



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*“Το Ανθρώπινο Δυναμικό και οι Σχέσεις Επικοινωνίας στο  
Νοσοκομείο. Η Περίπτωση του Γ.Ν. Άρτας και του Γ.Ν.  
Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»”*


Σπουδαστές: Κατσούλας Θωμάς  
Νταλάκου Θάλεια

Επιβλέπων: Κοροβέσης Δημήτριος

Καλαμάτα 2011

## Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΜΑΥΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Γ 17/5/2011	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα κ. Κοροβέση Δημήτριο, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του όπως και για την υπομονή που επέδειξε όλους αυτούς τους μήνες.*

*Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους του Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», για την συμμετοχή τους στην έρευνα που διενεργήθηκε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας.*

*Τέλος, αφιερώνουμε την πτυχιακή μας εργασία στις οικογένειές μας που μας στήριξαν σε όλα τα χρόνια της φοίτησής μας στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας.*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει το επίπεδο των σχέσεων μεταξύ του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού καθώς και τον βαθμό στον οποίο οι σχέσεις αυτές επηρεάζουν την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου και με κλειστές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής σε δείγμα 120 εργαζομένων του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη.

Στο πρώτο Μέρος της πτυχιακής περιλαμβάνονται τα κεφάλαια του θεωρητικού υπόβαθρο του θέματος όσον αφορά τις σχέσεις επικοινωνίας του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, καθώς και γενικές πληροφορίες σχετικά με τα Γενικά Νοσοκομεία Άρτας και Ιωαννίνων.

Το δεύτερο Μέρος της πτυχιακής περιλαμβάνει την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και των συμπερασμάτων που προκύπτουν από αυτή.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b> .....	<b>III</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>1</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</b> .....	<b>3</b>
1.1 Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	3
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	4
1.3 ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	7
1.4 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	9
1.5 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	10
1.5.1 Εισαγωγικές αναφορές .....	11
1.5.2 Η ποιότητα στις υπηρεσίες.....	12
1.5.3 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και κόστος.....	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ MANAGEMENT</b> .....	<b>17</b>
2.1 ΘΕΩΡΙΕΣ MANAGEMENT – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	17
2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΓΕΝΙΚΑ .....	18
2.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ .....	22
2.4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ .....	25
2.5 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ .....	28
2.5.1 Επαγγελματική ικανοποίηση υγειονομικού προσωπικού.....	30
2.5.2 Εργαλεία εκτίμησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b> .....	<b>35</b>
3.1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ .....	37
3.1.1 Επικοινωνία Προσωπικού.....	38
3.2 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΙΑΤΡΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ .....	39
3.3 ΚΟΙΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	43
3.4 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΙΑΤΡΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ .....	44
3.4.1 Συγκρούσεις.....	46
3.4.2 Διαχείριση συγκρούσεων.....	47
3.5 ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ.....	49
3.5.1 Προβποθέσεις για μια καλή διεπαγγελματική συνεργασία.....	49
3.6 ΤΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ.....	51
3.7 ΤΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.....	53

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ» ΚΑΙ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ.....</b>	<b>56</b>
4.1 Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ» .....	56
4.1.1 Προσωπικό.....	57
4.1.2 Κλίνες/Τομέα.....	61
4.2 Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ.....	61
4.2.1 Προσωπικό.....	62
4.2.2 Στόχοι και Επιδιώξεις.....	63
4.2.3 Οργανωτική δομή του νοσοκομείου.....	65
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> ΕΡΕΥΝΑ .....</b>	<b>71</b>
5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	71
5.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	71
5.3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	72
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»...74</b>	
6.1 ΦΥΛΟ .....	74
6.2 ΗΛΙΚΙΑ .....	75
6.3 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	77
6.4 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ .....	79
6.5 ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ .....	81
6.5.1 Διοικητικοί υπάλληλοι .....	81
6.5.2 Νοσηλευτές.....	83
6.5.3 Ιατρικό Προσωπικό.....	84
6.6 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	86
6.7 ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ.....	88
6.8 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΤΟΥΣ .....	89
6.9 ΣΥΜΠΛΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ.....	91
6.10 ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ .....	93
6.11 ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΣΕ ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ .....	95
6.12 ΣΥΜΠΛΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ .....	97
6.13 ΔΙΑΠΛΗΚΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΜΑΧΕΣ .....	99
6.14 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ ΤΟΥΣ.....	101
6.15 ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ.....	103
6.16 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ .....	105
6.17 ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ .....	107
6.18 ΞΕΚΑΘΑΡΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΕΝΤΟΛΕΣ.....	109
6.19 ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΡΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ .....	111
6.20 ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ.....	113
6.21 ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ .....	115
6.22 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	117
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ.....</b>	<b>120</b>
7.1 ΦΥΛΟ .....	120
7.2 ΗΛΙΚΙΑ .....	121
7.3 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	123
7.4 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ .....	125
7.5 ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ .....	127
7.5.1 Διοικητικοί υπάλληλοι .....	127
7.5.2 Νοσηλευτές.....	129
7.5.3 Ιατρικό Προσωπικό.....	130
7.6 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	131

7.7 ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ.....	133
7.8 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΤΟΥΣ .....	135
7.9 ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ.....	137
7.10 ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	139
7.11 ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΣΕ ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ .....	141
7.12 ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ.....	143
7.13 ΔΙΑΠΛΗΚΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΜΑΧΕΣ .....	145
7.14 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ ΤΟΥΣ .....	147
7.15 ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ.....	149
7.16 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ .....	151
7.17 ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ .....	153
7.18 ΞΕΚΑΘΑΡΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΕΝΤΟΛΕΣ.....	155
7.19 ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΡΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ .....	157
7.20 ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ.....	159
7.21 ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ .....	161
7.22 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	163
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>166</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>175</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....</b>	<b>180</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ..</b>	<b>183</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα και η απόδοση του τομέα της υγείας σε κάθε χώρα και ιδιαίτερα στην Ελλάδα συγκεντρώνει ολοένα και περισσότερο την προσοχή του κρατικού μηχανισμού συμπεριλαμβανομένου και το ενδιαφέρον των πολιτών - ασθενών. Ο τομέας της υγείας, που καλείται στην παγκοσμια βιβλιογραφία ως εκείνος με τη μεγαλύτερη ποικιλία και συγκέντρωση υπηρεσιών σε ένα χώρο, έχει να κάνει με την ικανοποίηση των φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών. Με σκοπό την ικανοποίηση όλων αυτών των αναγκών, οι παροχές φροντίδας υγείας στην Ελλάδα (νοσοκομεία και κέντρα υγείας) αναζητούν «νέες» λύσεις σε «παλαιά» προβλήματα, όπως είναι η μέτρηση της αποδοτικότητας στους οργανισμούς, τα εναλλακτικά χρηματοδοτικά εθνικά πρότυπα του υγειονομικού συστήματος, η ποιότητα στην ιατρική φροντίδα, η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών και θέματα που σχετίζονται με την ασφάλεια του ασθενή.

Η σωστή διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού από την άλλη, αποτελεί, κατά γενική ομολογία, έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την επιβίωση και επιτυχημένη πορεία μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία.

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει το επίπεδο των σχέσεων μεταξύ του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού καθώς και τον βαθμό στον οποίο οι σχέσεις αυτές επηρεάζουν την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου και με κλειστές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής σε δείγμα 120 εργαζομένων του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη.



Η πτυχιακή εργασία απαρτίζεται από δύο Μέρη. Το πρώτο Μέρος αποτελείται από τα κεφάλαια 1 – 4 και περιλαμβάνει το θεωρητικό υπόβαθρο του θέματος όσον αφορά τις σχέσεις επικοινωνίας του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, καθώς και γενικές πληροφορίες σχετικά με τα Γενικά Νοσοκομεία Άρτας και Ιωαννίνων.

Το δεύτερο Μέρος αποτελείται από τα κεφάλαια 5 – 7 και περιλαμβάνει την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και των συμπερασμάτων που προκύπτουν από αυτή.

Στο Παράρτημα παρατίθενται τα ερωτηματολόγια που αφορά τις σχέσεις επικοινωνίας του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ο επικρατέστερος και πιο γνωστός σήμερα ορισμός της υγείας διαμορφώθηκε το 1946 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας,. Σύμφωνα με τον καταστατικό χάρτη του Π.Ο.Υ, υγεία είναι: «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι η απλή απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας». Με τον ορισμό αυτό αναγνωρίζονται πρώτα απ' όλα δυο παράμετροι που οριοθετούν την υγεία: η παράμετρος της απουσίας της αρρώστιας και η παράμετρος της ευεξίας. Αναγνωρίζεται, επίσης, σε ότι αφορά την ευεξία, η ύπαρξη ψυχικής και κοινωνικής διάστασης, πέρα από τη σωματική (Τούντας, 2000, σελ.48). Ο ορισμός της «υγείας», συνεπώς, εξαρτάται από τον τρόπο θεώρησης του ζωντανού οργανισμού και της σχέσης του με το περιβάλλον. Η θεώρηση αυτή διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό και μεταβάλλεται με το πέρασμα του χρόνου (Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου, 1999, σελ.66).

#### 1.1 Ο Κλάδος της Υγείας

Η υγεία είναι μία παγκόσμια κοινότητα και η ιατρική περίθαλψη μπορεί να προσφερθεί σε νοσοκομεία, ιδιωτικά ή δημόσια, από εξειδικευμένους ιατρούς ή από γενικούς παθολόγους με σύγχρονα μέσα ή πεπαλαιωμένη τεχνολογία. Η περίθαλψη χρηματοδοτείται από την γενική φορολογία ή την κοινωνική ασφάλιση ή από το προσωπικό εισόδημα ή από έναν συνδυασμό των παραπάνω μέσων (Freeman, 1998, p.17). Η Παγκόσμια Τράπεζα στην Έκθεσή της «Υγεία, Διατροφή και Πληθυσμός» υπολόγισε ότι το 1997 δαπανήθηκαν για την υγεία περισσότερα από 2330 δισεκατομμύρια δολάρια, δηλαδή το 9% του Παγκόσμιου Ακαθάριστου Προϊόντος, γεγονός που κατατάσσει την υγεία στους μεγαλύτερους κλάδους της οικονομίας.

Στόχοι των οργανισμών υγείας αποτελούν η διάγνωση, θεραπεία, επανένταξη και η εκπαίδευση των ασθενών. Παλιότερα, οι managers του κλάδου πίστευαν ότι η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών αρκούσε, αλλά πλέον οι ασθενείς απαιτούν ευγένεια, ποικιλία, άνεση, επικοινωνία και κατανόηση. Η ιατρική περίθαλψη πλέον δεν περιορίζεται στην θεραπεία μίας ασθένειας. Συνεπώς, και ενώ η παροχή ιατροφαρμακευτικής μέριμνας αποτελεί την κύρια ευθύνη των νοσοκομείων, η Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων αποκτά νέα αντικείμενα και σκοπούς.

Η αναδιοργάνωση του κλάδου της υγείας έχει ξεκινήσει από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 και παραμένει καίριο ζήτημα παγκοσμίως. Ο ανασχηματισμός του οφείλεται κυρίως στην παγκοσμιοποίηση, στην αύξηση του κόστους των υπηρεσιών, αλλά και στην αλλαγή της κοινωνικής συνείδησης σχετικά με την υγεία που μέχρι τότε θεωρούταν αποκλειστικά δημόσιο αγαθό. Η καλή ποιότητα αποτελεί τον επιθυμητό στόχο στον κλάδο της υγείας. Κρίνεται ουσιώδης η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, αλλά και η αναγνώριση αυτών από τους ασθενείς.

## **1.2 Ιστορική Αναδρομή**

Ο πιο σύνθετος τομέας που συναντάται στις σύγχρονες, οργανωμένες κοινωνίες είναι αυτός της υγείας. Η παγκόσμια ανάπτυξη του ακολούθησε σταδιακή πορεία, τις περισσότερες φορές χωρίς ιδιαίτερο σχεδιασμό και συγκεκριμένους στόχους, και επηρεάστηκε από τις εξελίξεις στις ανθρώπινες αξίες, στην επιστήμη και στην οικονομία. Το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώθηκε συνταγματικά και σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες προσφέρεται ισότιμα σε όλους τους πολίτες.

Η παροχή των υπηρεσιών υγείας έχει εξελιχθεί μέσα στο χρόνο και έχει ακολουθήσει τις κυρίαρχες, σε κάθε εποχή και τόπο, κοινωνικές, πολιτιστικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες (Θεοδώρου και συν., 2001, σελ. 21). Στις πρωτόγονες κοινωνίες υπήρχε ο ιατρός – θεραπευτής, που ασκούσε την ιατρική εμπειρικά και την συνέδεε με θρησκευτικές δοξασίες και προλήψεις. Στα Ομηρικά Έπη συναντούμε την πρώτη παροχή

φροντίδας υγείας από τους δύο γιους του Ασκληπιού, οι οποίοι ακολουθούν τα στρατεύματα και περιποιούνται τους τραυματίες. Στον 6ο π.Χ. αιώνα αναφέρεται η δημιουργία νοσοκομείων στην Ινδία για την περίθαλψη απόρων και αναπήρων, ενώ στην Αθήνα και σε άλλες ελληνικές πόλεις λειτουργούν Ασκληπιεία, τα οποία αποτελούν μία πρώιμη μορφή νοσοκομείου, αφού σ' αυτά παρέχεται νοσηλεία έναντι αμοιβής από τον ασθενή. Στη συνέχεια, ο Ιπποκράτης (5ος π.χ. αιώνας) με το θεραπευτικό και συγγραφικό του έργο δεν αποτελεί μόνο τον θεμελιωτή της επιστημονικής ιατρικής, αλλά τονίζει τη σημασία του περιβάλλοντος, της διατροφής και της ατομικής υγιεινής στην πρόληψη των ασθενειών. Η πρώτη νομοθετική ρύθμιση σε θέματα αμοιβών και δεοντολογίας των γιατρών εντοπίζεται κατά την περίοδο της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας.

Στο Βυζάντιο ιδρύεται ο πρώτος ξενώνας –υπό μοναστηριακό καθεστώς- πρότυπο, αργότερα, για πολλές νοσοκομειακές μονάδες στη Γαλλία, την Ιταλία, την Αγγλία, την Γερμανία κτλ. Ο ξενώνας αυτός διέθετε 50 κλίνες και 5 τμήματα: χειρουργικό, οφθαλμολογικό, γυναικολογικό, δύο παθολογικά, φαρμακείο, εξωτερικά ιατρεία, γηροκομείο και ψυχιατρείο. Η διοίκηση, η λειτουργία και η στελέχωσή του σε ανθρώπινο δυναμικό καθορίζονταν από ειδικό κανονισμό που σε πολλά σημεία προσεγγίζει τα σημερινά νοσοκομεία. Στον 13ο μ.Χ. αιώνα λειτουργούν στην Ευρώπη περίπου 19.000 νοσοκομειακές μονάδες, οι περισσότερες σε μοναστήρια, ενώ στην Αγγλία ιδρύονται τα δημοτικά νοσοκομεία, που ήταν ταυτόχρονα πτωχοκομεία και γηροκομεία, αλλά και χώροι εκμάθησης της ιατρικής. Μετά τη Γαλλική Επανάσταση πολλά νοσοκομεία πέρασαν στον έλεγχο του κράτους, ενώ αρχίζει η λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων για την παροχή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

Ο 19ος και ο 20ος αιώνας χαρακτηρίζονται από ισχυρή κρατική παρέμβαση στον χώρο της υγείας, η οποία σκοπό είχε να εντάξει τις υπηρεσίες υγείας σε ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας, μέσω της δημιουργίας συστημάτων υγείας, των οποίων η μορφή είναι αποτέλεσμα κοινωνικοπολιτικών, πολιτιστικών και οικονομικών συνθηκών. Ο Bismark εισάγει το πρώτο εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στη Γερμανία το 1883, ενώ το 1948 εγκαθιδρύεται στη Μεγάλη Βρετανία από τον λόρδο Beveridge το πρώτο εθνικό σύστημα υγείας, που λειτουργεί μέχρι σήμερα.

Η περίοδος μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο χαρακτηρίζεται από σημαντικές ανακαλύψεις φαρμάκων και θεραπειών αλλά και μια σημαντική αύξηση των διαθέσιμων για την υγεία πόρων. Η οικονομική όμως κρίση της δεκαετίας του 1970 θα ανακόψει τους ρυθμούς ανόδου. Ταυτόχρονα διαπιστώνεται η αναποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας με κύρια χαρακτηριστικά το αυξανόμενο οικονομικό κόστος, την στασιμότητα των δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας, την αδυναμία περιορισμού των υγειονομικών ανισοτήτων και την εξέλιξη του ιατρικού σώματος σε μια ισχυρή και ανεξέλεγκτη επαγγελματική ομάδα (Θεοδώρου κ.α, 2001, σελ. 27-29).

Η συνδιάσκεψη της Alma-Ata (WHO, 1978) και η διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για «Υγεία για όλους το 2000» (WHO, 1981) αποτελούν το πρώτο βήμα για την συγκράτηση της κρίσης, μεταθέτοντας το κέντρο βάρους από το νοσοκομειακό τομέα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Παρόλα αυτά, η πληθώρα των μεταρρυθμίσεων στα συστήματα υγείας των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών (Αγγλία, Ολλανδία, Ισπανία, Σουηδία, Γερμανία, Ελλάδα κ.α.) κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1980 και 1990 δεν έφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα (Υφαντόπουλος, 2003, Θεοδώρου και συν., 2001 σελ. 29).

Σήμερα οι υπηρεσίες υγείας έρχονται αντιμέτωπες με προκλήσεις όπως: (α) τη γήρανση του πληθυσμού, η οποία σηματοδοτεί την μετατόπιση προς μια κοινωνία ηλικιωμένων, όπου η ποιοτική προστασία από τον κίνδυνο της ασθένειας πρέπει να διασφαλιστεί με κύριο χαρακτηριστικό την αύξηση του λειτουργικού κόστους, (β) την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και θεραπευτικών μεθόδων με παραγωγικά οφέλη αλλά και αυξημένο κόστος για τα συστήματα υγείας, (γ) την πληρέστερη πληροφόρηση των ασθενών – χρηστών, που τους δίνει τη δυνατότητα ενεργού ρόλου στη λήψη αποφάσεων που αφορά την υγεία τους και (δ) την ενιαία ευρωπαϊκή αγορά υγείας, με κύρια χαρακτηριστικά την συγκριτική ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την υγειονομική προστασία αλλά και την αυξημένη κλίμακα διασυνοριακών ροών των ασθενών μεταξύ των μελών της Ένωσης.

### 1.3 Ιδιαιτερότητες του Κλάδου της Υγείας

Η υγεία είναι αγαθό κοινωνικό, με καταναλωτικό και ταυτόχρονα επενδυτικό χαρακτήρα. Αποσκοπεί στην ικανοποίηση άμεσων και τρεχουσών αναγκών, ταυτόχρονα όμως συμβάλλει θετικά, ως επένδυση, μεσο-μακροπρόθεσμα στην παραγωγική διαδικασία και την οικονομική ανάπτυξη με την συντήρηση και αύξηση του ανθρώπινου κεφαλαίου (Κοντούλη και Γείτονα, 1997). Η αγορά υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει ιδιαιτερότητες και δεν λειτουργεί όπως οι ανταγωνιστικές αγορές άλλων αγαθών και υπηρεσιών. Οι βασικότερες ιδιαιτερότητες εντοπίζονται στην μειονεκτική θέση του ασθενή – καταναλωτή, στο φαινόμενο της «προκλητής» ζήτησης, που εμφανίζεται από την κυρίαρχη θέση του ιατρού-παραγωγού και στην μεγάλη σημασία του συντελεστή εργασίας (Θεοδώρου και συν., 2001, σελ.36).

Παρά το γεγονός ότι ο καταναλωτής έχει σχετικά ικανοποιητική εικόνα για την ποσότητα σχεδόν όλων των αγαθών και υπηρεσιών που επιθυμεί να καταναλώσει και μπορεί να αποφασίσει ελεύθερα με ποιο τρόπο να διαθέσει το εισόδημα του, στο τομέα της υγείας ο ασθενής – καταναλωτής δεν διαθέτει την απαιτούμενη πληροφόρηση και εμπειρία για το είδος των υπηρεσιών που ενδεχομένως να χρειαστεί, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών αυτών πριν την χρησιμοποίησή τους.

Η πληροφόρηση προέρχεται από τους ίδιους τους ιατρούς, οι οποίοι ενεργούν ως εκπρόσωποι (agents) των ασθενών, επιλέγοντας την κατάλληλη θεραπεία και στη συνέχεια παρέχοντάς την σε αυτούς. Ακόμη και στην περίπτωση όπου, μετά τη διαδικασία της νοσηλείας, ο ασθενής έχει συγκεντρώσει όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες το γεγονός ότι η ζήτηση για τις ίδιες υπηρεσίες συνήθως δεν επανέρχεται, καθιστά την εκ των υστέρων ενημέρωσή του άχρηστη. Η ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ ασθενών και ιατρών συνεπάγεται ότι οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να δρουν ως κυρίαρχοι-ορθολογικοί καταναλωτές.

Ο τομέας υγείας βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στον συντελεστή εργασία και γι' αυτό χαρακτηρίζεται και ως σύστημα έντασης εργασίας, σε αντίθεση με τους τομείς της βιομηχανίας που είναι έντασης κεφαλαίου. Το ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό αποτελούν τη μεγαλύτερη και σημαντικότερη εισροή και απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των οικονομικών πόρων της υγείας.

Η παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας αποτελεί κοινωνική ευθύνη όλων των εμπλεκομένων στον κλάδο. Λόγω της μοναδικότητάς της ως υπηρεσία, υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά που αξίζουν ιδιαίτερη μνεία και είναι τα ακόλουθα:

- Η έντονη προσωπική φύση της υπηρεσίας. Η υπηρεσία είναι αυστηρά προσωπική και εξειδικευμένη. Ουσιαστικά σε κάθε ασθενή παρέχεται και διαφορετική υπηρεσία υγείας, ακριβώς λόγω μοναδικότητας του ατόμου και των δυνατοτήτων θεραπείας του.
- Η αδυναμία μέτρησης της απόδοσης της υπηρεσίας με δείκτες ανθεκτικότητας, αξιοπιστίας και καταλληλότητας. Ο ασθενής παρουσιάζει αδυναμία στην εκτίμηση της ποιότητας της υγειονομικής υπηρεσίας που έλαβε λόγω έλλειψης γνώσεων.
- Η ψυχολογική φόρτιση του ασθενή, ο οποίος αδυνατεί να γνωρίζει την σοβαρότητα ή μη της υγείας του, καθιστά αυτόν αδύναμο να εκτιμήσει την αναγκαιότητα ή μη της κατάστασής του.
- Η επιθυμία των ασθενών να εισέλθουν σε οργανισμούς πιο ανθρώπινους, όπου θα συναντούν την ψυχολογική υποστήριξη, την κατανόηση, την ευγένεια και την φροντίδα που χρειάζονται.
- Η πολυπλοκότητα της οργάνωσης των νοσοκομειακών μονάδων. Στις μονάδες υγείας παρατηρούμε δύο διαφορετικές γραμμές εξουσίας (διοικητική και ιατρική), σε αντίθεση με την μοναδική πυραμίδα εξουσίας που συναντούμε στις άλλες βιομηχανίες (Σκόρδη, 1997, σελ. 43-44).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στον προσδιορισμό της ποιότητας στον κλάδο της υγείας (Κρητικός, 2005, σελ.46) και οδήγησαν στην παρέμβαση του κράτους, το οποίο με διάφορα ρυθμιστικά μέτρα επιδιώκει να μειώσει τα προβλήματα και να εξασφαλίσει ένα κοινωνικά αποδεκτό επίπεδο υπηρεσιών υγείας, που θα βασίζεται στη δίκαιη και ισότιμη κατανομή. Έτσι το κράτος προσπαθεί να ελέγχει την κατανομή των υπηρεσιών υγείας και παρεμβαίνει στον καθορισμό των τιμών μέσα από μέτρα φορολογίας και επιδοτήσεων.

#### **1.4 Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα**

Το 1983 ορόσημο αποτέλεσε η δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Ήταν η πρώτη ουσιαστικά ολοκληρωμένη πολιτική υγείας που εφαρμόστηκε ποτέ στη χώρα στην Ελλάδα. Η νομοθεσία του Ε.Σ.Υ. του 1983 ήταν βασικά προσανατολισμένη στην αποκέντρωση του συστήματος και στην εισαγωγή ενός ενιαίου πλαισίου ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας, στην αναμόρφωση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και στην αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Δραστικές ρυθμίσεις περιλάμβαναν τη διοικητική διάρθρωση των νοσοκομείων τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών με την καθιέρωση της «αποκλειστικής απασχόλησης», την ανάπτυξη των αποκεντρωμένων κέντρων υγείας στην περιφέρεια, μηχανισμούς σχεδιασμού και αποκέντρωσης υπηρεσιών. Κεντρική φιλοσοφία του Ε. Σ. Υ αποτέλεσε η ανάληψη από το κράτος της ευθύνης παροχής καθολικών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες του, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και εισοδήματος.

Η εγκαθίδρυση νέων ιδιωτικών νοσοκομείων απαγορεύτηκε. Προβλέφθηκε επίσης μια πολιτική συγχώνευσης της χρηματοδότησης των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, πολιτική που κρίθηκε απαραίτητη για το συντονισμό, ορθολογικοποίηση, αναδιανομή και συγκράτηση της αυξανόμενης ζήτησης των υπηρεσιών (Κυριακόπουλος, Σισσούρας, 1997, σελ. 101).



Η εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας συνοδεύτηκε από σημαντική μεγέθυνση των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων και από ευρεία αναδιάρθρωση οργανωτικού, οικονομικού και χρηματοδοτικού. Πριν το γεγονός, ότι το εγχείρημα αυτό παρέμεινε σε ένα μεταβατικό στάδιο, εντούτοις προσέφερε μια πλούσια εμπειρία κοινωνικού, πολιτικού, επιστημονικού και τεχνικού προβληματισμού.

Αναμφίβολα, η προσπάθεια αυτή, εργώδης και επίπονη, συνεισέφερε θετικά αποτελέσματα, όπως η ισότητα στην πρόσβαση προς τις υπηρεσίες υγείας, ο περιορισμός των περιφερειακών και κοινωνικών ανισοτήτων και η αύξηση του κατά κεφαλήν διανεμόμενου πραγματικού οφέλους σε υπηρεσίες υγείας, αλλά προκάλεσε και παρενέργειες. Έλλειψη σταθερής πολιτικής συνέπειας, καθαρών προτεραιοτήτων, ουσιαστικού σχεδιασμού, οργανωτικής υποδομής, διοικητικών μηχανισμών, αποδοτικής χρηματοδότησης, μακροπρόθεσμης υποστήριξης από τον ιατρικό κόσμο, ελέγχου του κόστους, αξιολόγησης της δαπανηρής ιατρικής τεχνολογίας, είναι μερικές από τις αιτίες της αποτυχίας. Η δημιουργία του Ε. Σ. Υ αποτελεί την πρώτη – και τελευταία μέχρι σήμερα – μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα. Δυστυχώς, το σύστημα δεν κατάφερε να εκπληρώσει μεγάλο μέρος από τους στόχους του. Δεν κατάφερε – αν προσπάθησε ποτέ – να κερδίσει την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη των πολιτών (Κυριόπουλος, Σισσούρας, 1997, σελ.102).

### **1.5 Η Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας**

Τα εθνικά συστήματα Υγείας σε παγκόσμια κλίμακα αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις όπως αυτές απορρέουν μέσα από την ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Η παροχή υπηρεσιών υγείας έχει από τη φύση της ιδιαιτερότητες οι οποίες παρουσιάζονται στην συνέχεια.

### *1.5.1 Εισαγωγικές αναφορές*

Η παροχή υπηρεσιών υγείας εντάσσεται στην κατηγορία της παροχής υπηρεσιών. Η παροχή υπηρεσιών διαφέρει αισθητά από την παραγωγή αγαθών. Οι σημαντικότερες διαφορές είναι οι ακόλουθες (Σκόρδη, 1997, σελ. 30-31):

- Οι υπηρεσίες έχουν άυλη φύση. Δεν μπορούμε να τις πιάσουμε, να τις μυρίσουμε και να τις εκτιμήσουμε πριν τις καταναλώσουμε. Η έλλειψη υλικής υπόστασης έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η εποπτεία στην παραγωγή τους, ο έλεγχος και η επιθεώρηση των διαδικασιών κλπ.
- Ανάμεσα στην παραγωγή και την διάθεση των υπηρεσιών μεσολαβεί σχεδόν μηδενικός χρόνος. Καταναλώνονται αμέσως μόλις παραχθούν χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα αποθήκευσής τους, καθώς και η δυνατότητα διόρθωσης λαθών.
- Οι υπηρεσίες είναι προϊόντα εντάσεως εργασίας και όχι κεφαλαίου όπως η μεταποίηση. Δηλαδή, η επιτυχία της παραγωγής τους εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το ανθρώπινο δυναμικό που συμμετέχει σε αυτή.
- Οι υπηρεσίες θα πρέπει να προσαρμόζονται απόλυτα στον πελάτη και στις απαιτήσεις του. Συνεπώς, η αλληλεπίδραση πελάτη και εργαζομένου είναι απαραίτητη για την παραγωγή της τέλει υπηρεσίας.
- Τέλος, οι υπηρεσίες είναι προϊόντα μοναδικά για κάθε πελάτη μιας και προσαρμόζονται απόλυτα στις διαφορετικές απαιτήσεις και ανάγκες του.

Το σύγχρονο management έχει προσανατολισθεί στην υιοθέτηση αρχών ποιότητας και στην ενσωμάτωσή τους στις επιχειρησιακές στρατηγικές λόγω του έντονα ανταγωνιστικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο λειτουργούν οι επιχειρήσεις σήμερα καθώς και της έντονης ευαισθητοποίησης των καταναλωτών σε θέματα ποιότητας.

Ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο δομικών χαρακτηριστικών εκπληρώνει τις απαιτήσεις ενός καταναλωτή. Αποτελεί δηλαδή τον χαρακτήρα, το χαρακτηριστικό ή την ιδιότητα οποιουδήποτε πράγματος που το κάνει καλό ή κακό, αξιόπαινο ή κατακριτέο, δηλαδή ο βαθμός αριστείας που κατέχει ένα πράγμα.

Συνεπώς, ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο, ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται ή και ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη (Κρητικός, 2005, σελ. 48).

### **1.5.2 Η ποιότητα στις υπηρεσίες**

Η υπηρεσία είναι κοινωνική ενέργεια που προϋποθέτει άμεση επαφή του πελάτη με τον αντιπρόσωπο της εταιρίας που παρέχει την υπηρεσία. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας διαφοροποιούν την έννοια της ποιότητας στον εκάστοτε κλάδο. Η συμμόρφωση των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας με τις απαιτήσεις του πελάτη κρίνεται αναγκαία. Οι διαδικασίες παραγωγής και παράδοσης της υπηρεσίας θα πρέπει να είναι απόλυτα συμμορφωμένες με τις ανάγκες του καταναλωτή (Σκόρδη, 1997, σελ.33).

Σύμφωνα με τους Parasuraman et. Al (1985) οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες είναι οι ακόλουθες:

- *Αξιοπιστία*: η ικανότητα να παρέχεται ακριβώς η υποσχόμενη υπηρεσία π.χ. η τήρηση των προθεσμιών και των προβλεπόμενων διαδικασιών.
- *Ανταπόκριση*: η προθυμία και θέληση της εταιρίας να εξυπηρετήσει πλήρως τον πελάτη.
- *Ασφάλεια*: η κατάρτιση των εργαζομένων και η προθυμία που εμφανίζουν απέναντι στην ικανοποίηση του πελάτη.
- *Ακρίβεια*: η εκτέλεση της υπηρεσίας ορθά με την πρώτη φορά.
- *Μοναδικότητα*: η παραγωγή μίας υπηρεσίας διαφορετική για κάθε πελάτη.

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας μπορεί να αξιολογηθεί επίσης και από τα χαρακτηριστικά της έρευνας, της εμπειρίας και της πίστης (Κρητικός, 2005, σελ.52).

Ο σκοπός της λειτουργίας των νοσοκομείων είναι να λειτουργούν για να παρέχεται στους ασθενείς φροντίδα η οποία είναι ή πρέπει να είναι συνεχής, απρόσκοπτη και πάνω σε 24ωρη βάση. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αφενός παραμένει διαχρονικό ζητούμενο και αφετέρου αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα. Πέραν τούτου τα συστήματα καθώς και

οι σχετικές πολιτικές υγείας περιπλέκονται και περιπλέκουν το όλο θέμα όλο και περισσότερο. Παρόλο που οι παρεμβάσεις του κάθε συστήματος παροχής φροντίδας υλοποιούνται με πρόθεση το όφελος του ατόμου και της κοινωνίας γενικότερα, εντούτοις μερικές φορές προκαλείται βλάβη: τα κλινικά λάθη. Με τα λάθη «τραυματίζεται» παράλληλα και η ποιότητα. Οι συνεχείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας σε συνδυασμό με την αλματώδη αύξηση των επενδύσεων, την προοδευτική επικράτηση σε μεγάλο βαθμό των νέων τεχνολογιών, την αύξηση των πόρων –ανθρωπίνων και υλικών- οδηγούν αναπόδραστα σε προβληματισμό των εμπλεκόμενων – παροχέων και χρηστών -γύρω από θέματα ποιότητας, χωρίς φυσικά να παραγνωρίζεται η επάρκεια και η ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Επιπλέον το ζητούμενο για τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, εκτός από την επάρκεια και την προσβασιμότητα, είναι και η ποιοτική φροντίδα υγείας σε επίπεδο ικανοποίησης και ανταποκρισιμότητας (Κυριόπουλος, 2003, σελ.61). Από πολύ νωρίς, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) καθόρισε ότι η ποιότητα στο χώρο της υγείας περιλαμβάνει διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις ώστε να διασφαλίζεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (WHO, 1993). ενώ το Υπουργείο Υγείας της Αγγλίας απλουστεύοντας την περί ποιότητας στην υγεία έννοια καθόρισε ότι πρέπει “να γίνονται τα σωστά πράγματα, για τους σωστούς ανθρώπους στο σωστό χρόνο” (Department of Health. Αγγλία, 1998). Η αναζήτηση της ποιότητας συγκαταλέγεται ανάμεσα στους στόχους των υπηρεσιών υγείας και τείνει να καλύπτει όλο φάσμα τους.

