



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΒΟΥΤΣΗ ΘΕΟΔΩΡΑ

**«Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ»**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΟΥΤΣΗ ΘΕΟΔΩΡΑ

**«Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ»**

Επιβλέπων Καθηγητής : ΧΑΤΖΗΔΗΜΑ ΣΤΑΜΑΤΙΝΑ

Αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμ. Οικονομικής Επιστήμης

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

POSTGRADUATE PROGRAM

HEALTH MANAGEMENT



**TEI OF
PIRAEUS**

VOUTSI THEODORA

**THE PROFESSIONAL STAFF SATISFACTION OF THE GENERAL
HOSPITAL OF PIRAEUS TZANEIO**

Supervisor:

Stamatina Chatzidima

**Study on the acquisition
of M.Sc. Health Management**

PIRAEUS, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους γονείς μου και τα αδέρφια μου για την στήριξή τους όλο αυτό τον καιρό, καθώς και την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Χατζηδήμα Σταματίνα για την επιστημονική συμβολή της στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω, το διοικητικό προσωπικό στο ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ για την συμμετοχή τους γιατί χωρίς την δική τους συμβολή δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση της έρευνας. Τέλος, όλους εκείνους που με την συνεισφορά τους έκαναν δυνατή την επιτυχημένη ολοκλήρωσή της.

Πειραιάς, 2012

Βουτσή Θεοδώρα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης του διοικητικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ», το οποίο παρέχει δευτεροβάθμια και κυρίως τριτοβάθμια περίθαλψη στην Αττική, αλλά κυρίως στους κατοίκους του Πειραιά και των κοντινότερων δήμων. Ειδικότερα, στόχος της εργασίας αυτής είναι η μέτρηση των κυριότερων παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση σε ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Η έρευνα στοχεύει κυρίως στη διερεύνηση της ψυχολογικής σύνδεσης των εργαζομένων με την εργασία και το περιβάλλον της. Ειδικότερα καταγράφει τα γενικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του διοικητικού προσωπικού του νοσοκομείου (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας, οικονομική κατάσταση κ.α) και διερευνά το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησής τους. Επίσης προσδιορίζει τους παράγοντες που προκαλούν το αίσθημα της ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας και καταγράφει τους παράγοντες που, κατά την εκτίμηση του προσωπικού, αποτελούν ικανά κίνητρα για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης. Η παρούσα έρευνα στοχεύει επίσης να διαπιστώσει αν επαληθεύονται ή όχι οι προσδοκίες του προσωπικού από την επιλογή του επαγγέλματος. Και να περιγράψει το είδος των σχέσεων του προσωπικού με το κοινό. Επίσης αναδεικνύει σε ποιο βαθμό η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει και διαφοροποιεί τη συμπεριφορά του προσωπικού απέναντι στο κοινό, στους συναδέλφους, την οικογένεια και την αποδοτικότητά του στην εργασία και διακρίνει το μέγεθος του άγχους και της πίεσης που αισθάνεται ο εργαζόμενος κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Τέλος καταγράφει προτάσεις για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου.

Λέξεις κλειδιά: Τζάνειο, διοικητικό προσωπικό, δημόσιο νοσοκομείο, εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματική αλλοτρίωση

The professional staff satisfaction of the general hospital of Piraeus
TZANEIO

Postgraduate student: Voutsis Theodora

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master of Science Health Management”
University of Piraeus- TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Chatzidima Stamatina

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the satisfaction of the, administrative staff at the General Hospital of Piraeus "Tzaneio", which mainly provides secondary and tertiary care in Attica, but mainly to residents of Piraeus and the nearest municipalities. The aim of this study is the measurement of the main factors affecting job satisfaction in a public hospital. The research mainly at investigating the psychological connection of employees to work and its environment. Specifically notes the general and professional characteristics of the administrative staff of the hospital (gender, age, educational level, years of service, economical status, etc.) and investigate the degree of professional satisfaction. It also identifies the factors that cause the feeling of satisfaction or dissatisfaction and lists the factors in the assessment of staff are sufficient incentives to improve job satisfaction. This research also aims to determine whether the staffs expectations of their choices of profession are verified or not. Also describes the professional relations between staff and public. It also highlights the extent to which job satisfaction affects differentiates staffs behavior towards the public, colleagues, family and efficiency at work and distinguish the size of stress and pressure felt by the employee during the performance of its duties. Finally, to record suggestions for improving the functionality of the hospital.

Key Words : Tzaneio, administrative staff, public hospital, professional satisfaction, professional alienation

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	3
ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	3
1.1 Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.....	3
1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	8
1.2.1 Ατομικά χαρακτηριστικά και επαγγελματική ικανοποίηση	8
1.3. ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	11
1.4.1 Βασικές αρχές εμπλουτισμού της εργασίας.....	14
1.5 ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	18
1.6 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΟΤΡΙΩΣΗ	19
1.8 Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	21
1.8.1 Προειδοποιητικά συμπτώματα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης	23
1.8.2 Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης	24
1.8.3 Ψυχικά Συμπτώματα.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	29
ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ MANAGEMENT ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	29
2.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΤAYLOR ΚΑΙ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ MANAGEMENT (1911).....	29
2.2 Ο ΜΑΥΟ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΛΕΤΕΣ ΗΑΥΤHORNE (1927-1932).....	30
2.3 Η ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΜΑSLOW (1970).....	30
2.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ ΗΕRZBERG.....	31
2.5 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΟΥ VROOM	33
2.6 Ο ΜCGRΕGOR ΚΑΙ Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ Χ ΚΑΙΥ (1960).....	34
2.7 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΜCCLΕLLAND (1961).....	35
2.8 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΤΟΥ ΑDAMS (1963,1965).....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	37

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ	37
3.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	38
3.2 ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΩΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	41
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»	41
ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	41
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	45
5.1 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	45
5.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	46
5.2.1 Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης.....	46
5.3 Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	48
5.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	48
5.4.1 Συμμετέχοντες	49
5.5 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	57
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	57
6.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	58
6.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ.....	60
6.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ.....	64
6.4 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ	68
6.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	70
6.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	73
6.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	81
6.8 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	89

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....107

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....111

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1 Η δομή των ανθρώπινων αναγκών κατά τον A. Maslow.....	31
Σχήμα 2 Η επίδραση των παραγόντων υγιεινής και παρακίνησης στην ικανοποίηση των εργαζομένων.	32
Σχήμα 3 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom.	34
Σχήμα 4 Το οργανόγραμμα του ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ.....	44
Πίνακας 1: Η δύναμη του ΤΖΑΝΕΙΟΥ Νοσοκομείου σε κλίνες	42
Πίνακας 2: Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης	46
Πίνακας 3 : Αριθμός παιδιών	50
Πίνακας 4: Κατηγορία εκπαίδευσης.....	50
Πίνακας 5: Έτη Υπηρεσίας	50
Πίνακας 6: Ηλικία	51
Πίνακας 7: Φύλο.....	51
Πίνακας 8 : Οικογενειακή Κατάσταση.....	51
Πίνακας 9: Επίπεδο βασικών σπουδών	52
Πίνακας 10: Ειδικότητα επαγγέλματος	52
Πίνακας 11: Θέση ευθύνης στο Νοσοκομείο	53
Πίνακας 12: Προσωπικό μηνιαίο εισόδημα απο το Νοσοκομείο	53
Πίνακας 13 : Συνολικό οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα	53
Πίνακας 14: Ικανοποίηση απο επαγγελματική δραστηριότητα.....	58
Πίνακας 15: Παράγοντες ικανοποίησης	60
Πίνακας 16 : Παράγοντες δυσαρέσκειας.....	64
Πίνακας 17: Ικανοποίηση προσδοκιών	68
Πίνακας 18: Επιπτώσεις απο τον βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης	70
Πίνακας 19: Αξιολόγηση παραγόντων ικανοποίησης και σχέσεις με το εργασιακό περιβάλλον.....	73
Πίνακας 20: Παράμετροι που δημιουργούν άγχος και πίεση στην εργασία	77
Πίνακας 21: Σχέσεις ασθενών και εργαζομένων	78
Πίνακας 22: Αξιολόγηση Νοσοκομείων	81

Πίνακας 23: Προτάσεις βελτίωσης προσωπικού στο ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ	82
Πίνακας 24: Προτάσεις βελτίωσης λειτουργίας στο ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ	87

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης ολοένα και περισσότερο απαιτεί ειδικευμένο εργατικό δυναμικό κυρίως λόγω της ταχείας προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, της ηθικής διάστασης της ιατρικής περίθαλψης και της ζήτησης για περισσότερο εξελιγμένες μεθόδους φροντίδας των ασθενών. Με σκοπό την κάλυψη των παραπάνω απαιτήσεων η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την προσέλκυση και τη διατήρηση άρτια καταρτισμένου προσωπικού (Mosadeghrad *et al.*, 2008; Mosadeghrad & De Moraes, 2009).

Οι ανησυχίες σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία είναι εξίσου, αν όχι περισσότερο, ουσιώδεις στους κλάδους που βασίζονται στη γνώση, για παράδειγμα στον τομέα της υγείας, και ιδίως σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, όπως τα νοσοκομεία, όπου η επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο κυρίως μέσω της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης πραγματοποιείται σε βάθος χρόνου.

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί και έχει συζητηθεί ευρέως στο πλαίσιο πολλών επιστημονικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των Οικονομικών, της Νοσηλευτικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, των Ανθρώπινων Πόρων, καθώς και του Management (Zeytinoglu, 2007). Ο ορισμός της παραπάνω έννοιας ποικίλλει από άτομο σε άτομο και από μία χρονική περίοδο σε άλλη (Ma *et al.*, 2003). Η ικανοποίηση από την εργασία είναι η στάση που οι άνθρωποι έχουν για τις θέσεις εργασίας τους και τους οργανισμούς όπου ασκούν το επάγγελμά τους. Σύμφωνα με τον Spector (1997) ως εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται «ο βαθμός στον οποίο αρέσει ή όχι στα άτομα η θέση εργασίας τους». Ένας άλλος ευρύτατα αποδεκτός ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης διατυπώθηκε από τον Locke (1983) ο οποίος την ορίζει ως «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την εκτίμηση της θέσης απασχόλησης ή την εργασιακή εμπειρία». Η ικανοποίηση των εργαζομένων πηγάζει από τις αντιλήψεις του ατόμου ότι «η εργασία του πληροί ή επιτρέπει την ικανοποίηση των σημαντικών αξιών της θέσης απασχόλησης». Θεώρησε δηλαδή την εργασιακή ικανοποίηση ως την αξιολόγηση που κάνει ο εργαζόμενος για τις διάφορες διαστάσεις της εργασίας του και για το περιβάλλον της δουλειάς του (Locke, 1969). Οι Smith *et al.* (1975) όρισαν την εργασιακή ικανοποίηση ως τα συναισθήματα που ένας

εργαζόμενος έχει για τη δουλειά του γενικότερα.

Όσον αφορά στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας οι παλαιότεροι ερευνητές συμπέραναν ότι τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σχετίζονται με μειωμένες μεταβολές του εργατικού δυναμικού καθώς και μειωμένες απουσίες των εργαζομένων. Επιπλέον, η ικανοποίηση από την εργασία συμβάλλει στην αύξηση της εμπιστοσύνης, της αφοσίωσης και τελικά στη βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών (Linn et al., 1985). Επί σειρά ετών οι μελετητές προσπάθησαν να συνδέσουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα στην παροχή φροντίδας με την ικανοποίηση από την εργασία. Στην πραγματικότητα, η σχετική βιβλιογραφία αναφέρει ότι το προσωπικό ενός νοσοκομείου αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών του όταν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες τους στο εργασιακό τους περιβάλλον (Labiris et al., 2008).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, του διοικητικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «TZANEIO», το οποίο παρέχει δευτεροβάθμια και κυρίως τριτοβάθμια περίθαλψη στην Αττική αλλά κυρίως στους κατοίκους του Πειραιά και των κοντινότερων δήμων. Στόχος της εργασίας είναι η μέτρηση των κυριότερων παραγόντων που επηρεάζουν

την εργασιακή ικανοποίηση στο δημόσιο νοσοκομείο.

Για την εκπόνηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία Job Satisfaction Survey, JSS του καθηγητή ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντας, Paul E. Spector (1985). Η ανάλυση του δείγματος έγινε με το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (SPSS – PASW Statistics 20).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1 Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Η ικανοποίηση των εργαζομένων στον χώρο εργασίας τους έχει άμεση σχέση με την με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού, αλλά και με την προσδοκία των επιχειρήσεων για υψηλή αποδοτικότητα. Τα τελευταία χρόνια η ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία αποτελεί θέμα ερευνών με κύρια επιθυμία των διοικήσεων την υψηλή αποδοτικότητα, την αίσθηση σταθερότητας και ταυτόχρονα την ικανοποίηση τους στον εργασιακό χώρο.

Οι Lofquist et al (1991) υποστηρίζουν ότι « η επαγγελματική ικανοποίηση είναι συνάρτηση της αντιστοίχισης μεταξύ των αρνητικών στοιχείων που παρέχει το περιβάλλον με τις ανάγκες του εργαζόμενου, υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχει σωστή αντιστοιχία μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος» (Δημητρόπουλος, 1998, σελ 318).

Ο Locke (1984) προσπαθεί να συνδέσει την ικανοποίηση και την δυσαρέσκεια του ατόμου από την εργασία και δίνει έμφαση στο σύστημα αξιών, παρά σε αυτό των αμοιβών. Θεωρεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια συναισθηματική απόκριση προς το συγκεκριμένο έργο, εφόσον εκπληρώνονται οι εργασιακές αξίες του ατόμου, ενώ για την επαγγελματική δυσαρέσκεια υποστηρίζει ότι πηγάζει από την ματαίωση των εργασιακών αξιών του ατόμου. Υπάρχουν τρεις μορφές επαγγελματικής ικανοποίησης σε γενικό επίπεδο :

- Η εσωτερική ικανοποίηση, η οποία περιλαμβάνει το αίσθημα της δημιουργίας, την αναγνώριση του έργου, την ελευθερία επιλογών στο τρόπο εκτέλεσης του έργου κ.α.
- Η εξωτερική ικανοποίηση, όπου υπάγονται οι αμοιβές- μισθοί, τα bonus- πριμ, τα ωράρια κ.α.
- Οι συνακόλουθες ικανοποιήσεις, οι συνθήκες εργασίας, οι καλές σχέσεις με ανώτερα στελέχη, και με συναδέλφους, κ.α.

Σημαντικό είναι το γεγονός, και θα πρέπει να τονισθεί ιδιαίτερα, ότι η ικανοποίηση του εργαζόμενου είναι ένα υποκειμενικό συναίσθημα, δεν είναι κάτι σταθερό, αλλά μεταβάλλεται συνεχώς. Κάθε εργαζόμενος έχει τις δικές του αξίες, ατομικές απαιτήσεις και επιδιώξεις, όπως επίσης και τα δικά του ατομικά χαρακτηριστικά (προσωπικότητα, ηλικία, φύλλο, προδιάθεση για εργασία κ.α.).

Επίσης, θα πρέπει να γίνει κατανοητός ο διαχωρισμός ανάμεσα στην παραγωγικότητα και την ικανοποίηση στο εργασιακό χώρο. Πολλές είναι οι έρευνες οι οποίες μετά από σχετική ανάλυση έδειξαν ότι ο ικανοποιημένος εργαζόμενος δεν είναι και απαραίτητα παραγωγικός. Αυτό δικαιολογείται με πολλές ερμηνείες που έχουν δοθεί από τους ειδικούς. Η κύρια ερμηνεία του φαινομένου αυτού αποδίδει το γεγονός στο ότι η παραγωγικότητα έχει να κάνει τις περισσότερες φορές με εξωτερικούς προς τον εργαζόμενο παράγοντες, που επηρεάζουν την απόδοση του. Η απόδοση για παράδειγμα ενός ιατρού, νοσηλευτή ή κοινωνικού λειτουργού, σε ένα χώρο όπως αυτό του νοσοκομείου, έχει άμεση και σε μεγάλο βαθμό σχέση με την ποιότητα παροχής υπηρεσιών του συγκεκριμένου χώρου εργασίας, τις διοικητικές οδηγίες που επιβάλλονται για την λειτουργία του σε σχέση με τους ασθενείς και όχι απαραίτητα με τις δικές του ικανότητες για θεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη ή τον υπερβολικό ενθουσιασμό για την εργασία του.

Μια άλλη περίπτωση είναι ότι πολλές φορές ο ρυθμός εργασίας του εργαζόμενου και συνεπώς ο βαθμός αποδοτικότητας του είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με τον ρυθμό εργασίας των συναδέλφων του, με τους οποίους εργάζεται στον ίδιο χώρο. Σε αυτή τη περίπτωση ο εργαζόμενος παρατηρεί ότι υπάρχουν άτυποι εργασιακοί κανόνες και δεν μπορεί να επιβάλλει τα προσωπικά του πρότυπα εργασίας στο σύνολο των συναδέλφων του.

Η σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση του προσωπικού και στο αριθμό των απουσιών κινείται σε χαμηλά επίπεδα αν και, όπως έχει τονισθεί, στο σημείο αυτό οι έρευνες στερούνται επάρκειας και πολλές φορές δίνουν αντιφατικά συμπεράσματα. Το πρόβλημα που εμφανίζεται στο θέμα των απουσιών έχει να κάνει με το εάν αυτές παρουσιάζονται δικαιολογημένες ως ασθένειες, ενώ στην ουσία δεν είναι. Στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων υπάρχουν τμήματα όπου κατά κάποιο λόγο έχει διατηρηθεί στους εργαζομένους ένας άτυπος κανόνας για απουσίες, ενώ στον ίδιο χώρο αλλά σε άλλο τμήμα μπορεί να αποδοκιμάζονται και να αποφεύγονται. Η ικανοποίηση του προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου εξαρτάται σε ένα μεγάλο βαθμό από το ποσοστό συμφωνίας μεταξύ του εργαζόμενου και του τμήματος στο

οποίο εργάζεται. Αναφέρονται οι εξής συμφωνίες:

- Η ταύτιση προσφοράς- ανταμοιβής, δηλαδή η παροχή τιμητικών αδειών, αμοιβών (bonus) ανάλογα με την προσφερόμενη εργασία του εργαζόμενου.
- Η ψυχολογική ταύτιση, η κάλυψη συναισθηματικών αναγκών του εργαζόμενου μέσα από τις ευκαιρίες που προσφέρει η υπηρεσία του για αναγνώριση της αξίας του και της παραγωγικότητας του.
- Η γνωσιολογική ταύτιση, όπου η υπάρχει η αξιοποίηση των ικανοτήτων και γνώσεων του εργαζόμενου προς όφελος του ίδιου και της υπηρεσίας.
- Η ταύτιση της εργασιακής δομής, δηλαδή η συμφωνία της ποιότητας της εργασίας και των δυνατοτήτων του εργαζόμενου.
- Η κοινωνικό- ιδεολογική ταύτιση, όπου οι αξίες του εργαζόμενου ταυτίζονται με αυτές της υπηρεσίας του.

Τα στοιχεία τα οποία μπορεί να προκαλέσουν έντονη δυσαρέσκεια και απογοήτευση στον εργαζόμενο ως προς την εργασία του, είναι ενδεχομένως οι κανόνες που θα επιβάλλει η Διοίκηση του νοσοκομείου, οι προϊστάμενοι ή γενικά οι συνθήκες του χώρου εργασίας, όπως για παράδειγμα το ωράριο. Συνήθως όμως το προσωπικό είναι ικανοποιημένο από ορισμένες πλευρές της και δυσαρεστημένο από κάποιες άλλες.

Οι περιπτώσεις που ο εργαζόμενος αποχωρεί από την δουλειά του λόγω δυσαρέσκειας και όχι από άλλους λόγους, όπως π.χ. οικογενειακούς, είναι δύσκολο να εντοπιστούν.

Έτσι λοιπόν τα αίτια μιας αποχώρησης από την εργασία θα πρέπει να ερευνηθούν στην μη εκπλήρωση των προσδοκιών που είχε ο εργαζόμενος, και η απόφασή του για παραμονή ή αποχώρηση θα πρέπει να θεωρείται ως μια διαδικασία εξισορρόπησης ανάμεσα στις οποιοδήποτε είδους αμοιβές που πήρε ή επιθυμούσε να πάρει.

Ο Mobley (1977) θεωρεί ότι η διαδικασία αποχώρησης του ατόμου από την εργασία φαίνεται αρκετά περίπλοκη και την διακρίνει στα εξής στάδια: (Κάντας 1998)

1. Ο εργαζόμενος αρχίζει να κάνει σκέψεις για μια πιθανή αποχώρηση και προσπαθεί να βρει εναλλακτικές μορφές αποχώρησης, όπως αδιαφορία, παθητικότητα ή συχνές απουσίες από την εργασία του.

2. Στην δεύτερη φάση το άτομο αρχίζει να υπολογίζει το όφελος που μπορεί να αποκομίσει από την αναζήτηση μιας νέας εργασίας, καθώς και το κόστος που μπορεί να έχει μια πιθανή αποχώρηση (π.χ. απώλεια προϋπηρεσίας ή άλλων συμφερόντων). Αν το κόστος της αποχώρησης είναι μεγάλο, ενώ το όφελος από την αναζήτηση για μια νέα

εργασία διαφαίνεται ελάχιστο, είναι πολύ πιθανόν ο εργαζόμενος να επαναθεωρήσει τις απόψεις του για την εργασία που ήδη κάνει και να προσφύγει στις εναλλακτικές κινήσεις του πρώτου σταδίου.

3. Εάν ο εργαζόμενος δείχνει επιμονή στο να αποχωρήσει από την εργασία του, αρχίζει να έχει μια γενική διερευνητική στάση γύρω από οτιδήποτε αφορά νέες εργασίες. Με αυτό τον τρόπο, κάθε προσφορά θέσης εργασίας που θα παρουσιάζεται, θα οδηγεί σε μια νέα διερεύνηση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της με τελικό αποτέλεσμα την πραγματική αλλαγή της εργασίας ή την παραμονή στη ήδη υπάρχουσα και την εμμονή στην πρόθεση για αναζήτηση νέας εργασίας.

Σημαντική θεωρία για την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης (job satisfaction) είναι και αυτή του Herzberg, ο οποίος την ονόμασε θεωρία των δύο παραγόντων. Ο Herzberg ξεχώρισε δύο (2) κατηγορίες παραγόντων που σχετιζόταν με την επαγγελματική ικανοποίηση. Στην πρώτη κατηγορία υπήρχαν πέντε (5) υποκατηγορίες που βοηθούσαν στην δημιουργία θετικών αισθημάτων ικανοποίησης στον εργασιακό χώρο. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι:

1. Η επίτευξη
2. Η αναγνώριση του έργου
3. Η φύση της εργασίας
4. Η υπευθυνότητα
5. Η δυνατότητα προαγωγής (ανόδου)

Σύμφωνα με τον Herzberg, οι παράγοντες αυτοί υπήρχαν σε μεγαλύτερη συχνότητα στις αφηγήσεις των εργαζομένων σε σχέση με τα αισθήματα ικανοποίησης στην εργασία. Οι παράγοντες αυτοί ονομάστηκαν κίνητρα.

Στην δεύτερη κατηγορία, η οποία σχετιζόταν με την δυσαρέσκεια που αναφέρθηκε στις αφηγήσεις των εργαζομένων για την ικανοποίησή τους στο χώρο εργασίας, οι παράγοντες ήταν :

1. Η πολιτική της επιχείρησης και ο τρόπος διοίκησης της.
2. Η εποπτεία
3. Η χρηματική αμοιβή
4. Οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι συνθήκες εργασίας

Οι παράγοντες της δεύτερης κατηγορίας περιέγραφαν το περιβάλλον και τα στοιχεία πρόληψης της δυσαρέσκειας στην εργασία και ονομάστηκαν παράγοντες υγιεινής, ενώ άλλοι θεωρητικοί τους ονόμασαν παράγοντες συντήρησης, επειδή η ικανοποίησή τους συντελεί στο να υπάρχει ένα κλίμα ηρεμίας και ασφάλειας στον

εργασιακό χώρο (Κάντας 1998).

Η θεωρία του Herzberg δέχθηκε επικρίσεις, αλλά είχε και μεγάλη απήχηση κυρίως στην πρακτική πλευρά της διοίκησης των επιχειρήσεων, όπου συγκέντρωνε νέες ιδέες που συμβάδιζαν με την θεωρία των ανθρωπίνων σχέσεων.

Όπως διακρίνεται, η ικανοποίηση του εργαζομένων δεν αποτελεί μια απλή έννοια, αλλά βασίζεται σε πολλά σημεία αναφοράς. Ένας διαχωρισμός που γίνεται ανάμεσα στην εσωγενή και εξωγενή ικανοποίηση βοηθά στο να καταλάβουμε ότι η εσωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας και τις πλευρές που έχουν να κάνουν αποκλειστικά με την διεξαγωγή της, όπως π.χ. η χρήση και ποικιλία δεξιοτήτων, η ελευθερία του τρόπου εκτέλεσης του έργου, ενώ η εξωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία, όπως οι αμοιβές, η ασφάλεια, τα ωράρια κ.α.

Ωστόσο, η προσπάθεια να ερευνηθεί με ακρίβεια η ικανοποίηση του προσωπικού στον εργασιακό χώρο, εμφανίζει δυσκολίες μιας και δεν υπάρχει σαφής και γενικά αποδεκτός ορισμός ή τρόπος μέτρησης της.

1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η προσωπικότητα, η αντίληψη και οι αξίες του ανθρώπου, καθώς και τα κίνητρα συμπεριφοράς και εργασίας αποτελούν τους ρυθμιστικούς παράγοντες που συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση των διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο της εργασίας και επηρεάζουν αποφασιστικά το βαθμό ικανοποίησης του. Σύμφωνα με τον Koustelios (2001) οι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: αυτούς που σχετίζονται με το περιβάλλον, αυτούς που σχετίζονται με συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασίας και αυτούς που σχετίζονται με τα άτομα (εργαζόμενους).

1.2.1 Ατομικά χαρακτηριστικά και επαγγελματική ικανοποίηση

1.2.1.1 Συμπεριφορά και προσωπικότητα

Προσωπικότητα είναι το σύνολο εκείνων των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς, έμφυτων ή επίκτητων, που διακρίνουν κάθε άτομο και που παρατηρούνται στις σχέσεις τους με το περιβάλλον και την κοινωνική ομάδα. Κάθε άνθρωπος διαθέτει τη δική του μοναδική προσωπικότητα, η οποία διαφέρει ως προς τους σκοπούς, τα κίνητρα και τις εμπειρίες του. Διαθέτει (Krack, Nasielski, Van de Graaf, 1981) έναν πολυδιάστατο χαρακτήρα και εκφράζει μια δυναμική συμπεριφορά μέσα από την οποία επιδιώκει μια συνεχή προσαρμογή στο περιβάλλον του. Το άτομο επηρεάζεται από το περιβάλλον εργασίας του και σύμφωνα με τις επιρροές που δέχεται, διαμορφώνει τη συμπεριφορά του και με τη σειρά του επηρεάζει το περιβάλλον (Σαρρής 2001). Πολυάριθμες μελέτες έδειξαν ότι τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά είναι εκείνα που καθορίζουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου στο κοινωνικό περιβάλλον και μάλιστα οι προστριβές στο χώρο της εργασίας οφείλονται σε ψυχολογικούς παράγοντες (Johnson 1978, Gore 1981, Henderson 1981). Ο Jones (1985) απέδειξε ότι τα άτομα που δεν είναι ανταγωνιστικά είναι μοναχικά και θεωρούνται ως μη φιλικά και ψυχρά. Επίσης βρέθηκε ότι τα άτομα νευρωτικά ή ψυχωτικά αναζητούν εργασίες που δεν απαιτούν κοινωνική επαφή, ενώ υποφέρουν από έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία τους, την οποία αποδίδουν στις σχέσεις τους με τους άλλους εργαζόμενους (Furnham 1986).

Οι Quick και Quick (1984) θεωρούν τις οξύθυμες με ηγετικό στυλ καταπιεστικές

προσωπικότητες ως πηγές προστριβών στο εργασιακό περιβάλλον και ότι αυτού του είδους προσωπικότητες μπορεί να αποτελέσουν αίτιο δημιουργίας στρες και διαπροσωπικών συμπλοκών, λόγω του ότι αγνοούν ατομικές προσδοκίες, αισθήματα και ευαισθησίες.

Η συμπεριφορά του ατόμου συνδέεται με τις δεξιότητες και τα ατομικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, την αντίληψη για τον ίδιο του τον εαυτό, τις εμπειρίες και τις σχέσεις που αναπτύσσει με το περιβάλλον του. Ενώ η συμπεριφορά δεν είναι όμοια για όλους τους ανθρώπους και καθένας αναπτύσσει τη δική του μοναδικότητα, από την άποψη της συμπεριφοράς, στη διαδικασία που η τελευταία λειτουργεί, διακρίνονται τρία χαρακτηριστικά, που είναι κοινά για όλους τους ανθρώπους (Leavitt 1972).

Η συμπεριφορά έχει κάποια αιτία, δηλαδή προκαλείται από κάτι. Η διαφορά επίδρασης μεταξύ των ανθρώπων οφείλεται στις διαφορές, στην αντίληψη και στις ανάγκες.

Η συμπεριφορά παρακινείται. Η αιτία που προκαλεί τη συμπεριφορά παρακινεί τα άτομα στην ικανοποίηση της ανάγκης. Η συμπεριφορά κατευθύνεται σε στόχους, δηλαδή κινείται προς ένα συγκεκριμένο στόχο, η ικανοποίηση του οποίου μειώνει την ένταση που την προκαλεί.

Όμως το άτομο ζει, κινείται και διαβιεί μέσα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον. Το σύνολο των κινήσεων και των αντιδράσεών του στο περιβάλλον αυτό συγκροτεί την κοινωνική συμπεριφορά του, η οποία είναι το αποτέλεσμα της ανθρώπινης ανάγκης για κοινή συμβίωση. Κατά τον Argyle (1979) η κοινωνική συμπεριφορά είναι το προϊόν διαφορετικών κινήσεων, όπως οι βιολογικές ανάγκες, η ανάγκη της εξάρτησης, η αυτοεκτίμηση, η ανάγκη της επιτυχίας κ.ο.κ.. Εν προσωπικότητάς του και των εξωτερικών καταστάσεων που την επηρεάζουν. Ο ίδιος άνθρωπος συμπεριφέρεται διαφορετικά σε διαφορετικές καταστάσεις.

1.2.1.2 Συμπεριφορά και αντίληψη

Η αντίληψη είναι μια δυναμική λειτουργία με την οποία το άτομο ερμηνεύει για τον εαυτό του τα φαινόμενα του περιβάλλοντος, που αυτό επιλέγει (Argyle, 1979). Πρόκειται για μια ανθρώπινη λειτουργία που επεξεργάζεται τα ακανόνιστα και ακατέργαστα στοιχεία του περιβάλλοντος και τους δίνει νόημα και σημασία.

Κύριο χαρακτηριστικό της είναι ότι οι άνθρωποι δεν αντιλαμβάνονται όμοια. Οι

συνθήκες εργασίας και οι υπηρεσιακές σχέσεις με τους εργαζόμενους είναι παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη του καθενός. Από πειραματικές έρευνες έχει αποδειχθεί ότι οι διαφορές στην αντίληψη των ανθρώπων πάνω στα κοινωνικά φαινόμενα ή αντικείμενα είναι αντανάκλαση των αναγκών τους. Χαρακτηριστικό της σχέσης αναγκών και αντίληψης είναι ότι, όπως οι ανάγκες διαφοροποιούνται και εξελίσσονται, κατά τον ίδιο τρόπο η αντίληψη μέσα στο χρόνο ακολουθεί την εξέλιξη των αναγκών (Κόντης). Η αντίληψη αποτελεί τη βάση για την κατανόηση της συμπεριφοράς του άλλου. Είναι το μέσο με το οποίο τα κίνητρα-ελατήρια επηρεάζουν ένα άτομο, γιατί ένα κίνητρο, όταν δεν είναι αντιληπτό, δεν επηρεάζει το άτομο. Επομένως, οι άνθρωποι συμπεριφέρονται διαφορετικά γιατί αντιλαμβάνονται διαφορετικά.

