



*ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΓΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

Η επαγγελματική ικανοποίηση (job satisfaction) στις μονάδες υγείας ως παράγοντας ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μελέτη περίπτωσης Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας

Σπουδαστής: Χρήστος Τεμεκενίδης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Κατερίνα Καστανιώτη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

1.1 Η έννοια της ποιότητας.....	8
1.1.1 Όψεις της ποιότητας.....	14
1.1.2 Βάσεις της ποιότητας.....	15
1.1.3 Απόψεις της ποιότητας.....	15
1.1.4 Διαστάσεις της ποιότητας.....	17
1.2 Παράγοντες διαφοροποίησης του τομέα της υγείας.....	19
1.3 Έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	22
1.4 Μέθοδοι ελέγχου της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	26
1.4.1 Η Διασφάλιση της Ποιότητας.....	26
1.4.2 Ο ποιοτικός έλεγχος.....	27
1.4.3 Κύκλοι Ποιότητας.....	27
1.4.4 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	28
1.4.5 Ποιοτικός σταθμισμένα έτη ζωής.....	29

1.5 Μέτρηση της ποιότητας.....	30
1.5.1 Μέτρηση ποιότητας στον Ελληνικό χώρο.....	32
1.6 Οφέλη της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας.....	33
1.6.1 Οφέλη για τον ασθενή.....	34
1.6.2 Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας.....	34
1.6.3 Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.....	35
1.6.4 Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία.....	35
1.6.5 Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Επαγγελματική ικανοποίηση

2.1 Εννοιολογική προσέγγιση επαγγελματικής ικανοποίησης.....	36
2.2 Θεωρίες για το management και την επαγγελματική ικανοποίηση.....	36
2.2.1 Η θεωρία του Taylor και το επιστημονικό management (1991).....	37
2.2.2 Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne (1927-1932).....	37
2.2.3 Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες (1940 & 1950).....	38
2.2.4 Ο McGregor και η θεωρία του X και Y (1960).....	39
2.2.5 Η θεωρία των τριών αναγκών του McClelland (1961).....	40
2.2.6 Η θεωρία του Δικαίου του Adams (1963,1965).....	40
2.2.7 Η θεωρία της Προσδοκίας του Vroom (1964).....	41
2.2.8 Ο Herzberg και η θεωρία των δύο παραγόντων (1966).....	41
2.3 Επαγγελματική ικανοποίηση και απόδοση.....	42
2.3.1 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	43

2.4	Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης στις υπηρεσίες υγείας – πρόνοιας.....	49
2.4.1	<i>Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....</i>	50
2.4.2	<i>Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....</i>	51
2.5	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	57

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Έρευνα επαγγελματικής ικανοποίησης

3.1	Στόχος της έρευνας.....	59
3.2	Υλικό και Μεθοδολογία.....	59
3.4	Ποσοτική Ανάλυση Δεδομένων.....	70
3.4.1	<i>Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....</i>	70
3.4.2	<i>Επίπεδο Ικανοποίησης Εργαζομένων.....</i>	75
3.4.3	<i>Ανάλυση Βαθμού Ικανοποίησης Ανά Μονάδα Υγείας και Επαγγελματικής Θέσης.....</i>	121
3.5	Αποτελέσματα της Έρευνας.....	131
3.6	Συζήτηση.....	132

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	133
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	135
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	138

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με την παρούσα πτυχιακή ολοκληρώνεται η φοίτησή μου στο τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας. Για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας συνεισέφεραν πολλοί άνθρωποι στους οποίους οφείλω ένα ευχαριστώ.

Κατ' αρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω τη διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας για την συνεργασία της και την υποστήριξη που μου παρείχε καθώς και όλους εκείνους τους ανθρώπους που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της έρευνας που διεξήχθη, βοηθώντας έτσι στη συλλογή των δεδομένων της έρευνας.

Στην συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου η οποία μου παρείχε βοήθεια και στήριξη.

Τέλος, απευθύνω τις ευχαριστίες μου στο άτομο που με βοήθησε όσο κανένα άλλο, την επιβλέπουσα της πτυχιακής μου κα Κατερίνα Καστανιώτη η οποία με καθοδήγησε και με στήριξε, παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετώπισα, καθ' όλη την διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου μελέτης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις μονάδες παροχής υγείας έχει καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, άρα η καταγραφή της άποψης των εργαζόμενων στις μονάδες υγείας (μέσω ερωτηματολογίων) αποτελεί μέθοδο αξιολόγησης και ανατροφοδότησης του συστήματος για την μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να μετρήσει τον βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας και των Κέντρων Υγείας Ελευθερούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου αλλά και να μετρήσει τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή των εργαζομένων αυτών γενικά.

Υλικό-Μέθοδος: Για την εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο του Paul Spector αναγνωρισμένο από το Ψυχολογικό Πανεπιστήμιο της Δυτικής Φλωρεντίας, το οποίο συμπληρώθηκε από 668 εργαζομένους κατά την περίοδο Ιουλίου 2009 – Αυγούστου 2009.

Αποτελέσματα: Η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων και στις 4 μονάδες υγείας έδειξε ότι στους περισσότερους παράγοντες ικανοποίησης όπως ο παράγοντας των χρηματικών απολαβών (μισθός), των προαγωγών, των επιδομάτων, της λειτουργίας του οργανισμού και της αναγνώρισης, δεν είναι ικανοποιημένοι ενώ στους παράγοντες της φύσης της εργασίας, της επικοινωνίας, των συναδέλφων και της επίβλεψης είναι ως ένα βαθμό ικανοποιημένοι. Σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή των εργαζομένων, οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι από πολύ έως και μέτρια ικανοποιημένοι από την ζωή τους.

Συμπεράσματα: Η έρευνα ανέδειξε ότι υπάρχουν πολλά προβλήματα μέσα στις μονάδες παροχής υγείας και κυρίως στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας πρέπει να είναι ικανοποιημένοι για να μπορούν να παρέχουν ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα πεδίο όπου έχουν εκπονηθεί πολλές επιστημονικές έρευνες, κυρίως στο χώρο της οργανωσιακής ψυχολογίας και του management. Υπάρχουν σημαντικοί λόγοι που καθιστούν την επαγγελματική ικανοποίηση ενδιαφέρουσα ως αντικείμενο μελέτης. Καταρχήν σχετίζεται με την ικανοποίηση από τη ζωή καθώς και με τη φυσική και ψυχική υγεία επομένως η βελτίωσή της αποτελεί από μόνη της ένα στόχο, σε ανθρωπιστικό επίπεδο. Επίσης, από οργανωσιακή άποψη, μπορεί να οδηγήσει τους εργαζόμενους σε συμπεριφορές που επηρεάζουν τη λειτουργία ενός οργανισμού. Επιπλέον, μπορεί να λειτουργήσει ως αντανάκλαση της λειτουργίας ενός οργανισμού και ως μέσο διάγνωσης δυνητικών προβληματικών περιοχών.

Στις μέρες μας οι εργαζόμενοι συχνά είναι δυσαρεστημένοι με το επάγγελμα που ασκούν γιατί είναι υποδεέστερο των προσόντων και της αξίας τους. Οι ίδιοι αναγκάζονται να ασκούν επαγγέλματα που δεν ανταποκρίνονται στις επιθυμίες και στις σπουδές τους λόγω της ανεργίας. Το υψηλό τους μορφωτικό επίπεδο, οι δεξιότητες που έχουν αναπτύξει μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας έρχονται σε σύγκρουση με την εκτέλεση τυποποιημένων, επαναλαμβανόμενων καθηκόντων τα οποία δεν αφήνουν περιθώρια εναλλαγής, επαγρύπνησης και κινητοποίησης.

Στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων παίζει καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες και κίνητρα, όπως θα αναφερθούν παρακάτω, τα οποία επηρεάζουν τον άνθρωπο μέσα στον εργασιακό του χώρο και τον κάνουν είτε πιο αποδοτικό και παραγωγικό είτε τον αφήνουν στάσιμο είτε τον υποβαθμίζουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Η Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

1.1 Η έννοια της ποιότητας

Η λέξη ποιότητα προέρχεται από την αρχαία λέξη «ποιότης» και αναφέρεται στο σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από τα ομοειδή τους. Η ποιότητα δεν είναι κάτι καινούριο αλλά συναντάται και επιδιώκεται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ανθρώπινης δράσης, ενώ η αξία και η σημαντικότητά της είναι αναμφισβήτητη. Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε στη δεκαετία του 1950 στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής. Πολλοί επιστήμονες, όπως περιγράφει και η Χ. Οικονομοπούλου, υποστηρίζουν ότι η έννοια γεννήθηκε στην Ιαπωνία, μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν κάλεσαν τον Αμερικάνο στατιστικό Edwards Deming για να βοηθήσει στην αλλαγή των παραδοσιακών παραγωγικών διαδικασιών.

Στο χώρο της υγείας, βέβαια, η ανάγκη για ποιότητα του ιατρικού έργου εμφανίστηκε πολύ πιο πριν εμφανιστεί στις επιχειρήσεις. Από την εποχή του Ιπποκράτη δινόταν ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τον ασθενή υπηρεσιών.

Ουσιαστικά η πρώτη προσπάθεια για την καταγραφή της κατάστασης της υγείας των ασθενών αλλά και τη θεραπεία και τον απολογισμό των πεπραγμένων ξεκίνησε το 19^ο αιώνα στην Αγγλία, από τη θεμελιώτρια της νοσηλευτικής, Florence Nightingale. Η Nightingale, κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου, κατέγραψε τη θνησιμότητα των τραυματιών στις τρεις παρακάτω περιπτώσεις:

1. κατά τη διάρκεια της μεταφοράς των τραυματιών στο νοσοκομείο
2. κατά τη διάρκεια της παραμονής των τραυματιών στο νοσοκομείο
3. κατά τη διάρκεια της παραμονής των τραυματιών στο νοσοκομείο και μετά από χειρουργική επέμβαση

Με βάση αυτά τα δεδομένα επιχείρησε την αποτίμηση και αξιολόγηση των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. (Χ. Οικονομοπούλου 2002).

Οι ορισμοί, βεβαίως, που κατά καιρούς έχουν προταθεί για την έννοια της ποιότητας είναι πολλοί και πρέπει να σημειωθεί ότι ο όρος «ποιότητα» προκαλεί συχνά σύγχυση, επειδή ερμηνεύεται με διαφορετικό τρόπο τόσο από τον αγοραστή/καταναλωτή του προϊόντος ή της υπηρεσίας υγείας όσο και από τον παραγωγό/προμηθευτή τους.

Από την πλευρά του αγοραστή/καταναλωτή, η ποιότητα καθορίζεται από τον βαθμό στον οποίο ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ικανοποιεί τις απαιτήσεις του. Οι απαιτήσεις του βέβαια προσδιορίζονται από τις ανάγκες που έχει, αλλά και από την προσδοκία ότι το συγκεκριμένο προϊόν ή η συγκεκριμένη υπηρεσία θα τον ικανοποιήσει.

Από την πλευρά του παραγωγού/προμηθευτή, η ποιότητα προσδιορίζεται από την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να συμμορφωθεί με τις προδιαγραφές που έχει επιλέξει η διοίκηση για το προϊόν ή την υπηρεσία (Δερβιτσιώτης, 1999). Οι προδιαγραφές, επομένως, που επιλέγει η διοίκηση για το προϊόν ή την υπηρεσία θα πρέπει κατ' αρχάς να «πλησιάζουν» όσο περισσότερο γίνεται στις απαιτήσεις του αγοραστή/καταναλωτή, ώστε το προϊόν ή η υπηρεσία να έχει τη μεγαλύτερη επιτυχία όταν προωθηθεί στην αγορά. (Σιγάλας, 1999).

Οι συχνότερα αναφερόμενοι στη βιβλιογραφία ορισμοί για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι:

- Το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για κάθε ασθενή, που εστιάζει την ευαισθητοποίηση και την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις ανάγκες του (και της οικογένειάς του), έτσι ώστε να ενσωματώνει τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και το κόστος των υπηρεσιών (Thompson, 1980).
- Ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι αποδεκτές με βάση την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση – Institute of Medicine Committee (Nelson, 1996)

- Ο βαθμός στον οποίον δεδομένο προϊόν ή υπηρεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες ορισμένου χρήστη σύμφωνα με το Juran (1988) (Οικονομοπούλου Χ, 2002)
- Η ποιότητα ορίζεται ως συμμόρφωση στις απαιτήσεις του πελάτη σύμφωνα με τον Crosby (1989) (Οικονομοπούλου Χ, 2002)
- Η Palmer (1991), λαμβάνοντας υπόψη τόσο την άποψη του ιατρικού σώματος όσο και την οικονομική διάσταση της ποιότητας, διάσταση η οποία απασχολεί κάθε κοινωνία, δίνει τον εξής ορισμό «η ποιότητα της φροντίδας μετράτε με τη βελτίωση στο επίπεδο υγείας ενός δεδομένου πληθυσμού, λαμβανομένων υπόψη τόσο των περιορισμών στους διαθέσιμους πόρους και την τεχνολογία όσο και της επιβάρυνσης του πληθυσμού από τη νόσο. (Οικονομοπούλου Χ, 2002)

Σύμφωνα με την Η.Ο.Υ. η υψηλής ποιότητας περίθαλψη διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά (WHO, 1993):

- ✓ Υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού
- ✓ Αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων
- ✓ Μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς
- ✓ Ικανοποίηση του ασθενή
- ✓ Τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ασθενή

Ενώ ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (International Organization of Standardization, ISO), ορίζει την ποιότητα ως εξής: «ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, τα οποία της δίνουν τη δυνατότητα να ικανοποιεί τις δηλωθείσες ή προκύπτουσες ανάγκες από τη χρήση τους.»

Σύμφωνα με την Επιτροπή Διαπίστευσης των Οργανισμών Φροντίδας Υγείας (Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, JCAHO) οι διαστάσεις της ποιοτικής φροντίδας είναι: η ασφάλεια του περιβάλλοντος στο οποίο παρέχεται η φροντίδα, η προσβασιμότητα, η καταλληλότητα, η συνέχεια, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα της φροντίδας και η έγκαιρη παροχή της. (Ραφτόπουλος, 2003).

Κοινό σημείο όλων των διαφορετικών προσεγγίσεων είναι ο αποδέκτης (καταναλωτής ή χρήστης) ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, οι ανάγκες, επιθυμίες και προσδοκίες του οποίου πρέπει να ικανοποιηθούν.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι η παραγωγή και η διάθεση μιας υπηρεσίας διαφέρει σημαντικά από την παραγωγή και τη διάθεση ενός οποιουδήποτε άλλου προϊόντος. Εκτός από τη μεσολάβηση του ανθρώπινου παράγοντα στο τελικό αποτέλεσμα, παρουσιάζονται και αρκετές άλλες ιδιαιτερότητες στην παραγωγή και διάθεση των υπηρεσιών (Πρωτόπαππας, 1997- Σκορδή, 1997):

- Οι υπηρεσίες είναι άυλα αγαθά και ως εκ τούτου δεν επιτρέπουν την εκ των προτέρων διαμόρφωση ολοκληρωμένης άποψης για την ποιότητά τους.
- Ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ παραγωγής και διάθεσης των υπηρεσιών είναι σχεδόν μηδενικός, σε αντίθεση με την περίπτωση των υλικών αγαθών. Οι υπηρεσίες καταναλώνονται τη στιγμή που θα παραχθούν, δεν αποθηκεύονται και δύσκολα διορθώνονται όταν διαπιστωθεί κάποιο λάθος.
- Ο πελάτης είναι παρών από την αρχή της παροχής υπηρεσίας και συνεπώς μπορεί να διαμορφώσει μια περισσότερο ολοκληρωμένη άποψη για όλα τα στάδια της παροχής της υπηρεσίας.
- Οι επιχειρήσεις που παράγουν και διαθέτουν υπηρεσίες διεκπεραιώνουν συνήθως μεγάλο όγκο συναλλαγών, γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες λάθους.
- Η παραγωγή υλικών αγαθών χαρακτηρίζεται «εντάσεως κεφαλαίου», ενώ των υπηρεσιών «εντάσεως εργασίας» και αυτό έχει ως συνέπεια το τελικό αποτέλεσμα να εξαρτάται από

πες ικανότητες του προσωπικού, την εκπαίδευσή τους, την κατάρτισή τους, την επαγγελματική τους ευσυνειδησία κ.τ.λ.

- Τα κύρια χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν την ποιότητα της υπηρεσίας είναι συχνά δύσκολο να εντοπισθούν και να μετρηθούν, καθώς προσδιορίζονται από τον εκάστοτε πελάτη και κατά συνέπεια ποικίλουν. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι η διάρκεια ολοκλήρωσης της υπηρεσίας, η χρονική συνέπεια στην ολοκλήρωση της υπηρεσίας, η ευγένεια του προσωπικού που παρέχει την υπηρεσία, το πραγματοποιηθέν μέρος της υπηρεσίας, ο βαθμός ευκολίας απόκτησης της υπηρεσίας, η σωστή παροχή της υπηρεσίας από την πρώτη φορά και για κάθε φορά, η ανταπόκριση του εκάστοτε οργανισμού για την παροχή της υπηρεσίας ακόμα και σε έκτακτες περιπτώσεις κ.α.

Η ποιότητας τον τομέα της υγείας είναι περισσότερο σύνθετη υπόθεση απ' ότι στον χώρο της βιομηχανίας. Η μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ των τομέων της βιομηχανίας και της υγείας έγκειται στον προσδιορισμό της ποιότητας και συνακόλουθα στον τρόπο επίτευξής της. Στη βιομηχανία, η ποιότητα ταυτίζεται με την απόλυτη τήρηση των προδιαγραφών του προϊόντος. Στόχος είναι η ύπαρξη μηδενικών αποκλίσεων / ελαττωμάτων στη διαδικασία και το αποτέλεσμα. Στην υγεία, όμως, από τη στιγμή που οι ασθενείς μεταξύ τους παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία στους παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της θεραπείας τους, είναι αναμενόμενο η στατιστική ανάλυση να αναδεικνύει σημαντικές αλλά αναγκαίες διαφορές στην αντιμετώπισή τους. Γι' αυτό και η έννοια του μηδενικού ελαττώματος στην υγεία ταυτίζεται με την παροχή στους ασθενείς αυτού ακριβώς που έχουν ανάγκη και που επιθυμούν. Η ελαχιστοποίηση των αποκλίσεων / ελαττωμάτων στην υγεία, στην πράξη σημαίνει βελτίωση ή εξάλειψη της «κακής» πρακτικής και ενθάρρυνση της «καλής». Η εξασφάλιση της καταλληλότερης και πλέον επιθυμητής θεραπευτικής αγωγής αποτελεί ένα περισσότερο δύσκολο εγχείρημα από ότι η επίτευξη μηδενικών αποκλίσεων στη βιομηχανία. (Τούντας, 2003).

Πολλοί επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία υπήρξε ο Avedis Donabedian, καθηγητής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan. Πρωταρχική μέριμνά του ήταν ο διαχωρισμός της περίθαλψης σε δομή, διαδικασία και αποτέλεσμα και η επίδιωξη της ποιότητας και στους τρεις αυτούς τομείς, ώστε να επιτυγχάνεται το μεγαλύτερο όφελος με το μικρότερο κόστος για τον ασθενή. Ο Donabedian προχώρησε σε μια

εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας της ποιότητας και κατέγραψε μια σειρά από σημαντικές παραμέτρους, οι οποίες επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της.

Η πρώτη παρατήρηση έχει να κάνει με τις τρεις επιμέρους διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας:

- *Το τεχνικό μέρος (technical, science of medicine):* Το τεχνικό μέρος αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενή.
- *Το διαπροσωπικό μέρος (interpersonal, art of medicine):* Το διαπροσωπικό μέρος αναφέρεται στην ανθρώπινη διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τον ιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, τη συμπεριφορά τους απέναντί του η οποία υπαγορεύεται από την επαγγελματική τους ηθική και δεοντολογία, τα ήθη της κοινωνίας και τις προσδοκίες των ασθενών.
- *Την ξενοδοχειακή υποδομή (amenities):* Η ξενοδοχειακή υποδομή αναφέρεται στο χώρο, το περιβάλλον, τις συνθήκες και τις ανέσεις υπό τις οποίες προσφέρονται οι φροντίδες. (Οικονομοπούλου Χ, 2002)

Με δεδομένες τις τρεις αυτές διαστάσεις έδωσε τον εξής ορισμό για την ποιότητα όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας: «*ποιότητα είναι το είδος της φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενή, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία*»

Εκτός από τις τρεις αυτές διαστάσεις, ασχολήθηκε και με άλλες δύο:

- *Την ποσότητα της ιατρικής φροντίδας και την ποιότητα.* Η σχέση ανάμεσα στην ποιότητα και την ποσότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών έχει δυο όψεις. Η πρώτη αναφέρεται

στην ποσοτική ανεπάρκεια των φροντίδων. Η δεύτερη αντίθετα αναφέρεται στις περιττές, μη αναγκαίες ιατρικές πράξεις.

- *Το οικονομικό κόστος της ποιότητας.* Η επίτευξη της ποιότητας προϋποθέτει επάρκεια οικονομικών πόρων, ωστόσο η επένδυση αυτή θα συμβάλλει αποτελεσματικά στη μείωση του κόστους με τον περιορισμό περιττών και αναποτελεσματικών πράξεων.

Η ποιότητα σήμερα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών του προϊόντος ή της υπηρεσίας που αναζητάει ο καταναλωτής ώστε να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις του. Η έννοια πρωτοεμφανίστηκε το 1950. ενώ μέχρι σήμερα πλήθος ερευνητών έχει ασχοληθεί με το διασαφήνισμά της. Ουσιαστικά είναι ο βαθμός στον οποίο ένα προϊόν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες, τις επιθυμίες και τις ανάγκες του χρήστη. Ο πρώτος που ασχολήθηκε ήταν ο Avedis Donabedian, ο οποίος υποστήριξε ότι το τεχνικό και διαπροσωπικό μέρος αλλά και η ξενοδοχειακή υποδομή επιδρούν καθοριστικά στην ποιότητα. Η ποιότητα χαρακτηρίζεται από ένα υποκειμενικό στοιχείο δεδομένου ότι ο πελάτης είναι αυτός που επιβεβαιώνει ότι αυτό είναι το είδος των αγαθών ή υπηρεσιών που καλύπτουν τις ανάγκες, επιθυμίες ή προσδοκίες του.

1.1.1 Οι όψεις της ποιότητας

Η ποιότητα χωρίζεται σε τρεις όψεις οι οποίες είναι:

1. *Η ψυχολογική όψη:* Όψεις της ποιότητας που στηρίζονται στο υπερβατικό στοιχείο, στον χρήστη και την αξία.
2. *Η όψη της ποιότητας που στηρίζεται στην διεργασία, στην μεταποίηση ή τις υπηρεσίες.*
3. *Η όψη της ποιότητας που στηρίζεται στο προϊόν ή στην υπηρεσία.*

Η βάση στην οποία στηρίζονται οι τρεις όψεις της ποιότητας είναι οι πέντε βάσεις της ποιότητας που όρισε ο Garvin οι οποίες και αναφέρονται στην συνέχεια (Paul, 1996)

1.1.2 Βάσεις της ποιότητας

Σύμφωνα με τον Garvin (1988) υπάρχουν πέντε βάσεις της ποιότητας, οι οποίες θεωρούνται ξεχωριστές και διακριτές από τις άλλες και είναι οι εξής:

1. Το υπερβατικό στοιχείο
2. Το προϊόν
3. Ο χρήστης
4. Η κατασκευή
5. Η αξία (Paul, 1996)

1.1.3 Οι απόψεις της ποιότητας

Σύμφωνα με τον Garvin (1988) υπάρχουν πέντε απόψεις που σχετίζονται με την ποιότητα:

1. Υπερβατική άποψη της ποιότητας: Σύμφωνα με αυτά που έγραψε ο Pirsig (1974) «Η ποιότητα δεν είναι ούτε πνεύμα ούτε ύλη, αλλά μια τρίτη οντότητα ανεξάρτητη από αυτά τα δυο...δεν μπορεί να ορισθεί, αλλά ξέρουμε τι είναι». Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση η ποιότητα είναι θέμα αυστηρά προσωπικό και κανείς δεν μπορεί να την ορίσει. Ο Garvin (1988) υποστηρίζει ότι η ποιότητα είναι μια απλή, μη αναλώσιμη ιδιότητα που μαθαίνουμε να την αναγνωρίζουμε μόνο με την πείρα μας. Ο Tuchman (1980) θεωρεί ότι η ποιότητα συνδέεται με την εκλεκτή εργασία και όχι με την μαζική παραγωγή.
2. Άποψη για την ποιότητα βασισμένη στο προϊόν: Αυτή η βάση της ποιότητας την χρησιμοποιεί το marketing. Προκειμένου να μετατρέψει τις ανάγκες του πελάτη, βάση καθορισμένων όρων, σε απαιτήσεις του πελάτη και στην συνέχεια σε προδιαγραφές πελάτη, το marketing χρησιμοποιεί μια στρατηγική βασισμένη στο χρήστη ή στο προϊόν. Στην βασισμένη στο προϊόν στρατηγικής σχεδίασης, η ποιότητα ορίζεται ως μια ακριβής και μετρήσιμη μεταβλητή και έτσι οι διαφορές στην ποιότητα αντανακλούν διαφορές στην ποσότητα κάποιου συστατικού ή κάποιας ιδιότητας που θεωρείται ότι κατέχει ένα

προϊόν. Τα προϊόντα αποτελούν την βάση αυτής της όψης της ποιότητας, της ποιότητας ως συνάρτησης των πραγματικών χαρακτηριστικών του προϊόντος.

3. Άποψη για την ποιότητα βασιζόμενη στο χρήστη: Σε μια στρατηγική βασιζόμενη στον χρήστη, οι ορισμοί βασίζονται στην αρχή ότι η ποιότητα καθορίζεται αποκλειστικά από τον χρήστη. Οι επιμέρους καταναλωτές θεωρούνται ότι έχουν διαφορετικές επιθυμίες ή ανάγκες και τα αγαθά που ικανοποιούν περισσότερο τις προτιμήσεις τους είναι εκείνα που θεωρούνται ότι έχουν την υψηλότερη φαινομενική ποιότητα.
4. Άποψη για την ποιότητα βασιζόμενη στην κατασκευή: Στο στάδιο της μεταποίησης, για να μετατρέψουμε τις σχεδιαστικές προδιαγραφές σε παραγόμενα προϊόντα χρησιμοποιείται η κατασκευαστική στρατηγική, στην οποία λαμβάνονται υπόψη ειδικά οι μηχανικές και κατασκευαστικές διενέργειες. Η κατασκευαστική στρατηγική επιδιώκει να εξασφαλίσει ότι ελαχιστοποιούνται οι αποκλίσεις από το πρότυπο δεδομένου ότι οι αποκλίσεις θεωρούνται ότι μειώνουν την ποιότητα του παραγόμενου προϊόντος. Αν οι σχεδιαστικές προδιαγραφές είναι αδιάφορες προς τις ανάγκες του πελάτη ή αν η σχεδίαση περιέχει προδιαγραφές που ο κατασκευαστής είναι αδύνατον να ικανοποιήσει, αυτό θεωρείται ως σύμπτωμα και χαρακτηριστική αδυναμία της διαδικασίας σχεδίασης. Αυτό που επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη της στρατηγικής της κατασκευής είναι ότι οι βελτιώσεις στην ποιότητα τείνουν να μειώνουν το συνολικό κόστος παραγωγής. Έτσι η στρατηγική αυτή χαρακτηρίζεται από αύξηση της ποιότητας με επικέντρωση την μείωση του κόστους.
5. Άποψη για την ποιότητα βασιζόμενη στην αξία: Ο Garvin (1988) προτείνει ότι η βάση για την άποψη αυτή είναι η ψυχολογική κατανόηση της σημασίας της αξίας. Πρόκειται για έναν ανεξάρτητο προσδιορισμό που αντανακλά την προσωπική αντίληψη ενός ατόμου ως προς το κόστος. Αυτή η κρίση βασιζόμενη στην αξία αντανακλά στην πραγματικότητα μια άποψη εμπνεόμενη από τη μεταποίηση, από την ελοχή που τα προϊόντα αγοράζονταν με μοναδικό κριτήριο την διαβάθμιση της τιμής τους (Paul, 1996)

1.1.4 Διαστάσεις τις ποιότητας

Σύμφωνα με τον Garvin (1988) υπάρχουν οκτώ διαστάσεις ποιότητας. Αυτές είναι:

1. Επιδόσεις: Η διάσταση αυτή περιλαμβάνει τα πρωτογενή λειτουργικά χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Σε σχέση με τις βάσεις της ποιότητας, σημαίνει την εφαρμογή των βασισμένων απόψεων στο προϊόν και στο χρήστη. Όλα αυτά τα χρόνια, οι πελάτες έχουν εθιστεί να αποδέχονται ότι για την επίτευξη καλύτερων επιδόσεων απαιτείται η ανάπτυξη καλύτερων και ανώτερων προϊόντων ή υπηρεσιών.
2. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα: Αυτά είναι τα δευτερογενή χαρακτηριστικά, που συμπληρώνουν τη βασική λειτουργία του προϊόντος. Απαρτίζουν το συμπληρωματικό σύνολο ιδιοτήτων που συνεισφέρει στην συνολική δέσμη που αγοράζει ο πελάτης. Το στοιχείο αυτό παραμένει ευελιξία στις σχέσεις με τους πελάτες και επομένως μπορεί να αποτελέσει ανταγωνιστικό όπλο αν χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά.
3. Αξιοπιστία: Αξιοπιστία είναι η ιδιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας κατά τα αναμενόμενα για μια καθορισμένη χρονική περίοδο. Σε γενικές γραμμές, μετράται με χρήση του μέσου χρόνου έως την πρώτη βλάβη και του μέσου χρόνου μεταξύ βλαβών. Οι έννοιες αυτές μπορούν να εφαρμοστούν εξίσου και σε προϊόντα και σε υπηρεσίες. Καθώς διαδίδεται όλο και περισσότερο το management ποιότητας, η εφαρμογή τεχνικών που εξασφαλίζουν την αξιοπιστία προϊόντων και υπηρεσιών πρόκειται να αυξηθεί και η αξιοπιστία να γίνει ο κανόνας μάλλον παρά η εξαίρεση. Αυτό σημαίνει ότι οι πελάτες θα αναμένουν ως αυτονόητο το χαρακτηριστικό αυτό.
4. Συμμόρφωση: Συμμόρφωση είναι ο βαθμός στον οποίο η σχεδίαση και η λειτουργία ενός προϊόντος ή μια υπηρεσίας ικανοποιούν τα πρότυπα που ισχύουν. Όλοι οι ορισμοί της ποιότητας αναφέρονται σε αυτή την έννοια, η οποία αποτελεί επίσης το θέμα στην εφαρμογή των προτύπων management ποιότητας όπως το *BS EN ISO 9000*. Υπάρχουν δύο τρόποι μέτρησης της συμμόρφωσης. Η πρώτη προσέγγιση αντανακλά την αξιολόγηση του προϊόντος με βάση ένα πρότυπο, τις παραγωγικές τεχνικές του ελέγχου διεργασιών και τις δειγματοληψίας. Η δεύτερη προσέγγιση εκφράζεται στο έργο του Taguchi, ο οποίος ανέπτυξε την έννοια της συνάρτησης απώλειας, την απώλεια που

- υφίσταται η κοινωνία μετά την παράδοση του προϊόντος. Η συμμόρφωση και η αξιοπιστία είναι έννοιες συνδεδεμένες στην άποψη του κατασκευαστή για την ποιότητα.
5. Ανθεκτικότητα: Η ανθεκτικότητα θεωρείται μέτρο της διάρκειας ζωής του προϊόντος. Οι υπηρεσίες έχουν μικρή ή μηδενική ανθεκτικότητα. Στον τεχνικό τομέα, η ανθεκτικότητα αντικατοπτρίζει τη χρονική διάρκεια κατά την οποία το προϊόν μπορεί πράγματι να χρησιμοποιηθεί, λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις χρήσης του από το χρήστη. Η ανθεκτικότητα και η αξιοπιστία θεωρούνται συναφή θέματα. Οι εγγυήσεις αυξάνουν την εμπιστοσύνη του πελάτη στο προϊόν εάν μια άλλη εταιρεία δε δίνει εγγυήσεις για το ανάλογο προϊόν.
 6. Συντηρησιμότητα: Συντηρησιμότητα είναι η ικανότητα επιστροφής στον κανονικό τρόπο λειτουργίας. Περιλαμβάνει την ταχύτητα και διαθεσιμότητα της συντήρησης, το χαμηλό της κόστος και την ανάπτυξη μιας επαγγελματικής σχέσης μεταξύ χρήστη και προμηθευτή. Το στοιχείο αυτό συνδέεται στενά με άλλες διαστάσεις όπως η αξιοπιστία και οι επιδόσεις. Πρόκειται για μια διάσταση που γίνεται αντιληπτή από τον καταναλωτή. Η συντηρησιμότητα ισχύει και για τις υπηρεσίες και για μεταποίηση.
 7. Αισθητική: Η διάσταση αυτή εκφράζει την απόκριση του καταναλωτή ή τις αντιδράσεις του σε χαρακτηριστικά όπως η αφή, η γεύση, η οσμή και οι ήχοι. Έχει ατομικό χαρακτήρα και αντικατοπτρίζει την προσωπική κρίση του κάθε ανθρώπου. Το στοιχείο που λείπει είναι ότι τα ολικά χαρακτηριστικά συμμόρφωσης διαφέρουν. Η διάσταση αυτή είναι ισχυρή. Αν και ατομική στην φύση της αντανακλά ομαδικούς κανόνες και κλίσεις.
 8. Φαινόμενη Ποιότητα: Η διάσταση αυτή αντανακλά το γεγονός ότι οι καταναλωτές αγοράζουν προϊόντα και υπηρεσίες έχοντας ελλιπή πληροφόρηση για το σύνολο των χαρακτηριστικών τα οποία απαρτίζουν την υπηρεσία ή το προϊόν. Κατά συνέπεια, η πληροφόρηση των καταναλωτών, η οποία αποκτάται από απευθείας επαφή με τον προμηθευτή π.χ. ασθενής και ιατρός, την γνώση για παρόμοια προϊόντα και τη γνώση του τι ακριβώς θέλουν από το προϊόν ή την υπηρεσία, τους δίνει κάποιο μέτρο στο οποίο στηρίζουν την αξιολόγησή τους. Αυτή η αξιολόγηση είναι που οδηγεί στην έννοια της φαινόμενης ποιότητας, η οποία είναι κάτι αυστηρά προσωπικό (Paul, 1996)

1.2 Παράγοντες διαφοροποίησης του τομέα της υγείας

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας αποτελεί την πρόκληση του 21^{ου} αιώνα. Για να μπορέσει να επιτευχθεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από τις μονάδες υγείας, όπως από μια νοσοκομειακή μονάδα, θα πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις όπως:

- *Θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο*, το οποίο επιτρέπει : i) διοικητική, ii) οικονομική και iii) διαχειριστική τους αυτοτέλεια και ευελιξία κατά τρόπο πρωταρχικό και κύριο (Σιγάλας, 1999)
- *Κτιριακή υποδομή*, η οποία όχι μόνο θα πρέπει να πληροί όλες τις λειτουργικές προδιαγραφές αλλά επιπρόσθετα θα πρέπει να έχει περιθώρια να μετεξελιχθεί ανάλογα με τις ανάγκες (περιορισμός κλινικών, δημιουργίας νέων μονάδων ή υπομονάδων - τμημάτων εντός του νοσοκομείου κ.τ.λ.)
- *Επαρκές ανθρώπινο δυναμικό*, το οποίο θα είναι εξειδικευμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο, αφού έχει καταγραφεί ως τρωτό που ισχύοντος συστήματος ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) πάσχει από έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού (Κούκουλας, 2003).
- *Πλήρη και σύγχρονο εξοπλισμό με συσκευές και μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας και τεχνογνωσίας.*
- *Εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης (management), με την έννοια της διοίκησης - διαχείρισης - προγραμματισμού.*
- *Εφαρμογή μεθόδων πιστοποίησης και αξιολόγησης του παραγόμενου έργου σε όλα τα τμήματα και σε όλους τους τομείς.*

Παρότι ο τομέας της υγείας ανήκει στην περίπτωση της παραγωγής και διάθεσης υπηρεσιών και διαφοροποιείται από την παραγωγή και διάθεση υλικών προϊόντων, όπως αναφέρθηκε πιο πριν, εντούτοις μια πλειάδα παραγόντων διαφοροποιούν τον τομέα της υγείας

από την ελεύθερη αγορά αγαθών και υπηρεσιών. Οι σημαντικότεροι απ' αυτούς είναι (Λιαρόπουλος, 1994):

- α) Η αβεβαιότητα της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας, γιατί ούτε είναι γνωστό πόσες και ποιες ανάγκες για υπηρεσίες υγείας θα χρειαστεί ο καταναλωτής, ούτε όμως είναι γνωστό για πόσο καιρό θα γίνεται η δαπάνη, αφού συχνά η ίαση μιας ασθένειας απαιτεί μακρύ χρονικό διάστημα. Η αβεβαιότητα οδήγησε τελικά στη λύση και το θεσμό της Ασφάλισης Υγείας.
- β) Η ατελής ενημέρωση του αγοραστή/καταναλωτή/ασθενή στον τομέα της υγείας, σε αντίθεση με την συντριπτική πλειοψηφία των υπολοίπων κλάδων. Σε όλα σχεδόν τα αγαθά και τις υπηρεσίες ο καταναλωτής έχει «κυρίαρχο» ρόλο στη ζήτηση και διαπραγμάτευση, αφού έχει σχετικά ικανοποιητική εικόνα για την ποσότητα, αλλά πιθανώς και για την ποιότητα του προϊόντος που χρειάζεται. Ο καταναλωτής ελεύθερα αποφασίζει για τον τρόπο διάθεσης του εισοδήματός του και μέσω του μηχανισμού των τιμών, διαμορφώνεται ο όγκος και η αξία των αγαθών. Στην περίπτωση που ο καταναλωτής δεν έχει άμεσα την «κυριαρχία» που προαναφέρθηκε, τότε έχει την δυνατότητα να αναβάλει την αγορά του προϊόντος ώστε να συγκεντρώσει πληροφορίες σχετικά με το προϊόν/υπηρεσία καθώς και τα ανταγωνιστικά τους ώστε σύντομα να επανακτήσει την «κυρίαρχη» θέση του. Αντίθετα, στον κλάδο της υγείας ο καταναλωτής/ασθενής συνήθως δεν έχει προηγούμενη εμπειρία με το είδος της υπηρεσίας και δεν ξέρει με ποιο τρόπο θα κρίνει την αποτελεσματικότητα και την ποιότητά της πριν την αγοράσει. Πιθανώς και τηρουμένων των αναλογιών, μετά την αγορά της υπηρεσίας να μπορεί να κριθεί η αποτελεσματικότητα και η ποιότητά της, αλλά συνήθως η ζήτηση για ίδιες υπηρεσίες δεν επαναλαμβάνεται, γεγονός που αχρηστεύει τη σημαντικότητα της εκ των υστέρων πληροφόρησης για το ποιόν της υπηρεσίας. Στην υγεία ο καταναλωτής δεν είναι «κυρίαρχος», λόγω της διαφοράς πληροφόρησης μεταξύ καταναλωτή και παραγωγού υπηρεσιών υγείας. Ο παραγωγός/ιατρός αποκλειστικά διανέμει τις υπηρεσίες, έχει ιατρικές γνώσεις, γνωρίζει τις συνθήκες της αγοράς και λαμβάνει υπ' όψιν του τις ανάγκες του ασθενή, διαμορφώνει τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, λειτουργώντας ως τελικός παραγωγός ή ως διαμεσολαβητής.