Η ποιότητα είναι άμεσα και αναπόσπαστα συνδεδεμένη με το σύστημα υγείας και τους χρήστες και κατά κύριο λόγο αφορά τους επαγγελματίες και τους χρήστες του συστήματος υγείας. Ταυτόχρονα, η ποιότητα στον τομέα υγείας διαφέρει κατά πολύ από την επιζητούμενη ποιότητα σε άλλους είδους υπηρεσίες ή και στο βιομηχανικό πεδίο (Σιγάλας, 1999, σελ.126). Ο ορισμός της ποιότητας ενέχει τουλάχιστον δύο όψεις, αυτή του πελάτη/χρήστη και αυτή του παραγωγού του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Σύμφωνα με την οπτική του πελάτη, η ποιότητα συνδέεται με τις προσδοκίες και την ικανοποίηση, ενώ από την οπτική του παραγωγού συνδέεται με την ποιότητα σχεδιασμού και την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές, οι οποίες

έχουν τεθεί στην φάση του σχεδιασμού. Κατά συνέπεια, ο παραγωγός διασφαλίζει κατά την παραγωγική διαδικασία την ύπαρξη χαρακτηριστικών τα οποία σχετίζονται με τις ανάγκες του πελάτη, και για αυτό τον λόγο τελικά η ποιότητα ετεροπροσδιορίζεται και αξιολογείται από τον πελάτη (Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ., 2007, σελ.79).

### ***1.5.3 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και κόστος***

Οι συνεχώς αυξανόμενες δαπάνες στον τομέα της υγείας που σημειώνεται τις τελευταίες δεκαετίες σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες – χωρίς μάλιστα να συνοδεύεται πάντα από τα αναμενόμενα υγειονομικά αποτελέσματα – σε συνδυασμό με τις δυσμενείς οικονομικές συγκυρίες, οδήγησαν στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών από μέρους των διεθνών οργανισμών και των κυβερνήσεων των χωρών για την εφαρμογή πολιτικών που αποσκοπούν στη συγκράτηση ή και περιστολή των δαπανών υγείας. Κοινός στόχος όλων των συστημάτων υγείας, παρ' όλες τις διαφοροποιήσεις τους από χώρα σε χώρα, είναι πλέον η συγκράτηση του κόστους παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Η ανεξέλεγκτη αυτή αύξηση των δημοσίων δαπανών υγείας είναι απαραίτητο να περιορισθεί καθώς είναι η αιτία που οδηγεί στην περικοπή δημόσιων δαπανών από τους υπόλοιπους κοινωνικούς τομείς (παιδεία, πρόνοια, κοινωνική ασφάλιση κλπ.). Στον ιδιωτικό τομέα, ο έλεγχος επιβάλλεται λόγω της πληθωριστικής τάσης του κόστους των υπηρεσιών υγείας και της συνακόλουθης επιβάρυνσης της οικονομίας στο σύνολό της (Γείτονα – Κοντούλη, 1992, σελ.83).

Ωστόσο, παρ' όλη τη σημασία που αποδίδεται γενικά στο κόστος παραγωγής και παροχής των υπηρεσιών υγείας, το επιμέρους κόστος που συνεπάγεται η χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών, μόλις πρόσφατα προσέλκυσε το ενδιαφέρον των κυβερνήσεων, των διοικήσεων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και των ερευνητών. Το 20 – 30% του λειτουργικού κόστους ενός νοσοκομείου είναι αποτέλεσμα λαθών, αναποτελεσματικότητας, επαναλαμβανόμενων προβλημάτων, μη εκπαιδευμένου προσωπικού, παράλληλων ενεργειών και γραφειοκρατικών συστημάτων (Αγγελόπουλος,

1995, σελ.39). Η πορεία προς την υπεροχή, κοστίζει λιγότερο σε έναν οργανισμό που διαθέτει συστήματα ποιότητας από ότι σε εκείνον που δεν διαθέτει. Παραδοσιακά, βέβαια, το κόστος σχετίζεται θετικά με την ποιότητα, λόγω των μεγάλων κονδυλίων που απαιτούνται για την εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας.

Παραδόξως, το κόστος μπορεί να περιοριστεί από την ποιότητα. Η εφαρμογή προγράμματος ποιότητας έχει οπωσδήποτε κάποιο κόστος, το οποίο όμως αποδεικνύεται πολύ χαμηλότερο από το κόστος διάθεσης στην αγορά ενός ελαττωματικού προϊόντος (απώλεια αξιοπιστίας, κόστος αντικατάστασης ή επισκευής). Παρ' όλο που απαιτούνται πρόσθετοι πόροι για τη βελτίωση της ποιότητας, ο περιορισμός των λαθών, των διπλών προσπαθειών και των παράλληλων ενεργειών, οδηγεί σε μείωση του κόστους (Αναρτήθηκε στο [http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakes\\_spoudes/ergasies%20Msc/.pdf](http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakes_spoudes/ergasies%20Msc/.pdf)).

Από την καθημερινή πρακτική μπορεί κανείς να αντλήσει πολλά παραδείγματα χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, τα οποία οδηγούν σε επιβάρυνση του κόστους. Πιο συγκεκριμένα, το κόστος διενέργειας ακτινογραφίας η οποία πρέπει να επαναληφθεί επειδή ο ασθενής δεν τοποθετήθηκε σωστά στην ακτινολογική τράπεζα, το κόστος αναβολής μιας εξέτασης ή χειρουργικής επέμβασης επειδή ο ασθενής δεν προετοιμάστηκε σωστά για τη διενέργειά της, το κόστος που συνεπάγεται η καθυστέρηση της έναρξης της θεραπείας του ασθενή επειδή χάθηκε ο ιατρικός του φάκελος κλπ.

Το κόστος της χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών, όμως, δεν περιορίζεται μόνο στις δαπάνες που αφορούν σε επανάληψη ενεργειών και δραστηριοτήτων που δεν έγιναν σωστά ή στην πραγματοποίηση νέων ενεργειών, που πρέπει να γίνουν για τη διόρθωση αυτών που έγιναν λανθασμένα. Επεκτείνεται και στη μείωση της συνολικής παραγωγικότητας της μονάδας, η οποία, με τους ίδιους υλικούς και ανθρώπινους πόρους, αν δε διέθετε κάποιους απ' αυτούς για την επανάληψη ή τη διόρθωση λανθασμένων ενεργειών, θα μπορούσε να παρέχει περισσότερες υπηρεσίες στους ίδιους ή σε άλλους ασθενείς (Κρητικός, 2005, σελ. 59).

Παρ' όλα αυτά, ο ακριβής προσδιορισμός του κόστους, αλλά και της μείωσης αυτού, δεν είναι απόλυτα εφικτός. Το κόστος σε μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να οριστεί, τόσο ως αξία της υπηρεσίας, όσο και ως αξία της ανθρώπινης ζωής. Επειδή όμως ο δεύτερος τρόπος οδηγεί σε φιλοσοφικές αναζητήσεις, οι οποίες δε λαμβάνονται υπόψη σε μια χρηματοοικονομική ανάλυση ενός οργανισμού, μπορούμε να δηλώσουμε ότι η βελτίωση της ποιότητας οδηγεί σε καλύτερες και αποτελεσματικότερες υπηρεσίες.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ MANAGEMENT

#### 2.1 Θεωρίες Management – Ιστορική Αναδρομή

Στη διάρκεια των χρόνων ο τομέας που ασχολείται με την επαγγελματική ικανοποίηση, έχει αναπτύξει διάφορες θεωρίες σχετικά με το «σωστό» management και τον κυρίαρχο ρόλο του στην επίτευξή της. Αυτές αποτέλεσαν τη βάση για την εξέλιξη της έρευνας σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, με αποτέλεσμα να καταλήξουμε σήμερα στον όρο του επιστημονικού management, στα πλαίσια του οποίου γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή επαγγελματική ικανοποίηση σε συνδυασμό με την καλύτερη δυνατή παραγωγικότητα. Στην συνέχεια αναφέρονται ενδεικτικά κάποιες από τις βασικότερες θεωρίες.

Μία από ης πρώτες αναφορές στην εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν οι μελέτες Hawthorne. Οι μελέτες αυτές (1924-1933), αρχικά αφιερωμένες στον Elton Mayo του Harvard Business School, προσπάθησαν να αξιολογήσουν τις επιδράσεις διάφορων καταστάσεων στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι οι αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες προσωρινά αύξησαν την παραγωγικότητα (Χατζηπαντελής κ.α., 2008, σελ. 35).

Το επιστημονικό management είχε επίσης σημαντική επίδραση στη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης. Το βιβλίο του Frederick Winslow Taylor (1911) συνέβαλε στην αλλαγή φιλοσοφίας στη βιομηχανική παραγωγή, οδηγώντας σε μια πιο μοντέρνα προσέγγιση της εργασίας με τη δημιουργία ομάδων και ωρομισθίων εργαζομένων. Αρχικά η αύξηση στην παραγωγή ήταν μεγάλη, διότι οι εργαζόμενοι αναγκάστηκαν να



δουλεύουν σε πολύ γρήγορους ρυθμούς. Στη συνέχεια όμως η εξοντωτική εργασία οδήγησε στην απογοήτευση και τη δυσαρέσκεια, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στους ερευνητές να απαντήσουν σε πολλές νέες ερωτήσεις, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Μυταρά κ.α., 2008, σελ.109).

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow, μια θεωρία υποκίνησης, θεμελίωσε τη θεωρία της εργασιακής ικανοποίησης. Η θεωρία αυτή εξηγεί ότι οι άνθρωποι προσπαθούν να ικανοποιήσουν 5 βασικές ανάγκες τους, με την ακόλουθη σειρά: φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιήθηκε ως βάση, πάνω στην οποία οι πρώτοι ερευνητές ανέπτυξαν τις θεωρίες της εργασιακής ικανοποίησης.

## **2.2. Επαγγελματική Ικανοποίηση Γενικά**

Η σωστή διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την επιβίωση και επιτυχημένη πορεία μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Αφορά ένα πλήθος διαφορετικών παραμέτρων με κορωνίδα την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων, η μέτρηση της οποίας επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία και συνεπώς με την εργασιακή τους αποδοτικότητα.

Το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου ενός ατόμου καταλαμβάνεται από την επαγγελματική του δραστηριότητα η οποία και καθορίζει την πορεία της ζωής του. Το επάγγελμα θα πρέπει να αποτελεί εφελκυστήρα για δημιουργία και κοινωνική προσφορά, μαζί με την πλήρωση των καθημερινών απαιτήσεων της ζωής. Καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας. Συχνά δε, αυτό γίνεται και σε βάρος των υπολοίπων πτυχών της ζωής μας όπως είναι για παράδειγμα ο ελεύθερος χρόνος, οι κοινωνικές σχέσεις, κλπ. Για το λόγο αυτό και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τη θέση του μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Η σύγχρονη κοινωνία αποδίδει

μεγάλη σημασία στις συνθήκες εργασίας και στην ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από αυτή. Αναφέρεται χαρακτηριστικά η ύπαρξη του «Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας», του οποίου οι έρευνες διεξάγονται ανά πενταετία και παρέχουν μια εικόνα της ποιότητας και των συνθηκών εργασίας, αλλά και της εργασιακής ικανοποίησης από το 1991-'92 και μετά (Αναρτήθηκε στο <http://www.eurofound.europa.eu/about/index.htm>).

Η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας, καθώς και των κινήτρων ή αντικινήτρων που τη διαμορφώνουν και τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού. Κατ' επέκταση, και η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων πρέπει να αποτελεί ένα από τα πλέον ουσιώδη θέματα, καθώς συνδέεται με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού, πολύ περισσότερο μάλιστα όταν ο οργανισμός αυτός απευθύνεται στον άνθρωπο και τις ανάγκες υγείας του και πρέπει το μοντέλο διοίκησης και οι συνθήκες εργασίας να συνεισφέρουν παράλληλα και στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων (Ποζουκίδου κ.α., 2007, σελ.33).

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα θέμα που τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να απασχολεί ιδιαίτερα τους ερευνητές αλλά και τους επαγγελματίες του χώρου. Έχει υπολογιστεί πως είχαν γραφτεί τουλάχιστον 3.350 άρθρα πάνω σε αυτό το θέμα ενώ το 1985 ο αριθμός αυτός ανήλθε στα 4.793. Παρόλα αυτά ο αριθμός των κειμένων που σχετίζονται με τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας παραμένει σχετικά μικρός. Λιγότερες από 20 έρευνες αφορούσαν στο χώρο της υγείας, και κυρίως στις νοσοκόμες. Λίγα χρόνια αργότερα οι εργαζόμενοι σε αυτόν τον κλάδο χαρακτηρίστηκαν ως «το ξεχασμένο προσωπικό της βιομηχανίας». Κατά τα τέλη του 1970 άρχισε να παρουσιάζεται ερευνητικό ενδιαφέρον όσον αφορά στις συγκρίσεις με τους εργάτες άλλων βιομηχανιών, καθώς και τις αιτίες της ικανοποίησης.

Παρά το γεγονός ότι έχουν διατυπωθεί διαφορετικοί ορισμοί για την εργασιακή ικανοποίηση δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός όρος. Στην ουσία περιγράφει πόσο ικανοποιημένο είναι ένα άτομο με την εργασία του. Αποτελεί έναν σχετικά πρόσφατο

όρο, αφού στους προηγούμενους αιώνες η εργασία του κάθε ατόμου ήταν συχνά προκαθορισμένη και είχε άμεση σχέση με την εργασία των γονέων (Χατζηπαντελής κ.α., 2008, σελ.143). «Επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει απλά πώς οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, καθώς και με τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους» (Spector, 1997, p.88).

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 (Abu-Bader, 2000, p.47). Είναι λοιπόν προφανές 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. Σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής (Ποζουκίδου κ.α., 2007, σελ.39).

Οι διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί υποδεικνύουν πως το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων όπως το επίπεδο των αμοιβών και άλλων οικονομικών ωφελειών, η δικαιοσύνη στο σύστημα προαγωγών, η ποιότητα των συνθηκών εργασίας, η ηγεσία και οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, το είδος της εποπτείας που ασκείται στον /στην εργαζόμενο /η καθώς και τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης εργασίας (ποικιλία καθηκόντων, ενδιαφέροντα και ευκαιρίες, απαιτήσεις κ.λπ.).

Η εργασιακή ικανοποίηση, ως έννοια, και η υποκίνηση δεν ταυτίζονται, παρόλο που είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Μέσω της οργάνωσης και του σχεδιασμού εργασίας θα πρέπει να προάγεται η εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση, με μεθόδους, όπως οι εναλλαγές καθηκόντων, η διεύρυνση και ο εμπλουτισμός της εργασίας. Επιπλέον παράγοντες που συμβάλλουν στον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία είναι ο τρόπος και η μορφή της διοίκησης, η συμμετοχή των εργαζομένων και η δημιουργία και ενίσχυση αυτόνομων ομάδων εργασίας.

Δύο είναι οι βασικοί άξονες που δομούν την επαγγελματική ικανοποίηση ενός ατόμου:

- οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, δηλαδή τις «εξωτερικές επιδράσεις» που το άτομο δέχεται από το περιβάλλον εργασίας του.
- οι ατομικοί παράγοντες, δηλαδή τα «εσωτερικά» κίνητρα του ατόμου και τα προσωπικά του βιώματα που φέρνει μαζί του στην εργασία.

Τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά εργασίας που συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου αφορούν:

- 1) Στα δομικά χαρακτηριστικά του οργανισμού, δηλαδή στο φυσικό περιβάλλον εργασίας και τις σχέσεις με τους συναδέλφους.
- 2) Στους ρόλους που έχουν οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό. Εδώ τονίζεται ιδιαίτερα το πόσο σημαντικό είναι να είναι «ξεκάθαροι» οι ρόλοι των εργαζομένων στο πλαίσιο της επιχείρησης, της υπηρεσίας κ.λπ. ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις που προκαλεί η σύγχυση και αμφισημία των ρόλων.
- 3) Στο στρες, δηλαδή την πίεση που συχνά υφίστανται τα άτομα στο χώρο εργασίας τους.
- 4) Στη δυνατότητα συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων (Spector, 1997, p.103-104).

Η επιτυχημένη διαχείριση του εργατικού δυναμικού ενός οργανισμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό στις τακτικές που ακολουθεί σε θέματα όπως η ευελιξία στο ωράριο, άδειες, δομές για τη φύλαξη παιδιών κλπ. Είναι επίσης αξιοσημείωτο το γεγονός πως παρά την γενική αντίληψη ότι οι γυναίκες εγκαταλείπουν την εργασία τους λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων, στην πραγματικότητα, όπως μια σύμβουλος εργασίας αναφέρει: «Εξαιτίας της δυσαρέσκειάς τους από την εργασία, οι γυναίκες αποφασίζουν πως ήρθε η στιγμή να κάνουν οικογένεια!» (Μωυσάκη, 2006, σελ.27-28).

Από πλευράς οργάνωσης, η υψηλή ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλούς δείκτες απουσιών από την εργασία και κινητικότητας των εργαζομένων, με μείωση της μη κανονικής προσέλευσης στην εργασία και της συχνότητας των ατυχημάτων, ενώ θεωρείται αιτία ορισμένων θετικών συμπεριφορών, όπως της συνεργασίας και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών. Η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με το ενδιαφέρον των εργαζομένων για την εταιρεία και με ισχυρή δέσμευση και ταύτιση με τους στόχους της, ενώ σχετίζεται αρνητικά με τη συμμετοχή στις συνδικαλιστικές οργανώσεις και θετικά με την απόδοση (Kreinter, Kinichī, 1995, p.63-64). Έρευνες έδειξαν ότι η ικανοποίηση είναι υψηλή στα πρώτα χρόνια της εργασίας του προσωπικού. Στη συνέχεια μειώνεται, με αποκορύφωμα τα 20 χρόνια εργασίας, ενώ κοντά στα 30 χρόνια και μέχρι το τέλος της υπηρεσίας του αυξάνεται και πάλι.

Σήμερα, οι αλλαγές στον εργασιακό χώρο είναι πολλές και απρόβλεπτες, με πολλές θετικές και αρνητικές επιπτώσεις. Τα νέα κοινωνικά δεδομένα, η εντατικοποίηση και οι ευέλικτες μορφές εργασίας, οι νέες τεχνολογίες και η μοναχική εργασία αλλάζουν τη μορφή πολλών επαγγελμάτων. Οι σύγχρονες αυτές τάσεις που παρατηρούνται στις συνθήκες εργασίας είναι πιθανόν να μειώσουν το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων. Παράλληλα, προκαλούν καταστάσεις μεγάλης πίεσης, με αποτέλεσμα την εμφάνιση των λεγόμενων «επαγγελματικών ασθενειών» του εργασιακού άγχους, της χρόνιας κόπωσης και της ψυχολογικής εξουθένωσης (Ποζουκίδου, 2007, σελ.43).

### **2.3 Επαγγελματική Ικανοποίηση και Απόδοση**

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένη με την έννοια της απόδοσης. Παρόλο που αρχικά οι έρευνες ασχολούνταν είτε με την μια έννοια είτε με την άλλη και παρά το γεγονός πως κάποιοι υποστήριξαν πως οι πλέον ανεπτυγμένες τεχνικές management θα ωφελούσαν την μια σε βάρος της άλλης, σύγχρονες μελέτες αποδεικνύουν την άρρηκτη και αναλογική τους σχέση (Raymond A. Katzell, Daniel Yankelovich, 1975, p.56).

Την περίοδο της επικράτησης του κινήματος των Ανθρωπίνων Σχέσεων, μέσα από την προοπτική του “ανθρωποκεντρικού” management, σχεδόν ταυτόχρονα με την εμφάνιση του όρου «ικανοποίηση από εργασία», πραγματοποιήθηκαν και οι πρώτες μελέτες για την σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της αποδοτικότητας. Έγινε σαφές από τις επιστήμες της Διοίκησης και της Οικονομίας πως 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.

Από το 1980 και μετά, τόσο οι συνθήκες στην αγορά εργασίας-πχ αύξηση ανεργίας, οικονομική ύφεση-όσο και η σύνδεση της επαγγελματικής ικανοποίησης με άλλες στάσεις και συμπεριφορές στην εργασία, οδήγησαν στην αποδυνάμωση της κυριαρχίας της έννοιας, στις δημοσιεύσεις και τις μελέτες της οργανωτικής ψυχολογίας και της διοίκησης υπηρεσιών και επιχειρήσεων. Η διαφοροποίηση αυτή παρουσιάζεται να συνδέεται με τις γενικότερες εξελίξεις στον χώρο της κοινωνίας αλλά και με πολιτισμικές αλλαγές στο επίπεδο της εργασιακής κουλτούρας, σε ζητήματα όπως για παράδειγμα ο διαχωρισμός εργασιακού και ελεύθερου χρόνου, δημόσιου και ιδιωτικού βίου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επανεκτιμηθεί η αξία και ο ρόλος της εργασίας, η οποία επαναπροσδιορίστηκε αναφορικά με την αξία και το ρόλο του ελεύθερου χρόνου στη ζωή του/ της σύγχρονου /ης εργαζόμενου / ης.

Χαρακτηριστικό είναι ότι ερευνητές, οι οποίοι μελέτησαν τους παράγοντες που επηρεάζουν περισσότερο την απόδοση μιας επιχείρησης, κατέληξαν μεταξύ των άλλων στο συμπέρασμα ότι, η διαφοροποίηση των κερδών και η διαφοροποίηση 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 (Παρούτης, 2002, σελ.30).

Υπάρχουν πολλές συμπεριφορές και αποτελέσματα από την πλευρά των υπαλλήλων που θεωρούνται ως τα αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης ή της εργασιακής δυσαρέσκειας. Κάτι τέτοιο δεν περιλαμβάνει μόνο μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία όπως είναι η επίδοση στην εργασία και η παραίτηση αλλά και μεταβλητές που δεν σχετίζονται με αυτή όπως είναι η υγεία και η ικανοποίηση από την ζωή. Πολλές από αυτές τις πιθανές επιπτώσεις της εργασιακής ικανοποίησης έχει αποδειχθεί ότι συνδέονται με αυτή (Πετρίλη, 2007, σελ.23-24).

Ένας σημαντικός αριθμός οργανωτικά σχετικών συμπεριφορών θεωρούνται ως το αποτέλεσμα εργασιακής ικανοποίησης ή εργασιακής δυσαρέσκειας. Πολλοί ερευνητές έδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνιστά μία συμπεριφορά που επιδρά σημαντικά στην ευημερία των οργανώσεων. Τρεις από αυτές τις συμπεριφορές είναι η επίδοση στην εργασία, η παραίτηση και η απουσία των υπαλλήλων. Τα τελευταία χρόνια, η εργασιακή ικανοποίηση θεωρείται σημαντική καθώς έχει σημαντικές επιπτώσεις σε μεταβλητές που αφορούν πιο πολύ τους υπαλλήλους απ' ό,τι τις οργανώσεις. Ιδιαίτερο δε είναι το ενδιαφέρον που παρουσιάζει η σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και την υγεία με την ευημερία (Spector, 1997, p.99).

Ως αποτέλεσμα, το θέμα της ικανοποίησης που αντλεί ο άνθρωπος από την εργασία του, εξετάζεται πλέον, όχι στο πλαίσιο της συνολικής (global) ικανοποίησης που λαμβάνει, αλλά των επιμέρους συνιστωσών της ικανοποίησης (facets) που αφορούν, τόσο στις διαφορετικές όψεις της εργασίας του, όσο και στον τρόπο ζωής -life style- του κάθε ατόμου. Επίσης, το πέρασμα από την αντίληψη για την εργασία ως αυτοσκοπό, στην άποψη της εργασίας ως παιχνίδι και δημιουργική ενασχόληση- σύμφωνα με την άποψη του Rifkin - η εμφάνιση της “εργασιομανίας” και η ανάγκη επίλυσης του προβλήματος συνδυασμού επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, είχαν ως αποτέλεσμα να τεθεί το ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης σε νέες βάσεις, χωρίς όμως να χάσει την άμεση σχέση του με τις θεωρίες κινήτρων για την εργασία (Μουσαάκη, 2006, σελ.36). Η απαγκίστρωση της εργασίας από τη σφαίρα της οικονομικής αναγκαιότητας και η μετουσίωσή της σε ένα μέσο ατομικής και κοινωνικής αυτοπραγμάτωσης, ξαναφέρει το

ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης στο προσκήνιο της σύγχρονης ατομικής και κοινωνικής πραγματικότητας.

Είναι γεγονός ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να είναι ενδεικτική για τον τρόπο που το άτομο διαχειρίζεται τις καταστάσεις. Η δυσαρέσκεια από την εργασία συχνά υποδεικνύει προβλήματα στην ατομική ή επαγγελματική ζωή. Κατά αντιστοιχία, η ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού συνδέεται άμεσα με το βαθμό ικανοποίησης των συνεργατών του. Ένα συχνό σφάλμα όμως των εταιριών είναι η καλλιέργεια “απατηλών” προσδοκιών στους εργαζόμενους. Οι τυχόν δεσμεύσεις του οργανισμού για παροχές - σε υλικό ή ηθικό επίπεδο - στους εργαζόμενους πρέπει να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα ώστε να μην οδηγούν σε υπερβολικές προσδοκίες εκ μέρους των υπαλλήλων ή συνεργατών του.

Τέτοιες πρακτικές μπορούν να οδηγήσουν σε αντίθετα αποτελέσματα, όπως υποπαραγωγικότητα και αποχωρήσεις. Οι οργανισμοί και η εργοδοσία έχουν την ηθική υποχρέωση να φέρονται με συνέπεια και υπευθυνότητα στους εργαζόμενους, κάτι που δυστυχώς δεν τηρείται σε μεγάλο βαθμό στην ελληνική πραγματικότητα, αλλά και σε άλλες κοινωνίες και πολύ περισσότερο στο επίπεδο των άτυπων εργασιακών σχέσεων. Για αυτόν το λόγο, η παρουσία εργασιακών / οργανωτικών ψυχολόγων στις επιχειρήσεις έχει στις μέρες μας αναδειχθεί, ως μια αυξανόμενη ανάγκη για την ομαλή λειτουργία της εκάστοτε οργανωτικής δομής και του ανθρώπινου δυναμικού της (Μουσαΐκη, 2006, σελ.38).

Σε κάθε περίπτωση λοιπόν, η αποδοτικότητα των εργαζομένων είναι το αποτέλεσμα της ικανοποίησης, της παρακίνησης και της αφοσίωσής τους προς τον οργανισμό.

#### **2.4 Επαγγελματική Ικανοποίηση και Υγεία**

Ένας ακόμα τομέας με τον οποίο μπορεί να συνδέεται η εργασιακή δυσαρέσκεια είναι και αυτός της υγείας και της ευημερίας των υπαλλήλων. Πράγματι, η εργασιακή



δυσαρέσκεια συνιστά αφορμή σοβαρών ασθενειών ακόμα και θανάτου. Ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με μεταβλητές υγείας καθώς οι δυσαρεστημένοι υπάλληλοι αναφέρουν περισσότερα προβλήματα υγείας, όπως είναι οι διαταραχές ύπνου και οι διαταραχές στομάχου, από τους ικανοποιημένους υπαλλήλους.

Η δυσαρέσκεια συνδέεται επίσης με αρνητικά συναισθήματα στον εργασιακό χώρο, όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη. Αυτές οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις μπορεί να θεωρηθούν ως ενδεικτικές συναισθηματικής ευημερίας στον εργασιακό χώρο. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τα στοιχεία που συνδέουν την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης με πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως είναι η καρδιοπάθεια, είναι πολύ δύσκολο να παραχθούν.

Τα άτομα που απεχθάνονται τη δουλειά τους, σύμφωνα με έρευνες, έχουν μειωμένο όριο ζωής. Αν ισχύει κάτι τέτοιο, εύλογα η εργασιακή ικανοποίηση ανάγεται σε μία σημαντική κοινωνική προτεραιότητα. Πιο συγκεκριμένα, όπως προαναφέρθηκε, η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με φυσικά ή ψυχοσωματικά συμπτώματα αλλά και με συναισθηματικές καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τον Brief και τους συνεργάτες του (1988) καθώς και με τον Watson και τους συνεργάτες του (1986), οι άνθρωποι που έχουν αρνητικά συναισθήματα τείνουν να είναι δυσαρεστημένοι με την εργασία τους και βιώνουν φυσικά συμπτώματα. Συμπερασματικά λοιπόν διαπιστώνουμε ότι η εργασιακή δυσαρέσκεια δηλώνει ότι κάτι δεν πάει καλά για ένα άτομο στη δουλειά του και αν αυτό έχει διάρκεια, μακροπρόθεσμα μπορεί προκαλέσει δισεπίλυτα φυσικά και ψυχολογικά προβλήματα υγείας (Spector, 1997, p.121).

Τα ατυχήματα που σημειώνονται στον εργασιακό χώρο προκαλούν και αυτά με τη σειρά τους εργασιακή δυσαρέσκεια καθώς συνιστούν ένα γεγονός που δημιουργεί άγχος και που μειώνει την ελκυστικότητα της εργασίας. Το πώς οι εργασιακές στάσεις των ανθρώπων επηρεάζουν τη φυσιολογία τους απορρέει από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στη Σουηδία γύρω από το εργασιακό άγχος. Στις περισσότερες

περιπτώσεις, το άγχος συνδέεται σε γενικές γραμμές με προβλήματα και παρά το γεγονός ότι ένα μέτριο επίπεδο άγχους συνιστά μία πολύτιμη πηγή κινήτρων, ένα υψηλό επίπεδο άγχους συνήθως οδηγεί στη χειροτέρευση της επίδοσης ακόμα και σε δυσλειτουργία. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο, ένα σημαντικό σημείο της ατομικής αλλαγής έγκειται στη διαχείριση του άγχους με τέτοιον τρόπο ώστε η ζωή να γίνεται ευχάριστη και γεμάτη (Quick, Murphy & Hurrell, 1992, p.138).

Παρότι ο καθένας γνωρίζει τι είδους συναισθήματα προκαλεί το άγχος και τι είδους επίδραση έχει στη συμπεριφορά και στα συναισθήματα, δεν υπάρχει ένας ξεκάθαρος και γενικός ορισμός του άγχους στη βιβλιογραφία της διοίκησης και της ψυχολογίας. Το άγχος ορίζεται ως μία γενική αντίδραση σε μία ενέργεια ή σε μία κατάσταση που εγείρει ειδικές φυσικές και ψυχολογικές απαιτήσεις (ή και τα δύο) από το άτομο. Οι άνθρωποι αντιδρούν διαφορετικά σε διάφορες απαιτήσεις. Έτσι λοιπόν, είναι δύσκολο να καθοριστεί ένα πρόγραμμα διαχείρισης άγχους στον εργασιακό χώρο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων των μελών της οργάνωσης, παρόλο που τέτοιου είδους παρεμβάσεις εστιάζονται στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων στρεσογόνων παραγόντων.

Αυτό που συνήθως συμβαίνει είναι ότι υπάρχει η γενικότερη τάση να ερευνάται η εργασία ως επί το πλείστον στον εργασιακό χώρο, οι υπάλληλοι, ωστόσο, επηρεάζονται από γεγονότα και καταστάσεις και εκτός του εργασιακού τους χώρου. Η ικανοποίηση από τη ζωή αναφέρεται στα συναισθήματα ενός ατόμου για τη ζωή σε γενικές γραμμές. Μπορεί με άλλα λόγια να υπολογιστεί με βάση συγκεκριμένους τομείς της ζωής όπως είναι η οικογένεια. Μπορεί όμως να υπολογιστεί και συνολικά, ως μία συνολική ικανοποίηση από τη ζωή. Επειδή ακριβώς η ικανοποίηση από τη ζωή αντανakλά συνολικά συναισθήματα που αφορούν τη ζωή, θεωρείται ως μία μέτρηση της συναισθηματικής ευημερίας.

Δεδομένου ότι η εργασία συνιστά έναν από τα συστατικά μέρη της ζωής υπαλλήλων, είναι προφανές ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η ικανοποίηση από τη ζωή θα πρέπει να συνδέονται. Τρεις υποθέσεις έχουν συζητηθεί για το πώς συνδέονται η ικανοποίηση από

την εργασία και από τη ζωή. Σύμφωνα με μία πρώτη αντίληψη, τα συναισθήματα σε έναν τομέα της ζωής επηρεάζουν τα συναισθήματα και σε άλλους τομείς. Ένα άτομο που είναι ευχαριστημένο από τη δουλειά του είναι πιθανότατα ευχαριστημένο γενικά και από τη ζωή του. Υπάρχει επίσης και η άποψη ότι οι άνθρωποι αναπληρώνουν τη δυσαρέσκεια σε έναν τομέα της ζωής καλλιεργώντας ικανοποίηση σε έναν άλλο. Ένα υποκείμενο που διεκπεραιώνει μία δυσάρεστη εργασία θα διοχετεύσει σε μεγάλο βαθμό την ενέργειά του σε δραστηριότητες που δε σχετίζονται με την εργασία αυτή τη στιγμή που ένα υποκείμενο που έχει μία δυσάρεστη ζωή, εκτός εργασίας, θα καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια στην εργασία του. Τέλος, υπάρχει και η κατηγορία εκείνη των ανθρώπων που διαχωρίζουν την εργασία τους από την προσωπική τους ζωή (Spector, 1997, p.165).

