



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΜΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ – ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ»

Θεοχάρη Αναστασία Α.Μ. 134

Επιβλέπων: Ναζάκης Χαρίλαος
Καθηγητής

Ιούνιος, 2019

**«HEALTHCARE MANAGMENT– SATISFACTION OF THE
EMPLOYEES – CASE STUDY GENERAL HOSPITAL OF ARTA»**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Πρέβεζα, Ιούνιος 2019

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής

Ναζάκης Χαρίλαος,

Καθηγητής

2. Μέλος επιτροπής

Καραμάνης Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής

3. Μέλος επιτροπής

Σωτηρόπουλος Ιωάννης

Καθηγητής

© Θεοχάρη, Αναστασία, 2019.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις διατάξεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Θεοχάρη, Αναστασία

Υπογραφή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας της μεταπτυχιακές μου σπουδές στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, στη Σχολή Οικονομικών και Διοικητικών Επιστημών του Τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου σε όλους όσους με βοήθησαν στην ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας και πρωτίστως τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Χαρίλαο Ναζάκη ως δείγμα αναγνώρισης της προσφοράς του και της πολύτιμης βοήθειάς του καθώς και το χρόνο που διέθεσε για την διεκπεραίωση της διπλωματικής μου εργασίας. Οι πολύτιμες γνώσεις του και η συνεχής αλλά και σωστή κριτική του συνέβαλαν τα μέγιστα για την παρουσίαση αυτού του αποτελέσματος.

Επίσης, ευχαριστώ ιδιαίτερος την οικογένειά μου και την ομάδα μου (Εφη Φ., Ελένη Κ., Τασούλα Δ.) για την αμέριστη συμπαράσταση καθ' όλη της διάρκειας της συγγραφής της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του τρόπου οργάνωσης και διοίκησης και της ικανοποίησης των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Συγκεκριμένα, θέτει ως στόχο να εξετάσει την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων αλλά και να αναδείξει τη σημασία και τη βαρύτητα που παρουσιάζουν οι διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους, όπως είναι ο μισθός, η προαγωγή, οι παροχές (χρηματικές ή / και μη), η επίτευξη – αναγνώριση, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, η φύση της εργασίας και η επικοινωνία. Επιπλέον επιδιώκει να αναδείξει την επίδραση των δημογραφικών-κοινωνικών χαρακτηριστικών σε αυτές.

Το δείγμα αποτέλεσαν 108 εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων του νοσοκομείου είναι υψηλού βαθμού. Την υψηλότερη βαθμολογία ως προς την ικανοποίηση έλαβαν οι συνθήκες εργασίας. Η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση και οι επιμέρους κατηγορίες που την προσδιορίζουν, δε συσχετίζονται ισχυρά, ούτε παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές με τα κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Συνολικά, τα δημογραφικά στοιχεία δεν αποτελούν την αιτία για την επαγγελματική ικανοποίηση. Από τις υποκατηγορίες της επαγγελματικής ικανοποίησης, η εποπτεία, η φύση εργασίας και η επικοινωνία συσχετίζονται αρνητικά ως προς τις υπόλοιπες παραμέτρους. Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας προτείνουν, για να βελτιωθεί η ικανοποίηση από την εργασία τους, τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, επιμόρφωση σε νέες τεχνολογίες, εκσυγχρονισμό του ιατροτεχνικού εξοπλισμού, επαγγελματική εξέλιξη με αξιοκρατικά κριτήρια. Σημαντικό θεωρούν και το σεβασμό μεταξύ όλων των εργαζομένων ανεξαρτήτως βαθμίδας.

Η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει εφαλτήριο για παρόμοιες έρευνες σε νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα.

Λέξεις – κλειδιά: επαγγελματική ικανοποίηση, διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, εθνικό σύστημα υγείας, επαγγελματίες υγείας, Νοσοκομείο Άρτας.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to study and investigate the relationship between the way of organization and administration and the satisfaction of the employees of the General Hospital of Arta. In particular, it aims to examine the professional satisfaction of employees, but also to highlight the importance and importance of the different dimensions of their work, such as salary, promotion, benefits (cash and / or not) - recognition, relationships with colleagues, nature of work and communication. It also seeks to highlight the impact of demographic and social characteristics on them.

The sample consisted of 108 employees of the General Hospital of Arta. The analysis of the results showed that the professional satisfaction of the hospital employees is of a high degree. Highest grading scores were obtained by working conditions. The overall professional satisfaction and the individual categories that define it are not strongly correlated nor show statistically significant differences with the social - demographic characteristics of the workers. All in all, demographics are not the cause of professional satisfaction. Of the subcategories of professional satisfaction, supervision, nature of work and communication are negatively correlated with the other parameters. The majority of healthcare professionals propose, in order to improve their job satisfaction, the creation of new jobs, training in new technologies, modernization of medical equipment, professional development with meritocratic criteria. Important consideration is also being given to respect among all employees regardless of their grade.

This research could serve as a springboard for similar research in hospitals across Greece.

Key words: professional satisfaction, human resources management, national health system, health professionals, Arta Hospital.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	8
2.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	8
2.2 Στρατηγική διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	10
2.3 Εμπόδια στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού	13
2.4 Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας.....	14
2.5 Το ελληνικό σύστημα υγείας και οι επαγγελματίες υγείας	18
3. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	22
3.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	22
3.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης	23
3.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις επαγγελματικής ικανοποίησης – κινήτρων.....	28
3.4 Μέθοδοι μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	31
3.5 Επιπτώσεις από τη μη ικανοποίηση των εργαζομένων	34
4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ	36
4.1 Γενικό Νοσοκομείο Άρτας	36
4.2 Λειτουργία Νοσοκομείου Άρτας.....	38
5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	46
5.1 Σκοπός της έρευνας – Μεθοδολογία	46
5.2 Ο πληθυσμός και το δείγμα της έρευνας	46
5.3 Ο σχεδιασμός και οι ερωτήσεις της έρευνας.....	47
5.3.1 Διεξαγωγή έρευνας.....	48
5.3.2 Σχηματισμός του Σκορ των απαντήσεων σύμφωνα με τον δημιουργό του εργαλείου Spector Paul.....	48
5.3.3 Διαδικασία βαθμολόγησης	49
5.3.4 Εσωτερική Εγκυρότητα (Internal Consistency)	50
5.3.5 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα και η διασφάλιση του απορρήτου των πληροφοριών των ερωτηθέντων.....	50
5.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	51
5.5 Στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.....	52
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	54

6.1	Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	55
6.2	Εργασιακή Ικανοποίηση.....	63
6.3	Προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.....	77
7.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	79
8.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	81
9.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87
	Ελληνική.....	87
	Ξένη.....	89
	Διαδίκτυο.....	95

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παγκοσμιοποίηση σε συνδυασμό με την παγκόσμια κρίση και την οικονομική ύφεση που κυριαρχεί στη χώρα μας, έχει επηρεάσει όλες τις πτυχές της κοινωνίας και φυσικά τις επιχειρήσεις. Το καθεστώς της σταθερής εργασίας έχει αντικατασταθεί από την ευέλικτη εργασία (μερική απασχόληση, εποχιακή απασχόληση, απασχόληση εξ' αποστάσεως) ενώ η μετακίνηση των εργαζομένων (απολύσεις, προσλήψεις) είναι όλο και πιο συχνό φαινόμενο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να πρέπει να εκπαιδεύονται συνεχώς σε νέες θέσεις εργασίας και να αισθάνονται περισσότερο ως ελεύθεροι επαγγελματίες και λιγότερο ως υπάλληλοι. Παράλληλα, καλούνται να αποκτήσουν ή να αναπτύξουν δεξιότητες και γνώσεις, τις οποίες θα χρησιμοποιήσουν ώστε να παρέχουν τις βέλτιστες υπηρεσίες. Το ανθρώπινο δυναμικό, αποτελεί τη βάση λειτουργίας κάθε επιχείρησης ή οργανισμού. Κριτήριο για την επιτυχή διοίκηση, συνιστά ο συνδυασμός και η ισορροπία που πρέπει να επέλθει έτσι ώστε να εξασφαλιστεί σεβασμός, επικοινωνητικός διάλογος και δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας, που θα οδηγήσουν τους εργαζόμενους με τη σειρά τους στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών ή προϊόντων (Παρασκευοπούλου, 2013).

Κάθε επιχείρηση κερδοσκοπική ή μη, προσπαθεί να κάνει τον καλύτερο συνδυασμό και την καταλληλότερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού που τη στελεχώνει, ώστε να επιτύχει τη μέγιστη απόδοση με μικρές ή καθόλου απώλειες. Συχνά, οι επιχειρήσεις ή οι οργανισμοί δεν είναι αποδοτικοί και μία αιτία είναι οι εργαζόμενοι οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα ή την επιθυμία να συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων τους. Για να αυξηθεί η αποδοτικότητα οι εργαζόμενοι πρέπει να παρακινούνται, να δρουν συλλογικά και να έχουν προσδοκίες (Χυτήρης, 2001). Έτσι, ο σκοπός της διοίκησης ανθρώπινων πόρων είναι να προσαρμοστεί στις νέες απαιτήσεις των υπαλλήλων, να τους παρέχει συνεχή και πιο εξειδικευμένη γνώση μέσω επιμορφώσεων αλλά και να δημιουργεί τα κίνητρα που θα τους ωθήσουν να μην εγκαταλείψουν την προσπάθεια αυτή.

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει γνώσεις για τη διαχείριση του προσωπικού και αφορούν την πρόσληψη, την επιλογή, την πιστοποίηση, την ανάθεση των καθηκόντων, τη διατήρηση και την επαγγελματική εξέλιξη. Οι δράσεις της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού είναι προσανατολισμένες στην επίτευξη της

μέγιστης παραγωγικότητας των εργαζομένων και στην εκπλήρωση της αποστολής του οργανισμού ή της επιχείρησης. Επιπλέον, η αποδοτικότητα των ανθρώπινων πόρων εξαρτάται από παραμέτρους όπως η ιεραρχική εξέλιξη, τα κίνητρα, η ικανοποίηση του εργαζομένου, οι συνθήκες εργασίας αλλά και η συνεχής επιμόρφωση (Κελέση-Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010).

Οι κυριότεροι παράγοντες που οδηγούν σε επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζονται με την αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, την ποιότητα των σχέσεων στο χώρο εργασίας και την υποστήριξη από τους προϊσταμένους. Σημαντικά στοιχεία είναι επίσης η αίσθηση δικαιοσύνης, που σχετίζεται με την ισότητα στην κατανομή του φόρτου εργασίας και τη δικαιοσύνη στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Αρκετές φορές, η ικανοποίηση προκύπτει και από το αντικείμενο της εργασίας και ειδικότερα από την αίσθηση ότι συντελείται κάτι σημαντικό για το σύνολο της κοινωνίας. Επιπρόσθετα, οι συχνότεροι λόγοι δυσαρέσκειας αφορούν στις λιγοστές ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και στην έλλειψη υποστήριξης από την ηγεσία του οργανισμού ή της επιχείρησης.

2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

2.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού αφορά στις πολιτικές, στις μεθόδους και στα συστήματα που επηρεάζουν τη συμπεριφορά, τις στάσεις και την απόδοση των υπαλλήλων. Βελτιώνοντας και υποστηρίζοντας την επιχειρηματική λειτουργία η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού συμβάλλει στην κερδοφορία, στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και στην επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων. Η αποτελεσματική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού βελτιστοποιεί την απόδοση της επιχείρησης ή του οργανισμού και ενισχύει την ικανοποίηση των εργαζόμενων και των πελατών, προωθεί την καινοτομία και την παραγωγικότητα, ενώ ενισχύει την καλή φήμη του οργανισμού.

Μέχρι τώρα, έχουν γίνει πολλές προσεγγίσεις για τον ορισμό της διοίκησης/διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Κάποιες από αυτές ορίζουν διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ως «τη χρήση των ανθρώπινων πόρων με σκοπό την επιτυχή έκβαση των στόχων μιας επιχείρησης» (Mondy et al., 2002), «ο σχεδιασμός ενός συστήματος, για να διασφαλιστεί η αποτελεσματική και αποδοτική χρήση του ανθρώπινου ταλέντου για την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης» (Mathis & Jackson, 2000), «η στρατηγική αντιμετώπιση της διοίκησης εργασιακών σχέσεων με βάση την εκτίμηση, ότι οι ικανότητες των ανθρώπων εξασφαλίζουν την απόκτηση βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, το οποίο επιτυγχάνεται δια μέσου ενός συνόλου πολιτικών απασχόλησης, προγραμμάτων και πρακτικών» (Bratton & Gold, 2003). Κατά τον Schuler (2000), η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, αντιμετωπίζει τους εργαζόμενους με σεβασμό και εκτίμηση, και αναζητά τρόπους να καλύψει τις ανάγκες τους, και να διατηρήσει το κοινωνικό τους γόητρο. Επιπλέον περιλαμβάνει, τη διοίκηση των δραστηριοτήτων των εργαζομένων, τις πρακτικές τις οποίες οι επιχειρήσεις πρέπει να εφαρμόσουν για να γίνουν πιο αποτελεσματικές, και τις αλλαγές τις οποίες οι εργαζόμενοι πρέπει να κατανοήσουν για να εξασφαλίσουν τη θέση εργασίας τους (Schuler, 2000). Πλέον, με τον όρο διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού εννοούμε «τη χρήση διαφόρων τεχνικών, που έχουν σκοπό την διοίκηση

των ανθρωπίνων πόρων στον εργασιακό χώρο με αποτελεσματικό τρόπο, ώστε μέσω αυτής να ωφεληθεί το άτομο, η επιχείρηση και η κοινωνία» (Ξηροτύρη, 2001).

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει: α) τη διοίκηση προσωπικού, με αρμοδιότητες την επάνδρωση, το σχεδιασμό εργασίας και τις αμοιβές, β) συγκεκριμένη διοικητική φιλοσοφία, η οποία αξιολογεί το προσωπικό ως βασικό κεφάλαιο της επιχείρησης, και γ) τη στρατηγική της διοίκησης (Pieper, 1990). Επιπλέον, εστιάζει στη στρατηγική αντιμετώπιση των προβλημάτων του προσωπικού, συνδέοντας τις αποφάσεις που σχετίζονται με αυτό και τους στόχους που θέτει η επιχείρηση. Περιλαμβάνει θέματα όπως: οργανωσιακή κουλτούρα και σχεδιασμός της δομής και του εξοπλισμού της επιχείρησης με τους κατάλληλους ανθρώπινους πόρους (Ξηροτύρη 2001).

Οι αρμοδιότητες που αναλαμβάνει η διοίκηση ανθρωπίνων πόρων είναι οι εξής (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003):

- i. Ανάλυση και σχεδιασμό της εργασίας,
- ii. Προγραμματισμός των αναγκών σε ανθρώπινους πόρους,
- iii. Πρόσκληση, επιλογή και πρόσληψη υπαλλήλων (συνεντεύξεις, προσλήψεις, δοκιμασίες, συντονισμός, τοποθέτηση προσωπικού σε κατάλληλες θέσεις),
- iv. Κατάρτιση και εξέλιξη των υπαλλήλων (απόκτηση διαχειριστικών δεξιοτήτων, ενίσχυση της παραγωγικότητας),
- v. Σχεδιασμός παροχών των υπαλλήλων (ασφάλιση, άδειες, επιδόματα, προγράμματα συνταξιοδότησης, συμμετοχή στα κέρδη, αμοιβές βάσει κινήτρων),
- vi. Αξιολόγηση της απόδοσης των υπαλλήλων,
- vii. Δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος.

Ειδικότερα, τα τμήματα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων αναλαμβάνουν και τα παρακάτω:

- i. Υπηρεσίες προς τους υπαλλήλους (επανεγκατάσταση, επανατοποθέτηση),
- ii. Σχέσεις υπαλλήλων και τοπικής κοινωνίας (εργασιακές σχέσεις, συμμόρφωση με την εργατική νομοθεσία, πειθαρχία),
- iii. Μητρώα προσωπικού (πληροφοριακά συστήματα, μητρώα),
- iv. Υγεία και ασφάλεια (επιθεώρηση ασφάλειας, έλεγχος χορήγησης φαρμάκων, υγεία, ευεξία).
- v. Στρατηγικό σχεδιασμό (διεθνείς άνθρωποι πόροι, προβλέψεις, σχεδιασμός, συγχωνεύσεις, εξαγορές).

Σε ορισμένες επιχειρήσεις ή οργανισμούς το τμήμα ανθρώπινων πόρων αναλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που αφορούν τους ανθρώπινους πόρους, ενώ σε άλλες, συνεργάζεται με τους μάνατζερ άλλων τμημάτων όπως αυτά των οικονομικών, της λειτουργίας, τεχνολογίας της πληροφορίας.

Οι ρόλοι που εκτελούν τα στελέχη της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού είναι αυτοί του στρατηγικού εταίρου (λαμβάνει αποφάσεις σύμφωνα με συγκεκριμένα δεδομένα), του διοικητικού εμπειρογνώμονα (σχεδιάζει και εφαρμόζει τα συστήματα επιλογής, κατάρτισης, εξέλιξης, αξιολόγησης και αμοιβής των εργαζομένων), του συνήγορου του υπαλλήλου (παρέχει συμβουλές και αναπτύσσει τις ομάδες ώστε να έχουν ανταγωνιστικό αποτέλεσμα) και του παράγοντα αλλαγής (είναι υπεύθυνος για τις διαπραγματεύσεις, την επικοινωνία, την αντίσταση στις αλλαγές ώστε να μετασχηματίζονται οι επιχειρήσεις και να είναι ανταγωνιστικές).

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επιχειρήσεις ώστε να γίνουν ανταγωνιστικές ως προς τη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού είναι α) η πρόκληση της νέας οικονομίας (μεγαλύτερη αξία στη γνώση και ανάπτυξη του ηλεκτρονικού επιχειρείν), β) η παγκόσμια πρόκληση (επέκταση σε ξένες αγορές, προετοιμασία των υπαλλήλων για εργασία στο εξωτερικό), γ) η πρόκληση της ικανοποίησης των αναγκών των συμμετόχων (κέρδη για τους συμμετόχους, παροχή προϊόντων και υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και επαγγελματική εμπειρία για τους υπαλλήλους), δ) η πρόκληση ενός συστήματος εργασίας υψηλής απόδοσης (αλλαγή των εργασιακών ρόλων υπαλλήλων και μάνατζερ, ενσωμάτωση της τεχνολογίας και των κοινωνικών συστημάτων).

2.2 Στρατηγική διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Η στρατηγική που ακολουθείται για τη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού δύναται να διαφέρει μεταξύ των διαφορετικών κρατών αλλά και των επαγγελματικών κλάδων για λόγους, όπως είναι η διαφορά στην κουλτούρα και στην ιδιοσυγκρασία (Salk & Brannen, 2000), στους κυβερνητικούς κανονισμούς και στις πολιτικές, στις ανταγωνιστικές προτεραιότητες (Boxall & Steeneveld, 1999), και στην εφαρμογή διαφορετικών διοικητικών πρακτικών (Snell & Dean, 1992). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η στρατηγική που θα ακολουθήσει η κάθε επιχείρηση να συνιστά,

κρίσιμο παράγοντα που προσδιορίζει το βαθμό κατά τον οποίο θα βελτιωθεί η απόδοση και η αποτελεσματικότητά της (Bailey, 1993; Guest, 1997; Huselid, 1995).

Για τη δημιουργία ενός σχεδίου διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού το πρώτο βήμα αφορά τη στρατηγική που θα ακολουθηθεί και τα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει. Στη συνέχεια, λαμβάνονται υπόψη οι δεξιότητες/ικανότητες που ήδη υπάρχουν ώστε να αξιοποιηθούν και να ενισχυθούν. Τίθενται οι κατάλληλες προτεραιότητες και γίνεται προσπάθεια γεφύρωσης των κενών με προτεραιότητα στους τομείς που έχουν υψηλή επίδραση αλλά απαιτούν ελάχιστη προσπάθεια (Σχεδιασμός του Οργανισμού, Σχεδιασμός του χώρου εργασίας, Διαδοχική Στελέχωση, Διαχείριση της Απόδοσης, Επιλεκτική Στρατολόγηση, Εκπαίδευση, Εσωτερική Επικοινωνία, Ανάπτυξη Ταλέντων, Επαγγελματική Πείρα, Αποζημιώσεις και Προνόμια). Κατόπιν, ορίζονται οι ικανότητες/τιμήματα του εκάστοτε οργανισμού/επιχείρησης που χρειάζονται να αναμιχθούν στο στρατηγικό σχέδιο (εξωτερικοί συνεργάτες, διαχείριση έργου), ενώ υψίστης σημασίας είναι η ταχύτητα με την οποία λαμβάνονται τα δεδομένα, οι μετρήσεις και πραγματοποιούνται οι απαραίτητες αλλαγές.

Σε γενικές γραμμές διακρίνονται τρία είδη στρατηγικών διοίκησης ανθρωπίνων πόρων υπό το πλαίσιο της γενικής επιχειρησιακής στρατηγικής και στόχων (Armstrong, 2008):

1. Στρατηγικές υψηλής απόδοσης,
2. Στρατηγικές υψηλής εμπλοκής εργαζομένων,
3. Στρατηγικές υψηλής δέσμευσης.

Σύμφωνα με τον Jeffrey Pfeffer (1998), οι βέλτιστες πρακτικές που πρέπει να εφαρμόσει ένα τμήμα διοίκησης ανθρωπίνων πόρων ώστε να πετύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα για την επιχείρηση είναι τα παρακάτω:

1. Η εξασφάλιση της εργασίας
2. Η επιλεκτική στρατολόγηση
3. Οι αυτό-διοικούμενες ομάδες
4. Η αμοιβή του προσωπικού σύμφωνα με την απόδοση
5. Η εκπαίδευση
6. Η μείωση των διακρίσεων και των διαφορών στις θέσεις εργασίας
7. Η διάχυση πληροφοριών.

Τα παραπάνω οδηγούν στη δημιουργία ενός μοντέλου πέντε βέλτιστων πρακτικών human resources που ενισχύει την παραγωγικότητα και ικανοποιεί τις ανάγκες των εργαζομένων:

- i. Οι αυτοδιοικούμενες ομάδες
- ii. Επανασχεδιασμός εργασίας & ομάδων
- iii. Επιλεκτική πρόσληψη
- iv. Υγεία & ασφάλεια
- v. Εκπαίδευση – Ανθρώπινο κεφάλαιο

Συνοψίζοντας, η στρατηγική διοίκηση ανθρώπινων πόρων εξασφαλίζει την επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού σε όρους γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων με σκοπό την υποστήριξη της γενικής στρατηγικής της επιχείρησης ή του οργανισμού (ανταγωνιστική στρατηγική) και την επίτευξη των στόχων της (Armstrong, 2008).

Η διαμόρφωση της στρατηγικής της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού πραγματοποιείται σε κάθε στάδιο του κύκλου ζωής και περιλαμβάνει τα εξής στάδια (Χυτήρης, 2001):

Εισαγωγή: η στελέχωση αναζητά το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, οι αμοιβές πρέπει να υποστηρίζουν την ανταγωνιστικότητα, οι αρμοδιότητες και οι ρόλοι να είναι σαφείς και διαφοροποιημένοι και να αναφέρεται ξεκάθαρα η φιλοσοφία του οργανισμού σχετικά με τις εργασιακές σχέσεις.

Ανάπτυξη: η στελέχωση αναλαμβάνει την αναζήτηση μεγαλύτερου όγκου προσωπικού, αναπτύσσονται σχέδια διαδοχής και οι ανταμοιβές παραμένουν σε ανταγωνιστικά επίπεδα. Εξειδικεύεται περισσότερο το σύστημα ανταμοιβών που εφαρμόζει η επιχείρηση και οργανώνονται προσπάθειες εκπαίδευσης και ανάπτυξης του προσωπικού. Τέλος, επιδιώκεται η εσωτερική αρμονία και η παρακίνηση των εργαζομένων.

Ωρίμανση: στο στάδιο αυτό εμφανίζονται έντονες εσωτερικές μετακινήσεις, ελέγχεται το κόστος μισθοδοσίας, γίνεται προσπάθεια διατήρησης του επιπέδου δεξιοτήτων και εξειδίκευσης των εργαζομένων ενώ επιδιώκεται ως ένα βαθμό ευελιξία στα εργασιακά διατηρώντας ωστόσο το καλό εργασιακό κλίμα.

Παρακμή: στο τελευταίο στάδιο παρατηρούνται αποχωρήσεις προσωπικού, αυστηρότεροι έλεγχοι μισθοδοσίας, επανεκπαίδευση προσωπικού και αναζήτηση ευέλικτων λύσεων σχετικά με τις εργασιακές σχέσεις.

Γίνεται φανερό πως η στρατηγική διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού επηρεάζει τις επιλογές και τους στρατηγικούς στόχους ολόκληρης της επιχείρησης.

2.3 Εμπόδια στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού επηρεάζεται από παράγοντες που αφορούν στο εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης και στο εσωτερικό περιβάλλον της.

Το εξωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνει παράγοντες όπως:

- i. Η ταχύτητα των αλλαγών
- ii. Η παγκοσμιοποίηση
- iii. Η νομοθεσία
- iv. Η διαφορετικότητα των εργαζομένων
- v. Η έλλειψη δεξιοτήτων
- vi. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας
- vii. Ανάπτυξη των μικρομεσαίων και start ups επιχειρήσεων
- viii. Συγχωνεύσεις και εξαγορές (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003).

Οι παράγοντες που αφορούν στο εσωτερικό περιβάλλον είναι:

- i. Η διοίκηση ολικής ποιότητας
- ii. Ο επανασχεδιασμός επιχειρησιακών διαδικασιών
- iii. Η ενδυνάμωση των εργαζομένων
- iv. Η οργανωσιακή κουλτούρα
- v. Οι υπηρεσίες διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού από εξωτερικούς φορείς
- vi. Μείωση προσωπικού
- vii. Ενδοεπιχειρηματικότητα (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003).

Τα εμπόδια που καλούνται να διαχειριστούν οι διοικητές ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνουν τα εξής:

- i. Λανθασμένη επιλογή προσωπικού
- ii. Συχνή εναλλαγή προσωπικού
- iii. Μειωμένη απόδοση
- iv. Εργασιακές σχέσεις
- v. Έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων
- vi. Έλλειψη κινήτρων
- vii. Διαχείριση της πολυπολιτισμικότητας
- viii. Συνεχείς απουσίες και ατυχήματα

Εξίσου σημαντικό είναι να ξεπεράσουν τα διάφορα εμπόδια που δημιουργούνται στο χώρο εργασίας μεταξύ των εργαζομένων και να δημιουργήσουν κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Με τη συμμετοχή των εργαζομένων αλλά και της ηγεσίας, τηρούνται οι κανόνες ασφαλείας και υγιεινής και βελτιώνεται η διαχείριση των εργατικών ατυχημάτων με σκοπό τη βελτίωση των προβλημάτων στο χώρο εργασίας (Griffin & Denisi, 2000).

