



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ,
ΝΟΣΗΛΕΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΣΠΑΡΤΗΣ» ΚΑΙ ΣΤΟ «ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟ».**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ, ΝΟΣΗΛΕΤΙΚΟΥ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ» ΚΑΙ
ΣΤΟ «ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΤΤΙΚΟ».**

Επιβλέπων Καθηγητής :

Κος Παπαηλίας Θεόδωρος,

Καθηγητής

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



UNIVERSITY
OF PIRAEUS

POSTGRADUATE PROGRAM
IN HEALTH MANAGEMENT



TEI
OF PIRAEUS

PARASKEVOPOULOU GEORGIA

**JOB SATISFACTION OF MEDICAL, NURSING AND
ADMINISTRATIVE STAFF. CASE STUDY: "GENERAL
HOSPITAL OF SPARTA" AND "UNIVERSITY GENERAL
HOSPITAL ATTIKON".**

Supervisor:

Dr Papailias Theodoros

Professor

Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree

in Health Management

Piraeus, 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα αρχικά να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον καθηγητή μου κ. Παπαηλία Θεόδωρο για τη βοήθεια και την καθοδήγησή του σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Γαλάνη Πέτρο και την κ. Οικονομίδου Κλαίρη για τις πολύτιμες συμβουλές και οδηγίες τους. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους δέχθηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη και φυσικά την οικογένεια μου, που μου συμπαραστέκεται και με ενθαρρύνει σε κάθε μου βήμα.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Περίληψη

Η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα που θα πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις των οργανισμών. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία. Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού δυο δημόσιων νοσοκομείων και να προσδιορίσει τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τη διαμορφώνουν. Σύμφωνα με το γραμμικό μοντέλο που δημιουργήθηκε, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και των αμοιβών, των σαφώς διευκρινισμένων καθηκόντων και των ευκαιριών που έχουν οι εργαζόμενοι να αναλαμβάνουν ευθύνες στο επαγγελματικό τους περιβάλλον.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Εργασιακή ικανοποίηση, Θεωρίες παρακίνησης, Ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό,

Abstract

Measuring employee satisfaction is one of the key issues that should be of concern to administrations of organizations. This is necessary for reasons both logistical and humanitarian as job satisfaction of employees is directly linked to good physical and mental health. The main purpose of this study was to explore the degree of job satisfaction of medical nursing and administrative staff of two public hospitals, and identify the factors that influence and shape it. According to the linear model created, there is a significant relationship between job satisfaction and fees, clearly Illustrated tasks and opportunities that employees have to take responsibility in their professional environment.

KEY WORDS

Job satisfaction, Theories of motivation, Medical, nursing and administrative staff, General Hospitan of Sparta, University General Hospital Attikon

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|--|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | iv |
| A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | ix |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : Στελέχωση μονάδων υγείας | |
| 1.1. Η προσφορά του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας | 1 |
| 1.2. Το προσωπικό των μονάδων υγείας | 2 |
| 1.3. Το ανθρώπινο δυναμικό στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις χώρες του ΟΟΣΑ | 6 |
| ΚΕΦΑΛΙΟ 2 ^ο : Εννοιολογική προσέγγιση εργασιακής ικανοποίησης | |
| 2.1. Ορισμός εργασιακής ικανοποίησης | 11 |
| 2.2. Το περιεχόμενο και χαρακτηριστικά εργασιακής ικανοποίησης | 13 |
| 2.3. Προσδιοριστικοί παράγοντες (παράγοντες ικανοποίησης) | 16 |
| 2.4. Θεωρητικές προσεγγίσεις εργασιακής ικανοποίησης | 21 |
| 2.4.1. Οντολογικές θεωρίες | 21 |
| 2.4.1.1. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow | 21 |
| 2.4.1.2. Η θεωρία των δυο παραγόντων του F. Herzberg | 24 |
| 2.4.1.3. Η θεωρία του Mc Gregor | 24 |
| 2.4.1.4. Η θεωρία των Επιτευγμάτων του David McClelland | 26 |
| 2.4.2. Μηχανιστικές ή Διαδικαστικές Θεωρίες | 26 |
| 2.4.2.1. Η θεωρία της προσδοκίας, του Vroom | 26 |
| 2.4.2.2. Θεωρία Στοχοθέτησης του Edwin Locke | 27 |
| 2.4.2.3. Η θεωρία της Ισότητας του Adams | 27 |
| 2.4.2.4. Το Υπόδειγμα των Porter – Lawler | 28 |

| | |
|---|----|
| 2.5. Εργαλεία μέτρησης και μέθοδοι εκτίμησης εργασιακής ικανοποίησης | 29 |
| 2.5.1. Job Descriptive Index (JDI) | 30 |
| 2.5.2. The Job in General Scale (JIG) | 31 |
| 2.5.3. The Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) | 31 |
| 2.5.4. The Job Satisfaction Survey (JSS) | 33 |
| 2.5.5. Job Diagnostic Survey (JDS) | 33 |
| 2.5.6. McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMS) | 34 |
| 2.5.7. The Greek Nurses' Job Satisfaction Scale (GNJSS) | 34 |
| 2.5.8. Faces Scale | 34 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : Οι μονάδες υγείας στις οποίες διεξήχθη η μελέτη | |
| 3.1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό | 36 |
| 3.2. Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης «Ι. & Αικ. Γρηγορίου» | 51 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : Μεθοδολογία της έρευνας | |
| 4.1. Σκοπός της έρευνας | 65 |
| 4.2. Τύπος και πληθυσμός της μελέτης | 65 |
| 4.3. Το ερευνητικό εργαλείο | 66 |
| 4.4. Δείγμα | 67 |
| 4.5. Διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων | 67 |
| 4.6. Αποτελέσματα έρευνας | 68 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : Συμπεράσματα | 86 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 88 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 91 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|---|----|
| 1.Αριθμός ιατρών στις χώρες του ΟΟΣΑ | 9 |
| 2.Αριθμός νοσηλευτών στις χώρες του ΟΟΣΑ | 10 |
| 3.Στοιχεία απολογισμού έτους 2011 | 45 |
| 4.Πραγματοποιηθείσες ενέργειες σχετικές με το ανθρώπινο δυναμικό το 2011 | 47 |
| 5.Δυναμολόγιο απασχολούμενων στις διοικητικές υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης | 53 |
| 6.Δυναμολόγιο εργαζομένων (πλην ιατρών) στις ιατρικές υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης | 54 |
| 7.Νοσηλευτικό Προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης | 55 |
| 8.Δυναμολόγιο μη μόνιμων ιατρών Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης | 56 |
| 9.Αριθμός μόνιμων και επικουρικών ιατρών Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης | 56 |
| 10.Παλινδρόμηση | 83 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

| | |
|---|----|
| 1.Η πυραμίδα του Maslow | 22 |
| 2.Η Διοικητική υπηρεσία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείο Αττικό | 44 |
| 3.Διάκριση υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης | 61 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

| | |
|--|----|
| 1. Κάλυψη οργανικών θέσεων Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείο Αττικό | 46 |
| 2. Εξετασθέντες στα Τ.Ε.Ι. ανά τρίμηνο και έτος | 48 |
| 3. Εξεταζόμενοι στα Τ.Ε.Π. ανά έτος | 49 |
| 4. Εισαγωγές ανά τομέα και έτος | 49 |
| 5. Νοσηλευθέντες ανά τομέα και έτος | 50 |
| 6. Αριθμός νοσηλευθέντων ανά τομέα | 50 |
| 7. Μέση νοσηλεία και πληρότητα ανα τομέα | 51 |
| 8. Εξεταζόμενοι στα Τ.Ε.Π. ανά έτος | 52 |
| 9. Ποσοστό κάλυψης Δ.Υ. | 59 |
| 10. Ποσοστό κάλυψης Ι.Υ | 59 |
| 11. Ποσοστό κάλυψης Ν.Υ. | 60 |
| 12. Ποσοστό κάλυψης Μ.Ι. | 60 |
| 13. Ποσοστό κάλυψης Α.Ι. & Ε.Ι. | 60 |
| 14. Συνολικό ποσοστό κάλυψης | 60 |
| 15. Κατανομή του φύλου | 68 |
| 16. Κατανομή ηλικίας | 68 |
| 17. Κατανομή οικογενειακής κατάστασης | 69 |
| 18. Κατανομή επιπέδου εκπαίδευσης | 70 |
| 19. Κατανομή θέσεως εργασίας | 70 |
| 20. Κατανομή ετών προϋπηρεσίας | 71 |
| 21. Ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον | 72 |
| 22. Θέληση για εργασία σε νοσοκομειακή μονάδα | 73 |

| | |
|---|----|
| 23. Ικανοποίηση από μέτρα υγιεινής και ασφάλειας | 73 |
| 24. Θέληση για ανάληψη ευθυνών | 74 |
| 25. Επαρκώς διευκρινισμένα καθήκοντα | 75 |
| 26. Ικανοποίηση από αξιοκρατικές ευκαιρίες προαγωγής | 75 |
| 27. Γνώση μεθόδου μέτρησης απόδοσης | 76 |
| 28. Αίσθημα συνεργασίας και αλληλεγγύης | 77 |
| 29. Κίνητρα βελτίωσης | 77 |
| 30. Κίνητρα για περαιτέρω εκπαίδευση | 78 |
| 31. Ικανοποίηση από το ωράριο εργασίας | 79 |
| 32. Ικανοποίηση από τις αμοιβές | 79 |
| 33. Ικανοποίηση από την αμοιβή σε αντιστοιχία με την εκπαίδευση | 80 |
| 34. Ικανοποίηση από το παρεχόμενο υλικοτεχνικό υλικό | 81 |
| 35. Αίσθημα ασφάλειας και μονιμότητας | 81 |
| 36. Αίσθημα ικανοποίησης στόχων | 82 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία αντιπροσωπεύει μια ολική στάση του ατόμου και τα συναισθήματά του για συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματός του. Σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής. Το αντίθετο συμβαίνει όταν οι εργαζόμενοι δεν είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται με τη μείωση του αισθήματος αυτοεκτίμησης, το αυξημένο άγχος και την κατάθλιψη. Οι απασχολούμενοι σε εργασίες ρουτίνας έχουν χαμηλούς δείκτες πνευματικής υγείας σε σχέση με τους εργαζόμενους σε εργασίες με ποικιλία καθηκόντων και περιεχομένου, οι οποίοι εμφανίζουν υψηλό δείκτη πνευματικής υγείας. Από πλευράς οργάνωσης, η υψηλή ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλούς δείκτες απουσιών από την εργασία και κινητικότητα των εργαζομένων, με μείωση της μη κανονικής προσέλευσης στην εργασία και της συχνότητας των ατυχημάτων, ενώ θεωρείται αιτία ορισμένων θετικών συμπεριφορών, όπως της συνεργασίας και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών. Η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με το ενδιαφέρον των εργαζομένων για την εταιρεία και με ισχυρή δέσμευση και ταύτιση με τους στόχους της, ενώ σχετίζεται αρνητικά με τη συμμετοχή στις συνδικαλιστικές οργανώσεις και θετικά με την απόδοση. Έρευνες των Herzberg et al¹ έδειξαν ότι η ικανοποίηση είναι υψηλή στα πρώτα χρόνια της εργασίας του προσωπικού. Στη συνέχεια μειώνεται, με αποκορύφωμα τα 20 χρόνια

¹ Herzberg et al, 1959, Motivation – Hygiene theory

εργασίας, ενώ κοντά στα 30 χρόνια και μέχρι το τέλος της υπηρεσίας του αυξάνεται και πάλι.

Σήμερα, οι αλλαγές στον εργασιακό χώρο είναι πολλές και απρόβλεπτες, με πολλές θετικές και αρνητικές επιπτώσεις. Τα νέα κοινωνικά δεδομένα, η εντατικοποίηση και οι ευέλικτες μορφές εργασίας, οι νέες τεχνολογίες και η μοναχική εργασία αλλάζουν τη μορφή πολλών επαγγελμάτων. Οι σύγχρονες αυτές τάσεις που παρατηρούνται στις συνθήκες εργασίας είναι πιθανόν να μειώσουν το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων. Παράλληλα, προκαλούν καταστάσεις μεγάλης πίεσης, με αποτέλεσμα την εμφάνιση των λεγόμενων «επαγγελματικών ασθενειών» του εργασιακού άγχους, της χρόνιας κόπωσης και της ψυχολογικής εξουθένωσης (Νοσηλευτική, 2007).

Η παρούσα εργασία, έχει σαν αντικείμενο τη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, με μελέτη περίπτωσης τους εργαζόμενους στο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό. Πέρα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του όρου της επαγγελματικής ικανοποίησης και των διαφόρων θεωρητικών της προσεγγίσεων, πραγματοποιήθηκε και μελέτη πεδίου (συγχρονική μελέτη) στις δυο νοσοκομειακές μονάδες.

Στο πρώτο κεφάλαιο, αναλύεται η προσφορά του ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας. Στη συνέχεια παραθέτονται αναλυτικά όλες οι ειδικότητες των εργαζομένων που απαιτούνται για την εύρυθμη λειτουργία μιας νοσοκομειακής μονάδας και γίνεται μια σύγκριση της επικρατούσας κατάστασης στην Ελλάδα με τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, πραγματοποιείται εκτενής αναφορά στον όρο εργασιακή ικανοποίηση αλλά και στους παράγοντες που την επηρεάζουν. Επίσης, παρουσιάζονται τόσο οι διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις που έχουν δημοσιευτεί στη διάρκεια των χρόνων, όσο και διάφορα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από το χώρο εργασίας τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο, δίνονται πληροφορίες που αφορούν τις νοσοκομειακές μονάδες που συμμετείχαν στη μελέτη. Πληροφορίες σχετικές με την έκταση, τη νομική τους υπόσταση, τις υπηρεσίες που παρέχουν και το προσωπικό που τις στελεχώνει.

Το τελευταίο κεφάλαιο, αναφέρεται στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας. Δίνει σαφή εικόνα της μεθοδολογίας της έρευνας, του δείγματος, του τόπου και χρόνου της μελέτης και καταλήγοντας παρουσιάζει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των δεδομένων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Η προσφορά του ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας

Οι επιχειρήσεις και γενικά οι κάθε είδους οργανισμοί στελεχώνονται και διοικούνται από ανθρώπους. Χωρίς ανθρώπους, αυτές δεν υφίστανται. Κατ' επέκταση, οι εργαζόμενοι αποτελούν τον πιο καθοριστικό συντελεστή παραγωγής², για να λειτουργήσει και να επιτύχει τους στόχους της ένας οργανισμός.

Τις μεγάλες και επιτυχημένες επιχειρήσεις τις κάνουν οι άνθρωποι, αλλά και οργανισμοί κλείνουν ή είναι ελάχιστα αποδοτικοί, επειδή οι εργαζόμενοι σ' αυτές δεν μπορούν, δεν ξέρουν, ή και δε θέλουν να συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων τους. Τη διαφορά την κάνουν οι άνθρωποι, είτε αυτοί διοικούν, είτε απλά εκτελούν. Τα μηχανήματα, οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, οι εγκαταστάσεις και ενικά οι άλλοι συντελεστές παραγωγής, ούτε σκέπτονται, ούτε μαθαίνουν, ούτε προσπαθούν, ούτε βέβαια θέτουν στόχους και αποφασίζουν για το τι, πόσο και πώς θα πράξουν, ούτε απεργούν και ούτε ζητούν ανταμοιβές. Αλλά και δεν παρακινούνται, δε δρουν συλλογικά και δεν έχουν προσδοκίες και ανάγκες να ικανοποιήσουν. Όλα αυτά χαρακτηρίζουν την ανθρώπινη φύση και δράση (Χυτήρης, 2001).

Όσον αφορά στον υγειονομικό τομέα, 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, εντάσεως διαχείρισης και υψηλού καταμερισμού εργασίας (Κυριόπουλος, 1995). Για το λόγο αυτό, 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 διαχείρισης του (Μωυσάκη, 2006).

Το ανθρώπινο δυναμικό, αποτελεί την κυριότερη εισροή στο σύστημα παραγωγής και παροχής υπηρεσιών υγείας, με το κεφάλαιο και τα αναλώσιμα να συμπληρώνουν

² Συντελεστές παραγωγής; Γη, κεφάλαιο, εργασία

το σύνολο των εισροών. Αναφερόμενοι στον υγειονομικό τομέα, το ανθρώπινο κεφάλαιο, αποτελείται από τις διαφορετικές ειδικότητες, κλινικές και μη που είναι υπεύθυνες για την παρέμβαση στην ατομική και δημόσια υγεία. Αναμφισβήτητα, τα άτομα αυτά καλούνται να αποκτήσουν ή να αναπτύξουν δεξιότητες και γνώσεις, τις οποίες θα χρησιμοποιήσουν συνεχώς στην επαγγελματική τους καριέρα και μέσω αυτών θα παρέχουν υπηρεσίες υγείας.

Οι συνεχείς κοινωνικοοικονομικές αλλαγές, οι μεταβολές στις εκάστοτε οργανωτικές δομές και στις συνθήκες διαβίωσης των πληθυσμών, προκαλούν μεταβολές και στις ανάγκες υγείας αυτών. Η νέες ανάγκες λοιπόν, δημιουργούν και νέες ειδικότητες στα επαγγέλματα υγείας. Όπως λοιπόν μπορούμε να διαπιστώσουμε, η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και τελικά για υψηλή εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας, είναι επιτακτική.

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μολονότι έχουν αναπτυχθεί περισσότερες από 200 κατηγορίες επαγγελμάτων υγείας, οι κυριότερες και πιο συχνά χρησιμοποιηθείσες είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι φαρμακοποιοί, οι μαιές, οι ψυχολόγοι, οι φυσιοθεραπευτές, οι λογοθεραπευτές και οι εργοθεραπευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι οδοντίατροι.

Επιπλέον, σημαντικό ζήτημα αποτελεί ο συνδυασμός και η ισορροπία που πρέπει να επέλθει, ανάμεσα στους διάφορους επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η επιτυχία του συστήματος. Η επιτυχία όμως απαιτεί παράλληλα και σεβασμό, εποικοδομητικό διάλογο και δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας, κίνητρα τα οποία θα οδηγήσουν τα άτομα στην επιτυχημένη παροχή υπηρεσιών υγείας.

1.2 Το προσωπικό των μονάδων υγείας

Όπως αναφέραμε και σε προηγούμενη παράγραφο, ο ακρογωνιαίος λίθος στον υγειονομικό τομέα και στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας, είναι ο ανθρώπινος παράγοντας και όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στη βιβλιογραφία, ο σύγχρονος

πλούτος των εθνών είναι ο ανθρώπινος παράγοντας³. Ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας εξαρτάται κυρίως από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του προσωπικού (Πολύζος, 2000).

Προκειμένου να είναι ικανή μια νοσοκομειακή μονάδα, να παρέχει στους ασθενείς ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να ακολουθεί μια κατάλληλη πολιτική, δεδομένης της φύσης και των ωραρίων λειτουργίας των υγειονομικών οργανισμών. Εφαρμόζεται έτσι ένα σύστημα διαδοχικώς εναλλασσόμενου ωραρίου, ώστε να παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες στους πολίτες σε συνεχή εικοσιτετράωρη βάση.

Ποιες είναι όμως οι ανάγκες ενός συστήματος υγείας σε υγειονομικό αλλά και διοικητικό προσωπικό, για να μπορέσει να επιτύχει τους στόχους που έχουν τεθεί; Η ισόρροπη ανάπτυξη του αναγκαίου ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία δεν είναι κάτι απόλυτο, αλλά έχει άμεση σχέση με τον καθορισμό του υγειονομικού στόχου που πρέπει να επιτευχθεί. Το Υπουργείο Παιδείας και οι διάφορες σχολές θα πρέπει να παράγουν όχι σύμφωνα με τις δικές τους ανάγκες, αλλά σύμφωνα με τις ανάγκες του συστήματος υγείας, που θα κληθεί να απασχολήσει το προσωπικό αυτό μελλοντικά και τελικά σύμφωνα με τις ανάγκες της χώρας, όπως αυτές καταγράφονται μέσα από τα υγειονομικά προβλήματα του πληθυσμού με βάση συγκεκριμένες προτεραιότητες. Η εργασιακή απασχόληση στην υγεία είναι συνάρτηση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού (Πολύζος, 2000)

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. (Οικονομοπούλου, 2011)

Σε γενικές γραμμές οι κύριες κατηγορίες επαγγελματιών είναι οι εξής⁴:

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

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).

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)

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

2. Τομέας Χειρουργικής (π.χ. μαιευτήρας γυναικολόγος, ορθοπεδικός, ουρολόγος, οφθαλμίατρος, παιδοχειρουργός)
3. Τομέας Κλινικοεργαστηριακής και Εργαστηριακής Ιατρικής (π.χ. ακτινοδιαγνώστης, κυτταρολόγος, μικροβιολόγος, παθολογοανατόμος)
4. Τομέας Οδοντιατρικής (π.χ. ορθοδοντικός, στοματολόγος, γναθοχειρουργός και παιδοδοντίατρος).

Νοσηλευτικό Προσωπικό

- 1) Μαία / Μαιευτήρας
- 2) Νοσηλεύτρια / Νοσηλευτής (νοσηλευτής/τρια Ανωτάτης 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)
- 12) Ηλεκτρολόγος Μηχανολόγος (π.χ. ηλεκτρολόγος μηχανικός, μηχανολόγος μηχανικός, μηχανολόγος ψυκτικός, μηχανολόγος υδραυλικός)
- 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/ντρία – Σιδερωτής/τρια
- 5) Φύλακας
- 6) Οδηγός
- 7) Θυρωρός

1.3 Το ανθρώπινο δυναμικό στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις χώρες του ΟΟΣΑ

Στις χώρες του ΟΟΣΑ, η υγεία απασχολεί περίπου το 5% του εργατικού δυναμικού. Το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά το 60% των δαπανών υγείας και είναι ο κυριότερος παράγοντας που επηρεάζει τη λειτουργία των υπηρεσιών και κατ'επέκταση τη στάθμη του επιπέδου υγείας του πληθυσμού (Πολύζος, 2000). Στην Ελλάδα, εκτός από την πληθώρα των γιατρών, ο τομέας υγείας είναι υποστελεχωμένος.

Πιο συγκεκριμένα, στη χώρα μας, ιδιαίτερα μεταπολεμικά εμφανίστηκε υπερβάλλουσα ζήτηση για σπουδές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε τέτοια ένταση που

ξεπέρασε οποιαδήποτε άλλη χώρα, τουλάχιστον του Δυτικού κόσμου⁵. Τα αίτια ήταν περισσότερο κοινωνικής φύσεως και λιγότερο οικονομικής⁶. Στα πρώτα χρόνια (1950-1970) φαινόταν ότι το ποσοστό απόδοσης, σύμφωνα με τη θεωρία του ανθρώπινου κεφαλαίου, ήταν σχετικά υψηλό και άρα τα οφέλη από παρόμοια στροφή για πανεπιστημιακές σπουδές ήταν σημαντικά και συνεπώς δικαιολογούσαν αυτές τις τάσεις. Ωστόσο, ήδη από τη δεκαετία του 1980 είχαν αρχίσει να εμφανίζονται αδυναμίες και τα αδιέξοδα αυτής της πορείας. Παρ' όλα αυτά, η κοινωνική πίεση συνέχιζε αμείωτη και μάλιστα αυξανόμενη. Ενδεικτικά, το 1974 φοιτούσαν περίπου 100.000 άτομα. Το 2006, ο αριθμός αυτός είχε υπερβεί τις 250.000. (Παπαηλίας, 2006).

Παρά τη μεγάλη συγκέντρωση των νέων στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και το μεγάλο αριθμό των γιατρών, ο τομέας της υγείας δεν είναι επαρκώς στελεχωμένος. Οι αποκλίσεις μεταξύ των ακαδημαϊκών στόχων αλλά και των απαιτήσεων των χρηστών και της γενικότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, είναι σημαντικές. Το μοντέλο που έχει επικρατήσει είναι ιατροκεντρικό, με έμφαση στην παρεμβατική ιατρική. Η πρόληψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η αποκατάσταση έρχονται σε δεύτερη μοίρα. Τα πανεπιστήμια περιορίζουν τις θέσεις τους, ενώ οι ακαδημαϊκοί δάσκαλοι, αντιμετωπίζουν προβλήματα επάρκειας και σύγχρονης εκπαίδευσης.

Στις 8 Δεκεμβρίου του 2009, δόθηκε στη δημοσιότητα από τον ΟΟΣΑ η έκδοση «Health at a Glance», η οποία περιλαμβάνει αναλύσεις στατιστικών δεδομένων που σχετίζονται με την υγεία από όλες τις χώρες που συμμετέχουν στον Οργανισμό. Τα κυριότερα λοιπόν ευρήματα που αφορούν τη χώρα μας και τους ανθρώπινους πόρους του υγειονομικού της τομέα, είναι τα εξής:

Το ποσοστό των εργαζομένων που απασχολούνται στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα το 2007 (επί του συνόλου των εργαζομένων) είναι 5,3% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις χώρες του ΟΟΣΑ, ανέρχεται στο 9,8% κατά μέσο όρο. Ωστόσο, η

⁵ Papailias Th. (2005^α) Massive Higher Education: A review of the causes and prospects, «Fourth Worldwide Forum on Education and Culture: Teaching and Learning in a Global Context», Rome, Italy, 30 November-2 December 2005

⁶ Papailias Th. (2005^β) An inquiry in the nature of Higher Education in a developing country: The case study of Greece, «4th Global Conference: The idea of Education», 8-10 August 2005, Prague, Czech Republic

Ελλάδα κατέγραφε το 2007 την υψηλότερη αναλογία γιατρών ανά 1.000 κατοίκους διαμορφούμενη σε 5,4 έναντι 3,1 κατοίκους που ήταν το ίδιο έτος στις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ. Πιο συγκεκριμένα, σε επίπεδο επαγγελματικών ειδικοτήτων η χώρα μας καταγράφει την υψηλότερη συγκριτικά αναλογία γυναικολόγων και οδοντιάτρων, ήτοι 46/100.000 γυναικών και 127/100.000 πληθυσμού, αντίστοιχα. Αξιοσημείωτο στοιχείο είναι οι 2.000 γιατροί, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στο ταμείο ανεργίας, σύμφωνα με τον Ο.Α.Ε.Δ.

