



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΝΙΝΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2008



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΝΙΝΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

Επιβλέπων Καθηγητής : Dr. Μωραΐτης Ευάγγελος

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»
MSc in Health Management

Πειραιάς, 2008.

(ΠΡΩΤΗ ΣΕΛΙΔΑ)



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI
OF PIRAEUS**

DIONYSIOS NINOS

**JOB SATISFACTION AND BURNOUT
AMONG RESIDENT PHYSICIANS IN THE REGION
OF ATHENS**

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Health Management**

Piraeus, 2008



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI
OF PIRAEUS**

DIONYSIOS NINOS

**JOB SATISFACTION AND BURNOUT
AMONG RESIDENT PHYSICIANS IN THE REGION
OF ATHENS**

Supervisor:

Dr. Evagellos Moraitis, MD

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Health Management**

Piraeus, 2008



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Του ...Νίνου ΔιονύσιουΑ.Μ.....06126

Δηλώνω ότι επιθυμώ να εκπονήσω, τη διπλωματική μου εργασία, με τίτλο:

«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ»

.....

.....

Βαθμίδα

Όνοματεπώνυμο

με επιβλέποντα τον κ. Μωραΐτη Ευάγγελο

.....

Αναμενόμενη Παράδοση (Μήνας/Έτος) ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008

Μ.Φ. Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Επιβλέπων: Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Διευθυντής Π.Μ.Σ.: Υπογραφή: _____

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι την ανάγκη και την υποχρέωση να ευχαριστήσω όλους τους συνάδελφους που βοήθησαν με την συμμετοχή τους στην ολοκλήρωση της έρευνας.

Από βάθος καρδιάς ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μωραΐτη Ευάγγελο, για την απόλυτη κατανόηση που έδειξε σε όποιες δυσκολίες ανέκυψαν κατά την προσπάθεια ολοκλήρωσης αυτού του εγχειρήματος και την αμέριστη υποστήριξη του.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Διπλωματική Εργασία για το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση της Υγείας»

Πανεπιστήμιο Πειραιά – Τ.Ε.Ι. Πειραιά

Τίτλος εργασίας: Επαγγελματική ικανοποίηση και εξουθένωση ειδικευόμενων ιατρών, σε νοσοκομεία της Αθήνας

Του: Νίνου Διονύσιου, Γενικού Ιατρού

Επιβλέπων: Dr Μωραΐτης Ευάγγελος,

Ημερομηνία: Σεπτέμβριος 2008

Οι ειδικευόμενοι ιατροί αποτελούν την ραχοκοκαλιά της λειτουργίας των νοσοκομείων της Αθήνας. Ο βαθμός της ικανοποίησης τους καθώς και της υφιστάμενης εξουθένωσης τους αποτελεί σημαντικό παράγοντα ομαλής λειτουργίας των μονάδων υγείας της πρωτεύουσας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει την επαγγελματική ικανοποίηση καθώς και την εξουθένωση των ειδικευόμενων ιατρών της Αθήνας, όπως επίσης να καταγράψει τους παράγοντες εκείνους που συμβάλλουν θετικά και αρνητικά στις παραπάνω καταστάσεις.

Η έρευνα έγινε μεταξύ Ιουλίου και Σεπτεμβρίου 2008. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 120 ειδικευόμενοι-ες από διάφορα νοσοκομεία στην Αθήνα, που είχαν ολοκληρώσει τουλάχιστον ένα έτος από την έναρξη της ειδίκευσης τους, από ένα σύνολο 6.516 ειδικευόμενων που υπάρχουν στην Αθήνα. Η επιλογή τους έγινε με την μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από τρεις ενότητες. Η πρώτη περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει τέσσερις υποενότητες ερωτημάτων που διερευνούν την ικανοποίηση των ιατρών από τις υπάρχουσες συνθήκες απαντώντας με την χρήση πενταβάθμιας κλίμακας Likert. Η τρίτη ενότητα αποτελείται από την ελληνική απόδοση του ερωτηματολογίου της Christine Maslach για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Αναζητήθηκε επιπλέον το επίπεδο της στατιστικής συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων της επαγγελματικής ικανοποίησης και εξουθένωσης με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος των ερωτηθέντων ιατρών.

Οι γιατροί συνολικά και κατά μέσο όρο δεν είναι ούτε δυσαρεστημένοι ούτε ικανοποιημένοι από την εργασία τους στα Αθηναϊκά νοσοκομεία. Όσον αφορά το σύνολο των ωρών εργασίας η πλειοψηφία των ιατρών είναι κατά μέσο όρο δυσαρεστημένοι, ενώ υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κατόχων MSc και των κατόχων PhD. Όσον αφορά τις οικονομικές απολαβές της εργασίας η πλειοψηφία των ιατρών είναι δυσαρεστημένη έως πολύ δυσαρεστημένη, ενώ στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίστηκε μεταξύ κατόχων PhD και αυτών που δεν κατείχαν άλλο τίτλο. Στο θέμα της ικανοποίησης από την εκπαιδευτική δραστηριότητα που λαμβάνει χώρα στα νοσοκομεία που εργάζονται οι ερωτηθέντες η πλειοψηφία των γιατρών δήλωσε από δυσαρεστημένη έως πολύ δυσαρεστημένη. Ο μέσος βαθμός συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και αίσθησης προσωπικής επίτευξης, κατατάσσει το δείγμα μας στο μέσο τρίτο της κανονιστικής διανομής, ενώ εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ κατόχων τίτλου MSc και PhD.

Τα συμπεράσματα της έρευνας δείχνουν ότι παρόλο που σε γενικές γραμμές οι ερωτηθέντες δεν είναι ούτε δυσαρεστημένοι ούτε ικανοποιημένοι από την υφιστάμενη κατάσταση εντούτοις εντοπίζουν σημεία όπως η εκπαιδευτική διαδικασία, το ωράριο εργασίας, οι κτιριακές υποδομές και οι οικονομικές απολαβές ως πηγές δυσαρέσκειας που χρειάζονται βελτίωση. Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση οι μετρήσεις μας δείχνουν την ανάγκη λήψης μέτρων προς αποφυγή δυσεπίλυτων καταστάσεων στο μέλλον.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική ικανοποίηση, Ειδικευόμενοι ιατροί, Νοσοκομεία Αθήνας, Επαγγελματική εξουθένωση, Ωράριο, Απολαβές, Εκπαίδευση.

ABSTRACT

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

Title: Job satisfaction and burnout among resident physicians
in the region of Athens
By: Ninos Dionisios MD, Family Physician
Supervisor: Dr Moraitis Evangellos MD,
Date: September 2008

Resident physicians constitute the operational backbone of Athens’s hospitals. The degree of their satisfaction as well as their existing exhaustion constitutes important factor of smooth operation for health units of the capital.

Therefore the aim of this research was to study the satisfaction and burnout of Athens’s resident physicians and to record the negative and positive factors that contribute to the existing situation.

It took place during July through September 2008. The sample consisted of 120 doctors that were randomly selected from a total 6516 residents that work in Athens. As instrument of measurements a questionnaire was used that carried three parts. The first part was questionnaire of demographic elements such as age, marital status and line of specialty. The second part carried out four subsections that measures doctors satisfaction under the existing situation as well as their opinion of what’s necessary for a resident to be satisfied at work. The third part was the Greek adaption of Maslach’s MBI. We sought the level of statistical cross-correlation between the factors of professional satisfaction and burnout with the demographic elements from the sample of asked doctors. The doctors generally and on average are not neither dissatisfied nor satisfied from their work in the Athenian hospitals. Regarding the total amount of working hours the majority of doctors is dissatisfied, while a statistical significance was revealed between the holders of MSc and PhD, with the later presenting more dissatisfied. As far as salary issues are concerned most of the doctors were dissatisfied with a statistical significance between PhD holders and the rest who did not possess other title. In the subject of satisfaction from the educational activity taking place in the hospitals under observation the majority

of doctors declared dissatisfied at least. The mean degree of emotional exhaustion, depersonalization and sense of personal achievement, classifies our sample in the medium third of the distribution measurement scale according to Maslach's manual for the interpretation of the inventory. There is also statistical significance between holders of PhD and MSc as far as the sense of personal achievement is concerned.

The conclusions of this research shows that even though resident physicians in general are neither satisfied nor dissatisfied from the existing condition, they still point at work schedules, salary, educational process and facilities as sources of disappointment that need improvement. Furthermore since burnout is a continuum variable, the measures of our sample indicate the need for action, in order to avoid the situation's evolution into something far difficult to handle.

Key words: Job satisfaction, Resident physicians, Burnout, Athens Hospitals, Workload, Education, Underpaid

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	V
Περίληψη	VI
Abstract.....	VIII
Περιεχόμενα	X
Κατάλογος Πινάκων.....	XIV

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή	1
----------------	---

1. Βιβλιογραφική υποστήριξη

1.1 Εννοιολογική προσέγγιση επαγγελματικής ικανοποίησης.....	3
1.2. Θεωρίες και μοντέλα επαγγελματικής ικανοποίησης.....	3
1.2.1. Η Επιστημονική Διοίκηση του Taylor.....	3
1.2.2. Οι μελέτες Hawthorne.....	4
1.2.3. Ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow.....	5
1.2.4. Ο McGregor και οι θεωρίες X και Y.....	6
1.2.5. Η ανάγκη επίτευξης του David McClelland.....	7
1.2.6. Ο Adams και η θεωρία της Ισότητας.....	8
1.2.7. Η θεωρία της Προσδοκίας του Victor Vroom.....	10
1.2.8. Η θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg.....	12
1.2.9. Η θεωρία της στοχοθέτησης του Edwin Locke.....	13
1.2.10. Η θεωρία ERG του Clayton Alderfer.....	16
1.2.11. Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham.....	17
1.3. Κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	19
1.4. Εννοιολογική προσέγγιση επαγγελματικής εξουθένωσης.....	21
1.5. Στάδια και συμπτωματολογία επαγγελματικής εξουθένωσης.....	25
1.6. Αιτίες Επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού.....	27

1.7. Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	28
1.8. Μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης.....	28
2. Περί ιατρικής εκπαίδευσης	
2.1. Ο ειδικευόμενος ιατρός.....	30
2.2. Ειδικότητες στην Ελλάδα.....	31
2.3. Νοσοκομεία της Αθήνας.....	33

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. Μεθοδολογία

3.1. Σκοπός της έρευνας.....	37
3.2. Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας.....	37
3.3. Δείγμα.....	37
3.4. Ερευνητικό εργαλείο.....	38
3.5. Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	40
3.6. Στατιστική ανάλυση.....	41

4. Αποτελέσματα

4.1. Περιγραφική στατιστική ανάλυση.....	43
4.1.1. Συχνότητες δημογραφικών.....	43
4.1.2. Συχνότητες και μέσοι όροι πρώτης υποενότητας.....	45
4.1.3. Συχνότητες και μέσοι όροι δεύτερης υποενότητας.....	49
4.1.4. Συχνότητες και μέσοι όροι τρίτης υποενότητας.....	50
4.1.5. Συχνότητες και μέσοι όροι τέταρτης υποενότητας.....	52
4.1.6. Συχνότητες και μέσοι όροι τρίτης ενότητας.....	54
4.2. Αναλύσεις διακύμανσης.....	55
4.2.1. Επαγγελματική ικανοποίηση.....	55
4.2.1.1. Παράγοντας Φύλο.....	55
Α. Πρώτη υποενότητα.....	55
Β. Δεύτερη υποενότητα.....	59
Γ. Τρίτη υποενότητα.....	59
Δ. Τέταρτη υποενότητα.....	61
4.2.1.2. Παράγοντας Ηλικία.....	62

A. Πρώτη υποενοότητα.....	62
B. Δεύτερη υποενοότητα.....	66
Γ. Τρίτη υποενοότητα.....	67
Δ. Τέταρτη υποενοότητα.....	68
4.2.1.3. Παράγοντας Οικογενειακή κατάσταση.....	70
A. Πρώτη υποενοότητα.....	70
B. Δεύτερη υποενοότητα.....	74
Γ. Τρίτη υποενοότητα.....	75
Δ. Τέταρτη υποενοότητα.....	77
4.2.1.4. Παράγοντας Τέκνα	
4.2.1.4.1. Παράγοντας Τέκνα με τέσσερις βαθμίδες.....	78
A. Πρώτη υποενοότητα.....	78
B. Δεύτερη υποενοότητα.....	81
Γ. Τρίτη υποενοότητα.....	81
Δ. Τέταρτη υποενοότητα.....	82
4.2.1.4.2. Παράγοντας Τέκνα με δύο βαθμίδες.....	83
A. Πρώτη υποενοότητα.....	83
B. Δεύτερη υποενοότητα.....	87
Γ. Τρίτη υποενοότητα.....	88
Δ. Τέταρτη υποενοότητα.....	89
4.2.1.5. Παράγοντας Εκπαίδευση.....	91
A. Πρώτη υποενοότητα.....	91
B. Δεύτερη υποενοότητα.....	96
Γ. Τρίτη υποενοότητα.....	97
Δ. Τέταρτη υποενοότητα.....	98
4.2.1.6. Παράγοντας Τομέας εργασίας.....	100
A. Πρώτη υποενοότητα.....	100
B. Δεύτερη υποενοότητα.....	104
Γ. Τρίτη υποενοότητα.....	105
Δ. Τέταρτη υποενοότητα.....	107

4.2.1.7. Παράγοντας Μηνιαίο εισόδημα.....	109
Α. Πρώτη υποενοότητα.....	109
Β. Δεύτερη υποενοότητα.....	111
Γ. Τρίτη υποενοότητα.....	112
Δ. Τέταρτη υποενοότητα.....	113
4.2.1.8. Παράγοντας Ώρες εργασίας εβδομαδιαίως.....	114
Α. Πρώτη υποενοότητα.....	114
Β. Δεύτερη υποενοότητα.....	116
Γ. Τρίτη υποενοότητα.....	117
Δ. Τέταρτη υποενοότητα.....	118
4.2.2. Επαγγελματική εξουθένωση.....	119
4.2.2.1. Παράγοντας Φύλο.....	119
4.2.2.2. Παράγοντας Ηλικία.....	120
4.2.2.3. Παράγοντας Οικογενειακή κατάσταση.....	121
4.2.2.4. Παράγοντας Τέκνα.....	122
Α. Με τέσσερις βαθμίδες.....	122
Β. Με δύο βαθμίδες.....	122
4.2.2.5. Παράγοντας Εκπαίδευση.....	123
4.2.2.6. Παράγοντας Τομέας εργασίας.....	124
4.2.2.7. Παράγοντας Εισόδημα.....	126
4.2.2.8. Παράγοντας Ώρες εργασίας.....	126
5. Συμπεράσματα.....	128
5.1. Επαγγελματική ικανοποίηση.....	128
5.2. Επαγγελματική εξουθένωση.....	132
6. Προτάσεις.....	135
Βιβλιογραφία	
Ξενόγλωσση.....	139
Ελληνική.....	146

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Νοσοκομεία Αθήνας.....33

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Συχνότητες Δημογραφικών στοιχείων.....44

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Ποσοστά(%) και μέσες τιμές πρώτης υποενότητας
Ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....48

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Ποσοστά(%) και μέσες τιμές δεύτερης υποενότητας
Ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης49

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Ποσοστά(%) και μέσες τιμές τρίτης υποενότητας
Ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....51

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Ποσοστά(%) και μέσες τιμές τέταρτης υποενότητας
Ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....53

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Μέσες τιμές διαστάσεων Επαγγελματικής εξουθένωσης.....54

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής
ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου
επαγγελματικής ικανοποίησης.....58

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής
ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου
επαγγελματικής ικανοποίησης.....59

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής
ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου
επαγγελματικής ικανοποίησης.....61

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής
ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου
επαγγελματικής ικανοποίησης.....62

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....65

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....66

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....68

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....69

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....73

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....74

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....78

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....78

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....86

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....87

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....89

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....90

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....95

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....96

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....98

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....99

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....103

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....105

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....107

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης.....108

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης.....120

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης.....121

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης.....122

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με δύο βαθμίδες με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης.....123

ΠΙΝΑΚΑΣ 36

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης.....124

ΠΙΝΑΚΑΣ 37

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης.....125

ΠΙΝΑΚΑΣ 38

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εισόδημα» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης.....126

ΠΙΝΑΚΑΣ 39

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ωρες εργασίας/εβδομάδα» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης.....127

ΠΙΝΑΚΑΣ 40

Κατηγοριοποίηση βαθμολογιών ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης κατά Maslach.....133

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σύγχρονος άνθρωπος περνάει περί το 1/3 της ζωής του δουλεύοντας. Είναι αναπόφευκτο λοιπόν ένα τόσο μεγάλο κομμάτι της ανθρώπινης δραστηριότητας να είναι καθοριστικός αλλά και ρυθμιστικός παράγοντας ευτυχίας και ικανοποίησης. Επιθυμητό να υπάρχει ικανοποίηση στην εργασία, είναι όμως εφικτό; Υπάρχουν ευτυχισμένοι εργαζόμενοι και αν ναι σε ποιούς τομείς; Η εργασιακή ικανοποίηση έχει να κάνει με το αντικείμενο της εργασίας ή με τις ιδιαίτερες συνθήκες που περιβάλλουν αυτό;

«Η εργασία στον 21^ο αιώνα φαίνεται ότι προχωράει με πιο αργούς ρυθμούς σε σχέση με τις γενικότερες εξελίξεις και τις συνακόλουθες ανάγκες και απαιτήσεις των ανθρώπων. Διερχόμαστε μάλλον μια περίοδο εξάρτησης από την εργασία, καθώς για πολλούς η δουλειά τους αποτελεί το επίκεντρο της ζωής τους, τους προσδίδει ταυτότητα και κύρος, τους απασχολεί το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, καθορίζει τις κοινωνικές τους συναναστροφές, το βιοτικό τους επίπεδο, προγραμματίζει την πορεία τους. Η εργασία σε διάφορες εποχές έλαβε διαφορετικές μορφές και εξυπηρέτησε διαφορετικούς σκοπούς και συμφέροντα. Στη σύγχρονη όμως εποχή φαίνεται ότι η εργασία γίνεται η ίδια στόχος και σκοπός και όχι το μέσον. Η θεώρηση της εργασίας από αυτή την οπτική γωνία έχει οδηγήσει τους ανθρώπους σε μεγάλες εσωτερικές συγκρούσεις ανάμεσα στις επιλογές τους και στην αντίληψη τους για την ορθότητα αυτών. Ο σύγχρονος άνθρωπος γίνεται αντιφατικός. Από την μια πλευρά εργάζεται 8-12 ώρες την ημέρα υπακούοντας τους νόμους της αγοράς. Από την άλλη διακατέχεται από ένα αίσθημα πλήξης, ανίας, κόπωσης, έλλειψης ενδιαφέροντος και κινήτρων στην εργασία που τον οδηγεί σε απογοήτευση και αποδυνάμωση» (Τριπερίνα, 2002).

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτέλεσε αγαπημένο αντικείμενο μελέτης μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1970, όπου και διεξήχθη πληθώρα ερευνών, ενώ από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και έπειτα πέρασε σε δεύτερο μέρος με το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης να κερδίζει περισσότερο έδαφος. Η αύξηση της ανεργίας και η επερχόμενη οικονομική ύφεση μετέτρεψε το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης στον χώρο εργασίας σε ικανοποίηση απλά και μόνο εάν υπήρχε εργασία. Εξάλλου όταν υπάρχει πληθώρα εργατικών χεριών δεν τίθεται θέμα ενασχόλησης με την ικανοποίηση του εργατικού δυναμικού γιατί είναι δραματικά αναλώσιμο. Επιπλέον παρατηρείται μεταφορά του προβληματισμού για την επαγγελματική ικανοποίηση από το χαμηλόμισθο εργατικό δυναμικό σε επαγγελματικές τάξεις με καλλίτερους μισθούς και συνθήκες εργασίας, σε αντίθεση με ότι θα περίμενε κανείς. Η άνοδος του βιοτικού

επιπέδου, η εκτίμηση του ελεύθερου χρόνου και η αύξηση της πρόσβασης σε καταναλωτικά και ψυχαγωγικά αγαθά έθεσε προβληματισμούς του τύπου αν η εργασία είναι ο σκοπός ή το μέσο για μια ποιοτική ζωή (Κάντας, 1995).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

1.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

1.1. Εννοιολογική προσέγγιση επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να ορισθεί ως εκείνη η συναισθηματική κατάσταση ευχαρίστησης που εισπράττει καθείς αξιολογώντας την εργασία του (Locke, 1976). Ο Weiss (2002) ισχυρίζεται πως αποτελεί διαμόρφωση στάσης λαμβάνοντας υπόψη διαστάσεις όπως τα συναισθήματα, τα πιστεύω μας και τον τρόπο που συμπεριφερόμαστε. Ο Spector (1997) αναφέρει ότι επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει απλά πως οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, καθώς και για τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους.

1.2. Θεωρίες και μοντέλα επαγγελματικής ικανοποίησης

Ήδη από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα με τον Taylor (1911), γίνεται η πρώτη προσπάθεια θεωρητικής προσέγγισης του χώρου της εργασίας, ενώ στην πορεία αναπτύσσονται και εφαρμόζονται αρκετές θεωρίες που σαν βάση είχαν την μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης. Διαπίστωση των παραγόντων που αλληλεπιδρούν και την διαμορφώνουν με σκοπό σε πρώτη φάση την βελτίωση της και συνακόλουθα την βελτίωση της παραγωγικότητας που ήταν και το ζητούμενο από πλευράς εργοδότη. Έτσι η επαγγελματική ικανοποίηση μέσω αυτών των θεωριών συνδέθηκε με τα κίνητρα της εργασίας, με τις στάσεις και με τις αξίες της. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στις σημαντικότερες των θεωριών αυτών με κριτήριο αναφοράς την κατά προσέγγιση χρονολογική σειρά που διατυπώθηκαν και όχι το κοινό σημείο διαπραγμάτευσης που της ενώνει.

1.2.1. Η Επιστημονική Διοίκηση του Taylor

Ο Taylor (1911) ισχυρίστηκε ότι η θεμελιώδης αρχή της διοίκησης πρέπει να είναι η διασφάλιση του μεγίστου της ευημερίας του εργοδότη σε συνδυασμό με το μέγιστο της ευημερίας κάθε εργαζόμενου. Έδειξε ότι μέγιστη ευημερία μπορεί να υπάρξει μόνο ως αποτέλεσμα μέγιστης παραγωγικότητας. Υποστήριξε επίσης ότι το πιο σημαντικό θέμα τόσο του εργαζόμενου όσο και της διοίκησης θα πρέπει να είναι η εκπαίδευση καθενός στην επιχείρηση ώστε να επιτυγχάνει το υψηλότερο επίπεδο εργασιακής απόδοσης που του επιτρέπουν οι φυσικές του ικανότητες.

Οι βασικές αρχές της Επιστημονικής Διοίκησης κατά Taylor είναι:

1. Αντικατάσταση των ως τότε εργασιακών μεθόδων με μεθόδους που είναι αποτέλεσμα επιστημονικής μελέτης του κάθε επιμέρους έργου.
2. Επιστημονική επιλογή, διδασκαλία, εκπαίδευση και ανάπτυξη του εργαζόμενου, εκεί όπου στο παρελθόν ο εργαζόμενος επέλεγε την δουλειά και εκπαιδευόταν όσο καλλίτερα γίνονταν από μόνος του.
3. Παροχή σαφών και λεπτομερών οδηγιών και επίβλεψης στον κάθε εργαζόμενο κατά την τέλεση των ιδιαίτερων καθηκόντων του.
4. Διαίρεση της εργασίας ισόποσα μεταξύ διοικητών και εργατών έτσι ώστε οι διοικητές να εφαρμόζουν αρχές επιστημονικής διοίκησης στο σχεδιασμό της εργασίας και οι εργάτες να τις κάνουν πράξη.

Κατά τον Taylor ο παραπάνω συνδυασμός της πρωτοβουλίας του εργαζόμενου σε συνδυασμό με τον νέο τρόπο διαχείρισης από την διοίκηση θα οδηγούσε σε μεγαλύτερη αποδοτικότητα. Διατύπωση λοιπόν προτυποποιημένης μεθόδου εκτέλεσης της εργασίας, επιλογή εργατών με τις κατάλληλες ικανότητες για κάθε εργασία, εκπαίδευση τους στην προτυποποιημένη μέθοδο που προηγουμένως αναπτύχθηκε και παροχή μισθολογικών κινήτρων στους εργαζόμενους για αύξηση παραγωγής. Οι μέθοδοι του Taylor έγιναν ευρύτατα αποδεκτές από τους εργοδότες και εφαρμόστηκαν στην βιομηχανία με κάποιες παραλήψεις όμως. Ενώ υιοθετήθηκε η εντατικοποίηση της εργασίας δεν υπήρξε παράλληλη αύξηση της αμοιβής των εργαζομένων ανάλογα με το παραγωγικό αποτέλεσμα, ούτε συμμετοχή των εργαζόμενων στον σχεδιασμό και στην λήψη των αποφάσεων όπως είχε αρχικά πει ο Taylor. Έτσι η λανθασμένα εφαρμοσμένη θεωρία έγινε συνώνυμο της αλλοτρίωσης και της μηχανοποίησης του εργάτη.

1.2.2. Οι μελέτες Hawthorne

Ένα από τα μεγαλύτερα προοίμια στην μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν οι μελέτες Hawthorne (1924-1933), και η ερμηνεία τους από τον καθηγητή του Χάρβαρντ, Elton Mayo. Τα πειράματα ξεκίνησαν στο εργοστάσιο Χώθορν στο Σικάγο με σκοπό την εξακρίβωση της σχέσης ανάμεσα στα επίπεδα φωτισμού του χώρου εργασίας και της παραγωγικότητας (Mayo, 1977).

Σχηματίστηκαν έτσι δύο ομάδες μελέτης, η μία με σταθερό φωτισμό και μια με διαρκώς βελτιούμενο φωτισμό στις οποίες γινόταν καταμέτρηση του παραγωγικού αποτελέσματος. Το παράδοξο ήταν ότι η παραγωγικότητα βελτιωνόταν τόσο στην ομάδα με τον αυξανόμενο φωτισμό, όσο και στην ομάδα ελέγχου με το σταθερό φως. Συνέχισαν

την μελέτη μειώνοντας αυτή την φορά τον φωτισμό και το αποτέλεσμα ήταν πάλι παράδοξο καθώς η παραγωγικότητα συνέχισε να αυξάνει. Σχεδιάστηκε ακολούθως νέα σειρά πειραμάτων απομονώνοντας πέντε πεπειραμένες εργάτριες. Εκεί ελέγχθηκε η παραγωγικότητά τους επί μια σειρά ετών, αλλάζοντας μεταβλητές όπως αμοιβή, χρόνος διαλείμματος, χρόνος ημερήσιας εργασίας και σίτιση κατά την διάρκεια των διαλειμμάτων. Μεταβολές που προέκυπταν άλλοτε σε συνεννόηση με τις εργάτριες και άλλοτε όχι. Πάλι το παραγωγικό αποτέλεσμα αυξανόταν ακόμα και όταν οι εργάτριες επέστρεψαν στις πρωταρχικές συνθήκες εργασίας. Το συμπέρασμα ήταν ότι η βελτίωση της παραγωγικότητας ήταν αποτέλεσμα των ειδικών κοινωνικών συνθηκών που διαμορφώθηκαν στο χώρο της εργασίας. Το γεγονός ότι οι προς μελέτη ομάδες ήταν στο επίκεντρο της προσοχής τις έκανε σε πρώτη φάση να ελέγχουν την συμπεριφορά τους ενώ στη συνέχεια, λόγω της στενής συναναστροφής δημιουργήθηκαν στενότεροι δεσμοί μεταξύ των μελών και ταύτιση στο σύνολο πλέον με την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος. Αυτά τα ευρήματα παρείχαν ισχυρές ενδείξεις ότι οι άνθρωποι εργάζονται και για άλλους σκοπούς πέραν του οικονομικού και στρέφουν το βλέμμα των ερευνητών και προς άλλες κατευθύνσεις.

Διαπιστώνεται λοιπόν η μεγάλη σημασία των κοινωνικών σχέσεων στον χώρο της εργασίας, διαφαίνεται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ότι η ισχύς της ομάδας πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη.

1.2.3. *Ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow*

Η θεωρία του Abraham Maslow (1943), βρήκε εφαρμογή στον τομέα της εργασίας παρόλο που δεν ήταν αυτός ο αρχικός τομέας δημιουργίας της. Κατά τον Maslow ο άνθρωπος έχει ανάγκες των οποίων η ικανοποίηση ακολουθεί την σειρά με την οποία αυτές είναι ιεραρχημένες. Έτσι από κάτω προς τα πάνω έχουμε:

Τις ανάγκες έλλειψης, δηλαδή

- φυσιολογικές ανάγκες (νερό, τροφή, αναπαραγωγή)
- ανάγκες ασφάλειας (του σώματος, απασχόλησης, υγείας)
- κοινωνικές ανάγκες (φιλία, οικογένεια)

Τις ανάγκες ανάπτυξης, δηλαδή

- ανάγκες σεβασμού και εκτίμησης (αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση)
- ανάγκες αυτοπραγμάτωσης (ηθική, δημιουργικότητα, αυθορμητισμός)

Κάθε ανάγκη στο κατώτερο μέρος έχει προτεραιότητα απέναντι σε μια ανάγκη που βρίσκεται ψηλότερα στην ιεραρχία. Όταν ικανοποιείται μια ανάγκη κατώτερου επιπέδου, αμέσως το άτομο αισθάνεται την ανάγκη για την ικανοποίηση μιας ανώτερης ανάγκης και αυτό αποτελεί μια συνεχώς επαναλαμβανόμενη διαδικασία.

Όταν οι εργαζόμενοι έχουν ικανοποιήσει τις βασικές ανάγκες έλλειψης μέσω των αποδοχών και της κοινωνικοποίησης στον εργασιακό χώρο και η θέση εργασίας τους είναι εξασφαλισμένη, στρέφονται προς την ικανοποίηση των αναγκών ανάπτυξης.

Επομένως και η επαγγελματική τους ικανοποίηση θα εξαρτάται κάθε φορά από το στάδιο της πυραμίδας που βρίσκονται και το αν καλύπτονται οι επίκαιρες ανάγκες τους.

Βασική αδυναμία της θεωρίας του Maslow (1968,1970) είναι η δυσκολία ταξινόμησης των αναγκών στις κατηγορίες. Για παράδειγμα η ανάγκη ενός άντρα να αγαπά μία γυναίκα δεν είναι μόνο κοινωνική αλλά μπορεί να εμπίπτει και στην ανάγκη αναγνώρισης. Στην περίπτωση αυτή ο άντρας μπορεί να εμφανίζεται με την συγκεκριμένη γυναίκα σε κοινωνικούς χώρους για να ενισχύσει το κύρος του και να τυγχάνει κοινωνικής αναγνώρισης. Συνεπώς, η ιεράρχηση των αναγκών δεν είναι τόσο ξεκάθαρη, όπως πρόσβευε η θεωρία του Maslow καθώς μπορεί να υπάρχει αλληλοεπικάλυψη μεταξύ διαφορετικών κατηγοριών αναγκών (Μπουραντάς, 2002).

1.2.4. Ο McGregor και οι θεωρίες X και Y

Οι θεωρίες X και Y είναι θεωρίες κινήτρων που αναπτύχθηκαν την δεκαετία του '60 από τον Douglas McGregor στο MIT και έχουν βρει εφαρμογή στην Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων και οργανωσιακή ανάπτυξη.

Η θεωρία του McGregor βασίστηκε στην θεωρία του Maslow για την ιεράρχηση των αναγκών. Ομαδοποίησε την ιεράρχηση κατά Maslow σε «χαμηλής τάξης» (θεωρία X) ανάγκες και σε «υψηλής τάξης» ανάγκες. Πρότεινε πως η διοίκηση μπορούσε να εφαρμόσει είτε το ένα ή το άλλο πλαίσιο για να κινητοποιήσει τους εργαζόμενους.

