



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

**ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2011



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Κα Χατζηδήμα Σταματίνα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Πανεπιστημίου Πειραιώς

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2011



UNIVERSITY
OF PIRAEUS

POSTGRADUATE PROGRAMME
IN HEALTH MANAGEMENT



TEI
OF PIRAEUS

OIKONOMOPOULOU MARIA

PERSONNEL SATISFACTION: THE CASE OF “AGIOS ANDREAS”
GENERAL HOSPITAL IN PATRAS

Supervisor:

Dr Hadjidema Stamatina

Associate Professor of

University of Piraeus

Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Health Management

Piraeus, 2011

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Στους γονείς μου
Κόστα και Βάσω

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας τις σπουδές μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας» αισθάνομαι την ανάγκη αλλά και υποχρέωση να ευχαριστήσω θερμά:

Την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Χατζηδήμα για την επιστημονική της καθοδήγηση, καθώς και τις πολύτιμες συμβουλές που μου έδινε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Τον Ακαδημαϊκό Υπεύθυνο του προγράμματος κ. Παντελίδη Παντελή, καθηγητή του Πανεπιστημίου Πειραιώς, για την υποστήριξη του καθ'όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Την οικογένειά μου για την με κάθε δύναμη υποστήριξη και αμέριστη συμπαράστασή της στην προσπάθειά μου αυτή.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» για την συγκατάθεσή του στην πραγματοποίηση της έρευνας, καθώς και όλο το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου για τη συμμετοχή του στη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων και τη συμβολή του στην έρευνα αυτή.

Την αδερφή μου κ. Οικονομοπούλου Γρηγορία, νοσηλεύτρια της μονάδας εντατικής νεογνών του νοσοκομείου για την ουσιαστική της συνεισφορά στη διακίνηση των ερωτηματολογίων.

Όλους τους καθηγητές και συμφοιτητές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα για την ανταλλαγή επιστημονικών γνώσεων και απόψεων τα τελευταία δύο χρόνια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως στόχο τον εντοπισμό και τη διερεύνηση του βαθμού της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού, διοικητικού, τεχνικού και λοιπού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» λαμβάνοντας υπόψη τις θεωρίες υποκίνησης και συμπεριφοράς αλλά και δημοσιευμένες έρευνες. Επιχειρεί να καταγράψει τόσο εκείνους τους παράγοντες τους οποίους οι εργαζόμενοι θεωρούν περισσότερο ή λιγότερο σημαντικούς κατά την εκτέλεση και αποτίμηση του έργου τους όσο και τις παραμέτρους που συμβάλλουν θετικά ή αρνητικά στη διαμόρφωση της ικανοποίησης από την εργασία και τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών.

Ως εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται η ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση στην οποία περιέχεται ο εργαζόμενος όταν πραγματοποιούνται οι στόχοι, οι αξίες και τα ιδανικά του μέσα από το περιβάλλον, το οποίο εργάζεται.

Η εν λόγω έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιουνίου – Ιουλίου 2011. Το δείγμα αποτέλεσαν 143 εργαζόμενοι της Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής και της Τεχνικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Το ερευνητικό εργαλείο, που χρησιμοποιήθηκε για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας, ήταν ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν, εκτός από τις ερωτήσεις που περιελάμβανε τα δημογραφικά τους στοιχεία, σε μία ποιοτική κλίμακα τύπου Likert εκφράζοντας το μέγεθος συμφωνίας ή διαφωνίας ανάλογα με την ερώτηση (1= συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=διαφωνώ και 5=διαφωνώ απόλυτα).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι διαχειρίζονται επιτυχώς αγχωτικές εργασιακές καταστάσεις, αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες στον εργασιακό τους χώρο παρόλο που εμφανίζονται να έχουν σύνθετη και ποικίλη απασχόληση. Συμφωνούν ότι η γραφειοκρατία εμποδίζει την άμεση και απρόσκοπτη άσκηση των καθηκόντων τους ενισχύοντας τις συγκρούσεις και τους διαπληκτισμούς με τους υπαλλήλους άλλων τμημάτων. Θεωρούν ότι δεν υπάρχει αξιοκρατία ή δικαιοσύνη κατά τη βαθμολογική εξέλιξη και προαγωγή τους ούτε ότι η υλικοτεχνική υποδομή που τους παρέχεται για να ασκήσουν τα καθήκοντά τους είναι επαρκής. Δεν είναι ικανοποιημένοι από τις οικονομικές τους απολαβές και δεν έχουν δυνατότητες

επαγγελματικής εκπαίδευσης ή συνεχούς επιμόρφωσης. Όσον αφορά τη γενική ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους δεν μπορούν να πουν με βεβαιότητα αν είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι ή αν το Νοσοκομείο είναι ο χώρος που πάντα ήθελαν να εργαστούν. Επιπλέον δεν ξέρουν αν η πλειοψηφία των στόχων τους έχουν εκπληρωθεί ή αν θα προέτρεπαν και άλλους να ακολουθήσουν το επάγγελμά τους. Τέλος, ο σημαντικότερος παράγοντας πρόκλησης εργασιακής ικανοποίησης είναι ο “μισθός” και ο τελευταίος είναι ο παράγοντας “προαγωγή”.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Εργασιακή Ικανοποίηση, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», Υγειονομικό Προσωπικό, Παράγοντες Εργασιακής Ικανοποίησης, Υπηρεσίες Υγείας, Υποκίνηση Προσωπικού

SUMMARY

The present study aims to identify and investigate the degree of overall job satisfaction of medical, nursing, paramedical, administrative, technical and other staff at the General Hospital of Patras “Agios Andreas”, taking into account not only the theories of motivation and behavior but also published investigations. It attempts to record those factors over which employees feel more or less important in the implementation and evaluation of their work and parameters that contribute to job satisfaction in a positive or negative way and the improvement of working conditions.

The term job satisfaction is defined as a pleasurable emotional state in which an employee reaches when his/her objectives, values and ideals are fulfilled in his/her workplace.

This survey took place during June – July 2011. The sample consisted of 143 employees of Medicine, Nursing, Administrative and Technical Service and was randomly selected. The research tool which was used for the present research study was a specially designed questionnaire consisting of “open” and “closed” questions. The participants were asked questions that included demographic background information, as well as a qualitative scale Likert type expressing agreement or disagreement with a specific question (1 = strongly agree, 2 = agree, 3 = neither agree nor disagree, 4 = disagree and 5 = strongly disagree).

The results showed that employees successfully manage stressful work situations, take responsibilities and initiatives in their workplace, even though they are over employed. They agree that bureaucracy prevents their duties by enhancing the conflicts with the other departments’ employees. They believe that there is no fairness or justice in their promotion nor that the infrastructure is sufficient. They are not satisfied with their financial terms and they have no possibilities of professional training or continuing education. Regarding the overall satisfaction they cannot tell whether they are happy or unhappy or if the Hospital is a place that they have always wanted to work. Moreover, they cannot tell whether the majority of their objectives are fulfilled or they will advise other people to follow their profession. Finally, the most important factor causing job satisfaction is the “salary” and then is ‘promotion’.

KEY WORDS

Job Satisfaction, General Hospital of Patras “Agios Andreas”, Medical Personnel, Job Satisfaction Factors, Health Services, Personnel Motivation.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	v
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	vi
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	vii
SUMMARY	viii
KEY WORDS	ix
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	x
ΣΧΗΜΑΤΑ	xiii
ΠΙΝΑΚΕΣ	xiii
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	xiv
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Εισαγωγή.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	
1.1 Η συμβολή του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και τις υπηρεσίες υγείας.....	3
1.2 Το Υγειονομικό Προσωπικό στην Ελλάδα.....	4
1.3 Το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	
2.1 Ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης.....	10
2.2 Το περιεχόμενο και τα χαρακτηριστικά της ικανοποίησης από την εργασία.....	10
2.3 Παράγοντες ικανοποίησης.....	13
2.3.1 Ατομικά χαρακτηριστικά και εργασιακή ικανοποίηση.....	14
2.3.1.1 Προσωπικότητα και Συμπεριφορά.....	14
2.3.1.2 Αντίληψη και Συμπεριφορά.....	15

2.3.1.3	Αξίες και Συμπεριφορά.....	15
2.3.2	Κίνητρα εργασίας και συμπεριφοράς.....	16
2.3.2.1	Θεωρίες υποκίνησης.....	18
2.3.2.1.1	Θεωρίες Περιεχόμενου ή Οντολογικές.....	18
	1. Η ιεραρχία των Αναγκών κατά Maslow.....	18
	2. Η θεωρία των Δύο Παραγόντων του Frederick Herzberg.....	20
	3. Ο Douglas McGregor και οι θεωρίες X και Y.....	21
	4. Η θεωρία των Επιτευγμάτων του David McClelland...	21
	5. Η ERG θεωρία του Clayton Alderfer.....	22
2.3.2.1.2	Θεωρίες Μηχανιστικές ή Διαδικαστικές.....	24
	1. Θεωρία Στοχοθέτησης του Edwin Locke.....	24
	2. Η θεωρία των Προσδοκιών του Victor Vroom.....	24
	3. Η θεωρία της Ισότητας του Adams.....	25
	4. Το Υπόδειγμα των Porter – Lawler.....	26
2.4	Ερευνητικά Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης.....	27
2.5	Μελέτες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης.....	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

3.1	Η ιστορία του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».....	37
3.2	Αποστολή και ρόλος του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»...	40
3.3	Όργανα διοίκησης – Οργανωτική δομή και διάρθρωση.....	41
3.4	Η στελέχωση του Νοσοκομείου.....	47
3.5	Τα οικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου.....	48

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1	Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	52
4.2	Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας.....	53

4.3	Μεθοδολογία.....	53
4.4	Το Δείγμα.....	58
4.5	Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1	Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά.....	60
5.1.1	Γενικά στοιχεία του δείγματος.....	60
5.1.2	Απόψεις – θέσεις για το εργασιακό περιβάλλον.....	68
5.1.3	Κριτήρια εργασιακής ικανοποίησης.....	73
5.1.4	Σημαντικοί εργασιακοί παράγοντες.....	81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗ	87
--	-------------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ

	Βιβλιογραφία.....	90
	Δημοσιεύματα στον Τύπο.....	92
	Νομοθεσία.....	92
	Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία.....	93

Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	95
	Έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».....	99
	Έγγραφο της 6 ^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ).....	101
	Έγγραφο του τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».....	102
	Οργανόγραμμα του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».....	103

ΣΧΗΜΑΤΑ

	Σελίδα
1 ΑΝΑΓΚΕΣ – ΚΙΝΗΤΡΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΤΑ MASLOW...	19
2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΘΕΩΡΙΩΝ MASLOW – ALDERFER.....	23

ΠΙΝΑΚΕΣ

	Σελίδα
1 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	47
2 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ «ΧΑΛΑΝΔΡΙΤΣΑΣ».....	47
3 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ «ΕΡΥΜΑΝΘΕΙΑΣ».....	48
4 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ «ΚΑΤΩ ΑΧΑΙΑΣ».....	48
5 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ...	66
6 ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	67
7 ΑΠΟΨΕΙΣ – ΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	70
8 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	79
9 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	82
10 ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	83
11 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (T-TEST).....	84
12 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ» ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (ONE WAY ANALYSIS OF VARIANCE).....	85
13 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ» ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑΝ ΑΝΗΚΟΥΝ (ONE WAY ANALYSIS OF VARIANCE).....	86

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

	Σελίδα
1 ΦΥΛΟ.....	61
2 ΗΛΙΚΙΑ.....	61
3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	62
4 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	62
5 ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑΝ ΑΝΗΚΟΥΝ.....	63
6 ΒΑΘΜΟΣ ΙΑΤΡΟΥ.....	64
7 ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	64
8 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	80
9 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	83

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις νέες συνθήκες της αγοράς που αναπτύχθηκαν μέσα στο κλίμα του έντονου διεθνούς ανταγωνισμού, πολλές επιχειρήσεις αλλά και οργανισμοί, προκειμένου να επιβιώσουν καταφεύγουν στη λύση της μείωσης του λειτουργικού τους κόστους. Πράγματι, τα τελευταία χρόνια, όλο και πιο συχνά γινόμαστε κοινωνοί ανακοινώσεων, όχι μόνο στον ιδιωτικό αλλά και το δημόσιο τομέα, με νέες μορφές απασχόλησης, αναφορικά με απολύσεις προσωπικού, περικοπές προνομίων, ελαχιστοποίηση των ωρών εργασίας, καθώς και άλλων σχετικών «ρυθμίσεων», οι οποίες υπόσχονται σημαντική μείωση του κόστους. Κανένας λόγος, όμως, δεν γίνεται για το αντίκτυπο αυτών των νέων ρυθμίσεων στην ικανοποίηση των εργαζομένων.

Αναμφίβολα, η εργασία αποτελεί ουσιαστικό και θεμελιακό τμήμα της ανθρώπινης ζωής, που προσδίδει στον άνθρωπο κοινωνική υπόσταση και τον «δένει» με το κοινωνικό του περιβάλλον. Σύμφωνα με μια σύγχρονη θεώρηση, η εργασία είναι κοινωνικό αγαθό, μια κοινωνική αξία που συνδέεται με την κοινωνική υπόσταση του ατόμου ως κοινωνική μονάδα (Κόντης, 1984).

Καθώς η εργασία καταλαμβάνει μεγάλο μέρος της ζωής του ανθρώπου, ο σημερινός εργαζόμενος βρίσκεται σε μια συνεχή αντίφαση. Από τη μια πλευρά εργάζεται από 8 έως 12 ώρες την ημέρα ακολουθώντας τους νόμους της αγοράς, από την άλλη όμως κυριεύεται από αισθήματα πλήξης, ανίας, ρουτίνας, έλλειψης ενδιαφέροντος και κινήτρων αναφορικά με την εργασία του. Γι' αυτό το λόγο, η ικανοποίηση που λαβαίνουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους θα πρέπει να είναι σε εκείνα τα επίπεδα ώστε να μπορεί να τους εξασφαλίσει μια υγιή εργασιακή ζωή.

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μία παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο για τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς, όσο και για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Μόλις τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον, από επιστημονικής κυρίως πλευράς όχι διοικητικής, για τη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης στο δημόσιο τομέα. Η παρούσα εργασία σκοπό έχει τη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης όλων των εργαζομένων - όλων των επαγγελματικών κλάδων, ειδικοτήτων και υπηρεσιών - στο Γενικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Ανδρέας» στην πόλη της Πάτρας, το οποίο παρέχει τόσο Πρωτοβάθμια όσο και Δευτεροβάθμια περίθαλψη στους κατοίκους της Νοτιοδυτικής

Ελλάδας και όχι μόνο. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της μελέτης των επιμέρους στόχων, όπως είναι ο προσδιορισμός της έννοιας και του περιεχομένου της ικανοποίησης των εργαζομένων, της ανάλυσης των παραγόντων τόσο των ατομικών χαρακτηριστικών όσο και των θεωριών υποκίνησης, έχοντας στη διάθεση μας δοκιμασμένα από πληθώρα έρευνες «εργαλεία» για τη μέτρησή της.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Η συμβολή του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και τις υπηρεσίες υγείας

Το ανθρώπινο κεφάλαιο – ανθρώπινο δυναμικό – αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για τον υγειονομικό τομέα και τις υπηρεσίες του. Είναι ίσως το σημαντικότερο περιουσιακό στοιχείο. Θεωρείται επίσης, ο σημαντικότερος μοχλός υλοποίησης της πολιτικής για την υγεία και είναι ο κύριος εκφραστής της φιλοσοφίας της κεντρικής διοίκησης για το αγαθό υγεία. Ο τρόπος με τον οποίον οι υπάλληλοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και διαχειρίζονται τους διαθέσιμους πόρους με άριστο τρόπο ορίζει τη επιτυχία ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, ο υγειονομικός τομέας χαρακτηρίζεται από την έντονη χρησιμοποίηση του συντελεστή εργασία με το κόστος μισθοδοσίας να αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του συνολικού κόστους. Ο χαρακτηρισμός αυτός ενισχύεται ακόμη πιο πολύ από το γεγονός ότι ο υγειονομικός τομέας προσδιορίζεται σε σημαντικό βαθμό από τους ανθρώπινους πόρους ως σύστημα εντάσεως εργασίας (labour intensive), εντάσεως διαχείρισης (management intensive) και υψηλού καταμερισμού της εργασίας (labour division) (Ανδριώτη και Κυριόπουλος, 1995). Γι' αυτό το λόγο, η παραγωγή ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας – πρόνοιας απαιτεί σχεδιασμό μακράς πνοής, που λαμβάνει υπόψη του την ισότιμη κατανομή ανά κατηγορία και γεωγραφική θέση, παράλληλα με την εσωτερική διαδικασία της παρακίνησης προσωπικού και της ορθολογικής διαχείρισής του (Μωυσάκη Μ., 2006)

Οι υπηρεσίες υγείας απασχολούν άτομα, τα οποία απαιτείται να διαθέτουν μακρόχρονη εξειδικευμένη και δια βίου εκπαίδευση με τη σωστή αναλογία και στις κατάλληλες θέσεις. Υπό την έννοια αυτή, η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί κεντρικό στόχο στη διαμόρφωση της πολιτικής των ανθρωπίνων πόρων. Άρα, η συμβολή της εκπαίδευσης είναι καθοριστικής σημασίας για τη δημιουργία υπεύθυνων και σύγχρονων επαγγελματιών υγείας, που με την κατάλληλη προετοιμασία θα αναλάβουν στο μέλλον διευρυμένους ρόλους για την αντιμετώπιση των νέων διαγραφόμενων αναγκών.

Εξάλλου, η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, η εκπαίδευση και οι δεξιότητες του αποτέλεσαν προτεραιότητα στην πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία εκφράστηκε με τη Λευκή Βίβλο το 1994.

Οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού και οι δεξιότητες, που καλούνται να αναπτύξουν οι επαγγελματίες υγείας, είναι κάθε φορά συνδεδεμένες με την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη της χώρας, τις αξίες και τις προτεραιότητες της κοινωνίας.

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκπαιδεύονται διαφορετικές κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για εξειδικευμένα θέματα. Μολονότι έχουν καταγραφεί περισσότερες από 200 κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, τα κυριότερα επαγγέλματα υγείας είναι πολύ λιγότερα: ιατροί, νοσηλευτές/τριες, μαιές, φαρμακοποιοί, οδοντίατροι, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, και κοινωνικοί λειτουργοί. Τις τελευταίες δεκαετίες όμως, προκειμένου να καλυφθούν ορισμένα κενά στο παρεχόμενο έργο, αναπτύχθηκαν και νέες κατηγορίες υποστηρικτικού προσωπικού.

Σήμερα η σύγχρονη φροντίδα υγείας – νοσοκομείο - είναι μία επιχείρηση που χρησιμοποιεί συντελεστές παραγωγής αποτελούμενη από γιατρούς, νοσηλευτές/τριες, διάφορους άλλους επαγγελματίες υγείας, πληροφοριακό σύστημα, φαρμακευτικά προϊόντα, ιατρό-τεχνολογικό και μηχανολογικό εξοπλισμό και κανόνες – διαδικασίες παραγωγής. Η απρόσκοπτη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος απαιτεί την αποτελεσματική συνεργασία και λειτουργία όλων των παραπάνω συντελεστών με την διοικητική διαδικασία να προσπαθεί να επιτύχει τον άριστο συνδυασμό κεφαλαίου και εργασίας με τον πλέον αποδοτικότερο τρόπο.

Παράλληλα, ο σεβασμός, ο διάλογος, η ενδυνάμωση και επίσης η παροχή ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος είναι θεμελιώδη στοιχεία για την εξασφάλιση της αφοσίωσης και της συμμετοχής των ατόμων στην πορεία προς την αριστεία.

1.2 Το Υγειονομικό Προσωπικό στην Ελλάδα

Η Ελλάδα διαθέτει παγκοσμίως τη μεγαλύτερη αναλογία ιατρών / πληθυσμού¹ με 74% περισσότερους ιατρούς από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, 125%

¹ Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας (2007) Τόμος 22, Τεύχος 128 σελ.8

περισσότερους από τις ΗΠΑ και 145% περισσότερους από τον Καναδά. Αυτό το υπερβάλλον ιατρικό δυναμικό αναζητεί εισόδημα ασκώντας ποικιλόμορφες πιέσεις για τη δημιουργία νομιμοφανών ή παράνομων ιατρικών αμοιβών, όπως διορισμοί υπεράριθμων στο ΕΣΥ, προκλητή ζήτηση υπηρεσιών, άσκοπη συνταγογραφία, συμβάσεις υπεράριθμων με τα ασφαλιστικά ταμεία και το λεγόμενο «φακελάκι». Ανάλογα φαινόμενα επαγγελματικού πληθωρισμού ισχύουν στον οδοντιατρικό και φαρμακευτικό κλάδο.

Αντίθετα, η Ελλάδα υστερεί δραματικά σε νοσηλευτικό προσωπικό με αναλογία προς τον πληθυσμό μικρότερη του 67% του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ, 114% μικρότερη της Ελβετίας και 900% μικρότερη της Νορβηγίας. Επιπλέον, ενώ χώρες όπως η Τουρκία διαθέτουν 100% πτυχιούχους νοσηλευτές, η Ελλάδα έχει μόλις 42% και το υπόλοιπο 58% είναι βοηθοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Στην Ελλάδα οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών ανέρχονται μόλις στο 60% του αριθμού των ιατρών, ενώ ο μέσος όρος στις χώρες του ΟΟΣΑ είναι 310%, στην Ιρλανδία η αναλογία φθάνει στο 510% και στη Νορβηγία στο 830%.

Μεγάλο ποσοστό των ειδικευμένων ιατρών και του νοσηλευτικού δυναμικού έχουν κάποιας μορφής εργασιακή σχέση με το δημόσιο τομέα υγείας και τους φορείς της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ αντίθετα μόνο λίγοι οδοντίατροι και φαρμακοποιοί απασχολούνται στο δημόσιο. Οι δύο τελευταίες κατηγορίες εργάζονται κυρίως ως ελεύθεροι επαγγελματίες ή με σύμβαση στα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία. Το υπόλοιπο προσωπικό, δηλαδή οι άλλοι επαγγελματίες υγείας, το διοικητικό, τεχνικό, βοηθητικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό απασχολείται κυρίως στο δημόσιο τομέα υγείας ή στα ασφαλιστικά ταμεία που παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Επίσημη λίστα ανεργίας για τους επαγγελματίες υγείας δεν υπάρχει.

Γενικά, ενώ ο όγκος του ιατρικού σώματος είναι δυσανάλογα μεγάλος και συντείνει στην ενθάρρυνση κλίματος ανταγωνισμού και στην υπέρμετρη αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Φακιολάς και συν., 1978 και Καφαντάρης, 1983), η προσφορά σε νοσηλευτικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό παρουσιάζεται μικρή, με άμεση συνέπεια τη χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Στάθης, 1993).

Το ΕΣΥ στερείται πλήρως βιοϊατρικών μηχανικών, κοστολόγων, πληροφορικών υγείας βιοστατιστικών, ενώ καθοριστικής σημασίας είναι η εμφανής απουσία έμπειρων και ικανών ανώτερων διοικητικών στελεχών στα κρατικά νοσοκομεία.

Η χρησιμότητα ενός Εθνικού Σχεδιασμού αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα είναι προφανής, αλλά δεν αποτελεί ενδεχομένως προτεραιότητα στις επιλογές της κεντρικής διοίκησης.

Η στελέχωση του ΕΣΥ, σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, με οικονομολόγους υγείας, βιοστατιστικούς, βιοϊατρικούς μηχανικούς, πληροφοριακούς υγείας και κυρίως επαγγελματίες managers υγειονομικών υπηρεσιών μπορεί να προσφέρει θεαματική βελτίωση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όφελος των πολιτών, αλλά και μια στοχευμένη συγκράτηση του κόστους².

Στα πλαίσια της αναζήτησης μιας πραγματικής μεταρρύθμισης του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα, ο σχεδιασμός και η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων θα πρέπει να αποτελεί υψηλή προτεραιότητα. Ο έλεγχος της δημογραφίας των επαγγελματιών υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες και τις συνθήκες της αγοράς εργασίας αφενός και αφετέρου οι επενδύσεις σε νέα εκπαιδευτικά προγράμματα αποτελούν τη βάση της υγειονομικής μεταρρύθμισης, δεδομένου ότι η υγειονομική κρίση στην Ελλάδα είναι κυρίως πρόβλημα του ανθρώπινου δυναμικού.

Τελικά, ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας εξαρτάται κυρίως από την επάρκεια, τη ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού προσωπικού.

1.3 Το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων

Ο σύγχρονος πλούτος των εθνών είναι ο ανθρώπινος παράγοντας³. Κατά συνέπεια, το μέλλον των συστημάτων Υγείας έχει να κάνει με την αξιοποίηση των ανθρωπίνων πόρων.

Το προσωπικό των νοσοκομείων αποτελεί ίσως το μοναδικό επαγγελματικό κλάδο όπου το αποδιδόμενο έργο είναι ομαδικό και δε νοείται ατομική δραστηριότητα.

Στα νοσοκομεία εφαρμόζεται σύστημα διαδοχικώς εναλλασσόμενου ωραρίου, ώστε να καταστεί δυνατή η συνεχής και αδιάλειπτη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Το νοσοκομείο προκειμένου να εκπληρώσει τις αρμοδιότητές του και να επιτύχει την ανθρωποκεντρική του οργάνωση προσπαθεί να προαγάγει τη συνεργασία και την

² Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 22, Τεύχος 128 σελ.9

³ Ζηλίδης Χ. Φιλαλήθης Α.Ε.:, “Μέτρηση των Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα: Μεθοδολογικά Προβλήματα και Εμπειρικά Δεδομένα”, Κοινωνία- Οικονομία και Υγεία, Αθήνα 1992, 1(2), σελ. 19-38

αλληλεγγύη όλων των εργαζομένων, να κάνει πράξη τις ανθρώπινες συνθήκες εργασίας διαθέτοντας προσωπικό ικανό και έτοιμο να εκτελέσει πλήρως την υψηλή αποστολή του. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται πράξη το έργο του νοσοκομείου, που δεν είναι τίποτε άλλο, παρά η συμβολή του στην πρόληψη και στο σχεδιασμό μιας σωστής υγειονομικής πολιτικής.

Παρακάτω περιγράφονται συνοπτικά τα επαγγέλματα και οι ειδικότητες που απασχολούνται σε ένα σύγχρονο νοσοκομείο σε μία προσπάθεια καταγραφής της σημερινής υπάρχουσας κατάστασης. Οι πηγές των στοιχείων που παρατίθενται είναι: α) Κώδικας Επαγγελμάτων ΟΑΕΔ, Αθήνα 1970, β) Κώδικας Επαγγελμάτων ΟΑΕΔ, Αθήνα 1978, γ) Γ.Α. Κωστάκου “Επαγγέλματα και Σπουδές”, Αθήνα 1982, δ) Οδηγός Επαγγελμάτων ΥΠΕΔ/ΚΕΜΕ/ΟΑΕΔ/ΟΕΔΠ, Αθήνα 1984.

Σε γενικές γραμμές οι κύριες κατηγορίες επαγγελματιών είναι οι εξής⁴:

1. Διοικητικό προσωπικό και στελέχη
2. Ιατρικό προσωπικό
3. Νοσηλευτικό προσωπικό
4. Λοιπό επιστημονικό προσωπικό
5. Τεχνολογικό προσωπικό
6. Τεχνικό προσωπικό
7. Βοηθητικό προσωπικό

Η κάθε ειδικότητα προσωπικού αναλύεται ως εξής:

Διοικητικό προσωπικό και στελέχη

Το Διοικητικό προσωπικό απαρτίζεται συγκεκριμένα από τις εξής ειδικότητες:

- 1) Διοικητικός Διευθυντής
- 2) Διευθυντές Τμημάτων (εκτός κλινικών, εργαστηρίων, νοσηλευτικών τμημάτων και φαρμακείων)
- 3) Διοικητικοί υπάλληλοι (π.χ. λογιστής/στρια, βιβλιοθηκονόμος, αρχειοθέτης/τρια, τηλεφωνητής/τρια, στενογράφος, αποθηκάριος και χειριστής Ηλεκτρονικών Υπολογιστών).

⁴ Ζηλίδης Χ., “Τρόποι εκτίμησης των υπηρεσιών υγείας, στην Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Αγροτικού Πληθυσμού”, Εκδόσεις Αγροτικής Τράπεζας της Ελλάδος, Αθήνα 1989, σελ 5-6, 181

Ιατρικό Προσωπικό

- 1) Επιστημονικός Διευθυντής Νοσοκομείου (σήμερα έχει αντικατασταθεί από την τριμελή επιστημονική επιτροπή)
- 2) Διευθυντές Κλινικών
- 3) Διευθυντές Εργαστηρίων
- 4) Διευθυντής Κοινωνικής Υπηρεσίας

Το ιατρικό προσωπικό κατατάσσεται κατά τομείς ως εξής:

1. Τομέας Παθολογίας (π.χ. γαστρεντερολόγος, νεφρολόγος, παθολόγος, δερματολόγος, παιδίατρος, ψυχίατρος κ.α.)
2. Τομέας Χειρουργικής (π.χ. μαιευτήρας γυναικολόγος, ορθοπεδικός, ουρολόγος, οφθαλμίατρος, παιδοχειρουργός κ.α.)
3. Τομέας Κλινικοεργαστηριακής και Εργαστηριακής Ιατρικής (π.χ. ακτινοδιαγνώστης, κυτταρολόγος, μικροβιολόγος, παθολογοανατόμος κ.α.)
4. Τομέας Οδοντιατρικής (π.χ. ορθοδοντικός, στοματολόγος, γναθοχειρουργός και παιδοδοντίατρος).