Η πρώτη υπόθεση προβλέπει μία θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Τα συναισθήματα σε έναν τομέα της ζωής επηρεάζουν άλλα, καταλήγοντας σε θετικές σχέσεις μεταξύ των δύο ειδών ικανοποίησης.

Η δεύτερη υπόθεση προβλέπει το αντίθετο. Ένα άτομο που είναι δυσαρεστημένο σε έναν τομέα θα είναι ικανοποιημένο σε άλλους. Η τρίτη και τελευταία υπόθεση δεν προβλέπει καμία σχέση. Οι άνθρωποι διαχωρίζουν τους τομείς της ζωής έτσι ώστε η εργασιακή ικανοποίηση και η ικανοποίηση από τη ζωή να μην σχετίζονται (Spector, 1997, p.167). Τα ευρήματα ερευνών γύρω από αυτό τον τομέα ευνοούν ξεκάθαρα την πρώτη υπόθεση. Πολλές έρευνες εντόπισαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίζονται θετικά. Είναι επομένως πολύ πιθανό η εργασιακή ικανοποίηση να προκαλεί ικανοποίηση από τη ζωή και το αντίθετο (Spector, 1997, p.167).

## **2. 5 Εργασιακή Κατάσταση του Προσωπικού στα Δημόσια νοσοκομεία**

Είναι γεγονός πως τα Εθνικά Συστήματα Υγείας παγκοσμίως έρχονται αντιμέτωπα με προκλήσεις που διαρκώς πολλαπλασιάζονται, ως αποτέλεσμα της ιδιομορφίας της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Το φάσμα αναγκών όσον αφορά την παροχή φροντίδας

υγείας καθώς και οι οικονομικές δυσχέρειες περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το ανθρώπινο δυναμικό. Επιπλέον παρατηρείται παγκόσμια κρίση σε ότι αφορά την έλλειψη νοσηλευτών.

Ανεξάρτητα από τις πρακτικές, τον τρόπο εργασίας και τη χώρα προέλευσης, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό διαθέτει ένα κοινό βασικό χαρακτηριστικό: αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας. Ως επαγγελματίες, έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους, καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας (Χατζηπαντελή κ.α., 2008, σελ. 69).

Η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος υγείας εξαρτάται κυρίως από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού – βοηθητικού προσωπικού. 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. Η εργασιακή απασχόληση στην υγεία-πρόνοια είναι συνάρτηση της βελτίωσης της υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού (Hoare G.Lee K.,1976, p.152).

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, p202):

- Προβλήματα στο σχεδιασμό: Είναι συχνό φαινόμενο να βασίζονται οι αποφάσεις σε ανεπαρκείς και ελλιπώς 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
- Προβλήματα στην παραγωγή: Παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των ακαδημαϊκών στόχων και των απαιτήσεων των υπηρεσιών. Η πρόληψη, η

πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η αποκατάσταση και η κατ οίκον φροντίδα έρχονται σε δεύτερη μοίρα.

- 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.

Το μοντέλο Kristensen (1999) για την κοινωνική και ψυχολογική ευημερία συνδυάζει έξι παράγοντες άγχους, τους οποίους συσχετίζει τόσο με το άτομο όσο και με τον οργανισμό. Για την καλύτερη κοινωνική και ψυχολογική ευημερία απαιτούνται, μεταξύ άλλων:

- Στοιχεία που ταιριάζουν στα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του ατόμου.
- Κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους και τη διοίκηση, πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης.
- Αυτονομία και έλεγχος στον προγραμματισμό.
- Ισορροπία μεταξύ παρεχόμενων υπηρεσιών και αμοιβής (Χατζηπαντελή κ.α., 2008, σελ.92-93).

### **2.5.1 Επαγγελματική ικανοποίηση υγειονομικού προσωπικού**

Η επαγγελματική ικανοποίηση αφορά το πώς αισθάνεται το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων για την εργασιακή τους ζωή. Συνεπώς, το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του υγειονομικού αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας. Γύρω από το θέμα αυτό έχουν γίνει αρκετές έρευνες, οι οποίες έχουν καταλήξει ότι οι παρακάτω μεταβλητές σχετίζονται με την ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού στον χώρο εργασίας:

- Το προσωπικό που ανέφερε ότι είχε πολύ καλή υγεία ήταν περισσότερο ικανοποιημένο, σε σχέση με αυτό που ανέφερε καλή υγεία.

- Το προσωπικό που είχε σπουδάσει δήλωσε περισσότερο ικανοποιημένο.
- Το προσωπικό καριέρας δήλωσε περισσότερο ικανοποιημένο.
- Το προσωπικό που ανέφερε ως ευχάριστο το περιβάλλον που εργάζονται, με φιλικές σχέσεις με συναδέλφους, ήταν περισσότερο ικανοποιημένο.
- Το προσωπικό που θεωρούσε ότι ανταμείβεται δίκαια στη δουλειά τους ήταν περισσότερο ευχαριστημένο.
- Το προσωπικό που ανέφερε ότι τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του οργανισμού που εργάζονται δεν παρεμβαίνουν στην καθημερινή εργασία τους ήταν πιο ικανοποιημένο.
- Το προσωπικό που αισθάνεται ότι η δουλειά τους δεν εμποδίζει ή παρεμβαίνει στην οικογενειακή τους ζωή ήταν περισσότερο ευχαριστημένο.
- Το προσωπικό που ανέφεραν μικρότερο φορτίο εργασίας ήταν περισσότερο ευχαριστημένο (Χατζηπαντελή κ.α., 2008, σελ.102).

Η απόδοση του προσωπικού εξαρτάται από το επίπεδο κινήτρων. Ωστόσο, τα κίνητρα επηρεάζουν μόνο τις πτυχές της απόδοσης, οι οποίες μπορούν να ελεγχθούν από τους εργαζόμενους προσωπικά. Η απόδοση όμως εξαρτάται και από τη δομή του οργανισμού και αλλά και από το περιβάλλον. Σύμφωνα με τους Sullivan και Decker το περιβάλλον εργασίας στο χώρο της υγείας επηρεάζεται από τους χρήστες των προϊόντων υγείας, τους παράγοντες που παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές καθώς και τις οικονομικές συνθήκες, π.χ επίπεδα αποζημίωσης, τεχνολογία και κανονισμοί. Παρομοίως, ο Cullen έδωσε έμφαση σε 4 βασικά εμπόδια τα οποία εμποδίζουν την ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού υγείας και οδηγούν σε δυσλειτουργικά εργασιακά περιβάλλοντα.

- Πολλαπλοί κανονισμοί
- Άρνηση παροχής φροντίδας στους μη ασφαλισμένους
- Έλλειψη προσωπικού
- Επικοινωνιακά προβλήματα μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- Επιπλέον υλικό παρατίθεται από τον Kreitzer ο οποίος ορίζει ως δυσλειτουργικά εργασιακά περιβάλλοντα αυτά τα οποία χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα stress, υψηλό λόγο νοσηλευτών – ασθενών, υπερβολικές σωματικές απαιτήσεις,

επικοινωνιακά προβλήματα μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και σωματική ή ψυχολογική βία. Οι παράγοντες αυτοί ποικίλουν σε ένταση και συμβάλλουν στην εργασιακή δυσαρέσκεια εκ μέρους του υγειονομικού προσωπικού (Χατζηπαντελή κ.α., 2008, σελ.103-104).

### **2.5.2 Εργαλεία εκτίμησης της επαγγελματικής ικανοποίησης**

Παρά το γεγονός πως οι έρευνες που αφορούν την επαγγελματική ικανοποίηση διαρκώς αυξάνονται παρουσιάζονται ελλείψεις και ασάφειες στον τρόπο με τον οποίο αυτή μπορεί να μετρηθεί αξιόπιστα μεταξύ των επαγγελματιών στις ιατρικές υπηρεσίες. Αυτό είναι ένα σημαντικό θεωρητικό και πρακτικό πρόβλημα.

Σε θεωρητικό επίπεδο παρουσιάζονται προβλήματα εξαιτίας της δυσκολίας 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 μάνατζερ 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. 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 (Vínokur-Karlan, 1991, p.68).

Αξιόλογες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με το ηθικό των εργαζομένων, το στρες της εργασίας και το burn out και 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. 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 (Μωυσάκη, 2006, σελ.49-50).

Η πιο κοινή και διαδεδομένη μέθοδος για τη συγκέντρωση δεδομένων που αφορούν την ικανοποίηση της εργασίας είναι η διαβάθμιση του Likert. Άλλες λιγότερο γνωστές μέθοδοι για τη μέτρηση της ικανοποίησης της εργασίας περιλαμβάνουν: (α) ερωτήσεις τύπου ΝΑΙ/ΟΧΙ, (β) ερωτήσεις τύπου ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ, (γ) ερωτήσεις με βαθμούς, (δ) λίστες ελέγχου και (ε) ερωτήσεις επιλογής (Χατζηπαντελή, 2008). Ο περιγραφικός δείκτης εργασίας, είναι ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο για την εργασιακή ικανοποίηση που έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως. Καταμετρά την ικανοποίηση του εργαζομένου σε 5 πεδία: αμοιβή, προαγωγή, ευκαιρίες προαγωγής, συνεργάτες, προϊστάμενοι και την ίδια τη φύση της δουλειάς. Η διαβάθμιση είναι απλή και οι συμμετέχοντες απαντούν με ΝΑΙ, ΟΧΙ ή «Δεν μπορώ να αποφασίσω», ανάλογα με το πώς κάθε δεδομένη φράση του ερωτηματολογίου περιγράφει την εργασία τους.

Ο Γενικός Δείκτης Εργασίας αποτελεί μια βελτίωση του προηγούμενου δείκτη, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση γενικά στην εργασιακή ικανοποίηση και λιγότερο στις εξατομικευμένες απόψεις. Άλλα ερωτηματολόγια για την ικανοποίηση της εργασίας είναι το ερωτηματολόγιο της Minnesota, το ερωτηματολόγιο καταμέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία και αυτό της διαβάθμισης πεδίων. Το ερωτηματολόγιο της Minnesota υπολογίζει την εργασιακή ικανοποίηση σε 20 διαφορετικά πεδία (αξιοποίηση ικανοτήτων, επίτευξη, δραστηριότητα, προαγωγές, εξουσία, πολιτική της εταιρίας, αμοιβή, συνεργάτες, δημιουργικότητα, ανεξαρτησία, ηθικές αξίες, αναγνώριση,



υπευθυνότητα, ασφάλεια, κοινωνική υπηρεσία, κοινωνικό γόητρο, εποπτεία/ανθρώπινες σχέσεις, εποπτεία τεχνική, ποικιλία, συνθήκες εργασίας) και αποτελείται από έναν μακρύ κατάλογο 100 ερωτήσεων ή έναν μικρότερο με 20 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο καταμέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία έχει 36 ερωτήσεις που μετρούν 9 διαφορετικά χαρακτηριστικά της εργασιακής ικανοποίησης. Τέλος, το ερωτηματολόγιο διαβάθμισης πεδίων, που χρησιμοποιείται ευρύτατα, υπολογίζει γενικά την ικανοποίηση από την εργασία σε ένα μόνο πεδίο, το οποίο επιλέγουν οι συμμετέχοντες (Χατζηπαντελή, 2008, σελ.109-111).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

## ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ

### ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Συνεργασία είναι η συνένωση των γνώσεων, ικανοτήτων και πείρας πολλών προσώπων προς ένα κοινό σκοπό, χωρίς την εξαφάνιση της πρωτοβουλίας των εργαζόμενων ατόμων. Η συνεργασία είναι μια μορφή διαλόγου, ευκαιρία υπηρεσίας, προσφοράς και διακονίας. Η συνεργασία ενδυναμώνει τους αδύναμους σε σχέση με τους μη συνεργάσιμους δυνατούς. Χωρίς τη συνεργασία των μελών δεν αναπτύσσεται η κοινωνία, δεν ευημερεί η οικογένεια, δεν κερδίζει μάχες ο στρατός, δεν μεγαλουργεί η παιδεία, δεν προάγονται οι τέχνες και οι επιστήμες, δεν επιτυγχάνει τους στόχους της η σύγχρονη νοσηλευτική. Η συνεργασία είναι γυμναστήριο, σπουδαστήριο και εργαστήριο αγωνισμάτων άλλου βεληνεκούς. Κατά την συνεργασία καλλιεργούμε την αγάπη, την συμπυχία, την υπομονή, το πνεύμα της μαθητείας (Ραγιά, 2004, σελ. 45). Η λέξη κλειδί στη λειτουργία της επικοινωνίας είναι η «κατανόηση».

Στον τομέα της υγείας, η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων με τα ίδια καθήκοντα, αλλά και μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών, ήταν προϋπόθεση για τη λειτουργία των υπηρεσιών σε κάθε περίοδο λειτουργίας του. Η ομαδική εργασία, όμως, αποτελεί πρόσφατη εξέλιξη όπως θα συζητηθεί και στην συνέχεια. Η διακήρυξη του ΠΟΥ το 1978 σημείωσε μεταξύ άλλων την ανάγκη για αποτελεσματικότερη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, αλλά και τη συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, με σκοπό την πληρέστερη παροχή φροντίδας υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά και τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων φροντίδας υγείας.

Οι αλλαγές στα επαγγελματικά δικαιώματα και την εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας και πρόνοιας που έχει σημειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες, οδήγησε σε επαναπροσδιορισμό των σχέσεων συνεργασίας. Έτσι, το απολύτως ιατροκεντρικό σύστημα υγείας έχει αρχίσει να αμφισβητείται από τους νοσηλευτές, τους κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες που λειτουργούν στα πλαίσια του τομέα υγείας. Αν και στα περισσότερα συστήματα υγείας η νομοθεσία δίνει προτεραιότητα στην ιατρική ευθύνη, οι ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, τα ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα που προκύπτουν σε συνδυασμό με την αυξανόμενη αυτονομία των υπολοίπων επαγγελματιών, δημιουργούν την τάση για συνυπευθυνότητα και επομένως συνεργασία για τη λήψη κοινά αποδεκτών αποφάσεων που αναφέρονται σε φροντίδα υγείας των πολιτών, αλλά και στη διοίκηση των οργανισμών υγείας.

Οι σύγχρονες εξελίξεις που σχετίζονται με τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας τοποθετούν επιπλέον βαρύτητα στη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας με σκοπό από τη μια μεριά τη μείωση των δαπανών (π.χ., σε φάρμακα, σε εργαστηριακές εξετάσεις, κ.λπ.), αλλά και την πιο ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας που μπορεί να προσφερθεί μόνον όταν καλυφθούν όλες οι διαστάσεις της ανθρώπινης ανάγκης για φροντίδα υγείας. Πιο συγκεκριμένα η ανάγκη για τον περιορισμό του κόστους των υπηρεσιών υγείας μπορεί να ερμηνευθεί στην πράξη ως περιορισμός της επανάληψης θεραπευτικών και νοσηλευτικών δραστηριοτήτων και μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, μέσα από την καλύτερη πληροφόρηση, επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών, και πρωταρχικά μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών.

Η φροντίδα υγείας οργανώνεται σε τρία επίπεδα σε κάθε σύστημα υγείας: την Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Επιπλέον, απαραίτητες διαστάσεις κάθε συστήματος υγείας είναι η Εκπαίδευση, η οποία προετοιμάζει τους επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας για το ρόλο που θα παίξουν, αλλά και η Υγιεινή της Εργασίας που από τη μια πλευρά έχει ως σκοπό να εξασφαλίζει καλύτερες και ασφαλέστερες συνθήκες εργασίας για τους εργαζόμενους στο σύστημα υγείας, αλλά και από την άλλη να συμπληρώνει τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που

παρέχονται από το σύστημα υγείας για κάθε εργαζόμενο μέλος μιας οργανωμένης κοινωνίας. (Γομάτου Ν., 2007, σελ.66)

### **3.1 Επαγγελματική Συνεργασία και Επικοινωνία**

Η διεπαγγελματική συνεργασία όπως γνωρίζουμε είναι η διαδικασία ανάπτυξης συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες. Για την ύπαρξη πραγματικής συνεργασίας πρέπει να υπάρχουν κάποια σημαντικά ατομικά χαρακτηριστικά τα οποία τα αναφέρουμε παρακάτω αναλυτικά και βοηθούν στην ομαλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μέσα στο χώρο του νοσοκομείου (Δέσποινα Σαλουντζή-Κρέπια, 2004, σελ.55).

#### **Προϋποθέσεις Συνεργασίας**

Για να υφίσταται συνεργασία θα πρέπει να ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις και οι υποψήφιοι συνεργάτες οφείλουν να διακατέχονται από ορισμένες αρετές που περιγράφονται επίσης παρακάτω. Οι αρετές αυτές είναι:

- Αυτογνωσία και σεμνότητα. Κάθε εργαζόμενος οφείλει να διακατέχεται από το αίσθημα της αυτογνωσίας δηλαδή να γνωρίζει καλά το ρόλο του, τις δυνατότητές και τις αρμοδιότητές του καθώς και τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του. Ακόμη πρέπει να μην τον καταβάλει εγωισμός και αλαζονεία αλλά καλοσύνη και πνεύμα συναδελφικότητας.
- Σεβασμός του άλλου προσώπου και αναγνώριση των προσόντων του. Η αλληλεγγύη και η συναδελφικότητα είναι αποτελέσματα της ένδειξης σεβασμού μεταξύ των εργαζομένων. Επίσης η απουσία υπεροψίας και η αναγνώριση της ισότητας μεταξύ των συναδέλφων είναι από τις βασικότερες προϋποθέσεις συνεργασίας.
- Καλή επικοινωνία, μέτρο και ιερότητα στο λόγο. Μια ακόμη εξίσου σημαντική προϋπόθεση συνεργασίας είναι η ύπαρξη καλής επικοινωνίας μεταξύ των

εργαζομένων. Οι δυο έννοιες είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και όσο καλύτερη επικοινωνία υπάρχει τόσο καλύτερη συνεργασία θα επικρατήσει. Ακόμη ο λόγος του καθενός πρέπει να είναι αληθινός, καθοριστικός, σίγουρος και χωρίς υπεκφυγές.

- **Ευγένεια.** Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να είναι ευγενικοί μεταξύ τους και να απευθύνονται στους συναδέλφους τους με διακριτικότητα και επίδειξη σεβασμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να λαμβάνουν πίσω, τις περισσότερες φορές, την ανάλογη ευγένεια και να δημιουργείται ευχάριστο κλίμα.
- **Διάκριση.** Μέσα σε κάθε ομάδα υπάρχουν πάντοτε κάποια μέλη της τα οποία επιθυμούν να ξεχωρίζουν και να διακρίνονται χρησιμοποιώντας τα ιδιαίτερα καθήκοντά τους. Η διάκριση αυτή είναι ωφέλιμη διότι ανεβάζει το επίπεδο και τη λειτουργικότητα του χώρου εργασίας.
- **Μετριοφροσύνη.** Κάθε εργαζόμενος θα πρέπει να είναι μετριοφρων, να μην έχει μεγάλη ιδέα για τον εαυτό του και να μην είναι επιδειξίας ακόμη και αν διακατέχεται από πολλά και σπάνια προσόντα. Η έλλειψη μετριοφροσύνης οδηγεί σε διακρίσεις και έτσι διαταράσσεται η ομαλή συνεργασία.
- **Ανωτερότητα.** Η ανωτερότητα και η επίδειξη ήθους είναι από τις σπουδαιότερες αρετές που θα πρέπει να πλαισιώνουν το νοσηλευτή. Ακόμη και στη περίπτωση μιας αντιπαράθεσης ο νοσηλευτής που διακατέχεται από πνεύμα ανωτερότητας υποχωρεί για την επίλυση της διένεξης και επιδεικνύει ήθος εφόσον φυσικά δεν θίγονται τα δίκαια συμφέροντά του (Ραγιά, 2003, σελ.52 ).

### **3.1.1 Επικοινωνία Προσωπικού**

Κάθε μέλος του προσωπικού προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ένα συγκεκριμένο πεδίο μια τμηματοποιημένης εργασίας που είναι οργανωμένη σύμφωνα με τη θεωρεία Taylor. Στο πεδίο των σχέσεων μεταξύ προσωπικού, η ανάπτυξη των σχέσεων ακολουθούν μια

διαστρωματοποιημένη κατηγοριοποίηση. Οι ειδικευόμενη ιατροί με τους ειδικευμένους ιατρούς, οι νοσηλευτές με τους νοσηλευτές, οι βοηθοί με τους βοηθούς. Κάθε στρώμα αναπτύσσει το δικό του τύπο επικοινωνίας, τα δικά του όρια και τη δική του ποιότητα επικοινωνία.

- Γραπτή Επικοινωνία αυτή είναι συνήθως ιατρική προέλευσης. Πρωτόκολλο θεραπείας, χειρουργικών πράξεων και φαρμακευτικής αγωγής που συνάδουν με την ιατρική τεχνική και γνώση.
- Η Προφορική Επικοινωνία χρησιμοποιείται κυρίως προς επαλήθευση των γραπτών οδηγιών και του ελέγχου εφαρμογής της προκαθορισμένης θεραπευτικής αγωγής.

### **3.2 Συνεργασία Ιατρών – Νοσηλευτών**

Είναι μεγάλη η σημασία της νοσηλευτικής παροχής φροντίδας που ασκείται σε συνεργασία με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων (Miller K. et al., 2008, p.49). Υποστηρίζεται ότι η επικοινωνία-ομιλία καθώς και η ιατρό-νοσηλευτική συνεργασία, δεν είναι ιδιαίτερα θετική, με αποτέλεσμα να δημιουργείται η αναγκαιότητα επίλυσης των συγκρούσεων. Η προέλευση αυτών των αποκλίνοντων στάσεων δεν είναι πλήρως κατανοητοί. Σαφώς, υπάρχουν θεμελιώδεις διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών και ιατρών, συμπεριλαμβανομένης κατάστασης, την αρχή, την ισότητα, την κατάρτιση και την φροντίδα των ασθενών.

Οι νοσηλεύτριες και οι ιατροί περιλαμβάνουν το μεγαλύτερο τμήμα των προμηθευτών υγειονομικής περίθαλψης και έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με τα σύνθετα ζητήματα. Τα νέα οργανωτικά χαρακτηριστικά απαιτούν μια ανταλλαγή των ιδεών και προσεγγίσεων, περιστασιακά αντιφατική, του συντονισμού, της διαπραγμάτευσης, και της συνεργασίας. Η σχέση νοσηλευτών - ιατρών θεωρείται μια ειδική σχέση συνεχώς εξελισσόμενη. Ίσως η προφανέστερη διαφορά είναι ότι το πλαίσιο του εργασιακού

χώρου έχει αλλάξει. Μια συνέπεια αυτού είναι ότι η σχέση ιατρών -νοσηλευτών δεν είναι πλέον αποκλειστική, επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες-νοσοκομειακούς συνεργάτες. Για παράδειγμα, το μεγαλύτερο μέρος της ψυχιατρικής λειτουργεί μέσα σε ένα διεπιστημονικό πλαίσιο, και οι αλληλεπιδράσεις με άλλους επαγγελματίες, όπως οι ψυχιατρικοί κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, έξω από τις αντιπροσωπείες και τους διευθυντές υπηρεσιών, ασκούν επίδραση στη σχέση νοσηλευτών-ιατρών.

Στο νοσοκομείο, η συνεργασία δεν αφορά αποκλειστικά μόνο τον ιατρό και τον ασθενή του. Παράλληλα, αφορά την αλυσίδα διάγνωσης και ιατρικής φροντίδας, η οποία γενικά συμπεριλαμβάνει και άλλων ειδικοτήτων ιατρούς όπως παραϊατρικά επαγγέλματα, τα οποία μπορεί να εργάζονται σε ομάδα αλλά μπορεί και όχι. Αυτή η ευρεία ανάμειξη διαφορετικών επαγγελματιών απαιτεί καλή επικοινωνία ανάμεσα σε αυτούς τους επαγγελματίες και συνεργασία στις διαφορετικές ενέργειες που διενεργούνται, έτσι ώστε να αποφευχθεί άσκοπη επανάληψη ή ελλιπής πληροφόρηση στην επικοινωνία με τον ασθενή. (Moret Leila, et al., 2007, p.62). Οι αλλαγές στον εργασιακό χώρο απεικονίζονται στους επαγγελματικούς και θεσμικούς κανόνες (π.χ. ιατρο – νομικές ευθύνες και μετατοπίσεις εργασίας), και αυτές καθορίζουν τη φύση της αλληλεπίδρασης, των θετούμενων προσδοκιών και απαιτήσεων. (Radcliffe, M., 2000, p.26)

Οι ιατροί και οι νοσηλεύτριες πρέπει να στηρίζουν τις μοναδικές δυνάμεις και την εργασία τους στην αληθινή συνεργασία, αναγνωρίζοντας την αλληλεξάρτησή τους και τη συμπληρωματικότητα της γνώσης τους, των δεξιοτήτων και των προοπτικών, καθώς επίσης και των κοινών ηθικών υποχρεώσεών τους. Οι κλάδοι της νοσηλευτικής και της ιατρικής αναμένονται να λειτουργήσουν σε στενή εγγύτητα ο ένας με τον άλλο, όχι μόνο επειδή ασκούνται δίπλα-δίπλα αλλά γιατί αλληλεπιδρά ο ένας με τον άλλο, για να επιτευχθεί ένα κοινό αγαθό: η υγεία και η ευημερία των ασθενών. Αυτή η εκλεκτική βιβλιογραφική ανασκόπηση εξετάζει μερικά από τα ζητήματα που προκύπτουν από το συχνά αμφισβητούμενο θέμα της σχέσης νοσηλευτών-ιατρών και επιδιώκει να αναδείξει τα κύρια θέματα που προκύπτουν από την εφαρμογή κοινωνιολογικής θεωρίας στη σχέση νοσηλευτών-ιατρών και στην έρευνα της λειτουργίας των κλινικών τοποθετήσεων.

Η λεπτομερής γνώση των επαγγελματιών υγείας οδηγεί σε ουσιαστική επικοινωνία και βοηθάει στη διατήρηση της πειθαρχίας και των περιορισμών μέσα στη διεπιστημονική ομάδα. Η αποτελεσματική διεπιστημονική ομαδική εργασία ενθαρρύνει τον αμοιβαίο σεβασμό και τη μεμονωμένη αυτονομία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στο "παιχνίδι ιατρών-νοσηλευτών / νοσηλευτριών", ένα σχέδιο-στερεότυπο της αλληλεπίδρασης, που περιγράφεται πρώτα στη δεκαετία του '60, στην οποία οι νοσηλεύτριες μαθαίνουν να παίρνουν πρωτοβουλία και να προσφέρουν τις συμβουλές τους, ενώ εμφανίζεται να ενδίδουν παθητικά στην εξουσία του γιατρού. Αυτό το σχέδιο της αλληλεπίδρασης φαίνεται λιγότερο κοινό σήμερα στην κλινική πρακτική, αλλά το πρόβλημα παραμένει αφού κάθε επάγγελμα έχει ιδανικές προσδοκίες το ένα από το άλλο που υπολείπονται αναπόφευκτα ως αποτέλεσμα των διαφορετικών απόψεων για τις ιδιότητες που εκτιμάται ότι πρέπει να έχουν οι ιατροί και οι νοσηλεύτριες. (Radcliffe, M., 2000, σελ.31).

Η συνεργασία των νοσηλευτών με άλλους επαγγελματίες υγείας, επηρεάζεται από το συναίσθημα εκτίμησης και εργασίας. Η δημιουργία και η διατήρηση μιας νοσηλευτικής ολότητας στα πλαίσια της συνεργασίας, η οποία θα είναι καταπέλτης στην αποφυγή συγκρούσεων με τους ιατρούς, και την επιτυχή αναγνώριση της σημασίας της νοσηλευτικής φροντίδας από την διεπιστημονική ομάδα, βασικές αξίες οι οποίες αποτελούν σημαντικούς παράγοντες υποστήριξης των νοσηλευτών στην διεπαγγελματική συνεργασία που είναι αναγκαία για την ποιοτική φροντίδα των ασθενών. Διάφορες μελέτες προτείνουν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία, η αμοιβαία εμπιστοσύνη, ο σεβασμός, και η εκτίμηση των νοσηλευτριών και των ιατρών των αντίστοιχων ρόλων, των δυνάμεων, και των περιορισμών τους είναι σημαντικοί στην ενθάρρυνση της συνεργασίας.

Πολλές μελέτες υποστηρίζουν τη συνεργασία νοσηλευτριών-ιατρών ως σημαντικό συμβάλλοντα παράγοντα στις θετικές εκβάσεις της (ιατρονοσηλευτικής) νοσηλευτικής φροντίδας. Οι νοσηλεύτριες με τα μακρύτερα έτη εμπειρίας πρακτικής είχαν τον υψηλό επαγγελματισμό σύμφωνα με τα επίπεδα επαγγελματισμού που βρέθηκαν στους ιατρούς



Οι ανεκδοτικές παρατηρήσεις σε πολλές τοποθετήσεις αναμεταδίδουν ότι οι νοσηλεύτριες είναι άριστοι κλινικοί εκπαιδευτικοί για τους νέους οικότροφους και τους κατοίκους, και ότι αυτοί οι νέοι ιατρικοί επαγγελματίες κρατούν το μεγάλο σεβασμό της πρακτικών γνώσης και των δεξιοτήτων που επιδεικνύονται από τις πεπειραμένες νοσηλεύτριες. Δεδομένου ότι οι πεπειραμένες νοσηλεύτριες αυξάνονται υπό την έννοια υψηλού επαγγελματισμού τους μπορούν να αναπτύξουν μια ενισχυμένη συνεργασία με τους ιατρούς που μπορούν μόνο να βελτιώσουν τις επικοινωνίες προς τους κοινούς στόχους της υψηλής ποιότητας υπομονετικής φροντίδα. (Radcliffe, M., 2000, σελ.42).

Οι επιπτώσεις είναι ότι οι ιατροί και οι νοσηλεύτριες πρέπει να εργαστούν προς τις καλύτερες συνεργάσιμες και κολεγιακές σχέσεις της αμοιβαίας εμπιστοσύνης και του υψηλού σεβασμού, με την κοινή λήψη απόφασης για την υπομονετική φροντίδα. Αυτά τα συμπεράσματα αντανακλούν τις συστάσεις για τις βελτιωμένες σχέσεις ιατρών-νοσηλευτριών που περιγράφονται στις τρέχουσες εκθέσεις για τις βελτιωμένες συνθήκες εργασίας για τις υπομονετικές τοποθετήσεις νοσηλευτικής φροντίδας, ειδικά στα νοσοκομεία. Η συνεργασία με την κλινική έρευνα ορίζεται ως ένα σύνθετο φαινόμενο που φέρνει σε επαφή δύο ή περισσότερα άτομα, συχνά από διαφορετικούς επαγγελματικούς κλάδους, οι οποίοι εργάζονται για την επίτευξη κοινών στόχων και σκοπών. Ιδιαίτερα για την ερευνητική συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, η παραδοσιακή ιεραρχική σχέση γιατρού-νοσηλευτή σταδιακά εξελίσσεται σε ένα μοντέλο συνεργασίας.

Ιστορικά, οι ιατροί αναλαμβάνουν τον ηγετικό ρόλο σε πολλές πρωτοβουλίες για τη συνεργατική έρευνα. Ωστόσο, η σύγχρονη έρευνα για την συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών είναι πιο συχνά μη ιεραρχίσμη στη φύση, με τη σιωπηρή παραδοχή ότι η εξουσία στηρίζεται στη γνώση και την εμπειρία, και όχι στον ρόλο ή την λειτουργία του. (Radcliffe, M., 2000, σελ.81).

### 3.3 Κοινή Εκπαίδευση

Η αποτελεσματική διεπαγγελματική εργασία, που θεωρείται ευρέως ως ουσιαστική για υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη, επηρεάζεται από τις τοποθετήσεις / αντιλήψεις, των επαγγελματιών υγείας τόσο προς τις δικές τους, όσο και προς τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. Γνωρίζουμε σχετικά λίγα για τις αντιλήψεις των επαγγελματιών που εργάζονται σε ένα χώρο με άλλους επαγγελματίες από διαφορετικές ειδικότητες, και ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας. Μερικές από τις θεωρίες προάγουν την διδασκαλία, άλλες την πρακτική για την οποία η διδασκαλία προετοιμάζει τους σπουδαστές και μερικές και τις δύο.

Η γενική θεωρία συστημάτων, εισάγεται για να κατανοηθεί η συνεργασία στην πράξη. Μετατοπίζει την αντίληψη από τις χωριστές διαδικασίες, στις διαδικασίες της αλληλεπίδρασης μέσω των οποίων οι πρώτες μπορούν να είναι συνδεδεμένες. Το σύνολο είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των μερών του, τα συνδυασμένα οφέλη από την επέμβαση των επαγγελματιών είναι περισσότερα από τις ξεχωριστές συνεισφορές τους. Οι ίδιοι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν από διαφορετικές αφετηρίες, είτε από τις επεμβάσεις στην υγεία είτε από τις κοινωνικές επεμβάσεις. Τα έξυπνα συστήματα ενημερώνουν το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο στην θεραπεία των σωματικών και ψυχικών ασθενειών.

