας (παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών). Οι τρεις αυτοί παράγοντες είναι οι μοναδικοί από τους εννέα παράγοντες του ερωτηματολογίου που προκαλούν εργασιακή ικανοποίηση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Ο μέσος του παράγοντα επικοινωνία δηλώνει ουδετερότητα. Οι μέσοι των υπόλοιπων πέντε παραγόντων είναι χαμηλοί και δηλώνουν δυσαρέσκεια. Τα προνόμια - οφέλη που παρέχονται από το Νοσοκομείο, η προαγωγή και οι ενδεχόμενες ανταμοιβές προκαλούν τη μικρότερη εργασιακή δυσαρέσκεια. Μεγάλη δυσαρέσκεια προκαλούν οι συνθήκες λειτουργίας και ο μισθός (μισθός και αμοιβές από νυχτερινές βάρδιες και αργίες).

Στατιστικά σημαντικές αποδείχθηκαν η σχέση του φύλου των ερωτηθέντων με την ικανοποίηση που αντλούν από τη συνεργασία τους με τους συναδέλφους καθώς επίσης η σχέση της ηλικίας και των ετών προϋπηρεσίας με την ικανοποίηση που αντλούν από τη φύση της εργασίας τους. Επιπρόσθετα, σημαντική ήταν η σχέση των βασικών επαγγελματικών σπουδών με την ικανοποίηση που αντλούν από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές και τη σχέση που έχει το καθεστώς εργασίας (μόνιμος υπάλληλος/συμβασιούχος), η οικονομική κατάσταση και το επάγγελμα (ιατρός/ νοσηλεύτης/τρια) με την ικανοποίηση που αντλούν οι εργαζόμενοι από το μισθό. Τέλος, σημαντική ήταν η σχέση της οικονομικής κατάστασης των συμμετεχόντων με την ικανοποίηση που αντλούν από τις συνθήκες λειτουργίας του Νοσοκομείου, ενώ δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

## 6.4 Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση

Πίνακας 6.2  
Επίπεδα ικανοποίησης συμμετεχόντων ανά τομέα και συνολικά

	Δυσανεστημένοι	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι
	N (%)	N (%)	N (%)
Μισθός	88 (79,3)	14 (12,6)	9 (8,1)
Προαγωγή	80 (72,1)	19 (17,1)	12 (10,8)
Εποπτεία-Επίβλεψη	11 (9,9)	11 (9,9)	89 (80,2)
Προνόμια-Οφέλη	77 (69,4)	23 (20,7)	11 (9,9)
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	82 (73,9)	12 (10,8)	17 (15,3)
Συνθήκες λειτουργίας	96 (86,5)	10 (9)	5 (4,5)
Συνάδελφοι	8 (7,2)	25 (22,5)	78 (70,3)
Φύση εργασίας	19 (17,1)	25 (22,5)	67 (60,4)
Επικοινωνία	42 (37,8)	36 (32,4)	33 (29,7)
<b>Επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από την εργασία</b>	40 (36)	58 (52,3)	13 (11,7)

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα διαμόρφωσαν μία εικόνα για την άποψη που έχει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ως προς τη συνολική ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας. Από τη στατιστική ανάλυση, παρατηρείτε ότι, το 36% ήταν δυσανεστημένοι από την εργασία τους ενώ σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες με ποσοστό 52,3% ήταν ουδέτεροι όσον αφορά τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους. Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι μόνο το 11,7% των συμμετεχόντων ήταν συνολικά ικανοποιημένο από την εργασία του.

Ειδικότερα, η συνολική ικανοποίηση στο Νοσοκομείο διαμορφώνεται ως εξής:

➤ Ως προς το φύλο

Στο θέμα της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, οι άντρες συμμετέχοντες στην έρευνα εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες.



➤ Ως προς την ηλικία

Στο θέμα της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, η ηλικιακή ομάδα μέχρι 39 ετών εμφανίζεται λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με του συμμετέχοντες ηλικίας 40 ετών και άνω.

➤ Ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Στο θέμα της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, οι έγγαμοι εκφράζουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια σε σχέση με τους άγαμους.

➤ Ως προς τις βασικές επαγγελματικές σπουδές

Στο θέμα της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου παρουσίασαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και οι απόφοιτοι Ιδιωτικών σπουδών (Ι.Ε.Κ.) εμφανίστηκαν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

➤ Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

Στο θέμα της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, οι συμμετέχοντες με εργασιακή εμπειρία κάτω των 10 ετών εμφανίζονται δυσαρεστημένοι σε σχέση με τους συμμετέχοντες που έχουν εργασιακή εμπειρία 10 ετών και άνω.

➤ Ως προς το καθεστώς εργασίας

Στο θέμα της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, οι μόνιμοι υπάλληλοι εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους συμμετέχοντες που εργάζονται στο Νοσοκομείο με σύμβαση.

➤ Ως προς την οικονομική κατάσταση

Στο θέμα της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία, οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν χαμηλές μηνιαίες αποδοχές εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους συμμετέχοντες με μηνιαίο εισόδημα άνω των 1000€.

Η στατιστική ανάλυση απέδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντικά στατιστική σχέση μεταξύ της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης και των δημογραφικών αλλά και εργασιακών στοιχείων. Το τελικό συμπέρασμα που προκύπτει από την παρούσα έρευνα είναι ότι το

ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας βιώνει εργασιακή δυσαρέσκεια. Λόγω της δύσκολης οικονομικής κατάστασης και λιτότητας που επικρατεί στη χώρα μας λόγω των μνημονίων, το παραπάνω αποτέλεσμα ήταν αναμενόμενο. Η οικονομική κρίση αναμφίβολα έχει επιπτώσεις στον τομέα της υγείας καθώς επίσης και στους νοσηλευτές, οι οποίοι αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα με τη μεγαλύτερη αναλογία του συνολικού κόστους της φροντίδας υγείας.

## 6.5 Ανακεφαλαίωση

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάστηκαν τα συμπεράσματα της έρευνας, όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από 111 ιατρούς και νοσηλευτές/νοσηλεύτριες στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας.

Τα συμπεράσματα αναλύθηκαν ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία, ως προς τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης και ως προς τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου.