Νοσηλευτικό Προσωπικό

- 1) Μαία / Μαιευτήρας
- 2) Νοσηλεύτρια / Νοσηλεύτης (νοσηλεύτης/τρια Ανωτάτης ή Ανωτέρας Εκπαίδευσης, βοηθός νοσοκόμος και πρακτική νοσοκόμος)
- 3) Επισκέπτρια Νοσοκόμος
- 4) Βρεφοκόμος
- 5) Τραυματιοφορείς

Λοιπό Επιστημονικό Προσωπικό

- 1) Φαρμακοποιός
- 2) Κοινωνικός Λειτουργός
- 3) Κοινωνιολόγος
- 4) Ιερέας
- 5) Ψυχολόγος
- 6) Σύμβουλος Δημοσίων Σχέσεων
- 7) Οικονομολόγος
- 8) Βιοχημικός

- 9) Φυσικός Βιολόγος
- 10) Στατιστικολόγος
- 11) Μηχανικός Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και Προγραμματισμού (π.χ. Ηλεκτρονικός μηχανικός δικτύων, αναλυτής εφαρμογών, προγραμματιστής εφαρμογών κ.α.)
- 12) Ηλεκτρολόγος Μηχανολόγος (π.χ. ηλεκτρολόγος μηχανικός, μηχανολόγος μηχανικός, μηχανολόγος ψυκτικός, μηχανολόγος υδραυλικός κ.α.)
- 13) Επόπτης Δημόσιας Υγείας
- 14) Διαιτολόγος

Τεχνολογικό Προσωπικό

- 1) Τεχνολόγος Τροφίμων
- 2) Μάγειρας
- 3) Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων
- 4) Τεχνολόγος Ραδιολογίας – Ακτινολογίας
- 5) Φυσικοθεραπευτής
- 6) Εργασιοθεραπευτής

Τεχνικό Προσωπικό

- 1) Ξυλουργός
- 2) Υδραυλικός
- 3) Ελαιοχρωματιστής
- 4) Οικοδόμος

Βοηθητικό Προσωπικό

- 1) Κηπουρός
- 2) Καθαρίστρια – Καθαριστής
- 3) Τραπεζοκόμος
- 4) Πλύντης/ντρια – Σιδερωτής/τρια
- 5) Φύλακας
- 6) Οδηγός
- 7) Θυρωρός

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.1 Ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση αντικατοπτρίζει το πόσο αρέσει στους εργαζομένους η δουλειά τους (Price & Muller, 1981; 1997). Αποτελεί δε το συνδυαστικό κριτήριο ανάμεσα στις θεωρίες των κινήτρων και της εφαρμογής τους στο εργασιακό γίγνεσθαι. Ο όρος *ικανοποίηση από την εργασία* αντανακλά τον χαρακτήρα συμπεριφορών και αισθημάτων, τα οποία οι άνθρωποι έχουν προς την εργασία τους. Η θετική και ευχάριστη συμπεριφορά αποτελεί ένδειξη της ικανοποίησης, ενώ η αρνητική και δυσάρεστη συμπεριφορά αποδεικνύουν ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή τη δυσαρέσκεια.

Ο πιο δημοφιλής ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης των ερευνητών και μελετητών είναι αυτός του Locke, ο οποίος στο άρθρο του «Τι είναι εργασιακή ικανοποίηση» το 1969 είχε υποστηρίξει ότι *«εργασιακή ικανοποίηση είναι μία ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση στην οποία το άτομο περιέρχεται όταν έχοντας εκτελέσει και αποτιμήσει το έργο που προσφέρει στην εργασία του, βρίσκει τις συνθήκες σύμφωνες με τα αξιακά του πρότυπα. Αντίθετα η εργασιακή δυσαρέσκεια εκδηλώνεται όταν εμφανίζονται συγκρουσιακά και ασύμφωνα στοιχεία»*. Αντίθετα ο Spector (1997)⁵ προσεγγίζει την εργασιακή ικανοποίηση μέσα από μια συμπεριφοριστική μεταβλητή αναφέροντας ότι *«το πώς αισθάνονται οι άνθρωποι για τις θέσεις και τις διάφορες πτυχές των θέσεων εργασίας τους καθορίζει και την έννοια της ικανοποίησης από την εργασία»*.

2.2 Το περιεχόμενο και τα χαρακτηριστικά της ικανοποίησης από την εργασία.

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι από τα βασικότερα θέματα που απασχολούν τόσο τα άτομα – εργαζόμενους, όσο και τους οργανισμούς ή υπηρεσίες - εργοδότες ειδικά σε δύσκολες οικονομικές περιόδους.

⁵ Spector , P.E., “Job Satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences”, Sage, London, 1997

Έχοντας διερευνηθεί από πολλούς επιστημονικούς κλάδους, όπως την Ψυχολογία, την Κοινωνιολογία, την Οικονομία και τους Επιστήμες Διοίκησης αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα της οργανωτικής ψυχολογίας και κουλτούρας, κυρίως δε γιατί θεωρείται πως έχει άμεση σχέση τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού, όσο και με το ενδιαφέρον των οργανισμών και επιχειρήσεων να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις σταθερό μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό.

Εντούτοις, επικρατεί μία σύγχυση για το αν η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί αναγκαιότητα ή πολυτέλεια, η οποία οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν αιτιατά ή πειραματικά ευρήματα, αλλά κυρίως επιστημονικές μελέτες συσχέτισης που έχουν αναδείξει πληθώρα παραγόντων, οι οποίοι την επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά. Επιπλέον, το γεγονός ότι η τάση για ικανοποίηση μπορεί να επηρεάσει την αγορά εργασίας επηρεάζοντας την παραγωγικότητα, την προσπάθεια για εύρεση εργασίας, τις απουσίες των εργαζομένων, καθώς και τη ροή ανανέωσης του προσωπικού δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο τον καθορισμό του ορισμού της.

Ήδη από το δεύτερο μισό του περασμένου αιώνα πολλοί ερευνητές και θεωρητικοί προσπάθησαν να προσδιορίσουν το περιεχόμενο της εργασιακής ικανοποίησης στρεφόμενοι στην απάντηση επιμέρους ζητημάτων, όπως για παράδειγμα η έκταση των πηγών ικανοποίησης από την εργασία, η επιρροή των οργανωτικών ομαδικών και ατομικών παραγόντων στην έκτασή της και οι αλληλεπιδράσεις της με ψυχικές καταστάσεις, οι στάσεις εργασίας καθώς και τα στοιχεία της συμπεριφοράς στην εργασία.

Ο θεμελιωτής της συστημικής έρευνας Huprock (1935) προσδιορίζει το περιεχόμενο της εργασιακής ικανοποίησης ως απόρροια μιας γενικευμένης συναισθηματικής αντίδρασης του ατόμου (στάσης) σε σχέση με τις αντικειμενικές ιδιότητες της συγκεκριμένης δραστηριότητας και του εργασιακού χώρου (περιβάλλοντος). Αυτό πηγάζει από την εφαρμογή διαφόρων σταθερών προσωπικών κριτηρίων κατά την εκτίμηση της εργασίας, όπως για παράδειγμα την αντίληψη για την ιδανική εργασία (Brophy, 1959), την πραγματοποίηση των προσωπικών αναγκών και αξιών (Gilmer, 1961 / Blum και Nayl, 1968 / Porter, 1962) ή το επίπεδο των αξιώσεων (Bertam, 1976 / Prais, 1980).

Σύμφωνα με τους Smith et al (1969), οι εργαζόμενοι αναλύουν και αξιολογούν την εργασία τους μέσα από διάφορα γνωστικά σχήματα τα οποία προσδιορίζουν τη σχέση της με βάσει τις χαρακτηριστικές απόψεις τους και μέσα από την εργασία συνολικά. Πιθανό είναι, επίσης, η ικανοποίηση να εξετάζεται ως στιγμιαία αντίδραση στη

διαδικασία της εργασίας, για παράδειγμα ως συγκινησιακή αντίδραση, η οποία εκφράζεται ως ένα σύνολο από ταυτόχρονες πηγάζουσες συγκινήσεις, επακόλουθο του συγκεκριμένου αποτελέσματος ή προϊόντος.

Ο Kitveli (1974) αναφέρει ότι η ικανοποίηση σχετίζεται μόνο με εκείνα τα στοιχεία της εργασίας, τα οποία είναι σημαντικά με τις προσωπικές ανάγκες, αρχές και προτιμήσεις των εργαζομένων, καθορίζεται δε από το βαθμό της υποκειμενικής σημασίας της εργασίας συνολικά. Αυτή η υποκειμενική σημασία μπορεί να αποτελέσει σταθερή προδιάθεση για θετική αντίδραση απέναντι στα φαινόμενα στην εργασία, όπως η ψυχική κατάσταση του ατόμου η οποία ενεργοποιείται από ιδιάζουσες καταστάσεις και παρουσιάζει διακυμάνσεις σε διάρκεια.

Άλλοι ερευνητές όπως οι Arvey, Bouchard, Segal και Abraham (1989), με έρευνές τους σε μονοζυγωματικούς διδύμους, απέδειξαν ότι το 30% της διασποράς στη εργασιακή ικανοποίηση οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες. Οι James και James (1989) χρησιμοποιώντας μεθόδους, που προσομοιάζουν με τις γνωστικές θεωρίες του Beck (1983), απέδειξαν ότι οι αρνητικές σκέψεις και προδιαθέσεις, που αφορούν τη ζωή γενικότερα, μπορούν να επηρεάσουν τις συναισθηματικές αντιλήψεις για την εργασία. Οι έρευνες του Agho (1993) κατέδειξαν ότι οι φιλίες που αναπτύσσονται στα πλαίσια της δουλειάς, οι συγκρούσεις, η προσφορά και ο φόρτος εργασίας είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες.

Μια εναλλακτική προσέγγιση, παρόμοια με την προσέγγιση του Kitveli, είναι αυτή που προτείνεται από τους Sousa-Poza και Sousa-Poza (2000)⁶, η οποία βασίζεται στην υπόθεση ότι υπάρχουν βασικές και καθολικές ανθρώπινες ανάγκες και ότι εάν οι ανάγκες ενός ατόμου εκπληρωθούν στη σημερινή τους κατάσταση, τότε αυτό το άτομο θα είναι ικανοποιημένο. Αυτό το πλαίσιο προσέγγισης θέτει ως αίτημα ότι η ικανοποίηση από την εργασία εξαρτάται από την ισορροπία μεταξύ εργασίας - ρόλου εισροών όπως είναι η εκπαίδευση, ο χρόνος εργασίας ή η προσπάθεια εκτέλεσης καθηκόντων, καθώς και εργασίας - ρόλου εκροών όπως είναι ο μισθός, οι επιπλέον παροχές, η θέση, οι εργασιακές συνθήκες ή οι εγγενείς πτυχές των θέσεων εργασίας. Εάν λοιπόν, οι εκροές (“απολαύσεις”) αυξηθούν σε σχέση με τις εισροές (“πόνους”), τότε η ικανοποίηση από την εργασία θα αυξηθεί.

⁶ Sousa-Poza, A. and Sousa-Poza, A.A., “Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction”, *Journal of Socio-Economics*, Vol. 29, No. 6, 2000, pp 517-538

Άλλοι θεωρητικοί επιστήμονες π.χ. Rose (2001)⁷, θεωρούν την ικανοποίηση από την εργασία ως μία δισδιάστατη αντίληψη που αποτελείται από ενδογενείς και εξωγενείς διαστάσεις. Οι ενδογενείς διαστάσεις εξαρτώνται από τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου όπως είναι η ικανότητα να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, οι σχέσεις του με τις εποπτικές αρχές ή η εργασία που πραγματικά προσφέρει · αυτά είναι τα συμβολικά ή οι ποιοτικές πτυχές της εργασίας. Οι εξωγενείς διαστάσεις ικανοποίησης είναι περιστασιακές και εξαρτώνται από το εργασιακό περιβάλλον όπως είναι οι μισθοί, οι προαγωγές ή η εργασιακή ασφάλεια · αυτά είναι τα οικονομικά ή τα υλικά οφέλη της εργασίας. Τόσο οι ενδογενείς όσο και οι εξωγενείς διαστάσεις θα πρέπει εξίσου να εκπροσωπούνται ως ένα σύνθετο μέτρο της εργασιακής ικανοποίησης.

Συμπερασματικά θα λέγαμε, λαμβάνοντας και υπόψη όλες τις παραπάνω έρευνες, ότι ικανοποιημένος εργαζόμενος είναι αυτός, ο οποίος εργάζεται σε ένα εργασιακό περιβάλλον “δίνοντας” τον καλύτερό του εαυτό, αισθάνεται την εργασία του ενδιαφέρουσα και σημαντική, νιώθει ότι αναγνωρίζεται η συνεισφορά του, υπάρχει αξιοπρεπής, δίκαιη και έντιμη μεταχείριση, καλές ανθρώπινες σχέσεις, συμμετέχει και διαθέτει ελευθερία κινήσεων και πρωτοβουλιών επιδιώκοντας να επιτύχει προκλητικούς στόχους που του έχουν ανατεθεί, αισθάνεται αυτοεκτίμηση και είναι υπερήφανος γι’ αυτά που κάνει και τα όσα έχει επιτύχει για τον οργανισμό ή την υπηρεσία στην οποία ανήκει. Γίνεται, τέλος, γενικά αποδεκτό, ότι η συνύπαρξη υψηλών επιπέδων απόδοσης και υψηλών επιπέδων ικανοποίησης αποτελούν την πλέον επιθυμητή κατάσταση, αν και στην πράξη πολύ δύσκολα εξασφαλίζεται αυτή η σύμπτωση.

2.3 Παράγοντες ικανοποίησης

Η *προσωπικότητα*, η *αντίληψη*, οι *αξίες* αλλά και τα *κίνητρα εργασίας και συμπεριφοράς* αποτελούν τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης και συμβάλλουν καθοριστικά θα λέγαμε, στη διαμόρφωση των κοινωνικών και διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο της εργασίας.

⁷ Rose M., “Disparate measures in the workplace. Quantifying overall job satisfaction”, Paper presented at the 2001 BHPS Research Conference, Colchester at:
<http://www.iser.essex.ac.uk/bhps/2001/docs/pdf/papers/rose.pdf>

2.3.1 Ατομικά χαρακτηριστικά και εργασιακή ικανοποίηση

2.3.1.1 Προσωπικότητα και Συμπεριφορά

Η προσέγγιση της ανθρώπινης προσωπικότητας απαιτεί την αντιμετώπιση του ανθρώπου ως συνόλου.

Από τους ορισμούς που διάφοροι ψυχολόγοι έδωσαν ο σχετικά πληρέστερος είναι εκείνος που ορίζει την προσωπικότητα ως «την ενότητα και ακεραιότητα του ατόμου: το σύνολο των διακριτικών του χαρακτηριστικών και της ιδιοτυπίας της συμπεριφοράς του»⁸.

Κάθε άνθρωπος έχει τη δική του μοναδική προσωπικότητα, διαφέρει όμως ως προς τα κίνητρα, τους σκοπούς και τις εμπειρίες που τον καθένα μας συνοδεύουν. Το άτομο επηρεάζεται από το περιβάλλον εργασίας του και ανάλογα με τις επιρροές που δέχεται διαμορφώνει τη συμπεριφορά του. Η συμπεριφορά του τώρα σχετίζεται με τα ατομικά του χαρακτηριστικά, τις ικανότητες και δεξιότητες που διαθέτει, την αντίληψη, το μορφωτικό του επίπεδο, αλλά και τις σχέσεις που αναπτύσσει με τους γύρω του.

Πολυάριθμες μελέτες⁹ και έρευνες έδειξαν ότι τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά καθορίζουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον και ότι οι εντάσεις και οι προστριβές στο χώρο της εργασίας του οφείλονται σε ψυχολογικούς παράγοντες. Ο Jones (1985), απέδειξε ότι τα άτομα, που δεν είναι ανταγωνιστικά στην εργασία τους, τους αρέσει η μοναχικότητα και θεωρούνται άτομα ψυχρά και μη φιλικά. Επιπλέον βρέθηκε¹⁰ ότι άτομα αγχωτικά ή νευρωτικά αρέσκονται στην αναζήτηση εργασίας που δεν απαιτεί κοινωνικές επαφές, ενώ υποφέρουν από έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης, την οποία αποδίδουν στις σχέσεις τους με τους άλλους εργαζομένους (Ποζουκίδου Α. 2006).

Άρα, η συμπεριφορά του κάθε ατόμου αποτελεί συνάρτηση της προσωπικότητάς του και των εξωτερικών επιδράσεων του περιβάλλοντός του. Ο ίδιος ο άνθρωπος συμπεριφέρεται διαφορετικά σε διαφορετικές καταστάσεις.

⁸ G. Allport, *Personality: A Psychological Interpretation*, New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1957, 1961

⁹ Johnson 1978, Gore 1981, Henderson 1981

¹⁰ Furnham 1986

2.3.1.2 Αντίληψη και Συμπεριφορά

Η αντίληψη είναι μια δυναμική λειτουργία με την οποία το άτομο ερμηνεύει για τον εαυτό του τα φαινόμενα του περιβάλλοντος που αυτό επιλέγει (Argyle 1979). Πιο συγκεκριμένα, είναι μια διαδικασία λήψης και ερμηνείας των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος.

Το κύριο χαρακτηριστικό της είναι ότι όλοι οι άνθρωποι δεν αντιλαμβάνονται το ίδιο. Οι εργασιακές συνθήκες και υπηρεσιακές σχέσεις είναι παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη του καθενός. Ένας εργαζόμενος θα συμπεριφερθεί ανάλογα με το πώς θα αντιληφθεί ένα γεγονός στο εργασιακό του περιβάλλον.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι διαφορές στην αντίληψη των ανθρώπων είναι αντανάκλαση των διαφόρων αναγκών τους. Όπως οι ανάγκες μεταβάλλονται, εξελίσσονται και διαφοροποιούνται μέσα στο χρόνο, έτσι και η αντίληψη ακολουθεί την εξέλιξη των αναγκών (Κόντης, 1994). Επομένως, οι διαφορετικές ανάγκες οδηγούν τους ανθρώπους να συμπεριφέρονται διαφορετικά, γιατί διαφορετικά αντιλαμβάνονται.

2.3.1.3 Αξίες και Συμπεριφορά

Ο Milton Rokeach στο βιβλίο του “Η φύση των Ανθρώπινων Αξιών”(1973), ορίζει τον όρο «αξίες» ως τις καθολικές πεποιθήσεις και “πιστεύω” που διέπουν τις διάφορες πράξεις, κρίσεις και συμπεριφορές των ανθρώπων. Οι αξίες αποτελούν ατομικά χαρακτηριστικά, διαμορφώνονται ανάλογα με το πολιτισμικό περιβάλλον του κάθε ατόμου και επηρεάζουν τις στάσεις, τις αντιλήψεις, τις συμπεριφορές, τα κίνητρα και τις ανάγκες στο χώρο της εργασίας του.

Οι αξίες είναι επίκτητες και εμφανίζονται ως προϊόν μάθησης και εμπειριών. Αφού αυτά διαφέρουν από άτομο σε άτομο, άρα θα διαφέρουν και οι αξίες τους.

Ο Rokeach ταξινομεί τις αξίες σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τις **τερματικές**, που περιέχουν τις πεποιθήσεις των ανθρώπων για τους σκοπούς που επιθυμούν να επιτύχουν και τις **συντελεστικές** αξίες, που περιέχουν τις πεποιθήσεις των ανθρώπων για τα μέσα που θα χρησιμοποιήσουν για την επιτυχία των επιθυμητών σκοπών.

Σύμφωνα με τον Locke ο σημαντικότερος προσδιοριστικός παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης είναι η “ταύτιση” του έργου που εκτελεί ο εργαζόμενος με τις αξίες, τα “πιστεύω” και τα ιδανικά του.

2.3.2 Κίνητρα εργασίας και συμπεριφοράς

Οι παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση από την εργασία και οι οποίοι αποδίδονται με τον όρο “πηγές ικανοποίησης” (Evans, 1999) σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας είτε με το πλαίσιο και τις διαδικασίες μέσα από τις οποίες η εργασία παρέχεται. Οι παράγοντες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με τον ακόλουθο τρόπο:

Ατομικοί ή “ενδογενείς” παράγοντες

Αυτοί οι παράγοντες είναι τα εσωτερικά κίνητρα και τα βιώματα που φέρει ο κάθε άνθρωπος και τα οποία τον ακολουθούν σε όλες τις φάσεις και πτυχές της ζωής του, ακόμα και στην εργασία του. Ο Herzberg (1968) εντόπισε πέντε ενδογενείς παράγοντες που αποτελούν “πηγές κινήτρων” ή εργασιακής ικανοποίησης και οι οποίοι είναι:

- η επίτευξη των στόχων
- η αναγνώριση του έργου
- η ίδια η εργασία
- η υπευθυνότητα και
- η δυνατότητα εξέλιξης

Περιβαλλοντικοί ή “εξωγενείς” παράγοντες

Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εξωτερικές επιδράσεις που το άτομο δέχεται από το εργασιακό του περιβάλλον. Η έλλειψη των παραγόντων αυτών θα μπορούσαν να αποτελέσουν πιθανές πηγές δυσαρέσκειας. Παραδείγματα περιβαλλοντικών παραγόντων θα μπορούσαν να είναι οι παρακάτω:

- οι αμοιβές και οι επιπρόσθετες παροχές
- οι συνθήκες εργασίας (υγιεινή, ασφάλεια, μηχανολογικός – τεχνολογικός εξοπλισμός, εγκαταστάσεις)
- η ποιότητα της λειτουργικής διοίκησης π.χ. δημοκρατική, συγκεντρωτική ή αυταρχική, αποκεντρωτική ή συμμετοχική, γραφειοκρατική
- η άσκηση εποπτείας και ελέγχου από τους ιεραρχικά ανωτέρους.

Παράγοντες της ομάδας εργασίας

Οι παράγοντες αυτοί, σύμφωνα με τον θεμελιωτή των ανθρωπίνων συμπεριφορών Mayo, έχουν ως αφετηρία την αντίληψη ότι ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον και πάντα αποζητά την συνένωση στην εργασία του με τους άλλους ανθρώπους. Έτσι, λοιπόν, η κοινωνική αλληλεπίδραση στην εργασιακή δραστηριότητα αποτελεί σημαντικό παράγοντα της ικανοποίησης από την εργασία. Αντίθετα, σε μεγαλύτερες ομάδες, όπου οι διαπροσωπικές επαφές είναι λιγότερο εφικτές, παρατηρείται χαμηλότερο ποσοστό ικανοποίησης από την εργασία. Η κοινωνική δηλαδή απομόνωση αποτελεί μία ευρέως γνωστή αιτία για την εκδήλωση της δυσαρέσκειας από την εργασία.

Παράγοντες της επιτυχίας – αποτυχίας

Ασφαλώς η επιτυχία αποτελεί γενεσιουργό αιτία της ικανοποίησης, ιδιαίτερα δε όταν τα άτομα νιώθουν ότι η αποτελεσματικότητα του έργου τους οφείλεται στην αξιοποίηση των δικών τους προσωπικών δυνατοτήτων και ικανοτήτων.

Συνέπεια των ιδιοτήτων της συμπεριφοράς είναι ότι τα κίνητρα, που επηρεάζουν τη συμπεριφορά, φιλτράρονται μέσω των αναγκών και των επιθυμιών. Όταν δημιουργηθεί η ανάγκη, η οποία είναι μία κατάσταση στέρησης, ενεργοποιείται μία κινητήρια δύναμη (ορμή, ώθηση, παρόρμηση, επιθυμία, πάθος ή ένστικτο) με κατεύθυνση την κάλυψη του κενού – ανάγκης. Η δύναμη αυτή δεν εκδηλώνεται με την ίδια ένταση σε όλους τους ανθρώπους, αλλά ανάλογα με την αντίληψη, τις νοοτροπίες, το επίπεδο γνώσεων, το χαρακτήρα, αλλά και τη φύση της αντίστοιχης ανάγκης, αφού οι άνθρωποι διαφέρουν όσον αφορά τα προσωπικά δεδομένα.

Καταλήγοντας, θα λέγαμε ότι, προκειμένου να επηρεασθεί η συμπεριφορά των ατόμων στο περιβάλλον εργασίας τους, θα πρέπει να αναζητηθούν τα κίνητρα εκείνα τα οποία θα προκαλέσουν αλλαγή της συμπεριφοράς τους και θα στρέψουν τα άτομα προς την επίτευξη συγκεκριμένων σκοπών και στόχων. Οι ανάγκες που δεν ικανοποιήθηκαν, απαιτούν άλλα κίνητρα για την αλλαγή της συμπεριφοράς των ατόμων, τα οποία και αυτά με τη σειρά τους θα οδηγήσουν τα άτομα στην επιτυχία και τελικά στην ικανοποίηση.

Η όλη αυτή διαδικασία που ενεργοποιεί το σύνολο των σχέσεων αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης μεταξύ των στοιχείων της, δηλαδή των αναγκών, κινήτρων, στόχων και συμπεριφοράς αποτελεί τη διεργασία της υποκίνησης.

Σύμφωνα με τον Αρ. Κάντα (1998) η έννοια της υποκίνησης στην εργασία ορίζεται ως “οι συνθήκες που επηρεάζουν τη διεγερση, τη κατεύθυνση και τη διατήρηση των συμπεριφορών που σχετίζονται με τα περιβάλλοντα εργασίας”. Στα πλαίσια της

οργανωσιακής συμπεριφοράς, η υποκίνηση αναφέρεται σε κάτι το οποίο ενεργοποιεί, κατευθύνει και διατηρεί την ανθρώπινη συμπεριφορά (Χυτήρης, 1996). Η υποκίνηση στην πραγματική διάσταση αποτελεί μια βασική ψυχολογική διαδικασία, που ως αποτέλεσμα έχει τον επηρεασμό της συμπεριφοράς του ανθρώπου. Είναι μια εσωτερική διαδικασία ώθησης της συμπεριφοράς του ανθρώπου προς τους στόχους των οποίων η υλοποίηση έχει ως συνέπεια την ικανοποίηση των αναγκών του. (Μπουραντάς, 2002)

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε, όμως, ότι δεν αρκεί μόνο η παρακίνηση για τον δρόμο προς την επιτυχία, αλλά εξίσου σημαντικές θεωρούνται οι ικανότητες και δεξιότητες των εργαζομένων.

Οι θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί γύρω από το θέμα της υποκίνησης των εργαζομένων προσπαθούν να δώσουν απαντήσεις σε διάφορα ερωτήματα, όπως «τι κάνει τον άνθρωπο να θέλει να εργάζεται περισσότερο ή λιγότερο; τι προσδιορίζει τη συμπεριφορά απέναντι στην εργασία και την οργάνωση; ποιες μεταβλητές πρέπει να επηρεασθούν και προς ποια κατεύθυνση, ώστε ο εργαζόμενος να παρακινηθεί (να θέλει) να αποδώσει περισσότερο; (Μπουραντάς, 2002)

2.3.2.1 Θεωρίες υποκίνησης

Οι θεωρίες της υποκίνησης ή παρακίνησης μπορούν να διαιρεθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- τις οντολογικές ή θεωρίες περιεχομένου, οι οποίες επιχειρούν να ερμηνεύσουν το περιεχόμενο της εργασίας και το είδος των αναγκών και κινήτρων και
- τις μηχανιστικές ή διαδικαστικές, οι οποίες εστιάζονται στις συμπεριφορές και τις συνθήκες εργασίας που ενθαρρύνουν ή αποθαρρύνουν τους εργαζόμενους.

2.3.2.1.1 Θεωρίες Περιεχομένου ή Οντολογικές

1. Η ιεραρχία των Αναγκών κατά Maslow

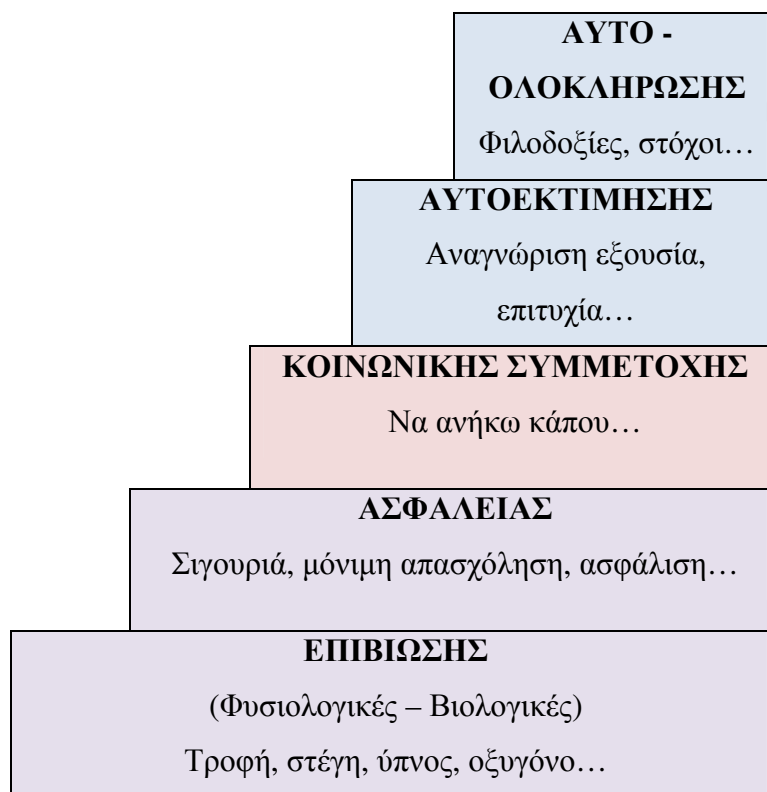
Ο Βιομηχανικός Ψυχολόγος Α.Η. Maslow (1943) κατέταξε τις ανθρώπινες ανάγκες σε ένα ιεραρχικό υπόδειγμα πέντε επιπέδων (Σχήμα 1) και συνέδεσε την ανθρώπινη συμπεριφορά με αυτά τα επίπεδα.

Σύμφωνα με την αντίληψη του Maslow, οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται κάθε μια από αυτές τις ανάγκες και επομένως υποκινούνται από αυτές με αύξουσα σχέση. Είναι

κάτι που μοιάζει με το ανέβασμα μιας σκάλας που ανεβαίνει κανείς σε κάθε επόμενο σκαλοπάτι μόνο αν έχει πατήσει το προηγούμενο.

ΣΧΗΜΑ 1

ΑΝΑΓΚΕΣ – ΚΙΝΗΤΡΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΤΑ MASLOW



ΠΗΓΗ: "Η ανθρώπινη πλευρά του management", Μακρυγεωργάκης 2001 σελ.180

Στο πρώτο σκαλοπάτι - στη βάση - συναντάμε **τις ανάγκες επιβίωσης**, αυτές οι οποίες θεωρούνται προϋπόθεση για να κρατηθούμε στη ζωή. Το οξυγόνο, το νερό, η τροφή, η ένδυση, η υγεία είναι οι βασικές ανάγκες, που συνδέονται με την ύπαρξη του ανθρώπου ως βιολογικού οργανισμού. Όσο οι ανάγκες αυτές μένουν ανικανοποίητες, το άτομο δεν αισθάνεται την ύπαρξη των αναγκών των υψηλότερων επιπέδων.

Το δεύτερο σκαλοπάτι ανήκει **στις ανάγκες ασφάλειας ή σιγουριάς**, εννοώντας τόσο την σωματική όσο και την ψυχική ασφάλεια. Εδώ οι ανάγκες αναφέρονται σε συναισθήματα φόβου απέναντι σε φυσικούς κινδύνους, αλλά και στην αδυναμία ικανοποίησης των αναγκών επιβίωσης. Σε αυτήν την κατηγορία μπορούν να τοποθετηθούν οι ασφαλείς συνθήκες εργασίας, η ασφάλιση κατά των κινδύνων, η σιγουριά για την καριέρα, η μόνιμη απασχόληση και η εξέλιξη στο επάγγελμα.