Η θεωρία της συνεργασίας, επιδιώκει να καθιερώσει τους όρους που καθιστούν πιθανή τη συνεργασία μεταξύ των ιδιοτελών μερών (επαγγελματιών), και να γίνει η βέλτιστη επιλογή στη στρατηγική που θα ακολουθηθεί μεταξύ των συγκρουόμενων ενδιαφερόντων ώστε να εξασφαλιστεί η επιβίωση των μερών (επαγγελματιών). Υποθέτει ότι τα συμβαλλόμενα μέρη θα συνεργαστούν τόσο για το δικό τους όφελος όσο και για το όφελος της ομάδας. Ως συνέπεια αυτών, ο πελάτης / ασθενής θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά. Η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής, υποστηρίζει ότι η κοινωνική ανταλλαγή είναι κάτι περισσότερο από μια εμπορική ανταλλαγή. Φέρνει την έννοια πέρα από την αγοραστική αξία, την ανταπόδοση, την υποχρέωση, το χρέος, το συμφέρον και τους υπολογισμούς του κόστους και του κέρδους. (Γομάτου, 2007, σελ. 90)

### **3.4 Διαφορές Ιατρών – Νοσηλευτών και Συγκρούσεις**

Οι νοσηλεύτριες και οι ιατροί εργάζονται από κοινού για τη θεραπεία ασθενών, όμως τα επαγγέλματά τους τείνουν να είναι πολύ διαφορετικά. Εκτός από την έλλειψη ισορροπίας στην αρχή, οι νοσηλεύτριες ενίοτε έχουν επικεντρωθεί περισσότερο στον ασθενή ως ολότητα, ενώ οι ιατροί δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην επιστήμη της ιατρικής. Οι ιατροί έχουν συχνά προσδοκίες που υποδηλώνουν ότι οι νοσηλεύτριες είναι μια επέκταση από αυτούς, ενώ οι νοσηλεύτριες θέλουν να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους για την άμεση φροντίδα των ασθενών. Στο μυαλό των ιατρών, η συνεργασία είναι, μερικές φορές, μια έννοια που υπονομεύει τον αυταρχικό τους ρόλο. Ο Baggs ισχυρίστηκε ότι η συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών νοσηλευτριών δεν ήταν ακόμη πραγματικότητα, με έμφαση στις αποκλίνουσες απόψεις που υπάρχουν σε αυτά τα επαγγέλματα. Εμπόδια για καλές εργασιακές σχέσεις συχνά προκύπτουν από «συγκρουόμενες» προσδοκίες των δυο ρόλων.

#### **Ρόλος-Προσδοκίες**

Ιστορικά, οι ιατροί συχνά έχουν αναλάβει τον «πατρικό» ρόλο, με την προϋπόθεση ότι οι περισσότερες νοσηλεύτριες έχουν ένα δουλικό ρόλο όπου συμπεριλαμβάνεται η περίθαλψη των ασθενών. Συγκρούσεις ενίοτε προκύπτουν μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών εξαιτίας διαφορετικών τοποθετήσεων-απόψεων. Οι νοσηλευτές δίνουν έμφαση στην ατομική και ομαδική εργασία στους ασθενείς, σε αντίθεση με τους ιατρούς, που σκοπό έχουν μόνο την περίθαλψη των ασθενών. Μαζί, αυτοί οι επαγγελματίες του τομέα υγειονομικής περίθαλψης έχουν ευθύνη για τα αποτελέσματα των ασθενών και η εταιρική τους σχέση, είναι το κλειδί. Δεοντολογικό κλίμα ορίζεται ως οι οργανωτικές πρακτικές και οι προϋποθέσεις που προωθούν τη συζήτηση και τη λήψη των αποφάσεων, με τις ηθικές αξίες ως περιεχόμενο.

Οι διαφορές ανάμεσα στην προοπτική νοσηλευτών - ιατρών μπορεί να οφείλεται σε διαφορές των ευθυνών της θέσης τους, την κατάσταση / αρχή, το φύλο, ή την κατάρτιση ή / και τις διαφορές ιατρικού και νοσηλευτικού πολιτισμού. Οι νοσηλεύτριες έχουν

υιοθετήσει την αντίληψη του θεσμού της συνεργασίας. Προσπαθούν να διατηρήσουν ένα χαμόγελο για να αντιμετωπίσουν τους ιατρούς, και εμφανίζονται με ευγένεια και όχι κατά την εποπτεία της αρχής του υφισταμένου τους.

Ενώ η παραπάνω αντίληψη θα μπορούσε να φέρει αποτέλεσμα ως προς τη βελτίωση της συναδελφικότητας, δεν μπορεί να υλοποιηθεί. Οι νοσηλεύτριες αναλαμβάνουν τους στόχους από τους κατώτερους ιατρούς που διαχειρίζονται τα ενδοφλέβια φάρμακα, που κάνουν τις ενδοσκοπήσεις, την προεγχειρητική αξιολόγηση, και κάποιο ορισμό. Οι ιατροί είναι μια απλούστερη φυλή από τις νοσηλεύτριες. Ο καθένας ξέρει την εργασία του ιατρού ποια είναι. Οι ιατροί είναι οι αγωγοί της ιατρικής γνώσης. \_εν είναι απαραίτητο συνεχώς να επαναπροσδιοριστούν. Οι ιατροί είναι ένα τοτέμ. Δεν ξανασκέφτονται, δεν χρειάζονται. Αυτό τους δίνει την αφθονία του χρόνου και της ευκαιρίας να επαναπροσδιοριστεί η νοσηλευτική. (Radcliffe M., 2000, σελ. 108)

Η ιατρική παραμένει στην υπεροχή. Η ικανότητα να θεραπεύσει έχει τη μεγαλύτερη αγοραστική αξία από εξετάζοντας τον κίνδυνο. Και ειλικρινά έτσι πρέπει. Σε σύντομο χρονικό διάστημα η νοσηλευτική έχει ενισχύσει μια υποδομή της αξιοπιστίας από τους θαλάμους στα πανεπιστήμια, που σταματούν μακριά στους πίνακες εμπιστοσύνης και τις πολιτικές ομάδες κατά μήκος του τρόπου. Η νοσηλευτική έχει συγκεντρώσει περισσότερο κυβερνητικό σεβασμό από πάντα. Οι νοσηλεύτριες έχουν τώρα περισσότερη δύναμη αλλά αμφισβητήσιμα αυτό έχει κάνει ελάχιστα για την νοσηλευτική. Αυτό που έχει κάνει ο φεμινισμός για την νοσηλευτική είναι να κάνει νέες γυναίκες να επιλέγουν να γίνουν ιατροί. Όσον αφορά στο παιχνίδι, δεν πειράζει. Είναι μια άσχετη απλή λογομαχία. Το κλειδί για την επιτυχία ή την αποτυχία της σχέσης ιατρών-νοσηλευτών είναι η υπομονετική εμπειρία. Δυστυχώς, παρελθόν η σχέση έχει παρακινηθεί συχνά από τη ζηλοτυπία, την αμφιβολία, την αβεβαιότητα, και την υπεροψία.

### 3.4.1 Συγκρούσεις

Όπως και σε πολλούς άλλους επαγγελματικούς χώρους έτσι και στο χώρο του νοσοκομείου αρκετές φορές υπάρχει η λεγόμενη «επαγγελματική σύγκρουση». Πρόκειται για σύγκρουση καθηκόντων, αρμοδιοτήτων και υποχρεώσεων μεταξύ των εργαζομένων στον ίδιο χώρο.

Η επαγγελματική σύγκρουση παρατηρείται μεταξύ όλων των ειδικοτήτων στο νοσοκομείο και είναι άλλοτε αρκετά έντονη και άλλοτε πιο ήπια (Γαρυφάλλου Κ., Κουρπουανίδου Α, Κυπάρου Μ., Γρηγοριάδης Σ., 2009, σελ.123). Παραπέμπει στη σύγκρουση των καθηκόντων μεταξύ των νοσηλευτών, των γιατρών, των φυσιοθεραπευτών, των τραυματιοφορέων, των βοηθών θαλάμων, των νοσοκόμων και όποιας άλλης ειδικότητας φιλοξενεί το αντίστοιχο τμήμα. Τα αίτια της σύγκρουσης αυτής είναι πολλά και ποικίλουν κατά καιρούς ανάλογα με τις παρούσες συνθήκες (Πάντας, Γκατζέλης, 2007, σελ.201).

Ως σύγκρουση ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία η συμπεριφορά ενός ατόμου ή μιας ομάδας σκόπιμα επιδιώκει να εμποδίσει την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή ομάδας. Είναι ένα ανεπιθύμητο φαινόμενο που οδηγεί σε αρνητικά αποτελέσματα. Εντούτοις, οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό είναι υγιείς και αναπόφευκτες και μπορεί να συνοδεύονται από θετικές συνέπειες. Η σύγκρουση μπορεί να είναι εποικοδομητική και να έχει καταλυτική επίδραση στις νέες ιδέες, την πρόοδο, τις θετικές αλλαγές και την ανάπτυξη.

#### **Είδη Συγκρούσεων**

- Διαπροσωπικές συγκρούσεις (μεταξύ ατόμων)
- Ομαδικές συγκρούσεις (μεταξύ ομάδων)
- Ιεραρχικές συγκρούσεις (π.χ. αυταρχικό μάνατζμεντ)
- Λειτουργικές συγκρούσεις – περισσότερο συχνές στο χώρο του νοσοκομείου
- Συγκρούσεις επιτελικών – γραμμικών στελεχών
- Συγκρούσεις μεταξύ τοπικής και άτυπης οργάνωσης (Αναρτήθηκε στο [www.chesme.nurs.uoa.gr](http://www.chesme.nurs.uoa.gr)).

### Αίτια συγκρούσεων

- Ζητήματα κύρους και επιβολής,
- Συνθήκες εργασίας-αυξημένα επίπεδα άγχους,
- Η άρνηση ευθυνών,
- Η αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων λόγω προβληματικού καθορισμού καθηκόντων καθώς και τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης.
- Προκλητική συμπεριφορά απέναντι στην ηγεσία, διακρίσεις
- Πολύπλοκο οργανωσιακό εργασιακό περιβάλλον
- Έλλειψη ζωτικού χώρου
- Διαφορετικές συνεργαζόμενες αλληλεπιδρούσες επαγγελματικές ομάδες
- Η ύπαρξη στερεοτύπων σχετικά με το επάγγελμα των νοσηλευτών και των ιατρών, η αλλαγή ρόλου των νοσηλευτών, η επικράτηση του γυναικείου φύλου στο επάγγελμα του νοσηλευτή και η διαφοροποίηση στην ακαδημαϊκή και στην επαγγελματική τους εξέλιξη
- Περιορισμένοι πόροι (έλλειψη προσωπικού, οικονομικοί και υλικοτεχνικοί πόροι) έλλειψη οργάνωσης και προβλήματα διοίκησης
- Διαφορές νοοτροπίας, θέσης, επιπέδου μόρφωσης στις διάφορες ιεραρχικές βαθμίδες (Γαρυφάλλου Κ., Κουρπουανίδου Α,Κυπάρου Μ.,Γρηγοριάδης Σ., 2009, σελ.129).

#### **4.4.2 Διαχείριση συγκρούσεων**

Θα μπορούσε να οριστεί ως η υποβοήθηση των ατόμων που βρίσκονται σε σύγκρουση ώστε να υιοθετήσουν μία αποτελεσματική διαδικασία αντιμετώπισης των συγκρούσεων τους. Ο χειρισμός και επίλυση μιας σύγκρουσης είναι μια διαδικασία σταδιακή. Οι μάνατζερ ξοδεύουν το 20% του χρόνου τους για την αντιμετώπιση ή την επίλυση κάποιας μορφής σύγκρουσης. Η ύπαρξη συγκρούσεων σε μια ομάδα εργασίας, είναι ένας εξαιρετικά αρνητικός παράγοντας που υπονομεύει επί μονίμου βάσεως την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα ([www.chesme.nurs.uoa.gr](http://www.chesme.nurs.uoa.gr)).

Οι αναπτυγμένες χώρες και ειδικά οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα στον τομέα της υγείας που αφορούν τη χρηματοδότηση, οργάνωση και διαχείριση των συστημάτων υγείας ενώ ταυτόχρονα υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον για βελτίωση των επιπέδων ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας. Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής υγείας πρέπει να τροποποιήσουν τους ισχύοντες κανονισμούς και με κατάλληλες παρεμβάσεις (π.χ. σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων, δίκαιη κατανομή των πόρων, δίκαιες αποδοχές, λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο του νοσοκομείου) να συμβάλλουν στην αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων. Οι νοσηλευτές και οι ιατροί για να γίνουν αποτελεσματικοί στη διαχείριση συγκρούσεων, θα πρέπει να κατανοήσουν τις αιτίες, τις θεωρίες και τις στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων.

Υπάρχουν πράγματι πολλοί λόγοι, που κυμαίνονται από την φύση της σχέσης γιατρού-νοσηλευτή για διαφορετικές εργασιακές φιλοσοφίες, τις αρμοδιότητες, την κοινωνική θέση ή ο πολιτισμός, η ισότητα, ανισότητα και την αρμοδιότητα των νοσηλευτών / νοσηλευτριών. Ερευνητές αναγνωρίζουν ότι τα εμπόδια επηρεάζονται από τις πολιτιστικές συνήθειες, αντιληπτές οι απουσίες της ισότητας και της εντιμότητας στις προσδοκίες από την πλευρά των επαγγελματιών νοσηλευτών, και μια γενική έλλειψη κατανόησης μεταξύ των μελών της ομάδας. Η σχέση μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, επηρεάζεται από τα πολιτιστικά πρότυπα της ανδρικής κυριαρχίας και γυναικείας υποτέλειας (Baggs, J. G., Schmitt, M. H., 1997, p.93-94).

Η φύση και η έκταση της αμοιβαίας συνεργασίας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών/νοσηλευτριών δεν μπορούν να επηρεαστούν μόνο με τους κοινωνικούς ρόλους και τα πολιτιστικά πρότυπα, αλλά και από εκπαιδευτικούς παράγοντες. Παρά τα στοιχεία των σημαντικών οφελών που απορρέουν από τη συνεργασία, η ιατρική εκπαίδευση δεν υπογραμμίζει τη διεπιστημονική συνεργασία. Αυτά τα προγράμματα παρέχουν τις ευκαιρίες για τους μελλοντικούς ιατρούς να καταλάβουν και να εκτιμήσουν τους ρόλους του νοσηλευτικού προσωπικού και να παρατηρήσουν άμεσα πώς η βέλτιστη υπομονετική προσοχή μπορεί να ενθαρρυνθεί μέσω των θετικών εργασιακών σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτριών και των ιατρών.

### **3.5 Διεπαγγελματική Συνεργασία**

Αντί να επικεντρώνονται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών, οι ερευνητές μπορεί να χρειάζεται να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στους παράγοντες που μπορεί να αναστέλλουν ή να διευκολύνουν την διεπιστημονική επικοινωνία. Η οργανωτική σιωπή, που ορίζεται ως στοχοθετημένη απόφαση να απορριφθεί παρά να εκφραστούν οι ιδέες, οι πληροφορίες και οι απόψεις για θέματα που σχετίζονται με την εργασία, μπορεί να παίζει πρωταρχικό ρόλο στην κακή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και ιατρών.

Η επιτακτική ανάγκη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος, και τα συστήματα και τα προγράμματα στο χώρο που θα στηρίξει προτύπων σε υγιή περιβάλλοντα εργασίας η νοσηλευτική εκπαίδευση θα μπορούσε να κάνει περισσότερο για να προωθήσουν την ασφάλεια των ασθενών. Πρώτον, ο Burnes Μπόλτον μίλησε για το όραμα όπου "η νοσηλευτική εκπαίδευση πραγματοποιείται σε πολλαπλά περιβάλλοντα, με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού". Ο Barnsteiner αναφέρει ότι «οι νοσηλεύτριες θα πρέπει να έχουν διδαχθεί τις δεξιότητες της διαπραγμάτευσης».

Σύμφωνα με τον Burnes Μπόλτον το όραμα ενός μεταρρυθμισμένου υγειονομικού περιβάλλοντος είναι να καταστεί αληθές πως όλοι οι νοσηλευτές πρέπει να θεωρούν τους εαυτούς τους ως ηγέτες και διαχειριστές: οι κάτοχοι της αλήθειας, όπως ορίζεται συλλογικά. (Bolton C.S., 2000, p.66)

#### **3.5.1 Προϋποθέσεις για μια καλή διεπαγγελματική συνεργασία**

Πολλοί συγγραφείς ισχυρίζονται ότι ο ενοποιητικός παράγοντας είναι η νοσηλεύτρια η οποία πρέπει να συμμετέχει σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, επιστημονική έρευνα και δημοσίευση, την ηγεσία, τη διαχείριση και τη διαβούλευση. Τα στοιχεία αυτά της νοσηλευτικής πρακτικής σε συνδυασμό με κλινικές πρακτικές, όπως η προαγωγή της



υγείας και της πρόληψης, η διάγνωση, για την παραπομπή και την ερμηνεία των διαγνωστικών και εργαστηριακών δοκιμών, η ασθενής «παραπομπή» σε άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, της θεραπείας και ο καθορισμός στρατηγικών. Μία μεταξύ των προοπτικών που είναι μοναδική για τις διάφορες χώρες είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να καταχωρηθεί ως νοσηλεύτριες που κατέχουν τουλάχιστον ένα μεταπτυχιακό, που διαθέτει ένα υψηλό επίπεδο προστασίας της εμπειρογνωμοσύνης, έχει περίπλοκη διαδικασία λήψης απόφασης των δεξιοτήτων και διαθέτει τη γνώση και τις ικανότητες που απαιτούνται στη νοσηλευτική πράξη.

Η καλή διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί βασικό παράγοντα για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Στη διεπαγγελματική συνεργασία, επαγγελματίες από διαφορετικούς κλάδους και με διαφορετικές λειτουργίες (π.χ. μεταξύ ιατρικών ειδικοτήτων, ιατρών έναντι νοσηλευτών / νοσηλευτριών) συνεδριάζουν ως ομάδα για διαγνωστικούς σκοπούς ή σχεδιασμό. Ο στόχος αυτών των συνεδριάσεων μπορεί να επιτευχθεί μέσω μιας πραγματικά δραστικής προσπάθειας εκ μέρους των διαφόρων επαγγελματιών που συμμετέχουν. Η συνεργασία είναι πολύπλοκη και δύσκολη, κυρίως, στα νοσοκομεία. Το όραμα της συνεργασίας είναι δύσκολο να επιτευχθεί λόγω των πρακτικών περιορισμών στις πτέρυγες νοσοκομείων. Το κτίριο της ιεραρχίας και η έλλειψη κατανόησης των ρόλων και τους συνεργατικά κοινούς στόχους παραπέμπουν σε διαφορετικές απόψεις για τον τρόπο αντιμετώπισης των προκλήσεων μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών. (Bolton C.S., 2000, p.72)

Ακόμη και αν η οργάνωση και η δομή μπορεί να προσφέρει μια σταθερή και σημαντική βάση για τη διεπαγγελματική συνεργασία, η ικανότητα να συνεργάζονται θα βρίσκεται μέσα σε κάθε επαγγελματική συγκεκριμένη συνάντηση. Η συνεργασία αυτή επιβεβαιώνεται σε κάθε συνάντηση, και εδώ είναι που οι δυνατότητες για αλλαγή και βελτιώσεις πρέπει να αναζητηθούν. Η συνεργασία χαρακτηρίζεται από αστάθεια. Οι προτάσεις για τη βελτίωση της νοσηλευτικής συνεργασίας περιλαμβάνουν, αφενός, την αναγκαιότητα της μετάφρασης, τις βασικές αξίες και τα συμφέροντα των συγκινησιακών εργασιών της ολιστικής νοσηλευτικής σε μορφή που είναι αναγνωρίσιμη και χρήσιμη σε άλλα επαγγέλματα. Βάσει καινοτόμων στρατηγικών που απευθύνονται σε όλα τα μέλη

της ομάδας έχουν την υποχρέωση να διευκολύνουν την επικοινωνία και την εμπιστοσύνη σε μια οξεία φροντίδα η οποία σήμερα χαρακτηρίζεται από ραγδαίες αλλαγές στον κύκλο εργασιών. Η καλή λειτουργία των σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών και άλλων επιμέρους επαγγελματιών που απαιτούν την οικοδόμηση της εμπιστοσύνης και του αμοιβαίου σεβασμού στο χρόνο, π.χ. των ιατρικών ασκούμενων (οι οποίοι παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος της ιατρικής περίθαλψης), συνήθως είναι χρονικά περιορισμένη.

Είναι παράδοξο ότι σε μια πειθαρχία που έχει "τη φροντίδα" για άλλους ως κύριες σχέσεις υπαλλήλων εστίασής της είναι τόσο φτωχός. Επίσης εξεπλάγη από το επίπεδο και τη συχνότητα των εκθέσεων των νοσηλευτών της ενδοσωμαδικής επιθετικότητας. (Bolton C.S., 2000, p.73).

### **3.6 Το Αντίκτυπο της διεπαγγελματικής συνεργασίας στον ασθενή**

Οι επιτυχείς παρεμβάσεις νοσηλευτών και ιατρών φαίνεται να έχουν δύο κοινά σημεία: θα βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ τους και με ένα καλό κλίμα συνεργασίας οι ιατροί αποκτούν άμεση και ουσιαστική επαφή με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Οι προσπάθειες αυτές συνεργασίας μπορεί να είναι η εξαίρεση αλλά όχι ο κανόνας. Παρόλο σχεδόν όλα τα έγγραφα θέσης σχετικά με τη βελτίωση συνεργασίας έχουν αναγνωρίσει τη σημασία της νοσηλευτικής, λίγα έχουν κάνει συγκεκριμένες προτάσεις σχετικά με τρόπους βελτίωσης της συνεργασίας. Βελτίωση μπορεί να υπάρξει μέσω των άμεσων συζητήσεις του ηθικού κινδύνου, αναγνώριση των αξιών και διαφορές μεταξύ των δύο επαγγελματιών, και δίνοντας έμφαση στη βελτίωση της συνεργασίας ενδέχεται να περιορίσει την απογοήτευση που απορρέουν από τις διαφορές στις προοπτικές και τη βελτίωση την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς. Ανακοίνωση αποτυχίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε ιατρικά σφάλματα.

Η κλινική επικοινωνία είναι εξαιρετικά σύνθετη και ιδιαίτερα επιρρεπής στις λάθος μεταβάσεις κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς και σε αναδυόμενες καταστάσεις. Τυποποιημένες προσεγγίσεις και εργαλεία μπορούν να παρέχουν πιθανές

λύσεις για τη βελτίωση της ποιότητας της επικοινωνίας και την πρόληψη των μεταγενέστερων ασθενών βλαβών. Η μεγιστοποίηση νοσηλεύτριας - γιατρού συνεργασίας υπόσχεται πολλά για τη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών και τη δημιουργία εργασιών που πληρούν τους ρόλους. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι η βάση για μια συνεργατικής γιατρού-νοσηλεύτριας σχέσης που θα προωθεί βέλτιστα ασθενή αποτελέσματα. Μια αρνητική ή σχέση εκφοβισμού ανάμεσα σε ένα ιατρό και μια νοσηλεύτρια μπορεί να δημιουργήσει μια κατάσταση που θέτει σε κίνδυνο τον ασθενή. Υπάρχουν τέσσερις τομείς στους οποίους η επικοινωνία μεταξύ αυτών των ομάδων επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών και την ευθύνη του γιατρού.

Πολλαπλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι εκφοβίζονται από ιατρούς, δεν επικοινωνούν με τον πάροχο περίθαλψης το συντομότερο για την κατάσταση ενός ασθενούς ή αλλαγή σε διαβουλεύσεις με τον ιατρό, όπως εύκολα να αποσαφηνίσει μια σειρά φαρμάκων. Οι ασθενείς τίθενται έτσι σε κίνδυνο εάν δεν υπάρχουν αρκετές νοσηλεύτριες στο προσωπικό των νοσοκομείων. Την προσέλκυση νέων πτυχιούχων θα απαιτήσει ένα θετικό, υγιές περιβάλλον εργασίας. Υπάρχουν πολλές οργανώσεις που έχουν αναπτύξει δράσεις που προτείνονται θα ενθαρρύνουν μια υγιή σχέση εργασίας με τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των ιατρών και νοσηλευτών / νοσηλευτριών. Η συνεργασία μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών, καθώς και υπάλληλοι νοσοκομείων είναι ο μόνος τρόπος για ένα υγιές περιβάλλον εργασίας θα πρέπει να επιτευχθούν. Είναι ευθύνη της κάθε ομάδας να ξεκινήσει τις συνομιλίες που θα βελτιώσουν την ασφάλεια των ασθενών. ([www.nurs.uoa.gr](http://www.nurs.uoa.gr))

Η ικανοποίηση των ασθενών φάνηκε να είναι μεγαλύτερη όταν οι επαγγελματικοί ρόλοι ήταν σαφείς. Οι ιατροί δεν αναγνωρίζουν τον πρωταρχικό ρόλο των Νοσηλευτών με αποτέλεσμα η συνεργασία αυτή να επηρεάζει την ποιότητα φροντίδας του ασθενούς. Πρακτικές συνέπειες: ο καλύτερος ορισμός του ειδικού ρόλου των ιατρών και των νοσηλευτών, την εκπαίδευσή τους στην αποτελεσματική διεκδίκηση των μεθόδων και γνώμες γνώσεων και τη διεξαγωγή συνεργατικής ward γύρους θα είναι προς όφελος των ασθενών. Στο νοσοκομείο, η αλληλεπίδραση δεν συνεπάγεται μόνο τον ιατρό και τον ασθενή; επίσης περιλαμβάνει μια πολύπλοκη αλυσίδα διάγνωσης και ιατρικής

περίθαλψης, η οποία σε γενικές γραμμές εμπλέκει ιατρούς αρκετά, καθώς και παραϊατρικούς επαγγελματίες, οι οποίοι μπορεί να είναι ή δεν μπορούν να εργάζονται σε μια δομημένη ομάδα. Αυτό το ευρύ φάσμα συμμετοχής διαφόρων ατόμων, όμως, απαιτούν καλή επικοινωνία μεταξύ αυτών των διαφορετικών ατόμων, και συντονισμό των διαφόρων δράσεων που έχουν αναληφθεί, ούτως ώστε να αποφεύγονται περιττές επαναλήψεις, ασυνέπεια, ή παραπληροφόρηση σε σχέση με τον ασθενή.

Αρκετές μελέτες έχουν υποδείξει ότι η ποιότητα της περίθαλψης μπορεί να αποκτήθηκε από τη συνεργατική πρακτική μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών / νοσηλευτριών. Εκτός από αυτό, η καλή συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών / νοσηλευτριών και των ιατρών είναι χαρακτηριστικό των "μαγνητών νοσοκομείων", οι οποίοι έχουν μικρότερο κύκλο εργασιών και η νοσηλεύτρια μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία. Η συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού έχει μελετηθεί ευρέως, ιδίως στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Μπορεί να συνιστά κατ' αρχάς, ότι οι ευθύνες του διαφόρων επαγγελματιών του τομέα της υγείας στον τομέα της ενημέρωσης για την ασθενής θα πρέπει να ορίζεται με σαφήνεια, και, ιδίως, ότι ιατροί θα πρέπει να αναγνωρίζουν τα ουσιώδη ρόλο νοσηλευτών / νοσηλευτριών

Η δεύτερη σύσταση είναι ότι είναι σημαντικό να διασφαλιστεί συνοχή σε ό,τι είπε για τους ασθενείς με τη διευκόλυνση της μεταβίβασης των πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών που εγγυώνται την ορθή φροντίδα συντονισμού. Συνεργατική αλληλεπίδραση μεταξύ νοσηλευτή, ιατρό, και τον ασθενή οδηγούν σε βραχυπρόθεσμη επίτευξη του στόχου και η εμπειρία για τον ασθενή, όπως ενεργό μέλος της ομάδας. (Αναρτήθηκε στο [www.nurs.uoa.gr](http://www.nurs.uoa.gr))

### **3.7 Το Αντίκτυπο της Διεπαγγελματικής Συνεργασίας στο Κόστος της Υγειονομικής Περίθαλψης**

Αδιάσειστα στοιχεία δείχνουν ότι η διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο του κόστους της υγειονομικής

περίθαλψης). Έχει επίσης αναφερθεί ότι οι συνεργατικές σχέσεις μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών μπορούν να μειώσουν τη θνησιμότητα των ασθενών. Μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει μια σοβαρή ανάγκη για την προώθηση των θετικών αλλαγών προς την κατεύθυνση της συνεργασίας μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών να περιλαμβάνουν το κόστος, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών και την αύξηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία. Στον τομέα της υγείας, η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων με τα ίδια καθήκοντα, αλλά και μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών, ήταν προϋπόθεση για τη λειτουργία των υπηρεσιών σε κάθε περίοδο λειτουργίας του. Η ομαδική εργασία, όμως, αποτελεί πρόσφατη εξέλιξη όπως θα συζητηθεί και στην συνέχεια.

Η Διακήρυξη του ΠΟΥ το 1978 σημείωσε μεταξύ άλλων την ανάγκη για αποτελεσματικότερη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, αλλά και τη συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, με σκοπό την πληρέστερη παροχή φροντίδας, στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά και τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων φροντίδας υγείας. Οι αλλαγές στα επαγγελματικά δικαιώματα και την εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας και πρόνοιας που έχει σημειωθεί δεκαετίες, οδήγησε σε επαναπροσδιορισμό των σχέσεων συνεργασίας. Έτσι, το απόλυτο «ιατροκεντρικό» σύστημα υγείας έχει αρχίσει να αμφισβητείται από τους νοσηλευτές, τους κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες που λειτουργούν στα πλαίσια του τομέα υγείας. Αν και στα περισσότερα συστήματα υγείας η νομοθεσία δίνει προτεραιότητα στην ιατρική ευθύνη, οι ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, τα ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα που προκύπτουν σε συνδυασμό με την αυξανόμενη αυτονομία των υπολοίπων επαγγελματιών, δημιουργούν την τάση για συνυπευθυνότητα και επομένως συνεργασία για τη λήψη κοινά αποδεκτών αποφάσεων που αναφέρονται στη φροντίδα υγείας των πολιτών αλλά και στη διοίκηση των οργανισμών υγείας.

Οι σύγχρονες εξελίξεις που σχετίζονται με τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας τοποθετούν επιπλέον βαρύτητα στη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας με σκοπό από τη μια μεριά τη μείωση των δαπανών (π.χ., σε

φάρμακα, σε εργαστηριακές εξετάσεις, κ.λπ.), αλλά και από την άλλη την πιο ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας που μπορεί να προσφερθεί μόνον όταν καλυφθούν όλες οι διαστάσεις της ανθρώπινης ανάγκης για φροντίδα υγείας. Πιο συγκεκριμένα η ανάγκη για τον περιορισμό του κόστους των υπηρεσιών υγείας μπορεί να ερμηνευθεί στην πράξη, ως περιορισμός της επανάληψης θεραπευτικών και νοσηλευτικών δραστηριοτήτων και μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, μέσα από την καλύτερη πληροφόρηση, επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών, και πρωταρχικά μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών (Αναρτήθηκε στο [www.nurs.uoa.gr](http://www.nurs.uoa.gr) )

Επιπλέον, οι πρωτοφανείς και αναπόφευκτες αλλαγές που πραγματοποιούνται παγκοσμίως στα συστήματα παράδοσης υγειονομικής περίθαλψης απαιτούν τις καινοτόμες προσεγγίσεις για να βελτιώσουν τη συνεργασία νοσηλευτριών - ιατρών προκειμένου να περιληφθεί το κόστος και να διατηρηθεί η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Μια αυξανόμενη ανησυχία υπάρχει παγκοσμίως για τη συγκράτηση δαπανών και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η ομαδική εργασία και η διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτριών μπορούν να περιορίσουν τις δαπάνες και να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας και της αποτελεσματικότητας ομάδων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ» ΚΑΙ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ

#### 4.1 Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»

Το γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", ήταν αναπτυγμένο αρχικά στα κτίρια του λεγόμενου σήμερα Παλαιού Χατζηκώστα τα οποία βρίσκονται επί της οδού Γ. Παπανδρέου (σήμερα είναι εγκατεστημένα και λειτουργούν μεταξύ άλλων το ΕΚΑΒ και το ΤΕΕ Νοσηλευτικής).

Περί τα τέλη της δεκαετίας του 1970 αποφασίστηκε η μεταφορά του στα κτίρια της σημερινής παλαιάς πτέρυγας του εδώ Νοσοκομείου, με παράλληλη κατάργηση του Σανατορίου. Εδώ λοιπόν μεταφέρθηκε και αναπτύχθηκε ο βασικός κορμός των κλινικών και εργαστηρίων του Νοσοκομείου ενώ στο Παλαιό Χατζηκώστα παρέμειναν ή εγκαταστάθηκαν κάποιες υπηρεσίες και ιατρικά τμήματα τα οποία μπορούσαν να λειτουργήσουν ανεξάρτητα (Μέση Τεχνική Επαγγελματική Σχολή - σημερινό ΤΕΕ Νοσηλευτικής) Πανεπιστημιακά ιατρικά τμήματα όπως Οφθαλμολογικό και Ψυχιατρικό , κλπ).

Την περίοδο εκείνη άρχισαν σταδιακά να αναπτύσσονται ραγδαία από την Ιατρική Σχολή Πανεπιστημιακά Ιατρικά Τμήματα με αποτέλεσμα τη μεγάλη διόγκωση των προβλημάτων, τα οποία κατά κύριο λόγο επικεντρωνόταν στην έλλειψη χώρων αλλά και προσωπικού, ιατρικού εξοπλισμού κλπ. Αποτέλεσμα αυτών ήταν να κατασκευαστούν αρχικά περίξ του Παλαιού Χατζηκώστα προκατασκευασμένα κτίρια στα οποία στεγάστηκε κατά κύριο λόγο μέρος των ιατρικών εργαστηρίων που δεν κάλυπταν επείγοντα περιστατικά και κατά δεύτερο άλλες δευτερεύουσες υπηρεσίες για να

ακολουθήσει στη συνέχεια η ανέγερση τεσσάρων διαδοχικών επεκτάσεων στο εδώ Νοσοκομείο και να πάρει τη σημερινή του μορφή.