1.2.1.3 Συμπεριφορές και αξίες

Σύμφωνα με τον Milton Rokeach (1973), ως αξίες ορίζονται οι καθολικές πεποιθήσεις του ατόμου, που διέπουν τις πράξεις και τις κρίσεις σε μια μεγάλη ποικιλία καταστάσεων. Οι αξίες αποτελούν ατομικά χαρακτηριστικά, που διαμορφώνονται ανάλογα με το πολιτισμικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει το άτομο και που επηρεάζουν τις στάσεις, τις αντιλήψεις, τις ανάγκες και τα κίνητρά του στην εργασία του. Σε αντίθεση με τις ανάγκες, οι οποίες είναι ενδογενείς, οι αξίες είναι επίκτητες και εμφανίζονται ως προϊόν μάθησης και εμπειρίας.

Ο Rokeach ταξινομεί τις αξίες σε δύο γενικές κατηγορίες. Τις τερματικές, που αντανakλούν τις πεποιθήσεις του ατόμου για τους σκοπούς που πρέπει να πετύχει, όπως άνετη ζωή, οικογενειακή ασφάλεια, αυτοεκτίμηση Τις συντελεστικές, που εκφράζουν τις πεποιθήσεις του για τα μέσα που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη των επιθυμητών στόχων, όπως φιλοδοξία, εντιμότητα, θάρρος, ανεξαρτησία, προσφορά βοήθεια.. Σύμφωνα με άλλους ερευνητές, όπως υπογραμμίζει ο Locke (1969), ο κρισιμότερος προσδιοριστικός παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης είναι ο βαθμός και η φύση του συσχετισμού ανάμεσα στην εργασιακή πραγματικότητα και τις ατομικές αξίες. Το μέγεθος της διάστασης / ταύτισης της πραγματικότητας με την επιθυμητή αξία επιδρά στη διαμόρφωση συναισθημάτων ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας.

1.3. ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια και οι οποίοι αποδίδονται με τον όρο «πηγές ικανοποίησης»(Evans, 1999), σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας, είτε με το πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται αυτή. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες:

α) τους ατομικούς ή "ενδογενείς" παράγοντες, δηλαδή τα εσωτερικά κίνητρα του ατόμου και τα προσωπικά βιώματα που φέρνει στην εργασία του. Ο Herzberg (1968) εντόπισε πέντε ενδογενείς παράγοντες που αποτελούν πηγές κινήτρων ή επαγγελματικής ικανοποίησης. Αυτοί είναι η επίτευξη των στόχων, η αναγνώριση του έργου, η ίδια η εργασία, η υπευθυνότητα και η δυνατότητα ανέλιξης.

β) τους περιβαλλοντικούς ή "εξωγενείς" παράγοντες, δηλαδή τις εξωτερικές επιδράσεις, που το άτομο δέχεται από το εργασιακό του περιβάλλον. Οι εξωγενείς παράγοντες, οι οποίοι όταν απουσιάζουν αποτελούν πιθανές πηγές δυσαρέσκειας, είναι οι αποδοχές, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η πολιτική του οργανισμού και ο τρόπος διοίκησης, η εποπτεία και οι συνθήκες εργασίας. Συνέπεια των ιδιοτήτων της συμπεριφοράς είναι ότι τα κίνητρα (που επηρεάζουν συμπεριφορά) περνάνε μέσα από το φίλτρο των αναγκών και των επιθυμιών του ανθρώπου και συνεπώς δεν έχουν την ίδια ισχύ και σημασία για όλους, αφού οι άνθρωποι έχουν διαφορές σε αντίληψη και νοοτροπίες (Κόντη 1984). Συνεπώς, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι για να επηρεασθεί η συμπεριφορά των ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον πρέπει να αναζητηθούν τα κίνητρα, που θα προκαλέσουν την αλλαγή της συμπεριφοράς τους και θα τη στρέψουν σε συγκεκριμένους σκοπούς. Οι ανάγκες, επομένως, που δεν εκπληρώθηκαν, απαιτούν κίνητρα για την αλλαγή της συμπεριφοράς, η οποία με τη σειρά της θα οδηγήσει στην επιτυχία των ατομικών στόχων και θα προσφέρει ικανοποίηση. Η διαδικασία, που ενεργοποιεί το σύνολο των σχέσεων αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης μεταξύ των αναγκών, κινήτρων, στόχων και συμπεριφοράς αποτελεί τη διαδικασία της υποκίνησης (Πετρίδου, 2001).

1.4 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας (job characteristics model) δεν είναι κάτι αντιπροσωπευτικό για την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά προσπαθεί να καλύψει ό,τι αφορά γενικά την εργασία στο πλαίσιο της συμπεριφοράς όπως είναι οι απουσίες, η επίδοση, η ικανοποίηση, η αποχώρηση κ.α.

Οι Hackman & Oldham (1975,1976,1980) με το συγκεκριμένο μοντέλο, εντοπίζουν τρεις βασικές διαστάσεις:

1. Τα βασικά χαρακτηριστικά
2. Τις ψυχολογικές καταστάσεις
3. Τα αποτελέσματα

Τα βασικά χαρακτηριστικά αφορούν στις ιδιότητες του έργου, που οδηγούν στην ψυχολογική ανταπόκριση του εργαζομένου και στη συνέχεια αυτή θα οδηγήσει σε ένα νέο εργασιακό αποτέλεσμα. Το πρώτο χαρακτηριστικό είναι η ποικιλία δεξιοτήτων (skill variety) και ορίζεται «ο βαθμός στον οποίο απαιτούνται διαφορετικές δεξιότητες για την επιτέλεση του έργου, γιατί αυτό εμπεριέχει ποικιλία δραστηριοτήτων» (Κάντας 1998, σελ. 115).

Η ταυτότητα έργου (task identity) αποτελεί το δεύτερο χαρακτηριστικό, που ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο η δουλειά απαιτεί τη δημιουργία ενός ξεχωριστού και ολοκληρωμένου έργου».

Η σπουδαιότητα του έργου (task significance) είναι το τρίτο κατά σειρά χαρακτηριστικό και ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο η εργασία έχει σημαντική επίπτωση στη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων».

Το τέταρτο χαρακτηριστικό είναι η αυτονομία και ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο η εργασία προσφέρει ανεξαρτησία, ελευθερία και δυνατότητα να προγραμματίζει ο εργαζόμενος την εργασία του, καθώς και να καθορίζει τις μεθόδους που θα χρησιμοποιήσει. Η βιωμένη υπευθυνότητα για τα αποτελέσματα της εργασίας είναι η κατάσταση την οποία δείχνει να έχει ο εργαζόμενος μετά την αυτονομία και ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο το άτομο αισθάνεται υπεύθυνο και υπόλογο για τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την εργασία του.

Η επανατροφοδότηση ή ανάδραση (feedback) είναι το πέμπτο χαρακτηριστικό, και ορίζεται ως «ο βαθμός που η επιτέλεση του συγκεκριμένου έργου, έχει ως αποτέλεσμα την ξεκάθαρη γνώση και πληροφόρηση για την αποτελεσματικότητα της

επίδοσής του.

Οι βασικές ψυχολογικές καταστάσεις είναι αυτές που οδηγούν σε εργασιακά και προσωπικά αποτελέσματα όπως την υψηλή σε βαθμό επαγγελματική ικανοποίηση, τα υψηλά σε επίπεδο εσωτερικά κίνητρα για εργασία, το χαμηλό αριθμό απουσιών και αποχώρησης από την εργασία. Το μοντέλο αυτό είναι πιο περίπλοκο από ό,τι ίσως φαίνεται. Ο βαθμός που μπορεί να δημιουργήσει εσωτερικά κίνητρα στον εργαζόμενο, εξαρτάται από τον συνδυασμό των χαρακτηριστικών και ονομάζεται παρωθητική ισχύς (motivating potential) (Κάντας,1998). Η παρωθητική ισχύς του εργαζόμενου στο νοσοκομείο, είναι αυτή που τον οδηγεί στην επαγγελματική ικανοποίηση. Αυτή από μόνη της όμως δεν αρκεί για να έχει ο εργαζόμενος υψηλή ανάγκη ανάπτυξης.

Ο όρος ισχύς της ανάγκης για ανάπτυξη αναφέρεται στον τρόπο απόκρισης των εργαζομένων στην παρωθητική ισχύ της εργασίας τους. Οι εργαζόμενοι με υψηλή ανάγκη ανάπτυξης είναι πιθανόν ότι θα βιώσουν τις ψυχολογικές καταστάσεις ή θα αποκριθούν θετικά σε εργασίες που διαθέτουν υψηλή παρωθητική ισχύ.

Για να υπάρξει μοντέλο διάγνωσης της ανάγκης για επανασχεδιασμό και εμπλουτισμό στην εργασία, προτάθηκε το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας. Οι Hackman & Oldham (1975) χρησιμοποίησαν ειδική κλίμακα ως βάση για την διάγνωση. Ο Miner (1980) συμπέρανε ότι για την υψηλή παρωθητική ισχύ, θα πρέπει στην εργασία να γίνουν ορισμένες αλλαγές όπως:

- Να δημιουργηθούν φυσικές εργασιακές μονάδες, για να αυξηθεί η ταυτότητα και η σπουδαιότητα του αντικειμένου εργασίας.
- Να υπάρχει συνδυασμός και εναλλαγή καθηκόντων, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η ποικιλία των δεξιοτήτων και η ταυτότητα της εργασίας.
- Να αναπτύσσονται σχέσεις με τους τελικούς χρήστες των υπηρεσιών (ασθενείς, συνοδοί κ.α.), ώστε με αυτό τον τρόπο να αυξάνεται η ποικιλία των δεξιοτήτων, η αυτονομία και η λήψη αποφάσεων.
- Να γίνεται εκχώρηση υπευθυνοτήτων και ελέγχου εργασιών και στους υφιστάμενους και όχι ολοκληρωτικά από την Διοίκηση, έτσι ώστε να αυξάνεται η αυτονομία τους.
- Να δημιουργούνται κανάλια ανατροφοδότησης μέσα στην εργασία, έτσι ώστε να αυξηθεί η ανατροφοδότηση στους εργαζόμενους.

Τα κύρια αποτελέσματα των πρώτων ερευνών πάνω στο μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας διατυπώθηκαν το 1977 από τον Hackman (Κάντας 1998), και είναι τα παρακάτω:

- Τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλό βαθμό κινήτρων είναι αυτά, τα οποία κάνουν εργασίες που έχουν σε υψηλό βαθμό τα χαρακτηριστικά του μοντέλου. Επίσης είναι πιο αποδοτικά και παραγωγικά, με άλλα λόγια έχουν υψηλότερη ικανοποίηση στο χώρο εργασίας, από τα άτομα που κάνουν εργασίες με χαμηλότερο βαθμό των χαρακτηριστικών του μοντέλου.
- Τα άτομα με μεγαλύτερη ισχύ της ανάγκης για ανάπτυξη ανταποκρίνονται σε μεγαλύτερο βαθμό σε εργασίες με ισχυρή παρωθητική ισχύ από τα άτομα με χαμηλή ισχύ της ανάγκης για ανάπτυξη.
- Τα βασικά χαρακτηριστικά δεν επενεργούν κατευθείαν στα αποτελέσματα της εργασίας, αλλά αυτό γίνεται μέσω των ψυχολογικών καταστάσεων, που παρουσιάζει ο εργαζόμενος.

Έπειτα από πολλές έρευνες, έχει διαπιστωθεί ότι το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας εξακολουθεί να έχει ισχύ σε μεγάλο βαθμό, μετά βέβαια από σχετικές αλλαγές που το εμπλούτισαν. Επίσης, τα χαρακτηριστικά της εργασίας έχουν σχέση περισσότερο με την ικανοποίηση στην εργασία, παρά με την εργασιακή επίδοση, όπου δεν διακρίνεται ο ρόλος των ψυχολογικών καταστάσεων να παίζει σημαντικό ρόλο. Αντίθετα, φαίνεται ότι η ισχύς της ανάγκης για ανάπτυξη παρεμβάλλει ανάμεσα στα χαρακτηριστικά της εργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης.

1.4.1 Βασικές αρχές εμπλουτισμού της εργασίας

Οι βασικές αρχές του μοντέλου εμπλουτισμού της εργασίας-που δεν είναι άλλο από το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας - κατά τον Hackman (1977), έχουν ως εξής:

- Διαμόρφωση φυσικών μονάδων εργασίας.

Αυτές είναι οι μονάδες οι οποίες παράγουν ολοκληρωμένο έργο ή προϊόν και όχι τμήμα του έργου. Με τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη τέτοιων μονάδων αυξάνεται η ταυτότητα και η σπουδαιότητα του έργου, όπως αυτό εννοείται από το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας. Ο χώρος του νοσοκομείου θα λέγαμε ότι προσφέρει ολοκληρωμένο έργο. Η φυσική μορφή της ανθρώπινης εργασίας, που είναι η ενασχόληση του εργαζόμενου για ένα ολοκληρωμένο έργο, διακόπτεται με την εμφάνιση της βιομηχανικής επανάστασης.

- Δημιουργία σχέσεων με τον χρήστη υγείας.

Ο συνήθης σχεδιασμός της εργασίας δεν αφήνει σημαντικά περιθώρια επαφής μεταξύ του εργαζόμενου που παρέχει τις υπηρεσίες και του τελικού χρήστη που είναι ο αποδέκτης του έργου (εργαζόμενος σε νοσοκομείο εξυπηρετούμενος). Για να υπάρχει επαφή του εργαζόμενου και του χρήστη υπηρεσιών, θα πρέπει σύμφωνα με τον Hackman (1977) να περιληφθούν τα εξής στάδια: α) να διαπιστωθεί για το ποιος είναι ο αποδέκτης των υπηρεσιών και ποιοι ή πόσοι είναι στην πραγματικότητα οι εξυπηρετούμενοι β) να δημιουργηθεί όσο είναι δυνατόν πιο άμεση και στενή επαφή μεταξύ του εργαζόμενου και του ασθενούς γ) να υπάρχουν κριτήρια αξιολόγησης βάσει των οποίων ο ασθενής θα μπορεί να κρίνει την ποιότητα των υπηρεσιών που δέχεται και επίσης να μπορεί να γνωστοποιεί την κρίση του σε υπεύθυνη υπηρεσία. Η δημιουργία και ανάπτυξη σχέσεων με τον ασθενή του νοσοκομείου δεν είναι κάτι το οποίο μπορεί να επιτευχθεί εύκολα. Για παράδειγμα, η δημιουργία σχέσεων με τον ασθενή και η διατήρηση επαφών μετά την έκδοση εξιτηρίου από το νοσοκομείο θα πρόσφερε ανατροφοδότηση (feedback), εάν εξέφραζε τα προβλήματα που αντιμετώπιζε ο ασθενής στο εξωνοσοκομειακό περιβάλλον.

- Συνδιασμός καθηκόντων.

Η ανάθεση στον εργαζόμενο ποικιλίας καθηκόντων και η εναλλαγή αυτών. Έτσι αυξάνεται η σημασία της εργασίας και η ποικιλία των δεξιοτήτων, όπως αναφέρεται στο μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας.

- Κάθετη διεύρυνση.

Η κάθετη διεύρυνση αποσκοπεί στην μείωση της απόστασης μεταξύ των διοικητικών αρμοδιοτήτων και του παραγόμενου έργου του εργαζόμενου. Με την μείωση της συγκεκριμένης απόστασης επιτυγχάνεται η υπευθυνότητα του εργαζόμενου για το παρεχόμενο έργο και η αύξηση της αυτονομίας του. Η επιτυχία αυτής της αρχής συντελείται με την εκχώρηση αρμοδιοτήτων από τα διοικητικά στελέχη προς τον υφιστάμενο εργαζόμενο. Μερικά παραδείγματα τέτοιων αρμοδιοτήτων είναι:

α) Να εκχωρηθεί στους εργαζόμενους η αρμοδιότητα να αποφασίζουν για τους τρόπους εκτέλεσης της εργασίας τους και για τον τρόπο που θα πρέπει να εκπαιδεύονται οι νέοι άπειροι συνάδελφοι.

β) Να δοθεί το δικαίωμα στους εργαζόμενους να αποφασίζουν με μεγαλύτερη ελευθερία για τον τρόπο με τον οποίο θα μοιράζουν το χρόνο ανάμεσα στην εργασία και τα διαλείμματα ή ποιος θα είναι ο χρόνος έναρξης και ολοκλήρωσης της εργασίας.

γ) Πάνω σε θέματα εργασίας, θα πρέπει να ενθαρρύνονται οι εργαζόμενοι για την αναγνώριση και ανίχνευση σφαλμάτων, καθώς και για τις προτάσεις επίλυσης των προβλημάτων αυτών.

δ) Να δίνεται μεγαλύτερη ενημέρωση των εργαζομένων σχετικά με τα οικονομικά θέματα και τον προϋπολογισμό της παρεχόμενης εργασίας και της επιχείρησης (π.χ. κόστος υλικών, κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών κ.α.), ενώ παράλληλα να τους δίνεται η ευκαιρία να ρυθμίζουν ορισμένα μέρη του προϋπολογισμού, που έχουν άμεση σχέση με το αντικείμενο εργασίας τους (π.χ. προμήθεια εργαλείων και υλικών κ.α.).

- Δημιουργία καναλιών ανατροφοδότησης.

Η ανατροφοδότηση (feedback) είναι από τα πιο σημαντικά στοιχεία στο μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας. Πρέπει να γίνεται ενημέρωση των εργαζομένων για την πορεία και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης εργασίας τους. Να γνωστοποιείται πότε παρουσιάζουν βελτίωση, στασιμότητα, ή χειροτέρευση στην εργασιακή τους απόδοση.

Να ενημερώνονται για τον ποιοτικό έλεγχο της εργασίας και για το ποσοστό επιτυχίας στο παρεχόμενο έργο τους (π.χ. θετική ή αρνητική εξέλιξη της παρεχόμενης φροντίδας και τελικής επιτυχίας σε συγκεκριμένα περιστατικά κ.α.). Θα πρέπει να γίνεται ανατροφοδότηση με τα αποτελέσματα στους εργαζόμενους, έτσι ώστε να υπάρχει μια συνολική και σφαιρική εικόνα των αποτελεσμάτων του έργου τους. Χρήσιμο σε αυτές τις περιπτώσεις είναι να υπάρχουν σχετικοί πίνακες ή γραφικές παραστάσεις, ώστε να γνωστοποιούνται και να γίνονται πιο κατανοητά σε όλους τους εργαζόμενους.

- Το ελαστικό ωράριο (flexitime).

Είναι η πιο γνωστή μέθοδος, όπου δίνονται στον εργαζόμενο τα χρονικά περιθώρια ως προς την έναρξη και την περάτωση του ωραρίου εργασίας. Έτσι ο εργαζόμενος μπορεί να αποφασίσει για παράδειγμα, να ξεκινά στις 9 π.μ. και να τελειώνει στις 5 μ.μ. ενώ το κανονικό ωράριο εργασίας στον συγκεκριμένο εργασιακό να είναι από τις 7π. μ ως τις 3μ.μ. Με αυτή την κίνηση, υπάρχει μια μορφή προσαρμογής του ωραρίου εργασίας στις ιδιαίτερες ανάγκες του εργαζομένου. Το ελαστικό ωράριο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στις

μητέρες με μικρά παιδιά, σε εργαζόμενους με ιδιαίτερα προβλήματα και σε αυτούς που συγχρόνως σπουδάζουν ακόμη. Αν και το ελαστικό ωράριο εργασίας δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις εργασίες, με τις κατάλληλες προσαρμογές και την καλή θέληση των προϊστάμενων, είναι δυνατόν να βρεθούν κάποιες λύσεις.

- Το μοίρασμα του έργου (job sharing).

Το μοίρασμα του έργου γίνεται ανάμεσα σε δύο εργαζόμενους, που αναλαμβάνουν την εκτέλεση κάποιου έργου και έτσι μοιράζονται μεταξύ τους το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας. Μπορούν με αυτό τον τρόπο να εργάζονται εναλλάξ ο καθένας μέρα παρά μέρα ή να μοιράζονται το ωράριο εργασίας ανά τετράωρο. Η μέθοδος αυτή βοηθά και εξυπηρετεί τα άτομα που θέλουν να έχουν μερική απασχόληση, ενώ από την πλευρά της επιχείρησης απασχολεί προσωπικό που θεωρεί κατάλληλο για την συγκεκριμένη εργασία, αλλά δεν μπορεί να εργασθεί με πλήρες ωράριο. Στις μέρες μας υπάρχουν εταιρίες όχι απαραίτητα μεγάλες, οι οποίες μπορεί να απαρτίζονται από εργαζόμενους διαφόρων χωρών, οι οποίοι δεν έχουν έρθει σε επαφή μεταξύ τους στο πραγματικό περιβάλλον και εργάζονται μέσω διαδικτύου.

- Η συμπιεσμένη εβδομάδα

Η συμπιεσμένη εβδομάδα είναι άλλη μια παραλλαγή του μοιράσματος του έργου. Οι σαράντα (40) ώρες εβδομαδιαίας υποχρεωτικής απασχόλησης συμπιέζονται σε λιγότερες μέρες εργασίας και με αυτό τον τρόπο ο εργαζόμενος εξασφαλίζει περισσότερο χρόνο για να τον αξιοποιήσει. Επίσης, ένας άλλος τρόπος ο οποίος ευνοείται από την πρόοδο των Η/Υ και γενικά της τεχνολογίας, είναι η μεταφορά της εργασίας στο σπίτι, αν βέβαια αυτό επιτρέπεται από το είδος της εργασίας (τηλεργασία). Στην περίπτωση των δευτερευουσών αμοιβών, η επιχείρηση είναι αυτή που καθορίζει τις διάφορες συμπληρωματικές αμοιβές και που είναι διατεθειμένη να παρέχει στον εργαζόμενο. Με την συμβολή και την συνεργασία της υπηρεσίας και του εργαζόμενου και την εφαρμογή των μεθόδων αύξησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, συντελούνται σε σημαντικό βαθμό οι προϋποθέσεις για την ικανοποίηση του προσωπικού στο χώρο εργασίας ενός νοσοκομείου.

1.5 ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Για την λειτουργία ενός ιδιωτικού ή δημόσιου οργανισμού, όπως αυτού του νοσοκομείου, χρειάζονται κάποιες προϋποθέσεις οι οποίες σχετίζονται κυρίως με τα κίνητρα της εργασίας, τις αμοιβές, τον σχεδιασμό του τρόπου της εργασίας και της διοίκησης.

Τα κίνητρα είναι μια εσωτερική διαδικασία του ατόμου και δεν πρέπει να ταυτιστούν με κάποια είδη καταναγκασμού. Οι διευθύνσεις των επιχειρήσεων έχουν την υποχρέωση να εντοπίσουν και να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις, που θα οδηγήσουν τους εργαζόμενους ή μια μεγάλη ομάδα από αυτούς σε διαδικασίες και καταστάσεις υψηλών κινήτρων, όπως είναι η συναισθηματική διεργασία η οποία είναι συνδεδεμένη με τις αξίες και τις προσδοκίες του εργαζόμενου και επίσης με τον τρόπο που ο εργαζόμενος βιώνει τον περιβάλλοντα κόσμο.

Είναι λάθος η πεποίθηση που θέλει την αύξηση της αμοιβής ως λύση όλων των προβλημάτων του οργανισμού ή του εργαζόμενου. Πολλές φορές οι διαδικασίες της ομάδας είναι πιο ισχυρές από τα οικονομικά κίνητρα, όταν αυτά δεν συμβαδίζουν με τις προσδοκίες των εργαζομένων και τις μακροπρόθεσμες βλέψεις τους για την εργασία. Εκτός από την αίσθηση της δικαιοσύνης, η οποία θα πρέπει να διακατέχει τους εργαζόμενους στο θέμα των χρηματικών αμοιβών, και η αναγνώριση της προσφοράς, ο έπαινος, οι τιμητικές άδειες είναι στοιχεία που δημιουργούν την αίσθηση της ισότιμης συμπεριφοράς στους εργαζόμενους ενός χώρου εργασίας. Η προσδοκία είναι αυτή που μας δείχνει την ανάγκη σύνδεσης μεταξύ της επίδοσης και της αμοιβής. Καλό θα ήταν να αποσαφηνίζεται από την αρχή ποια θα πρέπει να είναι η αναμενόμενη επίδοση του εργαζόμενου, καθώς επίσης και ποια η αμοιβή του για κάθε επίπεδο επίδοσης έργου. Εάν ληφθούν παράγοντες, όπως η αρχαιότητα ενός εργαζόμενου ή τα αυξημένα προσόντα, οι αμοιβές δεν είναι ίδιες για όλους τους εργαζόμενους.

Η φιλοσοφία των δημόσιων υπηρεσιών θεωρεί δίκαιο, οι αμοιβές να είναι ίδιες, άσχετα από την επίδοση του εργαζόμενου, τα προσόντα, τα χρόνια υπηρεσίας, την ευαισθητοποίηση του στην εργασία, κ.α. Αυτός ο τρόπος σκέψης των δημόσιων υπηρεσιών, αν και θεωρείται από πολλούς δίκαιος, εμφανίζει μακροπρόθεσμα την επικράτηση μιας μέτριας απόδοσης του εργαζόμενου, διότι μειώνονται σημαντικά τα επίπεδα των κινήτρων, καθώς οι αμοιβές δεν στηρίζονται στην επίδοση. Ο σχεδιασμός του τρόπου εργασίας και διοίκησης, οι αμοιβές και τα κίνητρα εργασίας, είναι τα σημαντικότερα σημεία που βοηθούν τον εργαζόμενο να αυξήσει την αυτοεκτίμησή του,

και την θετική του άποψη για την εργασία στο συγκεκριμένο χώρο.

1.6 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΟΤΡΙΩΣΗ

Η αλλοτρίωση στον εργασιακό χώρο εμφανίστηκε ως ένας νέος παράγοντας μέσα από τις έρευνες –μελέτες που διεξήχθησαν για την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι σχετικές έρευνες έδειξαν ότι η σχέση της αλλοτρίωσης με την επαγγελματική ικανοποίηση είναι αντιστρόφως ανάλογη. Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1998), όσο πιο μεγάλη είναι η ικανοποίηση του εργαζομένου στο χώρο εργασίας, τόσο μικρότερη είναι η αλλοτρίωση του. Σε αυτό το συμπέρασμα συνετέλεσαν η τεχνολογία και η εκβιομηχάνιση, στοιχεία τα οποία επηρεάζουν το άτομο και με κακή χρήση τους, τον αλλοτριώνουν ως εργαζόμενο. Ο Δημητρόπουλος (1998) αναφέρει ότι ο εργαζόμενος αισθάνεται αδυναμία να παρέμβει και να επηρεάσει την φιλοσοφία- πολιτική που ακολουθεί ο οργανισμός στον οποίο εργάζεται. Έχει την αίσθηση ότι δεν μπορεί να μεταβάλλει ή να επηρεάσει τις διαδικασίες και τους τρόπους της εργασίας, καθώς και να διαπραγματευθεί τις απολαβές, τις αμοιβές και γενικά την μέθοδο που χρησιμοποιεί ο οργανισμός στο θέμα της εργασίας. Αυτό μεταφράζεται ως αίσθηση έλλειψης ισχύος.

Η έλλειψη ισχύος που νοιώθει ο εργαζόμενος τον φέρνει σταδιακά σε ένα επίπεδο όπου απουσιάζει το ενδιαφέρον και καταργείται η αυτονομία του. Η έλλειψη συμμετοχής του εργαζόμενου στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, η ύπαρξη και ο τρόπος άσκησης της εποπτείας, συμβάλλουν και αυτά στο να υπάρχει η αίσθηση της έλλειψης ισχύος.

Ένα άλλο σημείο, είναι αυτό στο οποίο ο εργαζόμενος δεν μπορεί να εννοήσει τον τρόπο με τον οποίο θα συμβάλει ο ίδιος στην παραγωγική διαδικασία του οργανισμού, καθώς και στους σκοπούς της εργασίας, όπου ο ίδιος συμμετέχει. Αυτή η αίσθηση που νοιώθει ο εργαζόμενος λέγεται έλλειψη σκοπού. Η φύση της εργασίας και η μη συμμετοχή του εργαζόμενου στις επιμέρους εργασίες του επαγγέλματος, οι οποίες οδηγούν στην ολοκλήρωση του έργου, αποτελούν στοιχεία που επιτείνουν την αίσθηση έλλειψης σκοπού. Η απομόνωση είναι ένα άλλο σημαντικό σημείο της αλλοτρίωσης, όπου ο εργαζόμενος υποδηλώνει αδυναμία να ενταχθεί και να ενσωματωθεί στην εργασιακή ομάδα και είναι δύσκολο να καθοδηγηθεί και να ακολουθήσει την ομαδική συμπεριφορά των υπολοίπων εργαζομένων. Το άτομο αισθάνεται ανικανοποίητο από την εργασιακή ομάδα όπου συμμετέχει, καθώς και από τα άτομα που απαρτίζουν την ομάδα αυτή και αισθάνεται σαν κομμάτι εκτός της ομάδας καθώς οδηγείται στην απομόνωση.

Πολλοί είναι οι εργαζόμενοι που αποτυγχάνουν να ενσωματωθούν στην εργασία τους την οποία θεωρούν σαν κάτι ξένο από την προσωπική ζωή τους. Δεν μπορούν να εκφραστούν μέσα στην εργασία τους, και κατά συνέπεια αποφεύγουν ή αδυνατούν να δημιουργήσουν στενή σχέση με την εργασία και τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Η αποτυχία αυτή ονομάζεται αποξένωση. Η αποξένωση εμφανίζεται σε εργαζόμενους που μπορεί να έχουν ένα από τα παραπάνω σημεία της αλλοτρίωσης, αλλά να είναι ικανοποιημένα με τις αποδοχές που τους προσφέρει η συγκεκριμένη εργασία.

1.7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Λόγω των πολλών θεωριών και ορισμών σχετικά με την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης και χωρίς να υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο όργανο μέτρησής της, ο Locke (1976) υποστήριξε ότι οι παρακάτω παράγοντες είναι ιδιαίτερα σημαντικοί στην διαμόρφωσή της:

1. Η εργασία θα πρέπει να αποτελεί «πρόκληση» για τον εργαζόμενο και να μην είναι ανιαρή και κουραστική.
2. Να υπάρχει σχέση μεταξύ απόδοσης και αμοιβής, δηλαδή κάθε ικανοποιητική απόδοση να αμείβεται, καθώς και να θεωρείται αμοιβή κάθε είδους παροχή προς τον εργαζόμενο.
3. Να υπάρχει όσο τον δυνατόν μεγαλύτερη αυτονομία και υπευθυνότητα στον εργαζόμενο ως προς την εργασία του.
4. Να υπάρχει γνωστοποίηση και σαφής διαχωρισμός των ρόλων, ως προς το τι προσδοκά ο οργανισμός από τον εργαζόμενο.
5. Η θετική ενίσχυση για την επιτυχία του έργου προς εργαζόμενο, όπως η λεκτική αναγνώριση, ο έπαινος, και οι χρηματικές αμοιβές (bonus), είναι ίσως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την διαμόρφωση θετικού κλίματος στο χώρο εργασίας.
6. Να υπάρχει η αίσθηση σε όλους τους εργαζόμενους, ότι οι χρηματικές αμοιβές μοιράζονται δίκαια.
7. Να υπάρχει διασφάλιση της εργασίας και να καλλιεργείται στον εργαζόμενο το αίσθημα ότι δεν κινδυνεύει να χάσει την εργασία του.
8. Να υπάρχουν κατάλληλες -ανάλογα με το είδος του παραγόμενου έργου- συνθήκες, που δεν θα προσβάλουν το περιβάλλον και θα προσδίδουν λειτουργικότητα.
9. Να υπάρχουν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων.

10. Να γίνεται σωστή εποπτεία, η οποία να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους, και υποστήριξη τους προς την περάτωση του έργου τους.

11. Να δίνεται η ευκαιρία στους εργαζόμενους να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και ιδιαίτερα στους τομείς τους οποίους γνωρίζουν καλά, λόγω της ειδικότητάς τους.

12. Να υπάρχει αποτελεσματική πολιτική από την πλευρά του οργανισμού, που να επιδιώκει την στήριξη των εργαζομένων στο έργο τους.