Στην παρούσα έρευνα, λοιπόν, οι σημαντικότεροι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, βάσει των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι ο τρόπος άσκησης της εποπτείας καθώς και οι άνθρωποι που την ασκούν στο Νοσοκομείο, η συνεργασία και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και η φύση της ίδιας της εργασίας (παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών). Οι τρεις αυτοί παράγοντες είναι οι μοναδικοί από τους εννέα παράγοντες του ερωτηματολογίου που προκαλούν εργασιακή ικανοποίηση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Ο μέσος του παράγοντα επικοινωνία δηλώνει ουδετερότητα. Οι μέσοι των υπόλοιπων πέντε παραγόντων είναι χαμηλοί και δηλώνουν δυσαρέσκεια. Τα προνόμια - οφέλη που παρέχονται από το Νοσοκομείο, η προαγωγή και οι ενδεχόμενες ανταμοιβές προκαλούν τη μικρότερη εργασιακή δυσαρέσκεια. Μεγάλη δυσαρέσκεια προκαλούν οι συνθήκες λειτουργίας και ο μισθός (μισθός και αμοιβές από νυχτερινές βάρδιες και αργίες).

Επιπλέον, όσον αφορά τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία το συμπέρασμα που προέκυψε από την έρευνα είναι ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει εργασιακή δυσαρέσκεια. Το παραπάνω αποτέλεσμα, οφείλεται στη δύσκολη οικονομική κατάσταση και λιτότητα που επικρατεί στη χώρα μας λόγω των μνημονίων, και αναμφίβολα υπάρχουν επιπτώσεις σε πολλούς τομείς καθώς και στο χώρο της υγείας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **7.1 Εισαγωγή**

Στα κεφάλαια που προηγήθηκαν παρουσιάστηκαν ο σκοπός της παρούσας εργασίας, η μεθοδολογία της έρευνας καθώς και τα αποτελέσματα και συμπεράσματα της μελέτης.

Στο κεφάλαιο αυτό, το οποίο είναι το τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας, καταγράφονται οι περιορισμοί της έρευνας που διενεργήθηκε στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας και οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι προτάσεις της ερευνήτριας για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, προτάσεις οι οποίες αφορούν παρεμβάσεις και βήματα σε δύο επίπεδα, σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο, δηλαδή ενέργειες των οποίων την ευθύνη έχει η διοίκηση του νοσοκομείου ή μίας μονάδας αυτού, και σε ατομικό επίπεδο, δηλαδή προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο ιατρός και ο νοσηλευτής.

#### **7.2 Οι περιορισμοί της έρευνας - Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες**

Το ερευνητικό ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφευχθούν τυχόν δυσκολίες κατά την συμπλήρωσή του από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι δεδομένο πως όταν οι συμμετέχοντες συμπληρώνουν οι ίδιοι το όργανο μέτρησης σε ένα σχήμα «χαρτί - και - μολύβι» τους παρέχεται πλήρης ανωνυμία και επομένως διασφαλίζεται, πιο αντικειμενική και χωρίς περιορισμούς, γνώμη του δείγματος.

Στη συγκεκριμένη έρευνα, όπως συμβαίνει με όλες τις ερευνητικές προσπάθειες, υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί. Αρχικά, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ως αδυναμία της έρευνας το μικρό μέγεθος του δείγματος, το οποίο φυσικά επηρεάζει την αντιπροσωπευτικότητά του. Επίσης, δεν έγινε κάποια στρωματοποίηση κατά τη δειγματοληψία, αλλά επιλέχθηκαν νοσηλευτές/τριες και ιατροί, στους οποίους υπήρχε πρόσβαση, με αποτέλεσμα οι κατηγορίες του δείγματος να είναι άνισες. Παράλληλα, επιλέχθηκε μόνο ένα νοσοκομείο της Αθήνας και μάλιστα στρατιωτικό καθώς και μόνο ένα ερωτηματολόγιο για τη διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος, ένας ακόμα περιορισμός που θα μπορούσε να αναφερθεί είναι το γεγονός ότι δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι πως οι συμμετέχοντες κατανόησαν πλήρως τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, παρόλο που η έρευνα δεν διεξήχθη από απόσταση, και πως απάντησαν με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις.

Επομένως, ο μελλοντικός ερευνητής θα μπορούσε να συμπεριλάβει στην έρευνα μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα από περισσότερα νοσοκομεία όχι μόνο

της Αθήνας, αλλά και όλης της Ελλάδας. Ακόμα, θα μπορούσε να συμπεριλάβει περισσότερα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος καθώς και εργασιακά στοιχεία στην έρευνα. Τέλος, θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει στην έρευνα περισσότερα ερωτηματολόγια, ώστε τα ευρήματα να είναι πιο αντικειμενικά.

### **7.3 Προτάσεις βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας**

Ο τομέας του Νοσοκομείου περιλαμβάνει ένα εκτεταμένο δίκτυο παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, το οποίο αρχίζει από την πρόληψη, την προαγωγή και παροχή φροντίδας υγείας καθώς και την μετέπειτα παρακολούθηση και συντήρηση του ατόμου. Για το λόγο αυτό, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα σύστημα υψηλής έντασης της εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Σε ένα τέτοιο σύστημα, υψηλού καταμερισμού και οργανωτικών απαιτήσεων, η σημασία του ανθρώπινου παράγοντα και του συντελεστή «εργασία» είναι καθοριστική. Τόσο η ποιότητα όσο και η αποτελεσματικότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τις ικανότητες, την προθυμία, την ενεργό συμμετοχή, την ταύτιση του προσωπικού με τους στόχους του οργανισμού, καθώς και από την αρμονική συνεργασία των διαφορετικών ειδικοτήτων, είτε πρόκειται για υγειονομικό προσωπικό «πρώτης» γραμμής, είτε για όσους εργάζονται στις υπόλοιπες υποστηρικτικές υπηρεσίες.

Το θέμα της βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας πρέπει να αντιμετωπιστεί σφαιρικά, δηλαδή όχι μόνο θα πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά και οι ιατροί και νοσηλευτές/τριες του νοσοκομείου θα πρέπει από την πλευρά τους να συνεισφέρουν ώστε να αποκομίσουν οφέλη, ατομικά και συλλογικά.