Παρά τη μεγάλη συγκέντρωση γιατρών στη χώρα μας, παρατηρείται έλλειψη γενικών γιατρών, οι οποίοι στηρίζουν το θεσμό του οικογενειακού γιατρού, κεντρικό σημείο στη σωστή οργάνωση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας.

Από την άλλη πλευρά, εξαιρετικά χαμηλή είναι η αναλογία σε νοσηλευτές στη χώρα μας. Ειδικότερα, αντιστοιχούν 3,2 νοσηλευτές σε 1.000 κατοίκους, με μέσο όρο 9,6/1.000 κατοίκους. (ΟΟΣΑ). Ο δείκτης αυτός είναι από τους χειρότερους στην Ε.Ε. με μεγάλη απόκλιση από άλλες χώρες. Το 80% περίπου του νοσηλευτικού προσωπικού απασχολείται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., το 10% στα ιδιωτικά νοσοκομεία και οι υπόλοιποι στα κέντρα υγείας, στον ΕΟΠΥΥ κ.α. Πριν ή μετά την αποφοίτηση, μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών, εγκαταλείπει το επάγγελμα, λόγω των χαμηλών αποδοχών, της κακής ποιότητας εκπαίδευσης και των δυσμενών συνθηκών εργασίας. Ο μακροχρόνιος σχεδιασμός κάλυψης των αναγκών, η αναβάθμιση του επαγγέλματος ηθικά και υλικά και η δημιουργία νοσηλευτικών ειδικοτήτων, θεωρούνται αναγκαίες ενέργειες για την ανάπτυξη του επαγγέλματος. Παράλληλα, ελλείψεις παρατηρούνται και στα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας, οι οποίες βέβαια είναι μικρότερες από εκείνες του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι σημαντικότερες ελλείψεις προσωπικού, σημειώνονται σε επαγγέλματα κρίσιμα για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος, όπως διευθυντικά στελέχη, φυσικοί, κλινικοί μηχανικοί, πληροφορικοί, επιχειρησιακοί ερευνητές και στατιστικοί. Η έλλειψη αυτή στα όρια της Ελλάδας, έρχεται σε αντίθεση με άλλες χώρες, που διαθέτουν προηγμένα συστήματα υγείας και θεωρούν την παρουσία των ειδικοτήτων αυτών, απαραίτητων για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος. Συχνά, οι εργαζόμενοι που κατέχουν τέτοιες θέσεις εργασίας, αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα εργαζομένων στο σύστημα.

Στη συνέχεια, και εξετάζοντας το στελεχειακό δυναμικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, επισημαίνουμε αρκετά προβλήματα. Το πρώτο πρόβλημα, διαφαίνεται κυρίως στη διοικητική υπηρεσία, όπου σημειώνεται χαμηλή κάλυψη των θέσεων των προϊσταμένων της τάξεως του 68%, με μεγάλες διακυμάνσεις στην κατανομή. Για παράδειγμα, οι θέσεις των οικονομικών υποδιευθυντών είναι όλες καλυμμένες, οι θέσεις των προϊσταμένων των τμημάτων καλύπτονται κατά 72% και εκείνες των υποδιευθυντών τεχνικών υπηρεσιών μόλις κατά 52%. Αναλυτικότερα, παρουσιάζεται τρομακτική έλλειψη στους τομείς πληροφορικής και βιοϊατρικής τεχνολογίας. Σημαντική είναι επίσης η έλλειψη στους προϊσταμένους τεχνικών τμημάτων και τμημάτων διατροφής, ενώ τα τμήματα προσωπικού και οικονομικού είναι πλήρως καλυμμένα. Μικρότερες είναι οι ανάγκες στα τμήματα γραμματείας, γραμματείας εξωτερικών ιατρείων και κίνησης ασθενών (Πολύζος, 2000).

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει το σύνολο των γιατρών στη χώρα μας, αλλά και σε άλλες χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. στη διάρκεια των ετών.

Αριθμός ιατρών στις χώρες του ΟΟΣΑ

| Χώρα | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 2011 |
|----------|--------|---------|---------|---------|---------|
| Ελλάδα | 14.263 | 23.469 | 34.336 | 47.251 | 69.435 |
| Ισπανία | - | - | 87.100 | 141.800 | 195.600 |
| Ιταλία | - | - | - | 237.000 | 242.871 |
| Η.Π.Α. | - | - | - | 692.368 | 809.492 |
| Τουρκία | 13.843 | 27.241 | 50.639 | 85.242 | 126.029 |
| Σουηδία | - | - | - | 28.894 | - |
| Ιαπωνία | - | 154.578 | 210.197 | 253.469 | - |
| Πολωνία | - | - | - | - | 92.247 |
| Ισλανδία | 291 | 488 | 726 | 968 | 1.120 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Πηγή: Ο.Ο.Σ.Α. 2013

Συνεχίζοντας, παραθέτουμε στοιχεία σχετικά με το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, μιας και οι διαθέσιμες πληροφορίες στον ιστότοπο του ΟΟΣΑ δεν μας επέτρεψαν την διερεύνηση του μεγέθους αυτού στη διάρκεια των δεκαετιών.

Αριθμός νοσηλευτών στις χώρες του ΟΟΣΑ

| Χώρα | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| Ελλάδα | 36.319 | 36.133 | 36.666 | 35.797 | 35.658 | 36.197 | 37.306 |
| Ιταλία | - | 1.146.181 | - | 1.194.121 | - | 1.252.224 | - |
| Γερμανία | 887.000 | 900.000 | 912.000 | 925.000 | 936.000 | 954.000 | 988.000 |
| Καναδάς | 309.652 | 315.122 | 321.154 | 326.164 | 332.788 | 341.421 | 348.487 |
| Ολλανδία | 180.340 | 182.745 | 185.490 | 186.495 | 186.605 | 191.855 | 192.820 |
| Ιαπωνία | - | 1.146.181 | - | 1.194.121 | - | 1.252.224 | - |
| Ισραήλ | 42.351 | 42.898 | 43.507 | 43.931 | 44.421 | 44.816 | 45.161 |
| Ισλανδία | 3.948 | 3.999 | 4.146 | 4.167 | 4.361 | 4.726 | 4.871 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Πηγή Ο.Ο.Σ.Α. 2013

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.1 Ορισμός εργασιακής ικανοποίησης

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

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

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η εργασιακή ικανοποίηση θεωρείται ότι έχει άμεση σχέση τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού, όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων να έχουν από τη μια υψηλή αποδοτικότητα και από την άλλη σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό. Μέχρι τη δεκαετία του 1970, ίσως κάτω από την επίδραση της Σχολής των Ανθρώπινων Σχέσεων ⁷(Mayo, 1928), υπάρχει αφθονία θεωρητικών και εμπειρικών άρθρων και δημοσιεύσεων. Από τη δεκαετία όμως του 1980 και μετά, τον ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση αρχίζει να ατονεί. Η μείωση αυτή του ενδιαφέροντος των επιστημόνων για τη διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης μπορεί να αποδοθεί αρχικά, στην πολυπλοκότητα της μελέτης μιας τέτοιας μεταβλητής και επιπλέον, στις νέες συνθήκες που άρχισαν να επικρατούν στο χώρο της απασχόλησης, όπως για

⁷ The Human Relations Movement, Hawthorne Studies, Elton Mayo, 1928

παράδειγμα η αύξηση της ανεργίας και η ύπαρξη πλεονάζοντος εργατικού δυναμικού (Καντάς, 2010).

Από θεωρητική άποψη, η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με τα κίνητρα της εργασίας, με τις στάσεις και τις αξίες. Η εννοιολογική της προσέγγιση όμως, δυσχεραίνεται από την ανυπαρξία ενός κοινά αποδεκτού ορισμού. Μια κοινή προσέγγιση επιτυγχάνεται μέσω της προοπτικής της αλληλεπίδρασης. Έτσι, η επαγγελματική ικανοποίηση καθορίζεται ως μια συναισθηματική απάντηση που είναι αποτέλεσμα αξιολόγησης της εργασιακής κατάστασης. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι, κατά τον Wakefield, η επαγγελματική ικανοποίηση αντανακλά τη βαθιά αγάπη και ευαρέσκεια του εργαζόμενου προς το επαγγελματικό του έργο. (Χαραλαμπίδου, 1996)

Σύμφωνα με τον ορισμό του Allport (1954), επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται «η στάση απέναντι σε μια συγκεκριμένη εργασία» (Καντάς, 1998), ενώ κατά τον Herzberg και τους συνεργάτες του (1959), η εργασιακή ικανοποίηση λειτουργεί ως κίνητρο (Μακρή-Μπότσαρη & Ματσαγγούρας, 2003).

Ο πιο γνωστός και κοινά αποδεκτός ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης είναι αυτός που δόθηκε από τον Locke το 1976. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται ως η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, η οποία πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου (Locke, 1976). Πάντα κατά τον Locke, η αξία αναφέρεται στον τρόπο δράσης του ατόμου με στόχο να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι. Οι αξίες είναι υποκειμενικές και σταθερές στο συνειδητό ή στο ασυνειδητό του ατόμου, είναι επίκτητες και ταξινομημένες κατά σημαντικότητα, αφού αντιπροσωπεύουν την ιεράρχηση αξιών (Locke, 1976). Κινούμενος στα ίδια πλαίσια, ο Cavanagh ορίζει πως η ικανοποίηση πηγάζει από την υποκειμενική αξιολόγηση της εργασίας του ατόμου σε σχέση με την εκπλήρωση συγκεκριμένων επαγγελματικών αξιών (Χαραλαμπίδου, 1996).

Αντίθετα ο Spector (1997) 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*». Οι Porter και Lawler (1968), στο θεωρητικό τους μοντέλο, υποστηρίζουν πως η επαγγελματική ικανοποίηση όχι μόνο αποτελεί προϊόν

της επίδοσης και της παρώθησης προς επίδοση αλλά και προσδιοριστικό παράγοντα αυτών. Ο Vroom (1964), πιστεύει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι συνάρτηση των υποκειμενικών αντιλήψεων του ατόμου σχετικά με τη συντελεστικότητα της συγκεκριμένης εργασίας στο να εξασφαλίσει στο άτομο ορισμένα επιθυμητά αποτελέσματα.

Όπως υποστηρίζει ένας νεότερος ορισμός, η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, είναι αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτήν (Abu- Bader, 2000).

Οι Granny, Smith & Stone (1992), θεωρούν πως η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με τη στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του, που απορρέει από τη σύγκριση που κάνει ανάμεσα στα οφέλη που αποκομίζει και σε αυτά που θα επιθυμούσε να έχει. Υποστηρίζουν ότι όλοι οι ορισμοί που δίνουν έμφαση στο συναισθηματικό τομέα είναι επαρκείς, ωστόσο οι ίδιοι τονίζουν την πρακτική διάσταση της ικανοποίησης, λέγοντας πως η εργασιακή ικανοποίηση ταυτίζεται με την εργασιακή συμπεριφορά (Παπάνης & Ρόντος, 2005)

2.2 Το περιεχόμενο και τα χαρακτηριστικά της εργασιακής ικανοποίησης

Έχοντας διερευνηθεί από πολλούς επιστημονικούς κλάδους, όπως την Ψυχολογία, την Κοινωνιολογία, την Οικονομία και τις Επιστήμες Διοίκησης, η εργασιακή ικανοποίηση 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 σταθερά 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 (Οικονομοπούλου, 2011).

Αν και αρχικά είχε επικρατήσει ευρέως η άποψη πως οι εργαζόμενοι είχαν μόνο μια συνολική αίσθηση ικανοποίησης από την εργασία τους, οι ερευνητές έχουν πλέον από καιρό συνειδητοποιήσει ότι το προσωπικό μπορεί επίσης να αισθάνεται διαφορετικά για διάφορες πλευρές της εργασίας του, της αμοιβής του, των συναδέλφων και άλλων σχετικών θεμάτων.

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.

Έτσι, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι μια απλή έννοια, αλλά αποτελείται από επιμέρους στοιχεία και επομένως, σύμφωνα με τον Warr⁸, μπορεί να διακριθεί σε εσωγενή (ενδογενή) και εξωγενή (Καντάς, 2010, σελ.114). Η εσωγενής ικανοποίηση, η οποία έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας, αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθαυτή τη διεξαγωγή της. Η εξωγενής ικανοποίηση, η οποία έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία, αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές κ.τ.λ.

Με βάση την παραπάνω διάκριση, οι Wanba και Bridwell κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσα άτομα εργάζονται επειδή θεωρούν ότι αμοίβονται από την ίδια την εκτέλεση της εργασίας τους κατευθύνονται από ενδογενή κίνητρα, ενώ όσα επιδίδονται στην εργασία τους μόνο για τη μισθοδοσία και τις προαγωγές υποκινούνται από εξωγενή κίνητρα (Χαραλαμπίδου, 1996)

Επομένως, η εργασιακή ικανοποίηση δεν αναγνωρίζεται πλέον ως μια απλή, μονοδιάστατη έννοια, αλλά σαν ένα πολύπλοκο σύνολο στάσεων απέναντι σε

⁸ Warr et al, 1979

διαφορετικές όψεις μια δουλειάς, οι οποίες προκύπτουν από τις προσδοκίες ενός ατόμου για την εργασία του και τις εμπειρίες του. Δηλαδή, ένα άτομο μπορεί να είναι σχετικά ικανοποιημένο από μια πλευρά της εργασίας του και μη ικανοποιημένο από μια άλλη (Kreitner, Kinicki, 1998).

Ο θεμελιωτής της συστημικής έρευνας Hurock (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).

Μια άλλη οπτική, εξετάζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως μια στιγμιαία αντίδραση στη διαδικασία της εργασίας, παραδείγματι ως συγκινησιακή αντίδραση, η οποία εκφράζεται ως σύνολο από ταυτόχρονες πηγάζουσες συγκινήσεις, επακόλουθο του συγκεκριμένου αποτελέσματος ή προϊόντος (Smith et al, 1969).

Ένα ακόμα σημείο που πρέπει να εξετάσουμε σε σχέση με τα παραπάνω, είναι το γεγονός πως η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να εξεταστεί ως στάση που συντελεί στη διαμόρφωση ορισμένων άλλων συμπεριφορών ή στάσεων. Στην περίπτωση αυτή θεωρούμε την επαγγελματική ικανοποίηση ανεξάρτητη μεταβλητή, δηλαδή προσδιοριστικό παράγοντα ή αίτιο. Παράλληλα, η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να εξεταστεί επίσης ως εξαρτημένη μεταβλητή, ως το αποτέλεσμα δηλαδή εξωτερικών και εσωτερικών προς το άτομο παραγόντων. Στην περίπτωση αυτή εξετάζουμε ποιες είναι οι συνέπειες της ύπαρξης ή έλλειψης επαγγελματικής ικανοποίησης, ενώ στη δεύτερη εξετάζουμε παράγοντες που την καθορίζουν. Και στις δυο περιπτώσεις, είναι απαραίτητο να υπάρχει κάποιου είδους μέτρηση της ικανοποίησης και σε αυτό το σημείο αρχίζουν τα προβλήματα, γιατί αυτή δεν εξετάζεται πάντοτε με τον ίδιο τρόπο (Σακελλαρόπουλος, 2006).

Όπως αναφέρει ο Spector⁹, τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά εργασίας που συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου αφορούν:

- 1) Στα δομικά χαρακτηριστικά του οργανισμού, δηλαδή στο φυσικό περιβάλλον εργασίας και στις σχέσεις με τους συναδέλφους.
- 2) Στους ρόλους που έχουν οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό. Εδώ τονίζεται ιδιαίτερα το πόσο σημαντικός είναι ο καταμερισμός της εργασίας και των καθηκόντων, ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις που προκαλεί η σύγχυση και η αμφισημία των ρόλων.
- 3) Στο στρες, δηλαδή την πίεση που συχνά υφίστανται τα άτομα στο χώρο εργασίας τους.
- 4) Στη δυνατότητα συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων (Spector, 1997).

2.3 Προσδιοριστικοί παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να εξετασθεί ως ανεξάρτητη αλλά και ως εξαρτημένη μεταβλητή. Στην παρούσα μελέτη, η μεταβλητή εξετάστηκε ως εξαρτημένη.

Ως ανεξάρτητη μεταβλητή, η επαγγελματική ικανοποίηση, εμφανίζεται να έχει επιπτώσεις στην συμπεριφορά του ατόμου. Αρχικά, σύμφωνα με ερευνητικές ενδείξεις (Iaffaldano & Muchinsky, 1985) και αντίθετα από ότι υπαγορεύει η κοινή αντίληψη και λογική, η ικανοποίηση από την εργασία, δεν συνδέεται με την παραγωγικότητα. Ο μέσος δείκτης συνάφειας ανάμεσα στην ικανοποίηση και την παραγωγικότητα, είναι της τάξεως του 0,17. Με άλλα λόγια, ένας ικανοποιημένος εργάτης δεν είναι απαραίτητα και παραγωγικός. Το συμπέρασμα αυτό ερμηνεύεται από το γεγονός ότι η παραγωγικότητα έχει να κάνει με εξωτερικούς προς το άτομο παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοσή του. Μια άλλη σημαντική παρατήρηση (Locke, 1976 Locke & Latham, 1190β), αποτελεί το ότι η σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση και την παραγωγικότητα είναι αντίστροφη από αυτή που οι περισσότεροι πιστεύουν ότι υπάρχει. Είναι πολύ πιθανό δηλαδή, να μην οδηγεί η

⁹ Paul E Sector, Job Satisfaction Application, Assessment, Causes, and Consequences

ικανοποίηση στην παραγωγικότητα, αλλά η παραγωγικότητα –η επιτυχής, δηλαδή απόδοση στη δουλειά- στην ικανοποίηση. Επιπρόσθετα, μελετώντας τη συνάφεια μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και αριθμό απουσιών από την εργασία, διαπιστώνουμε την αρνητική σχέση μεταξύ των δυο μεγεθών. Θα πρέπει παρ' όλ' αυτά, να έχουμε υπόψη την έλλειψη επαρκών στοιχείων, λόγω των «δικαιολογημένων» απουσιών των εργαζομένων (Nicholson, Brown & Chadwick-Jones, 1982). Τέλος, η σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την αποχώρηση προσωπικού έχει επίσης αποδειχθεί ασθενής, ίσως γιατί στη σχέση αυτή υπεισέρχεται σε μεγάλο βαθμό, η κατάσταση που επικρατεί στην αγορά εργασίας. Αντίθετα, σε περιόδους οικονομικής ανάπτυξης και χαμηλής ανεργίας, η σχέση μεταξύ των δυο μεγεθών, γίνεται ισχυρότερη. Σύμφωνα με τους Porter & Steers (1973), τα αίτια τη αποχώρησης από τη δουλειά θα πρέπει να αναζητηθούν στη μη εκπλήρωση των προσδοκιών που είχε ο εργαζόμενος αυτήν (Καντάς, 2010).

Η προσπάθεια να διερευνηθεί η ικανοποίηση από την εργασία ως εξαρτημένη μεταβλητή, ως το αποτέλεσμα δηλαδή των διεργασιών και συνθηκών που επικρατούν στο χώρο εργασίας, δυσχεραίνεται από το γεγονός ότι δεν υπάρχει γενικά αποδεκτός ορισμός ή τρόπος μέτρησής της. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει και γενικά γίνεται αποδεκτό, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί μια απλή έννοια και συνίσταται από επιμέρους σημεία και μπορεί να διαχωριστεί σε εσωγενή και εξωγενή ικανοποίηση.

Τα στοιχεία μιας αμερικανικής δημοσκόπησης για την περίοδο 1958-1977, έδειξαν πως το 81%-92% των ερωτηθέντων, δηλώνουν ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Τα αποτελέσματα όμως δεν είναι αξιόπιστα, όσον αφορά στη μεθοδολογία, γιατί σε μια τόσο συναισθηματικά φορτισμένη ερώτηση είναι δυνατόν να πάρουμε στερεότυπες απαντήσεις που να κρύβουν τα τυχόν υφιστάμενα προβλήματα. Όταν όμως σύμφωνα με τον Kahn, το ερώτημα τεθεί διαφορετικά και οι εργαζόμενοι ερωτηθούν αν θα ξαναδιάλεγαν την ίδια δουλειά, το 41% των εργαζομένων σε δουλειές γραφείου απαντούν καταφατικά, ενώ από τους χειρωνακτες εργάτες μόνο το 24% (Καντάς, 1998).

Ο Locke, χωρίς να προτείνει ένα συγκεκριμένο όργανο μέτρησης της ικανοποίησης, πιστεύει ότι οι παρακάτω παράγοντες είναι σημαντικοί στη διαμόρφωση της (Καντάς, 1998):

1. Η εργασία να αποτελεί «πρόκληση» για τον εργαζόμενο και να μην είναι κουραστική και ανιαρή.
2. Η καλή απόδοση να αμείβεται και να υπάρχει σαφής σχέση ανάμεσα σε απόδοση και αμοιβή. Ως αμοιβή πρέπει να θεωρείται κάθε είδους παροχή προς τον εργαζόμενο.
3. Να δίνεται στον εργαζόμενο θετική ενίσχυση για το επιτυχές έργο, δηλαδή, λεκτική αναγνώριση, έπαινος και άλλες επιπρόσθετες μη χρηματικές αμοιβές.
4. Να υπάρχουν καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον και τη διαμόρφωση του χώρου.
5. Να υπάρχει σωστή εποπτεία που να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζομένους και βοήθεια προς αυτούς κατά την επιτέλεση του έργου τους.
6. Να υπάρχουν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας μεταξύ των συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων.
7. Να υπάρχει αποτελεσματική πολιτική από πλευράς επιχείρησης που να επιδιώκει την υποβοήθηση των εργαζομένων στο έργο τους.
8. Να υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι γνωρίζουν καλά.
9. Να υπάρχει διασφάλιση της εργασίας και να καλλιεργείται στους εργαζόμενους το αίσθημα ότι κινδυνεύουν να χάσουν τη δουλειά τους.
10. Να καλλιεργείται το αίσθημα ότι οι χρηματικές αμοιβές μοιράζονται δίκαια.
11. Να δίνεται το κατά το δυνατόν, μεγάλος βαθμός αυτονομίας και υπευθυνότητας στον εργαζόμενο.
12. Να υπάρχει σαφήνεια ρόλων ως προς το τι ακριβώς αναμένεται από τον εργαζόμενο να κάνει.

Μπορούμε επίσης να κατατάξουμε τους προσδιοριστικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης σε πέντε κατηγορίες, οι οποίες σε γενικές γραμμές αντιστοιχούν στα πέντε κυρίαρχα μοντέλα που προσδιορίζουν τα αίτια της (Kreitner, Kinicki, 1998):

1. *Εκπλήρωση αναγκών*. Τα συγκεκριμένα μοντέλα ορίζουν ότι η ικανοποίηση προσδιορίζεται από το βαθμό στον οποίο τα χαρακτηριστικά μιας εργασίας

επιτρέπουν σε ένα άτομο να εκπληρώσει τις ανάγκες του. Αν και για αυτά τα μοντέλα προέκυψαν κάποιες αντιδικίες, είναι πάντως ευρέως αποδεκτό ότι η εκπλήρωση των αναγκών σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση.

2. *Διαφορές.* Αυτά τα μοντέλα προτείνουν ότι η ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της εκπλήρωσης των προσδοκιών. Η εκπλήρωση των προσδοκιών αντιπροσωπεύει τη διαφορά μεταξύ του τι προσδικά ένα άτομο από την εργασία του, όπως για παράδειγμα καλή χρηματική αμοιβή και δυνατότητες προαγωγής και τι του λαμβάνει στην πραγματικότητα. Όταν οι προσδοκίες ξεπερνούν αυτά που το άτομο λαμβάνει, τότε το άτομο δεν θα είναι ικανοποιημένο.
3. *Εκπλήρωση αξιών.* Η επαγγελματική ικανοποίηση προκύπτει από την αντίληψη ότι μια εργασία επιτρέπει την εκπλήρωση των εργασιακών αξιών ενός ατόμου. Σε γενικές γραμμές, η έρευνα υποστηρίζει την πρόβλεψη ότι η εκπλήρωση των επαγγελματικών αξιών ενός ατόμου συνδέεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση.
4. *Ισότητα.* Σε αυτό το μοντέλο η επαγγελματική ικανοποίηση λειτουργεί κατά το πόσο «δίκαια» ένα άτομο αντιμετωπίζεται στην εργασία του. Η ικανοποίηση προκύπτει από την αντίληψη του κάθε ατόμου ότι οι απολαβές του από την εργασία του, σε σχέση με αυτά που βάζει σε αυτή, συγκρίνονται υπέρ του με τα αντίστοιχα ενός άλλου ατόμου.
5. *Χαρακτηριστικοί/ Γενετικοί παράγοντες,* Αυτό το μοντέλο βασίζεται στην παραδοχή ότι η επαγγελματική ικανοποίηση εν μέρει είναι μια λειτουργία των χαρακτηριστικών και των γενετικών παραγόντων κάθε ατόμου, ενώ όσες έρευνες έχουν γίνει υποστηρίζουν την παραπάνω θέση. Επομένως, αυτό το μοντέλο ορίζει ότι οι διαφορές μεταξύ ατόμων είναι εξίσου σημαντικές στην προσπάθεια ερμηνείας της επαγγελματικής τους ικανοποίησης, όσο και τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας.

Επίσης, σημαντική φαίνεται να είναι και η επίδραση του εργασιακού άγχους στο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου. Σύμφωνα με το McGrath¹⁰, το άγχος (στρες) μπορεί να θεωρηθεί ως ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον, από τη μια μεριά και τις

¹⁰ McGrath, J. E. (1976). Stress and behavior in organizations

ικανότητες ανταπόκρισης του ίδιου στις απαιτήσεις αυτές, από την άλλη, ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες, όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις, σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου, θα έχει σοβαρές συνέπειες γι αυτό (Καντάς, 1995). Με άλλα λόγια, επαγγελματικό άγχος είναι η αναγνώριση από ένα άτομο αδυναμίας του να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του επαγγέλματος του (Rollinson, Broadfield, Edwards, 1998).