- γ) Η μονοπωλιακή διάρθρωση της αγοράς λόγω της ανισόρροπης ενημέρωσης μεταξύ του καταναλωτή και παραγωγού, που τελικώς συνεπάγεται την ελευθερία καθορισμού τιμής και ποιότητας υπηρεσίας σε άλλα επίπεδα απ' αυτά που θα καθόριζε η αγορά υπό συνθήκες ανταγωνισμού.
- δ) Οι εξωτερικές επιδράσεις που πιθανώς επιφέρει η κατανάλωση ενός αγαθού/υπηρεσίας σε ένα άλλο άτομο που πιθανώς δε συμμετέχει απευθείας στη συγκεκριμένη κατανάλωση: Το να αποφασίσει π.χ. ένας καταναλωτής να εμβολιαστεί έναντι κάποιας επικείμενης απειλής για την υγεία του θα έχει σίγουρα θετικό αντίκτυπο στην πορεία της καλής κατάστασης της υγείας του, αλλά και στη δημόσια υγεία, με αποτέλεσμα να ωφεληθούν (έστω και λίγο) και αυτοί, ακόμα, οι καταναλωτές που δεν έχουν καταναλώσει το εν λόγω εμβόλιο.
- ε) Η αναγκαιότητα για ισότιμη κατανομή υπηρεσιών υγείας, με σκοπό να αποφευχθούν οι ανισότητες που οφείλονται σε κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες. Τα μέτρα αφορούν τόσο το ελάχιστο επίπεδο υπηρεσιών για όλους, όσο και τις ίσες υπηρεσίες για ίσες ανάγκες, καθώς και την ισότητα στην πρόσβαση και στην οικονομική επιβάρυνση.
- στ) Ο καταναλωτής υπηρεσιών υγείας αναμένει πολλά περισσότερα απ' ότι σε οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία, γι' αυτό και είναι η μόνη περίπτωση όπου η ικανοποίηση του καταναλωτή δεν μπορεί να μετρηθεί με το πόσος φορές θα επιστρέψει στον οργανισμό που παρέχει υπηρεσίες υγείας.
- ζ) Η ζήτηση δεν επηρεάζεται από τις διακυμάνσεις του εισοδήματος του καταναλωτή, ενώ ο καταναλωτής δεν είναι αυτός που πληρώνει (Κυριόπουλος, 1992).

Όλες οι παραπάνω διαφοροποιήσεις αναβαθμίζουν τη σημασία του ρόλου της παραγωγής και διάθεσης υπηρεσιών υγείας, αναδεικνύοντας τον παράγοντα «ποιότητα» σε πρωταρχικό στόχο οποιασδήποτε πολιτικής για την υγεία. Άλλωστε, στον τομέα της υγείας έννοιες όπως αίσθημα, αξιοπρέπεια, επιτυχημένη πείρα, λογική, ψυχραιμία, άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση κ.α. αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα και αποτελούν ουσιαστική αναγκαιότητα.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι στην έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας συνυπάρχουν και οι προαναφερθείσες αυτές έννοιες ως χαρακτηριστικά της διοίκησης, των διοικητικών υπαλλήλων, των ιατρών, των νοσοκόμων και του λοιπού προσωπικού ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας, χωρίς όμως να αποτελούν και τα μοναδικά συστατικά στοιχεία που θα μπορούσαν να ορίσουν μια πολυδιάστατη έννοια όπως της ποιότητας στον κλάδο της υγείας. Όλες οι διαφοροποιήσεις του κλάδου της υγείας, σε σχέση με οποιονδήποτε κλάδο παραγωγής και διάθεσης αγαθών ή υπηρεσιών, συνιστούν πολύ δύσκολη την υπόθεση του καθορισμού του περιεχομένου της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Συγκεκριμένα, ο Donabedian (1988) αναφέρει ότι η διαφορετικότητα της σημασίας των πολλών ορισμών της ποιότητας στην υγεία είναι δικαιολογημένη, γιατί εξαρτάται από τη σχέση αυτού που τον διατυπώνει με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας, όσο και από το είδος και την έκταση των ευθυνών του, ενώ, όπως είναι φυσικό, οδηγεί σε διαφορετικές προσεγγίσεις της αξιολόγησης και βελτίωσής της.

1.3 Έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η αξιολόγηση και ο έλεγχος θεωρείται αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της διοίκησης κάθε υπηρεσίας ή συστήματος υγείας. Με την αξιολόγηση μιας υπηρεσίας υγείας παρέχεται η δυνατότητα επισήμανσης τυχόν ελλείψεων ή προβλημάτων της υπηρεσίας αλλά και η αντιμετώπισή τους. Ακόμα, καθίσταται εφικτή η τροποποίηση της λειτουργίας της υπηρεσίας προς την κατεύθυνση της επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων της και η εισαγωγή νέων εφαρμογών και πρακτικών στη λειτουργία της. (Τούντας, 2003) Το τελικό αποτέλεσμα είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ορθολογική κατανομή των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

Απαραίτητο κριτήριο σε κάθε προσπάθεια αξιολόγησης της ποιότητας αποτελούν τα κριτήρια, τα οποία τίθενται εκ των προτέρων από τον αρμόδιο φορέα (κρατικό ή ιδιωτικό), σε συνεργασία πάντα με το ιατρικό σώμα (Θεοδώρου, 1992). Βάσει των κριτηρίων αυτών προσδιορίζεται ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και καθορίζονται συγκεκριμένα πρότυπα, με τα οποία στη συνέχεια συγκρίνεται και αξιολογείται η πραγματική κατάσταση που επικρατεί σε μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ποιότητα αξιολογείται με βάση τον βαθμό ανταπόκρισης των παρεχόμενων υπηρεσιών στα προκαθορισμένα αυτά κριτήρια.

Τα κριτήρια, ανάλογα με τους στόχους αξιολόγησης, μπορεί να είναι:

- α. *Κριτήρια δομικά*, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της δομής της υγειονομικής φροντίδας. Με αυτά κρίνεται η ανεπάρκεια και η ποιότητα της υλικοτεχνικής υποδομής των ανθρώπινων πόρων που διαθέτει η μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας.
- β. *Κριτήρια διαδικασιών*, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των διαδικασιών παραγωγής και παροχής της υγειονομικής φροντίδας. Με αυτά κρίνονται μια σειρά από ενέργειες οι οποίες πραγματοποιούνται από τη στιγμή που ο ασθενής θα έρθει σε επαφή με το σύστημα υγειονομικών φροντίδων μέχρι την έξοδό του από αυτό.
- γ. *Κριτήρια αποτελεσμάτων*, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του αποτελέσματος της υγειονομικής φροντίδας. Με αυτά κρίνονται οι ίδιες οι ιατρικές φροντίδες που παρέχονται σε έναν ασθενή, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, τη βελτίωση, τη σταθερότητα ή την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του. (Σιγάλας, 1999).

Τα παραπάνω κριτήρια είναι ρητά καθορισμένα και προσδιορίζουν ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας το οποίο μπορεί να είναι:

- α. Το *ελάχιστο επίπεδο*. Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης δεν επιτρέπεται να πέσει κάτω από το επίπεδο αυτό.
- β. Το *μέσο επίπεδο*. Η βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών φροντίδων είναι δυνατή με την ανεύρεση εκείνων των στοιχείων που βρίσκονται κάτω του μέσου επιπέδου, καθώς και με τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση μόνο αυτών.
- γ. Το *ιδανικό επίπεδο*. Αυτό το επίπεδο ουσιαστικά αποτελεί τον στόχο του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. (Σιγάλας, 1999).

Ο Avedis Donabedian, υποστήριξε ότι υπάρχουν τέσσερα επίπεδα αξιολόγησης στον χώρο της υγείας τα οποία είναι τα εξής:

1. Η *αξιολόγηση των εισροών* που αποτιμά τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους μιας υπηρεσίας υγείας. Αξιολογείται, δηλαδή, το προσωπικό, ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, το κόστος, καθώς και άλλοι παράγοντες που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη δομή και το περιεχόμενο μιας υπηρεσίας υγείας. (Τούντας, 2003).
2. Η *αξιολόγηση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών* αναφέρεται στην αποτίμηση της οργάνωσης και της ποιότητας των «ενδιάμεσων» παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αξιολόγηση της ποιότητας αποτελεί έναν ταχέως αναπτυσσόμενο τομέα αξιολόγησης, που εντάσσεται στις διαδικασίες διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας. (Τούντας, 2003).
3. Η *αξιολόγηση των ενδιάμεσων εκροών* εκτιμά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (π.χ. νοσοκομειακών κρεβατιών, ιδιωτικών ή εξωτερικών ιατρείων) και τον όγκο του άμεσα παραγόμενου προϊόντος (π.χ. εργαστηριακών εξετάσεων, εμβολιασμών ή χειρουργικών επεμβάσεων). Οι ενδιάμεσες εκροές χρησιμοποιούνται ως μέτρο της αποτελεσματικότητας μιας υπηρεσίας υγείας σε πολλές περιπτώσεις, όπου είναι δύσκολη ή χρονοβόρα η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της. Η σχέση εισροών προς εκροές αποτελεί το μέτρο της αποδοτικότητας μιας υπηρεσίας. (Τούντας, 2003).
4. Η *αξιολόγηση των αποτελεσμάτων* αποτελεί τον τελικό στόχο της αξιολόγησης και αναφέρεται στις επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου ή του πληθυσμού. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μπορεί να πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας της υπηρεσίας ή αναδρομικά μετά από την ολοκλήρωση μιας περιόδου λειτουργίας της, όταν θα είναι πλέον εμφανείς οι επιπτώσεις στην υγεία. Με τη χρήση δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας που προκύπτουν από σύνθετες επιδημιολογικές έρευνες πεδίου, τους δείκτες θνητότητας, του πίνακες επιβίωσης, τις καμπύλες επιβίωσης, καθώς και με τη χρήση σύγχρονων δεικτών που μετρούν τη διάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όπως είναι τα ερωτηματολόγια για τη μέτρηση ποιότητας της ζωής

που σχετίζεται με την υγεία, είναι δυνατή η συνεχής και συστηματική αξιολόγηση του επιπέδου υγείας. (Τούντας, 2003).

Όσον αφορά τη Ελληνική πραγματικότητα, είναι γνωστό ότι έχουν γίνει διαπιστώσεις για την έλλειψη ποιότητας και ικανοποίησης των πολιτών σε όλα τα επίπεδα του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος και έχουν επανειλημμένα διατυπωθεί τόσο από απλούς πολίτες όσο και από ακαδημαϊκούς ερευνητές και ειδικούς εμπειρογνώμονες.

Οι κυριότερες επισημάνσεις έχουν να κάνουν με:

- ✓ Μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους σε όλες τις βαθμίδες του Συστήματος Υγείας.
- ✓ Έλλειψη προδιαγραφών στην παροχή των υπηρεσιών τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα.
- ✓ Έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό, μέσα και εκπαιδευμένο προσωπικό για την ορθή καταγραφή και συστηματική αξιολόγηση των στοιχείων των ιατρικών φακέλων και την τήρηση αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων από τα νοσοκομεία και τις άλλες Υπηρεσίες Υγείας.
- ✓ Έλλειψη ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στις αρχές και τη μεθοδολογία της ποιότητας.
- ✓ Έλλειψη προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
- ✓ Έλλειψη μηχανισμού διακρίβωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες. (Οικονομοπούλου Χ., 2002)

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι ο έλεγχος και η αξιολόγηση της ποιότητας είναι απαραίτητο να γίνονται ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα των υπηρεσιών υγείας. Τα κριτήρια από τον αρμόδιο φορέα και μπορεί να αφορούν τη δομή της υγειονομικής φροντίδας, τις διαδικασίες παραγωγής και παροχής της, αλλά και την αξιολόγηση

του αποτελέσματος της. Το επίπεδο της υγείας βαθμολογείται ως ελάχιστο μέσο ή ιδανικό ενώ η αξιολόγηση περιλαμβάνει τις εισροές, τις διαδικασίες παροχής υπηρεσιών, τις ενδιάμεσες εκροές και τα αποτελέσματα.

1.4 Μέθοδοι ελέγχου της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Κύριος στόχος της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να είναι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όχι μόνο σε σχέση με το υπάρχον αρχικά επίπεδο, αλλά σαν διαδικασία συνεχούς βελτίωσης και θέσπισης όλο και υψηλότερων στόχων.

Οι μέθοδοι που συνήθως χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση, τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

1. Η Διασφάλιση της Ποιότητας
2. Ο Ποιοτικός έλεγχος
3. Οι Κύκλοι Ποιότητας
4. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
5. Τα Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής

1.4.1 Η Διασφάλιση της Ποιότητας

Ως Διασφάλιση της Ποιότητας ορίζεται το σύνολο των προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληροί κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές (Τσότρας, 1995).

Η Διασφάλιση Ποιότητας εξασφαλίζει την ποιότητα εκ των προτέρων στα προϊόντα και τις υπηρεσίες και κατοχυρώνει ότι το τελικό προϊόν θα είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές του. Το ίδρυμα θέτει στόχους και στη συνέχεια επιχειρεί να τους επιτύχει.

Είναι ευνόητο ότι για την εφαρμογή ενός προγράμματος Διασφάλισης Ποιότητας θα πρέπει όλες οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις που αφορούν στην παραγωγή και στη διάθεσή ενός συγκεκριμένου προϊόντος ή υπηρεσίας να είναι σαφείς, επαρκώς γνωστές και πλήρως κατανοητές απ' όλους εκείνους που θα κληθούν να εφαρμόσουν το πρόγραμμα. Οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις πρέπει να προσδιορίζονται και να παρουσιάζονται με κάθε λεπτομέρεια και ακρίβεια, ώστε να μη υπάρχουν περιθώρια για αμφιβολίες ή παρεξηγήσεις.

Ο τελικός στόχος της Διασφάλισης Ποιότητας είναι η αποτροπή του λάθους με την εξασφάλιση της ποιότητας σε όλα τα στάδια της παραγωγής και διάθεσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας (Σιγάλας, 1999).

1.4.2 Ο Ποιοτικός έλεγχος

Ποιοτικός Έλεγχος είναι «μια συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει χωρίς να δημιουργήσει καινούρια» (Θεοδώρου, 1992).

Η προσπάθεια για την οργάνωση ενός Προγράμματος Ποιοτικού Ελέγχου στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει αναμφισβήτητα να ξεκινήσει από την επισήμανση και την καταγραφή των προβλημάτων. Στη συνέχεια πρέπει να αποφασιστεί σε ποιο από τα τρία συστατικά στοιχεία του συστήματος (δομή, διαδικασίες, αποτελέσματα) θα πρέπει να γίνουν οι παρεμβάσεις, ποια θα είναι η μορφή των παρεμβάσεων αυτών και ποιος ο τρόπος εφαρμογής τους ώστε τελικά να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο Ποιοτικός Έλεγχος εντοπίζει τις αδυναμίες σχεδιασμού και παραγωγής – διάθεσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας εκ των υστέρων δηλαδή μετά την παραγωγή τους.

1.4.3 Κύκλοι Ποιότητας

Οι Κύκλοι Ποιότητας βασίζονται στη φιλοσοφία ότι οι εργαζόμενοι θα αποκτήσουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται και για την λειτουργία του αν τους επιτραπεί να επηρεάζουν τις αποφάσεις που αφορούν στη δική τους εργασία. Αποτελεί δηλαδή ένα σύστημα διοίκησης που στοχεύει στην βελτίωση της παραγωγικότητας και της

ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών των επιχειρήσεων και των οργανισμών μέσω της ανάπτυξης και της παρακίνησης των εργαζομένων (Παπανικολάου 1995).

Ως Κύκλος Ποιότητας ορίζεται μια ομάδα εργαζομένων/στελεχών, κατάλληλα εκπαιδευμένων, ο αριθμός των οποίων κυμαίνεται μεταξύ 4 έως 12 ατόμων, που εργάζονται στον ίδιο ή σε παραπλήσιους τομείς ενός οργανισμού και συναντώνται τακτικά, με σκοπό να αναλύσουν και να λύσουν συγκεκριμένα προβλήματα του τομέα της εργασίας τους, τα οποία δεν είναι πάντα δυνατό να λυθούν με συμβατικές μεθόδους. Οι δικές τους προσπάθειες πρέπει να είναι προσανατολισμένες στο μικρότερο δυνατό κόστος και στις όσο το δυνατό λιγότερες αρνητικές επιπτώσεις για τον οργανισμό.

Ο Κύκλος Ποιότητας λειτουργεί μέχρι την οριστική επίλυση των συγκεκριμένων προβλημάτων, οπότε διαλύεται και δημιουργείται πάλι, με την ίδια σύνθεση, για να επιλύσει άλλα προβλήματα που πιθανώς να έχουν εμφανιστεί. Έτσι σε μια επιχείρηση μπορεί να λειτουργούν ταυτόχρονα δύο, τρεις ή περισσότεροι Κύκλοι Ποιότητας, καθένας από τους οποίους ασχολείται με την αντιμετώπιση του δικού του προβλήματος. (Σιγάλας, 1999)

Το πλεονέκτημα της εφαρμογής ενός προγράμματος Κύκλων Ποιότητας είναι ότι η επίλυση των επιμέρους προβλημάτων, η οποία καταλήγει σε βελτίωση της ποιότητας, μπορεί να πραγματοποιηθεί πιο εύκολα στο πλαίσιο της λειτουργίας μικρών ομάδων στελεχών, όπου συγκεντρώνονται αναπτυγμένες ήδη μέθοδοι και τεχνικές, τα μέλη τους επιδεικνύουν αυξημένο ενδιαφέρον και είναι δυνατή η αξιοποίηση των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων τους στο μέγιστο βαθμό.

1.4.4 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Η Διοίκηση ολικής Ποιότητας (Σύνολο Quality Management) είναι ένα σύστημα διοίκησης – διαχείρισης επιχειρήσεων και οργανισμών. Αποτελεί σύστημα διοίκησης βάσει του οποίου επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, με την πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ως πελάτης δεν εννοείται μόνο ο τελικός αποδέκτης του ολοκληρωμένου προϊόντος ή της υπηρεσίας, αλλά και κάθε άτομο ή τμήμα μέσα στον οργανισμό που δέχεται το αποτέλεσμα ή την επίδραση της δραστηριότητας κάποιου άλλου εργαζομένου ή τμήματος του οργανισμού. Κάθε άτομο ή τμήμα ενός οργανισμού,

αναπτύσσει, στο πλαίσιο εργασίας/λειτουργίας του, κάποιες δραστηριότητες που επηρεάζουν την εργασία κάποιων άλλων ατόμων ή τη λειτουργία άλλων τμημάτων του οργανισμού. Υπάρχει δηλαδή πάντοτε ένας αποδέκτης του αποτελέσματος κάθε διαδικασίας, που λαμβάνει χώρο στο πλαίσιο της λειτουργίας του οργανισμού. Το γεγονός αυτό καθιστά κάθε εργαζόμενο στον οργανισμό πελάτη κάποιου και ταυτόχρονα προμηθευτή κάποιου άλλου. Έτσι, κάθε οργανισμός έχει τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς του πελάτες. Όλοι αυτοί οι πελάτες (εσωτερικοί και εξωτερικοί) συγκροτούν την αλυσίδα των πελατών, στην οποία μόνο ο τελευταίος κρίκος της αποτελεί τον εξωτερικό πελάτη – χρήστη, δηλαδή τον αποδέκτη του ολοκληρωμένου προϊόντος ή της υπηρεσίας που παράγει ο οργανισμός. (Λογοθέτης, 1992)

Είναι ευνόητο ότι οι εξωτερικοί πελάτες ενός οργανισμού δεν μπορεί να είναι ικανοποιημένοι όταν είναι δυσαρεστημένοι οι εσωτερικοί του πελάτες. Η τελειότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, που είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας, προϋποθέτει πρώτα απ' όλα τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των εσωτερικών πελατών του οργανισμού.

Τα νοσοκομεία αποτελούν τις βασικές υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να διαθέτουν ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης ποιότητας, που να περιλαμβάνει μηχανισμούς βελτίωσης της ποιότητας, πριν, κατά και μετά την παροχή της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας. Για να επιτευχθεί αυτό όλοι οι μηχανισμοί θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να συλλέγουν τις αναγκαίες πληροφορίες για την καταγραφή, παρακολούθηση και αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Μέχρι σήμερα λίγα μόνο νοσοκομεία διεθνώς την εφαρμόζουν με συστηματικό τρόπο. Όπου εφαρμόζεται δεν περιορίζεται μόνο στη βελτίωση της ποιότητας του κλινικού έργου, αλλά επεκτείνεται και σε άλλες συνιστώσες της περίθαλψης, όπως είναι η σκοπιμότητα, η καταλληλότητα, η διαθεσιμότητα, η συνέχεια και η αποτελεσματικότητα όλων των προσφερόμενων υπηρεσιών. (Σιγάλας, 1999).

1.4.5 Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής

Τα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής ή αλλιώς QALYs αποτελούν τα τελευταία χρόνια έναν δείκτη μέτρησης της ποιότητας ζωής και χρησιμοποιούνται από τη μέθοδο της ανάλυσης κόστους – χρησιμότητας, η οποία είναι μια από τις νεότερες μεθόδους που εφαρμόζονται για την

κοινωνική – οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών παρεμβάσεων, και ειδικότερα της κλινικής πρακτικής.

Η μέθοδος αυτή, που σχετίζεται με τη Διασφάλιση της ποιότητας των υγειονομικών αποτελεσμάτων, επιχειρεί, με τη βοήθεια παραμέτρων ποσοτικής και ποιοτικής εκτίμησης της υγείας των ασθενών, να αξιολογήσει τις ιατρικές παρεμβάσεις και να συγκρίνει στη συνέχεια την αποτελεσματικότητά τους με το κόστος που συνεπάγεται η εφαρμογή τους.

Συγκεκριμένα, με τη μέθοδο αυτή μπορούν αφενός να καταγραφούν οι αλλαγές στη διάρκεια και στην ποιότητα ζωής του ασθενή, με την εφαρμογή μιας θεραπευτικής αγωγής, και αφετέρου να μετρηθεί η υποκειμενική του ικανοποίηση από τις παρεχόμενες σ' αυτόν υπηρεσίες υγείας. Το σύνολο των μεγεθών αυτών, δηλαδή το αναμενόμενο αποτέλεσμα της θεραπείας και η ικανοποίηση του ασθενή, η οποία αθροίζεται στο αποτέλεσμα ως «προστιθέμενη» σ' αυτό αξία, συσχετίζεται στη συνέχεια με τα δεδομένα του προσδόκιμου επιβίωσης και εκφράζεται σε QALYs, που είναι το σύνολο των ποιοτικώς σταθμισμένων ετών ζωής τα οποία κερδίζονται με τη συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση. Επικεντρώνεται δηλαδή η μέθοδος αυτή στην ποιότητα της υγείας του ασθενή μετά την εφαρμογή του προγράμματος υγείας ή της θεραπείας (Κυριόπουλος και συν, 1996).

1.5 Μέτρηση της ποιότητας

Από τη διαδικασία εισαγωγής ενός ασθενή, τη μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για τη νοσηλεία του και μέχρι τη φροντίδα μετά την έξοδό του από τη κλινική θα πρέπει να υπάρχουν δείκτες μέτρησης, οι οποίοι θα χρησιμοποιούνται σε όλα τα στάδια εφαρμογής και εν τέλει θα αποτελούν τους πιλότους ανεύρεσης προβληματικών διαδικασιών.

Ο Avedis Donabedian παρουσίασε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στο θέμα της μέτρησης. Σύμφωνα με το υπόδειγμά του, το οποίο περιγράφουν πλήθος μελετητών, όπως οι Οικονομοπούλου, Αλεξιάδης, Ραφτόπουλος κ.ά., η ποιότητα μετράτε σε τρεις τομείς:

1. Την δομή, δηλαδή

- τα κτίρια, τον εξοπλισμό, τα υλικά και τους διαθέσιμους χρηματικούς πόρους.
- τον αριθμό των εργαζομένων συνολικά και ανά κατηγορίες αλλά και την κατάρτισή τους.

- την οργανωτική δομή, που περιλαμβάνει τον τρόπο διοίκησης, τον καταμερισμό των δραστηριοτήτων, τη διαδικασία επιλογής προσωπικού κ.λ.π.

Η δομή αποτελεί εύκολα αναγνωρίσιμη και μετρήσιμη διάσταση της ποιότητας δεν μπορεί όμως να θεωρηθεί και ως ασφαλές και επαρκές εργαλείο μέτρησης, αφού από μόνη της η επαρκής και κατάλληλη δομή δεν επαρκεί για την παροχή άριστων φροντίδων υγείας.

2. Την διαδικασία, δηλαδή

- όλες τις ενέργειες που κάνει ο ασθενής αναζητώντας περίθαλψη καθώς και τον τρόπο με τον οποίο του παρέχεται αυτή η περίθαλψη
- τις ενέργειες του ιατρού, ο οποίος θα χρησιμοποιήσει τη μια ή την άλλη διαγνωστική προσέγγιση, θα προτείνει κάποια αγωγή ή θα πραγματοποιήσει τη χειρουργική επέμβαση
- τη μέση διάρκεια νοσηλείας
- τη μέση διάρκεια μετεγχειρητικής νοσηλείας
- τη χρησιμοποίηση αντιβιοτικών υψηλού κόστους κ.λ.π.

Η διάσταση «διαδικασία» μπορεί να μετρηθεί σε ένα μεγάλο βαθμό μέσω της εξέτασης των στοιχείων του ατομικού φακέλου του ασθενή.

3. Την έκβαση (*outcome*), δηλαδή:

Τα αποτελέσματα, τη μεταβολή – τρέχουσα ή μελλοντική – στο επίπεδο υγείας και ευεξίας του ασθενή, την οφειλόμενη στην ιατρική παρέμβαση ή σε άλλη προηγηθείσα υπηρεσία φροντίδας. Εδώ περιλαμβάνεται η ικανοποίηση του ασθενή και ο βαθμός ενημέρωσης και συμμετοχής του. Επίσης υπολογίζεται η αξία του αποτελέσματος σε σχέση με τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν για τη επίτευξη αυτού του αποτελέσματος.

Σύμφωνα με την Palmer (1991), μέτρηση είναι: «η απόδοση μιας ποσότητας σε μια ιδιότητα ή ένα φαινόμενο, μέσω συλλογής παρατηρήσεων και σύγκρισης των παρατηρημένων στοιχείων προς αντικειμενικά κριτήρια». Εάν λοιπόν ποιότητα είναι ο βαθμός τελειότητας της φροντίδας, τότε κάθε διαπιστούμενη απόκλιση από αυτόν συνιστά μέτρηση της ποιότητας, που συχνά

αναφέρεται ως αποτίμηση της ποιότητας, όπου τελειότητα ή αντικειμενικά κριτήρια είναι τα πρότυπα, οι οδηγίες και τα πρωτόκολλα, τα οποία αποτελούν μέτρο σύγκρισης με την τρέχουσα πραγματικότητα, όπως αυτή καταγράφεται στους δείκτες ή στα αποτελέσματα άλλων μετρήσεων, προκειμένου να εντοπίζονται λάθη ή να διαπιστώνονται οι βελτιώσεις. (Τούντας, 2003).

Η μέτρηση προϋποθέτει:

- Δεδομένα (data). Είναι το πρώτο απαραίτητο στοιχείο για τη μέτρηση, το ποια θα χρησιμοποιήσει κανείς εξαρτάται από τις εκάστοτε συνθήκες.
- Πρότυπα (standards). Πρότυπο είναι ο αποδεκτός βαθμός απόκλισης από έναν κανόνα ή κριτήριο. Ο βαθμός απόκλισης έχει καθοριστεί από αντίστοιχες επαγγελματικές ενώσεις.
- Κριτήρια (criteria). Είναι προκαθορισμένα στοιχεία, συστατικά της ποιότητας προς τα οποία μπορούμε να συγκρίνουμε διάφορες όψεις της ποιότητας μιας ιατρικής υπηρεσίας. Μπορεί να είναι ρητά καθορισμένα, οπότε δεν παρέχουν περιθώρια κρίσεων στον εκάστοτε κριτή, συχνά όμως μπορεί να μην ορίζονται επακριβώς ή να υπονοούνται, οπότε αφήνονται στην προσωπική κρίση του εκάστοτε εκτιμητή, ο οποίος διαθέτει, λόγω πείρας και εξειδίκευσης ικανότητα αντικειμενικής κρίσης. (Οικονομοπούλου Χ, 2002).

1.5.1 Μέτρηση ποιότητας στον Ελληνικό χώρο

Στον Ελληνικό χώρο έχουν γίνει αξιόλογες προσπάθειες για την ανάπτυξη μοντέλων μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών στις Υπηρεσίες Υγείας. Παρά τη σημαντική αυτή προσπάθεια, δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς προσεγγίσεις βασισμένες στη διάψευση των προσδοκιών των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με μία άποψη η «ποιότητα των υπηρεσιών υγείας» (service quality, SERVQUAL) μετριέται συγκρίνοντας τις αντιλήψεις (perceptions) με τις προσδοκίες (expectations) και ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών. Το SERVQUAL αποτελεί μεθοδολογία και ταυτόχρονα εργαλείο ανάλυσης, ανάπτυξης και μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών που μπορεί να προσφέρει ένας οργανισμός προς τους πελάτες του προκειμένου να είναι ευχαριστημένοι και πιστοί τόσο στα προϊόντα και τις υπηρεσίες που τα διέπουν πριν και μετά την πώλησή τους όσο και στις καθαρές μορφές υπηρεσιών χωρίς την πώληση απτών αγαθών. (Κωσταγιόλας Π., 2006).

Η SERVQUAL παρέχει ένα σχέδιο που βασίζεται στις απόψεις των πελατών για μια επιχείρηση, στην σπουδαιότητα της αξιολόγησης των βασικών πόρων και στη σύγκριση μεταξύ του τι πιστεύουν οι εργαζόμενοι και τι νοιώθουν οι πελάτες.

Παρέχει αναλυτικές πληροφορίες σχετικά:

- Με τις προοπτικές για υπηρεσία που έχουν οι πελάτες.
- Με τα επίπεδα απόδοσης της επιχείρησης όπως τα αντιλαμβάνονται οι πελάτες
- Με τα σχόλια και τις προτάσεις των πελατών
- Με τις εντυπώσεις υπαλλήλων με σεβασμό στις προσδοκίες των πελατών και την ικανοποίησή τους. (Κερμίτσης Α. 2005)

Η ποιότητα μετράτε αν λάβουμε υπόψη μας τα πρότυπα, τα κριτήρια και τα δεδομένα όσον αφορά τη δομή του οργανισμού, τη διαδικασία που ακολουθείται και την έκβαση του αποτελέσματος. Κάθε απόκλιση από το επιθυμητό αποτέλεσμα συνεπάγεται και σε απόκλιση από την ποιότητα. Η SERVQUAL είναι ένα εργαλείο μέτρησης της ποιότητας και μέσω αυτού μπορούμε να διαπιστώσουμε το χάσμα μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

1.6 Οφέλη της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει κατ' αρχήν του ασθενείς, οι οποίοι είναι οι καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών, τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι παρέχουν την υγειονομική φροντίδα (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.ά.), εκείνους που επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών υγείας (κράτος, ασφαλιστικοί φορείς) και, τέλος, την ίδια την κοινωνία στο σύνολό της.

Γι' αυτό το λόγο η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί σήμερα κύρια προτεραιότητα και έχει ξεχωριστή σημασία για όλους τους ενδιαφερόμενους, αφού αναμφισβήτητα συνεπάγεται ουσιαστικά υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη. Ο Σιγάλας Ι. (1999) προσπαθώντας να συγκεντρώσει τα οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν οφέλη για τον ασθενή, τους επαγγελματίες υγείας, τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, τα ασφαλιστικά ταμεία, το κράτος και ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

1.6.1 Οφέλη για τον ασθενή

- *Υγειονομικά οφέλη.* Έχουν σχέση με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποτροπή τυχόν επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής κ.λ.π.
- *Ψυχολογικά οφέλη.* Έχουν σχέση τόσο με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υγειονομικών υπηρεσιών υγείας στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό του πρόβλημα, όσο και με τη διάρκεια της παραμονής του σε αυτή. Η επίδραση της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής του αγωγής είναι αναμφισβήτητη.
- *Οικονομικά οφέλη.* Η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής εξαιτίας της καταβολής μέρους ή όλων των εξόδων περίθαλψής του, καθώς και τα έξοδα παραμονής μελών της οικογένειάς του που τον συνοδεύουν θα είναι σημαντικά μικρότερα, αφού με τη βελτίωση των υπηρεσιών το πρόβλημα υγείας του ασθενή θα διαγνωστεί έγκαιρα και θα αντιμετωπιστεί αφενός αποτελεσματικά και αφετέρου σε σύντομο χρονικό διάστημα. (Σιγάλας, 1999)

1.6.2 Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

Τα οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.ά.) συνίστανται κυρίως:

- Στην αποτελεσματικότητα του έργου τους
- Στη νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους
- Στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους
- Στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους
- Στην απαλλαγή τους από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος
- Στην μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί πάντα η ποιότητα (Σιγάλας, 1999).