#### **7.3.1 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο**

Είναι οι ενέργειες των οποίων την ευθύνη έχει η διοίκηση του νοσοκομείου ή μιας μονάδας αυτού. Η διοίκηση του νοσοκομείου (Ιατρική και Νοσηλευτική) μπορεί να εφαρμόσει στρατηγικές αλλαγής με βήματα που περιλαμβάνουν:

1. Αύξηση του αριθμού του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε τμήμα (ορθολογική στελέχωση των υπηρεσιών από ιατρούς και νοσηλευτές/τριες), δηλαδή ικανοποιητική αναλογία μεταξύ ασθενών - νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και

ασθενών - ιατρικού προσωπικού. Στόχος είναι η πιο εύρυθμη λειτουργία κάθε τμήματος και η μείωση του φόρτου εργασίας.

2. Ανακατανομή του προσωπικού από τη νοσηλευτική υπηρεσία στα διάφορα τμήματα (βαριά και μη) ανάλογα με το χρόνο παραμονής τους σε αυτά, την εξειδίκευσή τους, την αίτηση επιθυμίας τοποθέτησής τους και τη νόμιμη παραμονή τους (εξαιρετικά ανθυγιεινά και στρεσογόνα τμήματα όπως οι Μ.Ε.Θ., τα ογκολογικά τμήματα όπου εφαρμόζονται χημειοθεραπείες, κ.ά., δεν επιτρέπεται να παραμείνει το άτομο πάνω από ένα διάστημα).
3. Αύξηση των αποδοχών με ταυτόχρονη επίλυση του χρόνιου προβλήματος έγκαιρης καταβολής οφειλών όπως είναι τα επιδόματα, οι εφημερίες, οι υπερωρίες κ.ά.
4. Αλλαγή στο ρυθμό εργασίας για τη βελτίωση της παραγωγικότητας με επαρκή χρόνο διαλείμματος, καλύτερη οργάνωση ωραρίου και βαρδιών για τους ιατρούς και του νοσηλευτές/τριες. Επιπλέον, σημαντική είναι η μείωση του φόρτου εργασίας με την ορθολογική στελέχωση των υπηρεσιών από ιατρούς και νοσηλευτές/τριες και ο σαφής καθορισμός του ρόλου με την τήρηση καθηκοντολογίου.
5. Ενίσχυση της λειτουργίας των ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής εποπτείας. Οι ομάδες αυτές υποστηρίζουν τη διατήρηση καλών διαπροσωπικών σχέσεων, τη μείωση του επαγγελματικού στρες με σωστή επικοινωνία και αλληλεγγύη μεταξύ των εργαζομένων, την εκπαίδευση των νοσηλευτών/τριών όσον αφορά τις τεχνικές χαλάρωσης και ελέγχου του στρες και την αποφυγή μη αναμενόμενων καταστάσεων ανάμεσα στο προσωπικό.
6. Συστηματική και αποτελεσματική εποπτεία. Τα συστήματα εποπτείας θα πρέπει να αναπτυχθούν περαιτέρω στους χώρους εργασίας και η μεγαλύτερη προσπάθεια θα πρέπει να κατευθυνθεί προς την εξάλειψη της πληροφόρησης της εκπαίδευσης και της εξάσκησης.

Ουσιαστική είναι η αυξημένη συμμετοχή του εργαζόμενου στη λήψη αποφάσεων με σωστό διοικητικό έλεγχο και εισαγωγή καινοτομιών. Γενικά τα νοσοκομεία τα οποία διαθέτουν αναπτυγμένες διοικητικές δομές αναγνωρίζουν την ανάγκη συμμετοχής του νοσηλευτικού προσωπικού στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την παροχή βελτιωμένης ποιοτικά φροντίδας σε ασθενείς. Η συστηματική εποπτεία λειτουργεί ως υποστηρικτικό σύστημα για τους επαγγελματίες υγείας.

Οι ιατροί και οι νοσηλευτές/τριες ως επαγγελματίες υγείας, έχουν ανάγκη να λαμβάνουν ενεργά μέρος στον καθορισμό των στόχων του τμήματος.

7. Παροχή συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού με εκπαίδευση για τον σωστό χειρισμό ασθενών, τη μεταφορά βαρών και την κατάλληλη στάση. Συνεχόμενη εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τα καινούρια δεδομένα μέσω ημερίδων, σεμιναρίων και συνεδρίων που θα διοργανώνει η υπηρεσία όταν χρειάζεται καθώς και εκπαίδευση του προσωπικού από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας για έλεγχο του στρες και διδασκαλία μεθόδων χαλάρωσης.
8. Βελτίωση των συνθηκών εργασίας με την ανάπτυξη ευχάριστου φυσικού και εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτό επιτυγχάνεται με την εφαρμογή αρχών εργονομίας σε ότι αφορά στον σχεδιασμό του χώρου εργασίας, τον κατάλληλο εξοπλισμό και την ένδυση του προσωπικού.
9. Ισότιμη ανάπτυξη δραστηριοτήτων μεταξύ του προσωπικού με σκοπό την αύξηση του ενδιαφέροντος και της συνεργασίας και την καλλιέργεια της συναδελφικής αλληλεγγύης και του σεβασμού.
10. Περισσότερα κίνητρα στους εργαζόμενους με οικονομική κάλυψη και παροχή αδειών για παρακολούθηση συνεδρίων, ειδικότητας, μεταπτυχιακού κ.ά. Επιπλέον κίνητρα αποτελούν η αύξηση των ημερών άδειας, τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή που τη χρειάζεται ο εργαζόμενος, καθώς και η αντικειμενική αξιολόγηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από τον/την προϊστάμενο.
11. Η ενίσχυση κάθε προσπάθειας μελέτης της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων, θα πρέπει να ενισχύουν την εφαρμογή έρευνας που περιλαμβάνει συστηματική συλλογή δεδομένων για τα επίπεδα της επαγγελματικής ικανοποίησης των ιατρών και νοσηλευτών/τριών, αλλά και για το εργασιακό κλίμα το οποίο επικρατεί στις ιατρονοσηλευτικές ομάδες.

### **7.3.2 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο**

Είναι οι προσπάθειες που μπορεί να εφαρμόσει ο ίδιος ο ιατρός και ο νοσηλευτής/τρια και περιλαμβάνουν τα παρακάτω βήματα:

1. Η διατήρηση καλής φυσικής καταστάσεως των εργαζομένων μέσω υγιεινών διατροφικών συνηθειών όπως η σωστή διατροφή, η αποφυγή καπνίσματος, ο επαρκής ύπνος αλλά κυρίως μέσω προγραμμάτων άσκησης. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι παραλείπουν το πρωινό και γενικώς ξεχνούν να τραφούν, αγνοώντας ότι το χαμηλό ζάχαρο στο αίμα προκαλεί έλλειψη συγκέντρωσης και εκνευρισμό. Στην άλλη πλευρά, το προσωπικό οδηγείται στα άκρα καταναλώνοντας πρόχειρο φαγητό στο

χώρο εργασίας που προσφέρει μόνο θερμίδες, με αποτέλεσμα να προκαλεί υπνηλία και δυσφορία.

2. Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας κάνει τον εργαζόμενο πιο σίγουρο για τις αποφάσεις του, ελέγχει τις καταστάσεις που προκύπτουν πιο εύκολα ενώ είναι πιο συνειδητοποιημένος επαγγελματίας και συνεπώς δεν υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στις προσωπικές επαγγελματικές επιθυμίες και στην κατάσταση που βιώνει.
3. Η εκπαίδευση και η καθοδήγηση ενός νέου συναδέλφου ενισχύει την αυτοπεποίθηση του «εκπαιδευτή» και βελτιώνει την ικανοποίησή του. Ο εργαζόμενος με περισσότερα χρόνια εμπειρίας μπορεί να βοηθήσει ένα νέο μέλος της ομάδας να ενταχθεί κατάλληλα και να προσαρμοστεί στις δύσκολες καθημερινές συνθήκες εργασίας.
4. Η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες δίνει την δυνατότητα στον εργαζόμενο να εκτονωθεί, να ξεφύγει από την ρουτίνα της δουλειάς και την καθημερινότητα. Εάν η εργασία έχει γίνει δυσάρεστη, ο εργαζόμενος θα μπορούσε να θεωρήσει τη δουλειά του ως ένα μέσον για να εξασφαλίσει χρήματα με τα οποία μπορεί να χρηματοδοτήσει αγαπημένες του δραστηριότητες, όπως συναθροίσεις με φίλους, ταξίδια, αθλήματα, καλλιτεχνικά ενδιαφέροντα κ.ά.
5. Στο χώρο εργασίας πάντα συμβαίνουν και δυσάρεστα γεγονότα, τα οποία, ωστόσο, δεν πρέπει να πτοήσουν τον εργαζόμενο, αλλά, αντίθετα να του γίνουν μάθημα ζωής. Συνεπώς, λοιπόν, πρέπει το προσωπικό να διδάσκεται από τα λάθη του, τα οποία πρέπει να εντοπίζονται έγκαιρα και να διορθώνονται άμεσα, χωρίς να τεθούν σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές. Ο εργαζόμενος σαφώς θα διδαχθεί από το λάθος του και μπορεί μάλιστα, με τη συμβουλή της προϊστάμενης αρχής, να κατευθυνθεί προς μορφές εκπαίδευσης που θα ενισχύσουν την άμεση αντίδρασή του σε συνθήκες κρίσης και θα βελτιώσουν την απόδοσή του, ενισχύοντας την εργασιακή του ικανοποίηση.

#### **7.4 Ανακεφαλαίωση**

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας καταγράφηκαν οι παράγοντες που αποτέλεσαν περιορισμούς στην έρευνα που διενεργήθηκε στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, με βασικότερους το μικρό μέγεθος του δείγματος και την επιλογή ενός μόνο νοσοκομείου της Αθήνας και μάλιστα στρατιωτικό.

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάστηκαν, επίσης, οι προτάσεις της ερευνήτριας για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι προτάσεις αυτές αφορούν τόσο τις παρεμβάσεις που μπορεί να κάνει η διοίκηση του Νοσοκομείου, όσο και τις παρεμβάσεις που μπορούν να πραγματοποιήσουν οι ίδιοι οι ιατροί και οι νοσηλευτές/τριες του νοσηλευτικού ιδρύματος.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το παρών ερωτηματολόγιο αποτελεί τμήμα ερευνητικής μελέτης της σπουδάστριας Παπαζαφειροπούλου Μαρίνας στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα «Η εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας», του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης της Σχολής Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών του Πανεπιστημίου Πειραιά. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας.

Η έρευνα γίνεται σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και αφορά όλες τις βαθμίδες του υγειονομικού προσωπικού. Η συμμετοχή σας με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ιδιαίτερα σημαντική και ασφαλώς προαιρετική ενώ απαιτούνται λίγα μόνο λεπτά για τη συμπλήρωσή του. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λογίζεται ως **συναίνεση συμμετοχής** στην έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο είναι **απολύτως ανώνυμο και εμπιστευτικό**. Παρακαλείσθε να απαντήσετε σε **όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια**.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,  
Υποσημναγός (ΥΝ)  
Παπαζαφειροπούλου Μαρίνα

## Α΄ ΜΕΡΟΣ

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Συμπληρώστε τα τετραγωνάκια με ένα ✓.

### ΦΥΛΟ:

Άντρας

Γυναίκα

### ΗΛΙΚΙΑ:

Μέχρι 24 ετών

Από 35-39

Από 25-29

Από 40-49

Από 30-34

Από 50 και άνω

### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Άλλο

**ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:**

- Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι.)
- Ιδιωτικές σπουδές (Ι.Ε.Κ.)
- Μεταπτυχιακές σπουδές
- Διδακτορικό

**ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ:**

- Μέχρι 2 έτη
- 2-5 έτη
- 5-10 έτη
- 10 και άνω

**ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ:**

- Μόνιμος Υπάλληλος
- Συμβασιούχος

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

- Μικρότερη από 500€
- Από 500 - 700€
- Από 700 - 1000€
- Από 1000 - 1500€
- Από 1500 - 2000€