Στην θεωρία X η διοίκηση υποθέτει ότι οι εργαζόμενοι είναι εγγενώς σκνηροί και θα αποφύγουν την εργασία αν μπορούν, ενώ είναι δική τους αρμοδιότητα να δομήσουν τις εργασιακές δραστηριότητες και να ενεργοποιήσουν τους υπαλλήλους. Έτσι οι εργάτες χρειάζονται στενή επίβλεψη και ανάπτυξη εκτενών συστημάτων ελέγχου. Με βάση αυτή

την θεωρία, οι εργαζόμενοι θα εμφανίσουν ελάχιστη φιλοδοξία χωρίς ένα πρόγραμμα δελεαστικών κινήτρων και θα αποφύγουν κάθε ευθύνη οποτεδήποτε μπορούν. Ο μάνατζερ πρέπει να πιστεύει πως πάντα κάποιος πρέπει «να την πληρώσει» και πως οι επίδοξοι εργαζόμενοι ενδιαφέρονται μόνο για τον εαυτό τους. Συνήθως αυτοί οι μάνατζερ νιώθουν ότι ο μοναδικός σκοπός των εργαζόμενων είναι τα λεφτά. Θα κατηγορήσουν πρώτα τον ανθρώπινο παράγοντα σ' όλες τις περιπτώσεις χωρίς να αναρωτηθούν αν η ευθύνη είναι θέμα πολιτικής, συστήματος ή έλλειψης εκπαίδευσης. Αυτού του τύπου ο μάνατζερ αποτελεί εμπόδιο του ηθικού και της παραγωγικότητας των εργαζόμενων, η διοίκηση του είναι απολυταρχική βασισμένη στην απειλή επικείμενης τιμωρίας.

Στην θεωρία Y η διοίκηση υποθέτει πως οι εργαζόμενοι είναι φιλόδοξοι, με κίνητρα και διάθεση να αναλάβουν υπευθυνότητες, με αυτοέλεγχο αυτονομία και προσωπική ενδυνάμωση. Είναι πεποίθηση ότι οι εργαζόμενοι απολαμβάνουν τα καθήκοντα τους και αν τους δοθεί η ευκαιρία έχουν την διάθεση να είναι δημιουργικοί και καινοτόμοι στο αντικείμενο τους. Υπάρχει πιθανότητα μεγαλύτερης παραγωγικότητας δίνοντας στους εργαζόμενους την ελευθερία να αποδώσουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους χωρίς να καταπιέζονται από κανόνες. Ο μάνατζερ αυτού του τύπου πιστεύει ότι δοθείσης της κατάλληλης ευκαιρίας όλοι οι άνθρωποι θέλουν να τα πάνε καλά στην εργασία τους και ότι υπάρχει πληθώρα ανεκμετάλλευτης δημιουργικότητας στο εργατικό δυναμικό. Πιστεύουν ότι η ικανοποίηση που δίνει μια καλή εργασία είναι από μόνη της δυνατό και ικανό κίνητρο. Προσπαθούν να μετακινήσουν τα εμπόδια που αποτρέπουν τους εργαζόμενους από την πλήρη κινητοποίηση. Είναι για πολλούς η θεωρία Y μια δέσμη θετικών υποθέσεων για το εργατικό δυναμικό.

Σπάνια χρησιμοποιούνται πλέον κατά γράμμα αλλά παραμένουν κατευθυντήρια αρχή θετικής προσέγγισης στην επιχειρησιακή ανάπτυξη και στην βελτίωση της εταιρικής κουλτούρας.

1.2.5. Η ανάγκη επίτευξης του David McClelland

Η θεωρία αυτή αναφέρεται στην γενικότερη προδιάθεση του ατόμου για πραγματοποίηση αξιοσημείωτων επιτευγμάτων, για κατοχή δεξιοτήτων και επιδίωξη της επιτυχίας. Μια ανάγκη που μαθαίνεται και διαμορφώνεται κατά την παιδική ηλικία από τον βαθμό που οι γονείς στρέφουν την προσοχή του παιδιού σε νέα σύνθετα εγχειρήματα.

Τα άτομα με υψηλή ανάγκη για επίτευξη αναλαμβάνουν προσωπικά την ευθύνη για την επίλυση των προβλημάτων, θέτουν μετρημένους, δύσκολους στόχους, παίρνουν δηλαδή «υπολογισμένα ρίσκα», διακατέχονται από μια έντονη ανάγκη για επανατροφοδότηση της επίδοσής τους και ενδιαφέρονται περισσότερο για την προσωπική τους επιτυχία παρά για τις επιβραβεύσεις της επιτυχίας. Δεν απορρίπτουν τους επαίνους αλλά οι επιβραβεύσεις δεν είναι τόσο σημαντικές γι' αυτούς όσο η εκπλήρωση του στόχου αυτού καθεαυτού. Όσον αφορά στη σημασία των χρηματικών, υλικών αμοιβών είναι πολύτιμες ως τρόπος μέτρησης της επίδοσής τους. Είναι δηλαδή γι' αυτούς ένας τρόπος αξιολόγησης της προόδου καθώς και ένας τρόπος σύγκρισης των επιτευγμάτων τους σε σχέση με εκείνα των άλλων. Η επιζήτηση χρηματικών αμοιβών δεν αφορά στην οικονομική ασφάλεια ή την εδραίωση της κοινωνικής τους θέσης αλλά τα άτομα αυτά μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματικά στο πλαίσιο των ομάδων και να έχουν την τάση να προσπαθούν να επιτύχουν τους στόχους ατομικά (Riggio, 2003).

Τα άτομα με υψηλή ανάγκη για επίτευξη μπορούν να γίνουν η «ραχοκοκαλιά» πολλών οργανισμών, έχοντας την τάση να προχωρούν και να πετυχαίνουν αυτό που αναμένεται από αυτούς. Εντούτοις όταν προάγονται, όταν η επιτυχία τους εξαρτάται όχι μόνο από την δική τους δουλειά αλλά και από τις δραστηριότητες άλλων μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματικοί. Όντας εργασιομανείς έχουν την τάση να περιμένουν και από τους άλλους το ίδιο, με αποτέλεσμα κάποιες φορές να εκλείπει εκ μέρους τους υπομονή απαραίτητη για να είσαι αποτελεσματικός μάνατζερ ανθρώπων που είναι ικανοί αλλά έχουν μεγαλύτερη ανάγκη αναγνώρισης από αυτούς.

Συμπερασματικά η θεωρία του McClelland αναφέρει ότι η ανάπτυξη ενός κράτους μπορεί να επηρεασθεί από τον βαθμό ανάγκης για επίτευξη που καλλιεργείται στον λαό αυτό (Κάντας, 1995).

1.2.6. Ο Adams και η θεωρία της Ισότητας

Η θεωρία της ισότητας προσπαθεί να ερμηνεύσει την ικανοποίηση των σχέσεων με όρους αντίληψης δίκαιης και άδικης κατανομής πόρων μεταξύ διαπροσωπικών σχέσεων. Κατά τον Adams (1965), η ισότητα (ή κατά άλλους το Δίκαιο), υφίσταται για κάποιο άτομο όταν αντιλαμβάνεται ότι ο λόγος των εισερχόμενων προς τα εξερχόμενα του και ο λόγος των άλλων γύρω του είναι ίσος. Αυτό μπορεί να προκύψει είτε όταν το άτομο και οι άλλοι είναι σε άμεση σχέση μεταξύ τους ή όταν είναι σε άμεση σχέση με κάποιον

τρίτο. Ως εισερχόμενα λαμβάνονται οι συνεισφορές που κάθε εμπλεκόμενος καταβάλει στην σχέση και ανάλογα χρεώνονται σ' αυτόν ως δικαιούχο επιβράβευσης ή κόστους. (Walster, Traupmann & Walster, 1978).

Τέτοια εισερχόμενα είναι:

- ο χρόνος
- η προσπάθεια
- η αφοσίωση
- η σκληρή δουλειά
- η ικανότητα
- η προσαρμοστικότητα
- η ανοχή
- η αποφασιστικότητα
- ο ενθουσιασμός
- η αυτοθυσία

Ως εξερχόμενα ορίζονται οι θετικές και οι αρνητικές συνέπειες που επισύρει ο συσχετισμός του ατόμου με κάποιον ή κάποιους άλλους. Τα εξερχόμενα (ή εκβάσεις κατά άλλους), μπορεί να είναι απτά ή ασαφή (Walster, Traupmann & Walster, 1978). Τυπικά εξερχόμενα είναι:

- η αγάπη
- το σεξ
- η οικειότητα
- η ασφάλεια
- ο μισθός
- η φήμη
- η αναγνώριση
- η υπευθυνότητα
- η αίσθηση επίτευξης

Το εμπλεκόμενο άτομο συγκρίνει την αναλογία των εισροών/εκροών του με την αναλογία αυτών που εμπλέκεται στην καθημερινές του δοσοληψίες. Σε περίπτωση ανισότητας, δημιουργείται ψυχολογική ένταση την οποία οι εργαζόμενοι επιχειρούν να μειώσουν, προβαίνοντας τόσο σε συμπεριφορικές όσο και σε ψυχολογικές αντιδράσεις. Οι συμπεριφορικές αντιδράσεις αφορούν τις ενέργειες στις οποίες μπορεί να προβούν έτσι ώστε να αλλάξουν τις υπάρχουσες εισροές και εκροές τόσο των ιδίων όσο και των «άλλων». Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι μπορούν:

- να μεταβάλλουν τις εισροές, να προσφέρουν δηλαδή λιγότερα προκειμένου να υπάρξει ισότητα με την παράμετρο σύγκρισης,
- να μεταβάλλουν τις εκροές, τις αμοιβές, να προσπαθήσουν δηλαδή να αποκομίσουν περισσότερα για να υπάρξει ισότητα και τέλος
- να προβούν σε ενέργειες που θα στοχεύουν στη μεταβολή των εισερχόμενων και των εξερχόμενων του «άλλου». Με αυτή την ενέργεια κάνουν τον «άλλον» να προσφέρει περισσότερα ή να παίρνει λιγότερα.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι καταγγελίες που γίνονται στον εργασιακό χώρο. Από την άλλη πλευρά, οι ψυχολογικές αντιδράσεις αφορούν την αλλαγή στον τρόπο σκέψης σχετικά με την υπάρχουσα κατάσταση. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η γνωστική διαστρέβλωση της αντίληψης του εαυτού τους ή των «άλλων» καθώς και η επιλογή να συγκριθούν με τους «άλλους» σε μια άλλη διάσταση σύγκρισης ή ακόμη και η αλλαγή του προσώπου αναφοράς με το οποίο γίνεται η σύγκριση. Όλες αυτές οι αντιδράσεις έχουν ως στόχο την επίλυση της γνωστικής ασυμφωνίας και την εξασφάλιση της γνωστικής ισορροπίας (Furnham, 1997, Κάντας, 1995).

Η θεωρία της Ισότητας υπέστη έντονη κριτική τόσο για τα συμπεράσματα όσο και για την πρακτική εφαρμογή της. Αμφισβητήθηκε η απλότητα του μοντέλου αυτού καθώς και το πλήθος δημογραφικών και ψυχολογικών μεταβλητών επηρεάζουν την αίσθηση δικαίου και τις αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων. Επιπρόσθετα το μεγαλύτερο μέρος της ερευνητικής διαδικασίας που στηρίζει τις κύριες βάσεις της θεωρίας έχει διεξαχθεί σε συνθήκες εργαστηρίου και έχει αμφισβητήσιμη εφαρμογή σε πραγματικές συνθήκες.

1.2.7. Η θεωρία της Προσδοκίας του Victor Vroom

Η θεωρία του Vroom υποθέτει ότι η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα συνειδητών επιλογών μεταξύ εναλλακτικών με σκοπό την μεγιστοποίηση της ευχαρίστησης και

ελαχιστοποίηση του πόνου. Τα σημεία κλειδιά αυτής της θεωρίας είναι τρεις έννοιες, το σθένος (Valence), η συντελεστικότητα (Instrumentality), και η προσδοκία (Expectancy). Κάθε μια από αυτές τις έννοιες αντιπροσωπεύει μία πεποίθηση σθένος αναφέρεται σε συναισθηματικούς προσανατολισμούς των ατόμων προς κάποια αποτελέσματα (Vroom, 1964), στο βάθος των επιθυμιών τους για υλικές ή ηθικές ανταμοιβές. Η διοίκηση πρέπει να καταλάβει τι θεωρεί σημαντικό ο εργαζόμενος. Η προσδοκία αναφέρεται στις απαιτήσεις που έχουν οι εργαζόμενοι και στην σιγουριά που έχουν για το τι είναι ικανοί να καταφέρουν. Η διοίκηση πρέπει να ανακαλύψει το δυναμικό, την εκπαίδευση και την επίβλεψη που χρειάζονται οι εργαζόμενοι. Η συντελεστικότητα αναφέρεται στην αντίληψη των εργαζομένων για το αν τελικά πάρουν ότι επιθυμούν από αυτά που τους υποσχέθηκε η διοίκηση. Μαζί με τους Edward Lawler και Lyman Porter, ο Vroom ισχυρίστηκε ότι η σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς των ανθρώπων στην εργασία και των στόχων τους δεν είναι τόσο απλή όσο είχε αρχικά υποθεθεί από άλλους ερευνητές. Ο Vroom συνειδητοποίησε ότι η απόδοση ενός εργαζομένου βασίζεται σε ξεχωριστούς παράγοντες όπως η προσωπικότητα, οι δεξιότητες, η γνώση, η εμπειρία και οι ικανότητες (Ratzburg, 2001). Η θεωρία της Προσδοκίας λέει ότι τα άτομα έχουν διαφορετικούς στόχους και μπορούν να κινητοποιηθούν αν πιστεύουν πως:

- Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ προσπάθειας και απόδοσης,
- Κατάλληλη προσπάθεια οδηγεί στην επιθυμητή αμοιβή,
- Η αμοιβή θα ικανοποιήσει μια απαραίτητη ανάγκη
- Η επιθυμία για ικανοποίηση της ανάγκης είναι αρκετά δυνατή ώστε να κάνει την προσπάθεια να αξίζει.

Ο Vroom λέει πως οι απόψεις ενός εργαζομένου σχετικά με τις τρεις βασικές προαναφερθείσες έννοιες (σθένος, συντελεστικότητα και προσδοκία), αλληλεπιδρά ψυχολογικά δημιουργώντας κινητήρια δύναμη ώστε ο εργαζόμενος να δρα με τρόπο που να του φέρνει απόλαυση και αποφυγή πόνου. Αυτή η δύναμη μπορεί να υπολογισθεί μέσω του παρακάτω τύπου:

Κινητοποίηση = σθένος x προσδοκία (συντελεστικότητα).

Αυτός ο τύπος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προβλέψει την επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζόμενου. Ολοκληρώνοντας η θεωρία του Vroom θα εξετάσει την έκβαση ποικίλων επιπέδων απόδοσης, από ένα ευρύ φάσμα δυνατοτήτων απόδοσης,

επιλέγοντας να ακολουθήσει το επίπεδο που καταλήγει στην μεγαλύτερη ανταμοιβή γι' αυτό (Ratzburg, 2001).

1.2.8. Η θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg

Η μελέτη του Herzberg για τις στάσεις εργασίας και η σύνδεση τους με την βιομηχανική ψυχική υγεία σχετίζεται με την θεωρία των αναγκών του Maslow's. Τα ευρήματα του είχαν σημαντική πρακτική αλλά και θεωρητική επίδραση πάνω στις αρχές διοίκησης (Herzberg, 1966). Κατά τον Herzberg, ο άνθρωπος δεν αρκείται στην ικανοποίηση των χαμηλόβαθμων αναγκών όπως για παράδειγμα αυτές που σχετίζονται με εξασφάλιση απολαβών βασικού μισθού ή ασφαλείς και ευχάριστες εργασιακές συνθήκες. Μάλλον στρέφεται προς την κάλυψη ανώτερου επιπέδου ψυχολογικών αναγκών που έχουν να κάνουν με επίτευξη, αναγνώριση, υπευθυνότητα και την φύση καθεαυτής της εργασίας. Μέχρι εδώ αυτό συμβαδίζει με την τοποθέτηση του Maslow.

Ο Herzberg πρόσθεσε νέα διάσταση σ' αυτή την θεωρία προτείνοντας ένα διπαραγοντικό μοντέλο κινήτρων βασισμένο στην ιδέα ότι η παρουσία ενός συνόλου χαρακτηριστικών εργασίας οδηγούσε στην ικανοποίηση του εργαζόμενου, ενώ η παρουσία ενός διαφορετικού συνόλου οδηγούσε στην δυσαρέσκεια του. Επομένως η εργασιακή ικανοποίηση και δυσαρέσκεια δεν είναι ένα συνεχές με το ένα να αυξάνει όταν το άλλο μειώνεται, αλλά είναι ανεξάρτητα φαινόμενα. Αυτή η θεωρία προτείνει πως για να βελτιωθεί η παραγωγικότητα και οι στάσεις απέναντι οι ιθύνοντες πρέπει να αναγνωρίσουν και να δώσουν προσοχή και στα δύο σκέλη και να μην υποθέσουν ότι η αύξηση της ικανοποίησης οδηγεί ταυτόχρονα σε συμμετρική μείωση της δυσαρέσκειας (Ratzburg, 2001).

Η θεωρία των δύο παραγόντων (ή υποκίνησης-υγιεινής), αναπτύχθηκε από δεδομένα που συνέλεξε ο Herzberg από συνεντεύξεις με ένα μεγάλο αριθμό μηχανολόγων και λογιστών. Αναλύοντας το υλικό αυτό, βρήκε ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μιας εργασίας, δηλαδή η φύση του έργου που λαμβάνει χώρα, έχουν την δυναμικότητα να οδηγήσουν στην ικανοποίηση αναγκών όπως η επίτευξη, η επάρκεια, η κοινωνική θέση, η προσωπική αξία, και η ολοκλήρωση κάνοντας τον εργαζόμενο ευτυχισμένο και πλήρη. Πάραυτα η απουσία τέτοιων ευάρεστων χαρακτηριστικών δεν φαίνεται να οδηγεί σε δυστυχία και δυσαρέσκεια. Τουναντίον η δυσαρέσκεια είναι αποτέλεσμα δυσμενούς αποτίμησης σχετιζόμενων με την εργασία παραγόντων όπως πολιτικές της εταιρείας, επίβλεψη, τεχνικά προβλήματα, μισθοί, διαπροσωπικές σχέσεις

και εργασιακές συνθήκες. Έτσι αν η διοίκηση επιθυμεί να βελτιώσει την εργασιακή ικανοποίηση, θα πρέπει να δώσει σημασία στην φύση της δουλειάς αυτής καθεαυτής, τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται για απόκτηση κύρους, ανάληψη υπευθυνότητας και επίτευξη αυτοολοκλήρωσης. Αν από την άλλη πλευρά η διοίκηση επιθυμεί να μειώσει την δυσαρέσκεια πρέπει να επικεντρωθεί στο εργασιακό περιβάλλον, πολιτικές, διαδικασίες, επίβλεψη και συνθήκες εργασίας. Αν η διοίκηση ενδιαφέρεται και για τα δύο σκέλη, όπως και συνήθως συμβαίνει, τότε οι μάνατζερ πρέπει να δώσουν σημασία και στους δύο παράγοντες.

Η θεωρία διακρίνει ανάμεσα σε:

- Κίνητρα όπως ενδιαφέρουσα εργασία, αναγνώριση, υπευθυνότητα που δίνουν ικανοποίηση που ξεκινάει από ενδογενείς καταστάσεις όπως αναγνώριση, επίτευξη και προσωπική ανάπτυξη
- Παράγοντες υγιεινής όπως ασφάλεια, μισθός, φιλοδομήματα που δεν δίνουν θετική ικανοποίηση παρόλο που από την απουσία τους πηγάζει δυσαρέσκεια. Αυτοί είναι εξωγενείς στην εργασία καθαυτή αλλά περιλαμβάνουν θέματα όπως πολιτική της εταιρείας, πρακτικές επίβλεψης και απολαβές.

Πρωταρχικά οι παράγοντες υγιεινής απαιτούνται για να εξασφαλίσουν πως ένας υπάλληλος δεν είναι απογοητευμένος. Τα κίνητρα χρειάζονται ώστε να παρακινηθεί ο εργαζόμενος για υψηλότερες επιδόσεις (Ratzburg, 2001).

Σε αντίθεση με τον Maslow που δεν είχε επαρκές ερευνητικό υλικό για να υποστηρίξει τις ιδέες του ο Herzberg παρουσίασε αξιολογώτερες εμπειρικές ενδείξεις για να υποστηρίξει την θεωρία του, η δουλειά του πάραυτα υπέστη κριτική σε έδαφος μεθοδολογίας. Εντούτοις προσέφερε πολύτιμες υπηρεσίες στην επιστήμη και στην διοίκηση με τις προσπάθειες του να εφαρμόσει επιστημονική μεθοδολογία στην κατανόηση πολύπλοκων ζητημάτων κινητοποίησης στην εργασία διεγείροντας και άλλους να συνεχίσουν την έρευνα.

1.2.9. Η θεωρία της στοχοθέτησης του Edwin Locke

Ο Dr Edwin Locke διατύπωσε ότι οι εργαζόμενοι κινητοποιούνται από ξεκάθαρους στόχους και την δέουσα ανατροφοδότηση (Locke, 1968). Συνεχίζοντας έθεσε ότι η εργασία προς κάποιο στόχο αποτελεί μεγάλη πηγή κινήτρων για την επίτευξη του στόχου που συνακολούθως σημαίνει και βελτίωση απόδοσης.

Η έρευνα του Locke έδειξε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ πόσο δύσκολο και συγκεκριμένος είναι ένας στόχος και της απόδοσης των ανθρώπων σ' ένα έργο. Ανακάλυψε ότι συγκεκριμενοποιημένοι και δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε καλλίτερες επιδόσεις από αόριστους και εύκολους στόχους. Το να πεις σε κάποιον «Προσπάθησε πολύ», ή «βάλε τα δυνατά σου» είναι λιγότερο αποτελεσματικό από το «Προσπάθησε να ολοκληρώσεις τουλάχιστον 80% του έργου». Παρομοίως το να έχεις στόχο που είναι πολύ εύκολο δεν είναι κινητοποιός δύναμη. Οι δύσκολοι στόχοι είναι πιο κινητοποιητικοί γιατί είναι πιο μεγάλη η αίσθηση της επίτευξης όταν ολοκληρώνεις κάτι για το οποίο εργάστηκες σκληρά. Για την ώθηση προς την επίτευξη στόχων πρέπει να ληφθεί υπόψη ο βαθμός συνύπαρξης του καθενός από τα παρακάτω πέντε στοιχεία:

1. Ευκρίνεια: Οι σαφείς στόχοι είναι μετρήσιμοι, και σαφείς. Όταν ένας στόχος είναι σαφής και συγκεκριμένος, με έναν καθορισμένο χρονικό πλαίσιο που τίθεται για την ολοκλήρωσή τους, υπάρχει λιγότερη παρανόηση για το ποιες συμπεριφορές θα ανταμειφθούν. Ξέρεις τι αναμένεται, και μπορείς να χρησιμοποιήσεις το συγκεκριμένο αποτέλεσμα ως πηγή κινήτρου. Όταν ένας στόχος είναι ασαφής - ή όταν εκφράζεται ως μια γενική οδηγία, όπως «παίρνε την πρωτοβουλία» - έχει περιορισμένη κινητήρια αξία. Για να βελτιωθεί η απόδοση μιας ομάδας, πρέπει να τεθούν σαφείς στόχοι που χρησιμοποιούν συγκεκριμένα και μετρήσιμα πρότυπα.
2. Πρόκληση. Ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά των στόχων είναι το επίπεδο πρόκλησης. Οι άνθρωποι παρακινούνται συχνά από το επίτευγμα, και θα κρίνουν έναν στόχο βασισμένο στη σημασία της προσδοκώμενης ολοκλήρωσης. Οι ανταμοιβές αυξάνονται χαρακτηριστικά για τους δυσκολότερους στόχους.
3. Αφοσίωση. Οι στόχοι πρέπει να γίνουν κατανοητοί και να συμφωνηθούν σχετικά με εάν πρόκειται να αποτελεσματικοί. Οι υπάλληλοι είναι πιθανότερο να πιστέψουν σε έναν στόχο εάν αισθάνονται ότι ήταν μέρος της δημιουργίας εκείνου του στόχου. Η έννοια της συμμετοχικής διαχείρισης στηρίζεται σε αυτήν την ιδέα της ανάμειξης των υπαλλήλων στον καθορισμό των στόχων και τη λήψη των αποφάσεων. Αυτό δεν σημαίνει ότι κάθε στόχος πρέπει να συζητηθεί με και να εγκριθεί από τους υπαλλήλους. Σημαίνει ότι οι στόχοι πρέπει να είναι συνεπείς και σύμφωνα με τις προηγούμενες προσδοκίες και τις οργανωτικές ανησυχίες. Εφ' όσον θεωρεί ο υπάλληλος ο στόχος είναι σύμφωνος με τους στόχους της επιχείρησης, και θεωρεί ότι το πρόσωπο που ορίζει το στόχο είναι αξιόπιστο,

κατόπιν η υποχρέωση πρέπει να είναι εκεί. Κατά τρόπο ενδιαφέροντα, αφοσίωση στόχου και δυσκολία εργάζονται συχνά από κοινού. Όσο σκληρότερος ο στόχος, τόσο περισσότερη αφοσίωση απαιτείται. Εάν υπάρχει ένας εύκολος στόχος, δεν χρειάζεται μεγάλο κίνητρο για να γίνει. Όταν εργαζόμαστε σε μια δύσκολη ανάθεση, θα αντιμετωπισθούν πιθανώς οι προκλήσεις που απαιτούνται με μια βαθύτερη πηγή έμπνευσης και κινήτρου.

4. Ανατροφοδότηση. Εκτός από την επιλογή του σωστού τύπου στόχου, ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα στόχου πρέπει επίσης να περιλάβει ανατροφοδότηση. Η ανατροφοδότηση παρέχει τις ευκαιρίες να διευκρινιστούν οι προσδοκίες, να ρυθμίσουν τη δυσκολία στόχου, και απόκτηση αναγνώρισης. Είναι σημαντικό να παρασχεθούν οι ευκαιρίες ή οι στόχοι συγκριτικής μέτρησης επιδόσεων, έτσι τα άτομα μπορούν να καθορίσουν προσωπικά την πρόοδο τους. Αυτές οι κανονικές εκθέσεις προόδου, που αξιολογούν τη συγκεκριμένη επιτυχία κατά μήκος του δρόμου, είναι ιδιαίτερα σημαντικές όταν πρόκειται για μακροπρόθεσμο να επιτευχθεί στόχο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, απαιτείται ανάλυση των στόχων στα μικρότερα χοντρά κομμάτια, και η σύνδεση ανατροφοδότησης σε αυτά τα ενδιάμεσα κύρια σημεία.
5. Πολυπλοκότητα στόχου. Ο τελευταίος παράγοντας στη θεωρία στόχου εισάγει δύο περισσότερες απαιτήσεις για την επιτυχία. Για τους στόχους ή τις αναθέσεις που είναι ιδιαίτερα σύνθετοι, πρέπει να ληφθεί πρόσθετη προσοχή για να εξασφαλισθεί ότι η εργασία δεν γίνεται επίσης καταπιεστική. Οι άνθρωποι που εργάζονται με περίπλοκους και απαιτητικούς ρόλους έχουν πιθανώς ένα υψηλό επίπεδο κινήτρου ήδη. Εντούτοις, μπορούν συχνά να ωθηθούν πάρα πολύ έντονα εάν δεν υπάρχουν μέτρα αναφοράς των επί του έργου προσδοκιών σε συνάρτηση πάντα με την πολυπλοκότητα του ίδιου του έργου. Είναι επομένως σημαντικό να γίνουν τα εξής:

* επάρκεια χρόνου στον εργαζόμενο να συναντήσει το στόχο ή να βελτιώσει την απόδοση.

* αρκετός χρόνος για τον εργαζόμενο να εξασκήσει ότι αναμένεται και απαιτείται για την επιτυχία.

Η θεωρία στοχοθέτησης έχει και περιορισμούς όμως. Σ' έναν οργανισμό ο στόχος ενός μάνατζερ μπορεί να μην συμβαδίζει με τους στόχους του οργανισμού σαν

σύνολο. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο στόχος του ατόμου μπορεί να έρθει σε ευθεία σύγκρουση με τον οργανισμό. Αν δεν ευθυγραμμισθούν οι στόχοι τους αυτό, οδηγεί, σε προβληματική συνολική απόδοση.

1.2.10. Η θεωρία ERG του Clayton Alderfer

Το 1969 εμφανίστηκε η θεωρία ERG ως μια αναθεώρηση της θεωρίας ιεράρχησης των αναγκών του Maslow (Ratzburg, 2001). Μετά από την αρχική διατύπωση της θεωρίας του Maslow για την ιεράρχηση των αναγκών, οι μελέτες είχαν δείξει ότι τα μέσα επίπεδα ιεραρχίας της κατάταξης Maslow επικαλύπτονταν. Ο Alderfer αντιμετώπισε αυτό το ζήτημα με τη μείωση του αριθμού επιπέδων σε τρία. Τα γράμματα ERG αντιπροσωπεύουν αυτά τα τρία επίπεδα αναγκών:

- Existence-ανάγκες ύπαρξης-αναφέρεται στην ανησυχία για ικανοποίηση βασικών υλικών κινήτρων (φυσιολογικές ανάγκες και ανάγκες ασφαλείας).
- Relatedness-ανάγκες σχέσης- αναφέρεται στο κίνητρο που έχουμε για τη διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων (κοινωνικές ανάγκες και αυτοεκτίμησης).
- Growth-ανάγκες ανάπτυξης- αναφέρεται σε μια εγγενή επιθυμία για την προσωπική ανάπτυξη (ανάγκες αυτοπραγμάτωσης και κοινωνικού σεβασμού).

Πέρα από την πρόθεση να μειώσει τη διάκριση μεταξύ των επικαλυπτόμενων αναγκών, η ERG θεωρία βελτιώνει τις ακόλουθες ανεπάρκειες της ιεραρχίας αναγκών του Maslow:

- καταδεικνύει ότι περισσότερες από μια ανάγκες μπορούν να παρακινήσουν συγχρόνως. Μια χαμηλότερη ανάγκη δεν χρειάζεται να ικανοποιηθεί ουσιαστικά προτού να μπορέσει κάποιος να κινηθεί προς στις υψηλότερες ανάγκες,
- υπολογίζει καλλίτερα τις διαφορές στις προτιμήσεις σε ικανοποίηση αναγκών μεταξύ διαφορετικών λαών και πολιτισμών από την ιεράρχηση κατά Maslow. Αυτή η ευελιξία ταιριάζει με ένα ευρύτερο φάσμα παρατηρούμενων συμπεριφορών. Παραδείγματος χάριν, μπορεί να εξηγήσει τον «πεινασμένο καλλιτέχνη» που βάζει τις ανάγκες ανάπτυξης πάνω από τις ανάγκες ύπαρξης,
- αναγνωρίζει πως αν μια υψηλότερη ιεραρχικά ανάγκη δεν καλυφθεί αποτελεσματικά το άτομο μπορεί να παλινδρομήσει για να αυξήσει την

ικανοποίηση μιας χαμηλότερης τάξης ανάγκης που φαίνεται ευκολότερο να γίνει. Αυτό είναι γνωστό ως αρχή Ματαιώσης-Οπισθοδρόμησης,

Σε αντίθεση με την θεωρία Maslow, οι διευθυντές πρέπει να αναγνωρίσουν ότι ένας υπάλληλος έχει πολλαπλάσιες ανάγκες που πρέπει να ικανοποιήσει ταυτόχρονα. Σύμφωνα με τη ERG θεωρία, η ηγεσία που στρέφεται αποκλειστικά σε μια ανάγκη τη φορά δεν θα παρακινήσει αποτελεσματικά. Επιπλέον, η αρχή ματαιώσης-οπισθοδρόμησης έχει αντίκτυπο και στον εργασιακό χώρο. Για παράδειγμα αν δεν παρέχονται ευκαιρίες ανάπτυξης στους εργαζόμενους μπορεί να παλινδρομήσουν σε ανάγκες σχέσης και εντείνουν την συναναστροφή με άλλους συναδέλφους, ή η ανεπάρκεια του περιβάλλοντος να ικανοποιήσει την ανάγκη κοινωνικότητας να οδηγήσει σε αύξηση της επιθυμίας για περισσότερα λεφτά ή καλλίτερες εργασιακές συνθήκες. Εάν η ηγεσία είναι σε θέση να αναγνωρίσει αυτές τις συνθήκες, μέτρα μπορούν να ληφθούν για να ικανοποιήσουν τις ματαιωμένες ανάγκες έως ότου είναι σε θέση να ακολουθήσει την αύξηση πάλι ο υφιστάμενος. (Alderfer, 1972).