Στις κοινωνικές ανάγκες αντιστοιχεί το τρίτο σκαλοπάτι, το οποίο αναπαριστά την επιθυμία του ανθρώπου να αναπτύσσει φιλικές σχέσεις με τους άλλους, να γίνεται

αποδεκτός στις κοινωνικές ομάδες, να προσφέρει, να κερδίζει αγάπη - στοργή - εκτίμηση.

Στο τέταρτο επίπεδο τοποθετούνται **οι ανάγκες αυτοεκτίμησης και αναγνώρισης**. Αποκαλούνται συχνά και εγωιστικές ανάγκες. Ανάγκη του ανθρώπου για αναγνώριση, φήμη, κύρος, εκτίμηση, σεβασμό, ανάγκη για επιτυχία, ικανότητα, γνώσεις, άσκηση δύναμης ή επιρροής στους άλλους, ανεξαρτησία, ελευθερία, καθώς ο αυτοσεβασμός και η αυτοεκτίμηση τοποθετούνται σε αυτήν την κατηγορία.

Στην κορυφή της σκάλας συναντάμε **τις ανάγκες ολοκλήρωσης και αυτοεκπλήρωσης**. Είναι η ανώτερη κατηγορία των αναγκών και αντιπροσωπεύει τις ανάγκες που έχει ο άνθρωπος να γίνει αυτό που θέλει να γίνει. Να πραγματοποιήσει δηλαδή όλα του τα όνειρα, τις προσδοκίες του, τα οράματά του, να αναπτυχθεί, να τελειοποιηθεί και τελικά να φτάσει στον “ιδανικό” γι’ αυτόν εαυτό.

Η κλιμάκωση των αναγκών είναι αυστηρά ιεραρχική και δεν επιτρέπει υπερβάσεις: πρώτα πρέπει να ικανοποιηθούν τα βασικά ένστικτα, που έχουν ως σκοπό την επιβίωση και μόνο όταν αυτά έχουν εξασφαλιστεί μπορεί το άτομο να επιδιώξει την ικανοποίηση των υψηλότερων σταδίων.

Η θεωρία του Maslow υστερεί ως προς την έλλειψη της εμπειρικής επιβεβαίωσης και μερικοί την κριτικάρουν για έλλειψη ελαστικότητας και προσαρμοστικότητας, γιατί υποστηρίζουν ότι οι ανάγκες των ανθρώπων καθορίζονται με βάση τις υποκειμενικές αντιλήψεις και διαφοροποιούνται από άνθρωπο σε άνθρωπο, από χώρα σε χώρα και διαφορετική χρονική στιγμή. Ο ίδιος ο μελετητής δεν σκόπευε ότι η θεωρία του θα έχει εφαρμογή στο χώρο εργασίας.

2. Η θεωρία των Δύο Παραγόντων του Frederick Herzberg

Ο F. Herzberg και οι συνεργάτες του Mausner B. & Snyderman B. B. (1959) μετά από έρευνες, που πραγματοποίησαν στο χώρο της εργασίας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν δύο βασικές κατηγορίες παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων και κατ’ επέκταση την ικανοποίησή τους από την εργασία: **οι παράγοντες υγιεινής ή διατήρησης**, οι οποίοι ανασκευάζουν τα αρνητικά εργασιακά ερεθίσματα και τη συνεπαγόμενη δυσαρέσκεια και **οι παράγοντες κινήτρων ή παρακίνησης**, οι οποίοι προδιαθέτουν τους εργαζόμενους να θέλουν να αποδώσουν περισσότερο.

Οι παράγοντες υγιεινής ή διατήρησης δεν παρακινούν τους εργαζόμενους για αύξηση της απόδοσής τους, απλά υπάρχουν για να εμποδίζουν την ανάπτυξη της δυσαρέσκειας. Οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις, ο μισθός, η ασφάλεια, ο

τρόπος εποπτείας, η πολιτική και διαχείριση στον οργανισμό ή το κύρος είναι παραδείγματα παραγόντων υγιεινής.

Οι παράγοντες της δεύτερης κατηγορίας παράγουν υποκίνηση και η ύπαρξή τους ωθεί τους εργαζόμενους να θέλουν να αποδώσουν όλο και περισσότερο. Η ίδια η εργασία (περιεχόμενο – σημασία), τα επιτεύγματα, η αναγνώριση, οι δυνατότητες ανάπτυξης ή η ελευθερία πρωτοβουλιών είναι μερικά παραδείγματα των παραγόντων υποκίνησης.

Η θεωρία αυτή δέχθηκε επικρίσεις για το εάν κάποιοι παράγοντες έχουν δυνατότητα υποκίνησης, όμως συνέβαλε σημαντικά στο διαχωρισμό των παραγόντων που παρακινούν τους εργαζόμενους από αυτούς που απλά τους συντηρούν.

3. Ο Douglas McGregor και οι θεωρίες X και Y

Ο Κοινωνικός Ψυχολόγος D.McGregor (1960) διατύπωσε τη διπολική θεωρία X και Y.

Σύμφωνα με την πρώτη θεωρία, τη X, οι άνθρωποι έχουν “φανταρίστικη” νοοτροπία, δεν τους αρέσει να δουλεύουν και είναι αναγκαία ο έλεγχος, ο εξαναγκασμός, η απειλή και η καθοδήγηση προκειμένου να υποχρεωθούν να εργαστούν. Οι κοινοί εργαζόμενοι έχουν περιορισμένες πνευματικές ικανότητες, μικρές φιλοδοξίες και νιώθουν ικανοποιημένοι μόνο όταν αποφεύγουν να αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες.

Αντίθετα, όσα άτομα περιγράφονται από τη θεωρία Y χαρακτηρίζονται από έντονη αυτονομία και δημιουργικότητα. Εδώ οι άνθρωποι αυτό-υποκινούνται, προσπαθώντας να εναρμονίσουν τις φιλοδοξίες τους με τους στόχους του οργανισμού ή της υπηρεσίας.

Ο McGregor συστήνει στους διοικούντες να υιοθετήσουν τη θεωρία Y, γιατί με αυτόν τον τρόπο θα προσεγγίσουν καλύτερα τους στόχους του οργανισμού ή της εταιρείας και θα εξασφαλίσουν μεγαλύτερη ικανοποίηση των υφισταμένων τους.

4. Η θεωρία των Επιτευγμάτων του David McClelland

Η θεωρία αυτή αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο ταξινόμησης των αναγκών. Ο D.C.McClelland (1961) με έρευνες που πραγματοποίησε κυρίως στο διοικητικό προσωπικό διαπίστωσε ότι υπάρχουν τρεις βασικές ανάγκες-κίνητρα που προσδιορίζουν την παρακίνηση του ανθρώπου και αποκτώνται κατά τη διάρκεια της εξέλιξής του από το κοινωνικό περιβάλλον. Είναι οι παρακάτω:

- **Η ανάγκη των κοινωνικών σχέσεων** ορίζεται ως η ανάγκη για ζεστασιά, φιλικές και εγκάρδιες σχέσεις. Το άτομο επιθυμεί και επιδιώκει τη δημιουργία τέτοιων σχέσεων, την ένταξη του σε μία ή περισσότερες κοινωνικές ομάδες και την αποδοχή του από αυτές.
- **Η ανάγκη για δύναμη** σημαίνει ότι το άτομο επιθυμεί να ελέγχει, να ασκεί επιρροή σε άλλα άτομα, να έχει υφισταμένους που θα εξουσιάζει και θα επηρεάζει τη συμπεριφορά τους.
- **Η ανάγκη για επιτεύγματα** εκφράζει την επιθυμία του ατόμου για επιτυχία με πρότυπο το “άριστα” ή να είναι ο “νικητής” στα πλαίσια ανταγωνισμού με τους άλλους.

Όταν η ανάγκη για επιτεύγματα συνδυαστεί με την ανάγκη για δύναμη τότε ο εργαζόμενος οδηγείται σε αύξηση της παραγωγικότητάς του.

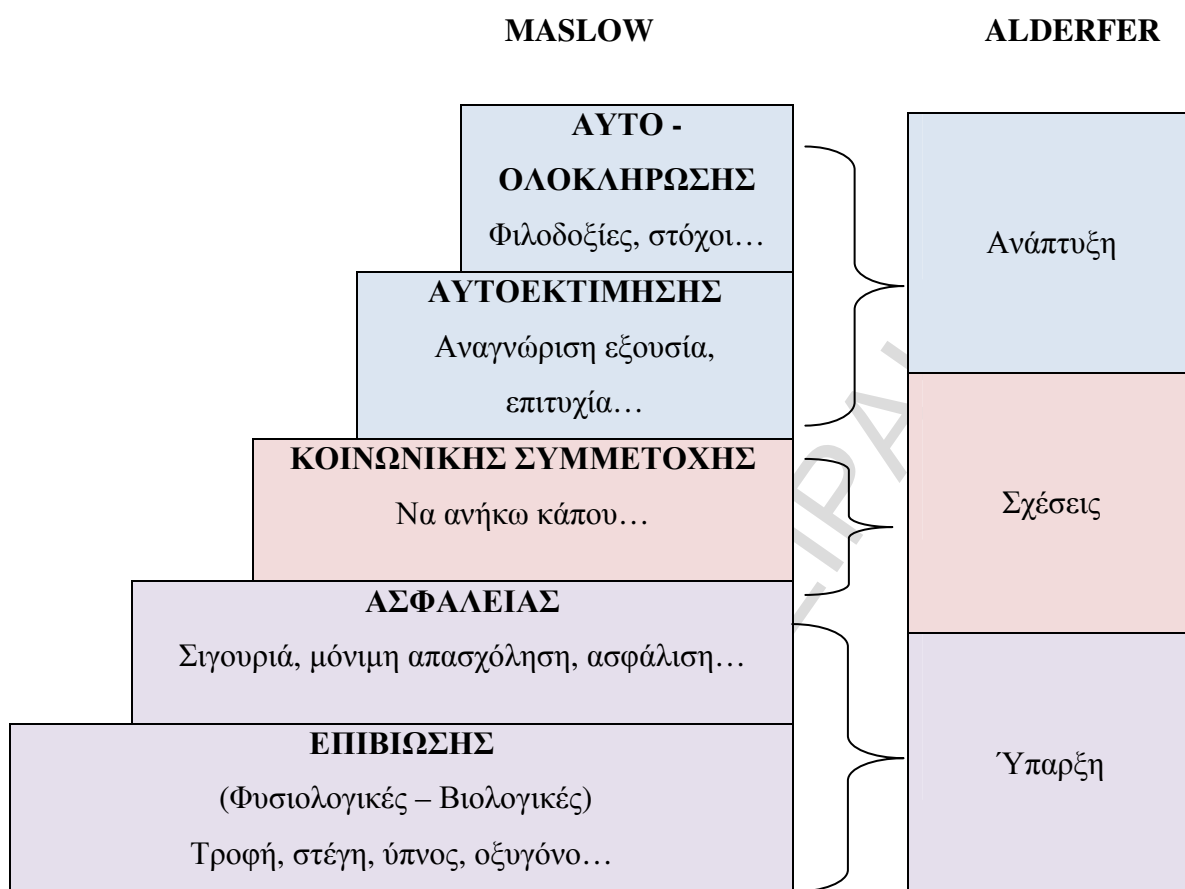
Για τη θεωρία του McClelland διατυπώθηκαν ορισμένες επιφυλάξεις, οι οποίες εστιάζονται στο γεγονός ότι οι ανάγκες είναι επίκτητες και άρα “μαθαίνονται”, επομένως αλλάζουν κατά τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου (Δίκαιος Κ., 1999).

5. Η ERG θεωρία του Clayton Alderfer

Η θεωρία του C.Alderfer (1972) αποτελεί μία προέκταση των αρχών του Maslow ταξινομώντας τις ανάγκες του ατόμου σε τρεις βασικές κατηγορίες (Σχήμα 2):

- **τις υπαρξιακές ανάγκες (Existence needs)**, στις οποίες υπάγονται οι φυσιολογικές ανάγκες και οι ανάγκες ασφαλείας,
- **τις ανάγκες σχέσεων (Relatedness needs)**, οι οποίες αναφέρονται στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις και
- **τις ανάγκες ανάπτυξης (Growth needs)**, αντιπροσωπεύοντας τις ανάγκες σεβασμού και αυτοεκτίμησης

ΣΧΗΜΑ 2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΘΕΩΡΙΩΝ MASLOW – ALDERFER



Η θεωρία του Aldefer, ως μεταγενέστερη της θεωρίας του Maslow, είναι φυσικό να βρίσκεται πιο κοντά στην πραγματικότητα, διότι αυτή η ομαδοποίηση δίνει περισσότερη ευελιξία στην ιεράρχηση των αναγκών. Ο Aldefer δεν αποδίδει μεγάλη σημασία στην ιεράρχηση των αναγκών εισάγοντας τον όρο “ματαίωση” ή απογοήτευση, υποστηρίζοντας ότι μπορεί να υπάρξει και οπισθοδρόμηση από ανάγκες ανωτέρου επιπέδου σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου, όταν το άτομο διαπιστώσει ότι μία ανάγκη του είναι αδύνατο να ικανοποιηθεί. Οι υπαρξιακές ανάγκες, οι ανάγκες σχέσεων και οι ανάγκες ανάπτυξης είναι δυνατό να συνυπάρχουν και να είναι σε ενεργοποίηση την ίδια χρονική στιγμή στο ίδιο άτομο, χωρίς βέβαια να αποκλείεται μία από τις κατηγορίες να είναι η επικρατέστερη.

2.3.2.1.2 Θεωρίες Μηχανιστικές ή Διαδικαστικές

1. Θεωρία Στοχοθέτησης του Edwin Locke

Σύμφωνα με τη θεωρία της στοχοθέτησης (1960), η επίτευξη ενός στόχου επηρεάζεται από τα κίνητρα, την αυτοαντίληψη και τον προσδιορισμό του στόχου (Ευστράτιος Παπάνης –Κων. Ρόντος, 2005).

Προκειμένου να επιτευχθεί υποκίνηση με βάση τη θεωρία της στοχοθέτησης θα πρέπει:

- οι στόχοι να είναι επαρκώς και αναλυτικώς προσδιορισμένοι και όχι αόριστοι
- να είναι ρεαλιστικοί, εφικτοί και να μπορούν να επιτευχθούν από τους εργαζομένους
- να υπάρχει εμπιστοσύνη, αλληλοκατανόηση και ολόπλευρη συμμετοχή των εργαζομένων
- η ολοκλήρωση ενός στόχου να συνοδεύεται από ενίσχυση της αίσθησης της προσωπικής ή ομαδικής αξίας

2. Η θεωρία των Προσδοκιών του Victor Vroom

Η θεωρία των προσδοκιών αναπτύχθηκε από τον Victor Vroom (1964), ο οποίος έχοντας ως αφετηρία τις εργασίες των ψυχολόγων Kurt Lewin και Edward Tolman επιχείρησε να εξηγήσει τη διαδικασία της υποκίνησης, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίον οι εργαζόμενοι επιλέγουν ποιές από τις διαφορετικές εναλλακτικές λύσεις θα υιοθετήσουν, ώστε να έχουν τα μεγαλύτερα δυνατά ανταποδοτικά οφέλη.

Σύμφωνα με τον Vroom, στη θεωρία της προσδοκίας θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τρεις μεταβλητές: α) το “σθένος” (valence), το οποίο αναφέρεται στις διαβαθμίσεις της αναμενόμενης ικανοποίησης που προκύπτουν για κάθε μία από τις αναμενόμενες επιλογές, δηλαδή το συναισθηματικό προσανατολισμό των ατόμων βάσει των επιθυμιών τους για υλικές ή ηθικές ανταμοιβές, β) τη “συντελεστικότητα” ή “λειτουργικότητα” (instrumentality), που αναφέρεται στο βαθμό σύνδεσης του μέσου με το στόχο και γ) την “προσδοκία” (expectancy), που αναφέρεται στον υπολογισμό από τους εργαζόμενους όλων εκείνων των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την επιλογή τους, δηλαδή τί απαιτήσεις έχουν, αλλά και τη σιγουριά που έχουν για το τί είναι ικανοί να επιτύχουν.

Η απόφαση για εργασία - δράση προκύπτει από το γινόμενο των τριών παραπάνω μεταβλητών. Αυτό σημαίνει ότι, εάν κάποιος από τους παράγοντες είναι μηδέν,

συνεπάγεται ότι και η συνολική υποκίνηση για την ανάληψη πράξεων και δράσεων είναι επίσης μηδέν (Gordon, 1974).

Ο Vroom υποστηρίζει ότι ο εργαζόμενος παρακινείται μόνο όταν πιστεύει ότι η αύξηση των προσπαθειών του θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της απόδοσής του, η οποία με τη σειρά της θα οδηγήσει στην απόκτηση ανταμοιβών που θα έχουν αξία για αυτόν. Επομένως, η παρακίνηση είναι συνάρτηση της προσδοκίας ότι η αύξηση των προσπαθειών του εργαζομένου θα οδηγήσει σε αύξηση της απόδοσής του, της προσδοκίας ότι η αύξηση της απόδοσης θα οδηγήσει σε αύξηση των ανταμοιβών και της αξίας των προσδοκώμενων ανταμοιβών ή της επιθυμίας του εργαζομένου για την ενδεχόμενη αύξηση των ανταμοιβών (Μπουραντάς, 2002).

3. Η θεωρία της Ισότητας του Adams

Σύμφωνα με τον Adams (1965), ο εργαζόμενος συγκρίνει την προσφορά του (χρόνος, ικανότητα, αποφασιστικότητα, προσπάθεια) στην εργασία του με τα αποτελέσματα (χρηματική αμοιβή, απολαβές, επαίνους, ικανοποίηση, αίσθηση επίτευξης).

Έτσι, όταν η προσφορά είναι μεγαλύτερη από τα αποτελέσματα, ο εργαζόμενος είναι δυσαρεστημένος, νιώθει ότι αδικείται και θα προσπαθήσει είτε να μειώσει την προσφορά του, είτε να αυξήσει το αποτέλεσμα δηλαδή το όφελος για τον ίδιο. Με αυτόν τον τρόπο δεν υποκινείται. Όταν όμως η προσφορά είναι ίση με τα αποτελέσματα, επικρατεί αίσθημα δικαιοσύνης, ο εργαζόμενος νιώθει ικανοποιημένος και θα προσπαθήσει να αυξήσει τόσο την ποιότητα όσο και την ποσότητα στην εργασία του.

Η θεωρία της ισότητας ή δικαιοσύνης συνέβαλε σε σημαντικό βαθμό στη δίκαιη κατανομή των αμοιβών και τόνισε τη σημασία της επιρροής του αισθήματος δικαιοσύνης στην απόδοση των εργαζομένων. Ερευνητές όμως, όπως οι Campbell & Pritchard (1976), έθεσαν το ζήτημα της εξωτερικής εγκυρότητας της θεωρίας, επειδή τα αποτελέσματα στηρίζονται σε εργαστηριακά πειράματα και όχι σε εμπειρικές παρατηρήσεις του πραγματικού περιβάλλοντος εργασίας, γι' αυτό και είναι αδύνατο η γενίκευση των συμπερασμάτων.

4. Το Υπόδειγμα των Porter - Lawler

Οι μέχρι τώρα θεωρίες που αναπτύχθηκαν υποστηρίζουν ότι η απόδοση των εργαζομένων είναι αποτέλεσμα της ικανοποίησης. Την θεώρηση αυτή ήρθαν να ανατρέψουν οι Porter & Lawler (1980), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της απόδοσης, προσπαθώντας να εξηγήσουν ότι η ικανοποίηση, η παρακίνηση και η απόδοση δεν ταυτίζονται, αλλά αποτελούν τρεις διαφορετικές μεταβλητές οι οποίες αλληλοσχετίζονται.

Το θεωρητικό υπόβαθρο των Porter & Lawler στηρίζεται στις εξής τέσσερις μεταβλητές: την προσπάθεια, την απόδοση, την ανταμοιβή και την ικανοποίηση.

- Η **προσπάθεια** αποτελεί την εξωτερικήυση της παρακίνησης και εξαρτάται από την σχέση μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλει ο εργαζόμενος για την εκτέλεση διαφόρων πράξεων και καθηκόντων, της απόδοσης που θα έχει η προσπάθεια, τις ανταμοιβές που πιθανόν θα λάβει, αλλά και της αξίας που θα έχουν για αυτόν οι πιθανές ανταμοιβές.
- Η **απόδοση** του εργαζομένου δεν εξαρτάται μόνο από την παρακίνηση και την ποσότητα των προσπαθειών που καταβάλλει, αλλά και από τους εξής παράγοντες: α) τις ικανότητες και τα χαρακτηριστικά του ατόμου, β) τον ρόλο του και πως τον αντιλαμβάνεται και γ) τα μέσα που η οργάνωση και διοίκηση του παρέχει.
- Οι **ανταμοιβές** είναι τα οφέλη που απολαμβάνει ο εργαζόμενος για το έργο που προσφέρει και οι οποίες διακρίνονται σε εσωτερικές ή παράγοντες υγιεινής και σε εξωτερικές ή παράγοντες κίνητρα, όπως ο Herzberg υποστηρίζει.
- Η **ικανοποίηση** σχετίζεται με τις ανταμοιβές που λαμβάνει ο εργαζόμενος, αλλά και το πόσο δίκαιες είναι σε σύγκριση με των άλλων εργαζομένων για τις αντίστοιχες καταβαλλόμενες προσπάθειες και αποδόσεις.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε τη δυναμική διάσταση της παρακίνησης. Ανάλογα με το πώς ένας οργανισμός ή μια επιχείρηση θα διαχειριστεί τις μεταβλητές και τις σχέσεις που εμπεριέχει το υπόδειγμα των Porter & Lawler, μπορεί να δημιουργήσει έναν ενάρετο ή ένα φαύλο κύκλο ως προς την παρακίνηση (Μπουραντάς Δ., 2002).

2.4 Ερευνητικά Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση, οι εργασιακές στάσεις - σχέσεις και η εργασιακή ηθική μετρώνται είτε μέσω συνεντεύξεων, είτε μέσω ερωτηματολογίων με τη βοήθεια κλιμάκων, στις οποίες οι εργαζόμενοι καλούνται να δηλώσουν το βαθμό ευχαρίστησης ή δυσφορίας αναφορικά με τις διάφορες πτυχές των εργασιακών τους ρόλων και καθηκόντων. Ο βαθμός ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας, προκύπτει από τις απαντήσεις τους σε ένα ή περισσότερα ερωτήματα σχετικά με τα συναισθήματα που τρέφουν για την εργασία τους.

Οι διάφοροι ερευνητές προκειμένου να αποτυπώσουν την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια συνήθως “υιοθετούν” παλαιότερα εργαλεία μέτρησης ή κατασκευάζουν νέα, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις τους σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Κάτι τέτοιο περιορίζει σε σημαντικό βαθμό τη σύγκριση διαφορετικών ερευνών με αποτέλεσμα τη σχετικά μικρή πληροφόρηση για προβλήματα που σχετίζονται με τη διαβάθμιση, την αξιοπιστία, καθώς και την εγκυρότητα (Πετριλή 2007).

The Job Satisfaction Survey

Η κλίμακα **Job Satisfaction Survey (JSS)**, είναι η πιο δημοφιλής κλίμακα αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης, η οποία δημιουργήθηκε από τον Paul Spector το 1985. 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».

Ο παρακάτω πίνακας¹¹ καταγράφει τους εννέα παράγοντες, καθώς και μία σύντομη ανάλυση για τον κάθε ένα.

Παράγοντες

Περιγραφή

¹¹ Spector Paul E. (1997), “Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences”, London, Sage Publications, p. 8

1. <i>Μισθός</i>	Ικανοποίηση από το μισθό και τις αναμενόμενες αυξήσεις
2. <i>Προαγωγή</i>	Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες βαθμολογικής εξέλιξης.
3. <i>Εποπτεία - Επίβλεψη</i>	Ικανοποίηση από την εποπτεία του ιεραρχικά ανωτέρου
4. <i>Προνόμια -Οφέλη</i>	Ικανοποίηση από τις επιπλέον παροχές
5. <i>Ενδεχόμενες ανταμοιβές</i>	Ικανοποίηση από τις ανταμοιβές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων (όχι απαραίτητα οικονομικές)
6. <i>Συνθήκες λειτουργίας</i>	Ικανοποίηση από τους κανόνες και τις διαδικασίες
7. <i>Συνάδελφοι</i>	Ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους άλλους εργαζόμενους
8. <i>Φύση εργασίας</i>	Ικανοποίηση από το αντικείμενο και το είδος της εργασίας
9. <i>Επικοινωνία</i>	Ικανοποίηση από τη συνολική επικοινωνία μέσα στον οργανισμό ή την υπηρεσία

The Job Descriptive Index

Η Smith και οι συνεργάτες της (Smith, 1963; Hulin, Smith, Kendall, and Locke, 1963; Macaulay, Smith, Locke, Kendall and Hulin, 1963; Kendall, Smith, Hulin, and Locke, 1963; Smith and Kendall, 1963) κατασκεύασαν ένα εντυπωσιακό ερευνητικό εργαλείο για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης γνωστό ως **Job Descriptive Index (JDI)**. Αποτελεί δε, ένα από τα πιο προσεκτικά ερευνητικά εργαλεία που υπάρχουν.

Η κλίμακα **JDI** μετρά την ικανοποίηση του εργαζομένου εξετάζοντας πέντε παράγοντες:

1. *Την εργασία π.χ.* υπευθυνότητα, ενδιαφέρον, ανάπτυξη.
2. *Το μισθό π.χ.* δίκαιη αμοιβή σε σχέση με τους άλλους με βάση τα προσόντα και την απόδοση.

3. *Τις ευκαιρίες προαγωγής π.χ. πιθανότητες για περαιτέρω εξέλιξη*
4. *Την ποιότητα εποπτείας π.χ. τεχνική βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη*
5. *Τη σχέση με τους συναδέλφους π.χ. αρμονία στις σχέσεις και σεβασμός.*

Πολλοί χρήστες αυτής της κλίμακας έχουν αθροίσει βγάζοντας ένα συνολικό σκορ εργασιακής ικανοποίησης. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν συνίσταται από έναν εκ των κατασκευαστών αυτής της κλίμακας (Ironson, Smith, Brannick, Gibson, & Paul, 1989)¹².

Η κλίμακα περιλαμβάνει 72 (εβδομήντα δύο) ερωτήσεις με 9 (εννέα) ή 18 (δέκα οχτώ) ερωτήσεις για κάθε υποκλίμακα. Κάθε ερώτηση αναφέρεται είτε σε ένα επίθετο είτε σε μια μικρή φράση που περιγράφει την εργασία. Οι απαντήσεις είναι «Ναι», «Δεν είμαι σίγουρος/η» ή «Όχι». Για κάθε τομέα της κλίμακας δίδεται μία μικρή εξήγηση, στη συνέχεια τα στοιχεία τα οποία σχετίζονται με τον συγκεκριμένο παράγοντα και τέλος ο ερωτώμενος απαντά ανάλογα. Μεταξύ άλλων περιέχονται και ερωτήσεις που προδιαθέτουν θετικά ή αρνητικά αντίστοιχα.

Αν θέλουμε για παράδειγμα να αναλύσουμε τον παράγοντα «σχέσεις με τους συναδέλφους», ο συμμετέχων στην έρευνα θα πρέπει να απαντήσει για το αν θεωρεί τους ανθρώπους με τους οποίους συνεργάζεται στην εργασία του α) βαρετούς, β) υπεύθυνους ή γ) έξυπνους δίδοντας την ανάλογη απάντηση «Ναι», «Όχι» ή «Δεν είμαι σίγουρος»¹³.

Η κλίμακα **JDI** χρησιμοποιείται από ερευνητές της οργανωτικής ψυχολογίας. Οι Cook, Herworth, Wall and Warr (1981) κατέγραψαν πάνω από 100 δημοσιευμένες έρευνες που έκαναν χρήση του **JDI**. Ο ευρύς και μεγάλος όγκος των ερευνών εξασφαλίζει την εγκυρότητά της. Ο περιορισμός της εντοπίζεται στο γεγονός ότι εξετάζει μόνο πέντε τομείς. Έχουν διατυπωθεί αρκετές κριτικές αναφορικά με το γεγονός ότι συγκεκριμένες ερωτήσεις δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες τις εργασιακές ομάδες (π.χ. Buffum & Konick, 1982; Cook et. al., 1981), και ότι οι κριτικές αυτές πιθανότατα να ισχύουν για όλα τα εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης.

Παρόλο που η κλίμακα **JDI** πρόκειται για μία 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 αξιοπιστία της. Η Smith και οι συνεργάτες της την αναβάθμισαν και την βελτίωσαν

¹² Spector Paul E. (2000) "Industrial and Organisational Psychology: Research and Practice", Second edition, New York, John Wiley and Sons, Inc., pp. 200-202

¹³ "The Job Descriptive Index", copyrighted by Bowling Green State University.

αντικαθιστώντας μερικές από τις ερωτήσεις που περιελάμβανε (Balzer et. al.,1990) σε μία εξαβάθμια κλίμακα υπολογισμού της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, γνωστή με το όνομα **Job In General Scale (JIG)**.

The Minnesota Satisfaction Questionnaire

Μια εξίσου πολύ γνωστή κλίμακα μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι ένα ερωτηματολόγιο γνωστό με το όνομα **Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)** (Weiss, Dawis, Lofquist, & England, 1966), το οποίο αξιολογεί την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια από την εργασία μέσα από μία κλίμακα πολλαπλών ερωτήσεων.

Αυτή η κλίμακα έχει δύο μορφές, μια αρκετά μεγάλη εκδοχή που περιέχει 100 ερωτήσεις και μια πιο σύντομη εκδοχή που περιέχει 20 ερωτήσεις. Και οι δύο μορφές έχουν ερωτήσεις που διερευνούν γύρω στους 20 τομείς εργασιακής ικανοποίησης, τα σκορ ωστόσο υπολογίζονται στην περίπτωση της μεγάλης εκδοχής. Ο κατάλογος των 100 ερωτήσεων εξετάζει το κάθε τομέα μέσα από 5 ερωτήσεις ενώ ο κατάλογος των 20 ερωτήσεων περιέχει 1 ερώτηση για κάθε ένα τομέα.