Το άγχος μπορεί να έχει πολύ αρνητικά αποτελέσματα στην εργασιακή συμπεριφορά του ατόμου. Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι το άγχος που προκαλείται στην εργασία του ατόμου έχει μια ισχυρή, αρνητική σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση (Kreitner, Kinicki, 1998). Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τον Ramirez και τους συνεργάτες του, η επαγγελματική ικανοποίηση προστατεύει από τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις του μακροχρόνιου άγχους.

Καταλήγοντας, θα αναφερθούμε σε έναν ακόμη σπουδαίο παράγοντα που επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση, την ικανοποίηση από την επικοινωνία μέσα στον εκάστοτε οργανισμό. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση του ενδιαφέροντος γι' αυτό το θέμα ως ένα ακόμη σημείο έρευνας πάνω στο αντικείμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Βέβαια, η ανάπτυξη του ζητήματος της ικανοποίησης από την επικοινωνία ανάγεται στον Likert, ο οποίος ήδη από το 1967 προσδιόρισε την επικοινωνία σαν μια ενδιάμεση μεταβλητή ανάμεσα στους στόχους του οργανισμού από τη μια και σε τέσσερα επιθυμητά τελικά αποτελέσματα από την άλλη: την παραγωγικότητα, την επαγγελματική ικανοποίηση, τις σχέσεις διοίκησης- εργαζομένων και το κέρδος (Duldt- Battley, 2004). Οι Downs & Hazen, ανέπτυξαν ένα όργανο μέτρησης της ικανοποίησης από την επικοινωνία, το οποίο περιλαμβάνει οκτώ παράγοντες ικανοποίησης:

- Την προσωπική ανατροφοδότηση
- Την προοπτική της επιχείρησης
- Την οργανωτική ολοκλήρωση
- Τις σχέσεις με τους προϊσταμένους
- Το κλίμα επικοινωνίας
- Την οριζόντια επικοινωνία
- Την ποιότητα του μηνύματος και τέλος

- Τις σχέσεις με τους υφισταμένους (Dyldt- Battley, 2004)

Ανακεφαλαιώνοντας, παρατηρούμε πως η επαγγελματική ικανοποίηση ενός εργαζομένου επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων, οι οποίοι μπορεί να είναι εργασιακοί (π.χ. οικονομικές απολαβές, συνθήκες εργασίας), κοινωνικοί (π.χ. εργασιακές σχέσεις, επίβλεψη, επικοινωνία), ψυχολογικοί (π.χ. εκπλήρωση αξιών), και δημογραφικοί.

2.4 Θεωρητικές προσεγγίσεις εργασιακής ικανοποίησης

Από θεωρητική άποψη η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με τα κίνητρα εργασίας, τις στάσεις και με τις αξίες. Αποτελεί συνδυαστικό κρίκο ανάμεσα στις θεωρίες των κινήτρων και της εφαρμογής τους στον εργασιακό χώρο και είναι η πιο μελετημένη μεταβλητή στο εργασιακό γίνεσθαι. Οι θεωρίες των κινήτρων αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα σημεία της οργανωσιακής θεωρίας με ιδιαίτερη σημασία για τη διαμόρφωση ερμηνευτικών μοντέλων απόδοσης των εργαζομένων, επειδή συσχετίζονται με την εργασιακή αποτελεσματικότητα και τους παράγοντες που τη μεγιστοποιούν.

Μπορούν να διαιρεθούν σε δυο 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. (Παπάνης & Ρόντος, 2005)

2.4.1. Οντολογικές θεωρίες

2.4.1.1. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

Κύριος εμπνευστής της «θεωρίας των κινήτρων» (hierarchy of needs theory) που βασίστηκε στις προτεραιότητες που θέτει η ψυχοσωματική και κοινωνική υπόσταση του ανθρώπου, θεωρείται ο Abraham Maslow. Η θεωρία του Maslow (1970), είχε ιδιαίτερη απήχηση στον εργασιακό χώρο και συσχετίζει την ικανοποίηση από την εργασία με την ικανοποίηση των πέντε ιεραρχικών αναγκών του ανθρώπου.

Ο Maslow υποστήριξε ότι ο άνθρωπος σε όλη του τη ζωή ενεργεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να ικανοποιεί όσο το δυνατόν περισσότερες από τις ανάγκες του με τον πιο αποτελεσματικό και οικονομικό τρόπο. Μόλις ικανοποιηθεί μια ανάγκη παρουσιάζεται η επιθυμία ικανοποίησης νέων αναγκών σε ένα ανώτερο επίπεδο και η κλιμάκωση είναι αυστηρά ιεραρχική (Παπάνης & Ρόντος, 2005).

Επιπλέον, θεωρούσε πως η παρακινητική δύναμη των αναγκών είναι αντίστροφη του βαθμού ικανοποίησής τους. Δηλαδή, όσο πιο πολύ ικανοποιείται μια ανάγκη, τόσο λιγότερο παρακινεί (Μπουραντάς, 2002).

Το παρακάτω σχήμα, παρουσιάζει την ιεραρχική κατανομή των αναγκών κατά τον Maslow.



ΣΧΗΜΑ 1

Η πυραμίδα του Maslow

Ο Maslow, παρατήρησε πως οι υψηλότερου επιπέδου ανάγκες ικανοποιούνται δύσκολα και σε μικρό βαθμό από τις οργανώσεις. Με αυτά τα δεδομένα, μια επιχείρηση πρέπει να στρέψει το ενδιαφέρον της στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών, αν θέλει να δημιουργήσει κίνητρα στους εργαζόμενους παρέχοντάς τους διακρίσεις, ευκαιρίες για μετεκπαίδευση και προοπτικές εξέλιξης (Καντάς, 2010).

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 κριτκάρουν 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 έκρινε ότι η θεωρία του θα έχει εφαρμογή στο χώρο της εργασίας. (Οικονομοπούλου, 2011)

Μια προέκταση των αρχών του Maslow αποτελεί η θεωρία του Alderfer (1972), ο οποίος περιόρισε τις πέντε βασικές κατηγορίες αναγκών σε τρεις: α) ανάγκες

ύπαρξης, όπου υπάγονται οι φυσιολογικές ανάγκες και οι ανάγκες ασφάλειας, β) ανάγκες σχέσης με το κοινωνικό περιβάλλον, που υπάγονται οι κοινωνικές ανάγκες και γ) ανάγκες ανάπτυξης που υπάγονται οι δυο ανώτερες κατηγορίες αναγκών του Maslow, οι ανάγκες αυτοσεβασμού και αυτοπραγμάτωσης (Καντάς 2010).

2.4.1.2. Η θεωρία των δυο παραγόντων του F. Herzberg

Ο Herzberg διαιρεί τους παράγοντες εργασίας σε παράγοντες κινήτρων και παράγοντες συντήρησης- υγιεινής. Οι παράγοντες συντήρησης είναι για παράδειγμα ένας καλός μισθός, οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις, οι καλές συνθήκες εργασίας και η ισορροπημένη προσωπική ζωή. Η θεωρία προσδιόρισε ότι αυτοί οι παράγοντες δεν οδηγούν σε ανώτερα επίπεδα κινήτρου, άλλα χωρίς αυτούς υπάρχει δυσαρέσκεια. Αντίθετα, οι «κίνητοποιητές» είναι στοιχεία που εμπλουτίζουν την εργασία κάποιου (Herzberg 1987).

Ο Herzberg βρήκε πέντε συγκεκριμένους παράγοντες οι οποίοι καθορίζουν σημαντικά την ικανοποίηση από την εργασία. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι ακόλουθοι:

1. Η επίτευξη.
2. Η αναγνώριση
3. Η ίδια η εργασία
4. Η ευθύνη και τέλος,
5. Η προαγωγή.

Οι «κίνητοποιητές» συνδέονται με μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα στην εργασιακή απόδοση, ενώ οι παράγοντες συντήρησης σταθερά επέφεραν μόνο βραχυπρόθεσμες αλλαγές στις εργασιακές συμπεριφορές και την απόδοση. Επιπρόσθετα οι «κίνητοποιητές» ευθύνονται και για τα αποκαλούμενα ενδογενή κίνητρα (Herzberg 1987).

2.4.1.3. Η θεωρία του Mc Gregor

Ο Mc Gregor έκανε μεγάλη και ιστορική τομή στην έρευνα της ανθρώπινης προσωπικότητας και της παρακίνησης. Κάνει διάκριση μεταξύ των παραδοσιακών θέσεων της διοίκησης σε σχέση με τους εργαζομένους και των σύγχρονων θέσεων περιβάλλοντος, παραθέτοντας δυο θεωρητικές θέσεις, τη θεωρία X που αντανακλά τις

παραδοσιακές αυταρχικές αντιλήψεις, και τη θεωρία Ψ, που αντανακλά τις σύγχρονες θέσεις για τον άνθρωπο και τη συμπεριφορά του.

Η θεωρία X, θεμελιώνεται με τα ακόλουθες υποθέσεις:

1. Ο μέσος άνθρωπος έχει έμφυτη αντιπάθεια στην εργασία και την αποφεύγει όσο μπορεί.
2. Επειδή ακριβώς ο άνθρωπος αντιπαθεί την εργασία πρέπει να ελέγχεται και να κατευθύνεται με την απειλή τη τιμωρίας και της ποινής, προκειμένου να καταβάλλει την προσπάθεια που χρειάζεται για την επίτευξη των στόχων της διοίκησης.
3. Ο μέσος άνθρωπος προτιμά να διευθύνεται, δεν θέλει ευθύνες, έχει σχετικά μικρές φιλοδοξίες και επιθυμεί πάνω από όλα ασφάλεια.

Η θεωρία Ψ, στην οποία καταλήγει ο Mc Gregor, και η οποία αντικρούει τις υποθέσεις της θεωρίας X, στηρίζεται στις ακόλουθες θέσεις:

1. Η ανάλωση της σωματικής και διανοητικής προσπάθειας είναι τόσο φυσική όσο το παιχνίδι και η ανάπαυση
2. Ο άνθρωπος αυτοελέγχεται και αυτοκατευθύνεται για την επίτευξη των στόχων της οργάνωσης.
3. Η ικανότητα να χρησιμοποιούν τη φαντασία και τη δημιουργικότητά τους είναι δεδομένη για τους περισσότερους ανθρώπους.
4. Η αφιέρωση σε ένα σκοπό είναι συντήρηση επιβράβευσης (αμοιβής), που συνδέεται με την επιτυχία του.
5. Ο μέσος άνθρωπος κάτω από κατάλληλες συνθήκες μαθαίνει όχι μόνο να δέχεται ευθύνες αλλά και να τις αναζητεί.
6. Στις συνθήκες της σύγχρονης βιομηχανικής ζωής, οι πνευματικές ικανότητες του μέσου ανθρώπου μερικώς χρησιμοποιούνται.

Η αποδοχή των ανωτέρω υποθέσεων αποτελεί κατά τον Mc Gregor, τη βάση για την επιτυχημένη παρακίνηση του εργαζόμενου. Με τις θεωρητικές αυτές θέσεις, δίνεται έμφαση στις ανάγκες για εκτίμηση, σεβασμό και αυτοπραγμάτωση, ως παρακινητικούς παράγοντες, που οδηγούν στην επιτυχία των ατομικών επιδιώξεων των εργαζομένων και των επιδιώξεων του οργανισμού (Κόντης, 1994).

2.4.1.4 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, 1999).

2.4.2. Μηχανιστικές ή Διαδικαστικές Θεωρίες

2.4.2.1. Η θεωρία της προσδοκίας, του Vroom

Η θεωρία των προσδοκιών αναπτύχθηκε από τον Victor Vroom (1964), ο οποίος έχοντας ως αφετηρία τις εργασίες των ψυχολόγων Kurt Lewin¹¹ και Edward Tolman¹² 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.

¹¹ Kurt Zadek Lewin, (1880-1947)

¹² Edward Chace Tolman, (1886-1959)

Το μοντέλο που ανέπτυξε, βασίζεται σε τρεις μεταβλητές: την ελκυστικότητα (σθένος), τη συντελεστικότητα (δυνατότητα) και την προσδοκία. Οι άνθρωποι έχουν προτιμήσεις σε συγκεκριμένα αποτελέσματα της συμπεριφοράς τους, που όταν επιτευχθούν λαμβάνουν αισθήματα ικανοποίησης. Επομένως, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι συνάρτηση υποκειμενικών αντιλήψεων του ατόμου με τη συντελεστικότητα της συγκεκριμένης εργασίας να προσφέρει ή να «εξασφαλίσει» στο άτομο ορισμένα επιθυμητά αποτελέσματα. Η πραγμάτωση των αποτελεσμάτων είναι δυνατόν να έχει θετική επιρροή στο άτομο και κατ' επέκταση να σημαίνει επαγγελματική ικανοποίηση. Ο εργαζόμενος δραστηριοποιείται στην εργασία μόνο όταν προσδοκά ότι η συμπεριφορά του θα οδηγήσει σε επιθυμητά αποτελέσματα ή αμοιβές. Αυτό σημαίνει ότι, εάν κάποιος από τους τρεις παράγοντες είναι μηδέν, συνεπάγεται ότι και η συνολική υποκίνηση για την ανάληψη πράξεων και δράσεων είναι επίσης μηδέν.

2.4.2.2. 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 (Παπάνης, 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.

2.4.2.3. 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 ίδιον. 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.

2.4.2.4. 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 η διοίκηση του παρέχει.

- ο 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.
- ο 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, 2002).

2.5. Εργαλεία μέτρησης και μέθοδοι εκτίμησης εργασιακής ικανοποίησης

Πολλοί λόγοι καθιστούν τη ακριβή μέτρηση της εννοιολογικής κατασκευής της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η υποκειμενική και αόριστη φύση της, η ασάφεια αναφορικά με το ακριβές περιεχόμενο της (Evans , 1997), το γεγονός ότι είναι προϊόν πολύπλοκων μηχανισμών (Bruck-Lee, Khoury, Nixon, Goh & Spector, 2009) είναι μερικοί από τους λόγους αυτούς. Σύμφωνα με τους Rosnowski και Hulin (1992), η ανάγκη για την εύρεση αξιόπιστων και έγκυρων μετρήσεων για την επαγγελματική ικανοποίηση ήταν το στοιχείο που τροφοδότησε και υποκίνησε μεγάλο αριθμό σχετικών ερευνών.

Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης μπορεί να επιτευχθεί με διάφορες μεθόδους, είτε ποιοτικές (μέσω συνεντεύξεων), είτε ποσοτικές (μέσω χορήγησης ερωτηματολογίων). Πιο συχνές θεωρούνται οι δεύτερες, στις οποίες χρησιμοποιείται η διαβάθμιση Likert για την αξιολόγηση/ βαθμολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης.

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).

Τα διάφορα εργαλεία μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες:

- Πολυπαραγοντικά εργαλεία γενικά για την εργασία
- Πολυπαραγοντικά εργαλεία για εξειδικευμένες εργασίες
- Εργαλεία για τη μέτρηση της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης (Van Saane et al, 2003).

2.5.1. Job Descriptive Index (JDI)

Ένα από τα πιο δημοφιλή ερωτηματολόγια μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι το JDI των Smith, Kendal & Hulin. Το ερωτηματολόγιο αυτό αξιολογεί τις εξής πέντε διαστάσεις: την εργασία, τις σχέσεις με τον προϊστάμενο, το μισθό, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τις δυνατότητες προαγωγής. Περιλαμβάνει 72 ερωτήσεις, κάθε μια από τις οποίες αποτελεί μια μικρή φράση περιγραφική της εργασίας (Spector, 1997).

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 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).

2.5.2. *The Job in General Scale (JIG)*

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

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

Το συνολικό σκορ που προκύπτει από αυτήν την κλίμακα εξάγεται από το συνδυασμό όλων των στοιχείων. Η κλίμακα JIG όπως και η κλίμακα JDI χρησιμοποιεί τρεις επιλογές απάντησης. Για κάθε στοιχείο οι ερωτώμενοι ερωτώνται αν συμφωνούν («Ναι»), αν δεν είναι σίγουροι («?») ή αν διαφωνούν («Όχι»)¹³(Οικονομοπούλου, 2011)

2.5.3. *The Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*

Ένα επίσης διαδεδομένο ερωτηματολόγιο είναι το MSQ των Weiss, Dawis, England & Lofquist, το οποίο ζητά από τους ερωτώμενους να απαντήσουν σε 100 ερωτήσεις στη μεγάλη εκδοχή και σε 20 στη μικρή εκδοχή. Το ερωτηματολόγιο αυτό μετρά την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια λαμβάνοντας υπόψη είκοσι διαστάσεις. Οι διαστάσεις αυτές είναι οι εξής¹⁴:

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

2. *Επίτευγμα* - ικανοποίηση από τα αισθήματα ολοκλήρωσης.

¹³ Spector Paul E. (1997), “Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences”, London, Sage Publications

¹⁴ Weiss, Dawis, Lofquist and England (1966)

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

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

2.5.4. *The Job Satisfaction Survey (JSS)*

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

1. Μισθός
2. Προαγωγή
3. Εποπτεία- Επίβλεψη
4. Προνόμια- Οφέλη
5. Ενδεχόμενες ανταμοιβές
6. Συνθήκες λειτουργίας
7. Συνάδελφοι
8. Φύση εργασίας
9. Επικοινωνία

2.5.5. *Job Diagnostic Survey (JDS)*

Το JDS των Hackman & Oldman (1975), συνιστά ένα επιπλέον εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση μεταβλητών όπως είναι τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά εργασίας, ή τα συναισθήματα των εργαζομένων για την εργασία τους. Βασιζόμενο στη θεωρία των χαρακτηριστικών, επιχειρεί να αξιολογήσει πως τα

εργασιακά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τη συμπεριφορά, την ικανοποίηση και την παραγωγικότητα των εργαζομένων.

2.5.6. McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMS)

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

1. Εξωτερικές αμοιβές (μισθός, διακοπές)
2. Ικανοποίηση από το σχεδιασμό της εργασίας
3. Ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής
4. Συναδέλφους
5. Αλληλεπιδράσεις
6. Επαγγελματικές ευκαιρίες
7. Επίνους, αναγνώριση
8. Έλεγχος/ υπευθυνότητες (van Saane et al, 2003).

2.5.7. The Greek Nurses' Job Satisfaction Scale (GNJSS)

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε από τον Μουμουτζόγλου (2010), με σκοπό τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.

2.5.8. 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.



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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΔΙΕΞΗΧΘΗ Η ΜΕΛΕΤΗ

3.1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό κτίσθηκε σε οικόπεδο του Στρατοπέδου Χαϊδαρίου, το οποίο είχε μέγεθος 105.647 τ.μ. Το εν λόγω οικόπεδο, αποφασίσθηκε να παραχωρηθεί το 1990, από τον τότε Υπουργό Εθνικής Άμυνας Ι. Βαρβιτσιώτη. Η παραχώρηση τελικά έγινε το 1994. Η πρώτη ένταξη σε Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (ΚΠΣ) έγινε το 1993. Με την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.2565/Φ.14/133/16-3-93 Υπουργική Απόφαση ανατέθηκε στην κατασκευαστική εταιρεία νοσηλευτικών μονάδων του δημοσίου (ΔΕΠΑΝΟΜ) η διαδικασία μελέτης, κατασκευής, προμήθειας και εγκατάστασης του ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού.

Η οριστική ένταξη στο Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, έγινε το 1994. Η κατασκευή του έργου ανατέθηκε από τη ΔΕΠΑΝΟΜ, στην ιταλική εταιρεία INSO. Το έργο είχε αρχικό προϋπολογισμό 24 δις. δρχ. και προγραμματιζόταν να παραδοθεί σε 4,5 χρόνια. Στις 21/6/1995 τέθηκε ο θεμέλιος λίθος από τους συναρμόδιους υπουργούς Υγείας και Παιδείας. Το 2000 όπου ήταν και το συμβατικό έτος ολοκλήρωσης έγινε έγκριση πρόσθετων κονδυλίων από το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, ύψους 4.500.000 €. Το συνολικό κόστος κατασκευής του νοσοκομείου προσέγγισε τα 28.500.000 €.

Με την υπ' αριθμ. ΔΥ8γ/οια1973/18-5-2000 του Υπ. Υγείας και Πρόνοιας προς την Κτηματική Εταιρία του Δημοσίου (Κ.Ε.Δ.), παραχωρήθηκε έκταση 12.672 τ.μ. προς την Ιατρική Σχολή Αθηνών για ανέγερση πρόσθετου κτιρίου. Με Απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης του Νοσοκομείου, που ελήφθη κατά την Συνεδρίαση της 6/2/2001, προτάθηκε η αλλαγή θέσεως του νέου ανεγειρόμενου κτιρίου στο πίσω - βορειοανατολικό μέρος του συγκροτήματος.

Εξέλιξη Θεσμικού Πλαισίου

Το Νοσοκομείο ιδρύθηκε με το Π.Δ. 200/9-8-2000, «Ίδρυση Γενικού Νοσοκομείου με την επωνυμία «ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ» (ΦΕΚ 180/Α/00), ως ΝΠΔΔ, με έδρα το Δήμο Χαϊδαρίου Αττικής. Ο πρώτος οργανισμός του νοσοκομείου εγκρίθηκε με το ΦΕΚ 406/3-4-2002 και με την επωνυμία ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ. Η πρώτη τροποποίηση του Οργανισμού έγινε στις 17-5-2002 (ΦΕΚ 1611). Με βάση την απόφαση Υ4α/οικ ΓΠ48692/17/5/02 μετονομάστηκε σε ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ «ΑΤΤΙΚΟΝ» για να καταλήξει η Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 37171/2003 ως ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»(ΦΕΚ 470/18-04-2003). Ακολούθησαν οι αποφάσεις μετεγκατάστασης και εγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων που δημοσιεύθηκαν στο ΦΕΚ 523/Β/5-5-03 Υ4α/39632 και ΦΕΚ 1079/28/7/03 Υ4α/68458 και αφορούσαν τις κλινικές :

- Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο (Μονάδα Έρευνας) που λειτουργούσε στο Γ.Ν. Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
- Β΄ Καρδιολογική Κλινική που είχε ιδρυθεί με το Π.Δ. 121
- Δ΄ Παθολογική Κλινική που λειτουργούσε στο Γ. Ν. Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
- Γ΄ Χειρουργική Κλινική με κατεύθυνση στην Αγγειοχειρουργική που λειτουργούσε στο Γεν. Νοσοκομείο Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
- Δ΄ Χειρουργική Κλινική που λειτουργούσε στο Γεν. Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
- Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική που λειτουργούσε στο Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ
- Γ΄ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική που είχε ιδρυθεί με το Π.Δ. 143
- Β΄ Εργαστήριο Ακτινολογίας που λειτουργούσε στο Γ. Ν. Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
- Α΄ Ψυχιατρική Κλινική που είχε ιδρυθεί με το Π.Δ. 431
- Καρδιοχειρουργική Κλινική που λειτουργούσε στο Γεν. Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΕΕΣ»
- Θωρακοχειρουργική Κλινική που είχε ιδρυθεί με το Π.Δ. 156

- Β΄ Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων
- Β΄ Νευρολογική Κλινική
- Β΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας
- Β΄ Πνευμονολογική Κλινική
- Β΄ Οφθαλμολογική Κλινική
- Β΄ Κλινική Αναισθησιολογίας
- Β΄ Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική
- Β΄ Νευροχειρουργική
- Αιματολογικό Εργαστήριο
- Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας
- Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας
- Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής
- Εργαστήριο Ανοσολογίας
- Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας

Σήμερα στο Νοσοκομείο έχουν εγκατασταθεί από την Ιατρική Σχολή Αθηνών και είναι πλήρως ανεπτυγμένες 18 Πανεπιστημιακές Κλινικές, 30 Ειδικές Νοσηλευτικές Μονάδες και Μονάδες εν γένει με συνολική δυναμικότητα 645 κλινών (ήτοι το 88% περίπου του συνολικού αριθμού κλινών βάσει Οργανισμού που είναι 735 κλίνες), 6 Κεντρικά Εργαστήρια – Ερευνητικά Εργαστήρια Πανεπιστημιακών. Κλινικών και ένα πλήρες ανεπτυγμένο Εργαστήριο Απεικονιστικού Τομέα (με 9 Μονάδες).

Σύντομη Διαχρονική παρουσίαση ανάπτυξης νοσοκομείου

Α΄ στάδιο ανάπτυξης – Έτος 2002

Μετά το πρώτο εξάμηνο του 2002, οπότε και πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες 120 αποσπάσεις προσωπικού, έγινε παραλαβή χώρων του 1/5 του νοσοκομείου και η έναρξη λειτουργίας των (14) εξωτερικών ιατρείων. Μέχρι το τέλος του 2002, πραγματοποιήθηκαν 8.512 επισκέψεις. Επίσης ξεκίνησε η λειτουργία 5 κεντρικών εργαστηρίων και μέχρι το τέλος του 2002 είχαν πραγματοποιηθεί 10.730 εργαστηριακές εξετάσεις. Επιπλέον, λειτούργησαν και 5 εργαστήρια του τομέα απεικόνισης τα οποία πραγματοποίησαν 3.800 απεικονιστικές εξετάσεις, μέχρι το τέλος του ίδιου έτους.

Η λειτουργία του νοσοκομείου για την περίοδο αυτή βασίσθηκε στο ανθρώπινο δυναμικό που είχε αποσπαστεί από άλλα νοσοκομεία. Αναλυτικά το στελεχιακό δυναμικό του νοσοκομείου το αποτελούσαν: 28 γιατροί, 30 νοσηλευτές, 27 άτομα παραϊατρικό προσωπικό, 13 διοικητικοί υπάλληλοι, 4 άτομα απάρτιζαν την τεχνική υπηρεσία, και 21 άτομα εργάστηκαν ως λοιπό προσωπικό. Το σύνολο λοιπόν των πρώτων εργαζομένων του νοσοκομείου ανερχόταν στα 123 άτομα.