1.2.11. Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham

Οι Hackman και Oldham (1976), δημιούργησαν το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας, που χρησιμοποιείται ευρέως ως πλαίσιο μελέτης του τρόπου που τα χαρακτηριστικά της εργασίας επιδρούν στα αποτελέσματα της εργασίας, συμπεριλαμβανομένης και της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Αποτελείται από τρεις βασικές διαστάσεις, τα βασικά χαρακτηριστικά, τις κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις και τα αποτελέσματα:

1. Τα βασικά χαρακτηριστικά (Core Job Characteristics). Αυτά είναι:

- Ποικιλία δεξιοτήτων: αναφέρεται στον βαθμό που μια εργασία απαιτεί από τον εργαζόμενο να χρησιμοποιήσει μια ποικιλία ικανοτήτων και δεξιοτήτων προκειμένου να την εκτελέσει. Όσο μεγαλύτερη ποικιλία δεξιοτήτων απαιτεί μια εργασία, τόσο μεγαλύτερη αξία αποκτά αυτή για τον εργαζόμενο και τόσο μεγαλύτερες προκλήσεις του δημιουργεί.
- Ταυτότητα έργου: αφορά στον βαθμό στον οποίο η εργασία απαιτεί την δημιουργία ενός ξεχωριστού, ολοκληρωμένου έργου. Ο εργαζόμενος γίνεται μάρτυρας του αποτελέσματος της προσπάθειας που έχει καταβάλει στην εργασία του.

- Σπουδαιότητα του έργου: είναι ο βαθμός στον οποίο η εργασία έχει σημαντική επίδραση στους άλλους εργαζόμενους της οργάνωσης όπως είναι οι συνάδελφοι αλλά και στο εξωτερικό περιβάλλον της οργάνωσης όπως είναι οι πελάτες.
 - Αυτονομία: αναφέρεται στον βαθμό που η εργασία δίνει στον εργαζόμενο την ελευθερία και την ανεξαρτησία να προγραμματίσει και να εκτελέσει τις απαραίτητες εργασίες, επιλέγοντας εκείνος τις μεθόδους εκτέλεσής τους.
 - Ανατροφοδότηση: είναι ο βαθμός στον οποίο η εργασία επιτρέπει στον εργαζόμενο άμεση και ξεκάθαρη πληροφόρηση για την αποτελεσματικότητα της επίδοσής τους.
2. Τις κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις (Critical Psychological Reactions/States). Αυτές είναι:
- Η βιωμένη σημασία της εργασίας, που αποτελεί τον τρόπο που ο εργαζόμενος βιώνει την εργασία του ως κάτι με νόημα και αξία.
 - Η βιωμένη υπευθυνότητα για τα αποτελέσματα της εργασίας που είναι ο βαθμός που η εργασία έχει επίπτωση στην ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων.
 - Η γνώση των αποτελεσμάτων της εργασίας που αποτελεί τον βαθμό που ο εργαζόμενος καταλαβαίνει πόσο αποτελεσματικά κάνει την εργασία του.
3. Τα αποτελέσματα (Outcomes). Αυτά είναι:
- Τα υψηλού επιπέδου εσωτερικά κίνητρα για εργασία
 - Η υψηλής ποιότητας επίδοση
 - Η υψηλού επιπέδου επαγγελματική ικανοποίηση
 - Ο χαμηλός βαθμός απουσιών και αποχωρήσεων

Η ποικιλία δεξιοτήτων, η ταυτότητα και η σπουδαιότητα του έργου καθορίζουν την βιωμένη σημασία της εργασίας. Η αυτονομία καθορίζει την βιωμένη υπευθυνότητα

για τα αποτελέσματα της εργασίας. Η ανατροφοδότηση προσδιορίζει την γνώση των αποτελεσμάτων της εργασίας. Το σύνολο των ψυχολογικών καταστάσεων οδηγεί στα αποτελέσματα που προαναφέρθηκαν πέντε βασικά χαρακτηριστικά συνδυαζόμενα δίνουν ένα δείκτη που καλείται παρωθητική ισχύς για μια εργασία και που χρησιμοποιείται για να δείξει τις πιθανότητες που έχει αυτή η εργασία να επιδράσει στην στάση και την συμπεριφορά του εργαζόμενου. Η παρωθητική ισχύς λοιπόν ισούται με το ένα τρίτο του αθροίσματος της ποικιλίας δεξιοτήτων με την ταυτότητα και την σπουδαιότητα του έργου πολλαπλασιασμένο με την αυτονομία και την ανατροφοδότηση.(Κάντας,1995).

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας γίνεται περισσότερο πολύπλοκο καθώς εισάγεται μια νέα μεταβλητή, η ισχύς της ανάγκης για ανάπτυξη στην προσπάθεια να προβλεφθεί η κινητοποίηση του εργαζόμενου. Η μεταβλητή αυτή αναφέρεται στην ανάγκη και επιθυμία του ατόμου για προσωπική ανάπτυξη στην εργασία του. Για να κινητοποιηθούν οι εργαζόμενοι δεν αρκεί μόνο η βελτίωση των πέντε χαρακτηριστικών της εργασίας αλλά απαιτείται και τα ίδια τα άτομα να έχουν υψηλή ανάγκη για ανάπτυξη. Με άλλα λόγια κάποιοι εργαζόμενοι επιθυμούν επαγγέλματα με προκλήσεις, υψηλό βαθμό υπευθυνότητας και απαιτήσεων ενώ κάποιοι άλλοι δεν έχουν τέτοιες φιλοδοξίες. Πάντως, εργαζόμενοι με υψηλή ανάγκη για ανάπτυξη έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν τις τρεις ψυχολογικές καταστάσεις που έχουν ήδη αναφερθεί συγκριτικά με εργαζόμενους που έχουν χαμηλή ανάγκη για ανάπτυξη. Οι τελευταίοι μπορεί να μη κινητοποιηθούν από επαγγέλματα που δίνουν την ευκαιρία για υπευθυνότητα και αυτονομία (Hackman,1976).

1.3. Κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι για την μέτρηση της ικανοποίησης στην εργασία. Η πιο κοινή μέθοδος για συλλογή δεδομένων σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, είναι η κλίμακα Likert. Άλλες λιγότερο κοινές μέθοδοι για τη μέτρηση της ικανοποίησης εργασίας περιλαμβάνουν: ερωτήσεις τύπου ναι/όχι, αλήθεια/ψέματα συστήματα σημείου, πίνακες ελέγχου, και αναγκασμένες απαντήσεις επιλογής.

Το JDI (Job Descriptive Index), που δημιουργήθηκε από τους Smith, Kendall, και Hulin (1969), είναι ένα ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως. Μετρά την ικανοποίησή κάποιου σε πέντε απόψεις: πληρωμές, προαγωγές και ευκαιρίες προαγωγής,

συνάδελφοι, επίβλεψη, και η ίδια η εργασία. Η κλίμακα είναι απλή, οι συμμετέχοντες απαντούν με ναι ή όχι ή δεν απαντώ σε δεδομένες ερωτήσεις που προσπαθούν να περιγράψουν την εργασία.

Το MSQ (Minnesota Satisfaction Questionnaire), είναι διαθέσιμο σε τρεις μορφές, δύο εκτεταμένες και μία σύντομη. Η εκτεταμένη μορφή αποτελείται από 20 ενότητες ερωτήσεων με πέντε ερωτήσεις στην κάθε ενότητα:

1. Αξιοποίηση ικανοτήτων
2. Επίτευξη
3. Δραστηριότητα
4. Προαγωγές
5. Εξουσία
6. Πολιτική της εταιρείας
7. Αμοιβή
8. Συνεργάτες
9. Δημιουργικότητα
10. Ανεξαρτησία
11. Ηθικές αξίες
12. Αναγνώριση
13. Υπευθυνότητα
14. Ασφάλεια
15. Κοινωνική υπηρεσία
16. Κοινωνικό γόητρο
17. Εποπτεία-ανθρώπινες σχέσεις
18. Εποπτεία-τεχνικά
19. Ποικιλία
20. Συνθήκες εργασίας

Η κλίμακα JSS (Job Satisfaction Survey), είναι ένα εργαλείο που αποτελείται από 36 αντικείμενα σχεδιασμένα για να μετρήσουν 9 τομείς επαγγελματικής ικανοποίησης:

1. Αμοιβή
2. Προαγωγή
3. Επίβλεψη
4. Προνόμια-οφέλη
5. Ενδεχόμενες αμοιβές
6. Διαδικασίες λειτουργίας
7. Συνάδελφοι
8. Φύση της δουλειάς
9. Επικοινωνία

Εκτός από τη μέτρηση των εννέα υποκλιμάκων, το όργανο σχεδιάστηκε για να παραγάγει ένα μέτρο της γενικότερης επαγγελματικής ικανοποίησης (Spector, 1985).

Η κλίμακα Faces μια από τις πρώτες κλίμακες χρησιμοποιούμενες ευρέως, μετρά την γενική ικανοποίηση εργασίας με μόνο ένα στοιχείο στο οποίο οι συμμετέχοντες αποκρίνονται με την επιλογή ενός προσώπου (Berry, 1997).

1.4. Εννοιολογική προσέγγιση επαγγελματικής εξουθένωσης

Η σχέση που οι άνθρωποι έχουν με την εργασία τους, και τις δυσκολίες που μπορούν να προκύψουν όταν εκείνη η σχέση παρεκκλίνει από την επιθυμητή κατεύθυνση, έχει αναγνωριστεί από καιρό ως σημαντικό φαινόμενο των σύγχρονων καιρών. Η χρήση του όρου επαγγελματική εξουθένωση (burnout), για την περιγραφή αυτού του φαινομένου έκανε την εμφάνιση του με ολόένα αυξανόμενη συχνότητα στις Η.Π.Α. στις αρχές της δεκαετίας του 1970 κυρίως ανάμεσα στους εργαζόμενους στις κοινωνικές υπηρεσίες.

Αυτή η δημοφιλής χρήση προηγήθηκε από την νουβέλα του Graham Greene από το 1961 με τίτλο στην αγγλοσαξονική, «A Burn-Out Case», στην οποία ένας πνευματικά βασανισμένος και απογοητευμένος αρχιτέκτονας εγκαταλείπει την εργασία του και αποσύρεται στην Αφρικανική ζούγκλα. Ακόμα ποιο πρώιμα γραπτά φανταστικά και μη, περιγράφουν παρόμοια φαινόμενα κόπωσης και απώλειας ιδεαλισμού και πάθους για την εργασία. Αυτό που είναι αξιοσημείωτο είναι ότι η σημασία της ουδετεροποίησης ως

κοινωνικό πρόβλημα προσδιορίστηκε και από τους επαγγελματίες και από τους κοινωνικούς σχολιαστές πολύ πριν να γίνει εστίαση της συστηματικής μελέτης από τους ερευνητές (Maslach ,2001).

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974 όταν ο Freudenberger περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων εξουθένωσης που παρατηρήθηκε σε εθελοντές και επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας. Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς διατυπώθηκε από την Maslach (1976), μια κοινωνική ψυχολόγο που μελετούσε τα αισθήματα στον χώρο της εργασίας. Αυτή περιέγραψε ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους ασθενείς του και παύει να είναι ικανοποιημένος με τον εαυτό του αναπτύσσοντας μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος,1999). Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια κυριολεκτική κατάρρευση του ανθρώπινου πνεύματος κατά τον Storlie (1979). Κατά τον Cherniss (1980), αποτελεί ψυχολογική απόσυρση από την εργασία σε απάντηση στην υπερβολικές πίεση και τη δυσαρέσκεια.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα φαινόμενο που αναδείχθηκε μέσα από τους εργασιακούς χώρους και τις εμπειρίες των εργαζομένων παρά από θεωρίες και τοποθετήσεις κάποιων ερευνητών. Παρά την προκλητική καλολογική της εικόνα και την δημοφιλή χρήση της, εντούτοις, η επαγγελματική εξουθένωση ήταν αρχικά μια πολύ ολισθηρή έννοια, χωρίς κάποιο σαφή ορισμό, παρόλο που υπήρχε μεγάλο εύρος απόψεων σχετικά με το τι είναι και τι μπορεί να γίνει γι 'αυτήν. Διαφορετικοί άνθρωποι χρησιμοποίησαν τον όρο για να εννοήσουν πολύ διαφορετικά πράγματα, έτσι δεν υπήρχε πάντα βάση για δημιουργική επικοινωνία σε σχέση με το υπάρχον πρόβλημα και τις δυνατές λύσεις. Πάραυτα υπήρχε μια ελλοχεύουσα συναίνεση για την ύπαρξη τριών πυρηνικών διαστάσεων του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, ώστε οι έρευνες που ακολούθησαν οδήγησαν στην ανάπτυξη ενός πολυπαραγοντικού μοντέλου (Maslach, 1993, Maslach & Jackson, 1981). Σύμφωνα με αυτό το πρότυπο, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένας τύπος παρατεταμένης απάντησης στους χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες άγχους στην εργασία. Είναι μια μεμονωμένη εμπειρία πίεσης που ενσωματώνεται σε ένα πλαίσιο σύνθετων κοινωνικών σχέσεων, και περιλαμβάνει την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και τους άλλους. Πιο συγκεκριμένα η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο

συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης (κυνισμού), και αίσθησης ελαττωμένης προσωπικής επίτευξης. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στην αίσθηση συναισθηματικής υπερδιάτασης και δραματικής μείωσης συναισθηματικών αποθεμάτων. Οι σημαντικότερες πηγές αυτής της εξάντλησης είναι υπερφόρτωση εργασίας και προσωπική σύγκρουση στην εργασία. Οι άνθρωποι αισθάνονται αποστραγγισμένοι και καταναλωμένοι, χωρίς οποιαδήποτε πηγή ξαναγεμίματος. Στερούνται απαραίτητης ενέργειας για να αντιμετωπίσουν μια άλλη ημέρα ή ένα άλλο πρόσωπο με ανάγκη. Το τμήμα συναισθηματική εξάντληση αντιπροσωπεύει τη βασική διάσταση άγχους της επαγγελματική εξουθένωση. Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται σε μια αρνητική, τυλώδη, ή υπερβολικά αποσυνδεδεμένη απάντηση σε άλλους ανθρώπους, η οποία περιλαμβάνει συχνά μια απώλεια ιδεαλισμού. Αναπτύσσεται συνήθως ως απάντηση στην υπερφόρτωση της συναισθηματικής εξάντλησης με χαρακτήρα αυτοπροστασίας σε πρώτη φάση, με έκφραση σε μορφή μείωσης και απομόνωσης του ενδιαφέροντος. Υπάρχει βέβαια έντονος ο κίνδυνος η αποσύνδεση να μετατραπεί σε αποκτήνωση. Η αποπροσωποποίηση παριστά την διαπροσωπική διάσταση της επαγγελματική εξουθένωσης.

Η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση αναφέρεται σε μια πτώση στα συναισθήματα της ικανότητας και της παραγωγικότητας στην εργασία. Αυτή η χαμηλωμένη αίσθηση της αποτελεσματικότητας έχει συνδεθεί με την κατάθλιψη και με ανικανότητα να αντιμετωπιστούν οι απαιτήσεις της εργασίας, και μπορεί να επιδεινωθεί από μια έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και ευκαιριών για επαγγελματική ανάπτυξη. Τα μέλη προσωπικού δοκιμάζουν μια αυξανόμενη αίσθηση της ανεπάρκειας για τη δυνατότητά τους να βοηθήσουν τους πελάτες, και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια αυτοεπιβαλλόμενη απόφαση της αποτυχίας. Το στοιχείο της προσωπικής επίτευξης αντιπροσωπεύει την διάσταση της αυτοεξέτασης της επαγγελματική εξουθένωσης (Maslach, 1998).

Από τις τρεις πτυχές της επαγγελματική εξουθένωσης, η εξάντληση είναι ευρύτατα η πλέον αναλυμένη με λεπτομέρειες. Ο ισχυρός προσδιορισμός της εξάντλησης με την επαγγελματική εξουθένωση έχει οδηγήσει ορισμένους να υποστηρίξουν ότι οι άλλες δύο πτυχές του συνδρόμου είναι τυχαίες ή περιττές. Το ότι η εξάντληση είναι απαραίτητο κριτήριο για την επαγγελματική εξουθένωση δεν σημαίνει ότι είναι και επαρκές. Εάν κάποιος ήταν να εξετάσει την επαγγελματική εξουθένωση από το ευρύτερο πλαίσιο, και να εστιάσει απλά στο επιμέρους τμήμα της εξάντλησης, θα έχανε από τα μάτια το φαινόμενο εξ ολοκλήρου. Αν και η εξάντλησης απεικονίζει τη διάσταση άγχους της

επαγγελματική εξουθένωσης, αποτυγχάνει να συλλάβει τις κρίσιμες πτυχές της σχέσης των ανθρώπων με την εργασία τους.

Η εξάντληση δεν είναι κάτι που απλά βιώνεται, μάλλον επάγει ενέργειες συναισθηματικής και γνωσιακής αποστασιοποίησης του ατόμου από την εργασία του, πιθανόν ως μέσο αντιμετώπισης της εργασιακής υπερφόρτωσης. Στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας, οι συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας μπορούν να εξαντλήσουν την ικανότητα των παρόχων για συναισθηματική εμπλοκή και ανταπόκριση με τις ανάγκες των ασθενών.

Η αποπροσωποποίηση είναι μια προσπάθεια να τεθεί η απόσταση μεταξύ του παρόχου και του αποδέκτη ηθελημένα αγνοώντας την ουσία της σχέσης τους που την κάνει διαφορετική. Οι απαιτήσεις των ασθενών γίνονται πιο εύκολα ανεκτές ψυχικά όταν αντιμετωπίζονται ως άψυχα κομμάτια της εργασίας. Πέραν των ανθρωπιστικών υπηρεσιών, οι άνθρωποι χρησιμοποιούν την γνωσιακή απώθηση αναπτύσσοντας αδιαφορία ή κυνισμό όταν είναι εξαντλημένοι και απογοητευμένοι. Η αποστασιοποίηση είναι τόσο άμεση αντίδραση στην εξάντληση ώστε να βρίσκεται πάντα ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην εξάντληση και στον κυνισμό (αποπροσωποποίηση), στις μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση στις διάφορες οργανωσιακές και εργασιακές δομές.

Η σχέση της αναποτελεσματικότητας (μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση) με τις άλλες δύο πτυχές της επαγγελματική εξουθένωση είναι κάπως πιο σύνθετη. Σε μερικές περιπτώσεις εμφανίζεται να είναι μια λειτουργία, μέχρι ενός ορισμένου βαθμού, είτε της εξάντλησης ή του κυνισμού, είτε ενός συνδυασμού των δύο. Μια κατάσταση εργασίας με τις χρόνιες, συντριπτικές απαιτήσεις που συμβάλλουν στην εξάντληση ή τον κυνισμό είναι πιθανό να διαβρώσει την αίσθηση αποτελεσματικότητάς κάποιου. Επιπλέον η εξάντληση και η αποπροσωποποίηση παρεμβαίνουν στην αποτελεσματικότητα. Είναι δύσκολο να αποκτήσει κανείς αίσθηση της ολοκλήρωσης όταν νιώθει εξαντλημένος ή όταν βοηθάει ανθρώπους απέναντι σε κάτι που του είναι αδιάφορο. Εντούτοις, σε άλλα πλαίσια εργασίας, η αναποτελεσματικότητα εμφανίζεται να αναπτύσσεται παράλληλα με τις άλλες δύο πτυχές εξουθένωσης, παρά διαδοχικά. Η έλλειψη αποτελεσματικότητας φαίνεται να προκύπτει πιο σαφώς από μια έλλειψη σχετικών πόρων, ενώ η εξάντληση και ο κυνισμός προκύπτουν από την παρουσία υπερφόρτωσης εργασίας και κοινωνικής σύγκρουσης.

1.5. Στάδια και συμπτωματολογία επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση κατά τους Simmendiger και Moore (1985) ακολουθεί ένα μοντέλο τριών βαθμών εξέλιξης όσον αφορά την εγκατάσταση και την πρόοδο των συμπτωμάτων:

- Ο πρώτος βαθμός χαρακτηρίζεται από αποτυχία διατήρησης, της ικανοποίησης σχετικά με την επικρατούσα κατάσταση και μια βαθμιαία απώλεια πραγματικότητας
- Ο δεύτερος βαθμός χαρακτηρίζεται από επιταχυνόμενη σωματική και συναισθηματική επιδείνωση με συνοδό διαταραχή του ύπνου, μειωμένη ενεργητικότητα και διαταραχές στην πρόσληψη βάρους, είτε αύξηση είτε μείωση.
- Ο τρίτος βαθμός χαρακτηρίζεται από μαζική σωματική και ψυχολογική κατάρρευση όπως καρδιακή προσβολή, γαστρικό έλκος, ψυχικές νόσους με συνηθέστερη την κατάθλιψη.

Ο Edelwich (1980) περιγράφει αυτήν την διαδικασία ως προοδευτική απώλεια ιδεαλισμού, ενέργειας, και σκοπού που εμφανίζεται μέσω πέντε σταδίων απομυθοποίησης:

- Το στάδιο του ενθουσιασμού
- Το στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας
- Το στάδιο της απογοήτευσης και ματαίωσης
- Το στάδιο της απάθειας
- Το στάδιο της παρέμβασης

Το πρώτο στάδιο ενθουσιασμού τους είναι όταν οι εργαζόμενοι είναι νέοι σε μια εργασία. Τα ενεργειακά επίπεδά τους είναι υψηλά και οι προσδοκίες τους είναι μη ρεαλιστικές. Η σκηνική στασιμότητα εμφανίζεται όταν οι εργαζόμενοι κάνουν ακόμα τις εργασίες τους, αλλά προοδευτικά αποσυνδέονται από αυτές. Η τρίτου σταδίου απογοήτευση ξεκινά όταν αρχίζουν οι εργαζόμενοι να αμφισβητούν την αποτελεσματικότητά τους και την αξία της εργασίας τους. Η απάθεια χρησιμεύει ως αμυντικός μηχανισμός ενάντια σε αυτήν την απογοήτευση. Οι επεμβάσεις μπορούν να

εμφανιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο για να αποτρέψουν ή να θεραπεύσουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Τα συμπτώματα της επαγγελματική εξουθένωσης γίνονται αντιληπτά συνήθως στα τελευταία στάδια και εκδηλώνονται σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο.

Οι Cherniss (1980) και Fawzy (1991) μορφοποίησαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια συναλλακτική διαδικασία. Το πρώτο από τα τρία στάδια του μοντέλου λαμβάνει χώρα όταν το εμπλεκόμενο στάδιο αξιολογεί κάποιες από τις εργασιακές απαιτήσεις πως χρεώνονται επί των δικών του αποθεμάτων, σωματικών και ψυχικών. Αυτές οι απαιτήσεις προέρχονται από εξωτερικούς παράγοντες όπως περιβάλλον, σχέσεις, στόχοι, κοινωνία, επιτεύγματα ή εσωτερικούς παράγοντες όπως ταυτότητα, ρόλοι, τρόπος ζωής και θέματα ανάπτυξης. Εμφανίζονται οι αρχικές αντιδράσεις μετά απ' την αξιολόγηση των απαιτήσεων της εργασίας και της επερχόμενης ανισορροπίας με τα προσωπικά αποθέματα. Τα συναισθήματα της έντασης και της ανησυχίας καθώς επίσης και της κούρασης και της εξάντλησης είναι κοινά.

Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει τις προσπάθειες αντιμετώπισης ώστε να επέλθει ισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων και των πόρων. Οι γιατροί που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της πρακτικής τους δουλεύοντας σκληρά και περισσότερο μπορούν να δοκιμάσουν την αυστηρή ανεπάρκεια, την ψυχολογική εξασθένιση, και τη χαμηλής ποιότητας παρεχόμενη φροντίδα προς τους ασθενείς τους. Είναι συχνά δύσκολο για τους γιατρούς να εκφράσουν ότι έχουν το πρόβλημα στην αντιμετώπιση της πίεσης, πράγμα που συχνά προέρχεται από τον τίτλο που φέρουν. Οι προσδοκίες των ιατρών είναι συχνά η μέγιστη πηγή πίεσής τους. Λίγοι ξοδεύουν το χρόνο στην αναζήτηση αυτεπίγνωσης ή στην εξυπηρέτηση των αναγκών τους. Η ιατρική κατάρτιση ενισχύει τις ψεύτικεςπίστες στην ανοσία κάποιου στις δυσκολίες και αποτρέπει την αυτοαναγνώριση των σοβαρών ψυχολογικών προβλημάτων. Ακολουθεί αποξένωση από την οικογένεια και τους φίλους, είτε λόγω διοχέτευσης της έντασης σ' αυτούς, είτε αποξενώνοντας τους από τα τεκταινόμενα μια και αυτοί αποτελούν πηγή απαιτήσεων και ανάλωσης πόρων, είτε μέσω αποφυγής συνεύρεσης μαζί τους.

Εάν αυτές οι προσπάθειες είναι ανεπιτυχείς η εξουθένωση εμφανίζεται.

Στο τρίτο στάδιο οι κοινές φυσικές και συναισθηματικές απαντήσεις στην εξουθένωση εμφανίζονται. Αυτό πρέπει να είναι ένα σημάδι προειδοποίησης. Η σοβαρότερη εξ αυτών είναι η κατάθλιψη με τον συνοδό αυτοκτονικό ιδεασμό (Martin, 1987).

1.6. Αιτίες Επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού

Από τις ιατρικές σχολές έως και την περίοδο εξειδίκευσης το ιατρικό εκπαιδευτικό σύστημα ενθαρρύνει τις δυσπροσαρμοστικές επανορθωτικές συμπεριφορές για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους. Η επεισοδιακή γνωσιακή εξασθένιση, ο χρόνιος θυμός, ο διάχυτος κυνισμός και οικογενειακή ασυμφωνία είναι παρόντα. Οι πιο σοβαρά επηρεασμένοι ειδικευόμενοι μπορούν επίσης να καταλήξουν με σημαντική κατάθλιψη, αυτοκαταστροφικό ιδεασμό και κατάχρηση ουσιών (Small,1981). Οι γιατροί που κατορθώνουν να επιζήσουν των ετών κατάρτισής τους βρίσκουν ότι οι προσδοκίες τους συχνά δεν προσαρμόζονται με την πραγματικότητα. Πολλοί φθάνουν σε αυτό το σημείο με την αίσθηση αυτοεκτίμησης τους να «κρέμεται» εντελώς στην παραγωγικότητά τους (Martin,1987).

Οι αιτίες εμφάνισης του συνδρόμου στο ιατρικό προσωπικό και ιδιαίτερα στους ειδικευόμενους ιατρούς είναι:

- Πολύωρη εκπαιδευτική διαδικασία
- Υπέρμετρος φόρτος εργασίας
- Στέρηση ύπνου
- Χαμηλές οικονομικές απολαβές
- Ανεπαρκής χρόνος για μελέτη
- Διαρκώς μεταβαλλόμενες συνθήκες εργασίας
- Συγκρούσεις με προϊσταμένους
- Συγκρούσεις με ασθενείς ή συγγενείς αυτών
- Ανταγωνισμός μεταξύ συναδέλφων
- Αυταπάρνηση
- Επικείμενη απειλή δικαστικών αγωγών για παράβαση δεοντολογίας
- Οικονομική ανασφάλεια μελλοντική
- Δυσκολία για διατήρηση επιστημονικά σύγχρονης επάρκειας

- Άμυνα στο συχνά βαλλόμενο ιατρικό επάγγελμα
- Καθημερινή αντιπαράθεση με την ασθένεια και τον θάνατο

Οι γιατροί έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με το θάνατο και έτσι οδηγούνται να αντιμετωπίσουν και το θέμα της δικής τους θνητότητας καθώς και της σημασίας της ζωής. Πολλοί αρχίζουν δυστυχώς να βλέπουν το θάνατο και την ασθένεια καθώς επίσης και τη ζωή γενικά ως μάχη. Μερικοί βλέπουνε τη μάχη ως ήδη χαμένη και αναπτύσσουν μια αίσθηση απόγνωσης και αδυναμίας.

1.7. Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Στις περισσότερες έρευνες η επαγγελματική εξουθένωση αξιολογείται είτε με το ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory), που κατασκευάστηκε από τις Maslach και Jackson (1986), είτε με την Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης για το Προσωπικό Υγείας (Staff Burnout Scale for Health Professionals) που κατασκευάστηκε από την Jones (1980).

Το ερωτηματολόγιο της Maslach αποτελείται από 22 θέματα που μετρούν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δηλαδή την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Οι απαντήσεις δίνονται με βάση επταβάθμια κλίμακα Likert που εκτείνεται από το 0 (ποτέ) έως το 7 (κάθε μέρα).

Η κλίμακα της Jones μετρά τις ψυχολογικές, συμπεριφορικές και οργανικές παραμέτρους της ΕΕ. Περιλαμβάνει 30 θέματα με ελάχιστη βαθμολογία το 20 (απουσία επαγγελματική εξουθένωση) και μέγιστη το 140 (έντονη ΕΕ). Η κλίμακα έχει και δέκα θέματα υποκλίμακα ψεύδους (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1992).

1.8. Μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης

Προγράμματα που προειδοποιούν τους ιατρούς για τις πιέσεις και τις απαιτήσεις της ιατρικής πρακτικής πρέπει να αρχίσουν στα ιατρικά σχολεία και στα προγράμματα ειδικότητας. Οι στόχοι αυτών των προγραμμάτων πρέπει να είναι να παρασχεθούν στα άτομα αποτελεσματικοί τρόποι να αντιμετωπίσης της πίεσης του άγχους και της εξουθένωσης. Η μεταπτυχιακή ιατρική κατάρτιση πρέπει επίσης να επαναξιολογηθεί και να αναδομηθεί για να αποτρέψει την εμφάνιση της εξουθένωσης. Καλύτερες συνθήκες εργασίας πρέπει να δοθούν στους ειδικευόμενους ιατρούς, ενώ η ιατρική κοινότητα

πρέπει να δημιουργήσει συνεδρίες και προγράμματα που θα μάθουν στους γιατρούς να αναγνωρίζουν το πρόβλημα και να μην φοβούνται να ζητούν βοήθεια.

Οι εξουθενωμένοι ιατροί πρέπει να μάθουν πώς να ελέγχουν και να αξιολογούν τον εαυτό τους και την αιτία του άγχους. Ένας στενός φίλος και συνεργάτης μπορεί να συμβάλλει σ' αυτή την αυτοαξιολόγηση επειδή οι γιατροί συνήθως αρνούνται την ύπαρξη προβλήματος. Οι προτεραιότητες της ζωής πρέπει να καθορισθούν και να ληφθεί απόφαση για το αν η παρούσα συμπεριφορά είναι επαρκής και αν η υπάρχουσα ανταμοιβή είναι η δέουσα. Πρέπει οι γιατροί να μάθουν να εκτιμούν τον εαυτό τους και να αναγνωρίζουν πως δεν είναι πάντα ανθρωπίνως εφικτό να ικανοποιούν όλα όσα προσδοκούνται από αυτούς.

Το μοίρασμα και η έκφραση των συναισθημάτων και των απογοητεύσεων με τα οικογενειακά μέλη, και τους φίλους θα βοηθήσουν να ανακουφίσουν την ένταση, να συμβάλλουν στην κατανόηση και συμπάθεια εκ μέρους των κοντινών προσώπων καθώς και στην αποφυγή κενών επικοινωνίας.

Παρεμβάσεις πρέπει να γίνουν για να απαλύνει το άγχος στην εργασία. Επικέντρωση σε θετικά σημεία και μικρά βήματα επιτυχίας. Ορισμός ημερήσιων και εβδομαδιαίων στόχων συμβάλλει στην τόνωση της αίσθησης της επίτευξης. Μεταβολή και ποικιλομορφία του καθημερινού προγράμματος.

Η χρησιμοποίηση μιας ομαδικής προσέγγισης στην φροντίδα των ασθενών μπορεί να μειώσει την αντιπαραγωγική ανταγωνιστικότητα μεταξύ συναδέλφων, αλλά και να οδηγήσει σε εξοικονόμηση πολύτιμου και αναζωογονητικού χρόνου (Fawzy,1991).

2. ΠΕΡΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

2.1. Ο ειδικευόμενος ιατρός

Ο ιπποκράτειος όρκος, ο όρκος στον οποίο όλοι οι γιατροί, ορκίζονται στην αρχή της ιατρικής σταδιοδρομίας τους, δίνει μια εικόνα ως προς αυτό που απαιτείται από έναν γιατρό όσον αφορά το καθήκον του στον ασθενή του, στο δάσκαλό του και τους μαθητές του. Η περίοδος της εξειδίκευσης είναι μια ιδιαίτερη περίοδος στη σταδιοδρομία ενός γιατρού κατά τη διάρκεια της οποίας αναλαμβάνει πολλούς ρόλους ταυτόχρονα, γιατρός των ασθενών του, σπουδαστής της ειδικότητας του, και του δάσκαλος των φοιτητών. Εκπαιδεύεται επίσης να πράττει ως επαγγελματίας σε ένα όλο και περισσότερο ανταγωνιστικό περιβάλλον που συνεχίζει να γίνεται ακόμα ευρύτερο από τις αναπόφευκτες συνέπειες της παγκοσμιοποίησης. Αν θέλει κανείς να περιγράψει τον ιδεατό ειδικευόμενο είναι επιτακτικό να εξεταστεί το είδος προσώπου που πρέπει να είναι και τι πρέπει να ξέρει ή να ξέρει πώς να κάνει. Επιβάλλεται εντούτοις να εξετάσει το σύνολο του περιβάλλοντος στο οποίο ο ιδανικός ειδικευόμενος γιατρός πρέπει να εργαστεί, λαμβάνοντας υπόψη την επερχόμενη αλλαγή στην παροχή υπηρεσιών Υγείας που προωθεί το ρόλο του γιατρού ως κλινικό και οικονομικό μάνατζερ παρά ως φροντιστή και συνήγορο των ασθενών του.

Η ιατρική προπτυχιακή εκπαίδευση στην Ελλάδα είναι εξαετής. Με το πέρας αυτής η πλειονότητα των απόφοιτων ιατρών συνήθιζε να υπηρετεί περί το ένα έτος σε κάποιο επαρχιακό Κέντρο Υγείας ή ιατρείο, την λεγόμενη υπηρεσία Υπαίθρου, η οποία μέχρι πρότινος ήταν υποχρεωτική σ' έναν ιατρό προκειμένου να αποκτήσει το δικαίωμα ειδίκευσης (ΦΕΚ 1041/Β'/28-7-03, 73202/28-7-03 Υ.Α.).

Με την ανάληψη της θέσης αυτής, στην υπηρεσία Υπαίθρου, νομικά μπορούσε να δηλώσει στην αρμόδια Νομαρχία την ειδικότητα που επιθυμεί να εκπαιδευθεί και το αντίστοιχο νοσοκομείο στον εν λόγω νομό που θα το κάνει. Με την προϋπόθεση βέβαια ότι το νοσοκομείο αυτό κατέχει νομικά αναγνωρισμένο δικαίωμα εκπαίδευσης και ειδίκευσης ιατρών καθώς και το χρονικό διάστημα για το οποίο μπορεί να το κάνει. Επομένως ανάλογα με τον αριθμό των υποψήφιων ειδικευόμενων, δημιουργείται μια λίστα αναμονής για το εκάστοτε προτιμηθέν νοσοκομείο, καθότι ο αριθμός των θέσεων ειδίκευσης σε καθένα από αυτά είναι συγκεκριμένος και περιορισμένος. Η αναμονή αυτή μπορεί να ήταν μερικοί μήνες έως μερικά χρόνια για κάποια δημοφιλή νοσοκομεία στις προτιμήσεις των νέων ιατρών και πάντα σε συνάρτηση με την επιθυμητή ειδικότητα.

Για ορισμένες ειδικότητες όπως η Γενική Παθολογία, η Γενική Χειρουργική, η Οικογενειακή Ιατρική, η Παιδιατρική, η Μικροβιολογία, η Ακτινοδιαγνωστική κ.α.

προβλέπεται ενιαία τοποθέτηση και εκπαίδευση για το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωσή τους. Για ορισμένες άλλες όμως ειδικότητες όπως παραδείγματος χάριν η Νευρολογία, για τις οποίες απαιτείται εκπαίδευση σε γνωστικά αντικείμενα άλλων ειδικοτήτων, για να αποκτήσει ένας γιατρός ειδικότητα στην Νευρολογία πρέπει να εκπαιδευθεί για συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα στην Παθολογία, στη Ψυχιατρική και τελικά στην Νευρολογία. Δηλαδή θα πρέπει να περιμένει για άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα για κάθε ένα από τα τρία τμήματα εκπαίδευσης, δεδομένου ότι θεσμικά έχει τη δυνατότητα μπορεί να δηλώσει το νοσοκομείο προτίμησης για το κάθε τμήμα της εκπαίδευσης αφού έχει ήδη τοποθετηθεί στο προηγούμενο.

Αν λάβει κανείς υπόψη του πως απαιτούνται τουλάχιστον τέσσερα έτη το λιγότερο για την εκπαίδευση στην ειδικότητα, με κάποιες ειδικότητες να απαιτούν μέχρι και επτά έτη σαν σύνολο, όπως η Αγγειοχειρουργική, η παρεμβολή των μεσοδιαστημάτων αναμονής για τα επιμέρους τμήματα μπορεί να εκτινάξει δραματικά την χρονική διάρκεια ολοκλήρωσης των σε μεγάλα χρονικά διαστήματα που πολλές φορές υπερβαίνουν τον απαιτούμενο συνολικά χρόνο εκπαίδευσης.

Άπαξ και διορισθούν οι ειδικευόμενοι ιατροί οφείλουν να συμμετέχουν ενεργά στις λειτουργίες της κλινικής στην οποία εργάζονται ως ειδικευόμενοι. Τέτοιες λειτουργίες είναι τα Τακτικά ιατρεία, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τα προγραμματισμένα και μη χειρουργεία, η φροντίδα των νοσηλεύομενων στους θαλάμους ασθενών πάντοτε υπό την άμεση ευθύνη, επίβλεψη και καθοδήγηση ειδικευμένου ιατρού της αντίστοιχης ειδικότητας. Σε Πανεπιστημιακές κλινικές δε που εκπαιδεύονται φοιτητές ιατρικής οι εκεί ειδικευόμενοι αναλαμβάνουν κάποιο τμήμα της εκπαίδευσης των φοιτητών. Στην ελληνική πραγματικότητα δε, δεν είναι λίγες οι φορές που αρκετές από τις παραπάνω λειτουργίες διεκπεραιώνονται αποκλειστικά από ειδικευόμενους ιατρούς, απουσία ειδικευμένου ή με σύντομες παρεμβάσεις αυτού.

2.2. Ειδικότητες στην Ελλάδα

Το σύνολο των αναγνωρισμένων ιατρικών ειδικοτήτων στην Ελλάδα μπορεί να διαιρεθεί σε τρεις ευρύτερους τομείς, τον Παθολογικό, τον Χειρουργικό και τον Εργαστηριακό τομέα:

Παθολογικές ειδικότητες,

- Παθολογία
- Αλλεργιολογία
- Καρδιολογία
- Πνευμονολογία – Φυματιολογία
- Αιματολογία
- Παιδιατρική
- Γαστρεντερολογία
- Νεφρολογία
- Γενική Ιατρική
- Ενδοκρινολογία
- Ρευματολογία
- Ακτινοθεραπευτική – Ογκολογία
- Νευρολογία
- Κοινωνική Ιατρική
- Ψυχιατρική
- Δερματολογία
- Ιατρική της Εργασίας
- Παιδοψυχιατρική
- Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση

Χειρουργικές ειδικότητες,

- Αναισθησιολογία
- Χειρουργική
- Αγγειοχειρουργική
- Μαιευτική – Γυναικολογία
- Ωτορινολαρυγγολογία
- Χειρουργική Θώρακος
- Νευροχειρουργική
- Ορθοπαιδική
- Χειρουργική Παίδων
- Πλαστική Χειρουργική

- Ουρολογία
- Οφθαλμολογία

Εργαστηριακές – Διαγνωστικές Ειδικότητες,

- Ακτινοδιαγνωστική
- Κυτταρολογία
- Ιατροδικαστική
- Ιατρική Βιοπαθολογία (Μικροβιολογία)
- Παθολογική Ανατομική
- Πυρηνική Ιατρική

2.3. Νοσοκομεία της Αθήνας

Τα νοσοκομεία, και οι κλινικές της Αθήνας που μπορούν να εκπαιδεύσουν ιατρούς στην λήψη ειδικότητας είναι 48. Σε αυτά υπάρχουν 6.516 θέσεις για ειδικότητα (δεδομένα Σεπτεμβρίου 2008), εκ των οποίων οι 3.594 είναι για τον Παθολογικό τομέα, οι 2.079 για τον Χειρουργικό τομέα και οι 843 για τον Εργαστηριακό τομέα. (Νομαρχία Αθηνών,2008)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Νοσοκομεία Αθήνας

1. «ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ» « ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ» ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
2. «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
3. «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ
4. «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ
5. «ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
6. «ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ

7. «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
8. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
9. «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ
10. «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΤΓΡΟΣ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ
11. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
12. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ
13. «ΑΤΤΙΚΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
14. «Η ΕΛΠΙΣ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
15. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
16. «ΘΡΙΑΣΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
17. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΗΣΙΩΝ
18. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
19. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
20. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
21. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ
22. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ
23. ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
24. ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ(401 ΓΣΝΑ)
25. ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ (Ε.Ι.Α.Α.)

26. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ
27. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ & ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΕΘΝΙΚΟΥ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
28. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΕΘΝΙΚΟΥ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
29. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
30. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
31. «ΚΑΤ» «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
32. «ΛΑΙΚΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
33. ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ
34. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ
35. «ΜΕΤΑΞΑ» ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ
36. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
37. ΝΙΜΙΤΣ 417 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ
38. «Η ΠΕΝΤΕΛΗ» 1ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΚΑ- ΕΤΑΜ ΑΘΗΝΩΝ (ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ)
39. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» 6ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΚΑ- ΕΤΑΜ ΑΘΗΝΩΝ (ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ)
40. «ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ» 7ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΚΑ- ΕΤΑΜ ΑΘΗΝΩΝ - ΚΛΙΝΙΚΗ
41. ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
42. ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΝΤΑΟΥ»
43. «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΕΙΑΣ
44. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

45. 414 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΠΕΝΤΕΛΗΣ (ΣΝΕΝ)
46. «ΤΖΑΝΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ
47. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
48. «ΔΑΦΝΙ» ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
49. «ΩΝΑΣΕΙΟ» ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Σκοπός της έρευνας

Οι ειδικευόμενοι ιατροί αποτελούν την ραχοκοκαλιά της λειτουργίας των νοσοκομείων της Αθήνας. Ο βαθμός της ικανοποίησης τους καθώς και της υφιστάμενης εξουθένωσης τους αποτελεί σημαντικό παράγοντα ομαλής λειτουργίας των μονάδων υγείας της πρωτεύουσας. Η επιλογή του θέματος καθορίστηκε από την ιατρική ιδιότητα του ερευνητή καθώς και την διαδρομή του από τα νοσοκομεία της Αθήνας ως φοιτητής αρχικά και ως ειδικευόμενος έπειτα. Σκοπός λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι:

- να μελετήσει την επαγγελματική ικανοποίηση καθώς και την επαγγελματική εξουθένωση των ειδικευόμενων ιατρών της Αθήνας.
- να καταγράψει τους παράγοντες εκείνους που συμβάλλουν θετικά και αρνητικά στην υπάρχουσα κατάσταση.
- να περιγράψει χαρακτηριστικά του δημογραφικού προφίλ των ειδικευόμενων ιατρών
- και να επισημάνει τέλος αυτά τα στοιχεία που οι ίδιοι θεωρούν ως μείζονος σημασίας για την επίτευξη υψηλών δεικτών επαγγελματικής ικανοποίησης με αντίστοιχα χαμηλούς δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης.

3.2. Τύπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Ο νομός Αττικής περιλαμβάνει περί τα 48 δημόσια νοσοκομεία που είναι αναγνωρισμένα από το Υπουργείο Υγείας για να εκπαιδεύουν ιατρούς στις διάφορες επιμέρους ειδικότητες (Νομαρχία Αθηνών Δ/ση Υγείας, 2008). Η εν λόγω έρευνα αποτέλεσε προσπάθεια καταγραφής της επαγγελματικής ικανοποίησης των ειδικευόμενων ιατρών σε αυτά τα νοσοκομεία. Διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Αυγούστου με αρχές Σεπτεμβρίου 2008.

3.3. Δείγμα

Το δείγμα στην έρευνα αποτέλεσαν 120 ειδικευόμενοι-ες από διάφορα νοσοκομεία στην Αθήνα, που είχαν ολοκληρώσει τουλάχιστον ένα έτος από την έναρξη της

ειδίκευσης τους, από ένα σύνολο 6.516 ειδικευόμενων που είναι και το συνολικό δυναμικό της Αττικής (Νομαρχία Αθηνών Δ/ση Υγείας 2008). Η επιλογή τους έγινε με την μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας.

3.4. Ερευνητικό εργαλείο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην συγκεκριμένη μελέτη, για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και εξουθένωσης των ειδικευόμενων ιατρών, αποτελείται από τρεις ενότητες.

Η αρχική ενότητα αποτελείται από 8 ερωτήσεις με τα δημογραφικά και τα επιμέρους χαρακτηριστικά των ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα. Περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν:

- το φύλο,
- την ηλικία,
- την οικογενειακή κατάσταση,
- τον αριθμό τέκνων ή μη,
- την ύπαρξη επιπλέον τίτλου σπουδών όπως μεταπτυχιακό ή διδακτορικό,
- τον τομέα εργασίας δηλαδή παθολογικό χειρουργικό ή εργαστηριακό,
- το μηνιαίο εισόδημα
- καθώς και τον μέσο όρο ωρών εργασίας την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένων και των ωρών υπερωριακής απασχόλησης.

Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από τέσσερις υποενότητες που διερευνούν την επαγγελματική ικανοποίηση και τους παράγοντες που την επηρεάζουν (Παπανικολάου και Τσικρικάς, 2005).

Η πρώτη υποενότητα της δεύτερης ενότητας αποτελείται από 21 ερωτήσεις που αναφέρονται στην ικανοποίηση των ερωτηθέντων ιατρών από την υφιστάμενη κατάσταση στον εργασιακό τους χώρο:

στην σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους, στην σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, στην σχέση με τους επιμελητές διευθυντές και γενικότερα ανωτέρους στην

ιεραρχία, τις διαφαινόμενες προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης, το ωράριο, τις οικονομικές απολαβές, την επάρκεια της κτιριακής υποδομής και του υλικοτεχνικού εξοπλισμού που παρέχεται, από το αίσθημα ασφάλειας που αποπνέει το εργασιακό περιβάλλον στον ιατρό και τέλος από την σχέση του με τους ασθενείς.

Οι απαντήσεις δόθηκαν με την χρήση πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (1 = πολύ δυσαρεστημένος, 2 = δυσαρεστημένος, 3 = ούτε δυσαρεστημένος ούτε ικανοποιημένος, 4 = ικανοποιημένος, 5 = πολύ ικανοποιημένος) (Fischbeck & Laubach 2007).

Η δεύτερη υποενότητα περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις που έχουν σκοπό την εκτίμηση της ικανοποίησης των ιατρών συνολικά από την εργασία τους και την διάθεση τους να προσφέρουν περισσότερο αν αυτό χρειάζεται. Τον προσδιορισμό πιθανής διάθεσής τους για αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος και την ενδεχόμενη προτίμηση τους για ένα επαρχιακό νοσοκομείο.

Οι απαντήσεις και εδώ δόθηκαν με την χρήση πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (όπου 1 = διαφωνώ απόλυτα, 2 = διαφωνώ, 3 = ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4 = συμφωνώ, 5 = συμφωνώ απόλυτα).

Η τρίτη υποενότητα αποτελείται από εννέα ερωτήσεις κλειστού τύπου στις οποίες ζητείται από τον ιατρό να αξιολογήσει την σημαντικότητα παραγόντων στο ιατρικό επάγγελμα όπως:

Υψηλές οικονομικές απολαβές, κύρος και ευρύ κύκλο γνωριμιών, καλή συνεργασία και περιβάλλον, συνεχιζόμενη αλλά συνάμα επιδοτούμενη από τον εργοδότη ιατρική εκπαίδευση.

Οι απαντήσεις και εδώ δόθηκαν με την χρήση πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

Η τέταρτη υποενότητα περιλαμβάνει έξι ερωτήσεις κλειστού τύπου στις οποίες γίνεται απόπειρα καταγραφής της ικανοποίησης των ιατρών από την δυνατότητα εκπαίδευσης και ανάπτυξης που τους παρέχεται στα νοσοκομεία και τις κλινικές που ειδικεύονται. Περιέχει ερωτήσεις για το ερευνητικό έργο και τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που οργανώνει ή όχι το νοσοκομείο, την δυνατότητα που τους παρέχεται για παρακολούθηση συνεδρίων και σεμιναρίων αλλά και την συνολικότερη επιστημονική ενημέρωση που χαίρουν ως εργαζόμενοι στην συγκεκριμένη δομή.

Οι απαντήσεις δόθηκαν με την χρήση πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (1 = πολύ δυσαρεστημένος, 2 = δυσαρεστημένος, 3 = ούτε δυσαρεστημένος ούτε ικανοποιημένος, 4 = ικανοποιημένος, 5 = πολύ ικανοποιημένος).

Η τρίτη ενότητα διερευνά το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και κατά πόσο οι ερωτηθέντες ιατροί εμφανίζουν τα σημάδια του. Εν προκειμένω χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μετάφραση του απογραφικού κατάλογου επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach και Jackson (Maslach και Jackson 1982), όπως αυτή διαμορφώθηκε από τους Αναγνωστόπουλο Φ. και Παπαδάτου Δ. (1992).

Το ερωτηματολόγιο περιορίστηκε αρχικά σε επαγγέλματα που συνεπάγονται άμεση επαφή με ανθρώπους, αργότερα μία επόμενη έκδοση απευθύνεται σε ιατρικά επαγγέλματα, ενώ μία τρίτη, πιο γενική, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε εργασιακό πλαίσιο περιλαμβάνοντας τρεις νέες υποκλίμακες (εξάντληση, κυνισμός, επαγγελματική αποτελεσματικότητα) (Maslach, 2001). Σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιείται η δεύτερη έκδοση.

Το εργαλείο της έρευνας χρησιμοποίησε μια κλίμακα 7 διαβαθμίσεων τύπου Likert σχετικά με τις απαντήσεις του προσωπικού (όπου 0=ποτέ, 7=συνεχώς). Η αξιολόγηση των συμπερασμάτων έγινε με τη βοήθεια του καταλόγου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), που περιέχει τρεις υποκλίμακες που αξιολογούν τις διαφορετικές πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο κατάλογος αυτός θεωρείται ότι είναι αξιόπιστος, έγκυρος, και εύκολος να διαχειριστεί.

Σε αυτή τη μελέτη, ο κατάλογος επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει τις τρεις πτυχές του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης που προσδιορίζεται από την Christine Maslach. Συναισθηματική εξάντληση (ερωτήσεις 1,2, 3, 4, 6, 11, 12, 17 και 20), Αποπροσωποποίηση(ερωτήσεις 8, 9, 13, 19 και 21) και Προσωπική Ολοκλήρωση (Προσωπικά Επιτεύγματα)(ερωτήσεις 5, 7, 10, 14, 15, 16, 18 και 22), (Christina Maslach, 1982).

Δεν περιλαμβάνεται το πλήρες ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε διότι η κλίμακα αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του κατασκευαστή και διατίθεται μόνο από τον ίδιο.

3.5. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Στις αρχικές προφορικές οδηγίες από τον ερευνητή, για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, τονίστηκε ότι κανείς άλλος δεν θα έχει πρόσβαση στα στοιχεία που θα συλλεχθούν. Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από επιστολή στην οποία αναφερόταν ο φορέας διεξαγωγής της έρευνας, ο σκοπός και η χρησιμότητα της όπως επίσης οδηγίες για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η διαβεβαίωση για την ανωνυμία των απαντήσεων επίσης υπήρχε στο εισαγωγικό σημείωμα στις φόρμες των ερωτηματολογίων

που μοιράστηκαν στους/ις ειδικευόμενους-ες. Ζητήθηκε από τους ιατρούς να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, αφού εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας και εξασφαλίστηκε η εθελοντική συμμετοχή τους.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν από τον ίδιο τον ερευνητή στους χώρους των νοσοκομείων, και η συμπλήρωσή τους έγινε καθ' όλη την έκταση του δείγματος παρουσία του ερευνητή υπό την μορφή δομημένης συνέντευξης. Αξίζει να σημειωθεί πως το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηματολογίων που δεν συμπληρώθηκε «επί τόπου», δεν επιστράφηκε στον ερευνητή ποτέ παρά τις επίμονες παρακλήσεις του.

3.6. Στατιστική ανάλυση.

Αξιολογήθηκε η εσωτερική συνοχή των εργαλείων μέτρησης στο συγκεκριμένο δείγμα με το δείκτη α του Cronbach. Η εσωτερική συνοχή α των στοιχείων του ερωτηματολογίου της πρώτης υποενότητας ήταν 0,927 γεγονός που έδειξε ότι η κλίμακα διαθέτει καλή εσωτερική συνοχή. Η εσωτερική συνοχή α των στοιχείων του ερωτηματολογίου της τρίτης υποενότητας ήταν standardized 0,737 γεγονός που έδειξε ότι η κλίμακα διαθέτει καλή εσωτερική συνοχή. Η εσωτερική συνοχή α των στοιχείων του ερωτηματολογίου της τέταρτης υποενότητας ήταν 0,898, γεγονός που έδειξε ότι η κλίμακα διαθέτει καλή εσωτερική συνοχή. Η εσωτερική συνοχή α των στοιχείων του ερωτηματολογίου της Maslach στην τρίτη ενότητα, ήταν 0,887 στο σύνολο, γεγονός που έδειξε ότι η κλίμακα διαθέτει καλή εσωτερική συνοχή. Για τους επιμέρους παράγοντες της τρίτης ενότητας, που διερευνά την επαγγελματική εξουθένωση, είχαμε αντιστοίχως, για την συναισθηματική εξάντληση $\alpha=0,846$, για την αποπροσωποποίηση $\alpha=0,756$ και για την προσωπική επίτευξη $\alpha=0,773$.

Συντελεστής α 0.70 ή μεγαλύτερος θεωρείται ικανοποιητικός.

Επί των δεδομένων που συλλέχθηκαν έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση (descriptive analysis) και εφαρμόστηκαν: ανάλυση διακύμανσης για ανεξάρτητες μετρήσεις ως προς έναν παράγοντα (t-test για ανεξάρτητα δείγματα και one-way ANOVA). Επίσης υπολογίστηκε ο μέσος βαθμός ικανοποίησης για κάθε παράγοντα από τις τέσσερις ενότητες του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στην επαγγελματική ικανοποίηση. Εδώ ιδιαίτερα σημαντικοί θεωρήθηκαν οι παράγοντες με μέση τιμή πάνω από 3,5 και κάτω από 2,5 επί του μέσου όρου.

Για τον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε επιπρόσθετα και το test πολλαπλών συγκρίσεων Bonferroni για τη διαπίστωση στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των τάξεων του παράγοντα. Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 12.0.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Περιγραφική στατιστική ανάλυση

4.1.1. Συχνότητες δημογραφικών

Η επεξεργασία του υλικού της έρευνας (120 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια), όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος έδειξε :

- Το 50,8% των ιατρών ήταν άνδρες(61) ενώ το 49,2% ήταν γυναίκες(59).
- Το 60,8% του δείγματος ήταν μεταξύ 30-34 ετών (73), το 28,3% ήταν μεταξύ 25-29 ετών (34), ενώ το 10,8% ήταν μεταξύ 35-39 ετών (13).
- Το 60,8% των ερωτηθέντων είναι ανύπαντροι (73), το 30% παντρεμένοι (36), το 4,2% είναι διαζευγμένοι (5), ενώ το 5% συζούν με κάποιον άλλον (6).
- Το 70% των ιατρών δεν έχουν κανένα τέκνο (84), το 22,5% έχει 1 παιδί (27), το 5% έχει 2 τέκνα (6), ενώ μόλις το 2,5% έχει 3 τέκνα (3).
- Το 27,5% των ερωτηθέντων κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (33), το 14,2% κατέχουν διδακτορικό (17), ενώ το 58,3% δεν έχουν άλλο τίτλο (70).
- Το 53,3% των ιατρών ελάμβαναν εξειδίκευση σε κάποια ειδικότητα του παθολογικού τομέα (64), το 31,7% στον χειρουργικό τομέα (38), και το 15% στον εργαστηριακό τομέα (18).
- Το 6,7% των ιατρών λαμβάνει μέσο μηνιαίο μισθό περί τα 1000€ (8), το 14,2% λαμβάνει περί τα 1100€ (17), το 5,8% λαμβάνει περί τα 1200€ (7), το 16,7% λαμβάνει περί τα 1300€ (20), το 14,2% λαμβάνει περί τα 1400€ (17), ενώ η πλειοψηφία των ιατρών με 42,5% που ερωτήθηκαν λαμβάνει περί τα 1500€ (51).
- Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων εργάζεται κατά μέσο όρο μέχρι 84 ώρες την εβδομάδα σε ποσοστό 35% (42), το 31,7% εργάζεται κατά μέσο όρο μέχρι 72 ώρες την εβδομάδα (38), το 17,5% εργάζεται κατά μέσο όρο πάνω από 84 ώρες την εβδομάδα (21), το 10% εργάζεται κατά μέσο όρο μέχρι 56 ώρες την εβδομάδα (12), τέλος μόνο το 5,8% των ερωτηθέντων ειδικευόμενων ιατρών εργάζεται 40 ώρες την εβδομάδα (7).

(βλέπε πίνακας 2)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Συχνότητες Δημογραφικών στοιχείων

Παράγοντας		Συχνότητα (N=120)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Ανδρας	61	50,8
	Γυναίκα	59	49,2
Ηλικία	25 – 29 ετών	34	28,3
	30 – 34 ετών	73	60,8
	35 – 39 ετών	13	10,8
Οικογενειακή Κατάσταση	Ανύπαντρος	73	60,8
	Παντρεμένος	36	30
	Διαζευγμένος	5	4,2
	Συζώ	6	5
Τέκνα	0	84	70
	1	27	22,5
	2	6	5
	3+	3	2,5
Εκπαίδευση	MSc	33	27,5
	PhD	17	14,2
	Τίποτα	70	58,3
Τομέας Εργασίας	Παθολογικός	64	53,3
	Χειρουργικός	38	31,7
	Εργαστηριακός	18	15
Μηνιαίες Απολαβές	1000€	8	6,7
	1100€	17	14,2
	1200€	7	5,8
	1300€	20	16,7
	1400€	17	14,2
	1500+€	51	42,5
Εβδομαδιαίο Ωράριο εργασίας	40	7	5,8
	56	12	10
	72	38	31,7
	88	42	35
	88+	21	17,5

4.1.2. Συχνότητες και μέσοι όροι πρώτης υποενότητας ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Όσον αφορά τις ερωτήσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση στον χώρο της εργασίας η επεξεργασία έδειξε:

- Η πλειοψηφία των ιατρών δεν είναι ούτε δυσαρεστημένοι ούτε ικανοποιημένοι με την συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου με ποσοστό 44,2% του δείγματος (53), το 26,7% είναι ικανοποιημένο (32), το 10,8% είναι πολύ ικανοποιημένο (13), το 16,7% είναι δυσαρεστημένο (20), το 1,7% είναι πολύ δυσαρεστημένο (2). Με μέση τιμή (mean) 3,28 , Std.:0,92 , min:1 max:5 και N:120.
- Όσον αφορά τις επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων των ερωτηθέντων ιατρών, το 1,7% είναι πολύ δυσαρεστημένο (2), το 11,7% είναι δυσαρεστημένο (14), το 45,8% ούτε δυσαρεστημένο ούτε ικανοποιημένο (55), το 33,3% είναι ικανοποιημένο (40), το 7,5% είναι πολύ ικανοποιημένο (9). Με μέση τιμή 3,33 , std:0,84 ,min:1 , max:5, N:120.
- Όσον αφορά την παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη, το 9,2% είναι πολύ δυσαρεστημένο (11), το 29,2% είναι δυσαρεστημένο (35), το 28,3% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (34), το 24,2% είναι ικανοποιημένο (29), ενώ το 9,2% είναι πολύ ικανοποιημένο (11). Με mean:2,95 , std:1,12.
- Όσον αφορά το σύνολο των ωρών εργασίας το 31,7% είναι πολύ δυσαρεστημένο (38), το 35% είναι δυσαρεστημένο (42), το 11,7% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (14), το 16,7% είναι ικανοποιημένο (20), ενώ το 5% είναι πολύ ικανοποιημένο (6), mean:2,28 , std:1,217.
- Όσον αφορά την επικοινωνία με τους ανωτέρους, το 11,7% είναι πολύ δυσαρεστημένο (14), το 23,3% είναι δυσαρεστημένο (28), το 24,2% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (29), το 26,7% είναι ικανοποιημένο (32), ενώ το 14,2% είναι πολύ ικανοποιημένο (17), mean:3,08 , std:1,24.
- Όσον αφορά την δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων, το 9,2% είναι πολύ δυσαρεστημένο (11), το 22,5% είναι δυσαρεστημένο (27), το 30,8% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (37), το 30,8% είναι ικανοποιημένο (37), ενώ το 6,75 είναι πολύ ικανοποιημένο (8), mean:3,03 ,std:1,08.
- Όσον αφορά τις προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης, το 15,8% είναι πολύ δυσαρεστημένο (19), το 34,2% είναι δυσαρεστημένο (41), το 22,5% δεν είναι ούτε

ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (27), το 16,7% είναι ικανοποιημένο (20), ενώ το 10,8% είναι πολύ ικανοποιημένο (13), mean:2.72 ,std:1.22.

- Όσον αφορά τον βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ανωτέρους, το 10% είναι πολύ δυσαρεστημένο (12),το 33,3% είναι δυσαρεστημένο (40), το 25,8% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (31), το 21,7% είναι ικανοποιημένο (26), ενώ το 9,2% είναι πολύ ικανοποιημένο (11), mean:2,86 ,std:1,14.
- Όσον αφορά την πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων, το 3,3% είναι πολύ δυσαρεστημένο (4),το 13,3% είναι δυσαρεστημένο (16), το 38,3% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (46), το 35,8% είναι ικανοποιημένο (43), ενώ το 9,2% είναι πολύ ικανοποιημένο (11), mean:3,34 ,std:0,93,
- Όσον αφορά την επικοινωνία με τους συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο, το 6,7% είναι πολύ δυσαρεστημένο (8), το 10,8% είναι δυσαρεστημένο (13), το 23,3% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (28), το 49,2% είναι ικανοποιημένο (59), ενώ το 10% είναι πολύ ικανοποιημένο (12), mean:3,45 ,std:1,03.
- Όσον αφορά τις οικονομικές απολαβές της εργασίας, το 36,7% είναι πολύ δυσαρεστημένο (44),το 30,8% είναι δυσαρεστημένο (37), το 12,5% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (15), το 12,5% είναι ικανοποιημένο (15), ενώ το 7,5% είναι πολύ ικανοποιημένο (9), mean:2,23 ,std:1,27.
- Όσον αφορά την συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό, το 0,8% είναι πολύ δυσαρεστημένο (1),το 10% είναι δυσαρεστημένο (12), το 33,3% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (40), το 45% είναι ικανοποιημένο (54), ενώ το 10,8% είναι πολύ ικανοποιημένο (13), mean:3,55 ,std:0,84.
- Όσον αφορά την σχέση με τους ασθενείς, το 6,7% είναι δυσαρεστημένο (8), το 25% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (30), το 48,3% είναι ικανοποιημένο (58), ενώ το 20% είναι πολύ ικανοποιημένο (24), mean:3,81 ,std:0.82.
- Όσον αφορά την κτιριακή υποδομή του χώρου, το 38,3% είναι πολύ δυσαρεστημένο (46),το 20,8% είναι δυσαρεστημένο (25), το 16,7% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (20), το 13,3% είναι ικανοποιημένο (16), ενώ το 10,8% είναι πολύ ικανοποιημένο (13), mean:2,37 ,std:1.39.
- Όσον αφορά την παρεχόμενη υλικοτεχνική στήριξη, το 29,2% είναι πολύ δυσαρεστημένο (35),το 21,7% είναι δυσαρεστημένο (26), το 20,8% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (25), το 11,7% είναι ικανοποιημένο (14), ενώ το 16,7% είναι πολύ ικανοποιημένο (20), mean:2,65 ,std:1,43.