Η σύντομη εκδοχή χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό, είτε της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, είτε της εσωγενούς και εξωγενούς ικανοποίησης. Η εσωγενής ικανοποίηση αναφέρεται στη φύση των εργασιακών καθηκόντων και στο πως οι άνθρωποι νιώθουν για τη δουλειά που κάνουν. Η εξωγενής ικανοποίηση αφορά όλες τις πτυχές των συνθηκών εργασίας, όπως είναι τα επιμέρους οφέλη και ο μισθός.

Παρατηρείται, δηλαδή, ότι η κλίμακα MSQ καθιστά εφικτή την προβολή μιας ακριβής και εξατομικευμένης εικόνας της εργασιακής ικανοποίησης, τόσο σε ομάδες εργαζομένων, όσο και σε μεμονωμένους εργαζόμενους, καθώς εξετάζει πολυάριθμους εργασιακούς παράγοντες, οι επιδόσεις των οποίων έχουν επιπτώσεις στην ανθρώπινη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας.

Τα 20 διαφορετικά πεδία που εξετάζουν την ικανοποίηση που αποκομίζει ο εργαζόμενος από την εργασία του είναι τα παρακάτω¹⁴:

- ✚ *Χρησιμοποίηση ικανότητας* – ικανοποίηση από την ευκαιρία να αξιοποιεί τις ικανότητές του.

¹⁴ Weiss, Dawis, Lofquist and England (1966)

- ✦ *Επίτευγμα* - ικανοποίηση από τα αισθήματα ολοκλήρωσης.
- ✦ *Δραστηριότητα* – ικανοποίηση από το να μένει διαρκώς απασχολημένος στην εργασία του.
- ✦ *Εξέλιξη* – ικανοποίηση από την ευκαιρία να «ανέβει» την κλίμακα ιεραρχίας.
- ✦ *Εξουσία* – ικανοποίηση από την ευκαιρία να ασκεί εξουσία και να κατευθύνει.
- ✦ *Πολιτικές και πρακτικές της εταιρείας* – ικανοποίηση από τις πολιτικές που εφαρμόζει ο κάθε οργανισμός ή υπηρεσία
- ✦ *Αποζημίωση* – ικανοποίηση από την αμοιβή για την εργασία που προσφέρει.
- ✦ *Συνάδελφοι* – ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους άλλους εργαζομένους
- ✦ *Δημιουργικότητα* – ικανοποίηση από την ευκαιρία που θα έχει να εφαρμόσει τις δικές του μεθόδους στην εργασία του.
- ✦ *Ανεξαρτησία* – ικανοποίηση από την ευκαιρία να εργάζεται ανεξάρτητα (μόνος του).
- ✦ *Ηθικές αξίες* – την ικανοποίηση που αισθάνεται ότι δεν έχει παραβιάσει τις ηθικές του αξίες και πεποιθήσεις.
- ✦ *Αναγνώριση* – ικανοποίηση από τους επαίνους που λαβαίνει κατά την ολοκλήρωση ενός έργου.
- ✦ *Υπευθυνότητα* - ικανοποίηση από την ελευθερία να χρησιμοποιεί τη δική του κρίση και γνώμη.
- ✦ *Ασφάλεια* – ικανοποίηση από την σταθερή απασχόληση των θέσεων εργασίας.
- ✦ *Κοινωνικές υπηρεσίες* – ικανοποίηση ότι προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο.

- ✚ *Κοινωνική θέση* – ικανοποίηση από την αίσθηση ότι είναι «κάποιος» στην κοινότητα.
- ✚ *Εποπτεία (ανθρώπινες σχέσεις)* – ικανοποίηση από τον τρόπο που ο προϊστάμενος χειρίζεται τους υφισταμένους του.
- ✚ *Επίβλεψη (τεχνική)* - ικανοποίηση από την επάρκεια των προσόντων για την άσκηση της εποπτείας.
- ✚ *Ποικιλία* – ικανοποίηση από την ανάληψη διαφορετικών καθηκόντων.
- ✚ *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.

Αν θέλαμε να συγκρίνουμε την κλίμακα **JDI** με την κλίμακα **MSQ** θα διαπιστώναμε ότι η πρώτη είναι συντομότερη από τη δεύτερη. Και οι δύο κλίμακες έχουν τύχει πολλών ερευνών και σημειώνουν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Smith et al., 1967). Η διαφορά τους εντοπίζεται στο αριθμό των παραγόντων αξιολόγησης που εξετάζουν: η μεν κλίμακα **JDI** μετρά 5 (πέντε) τομείς, ενώ η κλίμακα **MSQ** 20 (είκοσι). Το ερώτημα που προκύπτει είναι πόσοι τομείς χρειάζονται για την επαρκή μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης¹⁵.

Job in General Scale

¹⁵ Riggio, Ronald E. "Introduction to Industrial / Organizational Psychology", Third edition, New Jersey, Prentice Hall pp 215-244

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 (Smith et.al.,1989), αλλά δεν έχει χρησιμοποιηθεί ακόμα σε πολλές ερευνητικές μελέτες¹⁶.

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»)¹⁷.

Faces Scale

Η κλίμακα **Faces Scale** (Kunin, 1955) 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.



2.5 Μελέτες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

¹⁶ Spector Paul E. (2000), "Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice", Second edition, New York, John Wiley and Sons, Inc., p.203

¹⁷ Spector Paul E. (1997), "Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences", London, Sage Publications, pp.15-17

Η σημασία της ικανοποίησης από την εργασία έχει μελετηθεί και ερευνηθεί σε διαφορετικά περιβάλλοντα εργασίας (Parkes, 2003; Steinhardt et al., 2003). Σε αυτές τις μελέτες, η ποιότητα του παραγόμενου προϊόντος ή της παρεχόμενης υπηρεσίας, καθορίζεται από το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία (Shikdar & Das, 2003).

Η δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί αναμφίβολα ένα πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο σε έναν οργανισμό. Οι έρευνες των Herzberg (1966), Maslow (1970) και Tett & Meyer (1993) έδειξαν ότι η αυξημένη δέσμευση, η συμμετοχή και η αφοσίωση βελτιώνει την ικανοποίηση από την εργασία, τα κίνητρα, τις επιδόσεις, την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα, τη μείωση απουσιών και μετακινήσεων των εργαζομένων.

Οι έρευνες επίσης, των Irvine & Evans, (1995) απέδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση προτρέπει τους εργαζόμενους να είναι πιο αποτελεσματικοί και αποδοτικοί και να επιθυμούν να παραμείνουν περισσότερο στη θέση εργασίας τους.

Αντίθετα η δυσαρέσκεια έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης και πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία, καθώς επίσης και ότι ευθύνεται για τις μεταβολές του εργατικού δυναμικού (Hellman, 1997; Lum et al., 1998; Ito, 2001; Sourdif, 2004).

Επιπλέον, η επαναλαμβανόμενη εργασία λειτουργεί αρνητικά στην ικανοποίηση που εισπράττουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους, ενώ η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της εργασίας, η συνεχής ενημέρωση - πληροφόρηση για θέματα που σχετίζονται με τη δουλειά, οι στενές φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους, οι δίκαιες οικονομικές απολαβές μαζί με την ευκαιρία απόκτησης μιας καλύτερης θέσης εργασίας στον οργανισμό ή την υπηρεσία λειτουργούν υπέρ της αύξησης της ικανοποίησης. Και όσο αυτή αυξάνεται, τόσο οι εργαζόμενοι προτίθενται να διατηρήσουν τη θέση τους για μεγάλο χρονικό διάστημα (Price & Mueller, 1981).

Πιο πρόσφατες έρευνες έδειξαν την εποπτεία¹⁸ και το μισθό¹⁹ ως καθοριστικούς παράγοντες για την ικανοποίηση. Άλλες, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική ανέλιξη²⁰ και η αναγνώριση²¹ είναι παράγοντες παρακίνησης και τελικά ικανοποίησης από την εργασία.

¹⁸ Begat et al. (2005), Laschinger et al. (2003)

¹⁹ French et al. (2007), French et al. (2004), Janus et al. (2007)

²⁰ Crawford & Gressley (1993), Lamberth & Comello (2005)

²¹ Van Ham et al. (2006), Takase et al. (2005)

Όσον αφορά στον τομέα της Υγείας, ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων έχει βρεθεί ότι συνδέεται θετικά και με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη λαμβανόμενη υγειονομική περίθαλψη (Morana, 1987).

Ο καθορισμός, αλλά και η επίτευξη των σκοπών και επιδιώξεων ενθαρρύνει την ισόρροπη ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας – πρόνοιας (Mejia A., 1980).

Η εργασιακή απασχόληση, επίσης, στην υγεία – πρόνοια σχετίζεται με τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας του πληθυσμού (Hoare G. Lee K., 1976).

Οι Abel-Smith B., Calltrop J., Dixon M., Dunning At., Evans R, Hooland W (1994), Abel-Smith B.(1986), Mejia A.(1987) ύστερα από έρευνες διαπίστωσαν ότι τα προβλήματα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας - πρόνοιας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- Προβλήματα στο σχεδιασμό – προγραμματισμό: οι αποφάσεις συχνά βασίζονται σε πρόχειρες και αυθόρμητες προβλέψεις. Τα σχέδια βασίζονται περισσότερο στη βεβαιότητα ότι τα χρήματα θα δοθούν εκ των υστέρων και λιγότερο στην ανάπτυξη προγραμμάτων για συγκεκριμένες ειδικότητες επαγγελματιών με σαφώς αποδεδειγμένα προσόντα (Abel-Smith B, Calltrp J., Dixon M, Dunning At, Evans r, Hooland W, 1994).
- Προβλήματα στη παραγωγή: οι αποκλίσεις ανάμεσα στους ακαδημαϊκούς στόχους και στις απαιτήσεις των υπηρεσιών είναι μεγάλες. Η πρόληψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η αποκατάσταση και η κατ'οίκον φροντίδα έρχονται σε δεύτερη μοίρα (Abel-Smith B., 1994)
- Προβλήματα στη διαχείριση: η έλλειψη κινήτρων, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες περιοχές, προκαλούν τη μη αποδοτική χρησιμοποίηση των πόρων των υπηρεσιών υγείας - πρόνοιας. Η σύγχυση των ρόλων και αρμοδιοτήτων μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μειώνουν την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού (Mejia A., 1987) (Μωυσάκη Μ. 2006).

Βέβαια, η θεώρηση της ικανοποίησης από την εργασία ως μία ενιαία έννοια δε σημαίνει ότι τα αίτια αυτής της συνολικής στάσης δεν είναι πολυδιάστατα. Προφανώς ένα πρόσωπο μπορεί να νιώθει ικανοποίηση με μια διάσταση της εργασίας του και δυσαρέστηση με μια άλλη (Kallberg, 1977).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Η ιστορία του Γ. Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Το Νοσοκομείο της Πάτρας είναι ένα από τα αρχαιότερα Νοσοκομεία της Ελλάδος. Είναι το τρίτο κατά χρονολογική σειρά, ιδρύσεως και λειτουργίας, μετά το Νοσοκομείο Ναυπλίου και το Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς».

Στις 15.10.1857 και ώρα 11:00π.μ. τέθηκε ο θεμέλιος λίθος του Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» με τίτλο «Δημοτικό Νοσοκομείο Πατρών», υπό του τότε Βασιλέως της Ελλάδος Όθωνος. Στην τελετή θεμελίωσης παραβρέθηκε και η βασίλισσα Αμαλία. Τους επίσημους λόγους εκφώνησαν ο Βασιλιάς και ο Αρχιεπίσκοπος Ελλάδος. Εκ μέρους της Διοίκησης αδελφάτου του Νοσοκομείου μίλησε ο ιατρός Ι. Γιαννόπουλος (Αιών Αθ. 24.10.1857)²².

Το οικόπεδο, στο οποίο αναγέρθηκε το Νοσοκομείο, ήταν 3.650μ². Ο Δανός αρχιτέκτονας Θεόφιλος Χάνσεν ανέλαβε το σχέδιο μελέτης. Η ανέγερση της οικοδομής ξεκίνησε αμέσως επί δημάρχου Βενιζέλου Ρούφου, προχώρησε μέχρι δύο μέτρα πάνω από την επιφάνεια του εδάφους, κτίστηκαν οι βάσεις του πρώτου ορόφου, αλλά η περαιτέρω εργασία διακόπηκε για έτη. Τον Απρίλιο του 1868 ξεκίνησαν πάλι οι εργασίες στην οικοδομή και το έργο ολοκληρώθηκε στο τέλος Δεκεμβρίου του 1871 επί δημαρχίας Γεωργίου Ρούφου.

Μετά τον Ι. Γιαννόπουλο, Θ. Ευσταθόπουλο, και Κ. Παπασταθόπουλο ανέλαβε τη διεύθυνση του Νοσοκομείου το 1890 ο Χρ. Κορύλλος, ο οποίος προχώρησε σε ανακαίνιση του υπογείου εγκαθιστώντας εκεί το φαρμακείο, τα εξωτερικά ιατρεία, τα μαγειρεία και τις αποθήκες. Ονόματα εκείνης της εποχής όπως Ν. Κορύλλος, Χρ. Κορύλλος, Ιω. Παπαγιάννης, Γ. Δανίκας κ.α. βοήθησαν στις επεκτάσεις του Νοσοκομείου μέσω δωρεών. Επίσης, ο Δημ. Γιαννόπουλος δώρισε μεγάλης αξίας ακτινολογικά μηχανήματα.

Το 1897 ο πολιτικός μηχανικός Δήμος Γ. Λυκούδης εκπονεί το σχέδιο της νέας αίθουσας χειρουργείου. Το 1914 χτίζεται παραπλεύρως ιερός ναός στη μνήμη του Αγίου Χαραλάμπους. Το 1924 περιφράσσεται το οικόπεδο γύρω από το Νοσοκομείο και δημιουργείται επίσης κήπος με δαπάνες του Χρ. Κορύλλου.

²² Ιστορικών λεξικόν των Πατρών. β' έκδ., Πάτρα, Κ.Ν.Τριανταφύλλου (1980), σελ.268-269.

Το 1914 η Στρατιωτική Υγειονομική Υπηρεσία κατέλαβε τα 2/3 του κτιρίου του Νοσοκομείου για νοσηλεία των στρατιωτών. Έτσι, ολόκληρη η αρκτική πλευρά του Νοσοκομείου λειτουργούσε μέχρι τον Απρίλιο του 1932 ως παράρτημα Στρατιωτικού Θεραπευτηρίου Πατρών. Κατά συνέπεια, ο αριθμός των νοσηλευμένων ασθενών είχε μειωθεί, καθώς είχε απομείνει μόνο η δυτική πλευρά στο Νοσοκομείο. Επίσης, ως παράρτημα του Δημοτικού Νοσοκομείου λειτουργούσε για πολλά έτη, από το 1895 έως το 1922, και τμήμα «Συφιλιδικόν» για θεραπεία αφροδίσιων νοσημάτων των ιεροδούλων που έστελνε η αστυνομία²³.

Κατά το έτος 1930 στο Δημοτικό Νοσοκομείο λειτουργούσαν συνολικά εκατό (100) κλίνες πλήρως ανεπτυγμένες, που αντιστοιχούσαν σε: σαράντα (40) στο Παθολογικό τμήμα, τριάντα δύο (32) στο Χειρουργικό, δέκα οχτώ (18) στο παράρτημα Φυματιώντων περιστατικών και δέκα (10) στο Μαιευτικό τμήμα. Οι ιατροί που προσέφεραν τις υπηρεσίες τους ήταν οχτώ (8): ο Διευθυντής του Νοσοκομείου, ο Οικονομικός Επιμελητής, ο Διευθυντής του Παθολογικού τμήματος μαζί με τον Επιμελητή και τον βοηθό ιατρό, ο Διευθυντής του Χειρουργικού τμήματος μαζί με τον Επιμελητή και τον βοηθό. Στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου υπηρετούσαν ο Διευθυντής μαζί με τον βοηθό του. Επιπλέον εργάζονταν δέκα (10) νοσοκόμοι: δύο (2) στο Παθολογικό τμήμα, δύο (2) στο παράρτημα Φυματιώντων περιστατικών, τέσσερις (4) στο Χειρουργικό, ένας (1) στο Ακτινολογικό και μία (1) νοσοκόμος διανυκτερεύουσα. Οι υπηρέτριες με τις πλύντριες ήταν έξι (6) και οι θυρωροί τρεις (3).

Το ίδιο έτος (1930), τα στατιστικά στοιχεία κίνησης εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών έχουν ως εξής: προσήλθαν για νοσηλεία, τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό τμήμα, σύνολο 982 άτομα, τα οποία νοσηλεύτηκαν όλα δωρεάν ως άποροι. Στο μεν Παθολογικό τμήμα προσήλθαν 4.455 εξωτερικοί ασθενείς για να τους παρασχεθούν ιατρικές συμβουλές και φάρμακα δωρεάν, στο δε Χειρουργικό τμήμα προσήλθαν 1.041 εξωτερικοί ασθενείς²⁴.

Το 1938 πραγματοποιείται νέα ριζική ανακαίνιση στις εγκαταστάσεις και στο μηχανολογικό εξοπλισμό του Νοσοκομείου, ενώ η εξωτερική εμφάνιση του κτιρίου παραμένει ίδια και αμετάβλητη από το 1857. Συγκεκριμένα, ένα εκατομμύριο δραχμές (1.000.000 δρχ.) δαπανήθηκαν ως εξής: πεντακόσιες πενήντα χιλιάδες δραχμές (550.000

²³ Εφημερίδα Νεολόγος Πατρών (Τετάρτη 3 Ιανουαρίου 1934), “Εξήκοντα επτά έτη του Δημοτικού Νοσοκομείου”, σελ.1

²⁴ Εφημερίδα Νεολόγος Πατρών (Κυριακή 25 Ιανουαρίου 1931), “Στατιστική Κινήσεως Δημοτικού Νοσοκομείου Πατρών κατά το έτος 1930”, σελ.1

δρχ.) κόστισε η ριζική ανακαίνιση του Χειρουργικού τμήματος, το οποίο θα ζήλευε και το καλύτερο Αθηναϊκό Νοσοκομείο, εξοπλισμένο με όλα τα σύγχρονα επιστημονικά όργανα, χειρουργικό θάλαμο και φαρμακείο. Διακόσιες χιλιάδες δραχμές (200.000 δρχ.) δαπανήθηκαν για την εγκατάσταση εσωτερικής θέρμανσης (καλοριφέρ), ειδών υγιεινής, τουαλέτας και αρκετών θαλάμων για λουτρά. Άλλες διακόσιες πενήντα χιλιάδες δραχμές (250.000 δρχ.) δαπανήθηκαν για την εγκατάσταση σύγχρονου μηχανικού πλυντηρίου²⁵.

Το 1953 με το Νόμο 2592/1953 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» μετετράπη σε Γενικό Νοσοκομείο, αποτέλεσε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο. Συγκεκριμένα, στις 8-12-1958 συνεδρίασε για πρώτη φορά το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου με τη νέα του μορφή με πρόεδρο τον δήμαρχο Γ. Ρούφου. Στη συνεδρίαση παραβρέθηκε και ο νομίατρος κ. Γιαννόπουλος. Ο πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου απευθυνόμενος στα μέλη χαιρέτησε την απαρχή της νέας περιόδου του Ιδρύματος. Ειπώθηκε, ότι το Κράτος θα είναι αυτό τώρα που θα παρέχει όλα τα απαραίτητα οικονομικά, επιστημονικά και πάσης φύσεως μορφής μέσα, ώστε το Νοσοκομείο να ανταποκρίνεται πλήρως στον προορισμό του, να παρέχει δηλαδή αποτελεσματική βοήθεια στους έχοντες πραγματική ανάγκη και νοσηλεία. Επίσης, συζητήθηκε και το αίτημα ανέγερσης νέου κτιριακού συγκροτήματος, το οποίο θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την άρτια και συγχρονισμένη λειτουργία του Ιδρύματος. Τέλος, ορίστηκε διμελής επιτροπή για την παραλαβή του υλικού του παλιού Δημοτικού Νοσοκομείου²⁶.

Η πραγματική υλοποίηση μετατροπής του έγινε το 1959 με τη διαρκή ανάπτυξη των κλινικών και νέων τμημάτων, καθώς και την αύξηση προσωπικού. Από το 1981 εγκαταστάθηκαν σε αυτό οι Πανεπιστημιακές κλινικές, οι οποίες λειτουργούσαν συνάμα με τις Κρατικές κλινικές και είχαν παράλληλη ανάπτυξη.

Ο Ιδρυτικός Νόμος 1397/83 του Ε.Σ.Υ. μετέτρεψε τα κρατικά νοσοκομεία σε Δημόσιες Υπηρεσίες (Ν.Π.Δ.Δ.). Επίσης, με τον ίδιο Νόμο το Δημοτικό Νοσοκομείο μετονομάστηκε σε «Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο» με έδρα την Πάτρα και το 1986 συστάθηκαν τα Κέντρα Υγείας: α) Χαλανδρίτσας, β) Κάτω Αχαΐας και γ) Ερυμάνθειας, στα οποία συμπεριελήφθησαν τα αγροτικά ιατρεία ανά Περιφέρεια και συγχωνεύτηκαν οι Υγειονομικοί Σταθμοί.

²⁵ Εφημερίδα Νεολόγος Πατρών (Κυριακή 6 Φεβρουαρίου 1938), “Τοπικά Ζητήματα”, σελ.1

²⁶ Εφημερίδα Νεολόγος Πατρών (Τρίτη 9 Δεκεμβρίου 1958), “Ανέλαβε χθες η νέα Διοίκηση”, σελ.1

Το 1988 οι Πανεπιστημιακές κλινικές μεταφέρθηκαν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών στην περιοχή του Ρίου. Στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας» ανήκει και το πρώην Στρατιωτικό Νοσοκομείο «409» που λειτουργεί ως «Δορυφορικό Τμήμα».

Με τον μεταγενέστερο Νόμο 2889/2001 (ΦΕΚ 37 τεύχος Α) μετονομάστηκε σε «Γενικό Νοσοκομείο Πατρών», εντάσσεται δε στο Πε.Σ.Υ.Π. Δυτικής Ελλάδος (νυν 6^η Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.) Πελοποννήσου - Ιονίων Νήσων - Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδος) και το οποίο λειτουργεί πλέον ως αποκεντρωμένη μονάδα του.

3.2 Αποστολή και ρόλος του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Η αποστολή του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» συνίσταται:

- στην παροχή φροντίδας και περίθαλψης, σε Πρωτοβάθμιο και Δευτεροβάθμιο επίπεδο, ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
- στην ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και έρευνας.
- στην εφαρμογή προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης και ειδίκευσης ιατρών, καθώς επίσης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Σύμφωνα με τη σύγχρονη θεώρηση οργάνωσης των συστημάτων υγείας, η αποστολή του Γ.Ν. Πατρών ορίζεται στη διασφάλιση, τη βελτίωση και την αποκατάσταση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού ευθύνης του παρέχοντος πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, εκτιμώντας τις ανάγκες υγείας αυτού του πληθυσμού με τους διαθέσιμους πόρους και με απώτερο σκοπό τη συμβολή του Νοσοκομείου της Πάτρας στη διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού ευθύνης του.

Η επιδίωξη της διασφάλισης, βελτίωσης και αποκατάστασης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού ολοκληρώνεται με εκείνα τα μέτρα που “προσθέτουν ζωή στα χρόνια και χρόνια στη ζωή”. Το να προστίθενται χρόνια στη ζωή σημαίνει την αύξηση του

προσδόκιμου ζωής αλλά και τη μείωση των πρόωρων θανάτων. Το να προστίθεται ζωή στα χρόνια σημαίνει την εφαρμογή εκείνων των μέτρων που ωφελούν τους ασθενείς όντας:

1. Αυξάνοντας τα χρόνια που βιώνονται χωρίς ασθένεια
2. Μειώνοντας ή ελαχιστοποιώντας τα δυσμενή προβλήματα μιας ασθένειας ή αναπηρίας.
3. Ενθαρρύνοντας υγιείς τρόπους ζωής
4. Προάγοντας το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και
5. Βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής.

3.3 Όργανα Διοίκησης - Οργανωτική δομή και διάρθρωση

Όργανα διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, όπως και όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ, είναι:

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο
2. Ο Διοικητής, ο οποίος αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή.

Το Διοικητικό Συμβούλιο απαρτίζεται από οχτώ (8) άτομα με πρόεδρο τον Διοικητή του Νοσοκομείου, αναφέρεται δε σε αυτόν, είναι υπεύθυνο για την διοίκηση (διαχείριση και διάθεση) της περιουσίας της νοσοκομειακής μονάδας, την εκπροσώπηση του νοσοκομείου επιδιώκοντας την ενίσχυση της οικονομικής αξίας και της αποδοτικότητας της μονάδας καθώς και την προάσπιση του γενικού συμφέροντος του νοσοκομείου. Συνεδριάζει τουλάχιστον μία φορά το μήνα και οποτεδήποτε άλλοτε το καλέσει ο πρόεδρος είτε το ζητήσουν δύο τουλάχιστον μέλη του.

Ο Διοικητής έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του Νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών είναι ένα 9μελές εκλεγμένο Συμβουλευτικό όργανο, όπου εκπροσωπούνται όλες οι βαθμίδες των εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών, επιστημονικό και παραϊατρικό προσωπικό) του νοσοκομείου. Ο ρόλος του είναι να γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που σχετίζεται με την αποτελεσματική παροχή φροντίδα υγείας στους νοσηλευόμενους και τους εξωτερικούς ασθενείς. Συνοπτικά οι αρμοδιότητές του είναι: η κατάρτιση και εισήγηση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημεριών των ιατρών των Τομέων και Τμημάτων του

νοσοκομείου, η οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων με συμμετοχή ειδικών επιστημόνων εκτός νοσοκομείου και τέλος αρμοδιότητες της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Οι προβλεπόμενες από τον Οργανισμό Υπηρεσίες του Νοσοκομείου είναι τέσσερις (4), σύμφωνα με τα ΦΕΚ 15/15.1.1987 τεύχος Β και 165/21.8.1997 τεύχος Α): (Οργανόγραμμα Νοσοκομείου βλέπε Παράρτημα).

1. Ιατρική Υπηρεσία
2. Νοσηλευτική Υπηρεσία
3. Διοικητική Υπηρεσία
4. Τεχνική Υπηρεσία

Κάθε Υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι υπηρεσίες είναι ισότιμες μεταξύ τους και ιεραρχικά υπάγονται στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου που είναι κάθε φορά ο εκάστοτε Διοικητής.

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα και Ειδικές Μονάδες, που υπάγονται οργανικά στα Τμήματα, καθώς επίσης Διατομεακά Τμήματα.

Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου προβλέπει πεντακόσιες πενήντα (550) κλίνες, εκ των οποίων, πλήρως ανεπτυγμένες κατά το έτος 2011, είναι οι διακόσιες εξήντα εννέα (269).

Α. Τομείς

- I. *Παθολογικός Τομέας* με δυναμικότητα διακοσίων πενήντα (250) κλινών, αλλά πλήρως ανεπτυγμένες εκατόν είκοσι (120). Οι ανεπτυγμένες κλίνες αναλυτικά είναι: τριάντα οχτώ (38) κλίνες στο Παθολογικό τμήμα, οχτώ (8) κλίνες στο τμήμα Επέκταση Παθολογικής, οχτώ (8) κλίνες στο Α' Καρδιολογικό τμήμα και οχτώ (8) στο Β' Καρδιολογικό, δέκα (10) κλίνες στο Νεογνικό τμήμα, τέσσερις (4) κλίνες στο Νευρολογικό τμήμα, δέκα (10) κλίνες στο Νεφρολογικό τμήμα, τέσσερις κλίνες (4) κλίνες στο Ρευματολογικό τμήμα, έντεκα (11) κλίνες στη μονάδα Τεχνητού Νεφρού, δέκα τέσσερις (14) στο τμήμα Ογκολογίας –

Χημειοθεραπευτικό, μία (1) κλίνη στη μονάδα Ανάνηψης και τέσσερις (4) κλίνες στη μονάδα Εμφραγμάτων.

- II. *Χειρουργικός Τομέας* με δυναμικότητα διακοσίων εβδομήντα πέντε (275) κλινών αλλά πλήρως ανεπτυγμένες εκατόν τριάντα οχτώ (138), οι οποίες αναλυτικά είναι: είκοσι πέντε (25) κλίνες στο τμήμα Γενικής Χειρουργικής, σαράντα (40) κλίνες στο Γυναικολογικό – Μαιευτικό τμήμα, είκοσι τέσσερις (24) κλίνες στο Ορθοπεδικό τμήμα, εννέα (9) κλίνες στο Ουρολογικό τμήμα, δέκα επτά (17) στο Οφθαλμολογικό, τέσσερις (4) κλίνες στο τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων, δέκα πέντε (15) στο Ωτορινολαρυγγολογικό και Γναθοχειρουργικό τμήμα, και τέσσερις (4) κλίνες στη μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).
- III. *Ψυχιατρικός Τομέας* ή “νοσοκομείο ημέρας” με δυναμικότητα είκοσι πέντε (25) κλινών αλλά πλήρως ανεπτυγμένες οι έντεκα (11).
- IV. *Εργαστηριακός Τομέας.*

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

I Παθολογικός Τομέας

Τμήματα:

- ένα (1) Παθολογικό
- δύο (2) Καρδιολογικά
- ένα (1) Αιματολογικό
- ένα (1) Γαστρεντερολογικό
- ένα (1) Δερματολογικό
- ένα (1) Νεφρολογικό
- ένα (1) Ρευματολογικό
- ένα (1) Νεογνικό
- ένα (1) Ακτινοθεραπευτικό
- ένα (1) Νευρολογικό
- ένα (1) Ενδοκρινολογικό

Μονάδες:

- μία (1) Τεχνητού Νεφρού
- μία (1) Αιμοδυναμικής
- μία (1) Εμφραγμάτων

- μία (1) Μεσογειακής Αναιμίας
- μία (1) Ενδοσκοπήσεων
- μία (1) Χημειοθεραπείας
- μία (1) Χρόνιας Φορητής Περιτοναϊκής Διύλισης
- μία (1) Εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) Πρόωρων

II Χειρουργικός Τομέας

Τμήματα:

- ένα (1) Γενικής Χειρουργικής
- ένα (1) Ορθοπεδικό
- ένα (1) Ουρολογικό
- ένα (1) Οφθαλμολογικό
- ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό
- ένα (1) Μαιευτικό – Γυναικολογικό
- ένα (1) Πλαστικής Χειρουργικής
- ένα (1) Γναθοχειρουργικό
- δύο (2) Αναισθησιολογικά
- ένα (1) Οδοντιατρικό

Μονάδες:

- μία (1) Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)
- μία (1) Νάρκωσης
- μία (1) Ανάνηψης

III Ψυχιατρικός Τομέας

- ένα Ψυχιατρικό τμήμα

IV Εργαστηριακός Τομέας

Τμήματα:

- ένα (1) Μικροβιολογικό
- ένα (1) Πυρηνικής Ιατρικής
- ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- ένα (1) Αξονικής τομογραφίας
- ένα (1) Αιματολογικό

- ένα (1) Αιμοδοσίας
 - ένα (1) Βιοχημικό
 - ένα (1) Ιατρικής Φυσικής και Τεχνολογίας
 - ένα (1) Φαρμακευτικό
 - ένα (1) Παθολογοανατομικό
 - ένα (1) Κυτταρολογικό
- Μονάδες:
- μία (1) Τοξικολογική
 - μία (1) Ιατροδικαστική

B. Διατομεακά Τμήματα

- I. Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας
- II. Επειγόντων Περιστατικών

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) Τομείς.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν.2889/2001, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων ως ακολούθως:

1^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας: διαρθρώνεται σε επτά (7) τμήματα, που καλύπτουν τα Τμήματα και τις Μονάδες του Παθολογικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας: διαρθρώνεται σε οχτώ (8) τμήματα, που καλύπτουν τα Τμήματα και τις Μονάδες του Χειρουργικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

3^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας: διαρθρώνεται σε πέντε (5) τμήματα, που καλύπτουν τα Τμήματα του Εργαστηριακού Τομέα, τον Ψυχιατρικό Τομέα, τα Εξωτερικά ιατρεία, τα Χειρουργεία και τα Διατομεακά Τμήματα (Ημερήσιας Νοσηλείας και Επειγόντων Περιστατικών) της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο Νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή, που αποτελείται από:

- α) τον Διευθυντή – τρία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο.
- β) έναν (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα
- γ) έναν (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις: α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού και β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού.