1.6.3 Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

- *Οικονομικά οφέλη.* Οφείλονται στη μείωση του λειτουργικού κόστους, αφού η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, πόροι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για έρευνα, για βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού κ.λ.π.
- *Λειτουργικά οφέλη.* Συνοδεύουν τον δικαιολογημένο περιορισμό της χρησιμοποίησης της μονάδας.
- *Αναγνώριση και φήμη.* (Σιγάλας, 1999)

1.6.4 Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία

- *Υγειονομικά οφέλη.* Έχουν σχέση με τη γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασφαλισμένων τους ασθενών.
- *Οικονομικά οφέλη.* Έχουν σχέση με τον περιορισμό του ύψους των δαπανών τους.
- *Κοινωνικά οφέλη.* Έχουν σχέση με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση που προσφέρει στους ασφαλισμένους τους η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. (Σιγάλας, 1999)

1.6.5 Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

- *Οικονομικά οφέλη.* Οφείλονται στην περιστολή των αδικαιολόγητων δαπανών στον τομέα της υγείας και στον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, δηλαδή στη συντόμευση του χρόνου παραμονής τους ως ασθενών στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και γενικά στη συντόμευση της διάρκειας της ασθένειάς τους.
- *Υγειονομικά οφέλη.* Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και περιορίζεται συνακόλουθα ο χρόνος αναμονής των ασθενών για την αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος, γεγονός που έχει θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, οδηγεί σε οικονομική ελάφρυνση του κοινωνικού συνόλου, όπως και σε υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών-καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας.
- *Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος ασφάλειας.*
- *Βελτίωση της εικόνας του κράτους και της κοινωνίας* τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. (Σιγάλας, 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Επαγγελματική ικανοποίηση

2.1 Εννοιολογική προσέγγιση επαγγελματικής ικανοποίησης

Δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης. Πρώτος ο Locke (1976) διατύπωσε ότι επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που απορρέει από την εκτίμηση του ατόμου για το επάγγελμά του ή την εργασιακή του πείρα. Έπειτα ο Kohler (1988) την προσδιορίζει ως μία πολυδιάστατη έννοια, που αντιπροσωπεύει μία ολική στάση του ατόμου και τα συναισθήματά του για συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματός του. Σύμφωνα με το Spector (1997) επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει απλά πως οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, καθώς και για τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους. Ακόμη μπορεί να οριστεί και η συναισθηματική ανταπόκριση ενός ατόμου προς τα καθήκοντά του και προς τις φυσικές και κοινωνικές συνθήκες της εργασίας του (Wood, Wallace, Zeffane, Schermerhorn, Hurn, & Osborn, 1998). Γενικότερα η ικανοποίηση είναι ένας επηρεαζόμενος, από παράγοντες, προσανατολισμός που έχει ο εργαζόμενος για την δουλειά του και μπορεί να θεωρηθεί ως το ολικό συναίσθημα για την εργασία του μέσω των στάσεων (διάφορες οπτικές) που έχει το άτομο για την εργασία αυτή.

Η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτήν. Γίνεται έτσι κατανοητό, πως η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την εργασία του, αποτελεί στην ουσία μία συμπεριφορά ή στάση η οποία συνδέεται με άλλες σημαντικές συμπεριφορές ή στάσεις στο χώρο εργασίας.

2.2 Θεωρίες για το management και την επαγγελματική ικανοποίηση

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

2.2.1 Η θεωρία του Taylor και το επιστημονικό management (1911)

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

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

2.2.2 Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne (1927-1932)

Σύμφωνα με το Mayo οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων τόσο μεταξύ τους όσο και με τη διοίκηση είναι καθοριστικός παράγοντας υποκίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Μαζί με την ομάδα των ερευνητών του πήραν μία ομάδα έξι γυναικών από τη Western Electric Company στο Σικάγο τις οποίες απομόνωσαν από τους υπόλοιπους εργαζομένους και άλλαξαν τις συνθήκες εργασίας τους, με διάφορους τρόπους,(καινούριο σύστημα αμοιβών, μεγαλύτερα διαλείμματα, φαγητό και αναψυκτικά κ.α.), για διάστημα πέντε ετών και παρακολούθησαν τις επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και το ηθικό της ομάδας. Σε όλες τις περιπτώσεις η παραγωγικότητα βελτιώθηκε.

Στο τέλος του πειράματος ο Mayo πίστευε ότι απέδειξε αυτό που ήθελε και επέστρεψε τις εργαζόμενες στις προηγούμενες συνθήκες εργασίας τους (εργασία έξι συνεχόμενες μέρες την εβδομάδα, χωρίς διαλείμματα για ξεκούραση, φαγητό κ.τ.λ.).Με έκπληξη διαπίστωσε ότι η αποδοτικότητα των γυναικών έφτασε στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα και έτσι άρχισε να αναθεωρεί τα συμπεράσματά του.

Τελικά διαπίστωσε ότι αρχικά οι γυναίκες αισθάνθηκαν σπουδαίες απλά γιατί είχαν διαχωριστεί από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Στη συνέχεια όμως ανέπτυξαν μεταξύ τους

πολύ καλές διαπροσωπικές σχέσεις, απέκτησαν αυτοτέλεια στη δουλειά τους και δημιούργησαν ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον.

Με το πείραμα αυτό ο Mayo αποφάσισε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ότι η ισχύς της ομάδας δεν πρέπει ποτέ να υποεκτιμάται (UK-Learning, 2001-3).

2.2.3 Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες (1940 & 1950)

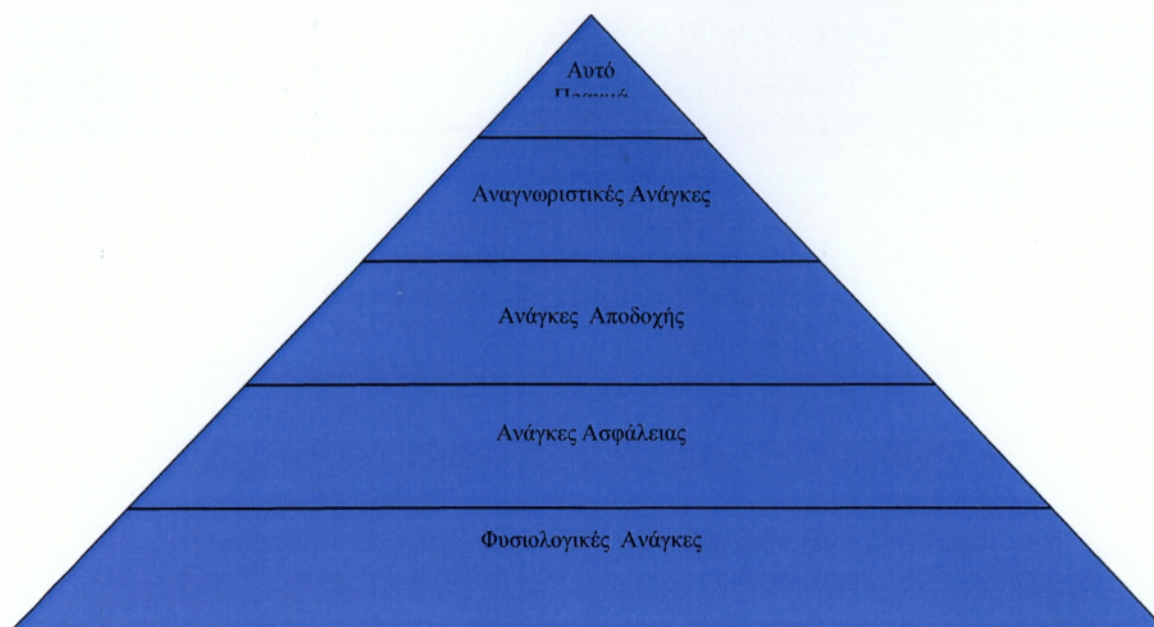
Ο Maslow ανέπτυξε τη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών κατηγοριοποιώντας τις σε πέντε επίπεδα:

- α) φυσιολογικές (βιολογικές) ανάγκες (τροφή, νερό, αέρας κ.τ.λ.)
- β) αίσθημα ασφάλειας .
- γ) ανάγκη για αγάπη και τρυφερότητα.
- δ) ανάγκη για σεβασμό.
- ε) ανάγκη για ενασχόληση με αυτό πραγματικά που ταιριάζει σε κάποιον.

Αν και η συγκεκριμένη θεωρία δεν αποδεικνύεται πλήρως είναι εύκολο να γίνει κατανοητή αν αναρωτηθεί κανείς πόσοι άνθρωποι υποκινούνται όταν τους δίνονται τίτλοι διάκρισης, όταν μπαίνουν οι φωτογραφίες τους στα ενημερωτικά φυλλάδια των εταιριών κ.τ.λ.

Επίσης πόσοι άνθρωποι ασχολούνται με όλο τους τον ενθουσιασμό με εξωεπαγγελματικές δραστηριότητες και χόμπι και γιατί πραγματικά δεν μπορούν να εξωτερικεύσουν λίγο από αυτό τον ενθουσιασμό και στην εργασία τους. Μήπως τελικά οι εκάστοτε managers είναι υπεύθυνοι στο να τους εμπνεύσουν προς αυτή την κατεύθυνση (Μπιτσάνη Ε., 2006)

Η πυραμίδα των αναγκών του Maslow



2.2.4 Ο McGregor και η θεωρία του X και Y(1960)

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

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία X μπορούν να περιγραφούν σαν :

- Άτομα που δεν τους αρέσει η εργασία και προσπαθούν με κάθε ευκαιρία να την αποφύγουν.
- Άτομα που δεν έχουν φιλοδοξίες, δεν τους αρέσουν οι υπευθυνότητες και προτιμούν να τους καθοδηγεί κάποιος άλλος.
- Άτομα που θέλουν να εργάζονται εκ του ασφαλούς.

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία Y έχουν τα εξής χαρακτηριστικά σύμφωνα με το McGregor :

- Θεωρούν ότι η εργασία είναι κάτι φυσιολογικό , όπως και η ξεκούραση.

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

Το management για τους εργαζόμενους της κατηγορίας X πρέπει να στοχεύει στην υποκίνηση των εργαζομένων μέσω της επιβράβευσής τους, ενώ η πρόκληση για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Y είναι η δημιουργία μιας εργασιακής κουλτούρας στα πλαίσια της οποίας οι εργαζόμενοι θα μπορούν να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους (Μπιτσάνη Ε., 2006)

2.2.5 Η θεωρία των τριών αναγκών του McClelland (1961)

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

A) ανάγκη για επίτευξη, η οποία περιλαμβάνει:

- την προσωπική υπευθυνότητα
- την ανατροφοδότηση
- τη μείωση του κινδύνου

B) ανάγκη για ισχύ, η οποία περιλαμβάνει:

- τη δυνατότητα επιρροής
- τη δυνατότητα για διάκριση-ανάδειξη

Γ) ανάγκη για αποδοχή η οποία περιλαμβάνει:

- τη δημιουργία φιλικών σχέσεων
- κλίμα συνεργασίας (Borkowski, N., 2005).

2.2.6 Η θεωρία του Δικαίου του Adams (1963,1965)

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

Αν ο εργαζόμενος αντιληφθεί ότι υφίσταται αδικία, ενεργεί με διάφορους τρόπους προκειμένου να αντισταθεί :

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

2.2.7 Η θεωρία της Προσδοκίας του Vroom (1964)

Ασχολείται με το τι καθορίζει την πρόθεση του ατόμου να καταβάλει προσωπική προσπάθεια στη δουλειά, η οποία συνεισφέρει στην απόδοση του τμήματος ή ολόκληρου του οργανισμού όπου δουλεύει. Υποστηρίζει δε. ότι η επαγγελματική παρακίνηση ενός ατόμου προσδιορίζεται από:

- α) τι πιστεύει για τις σχέσεις προσπάθειας – απόδοσης,
- β) τι πιστεύει για τις σχέσεις δουλειάς και αποτελεσμάτων και
- γ) από το πόσο επιθυμεί τα αποτελέσματα από τη δουλειά. (Μπιτσάνη Ε., 2006)

2.2.8 Ο Herzberg και η θεωρία των δύο παραγόντων (1966)

Ο Herzberg χωρίζει σε δύο κατηγορίες τους παράγοντες που μπορούν να υποκινήσουν και να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους:

A) παράγοντες υγιεινής οι οποίοι περιλαμβάνουν :

- τη γενικότερη πολιτική και τη διοίκηση της εταιρείας-υπηρεσίας
- τους μισθούς και τα χρηματικά επιδόματα
- την ποιότητα της επίβλεψης που παρέχεται
- την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων
- τις εργασιακές συνθήκες
- το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία

B) παράγοντες υποκίνησης οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- τη θέση εργασίας
- τις ευκαιρίες για προαγωγή
- την αναγνώριση
- τις προκλήσεις της εργασίας
- την αίσθηση της προσωπικής καλλιέργειας μέσα από την εργασία (Μπιτσάνη Ε., 2006)

2.3 Επαγγελματική ικανοποίηση και απόδοση

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέεται στενά με την έννοια της απόδοσης. Οι πρώτες μελέτες για την σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της αποδοτικότητας έλαβαν χώρα σχεδόν ταυτόχρονα με την εμφάνιση του όρου «ικανοποίηση από εργασία», την περίοδο της επικράτησης του κινήματος των Ανθρωπίνων Σχέσεων. Οι επιστήμες της Διοίκησης και της Οικονομίας έδειξαν ότι ένας από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζει το επίπεδο της οικονομικής ανάπτυξης και της ποιότητας ζωής, στον ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό χώρο, είναι και η απόδοση των εργαζομένων στις επιχειρήσεις.

Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Patterson et al (1997), οι οποίοι μελέτησαν παράγοντες που επηρεάζουν περισσότερο την απόδοση μιας επιχείρησης (όπως αυτή μετράται από την γενική παραγωγικότητα αλλά και τα κέρδη ανά εργαζόμενο) και κατέληξαν μεταξύ των άλλων στο συμπέρασμα ότι το 5% της διαφοροποίησης των κερδών και το 16% της διαφοροποίησης της παραγωγικότητας μεταξύ των επιχειρήσεων οφείλεται στα διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων τους από την εργασία. Είναι γεγονός ότι, υπάρχουν εκατοντάδες μελέτες, οι οποίες χρησιμοποιώντας διαφορετικές επιστημονικές οδούς, καταλήγουν σε σαφή θετικά συμπεράσματα αναφορικά με τη σχέση ικανοποίησης και παραγωγικότητας, ορίζοντας την πρώτη ως αίτιο και τη δεύτερη ως αποτέλεσμα. (Σπυρίδων Παρούτης)

Είναι σκόπιμη ωστόσο, η υπογράμμιση της διαφοροποίησης της αποτελεσματικότητας μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών, όπως έχουν αποδείξει έρευνες σε αναπτυγμένες κυρίως χώρες. Η διαφορά αυτή, όπως επισημαίνεται οφείλεται σε σημαντικό βαθμό στη διαφορά που υπάρχει στη διάθεση των εργαζομένων για απόδοση και ερμηνεύεται σε δύο επίπεδα: α. μέσω των διαφορών του εσωτερικού περιβάλλοντος και β. μέσω των διαφορετικών πιέσεων που ασκεί το εξωτερικό περιβάλλον πάνω στους δύο τύπους οργανώσεων. (Μπουραντάς Δ. & Παπαλεξανδρή Ν., 2002)

Σε κάθε περίπτωση όμως, η αποδοτικότητα των εργαζομένων είναι το αποτέλεσμα της ικανοποίησης, της παρακίνησης και της αφοσίωσής τους προς τον οργανισμό. Αυτές οι τρεις μεταβλητές προσδιορίζονται από μία σειρά κοινών, σε σημαντικό βαθμό παραγόντων:

2.3.1 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης

Η ικανοποίηση που λαμβάνει ο εργαζόμενος από την εργασία του εξαρτάται από ένα σύνολο αλληλοεπιδρώντων παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί συμβάλλουν αφενός στην εκπλήρωση των προσδοκιών, των αναγκών και των γενικότερων αξιών του εργαζόμενου, σύμφωνα πάντα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητάς του και αφετέρου στη δίκαιη, ισότιμη αντιμετώπισή του, μέσα σε ένα υποστηρικτικό και ξεκάθαρο σε ρόλους και σκοπούς πλαίσιο. Οι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης ταξινομούνται σε πέντε κύριες κατηγορίες:

❖ **Ατομικοί Παράγοντες:**

▪ ***Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας***

Η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την εργασία του, αποτελεί στην ουσία μία συμπεριφορά ή στάση, η οποία είναι απόρροια της εκπλήρωσης των υποκειμενικών εργασιακών του προσδοκιών και συνδέεται με άλλες σημαντικές συμπεριφορές ή στάσεις στο χώρο της εργασίας και τον βαθμό σύμπτωσης των τελευταίων με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζόμενου.

Η προσωπικότητα και το πολιτιστικό υπόβαθρο (κουλτούρα) του κάθε ατόμου είναι ο κυριότερος παράγοντας που προσδιορίζει τη στάση του μέσα στο εργασιακό του χώρο και τις προοπτικές εξέλιξης και απόδοσης μέσα σ' αυτόν.

Ο εννοιολογικός προσδιορισμός που απέδωσε ο Locke(1976) στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης: «επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα ευχάριστο συναίσθημα που προκύπτει από την αντίληψη ότι, η εργασία κάποιου ικανοποιεί ή επιτρέπει την ικανοποίηση σημαντικών εργασιακών αξιών» αντανακλά ουσιαστικά τις τρεις σημαντικές διαστάσεις της και τη συνδέει με την έννοια της προσωπικότητας του κάθε ατόμου ξεχωριστά:

- Σύμφωνα με την πρώτη, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία λειτουργία αξιών που ορίζεται ως το «τι ένα άτομο συνειδητά ή ασυνείδητα επιθυμεί να αποκτήσει».

- Διαφορετικοί εργαζόμενοι έχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με το ποιες αξίες είναι σημαντικές. Η διαφορετικότητα αυτή είναι ο παράγοντας εκείνος που καθορίζει το βαθμό και τη φύση της επαγγελματικής ικανοποίησης.
- Η τρίτη σημαντική διάσταση είναι η αντίληψη που έχει κάποιος εργαζόμενος για την παρούσα κατάσταση στην εργασία του σε σχέση με τις αξίες του. Οι αντιλήψεις του όμως μπορεί να μην είναι πιστή αντανάκλαση της πραγματικότητας καθώς διαφορετικοί άνθρωποι προσλαμβάνουν την ίδια κατάσταση με διαφορετικό τρόπο.

▪ **Οι Δεξιότητες:** σημαντικός παράγοντας για την ικανοποίηση του εργαζόμενου από την εργασία του είναι η συμβατότητα της θέσης που κατέχει με τις δυνατότητες και δεξιότητές του.

▪ **Η Εκπαίδευση:** Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο του κάθε εργαζόμενου αποτελεί ένα πλαίσιο αναφοράς, που καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και επεξεργάζεται και αξιολογεί τα μηνύματα που λαμβάνει από το εξωτερικό περιβάλλον. Η εκπαίδευση αποτελεί για την προσωπικότητα κάθε ατόμου, ένα κοινωνικό παράδειγμα, σύμφωνα με τη θεωρία του Stephen Covey, έναν «φακό» μέσα από τον οποίο βλέπουμε τα πράγματα.

▪ **Ηλικία, Φύλο, Οικογενειακή κατάσταση:**

Το κάθε άτομο καλείται καθημερινά να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις και τις υποχρεώσεις τόσο του ρόλου του ως εργαζόμενος, όσο και σε μία πλειάδα άλλων ρόλων που αντιπροσωπεύει μέσα στην κοινωνία. Για να το επιτύχει αυτό και να διατηρήσει τις αναγκαίες ισορροπίες θα πρέπει η εργασία να αναγνωρίζει τις ανάγκες του και να του παρέχονται ανάλογα προνόμια και κίνητρα.

Έρευνες έχουν δείξει πως άτομα τα οποία έχουν τη δυνατότητα να συνδυάζουν την εργασία με τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις είναι περισσότερο ικανοποιημένα και αποτελεσματικά στον χώρο εργασίας.

Συγχρόνως, η θέση εργασίας και τα κίνητρα που παρέχονται στους εργαζόμενους θα πρέπει να συνάδουν με την ηλικία και το φύλο του υπαλλήλου καθώς επίσης και με τα ιδιαίτερα γνωρίσματα που απορρέουν από αυτά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου.

❖ Κοινωνικοί Παράγοντες

▪ Σχέσεις με τους συναδέλφους

Συχνά, το ιδιαίτερα απασχολημένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υποτιμά το σημαντικό ρόλο των κοινωνικών σχέσεων, μέσα και έξω από την εργασία. Εντούτοις, η αξία της κοινωνικής υποστήριξης είναι ανεκτίμητη, τόσο στην αντιμετώπιση του στρες και της έντασης όσο και στη γενική ευεξία των εργαζόμενων. Εδώ και πολύ καιρό, μεγάλος αριθμός ερευνών αναφέρεται στις ψυχολογικές ωφέλειες που προέρχονται από συγκεκριμένους μηχανισμούς κοινωνικής υποστήριξης (Parkes και συν., 1969).

▪ Ομαδικότητα και Ευκαιρίες για αλληλεπίδραση

Ορισμένοι ερευνητές θεωρούν ότι η συγκρότηση ομάδων είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ανάπτυξης ενός οργανισμού (Boone & Kurtz, 1920), (West et al., 2004). Στο πλαίσιο της ομάδας τα μέλη είναι χρήσιμα, διότι παρέχουν τεχνογνωσία και εμπειρία ακόμη και όταν δεν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων. Η σωστή επιλογή ατόμων στελέχωσης μίας ομάδας με διαφορετικά χαρακτηριστικά (εθνικότητα, φύλο, ειδικότητα, θέση μέσα στον οργανισμό) αλλά και με κοινά χαρακτηριστικά όπως είναι η επιμονή, η αυτοπειθαρχία, η διάθεση για δουλειά και η διάθεση για άριστα αποτελέσματα, αποτελεί εχέγγυο επιτυχίας στους στόχους του οργανισμού.

Η συγκρότηση ομάδων διευκολύνει την επικοινωνία και την άμεση διευκρίνιση ζητημάτων, ενώ μπορεί να συμβάλει και στη δημιουργία κινήτρων για όσους εργαζόμενους συμμετέχουν σε αυτήν. Η ομάδες αυτές πέραν της δημιουργίας κινήτρων συμβάλλουν στη ταχύτερη διακίνηση καινοτομιών και αλλαγών σε διάφορα τμήματα μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού. (Εύη Μακρή Μπότσαρη, 2008)

❖ **Πολιτισμικοί Παράγοντες:** οι οποίοι αφορούν το πολιτισμικό υπόβαθρο και κουλτούρα που στηρίζει την ανάπτυξη στάσεων, πεποιθήσεων, αξιών και προσδιορίζουν την προσωπικότητα του εργαζόμενου. Η σύμπτωση της κουλτούρας του εργαζόμενου με τη θέση εργασίας που κατέχει στον οργανισμό αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επαγγελματική ικανοποίηση και την εξέλιξή του μέσα στον οργανισμό.

❖ **Οργανωσιακοί Παράγοντες**

Αρκετοί συγγραφείς έχουν υποστηρίξει ότι το κλίμα που επικρατεί στον οργανισμό και το πλαίσιο οργάνωσης επιδρά σημαντικά στη διάθεση των εργαζομένων για απόδοση και γενικά στη συμπεριφορά τους (James & Jones 1979, Liwtin & Stringer, 1968). Οι παράγοντες αυτοί είναι:

▪ ***Η Φύση της Εργασίας-Χαρακτηριστικά Περιβάλλοντος εργασίας:***

Η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από παράγοντες που καθορίζουν το πλαίσιο οργάνωσης. Είναι πολύ σημαντικό για έναν οργανισμό να παρέχει στον υπάλληλο ένα ασφαλές και ξεκάθαρο πλαίσιο λειτουργίας, σαφείς στόχους, καθήκοντα και αρμοδιότητες προκειμένου να αποφεύγονται κίνδυνοι σύγχυσης και σύγκρουσης ρόλων ή λανθασμένη εκτίμηση της προσδοκίας μεταξύ προσπάθειας-απόδοσης και ανταμοιβής.

▪ ***Η Τεχνολογία:***

Οι ραγδαίες εξελίξεις στην τεχνολογία προκαλούν πολλές φορές το άγχος στον εργαζόμενο να μπορέσει να παρακολουθήσει και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις για εφαρμογή νέων τεχνικών και πρακτικών στην εργασία του και να εκσυγχρονίσει τον τρόπο δουλειάς του.

▪ ***Η Εποπτεία:***

Η διακριτική εποπτεία από τη Διοίκηση, ώστε να παρέχεται η δυνατότητα στον εργαζόμενο για αυτόνομη δράση και να μην αισθάνεται ότι οι ενέργειές του μέσα στον οργανισμό είναι ετερο-προσδιοριζόμενες. Η ευελιξία του εργαζόμενου μέσα στον οργανισμό και η δυνατότητα να συνεισφέρει με καινοτόμες δράσεις και πρωτοβουλίες αυξάνουν το αίσθημα της προσφοράς και της δημιουργικότητας και κατά συνέπεια την ικανοποίησή του από την εργασία.

▪ **Η Ηγετική Συμπεριφορά του Προϊστάμενου:**

Αρκετές θεωρίες της ηγεσίας συνδέουν την ηγετική συμπεριφορά του προϊστάμενου και της διάθεσης για απόδοση των υφισταμένων του (Blake & Mouton 1964 et al. 1987). Οι σημαντικότερες διαστάσεις ηγετικής συμπεριφοράς είναι: Ο προσανατολισμός των ενεργειών του προϊστάμενου προς α) την υλοποίηση των στόχων και καθηκόντων του οργανισμού, β) την ικανοποίηση των αναγκών των υφισταμένων και γ) τη χρήση θετικών και αρνητικών ανταμοιβών από το προϊστάμενο στους υφισταμένους. (Δ. Μπουραντά & Ν. Παπαλεξανδρή, 2008)

Ο Bass διακρίνει τα παρακάτω τρία ποιοτικά χαρακτηριστικά μετασχηματιστικής ηγεσίας που συμβάλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των υφισταμένων:

- Χάρisma: Ο ηγέτης έχει ενθουσιασμό, πίστη, συνέπεια και εμπιστοσύνη προς τους υφισταμένους του.
- Εξατομίκευση: Ο ηγέτης αναγνωρίζει και ενθαρρύνει τα μοναδικά ταλέντα και ικανότητες του κάθε ατόμου ξεχωριστά.
- Δημιουργικότητα: Ο ηγέτης έχει την ικανότητα να εξασφαλίσει στους υφισταμένους του κλίμα επαγρύπνησης και εγρήγορσης για ένα πρόβλημα και για τους τρόπους αντιμετώπισής του (Εύη Μακρή Μπότσαρη, 2008).

▪ **Συστήματα Διοίκησης:**

Ένα υποστηρικτικό και δίκαιο περιβάλλον διοίκησης με σεβασμό στον εργαζόμενο και αναγνώριση των προσπαθειών του, είναι βασικός παράγοντας που οδηγεί στην επαγγελματική ικανοποίηση.

▪ **Συνθήκες Εργασίας:**

Η ασφάλεια και η υγιεινή στον εργασιακό χώρο αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα κάθε εργαζόμενου και σεβασμό στη Δημόσια Υγεία.

▪ **Δυνατότητα Συμμετοχής σε προγράμματα συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης:**

Η κατάρτιση του ατόμου και η συνεχής επιμόρφωση που επιδιώκει για την ενίσχυση των δεξιοτήτων του, συμβάλλουν στην επίτευξη στόχων, φιλοδοξιών και ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Ο ρόλος της επιμόρφωσης δεν περιορίζεται στην παροχή εξειδικευμένη επιστημονικής γνώσης, αλλά πρωτίστως στον εφοδιασμό του εργαζόμενου με δεξιότητες, ώστε να καταστεί ικανός να διαχειρίζεται την επαγγελματική του σταδιοδρομία και εξέλιξη μέσα στον οργανισμό. Η διά βίου εκπαίδευση και η συνεχής επιμόρφωση και κατάρτιση συμβάλει θετικά στην ανάπτυξη της προσωπικής ποιότητας των εργαζομένων, ενώ συγχρόνως αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο τόσο για την εισαγωγή αλλαγών και καινοτομιών όσο και για τη μείωση της αντίστασης στις αλλαγές. (Εύη Μακρή Μπότσαρη, 2008).

▪ *Αλληλεξάρτηση με άλλους επαγγελματίες υγείας:*

Το μικροκλίμα που επικρατεί στην ομάδα, η πίεση αδιαφορίας και η πίεση που δέχεται το άτομο να συμμορφωθεί σε χαμηλά επίπεδα προσπαθειών, η σύγχυση και σύγκρουση των ρόλων, είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων.

❖ **Περιβαλλοντικοί Παράγοντες:**

- *Οικονομικές Επιρροές,*
- *Κοινωνικές Επιρροές:* κοινωνική αποτίμηση του επαγγέλματος-αναγνώριση, αίσθηση ετεροπροσδιοριζόμενης αποτελεσματικότητας,
- *Τεχνολογικές Επιρροές,*
- *Κυβερνητικές Επιρροές :* Έλλειψη Αξιοκρατίας, Κλίμακα Διαφθοράς

2.4 Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης στις υπηρεσίες υγείας – πρόνοιας

Ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας εξαρτάται κυρίως από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού – βοηθητικού προσωπικού. Η παραγωγή ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας-πρόνοιας που είναι «έντασης εργασίας», απαιτεί σχεδιασμό μακράς πνοής, που λαμβάνει υπόψη του την ισότιμη κατανομή ανά κατηγορία και γεωγραφική θέση, παράλληλα με την εσωτερική διαδικασία της παρακίνησης του προσωπικού και της ορθολογικής διαχείρισης του.

Η ισόρροπη ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία-πρόνοια δεν είναι κάτι το απόλυτο αλλά έχει σχέση με τον καθορισμό των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν (Mejia A., 1980).

Σε όλο τον κόσμο τα προβλήματα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία-πρόνοια είναι ποσοτικά και ποιοτικά και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής: (Abel Smith B, Calltrop J, Dixon M, Dunning At, EvansR, Hooland W, 1994, Abel- Smith B, 1986, Mejia A, 1987).

- *Προβλήματα στο σχεδιασμό:* Οι αποφάσεις συχνά βασίζονται σε όχι καλά μελετημένες εκτιμήσεις. Τα σχέδια βασίζονται περισσότερο στη βεβαιότητα ότι τα χρήματα θα δοθούν εκ των υστέρων και λιγότερο στην ανάπτυξη προγραμμάτων για συγκεκριμένες ειδικότητες επαγγελματιών με σαφώς καταγεγραμμένα προσόντα (Abel-Smith B, Calltrop J, Dixon M, Dunning At, EvansR, Hooland W, 1994).
- *Προβλήματα στην παραγωγή:* αποκλίσεις μεταξύ των ακαδημαϊκών στόχων και των απαιτήσεων των υπηρεσιών είναι σημαντικές. Η πρόληψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η αποκατάσταση και η κατ οίκον φροντίδα έρχονται σε δεύτερη μοίρα (Abel-Smith B., 1994).
- *Προβλήματα στη διαχείριση:* η έλλειψη κινήτρων, ιδιαίτερα στις πιο απομακρυσμένες περιοχές, προκαλούν τη μη αποδοτική χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας-πρόνοιας. Η σύγχυση των ρόλων και αρμοδιοτήτων, μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μειώνουν την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού (Mejia A., 1987).

Σχετικά με την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού έχουν γίνει διάφορες έρευνες, περισσότερες σε Ευρωπαϊκές χώρες και μάλλον αρκετά λιγότερες στη Ελλάδα. Οι έρευνες αυτές, τουλάχιστον στη χώρα μας, αφορούν επί το πλείστον προσωπικό νοσηλευτικών ιδρυμάτων (Χαραλαμπίδου, 1996) και λιγότερο κοινωνικών υπηρεσιών.

2.4.1 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Παρά τα ολοένα αυξανόμενα ποσοστά ερευνών γύρω από την επαγγελματική ικανοποίηση, λίγη προσοχή έχει δοθεί στον τρόπο με τον οποίο αυτή μπορεί να μετρηθεί αξιόπιστα μεταξύ των επαγγελματιών στις κοινωνικές υπηρεσίες. Αυτό είναι ένα σημαντικό θεωρητικό και πρακτικό πρόβλημα. Θεωρητικά η πρόοδος στο συγκεκριμένο θέμα παρακωλύεται από τη δυσκολία στην κατανόηση των συσχετίσεων και των συνεπειών της επαγγελματικής ικανοποίησης εάν δεν υπάρχουν αποδεκτά εργαλεία μέτρησης αυτής. Σαν πρακτική συνέπεια αυτού, οι επόπτες εργασίας και οι μάντζερ μειονεκτούν επειδή δεν είναι ανά πάσα στιγμή στη διάθεσή τους, έτοιμα προς χρήση τέτοια αξιόπιστα εργαλεία, που σκοπό έχουν να προβλέψουν την πρόθεση των εργαζομένων για αλλαγή επαγγέλματος ή τη διάθεσή τους να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο επάγγελμα, το επαγγελματικό στρες, το burnout, (επαγγελματική εξουθένωση) ή η ποιότητα παροχής υπηρεσιών. πράγματα τα οποία φαίνονται να συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση. Έρευνες στους επαγγελματίες στις κοινωνικές υπηρεσίες συχνά αποσκοπούν μόνο στο να περιγράψουν τις απόψεις των κοινωνικών λειτουργών για την εργασία τους ενώ επιμέρους στοιχεία για την επαγγελματική ικανοποίηση μελετώνται μεταξύ πολλών άλλων μεταβλητών (Jayrante & Chess, 193, 1984).

Τυπικά ελάχιστη ή καθόλου εγκυρότητα και αξιοπιστία παρέχεται από τα υπάρχοντα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, απλούστατα γιατί πρωταρχικός σκοπός είναι περισσότερο να γίνει περιγραφή παρά συστηματική ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης (Vinokur-Karlan, 1991).

Τυπικά μεγάλης εμβέλειας έρευνες για το ηθικό των εργαζομένων, το στρες της εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση (burnout) έχουν συμπεριλάβει μερικές μετρήσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης. Μερικές έχουν βρει την επαγγελματική ικανοποίηση να σχετίζεται στενά με δομικούς παράγοντες, όπως η αυτονομία και η γραφειοκρατία.

Αρκετοί αναφέρουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με την υπερένταση που έχει σχέση με τη δουλειά, την πρόθεση για παραίτηση, και την επαγγελματική εγκατάλειψη.(Barber, 1986; Dougherty, Bluedorn & Keon,1985; Jayrante & Chess,1983, 1984; Muchinsky & Tuttle, 1979; Spector,1985). Επίσης οι Iaffaldano and Muchinsky(1985) υποστήριξαν ότι η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση είναι συνδεδεμένη με χαμηλότερη παραγωγικότητα, μειωμένη συνέπεια στα επαγγελματικά καθήκοντα, αν και η εμπειρική υποστήριξη είναι αμφισβητήσιμη.

Περισσότερο σημαντικό από το να λαμβάνει κανείς υπόψη του το σκορ της συνολικής ικανοποίησης, σε έρευνες μέτρησης αυτής, είναι η τεκμηρίωση της εγκυρότητας (περιεχομένου & προγνωστικής) κάθε εργαλείου που σκοπό έχει τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η κρίσιμη ερώτηση βέβαια είναι: «είναι το εργαλείο έγκυρο για το σκοπό για τον οποίο έχει κατασκευαστεί»; στην έρευνα που αποσκοπεί στο να εξετάσει θεωρητικά μοντέλα των συσχετίσεων μεταξύ εννοιών, όπως είναι το στρες της εργασίας, η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση, το εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης πρέπει να μετρά αξιόπιστα τόσο τα γενικά χαρακτηριστικά της εργασίας όσο αρκετές επιμέρους διαστάσεις που περιορίζουν τη γενικολογία και την ασάφεια. Στην έρευνα που αποσκοπεί στην άμεση εφαρμογή ενός εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης σε μια υπηρεσία, το εργαλείο πρέπει να έχει την ικανότητα να αναγνωρίσει εργαζόμενους των οποίων το ηθικό έχει «πέσει» ή είναι τόσο μειωμένο ώστε να έχουν ενδοιασμούς για τη μακροβιότητα της εργασίας τους και την ποιότητα της εργασίας που προσφέρουν. Επιπρόσθετα τέλος, το εργαλείο πρέπει να παρέχει αρκετή εξειδικευμένη περιγραφική πληροφορία έτσι ώστε να παρέχει τη δυνατότητα υπόδειξης της κατάλληλης διοικητικής παρέμβασης (Koeske GF, KirskSA, KoeskeRD, RauctisMB. 1994).