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:**

- Ιατρός  Νοσηλεύτης/τρια

## Β' ΜΕΡΟΣ

	<i>Κυκλώστε ή Υπογραμμίστε ένα αριθμό (1-6) στον οποίο η καθεμία από τις παρακάτω δηλώσεις σας αντιπροσωπεύει ή ισχύσει για σας.</i>	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ
1	Αισθάνομαι ότι η αμοιβή μου είναι δίκαιη για την δουλειά που προσφέρω.	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν λίγες πιθανότητες για προαγωγή στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
3	Ο προϊστάμενος/η μου είναι αρκετά ικανός στην δουλειά του.	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος/η από τα οφέλη που μου προσφέρει η εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω την δουλειά μου σωστά, αποκομίζω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθεί το νοσοκομείο στο οποίο εργαζομαι έχουν ως αποτέλεσμα να κάνουν την δουλειά μου πιο δύσκολη.	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ σε γενικές γραμμές τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5	6
8	Αισθάνομαι μερικές φορές ότι η δουλειά μου δεν έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία στο νοσοκομείο φαίνεται να κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα.	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι μικρές και δεν είναι συχνές.	1	2	3	4	5	6
11	Εκείνοι που διεκπεραιώνουν καλά τα καθήκοντά τους έχουν αρκετά καλές πιθανότητες για προαγωγή.	1	2	3	4	5	6
12	Ο προϊστάμενος/η είναι άδικος/η μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
13	Τα προνόμια που λαμβάνω από την εργασία μου είναι το ίδιο καλά με αυτά που αποκομίζουν άλλοι υπάλληλοι αντίστοιχων καθηκόντων.	1	2	3	4	5	6
14	Δεν αισθάνομαι ότι η δουλειά μου εκτιμάται όπως πρέπει.	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειές μου να κάνω σωστά την δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16	Πιστεύω ότι πρέπει να εργαζομαι περισσότερο στην δουλειά μου, εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν οι δουλειές που κάνω στον χώρο εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι που ανά διαστήματα θέτει το νοσοκομείο στο οποίο εργαζομαι δεν μου είναι σαφείς.	1	2	3	4	5	6

	<i>Κοκλώστε ή Υπογραμμίστε ένα αριθμό (1-6) στον οποίο η καθεμία από τις παρακάτω δηλώσεις σας αντιπροσωπεύει ή ισχύσει για σας.</i>	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ
19	Αισθάνομαι ότι δεν εκτιμούν ιδιαίτερα την δουλειά μου όταν σκέφτομαι το μισθό μου.	1	2	3	4	5	6
20	Οι εργαζόμενοι εδώ μπορούν να εξελιχθούν τόσο γρήγορα, όσο και αν δούλευαν οπουδήποτε αλλού.	1	2	3	4	5	6
21	Ο προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον όσον αφορά στα συναισθήματα των υφιστάμενων του/της.	1	2	3	4	5	6
22	Τα προνόμια που μας προσφέρει η εργασία μας είναι ικανοποιητικά.	1	2	3	4	5	6
23	Οι πιθανότητες για να ανταμειφθεί ηθικά κάποιος που εργάζεται εδώ είναι λίγες.	1	2	3	4	5	6
24	Έχω πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας.	1	2	3	4	5	6
25	Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι ακριβώς συμβαίνει στο νοσοκομείο που εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
27	Αισθάνομαι μία αίσθηση υπερηφάνειας για την δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η με τις προοπτικές που υπάρχουν για μισθολογικές αυξήσεις.	1	2	3	4	5	6
29	Υπάρχουν προνόμια που δεν έχουμε ενώ τα δικαιούμαστε.	1	2	3	4	5	6
30	Συμπαθώ τον προϊστάμενο/η μου.	1	2	3	4	5	6
31	Στην δουλειά μου έχω μεγάλο όγκο γραφικής εργασίας.	1	2	3	4	5	6
32	Δεν νομίζω ότι οι προσπάθειές μου αναγνωρίζονται στον βαθμό που θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προοπτικές που υπάρχουν για προαγωγή.	1	2	3	4	5	6
34	Υπάρχουν αρκετοί διαπληκτισμοί και συγκρούσεις στην δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
35	Η δουλειά μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6
36	Τις δουλειές που μου αναθέτουν δεν μου τις εξηγούν πλήρως.	1	2	3	4	5	6



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

- Αλεξανδράκη, Π., (2007), Ανάλυση και αξιολόγηση της διοικητικής εφαρμογής στις μονάδες παροχής δημόσιας υγείας, Εκδόσεις Ανίκουλα, Θεσσαλονίκη.
- Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ. και Νιάκας, (2009), Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.
- Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ., (1995), Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Ασημομύτη, Α., (2007), Απουσία κατά την εργασία και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Διπλωματική Εργασία, Πάτρα.
- Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ., (1999), Βασικές αρχές διοίκησης - διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα, 309-338.
- Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Πράσινη Βίβλος, Για το ευρωπαϊκό υγειονομικό δυναμικό, Βρυξέλλες, 10.12.2008, COM, (2008).
- Θεοδώρου, Μ., Σίσκου, Ο., Καϊτελίδου, Δ., Φαραστέλη, Ο., Λιαρόπουλος, Λ., (2005), Η Οργάνωση και Διοίκηση των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, Θεωρία και Πρακτική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Έκδοση Ε' Πε.Σ.Υ.Π Αττικής, Πειραιάς.
- Κάντας, Α., (1995), Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία, μέρος 3ο, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Καρανικόλα, Ν., (2007), Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση Ελλήνων νοσηλευτών, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Κουφίδου, Σ., (2001), Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα στον εργασιακό χώρο, Εκδόσεις Ανικούλα, Αθήνα.

- Κυριόπουλος, Γ., Οικονόμου, Χ., Πολίτος, Ν., Σισσούρας, Α., (2000), Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης - διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα.
- Λεοντίου, Ι., (2013), Η Νοσηλευτική Συμβολή στις Μεταβαλλόμενες Συνθήκες στην Υγεία, Νοσηλευτική, 52 (1), 9-12.
- Λιαρόπουλος, Α., (2007), Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας, Α Έκδοση, Εκδόσεις Βήτα, Α' Τόμος, Αθήνα.
- Μπάτσιου, Β., (2009), Η επαγγελματική ικανοποίηση και η εφαρμογή της βάσης της με της Θεωρίας Υγιεινής και Παρακίνησης του Frederick Herzberg. Το παράδειγμα του δημόσιου τομέα - Ι.Κ.Α, Ο.Α.Ε.Δ, Σ.Ε.Ε., Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Μπουραντάς, Δ., (2002), Μανατζμεντ, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.
- Οικονομοπούλου, Μ., (2011), Μελέτη για την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς.
- Παπάνης, Ε., (2007), Θεωρίες για τα κίνητρα της εργασίας, Ελληνική Κοινωνική Έρευνα.
- Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ., Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Vol.25 (1), 94-101.
- Πουζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Καιτελίδου, Δ., (2007), Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, Νοσηλευτική, Vol.46, 537-544.
- Σκρουμπέλος, Α., Δάγλας, Α., Σκουτέλης, Δ., Κυριόπουλος, Γ., (2012), Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις.
- Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ.
- Χατζηπαντελής, Ε.Σ., Σιγάλας, Ι., (2010), Η εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction) του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας - Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας, Ιατρικά θέματα, 51, 20-26.