- Όσον αφορά το κύρος που παρέχει η εργασία τους σε κοινωνικό επίπεδο, το 5,8% είναι πολύ δυσαρεστημένο (7), το 13,3% είναι δυσαρεστημένο (16), το 46,7% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (56), το 28,3% είναι ικανοποιημένο (34), ενώ το 5,8% είναι πολύ ικανοποιημένο (7), mean:3,15 ,std:0,93.
- Όσον αφορά τις επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων των, το 5,8% είναι πολύ δυσαρεστημένο (7), το 17,5% είναι δυσαρεστημένο (21), το 35,8% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (43), το 35,8% είναι ικανοποιημένο (43), ενώ το 5% είναι πολύ ικανοποιημένο (6), mean:3,16 ,std:0,97.
- Όσον αφορά τον τρόπο αξιολόγησης των εργασιακών επιδόσεων, το 10,8% είναι πολύ δυσαρεστημένο (13), το 27,5% είναι δυσαρεστημένο (33), το 39,2% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (47), το 17,5% είναι ικανοποιημένο (21), ενώ το 5% είναι πολύ ικανοποιημένο (6), mean:2,78 ,std:1,02.

(βλέπε συνέχεια πίνακας 3)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Ποσοστά(%) και μέσες τιμές πρώτης υποενότητας Ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

	Πολύ δυσ/νος/η	Δυσ/νος/η	Ούτε δυσ/νος Ούτε Ικαν/νος	Ικαν/νος	Πολύ Ικαν/νος	Mean(Std)
Από τη συνεργασία μεταξύ συναδέλφων · διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου	1,7	16,7	44,2	26,7	10,8	3,28 (0,9)
Από τις επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων μου ιατρών	1,7	11,7	45,8	33,3	7,5	3,33 (0,8)
Από την ασφαλιστική κάλυψη που μου παρέχεται	9,2	29,2	28,3	24,2	9,2	2,95 (1,1)
Από το σύνολο των ωρών εργασίας	31,7	35	11,7	16,7	5	2,28 (1,2)
Από την επικοινωνία που έχω σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανώτερους μου	11,7	23,3	24,2	26,7	14,2	3,08 (1,2)
Από τη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς μου	9,2	22,5	30,8	30,8	6,7	3,03 (1,08)
Από τις προοπτικές που έχω για επαγγελματική εξέλιξη	15,8	34,2	22,5	16,7	10,8	2,72 (1,2)
Από το βαθμό που αναγνωρίζεται η προσφορά μου από τους ανώτερους μου	10	33,3	25,8	21,7	9,2	2,86 (1,1)
Από την πρακτική υποστήριξη που υπάρχει μεταξύ των συναδέλφων	3,3	13,3	38,3	35,8	9,2	3,34 (0,9)
Από την επικοινωνία που έχω με τους συναδέλφους μου σε προσωπικό επίπεδο	6,7	10,8	23,3	49,2	10	3,45 (1)
Από τις οικονομικές απολαβές που μου προσφέρει συνολικά η δουλειά μου	36,7	30,8	12,5	12,5	7,5	2,23 (1,2)
Από τη συνεργασία μου με το νοσηλευτικό προσωπικό	0,8	10	33,3	45	10,8	3,55 (0,8)
Από τη σχέση μου με τους ασθενείς	0	6,7	25	48,3	20	3,81 (0,8)
Από τη κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας μου	38,3	20,8	16,7	13,3	10,8	2,37 (1,3)
Από την υλικοτεχνική στήριξη που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντα μου	29,2	21,7	20,8	11,7	16,7	2,65 (1,4)
Από το κύρος που μου παρέχει η δουλειά μου σε κοινωνικό επίπεδο	5,8	13,3	46,7	28,3	5,8	3,15 (0,9)
Από τις επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων μου	5,8	17,5	35,8	35,8	5	3,16 (0,9)
21. Από τον τρόπο αξιολόγησης της επίδοσης της εργασίας μου	10,8	27,5	39,2	17,5	5	2,78 (1)

4.1.3. Συχνότητες και μέσοι όροι δεύτερης υποενότητας ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

- Όσον αφορά την ύπαρξη γενικότερα αισθήματος ικανοποίησης που πηγάζει από την εργασία, το 8,3% των ερωτηθέντων απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα (10), το 25,8% απάντησε ότι διαφωνεί (31), το 27,5% απάντησε ότι ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί (33), το 29,2% συμφωνεί (35), το 9,2% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα (11), mean:3,05 ,std:1,12.
- Όσον αφορά το αν ενοχλούνται από το αν χρειασθεί να δουλέψουν περισσότερο, το 12,5% απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα (15), το 36,7% απάντησε ότι διαφωνεί (44), το 10% απάντησε ότι ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί (12), το 31,7% απάντησε ότι συμφωνεί (38), το 9,2% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα (11), mean:2,88 ,std:1,24.
- Όσον αφορά το αν θα άλλαζαν εργασιακό περιβάλλον, το 10% απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα (12), το 16,7% απάντησε ότι διαφωνεί (20), το 29,2% απάντησε ότι ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί (35), το 28,3% απάντησε ότι συμφωνεί (34), το 15,8% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα (19), mean:3,23 ,std:1,2.
- Όσον αφορά μια ενδεχόμενη προτίμηση επαρχιακού νοσοκομείου, το 13,3% απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα (16), το 31,7% απάντησε ότι διαφωνεί (38), το 27,5% απάντησε ότι ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί (33), το 20% απάντησε ότι συμφωνεί (24), το 7,5% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα (9), mean:2,76 ,std:1,14.

(βλέπε συνέχεια πίνακας 4)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Ποσοστά(%) και μέσες τιμές δεύτερης υποενότητας Ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Mean (Std)
Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου	8,3	25,8	27,5	29,2	9,2	3,05 (1,1)
Δε με ενοχλεί αν κάποιες φορές χρειάζεται να δουλεύω περισσότερο	12,5	36,7	10	31,7	9,2	2,88 (1,2)
Αν μπορούσα θα άλλαζα εργασιακό περιβάλλον (ιδιωτικό νοσ/μείο)	10	16,7	29,2	28,3	15,8	3,23 (1,2)
Θα προτιμούσα να εργάζομαι σε επαρχιακό νοσοκομείο	13,3	31,7	27,5	20	7,5	2,76 (1,1)

4.1.4. Συχνότητες και μέσοι όροι τρίτης υποενότητας ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Όταν ζητήθηκε η αξιολόγηση της σημαντικότητας κάποιων χαρακτηριστικών μιας θέσης εργασίας οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται στην έκταση του δείγματος ως εξής:

- Όσον αφορά την ύπαρξη υψηλών οικονομικών απολαβών, το 0% απάντησε καθόλου (0), το 1,7% απάντησε λίγο (2), το 34,2% απάντησε αρκετά (41), το 30,8% απάντησε πολύ (37), το 33,3% απάντησε πάρα πολύ (40), mean:3,95 ,std:0,86.
- Όσον την ύπαρξη δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών, το 5% απάντησε καθόλου (6), το 19,2% απάντησε λίγο (23), το 41,7% απάντησε αρκετά (50), το 22,5% απάντησε πολύ (27), το 11,7% απάντησε πάρα πολύ (14), mean:3,16 ,std:1,03.
- Όσον αφορά την ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ των υπολοίπων συναδέλφων, το 0,8% απάντησε λίγο (1), το 10,8% απάντησε αρκετά (13), το 34,2% απάντησε πολύ (41), το 54,2% απάντησε πάρα πολύ (65), mean:4,41 ,std:0,71.
- Όσον αφορά την προσφορά δυνατότητας εμπλουτισμού των γνώσεων τους, το 0,8% απάντησε λίγο (1), το 5,8% απάντησε αρκετά (7), το 29,2% απάντησε πολύ (35), το 64,2% απάντησε πάρα πολύ (77), mean:4,56 ,std:0,64.
- Όσον αφορά την χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών , το 0,8% απάντησε καθόλου (1), το 3,3% απάντησε λίγο (4), το 19,2% απάντησε αρκετά (23), το 36,7% απάντησε πολύ (44), το 40% απάντησε πάρα πολύ (48), mean:4,11 ,std:0,89.
- Όσον αφορά την ύπαρξη επιδότησης για προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, το 3,3% απάντησε λίγο (4), το 14,2% απάντησε αρκετά (17), το 32,5% απάντησε πολύ (39), το 50% απάντησε πάρα πολύ (60), mean:4,29 ,std:0,83.

(βλέπε πίνακας 5)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

*Ποσοστά(%) και μέσες τιμές τρίτης υποενοότητας
Ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης*

	καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	Mean (Std)
να έχει υψηλές οικονομικές απολαβές	0	1,7	34,2	30,8	33,3	3,95(0,8)
να μου προσφέρει κύρος σε κοινωνικό επίπεδο	5	13,3	37,5	30	14,2	3,35 (1)
να δίνει τη δυνατότητα να κάνει κανείς φίλους και να διευρύνει τον κύκλο γνωριμιών του	5	19,2	41,7	22,5	11,7	3,16(1)
να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στους συναδέλφους	0	0,8	10,8	34,2	54,2	4,41 (0,7)
να προσφέρει τη δυνατότητα να εμπλουτίζει κανείς τις γνώσεις του	0	0,8	5,8	29,2	64,2	4,56(0,6)
να χορηγούνται εκπαιδευτικές άδειες	0,8	3,3	19,2	36,7	40	4,11 (0,80)
να υπάρχει επιδότηση για προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης	0	3,3	14,2	32,5	50	4,29 (0,8)

4.1.5. Συχνότητες και μέσοι όροι τέταρτης υποενότητας ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Σε αυτήν την ενότητα ζητήθηκε η άποψη των ειδικευόμενων ιατρών για την δυνατότητα ιατρικής εκπαίδευσης που τους παρέχεται στα νοσοκομεία που εργάζονται και οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής:

- Όσον αφορά την ικανοποίηση τους από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα το 37,5% είναι πολύ δυσαρεστημένο (45), το 28,3% είναι δυσαρεστημένο (34), το 19,2% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (23), το 8,3% είναι ικανοποιημένο (10), ενώ το 6,7% είναι πολύ ικανοποιημένο (8), mean:2,18 ,std:1,21.
- Όσον αφορά την ικανοποίηση τους από την οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός του νοσοκομείου, το 30% είναι πολύ δυσαρεστημένο (36), το 38,3% είναι δυσαρεστημένο (46), το 16,7% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (20), το 10% είναι ικανοποιημένο (12), ενώ το 5% είναι πολύ ικανοποιημένο (6), mean:2,21 ,std:1,13.
- Όσον αφορά την ικανοποίηση από την δυνατότητα παρακολούθησης συνεδρίων και σεμιναρίων, το 20,8% είναι πολύ δυσαρεστημένο (25), το 32,5% είναι δυσαρεστημένο (39), το 22,5% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (27), το 13,3% είναι ικανοποιημένο (16), ενώ το 10,8% είναι πολύ ικανοποιημένο (13), mean:2,6 ,std:1,25.
- Όσον αφορά την ικανοποίηση από την εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες, το 43,3% είναι πολύ δυσαρεστημένο (52), το 26,7% είναι δυσαρεστημένο (32), το 24,2% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (29), το 5% είναι ικανοποιημένο (6), ενώ το 0,8% είναι πολύ ικανοποιημένο (1), mean:1,93 ,std:0,97.
- Όσον αφορά την ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις εργασιών της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια, το 26,7% είναι πολύ δυσαρεστημένο (32), το 30% είναι δυσαρεστημένο (36), το 27,5% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (33), το 13,3% είναι ικανοποιημένο (16), ενώ το 2,5% είναι πολύ ικανοποιημένο (3), mean:2,35 ,std:1,08.
- Όσον αφορά την ικανοποίηση από την ενημέρωση του νοσοκομείου για σεμινάρια-συνέδρια που γίνονται, το 23,3% είναι πολύ δυσαρεστημένο (28), το 25,8% είναι δυσαρεστημένο (31), το 32,5% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (39),

το 11,7% είναι ικανοποιημένο (14), ενώ το 6,7% είναι πολύ ικανοποιημένο (8),
 mean:2,52 ,std:1,16.

(βλέπε πίνακα 6)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6
Ποσοστά(%) και μέσες τιμές τέταρτης υποενοότητας
Ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

	Πολύ δυσ/νος	Δυσ/νος	Ούτε δυσ/νος Ούτε ικαν/νος	Ίκαν/νος	Πολύ ικαν/νος	Mean (Std)
από τη δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσ/μείο	37,5	28,3	19,2	8,3	6,7	2,18 (1,2)
από την οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσ/μείου	30	38,3	16,7	10	5	2,21 (1,1)
από τη δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων	20,8	32,5	22,5	13,3	10,8	2,60 (1,25)
εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες	43,3	26,7	24,2	5	0,8	1,93 (0,9)
ανακοινώσεις εργασιών της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια	26,7	30	27,5	13,3	2,5	2,35 (1)
από την ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια, σεμινάρια κ.λ.π. που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό	23,3	25,8	32,5	11,7	6,7	2,52 (1,1)

4.1.6. Συχνότητες και μέσοι όροι τρίτης ενότητας

Αυτή η ενότητα διαπραγματεύεται το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ζητήθηκε δε από τους ερωτηθέντες ιατρούς να αναφέρουν την συχνότητα που έχουν νιώσει μια σειρά συναισθημάτων. Οι απαντήσεις τους αναλύθηκαν ομαδοποιημένες κατά τους τρεις επιμέρους παράγοντες που απαρτίζουν την επαγγελματική εξουθένωση, δηλαδή την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach και Jackson, 1986).

Έτσι η μέση τιμή (mean) της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 24,6417 ,με std:11,37 ,min:2 και max:52.

Η μέση τιμή (mean) της αποπροσωποποίησης ήταν 8,2083 με std:6,65, min:0 και max:25.

Η μέση τιμή (mean) της προσωπικής επίτευξης ήταν 32,1917 με std:8,99 , min:3 και max:47.

(βλέπε πίνακα 7)

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Μέσες τιμές διαστάσεων Επαγγελματικής εξουθένωσης

Παράμετρος	Μέση τιμή	Σταθερά απόκλιση
Συναισθηματική εξάντληση	24,6417	11,37
Αποπροσωποποίηση	8,2083	6,66
Προσωπική επίτευξη	32,1917	8,99

4.2. Αναλύσεις διακύμανσης

4.2.1. Επαγγελματική ικανοποίηση

Ο κάθε ένας από τους παράγοντες του ερωτηματολογίου που αναζητά την επαγγελματική ικανοποίηση στις τέσσερις πρώτες ενότητες, (σχέση με συναδέλφους, σχέση με ανωτέρους, σχέση με νοσηλευτικό προσωπικό, σχέση με ασθενείς, οικονομικές απολαβές, ωράριο εργασίας, υποδομή και εξοπλισμός του χώρου εργασίας, επαγγελματική εξέλιξη, αξιολόγηση επιδόσεων, δυνατότητα εκπαίδευσης), αξιολογήθηκε με κριτήριο:

- Το φύλο με δύο βαθμίδες: άνδρες-γυναίκες.
- Την ηλικία με τρεις βαθμίδες: από 25-29 έτη, από 30-34 έτη και από 35-39 έτη.
- Την οικογενειακή κατάσταση με τέσσερις βαθμίδες : άγαμος-η, έγγαμος-η, διαζευγμένος-η, και συζώ.
- Την παρουσία τέκνων με τέσσερις βαθμίδες: κανένα, ένα, δύο, τρία και πάνω, ενώ σε μια δεύτερη ανάλυση τα δεδομένα μελετήθηκαν διαχωρισμένα σε δύο βαθμίδες: ύπαρξη τέκνων ή όχι.
- Την παραπέρα εκπαίδευση με τρεις βαθμίδες: κάτοχοι Msc, κάτοχοι PhD, τίποτα από τα παραπάνω-άλλο.
- Τον τομέα εργασίας και εξειδίκευσης στο νοσοκομείο με τρεις βαθμίδες: παθολογικός, χειρουργικός και εργαστηριακός.
- Το μηνιαίο εισόδημα περίπου κατά προσέγγιση μαζί με την μέση αμοιβή από τις εφημερίες σε έξι βαθμίδες: έως 1000 ευρώ, έως 1100 ευρώ, έως 1200 ευρώ, έως 1300 ευρώ, έως 1400 ευρώ, έως 1500 ευρώ και πάνω.
- Τον μέσο όρο ωρών εργασίας την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένης και της εφημεριακής απασχόλησης, σε πέντε βαθμίδες: έως 40 ώρες, έως 56 ώρες, έως 72 ώρες, έως 88 ώρες και πάνω από 88 ώρες.

4.2.1.1. Παράγοντας Φύλο

A. Πρώτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών», ($t=1,127, p=0.262>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων ιατρών», ($t = -0,288, p = 0,774 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη», ($t = -0,153, p = 0,879 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σύνολο ωρών εργασίας», ($t = -1,398, p = 0,165 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανωτέρους», ($t = -0,452, p = 0,652 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς», ($t = -1,878, p = 0,063 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη», ($t = -0,626, p = 0,533 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της εργασιακής προσφοράς από τους ανωτέρους», ($t = -0,936, p = 0,351 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων», ($t = 0,612, p = 0,541 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία με συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο», ($t = 0,978, p = 0,33 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «οικονομικές απολαβές», ($t=-1,910, p=0.059>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό», ($t=-2,084, p=0,039<0.05$). Από τη μελέτη των μέσων όρων φάνηκε πως οι γυναίκες εμφάνισαν μεγαλύτερες τιμές σε σχέση με τους άνδρες

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με τους ασθενείς», ($t=-1,06, p=0,291>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ασθενείς», ($t=-1,483, p=0,141>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας», ($t=-1,971, p=0,051>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «υλικοτεχνική υποστήριξη που παρέχεται για την άσκηση των καθηκόντων», ($t=-1,230, p=0,221>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «κύρος που παρέχει η εργασία σε κοινωνικό επίπεδο», ($t=-1,009, p=0,315>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό θετικής προδιάθεσης του εργασιακού χώρου», ($t=-1,717, p=0.089>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων», ($t=-0,218, p=0,828>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «τρόπος αξιολόγησης εργασιακών επιδόσεων», ($t=-0,674, p=0,501 > 0,05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 8)

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Φύλο						
• Άνδρας	3,37	3,31	2,93	2,13	3,03	2,86
• Γυναίκα	3,18	3,35	2,96	2,44	3,13	3,22
Χαρακτηριστικά	7	8	9	10	11	12
Φύλο						
• Άνδρας	2,65	2,77	3,39	3,54	2,01	3,39*
• Γυναίκα	2,79	2,96	3,28	3,35	2,45	3,71*
Χαρακτηριστικά	13	14	15	16	17	18
Φύλο						
• Άνδρας	3,73	2,13	2,49	3,06	3,14	2,72
• Γυναίκα	3,89	2,62	2,81	3,23	3,18	2,84

Όπου 1= συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου

Όπου 2= επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων μου ιατρών

Όπου 3= ασφαλιστική κάλυψη που μου παρέχεται

Όπου 4= σύνολο των ωρών εργασίας

Όπου 5= επικοινωνία που έχω σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανώτερους μου

Όπου 6= δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς

Όπου 7= προοπτικές που έχω για επαγγελματική εξέλιξη

Όπου 8= βαθμός που αναγνωρίζεται η προσφορά μου από τους ανώτερους μου

Όπου 9= πρακτική υποστήριξη που υπάρχει μεταξύ των συναδέλφων

Όπου 10= επικοινωνία με τους συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο

Όπου 11= οικονομικές απολαβές που μου προσφέρει συνολικά η δουλειά μου

Όπου 12= συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό

Όπου 13= σχέση με τους ασθενείς

Όπου 14= κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας

Όπου 15 υλικοτεχνική στήριξη που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντα μου

Όπου 16= κύρος που μου παρέχει η δουλειά μου σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 17= επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων μου

Όπου 18= τρόπο αξιολόγησης της επίδοσης της εργασίας μου

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

B. Δεύτερη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «συνολικό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης», ($t=-1,648, p=0,102>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «δυσαρέσκεια επί επιπρόσθετου εργασιακού φόρτου», ($t=-1,457, p=0,148>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος», ($t=1,807, p=0,073>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «προτίμηση εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο», ($t=1,647, p=0,102>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 9)

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4
Φύλο				
• Άνδρας	2,88	2,72	33,42	2,93
• Γυναίκα	3,22	3,05	3,03	2,59

Όπου 1= Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου

Όπου 2= Δε με ενοχλεί αν κάποιες φορές χρειάζεται να δουλεύω περισσότερο

Όπου 3= Αν μπορούσα θα άλλαζα εργασιακό περιβάλλον (ιδιωτικό νοσ/μείο)

Όπου 4= Θα προτιμούσα να εργάζομαι σε επαρχιακό νοσοκομείο

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Γ. Τρίτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα υψηλών οικονομικών απολαβών στην εργασία», ($t=0,114, p=0,909>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενου κύρους από την εργασία», ($t=1,524, p=0,13>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών», ($t=0,677, p=0,5>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης», ($t=-0,639, p=0,524>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων», ($t=-0,869, p=0,386>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας εμπλουτισμού γνώσεων», ($t=-1,01, p=0,314>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφοράς ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος», ($t=0,127, p=0,899>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών», ($t=-1,677, p=0,096>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης επιδότησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», ($t=1,049, p=0,296>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 10)

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6	7
Φύλο							
• Άνδρας	3,96	3,49	3,22	4,36	4,50	4,57	4,21
• Γυναίκα	3,94	3,20	3,10	4,47	4,62	4,55	4,37

Όπου 1= να έχει υψηλές οικονομικές απολαβές

Όπου 2= να μου προσφέρει κύρος σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 3= να δίνει τη δυνατότητα να κάνει κανείς φίλους και να διευρύνει τον κύκλο γνωριμιών του

Όπου 4= να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στους συναδέλφους

Όπου 5= να προσφέρει τη δυνατότητα να εμπλουτίζει κανείς τις γνώσεις του

Όπου 6= να προσφέρει ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον που να σε προδιαθέτει να εργαστείς

Όπου 7= να υπάρχει επιδότηση για προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

Δ. Τέταρτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο», ($t=0,327, p=0,745 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός νοσοκομείου», ($t=0,356, p=0,722 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων», ($t=1,031, p=0,304 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες», ($t=0,012, p=0,99 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια», ($t=1,628, p=0,106 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια/σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό», ($t=1,579, p=0,117>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 11)

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Φύλο						
• Άνδρας	2,14	2,18	2,49	1,93	2,50	2,36
• Γυναίκα	2,22	2,25	2,72	1,93	2,18	2,69

Όπου 1= δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσ/μείο

Όπου 2= οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσ/μείου

Όπου 3= δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων

Όπου 4= εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Όπου 5= ανακοινώσεις εργασιών της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια

Όπου 6= ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια, σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

4.2.1.2. Παράγοντας Ηλικία

A. Πρώτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών», ($F_{(2,117)}=1,642, p=0,198>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων ιατρών», ($F_{(2,117)}=0,108, p=0,898>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη», ($F_{(2,117)}=1,982, p=0,142>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σύνολο ωρών εργασίας», ($F_{(2,117)}=1,313, p=0,273>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανωτέρους», ($F_{(2,117)}=3,643, p=0,029<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «25-29 ετών» και «30-34» ετών».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς», ($F_{(2,117)}=1,510, p=0,225>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη», ($F_{(2,117)}=2,695, p=0,072>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της εργασιακής προσφοράς από τους ανωτέρους», ($F_{(2,117)}=1,721, p=0,183>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(2,117)}=0,841, p=0,434>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία με συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο», ($F_{(2,117)}=0,032, p=0,969>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «οικονομικές απολαβές», ($F_{(2,117)}=3,468, p=0,034<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «25-29 ετών» και «30-34» ετών».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό», ($F_{(2,117)}=0,421, p=0,658>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με τους ασθενείς», ($F_{(2,117)}=0,358, p=0,7>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ασθενείς», ($F_{(2,117)}=1,102, p=0,336>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας», ($F_{(2,117)}=2,382, p=0,97>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «υλικοτεχνική υποστήριξη που παρέχεται για την άσκηση των καθηκόντων», ($F_{(2,117)}=1,681, p=0,191>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «κύρος που παρέχει η εργασία σε κοινωνικό επίπεδο», ($F_{(2,117)}=0,518, p=0,597>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό θετικής προδιάθεσης του εργασιακού χώρου», ($F_{(2,117)}=2,397, p=0,095>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων», ($F_{(2,117)}=1,946, p=0,147>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «τρόπος αξιολόγησης εργασιακών επιδόσεων», ($F_{(2,117)}=1,813, p=0,168>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 12)

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Ηλικία						
• 25-29 ετών	3,32	3,35	3,26	2,55	3,55*	3,17
• 30-34 ετών	3,34	3,34	2,84	2,15	2,89*	2,90
• 35-39 ετών	2,84	3,23	2,69	2,30	2,92	3,38
Χαρακτηριστικά	7	8	9	10	11	12
Ηλικία						
• 25-29 ετών	3,11	3,11	3,47	3,41	2,70*	3,64
• 30-34 ετών	2,53	2,71	3,32	3,46	2,06*	3,49
• 35-39 ετών	2,76	3,07	3,07	3,46	1,72	3,61
Χαρακτηριστικά	13	14	15	16	17	18
Ηλικία						
• 25-29 ετών	3,91	2,79	3,02	3,23	3,44	3,05
• 30-34 ετών	3,76	2,24	2,50	3,08	3,06	2,65
• 35-39 ετών	3,84	2,00	2,46	3,30	3,00	2,76

Όπου 1= συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου

Όπου 2= επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων μου ιατρών

Όπου 3= ασφαλιστική κάλυψη που μου παρέχεται

Όπου 4= σύνολο των ωρών εργασίας

Όπου 5= επικοινωνία που έχω σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανώτερους μου

Όπου 6= δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς

Όπου 7= προοπτικές που έχω για επαγγελματική εξέλιξη

Όπου 8= βαθμός που αναγνωρίζεται η προσφορά μου από τους ανώτερους μου

Όπου 9= πρακτική υποστήριξη που υπάρχει μεταξύ των συναδέλφων

Όπου 10= επικοινωνία με τους συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο

Όπου 11= οικονομικές απολαβές που μου προσφέρει συνολικά η δουλειά μου

Όπου 12= συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό

Όπου 13= σχέση με τους ασθενείς

Όπου 14= κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας

Όπου 15 υλικοτεχνική στήριξη που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντα μου

Όπου 16= κύρος που μου παρέχει η δουλειά μου σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 17= επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων μου

Όπου 18= τρόπο αξιολόγησης της επίδοσης της εργασίας μου

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

B. Δεύτερη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «συνολικό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης», ($F_{(2,117)}=3,968, p=0,022>0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «25-29 ετών» και «30-34» ετών».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «δυσaréσκεια επί επιπρόσθετου εργασιακού φόρτου», ($F_{(2,117)}=2,833, p=0,063>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(2,117)}=2,176, p=0,118>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «προτίμηση εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο», ($F_{(2,117)}=1,174, p=0,313>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 13)

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4
Ηλικία				
• 25-29 ετών	3,47*	3,29	2,88	2,67
• 30-34 ετών	2,83*	2,75	3,39	2,87
• 35-39 ετών	3,15	2,53	3,23	2,38

Όπου 1= Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου

Όπου 2= Δε με ενοχλεί αν κάποιες φορές χρειάζεται να δουλεύω περισσότερο

Όπου 3= Αν μπορούσα θα άλλαζα εργασιακό περιβάλλον (ιδιωτικό νοσ/μείο)

Όπου 4= Θα προτιμούσα να εργάζομαι σε επαρχιακό νοσοκομείο

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Γ. Τρίτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα υψηλών οικονομικών απολαβών στην εργασία», ($F_{(2,117)}=0,691$, $p=0,503>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενου κύρους από την εργασία» ($F_{(2,117)}=0,265$, $p=0,768>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών», ($F_{(2,117)}=2,184$, $p=0,117>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης», ($F_{(2,117)}=0,236$, $p=0,79>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(2,117)}=0,071$, $p=0,932>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας εμπλουτισμού γνώσεων», ($F_{(2,117)}=0,099$, $p=0,906>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφοράς ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(2,117)}=0,301$, $p=0,741>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών», ($F_{(2,117)}=0,333, p=0,718>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης επιδότησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», ($F_{(2,117)}=0,619, p=0,54>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 14)

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6	7
Ηλικία							
• 25-29 ετών	4,00	3,35	3,47	4,44	4,52	4,55	4,17
• 30-34 ετών	3,98	3,38	3,02	4,39	4,57	4,54	4,31
• 35-39 ετών	3,69	3,15	3,15	4,46	4,61	4,69	4,46

Όπου 1= να έχει υψηλές οικονομικές απολαβές

Όπου 2= να μου προσφέρει κύρος σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 3= να δίνει τη δυνατότητα να κάνει κανείς φίλους και να διευρύνει τον κύκλο γνωριμιών του

Όπου 4= να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στους συναδέλφους

Όπου 5= να προσφέρει τη δυνατότητα να εμπλουτίζει κανείς τις γνώσεις του

Όπου 6= να προσφέρει ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον που να σε προδιαθέτει να εργαστείς

Όπου 7= να υπάρχει επιδότηση για προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Δ. Τέταρτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο», ($F_{(2,117)}=0,836, p=0,436>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός νοσοκομείου», ($F_{(2,117)}=1,066, p=0,348>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων», ($F_{(2,117)}=2,112, p=0,126>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες», ($F_{(2,117)}=2,233, p=0,112>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια», ($F_{(2,117)}=0,954, p=0,388>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια/σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό», ($F_{(2,117)}=1,704, p=0,186>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 15)

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Ηλικία						
• 25-29 ετών	2,41	2,41	2,97	2,17	2,55	2,79
• 30-34 ετών	2,09	2,09	2,43	1,89	2,28	2,36
• 35-39 ετών	2,07	2,38	2,61	1,53	2,15	2,69

Όπου 1= δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσ/μείο

Όπου 2= οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσ/μείου

Όπου 3= δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων

Όπου 4= εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Όπου 5= ανακοινώσεις εργασιών της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια

Όπου 6= ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια, σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

4.2.1.3. Παράγοντας Οικογενειακή κατάσταση

A. Πρώτη υποενοότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών», ($F_{(3,116)}=0,397$, $p=0,997>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων ιατρών», ($F_{(3,116)}=0,387$, $p=0,762>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη», ($F_{(3,116)}=0,019$, $p=0,997>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σύνολο ωρών εργασίας», ($F_{(3,116)}=0,448$, $p=0,719>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανωτέρους», ($F_{(3,116)}=0,1$, $p=0,96>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς», ($F_{(3,116)}=0,289$, $p=0,833>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη», ($F_{(3,116)}=0,574$, $p=0,633>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον

παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της εργασιακής προσφοράς από τους ανωτέρους», ($F_{(3,116)}=0,219, p=0,883>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(3,116)}=1,515, p=0,214>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία με συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο», ($F_{(3,116)}=2,595, p=0,056>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «οικονομικές απολαβές», ($F_{(3,116)}=0,356, p=0,785>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό», ($F_{(3,116)}=0,297, p=0,828>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με τους ασθενείς», ($F_{(3,116)}=0,1933, p=0,128>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της προσφοράς από τους ασθενείς», ($F_{(3,116)}=1,445, p=0,233>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας», ($F_{(3,116)}=1,19, p=0,317>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «υλικοτεχνική υποστήριξη που παρέχεται για την άσκηση των καθηκόντων», ($F_{(3,116)}=1,118, p=0,345>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «κύρος που παρέχει η εργασία σε κοινωνικό επίπεδο», ($F_{(3,116)}=1,675$, $p=0,176>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό θετικής προδιάθεσης του εργασιακού χώρου», ($F_{(3,116)}=1,39$, $p=0,249>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων», ($F_{(3,116)}=0,249$, $p=0,862>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «τρόπος αξιολόγησης εργασιακών επιδόσεων», ($F_{(3,116)}=0,149$, $p=0,93>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 16)