2.4 Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας

Σύμφωνα με το προφίλ υγείας της Ελλάδας για το έτος 2017 (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017), η οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα και τα μέτρα χρηματοοικονομικής σταθερότητας ανέκοψαν την αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια νοσοκομεία. Η δύσκολη οικονομική κατάσταση που βιώνει η χώρα οδήγησε σε μείωση κατά 15% του προσωπικού που εργάζεται στα νοσοκομεία, είτε λόγω παύσης των προσλήψεων, είτε λόγω μετανάστευσης του επιστημονικού προσωπικού. Τα στοιχεία της Ελλάδας σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ε.Ε. τόσο πριν την κρίση όσο και μετά εξακολουθούν να δείχνουν πολύ υψηλή αναλογία γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό της χώρας (6,3 γιατροί ανά 1000 κάτοικοι) αν και τα ποσοστά αυτά περιλαμβάνουν και τους άνεργους γιατρούς. Σε αντίθεση με τον αριθμό των γιατρών η αναλογία του νοσηλευτικού προσωπικού με τον πληθυσμό της χώρας είναι η χαμηλότερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση (3,2 νοσηλευτές ανά 1000 κάτοικοι, όταν ο μέσος όρος της Ε.Ε. είναι 8,4 νοσηλευτές ανά 1000 κάτοικοι). Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός πως ο έλεγχος των ανθρώπινων πόρων συνιστά ένα σημαντικό κόστος για τους οργανισμούς και τις επιχειρήσεις, γίνεται φανερό πως η αποτελεσματικότητα με την οποία διαχειρίζεται ένα νοσοκομείο τους ανθρώπινους πόρους του, του δίνει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Το ελληνικό σύστημα υγείας δε λειτουργεί αποτελεσματικά καθώς, έχει να αντιμετωπίσει οργανωσιακά και διοικητικά προβλήματα, ενώ παράλληλα χαρακτηρίζεται από πληθώρα ιατρικού προσωπικού και έλλειψη πλήρως εκπαιδευμένου νοσηλευτικού και υγειονομικού προσωπικού (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000; Γώγος, 2011). Πιο συγκεκριμένα, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ελληνικό σύστημα υγείας είναι:

1. η έλλειψη άριστα εκπαιδευμένου και καταρτισμένου νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, καθώς η πλειοψηφία είναι απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας
2. η υποστελέχωση των εργαστηρίων, των τμημάτων και τομέων κυρίως σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
3. η έλλειψη συγκεκριμένων παραϊατρικών ειδικοτήτων και άλλων υγειονομικών επαγγελμάτων
4. η έλλειψη υπαλλήλων που να είναι απόφοιτοι σχολών πληροφορικής και στατιστικής που να εκσυγχρονίζουν και υποστηρίζουν τη διοίκηση
5. η αναποτελεσματική διαχείριση τόσο του προσωπικού όσο και των διαθέσιμων οικονομικών και άλλων πόρων, όπως είναι οι προμήθειες
6. η απουσία αποτελεσματικών αποκεντρωμένων πολιτικών για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων των μεγάλων πόλεων, προκειμένου να μειωθεί ο φόρτος εργασίας και η αναμονή των ασθενών
7. η ανισομερής γεωγραφική κατανομή κυρίως του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με σημαντικές ελλείψεις σε απομακρυσμένες περιοχές και χωριά.
8. Μη ικανοποιητικές μέθοδοι διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, με αποτέλεσμα οι νέοι, κυρίως, επαγγελματίες υγείας να παρουσιάζουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και να αντιμετωπίζουν ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στο εργασιακό τους περιβάλλον (Γούλα, 2007; Κελέση-Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010).
9. Ελλιπή εργασιακά κίνητρα για αύξηση της απόδοσης και σύγχυση στους ρόλους και στις εργασιακές αρμοδιότητες των εργαζομένων (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000).
10. Οι κτηριακές υποδομές και οι ιατρικές εγκαταστάσεις των περισσότερων δημοσίων νοσοκομείων δεν είναι σύγχρονες, ενώ συνήθως, διαθέτουν μειωμένο και μη σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό και ελλιπή ή μη συχνή συντήρηση του υφιστάμενου ιατρικού και τεχνολογικού εξοπλισμού (Μόσιαλος, 2003).
11. Η πρόσληψη του προσωπικού μέσω των προκηρύξεων πρόσληψης που πραγματοποιούνται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.) διασφαλίζει τη διαφάνεια, την αντικειμενικότητα και την αξιοκρατία των προσλήψεων, αλλά δεν καλύπτει απόλυτα τις επαγγελματικές

δεξιότητες των υπαλλήλων, και δεν πραγματοποιούνται συχνά προγράμματα ανάπτυξης του υφιστάμενου ανθρώπινου δυναμικού (Γώγος, 2011).

12. Η έλλειψη προγραμμάτων συνεχούς επιμόρφωσης, αξιολόγησης και πιστοποίησης των γνώσεων σε θέματα που αφορούν την εξέλιξη της επιστήμης των επαγγελματιών υγείας (Μπισκανάκη & Χαραλάμπους, 2017).
13. οργάνωση και η διαχείριση των προμηθειών αλλά και του ιατρικού, νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, η οποία διαφέρει από την αντίστοιχη πολιτική που εφαρμόζουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές της χώρας (αναποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων διαφορετικών νοσοκομειακών τμημάτων και της κάθετης ιεραρχίας που επικρατεί) (Γώγος, 2011).

Επιπλέον, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσοκομεία είναι:

1. Η δημογραφική γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, που οδηγεί σε αυξημένες απαιτήσεις υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης,
2. Η οικονομική κρίση που στρέφει τους πολίτες αποκλειστικά στα δημόσια νοσοκομεία και τα περιφερειακά ιατρεία, επιβαρύνοντας τον κρατικό προϋπολογισμό με το κόστος των υπηρεσιών διάγνωσης και περίθαλψης
3. Η συνεχόμενη αύξηση του αριθμού των ανέργων σε συνδυασμό με την αύξηση των συνταξιοδοτήσεων, η οποία οδηγεί σε μείωση των εσόδων και σε παράλληλη αύξηση των δαπανών για τα ασφαλιστικά ταμεία.
4. Η πλειοψηφία των δημόσιων νοσοκομείων έχει κατασκευαστεί, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μόνιμων πολιτών στις αντίστοιχες περιοχές, αγνοώντας τη μετακίνηση μεγάλου αριθμού ταξιδιωτών σε συγκεκριμένες περιοχές και συγκεκριμένες χρονικές περιόδους (Χριστούγεννα, Πάσχα, καλοκαιρινοί μήνες), την τουριστική ζήτηση που σημειώνεται σε συγκεκριμένες περιοχές (νησιά), κυρίως την καλοκαιρινή περίοδο (Γώγος, 2011), αλλά και τα μεγάλα μεταναστευτικά ρεύματα. Το αποτέλεσμα των παραπάνω είναι οι ελλείψεις που καταγράφονται, κυρίως το καλοκαίρι, σε τεχνολογικό εξοπλισμό, σε ιατρικό και φαρμακευτικό υλικό, σε ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Μπουρσανίδης,

Μπαλασοπούλου & Κυριόπουλος, 1992), καθώς σε μεγάλο χρόνο αναμονής στα κατά τόπους νοσοκομεία.

Είναι επομένως αναγκαίος ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός αποδοτικού συστήματος διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία, για να επιτυγχάνονται συνεχώς οι επιδιωκόμενοι στόχοι των δημόσιων οργανισμών.

Μια υγειονομική μονάδα προκειμένου να αποκτήσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και να μπορέσει να σταθεί στο χώρο θα πρέπει να δώσει έμφαση στους εξής παράγοντες:

1. Έλεγχος του κόστους διατηρώντας το σε χαμηλά επίπεδα με παράλληλη αύξηση των ταμειακών ροών. Ο έλεγχος μπορεί να επιτευχθεί χρησιμοποιώντας καινοτόμα συστήματα πληρωμών και αποζημιώσεων των εργαζομένων αλλά και με τη σωστή επιλογή τους ώστε να μην απαιτείται αντικατάστασή τους, με την αποτελεσματική εκπαίδευση ή επιμόρφωση των εργαζομένων και την καλή διαχείριση των θεμάτων ασφάλισης του προσωπικού.
2. Βελτίωση της ποιότητας για την παροχή ποιοτικών προϊόντων και υπηρεσιών.
3. Δημιουργία διαφοροποιημένων ικανοτήτων ώστε να αποκτήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.
4. Εταιρικές αναδιοργανώσεις με συγχωνεύσεις ώστε να βελτιωθεί η ανταγωνιστικότητά τους, είτε μέσω της μείωσης ιεραρχικών επιπέδων στον οργανισμό, είτε αποκτώντας οικονομίες κλίμακας με το συνδυασμό δραστηριοτήτων. Αξίζει να σημειώσουμε πως με τον τρόπο αυτό, οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με την πιθανή απώλεια εργασίας, ή μισθού, με την ανάληψη νέων ρόλων και καθηκόντων, καθώς και με αλλαγές στην προοπτική επαγγελματικής εξέλιξης.
5. Αποκέντρωση ώστε να συμμετέχουν όλοι οι εργαζόμενοι στη λήψη αποφάσεων που αφορούν κάποιο πρόβλημα.
6. Μείωση του προσωπικού μέσω απολύσεων ώστε ο οργανισμός υπηρεσιών υγείας να αποκτήσει ευελιξία και μείωση κόστους, αν και

το μέτρο αυτό σχετίζεται περισσότερο με τα ιδιωτικά και όχι με τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα.

7. Συνεχής επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού, με τη συμμετοχή τους σε εξειδικευμένα προγράμματα και σεμινάρια που υποστηρίζονται και σχεδιάζονται από τους θεσμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το Υπουργείο Υγείας της χώρας (Κελέση - Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010). Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να συνεχίσουν την εξειδίκευσή τους, συμμετέχοντας σε μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών που πραγματοποιούνται από πανεπιστήμια του εσωτερικού και του εξωτερικού (Κελέση – Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010).
8. Σαφώς καθορισμένες και αποσαφηνισμένες αρμοδιότητες και καθήκοντα για κάθε εργαζόμενο μέσα στο τμήμα όπου δουλεύει και γενικά στη νοσηλευτική μονάδα. Έτσι, θα αποφευχθούν οι συγκρούσεις που επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα των υπηρεσιών, και στην επαγγελματική ικανοποίηση και συνεπώς στην απόδοση των εργαζομένων, καθώς και στην ικανοποίηση των ασθενών που νοσηλεύονται (Πολύζος, Μπαλασοπούλου & Δουλή, 1991).

2.5 Το ελληνικό σύστημα υγείας και οι επαγγελματίες υγείας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας ιδρύθηκε το 1983 και στόχευε στην ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας με πλήρη κάλυψη του πληθυσμού, στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στην αποκέντρωση του σχεδιασμού και στη βελτίωση τη οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ο κύριος υπεύθυνος για την ανάπτυξη των πολιτικών υγείας στην Ελλάδα (Χλέτσος, 2016). Η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται από τα νοσοκομεία, από τα κέντρα υγείας και από τους ασφαλιστικούς φορείς.

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό γιατί ένα μέρος της χρηματοδότησής του προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές και ένα άλλο μέρος προέρχεται από τη φορολογία και τις ιδιωτικές δαπάνες (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, 2007). Από την πλευρά της προσφοράς, το σύστημα είναι οργανωμένο κατά το πρότυπο Beveridge, με την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης

από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και εξωνοσοκομειακής φροντίδας μέσω ενός δικτύου κέντρων υγείας στην περιφέρεια. Από την πλευρά της ζήτησης, το σύστημα λειτουργεί κατά το πρότυπο Bismarck μέσω των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης (Σίσκου και συν., 2008). Η παροχή φροντίδας υγείας υπάγεται στην αποκλειστική ευθύνη του κράτους και στηρίζεται στην αναγνώριση ότι η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό και η περίθαλψη εξασφαλίζεται για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική του θέση, καθώς και η ενεργή συμμετοχή του στο σχεδιασμό και τον προγραμματισμό των πολιτικών υγείας (Γεωργακόπουλος, 2014).

Η παροχή υπηρεσιών υγείας και η χρηματοδότησή τους είναι αντικείμενο ελέγχου του υπουργείου υγείας χαρακτηρίζοντας έτσι το ελληνικό σύστημα υγείας από μεγάλο βαθμό συγκεντρωτισμό και κρατική ρυθμιστική παρέμβαση (Κυριόπουλος και συν., 2003). Το 2001 με την ίδρυση των υγειονομικών περιφερειών (Υ.ΠΕ.) ορισμένες αρμοδιότητες μεταβιβάστηκαν από το υπουργείο σε αυτές. Παρόλ' αυτά παραμένουν στην αρμοδιότητα του υπουργείου κύριες λειτουργίες που αφορούν στη ρύθμιση, τον σχεδιασμό και τη διαχείριση του ΕΣΥ (Πολύζος, 2014).

Βασικά πλεονεκτήματα που παρουσιάζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι :

- i. Ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας
- ii. Πλήρης κάλυψη του πληθυσμού
- iii. Έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας
- iv. Περιορισμένη συμμετοχή πολιτών στο κόστος
- v. Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας

Τα βασικά μειονεκτήματα του συστήματος είναι:

- i. Υψηλές δαπάνες υγείας με αποτέλεσμα τη δημιουργία δημοσιονομικών ελλειμμάτων
- ii. Χαμηλή ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- iii. Περιορισμένη ελευθερία επιλογής ιατρού από τους ασθενείς
- iv. Προβλήματα γεωγραφικών και οικονομικών ανισοτήτων, πολυδιάσπαση φορέων και έλλειψη συντονισμού που οδηγεί σε αναποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας
- v. Άτυπες πληρωμές, προβλήματα ηθικής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, πληθώρα ιατρών και έλλειψη άλλων επαγγελματιών υγείας και λίστες αναμονής των ασθενών
- vi. Χαμηλή ικανοποίηση του μέσου Έλληνα από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (φακελάκι, αναγκαστική επιλογή ιδιωτικού τομέα).

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως έντονα ιατροκεντρικό, καθώς εμφανίζει μία από τις μεγαλύτερες αναλογίες ιατρικού προσωπικού ως προς τους νοσηλευτές. Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων στα νοσοκομεία, οι νοσηλευτές και οι διοικητικοί υπάλληλοι, στην πλειοψηφία τους είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ελάχιστοι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος με αποτέλεσμα ο εκσυγχρονισμός των μοντέλων διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας να γίνεται πολύ δύσκολος (Σακελλαρόπουλος και συν., 2012).

Τα νοσοκομεία παρέχουν ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικές και άλλες υπηρεσίες περίθαλψης και φιλοξενίας. Για τη διασφάλιση της υγείας των ασθενών, είναι απαραίτητη η ομαλή συνεργασία εργαζομένων πολλών και διαφόρων ειδικοτήτων και δεξιοτήτων και η εγγύηση πως το προσωπικό είναι άρτια εκπαιδευμένο και συνεργάσιμο. Το σκοπό αυτό ικανοποιεί η αξιολόγηση του ιατρικού, του παραϊατρικού, του νοσηλευτικού, του διοικητικού και του λοιπού προσωπικού.

Στόχος της διαδικασίας αξιολόγησης είναι ο εντοπισμός των αδυναμιών και των αρνητικών χαρακτηριστικών που έχουν οι εργαζόμενοι και η βελτίωση ή η εξάλειψη αυτών. Ωστόσο, για να είναι ορθή και αποτελεσματική η διαδικασία της αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού είναι απαραίτητη η απουσία μεροληψίας εκ μέρους των αξιολογητών έναντι των υπαλλήλων που αξιολογούν. Ο αξιολογητής πρέπει να κατέχει συναφή με το αντικείμενο εργασίας του τίτλο σπουδών ή και μεταπτυχιακό δίπλωμα (Γούλα, 2007), να ενημερώνεται συνεχώς μέσα από τη συμμετοχή του σε διάφορα εξειδικευμένα σεμινάρια και άλλα προγράμματα ειδίκευσης (Κελέση – Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010) και να εφαρμόζει με ορθό τρόπο όλες τις ακαδημαϊκές γνώσεις που έχει λάβει, ενώ οι δεξιότητες που έχει αναπτύξει από την εργασιακή του εμπειρία μπορούν να αποφέρουν σαφώς καλύτερα αποτελέσματα στην εκπλήρωση των καθηκόντων του. Ο αξιολογητής δε θα πρέπει να έχει δεχθεί ποινή τα προηγούμενα χρόνια ενώ συνιστάται να έχει δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά ή και να έχει τιμητικές διακρίσεις για τη δουλειά του (Γούλα, 2007; Κελέση – Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010).

Στην αξιολόγηση χρήσιμα είναι και τα σχόλια των ασθενών και των συγγενών τους, των συναδέλφων, των υφισταμένων ή και του προϊσταμένου του εργαζόμενου (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003). Η επιτυχής ολοκλήρωση της αξιολόγησης εξαρτάται από τις συμπεριφορές που υιοθετούν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι απέναντι

στους ασθενείς και τους συναδέλφους τους καθώς και με τη διοίκηση (Κελέση – Σταυροπούλου – Σταυροπούλου, 2010).

Στο τέλος της αξιολόγησης, είναι επιθυμητή έως και απαραίτητη η παροχή ανατροφοδότησης στον εργαζόμενο, αναφορικά με την πρόοδο ή μη που έχει επιτύχει από την τελευταία του αξιολόγηση (Cavanagh, 1992). Ο λόγος είναι ότι μέσα από την ανατροφοδότηση που λαμβάνει, ο εργαζόμενος αναγνωρίζει τα δυνατά του σημεία και τα αδύνατα στοιχεία που πρέπει να βελτιώσει, καθώς και τις εκπαιδευτικές του ανάγκες.

3. ENNOIOΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης

Με σκοπό τη μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης, υπάρχουν δυο προσεγγίσεις. Η μία από αυτές θεωρεί ότι υπάρχει μια, συνολική στάση απέναντι στην εργασία και η άλλη εστιάζει στις διαφορετικές όψεις της εργασίας (αμοιβή, ευκαιρίες προαγωγής, εποπτεία, συνεργάτες, εργασιακές συνθήκες και φύση της ίδιας της εργασίας). Με βάση την τελευταία, ο εργαζόμενος μπορεί να δηλώνει ευχαριστημένος από έναν ή περισσότερους τομείς και ταυτόχρονα δυσαρεστημένος από έναν άλλο ή περισσότερους (Spector 2000). Για κάποιους ερευνητές η γενική επαγγελματική ικανοποίηση ταυτίζεται με το σύνολο των όψεών της (Ironson et al., 1989) και για κάποιους άλλους η γενική επαγγελματική ικανοποίηση και οι επιμέρους πλευρές της είναι δύο διαφορετικά πράγματα (Smith, 1969).

Η επαγγελματική ικανοποίηση που έχει ο εργαζόμενος από την εργασία του, προκύπτει από τις επιθυμίες του, καθώς και τις προσωπικές του εμπειρίες στο συγκεκριμένο πεδίο (Locke, 1976; Spector, 1997). Αφορά στη θετική συναισθηματική ανταπόκριση απέναντι στην εργασία, με βάση τις προσωπικές αξίες του εργαζόμενου (Locke, 1976; Robbins et al., 2013). Στον τομέα της υγείας, επιδρά στην ψυχική ηρεμία των εργαζομένων, στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, στην αποτελεσματικότερη και αποδοτική χρήση των πόρων και στην παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών φροντίδας (Grol et al., 1985; Gosden et al., 2002).

Σύμφωνα με τον Locke (1976), η επαγγελματική ικανοποίηση είναι *«η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου απέναντι στο συγκεκριμένο έργο που εκτελεί, εφ' όσον, παράλληλα, εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες»*. Μελετητές αναφέρουν, πως η επαγγελματική ικανοποίηση προκύπτει όταν συμπίπτουν οι ανάγκες του ατόμου και τα χαρακτηριστικά της εργασίας του (Wanous & Lawler, 1972) ή όταν ταιριάζει η προσωπικότητα του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον (Holland, 1996). Συνιστά, επομένως, τη θετική στάση του εργαζόμενου απέναντι στην εργασία του (Price & Mueller, 1981).

Η επαγγελματική ικανοποίηση διακρίνεται σε ενδογενή και εξωγενή. Η ενδογενής περιλαμβάνει το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρεται στο βαθμό

υπευθυνότητας, τη χρήση δεξιοτήτων και την ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο εκτέλεσης του έργου. Η εξωγενής αναφέρεται στο πλαίσιο υπό το οποίο υλοποιείται η εργασία και περιλαμβάνει τις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές (Warr, 1990; Lewis et al., 2001). Έτσι, οι εργαζόμενοι διαχωρίζονται σε αυτούς που υποκινούνται από ενδογενή και σε εκείνους που υποκινούνται από εξωγενή κίνητρα. Όσοι δίνουν έμφαση στην ίδια την εκτέλεση της εργασίας ανήκουν στην πρώτη κατηγορία, ενώ όσοι υποκινούνται κατά βάση από τη μισθοδοσία ή τις προαγωγές εντάσσονται στη δεύτερη (Wahba & Bridwell, 1976). Υπάρχουν όμως και μελετητές που θεωρούν πως οι εργαζόμενοι μπορούν να είναι μετρίως ικανοποιημένοι ως προς κάποιες πλευρές της εργασίας τους και πολύ ή καθόλου με κάποιους άλλους τομείς (Robbins et al., 2013). Επιπλέον, η επαγγελματική ικανοποίηση μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου ακόμα και για το ίδιο το άτομο. Επίσης μπορεί να εξεταστεί ως ανεξάρτητη μεταβλητή ελέγχοντας τις συνέπειες της ύπαρξης ή της απουσίας της, αλλά και ως εξαρτημένη μεταβλητή εξετάζοντας τους παράγοντες που την καθορίζουν (Robbins et al., 2013; Crede et al., 2007).

3.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης

Το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων (ατομικών, κοινωνικών, οργανωτικών, πολιτισμικών, εργασιακών, ψυχολογικών και δημογραφικών δεδομένου ότι δεν αποτελεί μια απλή έννοια αλλά συνίσταται από πολλές μεταβλητές.

Σύμφωνα με τον Locke (1976), οι παράγοντες που προσδιορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι εξής:

1. Η εργασία να αποτελεί «πρόκληση».
2. Σαφής σχέση ανάμεσα σε αμοιβή και απόδοση.
3. Θετική ενίσχυση για την επιτυχία του έργου.
4. Καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον.
5. Σωστή εποπτεία με ενδιαφέρον για τους εργαζομένους.
6. Βοήθεια προς τους εργαζομένους κατά την εκτέλεση του έργου τους.
7. Θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας.
8. Δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων.

9. Διασφάλιση της εργασίας και ελαχιστοποίηση του άγχους απώλειάς της.
10. Δίκαιη κατανομή χρηματικών αμοιβών.
11. Μεγάλος βαθμός αυτονομίας και υπευθυνότητας του εργαζομένου.
12. Σαφήνεια ως προς το τι αναμένεται από τον εργαζόμενο (Καντάς, 1998).

Οι Kreitner και Kinicki (1998), αναφέρουν πέντε προσδιοριστικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης:

1. Η ικανοποίηση σε σχέση με το βαθμό στον οποίο ένα άτομο εκπληρώνει τις ανάγκες του.
2. Η ικανοποίηση ως αποτέλεσμα της εκπλήρωσης των προσδοκιών.
3. Η ικανοποίηση ως εκπλήρωση των εργασιακών αξιών ενός ατόμου.
4. Η ικανοποίηση ως βάση του κατά το πόσο «δίκαια» ένα άτομο αντιμετωπίζεται στην εργασία του.
5. Η ικανοποίηση ως λειτουργία των χαρακτηριστικών και των γενετικών παραγόντων κάθε ατόμου.

Οι Herzberg et al., διακρίνουν δέκα κύριους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης:

- i. εσωγενείς πτυχές της εργασίας,
- ii. επιτήρηση,
- iii. εργασιακές συνθήκες,
- iv. μισθός,
- v. δυνατότητες ανέλιξης,
- vi. ασφάλεια,
- vii. επιχείρηση και διοίκηση,
- viii. κοινωνικές πτυχές της εργασίας,
- ix. επικοινωνία και
- x. οφέλη.

Έρευνες δείχνουν ότι το επαγγελματικό άγχος έχει μια ισχυρή, αρνητική σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση (Kreitner & Kinicki, 1998), ενώ οι Rollinson et al., (1997) αναφέρουν πως επαγγελματικό άγχος είναι έκφραση της αδυναμίας του εργαζομένου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του επαγγέλματος του. Ο Likert (1967)

προσδιόρισε την επικοινωνία ως μεταβλητή που προσδιορίζει την παραγωγικότητα, την επαγγελματική ικανοποίηση, τις σχέσεις διοίκησης- εργαζομένων και το κέρδος (Duldt-Battley, 2004). Ο Spector (2008) διέκρινε τους παράγοντες που κάνουν τους εργαζομένους να αισθάνονται ικανοποιημένοι σε προσωπικούς παράγοντες και παράγοντες περιβάλλοντος.

α) Προσωπικοί Παράγοντες: η προσωπικότητα, τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου, τα θετικά συναισθήματα και οι εμπειρίες του προσφέρουν εργασιακή ικανοποίηση. Τα δημογραφικά στοιχεία που σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση, τους προηγούμενους ρόλους και αρμοδιότητες που του αναλογούσαν, τα χρόνια προϋπηρεσίας και το ωράριο της υφιστάμενης εργασίας του. Η τάση συμμετοχής-ανάμειξης, ανάληψης έργου ή ευθυνών.

β) Παράγοντες Περιβάλλοντος: αναφέρονται στη φύση της εργασίας, και μπορούν να επιβαρύνουν ψυχολογικά το άτομο και συνεπώς την εργασιακή ικανοποίηση την οποία εισπράττει (Mullins, 1993), ενώ περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- i. ποικιλία των δεξιοτήτων,
- ii. πληρότητα εκτέλεσης της εργασίας,
- iii. σημαντικότητα του καθήκοντος,
- iv. αυτονομία, και
- v. ανατροφοδότηση (Hackman & Oldham, 1976).

Το φυσικό περιβάλλον εργασίας επιδρά σημαντικά στο επίπεδο ικανοποίησης που μπορεί να αντλεί το άτομο από την εργασία του. Ακραίες συνθήκες εργασίας, όπως τα υψηλά επίπεδα θορύβου, ο μη ικανοποιητικός φωτισμός, οι οσμές, ο μη επαρκής εξαερισμός, η έλλειψη καθαριότητας και η κακή αρχιτεκτονική διαρρύθμιση του χώρου, επιδρούν τόσο στην ψυχολογία του ατόμου όσο και στην απόδοσή του (Lewis et al., 2001; Jex et al., 2014; Κουτούζης, 1999). Το περιβάλλον εργασίας, περιέχει επίσης, το ωράριο, την αμοιβή, την ασφάλεια, το μοντέλο ηγεσίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τις συνθήκες επίβλεψης (Warr, 1990; Saari & Judge, 2004; Κουτούζης, 1999). Εργασίες με μειωμένες απαιτήσεις σε ικανότητες και προσόντα, καθώς και εργασίες με χαμηλό κύρος έχουν περιορισμένες δυνατότητες ικανοποίησης των ψυχολογικών και των κοινωνικών αναγκών των εργαζομένων (Lunenburg, 2011). Παράλληλα, η έντονη σωματική και κυρίως η ψυχολογική κόπωση μπορεί να οδηγήσουν στην ανάπτυξη αισθημάτων απογοήτευσης και αδιαφορίας, αυξάνοντας το επίπεδο δυσαρέσκειας από την εργασία (Robbins et al.,

2013; Jex & Britt, 2014). Η χρηματική αμοιβή αποτελεί επίσης έναν από τους βασικούς παράγοντες που συνδέονται με την ικανοποίηση από την εργασία, και σχετίζεται τόσο με την αντίληψη του εργαζόμενου σχετικά με το αν είναι επαρκής ως προς το επιτελούμενο έργο, όσο και με το εάν θεωρείται δίκαιη στην περίπτωση που συγκριθεί με αυτή των άλλων εργαζομένων (Κουτούζης, 1999). Η ικανοποίηση από την αμοιβή έχει πολλαπλές προεκτάσεις (Williams et al., 2006). Σημαντική παράμετρο αποτελεί και η δυνατότητα για άσκηση προσωπικού ελέγχου, στοιχείο το οποίο σχετίζεται με τη δυνατότητα αυτονομίας, συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, ελευθερίας κινήσεων και αυτοπροσδιορισμού (Greenberger et al., 1989). Επιπρόσθετα η χρηστή ηγεσία, που λειτουργεί υποστηρικτικά προς τον εργαζόμενο και στερείται της τιμωρίας, ενισχύει την αίσθηση της ικανοποίησης. Ένας αποτελεσματικός προϊστάμενος θα πρέπει να αναλύει στον υφιστάμενό του τις προσδοκίες του από αυτόν, να του παρέχει τη δυνατότητα να αναπτύσσει πρωτοβουλίες, να τον επιβραβεύει με βάση τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει και να τον υποστηρίζει στην εκπλήρωση των στόχων του (Spector, 1997; Bettencourt & Brown, 1997).