2.4.2 Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης έχουν κατασκευαστεί κάποια εργαλεία (κλίμακες) μέτρησης αυτής, τα οποία θα αναφερθούν παρακάτω, ώστε να μπορούν οι οργανισμοί ή οι εταιρείες να αξιολογούν κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία που κάνουν και επιπρόσθετα να μπορούν να μετρηθούν και να εξεταστούν οι διάφορες διαστάσεις αυτής.

Job Descriptive Index (JDI)

Το εργαλείο αυτό (Smith et al., 1987) έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για πολλά και διαφορετικά δείγματα. Στηρίζεται στη θεωρία των Smith, Kendall και Hulin (1969) και μετρά την εργασιακή ικανοποίηση εκτιμώντας πέντε βασικές όψεις της εργασίας, οι οποίες και περιέχονται ως παράγοντες στο συγκεκριμένο εργαλείο:

- 1) την ικανοποίηση από την ίδια την εργασία (π.χ. «η εργασία μου είναι ικανοποιητική»),
- 2) την ικανοποίηση από το μισθό (π.χ. «ο μισθός μου είναι μικρότερος από αυτό που μου αξίζει»),
- 3) την ικανοποίηση από τις προαγωγές (π.χ. «το σύστημα των προαγωγών είναι άδικο»),
- 4) την ικανοποίηση από την επίβλεψη (π.χ. «δεν υπάρχει αρκετή επίβλεψη») και
- 5) την ικανοποίηση από τους συναδέλφους (π.χ. «οι συνάδελφοί μου είναι υπεύθυνοι»).

Το JDI αποτελείται από 72 ερωτήσεις που καλύπτουν διαφορετικές προβληματικές περιοχές σε έναν οργανισμό. Υπάρχει μία πιο σύντομη εκδοχή του (Stanton, Sinar, Balzer, Julian, Thoresen, Aziz, Fisher, & Smith, 2001), με τους ίδιους παράγοντες να περιλαμβάνουν από πέντε ερωτήσεις ο καθένας. Οι ερωτήσεις είναι περιγραφικές και οι απαντήσεις δίνονται σε τριτοβάθμια κλίμακα («Ναι», «Δεν είμαι σίγουρος/η» ή «Όχι»). Θεωρείται από τα πιο δημοφιλή εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και έχει χρησιμοποιηθεί από εκατοντάδες οργανισμούς (De Meuse, 1985; Smith et al., 1987; Zedeck, 1987).

Το JDI είναι ένα αναλυτικό εργαλείο, οι παράγοντες του οποίου συναντώνται στα περισσότερα εργαλεία για την επαγγελματική ικανοποίηση. Αναφορικά με τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του εργαλείου, τόσο η αξιοπιστία όσο και η εγκυρότητά του παρουσιάζουν από μέτριες έως υψηλές τιμές (εσωτερική συνοχή: 0.81, συντελεστής επαναλαμβανόμενης χορήγησης: 0.62-0.79, εγκυρότητα συνάφειας: 0.49-0.70 με εξωτερικό κριτήριο το MSQ). Η ικανοποίηση από την ίδια την εργασία (work itself), που είναι ο πρώτος παράγοντας, που απορρέει από την ικανοποίηση από επιμέρους χαρακτηριστικά της εργασίας (όπως αυτονομία, ευκαιρίες για δημιουργικότητα, ποικιλία καθηκόντων, πολυπλοκότητα, ποσότητα, κα). Ο μεγαλύτερος ίσως περιορισμός του JDI είναι ότι αναφέρεται σε πέντε μόνο παράγοντες της ικανοποίησης. Έχει επίσης δεχτεί κριτικές για ορισμένες ερωτήσεις που ίσως να μην ταιριάζουν σε όλες τις ομάδες εργαζομένων (Buffum & Konick, 1982).

Job in General index (JIG)

Το εργαλείο αυτό των ίδιων ερευνητών (Smith et al., 1987), μετράει την ολική ικανοποίηση και διαφέρει από το προηγούμενο εργαλείο στο ότι καλύπτει κάποιες περιοχές ικανοποίησης που μπορεί να είναι σημαντικές για ένα άτομο, δεν καλύπτονται όμως από το προηγούμενο εργαλείο (π.χ. ικανοποίηση από τους πελάτες, από την εκπαίδευση, κτλ). Η ολική ικανοποίηση διαφέρει από τις πλευρές ικανοποίησης που μετράει το JDI, γιατί το δεύτερο περιέχει μόνο περιγραφικές ερωτήσεις ή συνδυασμό περιγραφικών ερωτήσεων και ερωτήσεων εκτίμησης, ενώ γενικά θεωρείται ότι οι ερωτήσεις εκτίμησης απεικονίζουν καλύτερα την γενική ικανοποίηση και έχουν μεγαλύτερη αξιοπιστία ως παράγοντες πρόβλεψης συμπεριφοράς. Επίσης οι ερωτήσεις του JIG, αφορούν σε αισθήματα διαρκείας, ενώ του JDI σε βραχυπρόθεσμα, καθημερινά (π.χ. «Σε γενικές γραμμές, μου αρέσει να εργαζομαι εδώ»). Είναι σημαντικό λοιπόν να συμπεριλάβουμε και μετρήσεις και για τα δύο είδη αισθημάτων αν πρόκειται να τα συνδέσουμε με τη συμπεριφορά. Το JIG σχεδιάστηκε ως συμπληρωματικό στο πιο αναλυτικό JDI και αποτελείται από 18 γενικές ερωτήσεις εκτίμησης. Ο σχεδιασμός του είναι ίδιος με του JDI (τριτοβάθμια κλίμακα, με πιθανές απαντήσεις: Ναι, Όχι, Δεν είμαι σίγουρος/η). Η συνυπάρχουσα εγκυρότητα του JIG σε σχέση με άλλα εργαλεία που μετρούν γενική ικανοποίηση κυμάνθηκε από .66 έως .80 και ο δείκτης αξιοπιστίας α υπερέβη το .90 (Balzer et al., 1990).

Το JIG έχει ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας αναφορικά με την εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, σε αρκετά δείγματα οι συντελεστές εσωτερικής συνοχής κυμαίνονταν από .91 μέχρι .95 (Ironson, Smith, Brannick, Gibson, & Paul, 1989). Το JIG μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με κάποιο άλλο εργαλείο. Από μόνο του μπορεί μόνο να δείξει τη γενική ικανοποίηση σε εκτεταμένο χρονικό πλαίσιο. Για να μπορέσουμε να εντοπίσουμε προβλήματα ή να επιλέξουμε λύσεις (απώτερος στόχος ενός εργαλείου) θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε και άλλους παράγοντες, ίσως κάποιους που η σχέση τους με τη βασική έννοια δεν είναι ακόμη ξεκάθαρη.

Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)

Το ερωτηματολόγιο αυτό (Dawis & Lofquist, 1984) στηρίζεται σε θεωρίες ικανοποίησης βασισμένες στις ανάγκες, συναντάται δε, σε δύο εκδοχές: μία εκτεταμένη και μία σύντομη. Η εκτεταμένη εκδοχή αποτελείται από 100 ερωτήσεις που μετρούν 20 διαφορετικές πτυχές του επαγγέλματος, οι οποίες συνδέονται με 20 σχετιζόμενες με τη δουλειά ανάγκες (όπως «ηθικές αξίες», «ανεξαρτησία», «εταιρική πολιτική» και «δημιουργικότητα»). Χρησιμοποιείται πενταβάθμια κλίμακα (από «διόλου ικανοποιημένος» έως «πολύ ικανοποιημένος»). Η συνοπτική εκδοχή περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις (μία για κάθε πτυχή του επαγγέλματος).

Το MSQ μετράει τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης: την «εσωτερική» ικανοποίηση, την «εξωτερική» ικανοποίηση και τη «γενική» ικανοποίηση. Σχεδιάστηκε μεν για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, παρέχει δε περισσότερες πληροφορίες για τις απόψεις των εργαζομένων σχετικά με συγκεκριμένες πλευρές της εργασίας τους που οι ίδιοι θεωρούν ικανοποιητικές. Θεωρείται ένα χρήσιμο εργαλείο στην προσπάθεια των οργανισμών να διερευνήσουν τις ανάγκες των εργαζομένων για επαγγελματική επιμόρφωση. Χρησιμοποιείται επίσης σε συμβουλευτικές μελέτες και για τη διαμόρφωση τακτικής για τις ανταμοιβές εργασίας. Αρκετές μελέτες που έγιναν για τη σύντομη μορφή του MSQ, έδειξαν ότι οι δείκτες αξιοπιστίας είναι ικανοποιητικοί και για τις τρεις προαναφερθείσες διαστάσεις (εσωτερική συνοχή $\geq .81$) (Spector, 1997). Σε σχέση με την εγκυρότητα, παρουσίασε καλή συνάφεια με το JDI (Gillet & Schwab, 1975).

Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης (ESI)

Το εργαλείο αυτό (Koustelios & Bagiatis, 1997) φαίνεται να στηρίζεται στη θεωρία των Smith et al. (1969) καθώς και σε προηγούμενη δουλειά των Weiss, Dawis, England και Lofquist (1967) που υποστηρίζουν την πολυδιάστατη φύση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Μετράει την επαγγελματική ικανοποίηση λαμβάνοντας υπόψη έξι πτυχές της δουλειάς (τέσσερις από τις οποίες είναι κοινές με του JDI): την ίδια τη δουλειά (4 ερωτήσεις, π.χ. «το επάγγελμά μου αξίζει τον κόπο»), το μισθό (4 ερωτήσεις, π.χ. «πληρώνομαι για όσο αξίζω»), την προαγωγή (3 ερωτήσεις, π.χ. οι ευκαιρίες είναι καλές), την επίβλεψη (4 ερωτήσεις, π.χ. «οι ανώτεροί μου είναι αγενείς»), τις εργασιακές συνθήκες (5 ερωτήσεις, π.χ. οι συνθήκες εργασίας είναι

ευχάριστες) και τον οργανισμό σαν σύνολο (4 ερωτήσεις, π.χ. «ο οργανισμός νοιάζεται για τους εργαζόμενούς του»). Για τις απαντήσεις χρησιμοποιείται 5βάθμια κλίμακα, από το «συμφωνώ απόλυτα» (5) έως το «διαφωνώ εντελώς» (1). Οι έξι παράγοντες του ESI εξήγησαν το 64.9% της διακύμανσης. Ο δείκτης εσωτερικής συνοχής κυμάνθηκε μεταξύ .62-.82.

Το ESI χρησιμοποιεί τέσσερις από τους πέντε παράγοντες του JDI και συμπεριλαμβάνει δύο άλλους: την ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες και την ικανοποίηση από τον οργανισμό ως σύνολο, ενώ δεν περιλαμβάνει μία πτυχή του επαγγέλματος που συμπεριλαμβάνεται στα περισσότερα εργαλεία, αυτή της σχέσης του εργαζόμενου με τους συναδέλφους του.

Job Diagnostic Survey (JDS)

Το εργαλείο αυτό στηρίζεται στη θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας. Κατασκευάστηκε από τους Hackman και Oldham (1975) και οι υποκλίμακες της επαγγελματικής ικανοποίησης που μετράει είναι: η ανάπτυξη (π.χ. «πόσο ικανοποιημένος είσαστε από την προσωπική καλλιέργεια και ανάπτυξη που κερδίζετε κάνοντας τη δουλειά σας;»), ο μισθός (π.χ. «πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε από το ύψος του μισθού και από τις αποζημιώσεις που παίρνετε;»), η ασφάλεια (π.χ. «πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε από την ασφάλεια που σας παρέχει το επάγγελμά σας;»), η κοινωνική διάσταση (π.χ. «πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε από τα άτομα με τα οποία εργάζεστε και συναναστρέφεστε στη δουλειά σας;»), η επίβλεψη (π.χ. «πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε από το σεβασμό και τη δίκαιη μεταχείριση που έχετε από το αφεντικό σας;») και η γενική ικανοποίηση (π.χ. «κατά πόσο θεωρείτε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι στη δουλειά αυτή είναι πολύ ικανοποιημένοι με την εργασία τους;»). Οι ερωτήσεις είναι σε επταβάθμια κλίμακα (από 1= εντελώς δυσαρεστημένοι έως 7=εντελώς ευχαριστημένοι). Όσον αφορά την αξιοπιστία του συγκεκριμένου εργαλείου, η εσωτερική συνοχή είναι ικανοποιητική (.56 - .88). Σε σχέση με την εγκυρότητά του, οι παράγοντες συσχετίζονται μεταξύ τους όπως προβλέπεται από τη θεωρία στην οποία στηρίχτηκε το εργαλείο, αλλά και με εξωτερικά κριτήρια (καλή συσχέτιση με τους αντίστοιχους παράγοντες του JSS).

Job Satisfaction Survey (JSS)

Το JSS του Spector (1985) φαίνεται να στηρίζεται και αυτό στην προγενέστερη δουλειά των Smith et al. (1969). Αποτελείται από τους πέντε παράγοντες του JDI (ικανοποίηση από: μισθό, προαγωγές, επίβλεψη, συναδέλφους και την ίδια την εργασία) και τέσσερις επιπλέον, ικανοποίηση από: τη λειτουργία του οργανισμού, τα επιδόματα, την αναγνώριση και την επικοινωνία. Περιέχει δε 36 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων είναι σε εξαβάθμια κλίμακα (από 1 = διαφωνώ εντελώς έως 6=συμφωνώ απολύτως). Παραδείγματα ερωτήσεων: «Νιώθω ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες που έχω να αυξήσω το μισθό μου» (μισθός), «είμαι ικανοποιημένος/η με τις ευκαιρίες που έχω για προαγωγή» (προαγωγή), «ο προϊστάμενός μου είναι ικανός στη δουλειά του» (επίβλεψη), «περνάω καλά με τους συναδέλφους μου» (συνάδελφοι), «νιώθω περήφανος για τη δουλειά μου» (φύση της εργασίας), «πολλές από τις τακτικές και τα standards του συλλόγου μου δυσκολεύουν κάποιον να κάνει καλά τη δουλειά του» (λειτουργία του οργανισμού), «τα επιδόματα που παίρνουμε είναι το ίδιο καλά όπως και σε άλλους οργανισμούς (επιδόματα), «δε νιώθω να ανταμείβονται οι προσπάθειές μου όπως θα έπρεπε (αναγνώριση), «οι στόχοι του συλλόγου αυτού, δε μου φαίνονται ξεκάθαροι (επικοινωνία). Η εσωτερική συνοχή του JSS κυμάνθηκε μεταξύ .60 – .82 και ο συντελεστής επαναλαμβανόμενης χορήγησης ήταν μεταξύ .37 – .74. Σε σχέση με την εγκυρότητα, οι παράγοντες του JSS παρουσίασαν καλή συσχέτιση με τους παράγοντες του JDI (.61 - .80).

2.5 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Όπως αναφέρθηκε και στις προηγούμενες παραγράφους η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα θέμα με το οποίο έχουν ασχοληθεί πολλοί ερευνητές και έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες επάνω σε αυτό το θέμα. Σύμφωνα με την έρευνα των Snipes et. all η οποία διεξαχθεί το 2004 σε 351 υπαλλήλους , στις ΗΠΑ, όταν οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι επιβραβεύονται για την απόδοσή τους, αυξάνεται η αυτοπεποίθησή τους, βελτιώνεται η συνεργασία με τους συναδέλφους τους και καλλιεργείται η κουλτούρα για επιτυχία. Σε έρευνα των Kalatantan et. al. που διεξήχθη στην Σαουδική Αραβία το 1999, σε δείγμα 302 ατόμων νοσοκομειακού προσωπικού, έδειξαν πως το μεγάλο φόρτο εργασίας επηρεάζει αρνητικά και σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση των εργαζομένων. Σε έρευνα των Se, Ko, και Price στην Κορέα το 2004, με δείγμα 353 άτομα, απέδειξε πως οι ανταμοιβές και οι ποινές που δίνονται είναι ανάλογα με την επίδοση της εργασίας των εργαζομένων. Σε μια άλλη έρευνα. (Βασσάλου, 2006).

Παρόμοιες έρευνες έχουν γίνει και στον ελληνικό χώρο οι οποίες μελετούν την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού, ιατρικού και διοικητικού προσωπικού μονάδων υγείας. Η Θεοδωρακοπούλου (1995) μελέτησε την επίδραση του άγχους και την ικανοποίηση από την εργασία σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ειδικές νοσηλευτικές μονάδες. Η έρευνα κατέδειξε ότι η κοινωνική υποστήριξη από τον χώρο εργασίας μειώνει το εργασιακό άγχος και επηρεάζει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση (Γούλα, 2007).

Η Χαραλαμπίδου (1996) ερεύνησε την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο Νοσοκομειακό χώρο. Στην έρευνα συμμετείχαν 220 νοσηλευτές τεσσάρων μεγάλων δημοσίων γενικών νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές με πρωινό ωράριο εργασίας ήταν ικανοποιημένοι με τις επαγγελματικές ευκαιρίες ανάπτυξης και το πρόγραμμα εργασίας, οι άγαμοι νοσηλευτές ήταν ικανοποιημένοι με τις εξωγενείς ανταμοιβές και τον παράγοντα ισορροπίας οικογένειας – εργασίας, οι προϊστάμενοι ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με τις εξωγενείς ανταμοιβές, την επιβράβευση και αναγνώριση ενώ οι νοσηλευτές του μη κλινικού χώρου ήταν ικανοποιημένοι με τις εξωγενείς ανταμοιβές και την ελαστικότητα στο πρόγραμμα εργασίας. Επίσης η ίδια έρευνα κατέδειξε ότι οι μητέρες νοσηλεύτριες αποδέχονται την μερική απασχόληση ιδιαίτερα ικανοποιητικά (Γούλα, 2007).

Η Ανδριώτη (1994), σε δείγμα 113 νοσηλευτών διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι από τις σπουδές και την άσκηση του επαγγέλματος τους και ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση προέρχεται από το ιδιαίτερο αντικείμενο της νοσηλευτικής επιστήμης και το συναίσθημα της προσωπικής προσφοράς στον ασθενή.

Οι Κυριόπουλος και Γεωργούσης (1994) μελετώντας γιατρούς της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας κατέγραψαν ότι ποσοστό 61,2% του δείγματος δηλώνει ότι η άσκηση της εργασίας τους, τους δημιουργεί πολύ άγχος και πίεση, το 44,3% των ιατρών είναι δυσαρεστημένοι από το ύψος των αποδοχών τους, και το 28,4% πιστεύει ότι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας μπορεί να προέλθει μέσω καλύτερου εξοπλισμού, υλικοτεχνικής υποδομής και διοικητικής υποστήριξης. Επιπρόσθετα στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι 7 στα 10 στελέχη (διοικητικά στελέχη) των δημοσίων νοσοκομείων δηλώνουν ότι η επαγγελματική τους δραστηριότητα τους δημιουργεί άγχος και πίεση. Το 28,8% του δείγματος δηλώνει πολύ ικανοποιημένο από την εργασία του ενώ το 36,4% δηλώνει ουδετερότητα μέχρι μεγάλη δυσαρέσκεια. Οι υπόλοιποι δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι. Δυσανεμία προκαλείται από το ύψος των αποδοχών (36% των εργαζομένων) όπως και από τη μη αναγνώριση της προσφοράς της εργασίας τους (29,6% των εργαζομένων) (Γούλα, 2007).

Οι Λάσκαρη, και συν. (2000), μελέτησαν το άγχος, την ένταση, την κατάθλιψη και την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών στον χώρο των υπηρεσιών υγείας σε 120 νοσοκομειακούς παιδίατρος και 450 ιδιώτες παιδίατρος. Στην κλίμακα ελέγχου άγχους, σε ποσοστό 25% των νοσοκομειακών παιδίατρων και 10% των ιδιωτών παιδίατρων διαπιστώθηκε παθολογικό άγχος. Οι νοσοκομειακοί παιδίατροι είχαν τα υψηλότερα μεγέθη κατάθλιψης με διαφορά και εμφανίζουν χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση (Γούλα, 2007)

Στην προαναφερθείσα έρευνα των Λάσκαρη, και συν (2000) διερευνήθηκε επίσης η εργασιακή ικανοποίηση 111 διοικητικών υπαλλήλων. Το 41% των διοικητικών υπαλλήλων του δείγματος σημείωσε σημαντικό βαθμό έντασης από το χώρο εργασίας και το 28% σημείωσε παθολογικό άγχος.

Στη έρευνα των Σαρρή, και συν (2006) διαπιστώθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στα νοσοκομεία θεωρεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία διέρχεται και από την ανάπτυξη των εργασιακών δεξιοτήτων – ικανοτήτων των εργαζομένων μέσω της συμμετοχής τους σε προγράμματα κατάρτισης (Γούλα, 2007).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1 Στόχος της έρευνας

Βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι η μέτρηση του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας και των Κέντρων Υγείας Ελευθερούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου.

Επιμέρους στόχος της έρευνας αυτής είναι η σύγκριση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων με τον βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή τους γενικά.

3.2 Υλικό και μέθοδος

Υλικό μελέτης

Περιγραφή του υπό μελέτη πληθυσμού

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας και των Κέντρων υγείας Ελευθερούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου. Το υλικό της έρευνας αποτέλεσε δείγμα 668 εργαζομένων από τους 865 συνολικά, οι οποίοι χωρίζονται σε κατηγορίες, σε ιατρικό προσωπικό, σε νοσηλευτικό προσωπικό και σε διοικητικό προσωπικό.

Πιο αναλυτικά είχαμε

- στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας δείγμα 169 εργαζομένων ιατρικού προσωπικού, 326 εργαζομένων νοσηλευτικού προσωπικού και 77 εργαζομένων διοικητικού προσωπικού
- στο Κέντρο Υγείας Ελευθερούπολης δείγμα 22 εργαζομένων ιατρικού προσωπικού, 14 εργαζομένων νοσηλευτικού προσωπικού και 2 εργαζομένων διοικητικού προσωπικού
- στο Κέντρο Υγείας Χρυσούπολης δείγμα 15 εργαζομένων ιατρικού προσωπικού, 18 εργαζομένων νοσηλευτικού προσωπικού και 3 εργαζομένων διοικητικού προσωπικού

- στο Κέντρο Υγείας Πρίνου δείγμα 14 εργαζομένων ιατρικού προσωπικού, 8 εργαζομένων νοσηλευτικού προσωπικού και 1 εργαζόμενου διοικητικού προσωπικού

Η επιλογή του δείγματος έγινε βάση των παρακάτω κριτηρίων:

- την συναίνεση των εργαζομένων για την συμμετοχή τους στην έρευνα κατόπιν ενημέρωσής τους για τον σκοπό της έρευνας και την εξαγωγή συμπερασμάτων σε συλλογικό και όχι ατομικό χαρακτήρα
- την ικανότητα τους να μπορούν να επικοινωνήσουν και να είναι πάνω των 25 ετών
- το ιατρικό προσωπικό να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι πανεπιστημιακής-τεχνολογικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το διοικητικό προσωπικό να είναι πανεπιστημιακής-τεχνολογικής-δευτεροβάθμιας ή υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Σε γενικές γραμμές η λήψη των στατιστικών δεδομένων για την παρούσα πτυχιική εργασία αντιμετώπισε πολλές δυσκολίες αφενός λόγω της πολύς γραφειοκρατίας που υπάρχει στους δημόσιους οργανισμούς με αποτέλεσμα την αδράνεια της συλλογής των ερωτηματολογίων και αφετέρου της καχυποψίας που υπάρχει από την μεριά των εργαζομένων ως προς τον σκοπό που είχε η έρευνα. Επιπρόσθετα τα στοιχεία καθυστέρησαν να συλλεχθούν λόγω της απόστασης των Κέντρων Υγείας από την πόλη της Καβάλας και ιδιαίτερα του Κέντρου Υγείας Πρίνου που βρίσκεται στην Θάσο.

Περιγραφή του υπό μελέτη νοσοκομείου και κέντρων υγείας

Το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Το *Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας* είναι ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, υπάγεται στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης και παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση. Στην ευθύνη λειτουργίας του, ανήκουν τα Κέντρα Υγείας Ελευθερούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου, με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, καθώς και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Με ευθύνη του Νοσοκομείου, στα πλαίσια του κοινοτικού επιχειρησιακού προγράμματος "Ψυχαργώς " Α φάση, για ένταξη και επανένταξη ατόμων με ψυχικές ασθένειες, στην αγορά εργασίας, λειτουργεί ξενώνας με δέκα τροφίμους. Λειτουργεί επίσης Μέση Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων, διетуός φοίτησης.

Από το 1954, το Δημοτικό Νοσοκομείο Καβάλας, υπάγεται πλέον στο Δημόσιο και αποτελεί ΝΠΔΔ, αρχικά με 75 κλίνες, οι οποίες με διάφορες τροποποιήσεις του οργανισμού, την συγχώνευση του Παπαχρηστίδειου Μαιευτηρίου Ελευθ/πολης και την υπογραφή σύμβασης με την ιατρική εταιρεία, έχουν φθάσει σήμερα τις 500 κλίνες, με αναπτυγμένες 423.

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες : α) Ιατρική β) Νοσηλευτική γ) Διοικητική. Κάθε υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση και αποτελούν Διευθύνσεις . Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του ΔΣ και Διοικητή του Νοσοκομείου.

Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται στους τομείς: *Παθολογικό*, με διακόσες τριάντα πέντε [235] κλίνες, [ανεπτυγμένες 228], *Χειρουργικό*, με διακόσες σαράντα πέντε [245] κλίνες, [ανεπτυγμένες 165], *Ψυχιατρικό*, με είκοσι [20] κλίνες [ανεπτυγμένες 19] και *Εργαστηριακό*, και στα *διατομεακά τμήματα* : Ημερήσιας νοσηλείας και επειγόντων περιστατικών . Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α Παθολογικός Τομέας

• Α) Τμήματα

- Α Παθολογικό τμήμα, με 36 κλίνες
- Β Παθολογικό τμήμα, με 27 κλίνες
- Καρδιολογικό τμήμα, με 24 κλίνες
- Παιδιατρικό τμήμα, με 24 κλίνες
- Νεογνολογικό τμήμα, με 6 κλίνες
- Νευρολογικό τμήμα, με 6 κλίνες
- Α Πνευμονολογικό-Φυματιολογικό τμήμα, με 34 κλίνες
- Β Πνευμονολογικό-Φυματιολογικό τμήμα, με 26 κλίνες
- Νεφρολογικό τμήμα, με 10 κλίνες
- Ρευματολογικό τμήμα, με 13 κλίνες
- Μονάδα εμφραγμάτων, με 6 κλίνες
- Βραχείας Νοσηλείας Παθολογικού, 3 κλίνες

- B) Μονάδες
 - Τεχνητού Νεφρού
 - Ειδικής θεραπείας νεογνών - νεογέννητων, με 10 κλίνες
 - Μονάδα Μεσογειακής αναιμίας, με 3 κλίνες

B Χειρουργικός Τομέας

- A) Τμήματα
 - Α Χειρουργικό τμήμα, με 28 κλίνες
 - Β χειρουργικό τμήμα, με 25 κλίνες
 - Ορθοπαιδικό τμήμα, με 27 κλίνες
 - Ουρολογικό τμήμα, με 24 κλίνες
 - Οφθαλμολογικό τμήμα, με 13 κλίνες
 - ΩΡΛ τμήμα, με 9 κλίνες
 - Γυναικολογικό-Μαιευτικό τμήμα, με 30 κλίνες
 - Νευροχειρουργικό τμήμα, με 6 κλίνες
 - Βραχείας Νοσηλείας Χειρουργικού, 3 κλίνες
 - Αναισθησιολογικό
- B) Μονάδες
 - Εγκαυμάτων

Γ Ψυχιατρικός Τομέας

- Τμήματα
 - Ψυχιατρικό, με 18 κλίνες
 - Βραχείας Νοσηλείας Ψυχιατρικού 1 κλίνη

Δ Εργαστηριακός Τομέας

- Τμήματα
 - Μικροβιολογικό -Βιοχημικό
 - Ακτινοδιαγνωστικό [αξονικός, υπέρηχος, μαστογράφος]

- Παθολογοανατομικό
- Κυτταρολογικό
- Αιματολογικό
- Τμήμα Αιμοδοσίας
- Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής
- Φυσικοθεραπευτήριο
- Αναπνευστικό,Φαρμακείο

Στους τομείς, λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία, όλων των ειδικοτήτων, καθώς και Εξωτερικό Δερματολογικό Ιατρείο και Οδοντιατρικό . Επίσης λειτουργούν τα κάτωθι εξωτερικά ιατρεία : Υπερτασιολογικό, Διαβητολογικό, Αλτσχάιμερ, Ημικρανίας, Αιματολογικό, Αλλεργιολογικό, Άσθματος, Ύπνου. Στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής,λειτουργεί ο οικογενειακός προγραμματισμός. Με την δημοσίευση του Ν 2889/01 το Νοσοκομείο Καβάλας μετονομάζεται σε ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ .

Με την αρ . Α3α/3834/2-7-92 Υπουργική απόφαση [ΦΕΚ354 ΤΒ], συστάθηκε το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Νοσοκομείου Καβάλας, με σκοπό την ψυχοκοινωνική μέριμνα, την συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα και την διαφώτιση, ή πρόληψη, ή θεραπεία, καθώς και την αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του ατόμου . Το ΚΨΥ αποτελεί αυτοτελή Διεύθυνση.

Κέντρο Υγείας Ελευθερούπολης

Το Κέντρο Υγείας Ελευθερούπολης ανήκει στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας. Απασχολεί 120 εργαζομένους και λειτουργεί για να προσφέρει τις υπηρεσίες του στην Ελευθερούπολη και γύρο χωριά από αυτή. Διαθέτει νοσηλευτικό προσωπικό, ιατρικό προσωπικό και ασθενοφόρα οχήματα.

Κέντρο Υγείας Χρυσούπολης

Στη Χρυσούπολη υπάρχει Κέντρο Υγείας, το οποίο υπάγεται στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, με ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτικό προσωπικό, δυνατότητα βραχείας νοσηλείας και ασθενοφόρα οχήματα. Στα περισσότερα χωριά της περιοχής υπάρχουν Αγροτικά

Ιατρεία με ανειδίκευτους ιατρούς και νοσηλευτές. Απασχολεί 68 εργαζομένους και συνεχώς αυξάνονται.

Κέντρο Υγείας Πρίνου

Η μοναδική οργανωμένη υγειονομική μονάδα της Θάσου βρίσκεται στον Πρίνο. Ανήκει οργανικά και πάλι από το Μάρτη του 1994 στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καβάλας. Υπό την εποπτεία του βρίσκονται και τα 5 περιφερειακά ιατρεία του νησιού. Η λειτουργία του Κ.Υ. σε 24ωρη βάση ξεκίνησε στις 2/9/88. Έχει χαρακτηριστεί με βάση το Π.Δ. 131/85 άγονο και προβληματικό πρώτης κατηγορίας. Σ' αυτό παρέχονται δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες και κάθε είδους εργαστηριακές εξετάσεις σε όλους τους κατοίκους του νησιού, ανεξάρτητα από το είδος της ασφάλειάς τους. Δωρεάν επίσης περίθαλψη παρέχεται και στους ανασφάλιστους και τους τουρίστες.

Σε καθημερινή βάση λειτουργούν τα εξής ιατρεία:

- Γενικής Ιατρικής & Παθολογίας 3 (τρία)
- Παιδιατρικό 1 (ένα)
- Οδοντιατρικά 2 (δύο)
- Μικροβιολογικό εργαστήριο
- Ακτινολογικό εργαστήριο

Κάθε μέρα μετά το μεσημέρι, και τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες όλο το 24ωρο, εφημερεύει γιατρός Γενικής Ιατρικής ή Παθολόγος ή παιδίατρος μαζί με αγροτικό γιατρό. Τις ώρες της εφημερίας εξυπηρετούνται άρρωστοι που έχουν ανάγκη άμεσης ιατρικής φροντίδας. Το καλοκαίρι, μετά από απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, που κατανόησε τις αυξημένες ανάγκες του νησιού με τα πολλά τροχαία ατυχήματα, υπάρχει καθημερινή παρουσία χειρουργού, που σίγουρα είναι πολύτιμη. Επίσης το νησί επισκέπτεται κάθε Δευτέρα και Παρασκευή Γυναικολόγος και κάθε Παρασκευή Δερματολόγος.

Για κάθε άρρωστο που έρχεται για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας ανοίγεται "κάρτα υγείας" με προσωπικό αριθμό. Η κάρτα αυτή συμπληρώνεται κάθε φορά που έρχεται για εξέταση και έτσι υπάρχει καταχωρημένο το πλήρες ιστορικό του αρρώστου. Σε κάθε ιατρείο τηρείται

βιβλίο κίνησης ασθενών, ενώ τηρείται ξεχωριστό βιβλίο εφημερίας για την καταγραφή των επειγόντων περιστατικών που εξετάζονται κατά τη διάρκεια της εφημερίας. Υπάρχουν τρεις θάλαμοι βραχείας νοσηλείας, όπου φιλοξενούνται ασθενείς για βραχυχρόνια παρακολούθηση ή μέχρι να γίνουν οι εργαστηριακές εξετάσεις και να αποφασιστεί αν θα επιστρέψουν στο σπίτι τους ή αν θα διακομιστούν με ασθενοφόρο στο Νοσοκομείο. Επίσης διανυκτερεύουν οι ασθενείς που δεν έχουν ανάγκη άμεσης διακομίδης στο Νοσοκομείο με ειδική ναύλωση Ferry-boat, κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Το Κέντρο Υγείας Πρίνου, όπως και τα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας της Ελλάδας, έχει ως σκοπό τη παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας. Αυτή περιλαμβάνει την πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, την άσκηση προληπτικής ιατρικής και οδοντιατρικής μαζί με την επιδημιολογική έρευνα και την ενημέρωση και την εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Έτσι παρέχεται καλής ποιότητας, κατά το δυνατόν, πρωτοβάθμια περίθαλψη, με την καθημερινή λειτουργία 6 ή 7 ιατρείων. Υπάρχει αρμονική συνεργασία των γιατρών του Κ.Υ. με τους επισκέπτες γιατρούς για την εξυπηρέτηση των κατοίκων του νησιού.

Εκτός από τους ασθενείς που προσέρχονται για οποιοδήποτε λόγο στο Κ.Υ. παρακολουθούνται και οι ασθενείς που εξέρχονται από το Νοσοκομείο μετά την οξεία φάση της νόσου τους και υπάρχει συνεργασία των γιατρών του Κ.Υ. με τους ειδικούς συναδέλφους τους στο Νοσοκομείο. Στα δύο οδοντιατρεία που λειτουργούν σε καθημερινή βάση εξυπηρετείται μεγάλος αριθμός ατόμων που έχουν προβλήματα στοματικής υγιεινής, ενώ μεγάλη είναι η προσφορά των οδοντιάτρων και στον τομέα της ενημέρωσης και της πρόληψης. Στο ακτινολογικό εργαστήριο, που δυστυχώς στερείται ακτινοσκοπικού μηχανήματος και έτσι δεν είναι δυνατόν να γίνουν εξετάσεις στομάχου και διαβάσεις παχέος εντέρου, εκτελείται καθημερινά ένας μεγάλος αριθμός ακτινογραφιών. Επίσης σημαντικός αριθμός κατοίκων εξυπηρετείται από το μικροβιολογικό εργαστήριο.