Β' στάδιο ανάπτυξης – Έτος 2003

Μέχρι την 1/3/2003 πραγματοποιήθηκε και ολοκληρώθηκε η παραλαβή ολόκληρου του νοσοκομείου ύστερα από κτιριακές κυρίως βελτιώσεις. Τον Ιούλιο του ίδιου έτους, πραγματοποιήθηκε κατόπιν απόφασης της Συγκλήτου του Πανεπιστημίου Αθηνών και των Γενικών Συνελεύσεων της Ιατρικής Σχολής, η ένταξη στο δυναμικό του νοσοκομείου των πρώτων Πανεπιστημιακών Κλινικών. Ύστερα, κατά το μήνα Σεπτέμβριο, ξεκίνησε η λειτουργία των πρώτων κλινικών τμημάτων (π.χ. Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, το Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας και 5 Κεντρικά Εργαστήρια της Ιατρικής Σχολής Αθηνών – Κλινικής Αιματολογίας, Κλινικής Βιοχημείας, Παθολογικής Ανατομικής, Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Κλινικής Μικροβιολογίας). Έως την 1η Νοεμβρίου 2003 λειτούργησαν περισσότερα Πανεπιστημιακά τμήματα, όπως για παράδειγμα μια μονάδα εντατικής θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), η Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική και οι Γ' και Δ' Πανεπιστημιακές Χειρουργικές Κλινικές.

Το προσωπικό του νοσοκομείου στο τέλος του 2003 είχε ανέλθει σε 674 άτομα. Πιο αναλυτικά:

- 236 Γιατροί (70 μέλη ΔΕΠ και 60 ειδικευόμενοι)
- 328 Νοσηλευτικό Προσωπικό
- 77 άτομα Παραϊατρικό προσωπικό
- 66 Διοικητικούς υπαλλήλους
- 20 άτομα από την Τεχνική υπηρεσία
- και 22 άτομα Λοιπό προσωπικό.

Γ' στάδιο ανάπτυξης – Έτη 2004-2005

Στις 31/1/2004 λειτούργησε το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών πραγματοποιώντας έτσι το νοσοκομείο την πρώτη του γενική εφημερία, μαζί με το Νοσοκομείο «Άγιος Παντελεήμων.

Δ' στάδιο ανάπτυξης – Έτος 2006

Το 2006 η ανάπτυξη του Νοσοκομείου επικεντρώθηκε στην έναρξη λειτουργίας νέων Πανεπιστημιακών Κλινικών αλλά και την επέκταση των ήδη λειτουργούντων. Συνολικά το έτος 2006, αναπτύχθηκαν 120 νέες κλίνες. Από το Νοέμβριο λοιπόν αυτού του έτους μέχρι και σήμερα, το νοσοκομείο εφημερεύει με δεκατρείς (13) ιατρικές ειδικότητες και δύο (2) επικουρικές που υποστηρίζονται από τις αντίστοιχες πανεπιστημιακές κλινικές, έξι (6) τμήματα του εργαστηριακού τομέα, ένα (1) πλήρες εργαστήριο του απεικονιστικού τομέα με όλες τις σχετικές μονάδες, καθώς και ένα πλήθος υποστηρικτικών Πανεπιστημιακών κλινικών, τμημάτων και μονάδων.

Ε' στάδιο ανάπτυξης – Έτος 2007

Μέσα στο 2007, αναπτύχθηκαν 169 νέες κλίνες. Στο τέλος του 2006 και με την έναρξη του 2007 πραγματοποιήθηκαν σημαντικές ιατρικές πράξεις, όπως μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς από τη Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική. Άξια αναφοράς βέβαια είναι και η δημιουργία και η λειτουργία του Ιατρείου Πόνου, από την Β' Κλινική Αναισθησιολογίας και η Μονάδα AIDS από την Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική.

Στ' στάδιο ανάπτυξης – Έτος 2008

Έχοντας ολοκληρώσει σε μεγάλο βαθμό την έναρξη των περισσότερων πανεπιστημιακών κλινικών στα έτη 2006-2007, το 2008 αποτελεί έτος οργάνωσης και αποδοτικής λειτουργίας για το Νοσοκομείο. Στα πλαίσια αυτής της αποδοτικής λειτουργίας, περιλαμβάνεται και η ολοκλήρωση της λειτουργίας της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Μυελού των Οστών από την Αιματολογική Μονάδα, η οποία ανήκει στη Β' Προπαιδευτική Παθολογική κλινική, η έναρξη λειτουργίας εφημερίας για Ψυχιατρικά περιστατικά δις εβδομαδιαίως καθώς και η έναρξη της λειτουργίας της Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής με εσωτερικές νοσηλείες (10 κλίνες)

Κτιριακές Εγκαταστάσεις - Εξοπλισμός

Το Νοσοκομείο θεμελιώθηκε το 1995 σε οικοπέδο που παραχωρήθηκε για το σκοπό αυτό το 1990 από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και ιδρύθηκε με το Π.Δ. 200/9-8-2000 με έδρα το Δήμο Χαϊδαρίου Αττικής. Η συνολική επιφάνεια των κτιριακών εγκαταστάσεων είναι 75.042 τετραγωνικά μέτρα ενώ η συνολική έκταση του οικοπέδου είναι 105.000 τετραγωνικά μέτρα.

Ο ξενοδοχειακός αλλά και οι ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι από τους πλέον σύγχρονους σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας και παράλληλα ο Πανεπιστημιακός χαρακτήρας του νοσοκομείου προσδίδει τον πλέον εξελιγμένο ιατροβιολογικό εξοπλισμό στα πλαίσια διεξαγωγής της ερευνητικής δραστηριότητας.

Πληθυσμός ευθύνης

Το Νοσοκομείο καλύπτει κυρίως ανάγκες της ευρύτερης περιοχής της Δυτικής Αττικής. Ειδικότερα των δήμων Αγίων Αναργύρων, Αγίας Βαρβάρας, Αιγάλεω, Ιλίου, Καματερού, Περιστερίου, Πετρούπολης, Χαϊδαρίου και Κορυδαλλού. Τα στοιχεία της απογραφής του 2001 (ΕΣΥΕ) υπολογίζουν το σύνολο του πληθυσμού αυτών των δήμων στους 570.593 κατοίκους.

Λόγω του εξειδικευμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, του ειδικευμένου προσωπικού αλλά και των πρωτοποριακών θεραπευτικών μεθόδων που λαμβάνουν χώρα στο Νοσοκομείο, ο πληθυσμός αναφοράς που εξυπηρετείται προέρχεται και από την υπόλοιπη Αττική αλλά και από ολόκληρη τη χώρα. Η γεωγραφική θέση στην οποία βρίσκεται η μονάδα, καθιστούν την πρόσβασή του ευκολότερη στον πληθυσμό τόσο του υπόλοιπου του Νομού Αττικής όσο και των όμορων νομών.

Αριθμός Κλινών

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» αποτελεί πλέον ένα ολοκληρωμένο κέντρο ολιστικής τριτοβάθμιας περίθαλψης με ανεπτυγμένες 645 κλίνες νοσηλείας, εξ αυτών 111 κλίνες ειδικών μονάδων, 7 χειρουργικές τράπεζες και 14 κλίνες ανάνηψη. Σε αυτό εργάζονται συνολικά 1.474 άτομα εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό προσωπικό, ανταποκρινόμενο κυρίως στις

απαιτήσεις των ασθενών της περιοχής της Δυτικής Αττικής που προσεγγίζουν το 45% του συνόλου των νοσηλευόμενων ασθενών.

Οι υπηρεσίες

Οι κύριες υπηρεσίες της Νοσοκομειακής μονάδας είναι η ιατρική, η νοσηλευτική, η διοικητική, η τεχνική-ξενοδοχειακή, η υπηρεσία πληροφορικής, το τμήμα ελέγχου ποιότητας και έρευνας και η βιβλιοθήκη. Λόγω του αντικειμένου της μελέτης, θα επικεντρωθούμε στην εξέταση της ιατρικής, νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας.

Ιατρική Υπηρεσία

Η ιατρική υπηρεσία, αποτελείται από τις εξής κλινικές, εργαστήρια, ιατρεία και υπηρεσίες:

Πανεπιστημιακές Κλινικές

- Αγγειοχειρουργική Κλινική
- Α Ορθοπαιδική
- Β Καρδιολογική
- Β Κλινική Αναισθησιολογίας
- Β Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων
- Β Κλινική Εντατικής Θεραπείας
- Β Νευρολογική
- Β Ουρολογική
- Β Οφθαλμολογική
- Β Πνευμονολογική
- Β Προπαιδευτική Παθολογική
- Β Ψυχιατρική
- Β Ωτορινολαρυγγολογική
- Γ Μαιευτική – Γυναικολογική
- Γ Παιδιατρική
- Γ Χειρουργική
- Δ Παθολογική
- Δ Χειρουργική
- Καρδιοχειρουργική Κλινική

- Γναθοπροσωπική Χειρουργική
- Β Νευροχειρουργική & Νευροτραυματιολογική Κλινική

Εργαστήρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

- Αιματολογικό Εργαστήριο - Μονάδα Αιμοδοσίας
- Β Εργαστήριο Ακτινολογίας
- Διαγνωστικής Κυτταρολογίας
- Κλινικής Μικροβιολογίας
- Κλινικής Βιοχημείας
- Β Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής

Εξωτερικά Ιατρεία

- Τακτικά εξωτερικά ιατρεία
- Απογευματινά εξωτερικά ιατρεία
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Φυσική Ιατρική & Αποκατάσταση

Φαρμακείο

Τμήμα Διατροφής

Κοινωνική Υπηρεσία

Ιατρείο Εργασίας

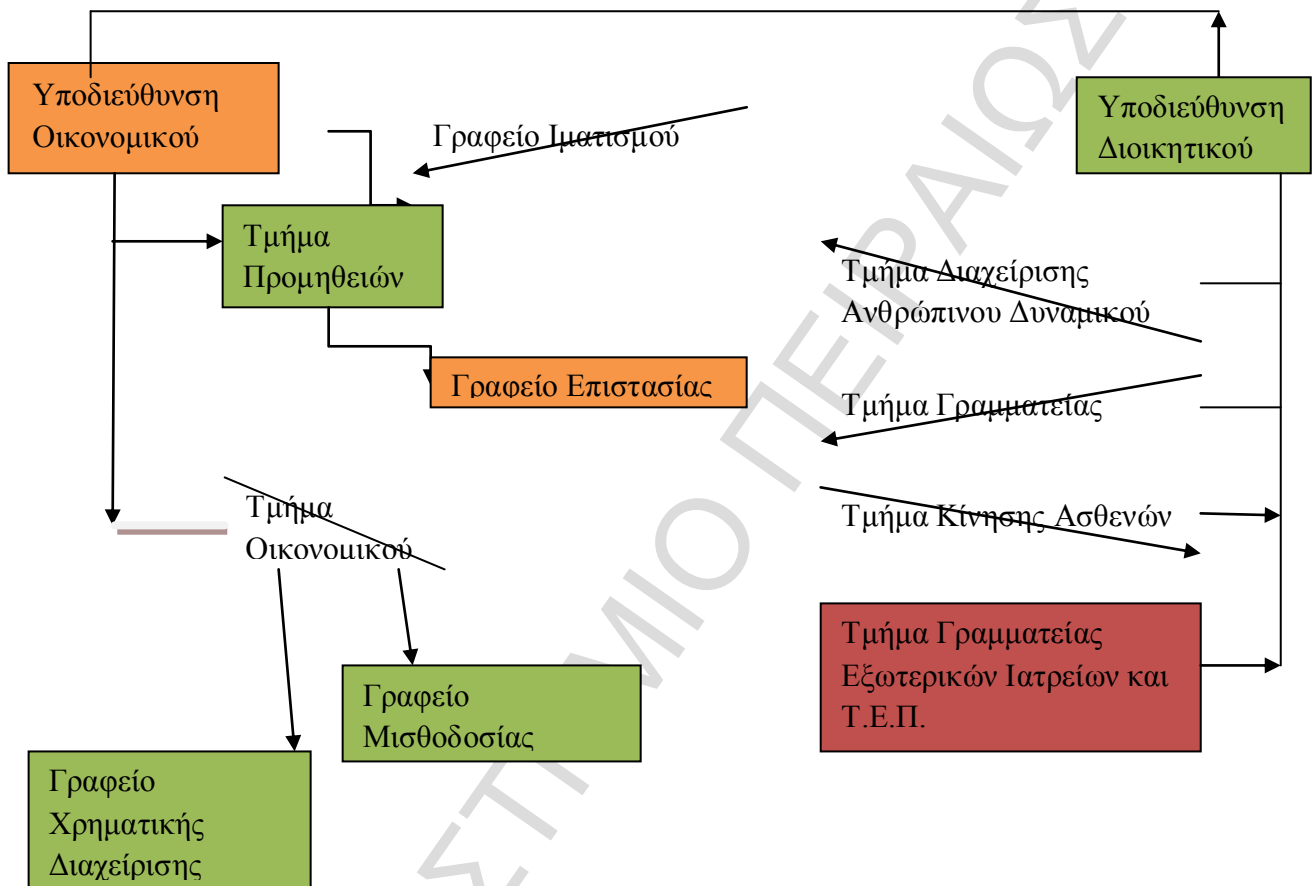
Επόπτης Δημόσιας Υγείας

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία σε συνεργασία με όλες τις Διευθύνσεις και Υπηρεσίες του νοσοκομείου συνδράμει καθοριστικά στην πλήρη λειτουργία του αυτού, υλοποιώντας και υποστηρίζοντας τους στόχους ανάπτυξης που τίθενται από τη Διοίκηση. Επίσης υποστηρίζει την ποιοτική και αξιόπιστη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας των ήδη λειτουργούντων κλινικών, ταυτόχρονα με το σχεδιασμό των προϋποθέσεων, που αποσκοπούν στην επιτυχή έναρξη των νέων κλινικών και μονάδων.

Διοικητική Υπηρεσία

Η διοικητική Υπηρεσία του νοσοκομείου, απαρτίζεται από την Υποδιεύθυνση Οικονομικού και την Υποδιεύθυνση Διοικητικού. Το παρακάτω σχήμα απεικονίζει τα επιμέρους τμήματα των δυο Υποδιευθύνσεων



ΣΧΗΜΑ 2

Η Διοικητική υπηρεσία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείο Αττικό

Έκθεση συγκριτικής αξιολόγησης

Βάσει των τελευταίων διαθέσιμων στοιχείων, τα οποία είναι κοινοποιημένα στον ιστότοπο του νοσοκομείου, το 2011, το ποσοστό κάλυψης των κλινών, άγγιξε το 108,81%, με αύξηση κατά 110,69% του αριθμού των εξετασθέντων στο Τ.Ε.Π.¹⁵ καθώς και αύξηση της τάξεως του 286,48% του αριθμού των εισαγωγών ασθενών από το Τ.Ε.Π. Κατά την ίδια περίοδο, σημειώθηκε μείωση των αγορών σε καίρια

¹⁵ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

υλικά και υπηρεσίες, γεγονός που μαρτυρά την εξάντληση από πλευράς νοσοκομείου, των ευκαιριών για μείωση των δαπανών.

Στον παρακάτω πίνακα, παρουσιάζονται βασικά σημεία του απολογισμού του έτους 2011.

Στοιχεία απολογισμού έτους 2011

| | |
|---|----------------------------|
| Εισαγωγές | 48.182 (12.035 στο Τ.Ε.Π.) |
| Εξετασθέντες στο Τ.Ε.Π. | 66.050 |
| Εξετασθέντες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία | 114.077 |
| Εξετάσεις στο Β Εργαστήριο Ακτινολογίας | 72.341 |
| Νοσηλευθέντες | 50.321 |
| Πληρότητα κλινών | 108.81% |
| Χειρουργικές επεμβάσεις | 9.730 (αύξηση 14.19%) |
| Αύξηση συνολικού αριθμού εισαγωγών σε όλους τους νοσηλευτικούς τομείς | 10.57% |
| Αύξηση ποσοστού κάλυψης κλινών | 22.71% |

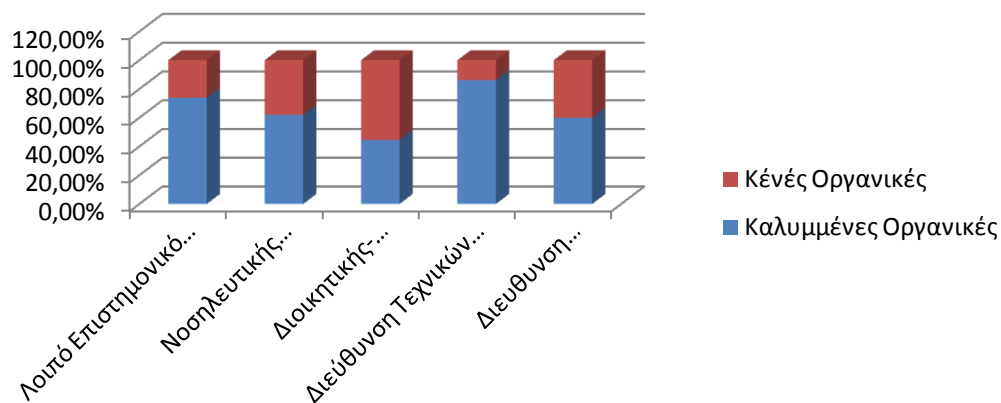
ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Συγκριτικής Αξιολόγησης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό», 2011

Στοιχεία στελέχωσης

Σύμφωνα πάντα με την έκθεση συγκριτικής αξιολόγησης για το έτος 2011, και τα στοιχεία που αυτή παρέχει στους αναγνώστες, παρατίθεται το παρακάτω γράφημα. Το γράφημα αυτό παρουσιάζει, τα ποσοστά κάλυψης των οργανικών θέσεων της μονάδας, σε όλες τις υπηρεσίες και τις διευθύνσεις του νοσοκομείου, πλην της ιατρικής υπηρεσίας.

Κάλυψη οργανικών θέσεων Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείο Αττικό



ΓΡΑΦΗΜΑ 1

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Συγκριτικής Αξιολόγησης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό», 2011

Πραγματοποιηθείσες ενέργειες σχετικές με το ανθρώπινο δυναμικό το 2011

| Κατηγορίες προσωπικού | Ιατρικό | Νοσηλευτικό | Λοιπό επιστημονικό – παραϊατρικό | Διοικητικό | Τεχνικό | Λοιπό (Πληροφορική) |
|------------------------------------|---|---|--|--|--|---------------------|
| Προσλήψεις ** – Τακτικό | 15 ΕΣΥ+1 προσωπο παγή 77 έμμισθοι ειδικευόμε νοι οργανικές θέσεις | 3 διορι σμοί +9 μετατ άξεις +10 Ες. Μετ =22 | 3 μετατάξεις +5εσωτ.μετ ατ.=8 | 2διορισμοί+3 μετατάξεις+6 εσωτ.ματα.= 11 | 1διορισμός+3 1μετάταξη+1 εσωτ.μετατ. =3 | 0 |
| Αποσπάσεις (προς το Νοσοκομείο) | 3 | 18 | 6 | 2 | 3 | 0 |
| Προσλήψεις** – Έκτακτο | 30 | 30 | 21 | 2 | 1 | 1 |
| Αποχωρήσεις – Τακτικό | 8ΕΣΥ 59έμμισθοι ειδικευόμε νοι οργανικές θέσεις | 20μετα άξεις +17 Εσ. Μετ. +6 παρ αιτή σεις +1 θάνα τος +3 συντ άξεις =47 | 5μετατάξεις +3συντάξει ς+2εσωτ.με τατ.=10 | 7μετατάξεις 2εσωτ.ματα.+ 2συντάξεις+1 απόλυση+1θ άνατος=13 | 5μετατάξεις+ 1εσωτ.μετατ. ατ.+3συντάξ εις=9 | 0 |
| Αποσπάσεις (από το Νοσοκομείο) | 3 | 34 | 2 | 16 | 0 | 0 |
| Αποχωρήσεις – Έκτακτο | 33 | 15 | 12 | 2 | 1 | 0 |

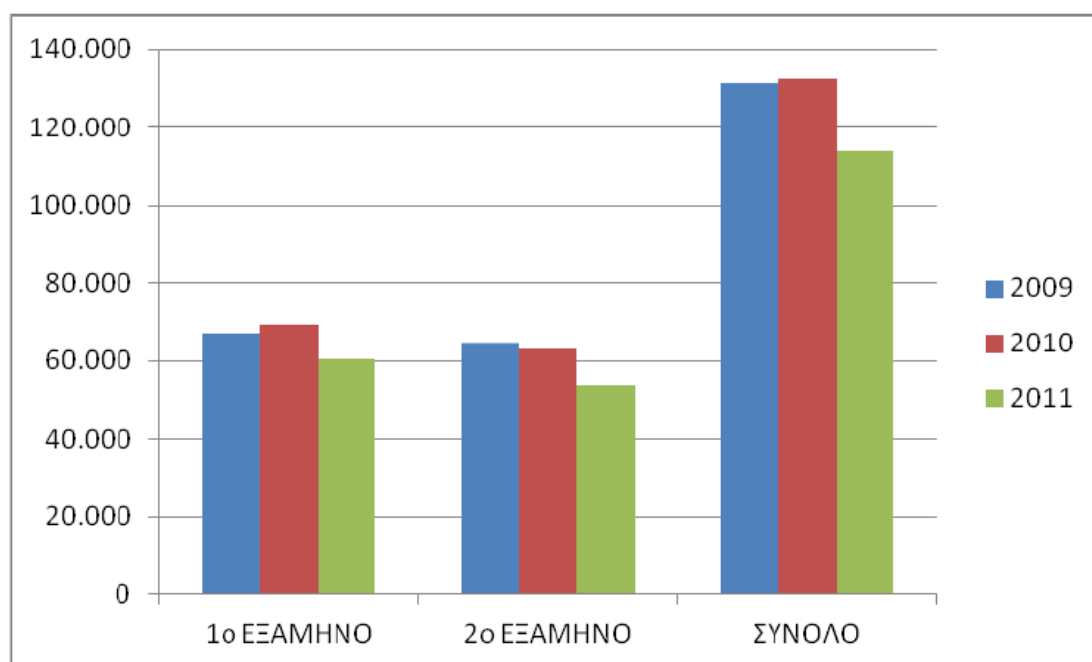
ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Συγκριτικής Αξιολόγησης Πανεπιστημιακού Γενικού
Νοσοκομείου «Αττικό», 2011

Λειτουργικά Στοιχεία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων

Στον επόμενο γράφημα, απεικονίζονται, οι εξετασθέντες στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, τα έτη 2009, 2010, και 2011, τόσο ανά εξάμηνο, όσο και συνολικά.

Εξετασθέντες στα Τ.Ε.Ι. ανά τρίμηνο και έτος



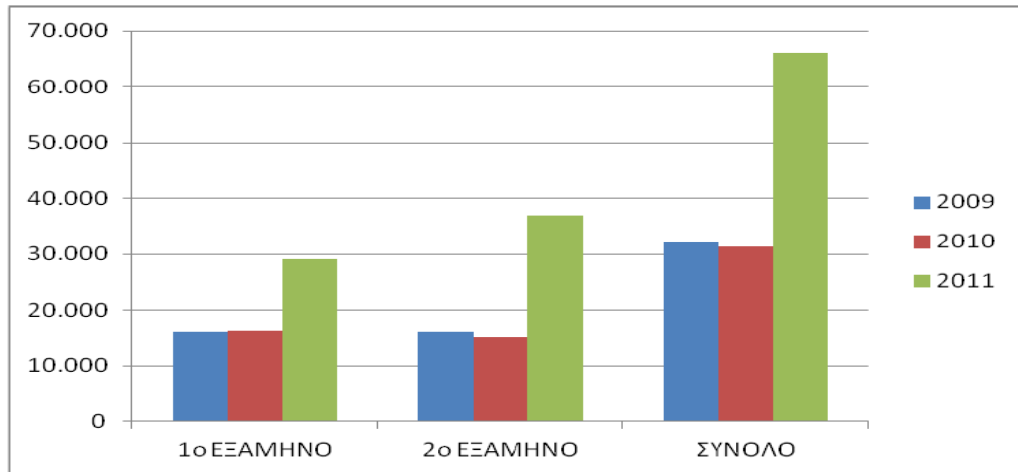
ΓΡΑΦΗΜΑ 2

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Συγκριτικής Αξιολόγησης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό», 2011

Λειτουργικά Στοιχεία Τ.Ε.Π.

Η αξιολόγηση συνεχίζεται με τη σύγκριση του αριθμού των εξεταζομένων στο Τ.Ε.Π. κατά τα τρία έτη.

Εξεταζόμενοι στα Τ.Ε.Π. ανά έτος



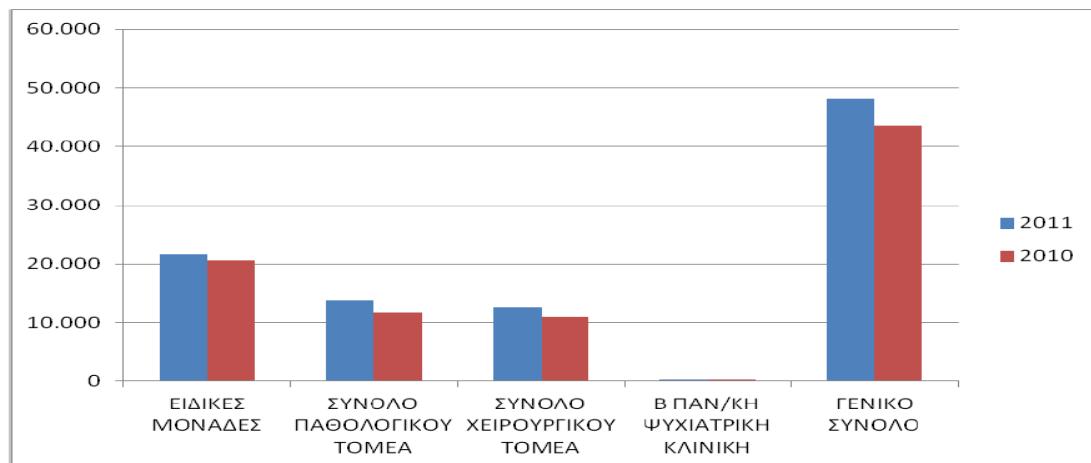
ΓΡΑΦΗΜΑ 3

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Συγκριτικής Αξιολόγησης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό», 2011

Λειτουργικά Στοιχεία Κλινικών και Μονάδων

Εν συνεχεία, απεικονίζονται δεδομένα, σχετικά με τις εισαγωγές ασθενών σε κάθε τομέα ξεχωριστά, για τα έτη 2010, 2011.