- Χυτήρης, Λ., (2001), Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η Ανθρώπινη Συμπεριφορά σε Οργανισμούς και Επιχειρήσεις, Interbooks, Αθήνα.

## Ξένη

- Adams, J.S., (1963), Towards an understanding of inequity, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 422-436.
- Agho, C.W., Mueller, J.L., (1993), Price Determinants of employee job satisfaction, *Human Relations*, 80-85.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A., Shamian, J., (2001), Nurses report on hospital care in five countries, *Health Affairs*.
- Aldag, R.J., Stearns, T.M., Portefield, J.D., (1991), *Management*, Thomson South, U.S.A.
- Alderfer, Clayton, P., (1969), An Empirical Test of a New Theory of Human Needs, *Organizational Behaviour and Human Performance*, New York, 142-175.
- Al Juhani, A.M., Kishk, N.A., (2006), Job satisfaction among primary healthcare physicians and nurses in Al-madinah Al-munawwara, *J Egypt Public Health Assoc*, 81, 165-180.
- Ambrose, M.L., Kulik, C.T., (1999), Old friends, new faces: Motivations research in the 1990s, *Journal of Management*, 25, 231-292.
- Antoniou, A.S., Antonodimitrakis, P., (2001), Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors, *Proceedings of the 8<sup>th</sup> Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli.
- Antoniou, A.S., Cooper, C.L., Davidson, M.J., (2008), A Qualitative Study Investigating Gender Differences in Primary Work Stressors and Levels of Job Satisfaction in Greek Junior Hospital Doctors, *The Qualitative Report*, Vol.16, 20-28.
- Arnetz, B.B., (2001), Psychological challenges facing physicians of today, *Social Science and Medicine*, Vol. 52, 203-213.
- Arvey, R.D., Bouchard, T.J., Segal, N.L., & Abraham, L.M., (1989), Job satisfaction: Environmental and genetic components, *Journal of Applied Psychology*, 14, 187-192.
- Atkinson, J., Raynor, J., (1974), *Motivation and Achievement*, DC, Winston, Washington.

- Aziri, B., (2011), Job satisfaction: A literature review, *Manage Res Pract*, 3, 77-86.
- Bateman, T., Dennis, W., (1983), Job satisfaction and the good soldier: The relationship between affect and employee citizenship, *Academy of Management Journal*, 26, 587-595.
- Bender, K.A., Donohue, S.M., Heywood J.S., (2005), Job satisfaction and gender segregation, *Oxf Econ Pap*, 57, 479-496.
- Bettencourt, L.A., Brown, S.W., (1997), Contact employees: Relationships among workplace fairness, job satisfaction and prosocial service behaviors, *J Retailing*, 73, 39-61.
- Brewer, E., Clippard, L., (2002), Burnout and job satisfaction among student support services' personnel, *Hum Resour Dev Q*, 1, 169-184.
- Brief, (1998), Cited in Weis, H.M., (2002), Deconstructing job satisfaction: Separating evaluation, beliefs and affective experiences, *Human Resource Management Review*, 12, 173-194.
- Brown, S.P., & Peterson, R.A., (1993), Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: meta-analysis and assessment of causal effects, *Journal of Marketing Research*, 30 (1), 63-77.
- Buchan, J., O'May, F., Dussault, G., (2013), Nursing Workforce Policy and the Economic Crisis: A Global Overview, *Journal of Nursing Scholarship*, 45, 298-307.
- Bussing, A., Bissels, T., Fuchs, V., Perrar, K-M., (1999), A dynamic model of work satisfaction: Qualitative approach, *Human Relat.*, Vol 52 (8), 999-1028.
- Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R.P., Jr van Harrison, R., & Pinneau, S.R., (1975), *Job demands and worker health*, Washington DC: National Institute of Occupational Safety and Health.
- Chemiss, C., (1980), *Professional Burnout in human nurses organizations*, New York: Praeger, 11-12.
- Cohen - Charash, Y., Spector, P.E., (2001), The role of justice in organizations: A meta-analysis, *Organ Behav Hum*, Dec 86, 278-321.
- Daft, R.L., (2009), *Management*, Thomson South - Western de Gruyter, U.S.A.

- Davey, M.M., Cummings, G., Newburn - Cook, C.V., Lo, EA., (2009), Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review, *Journal of Nursing Management*.
- De Jonge, J., Dollard, M.F., Dormann, C., Le Blanc, P.M., Houtman, Id., (2000), The demand-control model: Specific demands, specific control, and well - defined groups. *Int J Stress Manage*, 7, 269-287.
- Edwards, N., Kornacki, M.J., & Silversin, J., (2002), Unhappy doctors: What are the causes and what can be done?, *British Medical Journal*, 324,835-838.
- Eysenck, H., *Manual of the Eysenck Personality inventory with SBG Eysenck*, available at: <http://en.wikipedia.org/wik>
- Farrigton, A., (1995), Stress and Nursing, *BR J Nurs*, 4, 574-578.
- Firth - Cozens, J., Greenhalgh, J., (1997), Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care, *Soc Sci Med*, Vol. 44 (7), 1017-1022.
- Firth - Cozens, J., (2000), New stressors, new remedies, *Occupational Medicine*, 50,199-201.
- Firth, H., McIntree, J., McKeown, P., Britten, P., (1986), Burnout and Professional Depression, Related Concepts, *Journal of Advanced Nursing*, 11, 663.
- Fisher, Cynthia, D., Gitelson, R., (May 1983), A meta-analysis of the correlates of role conflict and ambiguity, *Journal of Applied Psychology*, Vol 68(2), 320-333.
- Furnham, Adrian, Petrides, K.V., Jackson, Chris, J., Cotter, Tim, (Dec 2002), Do personality factors predict job satisfaction?, *Personality and Individual Differences*, Vol 33 (8), 1325-1342.
- Goodell, T., Van, E., Coeling, H., (1994), Outcomes of nurses satisfaction, *J Nurs Adm*, 24, 36-41.
- Gosden, T., Williams, J., Petchey, R., Leese, B., Sibbald, B., (2002), Salaried contracts in UK general practice: A study of job satisfaction and stress, *J Health Serv Res Policy*, 7, 26-33.
- Granny, C., Smith, P., & Stone, E., (1992), *Job satisfaction: advances in research and application*, Lexington, MA, Lexington Books.