Μια άλλη διάκριση των παραγόντων που προσδιορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση είναι σε εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες.

1. Εξωτερικοί – οργανωτικοί παράγοντες. Τα πέντε (5) βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας που μπορούν να ισχύσουν για όλες τις εργασίες, σύμφωνα με το «μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας» των Hackman και Oldham, είναι: η ποικιλία των δεξιοτήτων (το σύνολο των ικανοτήτων που απαιτούνται για την εκτέλεση μιας εργασίας), η ταυτότητα του έργου (που αφορά το μέρος της εργασίας που εκπονεί ο εργαζόμενος), η σπουδαιότητα του έργου (το κοινωνικό αντίκτυπο), η αυτονομία (η ελευθερία που έχουν οι εργαζόμενοι κατά την εκτέλεση της εργασίας) και η εργασιακή ανάδραση (η αντίληψη του κατά πόσο εκτελούν την εργασία τους σωστά). Τα παραπάνω χαρακτηριστικά οδηγούν σε τρεις ψυχολογικές καταστάσεις. Η ποικιλία των δεξιοτήτων, η ταυτότητα του έργου και η σπουδαιότητα του έργου συνδυαζόμενα προσδίδουν βιωμένη σημασία στην εργασία. Η αυτονομία δημιουργεί αίσθημα υπευθυνότητας και η ανάδραση προσφέρει στον εργαζόμενο της, δυνατότητα να γνωρίζει τα αποτελέσματα της εργασίας του. Σύμφωνα με το μοντέλο, οι εργαζόμενοι που βιώνουν αυτές τις ψυχολογικές καταστάσεις

είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους και εκδηλώνουν περισσότερη εσωτερική κινητοποίηση, μικρότερα ποσοστά απουσιών και αποχωρήσεων και υψηλότερης ποιότητας εργασία. Ένας άλλος εξωγενής παράγοντας αφορά στις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Η επαγγελματική εξέλιξη (προαγωγές) συνοδεύεται με την αύξηση των αποδοχών και με την επαγγελματική και την κοινωνική αναγνώριση. Η επίδραση που ασκεί στην επαγγελματική ικανοποίηση, λαμβάνοντας υπόψη τις ευθύνες που συνεπάγεται, εξαρτάται από τον χαρακτήρα του ατόμου και την ανάγκη του να ξεχωρίζει, να ασκεί έλεγχο και να αποκτά κύρος (Locke, 1976; Spector, 1997; Judge et al., 2001).

2. Εσωτερικοί – ατομικοί παράγοντες όπως είναι η προσωπικότητα, η ηλικία, το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο. Ως προς την ηλικία, οι περισσότερες έρευνες αναφέρουν πως οι μεγαλύτεροι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νεότερους, γεγονός που συσχετίζεται θετικά με την αύξηση της εμπειρίας και την καλύτερη προσαρμογή στην εργασία (Jex & Britt, 2014), εκτός από την περίπτωση που το επάγγελμα είναι χειρωνακτικό και ισχύει ακριβώς το αντίθετο (Kalleberg & Loscocco, 1983). Ως προς το φύλο, οι γυναίκες σχετίζονται με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, τη δικαιοσύνη από την πλευρά των προϊσταμένων και το κίνητρο εισόδου στην εργασία. Οι γυναίκες επηρεάζονται επίσης και από τα προβλήματα διαχείρισης προσωπικής και επαγγελματικής ζωής και ιδιαίτερα λόγω της ευθύνης για την ανατροφή των παιδιών (Al Juhani et al., 2006; Bender et al., 2005; Scandura et al., 1997). Για τους άνδρες, η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με τη δυνατότητα προβολής και την εργασιακή ασφάλεια. Άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης από αυτά με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, πιθανότατα λόγω περισσότερων ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης και καλύτερων θέσεων εργασίας. Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις, οι υψηλότερες προσδοκίες από το εργασιακό πλαίσιο μπορεί να οδηγήσουν όσους έχουν ανώτερη μόρφωση σε φαινόμενα δυσαρέσκειας (Judge et al., 2001). Γίνεται φανερό πως τα ατομικά χαρακτηριστικά πρέπει να εξετάζονται σε σχέση με τους οργανωτικούς παράγοντες.

Παράγοντας που επίσης επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση είναι η ποιότητα των συναδελφικών σχέσεων, η καλή επικοινωνία και η απουσία συγκρούσεων που συνεισφέρουν στο αίσθημα ασφάλειας στον εργασιακό χώρο και βελτιώνουν την αποδοτικότητα (Brewer & Clippard, 2002).

Συνοψίζοντας, οι σημαντικότεροι παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης σχετίζονται με την αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, την αίσθηση δικαιοσύνης, την υποστήριξη από τους προϊσταμένους, την ποιότητα των ανθρωπίνων σχέσεων, καθώς και την αξία που αποδίδεται στην εργασία στο συγκεκριμένο πεδίο (Knudsen et al., 2006; Gallon et al., 2003; Knudsen et al., 2003; Duraisingam et al., 2006; Broome et al., 2009 Michalakoukos et al., 2011). Αντίθετα, ο πιο συνηθισμένος λόγος δυσαρέσκειας αφορά στις λιγοστές ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης (Evans & Hohenshil, 1997; Knudsen et al., 2008; Knudsen et al., 2003; Michalakoukos et al., 2011). Στην ειδικότερη περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, οι νοσηλευτές απολαμβάνουν στο μικρότερο βαθμό ικανοποίηση από την εργασία τους. Επίσης, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκύπτει πως κύριο ρόλο στην επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας κατέχουν παράγοντες όπως είναι αυτή καθαυτή η φύση της εργασίας, η θέληση και διάθεση των ίδιων των εργαζομένων να παρέχουν όσο το δυνατόν ικανοποιητικότερη φροντίδα στον ασθενή και τέλος οι καλές και λειτουργικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων (Sibbald et al., 2003).

3.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις επαγγελματικής ικανοποίησης – κινήτρων

Η βιομηχανική πρόοδος ήταν αυτή που έδωσε ώθηση στην αναγνώριση των εργασιακών σχέσεων, της αντιμετώπισης των εργαζομένων με βάση τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους και της ανάπτυξης σύγχρονων μοντέλων μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης (Κάντας, 1998).

Στην πάροδο των χρόνων από το 1930 και μετά έχουν διαμορφωθεί διάφορες θεωρίες που περιγράφουν την επαγγελματική ικανοποίηση και είναι οι ακόλουθες:

1. Η θεωρία των ανθρώπινων αναγκών του Abraham Maslow, που εισήγαγε ένα σύστημα ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών και κινήτρων. Σύμφωνα με αυτόν, η ψυχολογική υγεία βασίζεται στην εκπλήρωση των εγγενών

ανθρώπινων αναγκών κατά προτεραιότητα, με αποκορύφωμα την αυτοεκτίμηση (Maslow, 1954).

2. Η θεωρία των δυο παραγόντων ή θεωρία κινήτρων-υγιεινής του Frederick I. Herzberg που εξηγεί την ικανοποίηση και τα κίνητρα στο χώρο εργασίας. Παράγοντες, όπως είναι η επίτευξη, η αναγνώριση του έργου, η φύση της εργασίας, η υπευθυνότητα, η δυνατότητα προαγωγής, αποτελούν κίνητρα, ενώ, παράγοντες όπως το επίπεδο του μισθού, η επαγγελματική ασφάλεια, οι εργασιακές συνθήκες, είναι παράγοντες υγιεινής. Οι παράγοντες υγιεινής δεν θα δώσουν κίνητρα στους εργαζόμενους για εργασία, αλλά η απουσία των παραγόντων αυτών, μπορεί να μειώσει τα κίνητρα. Ο Herzberg έθεσε το θέμα ότι «η δυσαρέσκεια είναι αποτέλεσμα της έλλειψης παραγόντων που δίνουν ώθηση στην ικανοποίηση» (Herzberg et al., 1959). Ωστόσο, το μοντέλο Herzberg, δεν αποδείχθηκε εμπειρικά αξιόπιστο καθώς δε λαμβάνει υπόψη τις ατομικές διαφορές, αντίθετα προβλέπει ότι όλοι οι εργαζόμενοι θα αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο με τις αλλαγές στους παράγοντες κινήτρων/υγιεινής. Τέλος, το μοντέλο επικρίθηκε διότι δεν διευκρινίζει τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να μετρηθούν αυτοί οι παράγοντες (Hackman & Oldham, 1976).
3. Η θεωρία της προσδοκίας του Vroom (1964). Στη θεωρία του, υπάρχουν τρεις μεταβλητές: η ελκυστικότητα (σθένος), η συντελεστικότητα και η προσδοκία. Η επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου είναι συνάρτηση της προσδοκίας του για το βαθμό στον οποίο η εργασία του συντελεί στο να έχει κάποια επιθυμητά για τον ίδιο αποτελέσματα. Εκτός από τον Vroom, και ο Locke (1969) εκφράζει την εργασιακή ικανοποίηση ως την ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει όταν ο εργαζόμενος αξιολογεί την εργασία του, ο Spector (1997) αναφέρει ότι η αίσθηση που έχουν οι εργαζόμενοι για τις θέσεις και τις διάφορες πτυχές των θέσεων εργασίας τους καθορίζει και την έννοια της ικανοποίησης από αυτήν. Επιπλέον, ο Κάντας (1998) ορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως τη συνολική στάση του εργαζομένου απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία και ο Schroder (2008) αναφέρεται στην έκταση στην οποία αρέσει στους εργαζομένους η δουλειά τους.
4. Η θεωρία του Alderfer-Erg αναφέρεται σε τρεις κατηγορίες αναγκών προκειμένου να επιτευχθεί επαγγελματική ικανοποίηση. Αυτές είναι οι ανάγκες ύπαρξης, σχέσης και ανάπτυξης (Existence, Relatedness, Growth -

ERG). Ένας εργαζόμενος μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες ύπαρξης μέσω του μισθού, των πρόσθετων παροχών και ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, τις ανάγκες σχέσης μέσα από τις διαπροσωπικές επαφές με τους συναδέλφους, όταν αυτές διακρίνονται από συναισθηματική στήριξη, σεβασμό, αναγνώριση και τις ανάγκες ανάπτυξης όταν η εργασία είναι δημιουργική και παρέχει προκλήσεις και αυτονομία (Schultz, 1982). Επίσης, σύμφωνα με τον Alderfer, η ματαιώση για οποιοδήποτε λόγο των αναγκών σχέσης και ανάπτυξης μπορεί να προκαλέσει οπισθοδρόμηση σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου, ενώ, αντίθετα, η ικανοποίηση μιας ανάγκης δε σημαίνει ότι αυτή παύει να αποτελεί κίνητρο, όπως υποστηρίζει ο Maslow.

5. Η θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας των Oldham & Hackman (1976) αναφέρεται στη ύπαρξη συγκεκριμένων εργασιακών χαρακτηριστικών (η ποικιλία δεξιοτήτων, η ταυτότητα του έργου, η σπουδαιότητα του έργου, η αυτονομία και η ανατροφοδότηση), που επηρεάζουν με διαφορετικό τρόπο τη συμπεριφορά και τις στάσεις των εργαζομένων. Η αλλαγή στα χαρακτηριστικά αυτά, επηρεάζει, τα κίνητρα εργασίας και τη συμπεριφορά. Άτομα που έχουν μεγαλύτερη την ανάγκη ανάπτυξης επηρεάζονται περισσότερο από τις αλλαγές αυτές και έχουν πιο ισχυρά κίνητρα για μεγαλύτερη παραγωγικότητα (Schultz, 1982), γεγονός που οδηγεί σε μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση απ' ότι τα άτομα που έχουν αυτή την ανάγκη λιγότερο έντονη. Η θεωρία αυτή, συνιστά ένα θεωρητικό μοντέλο πολλά υποσχόμενο σε ό,τι αφορά τις διαστάσεις ή τα θέματα της εργασίας που πρέπει να μεταβληθούν προκειμένου να βελτιωθούν τα κίνητρα, η απόδοση και η ικανοποίηση των εργαζομένων (Schultz, 1982).
6. Η θεωρία της ισότητας του J. Stacy Adams (1965), υποστηρίζει, πως οι εργαζόμενοι ακολουθούν στην εργασία τους κανόνες της ισότητας και της δικαιοσύνης. Οι εργαζόμενοι συγκρίνουν όλα όσα επενδύουν για την επιχείρηση με τα αποτελέσματα που λαμβάνουν από αυτή και ταυτόχρονα με τα αποτελέσματα ενός άλλου ατόμου ή ομάδας που προσφέρει εξίσου με τους ίδιους. Ο εργαζόμενος μπορεί να δυσαρεστηθεί όταν υπάρχει ασυμφωνία ανάμεσα σε αυτά που ο ίδιος προσφέρει για την επιχείρηση και στην αμοιβή που λαμβάνει από αυτή και πιθανότατα να εγκαταλείψει την εργασία του (Gilmer & Deci, 1977).

7. Η θεωρία της κοινωνικής επιρροής των Salancik και Pfeffer (1977) που υποστήριξαν ότι οι εργαζόμενοι αποφασίζουν για το τι νιώθουν για την εργασία τους αποκλειστικά οι ίδιοι και προκύπτει μετά από σύγκριση με άτομα που εργάζονται σε παρόμοια με εκείνους περιβάλλοντα (White & Mitchell, 1979). Αυτή η θεωρία αναγνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα της εργασίας και προτείνει έναν τρόπο να καθορίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση, μολονότι οι McCormick & Ilgen υποθέτουν ότι μπορεί να υπάρχουν κι άλλες μεταβλητές που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.

3.4 Μέθοδοι μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση λόγω των πολλών παραγόντων που την προσδιορίζουν είναι δύσκολο να μετρηθεί με ακρίβεια (Evans, 1997). Ωστόσο μπορεί να εκτιμηθεί με μεθόδους, είτε ποιοτικές (συνεντεύξεις), είτε ποσοτικές (ερωτηματολόγια). Τα διάφορα εργαλεία που βασίζονται στη διαβάθμιση, στην αξιοπιστία, καθώς και στην εγκυρότητα μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες (Πετριλή, 2007):

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

Ο βαθμός στον οποίο ο εργαζόμενος ικανοποιείται επαγγελματικά, υπολογίζεται στην περίπτωση των ερωτηματολογίων ή των συνεντεύξεων από τις απαντήσεις του σε ένα ή περισσότερα ερωτήματα σχετικά με τα συναισθήματά που τρέφει για την εργασία του. Πολλές κλίμακες ικανοποίησης μπορούν εισαχθούν σε ένα ερωτηματολόγιο, και σκόπιμο για την επιχείρηση ή τον οργανισμό που θέλει να μετρήσει την επαγγελματική ικανοποίηση είναι να λάβει υπόψη τις ερευνητικές τάσεις της εποχής σχετικά με την έννοια αυτή και να επιλέξει την προσέγγιση εκείνη που ικανοποιεί τις ανάγκες και τους στόχους της έρευνας.

Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι αθροιστικές κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης συνιστούν έναν καλό τρόπο μέτρησης της έννοιας

αυτής (Wanous et al., 1997 στο Riggio, 2003). Τέτοιου είδους κλίμακες είναι η Job in General Scale JIG (Ironson et al., 1989 στο Spector, 1997). Κλίμακες που μετρούν επιμέρους διαστάσεις επαγγελματικής ικανοποίησης είναι οι Job Satisfaction Survey JSS (Spector, 1985 στο Spector, 1997), Job Diagnostic Survey (Smith et al., 1969 στο Spector, 1997), Job Descriptive Index JDI (Hackman & Oldham, 1976 στο Spector, 1997), Pay Satisfaction Questionnaire PSQ (Judge & Welbourne, 1994 στο Noe, Hollenbeck, Gerhart & Wright, 2000). Κάθε προσέγγιση έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα συγκριτικά με την άλλη.

Η Smith και οι συνεργάτες της (Smith, 1963) μετά από έρευνα για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης κατέληξαν στην κλίμακα που είναι γνωστή ως Job Descriptive Index (JDI). Η κλίμακα JDI περιλαμβάνει πέντε τομείς: την εργασία, το μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής, την επίβλεψη και τους συναδέλφους. Στο σύνολό της περιέχει 72 ερωτήματα με 9 ή 18 ερωτήματα για κάθε υποκλίμακα. Κάθε ερώτημα αναφέρεται είτε σε ένα επίθετο είτε σε μία σύντομη φράση η οποία περιγράφει την εργασία. Οι απαντήσεις συνίστανται στο “Ναι”, “Δεν είμαι σίγουρος-η”, ή στο “Όχι”. Για κάθε τομέα της κλίμακας, παρέχεται μία σύντομη επεξήγηση, η οποία ακολουθείται από ερωτήματα που την αφορούν. Η κλίμακα JDI χρησιμοποιείται συνήθως από ερευνητές της οργανωτικής ψυχολογίας. Οι Cook, Herworth, Wall, & Warr (1981) κατέγραψαν πάνω από 100 δημοσιευμένες έρευνες που έκαναν χρήση του JDI, γεγονός που εξασφαλίζει την εγκυρότητά της. Μειονέκτημα συνιστά το ότι έχει μόνο πέντε τομείς και πως κάποια ερωτήματα δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες τις εργασιακές ομάδες (Buffum & Konick, 1982; Cook et al., 1981). Αυτό όμως ισχύει για τα περισσότερα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Επίσης γνωστή κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι το ερωτηματολόγιο Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) (Weiss et al., 1967). Πρόκειται για μία κλίμακα αξιολόγησης πολλαπλών ερωτήσεων που εξετάζει το κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Αυτή η κλίμακα έχει δύο μορφές, μία με 100 ερωτήσεις και μία που περιέχει 20 ερωτήσεις. Και οι δύο εκδοχές έχουν ερωτήματα που διερευνούν γύρω στους 20 τομείς της εργασιακής ικανοποίησης, τα σκορ, ωστόσο, των τομέων αυτών υπολογίζονται στην περίπτωση της μεγάλης εκδοχής της. Η σύντομη εκδοχή χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό είτε της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης είτε της εσωγενούς και εξωγενούς ικανοποίησης. Η εσωγενής ικανοποίηση

αναφέρεται στη φύση των εργασιακών καθηκόντων και στο πώς οι άνθρωποι νιώθουν για τη δουλειά που κάνουν. Η εξωγενής ικανοποίηση αφορά τα επιμέρους οφέλη και το μισθό. Η κλίμακα JDI είναι συντομότερη από την κλίμακα MSQ αλλά και οι δύο έχουν χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες και σημειώνουν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Smith et al., 1987; Weiss et al., 1967). Αυτό που τις διαφοροποιεί σημαντικά είναι ο αριθμός των τομέων που μετρώνται: η κλίμακα JDI μετρά πέντε τομείς ενώ η κλίμακα MSQ είκοσι.

Το Job Satisfaction είναι ένα εργαλείο μέτρησης που διαμορφώθηκε από τους War, Cook και Wall για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η κλίμακα περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις. Οι επτά (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) αποτελούν τους εσωγενείς παράγοντες και οι υπόλοιπες (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15) αποτελούν τους εξωγενείς παράγοντες. Επίσης υπολογίζεται και ένας βαθμός για την συνολική επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζόμενου. Ωστόσο έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί υποδεικνύουν ότι οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JS θα μπορούσαν να χωριστούν σε τρεις υποκλίμακες όπου οι ερωτήσεις 2,6,8,14 θα είναι σχετικές με το έργο, οι ερωτήσεις 1,3,5,13,15 θα είναι ερευνούν τις εργασιακές συνθήκες και τέλος οι ερωτήσεις 4,7,9,10,11,12 θα αφορούν τον εργαζόμενο.

Η κλίμακα Job Satisfaction Survey (JSS), είναι η πιο δημοφιλής κλίμακα αξιολόγησης της επαγγελματικής ικανοποίησης (Spector, 1985). Αξιολογεί εννέα παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία, ενώ η συνολική ικανοποίηση προκύπτει από τον συνδυασμό και των εννέα ερωτήσεων-παραγόντων. Οι εννέα παράγοντες ικανοποίησης είναι οι εξής: Μισθός, Προαγωγή, Εποπτεία- Επίβλεψη, Προνόμια-Οφέλη, Ενδεχόμενες ανταμοιβές, Συνθήκες λειτουργίας, Συνάδελφοι, Φύση εργασίας, Επικοινωνία. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 36 (τριάντα έξι) ερωτήσεις με 4 (τέσσερις) ερωτήσεις για τον κάθε παράγοντα. Οι συμμετέχοντες απαντούν σε μια κλίμακα διαβάθμισης από το 1 έως το 6 αρχίζοντας από το «Διαφωνώ πάρα πολύ», «Διαφωνώ μέτρια», «Διαφωνώ ελαφρώς», «Συμφωνώ ελαφρώς», «Συμφωνώ μέτρια» και καταλήγει στο «Συμφωνώ πάρα πολύ» .

Η Ελληνική κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης για νοσηλευτές περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε από τον Μουμτζόγλου (2010), με σκοπό τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.

3.5 Επιπτώσεις από τη μη ικανοποίηση των εργαζομένων

Σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg, η επαγγελματική ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια ερμηνεύεται με δύο διαφορετικούς παράγοντες. Οι παράγοντες που οδηγούν σε δυσαρέσκεια (παράγοντες υγιεινής) αναφέρονται στο εργασιακό περιβάλλον, ενώ αυτοί που οδηγούν σε ικανοποίηση (παρακινητές) σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας. Στους παράγοντες δυσαρέσκειας περιλαμβάνονται οι εργασιακές συνθήκες, η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, οι μισθοί και τα επιδόματα, το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία, η γενικότερη πολιτική και διοίκηση της υπηρεσίας καθώς και η ποιότητα της επίβλεψης που παρέχεται..

Έχουν αναφερθεί τέσσερις κατηγορίες αντιδράσεων όταν μειώνεται η ικανοποίηση των εργαζομένων: Η αποχώρηση (exit), η φωνή (voice), η πίστη/υπακοή (loyalty) και η αμέλεια (neglect). Η φωνή και η υπακοή συνοδεύονται από υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και μειώνουν αντιδράσεις όπως η αμέλεια και η αποχώρηση.

Η ύπαρξη ποιοτικών εναλλακτικών εργασίας ενισχύουν συμπεριφορές αποχώρησης και φωνής και καθυστερούν την τάση για αποχώρηση (Rusbult & Lowery, 2006). Πιο συγκεκριμένα, η αποχώρηση εκφράζει ενεργητικά, την επιθυμία του εργαζόμενου να φύγει από την εργασία του (παραίτηση) και να βρει αλλού δουλειά. Η φωνή σηματοδοτεί με ενεργητικό τρόπο τη διάθεση του εργαζόμενου να βελτιώσει τις εργασιακές συνθήκες που αντιμετωπίζει, συζητώντας με την ηγεσία για τα υπάρχοντα προβλήματα. Πιστεύει στην επιτυχία των επαγγελματικών ενεργειών και συμμετέχει σε δραστηριότητες, αλλά καταγγέλει και ζητά βοήθεια. Η υπακοή είναι πιο παθητική αντιμετώπιση των δυσκολιών, καθώς ο εργαζόμενος πιστεύει πως η κατάσταση μπορεί να αλλάξει προς το καλύτερο. Ταυτόχρονα, δείχνει εμπιστοσύνη στην επιχείρηση/οργανισμό ενισχύοντας το κύρος της, την υποστηρίζει στην κριτική αλλά δέχεται πιθανή βοήθεια από άλλη επιχείρηση ή οργανισμό. Η αμέλεια χαρακτηρίζεται ως παθητική συμπεριφορά κατά την οποία ο εργαζόμενος δέχεται το γεγονός ότι χειροτερεύουν οι συνθήκες εργασίας αντιδρώντας σε αυτό απουσιάζοντας από την εργασία του, καθυστερώντας, μειώνοντας την προσπάθειά του, αδιαφορώντας με αποτέλεσμα να κάνει λάθη και καταλήγει να χάνει το ενδιαφέρον για την εργασία του.

Από τις παραπάνω συμπεριφορές η υπακοή και η φωνή αναφέρονται ως δημιουργικές σε αντίθεση με την αποχώρηση και την αμέλεια που είναι καταστροφικές. Ο εργαζόμενος που υπακούει αδυνατεί να διαχειριστεί αποτελεσματικά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στο χώρο εργασίας του, αλλά συνεχίζει να εργάζεται και να βοηθά την επιχείρηση/οργανισμό να επιτύχει τους αρχικούς στόχους που έχει θέσει. Αντίθετα ο εργαζόμενος που δείχνει αμέλεια, ενώ πιστεύει πως διαχειρίζεται τις εργασιακές δυσκολίες που συναντά, δε βοηθά την επιχείρηση στους στόχους της και κάνει αισθητή την απουσία του και τη μείωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητάς του. Αξίζει να σημειώσουμε πως οι παραπάνω συμπεριφορές χαρακτηρίζουν περισσότερο τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση συμπεριφορών και στο δημόσιο τομέα (Rusbult & Lowery, 2006).

4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ

4.1 Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Το Νοσοκομείο της Άρτας ιδρύθηκε ως Ν.Π.Δ.Δ. το έτος 1945 με ονομασία «Γενικό Νοσοκομείο Άρτας». Από την ίδρυσή του μέχρι και το έτος 1957 δεν στεγάζονταν σε δικό του κτήριο. Το 1957 μεταστεγάστηκε σε ιδιόκτητο κτήριο, που βρίσκεται σε έκταση 12.000,00 τ.μ. επί της οδού Αλεξάνδρου Ζάρα στην πόλη της Άρτας. Αργότερα έγιναν επεκτάσεις στο κτήριο και συνολικά μέχρι το έτος 1997 είχε εμβαδόν 3.100,00 τ.μ.. Το 1990 ξεκίνησε να κατασκευάζεται το νέο κτήριο του Νοσοκομείου σε έκταση 30.000,00 τ.μ. στο λόφο Περάνθης Άρτας, στις παρυφές της πόλης της Άρτας και σε απόσταση περίπου 4 χλμ. από το κέντρο της. Τον Απρίλιο του 1997 το νοσοκομείο μεταστεγάστηκε στο νέο κτήριο, εμβαδού 19.000,00 τ.μ. (http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=102).

Με την εγκατάσταση του Νοσοκομείου στο νέο κτήριο δόθηκε η δυνατότητα για τη λειτουργία νέων κλινικών και την εγκατάσταση νέων Ιατρικών τμημάτων. Εκσυγχρονίστηκε πλήρως ο εξοπλισμός του νοσοκομείου με νέα ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια, αξονικό τομογράφο και ψηφιακό μαστογράφο. Το 2007 έγινε επέκταση στο υπάρχον κτήριο, όπου στο νέο χώρο εγκαταστάθηκε και λειτουργεί το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, συμβάλλοντας στην επίτευξη του στόχου της βέλτιστης παροχής ιατρικής φροντίδας στους χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου, όπως θεσμοθετούνται και οριοθετούνται καταστατικά και νομικά μέσω του Οργανισμού του, είναι: (http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=102)

1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης στον πληθυσμό ευθύνης της 6ης ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΥΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και

- επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
2. Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
 3. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και με επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
 4. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στην 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.
 5. Η ανάπτυξη διαδικασιών που υλοποιούν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, την 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.
 6. Η παροχή βέλτιστων υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και γενικότερα η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου.



Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι:

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο
2. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου
3. Ο Υποδιοικητής σύμφωνα με το άρθρο 15 του Ν. 4025/2011.