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Οικογενειακή κατάσταση						
• Ανύπαντρος-η	3,27	3,34	2,95	2,24	3,08	3,02
• Παντρεμένος-η	3,30	3,38	2,91	2,41	3,11	3,08
• Διαζευγμένος-η	3,80	3,00	3,00	2,40	3,20	3,20
• Συζώ	2,83	3,16	3,00	1,83	2,83	2,66
Χαρακτηριστικά	7	8	9	10	11	12
Οικογενειακή κατάσταση						
• Ανύπαντρος-η	2,65	2,82	3,38	3,53	2,31	3,53
• Παντρεμένος-η	2,72	2,97	3,30	3,47	2,08	3,58
• Διαζευγμένος-η	3,20	3,00	3,80	3,40	2,40	3,80
• Συζώ	3,16	2,66	2,66	2,33	2,00	3,33
Χαρακτηριστικά	13	14	15	16	17	18
Οικογενειακή κατάσταση						
• Ανύπαντρος-η	3,80	2,39	2,71	3,04	3,12	2,73
• Παντρεμένος-η	3,91	2,19	2,41	3,33	3,27	2,83
• Διαζευγμένος-η	3,00	2,20	2,40	2,80	3,00	3,00
• Συζώ	4,00	3,33	3,50	3,66	3,16	3,16

Όπου 1= συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου

Όπου 2= επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων μου ιατρών

Όπου 3= ασφαλιστική κάλυψη που μου παρέχεται

Όπου 4= σύνολο των ωρών εργασίας

Όπου 5= επικοινωνία που έχω σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανώτερους μου

Όπου 6= δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς

Όπου 7= προοπτικές που έχω για επαγγελματική εξέλιξη

Όπου 8= βαθμός που αναγνωρίζεται η προσφορά μου από τους ανώτερους μου

Όπου 9= πρακτική υποστήριξη που υπάρχει μεταξύ των συναδέλφων

Όπου 10= επικοινωνία με τους συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο

Όπου 11= οικονομικές απολαβές που μου προσφέρει συνολικά η δουλειά μου

Όπου 12= συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό

Όπου 13= σχέση με τους ασθενείς

Όπου 14= κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας

Όπου 15 υλικοτεχνική στήριξη που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντα μου

Όπου 16= κύρος που μου παρέχει η δουλειά μου σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 17= επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων μου

Όπου 18= τρόπο αξιολόγησης της επίδοσης της εργασίας μου

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

B. Δεύτερη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «συνολικό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης», ($F_{(3,116)}=0,132$, $p=0,941>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «δυσανεξία επί επιπρόσθετου εργασιακού φόρτου», ($F_{(3,116)}=0,387$, $p=0,763>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(3,116)}=0,077$, $p=0,972>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «προτίμηση εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο», ($F_{(3,116)}=1,172$, $p=0,324>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 17)

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4
Οικογενειακή κατάσταση				
• Ανύπαντρος-η	3,00	2,91	3,23	2,73
• Παντρεμένος-η	3,11	2,83	3,25	2,63
• Διαζευγμένος-η	3,20	2,40	3,00	3,40
• Συζώ	3,16	3,16	3,33	3,33

Όπου 1= Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου

Όπου 2= Δε με ενοχλεί αν κάποιες φορές χρειάζεται να δουλεύω περισσότερο

Όπου 3= Αν μπορούσα θα άλλαζα εργασιακό περιβάλλον (ιδιωτικό νοσ/μείο)

Όπου 4= Θα προτιμούσα να εργάζομαι σε επαρχιακό νοσοκομείο

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Γ. Τρίτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα υψηλών οικονομικών απολαβών στην εργασία», ($F_{(3,116)}=0,124, p=0,946>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενου κύρους από την εργασία», ($F_{(3,116)}=1,328, p=0,269>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών», ($F_{(3,116)}=0,191, p=0,902>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης», ($F_{(3,116)}=2,056, p=0,11>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(3,116)}=0,805, p=0,493>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας εμπλουτισμού γνώσεων», ($F_{(3,116)}=1,394, p=0,248>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφοράς ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(3,116)}=0,581, p=0,629>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών», ($F_{(3,116)}=0,316$, $p=0,814>0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης επιδότησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», ($F_{(3,116)}=1,005$, $p=0,393>0,05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 18)

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενοότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6	7
Οικογενειακή κατάσταση							
• Ανύπαντρος-η	3,98	3,20	3,21	4,49	4,64	4,61	4,34
• Παντρεμένος-η	3,94	3,61	3,08	4,30	4,47	4,50	4,22
• Διαζευγμένος-η	3,80	3,60	3,20	4,40	4,60	4,60	4,60
• Συζώ	3,83	3,33	3,00	4,16	4,33	4,33	3,83

Όπου 1= να έχει υψηλές οικονομικές απολαβές

Όπου 2= να μου προσφέρει κύρος σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 3= να δίνει τη δυνατότητα να κάνει κανείς φίλους και να διευρύνει τον κύκλο γνωριμιών του

Όπου 4= να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στους συναδέλφους

Όπου 5= να προσφέρει τη δυνατότητα να εμπλουτίζει κανείς τις γνώσεις του

Όπου 6= να προσφέρει ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον που να σε προδιαθέτει να εργαστείς

Όπου 7= να υπάρχει επιδότηση για προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Δ. Τέταρτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο», ($F_{(3,116)}=3,919, p=0,01<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «ανύπαντρος-η» και «διαζευγμένος».

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός νοσοκομείου», ($F_{(3,116)}=4,207, p=0.007<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «ανύπαντρος-η» και «παντρεμένος-η» με την τάξη «διαζευγμένος-η».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων», ($F_{(3,116)}=2,289, p=0,082>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες», ($F_{(3,116)}=1,425, p=0,239>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια», ($F_{(3,116)}=1,067, p=0,366>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια/σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό», ($F_{(3,116)}=1,107, p=0,349>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 19)

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Οικογενειακή κατάσταση						
• Ανύπαντρος-η	2,00*	2,05*	2,53	1,90	2,41	2,39
• Παντρεμένος-η	2,30	2,33*	2,61	1,86	2,16	2,69
• Διαζευγμένος-η	3,80*	3,80*	4,00	2,80	3,00	3,20
• Συζώ	2,33	2,16	2,33	2,00	2,16	2,50

Όπου 1= δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσ/μείο

Όπου 2= οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσ/μείου

Όπου 3= δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων

Όπου 4= εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Όπου 5= ανακοινώσεις εργασιών της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια

Όπου 6= ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια, σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

4.2.1.4. Παράγοντας Τέκνα

4.2.1.4.1. Παράγοντας Τέκνα με τέσσερις βαθμίδες

A. Πρώτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών», ($F_{(3,116)}=2,137, p=0,099>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων ιατρών», ($F_{(3,116)}=0,502, p=0,682>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη», ($F_{(3,116)}=0,967, p=0,411>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σύνολο ωρών εργασίας», ($F_{(3,116)}=0,566, p=0,638>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανωτέρους», ($F_{(3,116)}=0,945, p=0,421>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς», ($F_{(3,116)}=1,244, p=0,297>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη», ($F_{(3,116)}=1,573, p=0,2>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της εργασιακής προσφοράς από τους ανωτέρους», ($F_{(3,116)}=0,73, p=0,536>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(3,116)}=1,237, p=0,3>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία με συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο», ($F_{(3,116)}=0,687, p=0,562>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «οικονομικές απολαβές», ($F_{(3,116)}=0,932, p=0,428>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό», ($F_{(3,116)}=0,681, p=0,565>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με τους ασθενείς», ($F_{(3,116)}=0,525, p=0,666>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ασθενείς», ($F_{(3,116)}=0,718, p=0,543>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας», ($F_{(3,116)}=0,576, p=0,632>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «υλικοτεχνική υποστήριξη που παρέχεται για την άσκηση των καθηκόντων», ($F_{(3,116)}=1,264, p=0,29>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «κύρος που παρέχει η εργασία σε κοινωνικό επίπεδο», ($F_{(3,116)}=0,899, p=0,444>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό θετικής προδιάθεσης του εργασιακού χώρου», ($F_{(3,116)}=0,887, p=0,45>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων», ($F_{(3,116)}=0,344, p=0,794>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «τρόπος αξιολόγησης εργασιακών επιδόσεων», ($F_{(3,116)}=0,458, p=0,712>0.05$).

B. Δεύτερη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «συνολικό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης», ($F_{(3,116)}=0,086, p=0,968>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «δυσaréσκεια επί επιπρόσθετου εργασιακού φόρτου», ($F_{(3,116)}=0,992, p=0,399>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(3,116)}=0,447, p=0,72>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «προτίμηση εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο», ($F_{(3,116)}=2,698, p=0,049<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα αλλά στον παράγοντα συνολικά.

Γ. Τρίτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα υψηλών οικονομικών απολαβών στην εργασία», ($F_{(3,116)}=0,860, p=0,464>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενου κύρους από την εργασία»,

($F_{(3,116)}=2,242, p=0,087>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα

«σημαντικότητα δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών», ($F_{(3,116)}=1,099$, $p=0,353>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης», ($F_{(3,116)}=0,387$, $p=0,762>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(3,116)}=1,252$, $p=0,294>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας εμπλουτισμού γνώσεων», ($F_{(3,116)}=0,730$, $p=0,536>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφοράς ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(3,116)}=1,007$, $p=0,392>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών», ($F_{(3,116)}=1,196$, $p=0,315>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης επιδότησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», ($F_{(3,116)}=0,914$, $p=0,437>0.05$).

Δ. Τέταρτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο», ($F_{(3,116)}=0,592$, $p=0,621>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός νοσοκομείου», ($F_{(3,116)}=0,538, p=0,657>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων», ($F_{(3,116)}=0,405, p=0,75>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες», ($F_{(3,116)}=1,779, p=0,155>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια», ($F_{(3,116)}=2,118, p=0,102>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια/σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό», ($F_{(3,116)}=0,2, p=0,896>0.05$).

4.2.1.4.2. Παράγοντας Τέκνα με δύο βαθμίδες

A. Πρώτη υποενοότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών», ($t=0,686, p=0,494>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων ιατρών», ($t=0,471, p=0,639>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη», ($t=0,740, p=0,461>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σύνολο ωρών εργασίας»,($t=0,522, p=0,603>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανωτέρους»,($t=1,125, p=0,263>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς»,($t=-0,33, p=0,742>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «για επαγγελματική εξέλιξη»,($t=1,984, p=0,05=0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της εργασιακής προσφοράς από τους ανωτέρους»,($t=0,904, p=0,368>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων»,($t=1.125, p=0,263>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία με συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο»,($t=0,422, p=0,674>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «οικονομικές απολαβές»,($t=1,636, p=0,104>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό»,($t=-,047, p=0,963>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με τους ασθενείς» ($t=-1,232, p=0,221>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ασθενείς», ($t=-0,939, p=0,350>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας», ($t=1,075, p=0,285>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «υλικοτεχνική υποστήριξη που παρέχεται για την άσκηση των καθηκόντων», ($t=1,45, p=0,15>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «κύρος που παρέχει η εργασία σε κοινωνικό επίπεδο», ($t=-0,128, p=0,899>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό θετικής προδιάθεσης του εργασιακού χώρου», ($t=-0,355, p=0,723>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων», ($t=-0,204, p=0,839>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «τρόπος αξιολόγησης εργασιακών επιδόσεων», ($t=0,233, p=0,816>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 20)

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Τέκνα						
• Ναι	3,32	3,35	3,00	2,32	3,16	3,01
• όχι	3,19	3,27	2,83	2,19	2,88	3,08
Χαρακτηριστικά	7	8	9	10	11	12
Τέκνα						
• Ναι	2,86	2,92	3,40	3,47	2,35	3,54
• όχι	2,38	2,72	3,19	3,38	1,94	3,55
Χαρακτηριστικά	13	14	15	16	17	18
Τέκνα						
• Ναι	3,76	2,46	2,77	3,14	3,15	2,79
• όχι	3,94	2,16	2,36	3,16	3,19	2,75

Όπου 1= συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου

Όπου 2= επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων μου ιατρών

Όπου 3= ασφαλιστική κάλυψη που μου παρέχεται

Όπου 4= σύνολο των ωρών εργασίας

Όπου 5= επικοινωνία που έχω σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανώτερους μου

Όπου 6= δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς

Όπου 7= προοπτικές που έχω για επαγγελματική εξέλιξη

Όπου 8= βαθμός που αναγνωρίζεται η προσφορά μου από τους ανώτερους μου

Όπου 9= πρακτική υποστήριξη που υπάρχει μεταξύ των συναδέλφων

Όπου 10= επικοινωνία με τους συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο

Όπου 11= οικονομικές απολαβές που μου προσφέρει συνολικά η δουλειά μου

Όπου 12= συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό

Όπου 13= σχέση με τους ασθενείς

Όπου 14= κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας

Όπου 15 υλικοτεχνική στήριξη που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντα μου

Όπου 16= κύρος που μου παρέχει η δουλειά μου σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 17= επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων μου

Όπου 18= τρόπο αξιολόγησης της επίδοσης της εργασίας μου

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

B. Δεύτερη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «συνολικό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης», ($t=0,142, p=0,8880.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «δυσaréσκεια επί επιπρόσθετου εργασιακού φόρτου», ($t=0,287, p=0,775>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος», ($t=-0,762, p=0,448>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «προτίμηση εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο» ($t=1,521, p=0,134>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 21)

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4
Τέκνα				
• Ναι	3,05	2,90	3,17	2,88
• όχι	3,02	2,83	3,36	2,50

Όπου 1= Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου

Όπου 2= Δε με ενοχλεί αν κάποιες φορές χρειάζεται να δουλέω περισσότερο

Όπου 3= Αν μπορούσα θα άλλαζα εργασιακό περιβάλλον (ιδιωτικό νοσ/μείο)

Όπου 4= Θα προτιμούσα να εργάζομαι σε επαρχιακό νοσοκομείο

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Γ. Τρίτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα υψηλών οικονομικών απολαβών στην εργασία», ($t=0,345$, $p=0,731>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενου κύρους από την εργασία», ($t=-1,616$, $p=0,109>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών» ($t=0$, $p=1>0.05$). Από τη μελέτη των μέσων όρων φάνηκε πως δεν υπάρχει διαφορά.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης», ($t=0,722$, $p=0,472>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων», ($t=1,395$, $p=0,166>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας εμπλουτισμού γνώσεων», ($t=1,364$, $p=0,175>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφοράς ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος», ($t=0,772$, $p=0,442>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών», ($t=-0,178$, $p=0,859>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης επιδότησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης» ($t=-0,983, p=0,328>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 22)

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενοότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6	7
Τέκνα							
• Ναι	3,97	3,25	3,16	4,47	4,61	4,59	4,25
• Όχι	3,91	3,58	3,16	4,27	4,44	4,50	4,38

Όπου 1= να έχει υψηλές οικονομικές απολαβές

Όπου 2= να μου προσφέρει κύρος σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 3= να δίνει τη δυνατότητα να κάνει κανείς φίλους και να διευρύνει τον κύκλο γνωριμιών του

Όπου 4= να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στους συναδέλφους

Όπου 5= να προσφέρει τη δυνατότητα να εμπλουτίζει κανείς τις γνώσεις του

Όπου 6= να προσφέρει ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον που να σε προδιαθέτει να εργαστείς

Όπου 7= να υπάρχει επιδότηση για προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Δ. Τέταρτη υποενοότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο», ($t=0,752, p=0,453>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός νοσοκομείου», ($t=0,844, p=0,400>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων», ($t=1,201, p=0,233>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες», ($t=1,982, p=0,168>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια», ($t=2,58, p=0,012<0.05$). Από τη μελέτη των μέσων όρων φάνηκε πως οι τιμές των άτεκνων είναι μεγαλύτερες κατά μέση τιμή από αυτές αυτών με παιδιά.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια/σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό», ($t=0,664, p=0,162>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 23)

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Τέκνα						
• Ναι	2,23	2,27	2,69	2,04	2,50*	2,57
• όχι	2,05	2,08	2,41	1,66	2,00*	2,41

Όπου 1= δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο

Όπου 2= οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου

Όπου 3= δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων

Όπου 4= . εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Όπου 5= ανακοινώσεις εργασιών της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια

Όπου 6= ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια, σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

4.2.1.5. Παράγοντας Εκπαίδευση

A. Πρώτη υποενοότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών», ($F_{(2,117)}=0,225, p=0,799>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων ιατρών», ($F_{(2,117)}=0,205, p=0,815>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη», ($F_{(2,117)}=0,780, p=0,461>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σύνολο ωρών εργασίας», ($F_{(2,117)}=3,492, p=0,034<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «κάτοχοι τίτλου Msc» και «κάτοχοι τίτλου PhD».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανωτέρους», ($F_{(2,117)}=1,296, p=0,277>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς», ($F_{(2,117)}=2,774, p=0,067>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη», ($F_{(2,117)}=2,597, p=0,079>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της εργασιακής προσφοράς από τους ανωτέρους», ($F_{(2,117)}=1,6, p=0,206>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(2,117)}=3,163, p=0,046<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni αλλά δεν διαπιστώθηκε σαφής στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα μετά την POST HOC ανάλυση, αλλά στον παράγοντα συνολικά.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία με συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο», ($F_{(2,117)}=2,525, p=0,084>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «οικονομικές απολαβές», ($F_{(2,117)}=4,232, p=0,017<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «κάτοχοι PhD» και «χωρίς άλλο τίτλο».

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα αξιοποίησης του αντικειμένου εξειδίκευσης», ($F_{(2,117)}=3,290, p=0,041<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και δεν διαπιστώθηκε σαφής στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα μετά την POST HOC ανάλυση, αλλά στον παράγοντα συνολικά.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό», ($F_{(2,117)}=1,516, p=0,224>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με τους ασθενείς», ($F_{(2,117)}=0,057, p=0,945>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ασθενείς», ($F_{(2,117)}=4,008, p=0,021<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «κάτοχοι τίτλου MSc» και «κάτοχοι τίτλου PhD».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας», ($F_{(2,117)}=1,051, p=0,353>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «υλικοτεχνική υποστήριξη που παρέχεται για την άσκηση των καθηκόντων», ($F_{(2,117)}=1,18, p=0,311>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «κύρος που παρέχει η εργασία σε κοινωνικό επίπεδο», ($F_{(2,117)}=3,454, p=0,035<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «κάτοχοι τίτλου MSc» και «κάτοχοι τίτλου PhD».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό θετικής προδιάθεσης του εργασιακού χώρου», ($F_{(2,117)}=1,999, p=0,14>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων», ($F_{(2,117)}=3,453, p=0,035<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «κάτοχοι τίτλου MSc» και «κάτοχοι τίτλου PhD».

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «τρόπος αξιολόγησης εργασιακών επιδόσεων», ($F_{(2,117)}=3,171, p=0,046<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά

σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «κάτοχοι τίτλου MSc» και «κάτοχοι τίτλου PhD».

(βλέπε συνέχεια πίνακα 24)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Εκπαίδευση						
• MSc	3,24	3,30	3,06	2,48*	3,09	3,09
• PhD	3,17	3,23	2,64	1,58*	2,64	2,47
• τίποτα	3,32	3,37	2,97	2,35	3,18	3,14
Χαρακτηριστικά	7	8	9	10	11	12
Εκπαίδευση						
• MSc	2,90	2,90	3,00	3,12	2,18	3,66
• PhD	2,11	2,41	3,52	3,70	1,47*	3,23
• τίποτα	2,78	2,95	3,45	3,54	2,44*	3,57
Χαρακτηριστικά	13	14	15	16	17	18
Εκπαίδευση						
• MSc	3,84	2,36	2,63	3,45*	3,48*	2,96*
• PhD	3,76	1,94	2,17	2,76*	2,76*	2,23*
• τίποτα	3,81	2,48	2,77	3,10	3,11	2,82

Όπου 1= συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου

Όπου 2= επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων μου ιατρών

Όπου 3= ασφαλιστική κάλυψη που μου παρέχεται

Όπου 4= σύνολο των ωρών εργασίας

Όπου 5= επικοινωνία που έχω σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανώτερους μου

Όπου 6= δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς

Όπου 7= προοπτικές που έχω για επαγγελματική εξέλιξη

Όπου 8= βαθμός που αναγνωρίζεται η προσφορά μου από τους ανώτερους μου

Όπου 9= πρακτική υποστήριξη που υπάρχει μεταξύ των συναδέλφων

Όπου 10= επικοινωνία με τους συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο

Όπου 11= οικονομικές απολαβές που μου προσφέρει συνολικά η δουλειά μου

Όπου 12= συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό

Όπου 13= σχέση με τους ασθενείς

Όπου 14= κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας

Όπου 15= υλικοτεχνική στήριξη που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντα μου

Όπου 16= κύρος που μου παρέχει η δουλειά μου σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 17= επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων μου

Όπου 18= τρόπο αξιολόγησης της επίδοσης της εργασίας μου

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

B. Δεύτερη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «συνολικό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης», ($F_{(2,117)}=0,566, p=0,569>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «δυσσάρεσκεια επί επιπρόσθετου εργασιακού φόρτου», ($F_{(2,117)}=1,698, p=0,188>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(2,117)}=2,107, p=0,126>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «προτίμηση εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο», ($F_{(2,117)}=1,981, p=0,143>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 25)

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4
Εκπαίδευση				
• MSc	3,21	2,75	3,33	2,72
• PhD	2,88	2,47	3,70	2,29
• τίποτα	3,01	3,04	3,07	2,90

Όπου 1= Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου

Όπου 2= Δε με ενοχλεί αν κάποιες φορές χρειάζεται να δουλέω περισσότερο

Όπου 3= Αν μπορούσα θα άλλαζα εργασιακό περιβάλλον (ιδιωτικό νοσ/μείο)

Όπου 4= Θα προτιμούσα να εργάζομαι σε επαρχιακό νοσοκομείο

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Γ. Τρίτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα υψηλών οικονομικών απολαβών στην εργασία», ($F_{(2,117)}=0,052$, $p=0,949>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενου κύρους από την εργασία», ($F_{(2,117)}=1,895$, $p=0,155>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών», ($F_{(2,117)}=1,120$, $p=0,33>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης», ($F_{(2,117)}=0,411$, $p=0,664>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(2,117)}=1,499$, $p=0,228>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας εμπλουτισμού γνώσεων», ($F_{(2,117)}=0,117$, $p=0,89>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφοράς ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(2,117)}=2,475$, $p=0,089>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών», ($F_{(2,117)}=0,668, p=0,515>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης επιδότησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», ($F_{(2,117)}=1,843, p=0,163>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 26)

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6	7
Εκπαίδευση							
• MSc	4,00	3,63	2,96	4,54	4,60	4,75	4,39
• PhD	3,94	3,11	3,41	4,17	4,58	4,58	3,94
• τίποτα	3,94	3,27	3,20	4,41	4,54	4,47	4,32

Όπου 1= να έχει υψηλές οικονομικές απολαβές

Όπου 2= να μου προσφέρει κύρος σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 3= να δίνει τη δυνατότητα να κάνει κανείς φίλους και να διευρύνει τον κύκλο γνωριμιών του

Όπου 4= να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στους συναδέλφους

Όπου 5= να προσφέρει τη δυνατότητα να εμπλουτίζει κανείς τις γνώσεις του

Όπου 6= να προσφέρει ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον που να σε προδιαθέτει να εργαστείς

Όπου 7= να υπάρχει επιδότηση για προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Δ. Τέταρτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο», ($F_{(2,117)}=1,583, p=0,21>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα

«οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός νοσοκομείου», ($F_{(2,117)}=0,166$, $p=0,847>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων», ($F_{(2,117)}=0,352$, $p=0,704>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες», ($F_{(2,117)}=1,739$, $p=0,18>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια», ($F_{(2,117)}=0,776$, $p=0,463>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια/σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό», ($F_{(2,117)}=1,263$, $p=0,287>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 27)

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Εκπαίδευση						
• MSc	2,21	2,30	2,72	1,96	2,51	2,72
• PhD	1,70	2,11	2,41	1,52	2,11	2,17
• τίποτα	2,28	2,20	2,60	2,01	2,32	2,51

Όπου 1= δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο

Όπου 2= οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου

Όπου 3= δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων

Όπου 4= εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Όπου 5= ανακοινώσεις εργασιών της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια

Όπου 6= ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια, σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

4.2.1.6. Παράγοντας Τομέας εργασίας

A. Πρώτη υποενοότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών», ($F_{(2,117)}=2,495, p=0,087>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων ιατρών», ($F_{(2,117)}=0,207, p=0,813>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη», ($F_{(2,117)}=3,313, p=0,04<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «εργαζόμενοι Χειρουργικού τομέα» και «εργαζόμενοι Εργαστηριακού τομέα».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σύνολο ωρών εργασίας», ($F_{(2,117)}=1,884, p=0,157>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανωτέρους», ($F_{(2,117)}=0,06, p=0,942>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς», ($F_{(2,117)}=0,883, p=0,416>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη», ($F_{(2,117)}=2,202, p=0,115>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της εργασιακής προσφοράς από τους ανωτέρους», ($F_{(2,117)}=1,228, p=0,297>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(2,117)}=0,193, p=0,825>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία με συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο», ($F_{(2,117)}=0,111, p=0,895>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «οικονομικές απολαβές», ($F_{(2,117)}=2,92, p=0,058>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα αξιοποίησης του υπό εξειδίκευση αντικειμένου», ($F_{(2,117)}=0,88, p=0,417>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό», ($F_{(2,117)}=2,925, p=0,058>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με τους ασθενείς», ($F_{(2,117)}=3,769, p=0,026<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «εργαζόμενοι Παθολογικού» και «εργαζόμενοι Χειρουργικού».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ασθενείς», ($F_{(2,117)}=1,864, p=0,16>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας», ($F_{(2,117)}=2,431, p=0,092>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «υλικοτεχνική υποστήριξη που παρέχεται για την άσκηση των καθηκόντων», ($F_{(2,117)}=2,743, p=0,069>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «κύρος που παρέχει η εργασία σε κοινωνικό επίπεδο», ($F_{(2,117)}=3,482, p=0,034<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα.

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό θετικής προδιάθεσης του εργασιακού χώρου», ($F_{(2,117)}=4,920, p=0,009<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «εργαζόμενοι Εργαστηριακού» με «εργαζόμενοι Παθολογικού» και «εργαζόμενοι Χειρουργικού».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων», ($F_{(2,117)}=1,348, p=0,264>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «τρόπος αξιολόγησης εργασιακών επιδόσεων», ($F_{(2,117)}=1,246, p=0,291>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 28)

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην πρώτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Τομέας εργασίας						
• Παθολογικός	3,10	3,37	2,95	2,29	3,04	3,10
• Χειρουργικός	3,50	3,26	2,68*	2,05	3,13	2,84
• Εργαστηριακός	3,44	3,33	3,50*	2,72	3,11	3,16
Χαρακτηριστικά	7	8	9	10	11	12
Τομέας εργασίας						
• Παθολογικός	2,60	2,85	3,37	3,43	2,09	3,70
• Χειρουργικός	2,65	2,71	3,26	3,42	2,15	3,28
• Εργαστηριακός	3,27	3,22	3,38	3,55	2,88	3,55
Χαρακτηριστικά	13	14	15	16	17	18
Τομέας εργασίας						
• Παθολογικός	4,00*	2,39	2,60	3,25	3,14	2,81
• Χειρουργικός	3,55*	2,07	2,39	2,84	3,05	2,60
• Εργαστηριακός	3,72	2,94	3,33	3,44	3,50	3,05

Όπου 1= συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου

Όπου 2= επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων μου ιατρών

Όπου 3= ασφαλιστική κάλυψη που μου παρέχεται

Όπου 4= σύνολο των ωρών εργασίας

Όπου 5= επικοινωνία που έχω σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανώτερους μου

Όπου 6= δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς

Όπου 7= προοπτικές που έχω για επαγγελματική εξέλιξη

Όπου 8= βαθμός που αναγνωρίζεται η προσφορά μου από τους ανώτερους μου

Όπου 9= πρακτική υποστήριξη που υπάρχει μεταξύ των συναδέλφων

Όπου 10= επικοινωνία με τους συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο

Όπου 11= οικονομικές απολαβές που μου προσφέρει συνολικά η δουλειά μου

Όπου 12= συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό

Όπου 13= σχέση με τους ασθενείς

Όπου 14= κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας

Όπου 15 υλικοτεχνική στήριξη που μου παρέχεται για να ασκήσω τα καθήκοντα μου

Όπου 16= κύρος που μου παρέχει η δουλειά μου σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 17= επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων μου

Όπου 18= τρόπο αξιολόγησης της επίδοσης της εργασίας μου

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

B.. Δεύτερη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «συνολικό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης», ($F_{(2,117)}=3,189, p=0,045<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επιμέρους τάξεων του παράγοντα αλλά όλος ο παράγοντας συνολικά εμφανίζει σημαντικότητα.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «δυσανεξία επί επιπρόσθετου εργασιακού φόρτου», ($F_{(2,117)}=0,256, p=0,774>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(2,117)}=6,212, p=0,003<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «εργαζόμενοι Εργαστηριακού» με «εργαζόμενοι Παθολογικού» και «εργαζόμενοι Χειρουργικού».

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «προτίμηση εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο», ($F_{(2,117)}=4,96, p=0,009<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «εργαζόμενοι Χειρουργικού» με «εργαζόμενοι Παθολογικού» και «εργαζόμενοι Εργαστηριακού».

(βλέπε συνέχεια πίνακα 29)

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην δεύτερη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4
Τομέας εργασίας				
• Παθολογικός	3,18	2,93	3,23	2,62*
• Χειρουργικός	2,68	2,76	3,60	3,21*
• Εργαστηριακός	3,33	2,94	2,44	2,33*

Όπου 1= Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου

Όπου 2= Δε με ενοχλεί αν κάποιες φορές χρειάζεται να δουλεύω περισσότερο

Όπου 3= Αν μπορούσα θα άλλαζα εργασιακό περιβάλλον (ιδιωτικό νοσοκομείο)

Όπου 4= Θα προτιμούσα να εργάζομαι σε επαρχιακό νοσοκομείο

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

Γ. Τρίτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα υψηλών οικονομικών απολαβών στην εργασία»,
($F_{(2,117)}=0,298, p=0,743>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενου κύρους από την εργασία»,
($F_{(2,117)}=0,43, p=0,652>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών»,
($F_{(2,117)}=0,39, p=0,678>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης»,
($F_{(2,117)}=1,354, p=0,262>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(2,117)}=0,057$, $p=0,944>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας εμπλουτισμού γνώσεων», ($F_{(2,117)}=0,159$, $p=0,853>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφοράς ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(2,117)}=0,964$, $p=0,384>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών», ($F_{(2,117)}=0,717$, $p=0,49>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης επιδότησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», ($F_{(2,117)}=1,259$, $p=0,288>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακα 30)

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τρίτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6	7
Τομέας εργασίας							
• Παθολογικός	4,00	3,29	3,10	4,43	4,59	4,57	4,39
• Χειρουργικός	3,86	3,34	3,28	4,39	4,55	4,63	4,23
• Εργαστηριακός	4,00	3,55	3,11	4,38	4,50	4,38	4,05

Όπου 1= να έχει υψηλές οικονομικές απολαβές

Όπου 2= να μου προσφέρει κύρος σε κοινωνικό επίπεδο

Όπου 3= να δίνει τη δυνατότητα να κάνει κανείς φίλους και να διευρύνει τον κύκλο γνωριμιών του

Όπου 4= να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στους συναδέλφους

Όπου 5= να προσφέρει τη δυνατότητα να εμπλουτίζει κανείς τις γνώσεις του

Όπου 6= να προσφέρει ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον που να σε προδιαθέτει να εργαστείς

Όπου 7= να υπάρχει επιδότηση για προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

Δ. Τέταρτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο», ($F_{(2,117)}=2,201, p=0,115 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός νοσοκομείου», ($F_{(2,117)}=5,473, p=0,005 < 0,05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerrooni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «εργαζόμενοι Εργαστηριακού» με «εργαζόμενοι Παθολογικού» και «εργαζόμενοι Χειρουργικού».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων», ($F_{(2,117)}=2,599, p=0,079 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες», ($F_{(2,117)}=4,741, p=0,01<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «εργαζόμενοι Εργαστηριακού» με «εργαζόμενοι Παθολογικού» και «εργαζόμενοι Χειρουργικού».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια», ($F_{(2,117)}=1,998, p=0,14>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια/σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό», ($F_{(2,117)}=6,248, p=0,003<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «εργαζόμενοι Εργαστηριακού» με «εργαζόμενοι Παθολογικού» και «εργαζόμενοι Χειρουργικού».