Εισαγωγές ανά τομέα και έτος

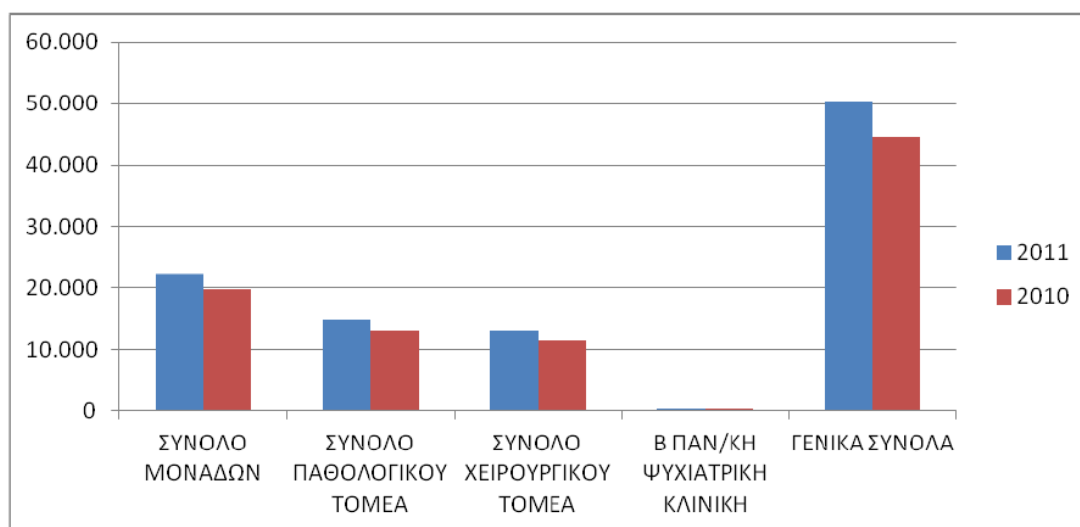


ΓΡΑΦΗΜΑ 4

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Συγκριτικής Αξιολόγησης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό», 2011

Στο Γράφημα , παρουσιάζεται το σύνολο των νοσηλευθέντων ασθενών ανά τομέα, κατά τη διάρκεια του 2010 και του 2011.

Νοσηλευθέντες ανά τομέα και έτος

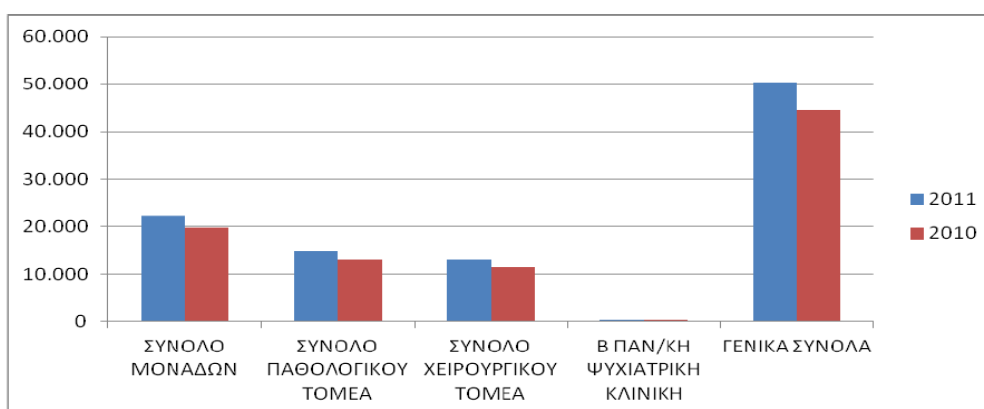


ΓΡΑΦΗΜΑ 5

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Συγκριτικής Αξιολόγησης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό», 2011

Στα Γραφήματα 6 και 7, παρατηρούμε, αριθμό νοσηλευθέντων ανά τομέα και μέση νοσηλεία και πληρότητα ανα τομέα αντίστοιχα για τα έτη 2010 και 2011.

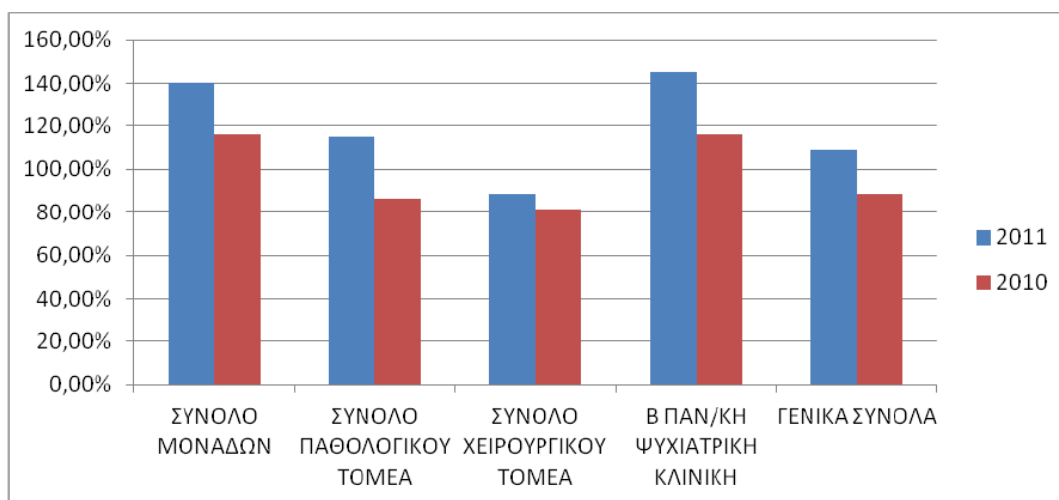
Αριθμός νοσηλευθέντων ανά τομέα



ΓΡΑΦΗΜΑ 6

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Συγκριτικής Αξιολόγησης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό», 2011

Μέση νοσηλεία και πληρότητα ανα τομέα



ΓΡΑΦΗΜΑ 7

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Συγκριτικής Αξιολόγησης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό», 2011

3.2 Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης «Ι. & Αικ. Γρηγορίου»

Η δεύτερη νοσοκομειακή μονάδα, της οποίας οι εργαζόμενοι συμμετείχαν στη μελέτη, είναι το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης «Ι. & Αικ. Γρηγορίου». Το εν λόγω νοσοκομείο συστάθηκε με τον αναγκαστικό νόμο 713/37 και κατόπιν δωρεάς της Αικατερίνης Γρηγορίου, με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Σανατόριο Ιωάννου και Αικατερίνης Γρηγορίου».

Εξέλιξη Θεσμικού Πλαισίου

Η ανέγερση του κτιρίου ξεκίνησε το 1939, σε ένα οικόπεδο έκτασης 70.000 τ.μ., και λειτούργησε πρώτη φορά, το 1954, ως σανατόριο. Το 1962, και σύμφωνα με το 4268/12-11-1962 Νομοθετικό Διάταγμα, το Θεραπευτήριο-Σανατόριο Σπάρτης, μετατρέπεται Γενικό Νοσοκομείο. Ύστερα από 12 έτη, και συγκεκριμένα το 1984 εκπονείται η μελέτη επέκτασης του νοσοκομείου και το 1988, αρχίζει η υλοποίηση της μελέτης με την κατασκευή των εργαστηρίων. Το 1997, συνεχίζεται η υλοποίηση της μελέτης με την κατασκευή της νέας πτέρυγας του νοσοκομείου και του κέντρου ενέργειας. Κατά τη διάρκεια των επόμενων ετών, η σύσταση του νοσοκομείου δεν μεταβλήθηκε, μόνο συμπληρώθηκε ο οργανισμός του, κατόπιν συγκεκριμένων Υπουργικών Αποφάσεων. Στις 31/12/2012, με την υπ' αριθμόν Υ4α/οικ.123794/31-

12-2012 Υπουργική Απόφαση, γίνεται ενοποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης «Ι. & Αικ. Γρηγορίου», και του Γενικού Νοσοκομείου ΓΝ-ΚΥ Μολάων.

Αριθμός κλινών- πληθυσμός ευθύνης

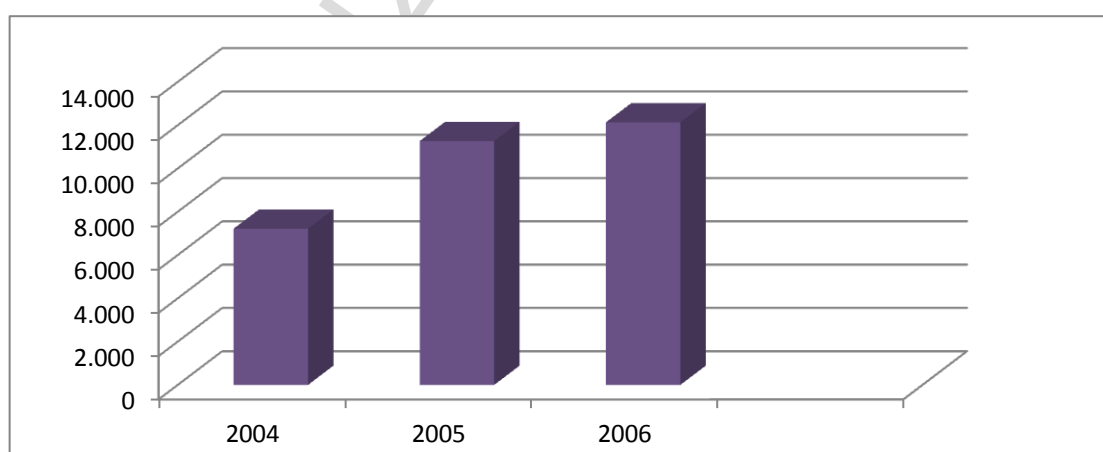
Σήμερα, το νοσοκομείο αποτελείται από είκοσι ένα (21) τμήματα, εκ των οποίων επτά (7) εργαστήρια και η υπερσύγχρονη μονάδα τεχνητού νεφρού. Η συνολική του δύναμη, ορίστηκε από τις τελευταίες μεταρρυθμίσεις σε εκατόν ογδόντα (180). Επιπλέον, έχει υπό την αρμοδιότητα του, τέσσερα (4) κέντρα υγείας και είκοσι επτά (27) περιφερειακά ιατρεία. Ο πληθυσμός που εξυπηρετείται από τη συγκεκριμένη μονάδα, είναι οι κάτοικοι του δήμου Σπάρτης, και των όμορων δήμων.

Δυναμικότητα

Στο νοσοκομείο, απασχολούνται σήμερα 382 άτομα σε 582 οργανικές θέσεις. Η διαφορά των κατειλημμένων και των συνολικά διαθέσιμων θέσεων, προκύπτει από τις κενές οργανικές θέσεις του νοσοκομείου, τουλάχιστον μέχρι την ημερομηνία συλλογής των δεδομένων της εργασίας.

Στο επόμενο γράφημα, παρουσιάζονται συνολικά οι ασθενείς που εξετάστηκαν στο χειρουργικό ιατρείο του Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου κατά τα έτη 2004, 2005 και 2006.

Εξεταζόμενοι στα Τ.Ε.Π. ανά έτος



ΓΡΑΦΗΜΑ 8

Πηγή: Θεοχαράκης, Στυλιανός Π.

Λαμβάνοντας υπόψη την καθημερινή εφημερία του νοσοκομείου, συμπεραίνουμε πως επισκέφτηκαν το χειρουργικό ιατρείο το Τ.Ε.Π. κατά μέσο όρο 20 άτομα την ημέρα το 2004, 31 περίπου άτομα το 2005 και τέλος, 33 περίπου άτομα το 2006.

Οι παρακάτω πίνακες, απεικονίζουν τις δυναμικότητες του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης, ανά υπηρεσία.

Διοικητική Υπηρεσία

Δυναμολόγιο απασχολούμενων στις διοικητικές υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης

| Κλάδος-Ειδικότητα | Οργανικές | Κατελιημμένες | Προσωρινές |
|--|-----------|---------------|------------|
| Διοικητής | 1 | 1 | 0 |
| ΠΕ Διοικητικού-Λογιστικού | 7 | 1 | 0 |
| ΠΕ Πληροφορικής | 2 | 1 | 0 |
| ΠΕ Βιβλιοθηκονομίας | 1 | 0 | 0 |
| ΠΕ Δικηγόρος | 1 | 1 | 0 |
| ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας | 4 | 3 | 0 |
| ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού | 4 | 4 | 0 |
| ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας | 1 | 0 | 0 |
| ΤΕ Δημόσιας Υγιεινής | 1 | 0 | 0 |
| ΤΕ Πληροφορικής | 1 | 0 | 0 |
| ΔΕ Προσωπικού Η/Υ | 4 | 3 | 0 |

| | | | |
|-------------------------------|----|----|---|
| ΔΕ Διοικητικού- Λογιστικού | 31 | | |
| Διοικητικού- Λογιστικού | | 21 | 0 |
| ΔΕ Δακτυλογράφων | 1 | 1 | 0 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 59 | 36 | 0 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Πηγή: Θεοχαράκης, Στυλιανός Π.

Ιατρική Υπηρεσία

Δυναμολόγιο εργαζομένων (πλην ιατρών) στις ιατρικές υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης

| Κλάδος-Ειδικότητα | Οργανικές | Κατελιημμένες | Προσωρινές |
|--|-----------|---------------|------------|
| ΠΕ Φαρμακευτικής | 2 | 0 | 0 |
| ΠΕ Χημείας | 1 | 0 | 0 |
| ΠΕ Διαιτολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΠΕ Νηπιαγωγών | 1 | 0 | 0 |
| ΤΕ Ραδιολογίας- Ακτινολογίας | 5 | 1 | 0 |
| ΤΕ Φυσικοθεραπείας | 2 | 2 | 0 |
| ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας | 3 | 1 | 0 |
| ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων | 7 | 4 | 0 |
| ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων | 12 | 11 | 2 |
| ΔΕ Χειριστών Ιατρικών | 7 | 6 | 0 |

| | | | |
|-------------------------|----|----|---|
| Συσκευών | | | |
| ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου | 4 | 2 | 0 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 45 | 27 | 2 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Πηγή: Θεοχαράκης, Στυλιανός Π.

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Νοσηλευτικό Προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης

| Κλάδος-Ειδικότητα | Οργανικές | Κατελιημμένες | Προσωρινές |
|------------------------------|-----------|---------------|------------|
| ΠΕ Νοσηλευτικής | 5 | 3 | 0 |
| ΤΕ Νοσηλευτικής | 113 | 69 | 0 |
| ΤΕ Μαιευτικής | 10 | 7 | 0 |
| ΤΕ Επισκεπτών Υγείας | 4 | 1 | 0 |
| ΔΕ Νοσηλευτικής | 95 | 67 | 0 |
| ΔΕ Βρεφοκόμων | 2 | 0 | 0 |
| ΔΕ Αρρένων Νοσοκόμων | 0 | 0 | 4 |
| ΔΕ Πρακτικών Νοσοκόμων | 0 | 0 | 10 |
| ΥΕ Βοηθητικό Υγ.Προσωπικό | 41 | | |
| Νοσοκόμων | 0 | 6 | 0 |
| Μεταφορέων ασθενών | 0 | 12 | 0 |
| Βοηθών Θαλάμου | 0 | 2 | 0 |
| Σαβανωτών- Νεκροτόμων | 0 | 1 | 0 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 270 | 168 | 14 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Πηγή: Θεοχαράκης, Στυλιανός Π.

Μη μόνιμοι Ιατροί

Δυναμολόγιο μη μόνιμων ιατρών Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης

| Θέση- Ειδικότητα | Οργανικές | Κατελιημμένες | Με απόσπαση |
|------------------------------|-----------|---------------|-------------|
| Ακτινοδιαγνωστικής | 2 | 2 | 0 |
| Αναισθησιολογίας | 2 | 1 | 0 |
| Γενικής Ιατρικής | 7 | 8 | 0 |
| Καρδιολογίας | 1 | 0 | 0 |
| Μαιευτικής- Γυναικολογίας | 1 | 0 | 0 |
| Ιατρικής Βιοπαθολογίας | 2 | 2 | 0 |
| Ορθοπαιδικής | 1 | 1 | 0 |
| Οφθαλμολογίας | 1 | 0 | 0 |
| Παθολογίας | 6 | 5 | 0 |
| Χειρουργικής | 4 | 2 | 0 |
| ΥΥΥ Τρίμηνης Εκπαίδευσης | | 4 | 0 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 27 | 25 | 0 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Πηγή: Θεοχαράκης, Στυλιανός Π.

Ιατροί μόνιμοι και επικουρικοί

Αριθμός μόνιμων και επικουρικών ιατρών Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης

| Θέση-Ειδικότητα | Οργανικές | Κατελιημμένες | Προσωρινές |
|-------------------------|-----------|---------------|------------|
| Δ Παθολογίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ Παθολογίας | 2 | 2 | 0 |
| ΕΒ Παθολογίας | 2 | 2 | 0 |
| Δ Καρδιολογίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ Καρδιολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΑ ή ΕΒ Καρδιολογίας | 1 | 1 | 0 |

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| ΕΒ Καρδιολογίας | 1 | 1 | 0 |
| Δ Παιδιατρικής | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ ή ΕΒ Παιδιατρικής | 1 | 0 | 0 |
| ΕΒ Παιδιατρικής | 1 | 0 | 0 |
| Δ Νεφρολογίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ Νεφρολογίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΒ Νεφρολογίας | 1 | 1 | 0 |
| Δ Πνευμονολογίας | 1 | 1 | 1 |
| Δ ή Ε Δερματολογίας | 1 | 1 | 0 |
| Δ Χειρουργικής | 1 | 1 | 1 |
| ΕΑ Χειρουργικής | 2 | 2 | 0 |
| ΕΒ Χειρουργικής | 1 | 1 | 0 |
| Δ Ορθοπαιδικής | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ Ορθοπαιδικής | 2 | 1 | 0 |
| ΕΒ Ορθοπαιδικής | 1 | 1 | 0 |
| Δ Οφθαλμολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΑ Οφθαλμολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΒ Οφθαλμολογίας | 1 | 1 | 0 |
| Δ Μαιευτικής- Γυναικολογίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ Μαιευτικής- Γυναικολογίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ ή ΕΒ Μαιευτικής- Γυναικολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΒ Μαιευτικής- Γυναικολογίας | 1 | 0 | 0 |
| Δ Ωτορινολαρυγγολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΑ ή ΕΒ ΩΡΛ | 1 | 1 | 0 |
| ΕΒ ΩΡΛ | 1 | 0 | 0 |
| Δ Ουρολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΑ ή ΕΒ Ουρολογίας | 1 | 0 | 0 |
| Δ Αναισθησιολογίας | 1 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|----|----|---|
| ΕΑ Αναισθησιολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΒ Αναισθησιολογίας | 1 | 1 | 0 |
| Διευθυντής ΜΕΘ | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ ΜΕΘ | 2 | 1 | 0 |
| ΕΒ ΜΕΘ | 3 | 1 | 0 |
| ΕΑ Οδοντιατρικής | 0 | 0 | 1 |
| ΕΒ Οδοντιατρικής | 1 | 0 | 0 |
| ΕΑ ή ΕΒ Νευρολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΑ ή ΕΒ Παθολογοανατομίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ ή ΕΒ Ενδοκρινολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΑ Γαστρεντερολογίας | 1 | 1 | 0 |
| Δ Μικροβιολογίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ Μικροβιολογίας | 1 | 0 | 0 |
| ΕΒ Μικροβιολογίας | 1 | 1 | 0 |
| Δ Ακτινοδιαγνωστικής | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ Ακτινοδιαγνωστικής | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ ή ΕΒ Ακτινοδιαγνωστικής | 1 | 0 | 0 |
| ΕΒ Ακτινοδιαγνωστικής | 1 | 1 | 0 |
| Δ Αιμοδοσίας | 1 | 1 | 0 |
| Επιμ. Α Αιματολογίας | 1 | 0 | 0 |
| Δ Κυτταρολογίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΒ Κυτταρολογίας | 1 | 1 | 0 |
| ΕΑ Ψυχιατρικής | 1 | 1 | 0 |
| ΥΥΥ | 0 | 0 | 0 |
| ΕΒ σε θέση Αγροτικού | | | 0 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 63 | 41 | 3 |

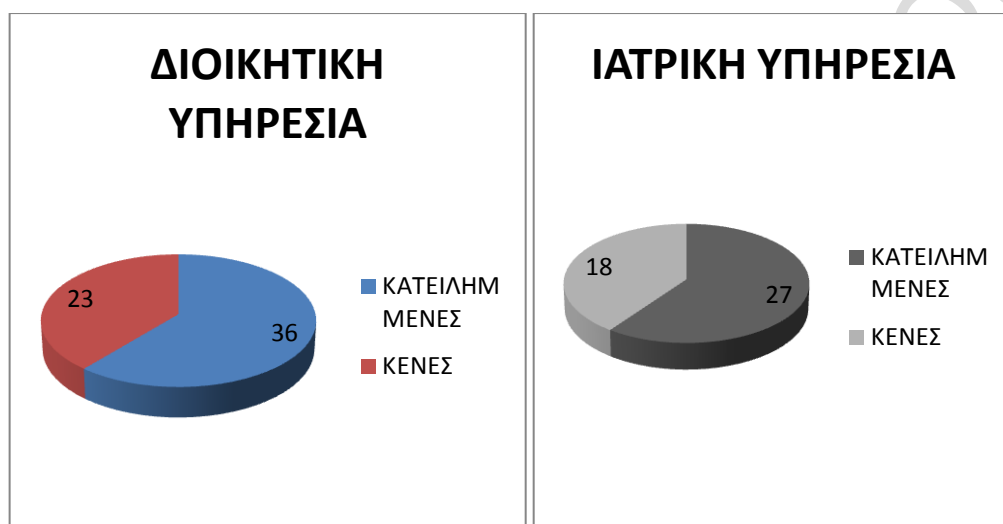
ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Πηγή: Θεοχαράκης, Στυλιανός Π.

Καταλήγοντας, όσον αφορά τα ποσοστά κάλυψης των διαφόρων υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης, και προς μεγαλύτερη ευκολία στην διεξαγωγή συμπερασμάτων, παραθέτουμε τα παρακάτω διαγράμματα.

Ποσοστό κάλυψης Δ.Υ.

Ποσοστό κάλυψης Ι.Υ.



ΓΡΑΦΗΜΑ 9

ΓΡΑΦΗΜΑ 10

Ποσοστό κάλυψης Ν.Υ.

Ποσοστό κάλυψης Μ.Ι.



ΓΡΑΦΗΜΑ 11



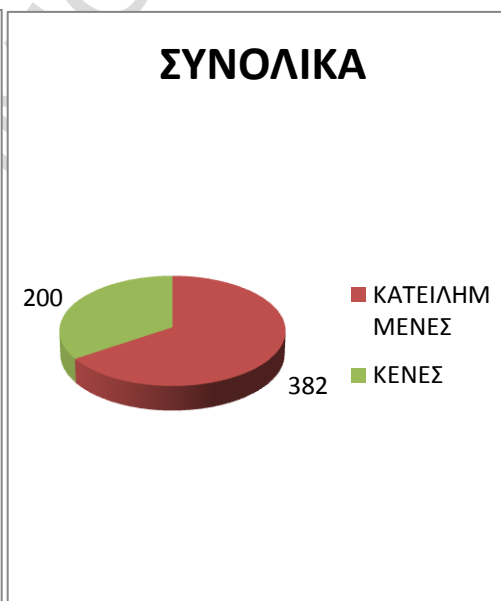
ΓΡΑΦΗΜΑ 12

Ποσοστό κάλυψης Α.Ι. & Ε.Ι.

Συνολικό ποσοστό κάλυψης



ΓΡΑΦΗΜΑ 13



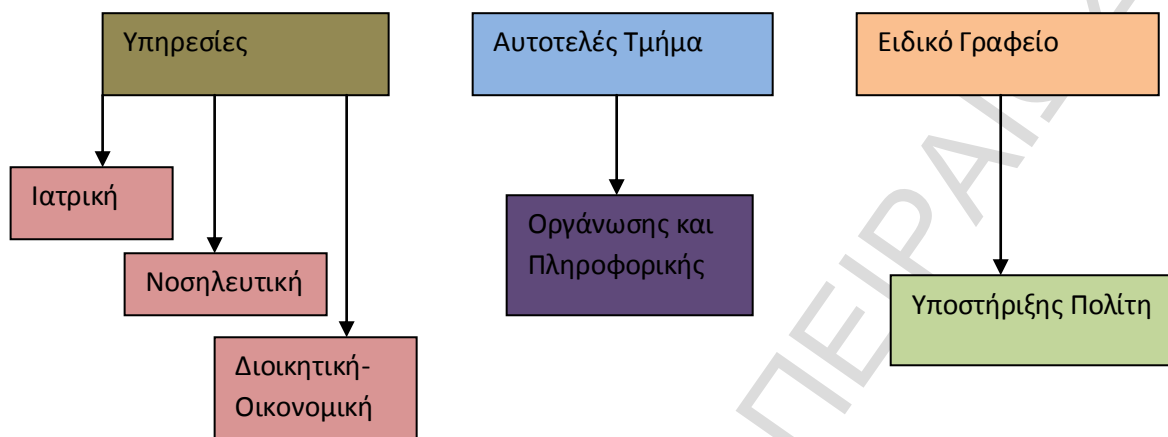
ΓΡΑΦΗΜΑ 14

Πηγή: Θεοχαράκης, Στυλιανός Π.

Διάκριση Υπηρεσιών

Το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο:

Διάκριση υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης



ΣΧΗΜΑ 3

Κάθε μια από αυτές τις υπηρεσίες, τα αυτοτελή τμήματα και τα ειδικά γραφεία, έχουν δική τους ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση.