Ο Locke (1976,1984) ανάγει το θέμα της ικανοποίησης του προσωπικού όχι στις χρηματικές αμοιβές, αλλά στο ανώτερο επίπεδο των αξιών, από το οποίο πηγάζουν και οι στάσεις του ατόμου. Θεωρεί με άλλα λόγια ότι η θετική ανταπόκριση του εργαζόμενου προς το συγκεκριμένο έργο και γενικά η ικανοποίηση του προσωπικού στο χώρο εργασίας του, πηγάζει από την εκτίμηση ότι το έργο (job) παρέχει την εκπλήρωση των εργασιακών αξιών του.

1.8 Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Η επαγγελματική κόπωση που βιώνει ο εργαζόμενος εμφανίζεται όταν οι πηγές υποστήριξης και τα ψυχικά του αποθέματα δεν είναι αρκετά, ώστε να αντιμετωπιστεί το άγχος στην εργασία του. Οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν ότι η εργασία τους αποτελεί την σημαντικότερη αιτία άγχους και η αντοχή τους στις καταστάσεις αυτές εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως για παράδειγμα από την ερμηνεία που δίνουν στις καταστάσεις που εμφανίζονται, από την ικανότητα τους να τις χειρίζονται ή από το βαθμό της έντασης του άγχους που πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Οι Cooper et al (1988) παρουσιάζουν ένα μοντέλο για το άγχος και την εργασία με πέντε (5) κατηγορίες πηγών στρεσογόνων καταστάσεων:

- οι καταστάσεις που σχετίζονται με την ίδια την εργασία (εσωγενείς)
- με το ρόλο του εργαζόμενου στην οργάνωση
- με τις εργασιακές σχέσεις και τις σχέσεις με την οικογένεια
- με την δομή και το κλίμα της οργάνωσης
- με την σταδιοδρομία

Αυτές οι στρεσογόνες καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε συμπτώματα οργανικά όπως π.χ. μια στεφανιαία νόσος ή σε ψυχικά όπως μια κατάθλιψη, αλλά και σε συμπτώματα που έχουν σχέση με τον εργασιακό χώρο (Κάντας 1995).

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (professional burnout) πρωτοεμφανίστηκε το 1974 από τον Freudenberger ο οποίος θέλησε να περιγράψει ένα σύνολο συμπτωμάτων εξουθένωσης που παρατήρησε σε εργαζόμενους, που παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας (Παπαδάτου-Αναγνωστόπουλος 1999).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής κόπωσης - εξουθένωσης, επηρεάζει περισσότερο εργαζόμενους που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε συνανθρώπους τους, όπως τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους ψυχολόγους, τους ψυχιάτρους, τους νοσηλευτές, τους ιατρούς, κ.α, δηλαδή άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας, χωρίς βέβαια να αποκλείονται και οι εργαζόμενοι διαφορετικών επαγγελμάτων.

Η C Maslach (1982) το περιγράφει ως ένα σύνδρομο ψυχικής και σωματικής εξάντλησης όπου ο εργαζόμενος έχει χάσει την διάθεση και το ενδιαφέρον του στο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς, παρουσιάζει μια αρνητική εικόνα προς τους συναδέλφους του και γενικά δεν νοιώθει ικανοποιημένος από την εργασία του.

Σύμφωνα με τις C. Maslach & Jackson (1986), οι τρεις (3) κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική κόπωση είναι:

1. Η συναισθηματική εξάντληση, η οποία εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης και ο εργαζόμενος δεν διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στην εργασία του.
2. Η αποπροσωποποίηση, που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του από τους ασθενείς και την ανάπτυξη σχέσεων μαζί τους.
3. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που εμφανίζεται με την μείωση της απόδοσης του εργαζόμενου και της παραίτησής του από κάθε επαγγελματικό χειρισμό των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς (Παπαδάτου- Αναγνωστόπουλος, 1999, σελ. 243).

Η επαγγελματική κόπωση έχει απασχολήσει αρκετά τους ερευνητές και τις διοικήσεις των νοσοκομείων, μιας και η συχνότητα της εμφάνισης του συνδρόμου παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις. Η βαθμιαία ψυχοσωματική φθορά που εμφανίζεται είναι περισσότερο αποτέλεσμα του άγχους, παρά της σχέσης των εργαζομένων με την εργασία, ενώ συχνά περιγράφεται μια εξάντληση της ενέργειας και ένα πολύ αρνητικό συναίσθημα ότι έχει εξαντληθεί ο εργαζόμενος από τα προβλήματα των εξυπηρετούμενων

(Lowe, 1995, internet).

Η εμφάνιση της επαγγελματικής κόπωσης- εξουθένωσης δεν είναι κάτι το οποίο εμφανίζεται ξαφνικά, αλλά αποτελεί προϊόν μιας μεγάλης περιόδου συσσωρευμένου άγχους (Παπαδάτου,1995). Το προσωπικό του νοσοκομείου εργάζεται σε ένα χώρο όπου βιώνεται το χρόνιο άγχος και αυτό το κάνει ιδιαίτερα ευάλωτο στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής κόπωσης- εξουθένωσης. Οι χρήστες των υπηρεσιών πολλές φορές απαιτούν από το προσωπικό να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας τους άμεσα, χωρίς να μπορούν να καταλάβουν ότι οι λύσεις αυτές δεν είναι εύκολες και έτοιμες, αλλά απαιτούν πολύτιμο χρόνο και συνεργασία μεταξύ συναδέλφων. Το αποτέλεσμα είναι να βιώνουν ένα συνεχές άγχος, που μπορεί να τους οδηγήσει στην επαγγελματική εξουθένωση.

1.8.1 Προειδοποιητικά συμπτώματα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση, όπως προαναφέραμε, δεν εμφανίζεται ξαφνικά, αλλά υπάρχουν κάποια σημάδια προειδοποίησης που γνωστοποιούν τον κίνδυνο εμφάνισής της.

Ο εργαζόμενος αρχίζει να παρουσιάζει μια γενική δυσφορία και δεν επιθυμεί να πάει στην εργασία του, επειδή νοιώθει ότι ο εργασιακός του χώρος ευθύνεται για το άγχος που βιώνει. Τα άτομα που βρίσκονται σε αυτή τη κατάσταση, αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα όταν έρθει η στιγμή που θα πρέπει να πάνε στην εργασία τους και πολλές φορές νοιώθουν υπερβολικό άγχος στην ιδέα ότι θα πρέπει να εργαστούν με τις συγκεκριμένες συνθήκες όλη την εβδομάδα. Το αποτέλεσμα στις περισσότερες περιπτώσεις είναι να απομονωθούν και να παραμείνουν στο σπίτι τους προσπαθώντας να χαλαρώσουν και να μην παρευρεθούν σε ένα εργασιακό χώρο, ο οποίος θα τους φέρει αντιμέτωπους με έντονες στρεσογόνες καταστάσεις.

Οι διαπροσωπικές τους σχέσεις διαταράσσονται, η επικοινωνία με συγγενείς και ιδιαίτερα τους φίλους περιορίζεται στο ελάχιστο, ενώ εμφανίζει γρήγορες εναλλαγές στην διάθεσή τους, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται έντονες λογομαχίες με τον/την σύντροφό τους. Οι κακής ποιότητας διαπροσωπικές σχέσεις είναι αυτές που κάνουν το εργαζόμενο να αρχίσει να νοιώθει έντονη ανασφάλεια για το αν έχει την ικανότητα να εργάζεται με επιτυχία προσφέροντας τις υπηρεσίες του στους ασθενείς και γενικά τους περιβάλλει ένα αίσθημα προσωπικής αποτυχίας. Η προσπάθεια για την αντιμετώπιση

αυτού του προβλήματος περιορίζεται στο να ελαττώνουν τις προσωπικές επαφές με ασθενείς και συναδέλφους, να αποφεύγουν ή να μην παίρνουν μέρος σε αποφάσεις ή διαδικασίες που αφορούν την εργασία τους και στην τελευταία περίπτωση να απουσιάζουν από την εργασία τους. Το αμέσως επόμενο στάδιο που ακολουθεί είναι αυτό της εμφάνισης της επαγγελματικής κόπωσης-εξουθένωσης.

1.8.2 Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης

Το άγχος στον εργασιακό χώρο εμφανίζεται με διαφορετικές μορφές και η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα μιας χρόνιας στρεσογόνας κατάστασης, που βιώνει εργαζόμενος κατά την διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας.

Οι Edelwich & Brodsky (1980) θεωρούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια προοδευτική διεργασία απο-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας, που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους και τα ιδανικά του επαγγελματία (Παπαδάτου-Αναγνωστόπουλος, 1999, σελ. 243). Οι παραπάνω ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχουν τέσσερα (4) βασικά διαδοχικά στάδια που υποδηλώνουν την εμφάνιση και ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Στο πρώτο στάδιο του ενθουσιασμού, ο εργαζόμενος που μόλις διορίστηκε, εισέρχεται στο χώρο εργασίας με υψηλούς στόχους και προσδοκίες από τον εαυτό του, τους συναδέλφους και τους ασθενείς. Έχει την εντύπωση ότι θα υπάρχουν οι ιδανικότερες εργασιακές συνθήκες, και δείχνει υπερβάλλοντα ζήλο, αφιερώνοντας περισσότερη ώρα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που θέτουν οι ασθενείς. Η προσδοκία του για ηθική και οποιασδήποτε άλλης μορφής ικανοποίηση, μετατρέπει τον χώρο της εργασίας του σε ένα χώρο ο οποίος δείχνει να είναι ζωτικής σημασίας για αυτόν.

- Στο δεύτερο στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας, ο εργαζόμενος αρχίζει να συνειδητοποιεί, ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, ούτε στις ανάγκες του. Έτσι, προσπαθεί να βελτιώσει την «προσωπική εικόνα» του, συμμετέχοντας σε περισσότερα σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης για να αυξήσει τις γνώσεις και δεξιότητες του, εργάζεται με περισσότερο ζήλο και επενδύει στις σχέσεις του με τους ασθενείς. Ένα σημαντικό στοιχείο στο στάδιο αυτό είναι ότι ο εργαζόμενος έπειτα από την απογοήτευση που δέχεται, αρχίζει να ασχολείται με θέματα που δεν τον είχαν απασχολήσει στο παρελθόν, όπως για παράδειγμα το θέμα των χαμηλών μισθών, το ωράριο εργασίας, η έλλειψη αλληλεγγύης

σχετικά με τους συναδέλφους, κ.α. Το νέο στοιχείο όμως δεν είναι σε θέση να εκτοπίσει ή να αναθεωρήσει τους υψηλούς στόχους και τις αυξημένες προσδοκίες τις οποίες είχε υιοθετήσει στο πρώτο στάδιο.

- Στο τρίτο στάδιο, της απογοήτευσης και ματαιώσης, ο εργαζόμενος προσπαθεί να απαντήσει στο ερώτημα σχετικά με το αν αξίζει να ασχολείται σε μια εργασία, η οποία του προσφέρει περισσότερο άγχος παρά ικανοποίηση. Παρά τις ενέργειες του για βελτίωση των συνθηκών, απογοητεύεται και θεωρεί ότι όλες οι προσπάθειες του είναι στην ουσία μάταιες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος βρίσκεται σε ένα δίλημμα, σχετικά με το αν θα παραμείνει στο χώρο εργασίας του αναθεωρώντας τις προσδοκίες και τους στόχους του ή με το αν θα πρέπει να εγκαταλείψει την εργασία του ή να αποστασιοποιηθεί στην σχέση του με τους ασθενείς, ώστε να μειώσει το έντονο άγχος που βιώνει.

Εάν ο εργαζόμενος τελικά αποφασίσει να παραμείνει στην εργασία του, για να μπορέσει να προστατευθεί από τις έντονες στρεσογόνες καταστάσεις, αλλάζει την στάση τους προς τους ασθενείς και αποφεύγει να δημιουργήσει ένα ευχάριστο κλίμα, μιας και τους θεωρεί πλέον υπερβολικά απαιτητικούς και παράλογους. Το αποτέλεσμα είναι να μειώνεται συνεχώς το ενδιαφέρον του για την εργασία και να αυξάνονται οι συγκρούσεις του με τους ασθενείς, αλλά κυρίως με τους συναδέλφους του, μιας και η μη ικανοποίησή του από τις υπηρεσίες που προσφέρει, τον οδηγούν σε μια αδιαφορία και μια γενική απάθεια για όλα τα εργασιακά θέματα.

- Το τέταρτο στάδιο είναι αυτό της απάθειας, όπου ο εργαζόμενος σε επαγγέλματα που σχετίζονται με την υγεία- πρόνοια δεν ενδιαφέρεται πια για τις ανάγκες των ασθενών, και δεν προσφέρει την απαιτούμενη ενέργεια. Έτσι, αποφεύγει με κάθε τρόπο την ανάληψη ευθύνης ή ενός χρονοβόρου έργου το οποίο θα απαιτούσε αυξημένη ενέργεια ή κάποιες απαραίτητες αλλαγές στο χώρο εργασίας. Το άτομο δεν επιδιώκει άμεσα να εγκαταλείψει την εργασία του, για τον λόγο ότι του εξασφαλίζει έναν μισθό, απαραίτητο για την επιβίωσή του.

Στα δύο (2) τελευταία στάδια κάνει την εμφάνισή της η επαγγελματική κόπωση-εξουθένωση, όπου ο εργαζόμενος αποκτά μια «αρνητική εικόνα» για τον εαυτό του και νοιώθει ότι βρίσκεται σε αδιέξοδο, μη μπορώντας να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα στο χώρο εργασίας του.

1.8.3 Ψυχικά Συμπτώματα

Η εμφάνιση του έντονου άγχους στον εργασιακό χώρο μπορεί να επιδράσει αρνητικά στον ψυχικό κόσμο του ατόμου, με αποτέλεσμα να μειωθεί η αποδοτικότητα του και να διαταραχθούν οι διαπροσωπικές σχέσεις του.

Σύμφωνα με τον Κάντα (1995) και την Παπαδάτου (1995), το πρώτο σύμπτωμα που εμφανίζεται στην εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτό της συναισθηματικής εξάντλησης, όπου ο εργαζόμενος δεν έχει καθόλου ενέργεια στο να προσφέρει υπηρεσίες, μιας και νοιώθει συνεχώς εξαντλημένος σε κάθε προσπάθεια που κάνει. Η απογοήτευση που δέχεται καθημερινά και ιδιαίτερα κατά το τέλος του ωραρίου είναι μεγάλη και η αυτοεκτίμησή του μειώνεται αισθητά, πιστεύοντας ότι δεν είναι ικανός επαγγελματίας. Επίσης, η αρνητική κριτική προς τον εαυτό του έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος είτε να εκδηλώσει υπερδραστηριότητα, προσπαθώντας να αντεπεξέλθει στις εργασιακές απαιτήσεις και να μεταμορφώσει την ανεπάρκεια που βιώνει, είτε να εκδηλώσει υποδραστηριότητα, προσπαθώντας να αποφύγει τον χώρο εργασίας με αναρρωτικές άδειες, καθυστερήσεις και αδικαιολόγητες απουσίες.

Και στις δύο περιπτώσεις είναι έντονη η παρουσία της χαμηλής αυτοεκτίμησης του εργαζόμενου, ο οποίος επηρεάζεται και από τις κριτικές και τις συμπεριφορές των συναδέλφων του για την εικόνα που παρουσιάζει. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση του συνδέεται με κατάθλιψη, αρνητικές αντιδράσεις, επιθετικότητα και γενικά μια αίσθηση μη ικανοποίησης από την ζωή (Λεοντάρη, 1998).

Η αποπροσωποποίηση εμφανίζεται όταν ο εργαζόμενος δεν μπορεί να ενεργήσει ώστε να προσαρμοστεί κατάλληλα στον εργασιακό χώρο, αναπτύσσοντας απρόσωπες σχέσεις με τους συναδέλφους και τους ασθενείς. Έτσι διακρίνεται μια έλλειψη συναισθηματικής επικοινωνίας, όπου ο εργαζόμενος βλέπει τον ασθενή σαν «βάρος» και όχι σαν άτομο που χρειάζεται υποστήριξη, ενώ κάποιες φορές αντί να εξυπηρετήσει τον ασθενή παρουσιάζεται ευερέθιστος, επιθετικός, απότομος και γενικά εμφανίζει αρνητικές διαθέσεις προς αυτόν. Οι επισκέψεις του στους χώρους των ασθενών περιορίζονται και όταν του ζητείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του, παρουσιάζεται διαρκώς απασχολημένος και εκφράζει παράπονα για μεγάλο φόρτο εργασίας. Η εικόνα του εργαζόμενου ερμηνεύεται από τους άλλους ως έκφραση αδιαφορίας, ψυχρότητας και έλλειψης σεβασμού προς τον ασθενή, με αποτέλεσμα ο ίδιος να αποδιοργανώνεται σταδιακά, αναπτύσσοντας συναισθήματα απογοήτευσης και ανεπάρκειας, σύγκρουσης με τους συναδέλφους και ασθενείς και τελικώς της απομόνωσης στον εαυτό του.

Η εγκαθίδρυση της αποπροσωποποίησης φέρνει στην επιφάνεια την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, όπου ο εργαζόμενος δεν ενδιαφέρεται να προσφέρει τις υπηρεσίες του και δεν ενεργεί ώστε να πραγματοποιήσει τους αρχικούς στόχους που έθετε αρχικά, ενώ οι προσδοκίες του επικεντρώνονται στην αποφυγή κάθε προσφοράς των υπηρεσιών του στον χώρο εργασίας. Οι Maslach et al (1986) θεωρούν ότι η χρονική σειρά όπου εμφανίζονται τα ψυχικά συμπτώματα είναι, η συναισθηματική εξάντληση με την κόπωση που εμφανίζεται αρχικά και έπειτα η αποπροσωποποίηση, όταν δηλαδή ο εργαζόμενος στην συνέχεια απομακρύνεται από τους ασθενείς.

Ο ερευνητής Golembiewski (1986), ο οποίος είχε ασχοληθεί και αυτός με την χρονική σειρά εμφάνισης των συμπτωμάτων, θεωρεί ότι η αποπροσωποποίηση προηγείται, μιας και όταν ο εργαζόμενος υπερβεί τα όριά της, εμφανίζει το αίσθημα της αποτυχίας και της συναισθηματικής εξάντλησης (Κάντας, 1995, σελ.116).

Συνήθως οι εργαζόμενοι οι οποίοι εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής κόπωσης, έχουν την εντύπωση ότι ο τρόπος με τον οποίο εργάζονται είναι ο καλύτερος και δεν δέχονται με ευκολία μια αρνητική κριτική. Όταν συμβαίνει αυτό, θεωρούν ότι δεν τους έχουν εκτιμήσει σωστά, είτε αυτοί είναι συνάδελφοι, είτε ασθενείς. Επίσης νοιώθουν έντονα την ανάγκη για αναγνώριση της αξίας τους στον χώρο εργασίας, ότι θα πρέπει πάντα να αμείβονται περισσότερο για τις προσπάθειες που κάνουν ώστε να παράγουν έργο, με αποτέλεσμα να δημιουργούν εντάσεις και διαπληκτισμούς με τους συναδέλφους τους και να γίνονται κάποιες στιγμές αφόρητα απαιτητικοί, θυμωμένοι, πικραμένοι και αγανακτισμένοι.

Όταν ο εργαζόμενος δεν καταφέρει να ξεφύγει από τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, τότε υπάρχει περίπτωση να εμφανιστούν προβλήματα ψυχικής ισορροπίας. Συνήθως δείχνει ότι είναι καχύποπτος για όλες τις καταστάσεις που του παρουσιάζονται, τις οποίες και παρερμηνεύει, κρατά σε απόσταση τους συναδέλφους και τους ασθενείς και δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί στην εργασία του. Όλα αυτά δημιουργούν την εντύπωση στους συναδέλφους του, ότι υπάρχει κάποιο σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος, εξαιτίας της αστάθειας που παρουσιάζει και δεν του αναθέτουν με ευκολία κάποια εργασία, λόγω του φόβου ενός σοβαρού λάθους στον χειρισμό της από τον ίδιο.

Στις περισσότερες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, η κατάθλιψη είναι ένα συχνό σύμπτωμα το οποίο εμφανίζεται σε εργαζόμενους των υπηρεσιών υγείας, αλλά θα πρέπει να τονισθεί ότι αυτό δεν έχει να κάνει απαραίτητα με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων, αποτελούν ψυχικά συμπτώματα και οφείλονται στην εμφάνιση του έντονου άγχους που βιώνουν τα άτομα στο χώρο εργασίας τους, εάν όμως οι μηχανισμοί άμυνας που διαθέτει ο εργαζόμενος δεν μπορέσουν να ελαττώσουν το άγχος αυτό, τότε τα αποτελέσματα θα είναι αρνητικά για τον ίδιο και κατ'έκταση για τους ασθενείς που θα δεχθούν τις υπηρεσίες του.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ MANAGEMENT ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Μέσα στο πέρασμα των χρόνων έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί διάφορες θεωρίες γύρω από την έννοια του «σωστού» management και τον κυρίαρχο ρόλο του στην επίτευξη της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι κλασσικές αυτές θεωρίες αποτέλεσαν η βάση για την εξέλιξη της έρευνας για την επαγγελματική ικανοποίηση για να φτάσουμε σήμερα να μιλάμε για επιστημονικό management στα πλαίσια του οποίου γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή επαγγελματική ικανοποίηση σε συνδυασμό με την καλύτερη δυνατή παραγωγικότητα. Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά κάποιες από τις βασικότερες θεωρίες.

2.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ TAYLOR ΚΑΙ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ MANAGEMENT (1911)

Η κεντρική ιδέα του επιστημονικού management του Taylor, που δέχτηκε και σκληρή κριτική την εποχή της έκφρασής της, μόλις το 1911, βασιζόταν στον καταμερισμό της εργασίας (Taylor, F. 1947-1911). Για να επιτύχει δε καλύτερες αποδόσεις από τους εργαζομένους στην Αγγλική βιομηχανία, συνδυασμένες και με επαγγελματική ικανοποίηση από μέρους τους, δημιούργησε σε κάθε μονάδα «υπηρεσίες σχεδιασμού» τις οποίες και επιφόρτισε με την υποχρέωση :

- να αναπτύξουν επιστημονικές μεθόδους για να γίνεται η κάθε εργασία
- να ορίσουν στόχους για την παραγωγικότητα
- να ορίσουν σύστημα ανταμοιβών για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων
- να εκπαιδεύσουν το προσωπικό στις μεθόδους που πρέπει να χρησιμοποιεί για να επιτευχθούν οι στόχοι (Sandrone V. 1997).

2.2 Ο ΜΑΥΟ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΛΕΤΕΣ HAWTHORNE (1927-1932)

Σύμφωνα με το Mayo οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων τόσο μεταξύ τους όσο και με τη διοίκηση είναι καθοριστικός παράγοντας υποκίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης.

Μαζί με την ομάδα των ερευνητών του πήραν μία ομάδα έξι γυναικών από τη Western Electric Company στο Σικάγο τις οποίες απομόνωσαν από τους υπόλοιπους εργαζομένους και άλλαξαν τις συνθήκες εργασίας τους με διάφορους τρόπους (καινούριο σύστημα αμοιβών, μεγαλύτερα διαλείμματα, φαγητό και αναψυκτικά κ.α) για διάστημα πέντε ετών και παρακολούθησαν τις επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και το ηθικό της ομάδας. Σε όλες τις περιπτώσεις η παραγωγικότητα βελτιώθηκε.

Στο τέλος του πειράματος ο Mayo πίστευε ότι απέδειξε αυτό που ήθελε και επέστρεψε τις εργαζόμενες στις προηγούμενες συνθήκες εργασίας τους (εργασία έξι συνεχόμενες μέρες την εβδομάδα, χωρίς διαλείμματα για ξεκούραση, φαγητό κ.τ.λ.). Με έκπληξη διαπίστωσε ότι η αποδοτικότητα των γυναικών έφτασε στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα και έτσι άρχισε να αναθεωρεί τα συμπεράσματά του. Τελικά, διαπίστωσε ότι αρχικά οι γυναίκες αισθάνθηκαν σπουδαίες, απλά γιατί είχαν διαχωριστεί από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Στη συνέχεια όμως ανέπτυξαν μεταξύ τους πολύ καλές διαπροσωπικές σχέσεις, απόκτησαν αυτοτέλεια στη δουλειά τους και δημιούργησαν ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον.

Με το πείραμα αυτό ο Mayo αποφάσισε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ότι η ισχύς της ομάδας δεν πρέπει ποτέ να υποεκτιμάται.

2.3 Η ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ MASLOW (1970)

Σύμφωνα με τον Maslow (1970) οι ανθρώπινες ανάγκες, επομένως και οι ανάγκες των εργαζομένων, ιεραρχούνται σε πέντε επίπεδα: φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης (Σχήμα 1). Η θεωρία υποστηρίζει ότι πρέπει να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του ενός επιπέδου πριν θεωρηθεί κάποια ανάγκη ανώτερου επιπέδου ως νέο κίνητρο. Δηλαδή, μόλις τα άτομα έχουν ικανοποιήσει μια ανάγκη στην ιεραρχία, αυτή παύει να παρακινεί τη συμπεριφορά τους και έχουν πλέον ως κίνητρο την ανάγκη στο επόμενο επίπεδο της ιεραρχίας. Βάσει αυτής της θεωρίας, οι εργαζόμενοι θα

επιδιώξουν να εκπληρώσουν τις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης κάθε φορά που οι ανάγκες τους στα χαμηλότερα επίπεδα έχουν επιτευχθεί, για παράδειγμα όταν θα έχει εξασφαλιστεί μια σταθερή δουλειά και θα έχει ικανοποιηθεί το αίσθημα της ασφάλειας.

Σχήμα 1 Η δομή των ανθρώπινων αναγκών κατά τον A. Maslow



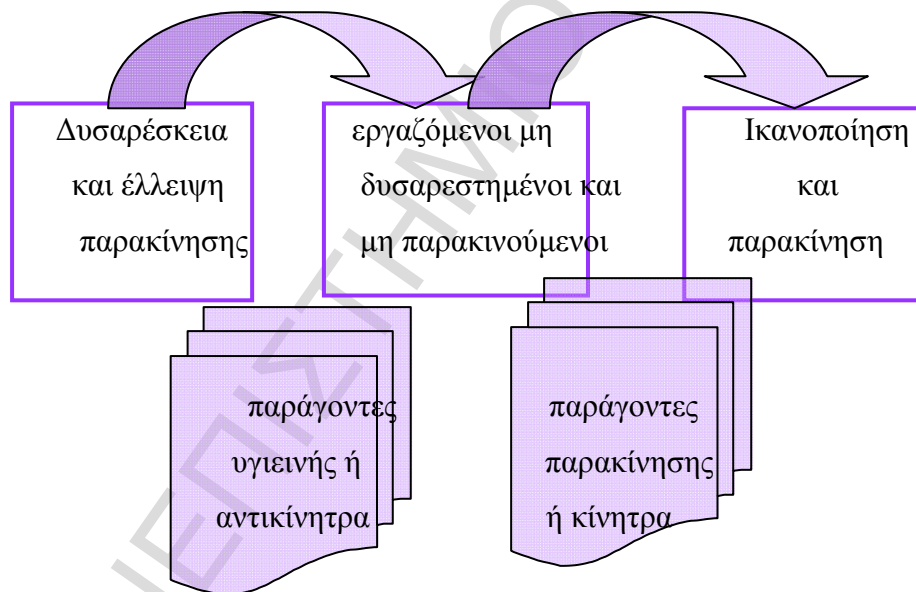
Πηγή 1: Χατζηπαντελή Σ. Παναγιώτα Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού σελ. 64

2.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ HERZBERG

Μια ευρέως διαδεδομένη θεωρία των καθοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης από την εργασία είναι η θεωρία των δύο παραγόντων των Herzberg et al. (1959). Ο Herzberg (1966) εισήγαγε τη «θεωρία των δύο παραγόντων», σύμφωνα με την οποία στο ένα σκέλος βρίσκονται οι παράγοντες "υγιεινής" ή αντικίνητρα (hygiene factors) που είναι ξένοι ως προς τη δουλειά (π.χ. εταιρική πολιτική και διοίκηση, επίβλεψη, σχέση με τους ανωτέρους, συνθήκες εργασίας, μισθοί, επιδόματα, σχέσεις με τους συνεργάτες, προσωπική ζωή, ασφάλεια). Παρόλο που η απουσία τους προκαλεί εργασιακή μη ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια οι ίδιοι οι παράγοντες δεν επιφέρουν ικανοποίηση από την εργασία. Στο άλλο σκέλος βρίσκονται οι "παράγοντες παρακίνησης" ή κίνητρα (motivation factors) που είναι εγγενείς ως προς τη δουλειά (π.χ.

ανάπτυξη, πρόοδος, υπευθυνότητα, αναγνώριση, επίτευξη στόχων). Οι παράγοντες αυτοί ενισχύουν την παρακίνηση των εργαζομένων και συνεπώς και την εργασιακή τους ικανοποίηση (Σχήμα 2). Η θεωρία αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως διαρθρωτική καθώς οι στάσεις των εργαζομένων αναγνωρίζονται ως άμεσες αντιδράσεις - εκδηλώσεις που προέρχονται από τη διάρθρωση του χώρου εργασίας. Με άλλα λόγια, είναι μια θεωρία εξωτερικής παρακίνησης, σύμφωνα με την οποία οι managers καθορίζουν τους παράγοντες που συνεισφέρουν στην εργασιακή ή μη ικανοποίηση. Αυτή η θεώρηση έχει μεγάλη πρακτική χρησιμότητα, δεδομένου ότι πρότεινε στους εργοδότες τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να αυξήσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων με το χειρισμό των επιμέρους χαρακτηριστικών των θέσεων εργασίας που είναι συχνά υπό τον έλεγχό τους (Kalleberg, 1977).

Σχήμα 2 Η επίδραση των παραγόντων υγιεινής και παρακίνησης στην ικανοποίηση των εργαζομένων.



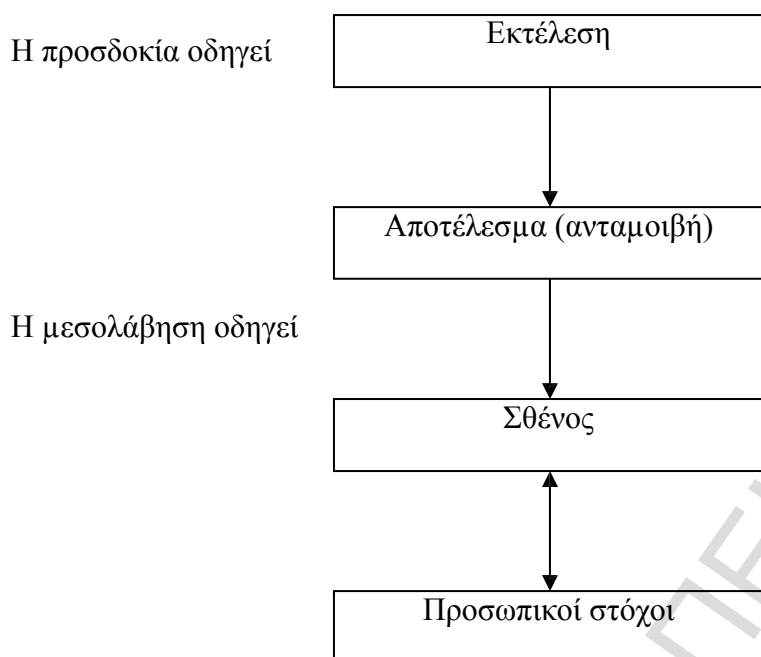
Πηγή 2: Herzberg et al. (1959)

2.5 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΟΥ VROOM

Ο Vroom (1964) υποστήριξε ότι οι ερευνητές που ενδιαφέρονται για τη διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι επιλέγουν τις θέσεις εργασίας ή τα επαγγέλματα και εκείνοι που μελετούν τους προσδιοριστικούς παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης μοιράζονται ένα κοινό ερώτημα, το οποίο καλούνται να απαντήσουν: "Ποιες είναι οι συνθήκες που επηρεάζουν την ώθηση ενός ατόμου σε μια εργασία"; Αυτή η σύγκλιση στο ενδιαφέρον των ερευνητών έχει επηρεαστεί από το γεγονός ότι όσοι εξετάζουν την επιλογή επαγγέλματος συχνά αποδίδουν την ελκυστικότητα ή την ώθηση των θέσεων εργασίας στους εργαζόμενους στις ατομικές διαφορές, ενώ όσοι ασχολούνται με την εργασιακή ικανοποίηση αναζητούν εξηγήσεις στα διαφορετικά χαρακτηριστικά των θέσεων εργασίας που καταλαμβάνουν.