(βλέπε συνέχεια πίνακα 31)

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης που ελέγχονται στην τέταρτη υποενότητα του ερωτηματολογίου επαγγελματικής ικανοποίησης

Χαρακτηριστικά	1	2	3	4	5	6
Τομέας εργασίας						
• Παθολογικός	2,12	2,09*	2,51	1,78*	2,17	2,48*
• Χειρουργικός	2,02	2,05*	2,47	1,89*	2,60	2,21*
• Εργαστηριακός	2,72	3,00*	3,22	2,55*	2,44	3,33*

Όπου 1= δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο

Όπου 2= οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου

Όπου 3= δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων

Όπου 4= εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Όπου 5= ανακοινώσεις εργασιών της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια

Όπου 6= ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια, σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό

Όπου *: s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

4.2.1.7. Παράγοντας Μηνιαίο εισόδημα

A. Πρώτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών», ($F_{(5,114)}=1,639, p=0,155>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων ιατρών», ($F_{(5,114)}=2,073, p=0,074>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη», ($F_{(5,114)}=1,889, p=0,102>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σύνολο ωρών εργασίας», ($F_{(5,114)}=0,852, p=0,516>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανωτέρους», ($F_{(5,114)}=0,786, p=0,562>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς», ($F_{(5,114)}=0,658, p=0,656>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη», ($F_{(5,114)}=0,938, p=0,459>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της εργασιακής προσφοράς από τους ανωτέρους», ($F_{(5,114)}=0,952, p=0,45>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(5,114)}=0,5, p=0,776>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία με συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο», ($F_{(5,114)}=1,454, p=0,21>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «οικονομικές απολαβές», ($F_{(5,114)}=0,978, p=0,434>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης», ($F_{(5,114)}=1,665, p=0,149>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό», ($F_{(5,114)}=0,353, p=0,879>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με τους ασθενείς», ($F_{(5,114)}=0,659, p=0,655>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ασθενείς», ($F_{(5,114)}=0,532, p=0,751>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας», ($F_{(5,114)}=0,81, p=0,545>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «υλικοτεχνική υποστήριξη που παρέχεται για την άσκηση των καθηκόντων», ($F_{(5,114)}=0,919, p=0,471>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «κύρος που παρέχει η εργασία σε κοινωνικό επίπεδο», ($F_{(5,114)}=0,806, p=0,547>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό θετικής προδιάθεσης του εργασιακού χώρου», ($F_{(5,114)}=1,09, p=0,37>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων», ($F_{(5,114)}=1,354, p=0,247>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «τρόπος αξιολόγησης εργασιακών επιδόσεων», ($F_{(5,114)}=0,491, p=0,783>0.05$).

B. Δεύτερη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «συνολικό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης», ($F_{(5,114)}=0,365, p=0,871>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «δυσaréσκεια επί επιπρόσθετου εργασιακού φόρτου», ($F_{(5,114)}=1,533, p=0,185>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(5,114)}=0,423, p=0,832>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «προτίμηση εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο», ($F_{(5,114)}=0,655, p=0,658>0.05$).

Γ. Τρίτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα υψηλών οικονομικών απολαβών στην εργασία»,
($F_{(5,114)}=0,562, p=0,729>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενου κύρους από την εργασία»,
($F_{(5,114)}=0,703, p=0,622>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών»,
($F_{(5,114)}=1,078, p=0,376>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης»,
($F_{(5,114)}=0,19, p=0,966>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων»,
($F_{(5,114)}=0,444, p=0,817>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας εμπλουτισμού γνώσεων»,
($F_{(5,114)}=0,329, p=0,895>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφοράς ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος»,
($F_{(5,114)}=0,915, p=0,474>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών», ($F_{(5,114)}=0,405, p=0,844>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης επιδότησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», ($F_{(5,114)}=0,552, p=0,737>0.05$).

Δ. Τέταρτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο», ($F_{(5,114)}=0,11, p=0,99>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός νοσοκομείου», ($F_{(5,114)}=0,277, p=0,925>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων», ($F_{(5,114)}=0,938, p=0,46>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες», ($F_{(5,114)}=0,669, p=0,648>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια», ($F_{(5,114)}=0,733, p=0,6>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα

«ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια/σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό», ($F_{(5,114)}=0,269, p=0,929>0.05$).

4.2.1.8. Παράγοντας Ώρες εργασίας εβδομαδιαίως

A. Πρώτη υποενοότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών», ($F_{(4,115)}=0,902, p=0,465>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων ιατρών», ($F_{(4,115)}=3,371, p=0,012<0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «56 ώρες/εβδομάδα» και «72 ώρες/εβδομάδα».

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη», ($F_{(4,115)}=0,291, p=0,883>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σύνολο ωρών εργασίας», ($F_{(4,115)}=1,295, p=0,276>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία σε υπηρεσιακό επίπεδο με τους ανωτέρους», ($F_{(4,115)}=1,466, p=0,217>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων που αφορούν το αντικείμενο της δουλειάς», ($F_{(4,115)}=2,189, p=0,075>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη», ($F_{(4,115)}=0,411, p=0,8>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμός αναγνώρισης της εργασιακής προσφοράς από τους ανωτέρους», ($F_{(4,115)}=1,316, p=0,268>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων», ($F_{(4,115)}=1,07, p=0,375>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «επικοινωνία με συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο», ($F_{(4,115)}=1,23, p=0,302>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «οικονομικές απολαβές», ($F_{(4,115)}=0,61, p=0,656>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό», ($F_{(4,115)}=1,004, p=0,408>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σχέση με τους ασθενείς», ($F_{(4,115)}=0,437, p=0,782>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ασθενείς», ($F_{(4,115)}=1,155, p=0,334>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «κτιριακή υποδομή του χώρου εργασίας», ($F_{(4,115)}=0,594, p=0,668>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «υλικοτεχνική υποστήριξη που παρέχεται για την άσκηση των καθηκόντων», ($F_{(4,115)}=0,362, p=0,835>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «κύρος που παρέχει η εργασία σε κοινωνικό επίπεδο», ($F_{(4,115)}=0,132, p=0,971>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «βαθμό θετικής προδιάθεσης του εργασιακού χώρου», ($F_{(4,115)}=1,247, p=0,295>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων», ($F_{(4,115)}=1,109, p=0,356>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «τρόπος αξιολόγησης εργασιακών επιδόσεων», ($F_{(4,115)}=0,385, p=0,819>0.05$).

B. Δεύτερη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «συνολικό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης», ($F_{(4,115)}=0,598, p=0,665>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «δυσαρέσκεια επί επιπρόσθετου εργασιακού φόρτου», ($F_{(4,115)}=0,53, p=0,714>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος», ($F_{(4,115)}=0,316, p=0,867>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «προτίμηση εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο», ($F_{(4,115)}=1,466, p=0,217>0.05$).

Γ. Τρίτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα υψηλών οικονομικών απολαβών στην εργασία»,

$(F_{(4,115)}=0,057, p=0,994>0.05)$.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενου κύρους από την εργασία»,

$(F_{(4,115)}=0,473, p=0,756>0.05)$.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα δυνατότητας διεύρυνσης κύκλου γνωριμιών»,

$(F_{(4,115)}=1,319, p=0,267>0.05)$.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας αξιοποίησης της εν λόγω εξειδίκευσης»,

$(F_{(4,115)}=1,248, p=0,294>0.05)$.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων»,

$(F_{(4,115)}=0,422, p=0,793>0.05)$.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφερόμενης δυνατότητας εμπλουτισμού γνώσεων»,

$(F_{(4,115)}=0,639, p=0,635>0.05)$.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα προσφοράς ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος»,

$(F_{(4,115)}=0,492, p=0,742>0.05)$.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα σημαντικότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών ($F_{(4,115)}=0,161, p=0,958>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «σημαντικότητα ύπαρξης επιδότησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», ($F_{(4,115)}=0,455, p=0,768>0.05$).

Δ. Τέταρτη υποενότητα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από την δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα που πραγματοποιεί το νοσοκομείο», ($F_{(4,115)}=0,248, p=0,911>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντός νοσοκομείου», ($F_{(4,115)}=0,471, p=0,757>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων», ($F_{(4,115)}=0,126, p=0,973>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «εξασφάλιση υποτροφιών για εκπαιδευτικές δραστηριότητες», ($F_{(4,115)}=0,798, p=0,529>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις ανακοινώσεις της κλινικής σε επιστημονικά συνέδρια», ($F_{(4,115)}=0,103, p=0,981>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα

«ενημέρωση του νοσοκομείου για συνέδρια/σεμινάρια που γίνονται στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό», ($F_{(4,115)}=1,08, p=0,37>0.05$).

4.2.2. Επαγγελματική εξουθένωση

Ο κάθε ένας από τους παράγοντες του ερωτηματολογίου που αναζητά την επαγγελματική εξουθένωση στην πέμπτη ενότητα (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη), αξιολογήθηκε με κριτήριο:

- Το φύλο με δύο βαθμίδες: άνδρες-γυναίκες.
- Την ηλικία με τρεις βαθμίδες: από 25-29 έτη, από 30-34 έτη και από 35-39 έτη.
- Την οικογενειακή κατάσταση με τέσσερις βαθμίδες : άγαμος-η, έγγαμος-η, διαζευγμένος-η, και συζώ.
- Την παρουσία τέκνων με τέσσερις βαθμίδες: κανένα, ένα, δύο, τρία και πάνω, ενώ σε μια δεύτερη ανάλυση τα δεδομένα μελετήθηκαν διαχωρισμένα σε δύο βαθμίδες: ύπαρξη τέκνων ή όχι.
- Την παραπέρα εκπαίδευση με τρεις βαθμίδες: κάτοχοι MSc, κάτοχοι PhD, τίποτα από τα παραπάνω-άλλο.
- Τον τομέα εργασίας και εξειδίκευσης στο νοσοκομείο με τρεις βαθμίδες: παθολογικός, χειρουργικός και εργαστηριακός.
- Το μηνιαίο εισόδημα περίπου κατά προσέγγιση μαζί με την μέση αμοιβή από τις εφημερίες σε έξι βαθμίδες: έως 1000ευρώ, έως 1100ευρώ, έως 1200ευρώ, έως 1300ευρώ, έως 1400ευρώ, έως 1500ευρώ και πάνω.
- Τον μέσο όρο ωρών εργασίας την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένης και της εφημεριακής απασχόλησης, σε πέντε βαθμίδες: έως 40 ώρες, έως 56 ώρες, έως 72 ώρες, έως 88 ώρες και πάνω από 88 ώρες.

4.2.2.1. Παράγοντας Φύλο

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση», ($t=1,334, p=0,185>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση», ($t=0,473, p=0,637>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «φύλο» σε σχέση με τον παράγοντα «προσωπική επίτευξη», ($t=-0,927, p=0,356>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακας 32)

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Φύλο» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης

Χαρακτηριστικά	1	2	3
Φύλο			
• Άνδρας	26,00	8,49	31,44
• Γυναίκα	23,23	7,91	32,96

Όπου 1= Συναισθηματική εξάντληση

Όπου 2= Αποπροσωποποίηση

Όπου 3= Προσωπική επίτευξη

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

4.2.2.2. Παράγοντας Ηλικία

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση», ($F_{(2,117)}=2,230, p=0,112>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση», ($F_{(2,117)}=0,667, p=0,515>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ηλικία» σε σχέση με τον παράγοντα «προσωπική επίτευξη», ($F_{(2,117)}=0,093, p=0,911>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακας 33)

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ηλικία» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης

Χαρακτηριστικά	1	2	3
Ηλικία			
• 25-29 ετών	21,88	7,44	32,73
• 30-34 ετών	26,38	8,76	32,02
• 35-39 ετών	22,07	7,07	31,69

Όπου 1= Συναισθηματική εξάντληση

Όπου 2= Αποπροσωποποίηση

Όπου 3= Προσωπική επίτευξη

Όπου *:= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

4.2.2.3. Παράγοντας Οικογενειακή κατάσταση

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση», ($F_{(3,116)}=1,020, p=0,386 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση», ($F_{(3,116)}=0,528, p=0,664 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «οικογενειακή κατάσταση» σε σχέση με τον παράγοντα «προσωπική επίτευξη», ($F_{(3,116)}=1,107, p=0,349 > 0,05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακας 34)

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Οικογενειακή κατάσταση» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης

Χαρακτηριστικά	1	2	3
Οικογενειακή κατάσταση			
• Ανύπαντρος-η	26,04	8,56	31,15
• Παντρεμένος-η	22,83	7,41	34,11
• Διαζευγμένος-η	20,20	6,40	35,20
• Συζώ	22,16	10,16	30,83

Όπου 1= Συναισθηματική εξάντληση

Όπου 2= Αποπροσωποποίηση

Όπου 3= Προσωπική επίτευξη

Όπου *s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

4.2.2.4. Παράγοντας Τέκνα

A. Με τέσσερις βαθμίδες

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση», ($F_{(3,116)}=0,815, p=0,488 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση», ($F_{(3,116)}=0,043, p=0,988 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «προσωπική επίτευξη», ($F_{(3,116)}=0,298, p=0,827 > 0,05$).

B. Με δύο βαθμίδες

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση», ($t=0,894, p=0,373 > 0,05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση», ($t=0,308, p=0,759 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τέκνα» σε σχέση με τον παράγοντα «προσωπική επίτευξη», ($t=0,665, p=0,507 > 0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακας 35)

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τέκνα» με δύο βαθμίδες με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης

Χαρακτηριστικά	1	2	3
Τέκνα			
• Ναι	25,25	8,32	31,83
• όχι	23,22	7,94	33,02

Όπου 1= Συναισθηματική εξάντληση

Όπου 2= Αποπροσωποποίηση

Όπου 3= Προσωπική επίτευξη

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

4.2.2.5. Παράγοντας Εκπαίδευση

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση», ($F_{(2,117)}=0,562, p=0,571 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση», ($F_{(2,117)}=0,062, p=0,94 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «εκπαίδευση» σε σχέση με τον παράγοντα «προσωπική επίτευξη», ($F_{(2,117)}=3,279, p=0,041 < 0.05$). Για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών εφαρμόστηκε το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων

BonFerroni και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τάξεων του παράγοντα «κάτοχοι MSc» και «κάτοχοι PhD».

(βλέπε συνέχεια πίνακας 36)

ΠΙΝΑΚΑΣ 36

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εκπαίδευση» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης

Χαρακτηριστικά	1	2	3
Εκπαίδευση			
• MSc	26,09	8,24	34,45*
• PhD	25,64	8,70	27,70*
• τίποτα	23,71	8,07	32,21

Όπου 1= Συναισθηματική εξάντληση

Όπου 2= Αποπροσωποποίηση

Όπου 3= Προσωπική επίτευξη

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

4.2.2.6. Παράγοντας Τομέας εργασίας

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση», ($F_{(2,117)}=1,717, p=0,184 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση», ($F_{(2,117)}=2,539, p=0,083 > 0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «τομέας εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «προσωπική επίτευξη», ($F_{(2,117)}=3,023, p=0,052 > 0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακας 37)

ΠΙΝΑΚΑΣ 37

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Τομέας εργασίας» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης

Χαρακτηριστικά	1	2	3
Τομέας εργασίας			
• Παθολογικός	23,78	8,00	32,73
• Χειρουργικός	27,31	9,7	29,65
• Εργαστηριακός	22,05	5,61	35,61

Όπου 1= Συναισθηματική εξάντληση

Όπου 2= Αποπροσωποποίηση

Όπου 3= Προσωπική επίτευξη

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

4.2.2.7. Παράγοντας Εισόδημα

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση», ($F_{(5,114)}=1,259, p=0,287>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση», ($F_{(5,114)}=0,642, p=0,668>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «μηνιαίο εισόδημα» σε σχέση με τον παράγοντα «προσωπική επίτευξη», ($F_{(5,114)}=1,316, p=0,262>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακας 38)

ΠΙΝΑΚΑΣ 38

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Εισόδημα» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης

Χαρακτηριστικά	1	2	3
Μηνιαίο εισόδημα			
• 1000€	22,3	6,2	33,3
• 1100€	29,2	10,1	27,1
• 1200€	24,4	8,2	33,4
• 1300€	25	9,2	33,8
• 1400€	27,4	7,2	32,1
• 1500€	22,3	7,7	32,8

Όπου 1= Συναισθηματική εξάντληση

Όπου 2= Αποπροσωποποίηση

Όπου 3= Προσωπική επίτευξη

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$

4.2.2.8. Παράγοντας Ώρες εργασίας

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «συναισθηματική εξάντληση», ($F_{(4,115)}=0,708, p=0,588>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση», ($F_{(4,115)}=0,450, p=0,772>0.05$).

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «ώρες εργασίας» σε σχέση με τον παράγοντα «προσωπική επίτευξη», ($F_{(4,115)}=0,205, p=0,935>0.05$).

(βλέπε συνέχεια πίνακας 39)

ΠΙΝΑΚΑΣ 39

Συγκριτική παρουσίαση παράγοντα «Ώρες εργασίας/εβδομάδα» με παραμέτρους επαγγελματικής εξουθένωσης

Χαρακτηριστικά	1	2	3
Ώρες εργασίας			
• Έως 40	23,5	7,8	30
• Έως 56	27,5	9,2	32,5
• Έως 72	22,3	7,8	33
• Έως 88	25,2	7,5	31,8
• Πάνω από 88	26,1	9,6	32

Όπου 1= Συναισθηματική εξάντληση

Όπου 2= Αποπροσωποποίηση

Όπου 3= Προσωπική επίτευξη

Όπου *:s= στατιστικά σημαντικό για επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Αθήνα έχει στα νοσοκομεία της 6.516 θέσεις για ειδικευόμενους ιατρούς, με βάση τα δεδομένα της Νομαρχίας Αθηνών. Από αυτές τις θέσεις κατά την περίοδο Αυγούστου 2008, χρονικό διάστημα που έγινε η συλλογή των δεδομένων, 19 θέσεις ήταν κενές ενώ πρέπει να ληφθεί υπόψη πως υπάρχει και ένας αριθμός ειδικευομένων που τοποθετούνται ως υπεράριθμοι στα νοσοκομεία και ο αριθμός τους είναι πρακτικά πολύ δύσκολο έως αδύνατο να υπολογισθεί. Στο σύνολο των 6.516 θέσεων οι 3.524 (55,15%) είναι Παθολογικής κατεύθυνσης, οι 2079 (31,9%) είναι Χειρουργικής κατεύθυνσης, ενώ οι 843 (12,9%) αφορούν τον Εργαστηριακό τομέα.

Η μελέτη των δεδομένων του συγκεκριμένου δείγματος ανέδειξε ότι το προφίλ του μέσου ειδικευόμενου ιατρού στην Αθήνα είναι: άνδρας, αν και το ποσοστό δεν διέφερε εντυπωσιακά με αυτό των γυναικών, ηλικίας 30-34 ετών, ανύπαντρος και χωρίς παιδί. Δεν κατέχει κάποιο άλλο ακαδημαϊκό τίτλο σπουδών, εργάζεται στον Παθολογικό τομέα μέχρι και 88 ώρες την εβδομάδα, και λαμβάνει κατά μέσο όρο 1500 ευρώ το μήνα συμπεριλαμβανομένων και των υπερωριών.

5.1. Επαγγελματική ικανοποίηση

Οι γιατροί συνολικά και κατά μέσο όρο δεν είναι ούτε δυσαρεστημένοι ούτε ικανοποιημένοι από την εργασία τους στα Αθηναϊκά νοσοκομεία, ή τουλάχιστον έτσι απάντησαν όταν ερωτήθηκαν αναλόγως. Σ' αυτό μεγάλο ρόλο έχει να κάνει και η ανομοιογένεια των νοσοκομείων της πρωτεύουσας και ίσως ο μικρός αριθμός του δείγματος, που μας επιτρέπει να αντιληφθούμε μάλλον κάποιες τάσεις παρά την πραγματική διάσταση των πραγμάτων.

Στο ενδεχόμενο αλλαγής εργασιακού περιβάλλοντος ο μέσος όρος των απαντήσεων δείχνει αναποφασιστικότητα με στατιστικά σημαντική διαφορά των γιατρών του Εργαστηριακού τομέα οι οποίοι τείνουν να διαφωνήσουν με την αλλαγή περιβάλλοντος έναντι των γιατρών Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα. Την διαφορά και σ' αυτήν την περίπτωση κάνουν οι ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν στα εργαστηριακά τμήματα και που χαρακτηρίζονται από σίγουρα λιγότερη ένταση και έκθεση σε φθοροποιούς παράγοντες.

Όταν εξετάστηκε το ενδεχόμενο προτίμησης εργασίας σε επαρχιακό νοσοκομείο η πλειοψηφία των ειδικευομένων απάντησε ότι διαφωνεί. Άποψη που αναμενόταν άλλωστε, αφού η πεποίθηση πως τα μεγάλα νοσοκομεία είναι περισσότερο εκπαιδευτικά λόγω του μεγάλου όγκου περιστατικών που δέχονται κυριαρχεί. Ας μην ξεχνάμε πως η περίοδος της ειδικότητας για ένα γιατρό δεν είναι καιρός για αποκέντρωση αλλά για έκθεση σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ποικιλία και ποσότητα περιστατικών. Βέβαια αυτό δεν ισχύει απαραίτητα, διότι τα επαρχιακά νοσοκομεία όντας υποστελεχωμένα μπορεί να προσφέρουν περισσότερες ευκαιρίες σ' έναν νέο γιατρό να δράσει και να χειρισθεί περιστατικά που υπό κανονικές συνθήκες δεν θα αναλάμβανε. Μ' αυτό φαίνεται να συμφωνούν και οι ειδικευόμενοι του Χειρουργικού τομέα οι οποίοι είναι με στατιστικά σημαντική διαφορά λιγότερο αντίθετοι στην μετάβαση σε επαρχιακό νοσοκομείο σε σχέση με τους ειδικευόμενους Παθολογικού και Εργαστηριακού τομέα.

Ποιά είναι η κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της Αθήνας; Πως νιώθουν οι γιατροί για όλα αυτά που σχηματίζουν το εργασιακό τους περιβάλλον τελικά και πως αξιολόγησαν την υφιστάμενη κατάσταση;

Η πλειοψηφία των ιατρών κατά μέσο όρο δεν είναι ούτε δυσαρεστημένοι ούτε ικανοποιημένοι με την συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου αλλά και με τις επαγγελματικές ικανότητες των συναδέλφων τους γενικότερα.

Όσον αφορά την παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη οι ιατροί, κατά μέσο όρο δεν είναι ούτε δυσαρεστημένοι ούτε ικανοποιημένοι. Υπάρχει όμως στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις μεταξύ εργαζόμενων χειρουργικού και εργαστηριακού τομέα με του χειρουργικού να εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι, που ανταποκρίνεται στην αυξημένη αβεβαιότητα που χαρακτηρίζει το μικροπεριβάλλον και το καθαυτό αντικείμενο της Χειρουργικής σε σχέση με τον ελεγχόμενο και σχετικά απομακρυσμένο από την επαφή με τον ασθενή Εργαστηριακό τομέα.

Όσον αφορά το σύνολο των ωρών εργασίας η πλειοψηφία των ιατρών είναι κατά μέσο όρο δυσαρεστημένοι. Το οποίο είναι αναμενόμενο αν σκεφτεί κανείς ότι η πλειοψηφία των εργάζεται μέχρι και 88 ώρες την εβδομάδα, με λίγες ώρες ύπνου και πολύ κούραση.

Όσον αφορά την επικοινωνία με τους ανωτέρους κατά μέσο όρο οι ιατροί δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Υπάρχει εντούτοις στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 25-29 ετών που φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τους

30-34 ετών. Αυτό ίσως επειδή στις ηλικίες μετά τα 30 οι ιατροί έχοντας ήδη δουλέψει στο σύστημα κάποια χρόνια και έχοντας υποστεί αναμονές για έναρξη ειδικότητας από 3, 4, έως και 6 έτη μερικές φορές, τουτέστιν περιόδους ανεργίας ή υποαμοιβόμενης παραϊατρικής εργασίας, είναι λιγότερο ρομαντικοί και πειθήνιοι, έχοντας πιθανότατα απομυθοποιήσει πιο πολλά από ότι οι νεώτεροι συνάδελφοι τους.

Όσον αφορά την δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων κατά μέσο όρο οι ειδικευόμενοι δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι.

Όσον αφορά τις προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης η πλειοψηφία των ιατρών είναι δυσαρεστημένη. Ο πληθωρισμός των ιατρών στην χώρα μας σε συνδυασμό με την αυξημένη πυκνότητα ιατρών στην Αθήνα κάνει πολλούς νέους ιατρούς να μην αισθάνονται σίγουροι για την μελλοντική τους ευημερία.

Όσον αφορά τον βαθμό αναγνώρισης της προσφοράς από τους ανωτέρους το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο με την μέση τιμή όμως του δείγματος να τείνει προς μια μέση κατάσταση.

Όσον αφορά την πρακτική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων ο μέσος όρος των ερωτηθέντων δεν είναι ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.

Όσον αφορά την επικοινωνία με τους συναδέλφους σε προσωπικό επίπεδο η πλειοψηφία των ιατρών είναι ικανοποιημένη.

Όσον αφορά τις οικονομικές απολαβές της εργασίας η πλειοψηφία των ιατρών είναι δυσαρεστημένη έως πολύ δυσαρεστημένη. Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίστηκε μεταξύ κατόχων PhD και αυτών που δεν κατείχαν άλλο τίτλο, συμπέρασμα που συνηγορεί με τις υψηλές προσδοκίες που έχει ένας διδάκτωρ του πανεπιστημίου όσον αφορά τις χρηματικές απολαβές του και την μεγαλύτερη δυσαρέσκεια τους από τις επικρατούσες αμοιβές του Ε.Σ.Υ. Σημαντική διαφορά εμφάνισαν και οι ηλικιακές ομάδες 25-29 ετών με αυτούς των 30-34 ετών με τους τελευταίους να εμφανίζονται περισσότεροι δυσαρεστημένοι από τους πρώτους. Δεν μας εξέπληξε, αν αναλογισθεί κανείς ότι για τα ελληνικά δεδομένα ιατρικής εκπαίδευσης και αναμονών τουλάχιστον, η ηλικία των 30+ ετών είναι ορόσημο για την έναρξη οικογενείας που αυτομάτως σημαίνει περισσότερες οικονομικές απαιτήσεις από αυτές που έχει ένας 25+ ετών.

Στην σχέση τους με τους ασθενείς το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών δήλωσε ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο. Στατιστικά σημαντικά πιο ικανοποιημένοι φαίνονται οι εργαζόμενοι στον Παθολογικό τομέα σε σχέση με αυτούς του Χειρουργικού.

Η κτιριακή υποδομή και η υλικοτεχνική υποστήριξη των νοσοκομείων της Αθήνας, είναι παράγοντας δυσαρέσκειας για τους ειδικευόμενους ιατρούς.

Ο μέσος βαθμός ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις επαγγελματικές ικανότητες των ανωτέρων του, τείνει προς την ικανοποίηση με τους κατόχους PhD όμως να φαίνονται στατιστικά σημαντικά πιο δυσαρεστημένοι από αυτούς με τίτλο MSc, τόσο στο ως άνω όσο και στον τρόπο που αξιολογούνται οι εργασιακές τους επιδόσεις. Πάλι λόγω των υψηλών προσδοκιών τους και πιθανότατα του πιο ανήσυχου επιστημονικά πνεύματος τους.

Η μη δυνατότητα συμμετοχής σε κλινική έρευνα, καθώς και η απουσία ανακοινώσεων εργασιών της κλινικής τους, φαίνεται να αποτελεί σημείο δυσαρέσκειας για περισσότερους από τους μισούς ιατρούς που ρωτήθηκαν. Με εξαίρεση ίσως τις πανεπιστημιακές κλινικές που εξορισμού έχουν μια πιο ακαδημαϊκή κατεύθυνση, πέραν του κλινικού έργου.

Στο θέμα της ικανοποίησης από την εκπαιδευτική δραστηριότητα που λαμβάνει χώρα στα νοσοκομεία που εργάζονται οι ερωτηθέντες η πλειοψηφία των γιατρών δήλωσε από δυσαρεστημένη έως πολύ δυσαρεστημένη. Εντούτοις παρατηρείτε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των εργαζόμενων του εργαστηριακού τομέα που φαίνονται λιγότερο δυσαρεστημένοι σε σχέση τόσο με τους παθολόγους όσο και τους χειρουργούς.

Η απουσία υποτροφιών και η ανάγκη εξασφάλισης των απαραίτητων μέσων από ίδιους πόρους για συμμετοχή σε σεμινάρια οδηγεί την πλειοψηφία να δηλώσει πολύ δυσαρεστημένη. Στατιστικά σημαντικά πιο δυσαρεστημένοι εμφανίζονται οι εργαζόμενοι του Παθολογικού και του Χειρουργικού τομέα σε σχέση με αυτούς του Εργαστηριακού τομέα. Αν σκεφτεί κανείς βέβαια ότι πολλές φορές δεν καταβάλλονται εντός προθεσμίας τα δεδουλευμένα στους ιατρούς, φαντάζει υπερβολικό αν όχι αστείο να υπάρχει η απαίτηση από αυτό το σύστημα να πληρώνει και την εξειδικευμένη εκπαίδευση όπως είναι τα ιατρικά σεμινάρια. Η ιατρική επιστήμη όμως διαρκώς ανανεώνεται και διευρύνεται, αν κάποιος γιατρός θέλει να ανταποκρίνεται με σύγχρονο τρόπο στις ανάγκες των ασθενών του πρέπει να την ακολουθεί κατά πόδας. Αυτό είναι δύσκολο μέχρι δυσβάστακτο αρκετές φορές ιδιαίτερα όταν στην μέση υπάρχουν και άλλες υποχρεώσεις με οικονομικούς και χρονικούς περιορισμούς. Είναι οξύμωρο να απαιτούμε από τους γιατρούς μας να είναι «up-to-date» σ' ένα εργασιακό πλαίσιο που αρκετές φορές δεν τους κάνει την παραμικρή διευκόλυνση για πρόοδο και βελτίωση.

Από όλα όσα καταγράφηκαν τι είναι αυτό που θεωρεί σημαντικό ο μέσος ειδικευόμενος στην Αθήνα, αν μπορεί κανείς να κατασκευάσει μια τέτοια έννοια; Ποιά είναι τα χαρακτηριστικά που πρέπει να πληροί μια θέση ειδικότητας για να γεμίζει με ικανοποίηση τους νέους ιατρούς;

Η ύπαρξη υψηλών οικονομικών απολαβών είναι για τους περισσότερους πολύ σημαντική.

Η δυνατότητα διεύρυνσης του κύκλου γνωριμιών χαρακτηρίζεται από την πλειοψηφία ως αρκετά σημαντική.

Η ύπαρξη καλής συνεργασίας μεταξύ των συναδέλφων, η χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών και η χορήγηση επιδότησης για παραπέρα εκπαίδευση θεωρούνται ως πάρα πολύ σημαντικά από το μεγαλύτερο ποσοστό των νέων γιατρών.