Το Διοικητικό συμβούλιο αποτελείται από 5 μέλη. Τα μέλη αυτά είναι ο Διοικητής του νοσοκομείου ο οποίος είναι και ο πρόεδρος, ο εκπρόσωπος του Ιατρικού προσωπικού ο οποίος εκλέγεται, ο εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων του νοσοκομείου ο οποίος επίσης εκλέγεται και 2 μέλη τα οποία δεν εργάζονται στο νοσοκομείο και ορίζονται με απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

Τα παραπάνω όργανα λειτουργούν με βάση τις διατάξεις του άρθρου 7 του Νόμου 3329/2005 (ΦΕΚ Α/81), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου είναι διακόσιες τριάντα πέντε (235) κλίνες, εκ των οποίων οι δέκα πέντε (15) ανήκουν στο ΚΕΦΙΑΠ.

4.2 Λειτουργία Νοσοκομείου Άρτας

Το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Ο ισχύων Οργανισμός Εσωτερικής Λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας περιγράφεται στο ΦΕΚ 1144, Τεύχος Β, του έτους 2009.

Κατάλογος τροποποιήσεων και συμπληρώσεων του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας:

1. Β.Δ. 5/10-2-1956, ΦΕΚ 77/Α/1956
2. Β.Δ. 466/1961, ΦΕΚ 118/Α/1961
3. Β.Δ. 125/1970, ΦΕΚ 34/Α/1970
4. Π.Δ. 915/1975, ΦΕΚ 291/Α/1975
5. Π.Δ. 63/1978, ΦΕΚ 14/Α/1978
6. Π.Δ. 1165/1981, ΦΕΚ 285/Α/1981
7. Α3β/οικ. 14147/8-8-1986, ΦΕΚ 892/Α/1986
8. ΦΕΚ 228/Β/1988, ΔΙΟΡΦΩΣΗ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ

9. Α3β/οικ.19386/7-12-1989, ΦΕΚ 905/Β/1989
10. Α3β/οικ. 8594/28-5-1990, ΦΕΚ 355/Β/1990
11. ΔΙΔΑΔ/Φ.12/29/26444, ΦΕΚ 495/Β/1990
12. Υ4α/1742δς/1994, ΦΕΚ 995/Β/1995
13. Υ4α/1189/2000, ΦΕΚ 281/Β/2001
14. Υ4α/γ.π./3697/2003 ΦΕΚ 1494/Β/2003
15. Υ4α/19336/05/27-5-2005 ΦΕΚ 761/Β/2005
16. Υ4α/78401/2-2-2006, ΦΕΚ 171/Β/2006
17. Υ4α/108882/08, ΦΕΚ 1144/Β/2009

Το Νοσοκομείο *απαρτίζεται* από τις παρακάτω Υπηρεσίες, ένα Αυτοτελές Τμήμα και ένα Ειδικό Γραφείο (http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=192):

1) Ιατρική Υπηρεσία: αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τομείς, στους οποίους λειτουργούν τμήματα κατά ειδικότητα, μονάδες, ειδικές μονάδες καθώς και Διατομεακά και λοιπά Τμήματα ως εξής: Α. Τομείς α) Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα εκατόν τεσσάρων (104) κλινών β) Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα εκατόν τριών (103) κλινών γ) Τομέας Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα δέκα τριών (13) κλινών δ) Εργαστηριακός Τομέας

Οι Τομείς διαρθρώνονται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

α) παθολογικός τομέας με τμήματα: 1. Παθολογικό 2. Πνευμονολογικό – Φυματιολογικό 3. Καρδιολογικό 4. Παιδιατρικό 5. Νεφρολογικό 6. Νευρολογικό 7. Γαστρεντερολογικό 8. Δερματολογικό

Και με μονάδες: 1. Εμφραγμάτων 2. Τεχνητού Νεφρού 3. Μεσογειακής Αναιμίας & Δρεπανοκυτταρικής Νόσου

β) χειρουργικός τομέας με τμήματα ειδικές μονάδες: 1. Γενικής Χειρουργικής 2. Ορθοπαιδικό 3. Νευροχειρουργικό Οφθαλμολογικό 4. Ουρολογικό 5. Οτορινολαρυγγολογικό 6. Μαιευτικό – Γυναικολογικό 7. Οδοντιατρικό 8. Ανασθησιολογικό 9. Γναθοχειρουργικό Οι ανωτέρω Ειδικές Μονάδες δεν είναι αυτόνομες και λειτουργούν στα πλαίσια των αντίστοιχων Τμημάτων.

Μονάδες 1. Μονάδα εντατικής Θεραπείας – Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) 2. Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΦ)

γ) ψυχιατρικός τομέας με τμήματα λοιπές δομές ψυχικής υγείας: 1. Ψυχιατρικό 2. Δομές που περιλαμβάνονται στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργός» (Ξενώνας ΨΥ- ΧΑΡΓΩΣ, Πρώτο και Δεύτερο προστατευόμενα Διαμερίσματα, Κινητή Μονάδα Κοινωνικής Επαγγελματικής Επανεξέλιξης, Κέντρο Παρέμβασης Κρίσης Ενηλίκων)

δ) εργαστηριακός τομέας με τμήματα: 1. Βιοχημικό 2. Αιματολογικό – Αιμοδοσίας 3. Βιοπαθολογικό 4. Ακτινοδιαγνωστικό 5. Παθολογοανατομικό 6. Κυτταρολογικό 7. Φαρμακευτικό

Β. Διατομεακά τμήματα: 1. Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) 2. Ημερήσιας Νοσηλείας 3. Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ)

Γ. Λοιπά τμήματα 1. Κοινωνικής Εργασίας 2. Παραϊατρικού Προσωπικού 3. Διαιτολογίας – Διατροφής

1. Οι κενές κλίνες των τμημάτων και μονάδων κάθε τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων τμημάτων και μονάδων του αυτού τομέα και σε εξαιρετικές περιπτώσεις τμημάτων και μονάδων άλλου τομέα, μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

2. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο. Ο αριθμός των εξωτερικών ιατρείων για κάθε ειδικότητα, καθορίζεται με αποφάσεις του Διοικητή του Νοσοκομείου, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

2) Νοσηλευτική Υπηρεσία: Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις Νοσηλευτικούς τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως: 1ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ, ο οποίος διαρθρώνεται σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας. 2ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ, ο οποίος διαρθρώνεται σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας και τα Χειρουργεία. 3ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ, ο οποίος διαρθρώνεται σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον Τομέα Ψυχικής Υγείας, τον Εργαστηριακό Τομέα, τα Διατομεακά Τμήματα και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/1992 όπως ισχύει η οποία αποτελείται από: Τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο, ένα (1) Προϊστάμενο

Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα και ένα (1) νοσηλευτή Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

3) Διοικητική–Οικονομική Υπηρεσία: Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις ως ακολούθως: α) Διοικητικού – Οικονομικού β) Τεχνικού.

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα ως ακολούθως: α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού: Τμήματα 1. Οικονομικού 2. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού 3. Γραμματείας 4. Κίνησης Ασθενών 5. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Επειγόντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ 6. Επιστασίας – Ιματισμού β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού: Τμήματα 1. Τεχνικού 2. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ: Οργάνωσης και Πληροφορικής

ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ: Υποδοχής Ασθενών

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.

1. Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

α. Η παροχή υπηρεσιών υγείας.

β. Η προώθηση και προαγωγή της υγείας.

γ. Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.

δ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ε. Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.

στ. Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας

ζ. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

η. Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, των Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων.

θ. Ο προγραμματισμός και η εισήγηση για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ι. Η επιστημονική και διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ια. Η ενημέρωση και τήρηση φακέλων νοσηλείας ασθενών από κοινού με την νοσηλευτική υπηρεσία.

ιβ. Η εποπτεία της νοσοκομειακής βιβλιοθήκης

ιγ. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση των ιατρικών πράξεων.

2. Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού Τμήματος: Ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξινόμηση, η παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη, είναι η ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, η εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και ο έλεγχος των προς εκτέλεση συνταγών. Οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

3. Αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας:

α. Είναι υπεύθυνο για τη συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα.

β. Αναζητά και διερευνά τα αίτια που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση

γ. Φροντίζει και υποστηρίζει ψυχολογικά τους ασθενείς για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας.

4. Αρμοδιότητες του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού: Είναι υπεύθυνο για τις δραστηριότητες του προσωπικού των κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολόγων – Ακτινολόγων, Χειριστών Ιατρικών Συσκευών καθώς και άλλων επιστημόνων συναφών κλάδων υγείας σε ότι αφορά την οργάνωση τον προγραμματισμό και την εκτέλεση Ιατρικών και Νοσηλευτικών πράξεων.

5. Αρμοδιότητες του Τμήματος Διαιτολογίας – Διατροφής:

α. Είναι υπεύθυνο για τη σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών καθώς για την πληροφόρηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή.

β. Είναι υπεύθυνο για τις επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

6. Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ορίζονται ως ακολούθως:

α. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των οδηγιών των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.

β. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.

γ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών.

δ. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, Π.Δ., τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και του Διοικητού αυτού.

ε. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου.

στ. Ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων.

ζ. Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.

η. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων.

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας κατά Τμήμα ορίζονται ως ακολούθως:

1. Τμήμα Οικονομικού Είναι υπεύθυνο για:

α. Το σύνολο των λογιστικών δραστηριοτήτων, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων.

β. Την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών.

γ. Την διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων της πιστωτικής πολιτικής.

- δ. Τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου.
- ε. Την έκδοση περιοδικών αναφορών της ταμιακής ρευστότητας του νοσοκομείου, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών.
- στ. Τις πάσης φύσεως οικονομικές συναλλαγές με ασφαλιστικούς οργανισμούς, τράπεζες, προμηθευτές (πληρωμές, εισπράξεις, έκδοση επιταγών).
- ζ. Την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού, την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας.
- η. Τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού – προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος.
- θ. Την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών.
- ι. Τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων.
- ια. Την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου.
- ιβ. Τη σύνταξη εκθέσεων με το λειτουργικό απολογισμό του νοσοκομείου.
- ιγ. Την εκπόνηση των μελετών επενδύσεων (οικονομικό μέρος).
- ιδ. Την παρακολούθηση όλων των προμηθειών αναλώσιμου και μη υλικού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, τη σύνταξη του ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών και την οργάνωση και λειτουργία των αποθηκών του Νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού.
- ιε. Τη διεξαγωγή περιοδικών και ετήσιων απογραφών και παραλαβή και χρέωση κάθε αναλώσιμου και μη υλικού.

2. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού:

- α. Φροντίζει για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- β. Χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.
- γ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.
- δ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση και φύλαξη του προσωπικού μητρώου όλων των υπαλλήλων.

ε. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διευθύνσεις.

στ. Είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθένειας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους.

ζ. Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού.

3. Τμήμα Γραμματείας:

α. Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου.

β. Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς.

γ. Είναι υπεύθυνο για την διατήρηση αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και την διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής).

δ. Είναι αρμόδιο για τη βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής και την επικύρωση των αντιγράφων.

ε. Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης, σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, τη τήρηση και επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων, τη παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στην 6η Υ.ΠΕ., στο Υπουργείο Υγείας και στους άλλους αρμόδιους φορείς, για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου (ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ Αρ. Φύλλου 3285 10 Δεκεμβρίου 2012).

5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.1 Σκοπός της έρευνας – Μεθοδολογία

Για την υλοποίηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας, που σκοπό έχει τη μελέτη και διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του τρόπου οργάνωσης και διοίκησης των μονάδων υγείας του Νοσοκομείου του Ν. Άρτας, και την ικανοποίηση των εργαζομένων χρησιμοποιήθηκε κυρίως ποσοτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αυτό αφορούσε εργαζομένους του Γενικού νοσοκομείου Άρτας και περιείχε ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου κατηγοριοποιούνται και ερμηνεύονται πιο εύκολα καθώς επίσης είναι πιο δελεαστικές για τους ερωτώμενους, λόγω των γρήγορων απαντήσεων. Επιπλέον οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις στάσεων βασισμένες στην πενταβάθμια κλίμακα *Likert*, η οποία θεωρείται αντικειμενική καθώς δεν προδιαθέτει τους ερωτηθέντες τι να απαντήσουν και διατηρεί ίσες αποστάσεις μεταξύ των επιλογών τους.

Στόχος της εργασίας είναι η διερεύνηση τάσεων αλλά και η μελέτη συσχετίσεων μεταβλητών, γεγονός που καθιστά σκόπιμη την ποσοτική έρευνα (Creswell, 2011). Επιπλέον, η ποσοτική έρευνα επιλέγεται όταν ερευνώνται στάσεις και φαινόμενα που αφορούν το κοινωνικό σύνολο και ζητείται επαλήθευση με αριθμητικά δεδομένα που θα στηρίξουν την ανάδειξη γενικών τάσεων και τη συσχέτιση χαρακτηριστικών παραμέτρων και μεταβλητών (Cohen et.al., 2008).

Ακόμη το ερωτηματολόγιο εξασφαλίζοντας την ανωνυμία των συμμετεχόντων δίνει τη δυνατότητα συμπλήρωσής του σε σύντομο χρονικό διάστημα ευνοώντας τη μεγαλύτερη συμμετοχή αλλά και την ειλικρίνεια των απαντήσεων που θα συλλεχθούν (Παρασκευόπουλος, 1993β; Καραγεώργος, 2002; Γκίκα, 2006).

5.2 Ο πληθυσμός και το δείγμα της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2019 σε μόνιμους και συμβασιούχους υπαλλήλους του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Η επιλογή του δείγματος έγινε από το σύνολο των εργαζομένων του Γενικού νοσοκομείου Άρτας το οποίο αποτελούσε τον πληθυσμό της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε τυχαία σε γιατρούς,

νοσηλευτές, παραϊατρικό, διοικητικό και άλλο προσωπικό του νοσοκομείου. Η συνοδευτική επιστολή που συνόδευε κάθε ερωτηματολόγιο προέτρεπε το δείγμα να το συμπληρώσει και ενημέρωνε για το σκοπό της έρευνας και για την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων. Συμπληρώθηκε και κατόπιν συλλέχθηκε ώστε να γίνει η ανάλυση των δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, ελέγχθηκε ως προς τον βαθμό κατανόησης των ερωτήσεων και ως προς τον χρόνο συμπλήρωσης του.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 108 εργαζόμενοι οι οποίοι αποτελούν περίπου το 20% του συνόλου των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας.

5.3 Ο σχεδιασμός και οι ερωτήσεις της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα αποτελείται από δύο μέρη και έχει έκταση 5 σελίδες. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν 8 ερωτήσεις κλειστού τύπου οι οποίες είναι σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου για τη διερεύνηση της φύσης της επαγγελματικής ικανοποίησης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης του Paul E. Spector. Το ερωτηματολόγιο “Job Satisfaction Survey” (JSS), περιλαμβάνει τριάντα έξι ερωτήσεις-προτάσεις, όλες κλειστού τύπου. Διερευνά την επαγγελματική ικανοποίηση των συμμετεχόντων σε εννέα διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους, όπως είναι ο μισθός, η προαγωγή, οι σχέσεις με τον προϊστάμενο, οι παροχές (χρηματικές ή / και μη), η επίτευξη – αναγνώριση, οι διαδικασίες λειτουργίας του οργανισμού, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, η φύση της εργασίας και η επικοινωνία. Στο τέλος του δεύτερου μέρους υπάρχει μία ερώτηση ανοιχτού τύπου η οποία καλεί του ερωτώμενους να προτείνουν τρόπους βελτίωσης των συνθηκών εργασίας (το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα).

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα εξεταστούν είναι τα εξής:

1. Ποιος είναι ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας.
2. Σχετίζονται τα δημογραφικά και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού με την επαγγελματική τους ικανοποίηση;

3. Ποιες είναι οι προτάσεις των επαγγελματιών του νοσοκομείου για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους;

5.3.1 Διεξαγωγή έρευνας

Ως όργανο-εργαλείο μέτρησης θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο JSS του Paul Spector (1985), μεταφρασμένο και αναθεωρημένο στην ελληνική γλώσσα από τον Τσουνή (2015). Το ερωτηματολόγιο έχει κλίμακα διαβάθμισης από το ένα έως το έξι (διαφωνώ πάρα πολύ, διαφωνώ μέτρια, διαφωνώ ελαφρώς συμφωνώ μέτρια, συμφωνώ ελαφρώς, συμφωνώ πάρα πολύ). Είναι εύκολο στην επεξεργασία του, περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις και εξετάζει 9 επιμέρους τομείς. Οι τομείς που εξετάζει είναι: Μισθός, Προαγωγή, Εποπτεία-Επίβλεψη, Προνόμια-Οφέλη, Ενδεχόμενες ανταμοιβές, Συνθήκες λειτουργίας, Συνάδελφοι, Φύση Εργασίας και Επικοινωνία. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιείται, κυρίως σε οργανισμούς ιατρικής, ψυχοκοινωνικής φροντίδας και κοινωνικές υπηρεσίες (Spector, 1985).

5.3.2 Σχηματισμός του Σκορ των απαντήσεων σύμφωνα με τον δημιουργό του εργαλείου Spector Paul.

Η Έρευνα Ικανοποίησης της Εργασίας (Spector, 2007) περιλαμβάνει ερωτήσεις γραμμένες προς κάθε κατεύθυνση, θετικά και αρνητικά. Οι αποδόσεις σε κάθε μία από τις εννέα επιμέρους κλίμακες μπορούν να κυμαίνονται από το 4 έως και το 24, ενώ τα αποτελέσματα για τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία για κάθε ερώτηση βαθμολογείται από το 1 έως το 6, με βάση το άθροισμα των 36 ερωτήσεων και οι επιλογές απόκρισης μπορούν να κυμανθούν από το 36 έως και το 216. Οι υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα αντιπροσωπεύουν την ικανοποίηση από την εργασία, οπότε οι βαθμολογίες στα αρνητικά διατυπωμένα αντικείμενα πρέπει να αντιστραφούν πριν από την άθροισή τους με τα θετικά διατυπωμένα σε πτυχές, ή συνολικά αποτελέσματα. Μια βαθμολογία 6 που αντιπροσωπεύει την ισχυρότερη συμφωνία με μια αρνητικά διατυπωμένη ερώτηση θεωρείται ισοδύναμη με μια βαθμολογία 1, που αντιπροσωπεύει τη μεγαλύτερη διαφωνία σε μια θετικά διατυπωμένη ερώτηση, επιτρέποντάς τους να συνδυαστούν με νόημα.

5.3.3 Διαδικασία βαθμολόγησης

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις πρέπει να είναι αριθμημένες από το 1 που αντιπροσωπεύει την ισχυρότερη διαφωνία μέχρι το 6 που αντιπροσωπεύει την ισχυρότερη συμφωνία με το καθένα. Αυτό προϋποθέτει ότι η κλίμακα δεν έχει τροποποιηθεί και χρησιμοποιούνται οι αρχικές επιλογές απόκρισης συμφωνούν-διαφωνούν.

Τα αρνητικά διατυπωμένα αντικείμενα θα πρέπει να βαθμολογούνται αντίστροφα. δηλαδή:

$$1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 5 = 2, 6 = 1$$

Οι αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις είναι **2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34, 36**. Αθροίζουμε τις απαντήσεις σε 4 ερωτήσεις για κάθε βαθμολογία και όλες οι ερωτήσεις για το συνολικό σκορ μετά τις αναστροφές. Οι ερωτήσεις εισέρχονται στις υποκλίμακες όπως φαίνεται στον πίνακα.

Πίνακας 1: Κατηγοριοποίηση υποκλιμάκων

Subscale	Αριθμοί ερωτήσεων
Πληρωμή	1, 10, 19, 28
Προαγωγή	2, 11, 20, 33
Εποπτεία	3, 12, 21, 30
Περιθωριακά οφέλη	4, 13, 22, 29
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	5, 14, 23, 32
Συνθήκες λειτουργίας	6, 15, 24, 31
Συνεργάτες	7, 16, 25, 34
Φύση της εργασίας	8, 17, 27, 35
Επικοινωνία	9, 18, 26, 36
Συνολική ικανοποίηση	1-36

Δεδομένου ότι χρησιμοποιούνται επιλογές απόκρισης συμφωνιών και διαφωνιών 6 σημείων, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η συμφωνία με θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις και διαφωνία με αρνητικά διατυπωμένα αντικείμενα θα αντιπροσωπεύει ικανοποίηση, ενώ η διαφωνία με θετικά διατυπωμένα αντικείμενα και η συμφωνία με αρνητικά διατυπωμένα αντικείμενα δυσαρέσκεια. Για τα υποσύνολα τεσσάρων ερωτήσεων, καθώς και για τη συνολική βαθμολογία των 36 θέσεων, αυτό σημαίνει ότι βαθμολογίες με μέση απόκριση αντικειμένων (μετά την ανάστροφη βαθμολόγηση των αντικειμένων αρνητικής διατύπωσης) 4 ή παραπάνω αντιπροσωπεύουν ικανοποίηση, ενώ οι μέσες αποκρίσεις 3 ή λιγότερων αντιπροσωπεύει δυσαρέσκεια.

5.3.4 Εσωτερική Εγκυρότητα (Internal Consistency)

Για την αξιολόγηση της εσωτερικής εγκυρότητας (internal consistency) του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach- α .

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το σύνολο των 36 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου JSS είναι $\alpha=0.931$. Γεγονός που δηλώνει ότι το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει υψηλή εσωτερική εγκυρότητα.

5.3.5 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα και η διασφάλιση του απορρήτου των πληροφοριών των ερωτηθέντων

Τηρήθηκε πιστά το δικαίωμα που οφείλει να έχει το άτομο στην Ιδιωτικότητα (Νόμος 2472/1997 προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα). Σύμφωνα με το νόμο αυτό το άτομο είναι ελεύθερο να καθορίσει το χρόνο, την έκταση και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα δώσει ή όχι προσωπικές πληροφορίες (στάσεις, πεποιθήσεις, συμπεριφορές, απόψεις, αρχεία). Η ιδιωτικότητα προστατεύεται, εάν το άτομο ενημερώνεται και συναινεί να συμμετάσχει σε μια μελέτη και εθελοντικά μοιράζεται προσωπικές πληροφορίες με τον ερευνητή.

Πολύ σημαντικό ήταν, που η συμμετοχή των εργαζομένων στην συγκεκριμένη έρευνα ήταν εθελοντική και η προσέγγισή τους έγινε κατά τη διάρκεια του ωραρίου τους. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από εισαγωγικό κείμενο, όπου ο κάθε αναγνώστης/ενδιαφερόμενος εργαζόμενος ενημερωνόταν επακριβώς για το σκοπό της έρευνας, την ερευνητική διαδικασία, τη φύλαξη και τη χρήση των

πληροφοριών που θα παρέχει. Στο τέλος του εισαγωγικού ενημερωτικού κειμένου επέλεγε ο υποψήφιος ερωτώμενος, αν επιθυμεί να προχωρήσει στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δε ζητήθηκε το ονοματεπώνυμο των εργαζομένων ούτε τα ονόματα των μονάδων που εργάζονται. Το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν από τους ερωτώμενους οι οποίοι το κατέθεταν μόνοι τους σε χώρο εντός του νοσοκομείου που τους είχε υποδειχθεί για τη συλλογή των ερωτηματολογίων.

5.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), και άλλα περιγραφικά χαρακτηριστικά, ενώ για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες ικανοποίησης, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά τους σφάλματα (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητά τους τέθηκε στο $\alpha=0,05$. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS16.0.

Ο διαχωρισμός και η κατηγοριοποίηση των εξαρτημένων μεταβλητών με βάση την κλίμακα Likert (Likert items) έγινε ως εξής:

ΜΙΣΘΟΣ: Ερωτήσεις 1, 10, 19, 28

ΠΡΟΑΓΩΓΗ: Ερωτήσεις 2, 11, 20, 33

ΕΠΟΠΤΕΙΑ – ΕΠΙΒΛΕΨΗ: Ερωτήσεις 3, 12, 21, 30

ΠΡΟΝΟΜΙΑ – ΟΦΕΛΗ: Ερωτήσεις 4, 13, 22, 29

ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΕΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ: Ερωτήσεις 5, 14, 23, 32

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ: Ερωτήσεις 6, 15, 24, 31

ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ: Ερωτήσεις 7, 16, 25, 34

ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Ερωτήσεις 8, 17, 27, 35

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Ερωτήσεις 9, 18, 26, 36

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ: Συνολικό σκορ

Δημιουργήθηκαν 10 μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης βάσει των εξαρτημένων μεταβλητών. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 0.05 (95%) και σε κάθε ένα από τα μοντέλα εφαρμόστηκε η επιλογή «Enter» έτσι ώστε να δημιουργηθούν πλήρη μοντέλα, δηλαδή μοντέλα που περιλαμβάνουν όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές.

Δημιουργήθηκαν ψευδομεταβλητές (dummy variables) για τις κατηγορικές ανεξάρτητες μεταβλητές με περισσότερα από 2 επίπεδα.

Έγινε αντιστροφή του σκορ για τις ερωτήσεις με «αρνητικό» περιεχόμενο, ώστε να μπορούν να υπολογιστούν σωστά τα συνολικά σκορ και να γίνουν οι απαραίτητες συγκρίσεις.

Πίνακας 2: Κατηγοριοποίηση ικανοποίησης

	Ικανοποίηση		
	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Εξαρτημένες (σκορ)	<=11	12 – 15	>=16
Ικανοποίηση (Συνολικό σκορ)	<=100	101 – 150	>=151

5.5 Στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο επεξεργασίας SPSS16.0 και τα στατιστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι η ανάλυση διακύμανσης μιας μεταβλητής (ANOVA I) για τα δείγματα που παρουσιάζουν κανονικότητα, ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson r, και η ανάλυση κανονικής συσχέτισης (CCA-Canonical correspondence analysis) για μεταβλητές που έδειξαν σημαντική διαφορά και εξετάζει τη συσχέτιση δυο συνόλων μεταβλητών, τις ανεξάρτητες (φύλο, ηλικία, κοινωνική κατάσταση, επίπεδο σπουδών, ειδίκευση, μισθός σχέση εργασίας) και τις εξαρτημένες που δείχνουν σημαντικές διαφορές ώστε να οδηγηθούμε στην αιτία που προκαλεί τις μεταβολές (Legendre & Legendre, 1998). Είναι μια περιγραφική μέθοδος που εφαρμόζεται για να εκτιμηθεί η γραμμική συσχέτιση ίδιου πλήθους δειγμάτων, με τρόπο που να προσεγγίζεται βέλτιστα η μεταξύ τους σχέση. Η ανάλυση αυτή είναι και περιγραφική των στοιχείων διότι απλουστεύει σημαντικά τις σύνθετες σχέσεις που ενδεχομένως αναπτύσσονται από την τεράστια συλλογή των στοιχείων, χωρίς την απώλεια σημαντικής πληροφορίας (Greenacre, 2007). Τα

αποτελέσματα της ανάλυσης οπτικοποιούνται παριστάνοντας γραφικά (σε ορθογώνιο σύστημα αξόνων) τις μέγιστες κλίσεις μεταξύ των συνδυασμών των ζητούμενων μεταβλητών σε ένα σύνολο δεδομένων. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι τα δείγματα να είναι τυχαία και μεταξύ τους ανεξάρτητα.

Αρχικά οι απαντήσεις καταχωρήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν. Στη συνέχεια ακολούθησε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων και ανάλυση των ερευνητικών ερωτήσεων και υπολογίστηκαν οι συχνότητες και οι σχετικές συχνότητες. Η επιλογή των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων έγινε καθώς όπως προαναφέρθηκε επιχειρούν μία πολυδιάστατη προσέγγιση του θέματος και παρατίθεται στο παράρτημα.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι περισσότερες έρευνες αποκλίνουν από την πραγματικότητα σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Ο βαθμός της απόκλισης εξαρτάται από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έχουν συμπληρωθεί τα ερωτηματολόγια από το δείγμα. Η εν λόγω έρευνα υπόκειται σε περιορισμούς που οφείλονται στον τόπο (Νομός Άρτας) και στο χρόνο (2019) διεξαγωγής της. Το γεγονός αυτό έχει ως συνέπεια ότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν μπορούν να δώσουν τη γενική εικόνα, παρόλα αυτά είναι ενδεικτικά της επικρατούσας κατάστασης.

Στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται τα ατομικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς επίσης και πληροφορίες σχετικά με την ηλικία τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, το επίπεδο σπουδών, τα χρόνια προϋπηρεσίας τους, τη θέση εργασίας τους, το καθαρό μηνιαίο εισόδημα και το καθεστώς εργασίας τους. Έπειτα διερευνούμε την εργασιακή τους ικανοποίηση και τις προτάσεις τους για να βελτιωθούν οι εργασιακές τους συνθήκες.

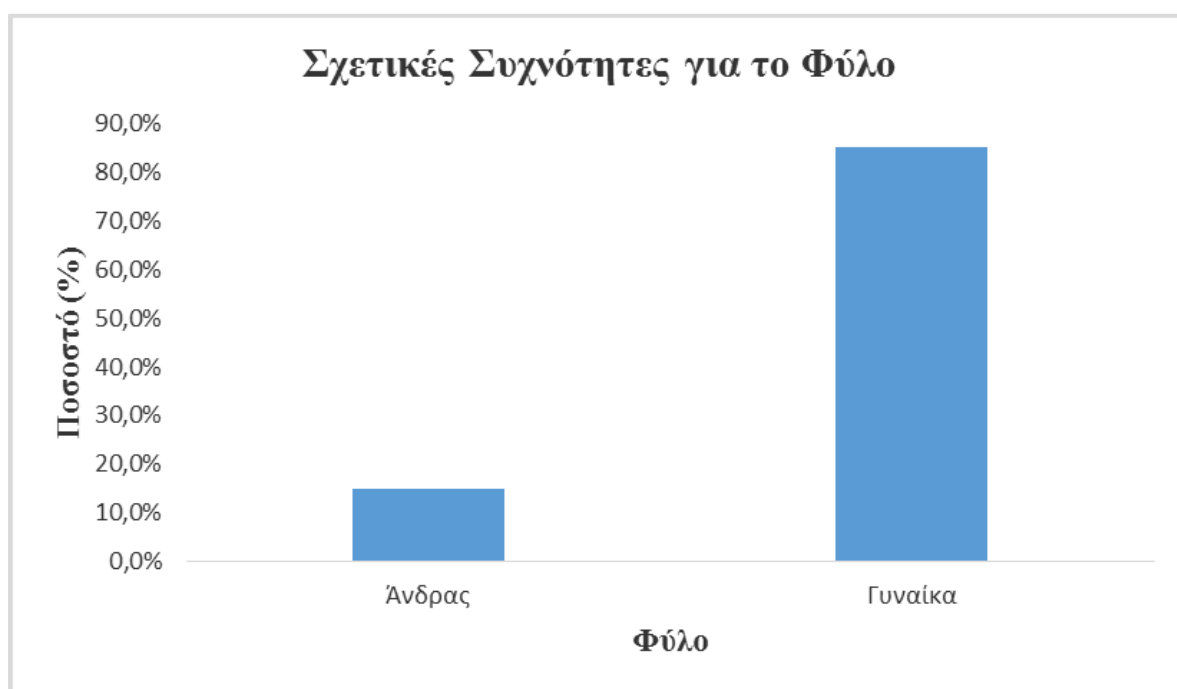
6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στην έρευνα συμμετείχαν 108 εργαζόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο του νομού Άρτας. Στο συγκεκριμένο δείγμα οι γυναίκες (N=92) συμμετείχαν με ποσοστό 85,2% και αποτελούν την πλειοψηφία ενώ οι άνδρες (N=16) αποτελούν το 14,8% του δείγματος (πίνακας 3 & γράφημα 1).

Πίνακας 3: Συχνότητες και σχετικές συχνότητες % για το φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άνδρας	16	14,81	14,81	14,81
Εγκυρο Γυναίκα	92	85,18	85,18	100
Σύνολο	108	100	100	

Γράφημα 1: Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων % για το φύλο

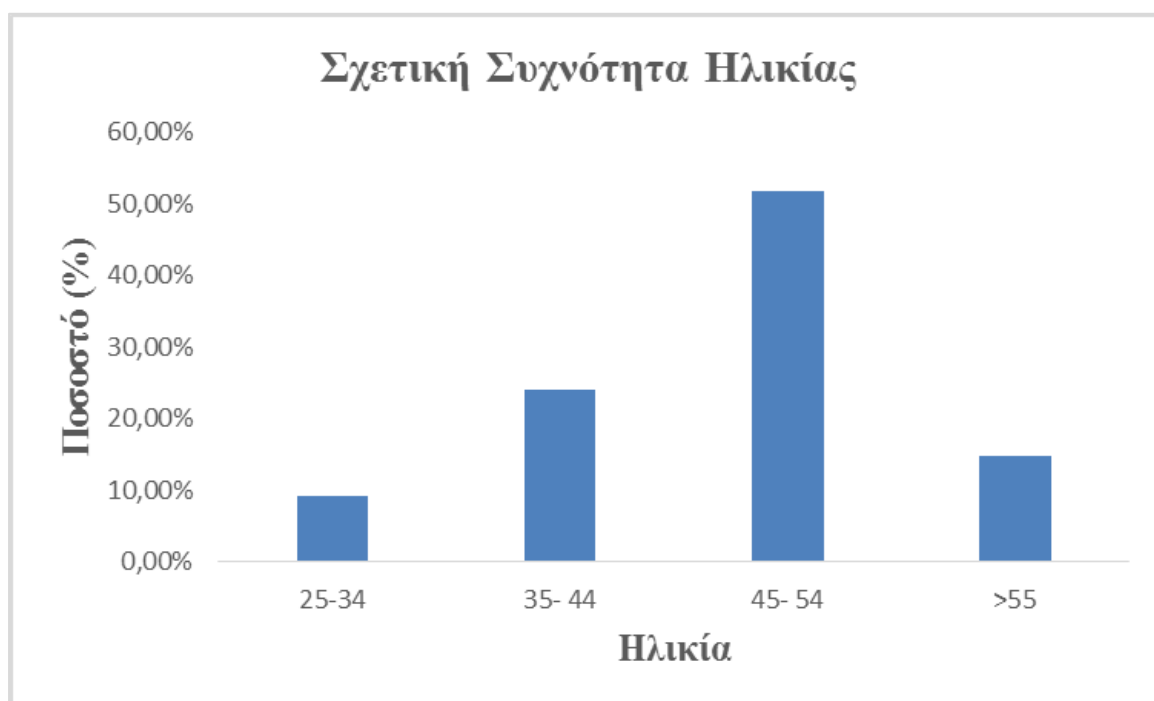


Το δείγμα των εργαζόμενων που συμμετείχε στην έρευνα ως προς το χαρακτηριστικό της ηλικίας εμφανίζει τιμές από 25 έως άνω των 55 ετών. Όπως παρατηρήθηκε η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ηλικίας 45-54 ετών. Αναλυτικότερα η κλάση έως 34 ετών καταλαμβάνει μόλις το 9,3%, η κλάση 35-44 ετών καταλαμβάνει το 24,1%, η κλάση 45- 54 ετών καταλαμβάνει το 51,85%, ενώ η κλάση άνω των 55 το 14,8%. Η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 42 έτη (πίνακας 4 & γράφημα 2).

Πίνακας 4: Συχνότητες και σχετικές συχνότητες % για την ηλικία ομαδοποιημένη σε 4 κλάσεις

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
<25	0	0	0	0
25-34	10	9,26	9,26	9,26
35- 44	26	24,07	24,07	33,33
Έγκυρο 45- 54	56	51,85	51,85	85,18
>55	16	14,82	14,82	100
Σύνολο	108	100	100	

Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων % για την ηλικία ομαδοποιημένη σε 4 κλάσεις



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι έγγαμοι σε ποσοστό 79,6%, σε ποσοστό 11,1% είναι άγαμοι, ενώ το 8,3% είναι διαζευγμένοι και μόνο το 0,9% είναι χήροι (πίνακας 5 & γράφημα 3).

Πίνακας 5: Συχνότητες και σχετικές συχνότητες % για την ειδικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άγαμος	12	11,11	11,11	11,11
Έγγαμος	86	79,63	79,63	90,41
Έγκυρο Διαζευγμένος/η	9	8,33	8,33	99,07
Χήρος/α	1	0,93	0,93	100
Σύνολο	108	100	100	

Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων % για την οικογενειακή κατάσταση



Η πλειοψηφία των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας παρατηρείται πως είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε ποσοστό 43,53%, και σε ποσοστό 38,89% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ μόνο το 2,77% είναι υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Σε ποσοστό 8,33% έχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα και σε ποσοστό 6,48% έχουν διδακτορικό δίπλωμα (πίνακας 6 & γράφημα 4).

Πίνακας 6: Συχνότητες και σχετικές συχνότητες % για το επίπεδο σπουδών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Υποχρεωτική εκπαίδευση	3	2,77	2,77	2,77
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	47	43,53	43,53	46,3
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	42	38,89	38,89	85,19
Έγκυρο				
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	9	8,33	8,33	93,52
Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος	7	6,48	6,48	100
Σύνολο	108	100	100	

Γράφημα 4: Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων % για το επίπεδο σπουδών



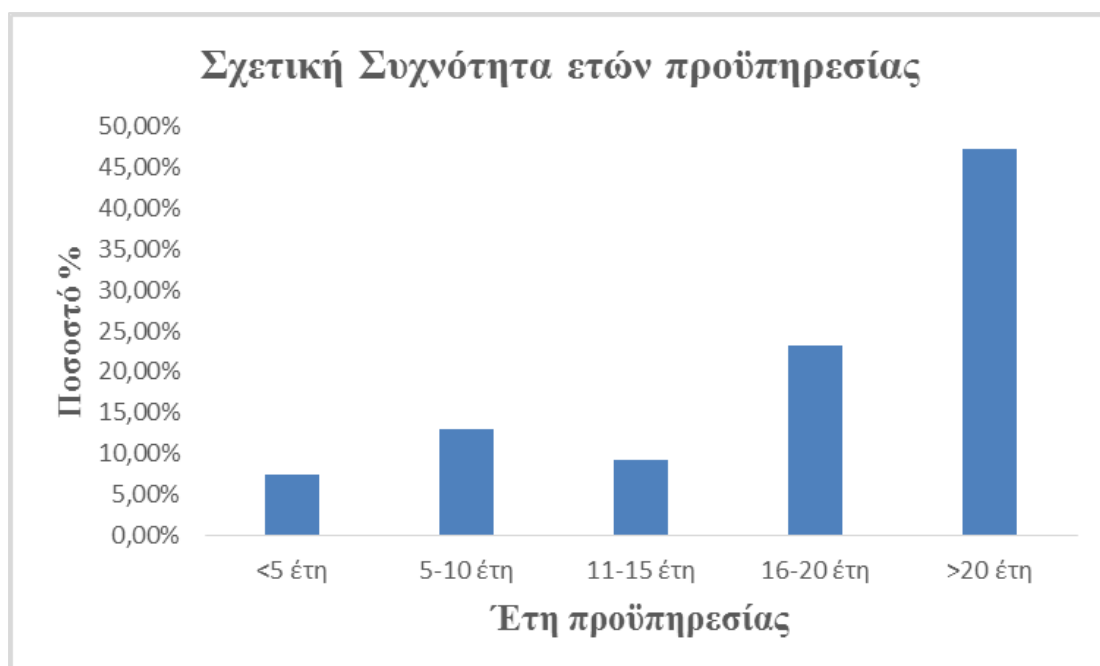
Η πλειοψηφία των εργαζομένων που ερωτήθηκαν, εργάζονται περισσότερο από 20 έτη σε ποσοστό 47,22%. Σε ποσοστό 23,15% εργάζονται για 16-29 έτη, και σε ποσοστό 12,96% 5-10 έτη. Σε ποσοστό 9,27% εργάζονται 11-15 έτη, ενώ μόνο σε ποσοστό 7,4% έχουν εργαστεί για λιγότερο από 5 έτη (πίνακας 7 & γράφημα 5).

Πίνακας 7: Συχνότητες και σχετικές συχνότητες % για τα χρόνια προϋπηρεσίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
<5 έτη	8	7,4	7,4	7,4
5-10 έτη	14	12,96	12,96	20,36
11-15 έτη	10	9,27	9,27	29,63
16-20 έτη	25	23,15	23,15	52,78
>20 έτη	51	47,22	47,22	100
Σύνολο	108	100	100	

Διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων έχουν πολλά χρόνια υπηρεσίας στο επάγγελμα, στοιχείο αναμενόμενο και με βάση το μέσο όρο ηλικίας που προαναφέρθηκε. Τούτο μπορεί να αποδοθεί κατά πάσα πιθανότητα στην οικονομική κρίση και το πάγωμα των προσλήψεων σε σχέση με τις συνταξιοδοτήσεις.

Γράφημα 5: Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων % για τα χρόνια προϋπηρεσίας

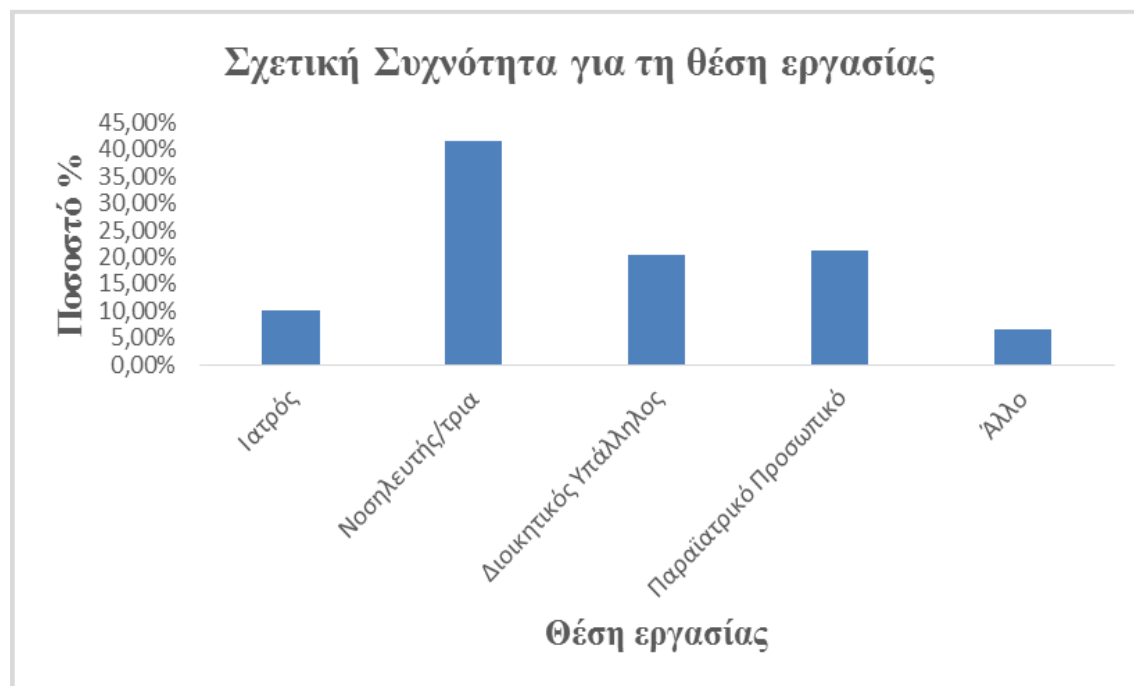


Οι μισοί σχεδόν από τους εργαζόμενους που ερωτήθηκαν (ποσοστό 41,67%) είναι νοσηλευτές/τριες. Σε ποσοστό 21,3% είναι παραϊατρικό προσωπικό και περίπου στο ίδιο ποσοστό (20,4%), εργάζονται ως διοικητικοί υπάλληλοι. Σε ποσοστό 10,18% είναι γιατροί και σε ποσοστό 6,48% εργάζονται σε κάποια άλλη θέση που δεν συγκεκριμενοποιείται στο ερωτηματολόγιο (πίνακας 8 & γράφημα 6).

Πίνακας 8: Συχνότητες και σχετικές συχνότητες % για τα χρόνια προϋπηρεσίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Εγκυρο	Ιατρός	11	10,18	10,18
	Νοσηλευτής/τρια	45	41,67	41,67
	Διοικητικός Υπάλληλος	22	20,37	20,37
	Παραϊατρικό Προσωπικό	23	21,3	21,3
	Άλλο	7	6,48	6,48
	Σύνολο	108	100	100

Γράφημα 6: Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων % για τη θέση εργασίας

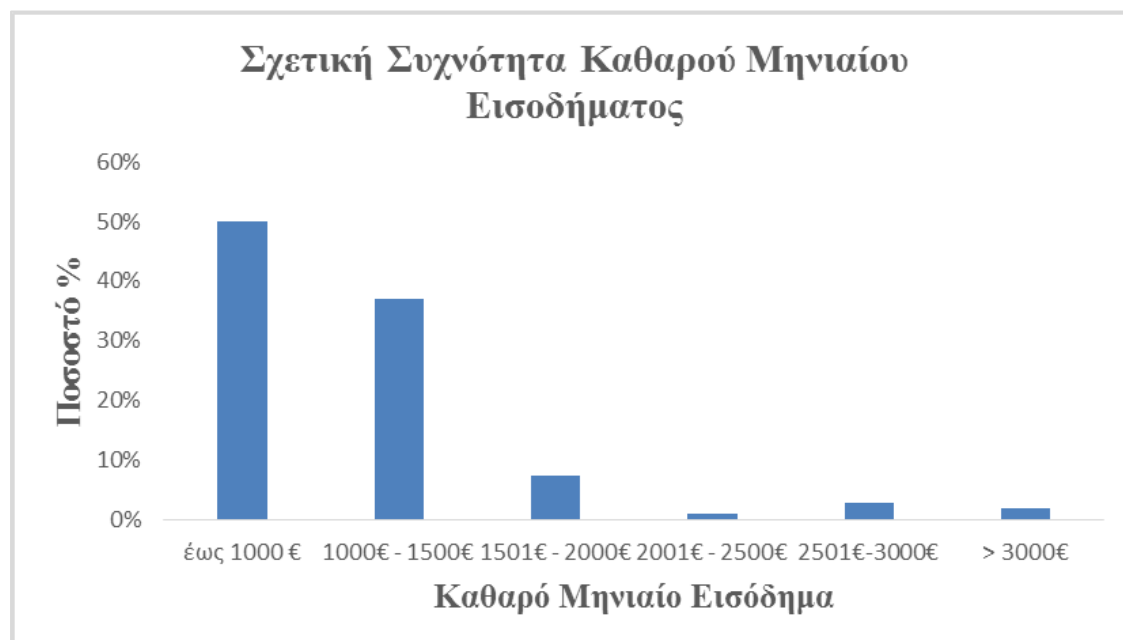


Οι μισοί ερωτηθέντες (ποσοστό 50%) που συνιστούν και την πλειοψηφία αυτών, πληρώνονται έως 1000€ το μήνα, καθαρά έσοδα. Σε ποσοστό 37% έχουν εισόδημα μεταξύ 1000€ και 1500€ και πολύ μικρό ποσοστό εργαζομένων έχουν μεγαλύτερους μισθούς. Συγκεκριμένα, σε ποσοστό 7,4% αμείβονται με 1501€ έως 2000€, το 2,78%, με 2501€ μέχρι 3000€ και το 1,85% έχει μισθό ανώτερο των 3000€. Αξίζει να σημειώσουμε το ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό 0,92% εργαζομένων που λαμβάνουν καθαρό εισόδημα 2001€ έως 2500€ (πίνακας 9 & γράφημα 7).

Πίνακας 9: Συχνότητες και σχετικές συχνότητες % για το καθαρό μηνιαίο εισόδημα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
έως 1000 €	54	50	50	50
1000€ - 1500€	40	37,04	37,04	87,04
1501€ - 2000€	8	7,41	7,41	94,45
Έγκυρο 2001€ - 2500€	1	0,92	0,92	95,37
2501€-3000€	3	2,78	2,78	98,15
> 3000€	2	1,85	1,85	100
Σύνολο	108	100	100	

Γράφημα 7: Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων % για το καθαρό μηνιαίο εισόδημα



Η πλειοψηφία των εργαζομένων που ερωτήθηκαν (ποσοστό 90,74%) είναι μόνιμοι υπάλληλοι και μόνο το 9,26% αυτών, είναι συμβασιούχοι (πίνακας 10 & γράφημα 8).

Πίνακας 10: Συχνότητες και σχετικές συχνότητες % για τη σχέση εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μόνιμος υπάλληλος	98	90,74	90,74	90,74
Έγκυρο Συμβασιούχος	10	9,26	9,26	100
Σύνολο	108	100	100	

Γράφημα 8: Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων % για τη σχέση εργασίας



6.2 Εργασιακή Ικανοποίηση

Στο δεύτερο μέρος αναλύεται η επαγγελματική ικανοποίηση των συμμετεχόντων σε εννέα διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους, όπως είναι ο μισθός, η προαγωγή, οι σχέσεις με τον προϊστάμενο, οι παροχές (χρηματικές ή / και μη), η επίτευξη – αναγνώριση, οι διαδικασίες λειτουργίας του οργανισμού, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, η φύση της εργασίας και η επικοινωνία, όπως και η συνολική ικανοποίηση του επαγγέλματος. Αθροίζοντας τις απαντήσεις προκύπτει πως για τις εννιά εξαρτημένες μεταβλητές οι εργαζόμενοι είναι υψηλά ικανοποιημένοι (> 16), όπως και συνολικά για την εργασία τους (>151). Ο πίνακας 11 αναπαριστά τη βαθμολογία που συγκεντρώθηκε από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Πίνακας 11: Επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης

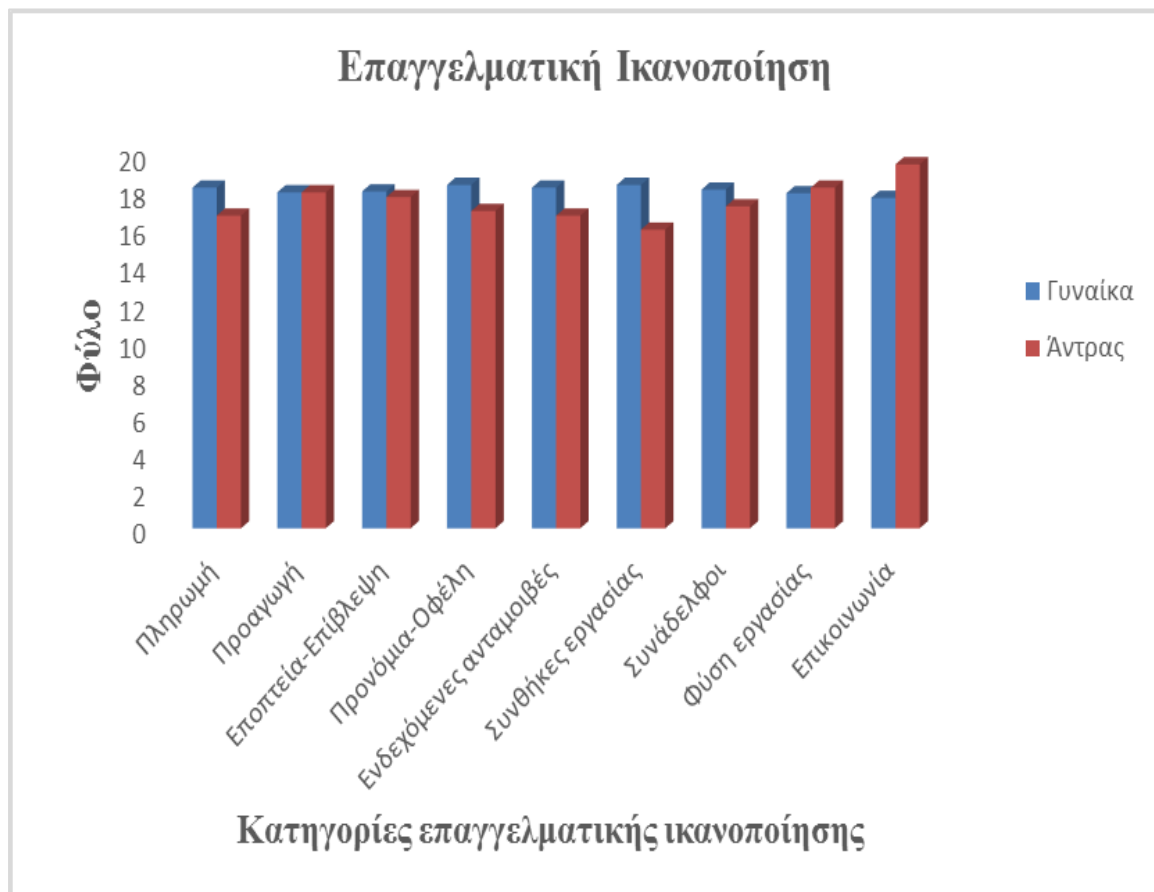
Επαγγελματική Ικανοποίηση	
Πληρωμή	18
Προαγωγή	18
Εποπτεία-Επίβλεψη	18
Προνόμια-Οφέλη	18
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	18
Συνθήκες εργασίας	18,5
Συνάδελφοι	18
Φύση εργασίας	18
Επικοινωνία	18
Συνολική Ικανοποίηση	162,5

Μεγαλύτερη βαθμολογία συγκεντρώνει η κατηγορία συνθήκες εργασίας σκιαγραφώντας έναν εργασιακό χώρο, στον οποίο επικρατεί το φιλικό, υποστηρικτικό, ομαδοσυνεργατικό κλίμα. Ακολουθούν οι υπόλοιπες κατηγορίες που όμως έχουν επίσης υψηλή βαθμολογία. Κατά συνέπεια αποτυπώνεται υψηλού βαθμού επαγγελματική ικανοποίηση στους εργαζόμενους του νοσοκομείου.

Η σχέση των δημογραφικών στοιχείων με τις υποκατηγορίες της επαγγελματικής ικανοποίησης, παριστάνονται στα γραφήματα 9-16.

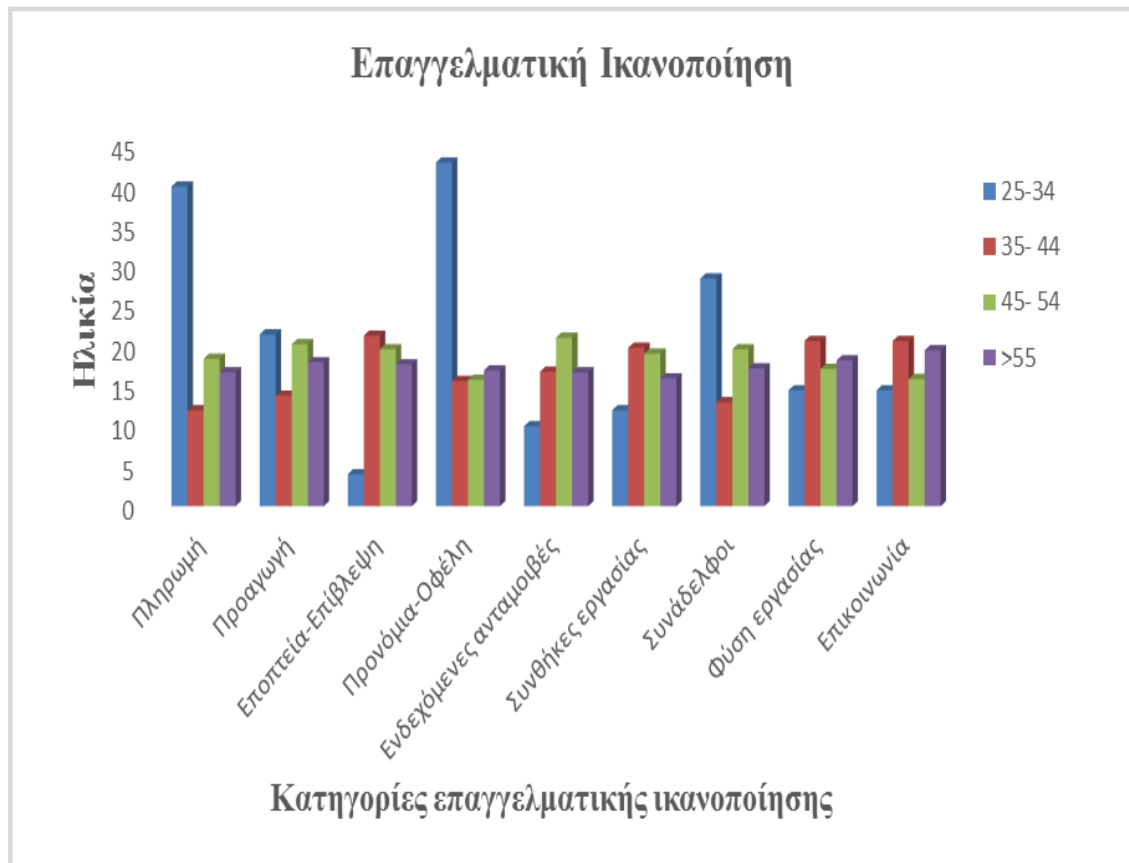
Παρατηρείται πως οι γυναίκες έχουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από το μισθό και τις ενδεχόμενες ανταμοιβές και τη μικρότερη λόγω επικοινωνίας. Αντίθετα οι άντρες νοιώθουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας και τη μικρότερη από τις συνθήκες εργασίας (Γράφημα 9).