Το μοντέλο που προτείνει ο Vroom φιλοδοξεί να εξηγήσει το σθένος-ώθηση ή την ελκυστικότητα του ρόλου εργασίας σε ένα πρόσωπο είτε πριν είτε κατά τη διάρκεια της κατοχής της εν λόγω θέσης, από την άποψη (1) της ώθησης άλλων αποτελεσμάτων σε αυτό και (2) της εκλαμβανόμενης αποτελεσματικής συμβολής του ρόλου εργασίας προς την επίτευξη των παραπάνω αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα, ο εργαζόμενος ωθείται σε αποτελεσματική συμπεριφορά από τη στιγμή που θα πιστέψει ότι αυτή η ενέργειά του θα οδηγήσει σε μια επιθυμητή κατάληξη (προσδοκία). Η κατάληξη αυτή θα έχει ως τελικό αποτέλεσμα ένα είδος ανταμοιβής (μεσολάβηση), η οποία θα πρέπει να είναι επαρκής για να δικαιώσει την προσπάθεια που καταβάλει ο εργαζόμενος (Σχήμα 3). Συνεπώς, όταν οι παραπάνω προϋποθέσεις συνυπάρχουν το άτομο παρακινείται ώστε να εκτελέσει την εργασία του.

Σχήμα 3 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom.



Πηγή 3: Vroom (1964)

2.6 Ο MCGREGOR ΚΑΙ Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ Χ ΚΑΙ Υ (1960)

Ο McGregor ανέπτυξε αυτές τις δύο θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην εργασία. Δεν υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι ανήκουν οπωσδήποτε στον ένα τύπο ή στον άλλο. Κατά κύριο λόγο έβλεπε ότι οι δύο αυτές θεωρίες είναι εκ διαμέτρου αντίθετες – έχοντας μάλιστα μεταξύ τους ένα ευρύ φάσμα πιθανών διαφορετικών εργασιακών συμπεριφορών.

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία Χ μπορούν να περιγραφούν ως :

- Άτομα που δεν τους αρέσει η εργασία και προσπαθούν με κάθε ευκαιρία να την αποφύγουν.
- Άτομα που δεν έχουν φιλοδοξίες, δεν τους αρέσουν οι υπευθυνότητες και προτιμούν να τους καθοδηγεί κάποιος άλλος.
- Άτομα που θέλουν να εργάζονται εκ του ασφαλούς.
- Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία Υ έχουν τα εξής χαρακτηριστικά σύμφωνα με το McGregor :
- Θεωρούν ότι η εργασία είναι κάτι φυσιολογικό, όπως και η ξεκούραση.

- Είναι καθημερινοί άνθρωποι που δεν αντιπαθούν την εργασία και ανάλογα με τις εργασιακές συνθήκες θεωρούν την εργασία είτε ως πηγή ικανοποίησης είτε ως πηγή τιμωρίας.
- Άτομα που επιδιώκουν να αποκτήσουν υπευθυνότητες –εφ’ όσον έχουν κάποια υποκίνηση.

Το management για τους εργαζόμενους της κατηγορίας X πρέπει να στοχεύει στην υποκίνηση των εργαζομένων μέσω της επιβράβευσής τους, ενώ η πρόκληση για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Y είναι η δημιουργία μιας εργασιακής κουλτούρας στα πλαίσια της οποίας οι εργαζόμενοι θα μπορούν να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους (Vaske,J.J.,Grantham,C.E.,1990).

2.7 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ MCCLELLAND (1961)

Σύμφωνα με το McClelland υπάρχουν τρεις βασικές ανάγκες που πρέπει να καλύπτει κάθε εργαζόμενος μέσα από την εργασία του.

- A) ανάγκη για επίτευξη (achievement) η οποία περιλαμβάνει:
- την προσωπική υπευθυνότητα (personal responsibility)
 - την ανατροφοδότηση (feedback)
 - τη μείωση του κινδύνου (moderate risk)
- B) ανάγκη για ισχύ (power) η οποία περιλαμβάνει:
- τη δυνατότητα επιρροής (influence)
 - δυνατότητα για διάκριση-ανάδειξη (competitive)
- Γ) ανάγκη για αποδοχή (affiliation) η οποία περιλαμβάνει:
- δημιουργία φιλικών σχέσεων
 - κλίμα συνεργασίας (co-operative) (Borkowski,N., 2005).

2.8 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΤΟΥ ADAMS (1963,1965)

Σύμφωνα με τον Adams ο εργαζόμενος συγκρίνει τα αποτελέσματα (αμοιβές, αναγνώριση, εξέλιξη κ.λ.π.) της προσπάθειάς του στην εργασία με αυτά της προσπάθειας των συναδέλφων του.

Αν ο εργαζόμενος αντιληφθεί ότι υφίσταται αδικία, ενεργεί με διάφορους

τρόπους προκειμένου να αντισταθεί :

- Αρχίζει να έχει χαμηλότερη παραγωγικότητα
- Υποβιβάζει την ποιότητα
- Αυξάνονται οι ημέρες απουσίας του από την εργασία
- Μπορεί να καταλήξει και σε εθελοντική παραίτηση (Borkowski,N., 2005).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η μεταβλητή που έχει αποτελέσει το πιο συχνό αντικείμενο έρευνας στην οργανωσιακή συμπεριφορά (Spector, 1997) και ο κλάδος της Υγείας δεν έχει αγνοηθεί κατά την έρευνα της ικανοποίησης από την εργασία. Παρόλα αυτά, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης λίγοι οργανισμοί έχουν αντιληφθεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα, ίσως επειδή απέτυχαν να κατανοήσουν τη σημαντική ευκαιρία που βρίσκεται μπροστά τους (Paleologou et al., 2006).

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες των μεταβολών στο ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας. Επιπλέον, μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την οργανωσιακή δέσμευση και μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στα ελλείμματα των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Krueger et al., 2002). Παρόμοιες διαπιστώσεις έχουν αυξήσει το ενδιαφέρον για τη μελέτη της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η παρακίνηση συντελούν από κοινού στην αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων και οι οργανισμοί υγείας μπορούν να προβούν σε πολλές ενέργειες για την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, κατά κύριο λόγο με επίκεντρο την παροχή κινήτρων στο υφιστάμενο και μελλοντικό προσωπικό (Paleologou et al., 2006).

Το κίνητρο είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες, ωστόσο οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζομένους ώστε να παρακινηθούν. Βέβαια, η συγκεκριμένη διαδικασία είναι από τις πιο περίπλοκες που έχουν να εκτελέσουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων, καθώς η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζεται από οικονομικούς και μη παράγοντες και τα κίνητρα των εργαζομένων μεταβάλλονται συνεχώς (Kontodimopoulos et al., 2009).

3.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Από την εισαγωγή του το 1983 το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) βρίσκεται υπό συνεχείς διαπραγματεύσεις και συζητήσεις με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Labiris et al., 2008).

Ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε τομέα υπάρχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εξέταση των αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών των ατόμων που απασχολούνται στο δημόσιο τομέα και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία. Καταρχήν, εξαιτίας του γεγονότος ότι έχουν λειτουργήσει υπό συνθήκες μονοπωλίου επί μακρό χρονικό διάστημα, οι δημόσιοι οργανισμοί έχουν την τάση να εμφανίζουν μια σχετική αδιαφορία για την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα (Bellou, 2009). Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα πολιτικά κόμματα παρεμβαίνουν συχνά στη λειτουργία των δημόσιων οργανισμών, αφήνοντας έτσι χώρο για διακρίσεις των εργαζομένων ως προς τον πολιτικό τους προσανατολισμό.

Η ισχύουσα ελληνική νομοθεσία όσον αφορά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας παρέχει περιορισμένη ικανότητα για παροχή άμεσων κινήτρων στο προσωπικό του νοσοκομείου ώστε να προωθηθούν οι επιδόσεις τους (Labiris et al., 2008). Έτσι, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, ιδίως στο δημόσιο τομέα, αδυνατούν να προσφέρουν επιπλέον οικονομικά κίνητρα, κάτι που θα μπορούσε να παρακινήσει τους εργαζομένους να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους (Paleologou et al., 2006).

Στην Ελλάδα, οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα γενικότερα, αλλά και στα νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν έναν συγκεντρωτισμό σε μεγάλο βαθμό. Η επιλογή και πρόσληψη των εργαζομένων διεξάγεται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού και οι μισθοί και οι προαγωγές συνδέονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και ελέγχονται από τις κεντρικές αρχές. Κατά συνέπεια, η ανώτατη διοίκηση κάθε οργανισμού είναι πρακτικά αδύναμη να εξασφαλίσει την παρακίνηση των εργαζομένων, την ανταμοιβή ή τιμωρία τους (Kontodimopoulos et al., 2009).

Ως εκ τούτου, ο προσδιορισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία και μελλοντικά στην παρακίνηση και στις υψηλές επιδόσεις προσδιορίστηκε ως μια αναγκαιότητα (Labiris et al., 2008). Είναι σημαντικό να αποκτήσουμε σφαιρική άποψη των στοιχείων που ικανοποιούν τους επαγγελματίες της

υγείας στο χώρο εργασίας τους, ώστε να παρακινηθούν και να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους (Paleologou et al., 2006).

3.2 ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΩΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Το νοσοκομείο αποτελεί ένα δίκτυο εργασίας και προσδοκιών ενός αριθμού ατόμων, ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών με στόχο τη διαμόρφωση μιας νέας κοινωνικής πραγματικότητας, ώστε ο χώρος να είναι ένα σύστημα κοινωνικής δράσης (Smith 1981) ή ένα κοινωνικοτεχνικό σύστημα (Sullivan and Pecker 1988). Το σύστημα αυτό έχει χαρακτήρα διαχρονικό και η επίδοση των ατόμων μέσα σ' αυτό επηρεάζεται από την κοινωνική του δομή. Οι συγκεκριμένοι χώροι αποτέλεσαν τους επικρατέστερους τομείς άσκησης της νοσηλευτικής πρακτικής μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, ώστε σήμερα η απασχόληση των νοσηλευτών σ' αυτούς φθάνει στο ποσοστό άνω του 80%. Η οργάνωσή τους είναι περίπλοκη λόγω του διογκωμένου αριθμού υπηρεσιών και του προσωπικού (Dohey et al 1987). Είναι οργανισμοί με πολλαπλές γραμμές εξουσίας και οι νοσηλευτές συχνά συνθλίβονται μεταξύ ιατρικής και διοικητικής ιεραρχίας σε σημείο να βιώνουν συχνά τα φαινόμενα αμφισβήτησης του ρόλου και της δυσαρέσκειας (Lucas 1991). Το κόστος του ασαφούς ρόλου εκφράζεται με μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, υποβαθμισμένη εμπιστοσύνη στον οργανισμό και επαγγελματικό stress (Müte 1978, Nose 1988). Η αιτία των φαινομένων αποδίδεται στη δεδομένη οργανωτική πρακτική των νοσοκομείων στα οποία υπάρχει η ποικιλία διεργασιών, αυτονομία και ανατροφοδότηση στην επικοινωνία μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων (Sigardson 1982).

Οι Slavitt και οι συνεργάτες της (1978) όρισαν την οργανωτική ικανοποίηση με την έννοια της θετικής στάσης των μελών του προσωπικού σε σχέση με τις λαμβανόμενες ανταμοιβές, τον τρόπο διοίκησης, την επαγγελματική αναγνώριση και την αλληλεπίδραση με συνεργάτες. Στις προτάσεις των Huey and Hartley (1988) αναφορικά με το οργανωτικό κλίμα μεταξύ των άλλων θετικών παραγόντων ικανοποίησης αναγνωρίστηκαν η αναβαθμισμένη υπευθυνότητα, το θερμό υποστηρικτικό κλίμα και η ταυτότητα του έργου. Στα ευρήματα της ίδιας της εργασίας οι νοσηλευτές σε ποσοστό 80% δήλωσαν την ανυπαρξία του υποστηρικτικού ρόλου της Διοίκησης με συνέπεια να βιώνουν τη δυσαρέσκεια έναντι των συνθηκών εργασίας. Είναι δεδομένο ότι οι νοσηλευτές προσφέρουν μια μοναδική προοπτική στο σύστημα φροντίδας των

νοσοκομείων (American Nurses Association 1991) και κατέχουν το κλειδί στη φροντίδα (Ranciman 1983, Wright 1984). Στους σκοπούς των χωρών αυτών αναφέρεται και υπερτονίζεται η βελτίωση της υγείας των ατόμων, η καλύτερη ποιότητα ζωής, η υποστήριξη των εργαζόμενων μέσα από τον προγραμματισμό της εργασίας και την ισόρροπη αντιμετώπιση των αναγκών του οργανισμού των ασθενών και όλων των εργαζομένων (Schermerhorn 1984, Waltou 1984). Όμως οι συγκεκριμένοι χώροι αδυνατούν να παρέχουν κίνητρα στους νοσηλευτές, με συνέπεια να δυσλειτουργούν εξαιτίας του αυξημένου αριθμού απουσιών του προσωπικού και αποχωρήσεων, αφού χαρακτηρίζονται χώροι σκληρής δουλειάς (Smith 1981) και ιδρύματα άγχους (Ravans 1966).

Οι Gillies και οι συνεργάτες (1993) εκτιμούν ότι το περιβαλλοντικό stress είναι τόσο έντονα εκτεταμένο στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων ώστε ακόμα και τα άτομα πολύ καλά οργανωμένα και με αναπτυγμένους μηχανισμούς αντοχής και άμυνας, αδυνατούν να ανταποκρίνονται στις εξαιρετικά δύσκολες και αυξημένες απαιτήσεις του περιβάλλοντος εργασίας. Μέσα από μελέτες γίνονται προτάσεις που αποβλέπουν στην αναβάθμιση των νοσοκομείων ως χώρων εργασίας. Ο Deremo και οι συνεργάτες (1991) αναφέρουν ότι επειδή τα νοσοκομεία συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα με την έλλειψη και την συγκράτηση των έμπειρων νοσηλευτών, καλούνται να εξετάσουν το περιβάλλον της νοσηλευτικής πράξης, να προσδιορίσουν τρόπους βελτίωσης ώστε να καθιερωθεί ένα περισσότερο υπεύθυνα επιστημονικό περιβάλλον για την άσκηση της νοσηλευτικής με διοικητική αυτονομία.

Η Διοίκηση ασκεί σημαντικό ρόλο στον οργανισμό, αφού καθορίζει το επίπεδο και το βάθος της επικοινωνίας του προσωπικού (Young and Hayue 1988). Στην ανάλυση της μορφής της πρέπει να περιλαμβάνονται η αντιμετώπιση των προσδοκιών του κοινωνικού συνόλου και του προσωπικού (Bopp and Hicks 1984) καθώς και η προβολή αξιών και η στρατηγική ανάπτυξής του (Watermann 1982, Bunsey et al 1991). Στους στόχους κάθε πρόβλεψης να περιλαμβάνεται το ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής των εργαζομένων (Timmereck and Randall 1981, Shoemaker and El Abraf 1983)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»

ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Το Γ.Ν Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ" Ιδρύθηκε κατόπιν δωρεάς του εμπόρου ΝΙΚΗΤΑ ΤΖΑΝΝΗ ή ΤΖΑΝΝΕ από τα Κύθηρα, Δημότη Πειραιά. Ο θεμέλιος λίθος ετέθη το 1864. Λειτουργήσε το 1873 ως Αδελφάτο και με το Ν. 1467/42 ως Ν.Π.Δ.Δ., ανεξάρτητο από το Ν.Π.Δ.Δ. του Δήμου Πειραιά. Η μελέτη κατασκευής, η συγκρότηση και η λειτουργία του έγιναν με την φροντίδα του Πειραιώτη Καθηγητή της Φαρμακολογίας και Παθολογικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΑΦΕΝΤΟΥΛΗ. Το 1927 λειτουργήσε νέα πτέρυγα ως Μαιευτήριο. Το 1934 ανεγέρθη νέα πτέρυγα, που λειτουργήσε ως Χειρουργικό Τμήμα, το ΣΑΛΙΠΟΥΛΕΙΟ, δωρεάς Δημητρίου Σαλιπούλα. Με το Ν.Δ. 2592/53, άρθρο 8 (περί Οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης), αποτελεί Ν.Π.Δ.Δ. υπό την επωνυμία ΤΖΑΝΕΙΟ- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ (ΦΕΚ 254/53), που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 Ε.Σ.Υ. Το 1971 εγκαινιάσθηκε το νέο εξαόροφο σύγχρονο κτίριο στη θέση του προηγούμενου Νοσοκομείου. Από 27-5-1985 λειτουργούν τα Πολυϊατρεία Δραπετσώνας, δυνάμει της αριθμ. Α3α/666/12-1-1985 αποφάσεως του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Με την αριθμ. Α3α/6529/7-4-1986, που συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με την αριθμ. Α3α/οικ. 12544/23-8-1988, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 218/86), έγινε η σύσταση των δύο Κέντρων Υγείας Αίγινας και Γαλατά με τα Περιφερειακά Ιατρεία τους, τα οποία, σύμφωνα με το Ν. 1397/83 υπάγονται Οργανικά και Διοικητικά στο Νοσοκομείο. Από το 1986 μεταφέρθηκαν ορισμένα Τμήματα στο Κέντρο Μητέρας Παιδιού, το οποίο λειτουργεί ως παράρτημα του Νοσοκομείου σε μισθωμένο οίκημα επί της οδού Γρ. Λαμπράκη 83. Την 23-12-1986 έγινε η θεμελίωση του Νέου Κτιρίου των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Γραφείων Διοίκησης και τον Ιούνιο του 1988 άρχισε η λειτουργία του. Την 12-12-1988 έγιναν τα εγκαίνιά του. Με την αριθμ. Α3α/οικ.

1065/1992 Υπουργική Απόφαση, περί συμπληρώσεως και τροποποιήσεως του Οργανισμού του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 132/2-3-1992), ορίζεται ως ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ - ΤΖΑΝΕΙΟ. Την 15-5-1999 έγινε η θεμελίωση πενταόροφης Νέας Πτέρυγας στην θέση της παλαιάς (Σαλιπούλειο). Με τον Ν.2889/2001 (Φ.Ε.Κ. 37/2-3-01) μετατράπηκε σε ανεξάρτητη αποκεντρωμένη μονάδα με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και υπάγεται στην 2η ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου.

Τα όργανα της Διοίκησης είναι : α) το Διοικητικό Συμβούλιο που είναι οκταμελές και β) ο Διοικητής που είναι παράλληλα και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Η οργανωτική δομή του Νοσοκομείου προβλέπει τη λειτουργία της Διοικητικής – Ιατρικής- Νοσηλευτικής – Τεχνικής και Πληροφορικής Υπηρεσίας, οι οποίες αποτελούν διευθύνσεις και κάθε διεύθυνση διαρθρώνεται σε υποδιευθύνσεις ή τομείς, τμήματα και αυτοτελή γραφεία.

Στη δύναμη του νοσοκομείου προβλέπονται 470 κλίνες οι οποίες κατανέμονται ως εξής:

Πίνακας 1: Η δύναμη του ΤΖΑΝΕΙΟΥ Νοσοκομείου σε κλίνες

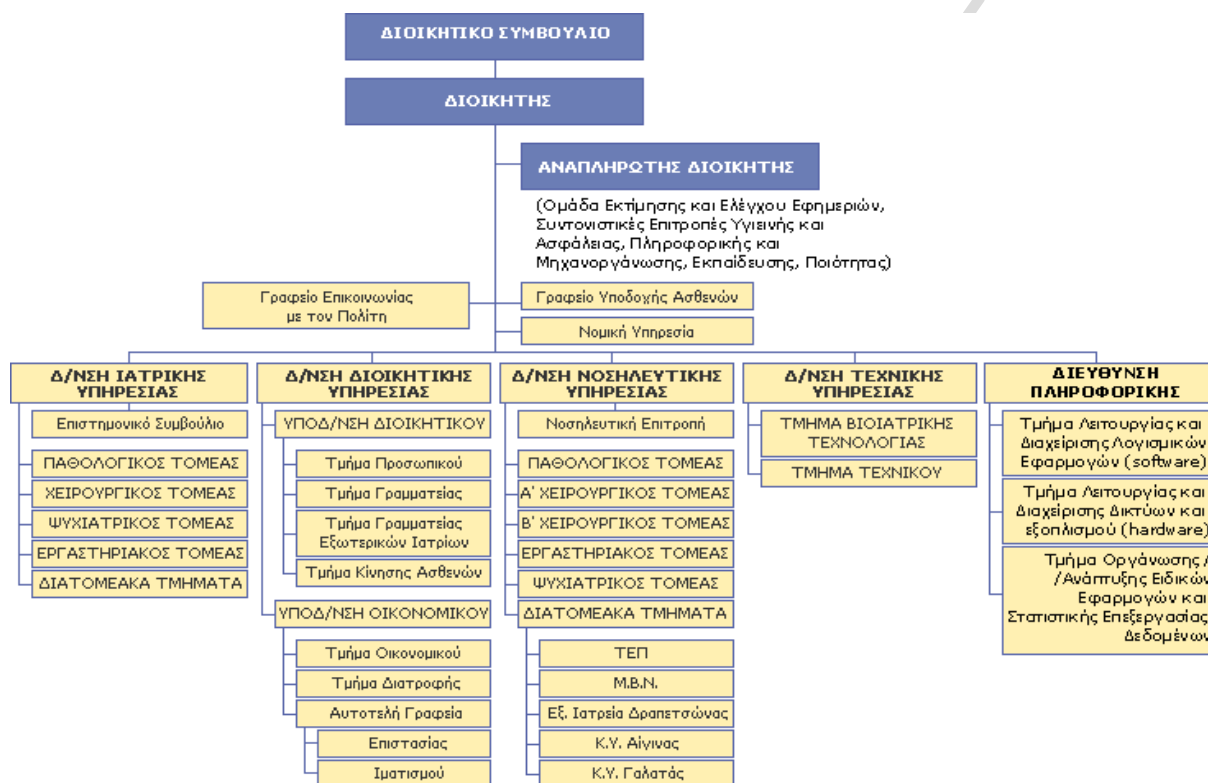
ΤΜΗΜΑΤΑ-ΜΟΝΑΔΕΣ	ΚΛΙΝΕΣ	
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
1.	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	28
2.	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	32
3.	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	27
4.	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	33
5.	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	7
6.	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	10
7.	ΘΕΣΕΙΣ	25(21+4)
8.	ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	5
9.	ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	10
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ Α'		
10.	Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	27

11.	Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	27
12.	Γ' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	29
13.	ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	34
14.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	30
15.	Ω.Ρ.Λ	15+4
16.	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	-
17.	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	14+3
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ Β'		
18.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	24
19.	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	16
20.	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ& ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	24
21.	ΜΕΘ	12
22.	ΜΤΝ	+2
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
23.	Μ.Β.Ν	16
24.	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	5
ΣΥΝΟΛΟ		470

Πηγή 4: www.tzaneio.gr

Σχήμα 4 Το οργανόγραμμα του ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ



Πηγή 5 : www.tzaneio.gr

Η δύναμη του διοικητικού προσωπικού ανέρχεται στα 146 άτομα.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα στοχεύει γενικότερα να διερευνήσει την ψυχολογική σύνδεση των εργαζομένων με την εργασία και το περιβάλλον της.

Ειδικότερα στοχεύει :

- Να καταγράψει τα γενικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του διοικητικού προσωπικού του Νοσοκομείου (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας, οικονομική κατάσταση κ.α).
- Να διερευνήσει το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης.
- Να προσδιορίσει τους παράγοντες που προκαλούν το αίσθημα της ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας.
- Να καταγράψει τους παράγοντες που κατά την εκτίμηση του εργαζόμενου αποτελούν ικανά κίνητρα για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης.
- Να διαπιστώσει αν επαληθεύονται ή όχι οι προσδοκίες του εργαζόμενου από την επιλογή του επαγγέλματος.
- Να περιγράψει το είδος των σχέσεων του προσωπικού με το κοινό.
- Να αναδείξει σε ποιο βαθμό η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει και διαφοροποιεί τη συμπεριφορά του προσωπικού απέναντι στο κοινό, στους συναδέλφους, την οικογένεια και την αποδοτικότητά του στην εργασία.
- Να διακρίνει το μέγεθος του άγχους και της πίεσης που αισθάνεται ο εργαζόμενος κατά την άσκηση των καθηκόντων του.
- Να καταγράψει προτάσεις για τη βελτίωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Παράλληλος στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθεί η πιθανή ύπαρξη σχέσεων μεταξύ των προσωπικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας, οικονομική κατάσταση κ.α) των ερωτηθέντων με το βαθμό ικανοποίησης γενικότερα, καθώς και με τα υπόλοιπα ευρήματα της έρευν

5.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.2.1 Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Η έρευνα για την εργασιακή ικανοποίηση βρίσκεται σε εξέλιξη για περισσότερο από 40 χρόνια (Locke, 1983; Spector, 1985) και έχουν αναπτυχθεί διάφορα είδη μετρήσεων (Ma et al., 2003). Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία συναντάμε έναν μεγάλο αριθμό εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία, καθένα από τα οποία εστιάζει σε αυτή από διαφορετική σκοπιά. Μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες: πολυδιάστατα εργαλεία για τις θέσεις εργασίας εν γένει, πολυδιάστατα εργαλεία για συγκεκριμένες θέσεις εργασίας και σφαιρικά εργαλεία εργασιακής ικανοποίησης με πολλαπλά στοιχεία.

Οι van Saane et al. το 2003 ανέλυσαν 29 ψυχομετρικά όργανα που έχουν αναπτυχθεί για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι από αυτά μόνο επτά πληρούν τα ποιοτικά κριτήρια για αξιοπιστία και εγκυρότητα και συνοψίζονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2: Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Εργαλεία	Δείγμα	Ερωτήσεις-Κλίμακα	Αντικείμενο
Job in General Scale (JIG)	Ετερογενές	18 ερωτήσεις – κλίμακα 3 απαντήσεων (ναι, όχι, δεν ικανοποίηση εν γένει.	Εργασιακή
Job Satisfaction Questionnaire (Andrew & Withev.	Ετερογενές	5 ερωτήσεις – 7βάθμια κλίμακα Likert (ικανοποιημένος έως	Συνολική εργασιακή ικανοποίηση.
Job Satisfaction Survey (Spector, 1985)	Εργαζόμενοι (JSS) κοινωνικών υπηρεσιών	36 ερωτήσεις – 6βάθμια κλίμακα (συμφωνώ απόλυτα έως παροχές, έκτακτες διαφωνώ απόλυτα)	Μισθός, προαγωγή, Likert επίβλεψη, πρόσθετες ανταμοιβές, λειτουργικές

Emergency Physician Job Satisfaction Instrument (EPJS)	Γιατροί επειγόντων περιστατικών	79 ερωτήσεις – 7βάθμια κλίμακα (συμφωνώ απόλυτα έως διαφωνώ απόλυτα)	Διαχειριστική αυτονομία, κλινική αυτονομία, πόροι, κοινωνικές σχέσεις,
McCloskey & Mueller Satisfaction Scale (MMSS) (1990)	Νοσηλευτές	31 ερωτήσεις – 5βάθμια κλίμακα Likert (πολύ δυσαρεστημένος έως πολύ ικανοποιημένος)	Εξωγενείς ανταμοιβές, (πολύ ικανοποίηση από τον προγραμματισμό, ισορροπία οικογένειας - εργασίας, συνεργάτες, αλληλεπίδραση,
Measure of Job Satisfaction (MJS) (Traynor & Wade, 1993)	Νοσηλευτές	38 ερωτήσεις – 5βάθμια κλίμακα Likert (πολύ ικανοποιημένος έως πολύ δυσαρεστημένος)	Προσωπική φόρτος εργασίας, επαγγελματική
Nurse Satisfaction Scale (NSS) (Ng, 1993)	Νοσηλευτές	24 ερωτήσεις – 7βάθμια κλίμακα (συμφωνώ απόλυτα έως διαφωνώ απόλυτα)	Διοίκηση, συνεργάτες, καριέρα, φροντίδα ασθενή, σχέσεις με τον προϊστάμενο,

Πηγή 6 : van Saane et al., 2003

Το εργαλείο μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης “Measure of Job Satisfaction” (MJS) των Traynor & Wade (1993) έχει την πιο ευρεία κάλυψη εγκυρότητας του περιεχομένου. Ωστόσο, δύο παράγοντες της εργασίας, η «αυτονομία» και η «ανάπτυξη / εξέλιξη» καλύπτονται ελάχιστα από αυτό το όργανο. Το “Emergency Physician Job Satisfaction Instrument” (EPJS) του Lloyd και των συνεργατών του (1994) έχει τη χαμηλότερη εγκυρότητα περιεχομένου σύμφωνα με μετρήσεις του συντελεστή εσωτερικής συσχέτισης (Cronbach alpha). Αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή το συγκεκριμένο εργαλείο αναπτύχθηκε ειδικά για τους ιατρούς του τμήματος επειγόντων περιστατικών, οι οποίοι πιθανόν να δίνουν προτεραιότητα στους εργασιακούς παράγοντες σε σχέση με τους ατομικούς. Το “Job Satisfaction Survey” (JSS) είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο το οποίο σύμφωνα με τον Spector

(1985), παρόλο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στους περισσότερους τομείς, στην αρχή αναπτύχθηκε αποκλειστικά για το δημόσιο τομέα και συγκεκριμένα για τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Η ανάπτυξη του JSS βασίστηκε στη θεωρητική θέση ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μια συναισθηματική ή συμπεριφοριστική αντίδραση σε μια θέση εργασίας.

Ως εκ τούτου, το εργαλείο αυτό επιλέχθηκε για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων του διοικητικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ».

Η κατάρτιση του ερωτηματολογίου έγινε με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία ερωτηματολογίων άλλων ερευνών και προσωπικές εκτιμήσεις.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη γι' αυτό και επιλέχθηκε η μέθοδος της ατομικής διανομής σε κάθε συμμετέχοντα (self administered questionnaire), ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η ειλικρινής αποτύπωση των απαντήσεων.

5.3 Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια μελέτη επισκόπησης, έρευνα πεδίου. Η έρευνα έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου και με ποσοτική μέθοδο ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων.

5.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Φεβρουάριο έως τον Μάρτιο του 2012. Ο πληθυσμός στόχος της έρευνας ήταν το απασχολούμενο ανθρώπινο δυναμικό στον χώρο της υγείας και ειδικότερα το διοικητικό προσωπικό που απασχολείται στο Τζάνειο Νοσοκομείο.

Προκειμένου να συλλεχθεί δείγμα από τον πληθυσμό στόχο, επιλέχθηκε διανομή του εργαλείου στο σύνολο του πληθυσμού στόχου του Νοσοκομείου.

Στους παραπάνω απασχολούμενους διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν έτσι ώστε να έχουν

σαφήνεια. Επίσης, τηρήθηκαν ορισμένοι κανόνες δεοντολογίας. Τα άτομα του δείγματος, ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, συμμετείχαν εκούσια, οι απαντήσεις των ατόμων έγιναν σεβαστές και υπήρξε απόλυτη εχεμύθεια. Ολόκληρο το εργαλείο της έρευνας παρατίθεται στο Παράρτημα.

Τα ερωτηματολόγια αφού παραδίδονταν στα άτομα του δείγματος συγκεντρώνονταν πάλι σε διαφορετική χρονική στιγμή εντός 7 ημερών.

Η συμπλήρωση ερωτηματολογίων έγινε ατομικά (εφαρμογή ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς με συμπλήρωση χωρίς την συμπλήρωση από συνεντεύκτη). Ο χρόνος συμπλήρωσης εκτιμάται στα 11 min.

5.4.1 Συμμετέχοντες

Συνολικά διανεμήθηκαν 146 ερωτηματολόγια και συγκεντρώθηκαν 129. Η ανταπόκριση κρίνεται απόλυτα ικανοποιητική (88%).