- Greenberger, D.B., Strasser, S., Cummings, L.L., Dunham, R.B., (1989), The impact of personal control on performance and satisfaction, *Organ Behav Hum Decis Process*, 43, 29-51.
- Grol, R., Mokkink, H., Smits, A., Van Eijk, J., Beek, M., Mesker, P. et al., (1985), Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care, *Fam Pract*, 2, 128-135.
- Hackman, J.R., Oldham, G.R., Janson, R. and Purdy, K., (1974), A new strategy for job enrichment, Technical Report No.3, Department of Administrative Sciences, Yale University.
- Hackman, J.R., & Oldham, G.R., (1976), Motivation through the design of work: Test of a theory, *Journal of Organisational behaviour and Human Performance*, 16 (10), 250-279.
- Hays, B., Bonnet, A., (2010), Job satisfaction stress and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of literature, *J Ren Care*.
- Herzberg, (1966), *Work and the Nature of Man*, World Publishing, Cleveland.
- Holland, J.L., (1973), *Making vocational choices: A theory of careers*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice - Hall.
- Holland, J.L., (1985a), *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments*, (2nd ed.), Englewood Cliffs, NJ, Prentice - Hall.
- International Council of Nurses, International Nurses Day 2015, *Nurses: A Force for Change Care Effective, Cost Effective*.
- Jackson, Susan, E., and Randal, S., Schuler, (August 1985), A Meta - Analysis and Conceptual Critique of Research on Role Ambiguity and Role Conflict in Work Settings, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 36, 16-78.
- James, B., DeConinck, and C. Dean, Stilwell, (2004), Incorporating organizational justice, role states, pay satisfaction and supervisor satisfaction in a model of turnover intentions, *Journal of Business Research*, vol.57, issue 3, 225-231.
- James, L.A., and James L.R., (1989), Integrating work environment perceptions: Explorations into the measurement of meaning, *J. Applied Psychol.*, 74, 739-751.

- Jex, S.M., Britt, T.W., (2014), *Organizational psychology: A scientist - practitioner approach*, John Wiley & Sons, New Jersey, 248-268.
- Judge, T.A., Parker, S.K., Colbert, A.E., Heller, D., Ilies, R., (2001), *Job satisfaction: A cross - cultural review*, In: Anderson, N., Ones, D.S., Sinangil, H.K., Viswesvaran, C., (eds) *Handbook of industrial, work and organizational psychology: Organizational psychology*, Volume 2, Sage Publications, London, 25-52.
- Kaarna, M., Polluste, K., Lpnum, R., Thetloff, M., (2004), *The progress of reforms: Job satisfaction in a typical hospital in Estonia*, *International Journal of Quality Health Care*, Vol.16, 253-261.
- Kahn, S., Robert, L., Wolfe, D.M., Quinn, B., Robert, P., Snoek, J., Diedrich, N., and Rosental, R.A., (1964), *Organizational Stress: Studies in role conflict and ambiguity*, New York, John Wiley & sons, 12, 53-56.
- Kalleberg, Al, Loscocco, K.A., (1983), *Aging, values, and rewards: Explaining age differences in job satisfaction*, *Am Sociol Rev*, 48,78-90.
- Kangas, S., Kee, C.C., McKee-Waddle, R., (1999), *Organizational Factors, Nurses Job Satisfaction and Patient Satisfaction with Nursing Care*, *Journal of Nursing Administration*, Vol.29 (1), 32-42.
- Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H.G., Lewis, D., & Tjam, E., (2002), *Organization specific predictors of job satisfaction findings from a Canadian multi-size quality of work life cross-sectional survey*, *BMG Health Services Research*, Vol.2 (1), 6.
- Lam, T., Baum, T., Pine, R., (2003), *Subjective norms: effects on job satisfaction*, *Annals of Tourism Research*, 30 (1), 160-177.
- Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., Niakas, D., (2010), *Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital*, *Human Resources for health*, Vol.8, 26.
- Landbergis, P.A., (1988), *Occupational Stress Among Health Care Workers. A test - of the job demands - control model*, *Journal of Organizational Behaviour*, 9, 217-218.
- Latham, G.P., (2007), *Work Motivation: history, theory, research and practice*, London.

- Lawler, E., (1982), Strategies for improving the quality of work life in American Psychologist, 37, 486-493.
- Leigh, J.P., Kravitz, R.L., Schembri, M.A., (2002), Physician career satisfaction across specialities, Archive of Internal Medicine, Vol.162, 1577-1584.
- Lepnurum, R., Danielson, D., Dobson, R., Keegan, D., (2006), Cornerstones of Career Satisfaction in Medicine, Can J Psychiatry, Vol.51 (8), 512-522.
- Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., Tjam, E., (2001), Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life, Leadersh Health Serv, 14, 9-15.
- Lidsey, E., Attridge, C., (1989), Staff Nurses Perceptions of Support in an acute care workplace, The Canadian Journal of Nursing Research, 21, 15-25.
- Locke, E.A., (1976), The nature and consequences of job satisfaction, In Dunnette MD (ed), Handbook of industrial and organizational psychology, Rand McNally Inc, Chicago, 1297-1343.
- Loher, B.T., Noe, R.A., Moeller, N.L., Fitzgerald, M.P., (1985), A meta - analysis of the relation of job characteristics to job satisfaction, J Appl Psychol, 70, 280-289.
- Lounsbury, J.W., Loveland, J.M., Sundstrom, E.D., Gibson, L.W., Drost, A.W., & Hamrick, F.L., (2003), An investigation of personality traits in relation to career satisfaction, Journal of Career Assessment, 11, 287-307.
- Lunenburg, F.C., (2011), Motivating by enriching jobs to make them more interesting and challenging, Int J Manage Bus Admin, 15, 1-11.
- Luthans, F., (1992), Organizational behavior, McGraw - Hill Book Co, Management in Public Service: Paradoxes, Processes and Problems, Sage Publications, New York.
- Mathieu, J., and Zajac, D., (1990), A review of meta - analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment, Psychological Bulletin, Vol.108, No.2, 94-171.
- Mathieu, J.E., (1991), A cross - level nonrecursive model of the antecedents of organizational commitment and satisfaction, Journal of Applied Psychology, 76, 607-618.
- Mayo's Hawthorne Experiments, Διαθέσιμο στο: <http://www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm>
- McClelland, D.C., (1975), Power: The inner experience, Irvington, New York.