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία ως ακολούθως:

A) Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

- Προσωπικού
- Γραμματείας
- Κίνησης Αρρώστων
- Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- Κοινωνικής Υπηρεσίας
- Παραϊατρικών επαγγελμάτων (Τεχνολόγων)

B) Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:

- Οικονομικού,
- Πληροφορικής – Οργάνωσης
- Διατροφής

και στα αυτοτελή γραφεία

- Επιστασίας
- Ιματισμού.

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Τεχνική Υπηρεσία αποτελεί και αυτή Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τμήματα:

1. Τμήμα Τεχνικού
2. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

3.4 Η στελέχωση του Νοσοκομείου

Σύμφωνα με τα στοιχεία του τμήματος Προσωπικού (Απρίλιος, 2011) στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» συμπεριλαμβανομένων και των τριών Κέντρων Υγείας (Χαλανδρίτσας, Ερυμάνθειας, και Κάτω Αχαΐας) εργάζονται, προσφέροντας τις υπηρεσίες τους χίλια τριακόσια τέσσερα (1.304) άτομα διαφόρων επαγγελματικών κλάδων και ειδικοτήτων, ενώ ο συνολικός αριθμός των θέσεων που προβλέπονται από το νόμο είναι χίλιες εφτακόσιες ενενήντα εννέα (1.799).

Οι οργανικές και οι καλυμμένες θέσεις, ανά Υπηρεσία, απεικονίζονται στους παρακάτω πίνακες:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

	Ιατρική Υπηρεσία	Νοσηλευτική Υπηρεσία	Διοικητική Υπηρεσία	Τεχνική Υπηρεσία
Οργανικές θέσεις	316	651	548	92
Καλυμμένες θέσεις	276	526	294	73

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ «ΧΑΛΑΝΔΡΙΤΣΑΣ»

	Ιατρική Υπηρεσία	Νοσηλευτική Υπηρεσία	Διοικητική Υπηρεσία	Τεχνική Υπηρεσία
Οργανικές θέσεις	18	6	8	7
Καλυμμένες θέσεις	16	11	3	2

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ
«ΕΡΥΜΑΝΘΕΙΑΣ»

	Ιατρική Υπηρεσία	Νοσηλευτική Υπηρεσία	Διοικητική Υπηρεσία	Τεχνική Υπηρεσία
Οργανικές θέσεις	13	6	14	7
Καλυμμένες θέσεις	10	5	9	4

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ «ΚΑΤΩ
ΑΧΑΙΑΣ»

	Ιατρική Υπηρεσία	Νοσηλευτική Υπηρεσία	Διοικητική Υπηρεσία	Τεχνική Υπηρεσία
Οργανικές θέσεις	33	34	40	6
Καλυμμένες θέσεις	24	21	21	9

Το γεγονός ότι το προσωπικό είναι πολύ λιγότερο σε αριθμό από αυτό που προβλέπεται από το νόμο, αναμφισβήτητα έχει αρνητικές συνέπειες στη λειτουργία του οργανισμού.

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία προσπάθεια καταγραφής της εργασιακής ικανοποίησης όλου του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».

3.5 Τα οικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου

Τα έσοδα του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» είναι:

- ❖ οι επιχορηγήσεις από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων
- ❖ οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών, δηλαδή οι εισπράξεις από τις παρά-κλινικές εξετάσεις των επειγόντων περιστατικών που δεν χρήζουν νοσηλεία καθώς επίσης, εισπράξεις από τις εντολές εξέτασης των Εξωτερικών Ιατρείων ανάλογα με την ασφαλιστική κάλυψη του κάθε εξεταζομένου.
- ❖ οι πρόσοδοι από ενοίκια εκμετάλλευσης ακινήτων
- ❖ τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα ή εκποιήσεις.

Κατά το έτος 2010 τα πραγματοποιηθέντα έσοδα προϋπολογισμού του Γ.Ν. Πατρών είναι τα παρακάτω:

1) Έσοδα από κάθε είδους επιχορηγήσεις	81.794.830,65€
2) Εισπράξεις από νοσήλια και παρακλινικές εξετάσεις	8.624.871,59€
3) Εισπράξεις από ενοίκια	222.064,87€
4) Εισπράξεις από τόκους και μερίσματα	497.542,53€
5) Λοιπά έσοδα	165.648,45€
6) Έσοδα από ασφαλιστικές κρατήσεις	4.066.760,99€
Σύνολο	95.371.719,08€

Στις επιχορηγήσεις (1) περιλαμβάνονται: α) η επιχορήγηση ποσού 43.272.982,00€ σε ομόλογα για τη ρύθμιση των χρεών του Νοσοκομείου για τα έτη 2006 – 2009, β) το υπόλοιπο ποσό, 38.521.848,65€, αφορά επιχορήγηση σε μετρητά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την κάλυψη τόσο των λειτουργικών αναγκών του Γ.Ν. Πατρών όσο και των Κέντρων Υγείας, τη μερική κάλυψη νοσηλίων των οικονομικά αδυνάτων και αλλοδαπών ασθενών καθώς και επιχορήγηση για τις υποτροφίες των αλλοδαπών ιατρών.

Οι Εισπράξεις από παροχή υπηρεσιών - νοσήλια και παρακλινικές εξετάσεις – (2) προέρχονται τόσο από τα ασφαλιστικά ταμεία όσο και από ιδιώτες. Αποτελούν ένα μικρό μέρος των βεβαιωμένων απαιτήσεων του νοσοκομείου · περίπου το 1/3 αυτών.

Στα Λοιπά έσοδα (5) περιλαμβάνονται: δωρεές, επιστροφή του Ειδικού Φόρου Καυσίμων, έσοδα υπέρ του Νοσοκομείου (2⁰/00 επί των προμηθειών βάσει του Ν.3580/2007) και έσοδα από διακηρύξεις.

Τα Έσοδα από κρατήσεις υπέρ των διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων και του Δημοσίου (6) δεν αποτελούν πραγματικά έσοδα, διότι αποδίδονται στα διάφορα ταμεία με χρέωση των αντίστοιχων κωδικών εξόδων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Οι εργαζόμενοι στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», όλων των τμημάτων και υπηρεσιών, αποτελούν τους “εργάτες” ενός ευρύτερου συστήματος υγείας. Είναι αυτοί οι οποίοι εργάζονται καθημερινά προσπαθώντας να υπερνικήσουν τις όποιες οργανωτικές και διοικητικές δυσλειτουργίες ή αδυναμίες του συστήματος, με σκοπό πάντα την εύρυθμη και απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου. Η επιλογή του θέματος καθορίστηκε από την ιδιότητα της ερευνήτριας: μόνιμη διοικητική υπάλληλος του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών στο Οικονομικό τμήμα.

Σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας είναι:

- να διερευνηθεί ο βαθμός της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού, διοικητικού, τεχνικού και λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου

Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι:

- να καταγράψει εκείνους τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, τους οποίους θεωρούν οι εργαζόμενοι περισσότερο ή λιγότερο σημαντικούς κατά την εκτέλεση του έργου τους
- να μελετήσει τις εργασιακές παραμέτρους, που συμβάλουν θετικά ή αρνητικά στην υπάρχουσα κατάσταση
- να περιγράψει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων του νοσοκομείου
- να συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας όλων των εργαζομένων με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητάς τους και αποδοτικότητάς τους και τέλος
- να κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα της έρευνας στην Διοίκηση της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας με στόχο τον προβληματισμό και την περαιτέρω διερεύνησή τους.

4.2 Τύπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Η εν λόγω έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιουνίου – Ιουλίου 2011 και τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν, τόσο στους εργαζομένους του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», όσο και τους εργαζόμενους του «Δορυφορικού Τμήματος» (πρώην Στρατιωτικό Νοσοκομείο «409»).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις: την προκαταρκτική έρευνα και την κυρίως έρευνα. Στα πλαίσια της προκαταρκτικής έρευνας συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια με προσωπική συνέντευξη. Κατά τη διάρκεια της έρευνας αυτής ελέχθησαν η πληρότητα και η λειτουργικότητα των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Στη αρχή το ερωτηματολόγιο δόθηκε προς συμπλήρωση πιλοτικά σε τέσσερις εργαζομένους (έναν από κάθε υπηρεσία), προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν ασάφειες, αλλά και να μετρηθεί ο ακριβής χρόνος συμπλήρωσής του. Στη συνέχεια έγιναν αναδιατυπώσεις ορισμένων ερωτήσεων, ώστε να μην υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην ερμηνεία τους, αλλά και να εξασφαλιστεί η δυνατότητα αποτελεσματικών συγκρίσεων και δεδομένων. Το τελικό σώμα του ερωτηματολογίου ολοκληρώθηκε στα μέσα Μαΐου 2011, η συμπλήρωση του οποίου απαιτούσε 10 με 15 λεπτά περίπου.

4.3 Μεθοδολογία

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας διαμορφώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε μια σειρά ερωτήσεων κλειστού και ανοικτού τύπου (βλ. Παράρτημα).

Η πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου παρείχε οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης και απάντησης των ερωτήσεων, προέτρεπε τους συμμετέχοντες να προσπαθήσουν να είναι ειλικρινείς στις απαντήσεις τους δίδοντας την πρώτη απάντηση που τους “έρχονταν” στο νου, επισημαίνοντας την ανωνυμία και τη τήρηση της απόλυτης εχεμύθειας κατά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Για την κατάρτιση του ερωτηματολογίου ελήφθησαν υπόψη μια σειρά παραμέτρων, οι οποίες οδήγησαν στην διαμόρφωση τριών ενοτήτων.

Η πρώτη ενότητα αφορούσε στα γενικά στοιχεία των εργαζομένων και συγκεκριμένα περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με την προσωπική και επαγγελματική κατάσταση του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου όπως:

- Φύλο
- Αριθμός παιδιών
- Ηλικία
- Οικογενειακή κατάσταση
- Μορφωτικό επίπεδο
- Υπηρεσία που ανήκουν στο νοσοκομείο
- Το τμήμα ή την κλινική που εργάζονται
- Τα συνολικά χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο

Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από 24 ερωτήσεις, στις οποίες οι εργαζόμενοι έπρεπε να σημειώσουν κατά πόσο συμφωνούσαν ή διαφωνούσαν με αυτές. Οι απαντήσεις τους αντιστοιχούσαν στην ποιοτική κλίμακα πέντε σημείων τύπου Likert εκφράζοντας το μέγεθος συμφωνίας ή διαφωνίας σε μια ορισμένη δήλωση όπου: 1 = Συμφωνώ απόλυτα, 2 = Συμφωνώ, 3 = ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ, 4 = Διαφωνώ και 5 = Διαφωνώ απόλυτα. Οι 24 ερωτήσεις θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν ως εξής:

Οι ερωτήσεις 1 και 20 διερευνούσαν το χώρο στον οποίο εργάζονταν τα άτομα, επιπλέον αν η εργασία τους δημιουργούσε ευχάριστα συναισθήματα ή αν θεωρούσαν την εργασία τους πληκτική και ανιαρή.

- Η εργασία μου έχει γίνει καθημερινή ρουτίνα.
- Το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας μου δημιουργούν ευχάριστα συναισθήματα.

Οι ερωτήσεις 2, 8 και 13 μελετούσαν την πρωτοβουλία και την ανάληψη ευθυνών από τους ίδιους τους εργαζομένους, επίσης διερευνούσαν τα αντικείμενα εργασίας, καθώς και την διατήρηση ελέγχου στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων.

- Μου αρέσει να αναλαμβάνω ευθύνες στον εργασιακό μου χώρο.
- Ασχολούμαι με περισσότερα από ένα αντικείμενα
- Συνήθως διατηρώ τον έλεγχο και την ψυχραιμία μου σε αγχογόνες εργασιακές καταστάσεις.

Οι ερωτήσεις 3, 11 και 12 εξέταζαν τις δυνατότητες επαγγελματικής εκπαίδευσης, που προσφέρει το νοσοκομείο στους εργαζομένους μέσω της συμμετοχής τους σε σεμινάρια, συνέδρια ή μεταπτυχιακά προγράμματα. Επιπλέον, μελετούσαν την προσφορά ή όχι κινήτρων για συνεχή βελτίωση και ζητούσαν την άποψη των εργαζομένων για το αν το σύστημα εξέλιξης και προαγωγής είναι δίκαιο και αξιοκρατικό.

- Η εργασία μου προσφέρει κίνητρα για συνεχή βελτίωση.
- Η εργασία μου προσφέρει δυνατότητες επαγγελματικής εκπαίδευσης μέσω της συμμετοχής μου σε σεμινάρια, συνέδρια ή μεταπτυχιακά προγράμματα.
- Θεωρώ ότι το σύστημα εξέλιξης και προαγωγής στην εργασία μου είναι δίκαιο και αξιοκρατικό.

Οι ερωτήσεις 4, 6 και 15 μελετούσαν την άποψη των υπαλλήλων για τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους, επιπλέον αν τα χρονοδιαγράμματα τους δημιουργούσαν άγχος και αν δυσκολεύονταν να αντιληφθούν τις εντολές ή οδηγίες των ανωτέρων τους.

- Πολλές φορές αισθάνομαι άγχος και πίεση επειδή τα χρονοδιαγράμματα στην εργασία μου είναι πιεστικά.
- Τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις μου δεν είναι επαρκώς και σαφώς διευκρινισμένα.
- Πολλές φορές δυσκολεύομαι να αντιληφθώ τι απαιτούν από εμένα οι προϊστάμενοι μου.

Οι ερωτήσεις 5 και 7 παρακολουθούσαν τις χρηματικές απολαβές των εργαζομένων, τόσο αυτών που προέρχονταν από την Τακτική μισθοδοσία, όσο και αυτών που προέρχονταν από τις Πρόσθετες Αμοιβές τους δηλαδή τις αργίες-νύχτες-υπερωρίες ή τις εφημερίες τους.

- Θεωρώ ότι η πληρωμή των δεδουλευμένων εφημεριών και υπερωριών – νυχτερινών και αργιών καταβάλλονται άμεσα και γρήγορα.
- Οι συνολικές αποδοχές μου ανταποκρίνονται πλήρως στην εργασία που προσφέρω.

Οι ερωτήσεις 9, 14 και 18 παρατηρούσαν τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων των διαφόρων υπηρεσιών και τμημάτων του ίδιου ή ανωτέρου επιπέδου ιεραρχίας, επίσης μελετούσαν την ύπαρξη διαπληκτισμών και διαφωνιών μεταξύ των ή την επικράτηση ανταγωνιστικού κλίματος.

- Υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαφωνίες μεταξύ των υπαλλήλων.
- Οι σχέσεις μου με τους συναδέλφους των άλλων υπηρεσιών και τμημάτων είναι ζεστές και φιλικές.
- Πολλές φορές αισθάνομαι ότι επικρατεί ανταγωνιστικό κλίμα στο εργασιακό μου περιβάλλον με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η απόδοσή μου.

Οι ερωτήσεις 10, 17 και 19 διερευνούσαν τον τύπο κουλτούρας που κυριαρχεί στο νοσοκομείο και πως τον αντιλαμβάνονταν οι εργαζόμενοι.

- Η υπηρεσία μου ενθαρρύνει το πνεύμα ομαδικότητας και αλληλεγγύης
- Η υλικοτεχνική υποδομή που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντά μου είναι επαρκής (H/Y, νομοθεσία, πρόσβαση σε internet, επάρκεια υλικών και αναλώσιμων κ.α.)
- Οι προσπάθειες που καταβάλλω για να ασκήσω τα καθήκοντά μου συχνά εμποδίζονται από την γραφειοκρατία.

Η ερώτηση 16 εξέταζε το αίσθημα ασφάλειας, που αισθάνονταν οι εργαζόμενοι στον επαγγελματικό τους τομέα.

- Η εργασία μου εξασφαλίζει το αίσθημα της ασφάλειας και μονιμότητας, που είναι αναγκαίο για να αποδίδω επαρκώς.

Οι ερωτήσεις 21, 22, 23 και 24 μετρούσαν το βαθμό επίτευξης των επαγγελματικών φιλοδοξιών των υπαλλήλων και κατά πόσο αισθάνονταν συνολική ικανοποίηση από την εργασία και τις υπηρεσίες που προσέφεραν.

- Θεωρώ ότι οι περισσότεροι στόχοι που έχω θέσει έως τώρα έχουν επιτευχθεί.
- Το Νοσοκομείο είναι πάντα ο χώρος που ήθελα να εργαστώ
- Θα συμβούλευα και άλλους να ακολουθήσουν το επάγγελμά μου.

- Γενικά είμαι ικανοποιημένος από το επάγγελμά μου ή την εργασία μου.

Στην τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου (ερώτηση 25) οι εργαζόμενοι καλούνταν να βαθμολογήσουν εννέα παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης σε μία κλίμακα διαβάθμισης από 1 έως 5, όπου το 1 αντιστοιχούσε στον λιγότερο σημαντικό παράγοντα και το 5 στον περισσότερο σημαντικό. Οι παράγοντες που εξετάζονταν είναι οι παρακάτω:

- Μισθός
- Προαγωγή
- Άσκηση σωστής εποπτείας και επίβλεψης
- Επιπλέον προνόμια και παροχές π.χ. ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- Ηθικές ανταμοιβές
- Συνθήκες εργασίας και λειτουργίας
- Συνάδελφοι
- Αντικείμενο εργασίας
- Επικοινωνία (οριζόντια και κάθετη)
- Άλλο...

Το ερωτηματολόγιο ολοκληρώθηκε ύστερα από σκέψεις, προβληματισμούς και εναύσματα της ερευνήτριας καθ' όλη τη διάρκεια των τριών χρόνων της επαγγελματικής της πορείας ως διοικητική υπάλληλος του νοσοκομείου. Επιπλέον η ερευνήτρια μελέτησε, εξέτασε και διερεύνησε πηγές αντλώντας πληροφορίες από άλλα δημοσιευμένα ερωτηματολόγια όπως:

- Το ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης «Job Satisfaction Survey» (JSS) του Paul E. Spector, καθηγητή του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα, τμήμα Ψυχολογίας.
- Το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης των Παπάνη Ευστρατίου και Ρόντου Κωνσταντίνου.
- Το ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης των μόνιμων διοικητικών υπαλλήλων στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Αλεξόπουλος Ηλίας, Διπλωματική εργασία, 2010, Πανεπιστήμιο Πειραιά.

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν μετά τη διανομή των ερωτηματολογίων, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με την βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και μετά από στατιστική επεξεργασία όλων των μεταβλητών, προσδιορίστηκαν για κάθε μεταβλητή – ερώτηση οι στατιστικές τιμές και τα ποσοστά ανά κλίμακα απαντήσεων.

Η μέτρηση των απόψεων – θέσεων για την εργασία στηρίχθηκε σε κλίμακα πέντε πιθανών απαντήσεων. Συγκεκριμένα, οι πέντε πιθανές απαντήσεις ήταν: 1=συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (είμαι ουδέτερος/η), 4=διαφωνώ, 5=διαφωνώ απόλυτα. Η βαθμολόγηση της σημαντικότητας των εννέα παραγόντων στηρίχθηκε, επίσης, σε κλίμακα πέντε πιθανών απαντήσεων από 1 μέχρι 5, όπου 1 το λιγότερο σημαντικό και 5 το περισσότερο σημαντικό.

Για τη μέση βαθμολόγηση της σημαντικότητας και των εννέα παραγόντων έγινε προσπάθεια σύγκρισης με το σύνολο των παραμέτρων που αφορούν στα δημογραφικά, τα κοινωνικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά. Για το σκοπό αυτό επανακωδικοποιήθηκαν οι μεταβλητές που αφορούν στην προϋπηρεσία και την οικογενειακή κατάσταση. Οι συγκρίσεις είχαν ως στόχο την διαπίστωση διαφοροποιήσεων στην μέση βαθμολόγηση της σημαντικότητας των εννέα παραγόντων μεταξύ των υποομάδων των προαναφερθέντων χαρακτηριστικών. Για τη παράμετρο “φύλο” χρησιμοποιήθηκε η τεχνική t-test. Για τις παραμέτρους “ηλικία”, “οικογενειακή κατάσταση”, “μορφωτικό επίπεδο”, “υπηρεσία του νοσοκομείου” στην οποίαν ανήκουν οι εργαζόμενοι (ιατρική, νοσηλευτική κτλ.) και “προϋπηρεσία” χρησιμοποιήθηκε η τεχνική one-way analysis of variance.

4.4 Το Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» στις τέσσερις Διευθύνσεις: Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία και οι οποίοι ανέρχονται σε 1.169 άτομα. Τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στους υπαλλήλους ήταν 160 και η εκλογή τους έγινε με τυχαία δειγματοληψία. Τελικά 143 συνάδελφοι συμπλήρωσαν και επέστρεψαν το ερωτηματολόγιο, με το βαθμό ανταποκρισιμότητας να κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα, 89,37%, δηλαδή περίπου εννέα στους δέκα που παρέλαβαν το ερωτηματολόγιο το συμπλήρωσαν και το επέστρεψαν. Οι υπόλοιποι 17 αρνήθηκαν να το συμπληρώσουν και δεν το επέστρεψαν.

Το επιχείρημα που πρόβαλαν οι συμμετέχοντες για τη μη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ο περιορισμένος χρόνος που διέθεταν, αλλά και η φοβία που εξέφρασαν να δώσουν στοιχεία, παρόλο τις γραπτές διαβεβαιώσεις για την ανωνυμία των απαντήσεων που υπήρχαν στο εισαγωγικό σημείωμα του ερωτηματολογίου, αλλά και τις προφορικές διαβεβαιώσεις από την ερευνήτρια ότι κανείς άλλος δεν θα έχει πρόσβαση στα στοιχεία που θα συλλεχθούν.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα (143) αποτελεί σε ποσοστό το 12,23% του συνόλου (1.169) των εργαζομένων, τόσο των Μονίμων Δημοσίων υπαλλήλων, όσο και του Ιδιωτικού Δικαίου υπαλλήλων που υπηρετούν στο νοσοκομείο.

4.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η ερευνήτρια προκειμένου να διανείμει τα ερωτηματολόγια, αιτήθηκε έγκριση άδειας διανομής ερωτηματολογίου προς το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Το Επιστημονικό Συμβούλιο, στην 9^η Συνεδρίασή του στις 12-4-2011 και με αίτησή του προς το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου (αρ.πρωτ.Ε.Σ.117/13-4-2011) ομόφωνα εισηγείται την έγκριση διεξαγωγής της έρευνας. Στη συνέχεια το Τμήμα Προσωπικού του νοσοκομείου με έγγραφό του (αρ. πρωτ.13593/18-4-2011) διαβιβάζει στη Διοίκηση της 6^{ης} ΥΠΕ το έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου, καθώς και όλα τα σχετικά έγγραφα για την παραπέρα έγκριση της έρευνας. Η Διοίκηση της 6^{ης} ΥΠΕ με έγγραφό της (αρ.πρωτ.10356/04-05-2011) εγκρίνει την έρευνα, στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της υπαλλήλου, με την υποχρέωση της τήρησης των διατάξεων περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και την παράκληση κοινοποίησής της των αποτελεσμάτων της έρευνας. Ακολούθως, το νοσοκομείο με έγγραφό του (αρ.Πρωτ.16424/13-5-2011) προς την ερευνήτρια δίνει την τελική έγκριση της έρευνας, καθώς επίσης και την άδεια διανομής και συλλογής των στοιχείων και των ερωτηματολογίων (βλ. Παράρτημα).

Ακολούθησε η διανομή των ερωτηματολογίων στους εργαζομένους και η συλλογή τους μετά από περίπου 10 ημέρες. Υπήρχαν όμως και περιπτώσεις όπου πολλοί εργαζόμενοι συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο επί τόπου και το παρέδιδαν πίσω στην ερευνήτρια· αυτό βοήθησε πάρα πολύ στη συλλογή των δεδομένων, γιατί τυχόν διευκρινίσεις δίδονταν εύκολα και άμεσα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

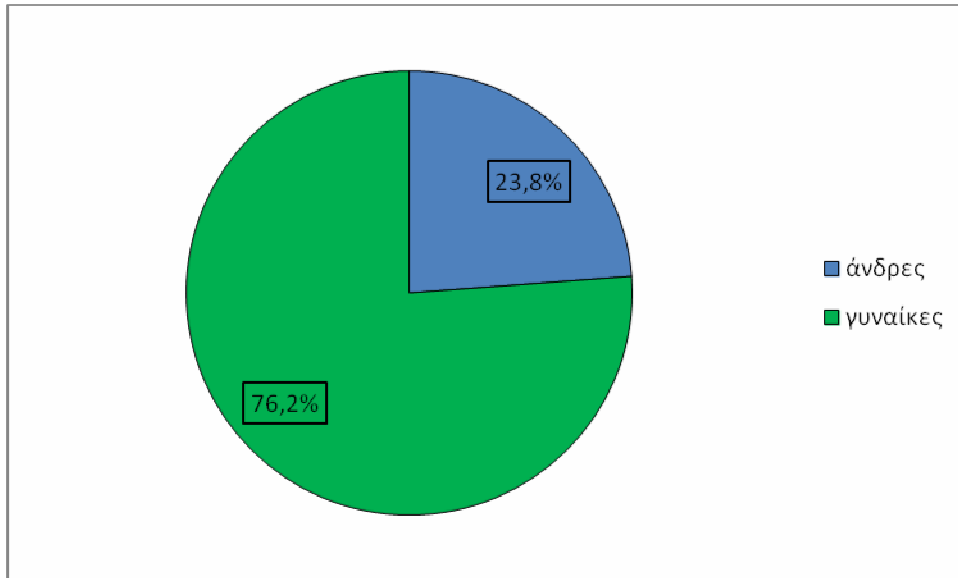
Τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρονται στην ανάλυση των γενικών στοιχείων του δείγματος, στην ανάλυση των απόψεων – θέσεων των εργαζομένων για το περιβάλλον στο οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, στην αποτύπωση των κριτηρίων εργασιακής ικανοποίησης, καθώς επίσης και στην ανάλυση των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν την άποψή τους για την εργασία – επάγγελμα.

5.1 Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά

5.1.1 Γενικά στοιχεία του δείγματος

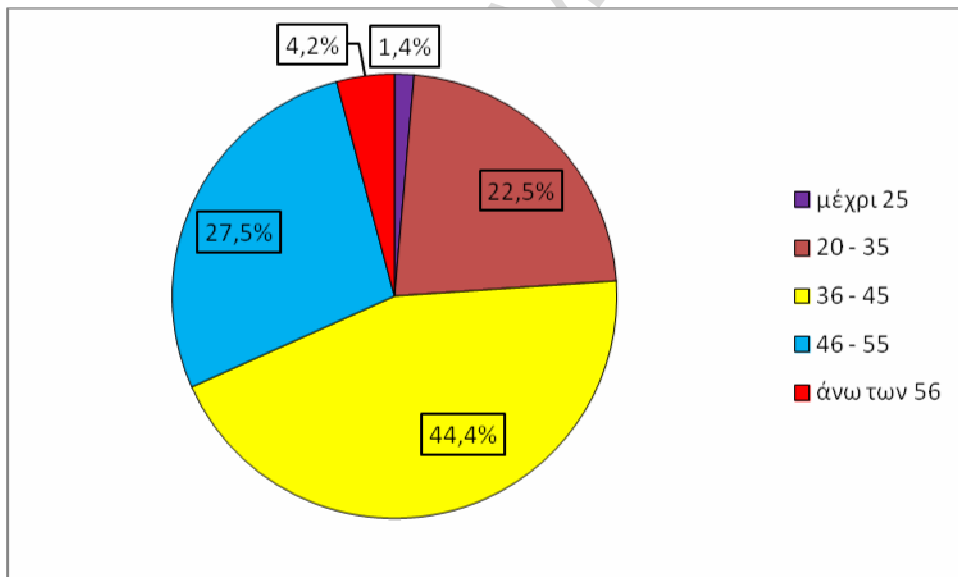
Τα αποτελέσματα που αναφέρονται στα γενικά στοιχεία αφορούν την ανάλυση τόσο των δημογραφικών όσο και των κοινωνικών χαρακτηριστικών του δείγματος, επιπλέον όμως και την ανάλυση των εργασιακών χαρακτηριστικών. Τα ερωτηματολόγια που συλλέχτηκαν από την ερευνήτρια, μερικώς ή ολικώς απαντημένα από τους συμμετέχοντες, ήσαν 143. Αυτός είναι και ο αριθμός των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιούνται στην ανάλυσή μας με το βαθμό ανταποκρισιμότητας να “αγγίζει” το 89,37% του συνολικού αριθμού των ερωτηματολογίων (160), που μοιράστηκαν σε όλο το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό του νοσοκομείου «Ο Άγιος Ανδρέας».

Από το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα 34 είναι άνδρες, ενώ 109 είναι γυναίκες. Στον πίνακα 5 που ακολουθεί διαφαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (76,2%) αντιστοιχεί στις γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο (23,8%) αντιστοιχεί στους άνδρες.