Τα άτομα είχαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: Από την κατασκευή του δείγματος, το 100% των ατόμων ανήκουν στο διοικητικό προσωπικό. Από την κατανομή ως προς το φύλο προκύπτει ότι οι γυναίκες είναι το 66,7% και οι άνδρες το 33,3% του δείγματος. Αναφορικά με την ηλικία, η μέση ηλικία είναι τα 48 έτη με ελάχιστη τιμή τα 30 και μέγιστη τα 63 έτη. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση το 65% των ατόμων δήλωσαν έγγαμοι με το υπόλοιπο ποσοστό να ισοκατανέμεται σε άγαμους και διαζευγμένους. Η μέση τιμή του αριθμού παιδιών που έχουν δηλωθεί είναι 1,34 με ελάχιστη τιμή το 1 παιδί και μέγιστη τα 4 παιδιά. Εξετάζοντας το εκπαιδευτικό επίπεδο, η πλειοψηφία των ατόμων του δείγματος (69%) έχουν δηλώσει Μέση Εκπαίδευση με το επόμενο ποσοστό (14,7%) να δηλώνονται στην επιλογή απόφοιτοι ΤΕΙ.

Αναφορικά με την διάρκεια της εμπειρίας, η μέση εμπειρία σε είναι 18,5 έτη στο Τζάνειο και 0,5 έτη σε άλλες υπηρεσίες υγείας. Εξετάζοντας την κατηγορία και την ειδικότητα των ατόμων προκύπτει ότι το 69% είναι ΔΕ, τιμή που προκύπτει και από το εκπαιδευτικό επίπεδο που αναφέρθηκε παραπάνω, ενώ το επόμενο ποσοστό 16,3% είναι απόφοιτοι ΠΕ, τιμή που προκύπτει αθροιστικά από τους αποφοίτους ΑΕΙ και κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου. Ως προς την ειδικότητα, το 61,2% ανήκουν στο διοικητικό λογιστικό με το επόμενο ποσοστό να εντοπίζεται στο διοικητικό οικονομικό (14%). Από το σύνολο των ατόμων το 10,1% κατέχουν θέση ευθύνης.

Τέλος, αναφορικά με την κατάταξή τους ως προς το καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το Τζάνειο, το 72,1% εντάσσεται στην κατηγορία 500-1000€, ενώ αναφορικά με το συνολικό οικογενειακό το 26,4% παραμένει στην ίδια κατηγορία και το 52% εντοπίζεται στην κατηγορία 1000-2000€.

Ακολουθούν πίνακες κατανομών συχνοτήτων και ποσοστών και μέτρα θέσης και διασποράς καθώς και υποστηρικτικά γραφήματα.

Πίνακας 3 : Αριθμός παιδιων

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Αριθμός παιδιών	129	,00	4,00	1,3411	,95603
Valid N (listwise)	129				

Πίνακας 4: Κατηγορία εκπαίδευσης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΠΕ	21	16,3	16,3	16,3
ΤΕ	19	14,7	14,7	31,0
ΔΕ	89	69,0	69,0	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Έτη Υπηρεσίας

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Έτη υπηρεσίας που έχετε στο νοσοκομείο ΤΖΑΝΕΙΟ	129	2,00	33,00	18,5349	8,05261
Έτη υπηρεσίας που έχετε σε άλλη υπηρεσία υγείας	128	,00	10,00	,5078	1,50064
Valid N (listwise)	128				

Πίνακας 6: Ηλικία

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία	129	30,00	63,00	48,2093	6,68332
Valid N (listwise)	129				

Πίνακας 7: φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
άνδρας	43	33,3	33,3	33,3
Valid γυναίκα	86	66,7	66,7	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Πίνακας 8 : Οικογενειακή Κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
έγγαμος/η	84	65,1	65,1	65,1
άγαμος/η	22	17,1	17,1	82,2
Valid διαζευγμένος/η	22	17,1	17,1	99,2
χήρος/α	1	,8	,8	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Πίνακας 9: Επίπεδο βασικών σπουδών

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
μεταπτυχιακός τίτλος ΑΕΙ	6	4,7	4,7	4,7
Απόφοιτος ΑΕΙ	15	11,6	11,6	16,3
Απόφοιτος ΤΕΙ	19	14,7	14,7	31,0
Valid Μέση εκπαίδευση (απόφοιτος Λυκείου, Μέσης σχολής, ΚΑΤΕΕ κλπ)	89	69,0	69,0	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Πίνακας 10: Ειδικότητα επαγγέλματος

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Διοικητικό Λογιστικό	79	61,2	61,2	61,2
Διοικητικό Δακτυλογράφων	5	3,9	3,9	65,1
Πληροφορική	9	7,0	7,0	72,1
Valid Διοίκηση μονάδων υγείας	11	8,5	8,5	80,6
Λογιστική	7	5,4	5,4	86,0
Διοικητικό Οικονομικό	18	14,0	14,0	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Πίνακας 11: Θέση ευθύνης στο Νοσοκομείο

Κατέχετε θέση ευθύνης στο Νοσοκομείο;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	13	10,1	10,1	10,1
Valid όχι	116	89,9	89,9	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Πίνακας 12: Προσωπικό μηνιαίο εισόδημα απο το Νοσοκομείο

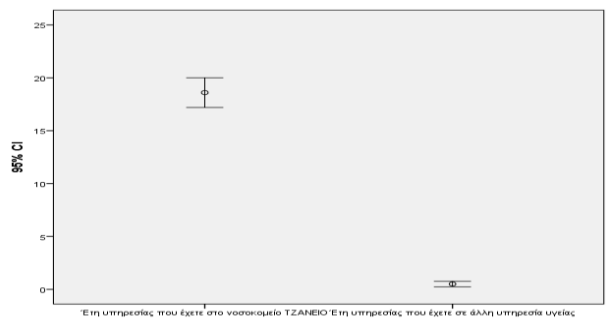
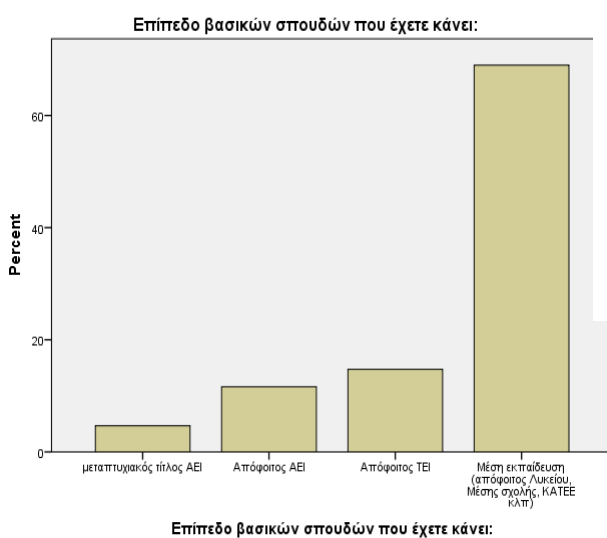
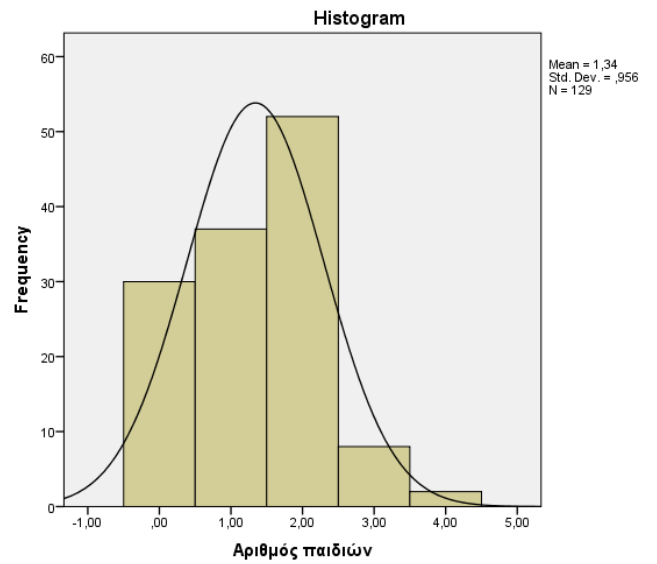
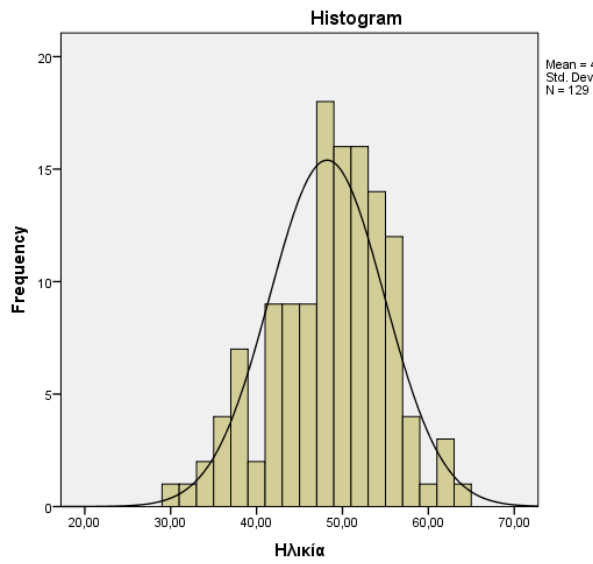
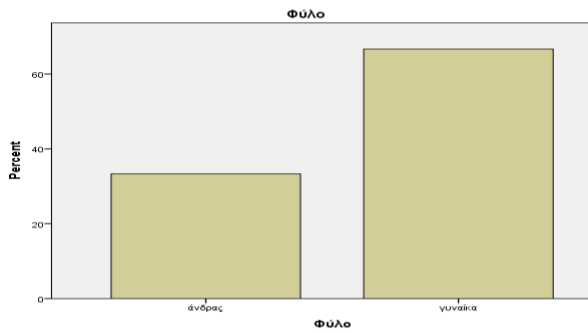
Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το προσωπικό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας από το νοσοκομείο;

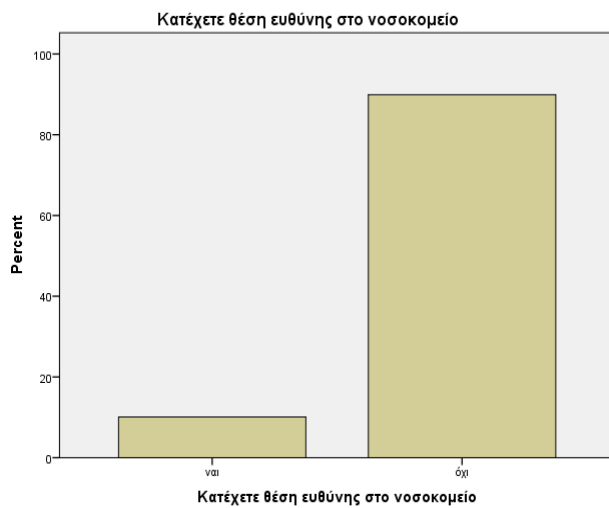
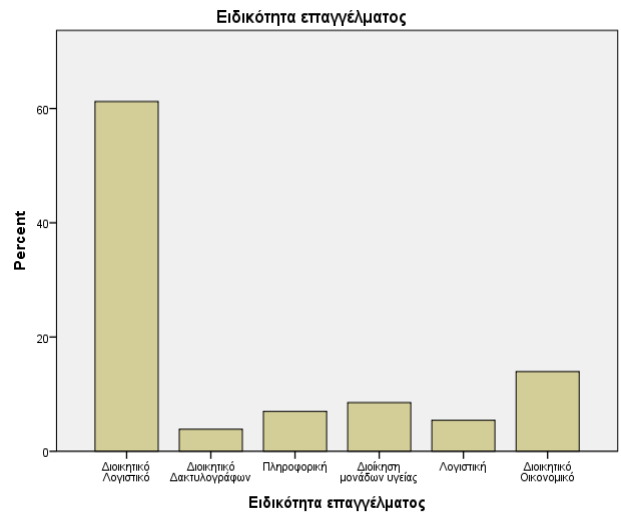
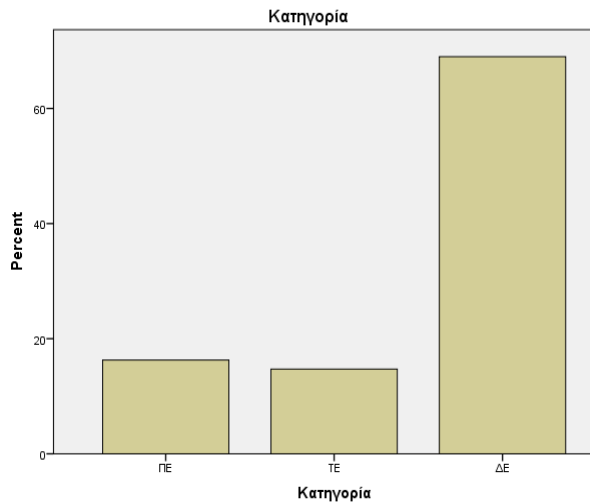
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 501-1000€	93	72,1	72,1	72,1
Valid 1001€ +	36	27,9	27,9	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Πίνακας 13 : Συνολικό οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα

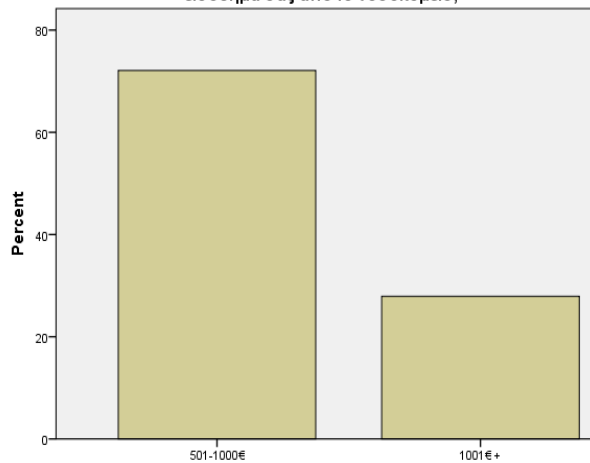
Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 501-1000€	34	26,4	26,4	26,4
Valid 1001-2000€	67	51,9	51,9	78,3
Valid 2001€ +	28	21,7	21,7	100,0
Total	129	100,0	100,0	



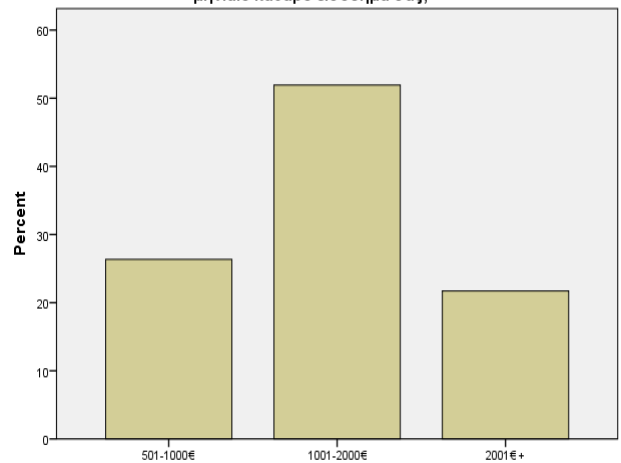


Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το προσωπικό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας από το νοσοκομείο;



Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το προσωπικό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας από το νοσοκομείο;

Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας;



Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας;

5.5 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ

Για την συλλογή του υλικού χρησιμοποιήθηκε εργαλείο το οποίο αποτελείται από ερωτήσεις – δηλώσεις σε 2 ενότητες:

A) ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

B) ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

A) Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία αυτά είναι:

- Φύλο
- Ηλικία
- Οικογενειακή κατάσταση
- Αριθμός παιδιών
- Εκπαιδευτικό επίπεδο
- Προυπηρεσία
- Ειδικότητα
- Θέση ευθύνης
- Εισόδημα

B) Αναφορικά με την αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, τα στοιχεία που διερευνώνται είναι:

- συνολική ικανοποίηση
- παράγοντες ικανοποίησης και δυσαρέσκειας
- ικανοποίηση προσδοκιών
- πιθανή αλλαγή επαγγέλματος
- επιπτώσεις από την ικανοποίηση
- αξιολόγηση και σχέσεις με το εργασιακό περιβάλλον
- αξιολόγηση νοσοκομείων και προτάσεις βελτίωσης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρχικά γίνεται η παρουσίαση των κατανομών συχνοτήτων και ποσοστών καθώς και των μέτρων θέσης και διασποράς (μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων) των αρχικών μεταβλητών των ερωτηματολογίων (περιγραφική στατιστική).

Το σύνολο των ερωτήσεων είναι κατηγορικές, καθώς και ιεράρχησης ή κλίμακας Likert, οι οποίες αξιοποιούνται ως κατηγορικές, αλλά και ως συνεχείς μεταβλητές.

Κατόπιν γίνεται έλεγχος εξάρτησης των μεταβλητών κάθε ομάδας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας (στατιστική συμπερασματολογία).

Για τους παραπάνω ελέγχους γίνεται:

- εφαρμογή ελέγχου μέσων τιμών με t test στην περίπτωση του ελέγχου των μεταβλητών του ερωτηματολογίου και των κατηγορικών δημογραφικών μεταβλητών όταν αυτές διακρίνονται σε 2 κατηγορίες ή
- εφαρμογή ελέγχου μέσων τιμών με ανάλυση διασποράς ANOVA στην περίπτωση του ελέγχου των μεταβλητών και των κατηγορικών δημογραφικών μεταβλητών όταν αυτές επιδέχονται περισσότερες από 2 απαντήσεις
- επίσης εφαρμογή χ^2 test στην περίπτωση του ελέγχου των κατηγορικών δημογραφικών μεταβλητών με τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου, οι οποίες είναι επίσης κατηγορικές
- υπολογισμός δείκτη συσχέτισης Pearson R, για τον έλεγχο της συσχέτισης μεταξύ των συνεχών δημογραφικών μεταβλητών και των συνεχών μεταβλητών του ερωτηματολογίου

Το επίπεδο σημαντικότητας που χρησιμοποιείται είναι $\alpha=,05$.

Η ανάλυση του δείγματος έγινε με το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (SPSS – PASW Statistics 20).

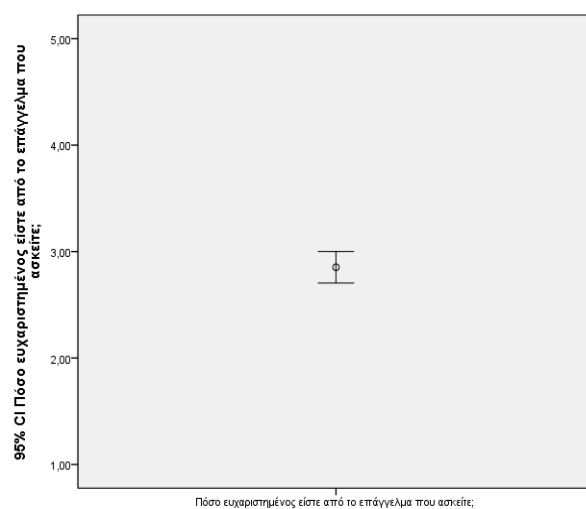
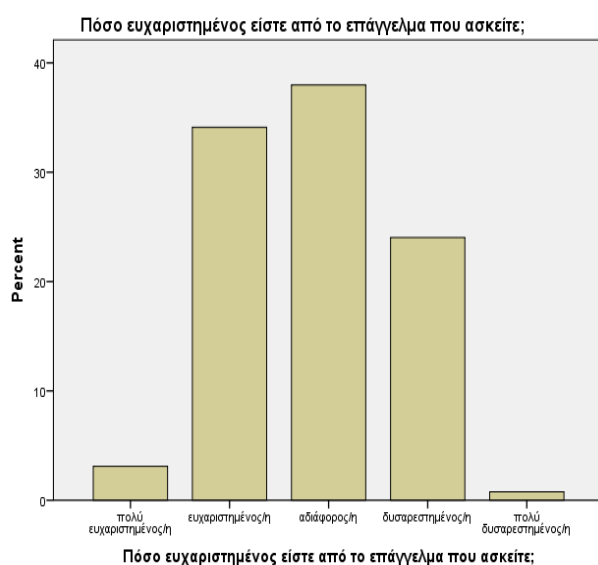
6.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Ακολουθεί παρουσίαση των κατανομών συχνοτήτων και ποσοστών, καθώς και των μέτρων θέσης και διασποράς.

Πίνακας 14: Ικανοποίηση απο επαγγελματική δραστηριότητα

Πόσο ευχαριστημένος είστε από το επάγγελμα που ασκείτε;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
πολύ ευχαριστημένος/η	4	3,1	3,1	3,1
ευχαριστημένος/η	44	34,1	34,1	37,2
αδιάφορος/η	49	38,0	38,0	75,2
δυσανεστημένος/η	31	24,0	24,0	99,2
πολύ δυσανεστημένος/η	1	,8	,8	100,0
Total	129	100,0	100,0	



	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πόσο ευχαριστημένος είστε από το επάγγελμα που ασκείτε;	129	1,00	5,00	2,8527	,84872
Valid N (listwise)	129				

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, προκύπτει ότι τα ποσοστά της ικανοποίησης από το επάγγελμα παρουσιάζουν μια σχεδόν κανονική κατανομή γύρω από την κατηγορία αδιάφορος, με το υψηλότερο ποσοστό να συγκεντρώνεται σε αυτή (38%).

Πράγματι, εξετάζοντας την αντίστοιχη μέση τιμήν στην κλίμακα 1-5 με θετικότερη τιμή την τιμή 1, αρνητικότερη την τιμή 5 και ενδιάμεση τιμή της κλίμακας την τιμή 3, προκύπτει ότι η μέση τιμή είναι 2,85 η οποία προσεγγίζει το μέσο της κλίμακας, φανερώνοντας ότι η γενική ικανοποίηση στο πλήθος του δείγματος είναι κυρίως μέτρια μια μικρή θετική τάση.

6.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ

Ακολουθεί παρουσίαση του πλήθους των απαντήσεων ανά παράγοντα, καθώς και των μέτρων θέσης και διασποράς.

Πίνακας 15: Παράγοντες ικανοποίησης

	N	Επιλογή ναι	Επιλογή όχι	Min	Max	MT	TA
Το κοινωνικό γόητρο	27	56,25	43,75	1,00	6,00	2,9630	2,06587
Το ύψος των αποδοχών	11	22,92	77,08	1,00	6,00	3,0000	1,54919
Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	17	35,42	64,58	1,00	6,00	3,0588	1,63824
Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς - κοινό	8	16,67	83,33	2,00	6,00	4,2500	1,58114
Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας	26	54,17	45,83	1,00	6,00	2,7308	1,40165
Η αναγνώριση της προσφοράς	23	47,92	52,08	1,00	6,00	3,3913	1,75134
Οι προοπτικές εξέλιξης μέσα στο Νοσοκομείο	24	50,00	50,00	1,00	6,00	3,8333	1,52277
Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας	21	43,75	56,25	1,00	6,00	3,5238	1,56905
Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία)	40	83,33	16,67	1,00	6,00	3,4000	1,35495
Η ασφάλεια εργασίας	35	72,92	27,08	1,00	6,00	2,7143	1,79167
Άλλος παράγοντας	7	14,58	85,42	1,00	5,00	3,2857	1,38013

Οι παραπάνω παράγοντες έχουν επιλεγεί (μέχρι 6 επιλογές) και κατόπιν έχουν ιεραρχηθεί από τον σημαντικότερο 1 έως τον λιγότερο σημαντικό 6. Συνεπώς, παρουσιάζεται το ποσοστό επιλογής κάθε παράγοντα στο σύνολο των ατόμων που δήλωσαν ευχαριστημένοι, καθώς και η μέση τιμή κατάταξης ανά παράγοντα.

Εξετάζοντας το ποσοστό επιλογής παραγόντων προκύπτει ότι οι παράγοντες με τα υψηλότερα ποσοστά επιλογής είναι οι:

- Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία)
- Η ασφάλεια εργασίας
- Το κοινωνικό γόητρο
- Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας

και ακολουθούν οι:

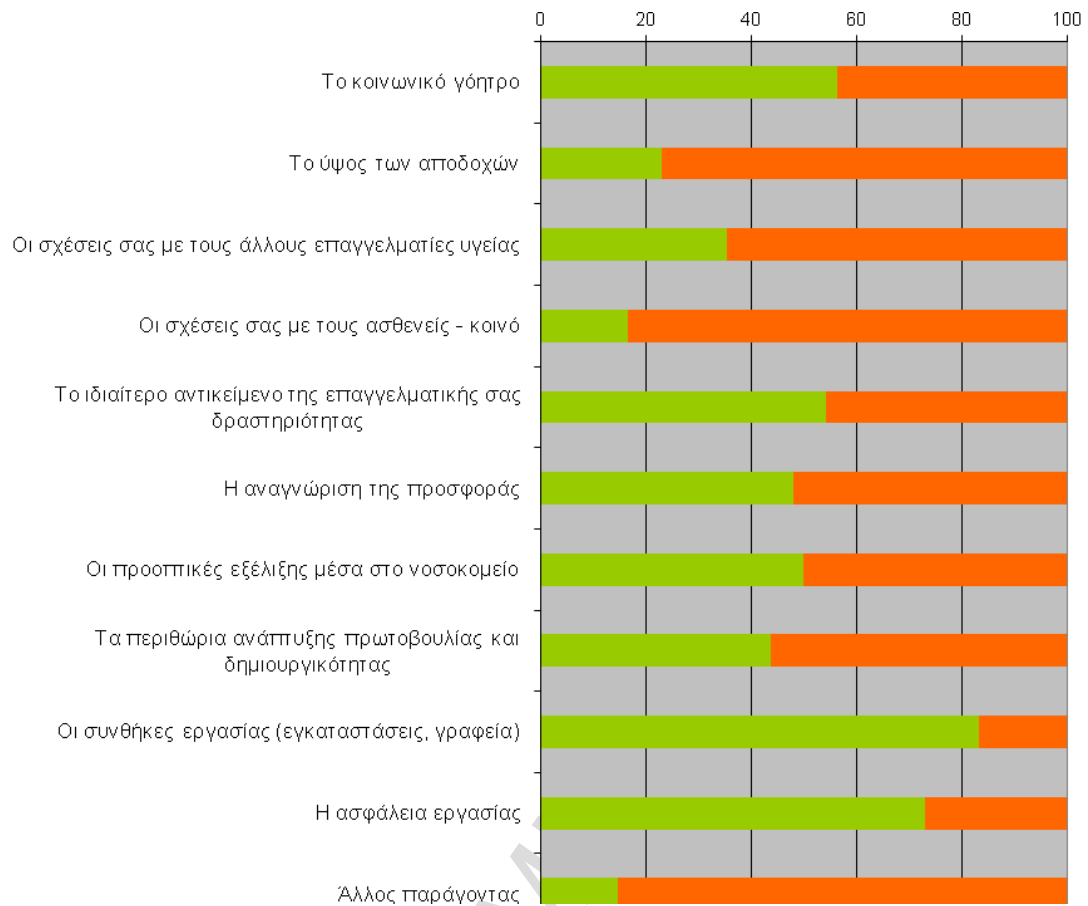
- Οι προοπτικές εξέλιξης μέσα στο Νοσοκομείο
- Η αναγνώριση της προσφοράς
- Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας

Εξετάζοντας τις μέσες τιμές ιεράρχησης, όπου η χαμηλότερη μέση τιμή αντιστοιχεί στον παράγοντα με την υψηλότερη μέση σπουδαιότητα προκύπτει ότι:

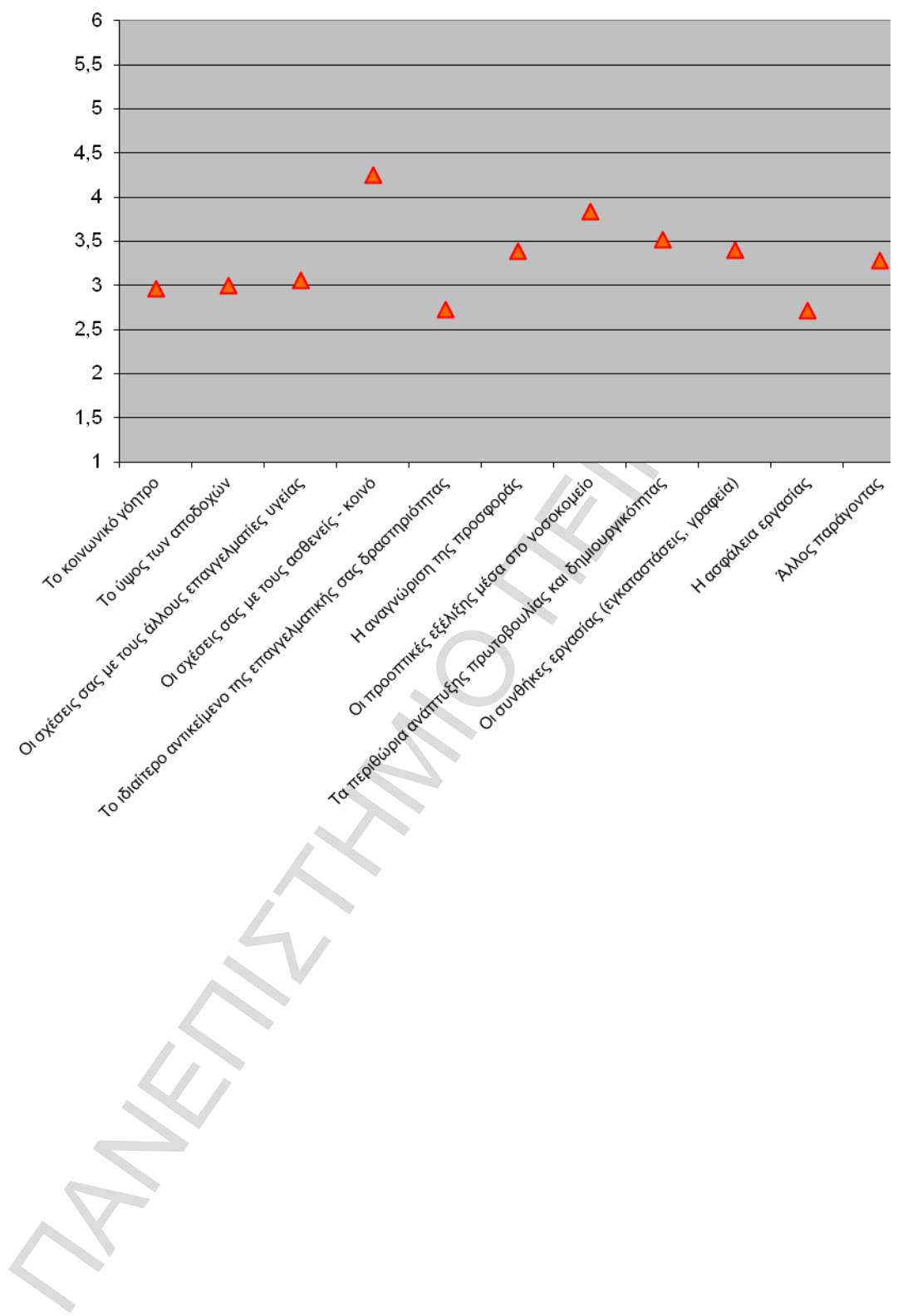
- Η ασφάλεια εργασίας
- Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας

και ακολουθούν με μέτριες αξιολογήσεις οι:

- Το κοινωνικό γόητρο
- Το ύψος των αποδοχών
- Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



6.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ

Πίνακας 16 : Παράγοντες δυσαρέσκειας

	N	Επιλογή ναι	Επιλογή όχι	Min	Max	MT	TA
Η έλλειψη κοινωνικού γοήτρου	6	18,75	81,25	1	6	2,67	1,751
Το ύψος των αποδοχών	29	90,63	9,38	1	4	1,34	,769
Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	8	25,00	75,00	2	6	3,62	1,768
Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς - κοινό	8	25,00	75,00	2	6	4,00	1,773
Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας	9	28,13	71,88	1	6	3,89	1,833
Η μη αναγνώριση της προσφοράς	17	53,13	46,88	1	6	4,00	1,620
Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο Νοσοκομείο	22	68,75	31,25	2	5	3,73	,935
Τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας	13	40,63	59,38	3	6	4,46	1,050
Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός)	24	75,00	25,00	2	6	3,83	1,308
Η ασφάλεια εργασίας	1	3,13	96,88	5	5	5,00	.
Το ωράριο εργασίας	3	9,38	90,63	1	5	3,00	2,000
Ο φόρτος εργασίας	30	93,75	6,25	1	6	3,40	1,793
Η απουσία ακριβούς περιγραφής της συγκεκριμένης θέσης εργασίας	7	21,88	78,13	3	6	4,71	,951
Άλλος παράγοντας (αναφέρατε)	0	0,00	100,00				

Όπως και προηγούμενα, οι παραπάνω παράγοντες έχουν επιλεγεί (μέχρι 6 επιλογές) και κατόπιν έχουν ιεραρχηθεί από τον σημαντικότερο 1 έως τον λιγότερο σημαντικό 6.