Χαρακτηριστικά όμως ως το πιο σημαντικό στοιχείο αναφέρεται η προσφορά δυνατότητας εμπλουτισμού των γνώσεων τους κατά την διάρκεια της εργασίας τους. Μέσω διαδικασιών που θα διοργανώνονται από τον φορέα, όπως μαθήματα, μελέτη περιστατικών ή μέσω δυνατότητας παρακολούθησης ευρύτερα συνεδρίων και σεμιναρίων.

5.2.Επαγγελματική εξουθένωση

Η Maslach (1986) θεωρεί την επαγγελματική εξουθένωση ως μία συνεχή μεταβλητή, που κυμαίνεται από χαμηλούς ως μέσους (μέτριους) και τελικά υψηλούς βαθμούς βιωμένων αισθημάτων. Φαίνεται ότι πρόκειται για μία μεταβλητή που δεν αντιμετωπίζεται ως παρούσα ή απύουσα. Από αυτή την άποψη, οι λέξεις stress και επαγγελματική εξουθένωση γίνονται περισσότερο συνώνυμες σε σχέση με τη δημοφιλή άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται μετά από παρατεταμένες περιόδους άγχους.

Με τις μετρήσεις της Maslach, υψηλή επαγγελματική εξουθένωση αντανακλάται στην υψηλή βαθμολογία Συναισθηματικής Εξάντλησης και Αποπροσωποποίησης, και σε χαμηλή βαθμολογία Προσωπικών Επιτευγμάτων. Μέση επαγγελματική εξουθένωση αντανακλάται σε μέσες βαθμολογίες στις τρεις υποκλίμακες. Χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση αντανακλάται σε χαμηλές βαθμολογίες στη Συναισθηματική Εξάντληση και

την Αποπροσωποποίηση και σε υψηλές βαθμολογίες στα Προσωπικά Επιτεύγματα. Οι συνολικοί μέσοι όροι της Maslach για χιλιάδες συμμετέχοντες στις τρεις μετρήσεις φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 40

Κατηγοριοποίηση των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης κατά Maslach

MBI	Χαμηλό (χαμηλότερο τρίτο)	Μέσο/ Μέτριο (μεσαίο τρίτο)	Υψηλό (υψηλότερο τρίτο)
Συνολικό Δείγμα			
Συναισθηματική Εξάντληση	≤16	17-26	≥27
Αποπροσωποποίηση	≤6	7-12	≥13
Προσωπική Ολοκλήρωση	≥39	38-32	≤31

Τα αποτελέσματα θεωρούνται ως υψηλά εάν είναι στο ανώτερο τρίτο της κανονιστικής διανομής, ως μέσος όρος εάν στο μέσο τρίτο, και ως χαμηλά εάν στο χαμηλότερο τρίτο. Επιπλέον, σύμφωνα με τη Maslach (1986), λαμβάνοντας υπόψη την περιορισμένη γνώση για τη σχέση μεταξύ των τριών πτυχών της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα αποτελέσματα για κάθε υποκλίμακα εξετάζονται χωριστά και δεν συνδυάζονται σε ένα ενιαίο, συνολικό αποτέλεσμα. Κατά συνέπεια, τα τρία αποτελέσματα υπολογίζονται για κάθε ερωτώμενο. (Καλαντζή, 2007)

Ο μέσος βαθμός συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και αίσθησης προσωπικής επίτευξης, κατατάσσει το δείγμα μας στο μέσο τρίτο της κανονιστικής διανομής.

Όσον αφορά στο φύλο, στο δείγμα της παρούσας μελέτης δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά για κανέναν από τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ανδρών και γυναικών ιατρών. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη Maslach, η οποία υποστηρίζει ότι το φύλο αποτελεί έναν από τους δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σχετίζονται με την προκαθορισμένη φύση κάποιων επαγγελμάτων ως ανδρικών ή γυναικείων.

Επίσης, το φύλο επηρεάζει, σε κάποιο βαθμό, τον τρόπο θεώρησης της ζωής γενικότερα και ειδικότερα της διαχείρισης των ψυχοπιεστικών καταστάσεων, που μπορεί να είναι αποτελεσματικές ή όχι (Ιγγλέση, 1990).

Όσον αφορά την ηλικία δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των ερωτηθέντων, παρόλο που βιβλιογραφικά η ηλικία φαίνεται να σχετίζεται συστηματικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Συγκεκριμένα ο βαθμός εξουθένωσης φαίνεται να είναι μεγαλύτερος στις μικρότερες ηλικίες εργαζομένων (Campbell, 2001).

Η οικογενειακή κατάσταση επίσης δεν αποτέλεσε παράγοντα διαφορών μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρόλο που η βιβλιογραφία δείχνει τον έγγαμο βίο να δρα προστατευτικά σε άνδρες (Ahola, 2006), σε γυναίκες (Aslan, 1998), αλλά και στο σύνολο (Gillespie, 1991).

Αξίζει να σημειωθεί ότι εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ κατόχων τίτλου MSc και PhD όσον αφορά την αίσθηση προσωπικής επίτευξης με τους δεύτερους να εμφανίζονται με εντονότερο το αίσθημα έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης. Πάλι μπορεί κανείς να πει ότι οι κάτοχοι PhD είναι περισσότερο φιλόδοξοι, απαιτητικοί και ανικανοποίητοι από τους υπόλοιπους πράγμα που ίσως διαφαίνεται και από την ακαδημαϊκή τους πορεία.

6.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η περίοδος της εξειδίκευσης είναι πολυπόθητη για κάθε απόφοιτο ιατρικής σχολής γιατί αποτελεί την περίοδο μετασχηματισμού του από θεωρητικό μελετητή σε πρακτικό εφαρμοστή. Είναι η στιγμή με εξαίρεση ίσως την Υπηρεσία Υπαίθρου που εκπαιδεύεται και αμείβεται για να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες. Θα περίμενε κανείς λοιπόν μικρότερα ποσοστά στην εκφραζόμενη δυσαρέσκεια από τους νέους γιατρούς σχετικά με τις συνθήκες που αφορούν τον εργασιακό τους χώρο, ιδιαίτερα αν λάβει κανείς υπόψη του πως η συγκεκριμένη θέση είναι προσωρινή με ημερομηνία λήξης.

Σίγουρα το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό σε έκταση και δεν μπορεί να χαρακτηριστεί με ασφάλεια αντιπροσωπευτικό, όμως δεν είναι και ιδιαίτερα σάφρον να αγνοηθεί η τάση που διαφαίνεται σε αρκετές από τις προς διερεύνηση παραμέτρους. Επιπλέον τα παραπάνω είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειας ενός και μόνου ερευνητή με όλους τους χρονικούς και οικονομικούς περιορισμούς που αυτό συνεπάγεται.

Μια καλλίτερα οργανωμένη έρευνα, με περισσότερους εμπλεκόμενους, σταθμισμένα και μελετημένα εργαλεία και βέβαια που να συμπεριλαμβάνει μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα θα βοηθήσει να φανεί περίλαμπρα η ικανοποίηση ή μη, των μελλοντικών ιατρών. Θα οδηγήσει στην χαρτογράφηση όλων εκείνων των παραγόντων που προκαλούν την δυσαρέσκεια ή ακόμα παραπέρα θα ανιχνεύσουν αν αυτή η δυσαρέσκεια είναι βάσιμη ή όχι.

Από το σύνολο της επαφής του ερευνητή με τους ερωτώμενους γιατρούς, αλλά και από την προσωπική του εμπειρία απ' τα νοσοκομεία της Αθήνας ως φοιτητής πρώτα και ως ειδικευόμενος ιατρός στη συνέχεια, υπάρχουν κάποιες προτάσεις που θα μπορούσαν να βελτιώσουν όλα αυτά που ενοχλούν τους ιατρούς.

Αρχικά πρέπει να γίνει επαναξιολόγηση επάρκειας δομών που από την πολιτεία έχουν χαρακτηριστεί άπαξ ικανές και άξιες να εκπαιδεύουν γιατρούς. Μια από τις μεγαλύτερες αιτίες δυσαρέσκειας των ερωτηθέντων ήταν η ελλιπής εκπαίδευση τους. Νοσοκομεία που δεν πληρούν κανόνες θα πρέπει να στερούνται των υπηρεσιών ειδικευόμενων ιατρών μέχρι να αναβαθμίσουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των κλινικών τους. Ο πληθωρισμός βέβαια των γιατρών και η λυτρωτική προσδοκία «μιας θέσης για ειδικότητα», καθιστούν αυτό το μέτρο δυσεφάρμοστο. Οι ειδικευόμενοι γιατροί αποτελούν «φτηνά» εργατικά χέρια και εμβολωματική λύση του νοσούντος συστήματος. Απόδειξη αυτών η προτίμηση

των εκάστοτε αρμόδιων πολιτικών να αυξάνουν τις θέσεις ειδικότητας σε κάθε νοσοκομείο από το να κάνουν προσλήψεις ειδικευμένων ιατρών, αγνοώντας μάλλον ηθελημένα ότι οι ειδικευόμενοι κάποτε θα τελειώσουν και ίσως η χώρα μας να μην είναι σε θέση να τους «απορροφήσει».

Η κτιριακή υποδομή των περισσότερων μεγάλων Αθηναϊκών νοσοκομείων είναι μια ενότητα που μπορεί να βελτιωθεί αν και δεν είναι αυτό που πιθανότατα από μόνο του αρκεί για να κάνει την διαφορά. Σίγουρα όμως ένας καθαρός και σύγχρονος εργασιακός χώρος προδιαθέτει θετικά. Επιπλέον όλα τα μεγάλα νοσοκομεία αργά αλλά σταδιακά κάνουν απόπειρες εκσυγχρονισμού των εγκαταστάσεων τους, διαδικασία αρκετά δαπανηρή που δεν είναι δυνατόν να ολοκληρωθεί «εν μία νύκτια».

Η βελτίωση των οικονομικών απολαβών κρίνεται ως επιβεβλημένη αν αναλογισθεί κανείς τα ημερομίσθια των λοιπών Ευρωπαϊκών κρατών, το κόστος ζωής στην Αθήνα, αλλά και την κατάρτιση των εν λόγω εργαζόμενων.

Η μείωση των ωρών εργασίας σε παραδεκτά επίπεδα είναι μια από τις αλλαγές που και θα βελτιώσουν την ικανοποίηση των ιατρών αλλά θα είναι και από τους παράγοντες που θα δράσουν αντίστροφα στις ανοδικές τάσεις του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι πια στενά συνδεδεμένο με τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας.

Η ενδυνάμωση της Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας μέσω της καθιέρωσης του θεσμού του Οικογενειακού ιατρού και των αστικού τύπου Κέντρων Υγείας μπορεί να αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία της Αθήνας. Με αυτό τον τρόπο ο όγκος των περιστατικών θα μειωθεί στα απολύτως απαραίτητα χρίζοντα νοσοκομειακής φροντίδας, απαλύνοντας έτσι τον εργασιακό φόρτο των ειδικευόμενων που δεν θα αναλώνονται με περιστατικά ρουτίνας και μειωμένης σοβαρότητας.

Ο επαναπροσδιορισμός των στόχων, της κατεύθυνσης και των απαιτήσεων που έχει ο γιατρός από τον εαυτό του, τους συνεργάτες του, τους ασθενείς του είναι ένα από τα ζητήματα που πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη σε ατομικό επίπεδο. Ο γιατρός δεν είναι παντοδύναμος απέναντι στον πόνο των ασθενών που καθημερινά φροντίζει. Τουναντίον η καθημερινή έκθεση τον κάνει πιο ευάλωτο και αυτό είναι που πρέπει να έχει κατά νου αυτός και οι συνεργάτες του για να αναγνωρίσουν έγκαιρα τα σημεία της επερχόμενης κόπωσης.

Η ύπαρξη αφύπνισης και η ενημέρωση των εμπλεκόμενων στις έννοιες της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα βοηθήσει στην έγκαιρη αναγνώριση σημείων άγχους και εξάντλησης και λήψη διορθωτικών μέτρων. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω σχηματισμού ενημερωτικών ομάδων από κοινωνιολόγους και ψυχολόγους του ίδιου του νοσοκομείου. Οι ομάδες αυτές θα προσφέρουν συμβουλευτική υποστήριξη σε εργαζόμενους με σημεία του συνδρόμου, αλλά και εποπτεία για αναγνώριση και δημιουργική αξιοποίηση των ικανοτήτων τους για επίλυση προβλημάτων που ανακύπτουν στον χώρο εργασίας.

Αξίζει τέλος να σημειωθεί ως πρόταση και η οργάνωση και παρακολούθηση από τους ειδικευόμενους ιατρούς σεμιναρίων πάνω στην διαχείριση του stress που σε ορισμένες περιπτώσεις φάνηκε να έχει αποτελεσματικότητα στην μείωση των δεικτών της επαγγελματικής εξουθένωσης, των ειδικευόμενων που συμμετείχαν σ' αυτά.

Βέβαια η επαγγελματική δυσαρέσκεια των ιατρών είναι παγκόσμιο φαινόμενο των τελευταίων ετών και αναπόφευκτα υπάρχει σε κάποιο βαθμό και στην χώρα μας όπως και σε άλλες δραστηριότητες. Η αμοιβή και ο φόρτος εργασίας είναι προφανή αίτια δυσαρέσκειας μεταξύ των ιατρών, πάραυτα στοιχεία από συστήματα με αρκετά υψηλότερες αμοιβές και χρονικό περιθώριο ενασχόλησης με τον ασθενή δείχνουν ότι αυτά δεν αρκούν από μόνα τους για να εξασφαλίσουν υψηλό φρόνημα. Αιτίες πρέπει να αναζητηθούν και στην αλλαγή των απαιτήσεων των ασθενών αλλά και της πολιτείας.

Τα παραπάνω απαιτούν πολιτική βούληση με διάθεση για λήψη διαχρονικών μέτρων που ενδεχομένως να έχουν άμεσο πολιτικό κόστος, που καμία κυβέρνηση ως τώρα δεν είναι διατεθειμένη να αναλάβει, μέτρα των οποίων η εφαρμογή θα θέσει τις βάσεις για αλλαγές που θα βγάλουν το σύστημα υγείας της χώρας μας από το τέλμα, και θα το βοηθήσουν να απορροφήσει τους κραδασμούς από τις αλλαγές που καταφθάνουν γοργά στα χρόνια που έρχονται.

Επαναπροσδιορίζοντας τον σωστό τρόπο χρήσης των υπηρεσιών και κατευθύνοντας την κοινωνία να βρει την χαμένη της εμπιστοσύνη προς τους λειτουργούς της. Να βελτιώσει την ικανοποίηση των ίδιων των γιατρών και να τους προετοιμάσει εγκαίρως για τις ανάγκες των καιρών που απαιτούν από αυτούς να αναπτύξουν ηγετικές και διαχειριστικές ικανότητες. Εφόδια που θα τους βοηθήσουν να καλύψουν την απόσταση ανάμεσα στις προσδοκίες τους και ανάμεσα στις ανάγκες και τις δυνατότητες της κοινωνίας. Η απομυθοποίηση και η απογοήτευση που συνοδεύουν την ταχύτητα με την

οποία προχωρούν τα πράγματα σήμερα μπορεί να εξομαλυνθεί, αρκεί να αναγνωρίσουμε το πρόβλημα και να αποφασίσουμε ειλικρινά ότι θέλουμε να το λύσουμε.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

1. Ahola, K., Honkonen, T., “Burnout in the general population : Results from the Finnish Health 2000 Study”, *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2006, 41:1: 11-17
2. Adams, J.S.,” Inequity in social exchange”, *Adv. Exp. Soc. Psychol* 1965, 62:335-343.
3. Abel-Smith, B., Calltrop, J., Dixon, M., Dunning, A., Evans, R., Hooland, W., *Report on the Greek Health Services*, Ministry of Health and Social Welfare, Athens,1994.
4. Alderfer, C.P., *Existence, Relatedness, and Growth; Human Needs in Organizational Settings*, New York: Free Press, 1972
5. Aslan, S.H., Alparslan, Z.N., Aslan, R.O., Kesepara, C., Unal, M., “Gender related factors to burnout among Turkish health professionals”, *Ann Med Sci* 1998, 7:101–106
6. Aysan, E., et al, “Resident Physicians in Turkey: Results of a Survey of 1069 Residents from 11 Provinces” , *Turk J Med Sci* 2008, 38:1: 35-42
7. Barber, G., “Correlates of job satisfaction among human service workers”, *Administration in Social Work* 1986,10:1:25-37.
8. Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Deber, R., Donne,r R., Semogas, D., Silverman, B., "The process of downsizing in selected Ontario acute care hospitals: budget reduction strategies and planning process", *University of Toronto, Working Paper Series*, 1995 pp.94-5
9. Bender, K.A., Heywood, J.S, “Job Satisfaction of the Highly Educated: The Role of Gender, Academic Tenure, and Comparison Income”, <http://www.nber.org/~sewp/events/2004.05.28/Bender-Heywood-Jobsatofthehighlyeducated.pdf>
10. Berry, Lilly, M., *Psychology at Work: An Introduction To Industrial And Organizational Psychology*. San Francisco: McGraw Hill Companies Inc. 1997.

11. Bodur, S., "Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey", *Occup. Med.* 2002, 52: 6: 353–355,
12. Buciuniene, I., Blazeviciene, A., Bliudziute, E., "Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania", *BMC Family Practice* 2005, 6:10
13. Burbeck, R., Coomber, S., Robinson, S.M., Todd, C., "Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work", *Emerg Med J* 2002,19:234-38.
14. Campbell, D.A., Sonnad, S.S., Eckhauser, E.G., Campbell, K.K., Greenfield, L.J., "Burnout among American surgeons", *Surgery* 2001,130:696–705
15. Cherniss, C., *Staff burnout: Job stress in the human services*, Beverly Hills: SagePubl, 1980
16. Chew, M., Williams, A., "Australian general practitioners: desperately seeking satisfaction: is the satisfied GP an oxymoron?", *Med J Aust* 2001,175:85-6.
17. Conway, P.G., Williams, M.S., Green, J.L., "A model of job facet satisfaction", *Journal of Social Work Education* 1987,23:1:48-57
18. Davidson, H., Folcarelli, P.H., Crawford, S., "The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses", *Medical Care* 1997, 35: 634-45
19. Dougherty, T.W., Bluedorn, A.C., Keon, T.L., "Precursors of employee turnover: A multiple-sample causal analysis", *Journal of Occupational Behavior* 1985,6:259-271.
20. Edelwich, J., Brodsky, A., *Burned-out: Stages of disillusionment in the helping profession*. New York: Human Sciences Press, 1980.
21. Edwards, N., Kornacki, M.J., Silversin, J., "Unhappy doctors: what are the causes and what can be done?", *BMJ* 2002,324:835–8
22. Eisenstat, R., Felner, R., "Toward a Differentiated View of Burnout: Personal and Organizational Mediators of Job Satisfaction and Stress", *American Journal of Community Psychology* 1984, 12:4
23. Envision software <http://www.envisionsoftware.com/Articles/>
24. Fawzy, F.I., Fawzy, N.W., Pasnau, R.O., "Burnout in health professions". In: Judd, Burrows, Lipsid, eds. *Handbook on general hospital psychiatry*, 1991,p.119-130.

25. Furnham, A., *The Psychology of Behaviour at Work. The Individual in the Organization*. Hove East Sussex: Psychology Press 1997
26. Gillespie, D., Numerof, R., “Burnout among health service providers”, *Administration and Policy in Mental Health*, 1991, 18:3
27. Guntupalli, K.K., Fromm, R.E., “Burnout in the internist-intensivist”, *Intensive Care Med* 1996, 22:625–630
28. Gabe, S., Melville, J., Mandel, L., Walker, E., “Burnout in chairs of obstetrics and gynaecology: Diagnosis, treatment, and prevention”, *Am J Obstet Gynecol* 2002, 186:601–612
29. Goodman, P.S., Friedman, A., “An Examination of Adams' Theory of Inequity” *Administrative Science Quarterly* 1971,16:3:271-288
<http://www.jstor.org/pss/2391900>
30. Haas, J., “Physician discontent,a barometer of change and need for intervention”, *JGIM* 2001, 16: 496-497
31. Hackman, J.R., Oldham, G.R., “Motivation through the design of work: Test of a theory”, *Organizational Behavior and Human Performance* 1976, 16:250-279.
32. Herzberg, F., *Work and the Nature of Man*, Cleveland: World Publishing, 1966
33. Ibrahim, S., Manal, S., “Huda K, Job Satisfaction of Primary Health Care Physicians at Capital Health Region, Kuwait”, www.mejfm.com/journal/July05/PDFs/JobSatisfaction.pdf
34. Jovic-Vranes, A., Vesna, B., Vranes, B., “Job satisfaction in Serbian health care workers who work with disabled patients”, *Cent. Eur. J. Med* 2008,3:2:221-224
35. Kalantan, K., “Factors influencing job satisfaction among primary health care physicians in Riyadh, Saudi Arabia”, *Annals of Saudi Medicine* 1999, 19:5,
36. Kapur, N., Borrill, C., Stride, C., “Psychological morbidity and job satisfaction in hospital consultants and junior house officers: multicentre, cross sectional survey”, *BMJ* 1998,317:511-12.
37. Kent, P., “Burnout in nursing”, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2007, 24:3
38. Kilfeder, C., Power, K., Wels, T., “Burnout in psychiatric nursing”, *J Adv Nurs* 2001, 34:383–396

39. Kassirer, J.P., "Doctor discontent". *N Engl J Med* 1998,339:1543-5.
40. Khuwaja, A.K., Qureshi, R., Andrades, M., "Comparison of job satisfaction and stress among male and female doctors in teaching hospitals of Karachi"
www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/16-1/Alikkhawajaaku.htm
41. Krogstad, U. et al, "Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture", *Human Resources for Health* 2006, 4:3
42. Landon, B., "Career Satisfaction Among Physicians" , *JAMA*, 2004,291:5:634
43. Locke, E.A., "Toward a Theory of Task Motivation and Incentives", *Organizational behavior and human performance* 1968, 3:2: 157-189
44. Locke, E.A., "The nature and causes of job satisfaction." In. Dunnette, M.D., *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1297-1349). Chicago, IL: Rand McNally,1976
45. Locke, E.A. (1968). *Toward a theory of task motivation and incentives*. In Schultz, D.P. & Schultz, E.S., *Psychology and work today. An introduction to industrial and organizational Psychology*, 6th Ed. New York: Macmillan Publishing Company,1994
46. Locke, E.A., & Latham, G.P., (1990). *A theory of goal setting and task performance*. In Riggio E. . *Introduction to Industrial / Organizational Psychology*. New Jersey: Prentice Hall, 2003
47. Laubach, W., Fischbeck, S., "Job Satisfaction and the Work Situation of Physicians: a survey at a German University hospital", *International Journal of Public Health* 2007, 52: 1:54-59
48. Madaan, N., "Job Satisfaction among Doctors in a Tertiary Care Teaching Hospital", *JK Science* 2008,10:2:81-83
49. Martin, C.A., Julian, RA., "Causes of stress and burnout in physicians caring for the chronically ill", *Hospice j* 1987, 3:121-147.
50. Maslach, C., "Burned-out.", *Human Behavior* 1976, 5:16-22
51. Maslach, C., & Jackson, S. E, "The measurement of experienced Burnout", *Journal of Occupational Behaviour* 1981, 2: 99-113.
52. Maslach, C., *Burnout: The cost of caring*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall,1982

53. Maslach, C., "Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon", In W. S. Paine (Ed.), *Job stress and burnout* Beverly Hills, CA: Sage.,1982
54. Maslach, C., & Jackson, S.E., "Burnout in organizational settings", *Applied Social Psychology Annual* 1984, 5:133-153.
55. Maslach, C., Jackson, S.E., *Maslach burnout inventory manual*, 2nd ed. Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press, 1986
56. Maslach, C., "Burnout: A multidimensional perspective". In Schaufeli, W.B, Maslach, C., & Marek, T, *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, Washington DC: Taylor & Francis, 1993
57. Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P., *Maslach Burnout Inventory manual*. (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1996
58. Maslach, C., Leiter, M. P., *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass,1997
59. Maslach, C., & Goldberg, J., "Prevention of burnout: New perspectives", *Applied and Preventive Psychology* 1998, 7:63-74.
60. Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P., "Job burnout", *Annual Review of Psychology* 2001, 52:397-422
61. Maslach, C., "Job burnout: New directions in research and intervention", *Current Directions in Psychological Science* 2003, 12:189-192.
62. Mayo, E., *The Social Problems of an Industrial Civilization (Work, Its Rewards and Discontents)*, New York: Arno Press, 5thedition,1977
63. Maslow, A., *Toward a Psychology of Being* ,New York: D. Van Nostrand Co., 2nd edition, 1968
64. Maslow, A., *Motivation and Personality* ,Longman Asia Ltd ,Hong Kong,1987
65. McCue, J.D., Sachs, C.L., "A stress management workshop improves residents' coping skills", *Arch Intern Med* 1991, 151:2273–2274
66. McElwain, M., Noren, S., "The experiences of health care professionals caring for persons living with dementia" ,(2007), <http://www.essays.se/>

67. McManus, I.C., Keeling, A., Paice, E., “Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: A twelve year longitudinal study of UK medical graduates”, *BMC Medicine* 2004, 2:29.
68. McManus, I.C., Sheeraz, I., Ferguson, E., “Unhappiness and dissatisfaction in doctors cannot be predicted by selectors from medical school application forms: A prospective, longitudinal study”, *BMC Medical Education* 2005, 5:38
69. Mejjia, A., *Health Manpower out of balance: conflicts and prospects*. Geneva, Council for International Organization of Medical Sciences, 1987.
70. Moss, P.J., Lambert, T.W., Goldacre, M.J., Lee, P., “Reasons for considering leaving UK medicine: questionnaire study of junior doctors' comments”, *Brit Med J* 2004, 329:1263-1265.
71. Murray, A., Montgomery, J.E., Chang, H., Rogers, W.H., Inui, T., Safran, D.G., “Doctor discontent. A comparison of physician satisfaction in different delivery system settings, 1986 and 1997”. *J Gen Intern Med* 2001:16:452-9.
72. Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Førde, R., “Unhappy doctors? A longitudinal study of life and job satisfaction among Norwegian doctors 1994 – 2002” , *BMC Health Services Research* 2005, 5:44
73. Ospina-Kammerer, V., Figley, C.R., “An evaluation of the respiratory one method (ROM) in reducing emotional exhaustion among family physician residents”, *Int J Emerg Ment Health* 2003, 5:29–32
74. Ozyurt, A., Hayran, O., Sur, H., “Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians”, *Q J Med* 2006: 99:161–169
75. Potter, B.A., *Preventing Job Burnout*. Menlo Park, California: Crisp Publications, 1987.
77. Proctor, J., “Treating Physicians' Career Woes”,
www.aamc.org/newsroom/reporter/july2000/woes.htm
78. Rahman, A.G., “Low Job Satisfaction Among Physicians in Egypt” , *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2008, 7:2: 91-96
79. Ratzburg, W, *Introduction to management-Expectancy theory* ,
<http://www.wmc.ac.uk/flm/motivation/vroom.html>

80. Ratzburg, W., *Introduction to Organizational Behavior*, 2001
<http://www.contrib.andrew.cmu.edu/~lbarrich/Projects/Arquivos/Arquivo%20OB/Introduction%20OB.pdf>
<http://www.geocities.com/Athens/Forum/1650/htmlobintro1.html>
81. Riggio, R.E., *Introduction to Industrial / Organizational Psychology*. New Jersey: Prentice Hall, 2003
82. Sherman, E., *Effects of role variables on job satisfaction - Physician Executive Role Variables*, 1998 American College of Physician Executives
http://findarticles.com/p/articles/mi_m0843/is_/ai_102286851
83. Sibbald, B., "National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England" *BMJ* 2003, 326;22
84. Simendinger, E.A., Moore, T.F., *Organizational burnout in Health care facilities: Strategies for prevention and change*, Rockville: Aspen Syst Co. 1985.
85. Sharaf, E., Madan, N., "Physician Job Satisfaction in Primary Care", *Bahrain Medical Bulletin* 2008, 30:2,
www.bahrainmedicalbulletin.com/june_2008/Physician_job_satisfaction.pdf
86. Small, G., "House officer stress syndrome", *Psychosomatics* 1981, 22: 860-864.
87. Smith, P.C., Kendall, L.M., & Hulin, C.L., *Measurement of satisfaction in work and retirement*, Chicago: Rand McNally, 1969
88. Smith, R., "Why are doctors so unhappy?", *BMJ* 2001, 322:1073-4.
89. Spector, P.E., "Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey", *American Journal of Community Psychology* 1985, 13:693-713.
90. Spector, P.E., *Job satisfaction : Application , Assesment , Causes and Concequences (Advanced Topics in Organizational Behaviours)* Sage Publications 1997
91. Spurgeon, D., "Medicine, the unhappy profession?" *CMAJ* 2003, 168:6 :751-752
92. Stoller, E.P., Papp, K.K., Aikens, J.E., Erokwu, B., Strohl, K.P., "Strategies resident-physicians use to manage sleep loss and fatigue", *Med Educ Online* 2005,10:9.
<http://www.med-ed-online.org>

93. Storlie, F.J., Burnout, “The elaboration of a concept”, *Am J Nurs* 1979,12:2108-2111
94. Taylor, F.W., *The Principles of Scientific Management*, 1911, retrieved from:
<http://melbecon.unimelb.edu.au/het/taylor/sciman.htm>,
<http://www.units.muohio.edu/technologyandhumanities/taylor.htm>,
95. Walster, E., Traupmann, J. & Walster, G.W., “Equity and Extramarital Sexuality”,
Archives of Sexual Behavior 1978, 7:2: 127-142.
96. Weiss, H.M., “Deconstructing job satisfaction: separating evaluations, beliefs and affective experiences”, *Human Resource Management Review* 2002, 12: 173-194
97. Winefield, H.R., “Work stress and its effects in general practitioners”. In
Occupational stress in the service professions Edited by: Dollard MF, Winefield AH,
 Winefield HR. London: Taylor and Francis; 2003:191-212.
98. Wetterneck, T., “Worklife and Satisfaction of General Internists” *Arch Intern Med.*
 2002, 162:649-656

Ελληνική

1. Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ., *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, Ελληνικά Γράμματα, τρίτη έκδοση, Αθήνα, 1999.
2. Αναγνωστόπουλος, Φ., και Παπαδάτου, Δ., «Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών», *Ψυχολογικά Θέματα* 1992, 5:183–202
3. Δικαίος ,Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ., *Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999
4. Καλαντζή, Φ., *Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία Ελληνικά νοσοκομεία*, Διπλωματική εργασία, Πάντειο πανεπιστήμιο, πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία», Αθήνα 2007
5. Κάντας, Α., Χαντζή, Α., *Ψυχολογία της εργασίας – Θεωρίες επαγγελματικής ανάπτυξης – Στοιχεία συμβουλευτικής*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1991

6. Κάντας, Α., *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας*. Ψυχολογία, Τόμος 3, σελ. 71-85, 1996.
7. Κάντας, Α., *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995
8. Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ., Νιάκας, Δ., “Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών” , *Archives of Hellenic Medicine* 2007, 24(Suppl 1):75–84
9. Μπουραντάς, Δ., *Μάνατζμεντ. Θεωρητικό Υπόβαθρο. Σύγχρονες Πρακτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου 2002
10. Νομαρχία Αθηνών – Διεύθυνση Υγείας
<http://www.nomarxia.gr/ypiresies/ygeia/eidikotites.html>
11. Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ., “Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας” , *Archives of Hellenic Medicine* 2008, 25:1:94–101
12. Ποταμιάνος, Γ., *Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
13. Τσικρικάς, Σ., *Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης σε ιατρικό δυναμικό δημόσιου νοσοκομείου* , Διπλωματική εργασία, 2005, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
14. Τριπερίνα, Ι., *Διαχείριση καριέρας και απόδοσης*, Clever Career, Αθήνα, 2002
15. Μακρυδημήτρης, Α., Υφαντόπουλος, Ι., *Έρευνα για την βελτίωση της απόδοσης του ανθρωπίνου δυναμικού και του παιδιατρικού νοσοκομείου Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού*, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Εργαστήριο Διοικητικών Επιστημών, Αθήνα 2004
16. Χυτήρης, Λ., *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*, Εκδόσεις Interbooks 2001