Το έτος 1987 και για να καλυφθούν οι ανάγκες του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", ενός και ενιαίου τότε νοσοκομείου στο Νομό Ιωαννίνων, εγκρίθηκε ο οργανισμός του Νοσοκομείου 465 κλινών με τις ανάλογες γι' αυτό το σκοπό οργανικές θέσεις μη ιατρικού προσωπικού, ο οποίος με μικρές τροποποιήσεις ισχύει μέχρι σήμερα. Αρχές του 1999 άρχισε η σταδιακή μεταφορά των Πανεπιστημιακών Ιατρικών Τμημάτων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων , παρέμειναν τα ιατρικά τμήματα με γιατρούς αμιγώς του ΕΣΥ, ενώ ο κύριος ιατρικός εξοπλισμός μεταφέρθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.

Σε οικονομικό επίπεδο, το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα" από τις δύο ρυθμίσεις χρεών στις οποίες προχώρησε με νόμους η πολιτεία για τα νοσοκομεία όλης της χώρας, ρύθμισε χρέη 1,5 δις περίπου μέχρι τέλος του έτους 1996 και 5,15 δις περίπου μέχρι και 30-4-2001, με παράλληλη διαγραφή απαιτήσεων από ασφαλιστικά ταμεία (κύρια του ΟΓΑ), 1,2 δις περίπου (τα ποσά σε δραχμές). Το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα" μέχρι 30-4-2001 είχε ανεξόφλητα τιμολόγια από τον Οκτώβριο του 1999.

#### **4.1.1 Προσωπικό**

Το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό του νοσοκομείου διακρίνεται στις εξής ειδικότητες:

##### **➤ Τεχνικό Προσωπικό**

ΠΕ μηχανικοί, ΤΕ Ηλεκτρολόγοι-μηχανικοί,

ΔΕ υδραυλικοί-θερμαστές ηλεκτρολόγοι-οδηγοί

56 άτομα



<p>➤ Βοηθητικό Προσωπικό</p> <p>Προσωπικό καθαριότητας, προσωπικό εστίασης,</p> <p>Φύλακες, νυχτοφύλακες κτλ</p>	65 άτομα
<p>➤ Διοικητικό Προσωπικό</p> <p>ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ διοικητικό προσωπικό</p>	116 άτομα
<p>➤ Παραϊατρικό Προσωπικό</p> <p>ΤΕ,ΔΕ παρασκευαστές, ΤΕ, ΔΕ χειριστές,</p> <p>φυσιοθεραπευτές κοινωνικοί λειτουργοί,</p> <p>εμφανιστές</p>	59 άτομα
<p>➤ Νοσηλευτές/Τμήμα</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- επισκεπτριών υγείας</li> <li>- Α' παθολογική</li> <li>- Γαστρεντερολογικό-Β' παθολογική</li> <li>- Παιδ/κή-Μ.Αναιμία</li> <li>- Πρόωρα</li> <li>- Καρδιολογική κλινική</li> <li>- Καρδιολογική Μονάδα</li> <li>- Μονάδα Αιμοδυναμικού</li> </ul>	<p>6 άτομα</p> <p>17 άτομα</p> <p>20 άτομα</p> <p>18 άτομα</p> <p>8 άτομα</p> <p>19 άτομα</p> <p>17 άτομα</p> <p>6 άτομα</p>

- Νεφρολογική & CAPD	12 άτομα
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	18 άτομα
- Α' Χειρουργική	19 άτομα
- Β' Χειρουργικής & ΩΡΛ	16 άτομα
- Ορθοπαιδική	15 άτομα
- Στομ-γναθ/κής	8 άτομα
- Ουρολογική	11 άτομα
- Οφθαλμολογική	7 άτομα
- ΜΕΘ	21 άτομα
- Χειρουργείο	29 άτομα
- Χειρουργείο-Τραυματιοφορείς	16 άτομα
- Αναισθησιολογικό	13 άτομα
- Μαιευτικής-Γυν/κής	11 άτομα
- Αίθουσα Τοκετών	19 άτομα
- Αποστείρωση	18 άτομα
- Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	23 άτομα
- Έκτακτα εξ. Ιατρεία & σηπτικά Χειρουργεία	37 άτομα
- Τραυματιοφορείς εξ. Ιατρείων	15 άτομα
- Αιμοδοσία	18 άτομα
- Αξονικός-μαγνητικός τομογράφος-	
- Ακτινολογικό εργαστήριο	12 άτομα
- Τραυματιοφορείς Τμημάτων & αποστείρωσης	5 άτομα
- Άτομα τα οποία έχουν άδεια	13 άτομα

**Σύνολο** **372 άτομα**

Το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου διακρίνεται στις εξής ειδικότητες:

Ιατρικό Προσωπικό Ειδικευόμενοι 90 άτομα

ΕΣΥ 110 άτομα

**Σύνολο** **200 άτομα**

Ιατρικό προσωπικό (επιστήμονες μη ιατροί)

Βιοχημικοί 12 άτομα

Φαρμακοποιοί 4 άτομα

Βοηθοί φαρμακοποιών 3 άτομα

Διαιτολόγοι 3 άτομα

Τεχνολόγοι τροφίμων 1 άτομο

**Σύνολο** **23 άτομα**

Το προσωπικό ψυχιατρικής του νοσοκομείου διακρίνεται στις εξής ειδικότητες:

Κέντρο Ψυχικής Υγείας 2 άτομα

Κ.Π.Κ. Ξενώνας 7 άτομα

Α' ξενώνας «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» 6 άτομα

Β' ξενώνας «ΧΑΡΑΥΓΗ» 6 άτομα

**Σύνολο** **21 άτομα**

Το προσωπικό του νοσοκομείου που απαρτίζεται από άτομα πρακτικής από ΤΕΙ διακρίνεται στις εξής ειδικότητες:

Άτομα πρακτικής από ΤΕΙ Νοσηλευτικής 35 άτομα

ΔΜΥΠ	2 άτομα
<b>Σύνολο</b>	<b>37 άτομα</b>

#### **4.1.2 Κλίνες/Τομέα**

Παθολογικός	124 κλίνες
χειρουργικός	156 κλίνες
ψυχιατρικός	44 κλίνες
Μ.Ε.Θ	6 κλίνες
Μ.ΕΜΦ	7 κλίνες
<b>Σύνολο</b>	<b>337 κλίνες</b>

#### **4.2 Γ.Ν. Άρτας**

Το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, που υπάγεται στις διατάξεις του ν. 2592/1953 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α), σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α'), αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, διέπεται από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου και φέρει την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Άρτας». Έδρα του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Άρτας.

#### 4.2.1 Προσωπικό

Το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό του νοσοκομείου διακρίνεται στις εξής ειδικότητες:

➤ Τεχνικό Προσωπικό

ΠΕ μηχανικοί, ΤΕ Ηλεκτρολόγοι-μηχανικοί,

ΔΕ υδραυλικοί-θερμαστές ηλεκτρολόγοι-οδηγοί 34 άτομα

➤ Βοηθητικό Προσωπικό

Προσωπικό καθαριότητας, προσωπικό εστίασης,

Φύλακες, νυχτοφύλακες κτλ 48 άτομα

➤ Διοικητικό Προσωπικό

ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ διοικητικό προσωπικό, 51 άτομα

➤ Παραϊατρικό Προσωπικό

ΤΕ, ΔΕ παρασκευαστές, ΤΕ, ΔΕ χειριστές,

φυσιοθεραπευτές κοινωνικοί λειτουργοί,

εμφανιστές 106 άτομα

➤ Νοσηλευτές

- Νοσηλευτικής 237 άτομα
- επισκεπτριών υγείας 5 άτομα
- Μαιών 10 άτομα
- Νοσοκόμων 20 άτομα
- Βοηθών θαλάμων 11 άτομα
- Μεταφορέων θαλάμων 20 άτομα
- Αποτεφρωτές-Νεκροτόμοι 2 άτομα

**Σύνολο 305 άτομα**

Το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου

ΕΣΥ 56 άτομα

(Λόγω έλλειψης στοιχείων δεν έχει ληφθεί υπόψη ο αριθμός των ειδικευόμενων ιατρών και ατόμων που ασκούν την πρακτική τους άσκηση στο Γ. Νοσοκομείο Άρτας ).

#### **4.2.2 Στόχοι και Επιδιώξεις**

Το Γ.Ν. Άρτας έχει ιδρυθεί για να εξυπηρετήσει τους παρακάτω σκοπούς:

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

του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

2. Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

3. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

4. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στην 6<sup>η</sup> ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του ν. 3527/2007 (ΦΕΚ 25 Α), με τις οποίες ορίζεται ο τρόπος νοσηλευτικής, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης.

5. Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

6. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

7. Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

#### **4.2.3 Οργανωτική δομή του νοσοκομείου**

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου απαρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο, που λειτουργεί με βάση τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 και ο Διοικητής του Νοσοκομείου. Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ορίζεται σε 310 οργανικές κλίνες ενώ διάκριση των υπηρεσιών είναι η εξής:

##### **A. Υπηρεσίες**

1. Ιατρική
2. Νοσηλευτική
3. Διοικητική – Οικονομική

##### **B. Αυτοτελές Τμήμα**

- Οργάνωσης και Πληροφορικής

##### **Γ. Ειδικό Γραφείο**

- Γραφείο Υποδοχής Ασθενών

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

Η Ιατρική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα και Ειδικές Μονάδες που υπάγονται οργανικά στα Τμήματα, καθώς και Διατομεακά Τμήματα και λοιπά Τμήματα, ως εξής:

##### **A. Τομείς**

- α) Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 152 κλινών
- β) Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 149 κλινών



γ) Εργαστηριακός τομέας

δ) Τομέας Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα 9 κλινών

ε) Τομέας Δημόσιας Υγείας

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες

ως εξής:

**α) Παθολογικός Τομέας**

Τμήματα:

1. Παθολογικό
2. Καρδιολογικό
3. Παιδιατρικό
4. Πνευμονολογικό – Φυματιολογικό
5. Νεφρολογικό
6. Νευρολογικό
7. Γαστρεντερολογικό
8. Δερματολογικό

Μονάδες:

1. Εμφραγμάτων
2. Τεχνητού Νεφρού
3. Μεσογειακής Αναιμίας
4. Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης
4. Αιμοδυναμικής
5. Αυξημένης Φροντίδας

**β) Χειρουργικός Τομέας**

Τμήματα:

1. Γενικής Χειρουργικής

2. Ορθοπαιδικό
3. Ουρολογικό
4. Οφθαλμολογικό
5. Ωτορινολαρυγγολογικό
6. Γυναικολογικό – Μαιευτικό
7. Αναισθησιολογικό
8. Οδοντιατρικό
9. Νευροχειρουργικό
10. Γναθοχειρουργικό

**Μονάδες:**

1. Μεταναισθητικής Φροντίδας (Μ.Μ.Α.Φ.)
2. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

**γ) Εργαστηριακός Τομέας**

**Τμήματα**

1. Μικροβιολογικό
2. Παθολογικής Ανατομικής
3. Κυτταρολογικό
4. Βιοχημικό
5. Αιματολογικό
6. Αιμοδοσίας
7. Ακτινοδιαγνωστικό
8. Αξονικής Τομογραφίας
9. Φαρμακευτικό
10. Ιατρικής Φυσικής
11. Ανοσολογικό

**δ) Τομέας Ψυχικής Υγείας**

## Τμήματα

### 1. Ψυχιατρικό Τμήμα

Δομές που περιλαμβάνονται στο πλαίσιο του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» 2001–2010(Ξενώνες, Οικοτροφεία, Κινητή Μονάδα Κοινωνικής Επαγγελματικής Επανάταξης Κέντρο Παρέμβασης Κρίσης Ενηλίκων κλπ.)

## ε) Τομέας Δημόσιας Υγείας

### Τμήματα

1. Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας
2. Ιατρική της Εργασίας

## Β. Διατομεακά Τμήματα

1. Ημερήσιας Νοσηλείας
2. Αυτοτελές Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

## Γ. Λοιπά Τμήματα

- Παραϊατρικού Προσωπικού
- Κοινωνικής Εργασίας
- Διαιτολογίας – Διατροφής

Οι κενές κλίνες των Τμημάτων και Μονάδων αυτού του τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων Τμημάτων και Μονάδων του αυτού Τομέα και σε εξαιρετικές περιπτώσεις Τμημάτων και Μονάδων άλλου Τομέα, μετά από εισηγήσεις του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Διοικητή. Στους Τομείς, λειτουργούν τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν. Ο αριθμός των εξωτερικών ιατρείων για κάθε ειδικότητα καθορίζεται με αποφάσεις του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) τομείς. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 2889/2001, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων, ως ακολούθως:

1<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε 7 τμήματα, που καλύπτουν τα Τμήματα και τις Μονάδες του Παθολογικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε 7 τμήματα, που καλύπτουν τα Τμήματα και τις Μονάδες του Χειρουργικού Τομέα και τα Χειρουργεία.

3<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε 5 τμήματα που καλύπτουν τα Τμήματα του Εργαστηριακού Τομέα, του Τομέα Ψυχικής Υγείας, του Τομέα Δημόσιας Υγείας και τα Διατομεακά Τμήματα.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του ν. 2071/1992 όπως ισχύει η οποία αποτελείται από:

- A. Τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο
- B. Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.
- Γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις ως ακολούθως:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού
- β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία ως ακολούθως:

## **α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού**

### Τμήματα

1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
2. Γραμματείας
3. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών
4. Κίνησης Ασθενών
5. Οικονομικού

### Αυτοτελή Γραφεία

1. Επιστασίας
2. Ιματισμού

## **β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού**

### Τμήματα

1. Τεχνικού
2. Βιοιατρικής Τεχνολογίας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΕΡΕΥΝΑ

Προκειμένου η παρούσα εργασία να διατηρήσει το στοιχείο της πρωτοτυπίας, σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε πρωτογενής έρευνα. Στην συνέχεια του κεφαλαίου παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο υλοποιήθηκε η συλλογή των πρωτογενών πληροφοριών.

#### 5.1 Εισαγωγικές Αναφορές

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μιας χώρας παίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών της. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στηρίζονται πάνω στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι το προσωπικό αυτό είναι και το πρώτο που πλήττεται από το εργασιακό στρες και αυτό με την σειρά του οδηγεί σε υποβίβαση της ποιότητας ζωής, αλλά και στην μείωση της παραγωγικότητας του υγειονομικού προσωπικού.

Οι περισσότερες μελέτες εστιάζονται στο ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας, ως το κυριότερο παράγοντα μείωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, όπως η προσωπικότητα του προσωπικού, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό.

#### 5.2 Σκοπός της Έρευνας

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει το επίπεδο των σχέσεων μεταξύ του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και τον βαθμό στον οποίο

οι σχέσεις αυτές επηρεάζουν την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας στο Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα» και στο Γ.Ν. Άρτας.

### **5.3 Υλικό και Μέθοδος**

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα» και στο Γ.Ν. Άρτας κατά το χρονικό διάστημα 01/03/2011 – 10/04/2011 και χωρίστηκε σε τρία σκέλη. Το πρώτο σκέλος αφορούσε το ιατρικό προσωπικό, το δεύτερο σκέλος αφορούσε το νοσηλευτικό προσωπικό και το τρίτο σκέλος αφορούσε το διοικητικό προσωπικό.

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο του μόνιμου ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού που υπηρετούσε στο νοσοκομείο.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με την μέθοδο της απλής τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Το κριτήριο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τον διαχωρισμό του δείγματος σε κατηγορίες ήταν η θέση εργασίας του. Οι κύριες κατηγορίες στις οποίες διαχωρίστηκε το δείγμα ήταν (α) ιατρικό προσωπικό, (β) νοσηλευτικό προσωπικό και (γ) διοικητικό προσωπικό.

Το μέγεθος του δείγματος ανήλθε συνολικά σε 120 άτομα, δηλαδή 60 για κάθε νοσοκομείο. Η σύνθεση του δείγματος έγινε από ιατρικό νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό σε ίση αναλογία, δηλαδή 1 ιατρός ανά 1 νοσηλευτή ανά 1 διοικητικό υπάλληλο. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελείται συνολικά από 40 γιατρούς, 40 νοσηλευτές και 40 διοικητικούς υπαλλήλους. Η αναλογία μεταξύ των 2 νοσοκομείων ήταν 1:1, δηλαδή 20 ιατροί από το Γ.Ν. Ιωαννίνων και 20 από το Γ.Ν. Άρτας. Το ίδιο ισχύει και για τους Νοσηλευτές και για τους Διοικητικούς Υπαλλήλους αντίστοιχα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις, κλειστού τύπου, εκτός από μια. Οι πρώτες 5 ερωτήσεις αφορούσαν ερωτήσεις γενικών πληροφοριών (φύλο, ηλικία, την επαγγελματική θέση, τα χρόνια προϋπηρεσίας κτλ). Οι ερωτήσεις 6 - 22 έδιναν την

δυνατότητα απάντησης σε εξαβάθμια κλίμακα (από 1 = διαφωνώ εντελώς έως 6 = συμφωνώ απολύτως). Οι ερωτήσεις 6 – 11 αναφέρονταν σε θέματα επικοινωνίας εντός του οργανισμού. Οι ερωτήσεις 12 – 17 αφορούσαν θέματα μεταξύ των συναδέλφων και οι ερωτήσεις 18 – 22 αφορούσαν θέματα διαδικασιών.

Ο τρόπος που συλλέχθηκαν τα στοιχεία της έρευνας ήταν η διανομή ιδιοχείρως ανώνυμων ερωτηματολογίων στους εργαζόμενους των μονάδων υγείας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη, γι' αυτό δεν επιλέχθηκε η μέθοδος της συνέντευξης «πρόσωπο με πρόσωπο», αλλά της ατομικής διανομής σε κάθε συμμετέχοντα, ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η ειλικρινής αποτύπωση των απαντήσεων. Σε κάθε περίπτωση, το προσωπικό ενημερωνόταν από την συγγραφέα για τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και δινόταν επεξηγήσεις για οποιαδήποτε απορία υπήρχε.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### ΓΙΑ ΤΟ Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

Στην συνέχεια του κεφαλαίου αυτού, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προαναφέρθηκε. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται τόσο ποσοτικά όσο και με τη βοήθεια διαγραμμάτων.

##### 6.1 Φύλο

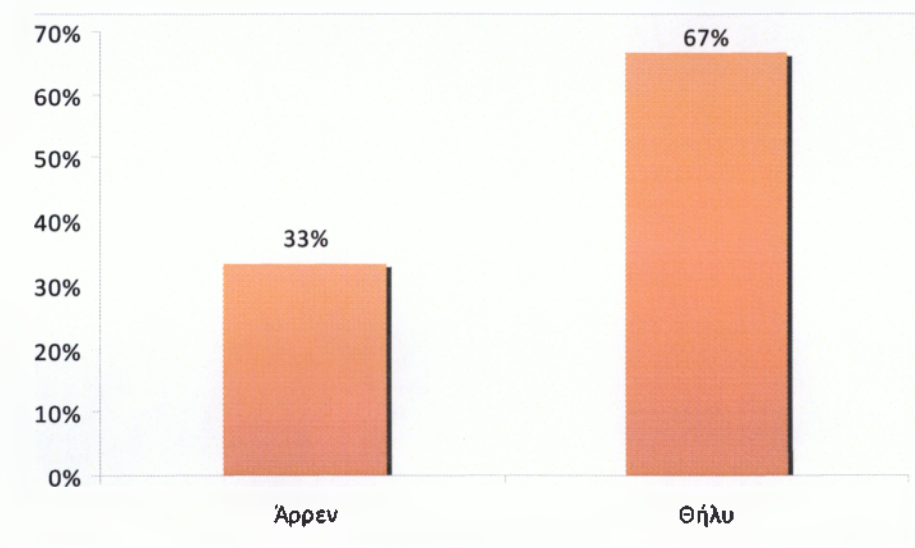
Η ποσοστιαία συμμετοχή των ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1 ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΡΕΝ	20	33%
ΘΗΛΥ	40	67%
ΣΥΝΟΛΟ	60	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το σύνολο του δείγματος είναι 60 άτομα, από τους οποίους οι 20 είναι άντρες και οι 40 είναι γυναίκες. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την σύνθεση του δείγματος της έρευνας ως προς το φύλο.



**Διάγραμμα 6.1: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Το Φύλο**

*Το σύνολο του δείγματος είναι 60 άτομα, από τους οποίους το 33% είναι άντρες και το 67% γυναίκες. Η μεγάλη αυτή υπεροχή του γυναικείου φύλου οφείλεται εν μέρει στην συμμετοχή των νοσηλευτών που στην συντριπτική τους πλειοψηφία είναι γυναίκες*

## **6.2 Ηλικία**

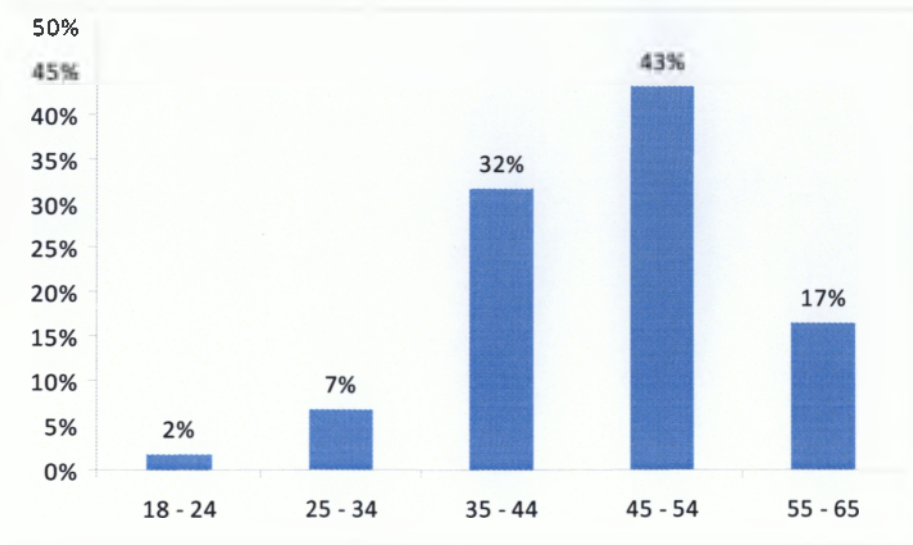
Η ηλικιακή σύνθεση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2 ΗΛΙΚΙΑ**

<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>18 – 24</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>25 – 34</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>35 – 44</b>	<b>19</b>	<b>32%</b>
<b>45 – 54</b>	<b>26</b>	<b>43%</b>
<b>55 – 65</b>	<b>10</b>	<b>17%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το δείγμα, ο ένας έχει ηλικία μεταξύ 18 – 24, οι 4 μεταξύ 25 – 34, οι 19 έχουν ηλικία μεταξύ 35 – 44, οι 26 έχουν ηλικία μεταξύ 45 – 54 και οι υπόλοιποι 10 είναι μεταξύ 55 – 65. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος από την άποψη της ηλικίας.



**Διάγραμμα 6.2: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ηλικία**

*Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 41% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 18 – 44 και το υπόλοιπο 59% σε ηλικία μεγαλύτερη από 45.*

### **6.3 Χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο**

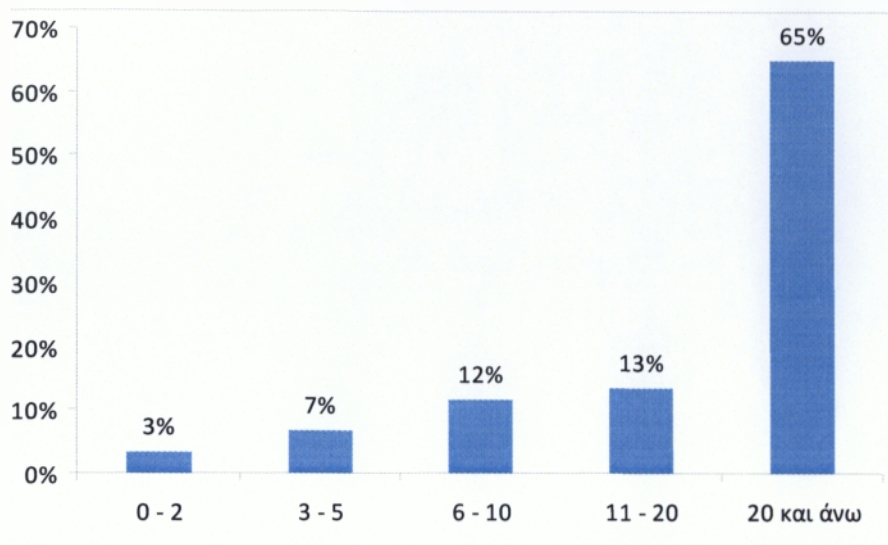
Η διάρκεια της προϋπηρεσίας του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα ομαδοποιήθηκε σε πέντε ομάδες. Οι δύο πρώτες ομάδες έχουν διάρκεια 0 – 2 και 3 – 5 έτη για τον λόγο ότι παρουσιάζουν τους σχετικά νέους στη δουλειά. Η κατανομή της διάρκειας προϋπηρεσίας παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3 ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ**

<b>ΕΤΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>0 – 2</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>3 – 5</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>6 – 10</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>11 – 20</b>	<b>8</b>	<b>13%</b>
<b>20 ΚΑΙ ΑΝΩ</b>	<b>39</b>	<b>65%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 2 έχουν προϋπηρεσία μεταξύ 0 – 2 έτη, οι 4 μεταξύ 3 – 5 έτη, οι 7 μεταξύ 6 – 10 έτη, οι 8 έχουν μεταξύ 11 – 20 έτη, ενώ υπάρχουν και 39 με προϋπηρεσία άνω των 20 ετών. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή της διάρκειας προϋπηρεσίας.



**Διάγραμμα 6.3: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Διάρκεια Προϋπηρεσίας**

*Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 3% του προσωπικού είναι νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 2 έτη. Το 7% του προσωπικού είναι σχετικά νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 5 έτη, ενώ το 12% του προσωπικού έχουν προϋπηρεσία 6 – 10 έτη. Το 13% έχει προϋπηρεσία 11 έτη και άνω και τέλος η πλειοψηφία του 65% είναι οι πιο παλαιοί στο νοσοκομείο.. Γενικά, παρατηρούμε ότι να πούμε ότι το δείγμα από την άποψη της διάρκειας προϋπηρεσίας είναι μοιρασμένο.*

#### **6.4 Μορφωτικό Επίπεδο**

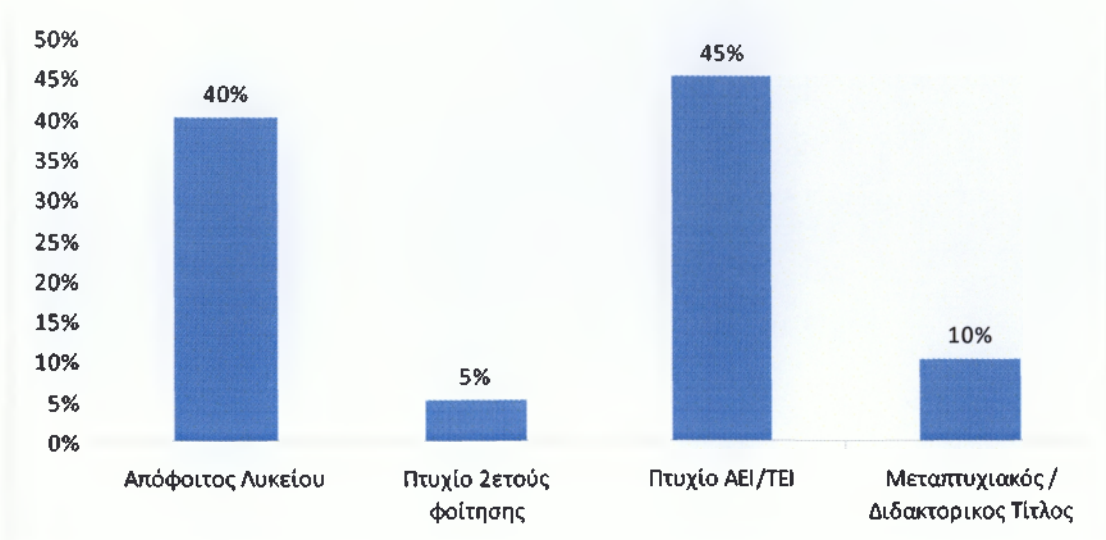
Το μορφωτικό επίπεδο του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί. Το ιατρικό προσωπικό δεν συμπεριλαμβάνεται στον συγκεκριμένο πίνακα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

<b>ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ</b>	<b>16</b>	<b>40%</b>
<b>ΠΤΥΧΙΟ 2ΕΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>
<b>ΠΤΥΧΙΟ ΑΕΙ/ΤΕΙ</b>	<b>18</b>	<b>45%</b>
<b>ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ/ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ</b>	<b>4</b>	<b>10%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 16 είναι απόφοιτοι λυκείου, οι 2 έχουν πτυχίο 2ετούς φοίτησης, οι 18 έχουν πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ και οι 4 είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του επιπέδου εκπαίδευσης.



**Διάγραμμα 6.4: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς το Μορφωτικό Επίπεδο**

*Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 40% είναι απόφοιτοι λυκείου, ένα ποσοστό 5% είναι κάτοχοι πτυχίου 2ετούς φοίτησης, το 45% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 10% κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.*

## **6.5 Θέση στην ιεραρχία**

Το δείγμα αποτελείται από τρεις κατηγορίες προσωπικού, το Νοσηλευτικό προσωπικό, το Διοικητικό προσωπικό και το Ιατρικό προσωπικό. Η κάθε κατηγορία διακρίνεται σε επιμέρους υποκατηγορίες. Η σύσταση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

### **6.5.1 Διοικητικοί υπάλληλοι**

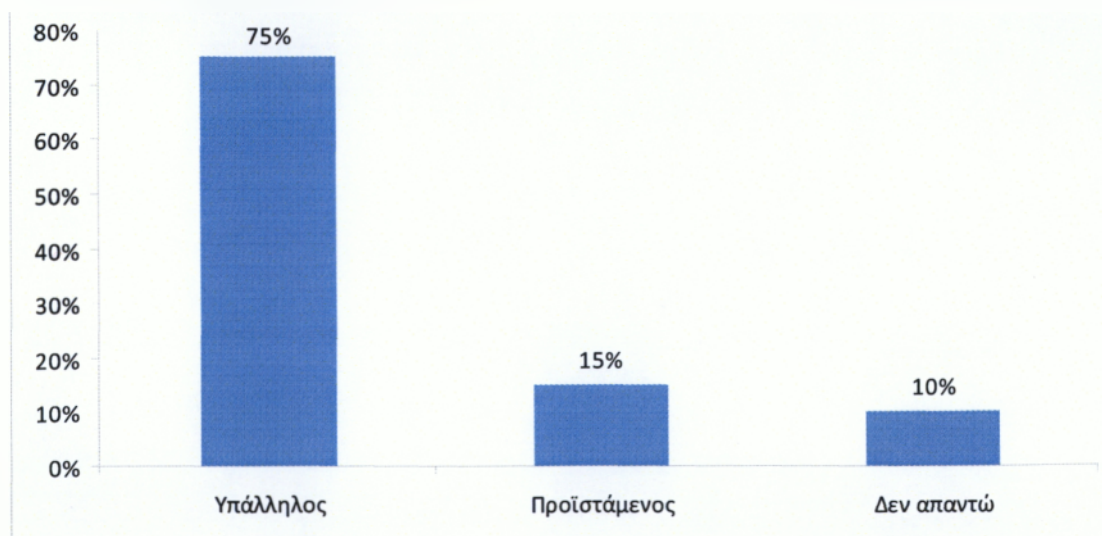


**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5.1 ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ – ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ**

<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ</b>	<b>15</b>	<b>75%</b>
<b>ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ</b>	<b>3</b>	<b>15%</b>
<b>ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ</b>	<b>2</b>	<b>10%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος των διοικητικών, οι 15 δήλωσαν ότι είναι υπάλληλοι, οι 3 δήλωσαν ότι είναι προϊστάμενοι και οι 2 αρνήθηκαν να απαντήσουν. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα όσον αφορά τη θέση της ιεραρχίας των διοικητικών υπαλλήλων.



**Διάγραμμα 6.5.1: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ιεραρχική Θέση των Διοικητικών Υπαλλήλων**

Όπως φαίνεται από το διάγραμμα, η συντριπτική πλειοψηφία του διοικητικού προσωπικού αποτελείται από υπαλλήλους σε ποσοστό 75%, οι προϊστάμενοι αποτελούν το 15% ενώ το 10% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν.

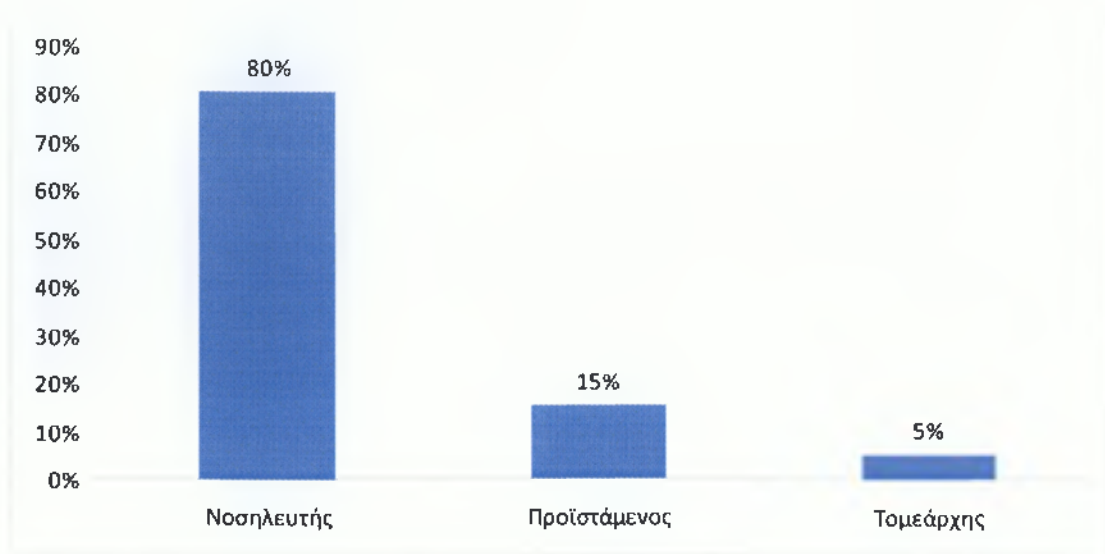
### 6.5.2 Νοσηλευτές

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5.2 ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ</b>	<b>16</b>	<b>80%</b>
<b>ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ</b>	<b>3</b>	<b>15%</b>
<b>ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος των νοσηλευτών, οι 16 δήλωσαν ότι είναι απλοί νοσηλευτές, οι 3 δήλωσαν ότι είναι προϊστάμενοι και ο 1 δήλωσε ότι είναι τομεάρχης. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα όσον αφορά τη θέση της ιεραρχίας των νοσηλευτών.