Ιατρική Υπηρεσία

Η Ιατρική Υπηρεσία του Γ.Ν. Σπάρτης, αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ιατρικές Ειδικότητες- Ειδικές Μονάδες καθώς και Διατομεακά και λοιπά Τμήματα, ως εξής:

Τομείς

- ❖ Παθολογικός Τομέας, με δυναμικότητα 95 κλινών
- ❖ Χειρουργικός Τομέας, με δυναμικότητα 80 κλινών
- ❖ Εργαστηριακός Τομέας.

Κάθε Τομέας, διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

Παθολογικός Τομέας

Τμήματα

- Παθολογικό

- Καρδιολογικό
- Παιδιατρικό

Ιατρικές Ειδικότητες- Ειδικές Μονάδες

- Εξωνοσοκομειακές Δομές Ψυχικής Υγείας
- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Μονάδα Πρόωρων

Μονάδες

- Τεχνητού Νεφρού και Συνεχούς Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Χειρουργικός Τομέας

Τμήματα

- Χειρουργικό
- Ορθοπαιδικό
- Μαιευτικό- Γυναικολογικό
- Ουρολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Αναισθησιολογικό

Ιατρικές Ειδικότητες- Ειδικές Μονάδες

- ΩΡΛ
- Μονάδα Ανάνηψης

Μονάδες

- Μ.Ε.Θ.

Εργαστηριακός Τομέας

Τμήματα

- Βιοπαθολογικό
- Βιοχημικό
- Αιματολογικό- Αιμοδοσία

- Παθολογικής Ανατομικής- Κυτταρολογικό
- Ακτινοδιαγνωστικό
- Φαρμακευτικό

Διατομεακά Τμήματα (δυναμικότητας 5 κλινών)

- Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
- Τ.Ε.Π.

Λοιπά Τμήματα

- Παραϊατρικού Προσωπικού
- Κοινωνικής Εργασίας
- Διαιτολογίας- Διατροφής

Νοσηλευτική Υπηρεσία

- ❖ 1^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας, ο οποίος διαρθρώνεται σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα και τα Διατομεακά Τμήματα.
- ❖ 2^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας, με διάρθρωση σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν Χειρουργικό Τομέα, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και Χειρουργεία, και τέλος,
- ❖ 3^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας, που διαρθρώνεται σε τέσσερα (4) τμήματα και καλύπτει τον Τομέα Ψυχικής Υγείας και τον Εργαστηριακό Τομέα.

Διοικητική- Οικονομική Υπηρεσία

- ❖ Υποδιεύθυνση Διοικητικού- Οικονομικού
 - Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
 - Τμήμα Γραμματείας
 - Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών.
 - Τμήμα Κίνησης Ασθενών
 - Τμήμα Οικονομικού
 - Τμήμα Επιστάσις- Ιματισμού
- ❖ Υποδιεύθυνση Τεχνικού.

- Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- Τμήμα Τεχνικού.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός της έρευνας

Το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι αναμφίβολα το σημαντικότερο εργαλείο των επιχειρήσεων τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Οι εργαζόμενοι, με την προσωπική τους προσπάθεια και τις γνώσεις τους είναι εκείνοι που μπορούν να μεγιστοποιήσουν την αποτελεσματικότητα μιας οικονομικής μονάδας. Βασικός παράγοντας της αυξημένης παραγωγικότητας των ατόμων είναι το αίσθημα ικανοποίησης που νιώθουν από το αντικείμενο της εργασίας τους και τις συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Σύμφωνα με την παραδοσιακή θεωρία του μανάτζμεντ, η οποία προέρχεται από το κίνημα του επιστημονικού μανάτζμεντ, που αναπτύχθηκε στις αρχές του περασμένου αιώνα, τα βασικά κίνητρα που μπορούν να δοθούν στους εργαζομένους είναι οικονομικά. Αντίθετα, οι πιο σύγχρονες θεωρίες παρακίνησης, υποστηρίζουν πως οι διοικήσεις πρέπει να παρέχουν στους εργαζομένους πολλά περισσότερα κίνητρα, ώστε να καταφέρουν να τους κάνουν να αισθανθούν ικανοποιημένοι. Επιπρόσθετα, υπάρχουν και κάποιοι παράγοντες ικανοποίησης, οι οποίοι αφορούν αποκλειστικά και μόνο τα άτομα και όχι τις επιχειρήσεις, όπως για παράδειγμα οι προσωπικοί στόχοι του καθενός.

Όλα αυτά τα κίνητρα λοιπόν, οι προσωπικοί παράγοντες καθώς και τα διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά, θα αποτελέσουν τις υπό εξέταση μεταβλητές-συνιστώσες της έρευνας.

Πρώτος στόχος της παρούσας μελέτης, είναι η μέτρηση του βαθμού της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς και των επιμέρους διαστάσεων αυτής, των εργαζομένων σε δυο δημόσιες νοσοκομειακές μονάδες, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό και το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης «Ι. & Αικ. Γρηγορίου».

Δεύτερος στόχος της έρευνας, είναι η διερεύνηση της επίδρασης των διαστάσεων αυτών στη διαμόρφωση της συνολικής ικανοποίησης που εισπράττουν οι συμμετέχοντες στο δείγμα από την εργασία τους.

4.2. Τύπος και πληθυσμός μελέτης

Αρχικά, σχεδιάστηκε μια συγχρονική επιδημιολογική μελέτη (cross-sectional study). Σε αυτήν συμμετείχαν ιατροί, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό δυο νοσοκομείων, του «Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αττικού» καθώς και του «Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης», οι οποίοι απάντησαν σε κατάλληλα διαμορφωμένα

ερωτηματολόγια. Η εν λόγω μελέτη, πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιουνίου- Αυγούστου 2013. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ανέρχεται στους εκατόν εβδομήντα (170).

4.3. Το ερευνητικό εργαλείο

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η διεξαγωγή της μελέτης έγινε μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο δημιουργήθηκε αποκλειστικά για τη συγκεκριμένη μελέτη. Το ερευνητικό εργαλείο αποτελούνταν συνολικά από 22 ερωτήσεις και ήταν χωρισμένο σε δυο μέρη. Το πρώτο μέρος, ζητούσε πληροφορίες δημογραφικού χαρακτήρα. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις 1-6 αφορούσαν

- το φύλο,
- την ηλικία,
- την οικογενειακή κατάσταση,
- τη θέση εργασίας,
- το επίπεδο εκπαίδευσης και
- τα έτη προϋπηρεσίας των ερωτηθέντων.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, αφορά στους παράγοντες που θεωρήσαμε ότι επηρεάζουν το μέγεθος της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στις νοσηλευτικές μονάδες. Αναλυτικότερα, εξετάσαμε την ικανοποίηση που εισπράττουν οι εργαζόμενοι από

- το γενικότερο περιβάλλον εργασίας τους,
- τα μέτρα ασφάλειας και υγιεινής που λαμβάνονται,
- τις δυνατότητες ανάληψης ευθυνών από μέρους τους,
- τα επαρκώς διευκρινισμένα καθήκοντα,
- τις αξιοκρατικές ευκαιρίες προαγωγής,
- τις μεθόδους μέτρησης της απόδοσής τους,
- το πνεύμα συνεργασίας και αλληλεγγύης που επικρατεί μεταξύ των συναδέλφων,
- τα κίνητρα που δίνονται για περαιτέρω εξέλιξη των εργαζομένων,
- τα ωράρια εργασίας,
- τις αμοιβές,
- την υλικοτεχνική υποδομή και τέλος
- το αίσθημα ασφάλειας και μονιμότητας που νιώθουν.

Οι απαντήσεις σε αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου, δίνονταν με τη βοήθεια της ποιοτικής κλίμακας 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. (βλ. Παράρτημα)

4.4. Δείγμα

Ύστερα από σχετικές εγκρίσεις από τα Επιστημονικά Συμβούλια, το δείγμα της μελέτης, αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης «Ι. & Αικ. Γρηγορίου» και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό» σε τρεις Διευθύνσεις: την Ιατρική, τη Νοσηλευτική και τη Διοικητική. Το σύνολο των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν ανέρχεται στα 200 και η δειγματοληψία ήταν τυχαία. Τελικά 170 εργαζόμενοι συμπλήρωσαν και επέστρεψαν το ερωτηματολόγιο με το βαθμό ανταποκρισιμότητας να κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα της τάξεως του 85%. Οι υπόλοιποι 30 ερωτηθέντες, είτε αρνήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, είτε 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.

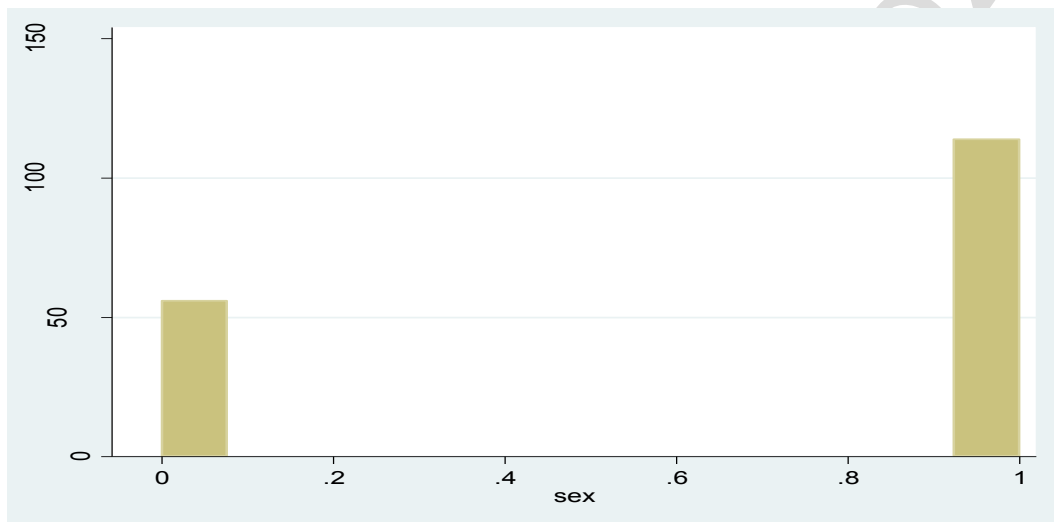
4.5. Διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μετά τη διανομή των ερωτηματολογίων, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή. Η στατιστική τους επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του προγράμματος Stata. Αρχικά, χρησιμοποιώντας τις διαγραμματικές δυνατότητες του προγράμματος, δημιουργήσαμε διαγράμματα που απεικονίζουν την συχνότητα εμφάνισης κάθε απάντησης, τόσο στις ερωτήσεις που ζητούσαν πληροφορίες για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όσο και στις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερευνητικού εργαλείου που μελετούσαν παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση. Τέλος, προσπαθήσαμε να ερμηνεύσουμε τη σχέση ανάμεσα στην ερώτηση που δήλωνε το μέγεθος της εργασιακής ικανοποίησης των συμμετεχόντων και των σημαντικότερων παραγόντων που την επηρεάζουν. Εκτελέστηκε λοιπόν μια εντολή συσχέτισης. Για να μπορέσουμε να καταλήξουμε στο ποιοι από τους μελετώμενους παράγοντες είναι στατιστικά σημαντικοί για το μοντέλο μας, χρησιμοποιήσαμε τη μέθοδο της παλινδρόμησης (regression). Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων και της παλινδρόμησης, αναλύονται στην επόμενη παράγραφο του κεφαλαίου.

4.6. Αποτελέσματα έρευνας

Στο πρώτο μέρος της επεξεργασίας των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης, γίνεται γραφική απεικόνιση του συνόλου των απαντήσεων του δείγματος, για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου.

Κατανομή του φύλου

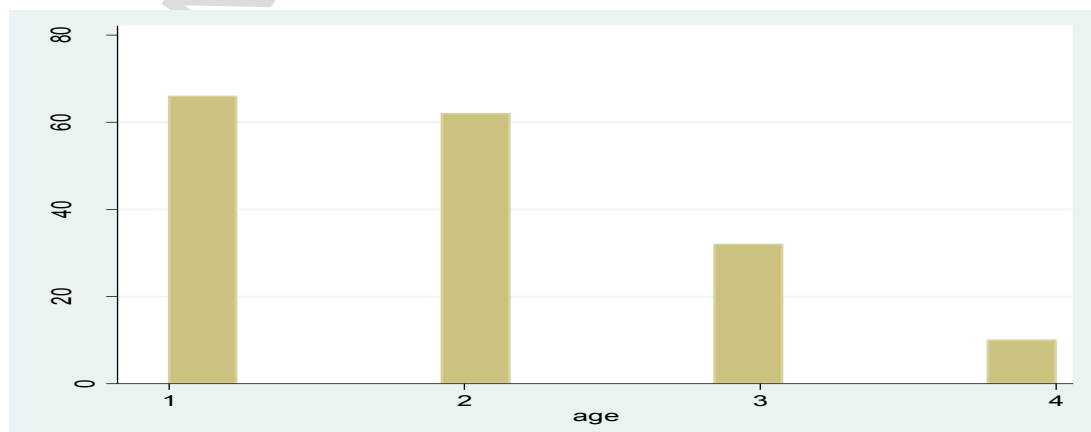


ΓΡΑΦΗΜΑ 15

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στο παραπάνω διάγραμμα, παρουσιάζεται η μεταβλητή sex, η οποία αναφέρεται στη συχνότητα εμφάνισης κάθε φύλου στο δείγμα. Οι τιμές που μπορεί να πάρει είναι μόνο 0 και 1. Το 0 αντιπροσωπεύει τους άντρες και το 1 τις γυναίκες. Έτσι, πιο συγκεκριμένα, το δείγμα της μελέτης μας αποτελείται από 56 άνδρες και 114 γυναίκες.

Κατανομή ηλικίας

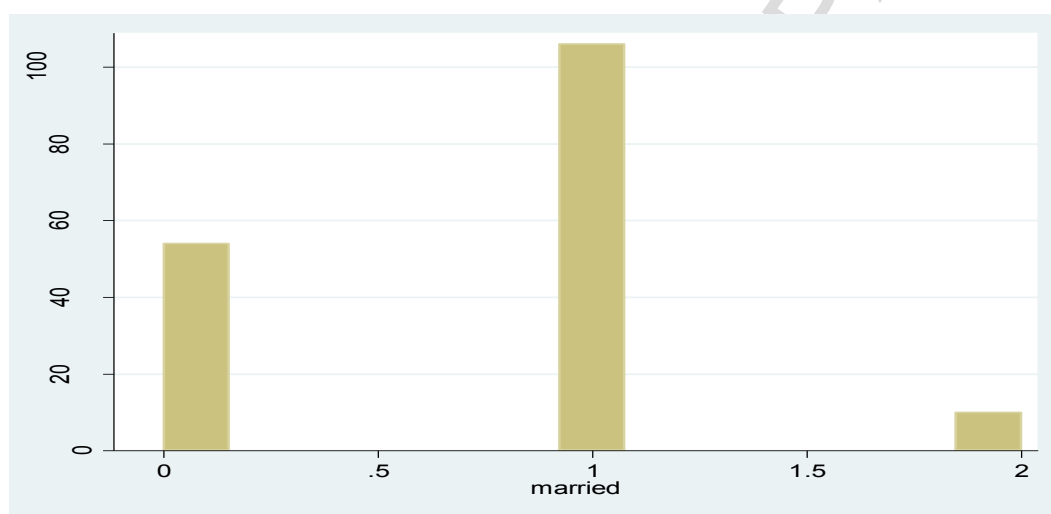


ΓΡΑΦΗΜΑ 16

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στο γράφημα 16, απεικονίζονται οι ηλικίες των συμμετεχόντων στο δείγμα με τη μεταβλητή age. Η τιμή 1, αναφέρεται σε ηλικίες 25 ως 34 έτη, η τιμή 2, σε ηλικίες 35 ως 44 έτη, η τιμή 3, σε 45 ως 54 έτη και η τιμή 4 σε 55 ως 65 έτη. Παρατηρούμε λοιπόν, 66 συμμετέχοντες να ανήκουν στην πρώτη κατηγορία, 62 στη δεύτερη, 32 στην τρίτη και 10 στην τελευταία ηλικιακή κατηγορία.

Κατανομή οικογενειακής κατάστασης

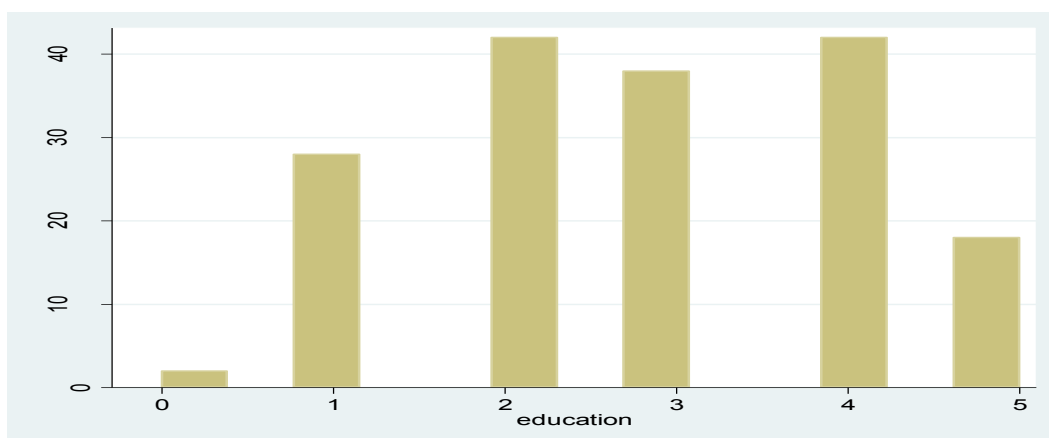


ΓΡΑΦΗΜΑ 17

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στο επόμενο γράφημα, μελετάται η μεταβλητή married, η οποία, δηλώνει την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων. Οι τιμές που μπορεί να πάρει η μεταβλητή αυτή είναι το 0 για τους άγαμους, το 1 για τους έγγαμους και το 2 για διαζευγμένους και χήρους. Παρατηρούμε λοιπόν, πως στο δείγμα μας συμμετέχουν, 54 άγαμοι, 106 έγγαμοι και 10 άτομα που ανήκουν στην τελευταία κατηγορία.

Κατανομή επιπέδου εκπαίδευσης

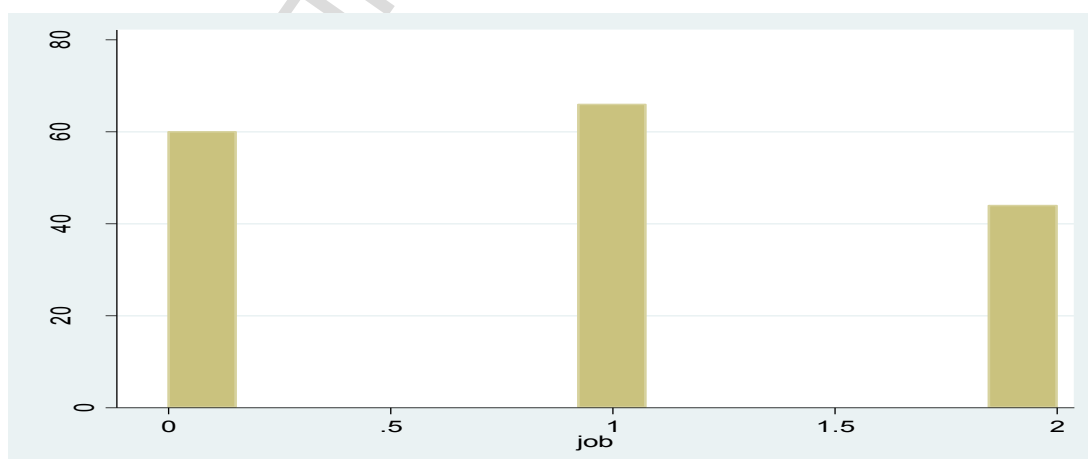


ΓΡΑΦΗΜΑ 18

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Το γράφημα 18, δηλώνει το επίπεδο μόρφωσης και παρουσιάζει την μεταβλητή education, η οποία μπορεί να πάρει τιμές από το 0 έως το 5. Στην τιμή 0 καταχωρήθηκαν όσοι ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, στην τιμή 1, οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, στην τιμή 2 οι απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης, στην τιμή 3 οι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης, στην τιμή 4 οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και στην τιμή 5, οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου. Στην πρώτη κατηγορία, ανήκουν 2 ερωτηθέντες, στην δεύτερη 28, στην τρίτη κατηγορία 41, στην τέταρτη 38, στην πέμπτη 42 και τέλος στην έκτη κατηγορία 18 ερωτηθέντες.

Κατανομή θέσεως εργασίας

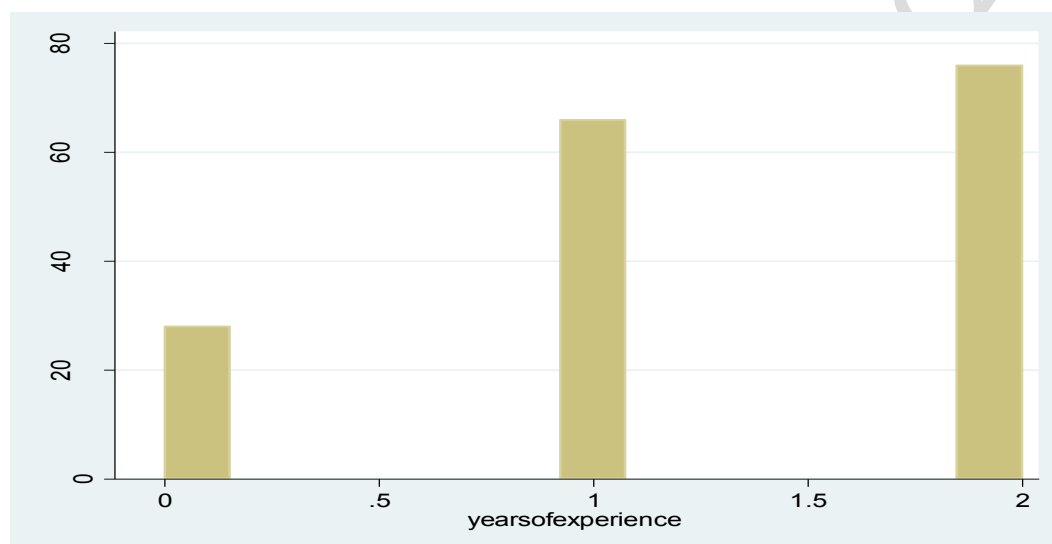


ΓΡΑΦΗΜΑ 19

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στη συνέχεια, αναλύεται η μεταβλητή job, που μας πληροφορεί για την θέση εργασίας που καταλαμβάνει καθένας από τους συμμετέχοντες. Με την τιμή 0, δηλώνονται γιατροί, με την τιμή 1 οι νοσηλευτές και με την τιμή 2 το διοικητικό προσωπικό. Παρατηρούμε λοιπόν ότι το δείγμα μας αποτελείται από 60 γιατρούς, 66 νοσηλευτές και 44 διοικητικούς υπαλλήλους.

Κατανομή ετών προϋπηρεσίας



ΓΡΑΦΗΜΑ 20

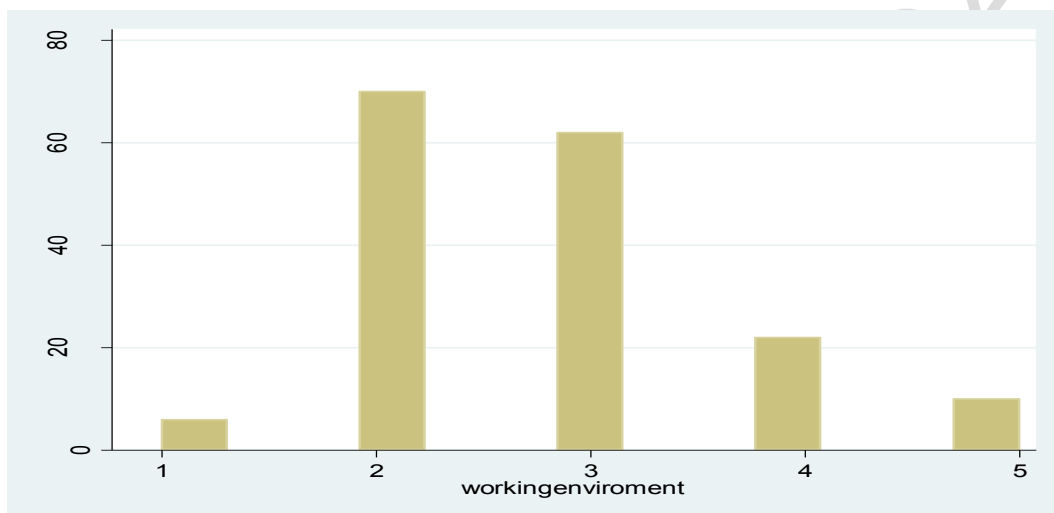
Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Το γράφημα 20, αναφέρεται στα χρόνια προϋπηρεσίας και δηλώνεται με τη μεταβλητή years of experience. Είναι εύκολα διακριτό, πως η μεταβλητή αυτή λαμβάνει τιμές από 0 έως και 2. Με το 0, καταχωρήθηκαν όλοι όσοι είχαν προϋπηρεσία μικρότερη από 5 έτη, με το 1 όσων τα χρόνια εργασίας κυμαίνονταν από 5 έως και 10 και τέλος, με το 2 όσοι είχαν προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 10 ετών. Η κατανομή έχει ως εξής: 28 ερωτηθέντες είχαν εμπειρία μικρότερη των 5 ετών, 66 δούλευαν σε νοσοκομειακές μονάδες από 5 έως 10 χρόνια και 76 περισσότερα από 10 χρόνια.

Στα επόμενα γραφήματα, αποτυπώνεται η άποψη των συμμετεχόντων στη μελέτη, για τις συνθήκες εργασίας τους, τα κίνητρα που τους δίνονται για περαιτέρω ανάπτυξη των γνώσεών τους, τις σχέσεις μεταξύ τους, τα διαθέσιμα υλικά, τα καθήκοντά τους και για τις πολιτικές αμοιβής τους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν, παίρνουν τιμές από το 1 ως το 5. Η τιμή 1, δηλώνει την απόλυτη συμφωνία, η τιμή 2 τη συμφωνία, το 3 δηλώνει απουσία είτε συμφωνίας είτε διαφωνίας, το 4 τη διαφωνία και τέλος η τιμή 5 αντιπροσωπεύει την απόλυτη διαφωνία.

Ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον

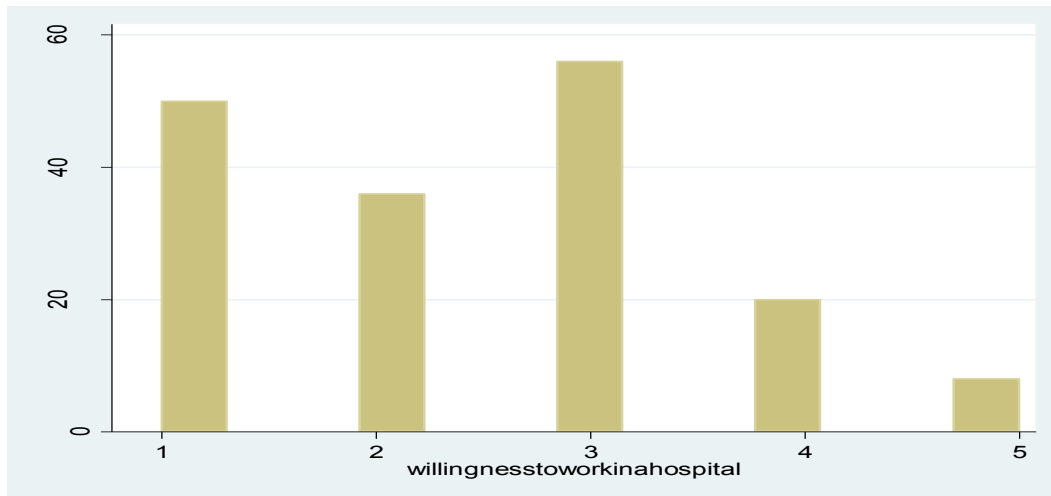


ΓΡΑΦΗΜΑ 21

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Εν συνεχεία, μελετάται το κατά πόσο θεωρούν οι ερωτηθέντες, ικανοποιητικό το περιβάλλον εργασίας τους. Έχοντας κατά νου την χρησιμοποιηθείσα κλίμακα Likert (1.συμφωνώ απόλυτα, 5.διαφωνώ απόλυτα), παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων, απάντησαν είτε πως συμφωνούν, είτε πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Ένα μικρότερο ποσοστό αυτών απάντησε πως διαφωνεί και ακόμα λιγότεροι έδωσαν ακραίες απαντήσεις.

Θέληση για εργασία σε νοσοκομειακή μονάδα

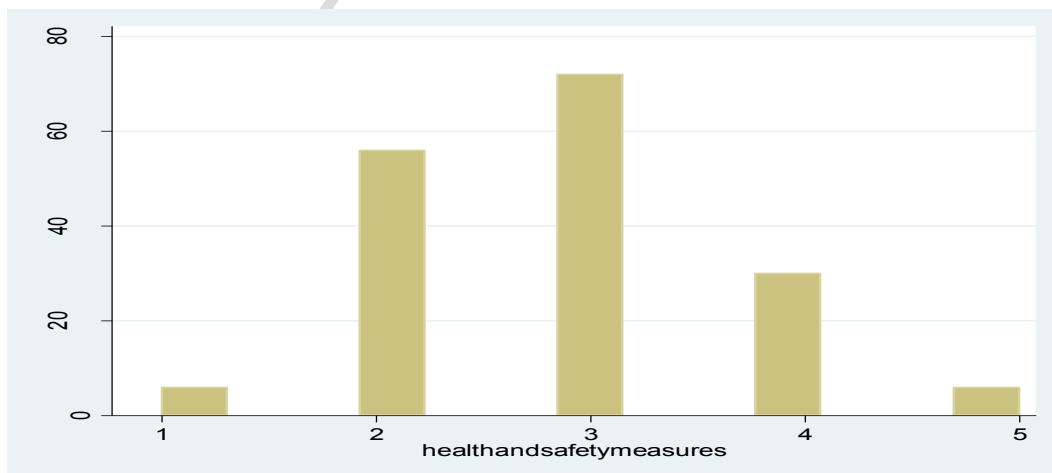


ΓΡΑΦΗΜΑ 22

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Το γράφημα 22, απεικονίζει τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση, «το νοσοκομείο είναι ο χώρος που πάντα ήθελα να εργαστώ». Ο μεγαλύτερος όγκος των δεδομένων, συγκεντρώνεται στις τιμές 1,2 και 3. Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα, πως λίγοι από τους συμμετέχοντες δεν θα ήθελαν να εργάζονται σε κάποια νοσοκομειακή μονάδα.

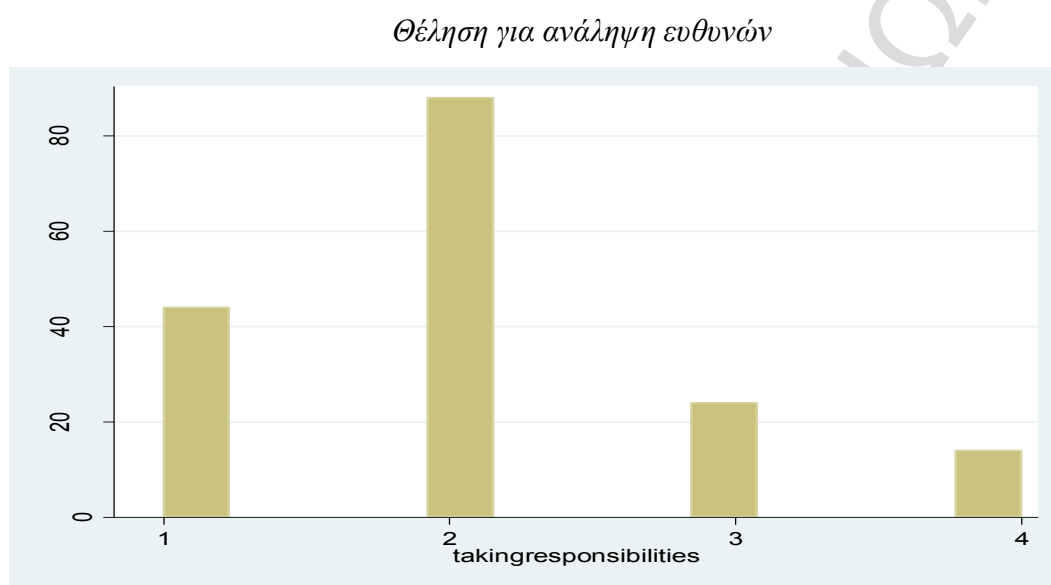
Ικανοποίηση από μέτρα υγιεινής και ασφάλειας



ΓΡΑΦΗΜΑ 23

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Συνεχίζοντας την ανάλυση των δεδομένων, ακολουθούν οι απαντήσεις στην ερώτηση, «τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι επαρκή». Η ερώτηση αυτή, αντιπροσωπεύεται από τη μεταβλητή *healthandsafetymeasures*, και οι τιμές που εκείνη παίρνει είναι κυρίως 2 και 3 (128 άτομα). Αμέσως μετά ακολουθούν τιμές ίσες με 4 (30 άτομα), ενώ και εδώ, είναι χαμηλό το ποσοστό, των ακραίων παρατηρήσεων.

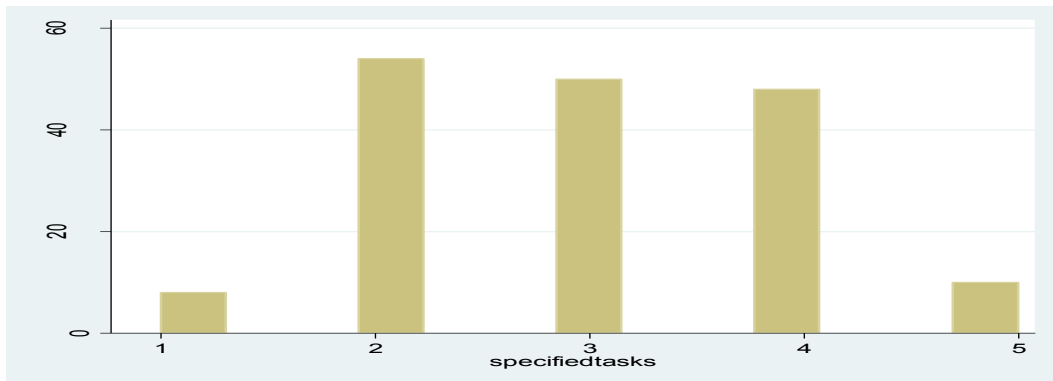


ΓΡΑΦΗΜΑ 24

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στο γράφημα 24, μελετάται η μεταβλητή *takingresponsibilities*, όπου μετρά τις απαντήσεις στο ερώτημα «μου αρέσει να αναλαμβάνω ευθύνες στον εργασιακό μου χώρο.» Οι περισσότερες απαντήσεις, πήραν τιμές 1 και 2 (132 άτομα). Η μεταβλητή δεν πήρε καθόλου την τιμή 5, που μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως κανένας συμμετέχων δε διαφωνεί απόλυτα με την πρόταση αυτή.

Επαρκώς διευκρινισμένα καθήκοντα

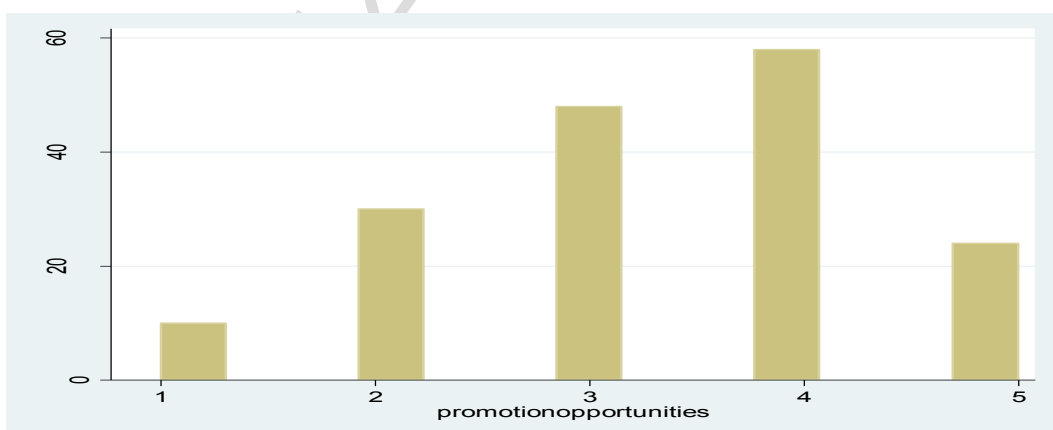


ΓΡΑΦΗΜΑ 24

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Η επόμενη μεταβλητή που απεικονίζεται στο γράφημα 25, αφορά στα επακριβώς καθορισμένα καθήκοντα, μέσα στις εξεταζόμενες νοσοκομειακές μονάδες. Ο μεγαλύτερος όγκος των απαντήσεων κατανέμεται ανάμεσα στις τιμές 2, 3 και 4. Πιο συγκεκριμένα, 54 άτομα, θεωρούν πως τα καθήκοντά τους στο χώρο εργασίας τους είναι πλήρως καθορισμένα, 50 άτομα δε συμφωνούν αλλά ούτε και διαφωνούν με την άποψη αυτή, ενώ 48 άτομα πιστεύουν πως ο καταμερισμός των καθηκόντων δεν είναι σαφής. Παρατηρούμε επομένως αρκετά μεγάλη διακύμανση στις απαντήσεις του δείγματος.

Ικανοποίηση από αξιοκρατικές ευκαιρίες προαγωγής



ΓΡΑΦΗΜΑ 26

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε και η μεταβλητή promotionopportunities, η οποία μελετά τις απαντήσεις στην ερώτηση «οι ευκαιρίες προαγωγής θεωρώ πως δίνονται

αξιοκρατικά». Όπως φαίνεται και από το γράφημα, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος έχει είτε ουδέτερη είτε αρνητική άποψη. Ενδεικτικά αναφέρεται πως 82 από τα 170 άτομα της έρευνας θεωρούν πως στο χώρο εργασίας τους οι ευκαιρίες προαγωγής δεν δίνονται αξιοκρατικά.

Γνώση μεθόδου μέτρησης απόδοσης

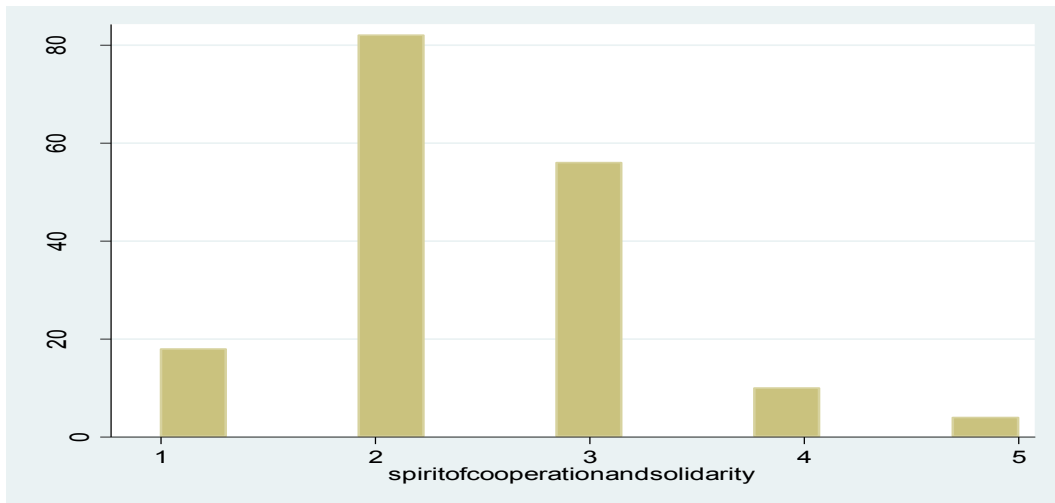


ΓΡΑΦΗΜΑ 27

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στο γράφημα 27, εξετάζεται η μεταβλητή outputmeasurement, η οποία έχει να κάνει με το κατά πόσο οι εργαζόμενοι γνωρίζουν τις μεθόδους και τα εργαλεία μέτρησης της απόδοσής τους. Μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων, πιο συγκεκριμένα 76 άτομα γνωρίζουν επακριβώς τον τρόπο με τον οποίο μετράται η απόδοσή τους. Αντίθετα, 62 άτομα έδωσαν ουδέτερη απάντηση και τέλος, 32 συμμετέχοντες δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται.

Αίσθημα συνεργασίας και αλληλεγγύης

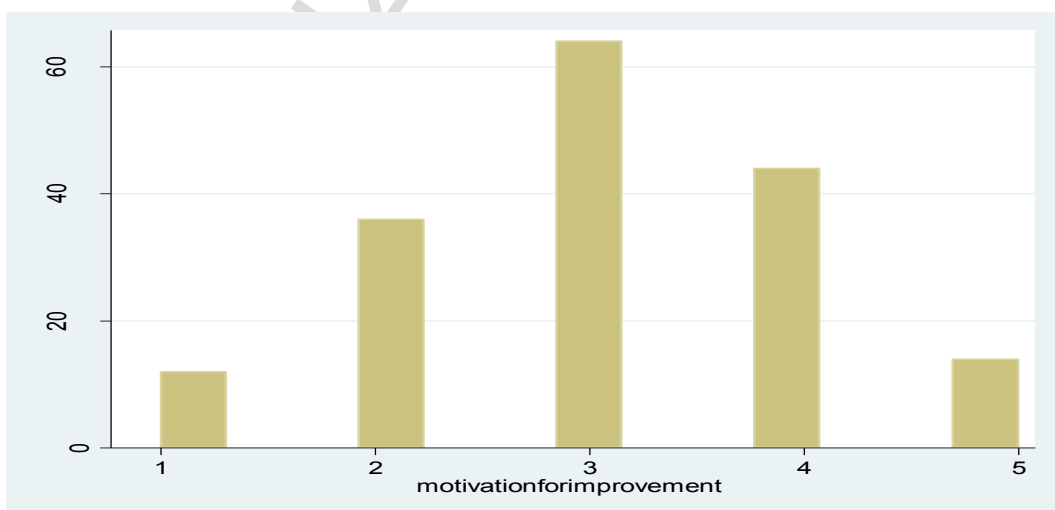


ΓΡΑΦΗΜΑ 28

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται γράφημα, στο οποίο εμφανίζεται η μεταβλητή *spiritofcooperationandsolidarity*. Η μεταβλητή αυτή, αντιπροσωπεύει το μέγεθος του πνεύματος συνεργασίας και αλληλεγγύης που επικρατεί ανάμεσα στους εργαζομένους στα υπό μελέτη νοσοκομεία. Όπως μπορούμε να διακρίνουμε, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, θεωρεί πως υπάρχει όντως καλή συνεργασία και αλληλεγγύη στον εργασιακό τους χώρο.

Κίνητρα βελτίωσης

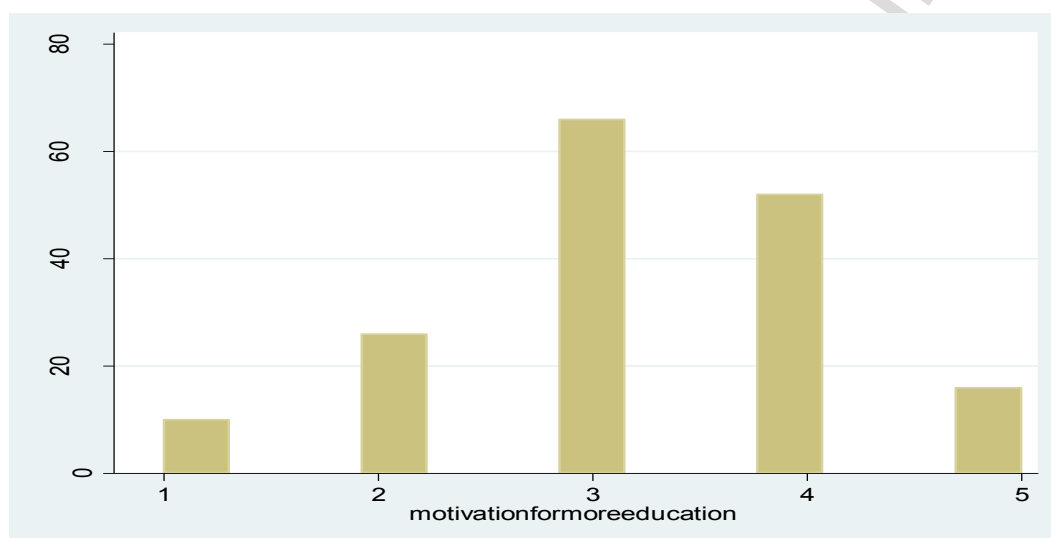


ΓΡΑΦΗΜΑ 29

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Επόμενη εξεταζόμενη μεταβλητή είναι η *motivationforimprovement*. Αυτή, ερευνά, τα κίνητρα που δίνονται στους εργαζομένους από τις διοικήσεις, μέσα στις δυο μελετώμενες μονάδες για τη συνεχή βελτίωσή τους. Παρατηρώντας το γράφημα, διακρίνουμε 48 ερωτηθέντες να θεωρούν πως υπάρχουν διαρκή κίνητρα βελτίωσης στο χώρο εργασίας τους, 64 δεν έχουν άποψη πάνω στο ερώτημα που τους τέθηκε και καταλήγοντας, 58 θα ήθελαν περισσότερα κίνητρα από το περιβάλλον εργασίας.

Κίνητρα για περαιτέρω εκπαίδευση

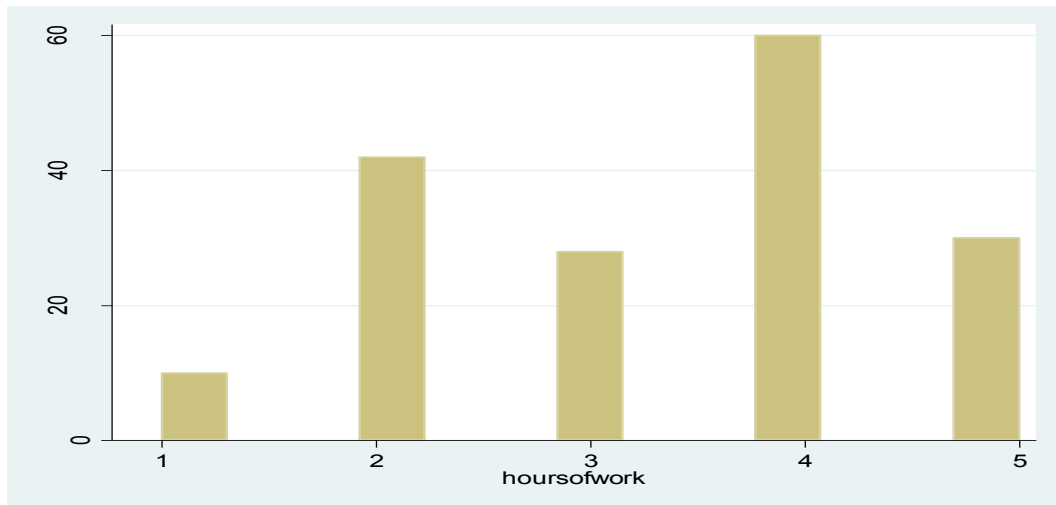


ΓΡΑΦΗΜΑ 30

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Προχωρώντας την ανάλυση των μεταβλητών, συναντάμε την *motivationformoreeducation*. Η μεταβλητή αυτή αποτυπώνει τις απόψεις που αφορούν στην ύπαρξη ή όχι κινήτρων από πλευράς διοικήσεων για περαιτέρω εκπαίδευση των ατόμων. Η πλειοψηφία των εργαζομένων στα δυο νοσοκομεία, είτε δεν εκφράζουν άποψη, είτε πιστεύουν πως δεν τους δίνονται κίνητρα να συνεχίσουν τις σπουδές τους. Πιο συγκεκριμένα, 66 γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι δεν έδωσαν σαφή απάντηση, 68 θα ήθελαν περισσότερα κίνητρα και 36 είναι ευχαριστημένοι από τα υπάρχοντα.

Ικανοποίηση από το ωράριο εργασίας

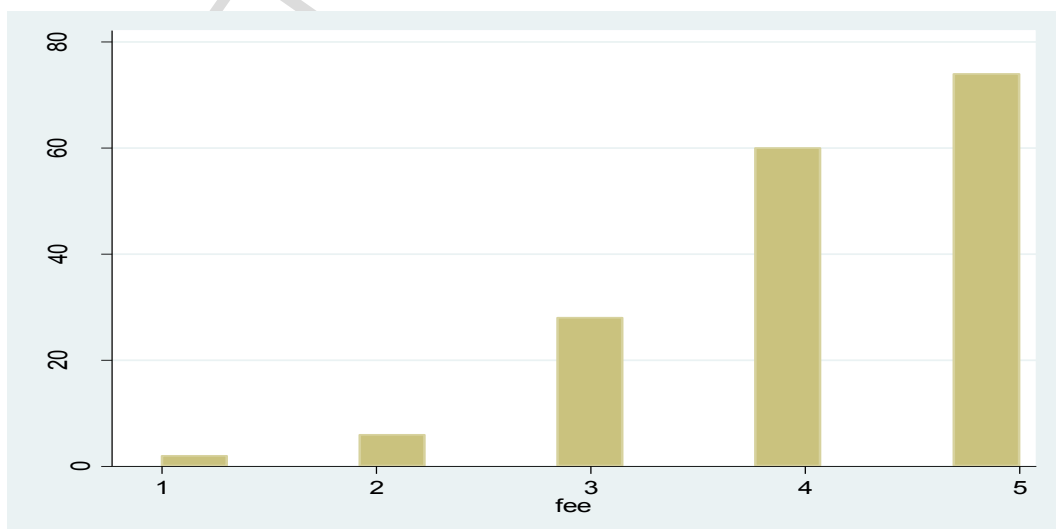


ΓΡΑΦΗΜΑ 31

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Ένα ακόμη ζήτημα που θεωρήσαμε άξιο μελέτης στις δυο αυτές νοσοκομειακές μονάδες, ήταν εκείνων των ωραρίων εργασίας. Προσπαθήσαμε να ερευνήσουμε τη συμβατότητα των ωραρίων εργασίας των συμμετεχόντων στο δείγμα με την προσωπική τους ζωή. Έτσι, στο γράφημα 17, παρουσιάζεται η άποψή τους συγκεντρωτικά. Συνολικά, 52 από αυτούς, θεωρούν συμβατά ωράριο εργασίας κι προσωπική ζωή, 28 από αυτούς υποστηρίζουν πως υπάρχει μεγάλη συμβατότητα, αλλά ούτε και πλήρης έλλειψη αυτής και 90 πιστεύουν πως δεν υπάρχει συμβατότητα ανάμεσα στα δυο αυτά μεγέθη.