ΓΡΑΦΗΜΑ 1: ΦΥΛΟ

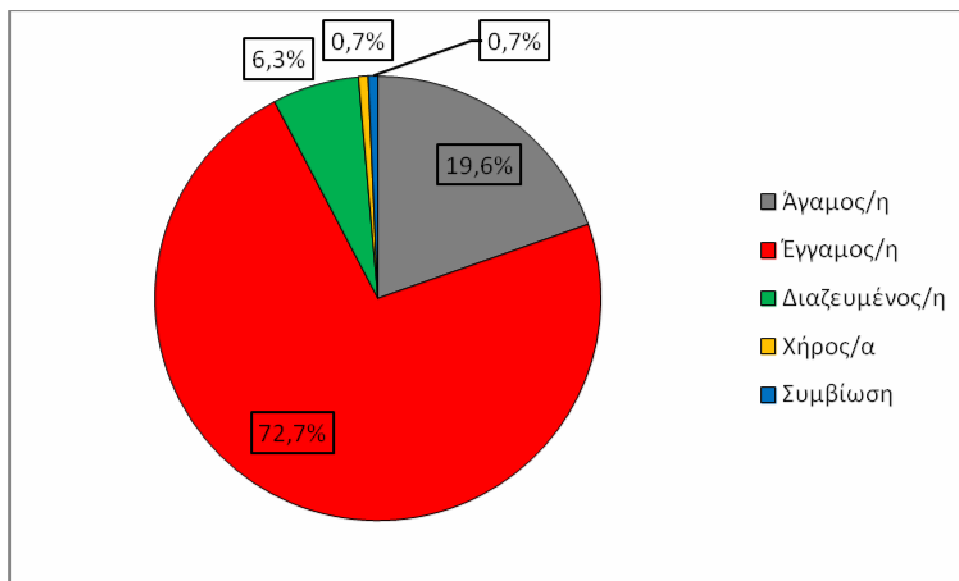
Όσον αφορά στην ηλικία, το 44,4%, που αντιστοιχεί σε 63 άτομα, εντάσσεται στην ηλικιακή ομάδα 36 – 45 ετών. Το μικρότερο ποσοστό 1,4% αναφέρεται σε άτομα μέχρι 25 ετών. Η ηλικιακή ομάδα άνω των 56 ετών αποτελείται από 6 άτομα, εκπροσωπώντας το 4,2% του δείγματος (πίνακας 5).



ΓΡΑΦΗΜΑ 2: ΗΛΙΚΙΑ

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, η πλειοψηφία του δείγματος (72,7%) δηλαδή περίπου 7 στα 10 άτομα δηλώνουν έγγαμοι, ενώ περίπου 2 στα 10 άτομα δηλώνουν άγαμοι με ποσοστό 19,6%. Ακολουθούν οι διαζευγμένοι με ποσοστό 6,3% που

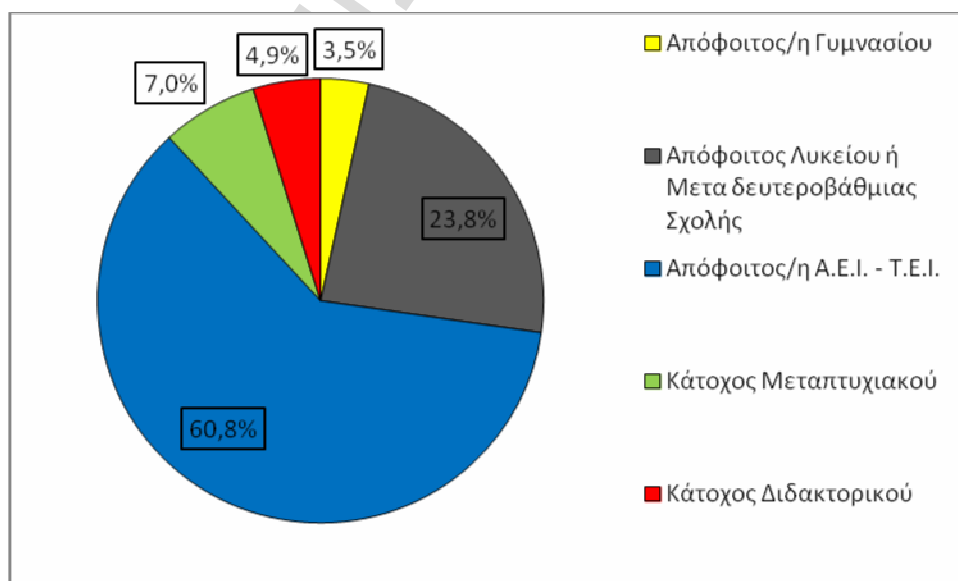
αντιστοιχεί σε 9 άτομα, ενώ σε πολύ μικρότερα ποσοστά έπονται τα άτομα που είναι σε χηρεία (0.7%) και τα άτομα που συμβιώνουν με το ίδιο ποσοστό (0,7%) (πίνακας 5).



ΓΡΑΦΗΜΑ 3: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ο μέσος αριθμός παιδιών ανέρχεται στο 2,10 (SD=0,91) με μικρότερη παρατηρούμενη τιμή το 1 παιδί και μεγαλύτερη παρατηρούμενη τιμή τα 5 παιδιά (πίνακας 5).

Από τη μελέτη των στοιχείων, που αφορούν στο μορφωτικό επίπεδο, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι 6 στα 10 άτομα είναι απόφοιτοι ΑΕΙ – ΤΕΙ, ενώ περίπου 1 στους 4 είναι απόφοιτοι Λυκείου ή μετά-δευτεροβάθμιας Σχολής. Παράλληλα, το 7,0% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού διπλώματος, ενώ το 4,9% δηλώνουν ότι είναι κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου (πίνακας 5).

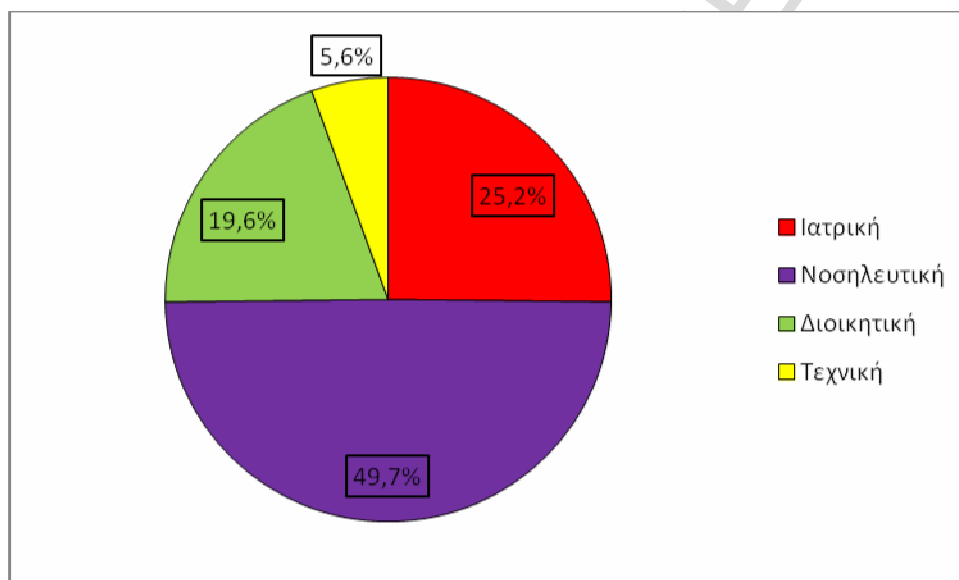


ΓΡΑΦΗΜΑ 4: ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Από τη μελέτη των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του δείγματος, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι πρόκειται για μία ομάδα που αφορά κυρίως γυναίκες ηλικίας 36 – 45 ετών, έγγαμες, με τουλάχιστον 2 παιδιά και απόφοιτες Α.Ε.Ι – Τ.Ε.Ι.

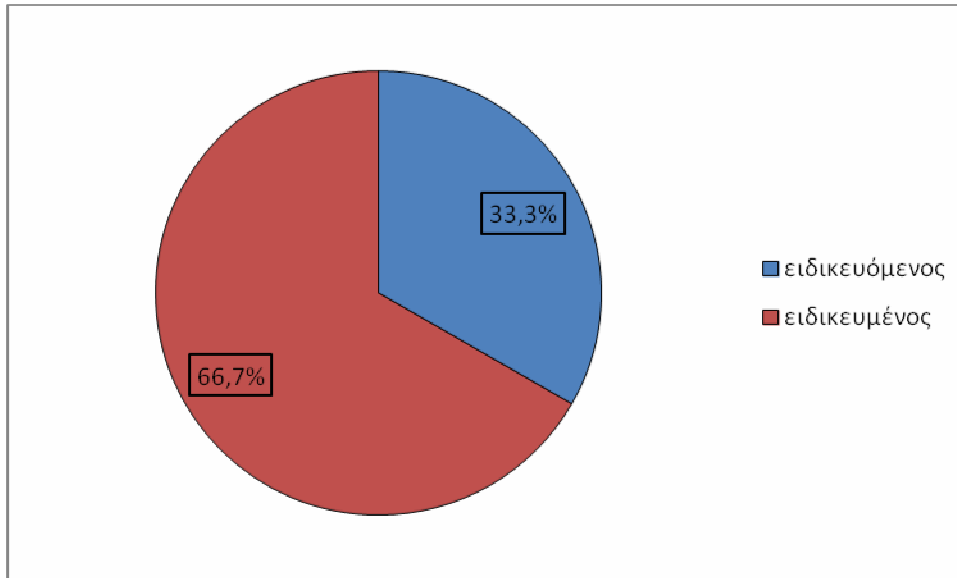
Η μελέτη των εργασιακών χαρακτηριστικών αναφέρεται στην αποτύπωση της αντίστοιχης υπηρεσίας που ανήκουν οι εργαζόμενοι, καθώς επίσης και στα έτη προϋπηρεσίας.

Συγκεκριμένα, το 49,7% δηλαδή περίπου 1 στα 2 άτομα ανήκουν στη Νοσηλευτική υπηρεσία. Το 25,2% δηλαδή 1 στα 4 άτομα ανήκουν στην Ιατρική υπηρεσία. Επίσης, το 19,6% δηλαδή 2 στα 10 άτομα ανήκουν στη Διοικητική υπηρεσία. Τέλος, 8 άτομα τα οποία αντιστοιχούν στο 5,6% του δείγματος ανήκουν στην Τεχνική υπηρεσία (πίνακας 6).



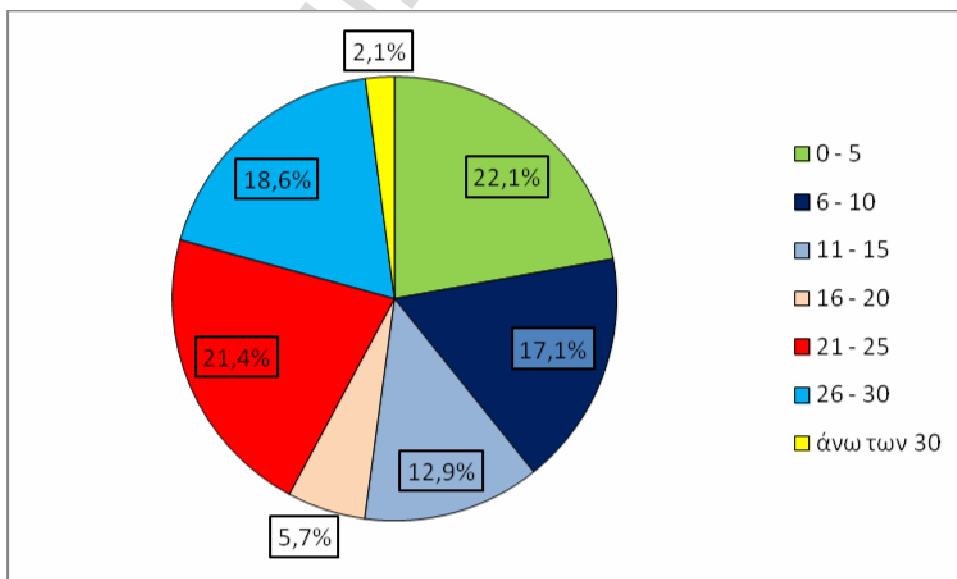
ΓΡΑΦΗΜΑ 5 : ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑΝ ΑΝΗΚΟΥΝ

Από τα 36 άτομα της Ιατρικής υπηρεσίας τα 12, δηλαδή το 33,3%, αφορούσε ειδικευόμενους, ενώ το 66,7% αφορούσε ειδικευμένους ιατρούς (πίνακας 6).



ΓΡΑΦΗΜΑ 6: ΒΑΘΜΟΣ ΙΑΤΡΟΥ

Όσον αφορά στα έτη προϋπηρεσίας στο χώρο του συγκεκριμένου Νοσοκομείου, το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνει το 22,1%, που αντιστοιχεί σε 31 άτομα και δηλώνουν προϋπηρεσία από 0 – 5 έτη. Στη συνέχεια ακολουθούν 30 άτομα με ποσοστό 21,4%, που απασχολούνται στο Νοσοκομείο από 21 - 25 χρόνια. Από 26 - 30 έτη προϋπηρεσίας έχει το 18,6% του δείγματος, ενώ 24 ερωτηθέντες με ποσοστό 17,1% εργάζονται στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» από 6 – 10 χρόνια. Με ποσοστό 12,9% έπονται 18 άτομα με προϋπηρεσία από 11 – 15 χρόνια, ακολουθούμενοι από 8 άτομα (5,7%) που απασχολούνται από 16 – 20 έτη. Στην τελευταία θέση με ποσοστό 2,1% είναι όσοι έχουν πάνω από 30 χρόνια υπηρεσίας.



ΓΡΑΦΗΜΑ 7: ΈΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Από τη μελέτη των ετών υπηρεσίας είναι εμφανές ότι το 52,1%, δηλαδή περίπου 1 στους 2 εργαζόμενους, έχει προϋπηρεσία από 0 έως 15 έτη. Αναλύοντας επίσης τα εργασιακά χαρακτηριστικά συμπεραίνουμε ότι πρόκειται για εργαζόμενους της Νοσηλευτικής υπηρεσίας με συνολική προϋπηρεσία μέχρι 15 χρόνια (πίνακας 6).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΦΥΛΟ					
		N		%	
• άνδρες		34		23,8	
• γυναίκες		109		76,2	
		143		100,0	
ΗΛΙΚΙΑ					
• μέχρι 25		2		1,4	
• 20 - 35		32		22,5	
• 36 - 45		63		44,4	
• 46 - 55		39		27,5	
• άνω των 56		6		4,2	
		142		100,0	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ					
	mean	SD	min	max	N
	2,10	0,91	1	5	88
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
		N		%	
• Άγαμος/η		28		19,6	
• Έγγαμος/η		104		72,7	
• Διαζευγμένος/η		9		6,3	
• Χήρος/α		1		0,7	
• Συμβίωση		1		0,7	
		143		100,0	
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ					
• Απόφοιτος/η Γυμνασίου		5		3,5	
• Απόφοιτος Λυκείου		34		23,8	
• Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι.		87		60,8	
• Κάτοχος Μεταπτυχιακού		10		7,0	
• Κάτοχος Διδακτορικού		7		4,9	
		143		100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

	N	%
ΥΠΗΡΕΙΑ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ		
• Ιατρική	36	25,2
• Νοσηλευτική	71	49,7
• Διοικητική	28	19,6
• Τεχνική	8	5,6
	143	100,0
Αν είστε ιατρός		
• ειδικευόμενος	12	33,3
• ειδικευμένος	24	66,7
	36	100,0
Έτη Προϋπηρεσίας		
• 0 - 5	31	22,1
• 6 - 10	24	17,1
• 11 - 15	18	12,9
• 16 - 20	8	5,7
• 21 - 25	30	21,4
• 26 - 30	26	18,6
• άνω των 30	3	2,1
	140	100,0

5.1.2 Απόψεις – θέσεις για το εργασιακό περιβάλλον

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των ερωτήσεων των ερωτηματολογίων, που συγκεντρώθηκαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας ικανοποίησης των εργαζομένων στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 7.

Οι απόψεις – θέσεις των υπαλλήλων για την εργασία τους καταγράφονται μέσα από 24 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, οι οποίες αντιστοιχούν σε εννέα κριτήρια εργασιακής ικανοποίησης όπως:

- τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων που εργάζονται στον ίδιο χώρο και αναζητούν τη φιλία, την επικοινωνία και την συναδελφική αλληλεγγύη,
- τη βαθμολογική εξέλιξη αυτών,
- τον σαφή και ακριβή καθορισμό του αντικειμένου τους,
- την προθυμία ανάληψης ευθυνών από τους ίδιους τους εργαζόμενους χωρίς την καθοδήγηση των ανωτέρων τους,
- τις οικονομικές απολαβές ως ένα από τα κύρια κίνητρα αύξησης της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας,
- την κοινωνική πολιτική που ακολουθεί το Νοσοκομείο και η οποία πηγάζει από την ανάγκη του ατόμου να νιώθει ασφάλεια και σιγουριά στον επαγγελματικό του τομέα,
- το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας, οι οποίες εμπνέουν τους εργαζόμενους ώστε να αποδίδουν όσο το δυνατό περισσότερο,
- την κουλτούρα που κυριαρχεί στο Νοσοκομείο και τέλος
- τον βαθμό επίτευξης των επαγγελματικών φιλοδοξιών και στόχων των εργαζομένων.

Ομαδοποιώντας τις κλίμακες (πίνακας 7) “συμφωνώ απόλυτα” και “συμφωνώ” σε «συμφωνώ» και “διαφωνώ απόλυτα” και “διαφωνώ” σε «διαφωνώ» έχουμε να παρατηρήσουμε τα ακόλουθα:

Οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα υποστηρίζουν πως έχουν σύνθετη και ποικίλη απασχόληση (85.1%), προσπαθούν να ισορροπούν και να διαχειρίζονται επιτυχώς αγχωτικές εργασιακές καταστάσεις (79.1%), τους αρέσει σε ποσοστό 76.6% να

αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες στον εργασιακό τους χώρο, παρόλο που σε αρκετές περιπτώσεις αισθάνονται άγχος και πίεση επειδή τα χρονοδιαγράμματα είναι πιεστικά (74%). Επίσης, περίπου 3 στους 4 ερωτηθέντες συμφωνούν ότι η γραφειοκρατία που ισχύει στο δημόσιο νοσοκομείο εμποδίζει την άμεση και απρόσκοπτη εκτέλεση των καθηκόντων τους, ενισχύοντας το γεγονός ύπαρξης συγκρούσεων και διαπληκτισμών μεταξύ των υπαλλήλων διαφόρων τμημάτων (69.5%).

Όσον αφορά τις συνολικές χρηματικές απολαβές τους, διαφωνούν σε ποσοστό 83.60% ότι αυτές ισοδυναμούν και ανταποκρίνονται πλήρως στο συνολικό παραγόμενο έργο τους, ούτε εμφανίζονται ικανοποιημένοι από την άμεση και γρήγορη καταβολή των δεδουλευμένων πρόσθετων αμοιβών τους (82.3%). Η υλικοτεχνική υποδομή που τους παρέχεται για να ασκήσουν τα καθήκοντά τους (Η/Υ, νομοθεσία, πρόσβαση σε internet, επάρκεια υλικών και αναλώσιμων κ.ά.) δεν θεωρείται επαρκής από τον πληθυσμό των ερωτώμενων, σε ποσοστό 73%. Επιπλέον το 71.7% του δείγματος θεωρεί πως δεν υπάρχει αξιοκρατία και δικαιοσύνη κατά την βαθμολογική εξέλιξη και προαγωγή των υπαλλήλων, καθώς επίσης το 55.4% διαφωνεί ότι η συγκεκριμένη εργασία του παρέχει δυνατότητες επιμόρφωσης και επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Από το σύνολο των υπαλλήλων που συμμετείχαν στην έρευνα το ποσοστό 31.9%, δηλαδή περίπου 3 στους 10 ερωτηθέντες, αισθάνονται μία αμηχανία απάντησης στην ερώτηση κατά πόσο οι συνθήκες εργασίας τους δημιουργούν ευχάριστα συναισθήματα. Δεν είναι βέβαιοι κατά πόσον είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους (31.2%) ή ακόμα αν το Νοσοκομείο είναι ο χώρος που πάντα ήθελαν να εργαστούν (29.6%). Επίσης, δεν μπορούν να δώσουν μία «καθαρή» εικόνα της θέσης τους αν η πλειοψηφία των στόχων τους, που έχουν θέσει έως τώρα, έχουν εκπληρωθεί (29.5%) και τέλος αν θα προέτρεπαν και άλλους να ακολουθήσουν το επάγγελμά τους ή να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας (28.2%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΑΠΟΨΕΙΣ – ΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΠΟΨΕΙΣ - ΘΕΣΕΙΣ	N	1	2	3	4	5
1. Η εργασία μου έχει γίνει καθημερινή ρουτίνα	141	33 (23.40%)	39 (27.70%)	26 (18.40%)	33 (23.40%)	10 (7.10%)
2. Μου αρέσει να αναλαμβάνω ευθύνες στον εργασιακό μου χώρο.	141	51 (36.20%)	57 (40.40%)	22 (15.60%)	8 (5.70%)	3 (2.10%)
3. Η εργασία μου προσφέρει κίνητρα για συνεχή βελτίωση	141	24 (17.00%)	31 (22.00%)	23 (16.30%)	29 (20.60%)	34 (24.10%)
4. Πολλές φορές αισθάνομαι άγχος και πίεση επειδή τα χρονοδιαγράμματα στην εργασία μου είναι πειστικά.	142	60 (42.30%)	43 (31.70%)	16 (11.30%)	16 (11.30%)	5 (3.50%)
5. Θεωρώ ότι η πληρωμή των δεδουλευμένων εφημεριών και υπερωριών - νυχτερινών και αργιών καταβάλλονται άμεσα και γρήγορα.	141	4 (2.80%)	12 (8.50%)	9 (6.40%)	41 (29.10%)	75 (53.20%)
6. Τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις μου δεν είναι επαρκώς και σαφώς διευκρινισμένα	142	41 (28.90%)	38 (26.80%)	24 (16.90%)	30 (21.10%)	9 (6.30%)
7. Οι συνολικές αποδοχές μου ανταποκρίνονται πλήρως στην εργασία που προσφέρω	141	6 (4.20%)	4 (2.80%)	13 (9.20%)	48 (34.00%)	70 (49.60%)
8. Ασχολούμαι με περισσότερα από ένα αντικείμενα	141	77 (54.60%)	43 (30.50%)	11 (7.80%)	5 (3.50%)	5 (3.50%)
9. Υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαφωνίες μεταξύ των υπαλλήλων.	141	31 (22.00%)	67 (47.50%)	29 (20.60%)	10 (7.10%)	4 (2.80%)
10. Η υπηρεσία μου ενθαρρύνει το πνεύμα ομαδικότητας και αλληλεγγύης.	139	10 (7.20%)	28 (20.10%)	26 (18.70%)	44 (31.70%)	31 (22.30%)

N= συμμετέχοντες 1=συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=διαφωνώ, 5=διαφωνώ απόλυτα

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 (συνέχεια)

ΑΠΟΨΕΙΣ – ΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

11. Η εργασία μου προσφέρει δυνατότητες επαγγελματικής εκπαίδευσης μέσω της συμμετοχής μου σε σεμινάρια, συνέδρια ή μεταπτυχιακά προγράμματα.	139	15 (10.80%)	31 (22.30%)	16 (11.50%)	44 (31.70%)	33 (23.70%)
12. Θεωρώ ότι το σύστημα εξέλιξης και προαγωγής στην εργασία μου είναι δίκαιο και αξιοκρατικό.	141	7 (5.00%)	16 (11.30%)	17 (12.10%)	49 (34.80%)	52 (36.90%)
13. Συνήθως διατηρώ τον έλεγχο και την ψυχραιμία μου σε αγχογόνες εργασιακές καταστάσεις.	141	36 (25.20%)	76 (53.90%)	18 (12.80%)	8 (5,70%)	3 (2.10%)
14. Οι σχέσεις μου με τους συναδέλφους των άλλων υπηρεσιών και τμημάτων είναι ζεστές και φιλικές.	140	37 (26.40%)	60 (42.90%)	34 (24.30%)	6 (4.30%)	3 (2.10%)
15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να αντιληφθώ τι απαιτούν από εμένα οι προϊστάμενοι μου	141	15 (10.60%)	33 (23.40%)	27 (19.10%)	51 (36.20%)	15 (10.60%)
16. Η εργασία μου εξασφαλίζει το αίσθημα της ασφάλειας και μονιμότητας, που είναι αναγκαίο για να αποδίδω επαρκώς.	140	14 (10.00%)	56 (40.00%)	29 (20.70%)	28 (20.00%)	13 (9.30%)
17. Η υλικοτεχνική υποδομή, που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντα μου, είναι επαρκής (H/Y, νομοθεσία, πρόσβαση σε internet, επάρκεια υλικών και αναλώσιμων κ.ά.).	141	2 (1.40%)	17 (11.90%)	19 (13.50%)	55 (39.00%)	48 (34.00%)
18. Πολλές φορές αισθάνομαι ότι επικρατεί ανταγωνιστικό κλίμα στο εργασιακό μου περιβάλλον με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η απόδοσή μου.	141	17 (12.10%)	39 (27.70%)	39 (27.70%)	32 (22.70%)	14 (9.90%)
19. Οι προσπάθειες που καταβάλλω για να εκτελέσω τα καθήκοντα μου συχνά εμποδίζονται από την γραφειοκρατία.	140	41 (29.30%)	62 (44.30%)	21 (15.00%)	12 (8.60%)	4 (2.90%)
20. Το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας μου δημιουργούν ευχάριστα συναισθήματα.	141	11 (7.80%)	15 (10.60%)	45 (31.90%)	41 (29.10%)	29 (20.60%)

N= συμμετέχοντες 1=συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=διαφωνώ, 5=διαφωνώ απόλυτα

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 (συνέχεια)

ΑΠΟΨΕΙΣ – ΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

21. Θεωρώ ότι οι περισσότεροι στόχοι που έχω θέσει έως τώρα, έχουν επιτευχθεί	139	8 (5.80%)	47 (33.80%)	41 (29.50%)	30 (21.60%)	13 (9.40%)
22. Το Νοσοκομείο είναι ο χώρος που πάντα ήθελα να εργαστώ	142	23 (16.20%)	26 (18.30%)	42 (29.60%)	24 (16.90%)	27 (19.00%)
23. Θα συμβούλευα και άλλους να ακολουθήσουν το επάγγελμά μου.	142	13 (9.20%)	33 (23.20%)	40 (28.20%)	25 (17.60%)	31 (21.80%)
24. Γενικά είμαι ικανοποιημένος από το επάγγελμά μου ή την εργασία μου	141	16 (11.20%)	51 (36.20%)	44 (31.20%)	20 (14.20%)	10 (7.10%)

N= συμμετέχοντες 1=συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=διαφωνώ, 5=διαφωνώ απόλυτα

5.1.3 Κριτήρια εργασιακής ικανοποίησης

Παράλληλα με την ανάλυσή μας, ομαδοποιώντας τις ερωτήσεις:

- ✚ 9, 14, 18
- ✚ 3, 11, 12
- ✚ 4, 6, 15
- ✚ 1, 20
- ✚ 5, 7
- ✚ 21, 22, 23, 24
- ✚ 2, 13, 18
- ✚ 16 και
- ✚ 10, 17, 19

προέκυψαν εννέα κριτήρια εργασιακής ικανοποίησης τα οποία παρουσιάζονται συνοπτικά στο πίνακα 8 και στο γράφημα 8.

Παρατηρούμε ότι όσον αφορά τις ερωτήσεις που διατυπώθηκαν για την αμοιβή, η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει δείξει ότι οι περισσότεροι από τους σημαντικότερους ερευνητές την συμπεριέλαβαν ως ένα από τα σημαντικότερα κίνητρα. Ο Maslow θεωρεί ότι η αμοιβή αποτελεί σημαντικό κίνητρο για τα άτομα τα οποία βρίσκονται χαμηλά στην ιεραρχική κλίμακα, ενώ ο Herzberg έχει κατατάξει την αμοιβή στους παράγοντες υγιεινής που αναστέλλουν τη δυσαρέσκεια. Επίσης, οι υποστηρικτές της θεωρίας της ισότητας υποστηρίζουν ότι η αύξηση της παραγωγικότητας θα πρέπει να συνοδεύεται με την αύξηση της αμοιβής, ώστε να αποφεύγεται το αίσθημα της αδικίας. Με βάσει αυτά διατυπώθηκαν οι ερωτήσεις που αναφέρονται στην αμοιβή της εργασίας και η οποία σύμφωνα με το σύνολο των ερωτηθέντων στην έρευνα θεωρείται το σημαντικότερο κίνητρο εργασιακής απόδοσης και ικανοποίησης (mean=4,2179).

Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση 5, η οποία αναφέρεται στο αν η πληρωμή των δεδουλευμένων εφημεριών, υπερωριών, νυχτερινών και αργιών καταβάλλεται άμεσα και γρήγορα, η συντριπτική πλειοψηφία, δηλαδή το 53.2% του δείγματος, διαφώνησε απόλυτα, ενώ το 29.1% απλώς διαφώνησε. Το 6.4% ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με αυτό τον ισχυρισμό. Στην αντίθετη πλευρά, το 2.8% συμφώνησε απόλυτα ότι τα χρήματα καταβάλλονται άμεσα και γρήγορα, ενώ το 8.5% του δείγματος συμφώνησε.

Στην ερώτηση 7, το 49.6% διαφωνεί απόλυτα ότι οι συνολικές αποδοχές ανταποκρίνονται πλήρως στη εργασία που προσφέρουν και μόνο το 4.2% συμφωνεί απόλυτα με αυτήν την άποψη. Το 34% διαφωνεί, ενώ το 2.8% συμφωνεί. Τέλος, μία ουδέτερη στάση έχει το 9.2%.

Ακολουθεί το κριτήριο της κουλτούρας (mean=3,1522), που κυριαρχεί σε ένα δημόσιο Νοσοκομείο που είναι το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», οι ερωτήσεις του οποίου στηρίχθηκαν στη μελέτη των Cameron και Quinn (1999), οι οποίοι διατύπωσαν τους διάφορους τύπους κουλτούρας που επικρατούν στο χώρο εργασίας.

Σε ότι αφορά στην ερώτηση 10, το 7.2% συμφωνεί απόλυτα και το 20.1% του δείγματος συμφωνεί με την άποψη ότι η υπηρεσία στην οποία εργάζεται ενθαρρύνει και προάγει το πνεύμα ομαδικότητας και αλληλεγγύης. Το 18.7% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 31.7% διαφωνεί και το 22.3% διαφωνεί απόλυτα με αυτήν την άποψη.