**Διάγραμμα 6.5.2: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ιεραρχική Θέση των Νοσηλευτών**

Όπως φαίνεται από το διάγραμμα, η συντριπτική πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελείται από απλούς νοσηλευτές σε ποσοστό 80%, οι προϊστάμενοι αποτελούν το 15% ενώ το 5% είναι τομέαρχες.

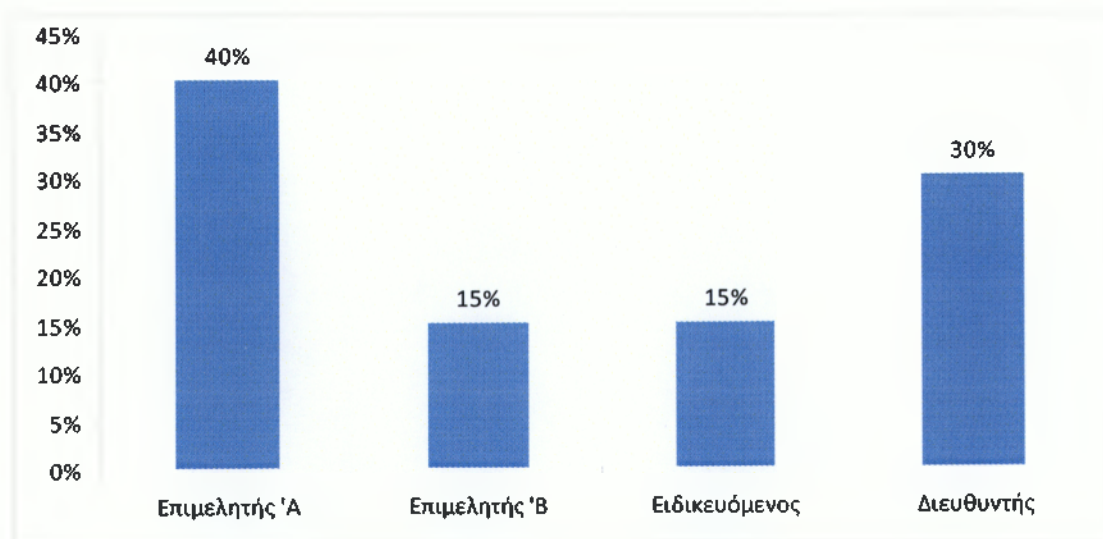
### **6.5.3 Ιατρικό Προσωπικό**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5.3 ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ – ΙΑΤΡΟΙ**

<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α</b>	<b>8</b>	<b>40%</b>
<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β</b>	<b>3</b>	<b>15%</b>
<b>ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ</b>	<b>3</b>	<b>15%</b>
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ</b>	<b>6</b>	<b>30%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος των ιατρών, οι 8 δήλωσαν ότι είναι επιμελητές Α, οι 3 δήλωσαν ότι είναι επιμελητές Β, οι 3 ότι είναι ειδικευόμενοι και οι 6 δήλωσαν ότι είναι διευθυντές. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα όσον αφορά τη θέση της ιεραρχίας των ιατρών.



### Διάγραμμα 6.5.3: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ιεραρχική Θέση των Ιατρών

Όπως φαίνεται από το διάγραμμα, το 55% του ιατρικού προσωπικού αποτελείται από επιμελητές Α και Β, το 15% είναι ειδικευόμενοι και το 30% κατέχουν διευθυντικές θέσεις.

### 6.6 Εργασιακή Επικοινωνία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

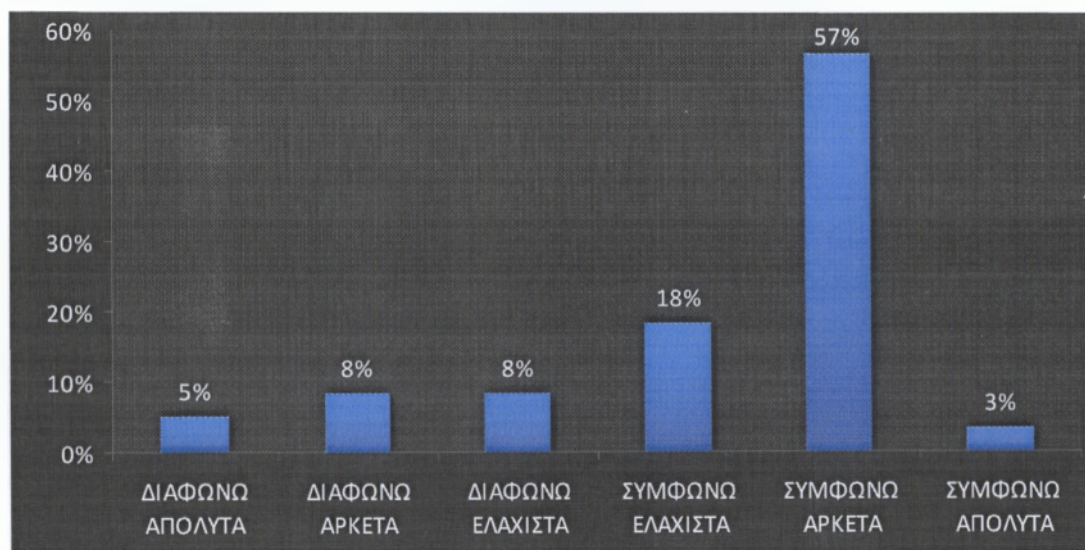
*«Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.6 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	8%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	8%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	18%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	34	57%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	3%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 3 διαφωνούν απόλυτα ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, 5 διαφωνούν μερικώς ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, οι 5 διαφωνούν λίγο ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, οι 11 συμφωνούν λίγο ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, οι 34 συμφωνούν μερικώς ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή και δύο συμφωνεί απόλυτα ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.6: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ικανοποίηση από την Επικοινωνία**

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 13% του δείγματος δεν πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Το 26% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, πιστεύει δηλαδή ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή, ενώ η πλειοψηφία του 60% πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή.

## 6.7 Ικανότητα Προϊσταμένου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τις ικανότητες των προϊσταμένων του και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

*«Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του»*

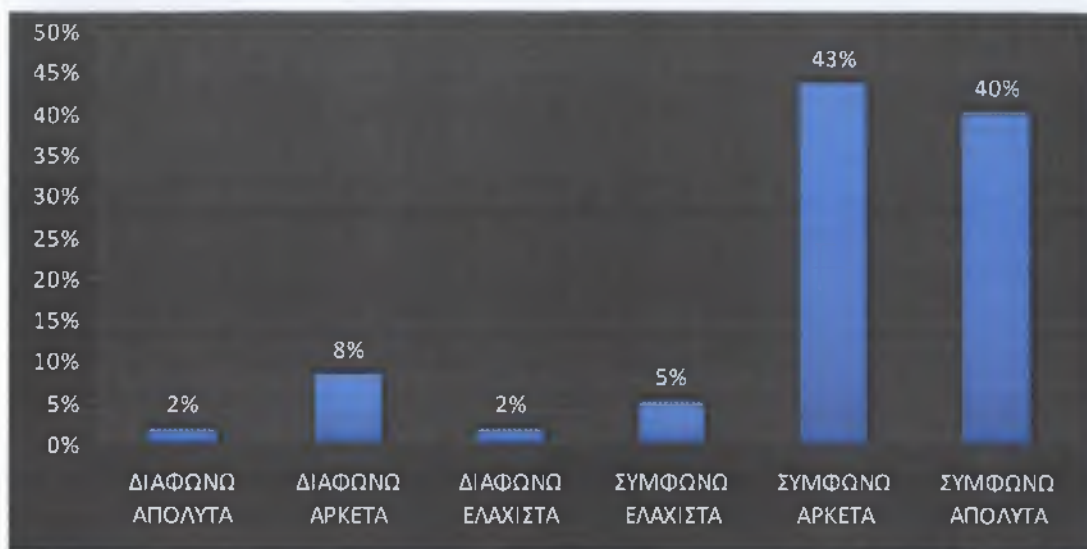
**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.7 ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1	2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	8%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	1	2%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	3	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	26	43%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	24	40%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, ο 1 διαφωνεί εντελώς ότι ο προϊστάμενός του είναι καλός στην δουλειά του, οι 5 διαφωνούν μερικώς ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του, ο 1 διαφωνεί λίγο για την ικανότητα των προϊσταμένων τους, οι 3 συμφωνούν λίγο για την ικανότητα των προϊσταμένων τους, οι 26 συμφωνούν μερικώς

στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός και οι 24 πιστεύουν απόλυτα ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.7: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Ικανότητας του Προϊσταμένου**

Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 83%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του. Το 7% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 10% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός στην δουλειά του.

#### **6.8 Ενδιαφέρον προϊσταμένων για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων τους**



Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό ικανοποίησης από το ενδιαφέρον που δείχνουν οι προϊστάμενοι για την ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών τους και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

*«Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων του.»*

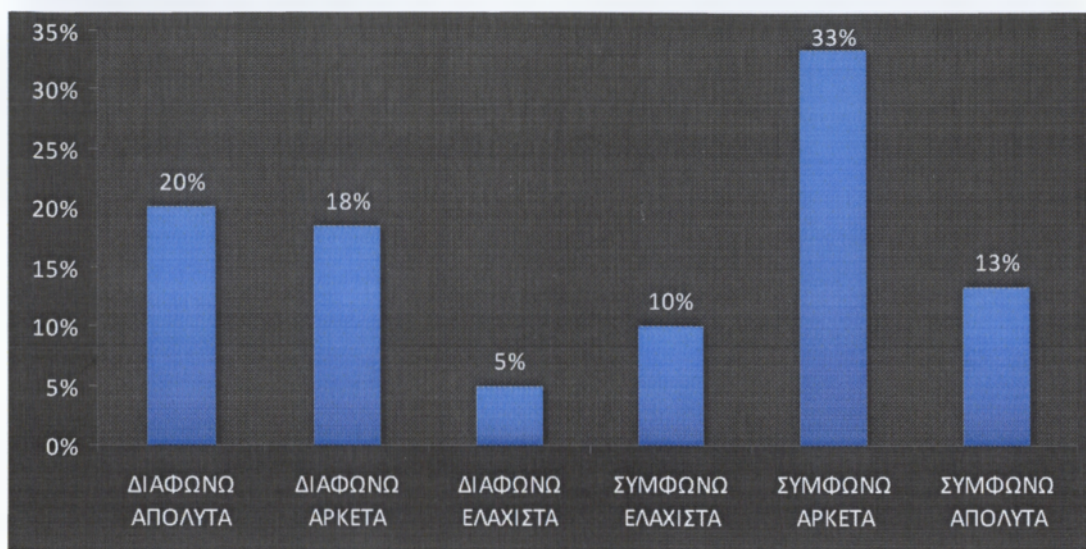
**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.8 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	20%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	18%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	3	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	6	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	20	33%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	13%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 12 διαφωνούν εντελώς ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του, οι 11 διαφωνούν μερικώς ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του, οι 3 διαφωνεί λίγο για το ενδιαφέρον των προϊσταμένων τους, οι 6 συμφωνούν λίγο για το ενδιαφέρον των προϊσταμένων τους, οι 20 συμφωνούν μερικώς και οι 8 πιστεύουν απόλυτα ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του. Από τα

στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.8: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Αντίληψη για το Ενδιαφέρον του Προϊσταμένου όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του**

Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, το 46% του δείγματος συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για τη ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του. Το 15% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 38% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για τη ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του.

### 6.9 Συμπάθεια προς τον προϊστάμενο

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό συμπάθειας που τρέφει το προσωπικό προς το πρόσωπο του προϊσταμένου τους και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

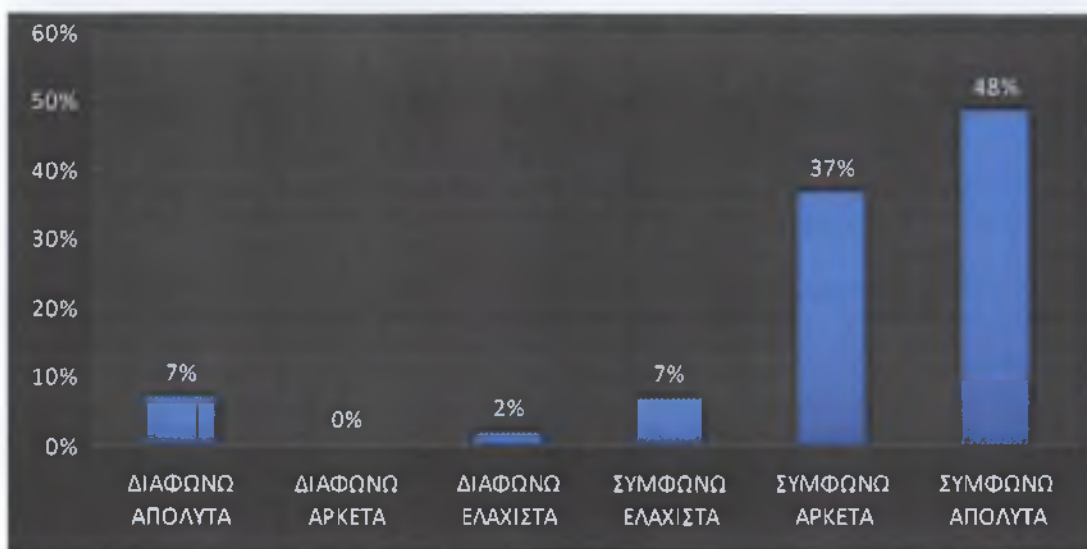
«Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου»

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.9 ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>22</b>	<b>37%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>29</b>	<b>48%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 4 διαφωνούν εντελώς με τη δήλωση ότι συμπαθούν τον προϊστάμενό τους, κανείς δεν διαφώνησε μερικώς με τη δήλωση ότι συμπαθεί τον προϊστάμενό του, ο 1 διαφωνεί λίγο με τη δήλωση ότι συμπαθεί τον προϊστάμενό τους, οι 4 συμφωνούν λίγο με τη δήλωση ότι συμπαθούν τον προϊστάμενό τους, οι 22 συμφωνούν μερικώς και οι 29 συμφωνούν απόλυτα με τη δήλωση ότι συμπαθούν τον προϊστάμενό τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.9: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Συμπάθεια του προσωπικού προς τον Προϊστάμενό τους**

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 7% του δείγματος δεν συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς τον προϊστάμενό τους. Το 9% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι δηλαδή ουδέτερο ως προς την συμπάθεια προς το πρόσωπο του προϊσταμένου του, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του 85% συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, τον προϊστάμενο τους.

#### **6.10 Βοήθεια από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό βοήθειας που παίρνει το προσωπικό από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

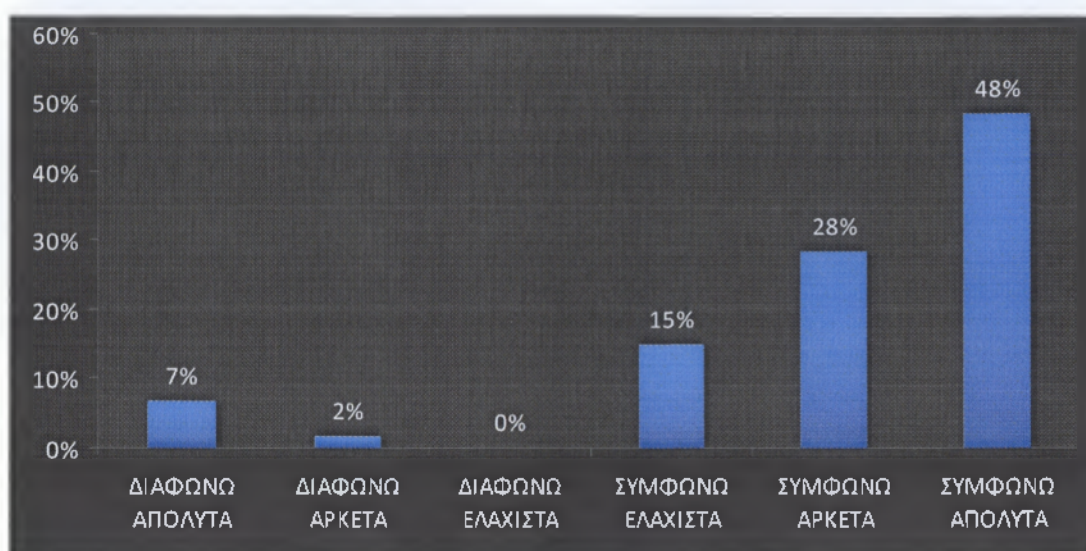
**«Ο προϊστάμενός μου με βοηθάει στο θέμα της εκπαίδευσης»**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.10 ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>17</b>	<b>28%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>29</b>	<b>48%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 4 διαφωνούν απόλυτα ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης, ο 1 διαφωνεί μερικώς ότι λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης, κανείς δεν διαφώνησε ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης, οι 9 συμφωνούν λίγο ότι ο προϊστάμενός τους τους βοηθάει στο θέμα της εκπαίδευσης, οι 17 συμφωνούν μερικώς και οι 29 συμφωνούν απόλυτα ότι ο προϊστάμενός τους τους βοηθάει στο θέμα της εκπαίδευσης. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.10: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Βοήθεια του προσωπικού από τον Προϊστάμενό τους σε θέματα εκπαίδευσης**

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 9% του δείγματος θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι δεν λαμβάνει καμία βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης. Το 15% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι θεωρεί ότι λαμβάνει κάποια μικρή βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης, ενώ η πλειοψηφία του 76% θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης.

### 6.11 Βοήθεια του προϊσταμένου σε πιθανά προβλήματα

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό βοήθειας που παίρνει το προσωπικό από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

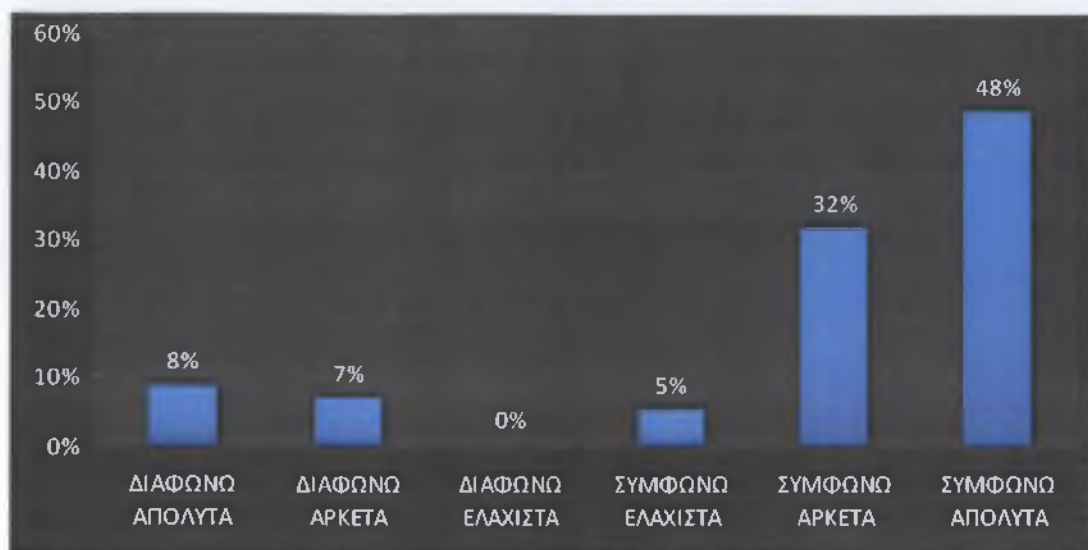
*«Όταν έχω πρόβλημα στην δουλειά μου ο προϊστάμενος μου με βοηθάει σε αυτό»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.11 ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>19</b>	<b>32%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>29</b>	<b>48%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 5 διαφωνούν απόλυτα ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα στη δουλειά τους, οι 4 διαφωνούν μερικώς ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα στη δουλειά τους, κανείς δεν διαφώνησε ότι λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενο όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα στη δουλειά του, οι 3 συμφωνούν λίγο ότι ο προϊστάμενός τους τους βοηθάει σε πιθανά προβλήματα στη δουλειά τους, οι 19 συμφωνούν μερικώς και οι 29 συμφωνούν απόλυτα ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα στη δουλειά τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.11: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Βοήθεια του προσωπικού από τον Προϊστάμενό τους**

*Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 15% του δείγματος θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι δεν λαμβάνει καμία βοήθεια από τον προϊστάμενό τους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δουλειά τους. Το 5% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι θεωρεί ότι λαμβάνει κάποια μικρή βοήθεια από τον προϊστάμενό τους, ενώ η πλειοψηφία του 80% θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενό τους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δουλειά τους.*

#### **6.12 Συμπάθεια προς τους συναδέλφους**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό συμπάθειας που τρέφει το προσωπικό προς τους συναδέλφους τους και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

**«Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί»**

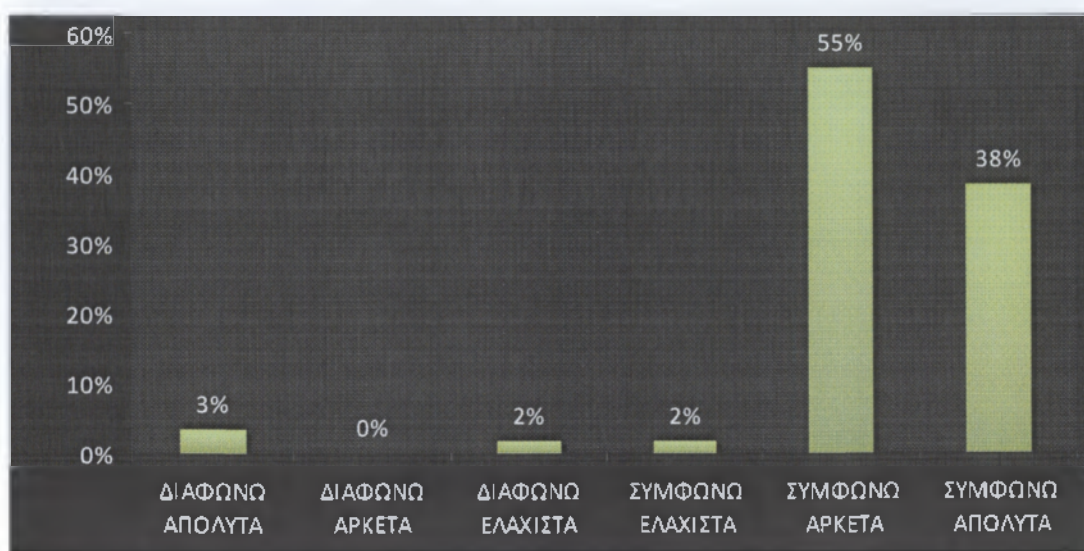


**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.12 ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>33</b>	<b>35%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>23</b>	<b>38%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 2 δεν συμπαθούν καθόλου τους συναδέλφους τους, κανείς δεν συμπαθεί μερικώς τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύει μαζί, ο 1 δεν συμπαθεί ελάχιστα τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύει μαζί, ο 1 συμπαθεί ελάχιστα τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύει μαζί, οι 33 συμπαθούν μερικώς τους συναδέλφους τους ενώ 23 δηλώνουν ότι συμπαθούν απόλυτα συμφωνούν απόλυτα τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύουν μαζί. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.12: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Συμπάθεια του προσωπικού προς τους Συναδέλφους**

*Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 15% του δείγματος δεν συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς τους συναδέλφους τους. Το 5% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, ενώ η πλειοψηφία του 80% συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, τους συναδέλφους τους.*

### **6.13 Διαπληκτισμοί και διαμάχες**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

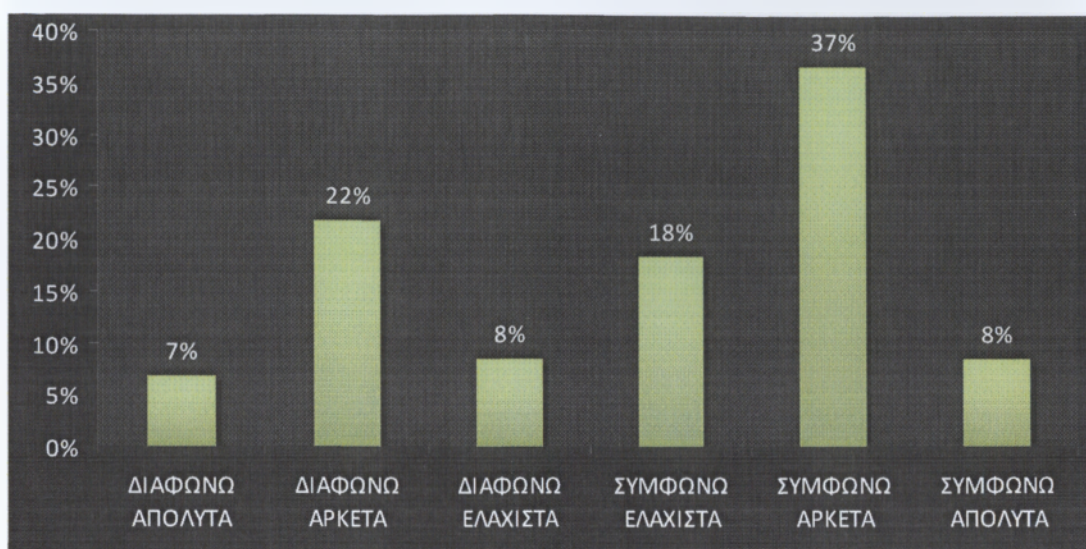
*«Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.13 ΔΙΑΜΑΧΕΣ ΕΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>13</b>	<b>22%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>22</b>	<b>37%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 4 πιστεύουν απόλυτα ότι δεν υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 13 κανείς πιστεύουν μερικώς ότι δεν υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 5 πιστεύουν σε μικρό βαθμό ότι δεν υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 11 πιστεύουν σε μικρό βαθμό ότι υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 22 πιστεύουν μερικώς ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί εντός της εργασίας και 5 πιστεύουν απόλυτα ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες εντός της εργασίας. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.13: Ποσοστιαία Κατανομή**

**ως προς την Αντίληψη περί Διαπληκτισμών εντός Εργασίας**

*Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 45% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες εντός της εργασίας. Το 26% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, δεν πιστεύει δηλαδή και τόσο ότι υπάρχουν διαμάχες στην εργασία, ενώ μόλις το 29% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι δεν υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία.*

#### **6.14 Ενδιαφέρον του προσωπικού για την ψυχολογική κατάσταση των συναδέλφων τους**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό ικανοποίησης από το ενδιαφέρον που δείχνει το προσωπικό για την ψυχολογική κατάσταση των συναδέλφων τους και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

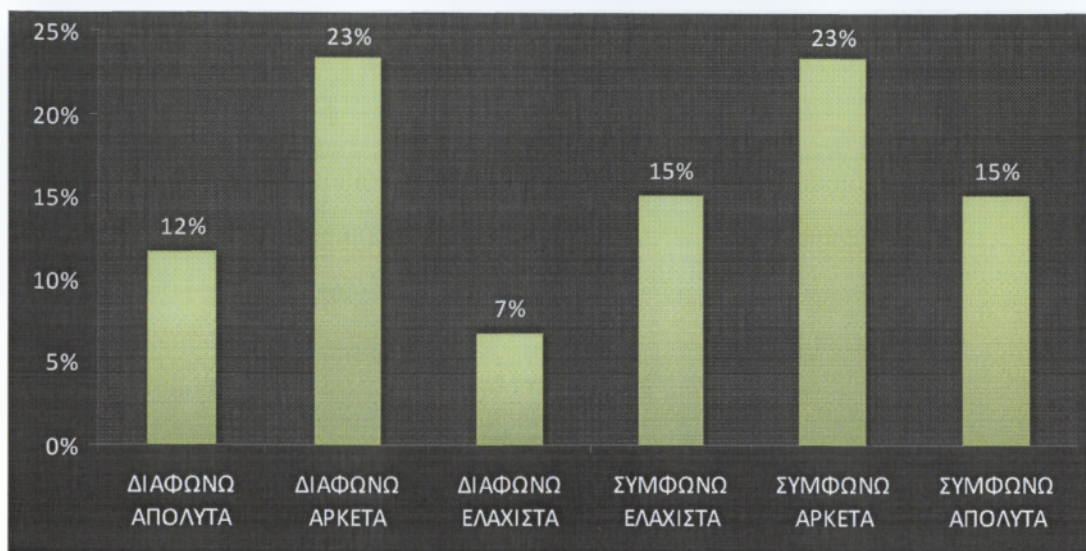
*«Οι συνάδελφοί μου ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική μου κατάσταση»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.14 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>14</b>	<b>23%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>14</b>	<b>23%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.00%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 7 διαφωνούν εντελώς ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση, οι 14 διαφωνούν μερικώς ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση, οι 4 διαφωνούν λίγο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση, οι 9 συμφωνούν λίγο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση, οι 14 συμφωνούν μερικώς ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση και οι 9 πιστεύουν απόλυτα ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.14: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Αντίληψη για το Ενδιαφέρον του προσωπικού όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση των συναδέλφων τους**

*Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, το 38% του δείγματος συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για τη ψυχολογική τους κατάσταση. Το 22% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 35% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για τη ψυχολογική τους κατάσταση.*

#### **6.15 Ευχαρίστηση από την συνεργασία**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την συνεργασία τους με το υπόλοιπο προσωπικό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

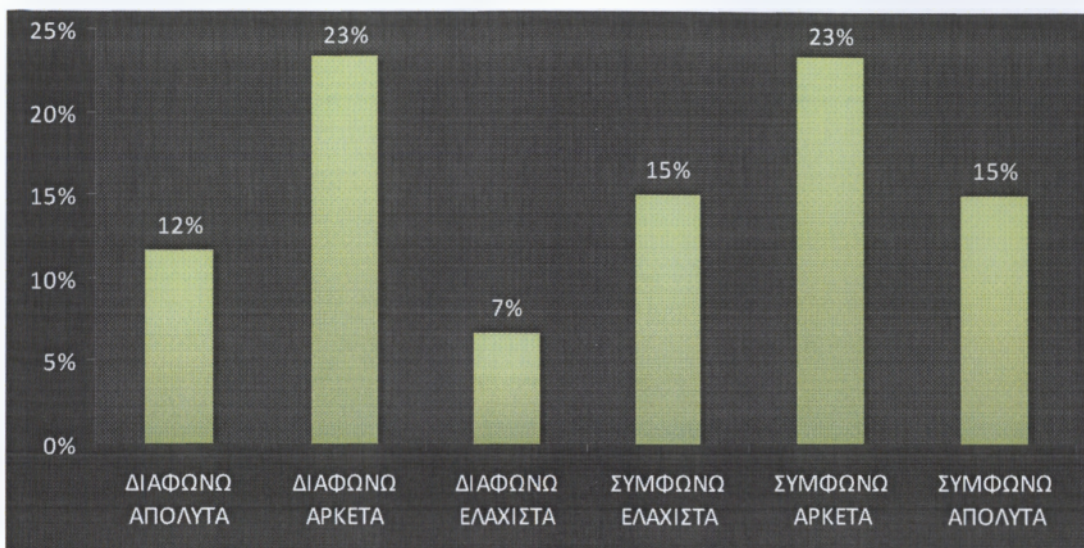
*«Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.15 ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>14</b>	<b>23%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>14</b>	<b>23%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, 7 δεν νιώθουν καμία ευχαρίστηση από την συνεργασία τους με τους συνεργάτες τους, 14 δεν νιώθουν κάποια ευχαρίστηση από την συνεργασία τους με τους συνεργάτες τους, 4 δεν νιώθουν κάτι το ξεχωριστό από την συνεργασία τους με τους συνεργάτες τους, 9 έχουν κάποια αίσθηση χαράς από την συνεργασία τους με τους συνεργάτες τους, οι 14 περνούν αρκετά ευχάριστα με τους συνεργάτες τους και 9 περνούν πολύ ευχάριστα με τους συνεργάτες τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.15: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Ευχαρίστηση από την Συνεργασία**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 38% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι η συνεργασία με τους συνεργάτες του είναι ευχάριστη. Το 22% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ στο 35% δεν βρίσκει την συνεργασία του με τους συνεργάτες του ευχάριστη.