Συνεπώς, παρουσιάζεται το ποσοστό επιλογής κάθε παράγοντα στο σύνολο των ατόμων που δήλωσαν δυσαρεστημένοι, καθώς και η μέση τιμή κατάταξης ανά παράγοντα.

Εξετάζοντας το ποσοστό επιλογής παραγόντων προκύπτει ότι οι παράγοντες με τα υψηλότερα ποσοστά επιλογής είναι οι:

- Το ύψος των αποδοχών
- Ο φόρτος εργασίας

και ακολουθούν οι:

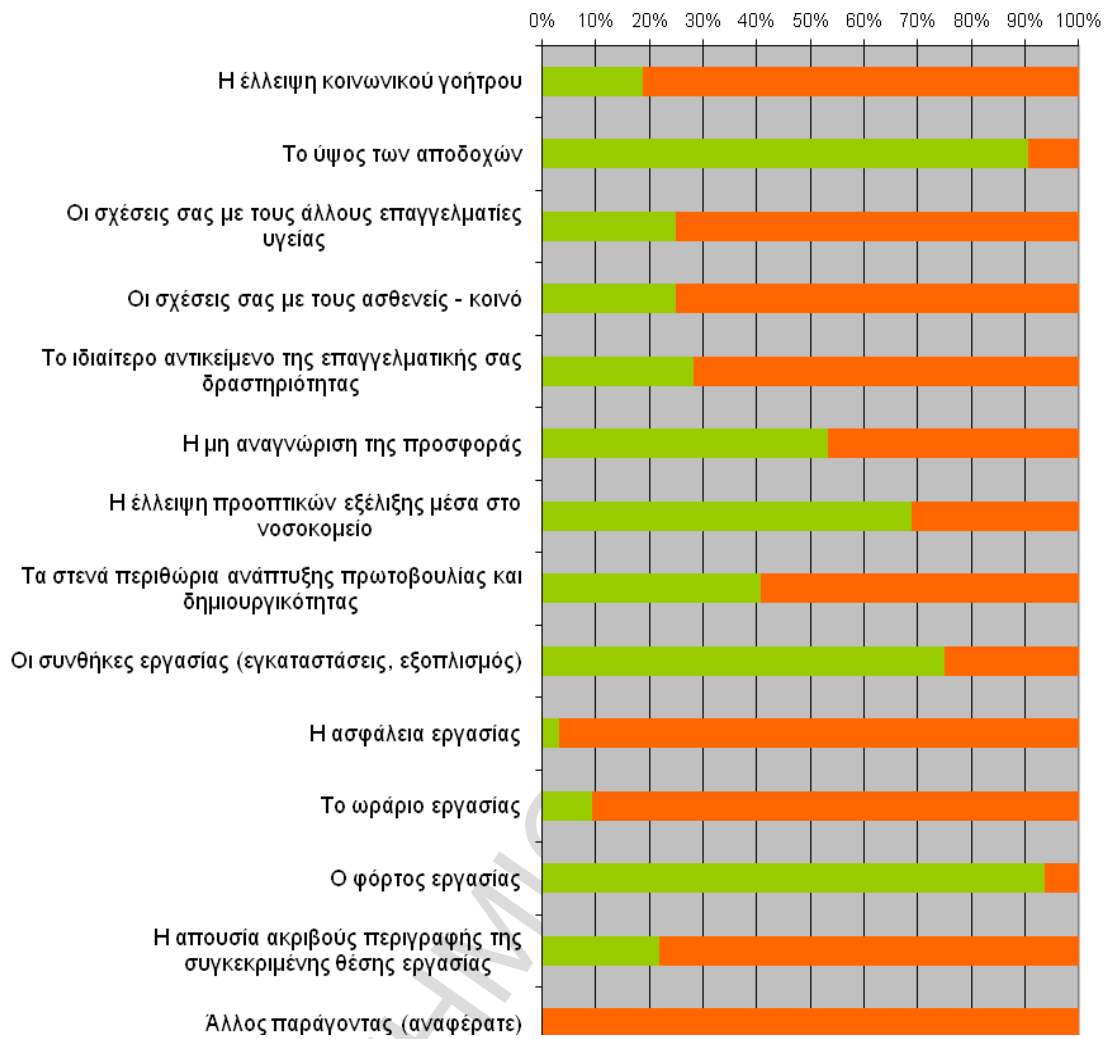
- Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός)
- Η μη αναγνώριση της προσφοράς
- Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο Νοσοκομείο

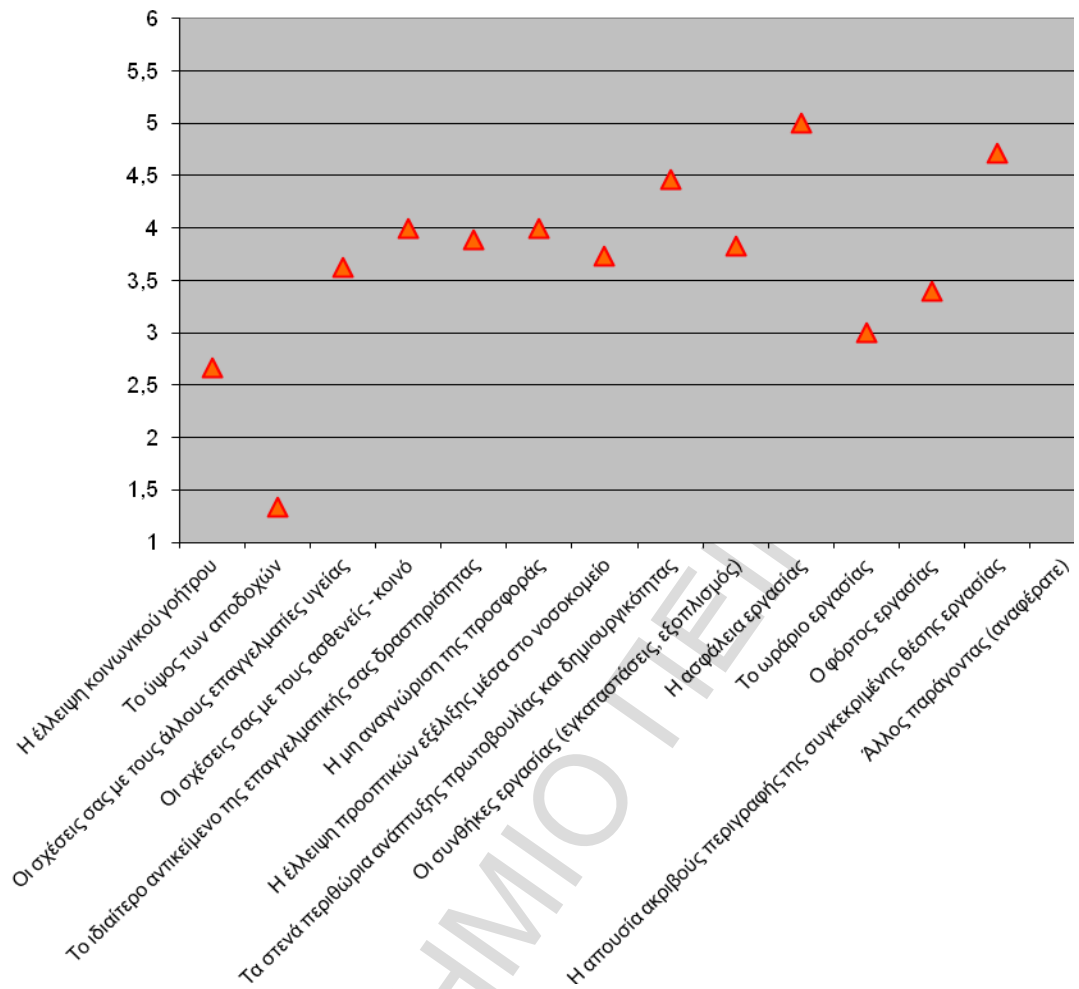
Εξετάζοντας τις μέσες τιμές ιεράρχησης, όπου η χαμηλότερη μέση τιμή αντιστοιχεί στον παράγοντα με την υψηλότερη μέση δυσαρέσκεια, προκύπτει ότι υψηλότερη είναι:

- Το ύψος των αποδοχών

και ακολουθούν με μέτριες αξιολογήσεις οι:

- Η έλλειψη κοινωνικού γοήτρου
- Το ωράριο εργασίας
- Ο φόρτος εργασίας





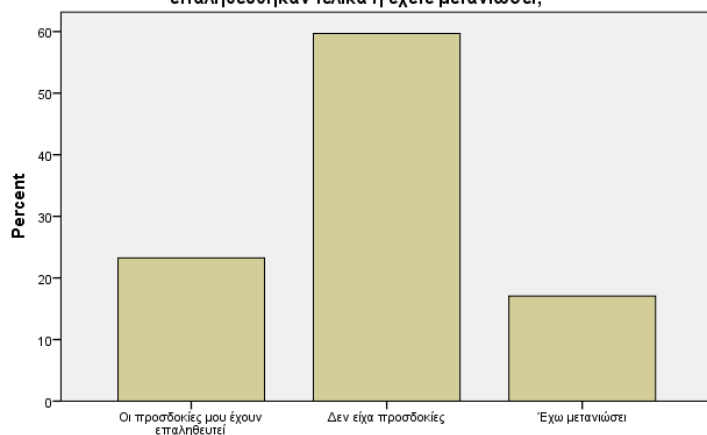
6.4 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ

Πίνακας 17: Ικανοποίηση προσδοκιών

Όταν επιλέξατε ή αποφασίσατε να ακολουθήσετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα είχατε από το επάγγελμα αυτό κάποιες προσδοκίες. Αυτές οι προσδοκίες επαληθεύθηκαν τελικά ή έχετε μετανιώσει;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Οι προσδοκίες μου έχουν επαληθευτεί	30	23,3	23,3	23,3
Δεν είχα προσδοκίες	77	59,7	59,7	82,9
Έχω μετανιώσει	22	17,1	17,1	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Όταν επιλέξατε ή αποφασίσατε να ακολουθήσετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα είχατε από το επάγγελμα αυτό κάποιες προσδοκίες. Αυτές οι προσδοκίες επαληθεύθηκαν τελικά ή έχετε μετανιώσει;



Όταν επιλέξατε ή αποφασίσατε να ακολουθήσετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα είχατε από το επάγγελμα αυτό κάποιες προσδοκίες. Αυτές οι προσδοκίες επαληθεύθηκαν τελικά ή έχετε μετανιώσει;

Εξετάζοντας την ικανοποίηση των αρχικών προσδοκιών από το επάγγελμα, προκύπτει ότι το 59,7% των ατόμων δηλώνουν ότι δεν είχαν προσδοκίες.

Το 23,3% έχουν δηλώσει ότι οι προσδοκίες επαληθεύτηκαν και το 17,1% ήταν αρνητικοί.

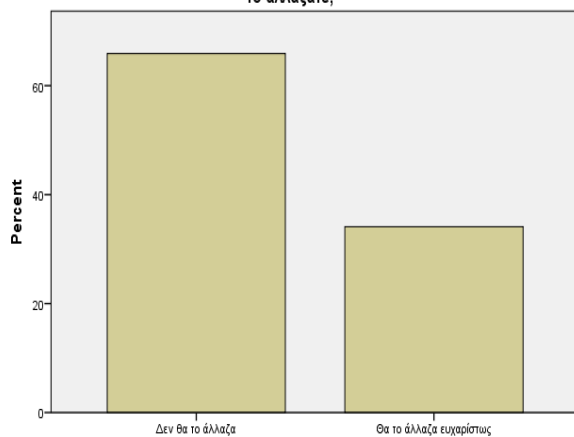
Αναφορικά με την αλλαγή επαγγέλματος και την τοποθέτηση σε άλλο, πάλι εντός του Δημόσιου τομέα, το 65,9% είναι αρνητικοί σε μια τέτοια αλλαγή.

Η στάση και τα ποσοστά είναι περίπου όμοια και στην περίπτωση της αλλαγής αν θα αφορούσε τον Ιδιωτικό τομέα με περισσότερες αποδοχές. Έτσι, το 62,8% δεν θα άλλαζε επάγγελμα και τομέα, με το 37,2% να δηλώνει ότι θα το έκανε ευχαρίστως.

Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο πάλι στο Δημόσιο τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει τις ίδιες αποδοχές, θα το αλλάζατε;

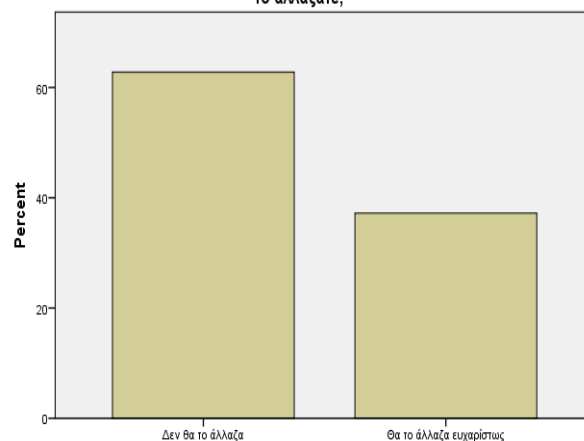
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν θα το άλλαζα	85	65,9	65,9	65,9
Valid Θα το άλλαζα ευχαρίστως	44	34,1	34,1	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο πάλι στο Δημόσιο τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει τις ίδιες αποδοχές, θα το αλλάζατε;



Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο πάλι στο Δημόσιο τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει τις ίδιες αποδοχές, θα το αλλάζατε;

Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο στον Ιδιωτικό τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει περισσότερες αποδοχές, θα το αλλάζατε;



Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο στον Ιδιωτικό τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει περισσότερες αποδοχές, θα το αλλάζατε;

Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο στον Ιδιωτικό τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει περισσότερες αποδοχές, θα το αλλάζατε;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν θα το άλλαζα	81	62,8	62,8	62,8
Valid Θα το άλλαζα ευχαρίστως	48	37,2	37,2	100,0
Total	129	100,0	100,0	

6.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Πίνακας 18: Επιπτώσεις από τον βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης

	N	Min	Max	MT	TA
Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική μου ικανοποίηση	129	1	5	2,43	,959
Η αποδοτικότητα μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	129	1	5	2,50	,849
Η συμπεριφορά μου απέναντι στο κοινό – ασθενής επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	129	1	5	2,72	,992
Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	129	1	5	2,69	,900
Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	129	1	5	2,92	,941
Θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας για να αποφύγω την εργασία μου	129	1	5	3,74	,862
Valid N (listwise)	129				

Στις παραπάνω ερωτήσεις-δηλώσεις χρησιμοποιείται 5 βάρη. Σε αυτή την κλίμακα 1-5 αντιστοιχίζεται με τον υψηλότερο βαθμό συμφωνίας η τιμή 1, με τον

υψηλότερο βαθμό διαφωνίας η τιμή 5 και η ενδιάμεση τιμή της κλίμακας είναι η τιμή 3.

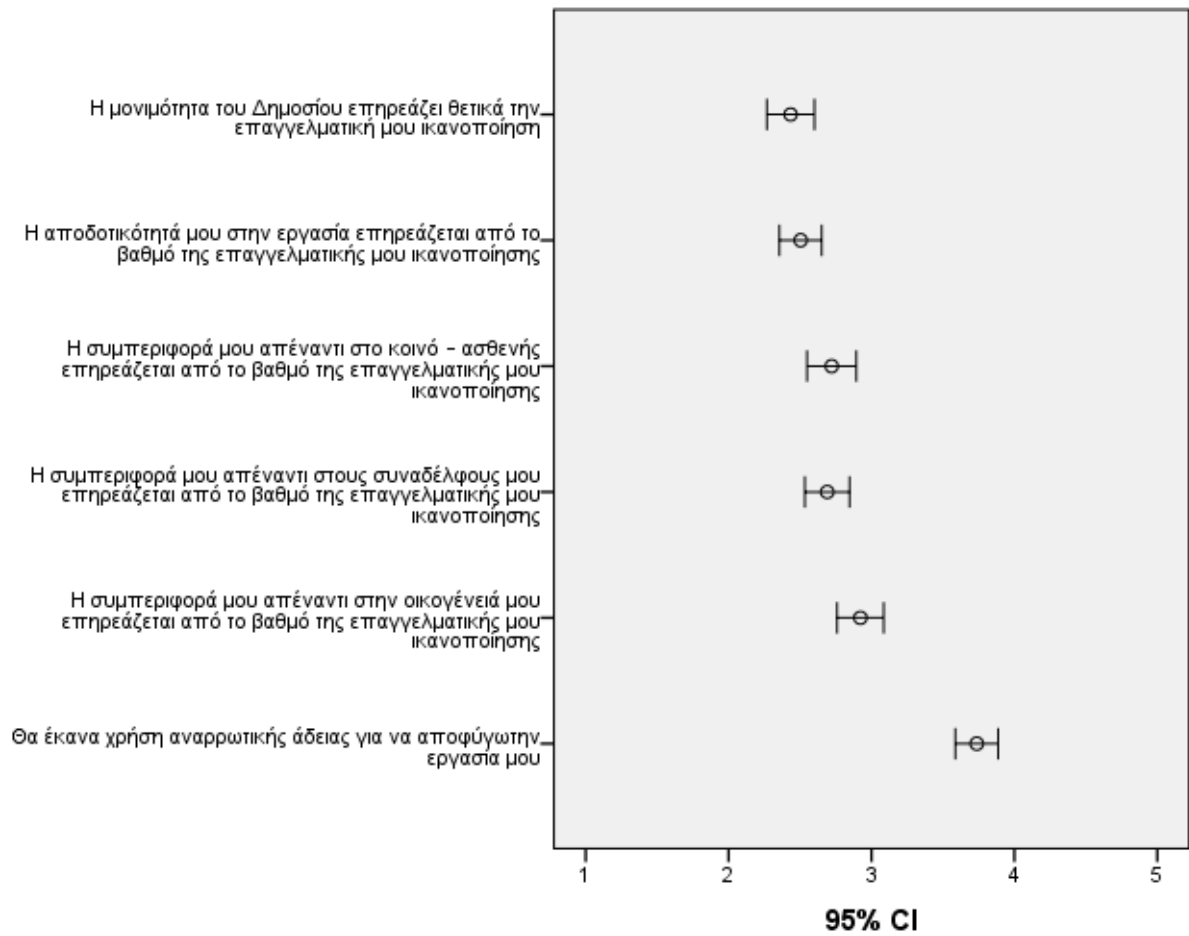
Εξετάζοντας τις μέσες τιμές των δηλώσεων προκύπτει ότι:

Η υψηλότερη μέση τιμή και άρα ο υψηλότερος βαθμός διαφωνίας ως προς τις δηλώσεις εντοπίζεται στην δήλωση: Θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας για να αποφύγω την εργασία μου. Η τιμή κατατάσσεται κοντά στην τιμή 4 που αντιστοιχεί στην κατηγορία διαφωνώ με τάση προς την μέτρια θέση.

Στην θετική θέση της κλίμακας και μεταξύ των τιμών 2 και 3, θέση που φανερώνει χαμηλό βαθμό συμφωνίας με μέτρια τάση, εντοπίζονται οι δηλώσεις:

- Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης
- Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης
- Η συμπεριφορά μου απέναντι στο κοινό – ασθενής επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης

Τέλος, συγκριτικά πιο θετικά και με τον υψηλότερο βαθμό συμφωνίας, ο οποίος επίσης εμφανίζει τάση προς την μέτρια θέση εμφανίζεται η εξάρτηση ικανοποίησης και μονιμότητας, καθώς και η εξάρτηση ικανοποίησης και αποδοτικότητας.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

6.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Πίνακας 19: Αξιολόγηση παραγόντων ικανοποίησης και σχέσεις με το εργασιακό περιβάλλον

Ικανοποίηση από:

	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το Νοσοκομείο	129	1	5	3,28	,848
Στην δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων	129	2	5	3,80	,922
Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε	129	1	5	2,65	,872
Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του Νοσοκομείου	129	1	5	3,12	,703
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας	129	1	5	2,29	,922
Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	129	1	5	3,05	,665
Στη δυνατότητα των ανώτερων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης	129	1	5	3,58	,726
Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα	129	2	5	3,53	,839
Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση	129	2	5	3,65	,757
Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας	129	1	5	3,76	,808
Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων	129	2	5	3,77	,897
Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.ά.)	129	1	5	3,28	,739
Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας	128	1	5	3,04	,767
Στην αμοιβή της εργασίας σας	129	2	5	4,05	,837
Στο ωράριο εργασίας σας	129	1	5	2,35	,681
Στην υλική αναγνώριση της προσπάθειάς σας	129	1	5	4,08	,872

Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειάς σας	129	1	5	3,97	,935
Valid N (listwise)	128				

Στις παραπάνω ερωτήσεις-δηλώσεις χρησιμοποιείται 5 βάρη. Σε αυτή την κλίμακα η τιμή 1 (πάρα πολύ) αντιστοιχίζεται με τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης, ενώ η τιμή 5(καθόλου) με τον χαμηλότερο βαθμό και η ενδιάμεση τιμή της κλίμακας είναι η τιμή 3.

Εξετάζοντας τις μέσες τιμές των δηλώσεων προκύπτει ότι:

Χαμηλές μέσες τιμές, μικρότερες από το μέσο της κλίμακας (3) και άρα θετική αξιολόγηση αναφορικά με την επαγγελματική ικανοποίηση εμφανίζουν οι περιπτώσεις:

- Στο ωράριο εργασίας σας
- Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας
- Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε

Οι μέσες τιμές στις παραπάνω παραμέτρους είναι μεταξύ των τιμών 2 και 3 και φανερόνουν την θετική ικανοποίηση με τάση για μέτρια στάση.

Μέσες τιμές κοντά στην τιμή 3 και άρα μέτριο βαθμό ικανοποίησης εντοπίζονται στις περιπτώσεις:

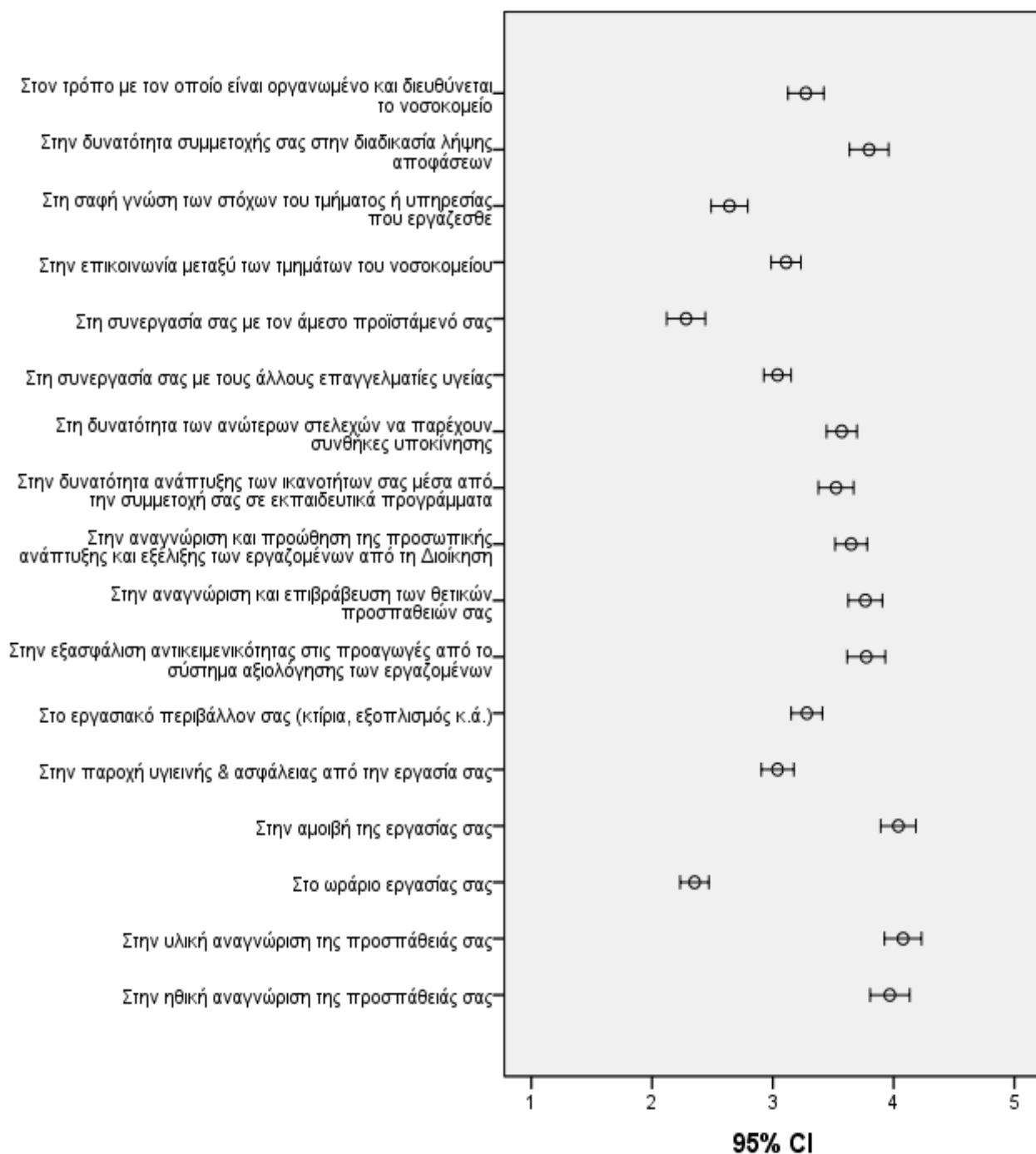
- Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του Νοσοκομείου
- Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας
- Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας

Σε αρνητικότερη θέση και άρα με μέτρια αξιολόγηση αλλά με τάση για μικρότερο βαθμό ικανοποίησης εμφανίζονται οι παράμετροι:

- Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το Νοσοκομείο
- Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.ά.)
- Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα
- Στη δυνατότητα των ανώτερων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης

Τέλος με τον μικρότερο βαθμό ικανοποίησης εμφανίζονται οι περιπτώσεις:

- Στην δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων
- Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση
- Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας
- Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων
- Στην αμοιβή της εργασίας σας
- Στην υλική αναγνώριση της προσπάθειάς σας
- Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειάς σας

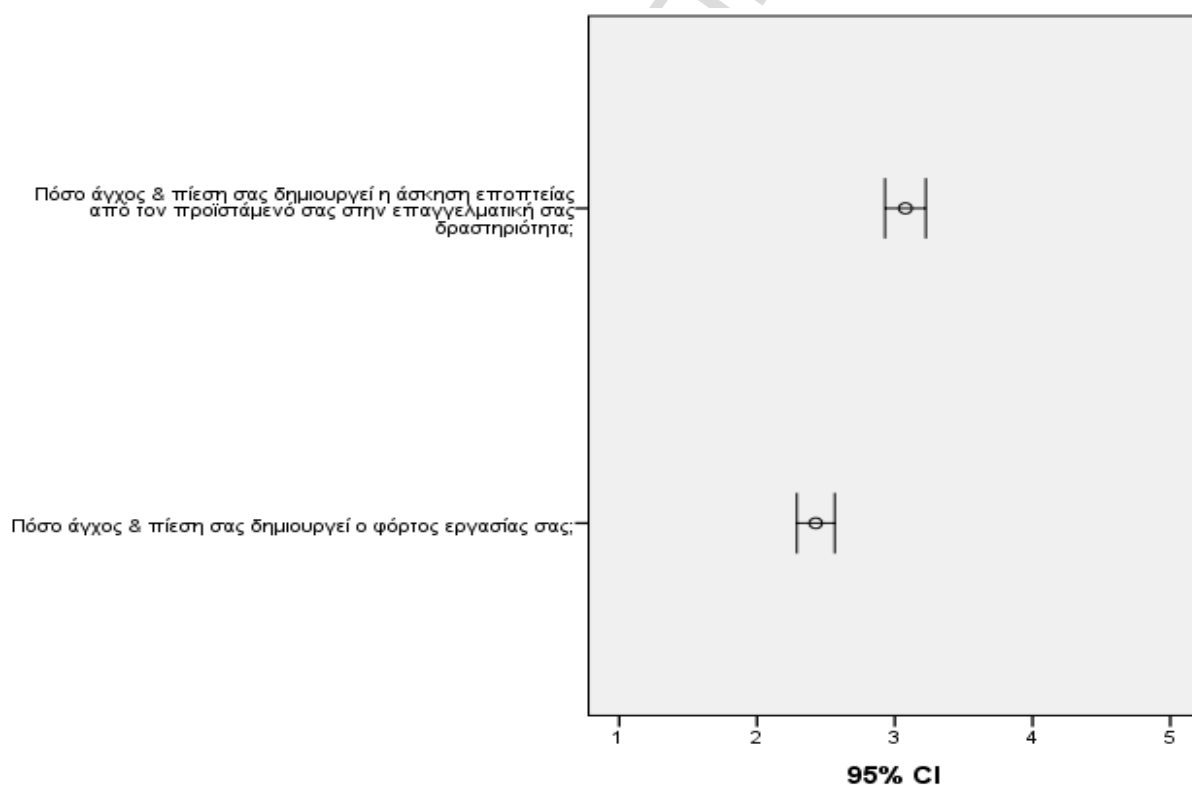


ΠΑΙ

Εξετάζοντας την αξιολόγηση παραμέτρων που δημιουργούν άγχος και πίεση προκύπτει ότι

Πίνακας 20: Παράμετροι που δημιουργούν άγχος και πίεση στην εργασία

	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί η άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενό σας στην επαγγελματική σας δραστηριότητα;	129	1	4	3,08	,853
Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας σας;	129	1	4	2,43	,788
Valid N (listwise)	129				



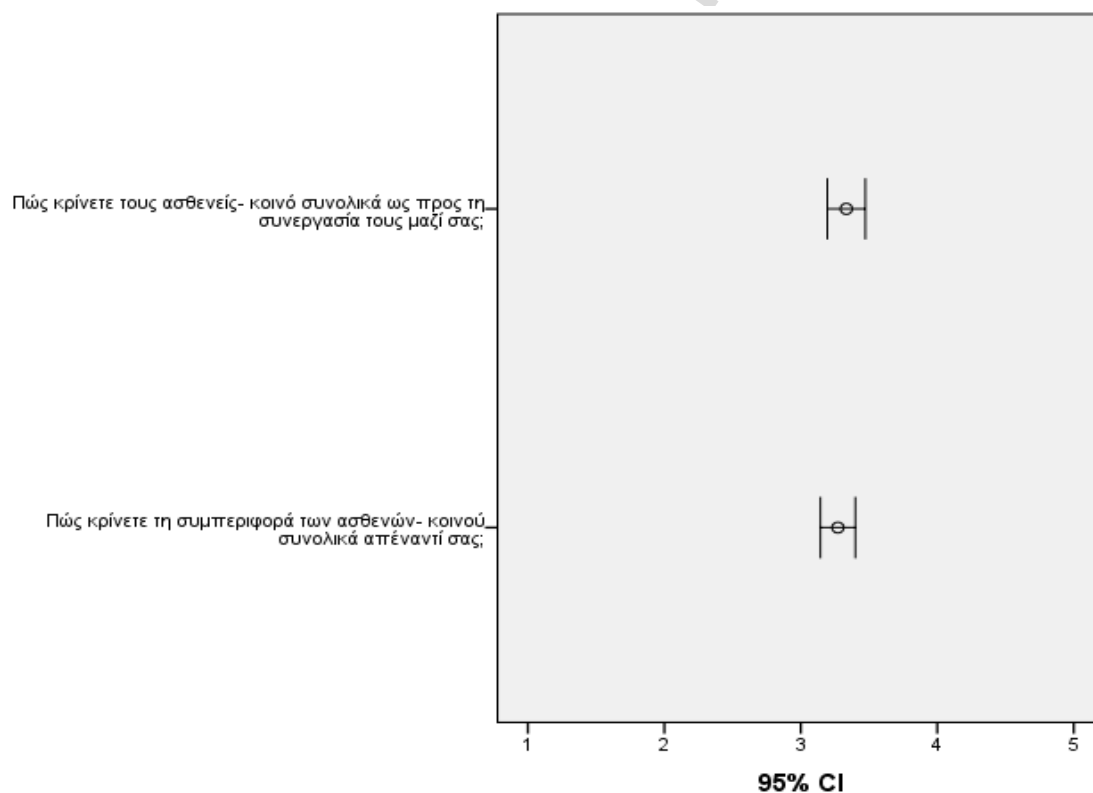
Διατηρώντας την κλίμακα αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκε και προηγούμενα, η χαμηλότερη μέση τιμή και άρα και ο υψηλότερος βαθμός συμφωνίας εμφανίζεται στην δήλωση που αφορά την σχέση άγχους και πίεσης με το φόρτο εργασίας.