Ο εμβολιασμός των βρεφών, των νηπίων και των παιδιών σχολικής ηλικίας, γίνεται στο νησί σχεδόν αποκλειστικά από τον παιδίατρο και την επισκέπτρια αδελφή του Κ.Υ. Επίσης από το Κ.Υ. γίνεται κάθε χρόνο ο έλεγχος των μαθητών των Δημοτικών Σχολείων της Θάσου με δερμοαντίδραση Mantoux και στη συνέχεια ο εμβολιασμός με BCG. Ακόμα εμβολιάζονται όλοι

οι τραυματίες που προσέρχονται στο Κέντρο με αντιτετανικό εμβόλιο και γίνεται προσπάθεια να συνεχισθεί και να ολοκληρωθεί ο αντιτετανικός εμβολιασμός των ατόμων αυτών.

Στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής γίνεται κάθε χρόνο εξέταση όλων των παιδιών των Δημοτικών Σχολείων, Γυμνασίων και Λυκείων της περιοχής μας. Εξετάζονται επίσης όλοι οι αθλητές των ποδοσφαιρικών σωματείων του νησιού κάθε έξι μήνες. Ακόμα το Κ.Υ. συμμετέχει στο πρόγραμμα της Καρδιολογικής κλινικής του Νοσοκομείου καβάλας για προληπτική εξέταση όλων των μαθητών των Γυμνασίων και για εκπαιδευτική παρέμβαση σε θέματα πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Επίσης ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στο θέμα της ηπατίτιδας Β. Γίνονται ενημερωτικές ομιλίες στους κατοίκους και προληπτικός αιματολογικός έλεγχος για την ανίχνευση φορέων. Έτσι ένας πολύ μεγάλος αριθμός ατόμων, κυρίως παιδιών, έχει εμβολιασθεί απέναντι στον ιό HBV.

Ενημερωτικές ομιλίες στους κατοίκους της Θάσου γίνονται σε συνεργασία με τους τοπικούς φορείς για θέματα πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων, για το κάπνισμα, για το AIDS, την ηπατίτιδα Β και για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του καρκίνου του μαστού. Οι οδοντίατροι κάθε χρόνο ελέγχουν και καταγράφουν την στοματική κατάσταση σε όλους τους μαθητές των Δημοτικών Σχολείων, Γυμνασίων και Λυκείων της Θάσου και επεμβαίνουν θεραπευτικά όπου κριθεί απαραίτητο. Ταυτόχρονα γίνεται ενημέρωση των παιδιών σε θέματα στοματικής υγιεινής, σωστής διατροφής και σωστού βουρτσίσματος των δοντιών τους.

Ιδιαίτερη προσπάθεια καταβλήθηκε στην ευαισθητοποίηση των κατοίκων της Θάσου για το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Έτσι σήμερα όλα τα χωριά του νησιού, εκτός από ένα, διαθέτουν δική τους τράπεζα αίματος. Μέσα στις δραστηριότητες του Κ.Υ. περιλαμβάνεται και η εκπαίδευση-ενημέρωση του προσωπικού. Κάθε Πέμπτη, στην αίθουσα συγκεντρώσεων του Κ.Υ. γίνεται ανάπτυξη ενός θέματος από ένα γιατρό και ακολουθεί συζήτηση. Παράλληλα κατά περιόδους, κυρίως από την Ιατρική Σχολή του Α.Π.Θ., καλούνται ειδικοί ομιλητές για την πραγματοποίηση ενημερωτικών ομιλιών. Επίσης γίνονται επιστημονικές προβολές βιντεοταινιών από διάφορες φαρμακευτικές εταιρείες.

Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας Πρίνου, ασχολούνται και με την επιδημιολογική κυρίως ιατρική έρευνα. Συμμετέχουν επίσης με επιστημονικές εργασίες σε πανελλήνια συνέδρια διαφόρων ιατρικών εταιρειών. Αποτέλεσμα της δραστηριότητας αυτής ήταν να αποσπάσουν αρκετές διακρίσεις στα πανελλήνια Συνέδρια Γενικής Ιατρικής..

Μέθοδος μελέτης

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή πληροφοριών από τους εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας και των Κέντρων Υγείας Ελευθερούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου ήταν η χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου Job Satisfaction Survey (Έρευνα Ικανοποίησης Εργαζομένων) του Paul E. Spector. Ο τρόπος που συλλέχθηκαν τα στοιχεία της έρευνας ήταν η διανομή ιδιοχειρώς ανώνυμων ερωτηματολογίων στους εργαζόμενους των μονάδων υγείας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται στην αρχή από 5 ερωτήσεις, οι οποίες θεωρήσα σκόπιμο να συμπληρωθούν στο αρχικό ερωτηματολόγιο του Paul E. Spector, εκ των οποίων οι τέσσερις πρώτες αναφέρονται στο φύλλο, την ηλικία, την επαγγελματική θέση και τα χρόνια προϋπηρεσίας που έχουν οι εργαζόμενοι και μια ερώτηση με την οποία αποτυπώνεται ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων γενικά από την ζωή τους. Στην συνέχεια έχουμε 36 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων είναι σε εξαβάθμια κλίμακα (από 1 = διαφωνώ εντελώς έως 6=συμφωνώ απολύτως). Οι ερωτήσεις αυτές αποτελούνται τους πέντε παράγοντες (ικανοποίηση από: μισθό, προαγωγές, επίβλεψη, συναδέλφους και την ίδια την εργασία) και τέσσερις επιπλέον, ικανοποίηση από: τη λειτουργία του οργανισμού, τα επιδόματα, την αναγνώριση και την επικοινωνία.

Πιο αναλυτικά οι πρώτες ερωτήσεις που συμπληρώθηκαν αφορούν το φύλλο του εργαζόμενου (άρρεν ή θήλυ), την ηλικία του η οποία χωρίζεται σε κατηγορίες από 25-34, 35-44, 45-55, >55 , τα χρόνια προϋπηρεσίας τα οποία συμπληρώνει ο ίδιος και τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή του γενικά ο οποίος χωρίζεται σε Πολύ (πολύ ευχαριστημένος από την ζωή του), Μέτρια, Λίγο και Καθόλου. Έπειτα ακολουθούν οι 36 ερωτήσεις στις οποίες δίνεται η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων.

Η αποτύπωση ικανοποίησης από τον μισθό των εργαζομένων γίνεται με τις ερωτήσεις 1 (αισθάνομαι ότι πληρώνομαι ένα δίκαιο ποσό για την εργασία που κάνω), 22 (το πακέτο αποδοχών που έχουμε είναι δίκαιο), 23 (υπάρχουν μικρές αμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ). (παράρτημα)

Η αποτύπωση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την ευκαιρία που έχουν για προαγωγή δίνεται με τις ερωτήσεις 2 (υπάρχει πραγματικά τόσο μικρή ευκαιρία για προαγωγή στην εργασία σου), 10 (οι αυξήσεις είναι σπάνιες), 11 (αυτοί οι οποίοι είναι καλή στην εργασία τους, τους δίνεται μια δίκαιη ευκαιρία για προαγωγή), 20 (οι άνθρωποι προοδεύουν τόσο γρήγορα εδώ όσο προοδεύουν και σε άλλα εργασιακά μέρη), 28 (Νιώθω ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες μου για αύξηση του μισθού μου), 33 (είμαι ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες μου για προαγωγή). (παράρτημα)

Η αποτύπωση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την επίβλεψη δίνεται με τις ερωτήσεις 3 (ο προϊστάμενος είναι πολύ ικανός στο να κάνει την εργασία του/της), 12 (ο προϊστάμενος μου είναι άδικος με εμένα), 21 (ο προϊστάμενος μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον στα αισθήματα των υφισταμένων του), 30 (μου αρέσει ο τρόπος που μου συμπεριφέρεται ο προϊστάμενος μου). (παράρτημα)

Η ικανοποίηση των εργαζομένων από τους συναδέλφους τους αποτυπώνεται με τις ερωτήσεις 7 (μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι), 16 (Νομίζω ότι πρέπει να εργάζομαι πιο σκληρά στην εργασία μου εξαιτίας της ανικανότητας των ανθρώπων με τους οποίους συνεργάζομαι), 25 (απολαμβάνω την παρέα των συναδέλφων μου). (παράρτημα)

Η αποτύπωση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την ίδια την φύση της εργασίας τους δίνεται από τις ερωτήσεις 8 (μερικές φορές νιώθω ότι η εργασία μου είναι χωρίς νόημα), 17 (μου αρέσει το αντικείμενο της εργασίας μου), 24 (έχω να κάνω πολλά στην δουλειά μου), 27 (Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας κάνοντας την εργασία μου), 31 (Έχω πάρα πολύ δουλειά που έχει σχέση με πολλά χαρτιά), 35 (Η εργασία μου είναι ευχάριστη). (παράρτημα)

Η ικανοποίηση των εργαζομένων από την λειτουργία του οργανισμού αποτυπώνεται με τις ερωτήσεις 6 (Πολλοί από τους κανόνες (νόμους) και τις διαδικασίες μας κάνουν την πραγματοποίηση μιας καλής εργασίας δύσκολη), 15 (Οι προσπάθειες μου για να κάνω καλή

εργασία σπάνια εμποδίζονται από τυπικούς κανόνες (γραφειοκρατία), 26 (Συχνά νιώθω ότι δεν ξέρω τι γίνεται με τον οργανισμό), 36 (Η κατανομή της εργασίας δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως). *(παράρτημα)*

Η ικανοποίηση των εργαζομένων από τα επιδόματα που τους χορηγούνται αποτυπώνεται στις ερωτήσεις 4 (δεν είμαι ικανοποιημένος με τα κέρδη που λαμβάνω), 13 (Τα κέρδη (αποζημιώσεις) που λαμβάνουμε είναι σχεδόν όπως οι περισσότερες προσφορές των άλλων οργανισμών), 29 (Υπάρχουν οφέλη που δεν έχουμε και έπρεπε να έχουμε). *(παράρτημα)*

Η αποτύπωση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την αναγνώριση που έχουν από την θέση που εργάζονται δίνεται από τις ερωτήσεις 5 (Όταν κάνω μια καλή εργασία, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε να λάβω), 14 (Δεν νιώθω ότι η εργασία που κάνω εκτιμάται), 19 (Νιώθω ότι δεν εκτιμώμαι όσο πρέπει από τον οργανισμό όταν αναλογίζομαι τι με πληρώνουν), 32 (Δεν νιώθω ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται με τον τρόπο που θα έπρεπε). *(παράρτημα)*

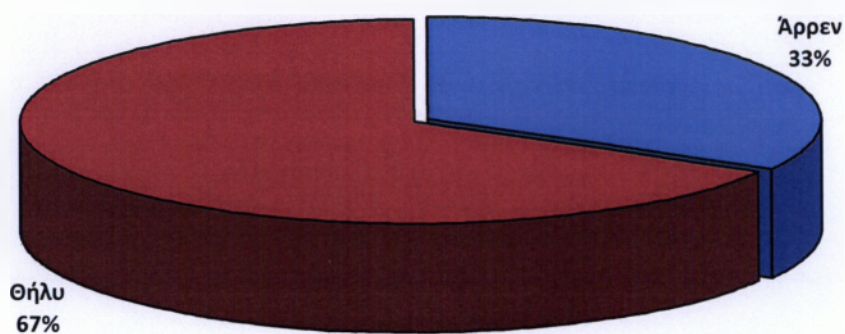
Η ικανοποίηση των εργαζομένων από την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό αποτυπώνεται με τις ερωτήσεις 9 (Η επικοινωνία φαίνεται καλή εντός του οργανισμού), 18 (Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι σαφείς σε μένα), 34 (Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία). *(παράρτημα)*

3.4 Ποσοτική Ανάλυση Δεδομένων

3.4.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Πίνακας 1: Φύλο

Φύλο	Δείγμα	Ποσοστό
Άρρεν	220	32,93%
Θήλυ	448	67,07%
Σύνολο	668	100%

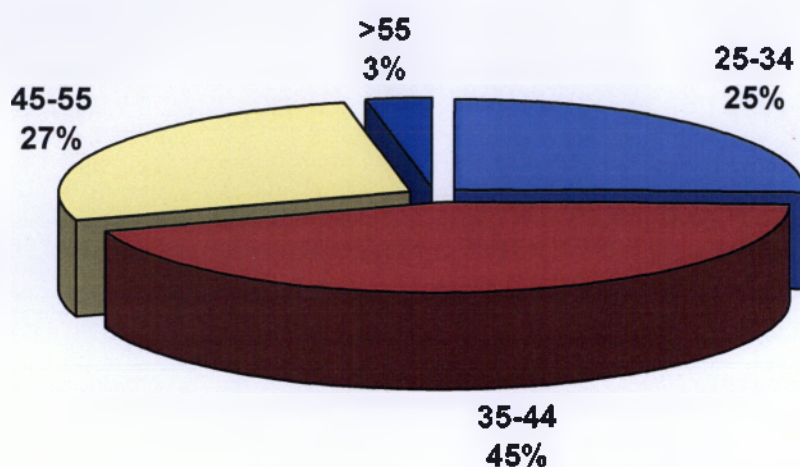


Διάγραμμα 1: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Φύλο

Με βάση την ανάλυση των δεδομένων του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας και των Κέντρων Υγείας Ελευθερούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου ολόκληρο το δείγμα αποτελείται από 668 εργαζομένους. Το 32,93% το οποίο αντιστοιχεί σε 220 εργαζομένους είναι άνδρες και το 67,07% το οποίο αντιστοιχεί σε 448 εργαζομένους είναι γυναίκες. Έτσι βλέπουμε ότι οι γυναίκες υπερτερούν σε αριθμό από τους άνδρες. (Πίνακας 1, Διάγραμμα 1)

Πίνακας 2: Ηλικία

<i>Ηλικιακές Ομάδες</i>	<i>Δείγμα</i>	<i>Ποσοστό</i>
25-34	168	25,15%
35-44	300	44,91%
45-55	179	26,80%
Πάνω από 55	21	3,14%
Σύνολο	668	100%

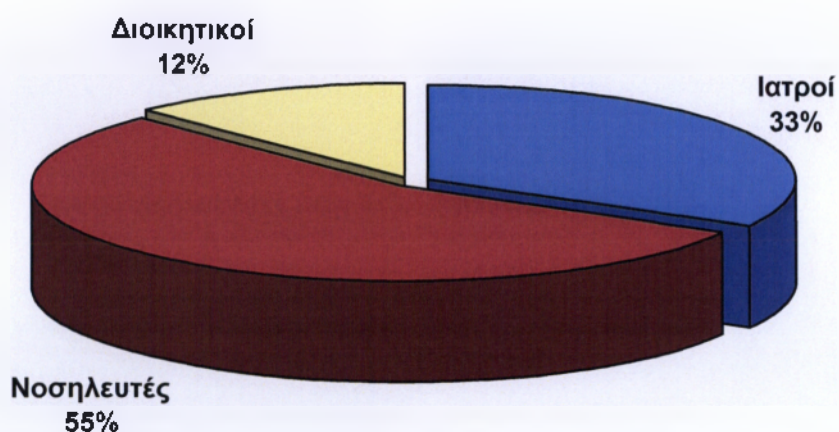


Διάγραμμα 2: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ηλικία

Από αυτούς το 25,15% (168 εργαζόμενοι) είναι ηλικίας μεταξύ 25-34, το 44,91% (300 εργαζόμενοι) είναι ηλικίας μεταξύ 35-44 που καλύπτει και το μεγαλύτερο ποσοστό, το 26,80% (179 εργαζόμενοι) είναι ηλικίας μεταξύ 45-55 ενώ οι εργαζόμενοι που είναι πάνω από 55 καλύπτουν το 3,14% (21 εργαζόμενοι). (Πίνακας 2, Διάγραμμα 2)

Πίνακας 3: Αριθμός εργαζομένων ανά Επαγγελματική Θέση

Επαγγελματική Θέση	Δείγμα	Ποσοστό
Ιατρικό Προσωπικό	220	32,93%
Νοσηλευτικό Προσωπικό	365	54,64%
Διοικητικό Προσωπικό	83	12,43%
Σύνολο	668	100%

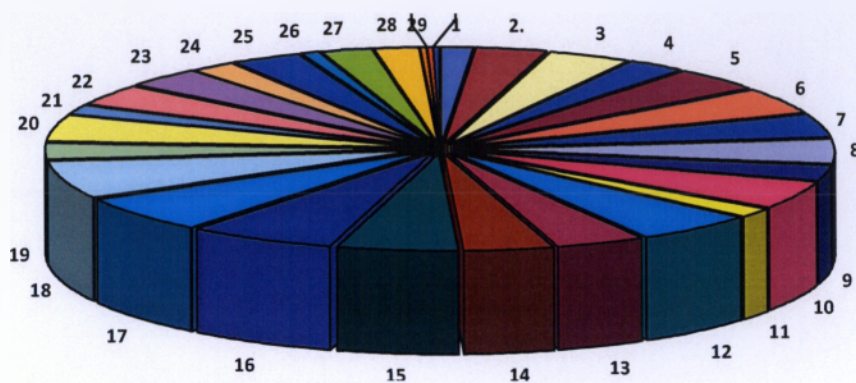


Διάγραμμα 3: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Επαγγελματική Θέση

Όσον αναφορά την επαγγελματική θέση των εργαζομένων το 32,93% (220 εργαζόμενοι) ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό, το 54,64% (365 εργαζόμενοι) ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό και το 12,43% (83 εργαζόμενοι) ανήκει στο διοικητικό προσωπικό. Έτσι παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό καλύπτει το νοσηλευτικό προσωπικό μέσα στις μονάδες υγείας. (Πίνακας 3, Διάγραμμα 3)

Πίνακας 4: Αριθμός εργαζομένων ανά έτη Προϋπηρεσίας

Χρόνια Προϋπηρεσίας	Δείγμα	Ποσοστό
1	10	1,50%
2	20	2,99%
3	23	3,44%
4	18	2,69%
5	26	3,89%
6	29	4,34%
7	26	3,89%
8	28	4,19%
9	19	2,84%
10	31	4,64%
11	12	1,80%
12	35	5,24%
13	25	3,74%
14	26	3,89%
15	35	5,24%
16	43	6,44%
17	41	6,14%
18	42	6,29%
19	19	2,84%
20	30	4,49%
21	12	1,80%
22	23	3,44%
23	22	3,29%
24	14	2,10%
25	20	2,99%
26	6	0,90%
27	15	2,25%
28	13	1,95%
29	1	0,15%
30	3	0,45%
31	1	0,15%



Διάγραμμα 4: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά έτη Προϋπηρεσίας

Σύμφωνα με τα δεδομένα 1 χρόνο προϋπηρεσίας έχει το 1,50% (10 εργαζόμενοι) των εργαζομένων, 2 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 2,99% (20 εργαζόμενοι), 3 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 3,44% (23 εργαζόμενοι), 4 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 2,69% (18 εργαζόμενοι), 5 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 3,89% (26 εργαζόμενοι), 6 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 4,34% (29 εργαζόμενοι), 7 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 3,89% (26 εργαζόμενοι), 8 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 4,19% (28 εργαζόμενοι), 9 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 2,84% (19 εργαζόμενοι), 10 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 4,64% (31 εργαζόμενοι), 11 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 1,80% (12 εργαζόμενοι), 12 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 5,24% (35 εργαζόμενοι), 13 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 3,74% (25 εργαζόμενοι), 14 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 3,89% (26 εργαζόμενοι), 15 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 5,24% (35 εργαζόμενοι), 16 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 6,44% (43 εργαζόμενοι) των εργαζομένων το οποίο είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό σε χρόνια προϋπηρεσίας, 17 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 6,14% (41 εργαζόμενοι), 18 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 6,29% (42 εργαζόμενοι), 19 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 2,84% (19 εργαζόμενοι), 20 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 4,49% (30 εργαζόμενοι), 21 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 1,80% (12 εργαζόμενοι), 22 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 3,44% (23 εργαζόμενοι), 23 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 3,29% (22 εργαζόμενοι), 24 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 2,10% (14 εργαζόμενοι), 25 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 2,99% (20 εργαζόμενοι), 26 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 0,90% (6 εργαζόμενοι), 27 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 2,25% (15 εργαζόμενοι), 28 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 1,95% (13 εργαζόμενοι), 29 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 0,15% (1 εργαζόμενος), 30 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 0,45% (3 εργαζόμενοι) και τέλος 31 χρόνια προϋπηρεσίας έχει το 0,15% (1 εργαζόμενος) των εργαζομένων. (Πίνακας 4, Διάγραμμα 4)

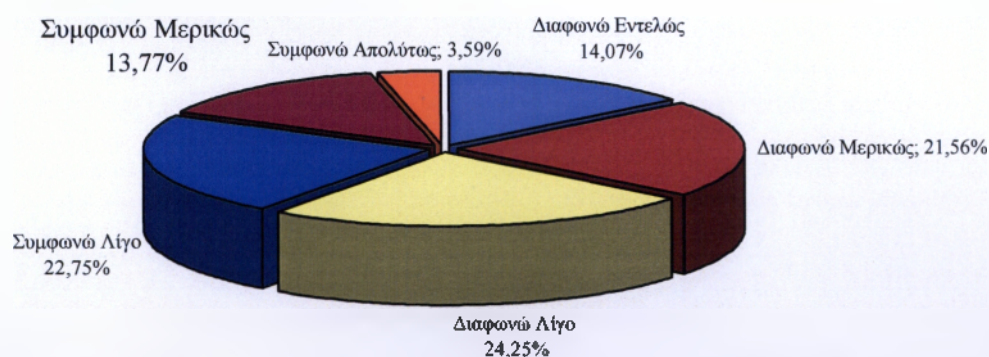
3.4.2 Επίπεδο Ικανοποίησης Εργαζομένων

Σε αυτή την ενότητα γίνεται ποσοτική ανάλυση στις ερωτήσεις που αφορούν το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων της νοσοκομειακής μονάδας του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας και των Κέντρων Υγείας Ελευθερούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου σαν ένα ενιαίο δείγμα.

Πίνακας 5: Ερώτηση 1^η

<i>Αισθάνομαι ότι πληρώνομαι ένα δίκαιο ποσό για την εργασία που κάνω</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	94	14,07%
Διαφωνώ Μερικώς	144	21,56%
Διαφωνώ Λίγο	162	24,25%
Συμφωνώ Λίγο	152	22,75%
Συμφωνώ Μερικώς	92	13,77%
Συμφωνώ Απολύτως	24	3,59%
Σύνολο	668	100%

Αισθάνομαι ότι πληρώνομαι ένα δίκαιο ποσό για την εργασία που κάνω



Διάγραμμα 5: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 1^η

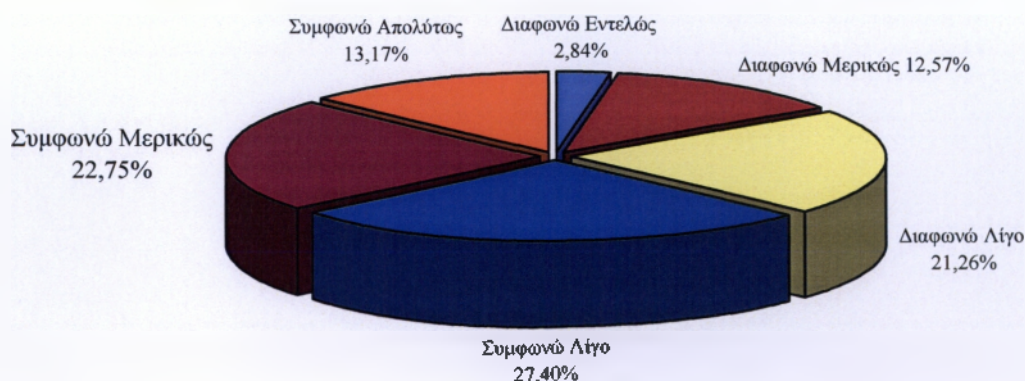
Στην πρώτη ερώτηση των εργαζομένων η οποία απεικονίζει την ικανοποίηση τους από τον μισθό που λαμβάνουν, οι εργαζόμενοι στο μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 24,25% (162 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο στην ερώτηση: <<αισθάνομαι ότι πληρώνομαι ένα

δίκαιο ποσό για την εργασία που κάνω>>, ενώ ακολουθούν αυτοί οι οποίοι δήλωσαν ότι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 22,75% (152 εργαζόμενοι), αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 21,56% (144 εργαζόμενοι), αυτοί οι οποίοι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 14,07% (94 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 13,77% (92 εργαζόμενοι) και τέλος με το μικρότερο ποσοστό 3,59% (24 εργαζόμενοι) ακολουθούν οι εργαζόμενοι που συμφωνούν απολύτως. Έτσι βλέπουμε ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι πολύ ικανοποιημένοι από τις αποδοχές που λαμβάνουν για την εργασία που κάνουν στις μονάδες υγείας. (Πίνακας 5, Διάγραμμα 5)

Πίνακας 6: Ερώτηση 2^η

<i>Υπάρχει πραγματικά τόσο μικρή ευκαιρία για προαγωγή στην εργασία σου</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	19	2,84%
Διαφωνώ Μερικώς	84	12,57%
Διαφωνώ Λίγο	142	21,26%
Συμφωνώ Λίγο	183	27,40%
Συμφωνώ Μερικώς	152	22,75%
Συμφωνώ Απολύτως	88	13,17%
Σύνολο	668	100%

Υπάρχει πραγματικά τόσο μικρή ευκαιρία για προαγωγή στην εργασία σου



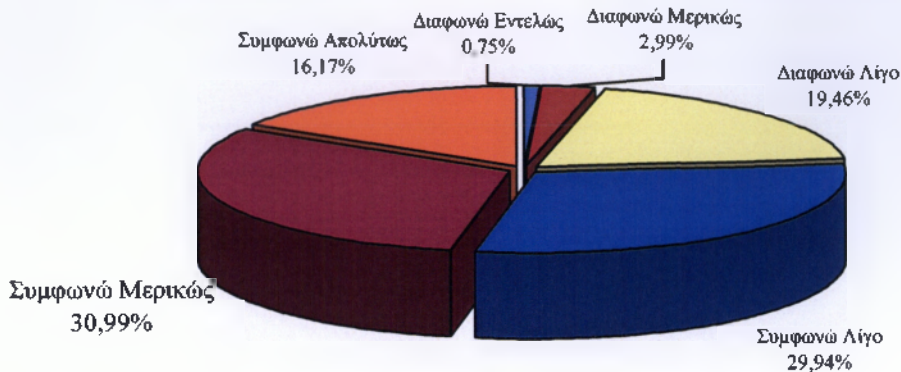
Διάγραμμα 6: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 2^η

Ο Πίνακας 6 αναφέρεται στην ικανοποίηση από τις ευκαιρίες που έχουν οι εργαζόμενοι των μονάδων υγείας για προαγωγή στη εργασία τους. Έτσι βλέπουμε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι με ποσοστό 27,40% (183 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν λίγο στην ερώτηση: << Υπάρχει πραγματικά τόσο μικρή ευκαιρία για προαγωγή στην εργασία σου>>, στην συνέχεια έρχονται αυτοί οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 22,75% (152 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που διαφωνούν λίγο με ποσοστό 21,26% (142 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 13,17% (88 εργαζόμενοι), ακολουθούν με ποσοστό 12,57% (84 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 2,84% (19 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση αυτή. Σύμφωνα με τα δεδομένα συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων δεν είναι ικανοποιημένο με τις ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία του. (Πίνακας 6, Διάγραμμα 6)

Πίνακας 7: Ερώτηση 3^η

Ο προϊστάμενος είναι πολύ ικανός στο να κάνει την εργασία του/της		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	3	0,75%
Διαφωνώ Μερικώς	20	2,99%
Διαφωνώ Λίγο	130	19,46%
Συμφωνώ Λίγο	200	29,94%
Συμφωνώ Μερικώς	207	30,99%
Συμφωνώ Απολύτως	108	16,17%
Σύνολο	668	100%

Ο προϊστάμενος είναι πολύ ικανός στο να κάνει την εργασία του/της

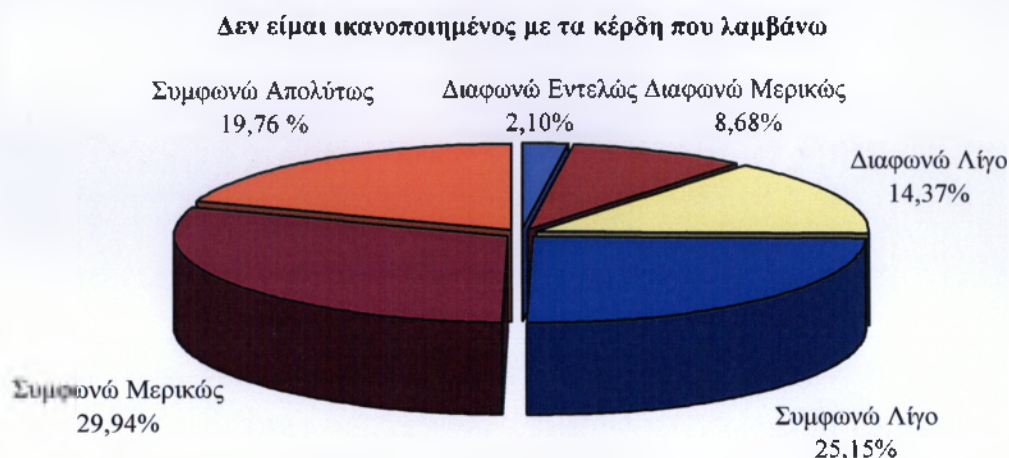


Διάγραμμα 7: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 3^η

Ο Πίνακας 7 αναφέρεται στον παράγοντα επίβλεψης που υπάρχει μέσα στις μονάδες υγείας. Ο παράγοντας αυτός έχει να κάνει περισσότερο με την ικανοποίηση των εργαζομένων από τους προϊστάμενους τους. Από την ανάλυση των δεδομένων συμπεραίνουμε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι με ποσοστό 30,99% (207 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς στην ερώτηση: << **Ο προϊστάμενος είναι πολύ ικανός στο να κάνει την εργασία του/της** >>, στην συνέχεια έρχονται αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 29,94% (200 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που διαφωνούν λίγο με ποσοστό 19,46% (130 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 16,17% (108 εργαζόμενοι), ακολουθούν με ποσοστό 2,99% (20 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 0,75% (3 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση αυτή. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων δεν έχει πρόβλημα με τους προϊσταμένους τους και ότι τους θεωρούν ικανούς επάνω στο αντικείμενο εργασίας τους. (Πίνακας 7, Διάγραμμα 7)

Πίνακας 8: Ερώτηση 4^η

<i>Δεν είμαι ικανοποιημένος με τα κέρδη που λαμβάνω</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	14	2,10%
Διαφωνώ Μερικώς	58	8,68%
Διαφωνώ Λίγο	96	14,37%
Συμφωνώ Λίγο	168	25,15%
Συμφωνώ Μερικώς	200	29,94%
Συμφωνώ Απολύτως	132	19,76%
Σύνολο	668	100%



Διάγραμμα 8: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 4^η

Η 4^η ερώτηση ανήκει στον παράγοντα επιδόματα δηλαδή εξετάζεται κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από τα επιδόματα που τους χορηγούνται. Σύμφωνα με τον Πίνακα 8 το 29,94% (200 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς στην ερώτηση: <<Δεν είμαι ικανοποιημένος με τα κέρδη που λαμβάνω>>, στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 25,15% (168 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 19,76% (132 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν

λίγο με ποσοστό 14,37% (96 εργαζόμενοι), με ποσοστό 8,68% (58 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 2,10% (14 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση αυτή. Όπως είπαμε και πιο πριν οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι από τα κέρδη που λαμβάνουν και αυτό αποτυπώνεται και σε αυτή την ερώτηση. (Πίνακας 8, Διάγραμμα 8)

Πίνακας 9: Ερώτηση 5^η

<i>Όταν κάνω μια καλή εργασία, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε να λάβω</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	39	5,84%
Διαφωνώ Μερικώς	94	14,07%
Διαφωνώ Λίγο	152	22,75%
Συμφωνώ Λίγο	177	26,50%
Συμφωνώ Μερικώς	139	20,81%
Συμφωνώ Απολύτως	67	10,03%
Σύνολο	668	100%



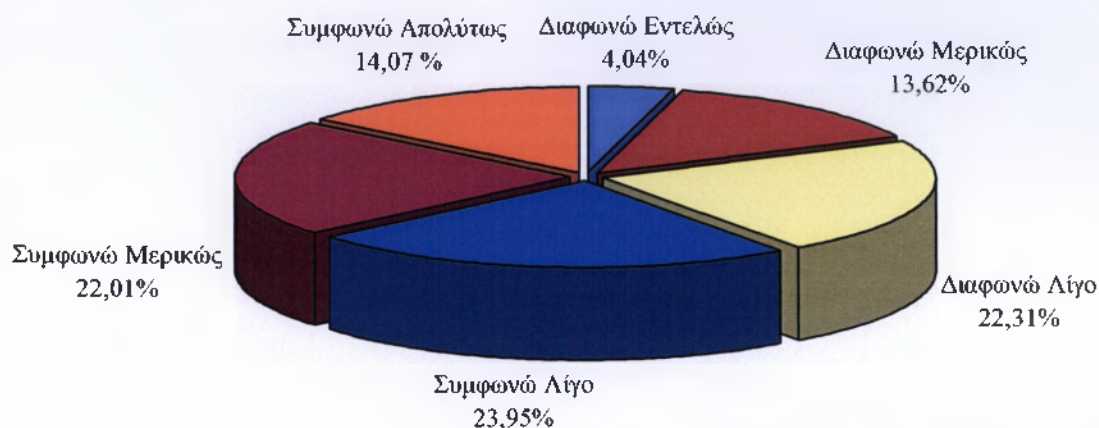
Διάγραμμα 9: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 5^η

Ο Πίνακας 9 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα αναγνώριση. Το 26,50% (177 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι συμφωνεί λίγο με την ερώτηση: <<όταν κάνω μια καλή εργασία, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε να λάβω>>, ακολουθεί δεύτερο σε ποσοστό 22,75% (152 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι διαφωνούν λίγο με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 20,81% (139 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 14,07% (94 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 10,03% (67 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 5,84% (39 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση. (Πίνακας 9, Διάγραμμα 9)

Πίνακας 10: Ερώτηση 6^η

<i>Πολλοί από τους κανόνες (νόμους) και τις διαδικασίες μας κάνουν την πραγματοποίηση μιας καλής εργασίας δύσκολη</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	27	4,04%
Διαφωνώ Μερικώς	91	13,62%
Διαφωνώ Λίγο	149	22,31%
Συμφωνώ Λίγο	160	23,95%
Συμφωνώ Μερικώς	147	22,01%
Συμφωνώ Απολύτως	94	14,07%
Σύνολο	668	100%

Πολλοί από τους κανόνες (νόμους) και τις διαδικασίες μας κάνουν την πραγματοποίηση μιας καλής εργασίας δύσκολη

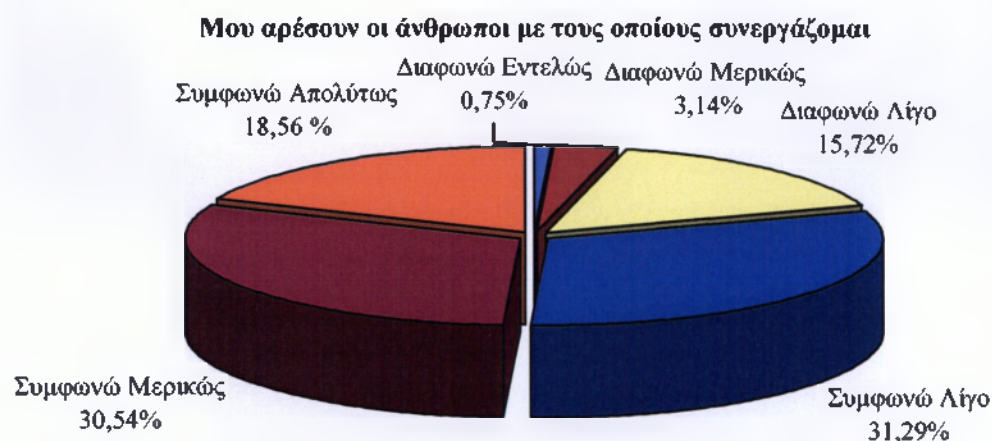


Διάγραμμα 10: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 6^η

Ο Πίνακας 10 αναφέρεται στον παράγοντα λειτουργία ενός οργανισμού. Ο παράγοντας αυτός έχει να κάνει περισσότερο με την ικανοποίηση των εργαζομένων από την λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας. Από την ανάλυση των δεδομένων συμπεραίνουμε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι με ποσοστό 23,95% (160 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν λίγο στην ερώτηση: << **Πολλοί από τους κανόνες (νόμους) και τις διαδικασίες μας κάνουν την πραγματοποίηση μιας καλής εργασίας δύσκολη** >>, στην συνέχεια έρχονται αυτοί οι οποίοι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 22,31% (149 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 22,01% (147 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 14,07% (94 εργαζόμενοι), ακολουθούν με ποσοστό 13,62% (91 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 4,04% (27 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση αυτή. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων έχει πρόβλημα με το πώς λειτουργεί ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται. (Πίνακας 10, Διάγραμμα 10)