### 6.16 Συνεργασία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την συνεργασία τους με το υπόλοιπο προσωπικό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

*«Στο χώρο εργασίας υπάρχει συνεργασία»*

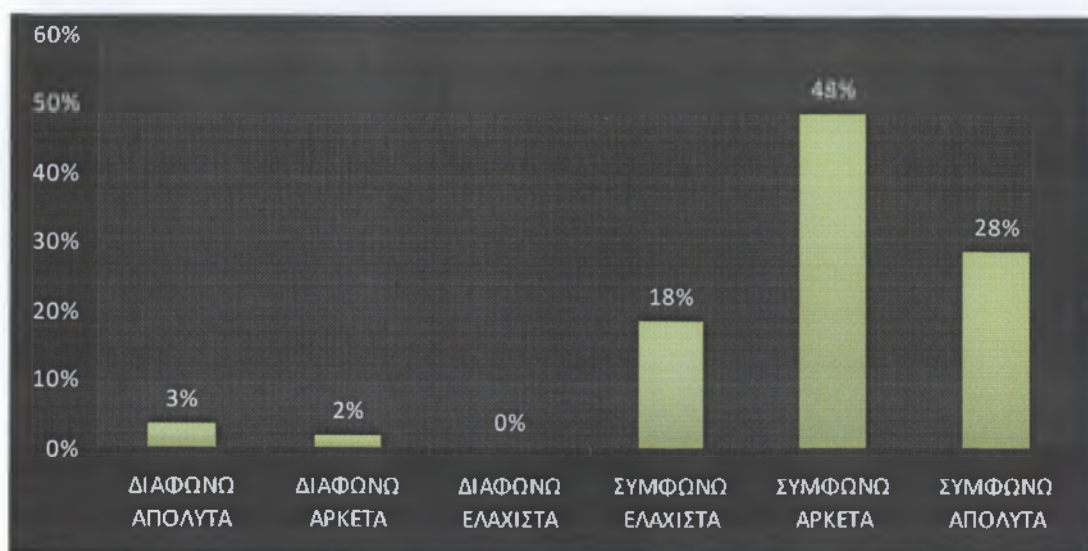


**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.16 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>29</b>	<b>48%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>17</b>	<b>28%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 2 διαφωνούν απόλυτα ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους, ο 1 διαφωνεί μερικώς ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας του, κανείς δεν διαφωνεί λίγο ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας του, οι 11 συμφωνούν λίγο ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους, οι 29 συμφωνούν μερικώς ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους και οι 17 συμφωνούν απόλυτα ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.16: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Συνεργασία**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 5% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι δεν υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Το 18% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ το 76% θεωρεί ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους.*

### **6.17 Συναδελφική αλληλεγγύη**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την συνεργασία τους με το υπόλοιπο προσωπικό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

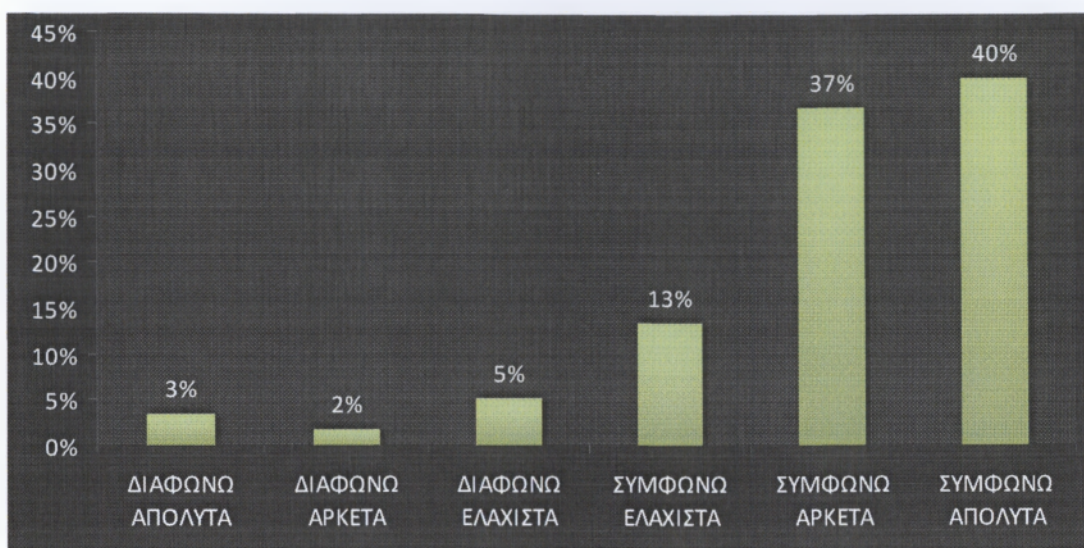
**«Οι συνάδελφοι μου με βοηθούν εάν έχω κάποιο πρόβλημα στην ολοκλήρωση της εργασίας μου»**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.17 ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>8</b>	<b>13%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>22</b>	<b>37%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>24</b>	<b>40%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 2 διαφωνούν απόλυτα ότι δέχονται βοήθεια από τους συναδέλφους τους εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους, ο 1 διαφωνεί μερικώς ότι δέχεται βοήθεια από τους συναδέλφους του εάν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα στην εργασία του, οι 3 διαφωνούν λίγο ότι δέχονται βοήθεια από τους συναδέλφους τους εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους, οι 8 συμφωνούν λίγο ότι δέχονται βοήθεια από τους συναδέλφους τους εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους, οι 22 συμφωνούν μερικώς ότι δέχονται βοήθεια από τους συναδέλφους τους εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους και οι 24 συμφωνούν απόλυτα ότι δέχονται βοήθεια από τους συναδέλφους τους εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.17: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς Συναδελφική Αλληλεγγύη**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 5% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι δεν λαμβάνει βοήθεια από τους συναδέλφους του σε πιθανά εργασιακά προβλήματα. Το 18% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ το 77% θεωρεί ότι λαμβάνει βοήθεια από τους συναδέλφους του σε πιθανά εργασιακά προβλήματα.*

### **6.18 Ξεκάθαρες διοικητικές εντολές**

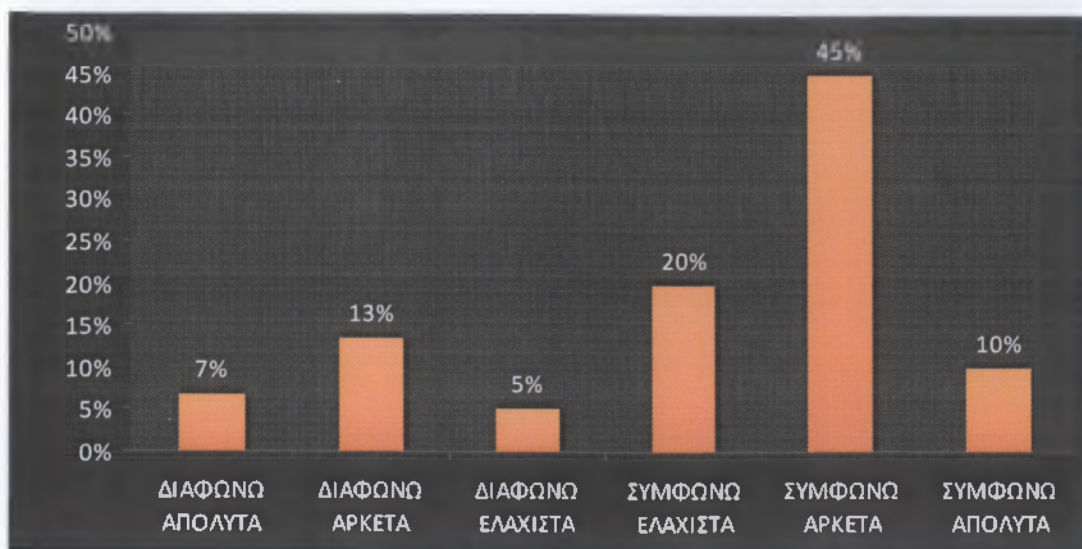
Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

**«Οι εντολές της Διοίκησης δεν μου είναι ξεκάθαρες»**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.18 ΞΕΚΑΘΑΡΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΕΝΤΟΛΕΣ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>8</b>	<b>13%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>12</b>	<b>20%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>27</b>	<b>45%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.%</b>

Από το σύνολο του δείγματος, 4 διαφωνούν απόλυτα ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες, οι 8 διαφωνούν αρκετά ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες, οι 3 διαφωνούν ελάχιστα ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες, οι 12 συμφωνούν λίγο ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες, οι 27 συμφωνούν μερικώς και οι 6 συμφωνούν απόλυτα ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες.



**Διάγραμμα 6.18: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Διαύγεια των Διοικητικών Εντολών**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 20% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι οι διοικητικές εντολές είναι ξεκάθαρες. Το 25% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δηλαδή ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί ότι οι διοικητικές εντολές είναι ξεκάθαρες, ενώ στο 55% θεωρεί ότι οι διοικητικές εντολές δεν είναι ξεκάθαρες.

#### **6.19 Γνώση των δρώντων του οργανισμού**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

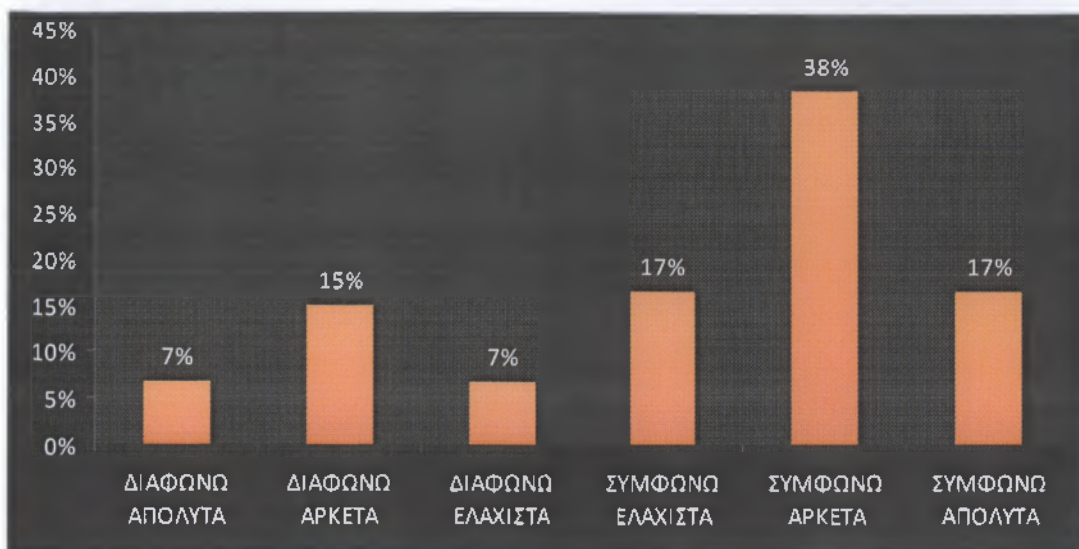
*«Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.19 ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΡΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>10</b>	<b>17%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>23</b>	<b>38%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>10</b>	<b>17%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, 4 διαφωνούν απόλυτα ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, οι 9 διαφωνούν αρκετά ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζεται, οι 4 διαφωνούν λίγο ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, οι 10 συμφωνούν λίγο ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, οι 23 συμφωνούν μερικώς ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται και οι 10 συμφωνούν απόλυτα ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται.



**Διάγραμμα 6.19: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Γνώση των δρώντων του Οργανισμού**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 22% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό τον οποίο εργάζονται. Το 24% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δηλαδή ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί ότι δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται ενώ το 55% θεωρεί ότι δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται.*

## 6.20 Γραφειοκρατία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

*«Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη»*

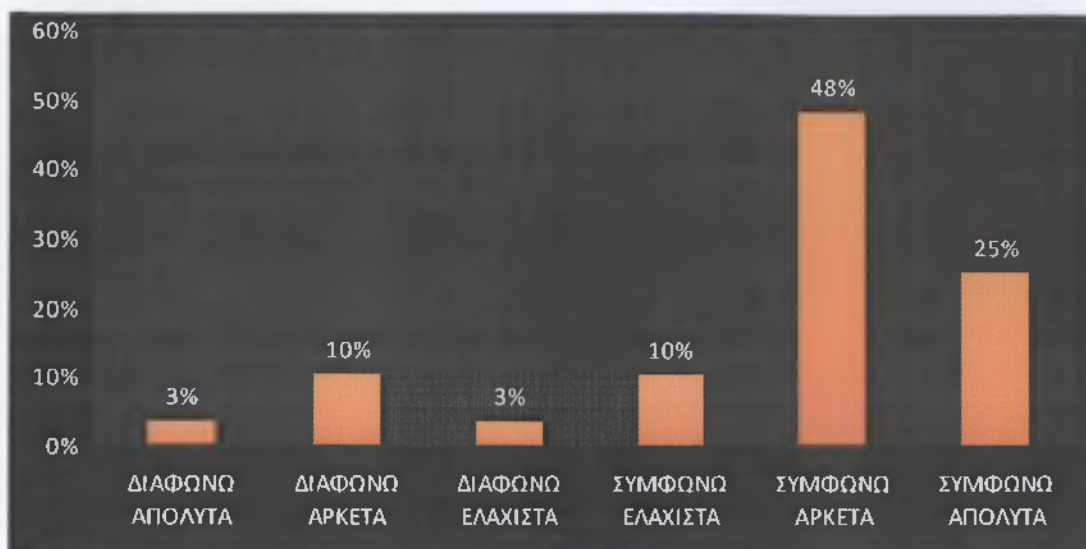


**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.20 ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>29</b>	<b>48%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>15</b>	<b>25%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, 2 διαφωνούν εντελώς στο ότι πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη, 6 νιώθουν ότι αρκετές φορές πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη, οι 2 πιστεύουν ότι η γραφειοκρατία δεν εμποδίζει και τόσο την δουλειά τους, οι 6 πιστεύουν ότι η γραφειοκρατία εμποδίζει λίγο την δουλειά τους, οι 29 δεν θεωρούν ότι η γραφειοκρατία είναι συχνό εμπόδιο σε μια σωστή δουλειά και 15 θεωρούν ότι η γραφειοκρατία σπάνια τους είναι εμπόδιο στην εργασία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.20: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Γραφειοκρατίας**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 72%, θεωρεί ότι πολλοί κανονισμοί και διαδικασίες, είτε συνέχεια είτε συχνά, καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη. Το 13% του δείγματος πιστεύει ότι η γραφειοκρατία δεν δυσκολεύει και τόσο την εκτέλεση των εργασιών, ενώ το 13% δεν θεωρεί ότι η σωστή εκτέλεση της εργασίας τους εμποδίζεται από την γραφειοκρατία.*

#### **6.21 Ανεπαρκής επεξήγηση των εργασιών**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

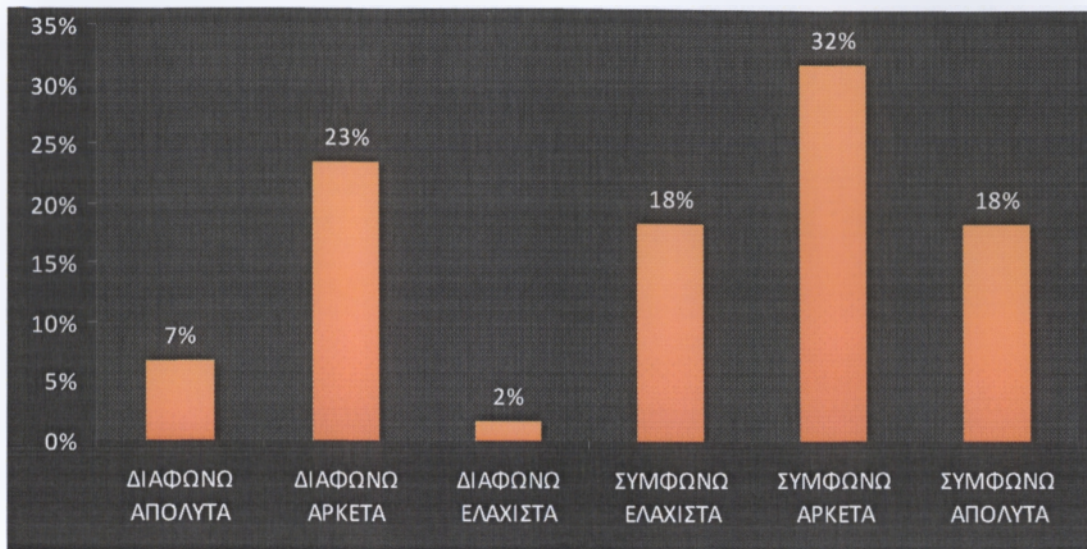
**«Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως»**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.21 ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>14</b>	<b>23%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>19</b>	<b>32%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, 4 διαφωνούν εντελώς στο ότι οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, οι 14 διαφωνούν μερικώς ότι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, ο 1 διαφωνεί λίγο ότι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, οι 11 συμφωνούν λίγο ότι πολλές εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, οι 19 συμφωνούν αρκετά ότι πολλές εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, και οι 11 συμφωνούν απόλυτα ότι πολλές εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.21: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Γραφειοκρατίας**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 50%, θεωρεί ότι δεν υπάρχει επαρκής επεξήγηση των εργασιών που τους ανατίθενται. Το 20% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι δηλαδή ουδέτερο και το 30% θεωρεί ότι η επεξήγηση των εργασιών που τους ανατίθενται είναι επαρκής.*

## 6.22 Φόρτος εργασίας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την ίδια την φύση της εργασίας τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

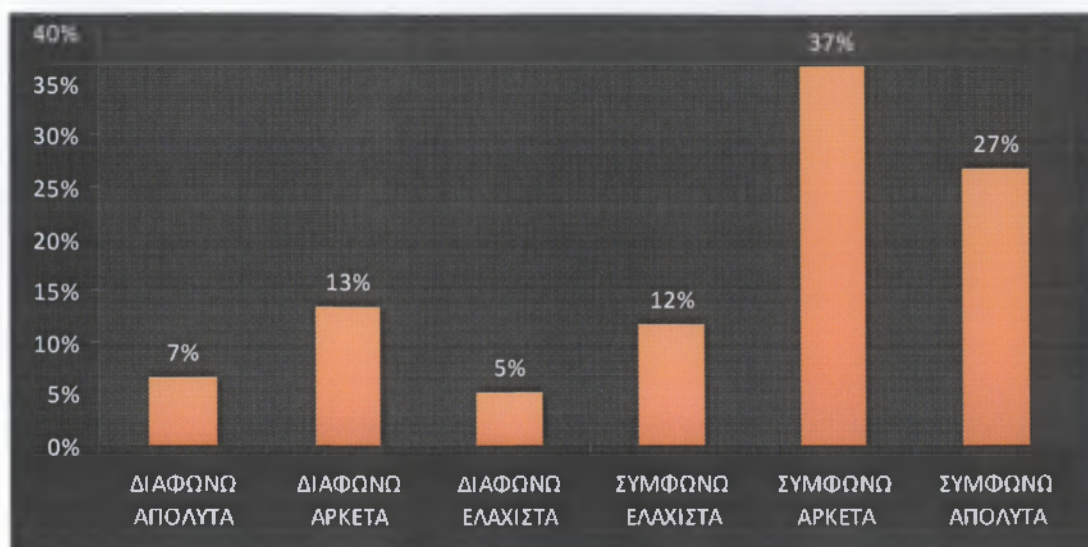
*«Έχω περισσότερα από ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.22 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>8</b>	<b>13 %</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>22</b>	<b>37%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>16</b>	<b>27%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.00%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, 4 δεν αντιμετωπίζουν φόρτο εργασίας, 8 νιώθουν ότι δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, 3 έχουν μικρό φόρτο εργασίας, 7 νιώθουν ότι έχουν λίγη δουλειά να διεκπεραιώσουν, 22 νιώθουν ότι έχουν αρκετή δουλειά να διεκπεραιώσουν και 16 νιώθουν ότι αντιμετωπίζουν αυξημένο φόρτο εργασίας. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 6.22: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Αντίληψη περί Φόρτου Εργασίας**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 64%, δήλωσε ότι αντιμετωπίζει, είτε αυξημένο είτε σημαντικό φόρτο εργασίας στη δουλειά του. Το 17% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δεν αντιμετωπίζει δηλαδή ιδιαίτερο πρόβλημα δηλαδή, ενώ το 20% δεν αντιμετωπίζει κανένα φόρτο εργασίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ

#### 7.1 Φύλο

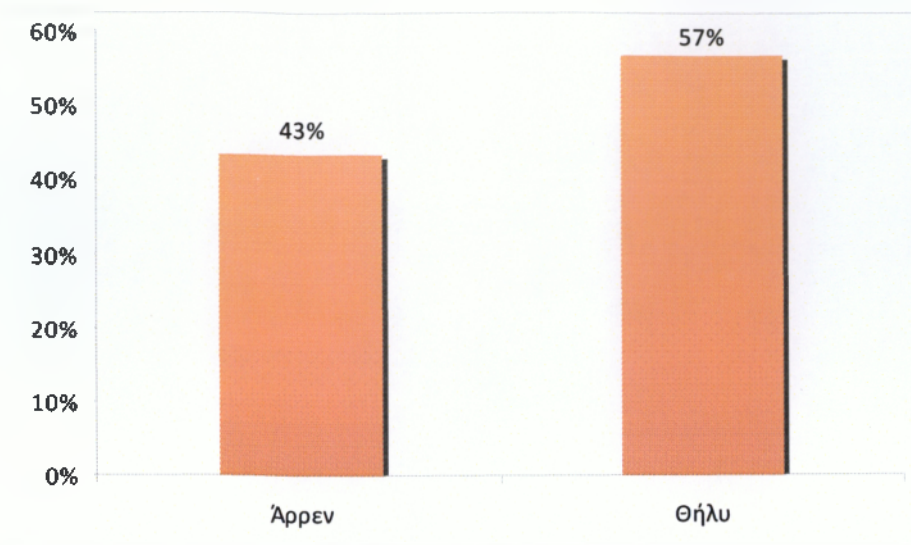
Η ποσοστιαία συμμετοχή των ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1 ΦΥΛΟ**

<b>ΦΥΛΟ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΑΡΡΕΝ</b>	<b>26</b>	<b>43%</b>
<b>ΘΗΛΥ</b>	<b>34</b>	<b>57%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Το σύνολο του δείγματος είναι 60 άτομα, από τους οποίους οι 26 είναι άντρες και οι 34 είναι γυναίκες. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την σύνθεση του δείγματος της έρευνας ως προς το φύλο.



**Διάγραμμα 7.1: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Το Φύλο**

*Το σύνολο του δείγματος είναι 60 άτομα, από τους οποίους το 43% είναι άντρες και το 57% γυναίκες. Η μεγάλη αυτή υπεροχή του γυναικείου φύλου οφείλεται εν μέρει στην συμμετοχή των νοσηλευτών που στην συντριπτική τους πλειοψηφία είναι γυναίκες*

## **7.2 Ηλικία**

Η ηλικιακή σύνθεση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

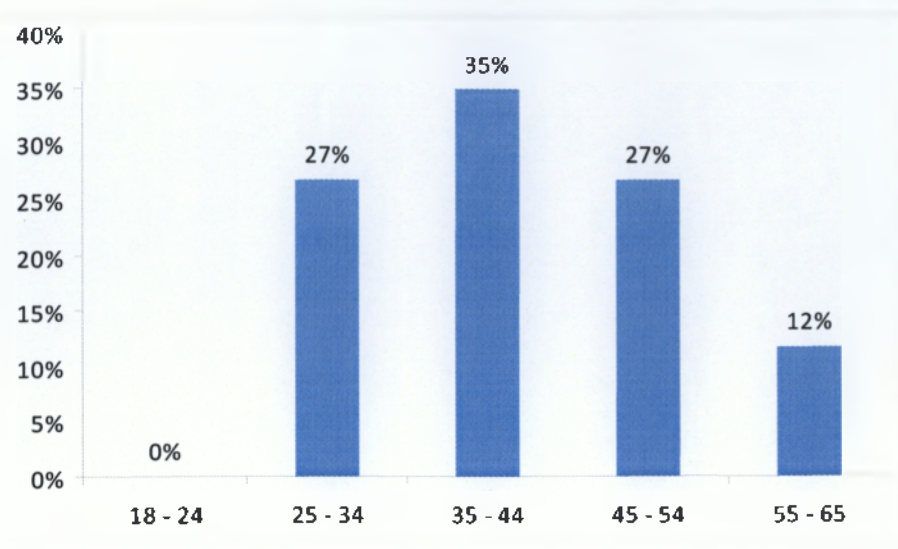


**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2 ΗΛΙΚΙΑ**

<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>18 – 24</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>25 – 34</b>	<b>16</b>	<b>27%</b>
<b>35 – 44</b>	<b>21</b>	<b>32%</b>
<b>45 – 54</b>	<b>16</b>	<b>27%</b>
<b>55 – 65</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το δείγμα, κανείς δεν έχει ηλικία μεταξύ 18 – 24, οι 16 μεταξύ 25 – 34, οι 21 έχουν ηλικία μεταξύ 35 – 44, οι 16 έχουν ηλικία μεταξύ 45 – 54 και οι υπόλοιποι 7 είναι μεταξύ 55 – 65. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος από την άποψη της ηλικίας.



**Διάγραμμα 7.2: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ηλικία**

*Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 61% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 18 – 44 και το υπόλοιπο 39% σε ηλικία μεγαλύτερη από 45.*

### **7.3 Χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο**

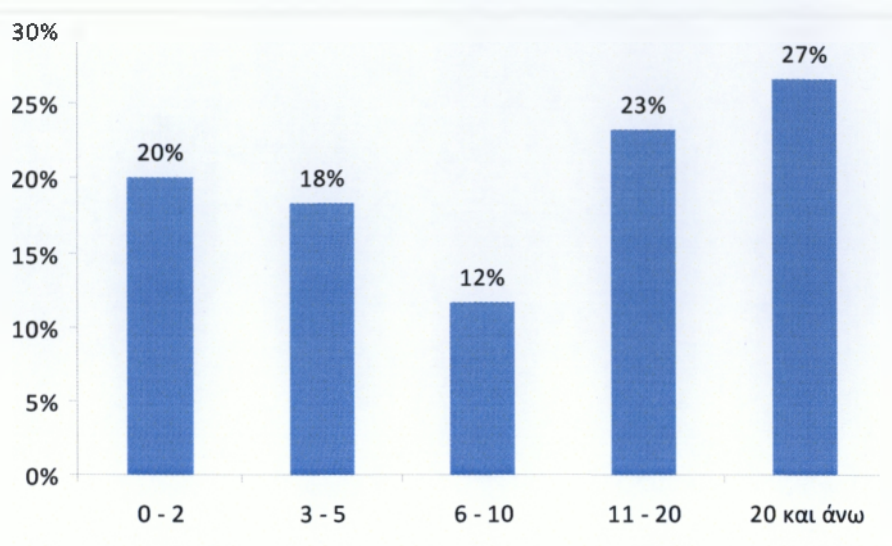
Η διάρκεια της προϋπηρεσίας του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα ομαδοποιήθηκε σε πέντε ομάδες. Οι δύο πρώτες ομάδες έχουν διάρκεια 0 – 2 και 3 – 5 έτη για τον λόγο ότι παρουσιάζουν τους σχετικά νέους στη δουλειά. Η κατανομή της διάρκειας προϋπηρεσίας παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3 ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΕΤΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0 – 2	12	20%
3 – 5	11	18%
6 – 10	7	12%
11 – 20	14	23%
20 ΚΑΙ ΑΝΩ	16	27%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 12 έχουν προϋπηρεσία μεταξύ 0 – 2 έτη, οι 11 μεταξύ 3 – 5 έτη, οι 7 μεταξύ 6 – 10 έτη, οι 14 έχουν μεταξύ 11 – 20 έτη, ενώ υπάρχουν και 16 με προϋπηρεσία άνω των 20 ετών. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή της διάρκειας προϋπηρεσίας.



**Διάγραμμα 7.3: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Διάρκεια Προϋπηρεσίας**

*Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 20% του προσωπικού είναι νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 2 έτη. Το 18% του προσωπικού είναι σχετικά νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 5 έτη, ενώ το 12% του προσωπικού έχουν προϋπηρεσία 6 – 10 έτη. Το 23% έχει προϋπηρεσία 11 έτη και άνω και τέλος η πλειοψηφία του 27% είναι οι πιο παλαιοί στο νοσοκομείο.*

#### **7.4 Μορφωτικό Επίπεδο**

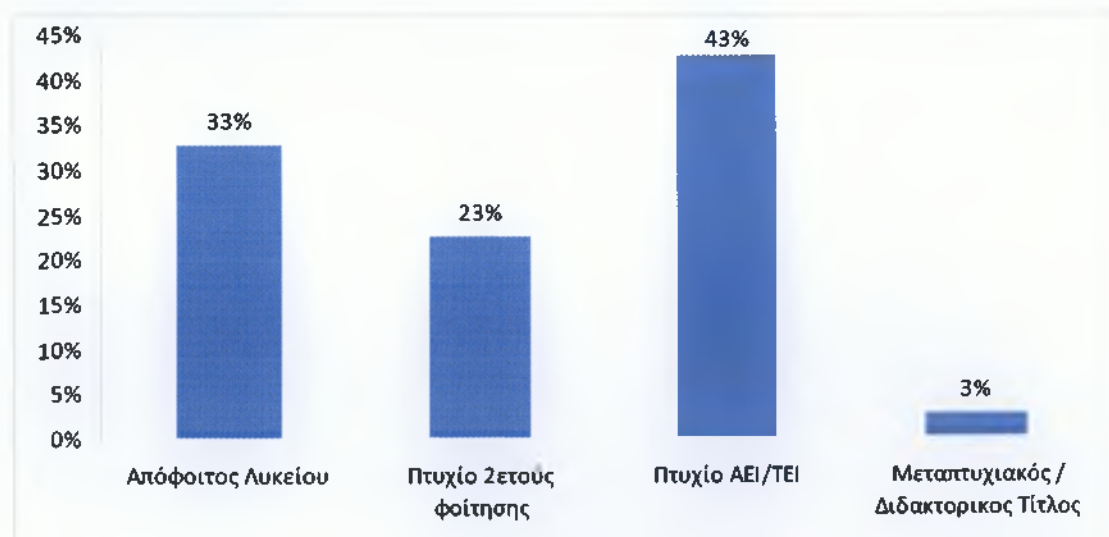
Το μορφωτικό επίπεδο του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί. Το ιατρικό προσωπικό δεν συμπεριλαμβάνεται στον συγκεκριμένο πίνακα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	13	33%
ΠΤΥΧΙΟ 2ΕΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	9	23%
ΠΤΥΧΙΟ ΑΕΙ/ΤΕΙ	17	43%
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ/ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	1	3%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 13 είναι απόφοιτοι λυκείου, οι 9 έχουν πτυχίο 2ετούς φοίτησης, οι 17 έχουν πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ και ο 1 είναι κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του επιπέδου εκπαίδευσης.

**Διάγραμμα 7.4: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς το Μορφωτικό Επίπεδο**

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 33% είναι απόφοιτοι λυκείου, ένα ποσοστό 23% είναι κάτοχοι πτυχίου 2ετούς φοίτησης, το 43% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 3% κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.

### 7.5 Θέση στην ιεραρχία

Το δείγμα αποτελείται από τρεις κατηγορίες προσωπικού, το Νοσηλευτικό προσωπικό, το Διοικητικό προσωπικό και το Ιατρικό προσωπικό. Η κάθε κατηγορία διακρίνεται σε επιμέρους υποκατηγορίες. Η σύσταση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

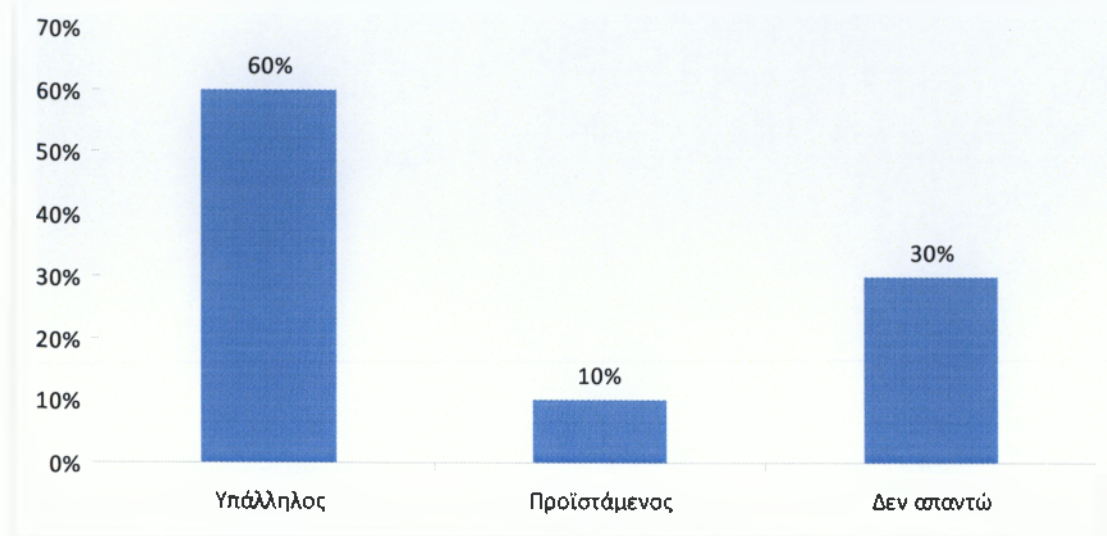
#### 7.5.1 Διοικητικοί υπάλληλοι

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5.1 ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ – ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ**

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	12	60%
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ	2	10%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	30%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος των διοικητικών, οι 12 δήλωσαν ότι είναι υπάλληλοι, οι 2 δήλωσαν ότι είναι προϊστάμενοι και οι 6 αρνήθηκαν να απαντήσουν. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα όσον αφορά τη θέση της ιεραρχίας των διοικητικών υπαλλήλων.