- McDaniel, C., Patrick, T., (1992), Leadership, nurses and patient satisfaction: a pilot study, *Nurs Adm Q.*, Vol 16 (3), 72-74.
- McManus, I.C., Winder, B.C., Gordon, D., (2002), The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors, *Lancet*, Vol. 359 (9329), 2089-2090.
- Nelson, B., (2006), Employee satisfaction essential to commitment, *Health Care Regist*, The Newsl Health Care Regist Profes, 15 (9), 3-4.
- O' Connor, E.J., Peters, L.H., & Gordon, S.M., (1978), The measurement of job satisfaction: Current practices and future considerations, *Journal of Management*, 4, 17-26.
- Ommen, O., Driller, E., Köhler, T., Kowalski, C., Ernstmann, N., Neumann, M., Steffen, P., and Pfaff, H., (2009), The Relationship between Social Capital in Hospitals and Physician Job Satisfaction, *BMC Health Services Research*, 9, 81.
- Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V., Niakas, D., (2006), Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health sector, *BMC Health Services Res*, Vol.6, 118.
- Peplau, L.A., (1968), Η ψυχοδυναμική θεωρία στη νοσηλευτική, available at: [www.soc.uoc.gr/psycho](http://www.soc.uoc.gr/psycho).
- Rhoades, L., Eisenberger, R., (2002), Perceived organizational support: A review of the literature, *J Appl Psychol*, 87, 698-714.
- Robbins, S., Judge, T.A., Millett, B., Boyle, M., (2013), Organisational behavior, Pearson Higher Education, Australia, 58-81.
- Rutter, F., (1982), Occupational health measures for night and shift workers, *J. Hum Ergol*, available at: [www.mediforce.gr](http://www.mediforce.gr).
- Saari, L.M., Judge, T.A., (2004), Employee attitudes and job satisfaction, *Hum Resour Manage*, 43, 395-407.
- Scandura, T.A., Lankau, M.J., (1997), Relationships of gender, family responsibility and flexible work hours to organizational commitment and job satisfaction, *J Organ Behav*, 18, 377-391.
- Scott, P.A., Matthews, A., Kirwan, M., (2014), What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing?, *Nursing Philosophy*, 15, 23-34.



- Sexton, J.B., Thomas, E.J., & Helmreich, R.L., (2000), Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: Cross sectional surveys, *British Medical Journal*, 320,745-749.
- Smith, P.E., Kendall, L., & Hulin, C.L., (1969), *The measurement of satisfaction in work and retirement*, Rand McNally, Chicago.
- Spector, P.E., *Instructions for Scoring the Job Satisfaction Survey, JSS* Διαθέσιμο στο: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jssscore.html> (πρόσβαση 11/9/2017).
- Spector, P.E., *Instructions for Scoring the Job Satisfaction Survey, JSS* Διαθέσιμο στο: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jssinterpretation.html> (πρόσβαση 2/10/2017).
- Spector, P.E., (1985), *Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*, *American Journal of Community Psychology*, Vol.13 (16), 693-713.
- Spector, P.E., (1992), *Summated Rating Scales*, Newbury Park CA, Sage.
- Spector, P.E., (1997), *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*, Sage, Thousand Oaks, CA, 23-54.
- Spector, P.E., (1997), *Job satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences (Advanced Topics in Organizational Behaviors)*, Sage Publications, USA.
- Spurgeon, A., Gompertz, D., Harrington, J.M., (1996), *Modifiers of non-specific symptoms in occupational and environmental syndromes*, *Occup Environ Med*, 53, 361-366.
- Stanton, et al., (2001), *Development of a compact measure of job satisfaction: the abridged job descriptive index*, Sage Publications.
- Staw, B.M., Bell, N.E., & Clausen, J.A., (1986), *The dispositional approach to job attitude A lifetime longitudinal test*, *Administrative Science Quarterly*, 31, 56-77.
- Steers, R.M., Mowday, R.T., Shapiho, D.L., (2004), *The future of work motivation Theory*, *Academy of Management Review*, Vol.29, No3, 379-387.
- Swasy, A., Hymovitz, C., *The Wordplace Revolution*, *The Wall Street Journal*, 190, 59-96.

- Utriainen, K., Kyngas, H., (2011), Ageing hospital nurses' well-being at work: psychometric testing of the Dignity and Respect in Ageing Nurses, Work Scale, Scand J Caring Sci.
- Van-Saane, N., Sluiter, J.K., Verbeek, Jham & Frings-Dresen, M.H.W., (2003), Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - a systematic review, Occupational Medicine, 53 (3), 191-200.
- Vroom, V.H., (1964), Work and Motivation, John Wiley and Sons Inc., New York.
- Warr, P.B., (1990), Decision latitude, job demands, and employee wellbeing, Work Stress, 4, 285-294.
- Weiss, Dawis, Lofquist, and England, (1996).
- Weiss, H.M., (2002), Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences, Human resource management review, 12, 173-194.
- Williams, M.L., McDaniel, M.A., Nguyen, N.T., (2006), A meta - analysis of the antecedents and consequences of pay level satisfaction, J Appl Psychol, 91, 392-413.
- Young, Graham, Tokar, David, M., Subich, Linda, Mezydlo, (Apr 1998), Congruence revisited: Do 11 indices differentially predict job satisfaction and is the relation moderated by person and situation variables?, Journal of Vocational Behavior, Vol 52 (2), 208-223.

## Διαδικτυακές Πηγές

- [https://en.wikipedia.org/wiki/Maslow%27s\\_hierarchy\\_of\\_needs](https://en.wikipedia.org/wiki/Maslow%27s_hierarchy_of_needs) (πρόσβαση 25/7/2017).
- <https://www.shrm.org/hr-today/trends-and-forecasting/research-and-surveys/Documents/2016-Employee-Job-Satisfaction-and-Engagement-Report.pdf>.
- <http://sep4u.gr/22576/h-ellada-ine-pagkosmia-protathlitria-se-giatrous-ana-katiko>.
- <http://sep4u.gr/22580/h-ellada-ine-teleftea-stin-evropi-se-nosileftes-ana-katiko>.
- Institute of medicine, To Err Is Human: Building a Safer Health System: [www.nap.edu/books](http://www.nap.edu/books).