Πίνακας 11: Ερώτηση 7^η

<i>Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	5	0,75%
Διαφωνώ Μερικώς	21	3,14%
Διαφωνώ Λίγο	105	15,72%
Συμφωνώ Λίγο	209	31,29%
Συμφωνώ Μερικώς	204	30,54%
Συμφωνώ Απολύτως	124	18,56%
Σύνολο	668	100%



Διάγραμμα 11: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 7^η

Η 7^η ερώτηση ανήκει στον παράγοντα συναδέλφοι δηλαδή εξετάζεται κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους με τους οποίους συνεργάζονται. Σύμφωνα με τον Πίνακα 11 το 30,54% (204 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς στην ερώτηση: << **Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι** >>, στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 31,29% (209 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 18,56% (124 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν

λίγο με ποσοστό 15,92% (105 εργαζόμενοι), με ποσοστό 3,14% (21 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 0,75% (5 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση αυτή. Σαν αποτέλεσμα βλέπουμε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι της τάξης του 30,54% που είναι και το υψηλότερο συνεργάζονται ευχάριστα με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους. (Πίνακας 11, Διάγραμμα 11)

Πίνακας 12: Ερώτηση 8^η

<i>Μερικές φορές νιώθω ότι η εργασία μου είναι χωρίς νόημα</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	105	15,72%
Διαφωνώ Μερικώς	166	24,85%
Διαφωνώ Λίγο	160	23,95%
Συμφωνώ Λίγο	130	19,46%
Συμφωνώ Μερικώς	78	11,68%
Συμφωνώ Απολύτως	29	4,34%
Σύνολο	668	100%

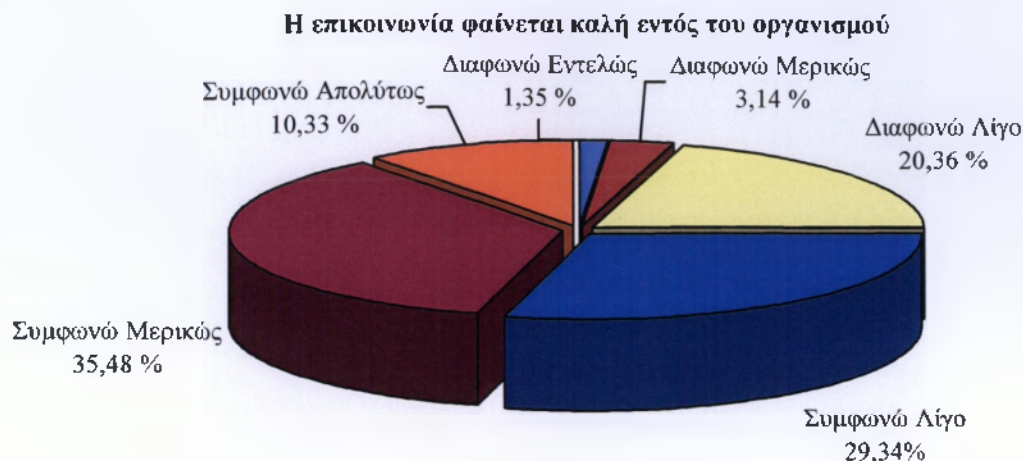


Διάγραμμα 12: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 8^η

Η 8^η ερώτηση αντιπροσωπεύει τον παράγοντα φύση της εργασίας δηλαδή την ικανοποίηση των εργαζομένων από την φύση που έχει η εργασία τους. Οι εργαζόμενοι στο μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 24,85% (166 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς στην ερώτηση: << *Μερικές φορές νιώθω ότι η εργασία μου είναι χωρίς νόημα* >> πράγμα που δείχνει ότι κάνουν ευχάριστα την εργασία του και όχι από ανάγκη, ενώ ακολουθούν αυτοί οι οποίοι δήλωσαν ότι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 23,95% (160 εργαζόμενοι), αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 19,46% (130 εργαζόμενοι), αυτοί οι οποίοι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 15,72% (105 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 11,68% (78 εργαζόμενοι) και τέλος με το μικρότερο ποσοστό 4,34% (29 εργαζόμενοι) ακολουθούν οι εργαζόμενοι που συμφωνούν απολύτως. (Πίνακας 12, Διάγραμμα 12)

Πίνακας 13: Ερώτηση 9^η

<i>Η επικοινωνία φαίνεται καλή εντός του οργανισμού</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	9	1,35%
Διαφωνώ Μερικώς	21	3,14%
Διαφωνώ Λίγο	136	20,36%
Συμφωνώ Λίγο	196	29,34%
Συμφωνώ Μερικώς	237	35,48%
Συμφωνώ Απολύτως	69	10,33%
Σύνολο	668	100%

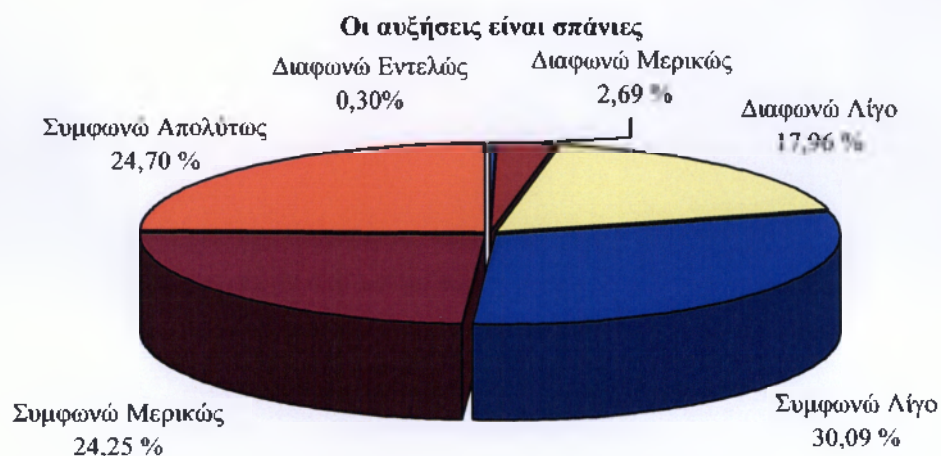


Διάγραμμα 13: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 9^η

Ο Πίνακας 13 αναφέρεται στον παράγοντα της επικοινωνίας των εργαζομένων που υπάρχει μέσα στις μονάδες υγείας. Ο παράγοντας αυτός έχει να κάνει με την ικανοποίηση των εργαζομένων από την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό. Από την ανάλυση των δεδομένων συμπεραίνουμε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι με ποσοστό 35,48% (237 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς στην ερώτηση: << **Η επικοινωνία φαίνεται καλή εντός του οργανισμού** >>, στην συνέχεια έρχονται αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 29,34% (396 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που διαφωνούν λίγο με ποσοστό 20,36% (136 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 10,33% (69 εργαζόμενοι), ακολουθούν με ποσοστό 3,14% (21 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 1,35% (9 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση αυτή. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι υπάρχει καλή επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων των μονάδων υγείας. (Πίνακας 13, Διάγραμμα 13)

Πίνακας 14: Ερώτηση 10^η

Οι αυξήσεις είναι σπάνιες		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	2	0,30%
Διαφωνώ Μερικώς	18	2,69%
Διαφωνώ Λίγο	120	17,96%
Συμφωνώ Λίγο	201	30,09%
Συμφωνώ Μερικώς	162	24,25%
Συμφωνώ Απολύτως	165	24,70%
Σύνολο	668	100%



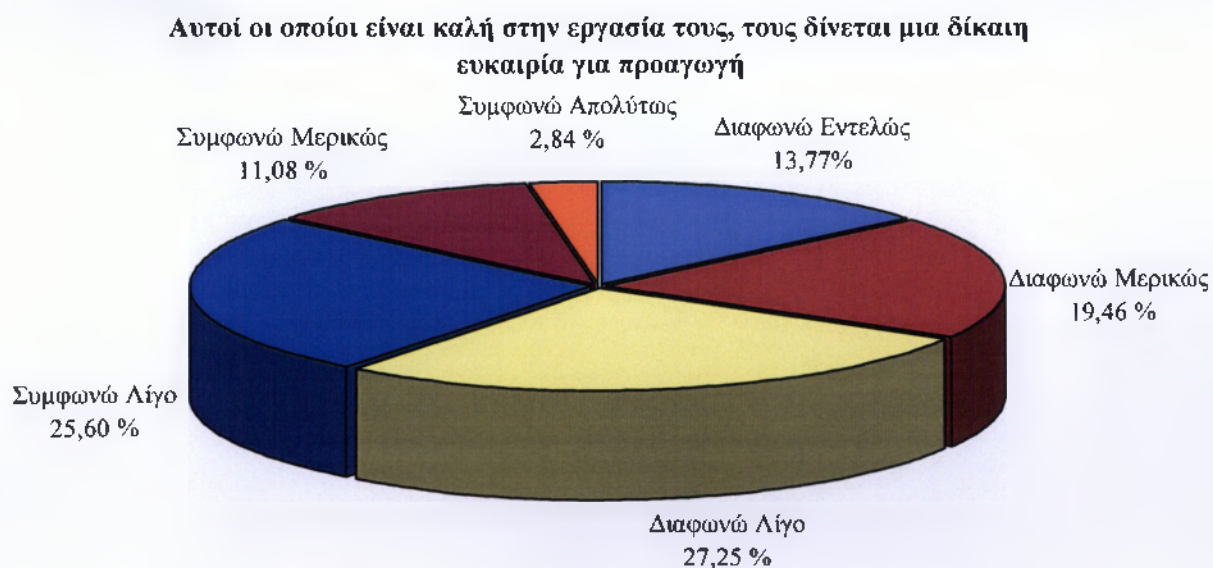
Διάγραμμα 14: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 10^η

Ο Πίνακας 14 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα προαγωγή. Το 30,09% (201 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι συμφωνεί λίγο με την ερώτηση: << **Οι αυξήσεις είναι σπάνιες** >> το οποίο δείχνει ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι με τις αυξήσεις που παίρνουν στον μισθό τους, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 24,70% (165 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν απολύτως με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 24,25% (162 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 17,96%

(120 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 2,69% (18 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 0,30% (2 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση. (Πίνακας 14, Διάγραμμα 14)

Πίνακας 15: Ερώτηση 11^η

<i>Αυτοί οι οποίοι είναι καλή στην εργασία τους, τους δίνεται μια δίκαιη ευκαιρία για προαγωγή</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	92	13,77%
Διαφωνώ Μερικώς	130	19,46%
Διαφωνώ Λίγο	182	27,25%
Συμφωνώ Λίγο	171	25,60%
Συμφωνώ Μερικώς	74	11,08%
Συμφωνώ Απολύτως	19	2,84%
Σύνολο	668	100%



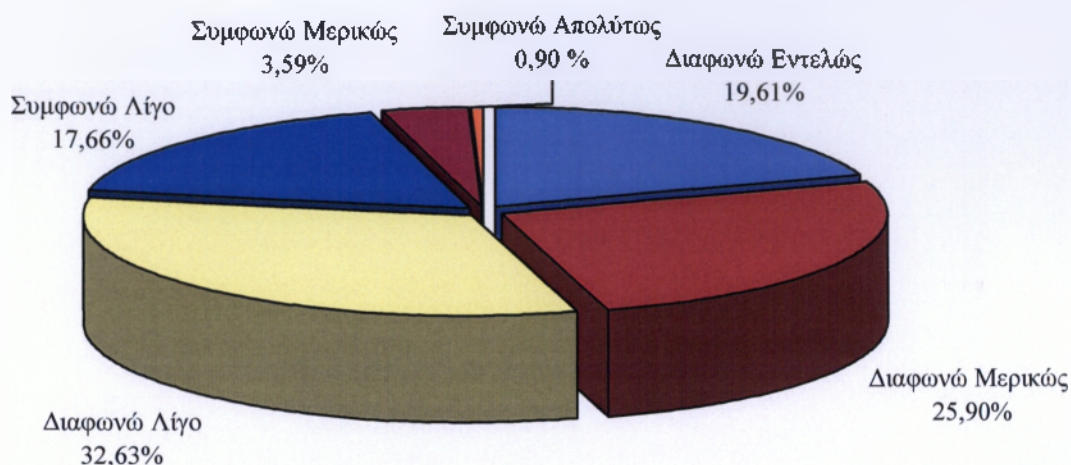
Διάγραμμα 15: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 11^η

Ο Πίνακας 15 αναφέρεται στον παράγοντα προαγωγή δηλαδή κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες προαγωγής που του δίνονται. Το υψηλότερο ποσοστό των εργαζόμενων της τάξης του 27,25% (182 εργαζόμενοι) απάντησαν ότι διαφωνούν λίγο στη ερώτηση: << Αυτοί οι οποίοι είναι καλή στην εργασία τους, τους δίνεται μια δίκαιη ευκαιρία για προαγωγή>> το οποίο δείχνει ότι δεν υπάρχουν πολλές ευκαιρίες προαγωγής όπως προείπαμε και στις ερωτήσεις 2 και 10, το 25,60% (171 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί λίγο, το 19,46% (130 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί μερικώς, το 13,77% (92 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί εντελώς, το 11,08% (74 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί μερικώς και τέλος με ποσοστό 2,84% (19 εργαζόμενοι) το οποίο είναι το μικρότερο απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. (Πίνακας 15, Διάγραμμα 15)

Πίνακας 16: Ερώτηση 12^η

<i>Ο προϊστάμενος μου είναι άδικος με μένα</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	131	19,61%
Διαφωνώ Μερικώς	173	25,90%
Διαφωνώ Λίγο	218	32,63%
Συμφωνώ Λίγο	118	17,66%
Συμφωνώ Μερικώς	24	3,59%
Συμφωνώ Απολύτως	4	0,60%
Σύνολο	668	100%

Ο προϊστάμενος μου είναι άδικος με μένα



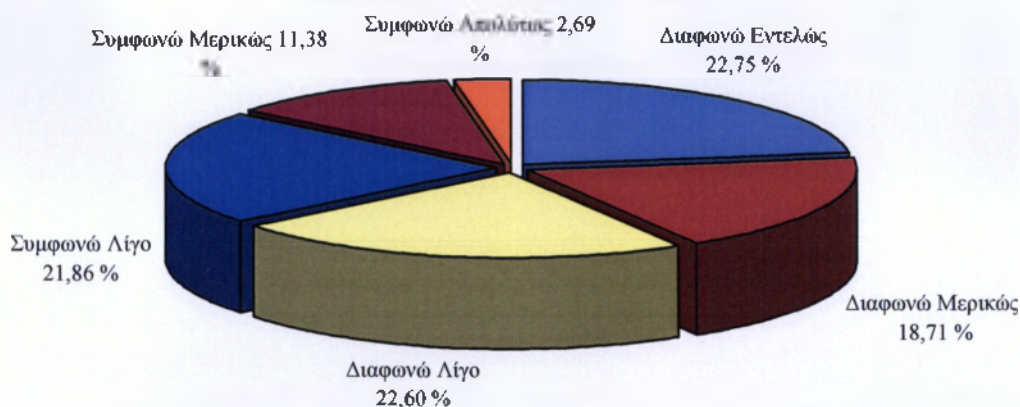
Διάγραμμα 16: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 12^η

Η 12^η ερώτηση αντιπροσωπεύει τον επίβλεψη της εργασίας δηλαδή την ικανοποίηση των εργαζομένων από την επίβλεψη που έχουν στην εργασία τους. Οι εργαζόμενοι στο μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 32,63% (218 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο στην ερώτηση: << Ο προϊστάμενος μου είναι άδικος με μένα >> πράγμα που δείχνει ότι υπάρχει δικαιοσύνη μεταξύ εργαζομένου και προϊσταμένου, ενώ ακολουθούν αυτοί οι οποίοι δήλωσαν ότι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 25,90% (173 εργαζόμενοι), αυτοί οι οποίοι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 19,61% (131 εργαζόμενοι), αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 17,6% (118 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 3,59% (24 εργαζόμενοι) και τέλος με το μικρότερο ποσοστό 0,60% (4 εργαζόμενοι) ακολουθούν οι εργαζόμενοι που συμφωνούν απολύτως. (Πίνακας 16, Διάγραμμα 16)

Πίνακας 17: Ερώτηση 13^η

Τα κέρδη (αποζημιώσεις) που λαμβάνουμε είναι σχεδόν όπως οι περισσότερες προσφορές των άλλων οργανισμών		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	152	22,75%
Διαφωνώ Μερικώς	125	18,71%
Διαφωνώ Λίγο	151	22,60%
Συμφωνώ Λίγο	146	21,86%
Συμφωνώ Μερικώς	76	11,38%
Συμφωνώ Απολύτως	18	2,69%
Σύνολο	668	100%

Τα κέρδη (αποζημιώσεις) που λαμβάνουμε είναι σχεδόν όπως οι περισσότερες προσφορές των άλλων οργανισμών



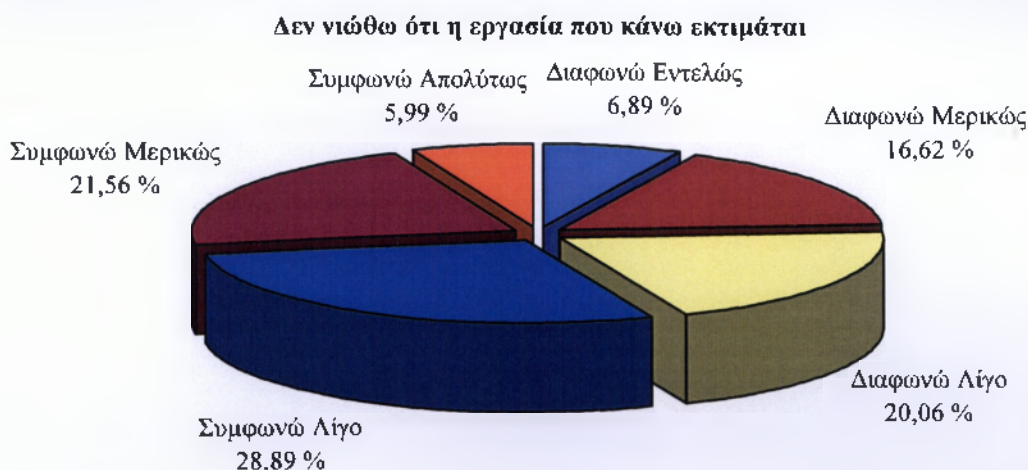
Διάγραμμα 17: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 13^η

Ο Πίνακας 17 αναφέρεται στον παράγοντα επιδόματα. Το υψηλότερο ποσοστό των εργαζομένων της τάξης του 22,75% (152 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς στη ερώτηση: << Τα κέρδη (αποζημιώσεις) που λαμβάνουμε είναι σχεδόν όπως οι περισσότερες προσφορές των άλλων οργανισμών>> το οποίο δείχνει ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στα κέρδη μεταξύ των εργαζομένων που εργάζονται σε μονάδες υγείας και των εργαζομένων που εργάζονται σε άλλους οργανισμούς, το 22,60% (151 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο, το 21,86%

(146 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν λίγο, το 18,71% (125 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς, το 11,38% (76 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς και τέλος με ποσοστό 2,69% (18 εργαζόμενοι) το οποίο είναι το μικρότερο απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. (Πίνακας 17, Διάγραμμα 17)

Πίνακας 18: Ερώτηση 14^η

<i>Δεν νιώθω ότι η εργασία που κάνω εκτιμάται</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	46	6,89%
Διαφωνώ Μερικώς	111	16,62%
Διαφωνώ Λίγο	134	20,06%
Συμφωνώ Λίγο	193	28,89%
Συμφωνώ Μερικώς	144	21,56%
Συμφωνώ Απολύτως	40	5,99%
Σύνολο	668	100%



Διάγραμμα 18: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 14^η

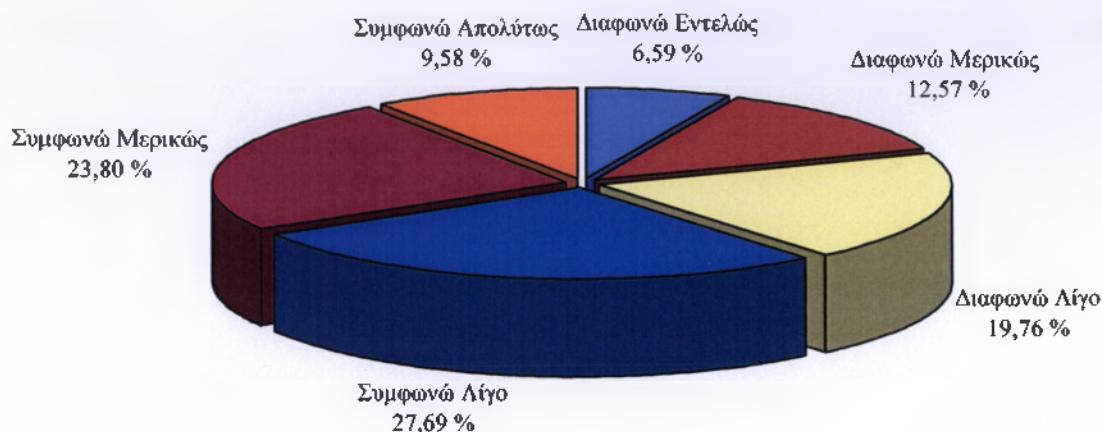
Ο Πίνακας 18 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα αναγνώριση. Το 28,89% (193 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι συμφωνεί

λίγο με την ερώτηση: << Δεν νιώθω ότι η εργασία που κάνω εκτιμάται>> το οποίο δείχνει ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι με την αναγνώριση που λαμβάνουν κάνοντας την εργασία τους, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 21,56% (144 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 20,06% (134 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 16,62% (111 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 6,89% (46 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 5,99% (40 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση. (Πίνακας 18, Διάγραμμα 18)

Πίνακας 19: Ερώτηση 15^η

<i>Οι προσπάθειες μου για να κάνω καλή εργασία σπάνια εμποδίζονται από τυπικούς κανόνες (γραφειοκρατία)</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	44	6,59%
Διαφωνώ Μερικώς	84	12,57%
Διαφωνώ Λίγο	132	19,76%
Συμφωνώ Λίγο	185	27,69%
Συμφωνώ Μερικώς	159	23,80%
Συμφωνώ Απολύτως	64	9,58%
Σύνολο	668	100%

Οι προσπάθειες μου για να κάνω καλή εργασία σπάνια εμποδίζονται από τυπικούς κανόνες (γραφειοκρατία)



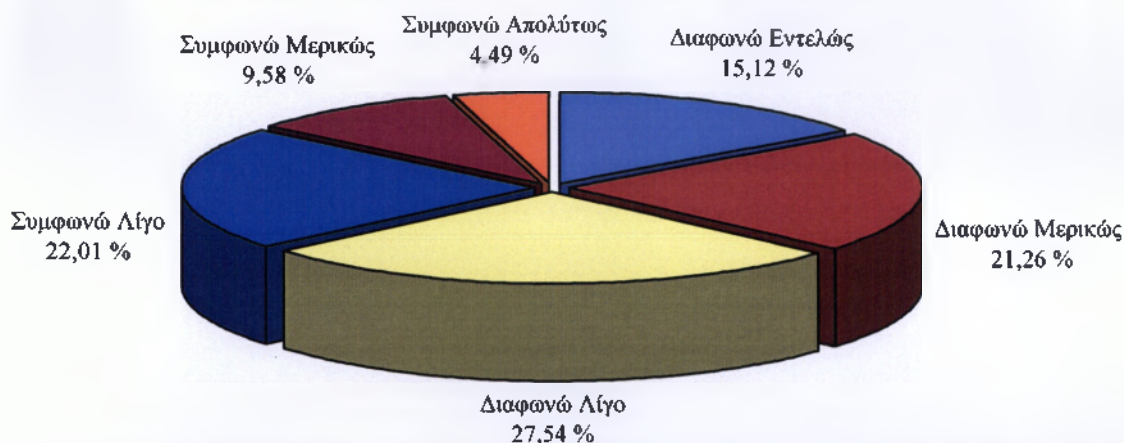
Διάγραμμα 19: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 15^η

Η 15^η ερώτηση αναφέρεται στον παράγοντα της λειτουργίας του οργανισμού. Σύμφωνα με τον Πίνακα 19 το 27,69% (185 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν λίγο στην ερώτηση: <<Οι προσπάθειες μου για να κάνω καλή εργασία σπάνια εμποδίζονται από τυπικούς κανόνες (γραφειοκρατία)>>, στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 23,80% (159 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που διαφωνούν λίγο με ποσοστό 19,76% (132 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 12,57% (84 εργαζόμενοι), κατόπιν με ποσοστό 9,58% (64 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως και τέλος με το μικρότερο ποσοστό 6,59% (44 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση αυτή. Σαν αποτέλεσμα βλέπουμε ότι η γραφειοκρατία επηρεάζει τους εργαζόμενους να κάνουν καλά την εργασία τους. (Πίνακας 19, Διάγραμμα 19)

Πίνακας 20: Ερώτηση 16^η

<i>Νομίζω ότι πρέπει να εργάζομαι πιο σκληρά στην εργασία μου εξαιτίας της ανικανότητας των ανθρώπων με τους οποίους συνεργάζομαι</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	101	15,12%
Διαφωνώ Μερικώς	142	21,26%
Διαφωνώ Λίγο	184	27,54%
Συμφωνώ Λίγο	147	22,01%
Συμφωνώ Μερικώς	64	9,58%
Συμφωνώ Απολύτως	30	4,49%
Σύνολο	668	100%

Νομίζω ότι πρέπει να εργάζομαι πιο σκληρά στην εργασία μου εξαιτίας της ανικανότητας των ανθρώπων με τους οποίους συνεργάζομαι



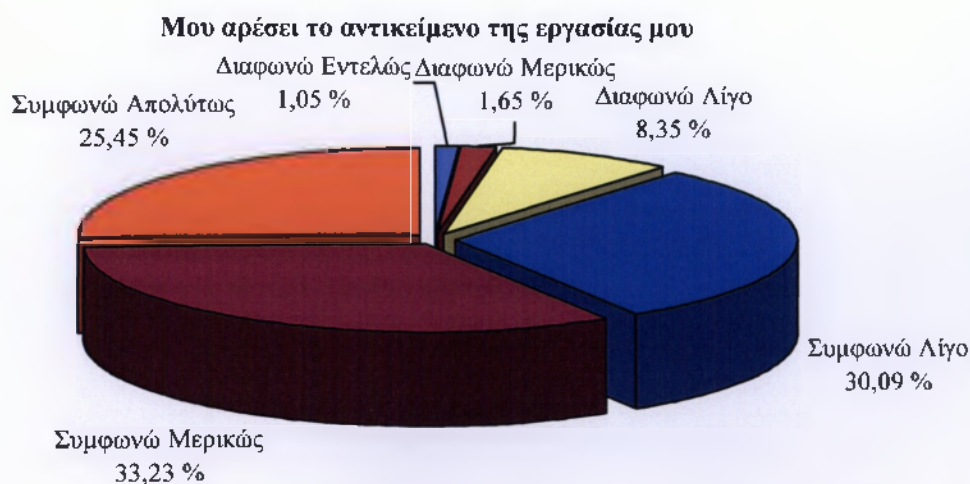
Διάγραμμα 20: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 16^η

Η 16^η ερώτηση προσδιορίζει τον παράγοντα συναδέλφοι δηλαδή εξετάζεται κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους με τους οποίους συνεργάζονται. Σύμφωνα με τον Πίνακα 20 το 27,54% (184 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο στην ερώτηση: << *Νομίζω ότι πρέπει να εργάζομαι πιο σκληρά στην εργασία μου εξαιτίας της ανικανότητας των ανθρώπων με τους οποίους συνεργάζομαι* >>, στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 22,01% (147 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που

διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 21,26% (142 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 15,12% (101 εργαζόμενοι), με ποσοστό 9,58% (64 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 4,49% (30 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση αυτή. Σαν αποτέλεσμα βλέπουμε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι της τάξης του 27,54% που είναι και το υψηλότερο συνεργάζονται ευχάριστα με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους. (Πίνακας 20, Διάγραμμα 20)

Πίνακας 21: Ερώτηση 17^η

<i>Μου αρέσει το αντικείμενο της εργασίας μου</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	7	1,05%
Διαφωνώ Μερικώς	11	1,65%
Διαφωνώ Λίγο	57	8,35%
Συμφωνώ Λίγο	201	30,09%
Συμφωνώ Μερικώς	222	33,23%
Συμφωνώ Απολύτως	170	25,45%
Σύνολο	668	100%



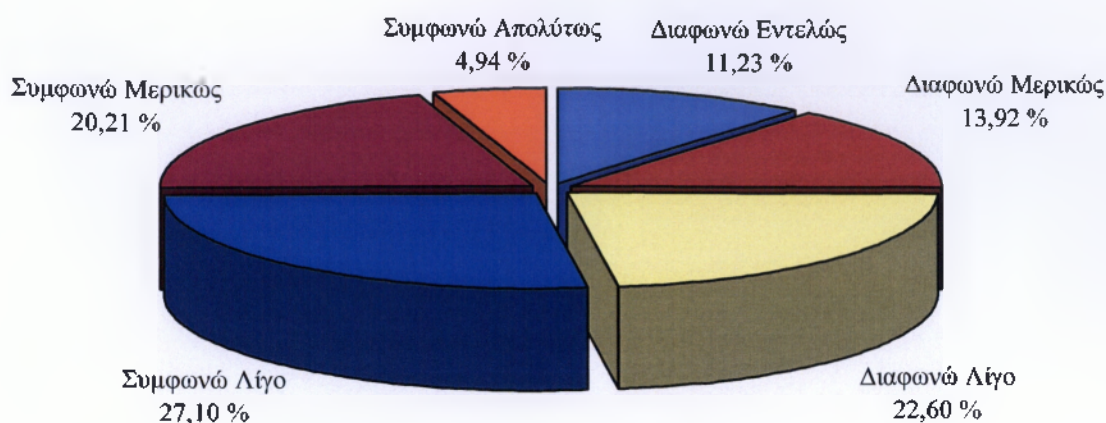
Διάγραμμα 21: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 17^η

Ο Πίνακας 21 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα φύση της εργασίας. Το 33,23% (222 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι συμφωνεί μερικώς με την ερώτηση: << *Μου αρέσει το αντικείμενο της εργασίας μου* >> το οποίο δείχνει ότι οι εργαζόμενοι ικανοποιημένοι από το αντικείμενο με το οποίο ασχολούνται, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 30,09% (201 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 25,45% (170 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 8,35% (57 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 1,65% (11 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 1,05% (7 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που διαφωνούν απολύτως με την ερώτηση. (Πίνακας 21, Διάγραμμα 21)

Πίνακας 22: Ερώτηση 18^η

<i>Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι σαφείς σε μένα</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	75	11,23%
Διαφωνώ Μερικώς	93	13,92%
Διαφωνώ Λίγο	151	22,60%
Συμφωνώ Λίγο	181	27,10%
Συμφωνώ Μερικώς	135	20,21%
Συμφωνώ Απολύτως	33	4,94%
Σύνολο	668	100%

Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι σαφείς σε μένα



Διάγραμμα 22: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 18^η

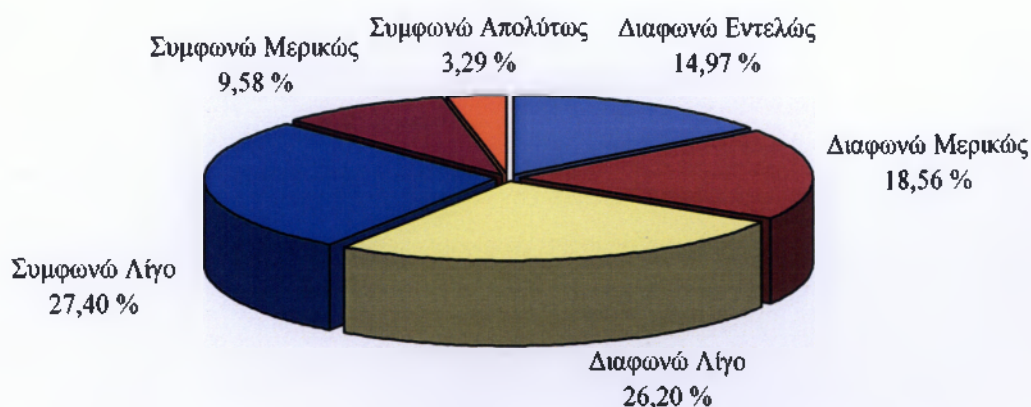
Ο Πίνακας 22 αναφέρεται στον παράγοντα της επικοινωνίας. Το υψηλότερο ποσοστό των εργαζομένων της τάξης του 27,10% (181 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν λίγο στη ερώτηση: << **Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι σαφείς σε μένα** >> το οποίο δείχνει ότι οι εργαζόμενοι δεν έχουν καταλάβει ποιος είναι ο στόχος για τον οποίο εργάζονται μέσα στον οργανισμό, το 22,60% (151 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο, το 20,21% (135 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς, το 13,92% (93 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς, το 11,23% (75 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς και τέλος με ποσοστό 4,94% (33 εργαζόμενοι) το οποίο είναι το μικρότερο απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. (Πίνακας 22, Διάγραμμα 22)

στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 22,60% (151 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 18,11% (121 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 17,22% (115 εργαζόμενοι), με ποσοστό 15,27% (102 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 3,14% (21 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση αυτή. (Πίνακας 24, Διάγραμμα 24)

Πίνακας 25: Ερώτηση 21^η

<i>Ο προϊστάμενος μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον στα αισθήματα των υφισταμένων του</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	100	14,97%
Διαφωνώ Μερικώς	124	18,56%
Διαφωνώ Λίγο	175	26,20%
Συμφωνώ Λίγο	183	27,40%
Συμφωνώ Μερικώς	64	9,58%
Συμφωνώ Απολύτως	22	3,29%
Σύνολο	668	100%

Ο προϊστάμενος μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον στα αισθήματα των υφισταμένων του

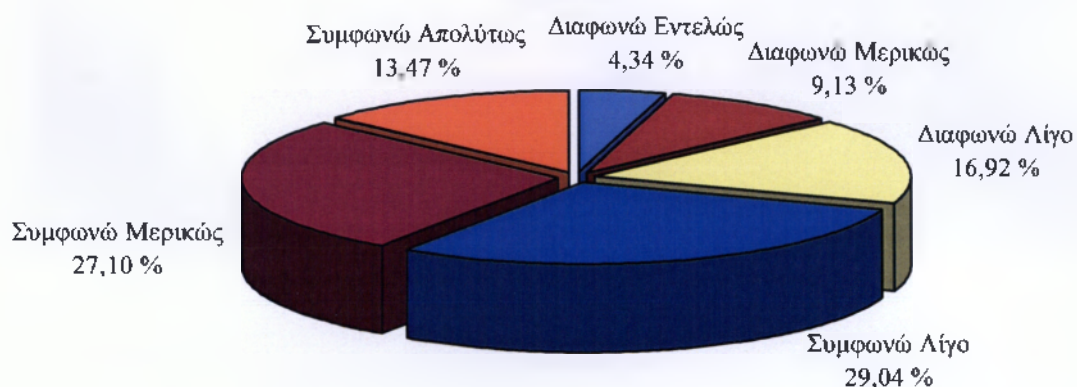


Διάγραμμα 25: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 21^η

Πίνακας 23: Ερώτηση 19^η

<i>Νιώθω ότι δεν εκτιμώμαι όσο πρέπει από τον οργανισμό όταν αναλογίζομαι τι με πληρώνουν</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	29	4,34%
Διαφωνώ Μερικώς	61	9,13%
Διαφωνώ Λίγο	113	16,92%
Συμφωνώ Λίγο	194	29,04%
Συμφωνώ Μερικώς	181	27,10%
Συμφωνώ Απολύτως	90	13,47%
Σύνολο	668	100%

Νιώθω ότι δεν εκτιμώμαι όσο πρέπει από τον οργανισμό όταν αναλογίζομαι τι με πληρώνουν



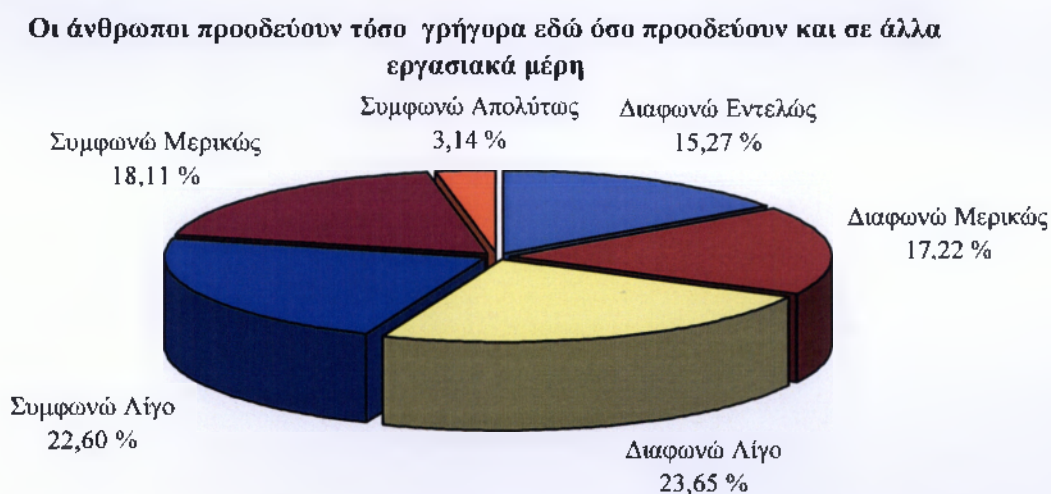
Διάγραμμα 23: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 19^η

Ο Πίνακας 23 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα αναγνώριση. Το 29,04% (194 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι συμφωνεί λίγο με την ερώτηση: << *Νιώθω ότι δεν εκτιμώμαι όσο πρέπει από τον οργανισμό όταν αναλογίζομαι τι με πληρώνουν*>> το οποίο δείχνει ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι με την αναγνώριση (χρηματική αναγνώριση) που λαμβάνουν κάνοντας την εργασία τους, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 27,10% (181 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 16,92% (113 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν

απολύτως με ποσοστό 13,47% (90 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 9,13% (61 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 4,34% (29 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση. (Πίνακας 23, Διάγραμμα 23)

Πίνακας 24: Ερώτηση 20^η

<i>Οι άνθρωποι προοδεύουν τόσο γρήγορα εδώ όσο προοδεύουν και σε άλλα εργασιακά μέρη</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	102	15,27%
Διαφωνώ Μερικώς	115	17,22%
Διαφωνώ Λίγο	158	23,65%
Συμφωνώ Λίγο	151	22,60%
Συμφωνώ Μερικώς	121	18,11%
Συμφωνώ Απολύτως	21	3,14%
Σύνολο	668	100%



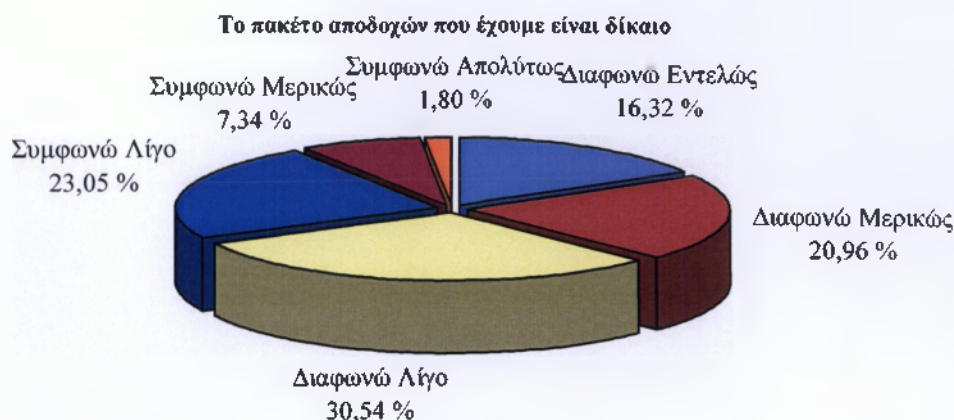
Διάγραμμα 24: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 20^η

Η 20^η ερώτηση προσδιορίζει τον παράγοντα της προαγωγής δηλαδή εξετάζεται κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την πρόοδο τους μέσα στον οργανισμό. Σύμφωνα με τον Πίνακα 24 το 23,65% (158 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο στην ερώτηση: << *Οι άνθρωποι προοδεύουν τόσο γρήγορα εδώ όσο προοδεύουν και σε άλλα εργασιακά μέρη* >>.