Αντίθετα η πίεση και το άγχος ως αποτέλεσμα της εποπτείας από τον προϊστάμενο, αξιολογείται μέτρια από το πλήθος των ατόμων του δείγματος.

Παράλληλα, αξιολογώντας την συμπεριφορά και την συνεργασία με τους ασθενείς και γενικά με το κοινό και χρησιμοποιώντας την κλίμακα 1-5 όπου η αντιστοιχία των τιμών είναι 1 πολύ συνεργάσιμοι, 5 καθόλου συνεργάσιμοι, προκύπτει ότι η συμπεριφορά βαθμολογείται ως μέτρια με αρνητική τάση.

Πίνακας 21: Σχέσεις ασθενών και εργαζομένων

	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
Πώς κρίνετε τους ασθενείς- κοινό συνολικά ως προς τη συνεργασία τους μαζί σας;	129	1	5	3,33	,804
Πώς κρίνετε τη συμπεριφορά των ασθενών-κοινού συνολικά απέναντί σας;	129	2	5	3,27	,737
Valid N (listwise)	129				



Αναφορικά με τις παρεμβάσεις του περιβάλλοντος του ασθενή αυτές επιβεβαιώνουν την παραπάνω μέτρια στάση, καθώς και σε αυτή την περίπτωση το 45% δηλώνει ότι το περιβάλλον παρεμβαίνει, ενώ το 55% είναι απαντά αρνητικά.

Στις περιπτώσεις όπου τα άτομα του δείγματος δηλώνουν ότι το περιβάλλον του ασθενεί παρεμβαίνει, η παρέμβαση αυτή δηλώνεται κυρίως ως αρνητική, καθώς στο μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων χαρακτηρίζεται είτε ως παρέμβαση αμφισβήτησης (32,8%), είτε ως αντιδραστική (60,3%).

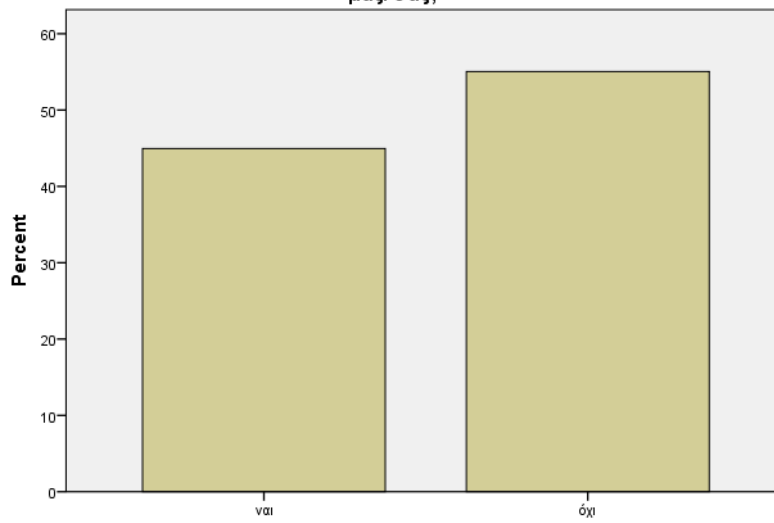
Εκτιμάτε ότι το περιβάλλον του ασθενούς- κοινό παρεμβαίνει στις σχέσεις σας μαζί σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	58	45,0	45,0	45,0
Valid όχι	71	55,0	55,0	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Αν ΝΑΙ, πως χαρακτηρίζετε αυτή την παρέμβαση;

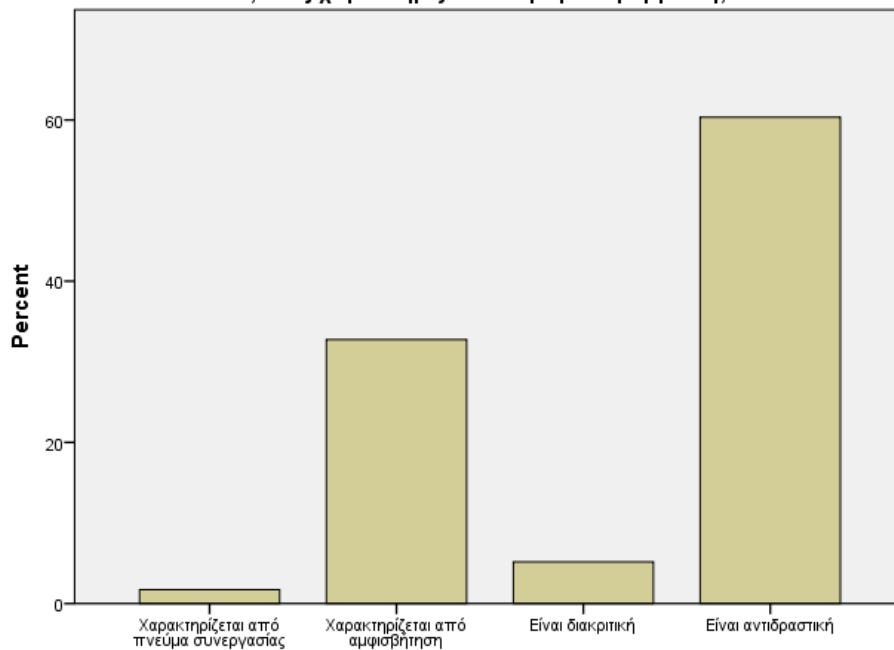
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Χαρακτηρίζεται από πνεύμα συνεργασίας	1	,8	1,7	1,7
Valid Χαρακτηρίζεται από αμφισβήτηση	19	14,7	32,8	34,5
Valid Είναι διακριτική	3	2,3	5,2	39,7
Valid Είναι αντιδραστική	35	27,1	60,3	100,0
Total	58	45,0	100,0	
Missing System	71	55,0		
Total	129	100,0		

Εκτιμάτε ότι το περιβάλλον του ασθενούς- κοινό παρεμβαίνει στις σχέσεις σας μαζί σας;



Εκτιμάτε ότι το περιβάλλον του ασθενούς- κοινό παρεμβαίνει στις σχέσεις σας μαζί σας;

Αν ΝΑΙ, πώς χαρακτηρίζετε αυτή την παρέμβαση;



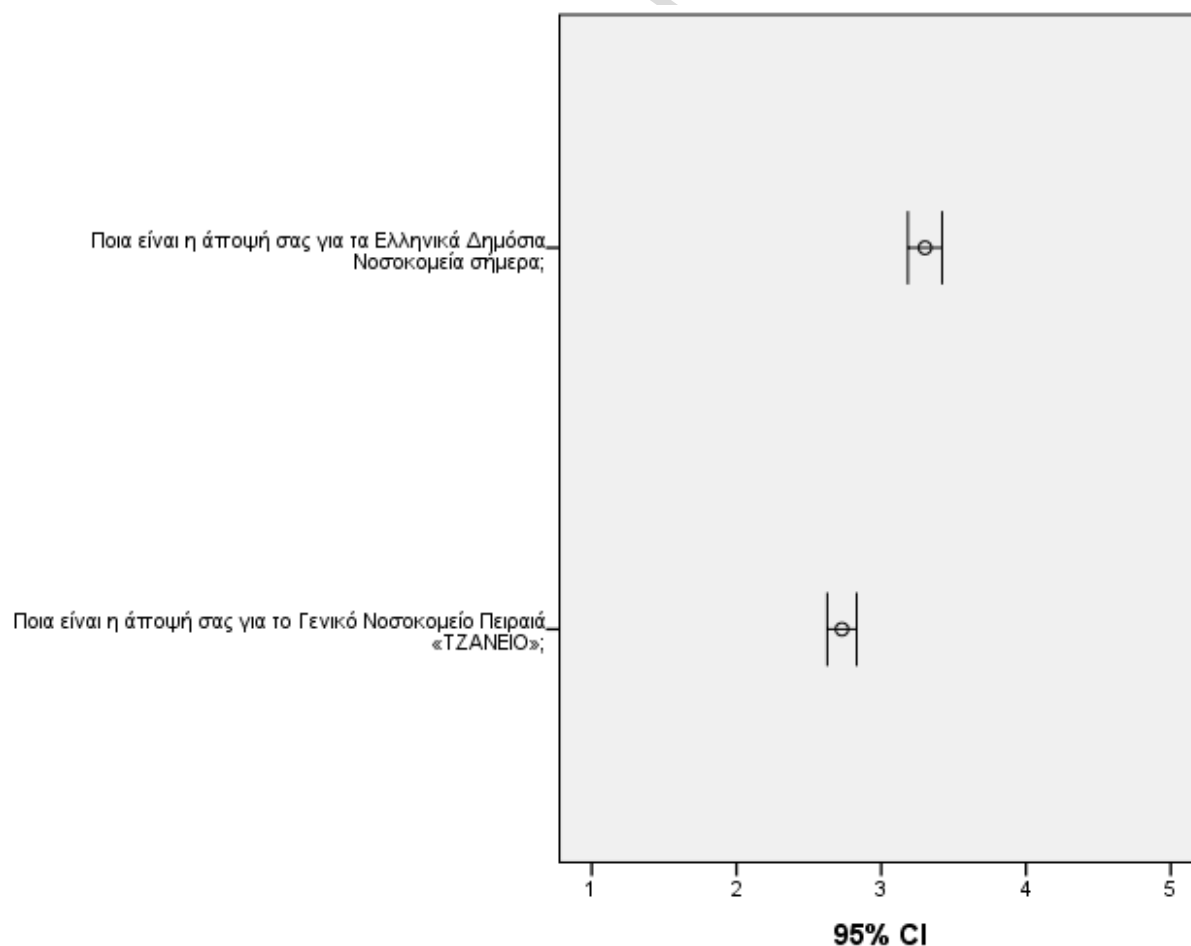
Αν ΝΑΙ, πώς χαρακτηρίζετε αυτή την παρέμβαση;

6.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αξιολόγηση

Πίνακας 22: Αξιολόγηση Νοσοκομείων

	N	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
Ποια είναι η άποψή σας για τα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία σήμερα;	129	1	5	3,30	,680
Ποια είναι η άποψή σας για το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»;	129	1	5	2,73	,583
Valid N (listwise)	129				



Εξετάζοντας συγκριτικά την άποψη των ατόμων του δείγματος για τα νοσοκομεία και το Τζάνειο νοσοκομείο και χρησιμοποιώντας την κλίμακα 1-5 όπου η

αντιστοιχία των τιμών είναι 1 Άριστη, και 5 πολύ κακή, προκύπτει ότι οι μέσες τιμές αξιολόγησης προσεγγίζουν την τιμή η οποία είναι το μέσο της κλίμακας και αντιστοιχεί στην μέτρια αξιολόγηση. Στην περίπτωση των Δημόσιων νοσοκομείων η αξιολόγηση είναι μέτρια με αρνητική τάση, ενώ στην περίπτωση του Τζάνειου η αξιολόγηση είναι μέτρια αλλά προς την θετική πλευρά της κλίμακας και άρα με θετική τάση.

Προτάσεις: Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση και την αναβάθμιση του Προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»

Πίνακας 23: Προτάσεις βελτίωσης προσωπικού στο ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ

	N	Επιλογή ναι	Επιλογή όχι	Min	Max	ΜΤ	ΤΑ
Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης	59	45,74	54,26	1	4	2,00	1,189
Αύξηση των οικονομικών αποδοχών	120	93,02	6,98	1	4	2,07	1,019
Βελτίωση των συνθηκών εργασίας	55	42,64	57,36	1	4	2,71	,916
Σαφής περιγραφή θέσης εργασίας	12	9,30	90,70	1	4	2,75	1,288
Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν ακριβώς στα καθήκοντα	23	17,83	82,17	1	4	2,83	,887
Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία	29	22,48	77,52	1	4	3,10	,860
Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων	62	48,06	51,94	1	4	2,95	1,015
Αύξηση του αριθμού των εργαζομένων	110	85,27	14,73	1	4	2,40	1,198
Αξιολόγηση του έργου των εργαζομένων	46	35,66	64,34	1	4	3,04	,918
Άλλος παράγοντας	0	0,00	100,00				

Valid N (listwise)	0						
--------------------	---	--	--	--	--	--	--

Οι παραπάνω παράγοντες έχουν επιλεγεί (μέχρι 4 επιλογές) και κατόπιν έχουν ιεραρχηθεί με βάση την σειρά προτεραιότητας. Συνεπώς, παρουσιάζεται το ποσοστό επιλογής κάθε παράγοντα στο σύνολο των ατόμων που μετείχαν στην έρευνα, καθώς και η μέση τιμή κατάταξης ανά πρόταση.

Εξετάζοντας το ποσοστό επιλογής των προτεινόμενων αλλαγών προκύπτει ότι οι αλλαγές με τα υψηλότερα ποσοστά επιλογής είναι οι:

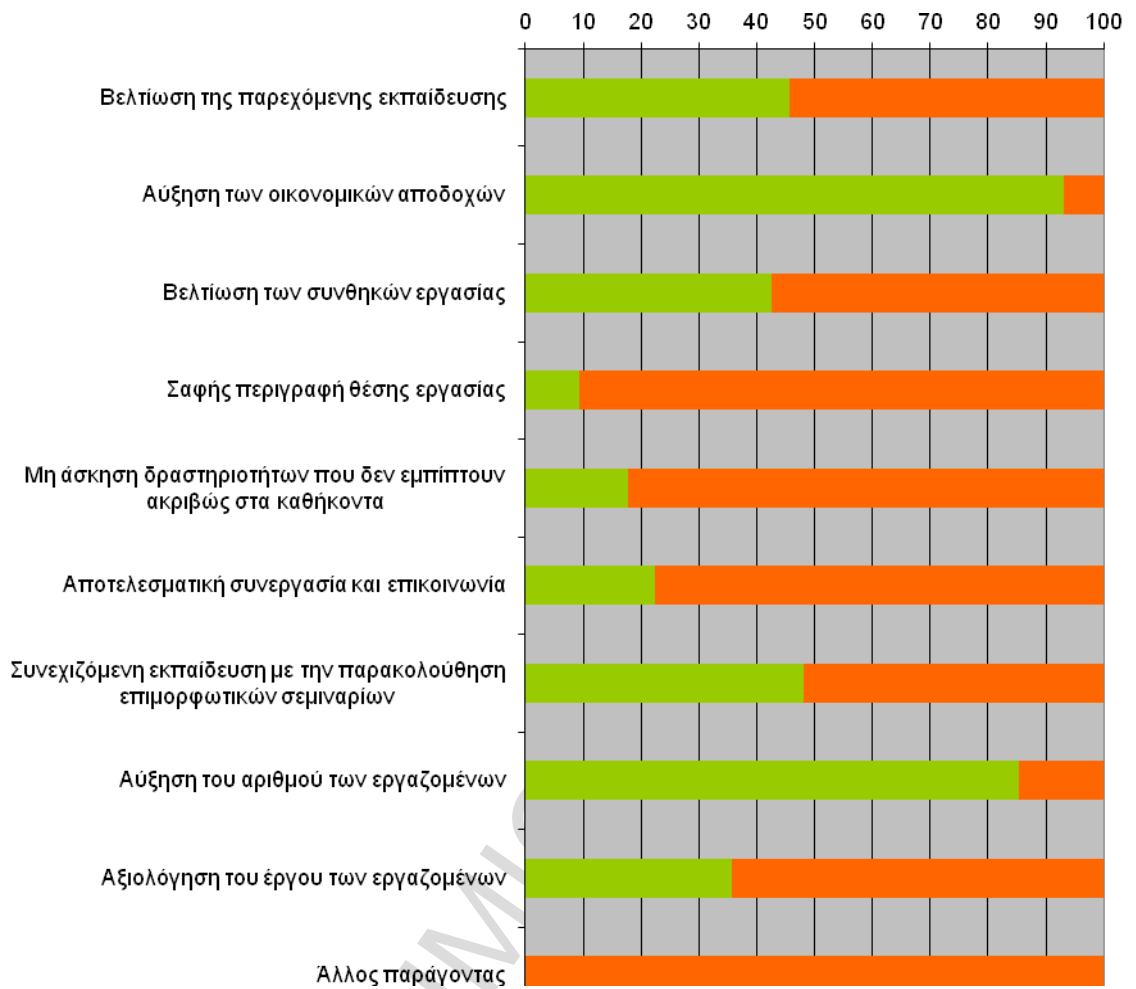
- Αύξηση των οικονομικών αποδοχών
- Αύξηση του αριθμού των εργαζομένων

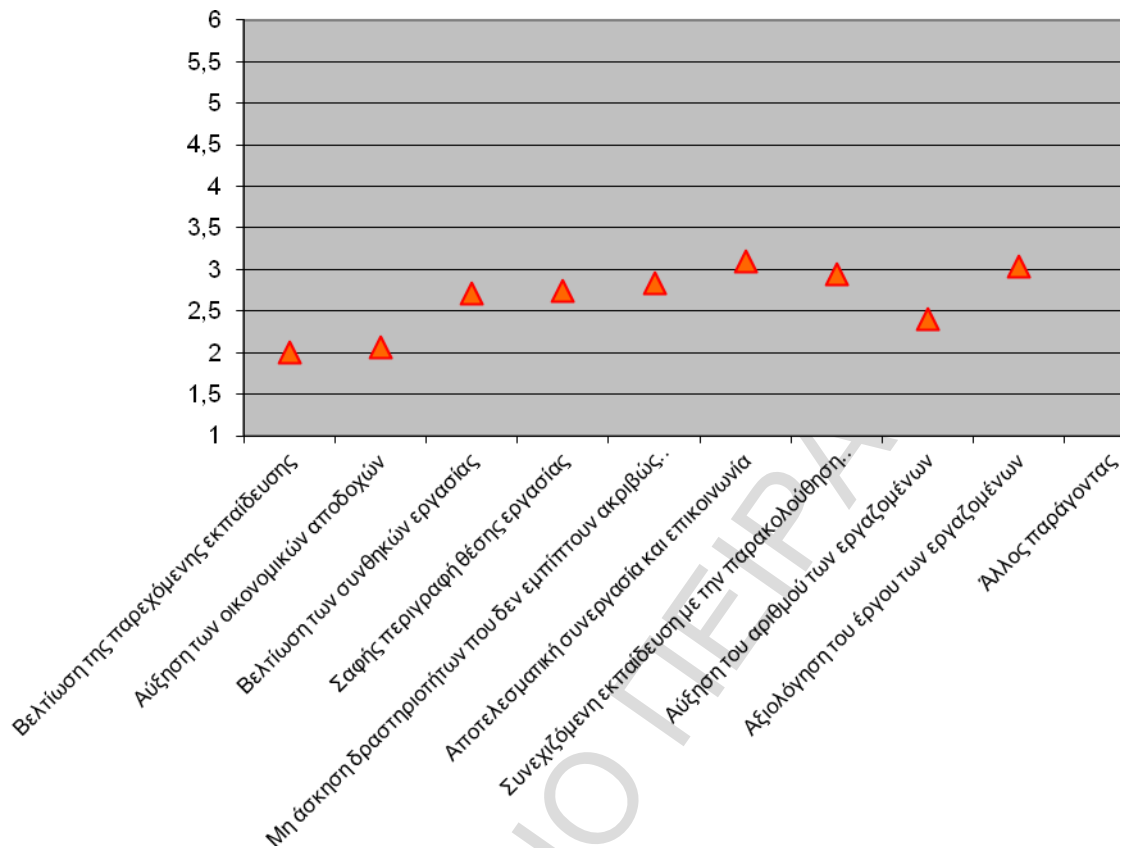
και ακολουθούν οι:

- Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης
- Βελτίωση των συνθηκών εργασίας

Εξετάζοντας τις μέσες τιμές ιεράρχησης, όπου η χαμηλότερη μέση τιμή αντιστοιχεί στην αλλαγή με την μεγαλύτερη σπουδαιότητα, προκύπτει ότι οι βασικότερες προτεινόμενες αλλαγές είναι :

- Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης
- Αύξηση των οικονομικών αποδοχών
- Αύξηση του αριθμού των εργαζομένων





Αντίστοιχα και με την ίδια διαδικασία επιλογής και αξιολόγησης προτάσεων που αφορούν το Τζάνειο νοσοκομείο, εξετάζοντας το ποσοστό επιλογής των προτεινόμενων αλλαγών, προκύπτει ότι οι αλλαγές με τα υψηλότερα ποσοστά επιλογής είναι οι:

- Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Αύξηση του αριθμού του διοικητικού-ιατρικού-νοσηλευτικού – παραϊατρικού προσωπικού

και ακολουθούν οι:

- Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου
- Υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση

Εξετάζοντας τις μέσες τιμές ιεράρχησης όπου η χαμηλότερη μέση τιμή αντιστοιχεί στην αλλαγή με την μεγαλύτερη σπουδαιότητα προκύπτει ότι οι βασικότερες προτεινόμενες αλλαγές είναι :

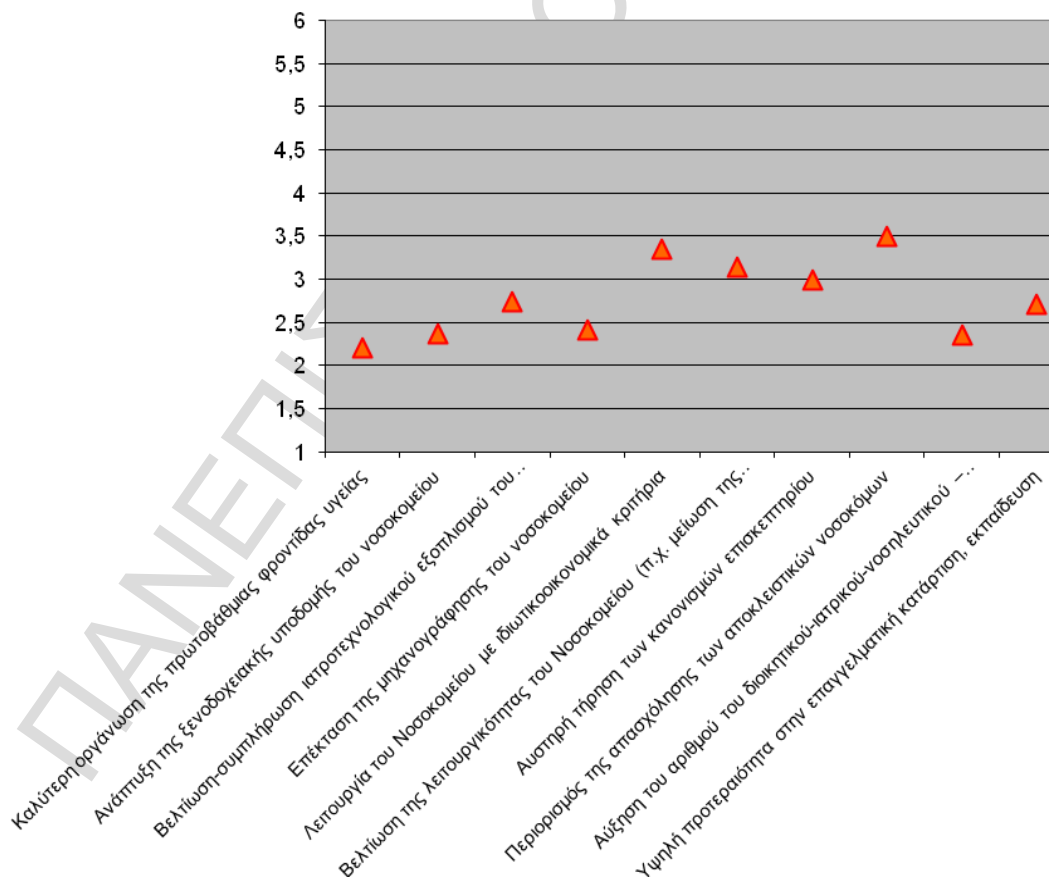
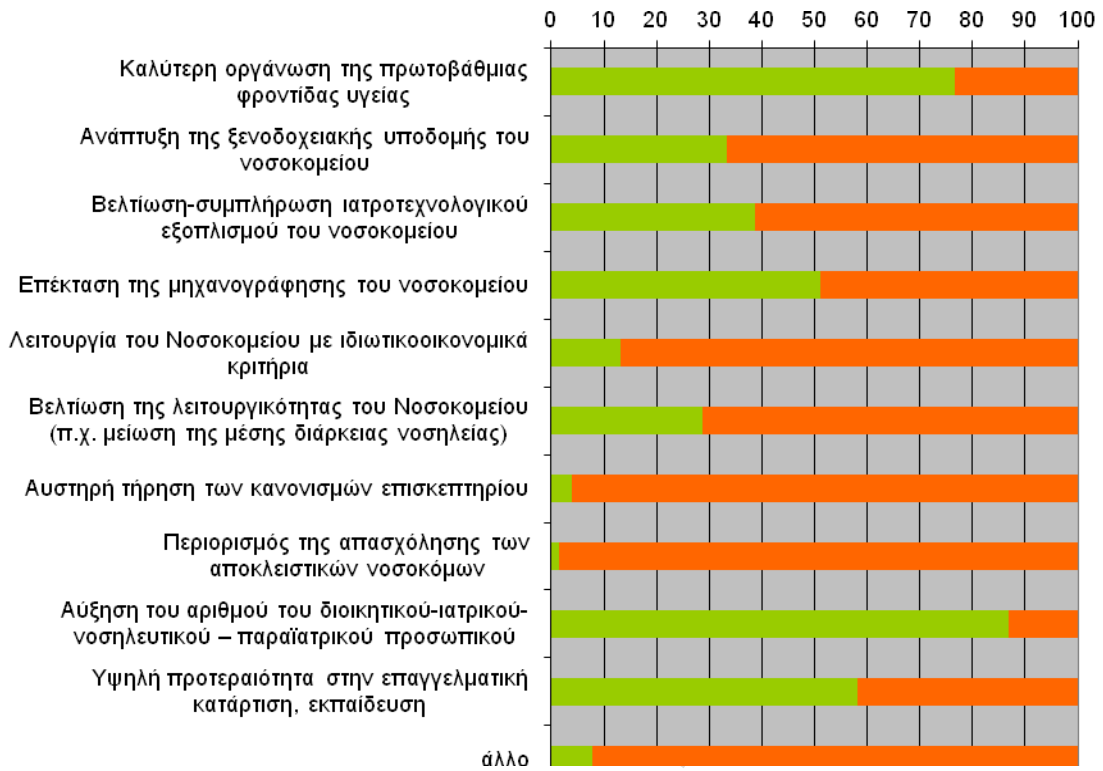
- Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου
- Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου
- Αύξηση του αριθμού του διοικητικού-ιατρικού-νοσηλευτικού – παραϊατρικού προσωπικού

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου ΤΖΑΝΕΙΟ;

Πίνακας 24: Προτάσεις βελτίωσης λειτουργίας στο ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ

	N	Επιλογή ναι	Επιλογή όχι	Min	Max	MT	TA
Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	99	76,74	23,26	1	4	2,21	1,206
Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου	43	33,33	66,67	1	4	2,37	1,092
Βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου	50	38,76	61,24	1	4	2,74	,899
Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου	66	51,16	48,84	1	4	2,42	1,151
Λειτουργία του Νοσοκομείου με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια	17	13,18	86,82	2	5	3,35	,862
Βελτίωση της λειτουργικότητας του Νοσοκομείου (π.χ. μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας)	37	28,68	71,32	2	4	3,14	,787
Αυστηρή τήρηση των κανονισμών επισκεπτηρίου	5	3,88	96,12	1	4	3,00	1,414
Περιορισμός της απασχόλησης των αποκλειστικών νοσοκόμων	2	1,55	98,45	3	4	3,50	,707
Αύξηση του αριθμού του διοικητικού-ιατρικού-νοσηλευτικού – παραϊατρικού προσωπικού	112	86,82	13,18	1	4	2,35	1,121
Υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση	75	58,14	41,86	1	4	2,71	1,063
Άλλος	10	7,75	92,25	1	3	1,40	,843
Valid N (listwise)	0						



6.8 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Φύλο

Εξετάζοντας την σχέση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με το φύλο, στατιστικά σημαντική εξάρτηση προκύπτει μόνο στις παρακάτω περιπτώσεις:

	Φύλο	N	ΜΤ	ΤΑ	t	βε	p
Πόσο ευχαριστημένος είστε από το επάγγελμα που ασκείτε;	άνδρας	43	3,07	,856	2,080	127	,039
	γυναίκα	86	2,74	,829			

Η συνολική ικανοποίηση διαφοροποιείται με το φύλο. Εξετάζοντας τις μέσες τιμές προκύπτει ότι η μέση τιμή των γυναικών (2,74) είναι μικρότερη της αντίστοιχης των ανδρών (3,07) και άρα η διαφοροποίηση οφείλεται στον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των γυναικών έναντι των ανδρών.

	Φύλο	Όταν επιλέξατε ή αποφασίσατε να ακολουθήσετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα είχατε από το επάγγελμα αυτό κάποιες προσδοκίες. Αυτές οι προσδοκίες επαληθεύθηκαν τελικά ή έχετε μετανιώσει;			Total
		Οι προσδοκίες μου έχουν επαληθευτεί	Δεν είχα προσδοκίες	Έχω μετανιώσει	
	άνδρας	18,6%	51,2%	30,2%	100,0%
	γυναίκα	25,6%	64,0%	10,5%	100,0%
	Total	23,3%	59,7%	17,1%	100,0%

	χ ²	βε	p
Pearson Chi-Square	7,954	2	,019

Αναφορικά με την ικανοποίηση προσδοκιών, από το χ^2 test προκύπτει εξάρτηση με το φύλο. Εξετάζοντας τις κατανομές των απαντήσεων προκύπτει ότι οι προσδοκίες των γυναικών έχουν επαληθευτεί σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες, καθώς επίσης το ποσοστό των γυναικών που δεν είχαν καθόλου προσδοκίες είναι υψηλότερα από το αντίστοιχο των ανδρών.

		Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο πάλι στο Δημόσιο τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει τις ίδιες αποδοχές, θα το αλλάζατε;		Total
		Δεν θα το άλλαζα	Θα το άλλαζα ευχαρίστως	
Φύλο	άνδρας	51,2%	48,8%	100,0%
	γυναίκα	73,3%	26,7%	100,0%
Total		65,9%	34,1%	100,0%

	χ^2	βε	p
Pearson Chi-Square	6,226	1	,013

Παράλληλα, εξάρτηση προκύπτει και στην πιθανή αλλαγή επαγγέλματος. Αν και τα δύο φύλα δεν θα άλλαζαν στην πλειοψηφία τους επάγγελμα, ωστόσο στην περίπτωση της αλλαγής, τα ποσοστά των ανδρών είναι σημαντικά υψηλότερα έναντι των γυναικών.

	Φύλο	N	MT	TA	t	βε	p
Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί η άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενό σας στην επαγγελματική δραστηριότητα;	άνδρας	43	3,30	,803	2,145	127	,034
	γυναίκα	86	2,97	,860			
Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας σας;	άνδρας	43	2,65	,842	2,329	127	,021
	γυναίκα	86	2,31	,740			

Αναφορικά με την αξιολόγηση και σχέσεις με το εργασιακό περιβάλλον και ειδικά αξιολογώντας το άγχος και την πίεση, οι μέσες τιμές των γυναικών και στους δύο παράγοντες είναι μικρότερες των αντίστοιχων των ανδρών και άρα νιώθουν υψηλότερη πίεση από τους άνδρες συναδέλφους τους.

		Εκτιμάτε ότι το περιβάλλον του ασθενούς- κοινό παρεμβαίνει στις σχέσεις σας μαζί σας;		Total
		ναι	όχι	
Φύλο	άνδρας	27,9%	72,1%	100,0%
	γυναίκα	53,5%	46,5%	100,0%
Total		45,0%	55,0%	100,0%

	χ ²	βε	ρ
Pearson Chi-Square	7,581	1	,006

Αξιολογώντας το περιβάλλον του ασθενή και πόσο αυτό παρεμβαίνει, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στο μεγάλο ποσοστό θετικών απαντήσεων των γυναικών έναντι των ανδρών.