Γράφημα 9: Ραβδόγραμμα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με το φύλο



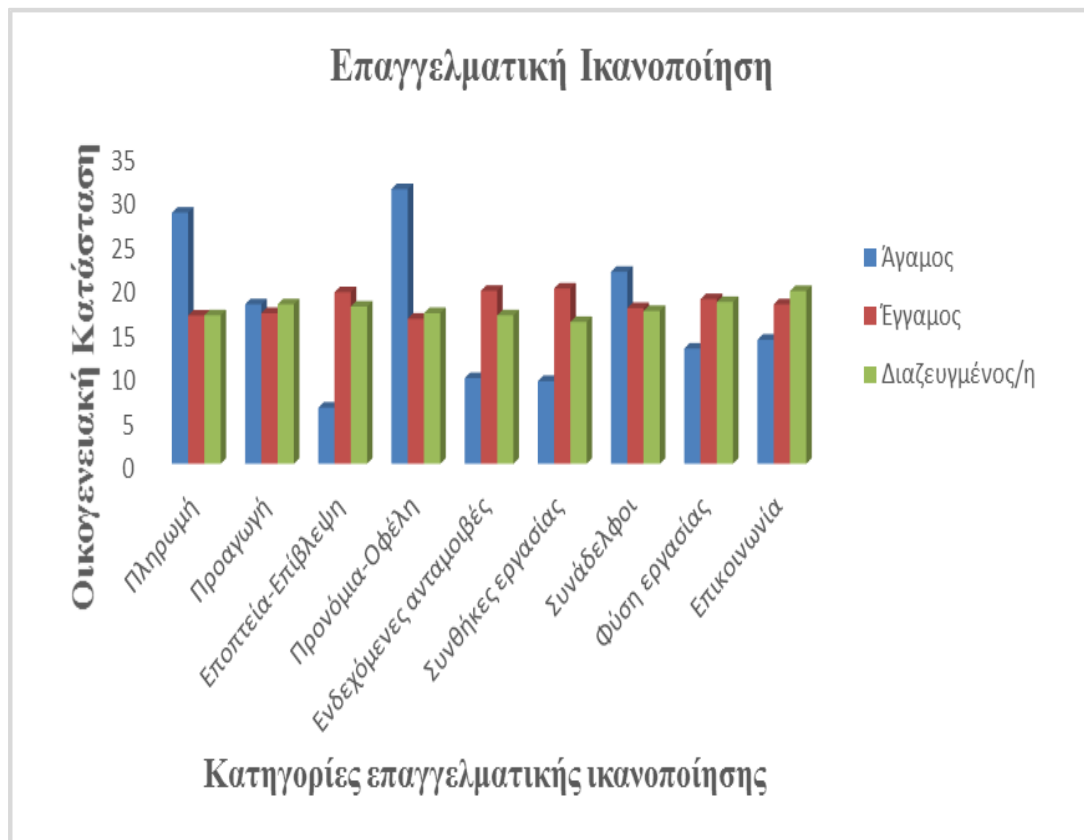
Οι νεαρότερες ηλικίες εργαζομένων νοιώθουν μεγάλη ικανοποίηση από τα προνόμια και το μισθό και τη μικρότερη λόγω εποπτείας. Οι ηλικίες 35-44 και άνω των 55 ετών βρίσκουν ικανοποίηση από τη φύση εργασίας και την επικοινωνία και τη μικρότερη από τα προνόμια και τις συνθήκες εργασίας, αντίστοιχα (Γράφημα 10).

Γράφημα 10: Ραβδόγραμμα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με την ηλικία



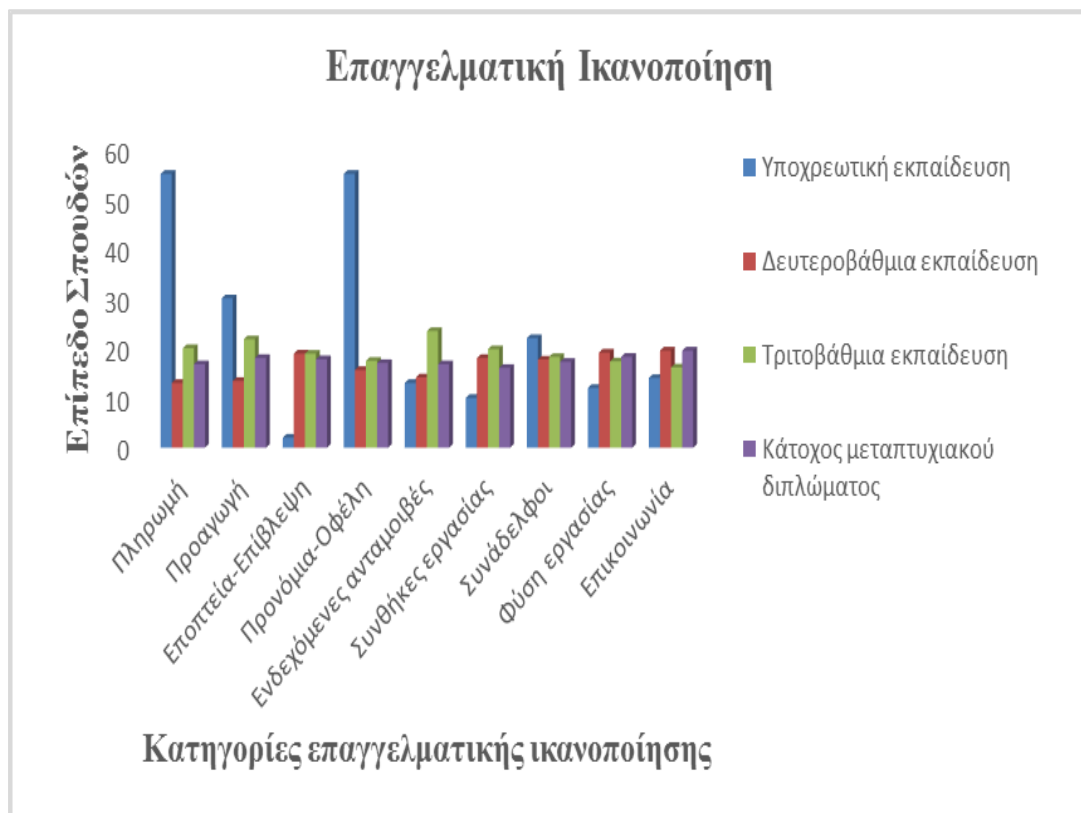
Οι άγαμοι εργαζόμενοι ικανοποιούνται σε υψηλό βαθμό από τα οφέλη και προνόμια, οι έγγαμοι από τις συνθήκες εργασίας και οι διαζευγμένοι από τη φύση εργασίας. Στο μικρότερο βαθμό οι άγαμοι ικανοποιούνται από την εποπτεία που τους ασκείται στο χώρο εργασίας, οι έγγαμοι από την εποπτεία και τα προνόμια ενώ οι διαζευγμένοι από τις συνθήκες εργασίας (Γράφημα 11).

Γράφημα 11: Ραβδόγραμμα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση



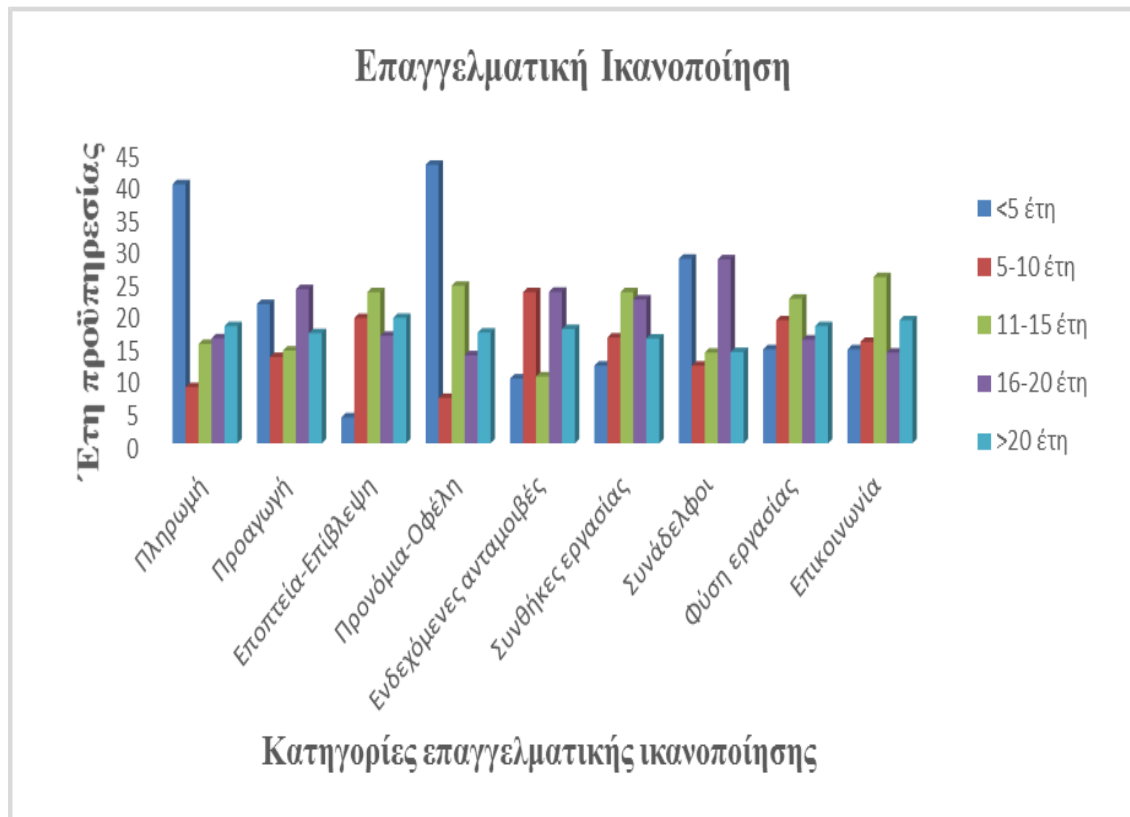
Σε σχέση με το επίπεδο σπουδών, τα προνόμια και ο μισθός ικανοποιούν τους απόφοιτους της υποχρεωτικής εκπαίδευσης ενώ τους πιέζει η εποπτεία και επίβλεψη. Οι εργαζόμενοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, και οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων ικανοποιούνται από την επικοινωνία, οι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης από τη δυνατότητα προαγωγής. Δυσαρέσκεια προκαλεί στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ο μισθός, στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης η επικοινωνία και στους κατόχους μεταπτυχιακών τίτλων οι συνθήκες εργασίας (Γράφημα 12).

Γράφημα 12: Ραβδόγραμμα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με το επίπεδο σπουδών



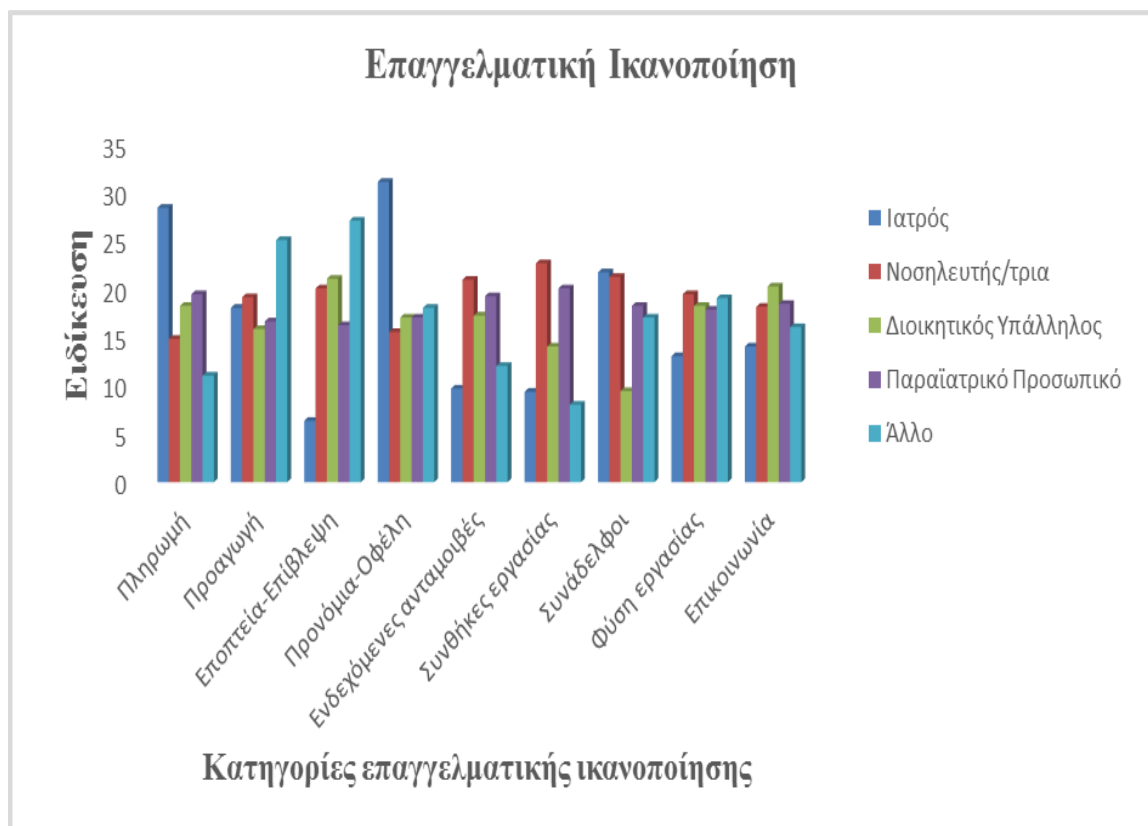
Οι εργαζόμενοι που έχουν στην υπηρεσία λιγότερο από 5 έτη ικανοποιούνται από τα προνόμια και τα οφέλη, και δυσαρεστούνται από την εποπτεία, ενώ όσοι εργάζονται περισσότερο από 20 έτη ικανοποιούνται από την εποπτεία και δυσαρεστούνται από τις σχέσεις με τους συναδέλφους. Στα 5-10 έτη προϋπηρεσίας ικανοποίηση προσφέρει το ενδεχόμενο για αμοιβές, στα 11-15 η επικοινωνία και στα 16-20, οι σχέσεις με τους συναδέλφους. Τη μικρότερη ικανοποίηση προσφέρουν στις αντίστοιχες ηλικίες, τα προνόμια, οι ενδεχόμενες ανταμοιβές και τα προνόμια-οφέλη (Γράφημα 13).

Γράφημα 13: Ραβδόγραμμα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας



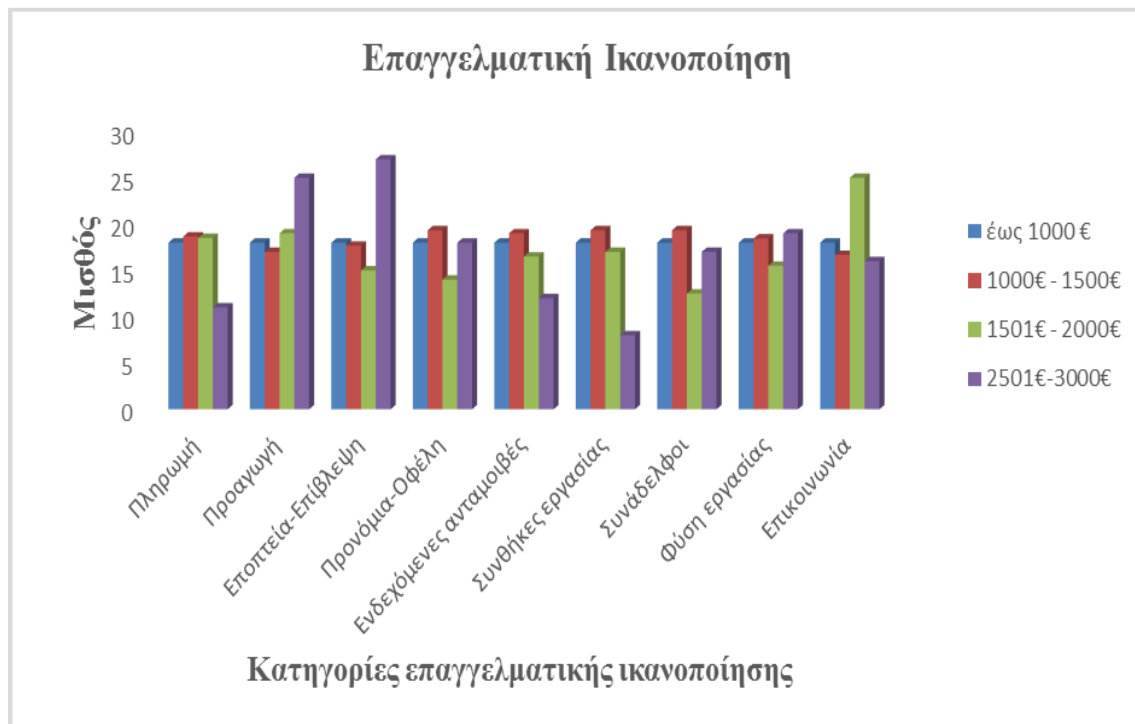
Οι γιατροί ικανοποιούνται από το μισθό, οι νοσηλευτές από τις συνθήκες εργασίας, οι διοικητικοί υπάλληλοι από την επικοινωνία και το παραϊατρικό προσωπικό από τις συνθήκες εργασίας. Τη μικρότερη ικανοποίηση λαβαίνουν αντίστοιχα, από την εποπτεία, το μισθό, τους συναδέλφους, την εποπτεία και τις συνθήκες εργασίας (Γράφημα 14).

Γράφημα 14: Ραβδόγραμμα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με την ειδίκευση



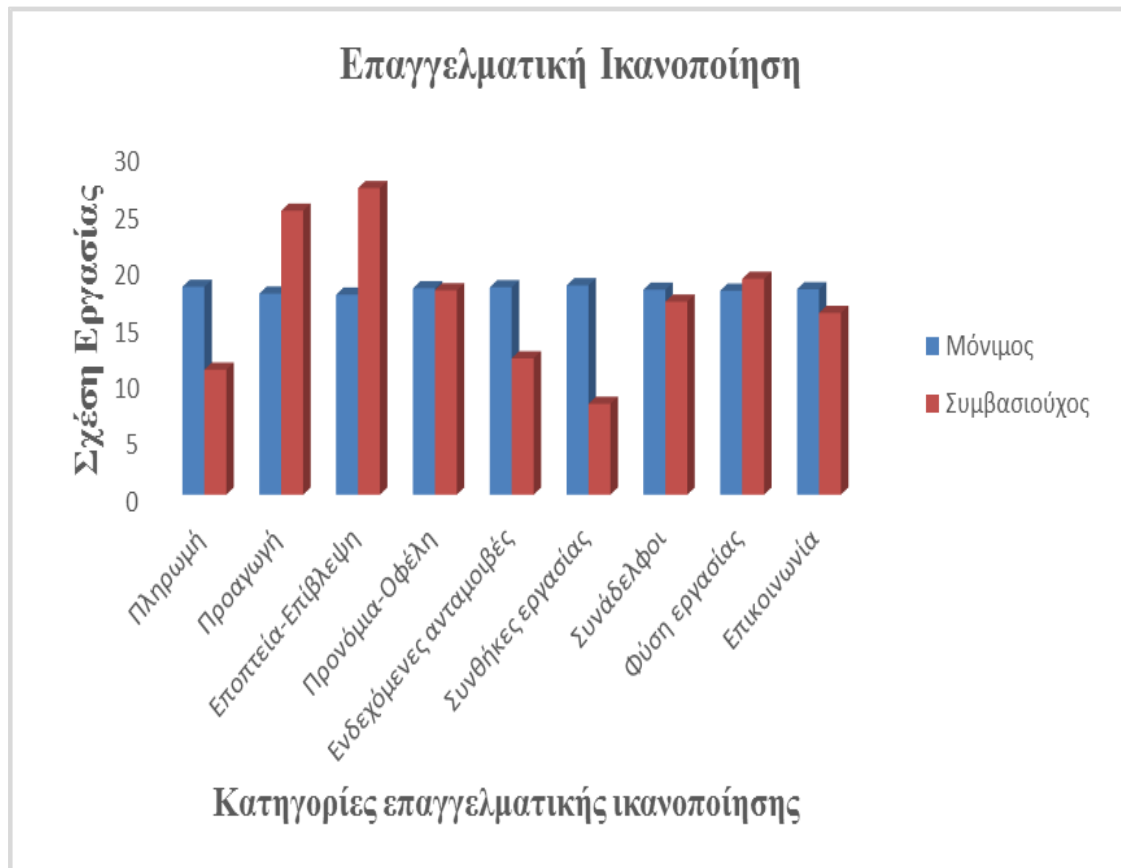
Όσοι πληρώνονται έως 1000 € ικανοποιούνται στον ίδιο βαθμό από όλες τις παραμέτρους, αυτοί που έχουν μισθό 1000€ έως 1500€ από τα προνόμια, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις με τους συναδέλφους, με 1501€ -2000€ από την επικοινωνία και με 2501€ -3000€ από τις προαγωγές. Τη μικρότερη ικανοποίηση έχουν, αντίστοιχα, από την επικοινωνία, τα προνόμια και τις συνθήκες εργασίας (Γράφημα 15).

Γράφημα 15: Ραβδόγραμμα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με το μισθό



Η σχέση εργασίας επιδρά στους συμβασιούχους κάνοντάς τους να νοιώθουν ικανοποίηση με την εποπτεία και δυσαρέσκεια με τις συνθήκες εργασίας, ενώ οι μόνιμοι δείχνουν τον ίδιο βαθμό ικανοποίησης για όλες τις κατηγορίες (Γράφημα 16).

Γράφημα 16: Ραβδόγραμμα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με τη σχέση εργασίας



Οι μέσοι όροι που υπολογίσθηκαν για τις παραπάνω απαντήσεις, συνιστούν ανεξάρτητα δείγματα. Έτσι, ελέγχθηκαν οι μεταβλητές, και στην περίπτωση που ικανοποιούν τις συνθήκες κανονικότητας, που επί του προκειμένου είναι σε όλα, εξετάστηκαν για σημαντικές διαφορές μεταξύ τους με την ανάλυση Διακύμανσης Μονής Κατεύθυνσης κατά ένα παράγοντα (One-way ANOVA) και υπολογίσθηκαν οι συσχετίσεις με βάση το Συντελεστή Συσχέτισης Pearson (r). Η μονοκατευθυντική ανάλυση μιας παραμέτρου, δεν υφίσταται περιορισμούς στη σύγκριση των μέσων όρων. Δίνει τη δυνατότητα συνεξέτασης περισσότερων των δύο μέσων όρων και επιτρέπει την εξέταση της επίδρασης περισσότερων της μιας μεταβλητής. Στον Πίνακα 12 παριστάνονται οι μέσες τιμές (mean), τα τυπικά σφάλματα (Standard Errors), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), και άλλα περιγραφικά χαρακτηριστικά.

Πίνακας 12: Στατιστική Ανάλυση των 9 υποκλιμάκων της επαγγελματικής ικανοποίησης

	Πληρωμή	Προαγωγή	Εποπτεία-Επίβλεψη	Προνόμια-Οφέλη	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συνθήκες εργασίας	Συνάδελφοι	Φύση εργασίας	Επικοινωνία
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Min	2	6	2	1	5	1	2	10	7
Max	55	52	51	55	62	40	61	34	41
Sum	432	432	432	436	432	432	432	432	432
Mean	18	18	18	18,4667	18	18	18	18	18
Std. error	2,15437	2,098999	2,55235	2,77258	2,58409	2,23201	2,54453	1,43456	1,77951
Variance	111,391	105,7391	156,348	184,493	160,261	119,565	155,391	49,3913	76
Stand. dev	10,5542	10,28295	12,5039	13,5828	12,6594	10,9346	12,4656	7,0279	8,7178
Median	17,5	16	14	14	14	16	16,5	17	16
25 prentil	11,5	10,25	8,25	8	9,5	10,5	9,5	12	13
75 prentil	22	24,5	25	30	21,75	25	23	21,75	24,75
Skewness	1,8017	1,67E+00	0,97183	1,01698	2,13452	0,48737	1,79062	1,00432	1,02915
Kurtosis	5,85834	3,939766	0,7861	0,63494	5,64821	-0,3668	5,24926	0,34786	0,72753
Geom. mean	15,1222	15,73212	13,599	13,2017	14,9973	13,4547	14,125	16,8325	16,1576
Coeff. var	58,6345	57,12752	69,4662	74,7678	70,3301	60,7477	69,2534	39,0439	48,4322

Αναλύοντας την ANOVA-1 παρατηρείται πως σημαντικές διαφορές (pvalue<0,05), εμφανίζονται για το μισθό, την προαγωγή, τα προνόμια-οφέλη, τους συναδέλφους, τη φύση εργασίας και την επικοινωνία. Επιπλέον, εξετάζοντας το Συντελεστή Συσχέτισης (r Pearson) προκύπτει πως η εποπτεία, η φύση εργασίας και η επικοινωνία συσχετίζονται αρνητικά ως προς τις υπόλοιπες παραμέτρους και

αφορούν στην ικανοποίηση που παίρνουν οι εργαζόμενοι από το επάγγελμά τους (Πίνακας 13).

Πίνακας 13: Ανάλυση Διακύμανσης και Συντελεστής Συσχέτισης για τις 9 κατηγορίες της επαγγελματικής ικανοποίησης

	Πληρωμή	Προαγωγή	Εποπτεία-Επίβλεψη	Προνόμια-Οφέλη	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συνθήκες εργασίας	Συνάδελφοι	Φύση εργασίας	Επικοινωνία
p(normal)	0,00333	0,002571	0,08495	0,02429	0,00021	0,3279	0,00342	0,0122	0,02481
Συντελεστής Συσχέτισης r (Pearson)	0.39857	0.15372	-0.43853	0.50598	0.15845	0.26332	0.45891	-0.10123	-0.23217

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης ενός παράγοντα για κάθε μια από τις μεταβλητές ηλικία, φύλο, προϋπηρεσία, οικογενειακή κατάσταση, ειδίκευση, σχέση εργασίας, επίπεδο σπουδών, μισθός και τις υποκατηγορίες της επαγγελματικής ικανοποίησης και δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p\text{value}>0.05$). Όλοι οι έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας ήταν διπλής κατεύθυνσης και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 95%.