Ο Πίνακας 25 αναφέρεται στον παράγοντα επίβλεψης. Το 27,40% (183 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι συμφωνεί λίγο με την ερώτηση: << **Ο προϊστάμενος μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον στα αισθήματα των υφισταμένων του**>> το οποίο δείχνει ότι οι εργαζόμενοι σε μικρό βαθμό, δεν είναι ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά και το ενδιαφέρον των προϊσταμένων τους, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 26,20% (175 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι διαφωνούν λίγο με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 18,56% (124 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 14,97% (100 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι συμφωνούν μερικώς μερικώς με ποσοστό 9,58% (64 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 3,29% (22 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση. (Πίνακας 25, Διάγραμμα 25)

Πίνακας 26: Ερώτηση 22^η

<i>Το πακέτο αποδοχών που έχουμε είναι δίκαιο</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	109	16,32%
Διαφωνώ Μερικώς	140	20,96%
Διαφωνώ Λίγο	204	30,54%
Συμφωνώ Λίγο	154	23,05%
Συμφωνώ Μερικώς	49	7,34%
Συμφωνώ Απολύτως	12	1,80%
Σύνολο	668	100%



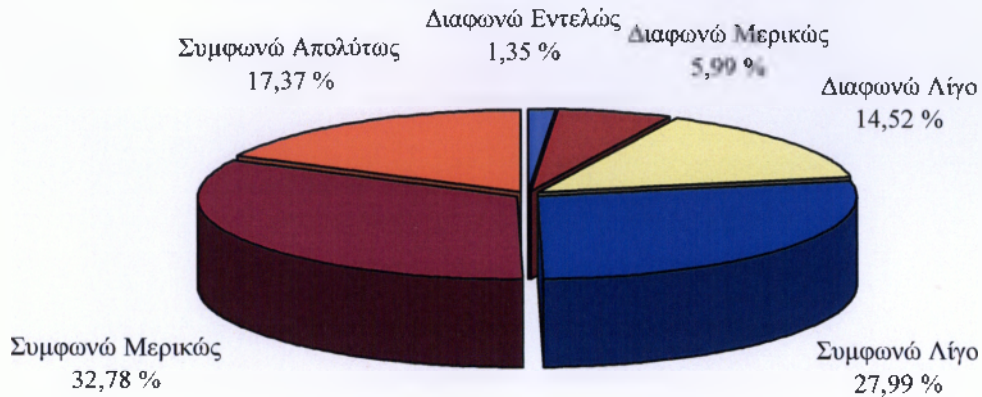
Διάγραμμα 26: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 22^η

Η 22^η ερώτηση προσδιορίζει τον παράγοντα της χρηματικής αποζημίωσης (μισθός) δηλαδή εξετάζεται κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από τις αποδοχές που έχουν από τον οργανισμό. Σύμφωνα με τον Πίνακα 26 το 30,54% (204 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο στην ερώτηση: << Το πακέτο αποδοχών που έχουμε είναι δίκαιο >>, στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 23,05% (154 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 20,96% (140 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 16,32% (109 εργαζόμενοι), με ποσοστό 7,34% (49 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 1,80% (12 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση αυτή. (Πίνακας 26, Διάγραμμα 26)

Πίνακας 27: Ερώτηση 23^η

Υπάρχουν μικρές αμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	9	1,35%
Διαφωνώ Μερικώς	40	5,99%
Διαφωνώ Λίγο	97	14,52%
Συμφωνώ Λίγο	187	27,99%
Συμφωνώ Μερικώς	219	32,78%
Συμφωνώ Απολύτως	116	17,37%
Σύνολο	668	100%

Υπάρχουν μικρές αμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ

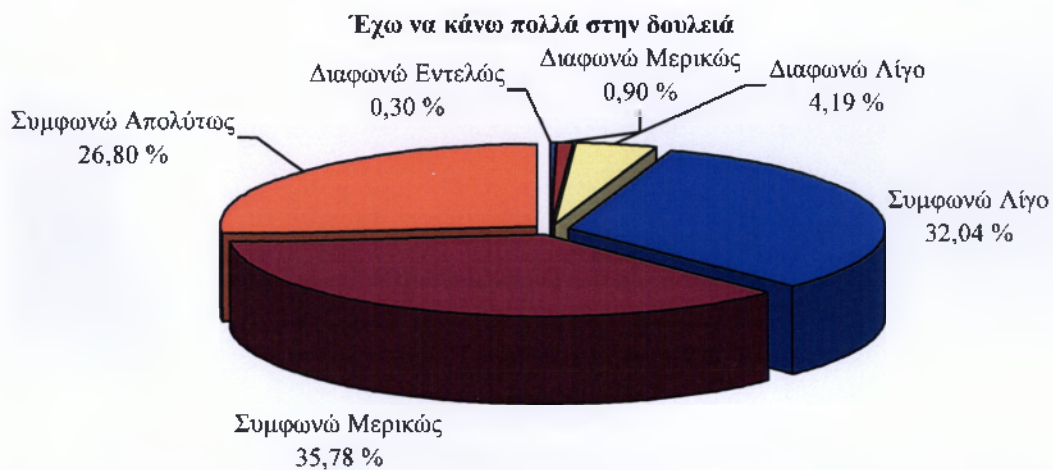


Διάγραμμα 27: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 23^η

Ο Πίνακας 27 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα της χρηματικής αποζημίωσης (μισθός). Το 32,78% (219 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι συμφωνεί μερικώς με την ερώτηση: << Υπάρχουν μικρές αμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ >> το οποίο δείχνει ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι με τις αμοιβές που λαμβάνουν κάνοντας την εργασία τους, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 27,99% (187 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 17,37% (116 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 14,52% (97 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 5,99% (40 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 1,35% (9 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση. (Πίνακας 27, Διάγραμμα 27)

Πίνακας 28: Ερώτηση 24^η

<i>Έχω να κάνω πολλά στην δουλειά</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	2	0,30%
Διαφωνώ Μερικώς	6	0,90%
Διαφωνώ Λίγο	28	4,19%
Συμφωνώ Λίγο	214	32,04%
Συμφωνώ Μερικώς	239	35,78%
Συμφωνώ Απολύτως	179	26,80%
Σύνολο	668	100%



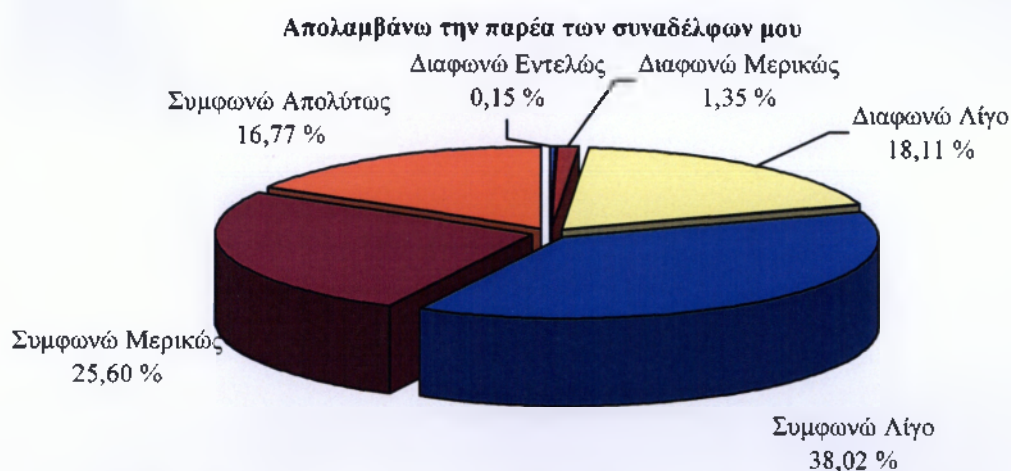
Διάγραμμα 28: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 24^η

Ο Πίνακας 28 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα φύση της εργασίας. Το 35,78% (239 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι συμφωνεί μερικώς με την ερώτηση: << Έχω να κάνω πολλά στην δουλειά >> το οποίο δείχνει ότι οι εργαζόμενοι δείχνουν ενδιαφέρον για την εργασία τους, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 32,04% (214 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 26,80% (179 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 4,19% (28 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 0,90% (6 εργαζόμενοι) και

τέλος με ποσοστό 0,30% (2 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση. (Πίνακας 28, Διάγραμμα 28)

Πίνακας 29: Ερώτηση 25^η

<i>Απολαμβάνω την παρέα των συναδέλφων μου</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	1	0,15%
Διαφωνώ Μερικώς	9	1,35%
Διαφωνώ Λίγο	121	18,11%
Συμφωνώ Λίγο	254	38,02%
Συμφωνώ Μερικώς	171	25,60%
Συμφωνώ Απολύτως	112	16,77%
Σύνολο	668	100%



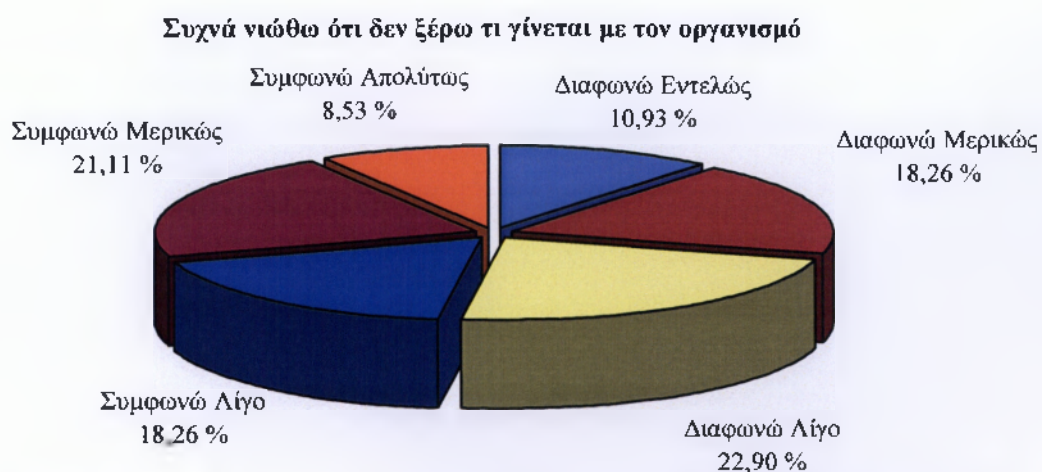
Διάγραμμα 29: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 25^η

Ο Πίνακας 29 αναφέρεται στον παράγοντα συνάδελφοι. Το 38,02% (254 εργαζόμενοι) δηλώνει ότι συμφωνεί λίγο με την ερώτηση: << *Απολαμβάνω την παρέα των συναδέλφων μου* >> το οποίο δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων είναι ικανοποιημένο από την παρέα των συναδέλφων τους, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 25,60% (171 εργαζόμενοι) αυτοί οι

οποίοι συμφωνούν μερικώς με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 18,11% (121 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 16,77% (112 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 1,35% (9 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 0,15% (1 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση. (Πίνακας 29, Διάγραμμα 29)

Πίνακας 30: Ερώτηση 26^η

<i>Συχνά νιώθω ότι δεν ξέρω τι γίνεται με τον οργανισμό</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	73	10,93%
Διαφωνώ Μερικώς	122	18,26%
Διαφωνώ Λίγο	153	22,90%
Συμφωνώ Λίγο	122	18,26%
Συμφωνώ Μερικώς	141	21,11%
Συμφωνώ Απολύτως	57	8,53%
Σύνολο	668	100%



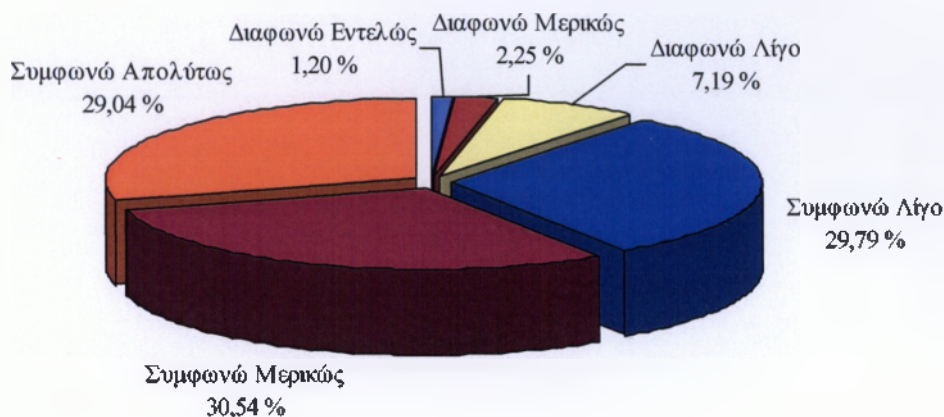
Διάγραμμα 30: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 26^η

Η 26^η ερώτηση προσδιορίζει τον παράγοντα της λειτουργίας του οργανισμού δηλαδή εξετάζεται κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την λειτουργία του οργανισμού στον οποίο εργάζονται. Σύμφωνα με τον Πίνακα 30 το 22,90% (153 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο στην ερώτηση: << Συχνά νιώθω ότι δεν ξέρω τι γίνεται με τον οργανισμό >>, στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 21,11% (141 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που συμφωνούν λίγο και διαφωνούν μερικώς με ίδιο ποσοστό 18,26% (122 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 10,93% (73 εργαζόμενοι), και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 8,53% (57 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση αυτή. (Πίνακας 30, Διάγραμμα 30)

Πίνακας 31: Ερώτηση 27^η

<i>Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας κάνοντας την εργασία μου</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	8	1,20%
Διαφωνώ Μερικώς	15	2,25%
Διαφωνώ Λίγο	48	7,19%
Συμφωνώ Λίγο	199	29,79%
Συμφωνώ Μερικώς	204	30,54%
Συμφωνώ Απολύτως	194	29,04%
Σύνολο	668	100%

Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας κάνοντας την εργασία μου

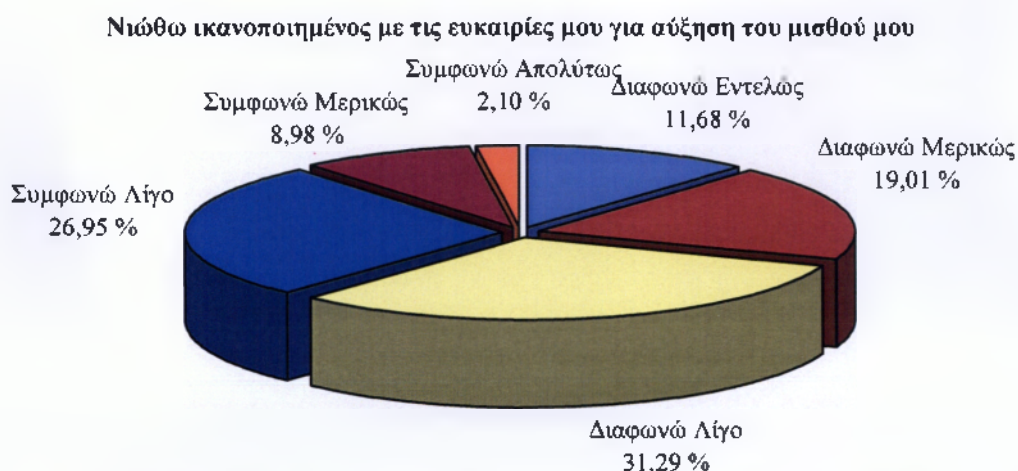


Διάγραμμα 31: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 27^η

Ο Πίνακας 31 αναφέρεται στον παράγοντα της αναγνώρισης. Το 30,54% (204 εργαζόμενοι) δηλώνει ότι συμφωνεί μερικώς με την ερώτηση: << *Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας κάνοντας την εργασία μου* >> το οποίο δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων είναι ικανοποιημένο από την εργασία του, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 29,79% (199 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 29,04% (194 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 7,19% (48 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 2,25% (18 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 1,20% (8 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση. (Πίνακας 31, Διάγραμμα 31)

Πίνακας 32: Ερώτηση 28^η

<i>Νιώθω ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες μου για αύξηση του μισθού μου</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	78	11,68%
Διαφωνώ Μερικώς	127	19,01%
Διαφωνώ Λίγο	209	31,29%
Συμφωνώ Λίγο	180	26,95%
Συμφωνώ Μερικώς	60	8,98%
Συμφωνώ Απολύτως	14	2,10%
Σύνολο	668	100%



Διάγραμμα 32: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 28^η

Ο Πίνακας 32 αναφέρεται στον παράγοντα της προαγωγής. Το 31,29% (209 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο με την ερώτηση: << *Νιώθω ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες μου για αύξηση του μισθού μου* >> το οποίο δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων είναι δεν ικανοποιημένο από τις ευκαιρίες που έχει για αύξηση των χρηματικών του αποδοχών (προαγωγή), ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 26,95% (180 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 19,01% (127 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 11,68% (78 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι συμφωνούν

μερικώς με ποσοστό 8,98% (60 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 2,10% (14 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση. (Πίνακας 32, Διάγραμμα 32)

Πίνακας 33: Ερώτηση 29^η

<i>Υπάρχουν οφέλη που δεν έχουμε και έπρεπε να έχουμε</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	6	0,90%
Διαφωνώ Μερικώς	26	3,89%
Διαφωνώ Λίγο	79	11,83%
Συμφωνώ Λίγο	192	28,74%
Συμφωνώ Μερικώς	210	31,44%
Συμφωνώ Απολύτως	155	23,20%
Σύνολο	668	100%



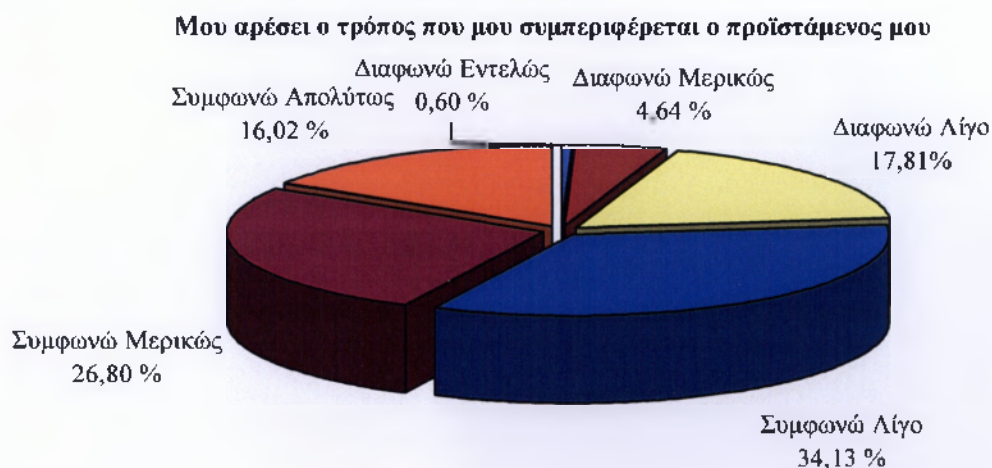
Διάγραμμα 33: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 29^η

Η 29^η ερώτηση προσδιορίζει τον παράγοντα επιδόματα δηλαδή εξετάζεται κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από τα οφέλη που τους παρέχονται από τον οργανισμό. Σύμφωνα με τον Πίνακα 33 το 31,44% (210 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς

στην ερώτηση: << Υπάρχουν οφέλη που δεν έχουμε και έπρεπε να έχουμε >>, στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 28,74% (192 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 23,20% (155 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 11,83% (79 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 3,89% (26 εργαζόμενοι) και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 0,90% (6 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση αυτή. (Πίνακας 33, Διάγραμμα 33)

Πίνακας 34: Ερώτηση 30^η

Μου αρέσει ο τρόπος που μου συμπεριφέρεται ο προϊστάμενος μου		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	4	0,60%
Διαφωνώ Μερικώς	31	4,64%
Διαφωνώ Λίγο	119	17,81%
Συμφωνώ Λίγο	228	34,13%
Συμφωνώ Μερικώς	179	26,80%
Συμφωνώ Απολύτως	107	16,02%
Σύνολο	668	100%



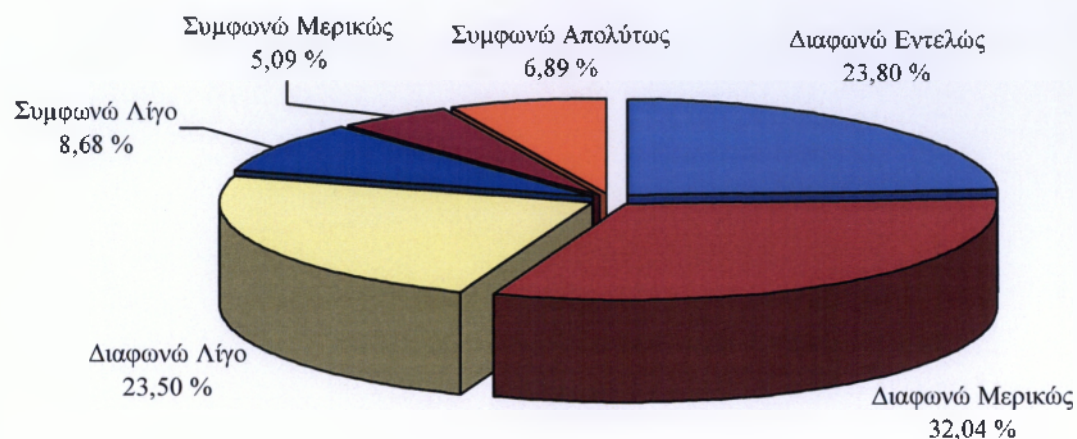
Διάγραμμα 34: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 30^η

Ο Πίνακας 34 αναφέρεται στον παράγοντα της επίβλεψης. Το 34,13% (228 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν λίγο με την ερώτηση: << *Μου αρέσει ο τρόπος που μου συμπεριφέρεται ο προϊστάμενος μου* >> το οποίο δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων είναι ικανοποιημένο από την συμπεριφορά των προϊσταμένων τους, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 26,80% (179 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 17,81% (119 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 16,02% (107 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 4,64% (31 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 0,60% (4 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση. (Πίνακας 34, Διάγραμμα 34)

Πίνακας 35: Ερώτηση 31^η

<i>Έχω πάρα πολύ δουλειά που έχει σχέση με πολλά χαρτιά</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	159	23,80%
Διαφωνώ Μερικώς	214	32,04%
Διαφωνώ Λίγο	157	23,50%
Συμφωνώ Λίγο	58	8,68%
Συμφωνώ Μερικώς	34	5,09%
Συμφωνώ Απολύτως	46	6,89%
Σύνολο	668	100%

Έχω πάρα πολύ δουλειά που έχει σχέση με πολλά χαρτιά

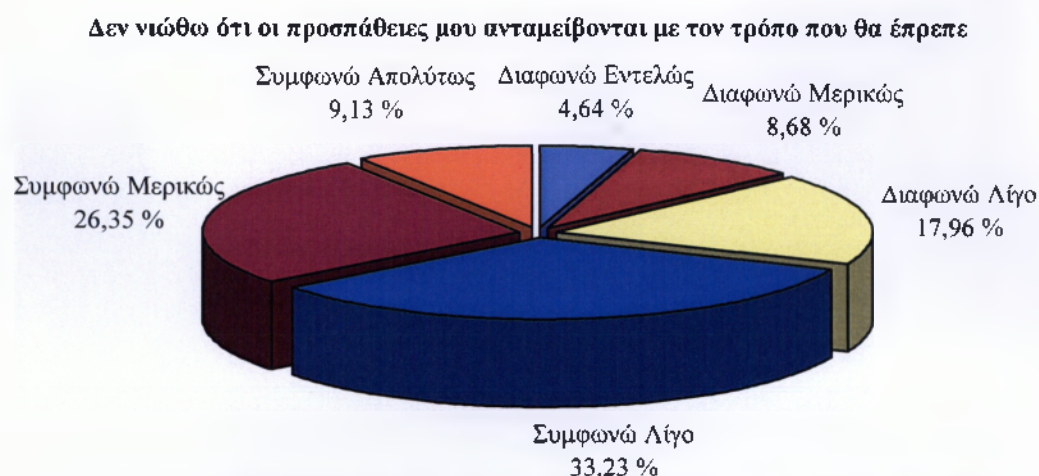


Διάγραμμα 35: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 31^η

Ο Πίνακας 35 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα φύση της εργασίας. Το 32,04% (214 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι διαφωνεί μερικώς με την ερώτηση: << Έχω πάρα πολύ δουλειά που έχει σχέση με πολλά χαρτιά >>, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 23,80% (159 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι διαφωνούν εντελώς με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 23,50% (157 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν λίγο με ποσοστό 8,68% (58 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 6,89% (46 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 5,09% (34 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που συμφωνούν μερικώς με την ερώτηση. (Πίνακας 35, Διάγραμμα 35)

Πίνακας 36: Ερώτηση 32^η

<i>Δεν νιώθω ότι οι προσπάθειες μου ανταμείβονται με τον τρόπο που θα έπρεπε</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	31	4,64%
Διαφωνώ Μερικώς	58	8,68%
Διαφωνώ Λίγο	120	17,96%
Συμφωνώ Λίγο	222	33,23%
Συμφωνώ Μερικώς	176	26,35%
Συμφωνώ Απολύτως	61	9,13%
Σύνολο	668	100%



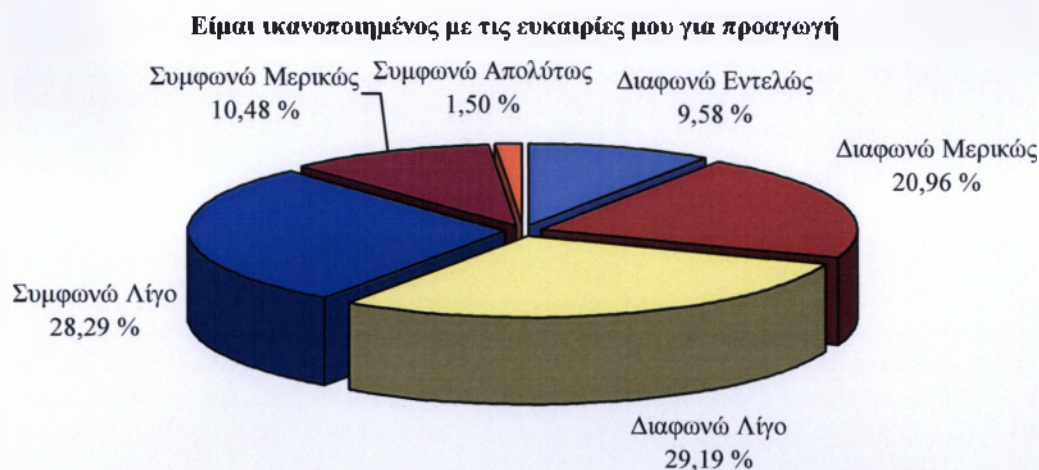
Διάγραμμα 36: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 32^η

Η 32^η ερώτηση προσδιορίζει τον παράγοντα αναγνώρισης δηλαδή εξετάζεται κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την αναγνώριση που τους παρέχεται μέσα από την εργασία τους. Σύμφωνα με τον Πίνακα 36 το 33,23% (222 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι συμφωνούν λίγο στην ερώτηση: << *Δεν νιώθω ότι οι προσπάθειες μου ανταμείβονται με τον τρόπο που θα έπρεπε* >>, στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 26,35% (176 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που διαφωνούν λίγο με ποσοστό 17,96% (120 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με ποσοστό 9,13% (61 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 8,68% (58

εργαζόμενοι) και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 4,64% (31 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν εντελώς με την ερώτηση αυτή. (Πίνακας 36, Διάγραμμα 36)

Πίνακας 37: Ερώτηση 33^η

<i>Είμαι ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες μου για προαγωγή</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	64	9,58%
Διαφωνώ Μερικώς	140	20,96%
Διαφωνώ Λίγο	195	29,19%
Συμφωνώ Λίγο	189	28,29%
Συμφωνώ Μερικώς	70	10,48%
Συμφωνώ Απολύτως	10	1,50%
Σύνολο	668	100%



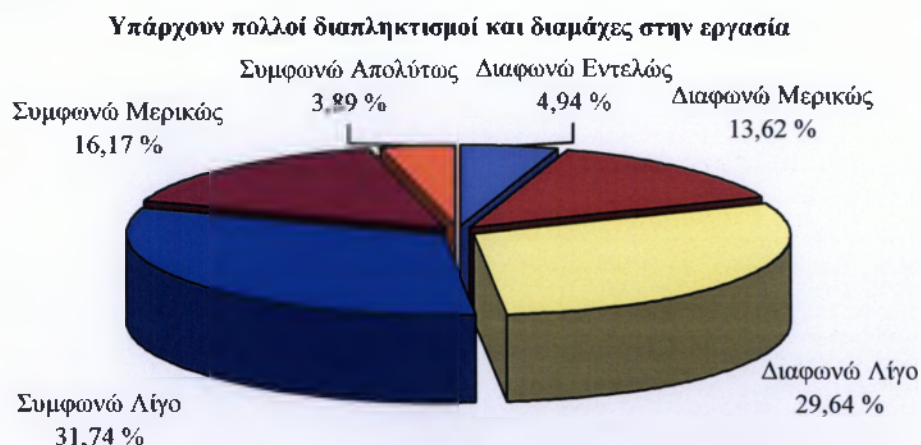
Διάγραμμα 37: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 33^η

Ο Πίνακας 37 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα προαγωγής. Το 29,19% (195 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει ότι διαφωνεί λίγο με την ερώτηση: << *Είμαι ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες μου για προαγωγή* >>, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 28,29% (189 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι συμφωνούν λίγο με την

προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 20,96% (140 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 10,48% (70 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 9,58% (64 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 1,50% (10 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση. (Πίνακας 37, Διάγραμμα 37)

Πίνακας 38: Ερώτηση 34^η

<i>Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	33	4,94%
Διαφωνώ Μερικώς	91	13,62%
Διαφωνώ Λίγο	198	29,64%
Συμφωνώ Λίγο	212	31,74%
Συμφωνώ Μερικώς	108	16,17%
Συμφωνώ Απολύτως	26	3,89%
Σύνολο	668	100%



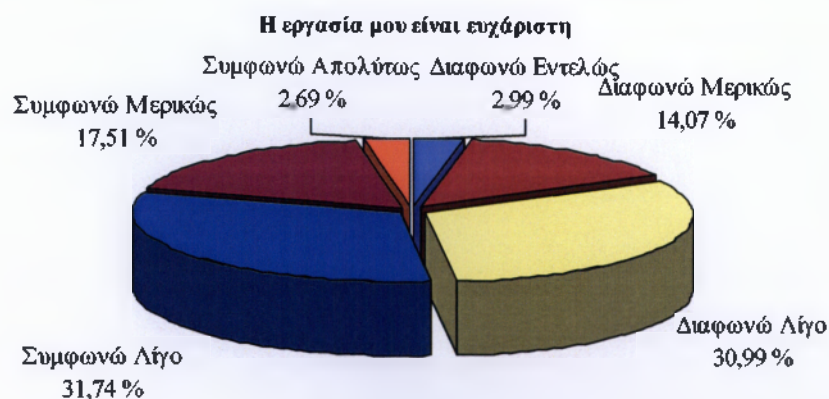
Διάγραμμα 38: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 34^η

Ο Πίνακας 38 αποτυπώνει τη γνώμη των εργαζομένων σχετικά με τον παράγοντα της επικοινωνίας. Το 31,74% (212 εργαζόμενοι) που είναι και το μεγαλύτερο σε ποσοστό δηλώνει

ότι συμφωνεί λίγο με την ερώτηση: << Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία >>, ακολουθούν δεύτεροι σε ποσοστό 29,64% (198 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι διαφωνούν λίγο με την προαναφερθείσα ερώτηση, κατόπιν έρχονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 16,17% (108 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 13,62% (91 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 4,94% (33 εργαζόμενοι) και τέλος με ποσοστό 3,89% (26 εργαζόμενοι) έρχονται οι εργαζόμενοι που συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση. Σαν αποτέλεσμα βλέπουμε ότι στους δημόσιους οργανισμούς έχουμε εντάσεις και διαπληκτισμούς μεταξύ των εργαζομένων (Πίνακας 38, Διάγραμμα 38)