	Φύλο	N	ΜΤ	ΤΑ	t	βε	ρ
Ποια είναι η άποψή σας για τα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία σήμερα;	άνδρας	43	3,49	,631	2,231	127	,027
	γυναίκα	86	3,21	,688			

Τέλος, διαφοροποίηση προκύπτει και στην αξιολόγηση των δημόσιων νοσοκομείων. Από τις μέσες τιμές προκύπτει ότι οι γυναίκες δίνουν μικρότερη μέση

τιμή και άρα αξιολογούν θετικότερα το Δημόσιο νοσοκομείο, ενώ οι άνδρες βαθμολογούν συγκριτικά αρνητικότερα.

Ηλικία

Εξετάζοντας την σχέση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με την ηλικία, στατιστικά σημαντική εξάρτηση προκύπτει μόνο στις παρακάτω περιπτώσεις:

		Ηλικία
Η συμπεριφορά μου απέναντι στο κοινό – ασθενής επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	R	-,207*
	p	,019
	N	129
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας	R	,194*
	p	,028
	N	129
Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας σας;	R	,185*
	p	,036
	N	129

Εφαρμόζοντας συντελεστή συσχέτισης προκύπτει ότι η ηλικία συσχετίζεται με επιπτώσεις από την ικανοποίηση, όπως η συμπεριφορά σε σχέση με το κοινό. Η σχέση είναι ασθενής και αρνητική ($r=-,207$) κάτι που σημαίνει ότι όσο αυξάνει η ηλικία μειώνεται η τιμή αξιολόγησης του παράγοντα, άρα τα άτομα συμφωνούν περισσότερο με την συγκεκριμένη δήλωση.

Η ηλικία συσχετίζεται επίσης με τον βαθμό ικανοποίησης με την συνεργασία με τον άμεσο προϊστάμενο. Η σχέση είναι ασθενής και θετική ($r=,194$), κάτι που σημαίνει ότι όσο αυξάνει η ηλικία αυξάνει η τιμή αξιολόγησης του παράγοντα και άρα τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είναι λιγότερο ικανοποιημένα από την σχέση αυτή.

Στη δυνατότητα των ανώτερων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης

Scheffe

Οικογενειακή κατάσταση	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
διαζευγμένος/η	22	3,32	
έγγαμος/η	84	3,58	3,58
άγαμος/η	22		3,86
Sig.		,369	,328

Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση

Scheffe

Οικογενειακή κατάσταση	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
διαζευγμένος/η	22	3,32	
έγγαμος/η	84	3,65	3,65
άγαμος/η	22		3,95
Sig.		,226	,307

Εφαρμόζοντας ANOVA, οι αξιολογήσεις των παραπάνω παραγόντων εξαρτώνται από την οικογενειακή κατάσταση. Εξετάζοντας τους πίνακες πολλαπλών συγκρίσεων των μέσων τιμών προκύπτει ότι η διαφοροποίηση εντοπίζεται μεταξύ διαζευγμένων και άγαμων με τους άγαμους να εμφανίζουν μεγαλύτερη μέση τιμή και άρα μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας. Στην παραπάνω σχέση οι τιμές αξιολόγησης των έγγαμων τοποθετούνται ενδιάμεσα.

	N	ΜΤ	ΤΑ	βε	F	ρ
έγγαμος/η	84	2,68	,470	2	6,054	,003
Ποια είναι η άποψή σας για το άγαμος/η	22	3,09	,811	125		
Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά						
«ΤΖΑΝΕΙΟ»; διαζευγμένος/η	22	2,55	,596	127		
Total	128	2,73	,585			

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Ποια είναι η άποψή σας για το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»;

Scheffe

Οικογενειακή κατάσταση	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
διαζευγμένος/η	22	2,55	
έγγαμος/η	84	2,68	
άγαμος/η	22		3,09
Sig.		,666	1,000

Εφαρμόζοντας ANOVA, διαφοροποίηση εντοπίζεται και στην γενική αξιολόγηση του Τζάνειου. Εξετάζοντας τον πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων των μέσων τιμών προκύπτει, όμοια με προηγούμενα, ότι η διαφοροποίηση εντοπίζεται μεταξύ άγαμων και των υπολοίπων με τους άγαμους να εμφανίζουν μεγαλύτερη μέση τιμή και άρα να αξιολογούν το Τζάνειο αρνητικότερα από τους διαζευγμένους και τους έγγαμους.

Αριθμός παιδιών

Εξετάζοντας την σχέση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με τον αριθμό των παιδιών, στατιστικά σημαντική εξάρτηση προκύπτει μόνο στις παρακάτω περιπτώσεις:

		Αριθμός παιδιών
Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση	R	-,191*
	p	,030
	N	129
Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων	R	-,189*
	p	,032
	N	129
Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας	R	-,221*

	p	,012
	N	128

Εκτιμώντας τον συντελεστή συσχέτισης προκύπτει ότι ο αριθμός παιδιών με την αναγνώριση και προώθηση των προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων, με την αντικειμενικότητα στις αξιολογήσεις και την παροχή υγιεινής και ασφάλειας. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις η σχέση είναι ασθενής και αρνητική ($r=-,191$, $-,189$ και $-,221$ αντίστοιχα) κάτι που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται ο αριθμός παιδιών, μειώνεται η τιμή αξιολόγησης κάθε παράγοντα άρα τα άτομα δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένα από αυτούς.

	Αριθμός παιδιών
R	-,211*
Ροια είναι η άποψή σας για το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»;	p
	,016
	N
	129

Επίσης, ο αριθμός παιδιών συσχετίζεται και με την γενική αξιολόγηση του Τζάνειου. Η σχέση είναι ασθενής και αρνητική ($r=-,211$), κάτι που σημαίνει ότι όσο αυξάνει το πλήθος των παιδιών μειώνεται η τιμή αξιολόγησης και άρα τα άτομα αξιολογούν θετικότερα το Νοσοκομείο .

Έτη υπηρεσίας

Εξετάζοντας την σχέση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με τα έτη υπηρεσίας, στατιστικά σημαντική εξάρτηση προκύπτει μόνο στην παρακάτω περίπτωση:

		Έτη υπηρεσίας που έχετε στο νοσοκομείο ΤΖΑΝΕΙΟ
	R	,185*
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας	p	,036
	N	129

Εκτιμώντας τον συντελεστή συσχέτισης προκύπτει ότι τα έτη υπηρεσίας στο Τζάνειο συσχετίζονται την συνεργασία με τον άμεσο προϊστάμενο. Η σχέση είναι ασθενής και θετική ($r=,185$), κάτι που σημαίνει ότι όσο αυξάνονται τα έτη υπηρεσίας αυξάνεται η τιμή αξιολόγησης του παράγοντα, άρα τα άτομα δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένα από τη συνεργασία.

Κατηγορία ειδικότητας

Εξετάζοντας την σχέση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με την κατηγορία, στατιστικά σημαντική εξάρτηση προκύπτει στις παρακάτω περιπτώσεις:

	N	ΜΤ	ΤΑ	βε	F	p
ΠΕ	21	2,76	1,261	2	5,238	,007
Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική μου ικανοποίηση ΤΕ	19	2,89	1,150	126		
ΔΕ	89	2,26	,776	128		
Total	129	2,43	,959			
ΠΕ	21	2,95	1,117	2	6,995	,001
Η αποδοτικότητά μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης ΤΕ	19	2,84	,898	126		
ΔΕ	89	2,33	,703	128		
Total	129	2,50	,849			
ΠΕ	21	3,29	1,007	2	9,355	,000
Η συμπεριφορά μου απέναντι στο κοινό – ασθενής επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης ΤΕ	19	3,21	1,032	126		
ΔΕ	89	2,48	,893	128		
Total	129	2,72	,992			
ΠΕ	21	3,19	,981	2	10,740	,000
Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης ΤΕ	19	3,21	,713	126		
ΔΕ	89	2,46	,826	128		
Total	129	2,69	,900			
ΠΕ	21	3,43	,811	2	8,354	,000
Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης ΤΕ	19	3,37	,831	126		
ΔΕ	89	2,71	,920	128		
Total	129	2,92	,941			

	ΠΕ	21	2,90	1,044	2	3,152	,046
Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο	ΤΕ	19	3,16	1,015	126		
	ΔΕ	89	3,39	,733	128		
	Total	129	3,28	,848			
	ΠΕ	21	3,24	1,044	2	6,635	,002
Στην δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων	ΤΕ	19	3,58	,769	126		
	ΔΕ	89	3,98	,866	128		
	Total	129	3,80	,922			
	ΠΕ	21	1,81	,512	2	3,850	,024
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας	ΤΕ	19	2,26	,991	126		
	ΔΕ	89	2,42	,951	128		
	Total	129	2,29	,922			
	ΠΕ	21	3,29	1,146	2	5,596	,005
Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων	ΤΕ	19	3,53	,841	126		
	ΔΕ	89	3,93	,795	128		
	Total	129	3,77	,897			

Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική μου ικανοποίηση

Κατηγορία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
ΔΕ	89	2,26	
ΠΕ	21	2,76	2,76
ΤΕ	19		2,89
Sig.		,143	,872

Η αποδοτικότητα μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης

Κατηγορία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
ΔΕ	89	2,33	
ΤΕ	19	2,84	2,84
ΠΕ	21		2,95
Sig.		,070	,883

Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από την επαγγελματική ικανοποίηση

Κατηγορία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
ΔΕ	89	2,71	
ΤΕ	19		3,37
ΠΕ	21		3,43
Sig.		1,000	,970

Κατηγορία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
ΔΕ	89	2,48	
ΤΕ	19		3,21
ΠΕ	21		3,29
Sig.		1,000	,957

Η συμπεριφορά μου απέναντι στο κοινό – ασθενής επηρεάζεται από την επαγγελματική ικανοποίηση

Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους επηρεάζεται από την επαγγελματική ικανοποίηση

Κατηγορία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
ΔΕ	89	2,46	
ΠΕ	21		3,19
ΤΕ	19		3,21
Sig.		1,000	,996

Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων

Κατηγορία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
ΠΕ	21	3,29	
ΤΕ	19	3,53	3,53
ΔΕ	89		3,93
Sig.		,597	,232

Στην δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων

Κατηγορία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
ΠΕ	21	3,24	
ΤΕ	19	3,58	3,58
ΔΕ	89		3,98
Sig.		,370	,258

Εφαρμόζοντας ANOVA, διαφοροποίηση εντοπίζεται στα αποτελέσματα από την επαγγελματική ικανοποίηση και συγκεκριμένα στην επίδραση της μονιμότητας στην επαγγελματική ικανοποίηση, στην εξάρτηση ικανοποίηση και αποδοτικότητα, στην εξάρτηση της συμπεριφοράς στο κοινό από την ικανοποίηση και στην εξάρτηση της συμπεριφοράς προς τους συναδέλφους και προς την οικογένεια από την ικανοποίηση. Εξετάζοντας τις μέσες τιμές αλλά και ελέγχοντας τον αντίστοιχο πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων των μέσων τιμών, όπου αυτός μπορεί να εφαρμοστεί, προκύπτει, ότι η διαφοροποίηση εντοπίζεται κυρίως στις μικρότερες μέσες τιμές της κατηγορίας ΔΕ, κάτι που σημαίνει υψηλό βαθμό συμφωνίας με τις παραπάνω δηλώσεις άρα υψηλό βαθμό επίδρασης της ικανοποίησης στις παραπάνω σχέσεις και στην απόδοση για τα άτομα κατηγορίας ΔΕ.

Παράλληλα, διαφοροποίηση εντοπίζεται στην αξιολόγηση παραμέτρων επαγγελματικής ικανοποίησης και συγκεκριμένα:

Στον τρόπο που είναι οργανωμένο και διευθύνεται το Νοσοκομείο, στην δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων, στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας και στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων.

Σε όλες τις περιπτώσεις την μικρότερη μέση τιμή και άρα τον μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης εμφανίζουν οι ΠΕ με την τιμή να αυξάνει άρα να μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης όσο μειώνεται το επίπεδο εκπαίδευσης

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

Οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημα

Εξετάζοντας την σχέση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με οικογενειακό εισόδημα, στατιστικά σημαντική εξάρτηση προκύπτει στις παρακάτω περιπτώσεις:

	N	ΜΤ	ΤΑ	βε	F	p
501-1000€	34	2,56	,705	2	5,965	,003
Η αποδοτικότητα μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	67	2,30	,675	126		
2001€ +	28	2,93	1,184	128		
Total	129	2,50	,849			
501-1000€	34	2,74	,931	2	4,132	,018
Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	67	2,51	,786	126		
2001€ +	28	3,07	1,016	128		
Total	129	2,69	,900			
501-1000€	34	3,32	,878	2	3,635	,029
Πώς κρίνετε τους ασθενείς- κοινό συνολικά ως προς τη συνεργασία τους μαζί σας;	67	3,48	,725	126		
2001€ +	28	3,00	,816	128		
Total	129	3,33	,804			
501-1000€	34	3,35	,734	2	3,212	,044
Πώς κρίνετε τη συμπεριφορά των ασθενών- κοινού συνολικά απέναντί σας;	67	3,36	,732	126		
2001€ +	28	2,96	,693	128		
Total	129	3,27	,737			

Εφαρμόζοντας ANOVA, διαφοροποίηση εντοπίζεται στα αποτελέσματα από την επαγγελματική ικανοποίηση και συγκεκριμένα στην επίδραση της μονιμότητας στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην εξάρτηση της συμπεριφοράς προς τους συναδέλφους από την ικανοποίηση.

Εξετάζοντας τις μέσες τιμές, αλλά και ελέγχοντας τον αντίστοιχο πίνακα πολλαπλών συγκρίσεων των μέσων τιμών, προκύπτει ότι η διαφοροποίηση εντοπίζεται στις μικρότερες μέσες τιμές της κατηγορίας μέσων εισοδημάτων, κάτι που σημαίνει υψηλό βαθμό συμφωνίας με τις παραπάνω δηλώσεις άρα υψηλό βαθμό επίδρασης της ικανοποίησης στην παραπάνω σχέση και στην απόδοση. Η κατηγορία μεγαλύτερου εισοδήματος εμφανίζει μέτριο βαθμό συμφωνίας με τις δηλώσεις, με την κατηγορία χαμηλού εισοδήματος να κατατάσσεται ενδιάμεσα.

Τέλος, αναφορικά με την αξιολόγηση της συνεργασίας και της συμπεριφοράς ασθενών και κοινού, η διαφοροποίηση εντοπίζεται στις μικρότερες μέσες τιμές της κατηγορίας υψηλών εισοδημάτων, κάτι που θετικότερη αξιολόγηση της συνεργασίας και της συμπεριφοράς σε σχέση με τα υπόλοιπα εισοδήματα.

Η αποδοτικότητα μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης

Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας;	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
1001-2000€	67	2,30	
501-1000€	34	2,56	2,56
2001€ +	28		2,93
Sig.		,390	,152

Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης

Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας;	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
1001-2000€	67	2,51	
501-1000€	34	2,74	2,74
2001€ +	28		3,07
Sig.		,534	,257

Πώς κρίνετε τους ασθενείς- κοινό συνολικά ως προς τη συνεργασία τους μαζί σας;

Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας;	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
2001€ +	28	3,00	
501-1000€	34	3,32	3,32
1001-2000€	67		3,48
Sig.		,210	,699

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Επαγγελματική εξουθένωση, Αθήνα, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 1999
- Αντωνίου Α.: «Μείζονες αιτίες burnout όσον αφορά στις στάσεις των εργαζομένων έναντι της εργασίας και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος», --- Πρόληψη συνδρόμου επαγγελματική εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστατικές δραστηριότητες, Αθήνα, Εταιρία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, 2003
- Γεωργόπουλος Δ. Γ., «Ανθρώπινες σχέσεις στην εργασία», Αθήνα, Το Οικονομικόν, 1993
- Goleman D., «Η συναισθηματική νοημοσύνη στην εργασία», Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1998
- Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν., "Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας", Αθήνα, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2008, vol. 25, no. 5, pp. 642-647
- Δικαίος Κωνσταντίνος, Κουντούζης Μανώλης, Πολύζος Νίκος, Σιγάλας Ιωακείμ, Χλέτσος Μιχάλης, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999
- DuBrin Andrew J., Γενικές Αρχές Management 2η έκδ, Αθήνα, "ΕΛΛΗΝ" Γ. Παρίκος & ΣΙΑ Ε.Ε., 2004,
- Jones H., «Υπεραπασχόληση και άγχος», Αθήνα, Θυμάρι, 1999
- Κάντας Α. - Χαντζή Α., «Θεωρίες Επαγγελματικής Ανάπτυξης», Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1991
- Κάντας, Α., Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1995, τόμος 3
- Κάντας, Α., Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1996, τόμος 3, σελ. 71-85
- Κάντας, Α., Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος 1^ο Κίνητρα - Επαγγελματική Ικανοποίηση – Ηγεσία, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1998
- Κουτούζης Μ., Η επικοινωνία σ' έναν οργανισμό. ΕΑΠ Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Πάτρα, 1999, κεφάλαιο 7 σελ. 247,

- Λεονταρή Α., «Αυτοαντίληψη», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998
- Μπαλοδήμα-Πρωτόπαπα Φ., Έρευνα της επαγγελματικής ικανοποίησης του διοικητικού δυναμικού του γενικού νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», διπλωματική εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Τομέας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, 2003
- Μπούκης Σώτος Δ., Σ.Μ., Βασικό μανάτζμεντ και διαπροσωπικές σχέσεις, Αθήνα, Ο.Π.Ε. / Ι.Ε.Σ., 1993, 2η έκδ.
- Μπουραντάς Δημήτρης, Δ.Μ., Μάνατζμεντ, οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά: η επιστημονική βάση του μανάτζμεντ, Αθήνα, "TEAM", 1992
- Παπαδάτου Δ- Αναγνωστόπουλος Φ., «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1995
- Πετρίδου Ευγενία, Ε.Π., Διοίκηση-Μάνατζμεντ: μια εισαγωγική προσέγγιση, Θεσσαλονίκη, "Ζυγός", 1998
- Σταλίκας Α., Τριλίβα Σ., Ρούσση Π., Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2002
- Τζωρτζάκη Αλεξία και Κώστας, Κ.Τ. ,Οργάνωση και Διοίκηση (Μάνατζμεντ), Αθήνα, Κ. Τζωρτζάκης, 1992

ΞΕΝΗ

- Adams, J.S. (1965), "Inequity in social exchange", *Advances in experimental social psychology*, Edited by: Berkowitz L. New York: Academic Press.
- Bellou, V. (2009), "Matching individuals and organizations: evidence from the Greek public sector", *Employee Relations*, vol. 31, no. 5, pp. 455-470.
- Borkowski, N. (2005) *Organizational Behavior in Health Care*, in: Adam's equity theory. Jones & Bartlett Publishers, Inc. Sudbury Massachusetts, 2005, p.p. 144-147.
- Hackman JR, Oldam Gr, Development of the job Diagnostic survey. *Journal of applied Psychology* 1995, 60 (2):159-170.
- Kalleberg, A.L. (1977), "Work Values and Job Rewards: A Theory of Job Satisfaction", *American Sociological Review*, vol. 42, no. 1, pp. 124-143.
- Kontodimopoulos, N., Paleologou, V. & Niakas, D. (2009), "Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals", *BMC Health Services Research*, vol. 9, no. 164, pp. 1-11.
- Koustelios, A. (2009), "Personal characteristics and job satisfaction of Greek teachers"

- International journal of educational management, 15(7), 344-358.
- Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H.G., Lewis, D. & Tjam, E. (2002), "Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey", BMC Health Services Research, vol. 2, no. 1, pp. 6.
- Labiris, G., Gitona, K., Drosou, V. & Niakas, D. (2008), "A Proposed Instrument for the Assessment of Job Satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals", J Med Syst, vol. 32, pp. 333–341.
- Linn, L.S., Brook, R.H., Clark, V.A., Davies, A.R., Fink, A., Kosecoff, J. (1985), "Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices", Med. Care vol. 23, pp. 1171–1178.
- Locke, E.A. (1969), "What is job satisfaction?", Organizational behavior and human performance, vol. 4, no. 4, pp. 309-336.
- Locke E.: «The nature and causes of job satisfaction», στο Dunnette M. (ed): Handbook of industrial and organizational psychology, Rand McNally, Chicago, 1976, σελ.12
- Herzberg, F., Manseur, B. & Synderman, B. (1959), "The motivation to work", Wiley, New York.
97-1349
- Herzberg, E. (1966), "Work and the Nature of Man", New York: World Publishing.
- Locke, E. (1983), "The nature and causes of job satisfaction", Handbook of Industrial and Organisational Psychology, Dunnette Med, John Wiley and Sons, New York, pp 1297-1349.
- Lowe M. (1995). Job burnout can effect anyone. Ιστοσελίδα στη διεύθυνση του διαδικτύου www.af.mil
- Ma, C., Samuels, M.E.D.H. & Alexander, J.W. (2003), "Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction", Journal of Nursing Administration. Research in Nursing A
- Maslach, C. (1982), "Burnout: The cost of caring", Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996), "Maslach Burnout Inventory Manual", (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
Administration, vol. 33, no. 5, pp. 293-299.
- Maslow, A. (1970), "Motivation and Personality", New York: Harper and Row.

- Mosadeghrad, A.M. & De Moraes, A. (2009), "Factors affecting employees' job satisfaction in public: Implications for recruitment and retention", *Journal of General Management*, vol. 34, no. 4, pp. 51-66.
- Mosadeghrad, A.M., Ferlie, E. & Rosenberg, D. (2008), "A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees", *Health Services Management Research*, vol. 21, no. 4, pp. 211-227.
- Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V. & Niakas, D. (2006), "Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector", *BMC Health Services Research*, vol. 6, no. 1, pp. 118.
- Smith, P., Kendall, L.M. & Hulin, C.L. (1975), "The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement". Chicago, Ill: Rand McNally.
- Smith, G.P. (1994), "Motivation", *Human resources management and development handbook 2*.
- Spector, P.E. (1985), "Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey", *American Journal of Community Psychology*, vol. 13, no. 6,
- Spector, P.E. (1997), "Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences", London, UK: Sage Publications. pp. 693-713.
- Taylor, F. (1947). *Scientific Management*. NY: Harper & Row. (originally published 1911)p.p129-130.
- Traynor, M. & Wade, B. (1993) "The development of a measure of job satisfaction for use in monitoring the morale of community nurses in four Trusts", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 18, pp. 127-136.
- Van Saane, N., Sluiter, J.K., Verbeek, J.H.A.M. & Frings-Dresen, M.H.W. (2003), "Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction-a systematic review", *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 23, pp. 105-112.
- Vroom, V.H. (1964), "Work and Motivation", Wiley, New York, NY.
- Zeytinoglu, I.U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J. & Boos, L. (2007), "Associations between Work Intensification, Stress and Job Satisfaction: The Case of Nurses in Ontario", *Relations Industrielles / Industrial Relations*, vol. 62, no. 2, pp. 201-225.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

<http://www.tzaneio.gr>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται **ανώνυμα** και περιλαμβάνει απλές ερωτήσεις που στόχο έχουν τη διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού. Η συμπλήρωσή του θα βοηθήσει να αναδειχθούν και αξιολογηθούν οι παράγοντες, που διαμορφώνουν το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ» και επηρεάζουν τη στάση τους στην υπηρεσία.

Α ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

2.

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

3. Οικογενειακή κατάσταση

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΧΗΡΟΣ/Α

ΔΙΑΖΕΥΤΕΥΜΕΝΟΣ/Η

3.1 ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

4.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

<input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακός τίτλος ΑΕΙ
<input type="checkbox"/>	Απόφοιτος ΑΕΙ
<input type="checkbox"/>	Απόφοιτος ΤΕΙ
<input type="checkbox"/>	Μέση εκπαίδευση (απόφοιτος Λυκείου, Μέσης σχολής, ΚΑΤΕΕ κλπ)
<input type="checkbox"/>	Υποχρεωτική εκπαίδευση (απόφοιτος Γυμνασίου, Δημοτικού)

5. Έτη υπηρεσίας που έχετε στο ΤΖΑΝΕΙΟ

6. Έτη υπηρεσίας που έχετε σε άλλη υπηρεσία υγείας

7. Ποια είναι η ειδικότητά σας στο νοσοκομείο ΤΖΑΝΕΙΟ

_____ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ()

8. Κατέχετε θέση ευθύνης στο νοσοκομείο(προϊστάμενος Δ/σης,) ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

9. Σε ποιο τομέα του νοσοκομείου εργάζεσθε

<input type="checkbox"/>	Διοικητικό
<input type="checkbox"/>	Ιατρικό
<input type="checkbox"/>	Νοσηλευτικό
<input type="checkbox"/>	Παραϊατρικό
<input type="checkbox"/>	Άλλο

10. Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το προσωπικό καθαρό μηνιαίο εισόδημά σας από το ΤΖΑΝΕΙΟ

<input type="checkbox"/>	Έως 500 Ευρώ
<input type="checkbox"/>	Από 501 έως 1000
<input type="checkbox"/>	Από 1001 και πάνω

11. Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό καθαρό οικογενειακό μηνιαίο εισόδημά σας

<input type="checkbox"/>	Έως 500 Ευρώ
<input type="checkbox"/>	Από 501 έως 1000
<input type="checkbox"/>	Από 1001 έως 2000
<input type="checkbox"/>	Από 2001 και πάνω

Β ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

12. Πόσο ευχαριστημένος είστε από το επάγγελμα που ασκείτε;

<i>Πολύ ευχαριστημένος/η</i>	<i>Ευχαριστημένος/η</i>	<i>Αδιάφορος/η</i>	<i>Δυσανεστημένος/η</i>	<i>Πολύ δυσανεστημένος/ης</i>
1	2	3	4	5

12.1. Αν επιλέξατε 1 ή 2 σημειώσατε από την παρακάτω λίστα με **σειρά προτεραιότητας μέχρι έξι (6) παράγοντες**, που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε ικανοποιημένος / η. (Βαθμολογώντας με ένα (1) τον **σπουδαιότερο**, δύο (2) τον **επόμενο** κοκ.)

	Το κοινωνικό γόητρο
	Το ύψος των αποδοχών
	Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας
	Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς - κοινό
	Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας
	Η αναγνώριση της προσφοράς
	Οι προοπτικές εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο
	Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας
	Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία)
	Η ασφάλεια εργασίας
	Άλλος παράγοντας (αναφέρατε)

12.2. Αν επιλέξατε 4 ή 5 σημειώσατε από την παρακάτω λίστα με **σειρά προτεραιότητας μέχρι έξι (6) παράγοντες**, που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε δυσαρεστημένος/η. (Βαθμολογώντας με ένα (1) τον **σπουδαιότερο**, δύο (2) τον **επόμενο** κοκ.)

	Η έλλειψη κοινωνικού γοήτρου
	Το ύψος των αποδοχών
	Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας
	Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς - κοινό
	Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας
	Η μη αναγνώριση της προσφοράς
	Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο
	Τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας
	Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός)
	Η ασφάλεια εργασίας
	Το ωράριο εργασίας
	Ο φόρτος εργασίας
	Η απουσία ακριβούς περιγραφής της συγκεκριμένης θέσης εργασίας
	Άλλος παράγοντας (αναφέρατε)

13. Όταν επιλέξατε ή αποφασίσατε να ακολουθήσετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα είχατε κάποιες προσδοκίες. Αυτές οι προσδοκίες επαληθεύτηκαν ή έχετε μετανιώσει;

	Οι προσδοκίες μου έχουν επαληθευτεί
	Έχω μετανιώσει
	Δεν είχα προσδοκίες
	Άλλο

14. Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο στο δημόσιο τομέα με τις ίδιες αποδοχές, θα το αλλάζατε;

	Δε θα το άλλαζα
	Θα το άλλαζα ευχαρίστως
	Άλλο

15. Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο στον ιδιωτικό τομέα με περισσότερες αποδοχές, θα το αλλάζατε;

	Δε θα το άλλαζα
	Θα το άλλαζα ευχαρίστως
	Άλλο

16. Σε κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις αναφέρατε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας

	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική μου ικανοποίηση	1	2	3	4	5
Η αποδοτικότητα μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5

Η συμπεριφορά μου απέναντι στο κοινό - ασθενής επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας για να αποφύγω την εργασία μου	1	2	3	4	5

17. Παρακαλώ να αναφέρετε το βαθμό ικανοποίησής σας όσον αφορά :

	Παρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλου
Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο	1	2	3	4	5
Στην δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων	1	2	3	4	5
Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε	1	2	3	4	5
Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου	1	2	3	4	5
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας	1	2	3	4	5
Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	1	2	3	4	5
Στη δυνατότητα των ανώτερων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης	1	2	3	4	5
Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα	1	2	3	4	5
Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση	1	2	3	4	5
Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας	1	2	3	4	5
Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων	1	2	3	4	5
Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.ά.)	1	2	3	4	5
Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας	1	2	3	4	5
Στην αμοιβή της εργασίας σας	1	2	3	4	5
Στο ωράριο εργασίας σας	1	2	3	4	5
Στην υλική αναγνώριση της προσπάθειάς σας	1	2	3	4	5
Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειάς σας	1	2	3	4	5

18. Πόσο άγχος και πίεση σας δημιουργεί η άσκηση εποπτείας απο τον προϊστάμενο σας στην επαγγελματική σας δραστηριότητα;

Παρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλου
1	2	3	4	5

19. Πόσο άγχος και πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας σας;

Παρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλου
1	2	3	4	5

20. Πως κρίνετε τους ασθενείς συνολικά ως προς τη συνεργασία τους μαζί σας;

Πολύ συνεργάσιμοι	Συνεργάσιμοι	Αδιάφοροι	Λίγο Συνεργάσιμοι	Καθόλου Συνεργάσιμοι
1	2	3	4	5

21. Πως κρίνετε τη συμπεριφορά των ασθενών συνολικά απέναντι ;

Πολύ ευγενική	Ευγενική	Αδιάφορη	Αγενής	Πολύ αγενής
1	2	3	4	5

22. Εκτιμάτε ότι το περιβάλλον του ασθενούς- κοινό παρεμβαίνει στις σχέσεις σας μαζί σας;

Ναι _____ Όχι _____

22.1 Αν ναι , πως χαρακτηρίζεται αυτή την παρέμβαση;

Είναι έντονη και προέρχεται από πραγματικό ενδιαφέρον	
Χαρακτηρίζεται από πνεύμα συνεργασίας	
Χαρακτηρίζεται από αμφισβήτηση	
Είναι διακριτική	
Είναι αντιδραστική	

- 23.** Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση και την αναβάθμιση του Προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «TZANEIO». (Από την παρακάτω λίστα σημειώσατε με σειρά προτεραιότητας τέσσερις(4) προτάσεις χρησιμοποιώντας την αρίθμηση 1 για την πρώτη, 2 για την επόμενη κοκ.)

Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης	
Αύξηση των οικονομικών αποδοχών	
Βελτίωση των συνθηκών εργασίας	
Σαφής περιγραφή θέσης εργασίας	
Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν ακριβώς στα καθήκοντα	
Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία	
Συνεχιζόμενη εκπαίδευση - σεμινάρια	
Αύξηση του αριθμού των εργαζομένων	
Αξιολόγηση του έργου των εργαζομένων	
Άλλος παράγοντας (αναφέρατε)	

- 24.** Ποια είναι η άποψή σας για τα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία σήμερα;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή
1	2	3	4	5

- 25.** Ποια είναι η άποψή σας για το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «TZANEIO»;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή
1	2	3	4	5

26. Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου TZANEIO; (Από την παρακάτω λίστα σημειώσατε με σειρά προτεραιότητας τέσσερις(4) προτάσεις χρησιμοποιώντας την αρίθμηση 1 για την πρώτη, 2 για την επόμενη κοκ.)

Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	
Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου	
Βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου	
Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου	
Λειτουργία του Νοσοκομείου με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια	
Βελτίωση της λειτουργικότητας του Νοσοκομείου (π.χ. μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας)	
Αυστηρή τήρηση των κανονισμών επισκεπτηρίου	
Περιορισμός της απασχόλησης των αποκλειστικών νοσοκόμων	
Αύξηση του αριθμού του διοικητικού-ιατρικού-νοσηλευτικού – παραϊατρικού προσωπικού	
Υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση	
Άλλος παράγοντας (αναφέρατε)	

Σας ευχαριστώ πολύ για την συνεργασία