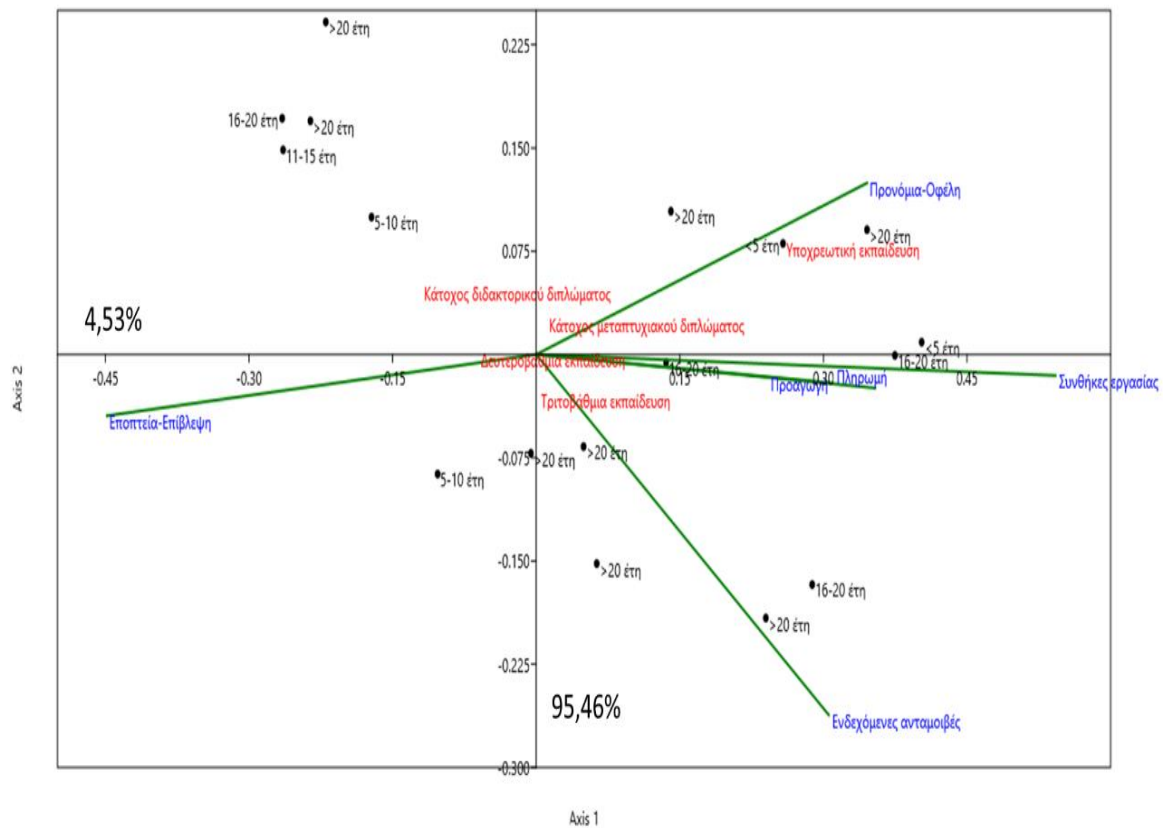
Παρόμοια, πραγματοποιήθηκε και η ανάλυση παλινδρόμησης από την οποία υπολογίστηκε ο συντελεστής R^2 . Στην περίπτωση που (για τη μεταβλητή φύλο) $R^2 = 0,0319$ για την κατηγορία εποπτεία-επίβλεψη, σημαίνει ότι το φύλο ερμηνεύει το 3,19% της συνολικής διακύμανσης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Δηλαδή το 3,19% της συνολικής διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής «Επαγγελματική Ικανοποίηση» οφείλεται στην ανεξάρτητη μεταβλητή φύλο, τιμή που είναι πολύ μικρή αλλά αναμενόμενη αφού δεν προέκυψε από τη στατιστική ανάλυση κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση. Ειδικότερα, παρατηρείται μεγαλύτερη παλινδρόμηση για τη μεταβλητή σχέση εργασίας (Πίνακας 14).

Πίνακας 14: Συντελεστής Παλινδρόμησης για την Επαγγελματική Ικανοποίηση (Regression)

Regression (R ²)	Πληρωμή	Προαγωγή	Εποπτεία-Επίβλεψη	Προνόμια-Οφέλη	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συνθήκες εργασίας	Συνάδελφοι	Φύση εργασίας	Επικοινωνία
Φύλο	0,0117	0,0056	0,0319	0,0313	0,0036	0,0017	0,009	0,0045	0,005
Ηλικία	0,0117	0,0056	0,0319	0,0313	0,0036	0,0017	0,009	0,0045	0,005
Οικογενειακή κατάσταση	0,0117	0,0056	0,0319	0,0313	0,003	0,0017	0,009	0,0045	0,005
Επίπεδο σπουδών	0,0117	0,0056	0,0319	0,0313	0,0036	0,0017	0,009	0,0045	0,005
Προϋπηρεσία	0,0117	0,0056	0,0319	0,0313	0,036	0,0017	0,009	0,0045	0,005
Ειδίκευση	0,0117	0,0056	0,0319	0,0313	0,003	0,0017	0,009	0,0045	0,005
Μισθός	0,0117	0,0056	0,0319	0,0313	0,003	0,0017	0,009	0,005	0,0045
Σχέση εργασίας	0,0117	0,0056	0,04	0,08	0,051	0,0926	0,0075	0,0045	0,06

Αξίζει να σημειώσουμε πως, επειδή οι παρατηρήσεις έχουν συλλεχθεί τυχαία δεν ισχύει η παραδοχή ότι οι τιμές της μεταβλητής «αιτίας» έχουν κατά κάποιο τρόπο τεθεί ή επιλεχθεί από τον ερευνητή και διερευνώνται τα αποτελέσματα. Για τη διερεύνηση της πιθανής αιτίας που οδηγεί μεταβολές στις κλίμακες που συνιστούν την επαγγελματική ικανοποίηση και παρουσιάζουν σημαντική διαφορά μεταξύ τους, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση κανονικής συσχέτισης. Από αυτή προέκυψε πως πιθανότατα τα προνόμια συνυπάρχουν ως κίνητρο με όσους είναι υποχρεωτικής εκπαίδευσης και εργάζονται λιγότερο από 5 έτη, αλλά και με τους κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος, η πληρωμή και η προαγωγή είναι πιθανό να ικανοποιούν όλους όσους είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ τα προνόμια και οι ενδεχόμενες ανταμοιβές αφορούν πιθανότατα τους εργαζόμενους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζονται περισσότερο από 16 έτη (γράφημα 9).

Γράφημα 9: Κανονική ανάλυση συσχέτισης για το επίπεδο σπουδών, τα έτη προϋπηρεσίας και τις κατηγορίες επαγγελματικής ικανοποίησης

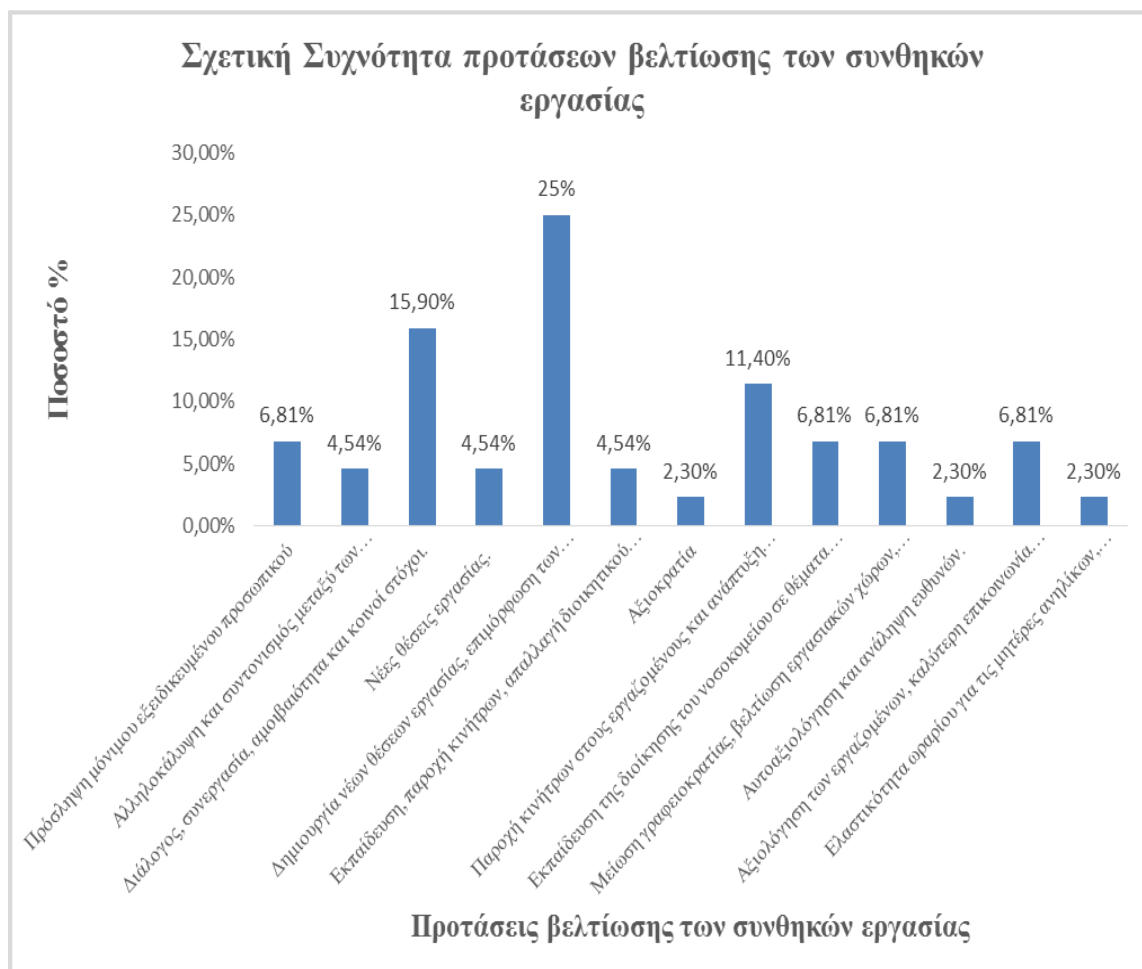


Επιπλέον, πιθανότατα τα προνόμια συνυπάρχουν ως κίνητρο με τους γιατρούς και το παραϊατρικό προσωπικό, ενώ ο μισθός, η επαγγελματική εξέλιξη και οι ενδεχόμενες αμοιβές πιθανότατα ενδιαφέρουν στους νοσηλευτές (γράφημα 10).

6.3 Προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου ήταν ανοιχτού τύπου στην οποία το δείγμα καλούνταν να προτείνει τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας. Δεν δόθηκε απάντηση από όλους τους ερωτώμενους. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 44 απαντήσεις οι οποίες δημιούργησαν 13 προτάσεις για βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό (25%) συγκέντρωσε η πρόταση για δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, για επιμόρφωση των εργαζομένων σε νέες τεχνολογίες, για αναβάθμιση του ιατροτεχνικού εξοπλισμού, επαγγελματική εξέλιξη με αξιοκρατικά κριτήρια και για σεβασμό μεταξύ όλων των εργαζομένων ανεξαρτήτως βαθμίδας. Αμέσως επόμενες προτάσεις σε ποσοστό 15,9% είναι ο διάλογος, η συνεργασία, η αμοιβαιότητα και οι κοινοί στόχοι μεταξύ του προσωπικού όλων των τμημάτων και σε ποσοστό 11,4% η παροχή κινήτρων στους εργαζομένους και η ανάπτυξη πνεύματος συνεργασίας και συναδελφικότητας από τους προϊσταμένους. Το μικρότερο ποσοστό (2,3%), συγκέντρωσαν οι προτάσεις για αξιοκρατία, για αυτοαξιολόγηση και ανάληψη ευθυνών από τον καθένα εργαζόμενο και για ελαστικότητα ωραρίου για τις μητέρες ανηλίκων, παροχή της απαραίτητης ενδυμασίας των επαγγελματιών υγείας και για γραμματειακή υποστήριξη στα τμήματα (*γράφημα 11*).

Γράφημα 11: Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων % για τις προτάσεις βελτίωσης των συνθηκών εργασίας.



7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κατά την παρούσα εργασία διερευνάται ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Εκτός από τη σύνδεση εργασιακών σχέσεων και εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ του προσωπικού μελετώνται ακόμα δημογραφικοί παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης καθώς και το αντικείμενο εργασίας, η προϋπηρεσία και οι μηνιαίες απολαβές των εργαζομένων. Οι ανωτέρω παράγοντες διερευνώνται ως προς την επίδρασή τους στην αποδοτικότητα και παραγωγικότητα των εργαζομένων.

Το δείγμα της εργασίας αποτελείται κυρίως από γυναίκες, ηλικίας 45-54 ετών, έγγαμες, με πτυχίο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Δουλεύουν περισσότερο από 20 έτη, είναι νοσηλεύτριες, με μηνιαίο εισόδημα έως 1000 ευρώ και μόνιμοι υπάλληλοι του νοσοκομείου.

Ως προς τους ερευνητικούς στόχους της εργασίας καταλήξαμε στα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας (συνολικά και ανά κατηγορίες) είναι υψηλού βαθμού. Την υψηλότερη βαθμολογία ως προς την ικανοποίηση έλαβαν οι συνθήκες εργασίας.

2. Η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση και οι επιμέρους κατηγορίες που την προσδιορίζουν, στην παρούσα εργασία, δε συσχετίζονται ισχυρά, ούτε παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές με τα κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Συνολικά, τα δημογραφικά στοιχεία δεν αποτελούν την αιτία για την επαγγελματική ικανοποίηση. Από τις υποκατηγορίες της επαγγελματικής ικανοποίησης, η εποπτεία, η φύση εργασίας και η επικοινωνία συσχετίζονται αρνητικά ως προς τις υπόλοιπες παραμέτρους. Επιπλέον, προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο μισθό, την προαγωγή, τα προνόμια-οφέλη, τους συναδέλφους, τη φύση εργασίας και την επικοινωνία.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι οι προτάσεις των επαγγελματιών υγείας για τους τρόπους με τους οποίους κρίνουν πως θα βελτιωθεί η εργασία τους. Έτσι, αναφέρθηκε από την πλειοψηφία των εργαζομένων πως πρέπει να δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας, να επιμορφωθούν σε νέες τεχνολογίες, να γίνει εκσυγχρονισμός του ιατροτεχνικού εξοπλισμού και να υπάρχει επαγγελματική εξέλιξη με αξιοκρατικά κριτήρια. Σημαντικό θεωρούν και το σεβασμό μεταξύ όλων των εργαζομένων ανεξαρτήτως

βαθμίδας. Αντίθετα, δίνουν μικρότερη σημασία, αν και θεωρούν πως συνιστούν προτάσεις βελτίωσης, στην αξιοκρατία, την αυτοαξιολόγηση και ανάληψη ευθυνών από τον καθένα εργαζόμενο, στην ελαστικότητα ωραρίου για τις μητέρες ανηλίκων, στην παροχή της απαραίτητης ενδυμασίας των επαγγελματιών υγείας και στη γραμματειακή υποστήριξη. Συμπεραίνουμε πως ενώ θεωρούν απαραίτητο την ασφαλή κατοχή εργασίας με την απαραίτητη επιμόρφωση και την επαγγελματική εξέλιξη και ασφάλεια, δίνουν λιγότερη έμφαση σε στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη διοίκηση ολικής ποιότητας ενός ιδρύματος/οργανισμού και εγγυώνται τη βέλτιστη απόδοση και αποτελεσματικότητά του. Πιθανότατα αυτό είναι απόρροια της οικονομικής ύφεσης και της δημοσιονομικής κρίσης που υφίσταται η χώρα μας την τελευταία δεκαετία και δημιουργεί άγχος και ανασφάλεια σε όλους τους εργαζόμενους. Επιπλέον, το δείγμα μας αποτελείται από 44 επαγγελματίες που να μιν είναι ικανοποιητικό για να διαγράψει τις γενικές τάσεις που επικρατούν σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, δε μπορούν όμως να γενικευτούν και με αξιοπιστία να οδηγήσει σε καθολικά συμπεράσματα.

Περιοριστικός παράγοντας στην εκπόνηση αυτής της εργασίας ήταν η μικρή χρονική διάρκεια συγκέντρωσης των απαντήσεων. Ένας άλλος περιοριστικός παράγοντας αφορούσε στο ίδιο το ερωτηματολόγιο που αναγκαστικά συμπεριλάμβανε συγκεκριμένο αριθμό ερωτήσεων και αυτό οδήγησε στο να μη συμπεριληφθούν ερωτήσεις που ήταν σημαντικές για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Τα ευρήματα της έρευνας θα τεθούν στη διάθεση του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, εφόσον ζητηθούν, προκειμένου να αξιοποιηθούν στην κατεύθυνση της ακόμη καλύτερης μέριμνάς του, για τις ανάγκες και τα πιθανά προβλήματα και τις ανάγκες των εργαζομένων.

8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ενδεικτική της αξιολόγησης ενός ατόμου σχετικά με το αντικείμενο και το πλαίσιο εργασίας του. Αποτελεί καθοριστικό παράγοντα τόσο της συναισθηματικής και ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων, όσο και της εύρυθμης και αποδοτικής λειτουργίας των οργανισμών (Τσουνής & Σαράφης, 2017). Η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης στους οργανισμούς έχει συνδεθεί με την αποδοτικότητα των εργαζομένων (Παγκάκης, 1998), που στον τομέα της υγείας, είναι συνισταμένη και των συνθηκών εργασίας (Κελέση-Σταυροπούλου, 2010). Η ικανοποίηση των εργαζομένων στην συνέχεια έχει άμεση σύνδεση με την ποιότητα παροχής υπηρεσιών σε ασθενείς.

Η επαγγελματική ικανοποίηση στο δημόσιο τομέα, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο JSS (Spector, 1985), έχει αναφερθεί πως είναι μέτρια και σε σχέση με τους δημογραφικούς παράγοντες εξαρτάται μόνο από την ηλικία (Μπάτιου, 2009), ή είναι μέτρια λόγω έλλειψης επαγγελματικής εξέλιξης, παροχών και αποδοχών (Μαλάμορη, 2013). Ίδια έρευνα που αφορούσε στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έδειξε χαμηλή ικανοποίηση των εργαζομένων (σε σχέση με τις αμοιβές και τις παροχές) και αμφισβήτηση των ικανοτήτων των προϊσταμένων τους (Καραγιάννη, 2009). Σύμφωνα με τη Συντιχάκη και συν., (2014) οι διοικητικοί υπάλληλοι του Τ.Ε.Ι. Κρήτης είναι ικανοποιημένοι εργασιακά όσον αφορά στη σταθερότητα εργασίας, τις εργασιακές σχέσεις και τις αποδοχές, ενώ οι σχέσεις με τους προϊσταμένους επιδέχονται βελτίωση καθώς υπάρχει μέτρια ικανοποίηση. Η Τσουκαλά, (2017) σε έρευνα για τους επαγγελματίες υγείας έδειξε ότι η ικανοποίηση σχετίζεται θετικά με τη συναδελφικότητα, την εποπτεία και τη φύση της εργασίας και αρνητικά με τα οφέλη-προνόμια, το μισθό και την προαγωγή. Επίσης, υπάρχει συσχετισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων ψυχικής υγείας σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με την ανάγκη των εργαζομένων για επιμόρφωση και επιπλέον βελτίωση των εργασιακών τους ικανοτήτων (Μαρκάκη, 2008). Οι εργαζόμενοι σε μονάδες απεξάρτησης βιώνουν υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ το φύλο και η ηλικία δεν επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση (Στυλιανού, 2014). Παρόμοια έρευνα σε δομές και υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ έδειξε ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο (Αράχωβας, 2014). Υπάλληλοι των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένοι

από την αμοιβή, από τις ευκαιρίες προαγωγής, και τα περιθωριακά οφέλη, αλλά περισσότερο ικανοποιημένοι από τη φύση του έργου τους, και από την εποπτεία. Η συνολική ικανοποίηση της εργασίας τους συνδέθηκε θετικά με τον τόπο διαμονής και τον μηνιαίο μισθό (Τσουνής, 2017). Άλλη έρευνα στο ΚΕΘΕΑ έδειξε πως η συνολική ικανοποίηση από την εργασία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ασφάλεια, τις συνθήκες εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αμοιβή. Η ηλικία, αποτελεί το σημαντικότερο από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που συνδέονται με υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερα χρόνια εργασίας στον χώρο των εξαρτήσεων εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης (Michalakoukos et al., 2011).

Στις ΗΠΑ έγινε έρευνα με το ερωτηματολόγιο του Spector (JSS) για την εργασιακή ικανοποίηση και την επίδραση της κλινικής εποπτείας μεταξύ συμβούλων τοξικοεξάρτησης η οποία έδειξε πως οι λιγοστές ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης συνδέονταν με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, ενώ η ποιότητα κλινικής εποπτείας και διοικητικής υποστήριξης αποτελούσε σημαντικό παράγοντα του επιπέδου ικανοποίησης στον χώρο εργασίας (Evans & Hohenshil, 1997). Μελέτη των Knudsen et al., (2006), σε θεραπευτικές κοινότητες στις ΗΠΑ, ανέδειξε τη θετική επίδραση της αίσθησης αυτονομίας στη μείωση της δυσαρέσκειας και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία (Knudsen et al., 2008). Οι ίδιοι ερευνητές σε έρευνα που αφορούσε συμβούλους τοξικοεξάρτησης έδειξαν πως η παροχή θετικής ανατροφοδότησης, η δυνατότητα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και η ποιότητα των ανθρωπίνων επαφών σχετίζονται σημαντικά με τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης (Knudsen et al., 2003). Στον ίδιο εργασιακό χώρο, η αμεροληψία και η παροχή υποστήριξης στο καθημερινό έργο ενισχύουν σημαντικά την αφοσίωση στην εργασία και τη δέσμευση στους στόχους του οργανισμού, συμβάλλοντας στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία (Broome et al., 2009). Στην Αυστραλία, σε χώρους απεξάρτησης, οι εργαζόμενοι ανέφεραν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, η οποία συνδέεται με τη σημασία που έχει η εργασία στο συγκεκριμένο πεδίο και τα θετικά της αποτελέσματα. Ως σημαντικότεροι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης αναδείχθηκαν: η αίσθηση αυτονομίας, η κοινωνική υποστήριξη εντός του χώρου εργασίας, οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και τα χαμηλά επίπεδα πίεσης κατά την άσκηση του κλινικού έργου. Επί πλέον, οι

μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι καθώς παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Duraisingam et al., 2006).

Επομένως, τα ευρήματα της έρευνάς μας συμφωνούν σε αρκετά σημεία με τα αποτελέσματα των άλλων ερευνών. Οι διαφορές εντοπίζονται όχι στο βαθμό ικανοποίησης που στη δική μας περίπτωση είναι υψηλός λόγω της προσφοράς και της αξίας που έχει το αντικείμενο της εργασίας τους, αλλά στη σημαντική διαφορά που προκαλεί η ηλικία. Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν στο ότι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι που έχουν επίσης μεγάλη προϋπηρεσία δηλώνουν υψηλή ικανοποίηση. Το γεγονός αυτό, υποστηρίζει τη σπουδαιότητα του φαινομένου της επαγγελματικής ικανοποίησης μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον και παρέχει νέα ερευνητικά δεδομένα για τη μελλοντική διερεύνηση της συγκεκριμένης θεματικής.

Η παρούσα εργασία, παρά το γεγονός ότι το δείγμα των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας ήταν αντιπροσωπευτικό, θα μπορούσε να διερευνηθεί και σε άλλες περιοχές που θα προσφέρουν παραπάνω ερευνητικά δεδομένα. Ενδιαφέρον θα είχε, με στόχο την αναζήτηση πιο αξιόπιστων συμπερασμάτων και, στην περίπτωση που διαθέταμε τον κατάλληλο χρόνο, ο συνδυασμός ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων. Επιπλέον, η ίδια εργασία θα μπορούσε να επεκταθεί και σε άλλα νοσοκομεία καθώς και να συμπεριλάβει τις απόψεις των διοικητών για να γίνει μια συγκριτική μελέτη των απαντήσεων και από τις δύο πλευρές (προσωπικό-διοικητών). Θα άξιζε να διερευνηθεί περισσότερο, η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με θέματα που σχετίζονται με την κοινωνική κατάσταση που υπάρχει στη συγκεκριμένη εποχή και την περιοχή που διεξάγεται η έρευνα. Έτσι, εκτός από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, θα μπορούσε να γίνει εμβάθυνση σε συγκεκριμένα προβλήματα ώστε να εξετασθούν οι πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης των εργασιακών αναγκών και προβλημάτων. Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να συνδυαστεί με το εργασιακό άγχος, την εργασιακή ανασφάλεια, την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών και τη διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας, έτσι ώστε να αξιολογηθούν σε βάθος οι επιβαρυντικοί παράγοντες.

Ολοκληρώνοντας την εργασία και λαμβάνοντας υπόψη τα συμπεράσματα που προέκυψαν μπορούμε να διατυπώσουμε τις παρακάτω προτάσεις για τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και την ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης χωρίς τη μείωση της δέσμευσης στο καθήκον που είναι η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

1. Επιμόρφωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Η εκπαίδευση των εργαζομένων για την εποικοδομητική διαχείριση προβλημάτων που οδηγούν σε επαγγελματική δυσαρέσκεια και εργασιακό άγχος, είναι σημαντική για τη βελτίωση της στάσης απέναντι στην εργασία και το αίσθημα δέσμευσης απέναντι στο νοσοκομείο, αλλά και την αύξηση της παραγωγικότητας, καθώς οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι αποδίδουν περισσότερο. Για να είναι δυνατή η διαμόρφωση υγιών διαπροσωπικών σχέσεων και η αρμονική συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον ώστε να είναι αποτελεσματικό, λειτουργικό και αποδοτικό, θα πρέπει να διοργανώνονται επιμορφωτικά σεμινάρια με θέματα διαπροσωπικών σχέσεων, ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης, διαχείρισης συγκρούσεων και αντιπαραθέσεων σε ετήσια βάση.

2. Σαφή και καθορισμένα καθήκοντα και αρμοδιότητες

Η σαφής περιγραφή των θέσεων εργασίας και των καθηκόντων κάθε θέσης μειώνει την πιθανότητα εμπλοκής του ενός εργαζομένου στην εργασία του άλλου και η αναζήτηση ευθυνών σε λάθος άτομα, ενώ διευκολύνεται και ο έλεγχος της επαρκούς εκτέλεσης καθηκόντων.

3. Ενσωμάτωση σύγχρονης τεχνολογίας πληροφορικής και επικοινωνίας (ΤΠΕ) και εκσυγχρονισμός της κτηριακής και υλικοτεχνικής υποδομής

Η επένδυση σε τεχνολογία και ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού, αναβαθμίζει τη διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομείων, βελτιώνοντας την καθημερινότητα και ενισχύοντας την απόδοση και αποτελεσματικότητά τους. Η μείωση του χρόνου εκτέλεσης εργασιών και ο έλεγχος των προβλημάτων που δημιουργούνται λόγω της γραφειοκρατίας και του διοικητικού συγκεντρωτισμού, μπορούν να μειώσουν τις τριβές, τον ανταγωνισμό απόκτησης πόρων και το κλίμα έντασης.