Στην ερώτηση 17, το 1.4% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα και το 11.9% συμφωνεί με την άποψη ότι η υλικοτεχνική υποδομή (H/Y, νομοθεσία, πρόσβαση σε internet, επάρκεια υλικών και αναλώσιμων κ.ά.) που του παρέχεται για να ασκήσει τα καθήκοντά του είναι επαρκής. Το 34% των ερωτηθέντων διαφωνεί απόλυτα, το 39% διαφωνεί, δηλαδή θεωρεί ανεπαρκή την υλικοτεχνική υποδομή, ενώ τέλος 13,5% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί.

Στην ερώτηση 19, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (44.3%) συμφωνεί με τον ισχυρισμό ότι οι προσπάθειες που καταβάλλουν για να εκτελέσουν τα καθήκοντά τους συχνά εμποδίζονται από την γραφειοκρατία και το 29.3% συμφωνεί απόλυτα. Αντίθετα, το 8.6% των μελών του δείγματος διαφωνούν, το 2.9% διαφωνούν απόλυτα και τέλος το 15% ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με τον παραπάνω ισχυρισμό.

Το τρίτο κατά σειρά κριτήριο ικανοποίησης των εργαζομένων του δείγματος της έρευνάς μας είναι η επαγγελματική εξέλιξη ως συνέπεια της συνεχόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και της δια βίου μάθησης των υπαλλήλων (mean=3,1319). Η επιστημονική, τεχνολογική και μηχανολογική εξέλιξη επιβάλλει την ανάγκη εκμάθησης και μετεκπαίδευσης των υπαλλήλων, είτε λόγω της εισαγωγής καινούργιων μηχανημάτων και τεχνικών, είτε λόγω ηλικίας και λήθης των γνώσεων ή της κατάκτησης νέων είναι απαραίτητο ένα γενικό φρεσκάρισμα των γνώσεων. Άλλωστε, για να αποδώσει ένας εργαζόμενος θα πρέπει ο οργανισμός ή η υπηρεσία του να ενδιαφέρεται πραγματικά και να μεριμνά για τη σωστή και συνεχή εκπαίδευση των εργαζομένων του.

Στην ερώτηση 3, σχετικά με το αν η εργασία προσφέρει στους εργαζόμενους κίνητρα για συνεχή βελτίωση, δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις

απαντήσεις των συμμετεχόντων. Το 17% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα, το 22% συμφωνεί, το 16.3% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, ενώ στον αντίποδα έχουμε το 20.6% το οποίο διαφωνεί και το 24.1% που διαφωνεί απόλυτα με την συγκεκριμένη άποψη.

Στην ερώτηση 11, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες και συγκεκριμένα 31.7% διαφωνεί ότι η εργασία προσφέρει δυνατότητες επαγγελματικής εκπαίδευσης μέσω της συμμετοχής των εργαζομένων σε σεμινάρια, συνέδρια ή μεταπτυχιακά προγράμματα και το 23.7% διαφωνεί απόλυτα. Δεν συμφωνεί ούτε διαφωνεί με αυτήν την αντίληψη το 11.5% των ερωτηθέντων, ενώ το 10.8% συμφωνεί απόλυτα και το 22.3% των εργαζομένων συμφωνεί με την ερώτηση 11.

Στην ερώτηση 12, η πλειοψηφία των μελών του δείγματος διαφωνεί απόλυτα σε ποσοστό 36.9% και σε 34.8% διαφωνεί με την άποψη ότι το σύστημα εξέλιξης και προαγωγής στην εργασία είναι δίκαιο και αξιοκρατικό. Ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί με την άποψη αυτή το 12.1% των ερωτηθέντων, ενώ μόλις το 5% συμφωνεί απόλυτα και το 11.3% συμφωνεί, δηλαδή θεωρεί ότι οι βαθμολογικές εξελίξεις και προαγωγές των υπαλλήλων κρίνονται δίκαια και αξιοκρατικά.

Σε συνέχεια της ανάλυσής μας, οι συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν ότι το κριτήριο του εργασιακού περιβάλλοντος είναι επίσης σημαντικό (mean=3,0355). Ο χώρος δηλαδή στον οποίον εργάζονται θα πρέπει να είναι λειτουργικός, άνετος, αλλά κυρίως το εργασιακό περιβάλλον θα πρέπει να τους εμπνέει και να νιώθουν ευχάριστα, ώστε να μπορούν αποδίδουν όσο το δυνατό περισσότερο.

Σχετικά με την ερώτηση 1, αν δηλαδή η εργασία έχει γίνει καθημερινή ρουτίνα, το 23.4% συμφωνεί απόλυτα μαζί με το 27.8% το οποίο επίσης συμφωνεί. Το ίδιο ποσοστό, δηλαδή 23.4% του δείγματος, διαφωνεί ότι η εργασία έχει γίνει μία καθημερινή ρουτίνα και το 7.1% διαφωνεί απόλυτα. Τέλος, ποσοστό 18.4% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί.

Στην ερώτηση 20, οι περισσότεροι των ερωτηθέντων, δηλαδή ποσοστό 31.9%, ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν σχετικά με το εάν οι συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας τους δημιουργούν ευχάριστα συναισθήματα. Το 29.1% διαφωνεί και το 20.6% διαφωνεί απόλυτα, θεωρώντας ότι το εργασιακό περιβάλλον είναι δυσάρεστο. Αντίθετα αυτοί που συμφωνούν, ότι δηλαδή το εργασιακό περιβάλλον είναι ευχάριστο, ανέρχονται σε ποσοστό 7.8% και αυτοί που συμφωνούν απόλυτα σε 10.6%.

Το κριτήριο του βαθμού ολοκλήρωσης και πραγμάτωσης των επαγγελματικών φιλοδοξιών, αλλά και της γενικότερης ικανοποίησης που θέλουν να νιώθουν οι ερωτώμενοι της έρευνάς μας κατατάσσεται σύμφωνα με το σύνολο των ερωτηθέντων

του δείγματος στην πέμπτη σειρά εργασιακής ικανοποίησης ($mean=2,9784$). Οι προτάσεις του ερωτηματολογίου, που μετρούν την πραγματοποίηση των επαγγελματικών στόχων των εργαζομένων ως απόρροια και των προσωπικών τους επιτευγμάτων, βασίστηκαν τόσο στις ανάγκες ολοκλήρωσης και αυτοεκπλήρωσης της θεωρίας του Maslow, όσο και στην ανάγκη επίτευξης του David McClelland, η οποία είναι χαρακτηριστικό του ατόμου που στόχο έχει την επιτυχία.

Στην ερώτηση 21, μόλις το 5.8% των συμμετεχόντων στην έρευνα συμφωνεί απόλυτα και το 33.8% συμφωνεί ότι οι περισσότεροι στόχοι που έχουν θέσει έως τώρα έχουν επιτευχθεί. Αντίθετα, ποσοστό 9.4% διαφωνεί απόλυτα και 21.6% διαφωνεί, ενώ ποσοστό 29.5% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την ολοκλήρωση - επίτευξη των περισσότερων στόχων τους.

Στην ερώτηση 22, το 16.2% συμφωνεί απόλυτα και το 18.3% συμφωνεί ότι το Νοσοκομείο είναι ο χώρος που πάντα ήθελε να εργαστεί. Το 29.6% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, ενώ το 19% διαφωνεί απόλυτα και το 16.9% διαφωνεί, δηλαδή δεν θεωρεί το νοσοκομείο ως το χώρο που πάντα ονειρευόταν ότι θα ήθελε να εργαστεί.

Σχετικά με την ερώτηση 23, τα περισσότερα μέλη του δείγματος, δηλαδή ποσοστό 28.2% δεν θα ήταν πρόθυμοι να συμβουλέψουν άλλους να ακολουθήσουν το επάγγελμά τους. Το 17.6% δεν θα συμβούλευε και το 21.8% δεν θα προέτρεπε καθόλου άλλους να ακολουθήσουν το επάγγελμα το δικό τους. Τέλος, ποσοστό 23.2% συμφωνεί και το 9.2% συμφωνεί απόλυτα με την αντίληψη ότι θα “έσπρωχνε” και άλλους να ακολουθήσουν το επάγγελμά τους.

Σε ότι αφορά την ερώτηση 24, εάν δηλαδή οι υπάλληλοι είναι γενικά ικανοποιημένοι από το επάγγελμα ή την εργασία τους, η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 36.2% δηλώνει ικανοποιημένη και το 11.2% πολύ ικανοποιημένη. Το 31.2% του δείγματος ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με τη συγκεκριμένη άποψη. Αντίθετα αυτοί που δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους ανέρχονται σε ποσοστό 14.2% και σε 7.1% αυτοί που δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι.

Το κριτήριο της ασφάλειας, αλλά και την κοινωνική πολιτική που ακολουθεί το Νοσοκομείο, τοποθετείται από τους συμμετέχοντες στην έκτη βαθμίδα της ικανοποίησης που αποκομίζουν από την εργασία τους ($mean=2,7857$). Η ερώτηση που εξετάζει το αίσθημα της ασφάλειας και της μονιμότητας, το οποίο κρίνεται απαραίτητο για την απόδοση των εργαζομένων, βασίζεται στη θεωρία του Maslow ο οποίος θεωρεί πολύ σημαντική την ανάγκη του ανθρώπου για μόνιμη απασχόληση και ασφάλιση κατά των επαγγελματικών και όχι μόνο κινδύνων.

Στην ερώτηση 16, το 40% του δείγματος συμφωνεί και το 10% συμφωνεί απόλυτα, ότι δηλαδή προκειμένου να αποδίδει επαρκώς θα πρέπει η εργασία να του εξασφαλίζει ασφάλεια και μονιμότητα. Ένα ποσοστό 20.7% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, ενώ ένα πολύ μικρότερο ποσοστό 9.3% διαφωνεί απόλυτα και ένα 20% διαφωνεί με την άποψη ότι η όσο το δυνατό μεγαλύτερη απόδοση θα πρέπει να συνοδεύεται από το αίσθημα της ασφάλειας και μονιμότητας που θα του παρέχει η εργασία του.

Ακολουθεί σε χαμηλότερη θέση το κριτήριο της σαφήνειας του αντικειμένου (mean=2,5485). Σύμφωνα με τους Locke και Latham (1979), προκειμένου ένας στόχος να είναι εφικτός θα πρέπει να προσδιορίζεται και να καθορίζεται σωστά και επακριβώς και όχι να είναι αόριστος και ασαφής.

Στην ερώτηση 4, η μεγαλύτερη πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 42.3% συμφωνεί απόλυτα και σε ποσοστό 31.7% συμφωνεί ότι αισθάνεται αρκετές φορές άγχος και πίεση επειδή τα χρονοδιαγράμματα στην εργασία του είναι πιεστικά. Το 11.3% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, ενώ το ίδιο ακριβώς ποσοστό δηλαδή το 11.3% διαφωνεί και το 3.5% του δείγματος διαφωνεί απόλυτα με το αίσθημα άγχους και πίεσης στην εργασία του λόγω των χρονοδιαγραμμάτων και ημερομηνιών.

Στην ερώτηση 6, το 28.9% των μελών του δείγματος συμφωνεί απόλυτα και το 26.8% συμφωνεί ότι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του δεν είναι επαρκώς και σαφώς διευκρινισμένα. Το 16.9% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την προηγούμενη άποψη, ενώ το 21.1% διαφωνεί και μόλις το 6.3% διαφωνεί απόλυτα, δηλαδή θεωρεί ότι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του είναι αόριστες και ασαφείς.

Σχετικά με την ερώτηση 15, το 19.1% του δείγματος εμφανίζεται να έχει κάποια δυσκολία να αντιληφθεί τι απαιτούν από αυτόν οι προϊστάμενοί του. Το 10.6% διαφωνεί απόλυτα και το 36.2% διαφωνεί, δηλαδή εύκολα αντιλαμβάνεται αυτό που θέλουν να του πουν οι ανώτεροί του. Αντίθετα, ποσοστό 10.6% συμφωνεί απόλυτα και το 23.4% συμφωνεί, δηλαδή δυσκολεύεται να αντιληφθεί τις εντολές των ιεραρχικά ανωτέρων του.

Στην προτελευταία θέση της κλίμακας αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης, οι υπάλληλοι κατατάσσουν τόσο τις συναδελφικές σχέσεις όσο και τις σχέσεις ανάμεσα στους προϊσταμένους (mean=2,4143). Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι νιώθουν πλήρεις στο εργασιακό τους περιβάλλον μόνο όταν ικανοποιούνται οι ανάγκες για φιλία, επικοινωνία, κοινωνική και συναδελφική αλληλεγγύη σύμφωνα με τους Maslow και Alderfer.

Σχετικά με το εάν υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαφωνίες μεταξύ των υπαλλήλων, στην ερώτηση 9, το 22% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα και το 47.5% συμφωνεί. Ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 20.6%, ενώ πολύ μικρότερα ποσοστά και συγκεκριμένα το 2.8% διαφωνεί απόλυτα και το 7.1% διαφωνεί, δηλαδή θεωρεί ότι οι συνάδελφοι στη μεταξύ τους επικοινωνία δεν συγκρούονται και δεν διαφωνούν.

Στην ερώτηση 14, ο μεγαλύτερος αριθμός των μελών του δείγματος και σε ποσοστό 42.9% συμφωνεί και το 26.4% συμφωνεί απόλυτα ότι οι συναδελφικές σχέσεις είναι ζεστές και φιλικές. Το 24.3% έχει μία ουδέτερη στάση. Στην αντίπερα όχθη συναντάμε το 2.1% του δείγματος που διαφωνεί απόλυτα και το 4.3% διαφωνεί, δηλαδή θεωρεί τις σχέσεις με τους άλλους υπαλλήλους ότι είναι κρύες και εχθρικές.

Όσον αφορά στην ερώτηση 18, το 27.7% των συμμετεχόντων ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την άποψη ότι στο εργασιακό του περιβάλλον επικρατεί ανταγωνιστικό κλίμα με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η απόδοσή τους. Το ίδιο ακριβώς ποσοστό (27.7%) συμφωνεί και το 12.1% συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω αντίληψη. Το 22.7% διαφωνεί και το 9.9% των ερωτηθέντων διαφωνεί απόλυτα, θεωρώντας ότι οι εργαζόμενοι δεν λειτουργούν ανταγωνιστικά και κατά συνέπεια δεν επηρεάζεται αρνητικά η εργασιακή τους απόδοση.

Παρατηρώντας τον πίνακα 5.1.3.1 βλέπουμε ότι η προθυμία ανάληψης ευθυνών και πρωτοβουλιών θεωρείται από τους συμμετέχοντες το χαμηλότερο κριτήριο επαγγελματικής ικανοποίησης (mean=1,9102).

Στην ερώτηση 2, το μεγαλύτερο ποσοστό 40.4% του δείγματος συμφωνεί και το 36.2% συμφωνεί απόλυτα και θέλει να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες και ευθύνες κατά την εκτέλεση των εργασιακών του καθηκόντων. Το 15.6% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 2.1% διαφωνεί απόλυτα και το 5.7% διαφωνεί με την άποψη αυτή.

Σχετικά με την ερώτηση 8, το 7.8% του δείγματος σπανίως ασχολείται με περισσότερα από ένα εργασιακά αντικείμενα. Το 3.5% διαφωνεί και επίσης το ίδιο ποσοστό διαφωνεί απόλυτα, δηλαδή ασχολείται μόνο με ένα αντικείμενο. Αντίθετα, το 54.6% των ερωτηθέντων, που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό, συμφωνεί απόλυτα και το 30.5% συμφωνεί, πρεσβεύοντας την άποψη ότι πραγματικά ασχολείται με περισσότερα του ενός αντικείμενα.

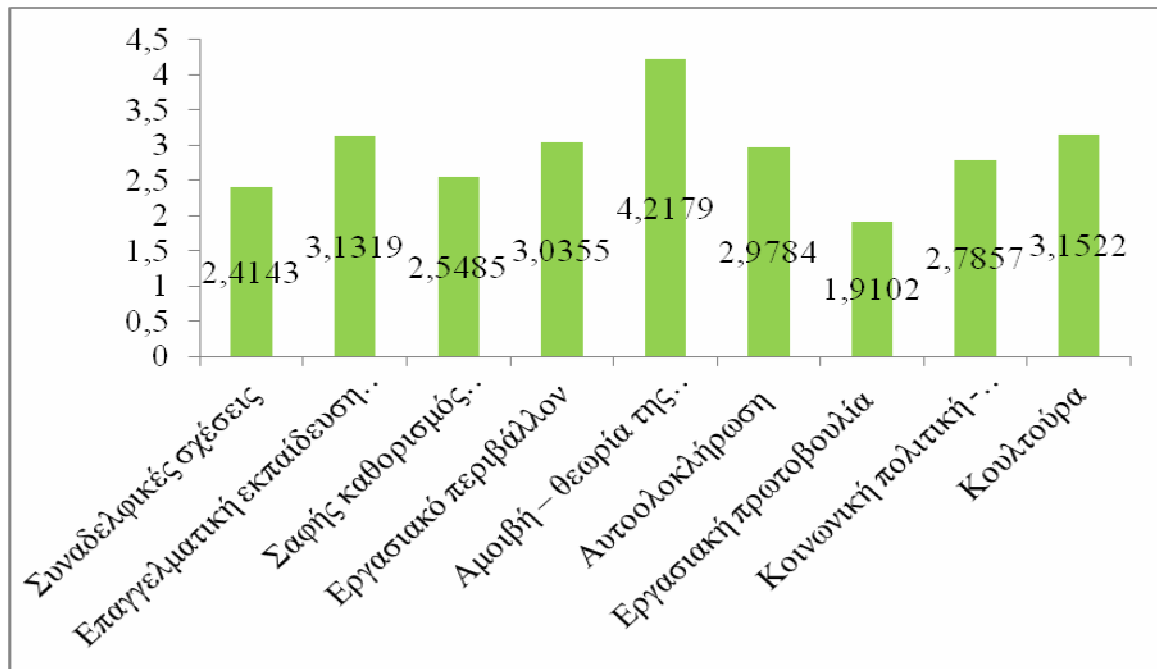
Τέλος, όσον αφορά στην ερώτηση 13, οι μισοί από τους ερωτηθέντες και σε ποσοστό 53.9% συμφωνούν και το 25.2% συμφωνούν απόλυτα λέγοντας ότι διατηρούν τον έλεγχο και την ψυχραιμία τους σε αγχωτικές εργασιακές καταστάσεις. Το 12.8% ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ πολύ μικρότερα ποσοστά μόλις το 2.1% διαφωνούν

απόλυτα και το 5.7% διαφωνούν, δηλαδή χάνουν τον έλεγχο και την ψυχραιμία τους όταν καλούνται να βγάλουν εις πέρας δύσκολες και αγχογόνες εργασιακές καταστάσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

A/A	ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	mean	SD	min	max	N
1	Συναδελφικές σχέσεις	2,4143	0,5634	1	5	140
2	Επαγγελματική εκπαίδευση - ανέλιξη	3,1319	0,8122	1	5	139
3	Σαφής καθορισμός αντικείμενου	2,5485	0,7989	1	5	141
4	Εργασιακό περιβάλλον	3,0355	0,6909	1	5	141
5	Αμοιβή – θεωρία της ισότητας	4,2179	0,8940	1	5	140
6	Αυτοολοκλήρωση - θεωρία επίτευξης στόχων	2,9784	0,8930	1	5	139
7	Εργασιακή πρωτοβουλία - θεωρία X και Ψ	1,9102	0,6067	1	5	141
8	Κοινωνική πολιτική - ασφάλεια	2,7857	1,5554	1	5	140
9	Κουλτούρα	3,1522	0,6644	1	5	138



ΓΡΑΦΗΜΑ 8: ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΛ

5.1.4 Σημαντικοί εργασιακοί παράγοντες

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου επικεντρώνεται στη μελέτη και ανάλυση των παραμέτρων εκείνων, που προκαλούν περισσότερο ή λιγότερο εργασιακή ικανοποίηση και οι οποίοι, σε τυχαία σειρά, όπως φαίνονται στον πίνακα 9 (γράφημα 9) είναι: α) ο μισθός, β) η προαγωγή, γ) η άσκηση σωστής εποπτείας και επίβλεψης, δ) τα επιπλέον προνόμια ή παροχές π.χ. ιατρο-φαρμακευτική περίθαλψη, ε) οι ηθικές ανταμοιβές, στ) οι συνθήκες εργασίας και λειτουργίας, ζ) οι συνάδελφοι, η) το αντικείμενο εργασίας και θ) η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων τμημάτων και υπηρεσιών, τόσο αυτών που ανήκουν στο ίδιο επίπεδο ιεραρχίας, όσο και αυτών που ανήκουν σε διαφορετικό επίπεδο.

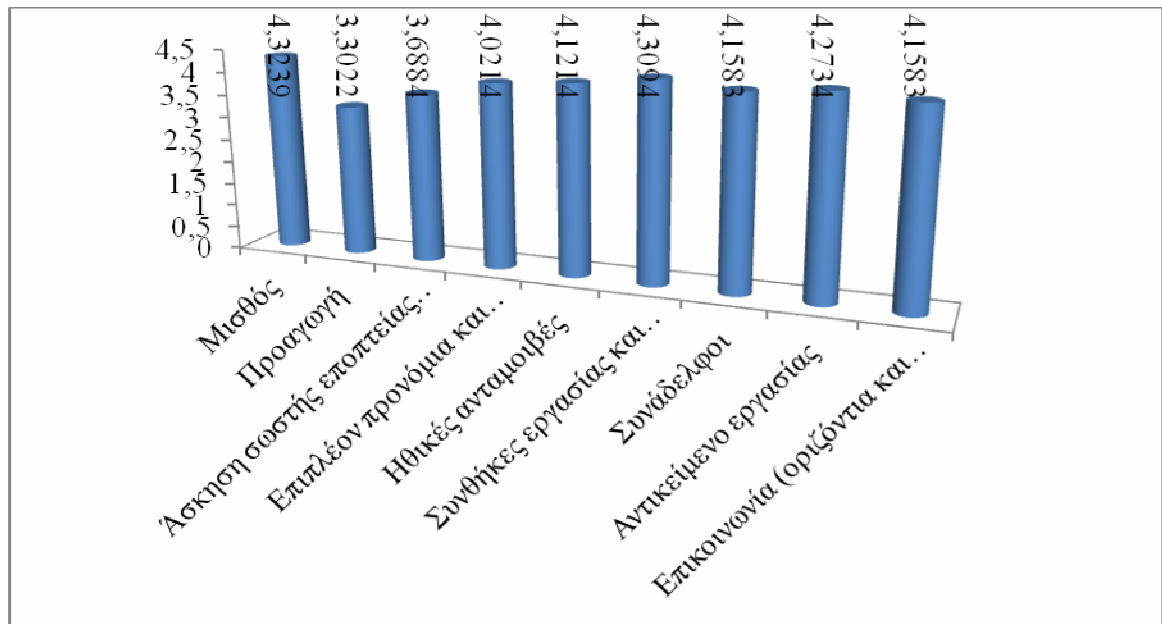
Από τη μελέτη των δεδομένων των ερωτηματολογίων γίνεται σαφές ότι οι παράγοντες προαγωγή και άσκηση σωστής εποπτείας και επίβλεψης καταγράφονται ως οι λιγότερο σημαντικοί. Οι σημαντικότεροι παράγοντες σύμφωνα με το σύνολο του δείγματος των ερωτηθέντων είναι α) οι μισθολογικές απολαβές, όπου η μέση τιμή της παραμέτρου ανέρχεται στο 4,3239 (SD=1,34) και β) οι εργασιακές συνθήκες με μέση τιμή 4,3094 (SD=1,23). Ακολουθούν το αντικείμενο εργασίας με τη μέση τιμή να αγγίζει το 4,2734, οι συνάδελφοι και η επικοινωνία με την ίδια μέση τιμή, η οποία κυμαίνεται στο 4,1583. Έπονται οι ηθικές ανταμοιβές, ενώ η παράμετρος επιπλέον προνόμια και παροχές βρίσκεται στην τελευταία θέση σημαντικότητας για την εργασιακή ικανοποίηση με μέση τιμή 4,0214 (SD=1,17) (πίνακας 9).

Από το συνολικό αριθμό των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα, οχτώ (8) άτομα δήλωσαν κάποιον άλλον επιπλέον σημαντικό παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης, απαντώντας στην επιλογή (άλλο...) της ερώτησης 25 του ερωτηματολογίου, με τη βαθμολογία σπουδαιότητας να κυμαίνεται από 2 έως 5. Οι πρόσθετοι σημαντικοί παράγοντες, έτσι όπως δηλώθηκαν, καταγράφονται στον πίνακα 10 και είναι: «η αντικειμενική παρουσίαση των καταστάσεων και αναγκών», «οι γενικότερα καλύτερες συνθήκες εργασίας όχι μόνο για τους ιατρούς αλλά και για τους ασθενείς (γιατί έχει αντίκτυπο και σε αυτούς)», «η μετεκπαίδευση εντός ή εκτός της χώρας μας», «η λειτουργία για το κοινό», «η αποδυνάμωση της ξύλινης επικοινωνίας», «η έλλειψη παρεμβάσεων στο έργο μου», «η ικανότητα των ατόμων που με αξιολογούν» και τέλος «η βελτίωση του ωραρίου εργασίας».

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

<u>ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</u>	<u>mean</u>	<u>SD</u>	<u>min</u>	<u>max</u>	<u>N</u>
Μισθός	4,3239	1,34	1	5	142
Προαγωγή	3,3022	1,37	1	5	139
Άσκηση σωστής εποπτείας και επίβλεψης	3,6884	1,34	1	5	138
Επιπλέον προνόμια και παροχές π.χ. ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	4,0214	1,17	1	5	140
Ηθικές ανταμοιβές	4,1214	1,20	1	5	140
Συνθήκες εργασίας και λειτουργίας	4,3094	1,23	1	5	139
Συνάδελφοι	4,1583	1,04	1	5	139
Αντικείμενο εργασίας	4,2734	0,99	1	5	139
Επικοινωνία (οριζόντια και κάθετη)	4,1583	1,15	1	5	139



ΓΡΑΦΗΜΑ 9: ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
1. Αντικειμενική παρουσίαση των καταστάσεων και αναγκών.
2. Γενικότερα καλύτερες συνθήκες εργασίας όχι μόνο για τους ιατρούς αλλά και για τους ασθενείς (γιατί έχει αντίκτυπο και σε αυτούς).
3. Μετεκπαίδευση εντός ή εκτός της χώρας μας.
4. Λειτουργία για το κοινό.
5. Αποδυνάμωση ξύλινης επικοινωνίας.
6. Έλλειψη παρεμβάσεων στο έργο μου.
7. Ικανότητα των ατόμων που με αξιολογούν.
8. Βελτίωση ωραρίου εργασίας.

Στη συνέχεια της μελέτης και ανάλυσης των σπουδαιότερων εργασιακών παραγόντων έγινε μία προσπάθεια σύγκρισης της μέσης βαθμολόγησης της σημαντικότητας και των εννέα παραγόντων με το σύνολο των παραμέτρων που αφορούν στα δημογραφικά, τα κοινωνικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά. Για το σκοπό αυτό επανακωδικοποιήθηκαν οι μεταβλητές που αφορούν στην προϋπηρεσία και την οικογενειακή κατάσταση. Οι συγκρίσεις είχαν ως στόχο την διαπίστωση διαφοροποιήσεων στη μέση βαθμολόγηση της σημαντικότητας των εννέα παραγόντων μεταξύ των υποομάδων των προαναφερθέντων χαρακτηριστικών. Για την παράμετρο φύλο χρησιμοποιήθηκε η τεχνική t-test. Για τις παραμέτρους ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο σπουδών, υπηρεσία στην οποία ανήκουν (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική) και προϋπηρεσία χρησιμοποιήθηκε η τεχνική one-way analysis of variance.

Από τις αναλύσεις που εφαρμόστηκαν διαπιστώθηκε ότι καμία διαφοροποίηση δεν αποδείχτηκε στατιστικά σημαντική σε σχέση με τα χαρακτηριστικά ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και προϋπηρεσία.

Όσον αφορά στο φύλο, τα αποτελέσματα του οποίου καταγράφονται συνοπτικά στον πίνακα 11, διαφοροποιήσεις στατιστικά σημαντικές ($p=0.0013$) καταγράφονται μόνο στον παράγοντα «επιπλέον προνόμια και παροχές». Συγκεκριμένα, οι γυναίκες θεωρούν τον παράγοντα αυτό περισσότερο σημαντικό από τους άνδρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (T-TEST).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	p
Μισθός	4,15	4,18	ns
Προαγωγή	3,53	3,23	ns
Άσκηση σωστής εποπτείας και επίβλεψης	3,94	3,61	ns
Επιπλέον προνόμια και παροχές	3,59	4,16	0.013
Ηθικές ανταμοιβές	3,82	4,22	ns
Συνθήκες εργασίας και λειτουργίας	4,26	4,32	ns
Συνάδελφοι	3,91	4,24	ns
Αντικείμενο Εργασίας	4,09	4,33	ns
Επικοινωνία	3,94	4,23	ns

Παράλληλα, από τις αναλύσεις που εφαρμόστηκαν, διαπιστώθηκε ότι για το μορφωτικό επίπεδο, διαφοροποιήσεις στατιστικά σημαντικές ($p=0.006$) καταγράφονται μόνο στον παράγοντα «προαγωγή» (πίνακας 12). Συγκεκριμένα, οι απόφοιτοι Γυμνασίου και οι απόφοιτοι Λυκείου θεωρούν τον συγκεκριμένο παράγοντα λιγότερο σημαντικό σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ και τους κατόχους μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ» ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (ONE-WAY ANALYSIS OF VARIANCE).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	df	F	p	
προαγωγή	Απόφοιτος Γυμνασίου	2,75	4	3,835	0.006
	Απόφοιτος Λυκείου	2,64			
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,47			
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,20			
	Κάτοχος Διδακτορικού	3,43			

Τέλος, για τον ίδιο παράγοντα, δηλαδή για τον παράγοντα προαγωγή, διαπιστώθηκε ότι διαφοροποιήσεις στατιστικά σημαντικές ($p=0.032$) καταγράφονται και για την μεταβλητή η οποία αφορά στο χαρακτηριστικό «υπηρεσία στην οποία ανήκουν». Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στην Νοσηλευτική υπηρεσία χαρακτηρίζουν τον παράγοντα «προαγωγή» λιγότερο σημαντικό από τους υπόλοιπους εργαζόμενους των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου (πίνακας 13).