Ικανοποίηση από τις αμοιβές

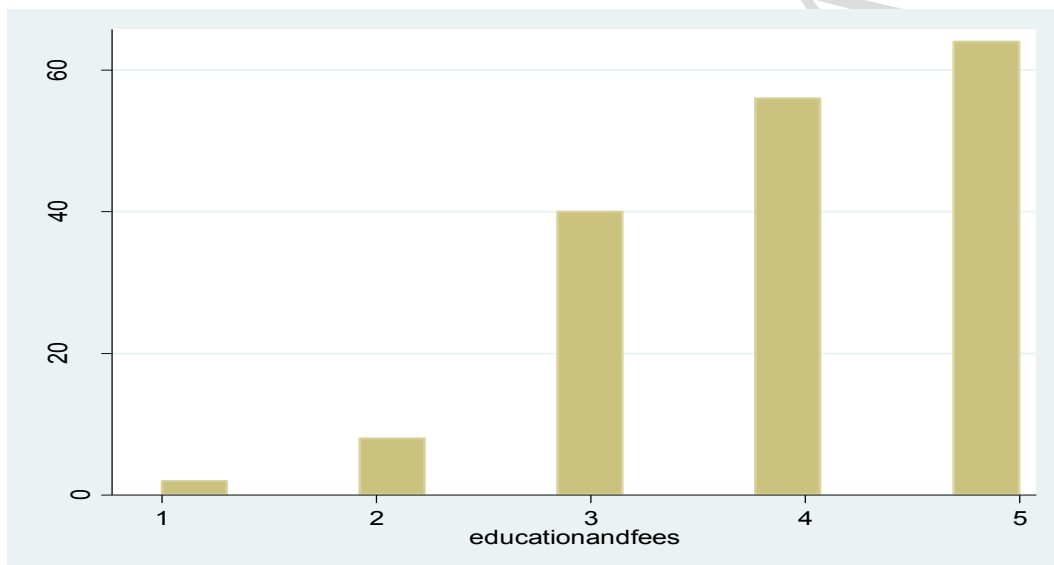


ΓΡΑΦΗΜΑ 32

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στο παραπάνω γράφημα αντικατοπτρίζεται η ικανοποίηση που αισθάνονται οι ερωτηθέντες από την αμοιβή τους. Είναι ξεκάθαρη η δυσαρέσκεια της πλειοψηφίας από την ανταμοιβή της εργασίας τους. Μόνο 8 άτομα θεωρούν δίκαιη την αμοιβή τους, 28 δεν αισθάνονται ευχαριστημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι, ενώ 134 από το σύνολο του δείγματος, θα ήθελαν να αμείβονται καλύτερα.

Ικανοποίηση από την αμοιβή σε αντιστοιχία με την εκπαίδευση

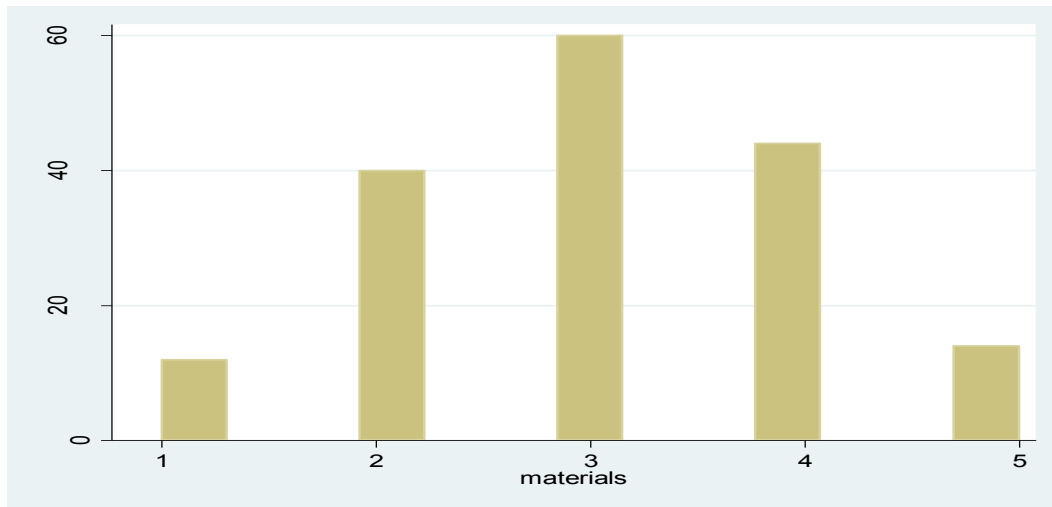


ΓΡΑΦΗΜΑ 33

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Όπως είναι αναμενόμενο, μέσα σε μια νοσοκομειακή μονάδα, ανάλογα με τη θέση εργασίας, τα έτη προϋπηρεσίας, την οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο μόρφωσης του καθενός, υπάρχουν διακυμάνσεις στους παρεχόμενους μισθούς. Τι άποψη έχουν όμως τα άτομα; Είναι αντιπροσωπευτικές των σπουδών και των γνώσεών τους; Η απάντηση δίνεται από το παραπάνω γράφημα και τη μεταβλητή educationandfees. Κι εδώ η πλειοψηφία, δηλώνει δυσαρέσκεια, ένα 24% περίπου κρατά ουδέτερη στάση στο ερώτημα και μόνο 10 στους 170 θεωρούν δίκαιη για το επίπεδο μόρφωσής τους την αμοιβή τους.

Ικανοποίηση από το παρεχόμενο υλικοτεχνικό υλικό

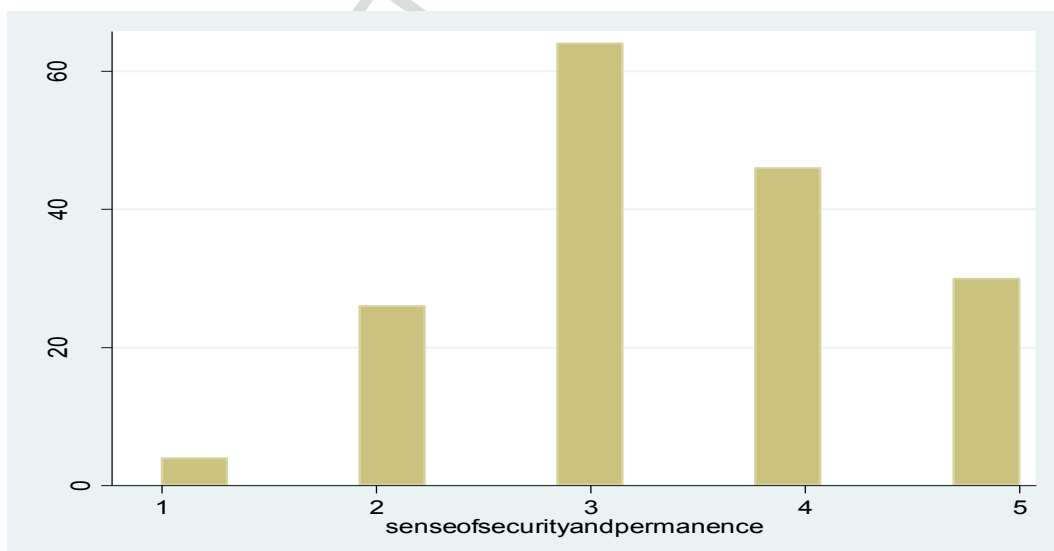


ΓΡΑΦΗΜΑ 34

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στο γράφημα 34, εμφανίζεται η μεταβλητή materials. Η μεταβλητή αυτή, εκφράζει την άποψη του δείγματος για το παρεχόμενο υλικοτεχνικό υλικό. Από το σύνολο των 170 συμμετεχόντων στη μελέτη, 52 συμμετέχοντες είναι ευχαριστημένοι από το υλικοτεχνικό υλικό που βρίσκεται στη διάθεσή τους, 60 δίνουν ουδέτερη απάντηση και 58 νιώθουν πως το υλικό αυτό δεν είναι επαρκές.

Αίσθημα ασφάλειας και μονιμότητας



ΓΡΑΦΗΜΑ 35

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Στο επόμενο γράφημα, παρουσιάζεται η μεταβλητή senseofsecurityandpermanence. Πολλές θεωρίες ηγεσίας, υποστηρίζουν πως η ικανοποίηση που νιώθουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους εξαρτάται από το αίσθημα ασφάλειας και μονιμότητας που εκείνοι νιώθουν. Στο διάγραμμα 21 λοιπόν, παρατηρούμε ότι στο μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απουσιάζει το αίσθημα αυτό.



ΓΡΑΦΗΜΑ 36

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Τελευταία χρησιμοποιηθείσα μεταβλητή είναι η achievementoftargets, στην οποία καταχωρήθηκαν τιμές που αντικατόπτριζαν την άποψη του εκάστοτε ερωτηθέντα, για το μέγεθος επίτευξης των προσωπικών τους στόχων. Στο παραπάνω γράφημα, παρατηρούμε την απουσία της μονάδας. Αυτό σημαίνει πως κανένας εργαζόμενος δεν θεωρεί πως έχει πετύχει όλους του τους στόχους στο έπακρο. Παρόλα αυτά, 58 άτομα πιστεύουν πως έχει επιτευχθεί μεγάλο μέρος αυτών, 54 έχουν ουδέτερη άποψη και 58 έχουν θέσει στόχους, οι οποίοι δεν έχουν επιτευχθεί μέχρι τη στιγμή της μελέτης.

Στο δεύτερο και τελευταίο μέρος της μελέτης, εκτελούμε μια εντολή παλινδρόμησης, προκειμένου να διαπιστώσουμε αν το μοντέλο που χρησιμοποιήσαμε είναι λειτουργικό. Αν υπάρχει δηλαδή σχέση ανάμεσα στην εξαρτημένη και τις ανεξάρτητες μεταβλητές και πόσο ισχυρή είναι αυτή η σχέση.

Παλινδρόμηση

| Source | SS | df | MS | Number of obs = | 170 |
|----------|------------|-----|------------|-----------------|--------|
| Model | 42.6052505 | 7 | 6.08646435 | F(7, 162) = | 9.48 |
| Residual | 103.982985 | 162 | .641870277 | Prob > F = | 0.0000 |
| | | | | R-squared = | 0.2906 |
| | | | | Adj R-squared = | 0.2600 |
| Total | 146.588235 | 169 | .867386008 | Root MSE = | .80117 |

| workingenv~t | Coef. | Std. Err. | t | P> t | [95% Conf. Interval] | |
|--------------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| healthands~s | .1266781 | .0771054 | 1.64 | 0.102 | -.0255831 | .2789393 |
| takingresp~s | .1739209 | .0797685 | 2.18 | 0.031 | .0164008 | .331441 |
| specifiedt~s | .1953536 | .0770195 | 2.54 | 0.012 | .043262 | .3474451 |
| promotiono~s | .0408454 | .0678512 | 0.60 | 0.548 | -.0931413 | .1748322 |
| outputmeas~t | -.0458535 | .0679441 | -0.67 | 0.501 | -.1800238 | .0883168 |
| fee | .2713728 | .0745727 | 3.64 | 0.000 | .1241128 | .4186327 |
| materials | .1053707 | .0622151 | 1.69 | 0.092 | -.0174864 | .2282279 |
| _cons | 2.50e-06 | .4166797 | 0.00 | 1.000 | -.8228215 | .8228265 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Πηγή: Στοιχεία έρευνας

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει το εξής εκτιμηθέν υπόδειγμα με 170 παρατηρήσεις:

$$Y = \alpha + \beta_1 \chi_1 + \beta_2 \chi_2 + \beta_3 \chi_3 + \beta_4 \chi_4 + \beta_5 \chi_5 + \beta_6 \chi_6 + \beta_7 \chi_7$$

workingenviroment= 6.195 + 0.1266 healthandsafetymeasures + 0.1739 takingresponsibilities + 0.1953 specifiedtasks + 0.4084 promotionopportunities – 0.0458 outputmeasurement + 0.2713 fee+ 0.1053 materials

- α ($2.5e-0.6=6.195$) είναι ο σταθερός όρος που αντιπροσωπεύει το περιβάλλον του υποδείγματος και εκφράζει την αναμενόμενη τιμή της εξαρτημένης μεταβλητής y , όταν όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές λάβουν ταυτόχρονα τιμή ίση με το μηδέν.
- Ο συντελεστής της κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής, δείχνει τη μεταβολή της εξαρτημένης μεταβλητής y , όταν η ανεξάρτητη μεταβλητή, μεταβληθεί κατά μία μονάδα, με την προϋπόθεση ότι όλες οι άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές παραμένουν σταθερές.

- Είναι σημαντικό να επισημανθεί, πως με τη δημιουργία του εκτιμηθέντος μοντέλου, παραλείπουμε τον παράγοντα του λάθους (ε).
- Στη συνέχεια, ακολουθεί ο έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας της κάθε μεταβλητής. Συγκρίνουμε, την απόλυτη τιμή της στατιστικής t με το 2, για να αποφασίσουμε αν ο αντίστοιχος συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής είναι στατιστικά σημαντικός ή όχι. Επίσης, θα πρέπει το P-value (η πιθανότητα να έχουμε κάνει λάθος) να είναι κοντά στο 0 και το std error να είναι όσο το δυνατόν μικρότερο.

- Healthandsafetymeasures: std error = 0,071054, $|t| = 1.62$, $P = 0.102$
- Takingresponsibilities: std error = 0.0797685, $|t| = 2.18$, $P = 0.031$
- Specifiedtasks: std error = 0.0770195, $|t| = 2.54$, $P = 0.012$
- Promotionopportunities: std error = 0.0678512, $|t| = 0.60$, $P = 0.548$
- Outputmeasurement: std error = 0.0678441, $|t| = 0.67$, $P = 0.501$
- Fee: std error = 0.0745727, $|t| = 3.64$, $P = 0.00$
- Materials: std error = 0.0622151, $|t| = 1.69$, $P = 0.092$

Παρατηρώντας τα παραπάνω στοιχεία, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι πιο στατιστικά σημαντικές μεταβλητές είναι: η μεταβλητή που εκφράζει την πρόθεση των εργαζομένων να αναλαμβάνουν ευθύνες στο χώρο εργασίας τους (takingresponsibilities), η μεταβλητή που αποτυπώνει το βαθμό των επαρκώς καθορισμένων καθηκόντων (specifiedtasks) και τέλος, εκείνη που αντιπροσωπεύει την ικανοποίηση του δείγματος από τις αμοιβές (fee).

Επίσης από τον πίνακα αυτό, μπορούμε να αντλήσουμε πληροφορίες σχετικά με το σφάλμα του μοντέλου (RootMSE), το ποσοστό εξάρτησης της εξαρτημένης μεταβλητής από τις ανεξάρτητες (R-square) και την τιμή F η οποία κρίνει την καταλληλότητα του μοντέλου που έχουμε.

Υπενθυμίζεται ότι όλα τα μοντέλα έχουν σφάλμα, αλλά με τη μέθοδο των ελαχίστων τετραγώνων που εφαρμόσαμε το ελαχιστοποιούμε. Εδώ το σφάλμα είναι: 0.80117.

Ο συντελεστής R^2 είναι ένα κριτήριο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ερμηνευτικής ικανότητας του γραμμικού υποδείγματός μας και μας δηλώνει το βαθμό στον οποίο ερμηνεύονται μέσω της εκτιμηθείσας γραμμής της παλινδρόμησης, οι τιμές της εξαρτημένης μεταβλητής από τις τιμές της ανεξάρτητης μεταβλητής. Ειδικότερα, στο μελετώμενο μοντέλο, το R^2 είναι ίσο με 0,26 (26%), που σημαίνει ότι

το 74% της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής οφείλεται σε άλλους παράγοντες οι οποίοι δε λαμβάνονται υπόψη στο χρησιμοποιούμενο γραμμικό υπόδειγμα.

Η τιμή αυτή $F(7, 162) = 9.48$ θα πρέπει να συγκριθεί με την αντίστοιχη τιμή των f -statistics για βαθμούς ελευθερίας 7 και 162 και αν είναι μεγαλύτερη από την κριτική τιμή του πίνακα το μοντέλο κρίνεται καλό στο σύνολό του. Ο αριθμός 7 δηλώνει τις επτά ανεξάρτητες μεταβλητές του υποδείγματος και ο αριθμός 162 τους βαθμούς ελευθερίας του υποδείγματος (ισούται με τον αριθμό παρατηρήσεων μειωμένο κατά τον αριθμό των μεταβλητών και του σταθερού παράγοντα. Στην περίπτωση μας η κριτική τιμή είναι 2.066 και συνεπώς το μοντέλο μας είναι καλό στο σύνολό του.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αρχικά, η εργασία αποτελεί ένα σπουδαίο και σημαντικό κομμάτι τόσο της καθημερινότητας όσο και της ζωής των ατόμων, καθώς απορροφά μεγάλα χρονικά διαστήματα-το ένα τρίτο της ζωής των ανθρώπων- αλλά και στοιχειοθετεί ένα χώρο μέσα στον οποίο διαμορφώνονται διάφορες καταστάσεις, οι οποίες επηρεάζουν συναισθηματικά τα άτομα. Αναγνωρίζεται λοιπόν η αναγκαιότητα είσπραξης συναισθημάτων ικανοποίησης των εργαζομένων από το περιβάλλον εργασίας τους. Ένας από τους μεγαλύτερους προάγγελους της μελέτης της εργασιακής ικανοποίησης ήταν οι μελέτες Hawthorne. Αυτές οι μελέτες (1924-1933), αρχικά πιστωμένες στον Elton Mayo του Harvard Business School, αναζήτησαν να βρουν τις επιδράσεις διαφορετικών συνθηκών στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Αυτές οι μελέτες, τελικά, έδειξαν ότι πρωτότυπες αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες προσωρινά αυξάνουν την παραγωγικότητα. (γνωστή ως επίδραση Hawthorne). Αργότερα βρέθηκε ότι αυτή η αύξηση (της παραγωγικότητας) προερχόταν όχι από τις νέες συνθήκες αλλά από τη γνώση που προέκυπτε από την παρατήρηση των εργαζομένων. Αυτό το εύρημα παρείχε ισχυρή απόδειξη ότι οι άνθρωποι εργάζονται και για άλλους λόγους πέρα από την αμοιβή, στοιχείο που άνοιξε το δρόμο στους ερευνητές να αναζητήσουν άλλους παράγοντες για την εργασιακή ικανοποίηση.

Η παρούσα μελέτη, διεξήχθη με σκοπό την προσέγγιση του όρου εργασιακή ικανοποίηση καθώς και τη διερεύνηση αυτής στους εργαζόμενους σε δυο δημόσιες νοσοκομειακές μονάδες, το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό.

Στο σημείο αυτό κρίνουμε σκόπιμο να τονίσουμε πως το δείγμα μας αποτελείται από μικρό ποσοστό εργαζομένων δυο συγκεκριμένων μονάδων και τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων δεν πρέπει να γενικευτούν για το σύνολο των εργαζομένων σε όλες τις νοσοκομειακές μονάδες της χώρας μας.

Κατά την πραγματοποίηση της, συγκεντρώθηκαν πρωτογενή δεδομένα, ύστερα από την συμπλήρωση ερωτηματολογίων από ποσοστό των εργαζομένων στις παραπάνω μονάδες και πιο συγκεκριμένα από τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές διευθύνσεις αυτών. Στη συνέχεια, τα δεδομένα, επεξεργάστηκαν στατιστικά με το πρόγραμμα STATA, και παρουσιάστηκαν γραφήματα που απεικονίζουν τη συχνότητα εμφάνισης των δυνατών απαντήσεων κάθε ερώτησης του

ερωτηματολογίου. Έπειτα, διενεργήθηκε γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν, τρεις στατιστικά σημαντικές μεταβλητές από τις συνολικά επτά που αποτελούσαν το υπό μελέτη μοντέλο. Οι μεταβλητές αυτές, σχετίζονταν με τις αμοιβές, τις δυνατότητες ανάληψης ευθυνών και τέλος με τα σαφώς διευκρινισμένα καθήκοντα. Παράλληλα, το μοντέλο μας αποδείχθηκε αρκετά λειτουργικό και σωστό, αν και σ' αυτό θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνονται πολλοί περισσότεροι παράγοντες προκειμένου να διερευνηθεί η σημαντικότητά τους.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Έρευνα για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας»

Πανεπιστήμιο Πειραιά/ ΑΤΕΙ Πειραιά

Φοιτήτρια: Παρασκευοπούλου Γεωργία

Ερωτηματολόγιο «Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού»

1. Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία

Ως 24

25-29

30-34

35-39

40-44

45-50

50 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Άλλο

4. Μορφωτικό Επίπεδο

Απόφοιτος πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Απόφοιτος ανώτερης εκπαίδευσης

Απόφοιτος ανώτατης εκπαίδευσης

Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου

Κάτοχος διδακτορικού τίτλου

5. Θέση εργασίας

Ιατρός

Νοσηλεύτης

Διοικητικό προσωπικό

6. Έτη προϋπηρεσίας

<5

5-10

>10

**1=συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=διαφωνώ,
5=διαφωνώ απόλυτα**

7. Θεωρώ το περιβάλλον εργασίας μου ικανοποιητικό

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

9. Τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι επαρκή

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

11. Τα καθήκοντα μου είναι επαρκώς διευκρινισμένα

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

12. Οι ευκαιρίες προαγωγής, θεωρώ πως δίνονται αξιοκρατικά

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

13. Γνωρίζω πως μετράται η απόδοσή μου

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

14. Υπάρχει πνεύμα συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

15. Το εργασιακό μου περιβάλλον δίνει κίνητρα για συνεχή βελτίωση

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

16. Το εργασιακό μου περιβάλλον ευνοεί τη διάθεση των υπαλλήλων να προχωρούν τις σπουδές τους

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

17. Το ωράριο εργασίας μου είναι συμβατό με την προσωπική μου ζωή

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

18. Η αμοιβή μου είναι ανάλογη της προσφερόμενης από εμένα εργασίας

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

19. Η αμοιβή μου είναι ανάλογη των σπουδών μου

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

20. 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 |
| | | | | |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- 1.Γραμματικού, Κ., Επαγγελματική ικανοποίηση εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ως προς τις συνθήκες εργασίας, Διπλωματική εργασία, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, Αθήνα, 2010
- 2.Δικαίος, Κ., Σημειώσεις Ε' Εξαμήνου για το μάθημα 'Πολιτική Υγείας. Βασικές έννοιες, πρακτική και δομή, διάρθρωση, 1999
- 3.Θεοχαράκης, Σ., Λιτή φροντίδα υγείας και μελέτη εφαρμογής στο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πειραιάς, 2008
- 4.Καντάς, Α., Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία, Μέρος 1^ο, στ' έκδοση, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2010
- 5.Καντάς, Α., Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία, Μέρος 3^ο, ζ' έκδοση, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1995
- 6.Κελέση-Σταυροπούλου, Μ., Σταυροπούλου, Μ., «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9(3), 2010, σελ. 280-337
- 7.Κόντης, Θ., Διοικητική Ψυχολογία, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1994
- 8.Κυριόπουλος, Ι., Η Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα, Αθήνα, Εκδόσεις Θεμέλιο, 1995
- 9.Μακρή-Μπότσαρη, Ε., Μασσαγγούρας, Η., «Δομή της επαγγελματικής αυτοαντίληψης και επαγγελματικής ικανοποίησης εκπαιδευτικών Α/θμιας Εκπαίδευσης», *Πρακτικά 3^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου της Παιδιατρικής Εταιρίας Ελλάδος*, 2003
- 10.Μπουραντάς, Δ., Ηγεσία, ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική, 2005
- 11.Μπουραντάς, Δ., Μάνατζμεντ, Θεωρητικό υπόβαθρο. Σύγχρονες πρακτικές, Αθήνα, Εκδόσεις Μπένου, 2002
- 12.Μουσακή, Μ., Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές και προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, ανοιχτού τύπου, στους Δήμους του Νομού Λασιθίου, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Ηράκλειο, 2006
- 13.Οικονομοπούλου, Μ., Μελέτη για την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πειραιάς, 2011

14. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό, «Ετήσια έκθεση συγκριτικής αξιολόγησης», Χαϊδάρι, 2012
15. Παπάνης, Ε. & Ρόντος, Κ., Ψυχολογία-Κοινωνιολογία της εργασίας και διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού: Θεωρία και εμπειρική έρευνα, Αθήνα, Εκδόσεις Σιδέρης, 2005
16. Πετριλή, Σ., Έρευνα επίδρασης μιας σειράς εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στο αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης υπαλλήλων ιδιωτικών εταιριών, Διπλωματική Εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, 2007
17. Ποζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ., «Επαγγελματική Ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο», *Νοσηλευτική*, 46(4), 2007, σελ., 537-544
18. Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι., «Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(6), 2000, σελ.: 627-639
19. Ρεμουντή, Δ., Σύνδεση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας μια επιχείρησης με την παροχή και μη χρηματικών κινήτρων. Καταγραφή των σπουδαιότερων μη χρηματικών κινήτρων, όπως αναφέρονται στην πρόσφατη βιβλιογραφία και αρθρογραφία, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πειραιάς, 2008
20. Σακελλαρόπουλος, Γ., Εργασιακό στρες και ικανοποίηση εργαζομένων νοσηλευτικής υπηρεσίας δημοσίων νοσοκομείων Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα, 2006
21. Χαραλαμπίδου, Ε., Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 1996
22. Χυτήρης, Λ., Οργανωσιακή συμπεριφορά, η Ανθρώπινη συμπεριφορά σε Οργανισμούς & Επιχειρήσεις, Αθήνα, Εκδόσεις Interbooks, 2001

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- 1.Abu-Bader, S.H., «Work Satisfaction, Burnout and Turnover among Social Workers», *International Journal of Social Welfare*, Israel, 9, 2000, σελ. 191-200
- 2.Herzberg, F.I., «One more time: How do you motivate employees?», *Harvard Business Review*, 65(5), 1987, σελ.109-120
- 3.Kreitner, R., Kinicki, A., Organizational behavior, 4th edition, Irwin/McCraw- Hill, international edition, 1998
- 4.Locke, E., The nature and causes of job satisfaction, in Dunnette M., Handbook of industrial and organizational psychology, Rand McNally, Chicago, 1976
- 5.Nicholson, N., Brown, C.A., Chadwick-Jones, J.K., «Absence from work and job satisfaction: Current Practises and Future Considerations», *Journal of Management*, 4(2), 1982, σελ.17-26
- 6.Rollinson, D., Broadfield, A., Edwards, D., Organizational Behaviour and analysis: An integrated approach, Addison-Wesley, New York, 1998
- 7.Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L., The measurement of satisfaction in work and retirement, Rand McNally & Company, Chicago, 1969
- 8.Spector, P., Job Satisfaction: application, assessment, causes and consequences, Thousand Oaks, Sage, 1997
- 9.Van-Saane, N., Sluiter, JK., Verbeek, JHAM & Frings- Dresen, MHW, «Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction- a systematic review», *Occupational Medicine*, 53(3), 2003, σελ. 191-200

Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία

Duldt- Battley, B., Manual for Job- Communication Satisfaction- Importance (JCSI) Questionnaire, 2004, στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.samuelmerritt.edu/depts/nursing/duldt/JCSI-MANUAL.pdf στις 2-6-2013

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