4. *Αξιολόγηση ανθρώπινου δυναμικού και νοσοκομείου στα πλαίσια της διοίκησης ολικής ποιότητας αλλά και με βάση τη συμπεριφορά των εργαζομένων προς τους συναδέλφους, τους ασθενείς και όλους τους συμμετέχοντες στη νοσοκομειακή μονάδα.*

Η σωστή, αντικειμενική και δίκαιη αξιολόγηση έχει σαν αποτέλεσμα να επιβραβεύονται άτομα που αφιερώνουν χρόνο και κόπο στη σωστή αντιμετώπιση καταστάσεων, στο δημιουργικό χειρισμό της επαγγελματικής δυσαρέσκειας, στη δημιουργία κλίματος ηρεμίας και στην εξομάλυνση των σχέσεων με τους συναδέλφους και τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, πάντα σε δίκαια πλαίσια και λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης. Ενισχύοντας την επαγγελματική ικανοποίηση, αυξάνει η επαγγελματική δέσμευση και το νοσοκομείο λειτουργεί αποτελεσματικότερα.

Για την επιτυχή έκβαση όλων των παραπάνω, πρωταγωνιστικός είναι ο ρόλος της διοίκησης/ηγεσίας και πιο συγκεκριμένα ο τρόπος διοίκησης του διευθυντή του νοσοκομείου, που σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να ξέρει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο του. Ο διευθυντής είναι ο κύριος υπεύθυνος της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων και ο πλέον αρμόδιος για να προωθήσει το πνεύμα συνεργασίας και αλληλοσεβασμού μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας, των ασθενών και των συγγενών τους ώστε να διαχειρίζονται οι τυχόν δυσκολίες και να επιτυγχάνεται η δημιουργία θετικού κλίματος στον υγειονομικό οργανισμό.

Με σκοπό τη διαχείριση της επαγγελματικής δυσαρέσκειας και στο βαθμό που αφορά το διευθυντή του νοσοκομείου, προτείνουμε τα εξής:

- Τα κριτήρια επιλογής για τη θέση του διευθυντή να είναι αμερόληπτα, αντικειμενικά και μετρήσιμα και να μοριοδοτούν τους μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών με ειδίκευση στην Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων ανάλογα με τα έτη σπουδών των μεταπτυχιακών τους.
- Το Υπουργείο Υγείας να θεσπίζει ανά τακτά χρονικά διαστήματα επιμορφωτικά σεμινάρια για τους διευθυντές ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στο πολυσύνθετο και απαιτητικό ρόλο τους και να μπορούν να βελτιώνουν τις πρακτικές και τις ενέργειές τους, τόσο σε επίπεδο διαχείρισης

της υγειονομικής μονάδας αλλά κυρίως σε επίπεδο ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων, διαχείρισης ή επίλυσης συγκρούσεων και διαμόρφωσης ηγετικού ρόλου.

Συνοψίζοντας, κινητήρια δύναμη κάθε εργαζόμενου είναι η επιθυμία ικανοποίησης των αναγκών του (Μπισκετζής, 2011). Η παρακίνηση όταν συνδέεται με τις ανθρώπινες ανάγκες μπορεί να λειτουργήσει στη διατήρηση ενός ενεργού εργατικού δυναμικού και στην παρακίνησή του να επιτύχει τους στόχους του και παράλληλα τους στόχους του οργανισμού. Η ικανοποίηση από την εργασία, ιδίως κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης που διανύουμε, θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από κάθε διοίκηση που στοχεύει σε έναν ποιοτικό, λειτουργικό, και δίκαιο οργανισμό που θα διατηρεί υψηλό το ηθικό και την επαγγελματική δέσμευση των εργαζομένων.

9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αράχωβας, Δ., (2014). Ικανοποίηση εσωτερικών και εξωτερικών πελατών και ποιότητα παροχής υπηρεσιών στον ΟΚΑΝΑ , Διπλωματική εργασία, ΟΚΑΝΑ, Αθήνα.

Γεωργακόπουλος, Ν., (2014). Ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ: Μεταρρύθμιση ή απορρύθμιση. Διπλωματική εργασία- Πανεπιστήμιο Πειραιά.

Γκίκα, Ε., (2006). Μέθοδοι – Εργαλεία ανίχνευσης επιμορφωτικών αναγκών. Εκπαιδευτικό υλικό του σεμιναρίου «Ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών στη Δημόσια Διοίκηση» του ΠΙΝΕΠ Δυτικής Ελλάδος (Πάτρα, 10-14/4/2006). Αθήνα: ΙΝΕΠ/ΕΚΔΔΑ.

Γούλα, Α., (2007). Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Γώγος, Χ., (2011). Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. Το Βήμα του Ασκληπιού, 10(1): 10-21.

Καλογεροπούλου, Μ. & Μουρδουκούτας, Π., (2007). Υπηρεσίες Υγείας, τόμος Α, εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Καντάς, Α., (1998). Οργανωτική-βιομηχανική ψυχολογία – Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση, ηγεσία. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Καραγεώργος, Δ., (2002). Μεθοδολογία έρευνας στις επιστήμες της αγωγής – Μια διδακτική προσέγγιση. Αθήνα: Σαββάλας.

Κελέση-Σταυροπούλου, Μ. & Σταυροπούλου, Μ., (2010). Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα. Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 9ος, Τεύχος 3^ο , Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2010.

Κουτούζης, Μ., (1999). Γενικές Αρχές Μάνατζμεντ. Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο.

Κυριόπουλος, Γ., Γκρέγκορυ, Σ. & Οικονομου, Χ. Υγεία και υπηρεσίες υγείας στον ελληνικό πληθυσμό. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2003

Μαλαμόρη, Γ., (2013). Επαγγελματική Ικανοποίηση των Δημοσίων Υπαλλήλων, Η περίπτωση του ΙΚΑ. Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.

Μαρκάκη, Α., (2008). Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Διπλωματική εργασία Πανεπιστημίου Πειραιά.

- Μόσιαλος, Η., (2003). Οι ασθενείς του ΕΣΥ δεν θεραπεύονται με παυσίπονα. *Επιθεώρηση Υγείας*, 14(80): 37 - 39.
- Μπάτιου, Β., (2009). Η Επαγγελματική Ικανοποίηση και η Εφαρμογή της βάσει της Θεωρίας Υγιεινής και Παρακίνησης του Frederick Herzberg. Το Παράδειγμα του Δημοσίου Τομέα – Ι.Κ.Α., Ο.Α.Ε.Δ., Σ.Ε.Ε. Διπλωματική εργασία, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Μπισκανάκη, Ε. & Χαραλάμπους, Γ., (2017). Η κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 16(4): 258-270.
- Μπισκετζής, Σ., (2011). Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων «ΓΝΑ Γεννηματάς». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρας.
- Μπουρσανίδης, Χ, Μπαλασοπούλου, Α. & Κυριόπουλος, Γ. Το σύστημα χρηματοδότησης του νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα ως κύκλωμα Ροών, *Λειτουργικών Διαδικασιών, Προϋπολογισμού. Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία* 1992, 1(4): 23-42.
- Ξηροτύρη, Σ., (2001). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων – Η πρόκληση του 21^{ου} αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ανικούλα.
- Παγκάκης, Γ., (1998). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Τόμος Α. Αθήνα- Κομοτηνή: Σάκκουλας.
- Παπαλεξανδρή, Ν, & Μπουραντάς, Δ., (2003). Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
- Παρασκευόπουλος, Ι., (1993β). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας-Τόμος Β'. Αθήνα: Ιδίου.
- Παρασκευοπούλου, Γ., (2013). Εργασιακή Ικανοποίηση Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού Προσωπικού. Μελέτη Περίπτωσης: «Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης» και στο «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό». Διπλωματική εργασία Πανεπιστημίου Πειραιώς.
- Πετριλή, Σ., (2007). Έρευνα επίδρασης μιας σειράς εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στο αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης υπαλλήλων ιδιωτικών εταιρειών. Διπλωματική εργασία - Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Πολύζος, Ν., Μπαλασοπούλου, Α. & Δουλή, Α. Πολιτισμικές αντιλήψεις των Διοικητικών στελεχών των Ελληνικών Νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας* 1991, 2(1):52-56

Πολύζος, Ν. & Υφαντόπουλος, Ι., (2000). Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οικονομικά της Υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 17(6):627-639.

Πολύζος, Ν., (2014). Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Σακελλαρόπουλος, Θ., Οικονόμου, Χ., Γεωργούση, Ε., Θωμάς, Δ., Κυριαζής, Σ. & Φιλιοπούλου, Μ., (2012). Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα. Έκδοση του Κοινωνικού Πολυκέντρου, ΑΔΕΔΥ.

Σίσκου, Ο., Καϊτελίδου, Δ., Θεοδώρου, Μ. & Λιαρόπουλος, Λ., (2008). Η δαπάνη της υγείας στην Ελλάδα – Το ελληνικό παράδοξο. Οικονομικά της Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(5):663-672.

Στυλιανού, Μ., (2014). Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε μονάδες απεξάρτησης αλκοολικών και τοξικομανών. Διπλωματική εργασία Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.

Συντιχάκη, Ε., Κουργιαντάκης, Μ. & Αποστολάκης, Α., (2014). Έρευνα για την ικανοποίηση των εργαζομένων του ΤΕΙ Κρήτης. ΤΕΙ Κρήτης Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων.

Τσουκαλά, Μ., (2017). Η εργασιακή ικανοποίηση προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Διπλωματική εργασία Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Τσουνής Α., Σαράφης, Π., (2016). Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε οργανισμούς αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 33(2):180-188.

Χλέτσος, Μ., (2016). Κεφάλαιο Δεύτερο: Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές. Εργαστήριο εφαρμοσμένης οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Ιδρυματικές σημειώσεις.

Χυτήρης, Λ., (2001). Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks.

Ξένη

Al Juhan A. & Kishk N, (2006). Job satisfaction among primary health care physicians and nurses in Al-madinah Al-munawwara. J Egypt Public Health Assoc., 81:165–180.

- Armstrong, M., (2008). *Strategic Human Resource Management: A guide to Action*. London: Kogan Page.
- Bailey, T., (1993). *Organizational Innovation in the Apparel Industry*. *Industrial Relations: A journal of economy and society*, 32(1).
- Bender, K., Donohue, S. & Heywood, J., (2005). *Job satisfaction and gender segregation*. *Oxf Econ Pap.*, 57:479–496.
- Bettencourt, L. & Brown, S., (1997). *Contact employees: Relationships among workplace fairness, job satisfaction and prosocial service behaviors*. *J Retailing*, 73:39–61.
- Boxall, P. & Steeneveld, M., (2002). *Human Resource Strategy and Competitive Advantage: A longitudinal study of engineering Consultancies*. *Journal Of Management Studies*, 36(4).
- Bratton, J. & Gold, J., (2003). *Human Resource Management: Theory and Practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Brewer, E. & Clippard, L., (2002). *Burnout and job satisfaction among student support services' personnel*. *Hum Resour Dev Q.*, 1:169–184.
- Broome, K., Knight, D., Edwards, J. & Flynn, P., (2009). *Leadership, burnout, and job satisfaction in outpatient drug-free treatment programs*. *J Subst Abuse Treat*, 37:160–170.
- Buffum, W. & Konick, A., (1982). *Employees' job satisfaction, residents' functioning and treatment progress in psychiatric institutions*. *Health & social work*, 7(4):320-327.
- Cavanagh, S., (1992). *Job satisfaction of nursing staff working in hospitals*. *Journal of Advanced Nursing*, 17(6).
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K., (2008). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο. (Πρωτότυπη δημοσίευση, 2007).
- Cook, J., Hepworth, S., Wall, T. & Warr, P., (1981). *The Experience of Work*. Academic Press, London.
- Crede M., Chernyshenko O.S., Stark S., Dalal R.S. & Bashshur M. (2007). *Job satisfaction as mediator: An assessment of job satisfaction's position within the nomological network*. *J Occup Organ Psychol*, 80:515–538.
- Creswell, J., (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση*. (Μετ. Ν. Κουβαράκου, Επιμ. Χ. Τσορμπατζούδης). Αθήνα: Ιών.
- Duldt-Battley B., (2004). *Manual for Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI) Questionnaire*.

- Duraisingam, V., Pidd, K., Roche, A. & O'Connor, J., (2006). Satisfaction, stress, and retention among alcohol and other drug workers in Australia. National Center for Education and Training on Addiction, Adelaide, Australia.
- Duraisingam, V., Pidd, K. & Roche, A. M. (2009). The impact of work stress and job satisfaction on turnover intentions: A study of Australian specialist alcohol and other drug workers', *Drugs: education, prevention and policy*, 16:3, 217 — 231.
- Evans, W. & Hohenshil, T., (1997). Job satisfaction of substance abuse counselors. *Alcohol Treat Q.*, 15:1–13.
- Gallon, S., Gabriel, R. & Knudsen, N., (2003). The toughest job you'll ever love: A Pacific Northwest Treatment Workforce Survey. *J Subst Abuse Treat*, 24:183–196.
- Gilmer, B. & Deci, E., (1977). *Industrial and Organizational Psychology*. McGraw-Hill.
- Gosden T., Williams J., Petchey R., Leese B. & Sibbald B. (2002). Salaried contracts in UK general practice: A study of job satisfaction and stress. *J Health Serv Res Policy*, 7:26–33.
- Greenacre, M., (2007). *Correspondence Analysis in Practice*. Chapman & Hall/CRC, Boca Raton, second edition.
- Greenberger, D., Strasser, S., Cummings, L. & Dunham, R., (1989). The impact of personal control on performance and satisfaction. *Organ Behav Hum Decis Process*, 43:29–51.
- Griffin, R. & Denisi, A., (2000). *Human Resource Management*. Houghton Mifflin College.
- Grol, R., Mokkink, H., Smits, A., Van Eijk, J., Beek, M., Mesker, P., et al. (1985). Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care. *Fam Pract.*, 2:128–135.
- Guest, D., (1997). Human resource management and performance: a review and research agenda. *The International Journal of Human Resource Management*, 8(3):263-276.
- Hackman, J. & Oldham, G., (1976). Motivation through the Design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human performance*, 16:250-279.
- Herzberg, F., Mausner, B., Peterson, R. O. & Capwell, D. F. (1957). *Job attitudes – Review of research and opinion*. Pittsburgh, Psychological Service of Pittsburgh.
- Herzberg F., Mausner B., Synderman B. (1959). *The motivation to work*. NY: Wiley.

- Holland J.L., (1996). Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions. *Am Psychol*, 51:397–406.
- Huselid, M., (1995). The impact of Human Resource Management Practices on Turnover, Productivity and Corporate Financial Performance. *Academy of Management Journal*, 38(3):635-672.
- Ironson G., Brannick M., Smith P. & Gibson W.M., (1989). Construction of a job in General Scale: A comparison of Global, Composite and Specific Measures. *Journal of Applied Psychology*, 74(2):193-200.
- Jeffrey, P., (1998). *The Human equation: Building Profits by Putting People first*. USA: Harvard Bussiness Press.
- Jex, S. & Britt, T., (2014). *Organizational psychology: A scientist-practitioner approach*. John Wiley & Sons, New Jersey, 248–268.
- Judge, T., Parker, S., Colbert, A., Heller, D. & Ilies, R., (2001). Job satisfaction: A cross-cultural review. In: Anderson N, Ones DS, Sinangil HK, Viswesvaran C (eds) *Handbook of industrial, work and organizational psychology: Organizational psychology*. Volume 2. Sage Publications, London, 25–52.
- Kalleberg, A. & Loscocco, K., (1983). Aging, values, and rewards: Explaining age differences in job satisfaction. *Am Sociol Rev.*, 48:78–90.
- Knudsen, H., Ducharme, L. & Roman, P., (2008). Clinical supervision, emotional exhaustion, and turnover intention: A study of substance abuse treatment counselors in the Clinical Trials Network of the National Institute on Drug Abuse. *J Subst Abuse Treat*, 35:387–395.
- Knudsen, H., Ducharme, L. & Roman, P., (2006). Counselor emotional exhaustion and turnover intention in therapeutic communities. *J Subst Abuse Treat*, 31:173–180.
- Knudsen, H., Ducharme, L. & Roman, P., (2003). Retaining counseling staff at substance abuse treatment centers: Effects of management practices. *J Subst Abuse Treat*, 24:129–135.
- Kreitner R. & Kinicki A., (1998). *Organizational Behavior*. USA: Irwin/McGraw-Hill.
- Legendre, P. & Legendre, L., (1998). *Αριθμητική Οικολογία . 2η έκδοση*. Amsterdam: Elsevier. ISBN 978-0444892508.
- Lewis D., Brazil K., Krueger P., Lohfeld L. & Tjam E., (2001). Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadersh Health Serv.*, 14:9–15.

- Likert R., (1967). *The human organization: its management and values*. USA: McGraw-Hill.
- Locke, E., (1969). *What Is Job Satisfaction? Organizational Behavior and Human performance*.
- Locke, E., (1976). *The nature and consequences of job satisfaction*. In: Dunnette MD (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Rand McNally Inc, Chicago, 1297–1343.
- Lunenburg, F., (2011). *Motivating by enriching jobs to make them more interesting and challenging*. *Int J Manage Bus Admin.*, 15:1–11.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Oxford, England: Harpers.
- Mathis, R. & Jackson, J., (2000). *Human Resource Management*. Ohio: South Western Collage Publishing.
- Michalakoukos, I., Kostagiolas, P., Alexias, G. & Niakas, D., (2011). *Job satisfaction in substance abuse treatment organisations: Empirical evidence from KETHEA in Greece*. *Int J Behav Healthc Res.*, 2:247–264.
- Mondy, R., Noe, R. & Premeaux, S., (2002). *Human Resource Management (8th ed.)*, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Moumtzoglou, A., (2010). *The Greek Nurses' Job Satisfaction Scale*, *Journal of Nursing Measurement*, vol. 18, no. 1, pp. 61-73
- Mullins, L., (1993). *Management and Organisational Behaviour*. USA: Financial Times Management.
- Noe, R., Hollenbeck, J., Gerhart, B. & Wright, P., (2000), *Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage*. Irwin/McGraw-Hill.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory an Health Systems and Policies, Brussels.
- Pieper, R., (1990). *Human Resource Management: An international Comparison*. Berlin: W. de Gruyter.
- Price J. & Mueller C., (1981). *A causal model for turnover for nurses*. *Acad Manage J.*, 24:543–565.
- Robbins, S., Judge, T., Millett, B. & Boyle, M., (2013). *Organisational behaviour*. Pearson Higher Education, Australia, 58–81.

- Rollinson D., Handley J., Hook C. & Foot M., (1997). The Disciplinary experience and its effects on Behaviour: An exploratory study. *Work Employment and Society*, 11(2):283-311.
- Rusbult, C. & Lowery, D., (2006). When Bureaucrats get the blues: Responses to dissatisfaction among Federal Employees. *Journal of Applied Social Psychology*, 15:80-103
- Saari, L. & Judge, T., (2004). Employee attitudes and job satisfaction. *Hum Resour Manage*, 43:395–407.
- Salancik, G. R., & Pfeffer, J. (1977). Who gets power--and how they hold on to it: A strategic-contingency model of power. *Organizational Dynamics*, 5(3), 2-21.
[http://dx.doi.org/10.1016/0090-2616\(77\)90028-6](http://dx.doi.org/10.1016/0090-2616(77)90028-6)
- Salk, J. & Brannen, M., (2000). National Culture, Networks and individual influence in an Multinational management team. *The Academy of Management Journal*, 43(2):191-202.
- Scandura, T. & Lankau, M., (1997). Relationships of gender, family responsibility and flexible work hours to organizational commitment and job satisfaction. *J Organ Behav*, 18:377–391.
- Schroder, R., (2008). Job Satisfaction of Employees at a Christian University. *Journal of Research on Christian Education*, 17(2), pp. 225-246
- Schuler, R., (2000). The internationalization of human resource management. *Journal of international Management* 6:239-260.
- Schultz, D., (1982). *Psychology and Industry Today*. New York: MacMillian Company
- Snell, S. & Dean, J., (1992). Integrated Manufacturing and Human Resource Management: A Human Capital Perspective. *The Academy of Management Journal*, 35(3):467-504.
- Sibbald, B., Bojke, C. & Gravelle, H., (2003). National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ*, 326:22.
- Spector, P.E., (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *Am J Community Psychol*, 13:693–713.
- Spector, P.E., (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Sage: Thousand Oaks, CA, 23–54.
- Spector, P.E., (2000). Introduction: job analysis: accuracy versus consequential validity. *Journal of Organizational Behavior*, Volume 21 Issue 7.

Spector, P.E., Allen, T., Poelmans, S., et al., (2007). Crossnational differences in relationships of work demands, job satisfaction, and turnover intentions with work–family conflict. *Personnel Psychology* Volume 60, Issue 4.

Spector, P.E., (2008). *Industrial and Organisational Behaviour* (5th edition). New Jersey: John Wiley & Sons.

Van Saane, N., Sluiter, J., Verbeek, J. & Frings-Dresen, M., (2003). Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction—a systematic review. *Occupational Medicine* 2003;53:191–200

Vroom, H., (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley, p.331.

Wahba M. & Bridwell L., (1976). Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. *Organ Behav Hum Perform*, 15:212–240.

Wanous J. & Lawler E., (1972). Measurement and meaning of job satisfaction. *J Appl Psychol*, 56:95–105.

Warr, P., (1990). Decision latitude, job demands, and employee wellbeing. *Work Stress*, 4:285–294.

Weiss, D., Dawis, R., England, G. & Lofquist, L., (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. University of Minnesota, Minneapolis.

White, S. & Mitchell, T., (1979). Job enrichment versus social cues: A comparison and competitive test. *Journal of Applied Psychology*, 64(1), 1-9

Williams, M., Mcdaniel, M. & Nguyen, N., (2006). A meta-analysis of the antecedents and consequences of pay level satisfaction. *J Appl Psychol*, 91:392–413.

Διαδίκτυο

Εφημερίς της Κυβερνήσεως, Τεύχος 2, Αρ. Φύλλου 3285-10/12/2012. Ανακτήθηκε από http://enne.gr/organismoi_nosokomeion/geniko_nosokomeio_artas.pdf στις 15/03/2019

Οργανόγραμμα. Ανακτήθηκε στις 05/04/2019 από http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=192):

Το Νοσοκομείο. Ανακτήθηκε στις 27/03/2019 από http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=102

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ικανοποίηση Εργαζομένων στο Γ. Ν. Άρτας

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Θα σας παρακαλούσα να διαθέσετε λίγο χρόνο για την συμπλήρωσή του.

Σκοπός της έρευνάς μου είναι να μελετηθεί και να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ του τρόπου οργάνωσης και διοίκησης των μονάδων υγείας και η ικανοποίηση των εργαζομένων.

Από εσάς θα επιθυμούσα μια ειλικρινή απάντηση προκειμένου να βγάλω όσο το δυνατόν πιο ασφαλή και ακριβή αποτελέσματα.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά ως στοιχεία ανάλυσης στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμβολή σας στη διεκπεραίωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Μέρος Α : Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο

- Άνδρας
 Γυναίκα

2. Ηλικία

- <25
 25 – 34
 35 – 44
 45 – 54
 >55

3. Οικογενειακή Κατάσταση

- Άγαμος/η
 Έγγαμος/η

- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

4. Επίπεδο Σπουδών

- Υποχρεωτικής εκπαίδευσης
- Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
- Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος

5. Χρόνια Προϋπηρεσίας

- <5
- 5 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- >20

6. Θέση Εργασίας

- Ιατρός
- Νοσηλεύτης/τρια
- Διοικητικός Υπάλληλος
- Παραϊατρικό Προσωπικό
- Άλλο

7. Καθαρό Μηνιαίο Εισόδημα (μετά φόρων και κρατήσεων)

- Έως 1.000€
- 1.000€ – 1.500€
- 1.501€ – 2.000€
- 2.001€ – 2.500€

2.501€ – 3.000€

>3.000€

8. Εργάζεστε ως:

Μόνιμος Υπάλληλος

Συμβασιούχος

Μέρος Β : Εργασιακή Ικανοποίηση

Paul E. Spector

Department of Psychology

University of South Florida Copyright Paul E. Spector 1994, all rights reserved

	Διαφωνώ απόλυτα (1)	Διαφωνώ αρκετά (2)	Διαφωνώ ελάχιστα (3)	Συμφωνώ ελάχιστα (4)	Συμφωνώ αρκετά (5)	Συμφωνώ απόλυτα (6)
1. Είμαι ικανοποιημένος/η από τον μισθό που παίρνω						
2. Δεν είμαι ικανοποιημένο/η από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού						
3. Η αμοιβή μου είναι δίκαιη για την δουλειά που προσφέρω.						
4. Υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.						
5. Ο/η προϊστάμενος/η σας είναι ικανός/η στην εκτέλεση της εργασίας του.						
6. Θεωρείτε πως η αξιολόγησή σας από τον/την προϊστάμενο/η σας είναι αντικειμενική.						
7. Όταν κάνω καλά την δουλειά μου αναγνωρίζεται όπως πρέπει από τον/την προϊστάμενο/η μου.						
8. Ο/η προϊστάμενος/η ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα αισθήματα των						

υφισταμένων του.						
9. Πολλές από τις διαδικασίες που ακολουθώ στη δουλειά, μου κάνουν τη διεκπεραίωσή της πιο δύσκολη.						
10. Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα.						
11. Θεωρείτε πως υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα που εργάζεστε;						
12. Στα πλαίσια της εργασίας μερικές φορές θεωρείτε πως σας έχει ανατεθεί μεγάλος φόρτος εργασίας.						
13. Πιστεύετε πως δουλεύετε παραπάνω στο τμήμα σας εξαιτίας της ανικανότητας κάποιων συναδέλφων σας;						
14. Η εργασία σας επηρεάζει αρνητικά στην κοινωνική σας ζωή.						
15. Στο τμήμα σας υπάρχει συνεργασία και ομαδικό πνεύμα μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών τμημάτων.						
16. Υπάρχει εύκολη συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφορετικών τμημάτων.						
17. Οι συνάδελφοί σας από την προηγούμενη βάρδια σας επιβαρύνουν με εργασία που θα έπρεπε κανονικά οι ίδιοι να έχουν ολοκληρώσει κατά την δική τους βάρδια.						
18. Αισθάνομαι συχνά πως δεν γνωρίζω τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσω στο τμήμα μου.						
19. Δυσκολεύομαι στη δουλειά μου λόγω των γραφειοκρατικών διαδικασιών που ακολουθώ τακτικά.						
20. Υπήρξε κατάλληλη εκμάθηση και υπόδειξη των διαδικασιών που ακολουθώ στην εργασία μου πριν αναλάβω καθήκοντα.						
21. Λαμβάνω σε μεγάλο βαθμό σεβασμό και δίκαιη μεταχείριση από τον/την προϊστάμενο/η μου.						
22. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από αυτό που έχω καταφέρει στη δουλειά μου όταν						

επιστρέφω σπίτι.						
23. Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.						
24. Θεωρώ πως η δουλειά μου είναι ενδιαφέρουσα.						
25. Νιώθω πως λαμβάνω προσωπική ανάπτυξη από την δουλειά μου.						
26. Έχω συνεχή υποστήριξη από συναδέλφους μου στην δουλειά.						
27. Ασκώ σε μεγάλο βαθμό ανεξάρτητη δράση και πρωτοβουλία στη δουλειά μου.						
28. Συχνά τις δουλειές που μου αναθέτουν, δεν μου τις επεξηγούν πλήρως.						
29. Δε νιώθω ασφάλεια όσον αφορά το μέλλον μου στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.						
30. Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η διοίκηση του νοσοκομείου σας παρακινεί ώστε να γίνετε πιο αποδοτικός/η.						
31. Η δυνατότητα που μου δίνεται ώστε να λαμβάνω μέρος στις αποφάσεις του τμήματός μου είναι υψηλή.						
32. Αισθάνεστε πως το επίπεδο της ατομικής σας παρακίνησης από την διοίκηση του νοσοκομείου είναι χαμηλό.						
33. Θεωρείτε πως σε περίοδο κρίσης ο μόνος τρόπος παρακίνησης είναι τα οικονομικά κίνητρα.						
34. Θεωρείτε πως εργάζεστε σε ευχάριστο περιβάλλον.						
35. Δέχετε συχνά φιλοφρονήσεις κι επαίνους από τον/την προϊστάμενο/η σας.						
36. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στην δουλειά σας.						

37. Ποιες οι προτάσεις για να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας;

(Απάντηση σε ελεύθερο κείμενο)