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ» ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΝΗΚΟΥΝ (ONE-WAY ANALYSIS OF VARIANCE).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	df	F	p
προαγωγή	Ιατρική	3,78	5,409	0.032
	Νοσηλευτική	2,99		
	Διοικητική	3,50		
	Τεχνική	3,12		

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

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

Το δείγμα της παρούσας έρευνας, αν και μικρό σε έκταση, συγκριτικά με το σύνολο των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», διαμορφώνει μία τάση, που δεν θα πρέπει να αγνοηθεί από μελλοντικούς ερευνητές. Σε μία εκτενέστερη έρευνα, με περισσότερους και πιο ειδικούς εμπλεκόμενους, που να περιλαμβάνει συνάμα και μεγαλύτερο δείγμα, θα μπορούσαν να αναδειχθούν καλύτερα οι παράγοντες εκείνοι που αυξάνουν την ικανοποίηση των εργαζομένων.

Από τα ευρήματα της παρούσας εργασίας διαπιστώθηκε ότι λιγότεροι από 1 στους 2 εργαζομένους είναι συνολικά ικανοποιημένοι από την εργασία τους στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας». Τα αποτελέσματα όμως αυτής της έρευνας, δεν θα πρέπει να γενικευτούν και να ισχύσουν για όλο το προσωπικό, που εργάζεται στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Μελέτες που αφορούν τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης του προσωπικού δημοσίων νοσοκομείων είναι σημαντικό να γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό τόσο τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας όσο και την καλύτερη λειτουργία και απόδοση των νοσοκομείων.

Άξιο προσοχής είναι το γεγονός ότι ενώ οι συμμετέχοντες εμφανίζονται να έχουν ζεστές σχέσεις με τους άλλους υπαλλήλους από τη μία πλευρά, από την άλλη όμως επικρατούν διαπληκτισμοί και συνεχείς συγκρούσεις μεταξύ των. Μία πιο εκτενέστερη έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο κομμάτι θα μπορούσε να διερευνήσει τα αίτια και τις πτυχές αυτού του θέματος για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Στη συνέχεια παραθέτουμε προτάσεις, προκειμένου να αυξηθεί η εργασιακή ικανοποίηση του Ιατρικού, Νοσηλευτικού, Διοικητικού και Τεχνικού προσωπικού του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Ανδρέας»:

Σύνδεση του μισθολογίου με την αποδοτικότητα και την αντικειμενική αξιολόγηση του κάθε εργαζομένου. Είναι ένα ζήτημα, το οποίο έφτασε η ώρα να αντιμετωπιστεί άμεσα και χωρίς καμία άλλη καθυστέρηση με τον καθορισμό συγκεκριμένων ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών μέτρησης της απόδοσης. Αυτό που ίσχυε μέχρι σήμερα, γενικότερα στο δημόσιο τομέα συμπεριλαμβανομένων και των δημόσιων νοσοκομείων όπως είναι και το Γ.Ν. Πατρών, είναι ότι όλοι όσοι ανήκαν στον ίδιο βαθμό στο ίδιο μισθολογικό κλιμάκιο και στην ίδια κατηγορία απολάμβαναν τις ίδιες οικονομικές απολαβές, ανεξάρτητα από την εργασία που προσέφεραν, τους στόχους τους οποίους επέτυχαν και χωρίς καμία ουσιαστική αξιολόγηση. Δηλαδή, ο υπάλληλος της οριακής απόδοσης είχε την ίδια οικονομική μεταχείριση με τον υπάλληλο της μέγιστης απόδοσης. Έτσι, λοιπόν, μετά τη ψήφιση και την εφαρμογή του Νόμου 4024/27-10-2011 (ΦΕΚ 226 τεύχος Α') οι υπάλληλοι θα αισθάνονται δικαιωμένοι, οι προαγωγές θα δίδονται σε άτομα που πραγματικά αξίζουν, γενικά όλοι θα είναι ικανοποιημένοι και θα εργάζονται, μέσα από την ευγενή άμιλλα και τον υγιή ανταγωνισμό, για την καλύτερευση όχι μόνο της δικής τους δουλειάς, αλλά και της εικόνας του νοσοκομείου γενικότερα.

Επιπλέον, στον τομέα της επιμόρφωσης και της συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού οι προϊστάμενοι και οι διευθυντές της κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου θα μπορούσαν να παρακινούν και να διευκολύνουν το προσωπικό τους με εκπαιδευτικές άδειες για την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, συνεδρίων, ακόμα και μεταπτυχιακών προγραμμάτων με δωρεάν συμμετοχή. Μόνο μέσα σε ένα κλίμα δια βίου μάθησης και εκπαίδευσης θα βελτιώνεται η ικανοποίηση αλλά και η απόδοση των εργαζομένων, εφόσον θα απολαμβάνουν τα πλεονεκτήματα της συστηματικής αξιοποίησης και διάχυσης των γνώσεων.

Επίσης, στα νοσοκομεία κυρίως, ο παράγοντας «συναδελφικότητα» αναδεικνύεται ως η «αχίλλειος πτέρνα», γιατί θα πρέπει εργαζόμενοι διαφορετικών επαγγελματικών κλάδων, ειδικοτήτων, αλλά και διαφορετικών εκπαιδευτικών βαθμίδων να καταφέρουν να συνεργαστούν αρμονικά μεταξύ τους. Στην περίπτωση λοιπόν σύσφιξης των σχέσεων και της αποφυγής συγκρούσεων, η Διοίκηση του Νοσοκομείου θα μπορούσε να αναθέσει σε υπαλλήλους κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με ειδικότητα στην ψυχολογία της εργασίας την καθιέρωση εβδομαδιαίων συναντήσεων ομάδων εργασίας, για την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών, γνωρίζοντας ότι οι θετικές εργασιακές σχέσεις χτισμένες στην εμπιστοσύνη “παίζουν” πρωτεύοντα ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση.

Οι εργαζόμενοι αναζητούν ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο θα μπορούν να αξιοποιούν τις γνώσεις, τα talέντα και τις δεξιότητές τους, θα συνεργάζονται μέσα σε ένα κλίμα αλληλοσεβασμού, αλλά και με την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή. Για παράδειγμα, το τμήμα Πληροφορικής του Νοσοκομείου μέσα από ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα να παρέχει συνεχή και αέναη ηλεκτρονική υποστήριξη σε όλα τα τμήματα και τις υπηρεσίες, ενώ το τμήμα Προμηθειών να επεξεργάζεται και να διεκπεραιώνει άμεσα και απρόσκοπτα τις αιτήσεις των υπαλλήλων για την προμήθεια υλικών και αναλώσιμων.

Προτείνεται, επίσης, σωστός επιμερισμός ρόλων και αρμοδιοτήτων. Επειδή, αν όχι η πλειοψηφία, οι περισσότεροι εργαζόμενοι δεν είναι συνήθως πρόθυμοι να αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες, ο προϊστάμενος του κάθε τμήματος θα πρέπει να καταμερίζει δίκαια και αντικειμενικά τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις στους υφισταμένους του, καθώς επίσης να παρακολουθεί και να ελέγχει την πορεία των εργασιών τους. Λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη μας τον μεγάλο αλλά και ολοένα αυξανόμενο αριθμό αποχωρήσεων και συνταξιοδοτήσεων του προσωπικού, αλλά και την αναστολή των προσλήψεων για τα επόμενα τρία χρόνια η Διοίκηση του Νοσοκομείου σε συνεργασία με τους διευθυντές της κάθε υπηρεσίας θα πρέπει να επαναπροσδιορίσει τους στόχους της με σκοπό την σωστή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου και εν τέλει τις ποιοτικότερες παροχές υγειονομικής περίθαλψης στους πολίτες.

Τέλος, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ηθική ικανοποίηση και τις ηθικές ανταμοιβές των εργαζομένων. Στις δύσκολες οικονομικές συνθήκες, τις οποίες όλοι βιώνουμε, η επιβράβευση, ο έπαινος αλλά και η αναγνώριση της προσωπικής τους αξίας παρέχουν μία αποτελεσματική μέθοδο σχεδόν μηδενικού κόστους υποκίνησής τους για επιπλέον απόδοση, παραγωγικότητα, ατομική, αλλά και ομαδική εργασιακή ικανοποίηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΠΗΓΕΣ

Βιβλιογραφία

1. Αλεξόπουλος Η., *Μελέτη για την επαγγελματική ικανοποίηση των μονίμων διοικητικών υπαλλήλων του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ*, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας», Πειραιάς, 2010.
2. Allport G., *Personality: A Psychological Interpretation*, New York, Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1961.
3. Ανδριώτη Δ., *Τα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*, Αθήνα, Έξαντας Εκδοτική ΑΕ, 1998, σελ. 21 – 37.
4. Δημούτσος Ι. Α., *Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού ως Μέσο Αύξησης Παραγωγικότητας του Νοσοκομειακού Έργου*, Αθήνα, Παρισιανού ΑΕ, 2006, σελ. 22 – 50.
5. Ελληνική Στατιστική Αρχή, *Δελτίο Απογραφής Θεραπευτηρίου της 31^{ης} Δεκεμβρίου 2010*, Γενική Διεύθυνση Στατιστικών Ερευνών, Διεύθυνση Κοινωνικών Στατιστικών, Τμήμα Στατιστικών Υγείας Κοινωνικής Ασφάλισης και Προστασίας.
6. Ευαγγέλου Φ. Θεοδωράτου, *Εργασιακές σχέσεις*, Αθήνα, Σταμούλης Αθ. 1999, σελ. 119 – 166.
7. Ζηλίδης Χ. Φιλαλήθης Α.Ε., *Μέτρηση των Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα: Μεθοδολογικά Προβλήματα και Εμπειρικά Δεδομένα*, Κοινωνία – Οικονομία και Υγεία, Αθήνα 1992, 1(2), σελ.19-38.
8. Ζηλίδης Χ., *Τρόποι εκτίμησης των υπηρεσιών υγείας στην Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Αγροτικού Πληθυσμού*, Εκδόσεις Αγροτικής Τράπεζας της Ελλάδος, Αθήνα, 1989, σελ 5-6.
9. Κόντης Θ., *Διοικητική Ψυχολογία. Η ψυχολογία των Ανθρωπίνων και Εργασιακών Σχέσεων*, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική ΕΠΕ, 1994.
10. Κάντας Αρ., *Οργανωτική - Βιομηχανική ψυχολογία Κίνητρα Επαγγελματική Ικανοποίηση Ηγεσία: Κίνητρα*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1993.
11. Μακρυγιωργάκης Μ., *Η ανθρώπινη πλευρά του MANATZMENT, Οι ανθρώπινες σχέσεις ως μέσο για αποτελεσματικότητα, σε κάθε «από κοινού» Επιδίωξη στόχων*

- (ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ), Αθήνα, Παπαζήση, 2001, σελ. 177 – 182.
12. Μπαλοδήμα – Πρωτόπαππα Φ., *Έρευνα της επαγγελματικής ικανοποίησης του διοικητικού δυναμικού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»*, Διπλωματική εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, 2003.
 13. Μπιτσάνη Ε., *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Ζητήματα και Σύγχρονες Προσεγγίσεις στη Θεωρία της Οργανωσιακής και Διοικητικής Συμπεριφοράς*, Αθήνα, εκδ. Διόνικος, 2006, σελ. 124-144
 14. Μπουραντάς Δ., *Ηγεσία, ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Αθήνα, Κριτική ΑΕ, 2005, σελ. 71 – 96.
 15. Μπουραντάς Δ., *Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές*, Αθήνα, Μπένου Γ., 2002, σελ.247 – 303.
 16. Παπάνης Ε. – Ρόντος Κ., *Ψυχολογία – Κοινωνιολογία της εργασίας και Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού Θεωρία και εμπειρική έρευνα*, Αθήνα, Ι. Σιδέρης, 2005, σελ.48 - 66 και 215 - 225.
 17. Riggio Ronald E., *Introduction to Industrial / Organizational Psychology*, Third edition, New Jersey, Prentice Hall, pp 215-244.
 18. Rose M., “Disparate measures in the workplace. Quantifying overall job satisfaction”, *Paper presented at the 2001 BHPS Research Conference*, Colchester at: <http://www.iser.essex.ac.uk/bhps/2001/docs/pdf/papers/rose.pdf>
 19. Σερδάρης Π.: *Ψυχολογία Βιομηχανικής – Επιχειρησιακής Διοίκησης*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press, 2008, σελ. 114 – 116 και 141 - 143.
 20. Sousa-Posa, A. and Sousa-Posa, A.A., “Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction”, *Journal of Socio-Economics*, Vol.29, No6, 2000, pp 517-538.
 21. Spector Paul E., *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences*, London, Sage Publications, 1997, pp 8, 15-17.
 22. Spector Paul E., *Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice*, Second edition, New York, John Wiley and Sons, Inc., 2000, pp 200-203.
 23. Συμπεράσματα 12^ο Πανελληνίου Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοιν. Φροντίδας, «Το Μέλλον των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα», *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 22 Τεύχος 128, 2011, σελ. 8-9.

24. Τερζίδης Κ. Τζωρτζάκης Κ., *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα, Εκδοτικός οίκος Rossili, 2004, σελ.179-196.
25. Τριανταφύλλου Κ.Ν., *Ιστορικό Λεξικό των Πατρών*, β' έκδ., Πάτρα,1980, σελ.268 – 269.

Δημοσιεύματα στον Τύπο

1. «Εξήκοντα επτά έτη του Δημοτικού Νοσοκομείου», *Νεολόγος Πατρών*, 3-1-1934, σελ.1
2. «Στατιστική κινήσεως Δημοτικού Νοσοκομείου Πατρών κατά το έτος 1930», *Νεολόγος Πατρών*, 25-1-1931, σελ.1.
3. «Τοπικά Ζητήματα», *Νεολόγος Πατρών*, 6-2-1938, σελ.1.
4. «Ανέλαβε χθες η νέα Διοίκηση», *Νεολόγος Πατρών*, 9-12-1958, σελ.1

Νομοθεσία

1. Εθνικό Τυπογραφείο, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 15/15-01-1987 τεύχος δεύτερο) Υπουργικές αποφάσεις και Εγκρίσεις Αριθ.Α38/οικ.19185 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας».
2. Εθνικό Τυπογραφείο, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 165/21-08-1997 τεύχος πρώτο) Νόμος υπ' άρ. 2519 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
3. Εθνικό Τυπογραφείο, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 226/27-10-2011 τεύχος πρώτο) Νόμος 4024 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012- 2015».

Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία

1. Δικτυακός τόπος του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»
<http://www.agandreashosp.gr/>.
2. Δικτυακός τόπος ESY.net Γενική Γραμματεία ΥΥΚΑ
<http://apps.ktpae.gr/HospitalReports/Account/Login.aspx>.
3. Κρεμέτη Μ., *Ικανοποίηση των εργαζομένων στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας*, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη 2010, σελ.3-7, διαθέσιμη στο δικτυακό τόπο
<http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/14091/1/KremetiMariaMsc2010.pdf>
4. Μουσακίδη Μ., *Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές και προγράμματα κοινωνικής μέριμνας, ανοιχτού τύπου, στους δήμους του Νομού Λασιθίου*, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2006, σελ.15-16 διαθέσιμη στο δικτυακό τόπο
http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/2006_Moisaki.pdf.
5. Πληροφορίες για την Κλίμακα Μέτρησης Εργασιακής Ικανοποίησης (MSQ) διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο
<http://www.jsevansconsultinginc.com/Pages/MINNESOTA.htm>
6. Πληροφορίες για την σημασία και την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0608TR01/TN0608TR01.pdf>.
7. Ποζουκίδου Α., *Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας*, Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα, 2006, σελ.18-23, διαθέσιμη στο δικτυακό τόπο
http://dcservices.gr/files/diatrives_meletes/pozoukidou.pdf.

Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Σας παρακαλώ να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο, προκειμένου να εξυπηρετήσει την διεξαγωγή έρευνας, που πραγματοποιείται στα πλαίσια της Διπλωματικής μου εργασίας με θέμα, **«Η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης.**

- Παρακαλώ προσπαθήστε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις κυκλώνοντας το αντίστοιχο νούμερο που θα επιλέξετε για την απάντησή σας.
- **Δώστε την πρώτη απάντηση που σας έρχεται στο νου. Προσπαθήστε να είστε ειλικρινείς.**
- **Η συμμετοχή σας στην έρευνα θα γίνει ανώνυμα.**
- Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν **αποκλειστικά και μόνο** για τη συγκεκριμένη έρευνα.

Οι αριθμοί **1, 2, 3, 4, 5** αντιστοιχούν:

1 = Συμφωνώ απόλυτα

2 = Συμφωνώ

3 = Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (είμαι αδιάφορος/η)

4 = Διαφωνώ

5 = Διαφωνώ απόλυτα

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συνεργασία σας και τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Αριθμός παιδιών:

Ηλικία: μέχρι 25 26-35 36-45 46-55 άνω των 56

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος/η Χήρος/α Συμβίωση

Μορφωτικό επίπεδο: 1. Απόφοιτος/η Γυμνασίου

2. Απόφοιτος/η Λυκείου ή Μετά δευτεροβάθμιας Σχολής

3. Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι. - ΑΤ.Ε.Ι.

4. Κάτοχος Μεταπτυχιακού

5. Κάτοχος Διδακτορικού

Σε ποιά Υπηρεσία του Νοσοκομείου ανήκετε;

Ιατρική

Νοσηλευτική

Διοικητική

Τεχνική

Σε ποιο τμήμα ή κλινική εργάζεστε;

.....

Αν είστε ιατρός:

ειδικευόμενος

ειδικευμένος

Πόσα χρόνια εργάζεστε στο χώρο:

0-5

6-10

11-15

16-20

21-25

26-30

άνω των 30

1. Η εργασία μου έχει γίνει καθημερινή ρουτίνα.

1 2 3 4 5

2. Μου αρέσει να αναλαμβάνω ευθύνες στον εργασιακό μου χώρο.

1 2 3 4 5

3. Η εργασία μου προσφέρει κίνητρα για συνεχή βελτίωση.

1 2 3 4 5

4. Πολλές φορές αισθάνομαι άγχος και πίεση επειδή τα χρονοδιαγράμματα στην εργασία μου είναι πιεστικά.

1 2 3 4 5

5. Θεωρώ ότι η πληρωμή των δεδουλευμένων εφημεριών και υπερωριών - νυχτερινών και αργιών καταβάλλονται άμεσα και γρήγορα.

1 2 3 4 5

6. Τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις μου δεν είναι επαρκώς και σαφώς διευκρινισμένα.

1 2 3 4 5

7. Οι συνολικές αποδοχές μου ανταποκρίνονται πλήρως στην εργασία που προσφέρω.
- 1 2 3 4 5
8. Ασχολούμαι με περισσότερα από ένα αντικείμενα.
- 1 2 3 4 5
9. Υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαφωνίες μεταξύ των υπαλλήλων.
- 1 2 3 4 5
10. Η υπηρεσία μου ενθαρρύνει το πνεύμα ομαδικότητας και αλληλεγγύης.
- 1 2 3 4 5
11. Η εργασία μου προσφέρει δυνατότητες επαγγελματικής εκπαίδευσης μέσω της συμμετοχής μου σε σεμινάρια, συνέδρια ή μεταπτυχιακά προγράμματα.
- 1 2 3 4 5
12. Θεωρώ ότι το σύστημα εξέλιξης και προαγωγής στην εργασία μου είναι δίκαιο και αξιοκρατικό.
- 1 2 3 4 5
13. Συνήθως διατηρώ τον έλεγχο και την ψυχραιμία μου σε αγχογόνες εργασιακές καταστάσεις.
- 1 2 3 4 5
14. Οι σχέσεις μου με τους συναδέλφους των άλλων υπηρεσιών και τμημάτων είναι ζεστές και φιλικές.
- 1 2 3 4 5
15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να αντιληφθώ τι απαιτούν από εμένα οι προϊστάμενοι μου.
- 1 2 3 4 5
16. Η εργασία μου εξασφαλίζει το αίσθημα της ασφάλειας και μονιμότητας, που είναι αναγκαίο για να αποδίδω επαρκώς.
- 1 2 3 4 5
17. Η υλικοτεχνική υποδομή, που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντα μου, είναι επαρκής (Η/Υ, νομοθεσία, πρόσβαση σε internet, επάρκεια υλικών και αναλώσιμων κ.ά.).
- 1 2 3 4 5
18. Πολλές φορές αισθάνομαι ότι επικρατεί ανταγωνιστικό κλίμα στο εργασιακό μου περιβάλλον με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η απόδοσή μου.
- 1 2 3 4 5

19. Οι προσπάθειες που καταβάλλω για να εκτελέσω τα καθήκοντα μου συχνά εμποδίζονται από την γραφειοκρατία.

1 2 3 4 5

20. Το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας μου δημιουργούν ευχάριστα συναισθήματα.

1 2 3 4 5

21. Θεωρώ ότι οι περισσότεροι στόχοι που έχω θέσει έως τώρα, έχουν επιτευχθεί.

1 2 3 4 5

22. Το Νοσοκομείο είναι ο χώρος που πάντα ήθελα να εργαστώ.

1 2 3 4 5

23. Θα συμβούλευα και άλλους να ακολουθήσουν το επάγγελμά μου.

1 2 3 4 5

24. Γενικά είμαι ικανοποιημένος από το επάγγελμά μου ή την εργασία μου.

1 2 3 4 5

25. Ποιόν από τους παρακάτω παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης θεωρείτε τον πιο σημαντικό.

Βαθμολογήστε “βάζοντας” στον καθένα ένα \surd από 1 – 5, όπου 1 τον λιγότερο σημαντικό και 5 τον περισσότερο σημαντικό

<u>ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Μισθός					
Προαγωγή					
Άσκηση σωστής εποπτείας και επίβλεψης					
Επιπλέον προνόμια και παροχές π.χ. ιατροφαρμακευτική περίθαλψη					
Ηθικές ανταμοιβές					
Συνθήκες εργασίας και λειτουργίας					
Συνάδελφοι					
Αντικείμενο εργασίας					
Επικοινωνία (οριζόντια και κάθετη)					
Άλλο.....					



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

**Πάτρα:13 Απριλίου 2011
Αρ.Πρωτ.Επιστ.Συμβουλίου:117**

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Τσερτίδου 1

**Προς:
Το Τμήμα Προσωπικού**

**ΠΛΗΡ: Σολωμού Ι.
ΤΗΛ : 2610 227883-7874
Fax: 2610 227893**

**9^η Τακτική Συνεδρίαση του Ε.Σ
Στις 12-04-2011**

Στην Πάτρα σήμερα την 12-04-2011 ημέρα Τρίτη και ώρα 11.00 π.μ. συνήλθε σε Τακτική Συνεδρίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών το Ε.Σ αυτού που συγκροτήθηκε με την υπ' αριθμ 712/08-12-2010 Απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου και στην οποία παρέστησαν τα πιο κάτω μέλη:

ΝΤΟΝΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, Δ/ΝΤΡΙΑ ΜΕΘ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

**ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝ/ΤΗΣ, Δ/ΝΤΗΣ
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝ.**

ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ

ΓΚΕΚΑΣ ΑΡ, Δ/ΝΤΗΣ ΟΥΡ.ΚΛΙΝΚΗΣ

ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ

ΣΕΡΒΟΣ ΓΕΩΡ., ΕΙΔΙΚΕΥΟΜ. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ

**ΠΟΛΥΚΑΝΔΡΙΩΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΤΕ
ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ -ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ**

ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ

ΘΕΜΑ 12^ο : Έγκριση Άδειας Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο « Η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών « Ο Άγιος Ανδρέας»»
Το Ε.Σ λαμβάνοντας υπόψη του :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ.3 εδ.Ε του Ν 3329/05 τεύχος Α' .
2. Την δήλωση Διπλωματικής Εργασίας από το Πανεπιστήμιο Πειραιώς από την κα Οικονομοπούλου Μ.
3. Την αίτηση της κας Οικονομοπούλου Μ. Δ/κού Υπαλλήλου του ΓΝΠ.
4. Το Ερωτηματολόγιο για την διπλωματική εργασία.

ΟΜΟΦΩΝΑ ΕΙΣΗΓΕΙΤΑΙ την έγκριση της διεξαγωγής της Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο « Η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών « Ο Άγιος Ανδρέας»» από την διοικητική υπάλληλο του Γ.Ν. Πατρών κα Οικονομοπούλου Μαρία.

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ
ΝΤΟΝΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

**Ακριβές Αντίγραφο
Η Γραμματέας**

Σολωμού Ιωάννα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΠΑΤΡΑ 04/05/2011

Αριθμ. Πρωτ. 10356

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΣ:

Γ. Ν. Πατρών « Ο Άγιος Ανδρέας
(με την παράκληση ενημέρωσης της κ.
Οικονομοπούλου)

Πληροφορίες :Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο :2613-600578
FAX :2610-463581

Θέμα: Έγκριση χορήγησης στοιχείων

Σχετ: - Η υπ' αριθμ. πρωτ. 12585/11.04.11 Αίτηση της κ. Οικονομοπούλου Μαρίας με συνημμένα όλα τα απαιτούμενα έγγραφα όπως μας διαβιβάστηκαν με το υπ' αριθμ. 13593/18.04.11 έγγραφο του Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»
- Το υπ' αριθμ. Γ.ΕΚΕΠΥ/3871/09.11.2010 έγγραφο του ΕΚΕΠΥ

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού Αιτήματος, σας ενημερώνουμε ότι επιτρέπουμε στην κ. Οικονομοπούλου Μαρία να συλλέξει στοιχεία από το Νοσοκομείο σας, στα πλαίσια της Διπλωματικής της Εργασίας με θέμα: **Η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»**, με την υποχρέωση της τήρησης των διατάξεων περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και την παράκληση κοινοποίησης των αποτελεσμάτων της έρευνας στην υπηρεσία μας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΟΣ Δ. ΓΚΟΥΜΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝ.ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
«Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

ΠΑΤΡΑ13 Μαΐου 2011
ΑΡ.ΠΡΩΤ: 16424

ΤΜΗΜΑ: Προσωπικού
Ταχ. Δ/ση: Τσερτίδου 1
Πληροφορίες: Λ. Παυλή
Τηλέφωνο: 227862

ΠΡΟΣ: Οικονομοπούλου Μαρία
ΤΕ Λογιστικής

ΘΕΜΑ: «Έγκριση χορήγησης στοιχείων
στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας»

ΣΧΕΤ: α) Το υπ' αριθμ.10356/4-5-2011 έγγραφο της Διοίκησης 6^{ης} ΥΠΕ

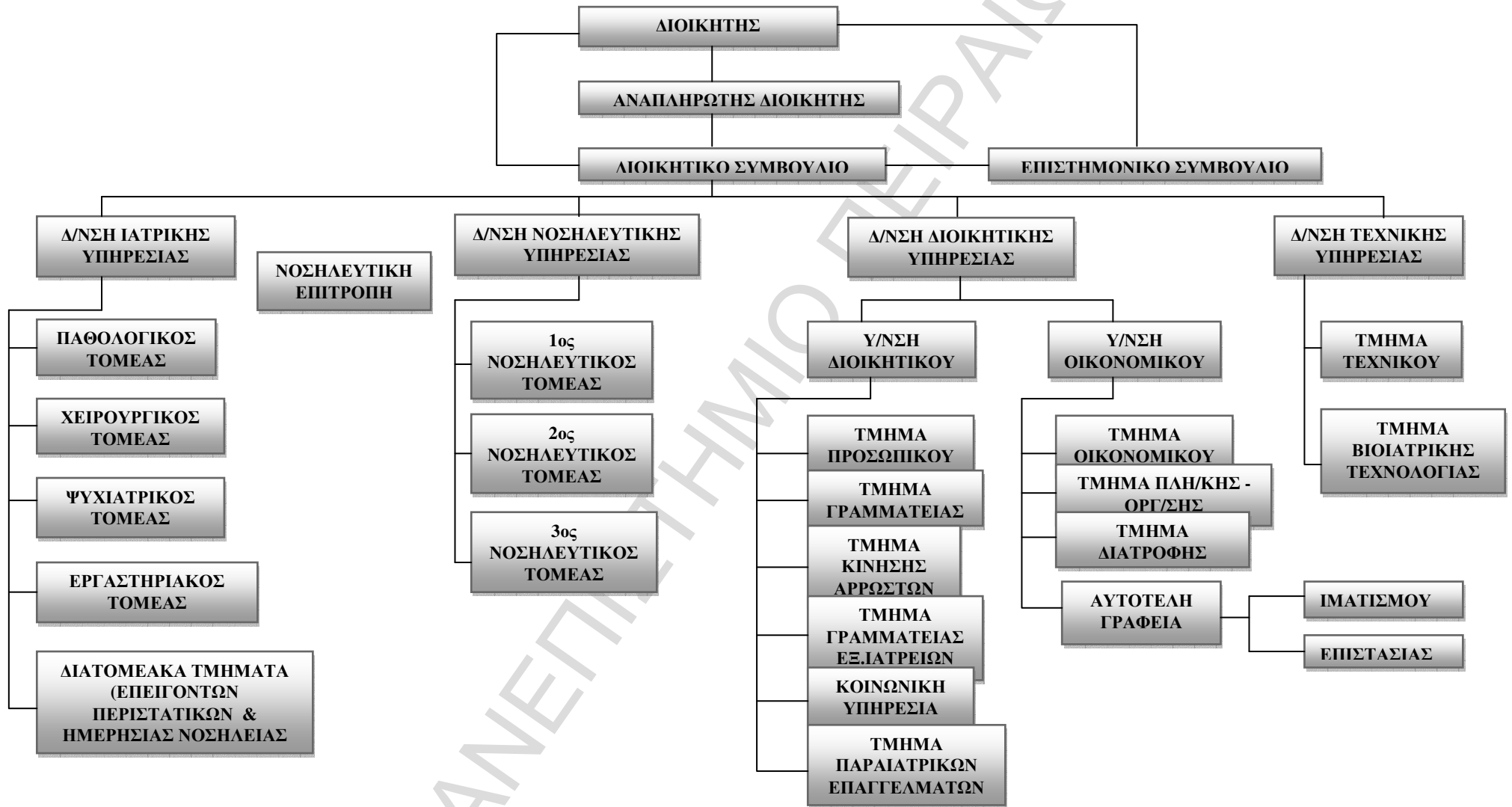
ΚΟΙΝ: Διοικητή
Αν. Διοικητή
Υπό/ντρια Οικ/κού

Σας γνωρίζουμε ότι, κατόπιν του ανωτέρω (α) σχετικού εγγράφου της 6^{ης} ΥΠΕ, σας επιτρέπεται να συλλέξετε στοιχεία από το Νοσοκομείο μας, στα πλαίσια της Διπλωματικής σας Εργασίας με θέμα: **Η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»**, με την υποχρέωση της τήρησης των διατάξεων περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας στην 6^η ΥΠΕ.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΣΟΥΡΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