Πίνακας 39: Ερώτηση 35^η

<i>Η εργασία μου είναι ευχάριστη</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Εντελώς	20	2,99%
Διαφωνώ Μερικώς	94	14,07%
Διαφωνώ Λίγο	207	30,99%
Συμφωνώ Λίγο	212	31,74%
Συμφωνώ Μερικώς	117	17,51%
Συμφωνώ Απολύτως	18	2,69%
Σύνολο	668	100%



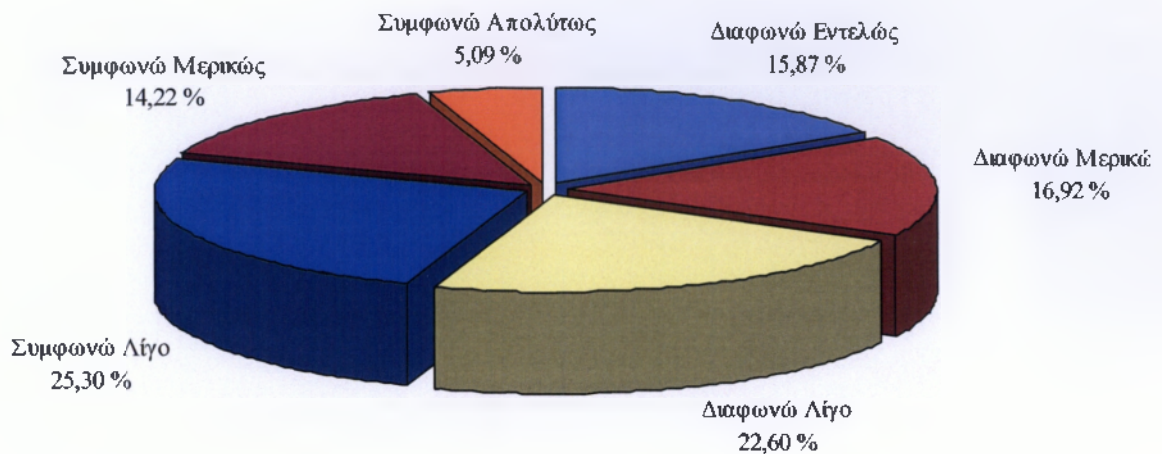
Διάγραμμα 39: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 35^η

Η 35^η ερώτηση προσδιορίζει τον παράγοντα φύση της εργασίας δηλαδή εξετάζεται κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την ίδια την εργασία τους. Σύμφωνα με τον Πίνακα 39 το 31,74% (212 εργαζόμενοι) απαντούν ότι συμφωνούν λίγο στην ερώτηση: << *Η εργασία μου είναι ευχάριστη* >>, οπότε βλέπουμε ότι εργαζόμενοι σε μικρό βαθμό είναι ικανοποιημένοι από την εργασία που κάνουν, στην συνέχεια ακολουθούν αυτοί οι οποίοι διαφωνούν λίγο με ποσοστό 30,99% (207 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί που συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 17,51% (117 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 14,07% (94 εργαζόμενοι), στην συνέχεια αυτοί που δηλώνουν ότι διαφωνούν απολύτως με ποσοστό 2,99% (20 εργαζόμενοι) και τέλος με το μικρότερο ποσοστό του 2,69% (18 εργαζόμενοι) αυτοί που δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση αυτή. (Πίνακας 39, Διάγραμμα 39)

Πίνακας 40: Ερώτηση 36^η

<i>Η κατανομή της εργασίας δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως</i>		
	Δείγμα	Ποσοστό
Διαφωνώ Έντελώς	106	15,87%
Διαφωνώ Μερικώς	113	16,92%
Διαφωνώ Λίγο	151	22,60%
Συμφωνώ Λίγο	169	25,30%
Συμφωνώ Μερικώς	95	14,22%
Συμφωνώ Απολύτως	34	5,09%
Σύνολο	668	100%

Η κατανομή της εργασίας δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως



Διάγραμμα 40: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά Ερώτηση 36^η

Τέλος η τελευταία ερώτηση αναφέρεται στον παράγοντα της λειτουργίας του οργανισμού. Το 25,30% (169 εργαζόμενοι) όπως μας δείχνει ο Πίνακας 40 δηλώνει ότι συμφωνεί λίγο με την ερώτηση: << **Η κατανομή της εργασίας δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως**>>, στην συνέχεια το 22,60% (151 εργαζόμενοι) δηλώνουν ότι διαφωνούν λίγο με την προαναφερθείσα ερώτηση, ακολουθούν αυτοί οι οποίοι διαφωνούν μερικώς με ποσοστό 16,92% (113 εργαζόμενοι), έπειτα αυτοί οι οποίοι διαφωνούν εντελώς με ποσοστό 15,87% (106 εργαζόμενοι), κατόπιν αυτοί οι οποίοι συμφωνούν μερικώς με ποσοστό 14,22% (95 εργαζόμενοι) και τέλος με το μικρότερο ποσοστό 5,09% (34 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως με την ερώτηση αυτή. (Πίνακας 40, Διάγραμμα 40)

3.4.3 Ανάλυση Βαθμού Ικανοποίησης Ανά Μονάδα Υγείας και Επαγγελματικής Θέσης

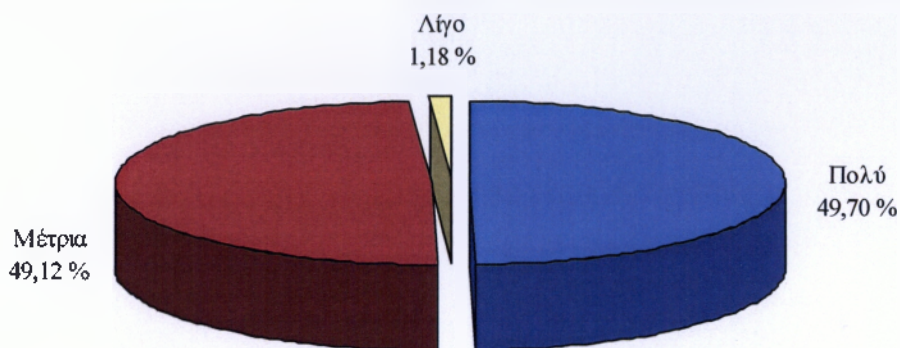
Σε αυτό το μέρος θα γίνει ανάλυση του βαθμού ικανοποίησης από την ζωή (γενικά) των εργαζομένων. Η ανάλυση αυτή θα γίνει ξεχωριστά για το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας και για τα Κέντρα Υγείας Ελευθερούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου και ξεχωριστά για κάθε επαγγελματική θέση.

- Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Πίνακας 41: Ιατρικό Προσωπικό

<i>Επαγγελματική Θέση</i>		
<i>Ιατρικό Προσωπικό</i>		
<i>Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)</i>	<i>Δείγμα</i>	<i>Ποσοστό</i>
Πολύ	84	49,70%
Μέτρια	83	49,12%
Λίγο	2	1,18%
Καθόλου	0	0%
Σύνολο	169	100%

**Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)
Ιατρικό Προσωπικό**

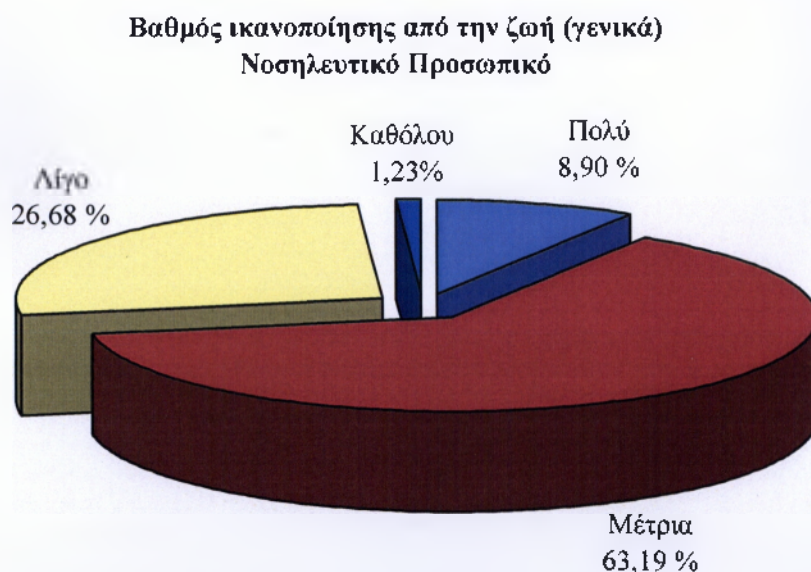


Διάγραμμα 41: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ιατρικού προσωπικού

Ο Πίνακας 41 αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων δηλώνει ότι είναι πολύ ικανοποιημένο από την ζωή του σε ποσοστό 49,70% (84 εργαζόμενοι), ακολουθούν με μικρή διαφορά σε ποσοστό 49,12% (83 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι σε μέτριο βαθμό από την ζωή τους, στην συνέχεια αυτοί οι οποίοι είναι λίγο ικανοποιημένοι από την ζωή τους σε ποσοστό 1,18% (2 εργαζόμενοι) ενώ δεν έχουμε κανέναν εργαζόμενο σε αυτή την επαγγελματική θέση που να έχει δηλώσει ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένος από την ζωή του. Αυτό δείχνει ότι στην συγκεκριμένη επαγγελματική θέση οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την ζωή τους. (Πίνακας 41, Διάγραμμα 41)

Πίνακας 42: Νοσηλευτικό Προσωπικό

Επαγγελματική Θέση		
Νοσηλευτικό Προσωπικό		
Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ	29	8,90%
Μέτρια	206	63,19%
Λίγο	87	26,68%
Καθόλου	4	1,23%
Σύνολο	326	100%



Διάγραμμα 42: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων νοσηλευτικού προσωπικού

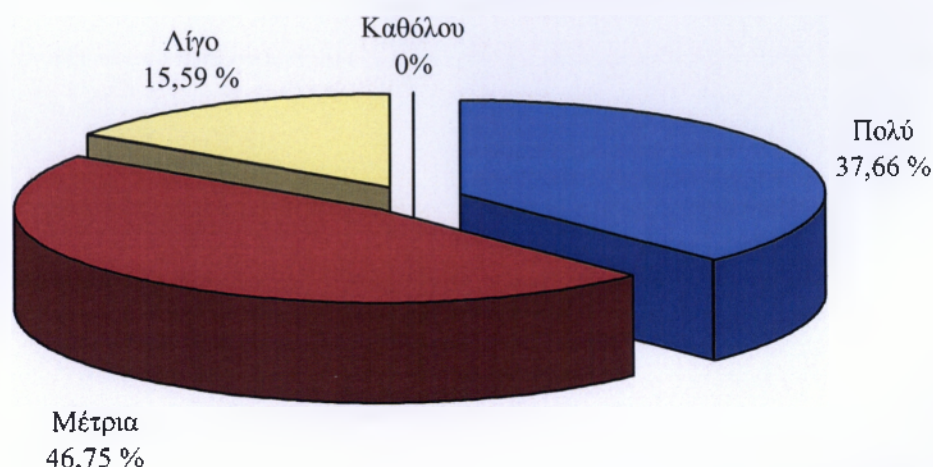
Ο Πίνακας 42 αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων δηλώνει ότι είναι μέτρια ικανοποιημένο από την ζωή του σε ποσοστό 63,19% (206 εργαζόμενοι), ακολουθούν σε ποσοστό 26,68% (87 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι δηλώνουν ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι από την ζωή τους, στην συνέχεια αυτοί οι οποίοι είναι πολύ ικανοποιημένοι από την ζωή τους σε ποσοστό 8,90% (29 εργαζόμενοι) ενώ τελευταίοι και με το μικρότερο ποσοστό

1,23% (4 εργαζόμενοι) έρχονται αυτοί που δηλώνουν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από την ζωή τους. Αυτό δείχνει ότι στην συγκεκριμένη επαγγελματική θέση οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την ζωή τους αλλά όχι όπως θα ήθελαν να είναι. (Πίνακας 42, Διάγραμμα 42)

Πίνακας 43: Διοικητικό Προσωπικό

<i>Επαγγελματική Θέση</i>		
Διοικητικό Προσωπικό		
Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
Πολύ	29	37,66%
Μέτρια	36	46,75%
Λίγο	12	15,59%
Καθόλου	0	0%
Σύνολο	326	100%

Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)
Διοικητικό Προσωπικό



Διάγραμμα 43: Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων διοικητικού προσωπικού

Ο Πίνακας 43 αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή του διοικητικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων δηλώνει ότι είναι μέτρια ικανοποιημένο από την ζωή του σε ποσοστό 46,75% (36 εργαζόμενοι), ακολουθούν σε ποσοστό 37,66% (29 εργαζόμενοι) αυτοί οι οποίοι δηλώνουν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι από την ζωή τους, στην συνέχεια αυτοί οι οποίοι είναι λίγο ικανοποιημένοι από την ζωή τους σε ποσοστό 15,59% (12 εργαζόμενοι) ενώ κανένας εργαζόμενος αυτής της επαγγελματικής θέσης δεν δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένος από ζωή του. Αυτό δείχνει ότι στην συγκεκριμένη επαγγελματική θέση οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την ζωή τους αφού τα δυο μεγαλύτερα ποσοστά ανήκουν στις απαντήσεις μέτρια και πολύ. (Πίνακας 43, Διάγραμμα 43)

▪ Κέντρο Υγείας Ελευθερούπολης

Πίνακας 44: Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό Προσωπικό

<i>Επαγγελματική Θέση</i>			
Ιατρικό Προσωπικό	Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
	Πολύ	3	13,64%
	Μέτρια	16	72,73%
	Λίγο	3	13,64%
	Καθόλου	0	0%
	Σύνολο	22	100%
Νοσηλευτικό Προσωπικό	Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
	Πολύ	0	0%
	Μέτρια	11	78,57%
	Λίγο	3	21,43%
	Καθόλου	0	0%
	Σύνολο	14	100%
Διοικητικό Προσωπικό	Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
	Πολύ	0	0%
	Μέτρια	1	50%
	Λίγο	1	50%
	Καθόλου	0	0%
	Σύνολο	2	100%

Ο Πίνακας 44 αποτυπώνει τις απόψεις των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας Ελευθερούπολης ανά επαγγελματική θέση σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή τους γενικά. Παρατηρείται ότι το ιατρικό προσωπικό δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο από την ζωή του με ποσοστό 72,73% (16 εργαζόμενοι), και με ίδιο ποσοστό 13,64% (3+3 εργαζόμενοι) δηλώνουν πολύ και λίγο ικανοποιημένοι αντιστοίχως. Το νοσηλευτικό προσωπικό δηλώνει με μεγαλύτερο ποσοστό 78,57% (11 εργαζόμενοι) μέτρια ικανοποιημένο και στην συνέχεια έρχονται οι εργαζόμενοι που δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι με ποσοστό 21,43% (3 εργαζόμενοι). Το διοικητικό προσωπικό αν και είναι πολύ λίγο σε αριθμό (2 εργαζόμενοι) έχουν διαφορετική άποψη διότι ο ένας δηλώνει ότι είναι μέτρια ικανοποιημένος από την ζωή του και ο άλλος δηλώνει λίγο ικανοποιημένος. (Πίνακας 44)

- **Κέντρο Υγείας Χρυσούπολης**

Πίνακας 45: Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό Προσωπικό

Επαγγελματική Θέση			
Ιατρικό Προσωπικό	Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
	Πολύ	4	26,67%
	Μέτρια	8	53,33%
	Λίγο	3	20%
	Καθόλου	0	0%
	Σύνολο	15	100%
Νοσηλευτικό Προσωπικό	Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
	Πολύ	0	0%
	Μέτρια	12	66,67%
	Λίγο	6	33,33%
	Καθόλου	0	0%
	Σύνολο	18	100%

Διοικητικό Προσωπικό	Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
	Πολύ	0	0%
	Μέτρια	2	66,67%
	Λίγο	0	0%
	Καθόλου	1	33,33%
	Σύνολο	3	100%

Ο Πίνακας 45 αποτυπώνει τις απόψεις των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας Χρυσούπολης ανά επαγγελματική θέση σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή τους γενικά. Παρατηρείται ότι το ιατρικό προσωπικό δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο από την ζωή του με ποσοστό 53,33% (8 εργαζόμενοι), και με ποσοστό 26,67% (4 εργαζόμενοι) δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι και με ποσοστό 20% (3 εργαζόμενοι) δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι από την ζωή τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό δηλώνει με μεγαλύτερο ποσοστό 66,67% (12 εργαζόμενοι) μέτρια ικανοποιημένο και στην συνέχεια έρχονται οι εργαζόμενοι που δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι με ποσοστό 33,33% (6 εργαζόμενοι). Το διοικητικό προσωπικό δηλώνει ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 66,67% (2 εργαζόμενοι) και καθόλου με ποσοστό 33,33% (1 εργαζόμενος). (Πίνακας 45)

• Κέντρο Υγείας Πρίνου

Πίνακας 46: Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό Προσωπικό

<i>Επαγγελματική Θέση</i>			
Ιατρικό Προσωπικό	Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
	Πολύ	7	50%
	Μέτρια	7	50%
	Λίγο	0	0%
	Καθόλου	0	0%
	Σύνολο	14	100%
Νοσηλευτικό Προσωπικό	Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
	Πολύ	1	14,29%
	Μέτρια	4	57,14%
	Λίγο	2	28,57%
	Καθόλου	0	0%
	Σύνολο	7	100%
Διοικητικό Προσωπικό	Βαθμός ικανοποίησης από την ζωή (γενικά)	Δείγμα	Ποσοστό
	Πολύ	0	0%
	Μέτρια	1	100%
	Λίγο	0	0%
	Καθόλου	0	0%
	Σύνολο	1	100%

Ο Πίνακας 46 αποτυπώνει τις απόψεις των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας Πρίνου ανά επαγγελματική θέση σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή τους γενικά. Παρατηρείται ότι το ιατρικό προσωπικό δηλώνει με ίδιο ποσοστό από 50% (7+7 εργαζόμενοι) πολύ και μέτρια αντίστοιχα ικανοποιημένο από την ζωή τους . Το νοσηλευτικό προσωπικό δηλώνει με μεγαλύτερο ποσοστό 57,14% (4 εργαζόμενοι) μέτρια ικανοποιημένο και στην συνέχεια έρχονται οι εργαζόμενοι που δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι με ποσοστό 28,57% (2 εργαζόμενοι) και τέλος με μικρότερο ποσοστό 14,29% (1 εργαζόμενος) δηλώνει πολύ ικανοποιημένος από την ζωή του. Το διοικητικό προσωπικό δηλώνει ότι είναι μέτρια ικανοποιημένο 100% καθώς υπάρχει μόνο μια άποψη από αυτή την επαγγελματική θέση. (Πίνακας 46)

3.5 Αποτελέσματα της έρευνας

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων στις μονάδες υγείας σχετικά με τον οικονομικό τομέα ο οποίος περιλαμβάνει της χρηματικές απολαβές των εργαζομένων, τις προαγωγές και τα επιδόματα είναι χαμηλή. Όσο αναφορά τον παράγοντα επίβλεψης διαπιστώνουμε ότι οι εργαζόμενοι είναι ως κάποιο βαθμό ικανοποιημένοι όπως επίσης και με τον παράγοντα επικοινωνίας μέσα στον οργανισμό. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι με την φύση της εργασίας τους καθώς από ότι είδαμε την κάνουν με ευχαρίστηση. Οι δημόσιοι οργανισμοί είναι πολύπλοκοι και αυτό κάνει τους εργαζομένους να μην είναι ικανοποιημένοι από την λειτουργία αυτών όπως έδειξε και η παραπάνω έρευνα. Τέλος οι εργαζόμενοι νιώθουν την ανάγκη της αναγνώρισης τους μέσα από την εργασία τους που όμως δεν την εισπράττουν, γι' αυτό και δεν είναι ικανοποιημένοι από την αναγνώριση που τους παρέχει η εργασία τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων από την ζωή τους γενικά έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων είναι από πολύ έως και μέτρια ικανοποιημένο από την ζωή τους.

3.6 Συζήτηση

Όπως προαναφέρθηκε, οι απαντήσεις που αφορούσαν την ικανοποίηση των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας και των Κέντρων Υγείας Ελευθερούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου επιβεβαιώνουν την γενική φήμη που υπάρχει στον τομέα της υγείας στον Ελληνικό χώρο. Οι τακτικές και οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα συνηγορούν για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα όλης αυτής της προσπάθειας, όσο ήταν εφικτό να γίνει κάτι τέτοιο, στα πλαίσια μιας διπλωματικής εργασίας. Συγκεκριμένα το δείγμα ήταν συνολικά 668 εργαζόμενοι αλλά και η μέθοδος της διανομής του ερωτηματολογίου Έρευνα Ικανοποίησης Εργαζομένων (JSS) του Paul Spector το οποίο και θεωρείται αναγνωρισμένο από το Ψυχολογικό Πανεπιστήμιο της Δυτικής Φλωρεντίας ήταν ένας ακριβής τρόπος για μπορέσουμε να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων.

Στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων παίζει καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες και κίνητρα, όπως θα αναφέρθηκαν παραπάνω, τα οποία επηρεάζουν τον άνθρωπο μέσα στον εργασιακό του χώρο και τον κάνουν είτε πιο αποδοτικό και παραγωγικό είτε τον αφήνουν στάσιμο είτε τον υποβαθμίζουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

Abel-Smith B. The world economic crisis, part 2: Health manpower out of balance. *Health Policy Planning* 1986, vol:1, p.p.309-316.

Abel-Smith B, Calltrop J, Dixon M, Dunning At, Evans R, Hooland W, Report on the Greek Health Services, Ministry of Health and Social Welfare, Athens, 1994.

Balzer. W.K., Smith. P.C., Kravitch. D.A., Lovell, S.E., Paul. K.B., Reilly. B.A., & Reilly, C.E. (1990). *User's manual for the Job Descriptive Index (JDI) and the Job in General (JIG) scales*. Bowling Green, OH: Bowling Green State University.

Barber, G (1986). Correlates of job satisfaction among human service workers. *Administration in Social Work*, 10(1), 25-37.

Borkowski, N., «*Organizational Behavior in Health Care, in: Adam's equity theory*», Jones & Bartlett Publishers, Inc. Sudbury Massachusetts, 2005, p.p.144-147.

Borkowski, N., «*Organizational Behavior in Health Care, (2005) in: 3 - Needs Theory*», Jones & Bartlett Publishers, Inc. Sudbury Massachusetts, 2005, p.p.127-131.

Buffum, W.E., & Konick, A. (1982). Employees' job satisfaction, residents' functioning, and treatment progress in psychiatric institutions. *Health and Social Work*, 1982, p 320-327.

Dawis, R.V. & Lofquist, L.H. *A psychological theory of work adjustment: An individual-differences model and its applications*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1984

De Meuse, K. P. A compendium of frequently used measures in industrial/organizational psychology. *The industrial/organizational psychologist*, 1985, p 23, 53-59.

Donabedian A. «*Quality improvement through monitoring health care*», Annual Meeting of the Society of the Quality Assurance in Health Care , Seoul, 29 March, 1996.

Donabedian A., «*The definition of quality and approaches to its assessment*», Health Administration Press.

Garvin A. «*Managing Quality*», New York, NY: The Free Press, Division of Macmillan, 1998.

Gillet, B., & Schwab, D. P. Convergent and discriminant validities of corresponding Job Descriptive Index and Minnesota Satisfaction Questionnaire scales. *Journal of Applied Psychology*, 1975, p 60, 313, 317.

- Hackman, J.R., & Oldham, G.R. «*Work design*», Reading, MA: Addison – Wesley Publishing Company, 1980
- Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170.
- Ironson, G.H., Smith.P.C., Brannick, M.T.Gibson, W.M., & Paul. K.B. (1989). Constitution of a job in general scale: A comparison of global, composite and specific measures. *Journal of Applied Psychology*, 74, 193-200.
- Iaffaldano, M.T.,& Muchinsky,P.M.91985). Job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 97(2), 251-273.
- Jayrante,S.,& Chess, W.A.(1984).Job satisfaction, burnout in social work. In B.A. Farber(Ed.).*Stress and burnout in the human service professions*(pp.129-141),New York: Pergamon Press.
- Koeske GF, KirskSA, KoeskeRD, RauctisMB, (1994). Measuring the Monday blues: (job satisfaction scale for the human services),*Social Work Research*,Vol.18,Num.1. p.p 28-29
- Kohler, L. (1988), Job satisfaction and corporate business managers: An organizational behavior approach to sport management. *Journal of Sport Management*, 2, 100-105.
- Koustelios, A., & Bagiatis, K. (1997). The employ satisfaction inventory (ESI): Development of a scale to measure satisfaction of Greek employees. *Educational and Psychological Measurement*, 57, 469-476.
- Mejia A. World trends in health manpower development: a re-view. *World Health Statistics Quarterly* 1980,vol:33:p.p.112-126.
- Mejia A. Health Manpower out of balance: conflicts and prospects. Geneva, Council for International Organization of Medical Sciences ,1987.
- Nelson, B. (1997). 1001 ways to energize employees. New York: Workman Publishing Company, Inc.
- Paul J., «Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, 1998
- Simons A.J.,Donald B.,Drinnien I&B.,Maslow's Hierarchy Of Needs-the Search for Understanding, West Publishing Company, New York,1987.
- Smith, P.C., Kendall, L.M., & Hulin, C.C. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago, IL: Rand McNally.

Smith, P. C., Balzer, W., Brannick, M., Chia, W., Eggleston, S., Gibson, W., Johnson, B., Josephson, H., Paul, K., Reilly, C., & Whalen, M. (1987). The revised JDI: A facelift for an old friend. *The Industrial – Organizational Psychologist*, 24, 31-33.

Smither, R. D. (1994). *The psychology of work and human performance*. United States of America: HarperCollins College Publishers.

Spector, P.E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693-713.

Spector, P. E., (1997), *Job satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences (Advanced Topics in Organizational Behaviors)*, paperback 108 pages), publisher : Sage Publications (USA), July 1997. ISBN : 0761089234 pp.2 .

Stanton, J.M., Sinar, E.F., Balzer, W.K., Julian, A.L., Thoresen, P., Aziz, S., Fisher, G.G., & Smith, P.C. (2001). Development of a compact measure of job satisfaction: The abridged Job Descriptive Index. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 1104-1122.

Taylor, F. (1947). *Scientific Management*. NY: Harper & Row. (originally published 1911)p.p129-130.

Vaske, J.J., Grantham, C.E., (1990), *Socializing the Human Computer Environment*, Ablex Publishing Corporation, U.S.A. 1990, p.p.138- 140.

Vinocur-Kaplan, D. (1991). Job satisfaction among social workers in public and voluntary child welfare agencies. *Child Welfare*, 70, 81-91.

Weiss, D., Dawis, R., England, G., & Lofquist, L.J. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: Industrial Relations Center, University of Minnesota, Work Adjustment Project.

Wood, J., Wallace, J., & Zeffane R., Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N., *Organizational behavior: An Asia-Pacific perspective*. Jacaranda: Wiley Ltd, 1998

Ελληνική Βιβλιογραφία

Βασσάλου Ασημίνα, << *Ικανοποίηση Νοσοκομειακών Υπηρεσιών και Βιώσιμη Ανάπτυξη : Απόψεις εργαζομένων και χρηστών της Νοσοκομειακής μονάδας του Ευαγγελισμού* >>, Αθήνα, 2006

Γούλα Α., «*Διοίκηση και διαχείριση νοσοκομείου*», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007

Δερβιτσιώτης Ν. Κωνσταντίνος, «*Διοίκηση Παραγωγής. Σύγχρονες Προσεγγίσεις*», Αθήνα, 1999

Θεοδώρου Μ., «Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας» Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ 3(1), 1992

Κερμίτσης Α., «Service Quality», Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2005

Κούκουλας Α. (2003), Ιατρός Καρδιολόγος, Πρόεδρος Ιατρών Συλλόγου Ι.Κ.Α. Ρόδου "Το Ε.Σ.Υ. πάσχει από έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού", Ιατρός Καρδιολόγος, Άρθρο στην Ανεξάρτητη Καθημερινή Πρωινή (Τοπική) Εφημερίδα της Ρόδου "ΠΡΟΟΔΟΣ" της 29-01-2003 σελ.01 και 04

Κυριόπουλος Γ., «Ο ανταγωνισμός στην αγορά υπηρεσιών υγείας : η διεθνής εμπειρία και η ελληνική προοπτική», Επιθεώρηση Υγείας ,Αθήνα, 41/1992.

Κυριόπουλος Γ. και συν , «Στάσεις και αντιλήψεις χρηστών ως προς τη Νοσοκομειακή Φροντίδα», στο Κυριόπουλος Γ. , Γεωργούση Ε. , «Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα» ,Αθήνα, 1996.

Κωσταγιόλας Π.Α., Πλατής Χ.Γ., Ζήμερας «Στ., Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2006, 23(6):603-614

Λιαρόπουλος Λ., «Οικονομία της Υγείας – Διδακτικές Σημειώσεις», Αθήνα, Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Νοσηλευτικής, (1994), σελ. 90 – 92.

Λογοθέτης Ν., «Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας» . Από τον Deming στον Taguchi και το SPC , εκδ. TQM Hellas LTD, Interbooks, Αθήνα, 1992

Μακρή Μπότσαρη Εύη, «Οργανισμός και Ψυχολογία της Εργασίας».ΑΣΠΑΙΤΕ.<http://www.aspete.gr/EPIXEIR/vliko/mpotsari.pdf>

Μπιτσάνη Ε., «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2006

Μπουραντάς Δ. - Παπαλεξανδρή Ν., «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Εκδ. Μπένου, Αθήνα 2002, 544

Οικονομοπούλου Χριστίνα, Εκπαιδευτικές σημειώσεις, Ποιότητα, 2002

Παρούτης Σπυρίδων, *Ικανοποίηση από την εργασία: αναγκαιότητα ή πολυτέλεια*.http://www.pspa.uoa.gr/data/download/ede/conferences/SDE_2005/proposals/Paroutis_Spyridon.pdf

Παπανικολάου Β., «Ανάπτυξη στρατηγικής για την εφαρμογή της ολικής ποιότητας και της συνεχούς βελτίωσης του Ε.Σ.Υ. ,Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία», Αθήνα,1995.

Πρωόππαπας Χ., (1997), «Τράπεζες και ποιότητα. Πρωτοβουλίες βελτίωσης ποιότητας υπηρεσιών και αξιοποίηση ανθρώπινων πόρων», Θεσσαλονίκη, εκδ. Σάκκουλα.

Ραφτόπουλος Β., Οικονομοπούλου Χ., «Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας», Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, τόμος 48, Τεύχος 2, Αθήνα, Μάρτιος – Απρίλιος 2003

Σιγάλας Ι., Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου “Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα, 1999

Τούντας Γ., Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(5):532-546

Τσιότρας Γ., «Βελτίωση ποιότητας», εκδ. Ευγ. Μπένου . Αθήνα. 1995

Χαραλαμπίδου, Ε., «Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στο Χώρο του Νοσοκομείου», Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Νοσηλευτικής, 1999

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Εργαζομένων

Φύλλο	Άρρεν , Θήλυ
Ηλικία	25-34 , 35-44 , 45-55 , >55
Επαγγελματική Θέση	Ιατρός , Νοσηλεύτης/τρια , Διοικητικός
Χρόνια Προϋπηρεσίας	
Αναφέρεται τον βαθμό ικανοποίησης από την ζωή σας (γενικά)	Πολύ , Μέτρια , Λίγο , Καθόλου

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Paul E. Spector Department of Psychology University of South Florida Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved		
	Παρακαλώ κυκλώστε ένα αριθμό για κάθε ερώτηση ο οποίος εκφράζει πιο πολύ την γνώμη σας.	Διαφωνώ Ευτελώς Διαφωνώ Μερικώς Διαφωνώ Λίγο Συμφωνώ Λίγο Συμφωνώ Μερικώς Συμφωνώ Απολύτως
1	Αισθάνομαι ότι πληρώνομαι ένα δίκαιο ποσό για την εργασία που κάνω.	1 2 3 4 5 6
2	Υπάρχει πραγματικά τόσο μικρή ευκαιρία για προαγωγή στην εργασία σου.	1 2 3 4 5 6
3	Ο προϊστάμενος είναι πολύ ικανός στο να κάνει την εργασία του/της.	1 2 3 4 5 6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος με τα κέρδη που λαμβάνω.	1 2 3 4 5 6

5	Όταν κάνω μια καλή εργασία, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε να λάβω.	1 2 3 4 5 6
6	Πολλοί από τους κανόνες (νόμους) και τις διαδικασίες μας κάνουν την πραγματοποίηση μιας καλής εργασίας δύσκολη.	1 2 3 4 5 6
7	Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι.	1 2 3 4 5 6
8	Μερικές φορές νιώθω ότι η εργασία μου είναι χωρίς νόημα.	1 2 3 4 5 6
9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή εντός του οργανισμού.	1 2 3 4 5 6
10	Οι αυξήσεις είναι σπάνιες.	1 2 3 4 5 6
11	Αυτοί οι οποίοι είναι καλή στην εργασία τους, τους δίνεται μια δίκαιη ευκαιρία για προαγωγή.	1 2 3 4 5 6
12	Ο προϊστάμενος μου είναι άδικος με μένα.	1 2 3 4 5 6
13	Τα κέρδη (αποζημιώσεις) που λαμβάνουμε είναι σχεδόν όπως οι περισσότερες προσφορές των άλλων οργανισμών.	1 2 3 4 5 6
14	Δεν νιώθω ότι η εργασία που κάνω εκτιμάται.	1 2 3 4 5 6
15	Οι προσπάθειες μου για να κάνω καλή εργασία σπάνια εμποδίζονται από τυπικούς κανόνες (γραφειοκρατία).	1 2 3 4 5 6
16	Νομίζω ότι πρέπει να εργάζομαι πιο σκληρά στην εργασία μου εξαιτίας της ανικανότητας των ανθρώπων με τους οποίους συνεργάζομαι.	1 2 3 4 5 6
17	Μου αρέσει το αντικείμενο της εργασίας μου.	1 2 3 4 5 6
18	Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι σαφείς σε μένα.	1 2 3 4 5 6
19	Νιώθω ότι δεν εκτιμούμαι όσο πρέπει από τον οργανισμό όταν αναλογίζομαι τι με πληρώνουν.	1 2 3 4 5 6
20	Οι άνθρωποι προοδεύουν τόσο γρήγορα εδώ όσο προοδεύουν και σε άλλα εργασιακά μέρη.	1 2 3 4 5 6
21	Ο προϊστάμενος μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον στα αισθήματα των υφισταμένων του.	1 2 3 4 5 6

22	Το πακέτο αποδοχών που έχουμε είναι δίκαιο.	1 2 3 4 5 6
23	Υπάρχουν μικρές αμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	1 2 3 4 5 6
24	Έχω να κάνω πολλά στην δουλειά.	1 2 3 4 5 6
25	Απολαμβάνω την παρέα των συναδέλφων μου.	1 2 3 4 5 6
26	Συχνά νιώθω ότι δεν ξέρω τι γίνεται με τον οργανισμό.	1 2 3 4 5 6
27	Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας κάνοντας την εργασία μου.	1 2 3 4 5 6
28	Νιώθω ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες μου για αύξηση του μισθού μου.	1 2 3 4 5 6
29	Υπάρχουν οφέλη που δεν έχουμε και έπρεπε να έχουμε.	1 2 3 4 5 6
30	Μου αρέσει ο τρόπος που μου συμπεριφέρεται ο προϊστάμενος μου.	1 2 3 4 5 6
31	Έχω πάρα πολύ δουλειά που έχει σχέση με πολλά χαρτιά.	1 2 3 4 5 6
32	Δεν νιώθω ότι οι προσπάθειες μου ανταμείβονται με τον τρόπο που θα έπρεπε.	1 2 3 4 5 6
33	Είμαι ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες μου για προαγωγή.	1 2 3 4 5 6
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία.	1 2 3 4 5 6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1 2 3 4 5 6
36	Η κατανομή της εργασίας δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως.	1 2 3 4 5 6