**Διάγραμμα 7.5.1: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ιεραρχική Θέση των Διοικητικών Υπαλλήλων**

*Όπως φαίνεται από το διάγραμμα, η πλειοψηφία του διοικητικού προσωπικού αποτελείται από υπαλλήλους σε ποσοστό 60%, οι προϊστάμενοι αποτελούν το 10% ενώ το 30% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν.*

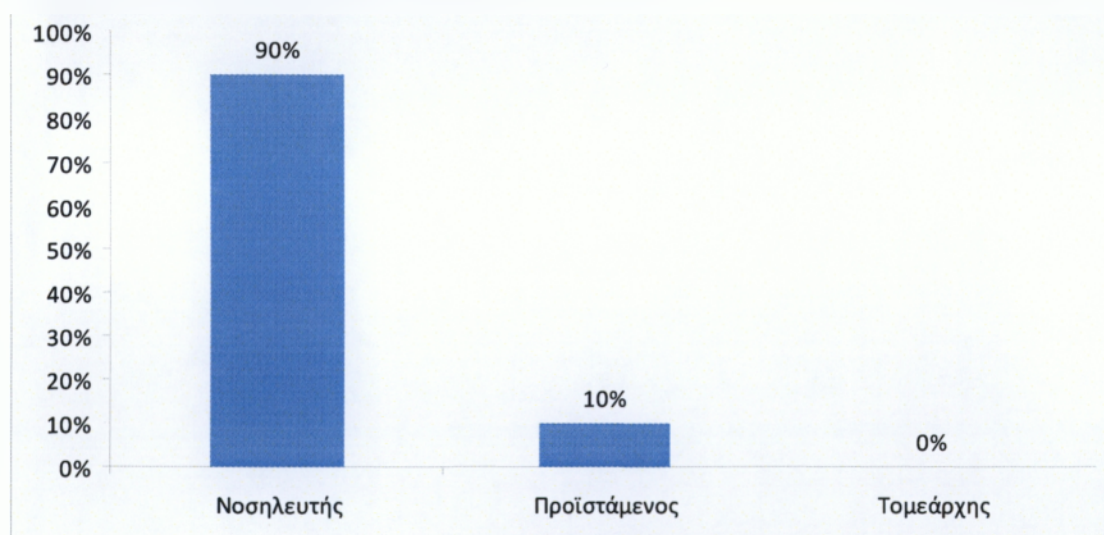
### 7.5.2 Νοσηλευτές

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5.2 ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	18	90%
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ	2	10%
ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ	0	0%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος των νοσηλευτών, οι 18 δήλωσαν ότι είναι απλοί νοσηλευτές, οι 2 δήλωσαν ότι είναι προϊστάμενοι ενώ κανείς δεν δήλωσε ότι είναι τομεάρχης. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα όσον αφορά τη θέση της ιεραρχίας των νοσηλευτών.



**Διάγραμμα 7.5.2: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ιεραρχική Θέση των Νοσηλευτών**



Όπως φαίνεται από το διάγραμμα, η συντριπτική πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελείται από απλούς νοσηλευτές σε ποσοστό 90%, οι προϊστάμενοι αποτελούν το 10%.

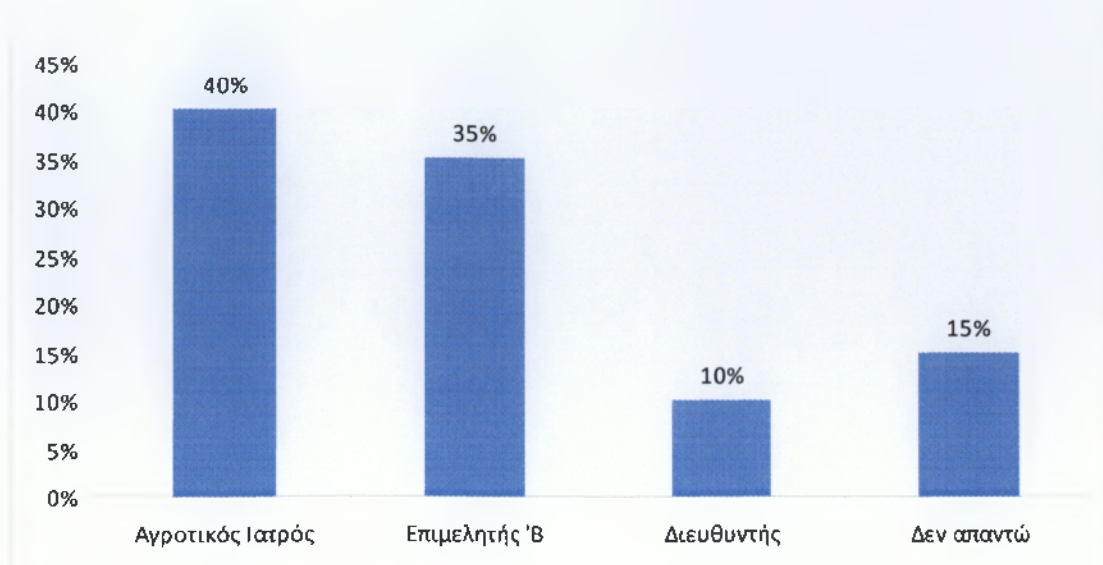
### 7.5.3 Ιατρικό Προσωπικό

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5.3 ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ – ΙΑΤΡΟΙ**

<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΑΓΡΟΤΙΚΟ</b>	<b>8</b>	<b>40%</b>
<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ</b>	<b>7</b>	<b>35%</b>
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ</b>	<b>2</b>	<b>10%</b>
<b>ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ</b>	<b>3</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος των ιατρών, οι 8 δήλωσαν ότι κάνουν το αγροτικό τους, οι 7 δήλωσαν ότι είναι επιμελητές, οι 2 ότι είναι διευθυντές και οι 3 αρνήθηκαν να απαντήσουν. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα όσον αφορά τη θέση της ιεραρχίας των ιατρών.



**Διάγραμμα 7.5.3: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ιεραρχική Θέση των Ιατρών**

Όπως φαίνεται από το διάγραμμα, το 40% των ερωτηθέντων αποτελείται από ιατρούς που κάνουν το αγροτικό τους, το 35% αποτελείται από επιμελητές, το 10% είναι διευθυντές και το 15% αρνήθηκαν να απαντήσουν.

## 7.6 Εργασιακή Επικοινωνία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

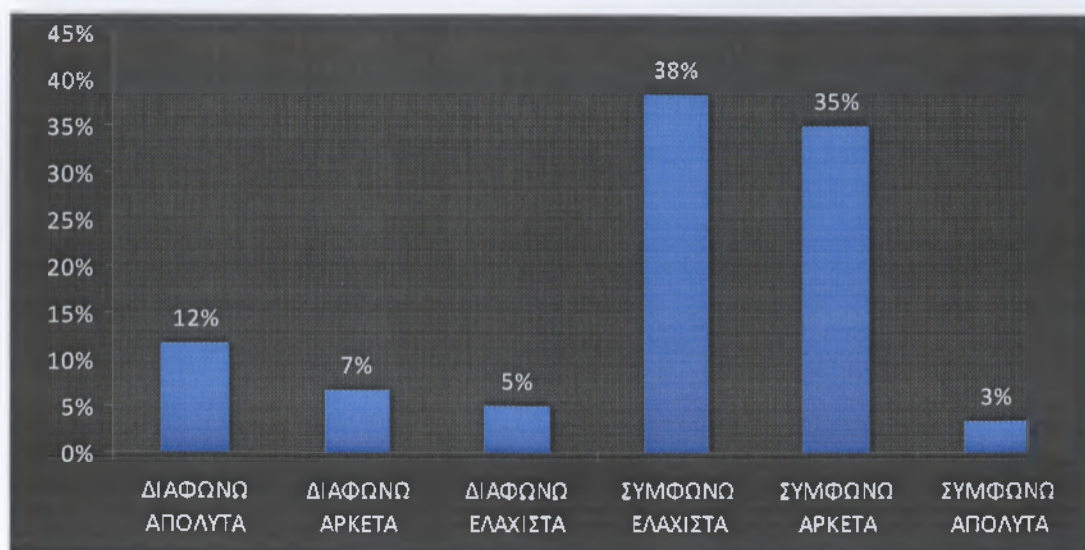
**«Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό»**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>23</b>	<b>38%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>21</b>	<b>35%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, 7 διαφωνούν απόλυτα ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, 4 διαφωνούν μερικώς ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, οι 3 διαφωνούν λίγο ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, οι 23 συμφωνούν λίγο ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, οι 21 συμφωνούν μερικώς ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή και 2 συμφωνούν απόλυτα ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.6: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ικανοποίηση από την Επικοινωνία**

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 19% του δείγματος δεν πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Το 43% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, πιστεύει δηλαδή ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή, ενώ το 38% πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή.

### 7.7 Ικανότητα Προϊσταμένου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τις ικανότητες των προϊσταμένων του και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

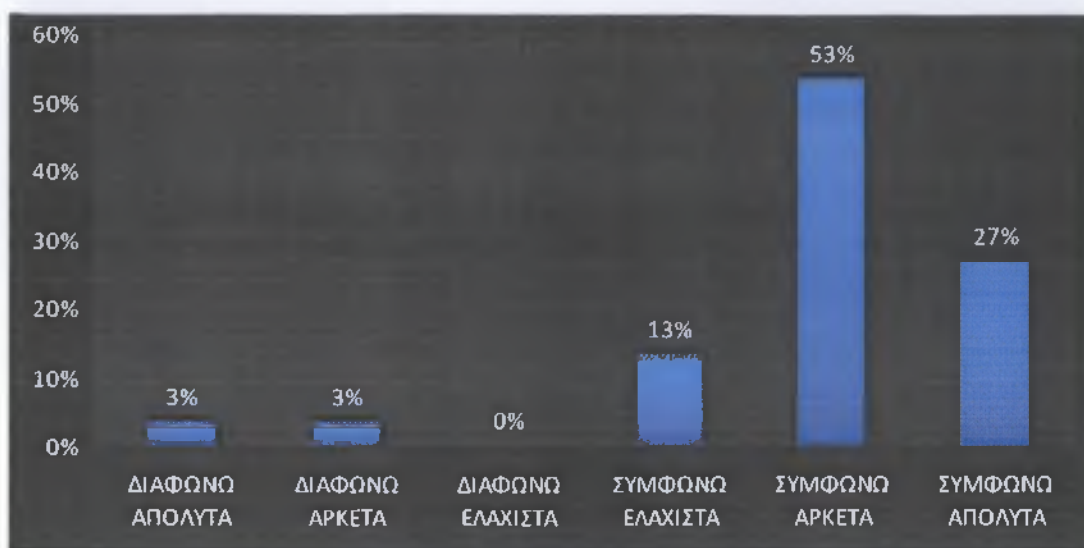
*«Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7 ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>8</b>	<b>13%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>32</b>	<b>53%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>16</b>	<b>27%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 2 διαφωνούν εντελώς ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του, οι 2 διαφωνούν μερικώς ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του, κανείς δεν διαφωνεί λίγο για την ικανότητα των προϊσταμένων τους, οι 8 συμφωνούν λίγο για την ικανότητα των προϊσταμένων τους, οι 32 συμφωνούν μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός και οι 16 πιστεύουν απόλυτα ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.7: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Ικανότητας του Προϊσταμένου**

*Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 80%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του. Το 13% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 6% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός στην δουλειά του.*

#### **7.8 Ενδιαφέρον προϊσταμένων για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων τους**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό ικανοποίησης από το ενδιαφέρον που δείχνουν οι προϊστάμενοι για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων τους και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

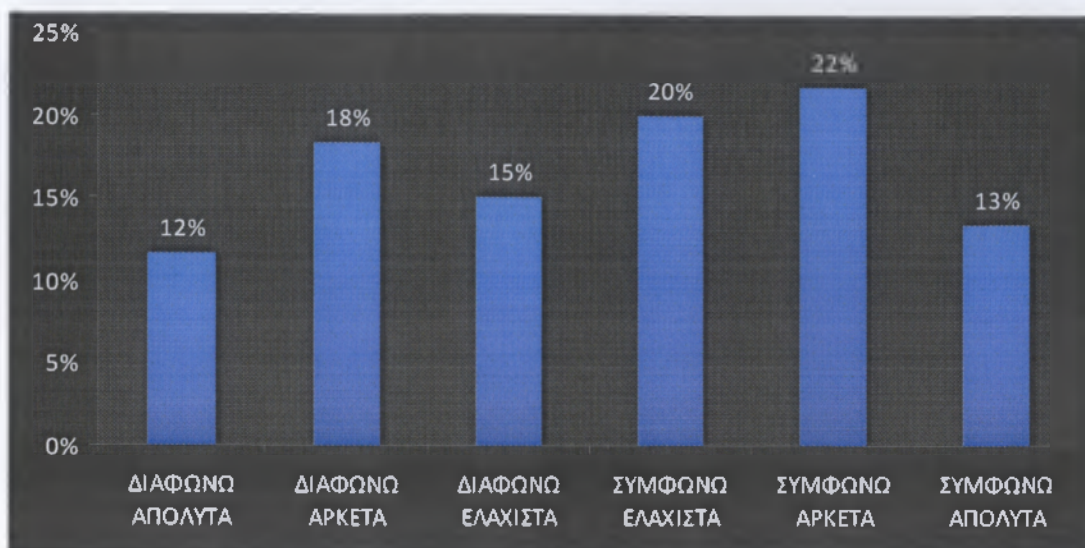
*«Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων του.»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.8 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>12</b>	<b>20%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>13</b>	<b>22%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>8</b>	<b>13%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 7 διαφωνούν εντελώς ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων του, οι 11 διαφωνούν μερικώς ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων του, οι 9 διαφωνεί λίγο για το ενδιαφέρον των προϊσταμένων τους, οι 12 συμφωνούν λίγο για το ενδιαφέρον των προϊσταμένων τους, οι 13 συμφωνούν μερικώς και οι 8 πιστεύουν απόλυτα ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων του. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.8: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Αντίληψη για το Ενδιαφέρον του Προϊσταμένου όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενων του**

*Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, το 35% του δείγματος συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για τη ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενων του. Το 35% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 30% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για τη ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενων του.*

### **7.9 Συμπάθεια προς τον προϊστάμενο**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό συμπάθειας που τρέφει το προσωπικό προς το πρόσωπο του προϊσταμένου τους και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.



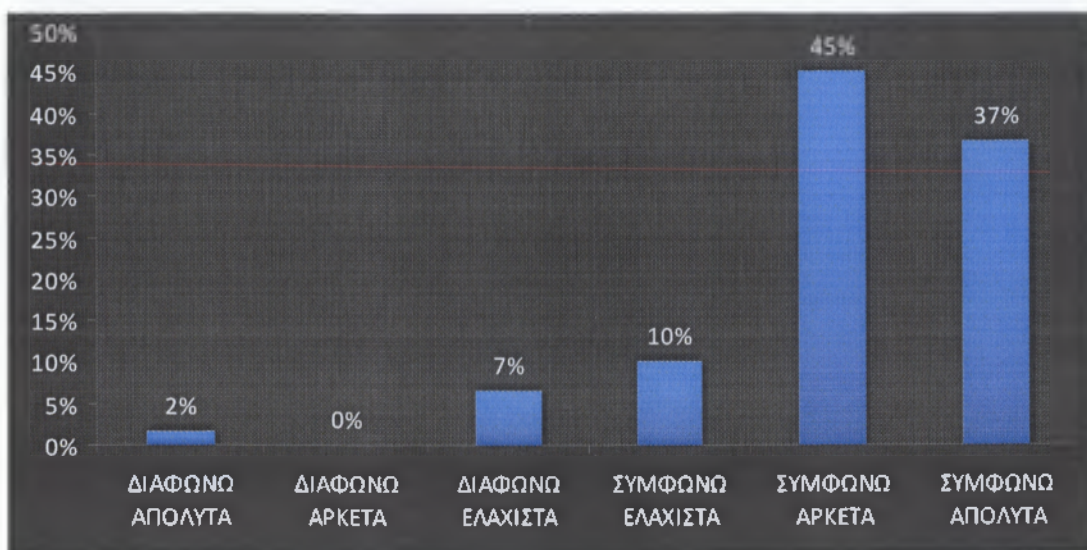
*«Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.9 ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>27</b>	<b>45%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>22</b>	<b>37%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, ο 1 διαφωνεί εντελώς με τη δήλωση ότι συμπαθούν τον προϊστάμενό τους, κανείς δεν διαφώνησε μερικώς με τη δήλωση ότι συμπαθεί τον προϊστάμενό του, οι 4 διαφωνούν λίγο με τη δήλωση ότι συμπαθεί τον προϊστάμενό τους, οι 6 συμφωνούν λίγο με τη δήλωση ότι συμπαθούν τον προϊστάμενό τους, οι 27 συμφωνούν μερικώς και οι 22 συμφωνούν απόλυτα με τη δήλωση ότι συμπαθούν τον προϊστάμενό τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.9: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Συμπάθεια του προσωπικού προς τον Προϊστάμενό τους**

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 2% του δείγματος δεν συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς τον προϊστάμενό τους. Το 17% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι δηλαδή ουδέτερο ως προς την συμπάθεια προς το πρόσωπο του προϊσταμένου του, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του 82% συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, τον προϊστάμενο τους.

#### **7.10 Βοήθεια από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό βοήθειας που παίρνει το προσωπικό από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

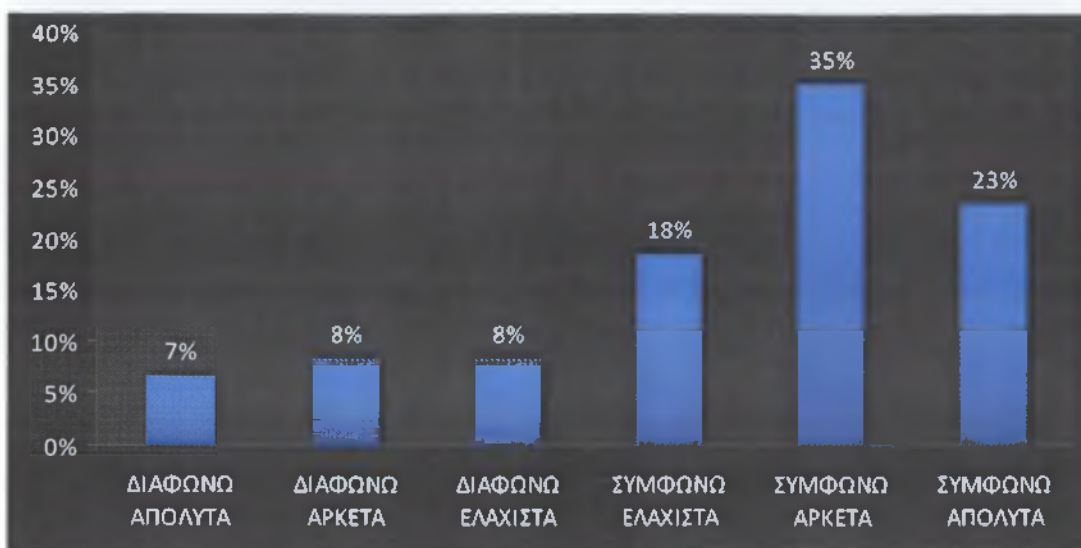
*«Ο προϊστάμενός μου με βοηθάει στο θέμα της εκπαίδευσης»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.10 ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>21</b>	<b>35%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>14</b>	<b>23%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 4 διαφωνούν απόλυτα ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης, οι 5 διαφωνούν μερικώς ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης, οι 5 διαφώνησαν λίγο ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης, οι 11 συμφωνούν λίγο ότι ο προϊστάμενός τους τους βοηθάει στο θέμα της εκπαίδευσης, οι 21 συμφωνούν μερικώς και οι 14 συμφωνούν απόλυτα ότι ο προϊστάμενός τους τους βοηθάει στο θέμα της εκπαίδευσης. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.10: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Βοήθεια του προσωπικού από τον Προϊστάμενό τους σε θέματα εκπαίδευσης**

*Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 15% του δείγματος θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι δεν λαμβάνει καμία βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης. Το 26% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι θεωρεί ότι λαμβάνει κάποια μικρή βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης, ενώ η πλειοψηφία του 58% θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης.*

### **7.11 Βοήθεια του προϊσταμένου σε πιθανά προβλήματα**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό βοήθειας που παίρνει το προσωπικό από τον προϊστάμενο στο θέμα της εκπαίδευσης και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

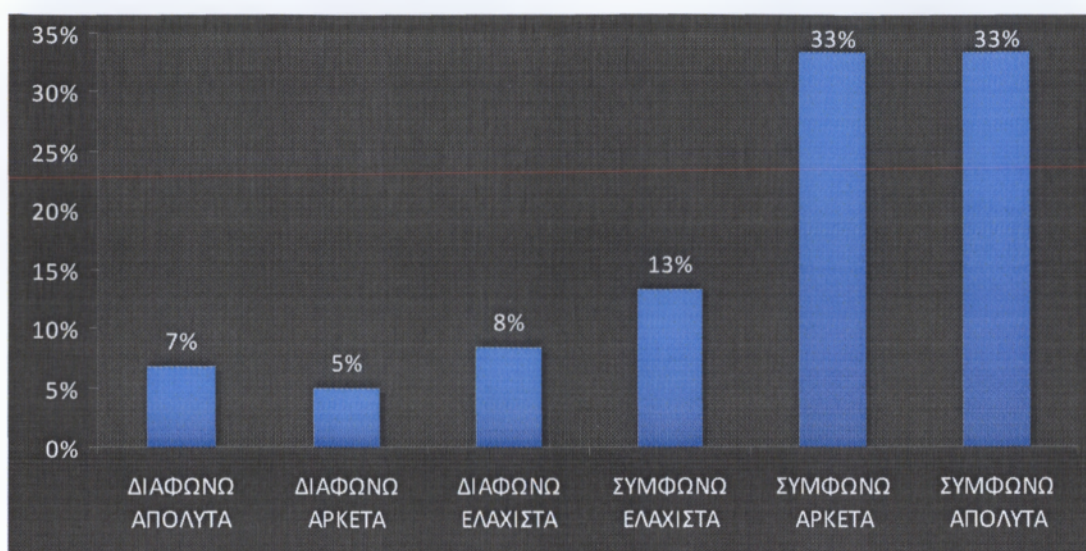
*«Όταν έχω πρόβλημα στην δουλειά μου ο προϊστάμενος μου με βοηθάει σε αυτό»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.11 ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>8</b>	<b>13%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>20</b>	<b>33%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>20</b>	<b>33%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 4 διαφωνούν απόλυτα ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα στη δουλειά τους, οι 3 διαφωνούν μερικώς ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα στη δουλειά τους, οι 5 διαφώνησαν λίγο ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα στη δουλειά του, οι 8 συμφωνούν λίγο ότι ο προϊστάμενός τους τους βοηθάει σε πιθανά προβλήματα στη δουλειά τους, οι 20 συμφωνούν μερικώς και οι 20 συμφωνούν απόλυτα ότι λαμβάνουν βοήθεια από τον προϊστάμενο όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα στη δουλειά τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.11: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Βοήθεια του προσωπικού από τον Προϊστάμενό τους**

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 12% του δείγματος θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι δεν λαμβάνει καμία βοήθεια από τον προϊστάμενό τους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δουλειά τους. Το 21% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι θεωρεί ότι λαμβάνει κάποια μικρή βοήθεια από τον προϊστάμενό τους, ενώ η πλειοψηφία του 66% θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενό τους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δουλειά τους.

#### **7.12 Συμπάθεια προς τους συναδέλφους**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό συμπάθειας που τρέφει το προσωπικό προς τους συναδέλφους τους και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

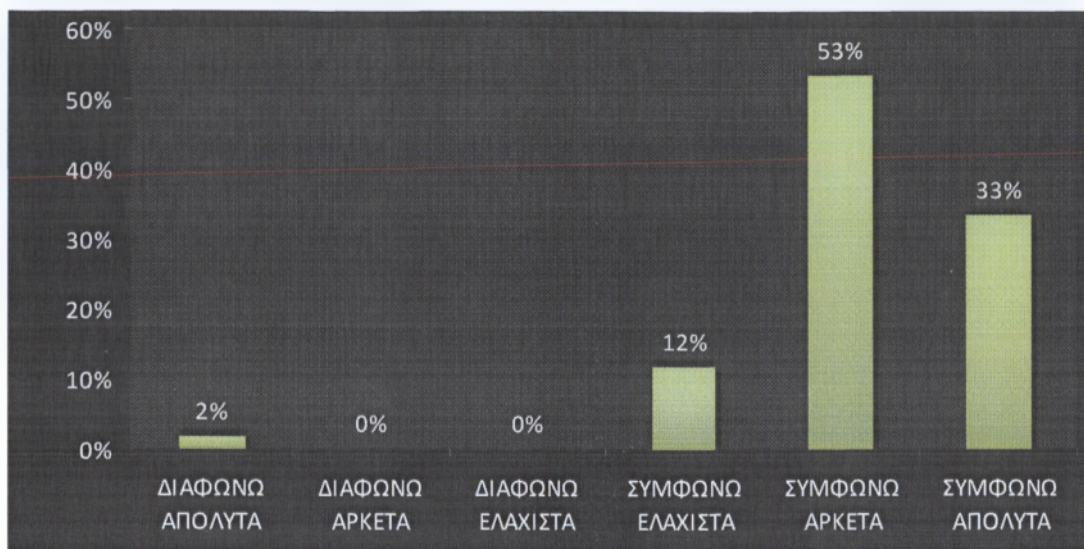
**«Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί»**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.12 ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>32</b>	<b>53%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>20</b>	<b>33%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, ο 1 δεν συμπαθεί καθόλου τους συναδέλφους τους, κανείς δεν συμπαθεί μερικώς τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύει μαζί, κανείς δεν συμπαθεί ελάχιστα τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύει μαζί, οι 7 συμπαθούν ελάχιστα τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύουν μαζί, οι 32 συμπαθούν μερικώς τους συναδέλφους τους ενώ 20 δηλώνουν ότι συμπαθούν απόλυτα συμφωνούν απόλυτα τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύουν μαζί. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.12: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Συμπάθεια του προσωπικού προς τους Συναδέλφους**

*Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 2% του δείγματος δεν συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς τους συναδέλφους τους. Το 12% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, ενώ η πλειοψηφία του 86% συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, τους συναδέλφους τους.*

### **7.13 Διαπληκτισμοί και διαμάχες**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

*«Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά»*

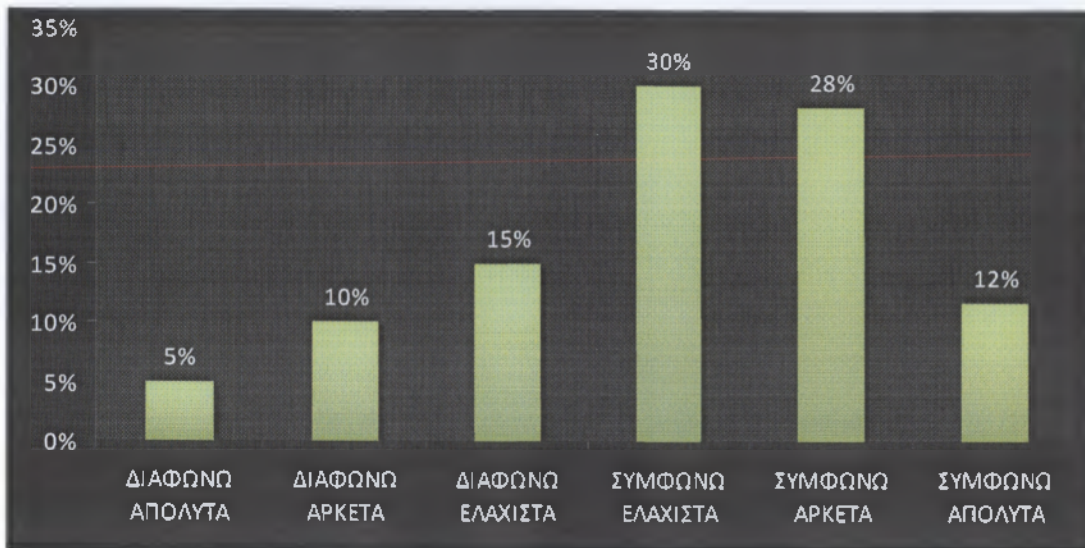


**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.13 ΔΙΑΜΑΧΕΣ ΕΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>18</b>	<b>30%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>17</b>	<b>28%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 3 πιστεύουν απόλυτα ότι δεν υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 6 κανείς πιστεύουν μερικώς ότι δεν υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 9 πιστεύουν σε μικρό βαθμό ότι δεν υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 18 πιστεύουν σε μικρό βαθμό ότι υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 17 πιστεύουν μερικώς ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί εντός της εργασίας και 7 πιστεύουν απόλυτα ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες εντός της εργασίας. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.13: Ποσοστιαία Κατανομή**

**ως προς την Αντίληψη περί Διαπληκτισμών εντός Εργασίας**

*Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 40% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες εντός της εργασίας. Το 45% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, δεν πιστεύει δηλαδή και τόσο ότι υπάρχουν διαμάχες στην εργασία, ενώ μόλις το 15% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι δεν υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία.*

#### **7.14 Ενδιαφέρον του προσωπικού για την ψυχολογική κατάσταση των συναδέλφων τους**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει το βαθμό ικανοποίησης από το ενδιαφέρον που δείχνει το προσωπικό για την ψυχολογική κατάσταση των συναδέλφων τους και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

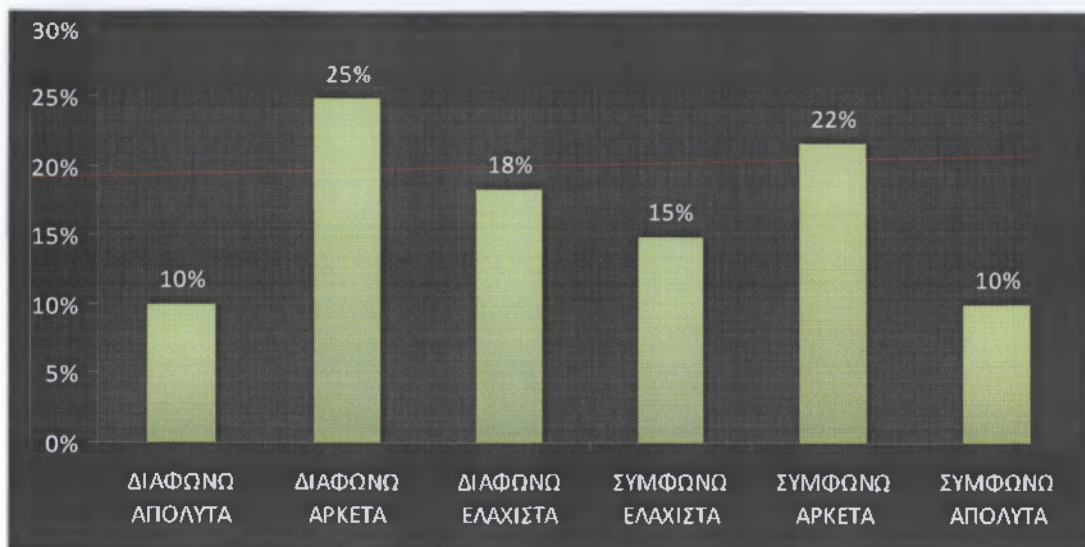
*«Οι συνάδελφοί μου ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική μου κατάσταση»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.14 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>15</b>	<b>25%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>13</b>	<b>22%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.00%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, οι 6 διαφωνούν εντελώς ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση, οι 15 διαφωνούν μερικώς ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση, οι 11 διαφωνούν λίγο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση, οι 9 συμφωνούν λίγο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση, οι 13 συμφωνούν μερικώς ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση και οι 6 πιστεύουν απόλυτα ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική τους κατάσταση. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.14: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς Την Αντίληψη για το Ενδιαφέρον του προσωπικού όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση των συναδέλφων τους**

*Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, το 32% του δείγματος συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για τη ψυχολογική τους κατάσταση. Το 33% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 35% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για τη ψυχολογική τους κατάσταση.*

### **7.15 Ευχαρίστηση από την συνεργασία**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την συνεργασία τους με το υπόλοιπο προσωπικό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

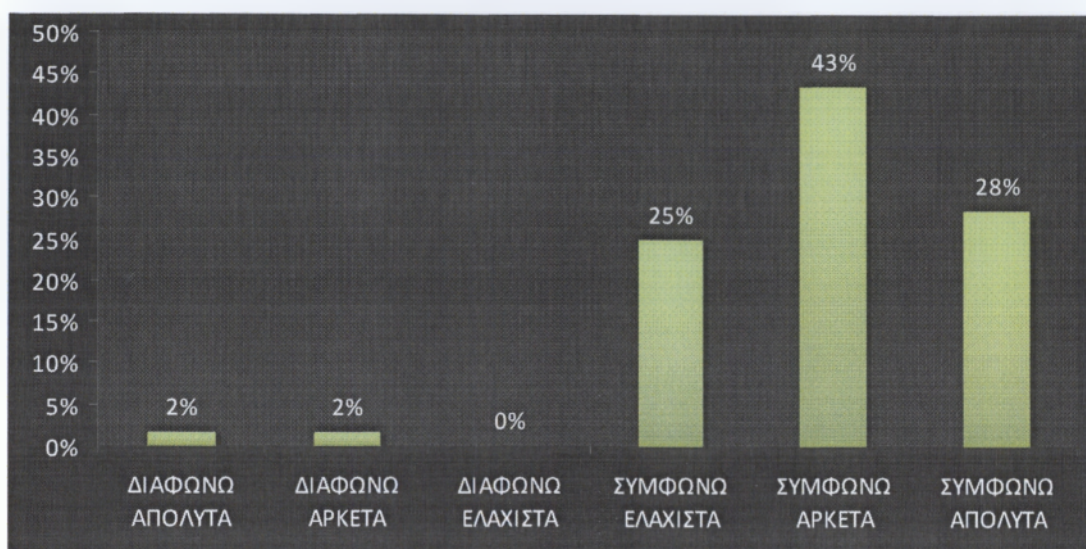
*«Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.15 ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>15</b>	<b>25%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>26</b>	<b>43%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>17</b>	<b>28%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, ο 1 δεν νιώθει καμία ευχαρίστηση από την συνεργασία τους με τους συνεργάτες του, ο 1 δεν νιώθει κάποια ευχαρίστηση από την συνεργασία τους με τους συνεργάτες του, κανείς δεν νιώθει κάτι το ξεχωριστό από την συνεργασία του με τους συνεργάτες τους, 15 έχουν κάποια αίσθηση χαράς από την συνεργασία τους με τους συνεργάτες τους, οι 26 περνούν αρκετά ευχάριστα με τους συνεργάτες τους και 17 περνούν πολύ ευχάριστα με τους συνεργάτες τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.15: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Ευχαρίστηση από την Συνεργασία**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 71% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι η συνεργασία με τους συνεργάτες του είναι ευχάριστη. Το 25% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ στο 4% δεν βρίσκει την συνεργασία του με τους συνεργάτες του ευχάριστη.*

### **7.16 Συνεργασία**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την συνεργασία τους με το υπόλοιπο προσωπικό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

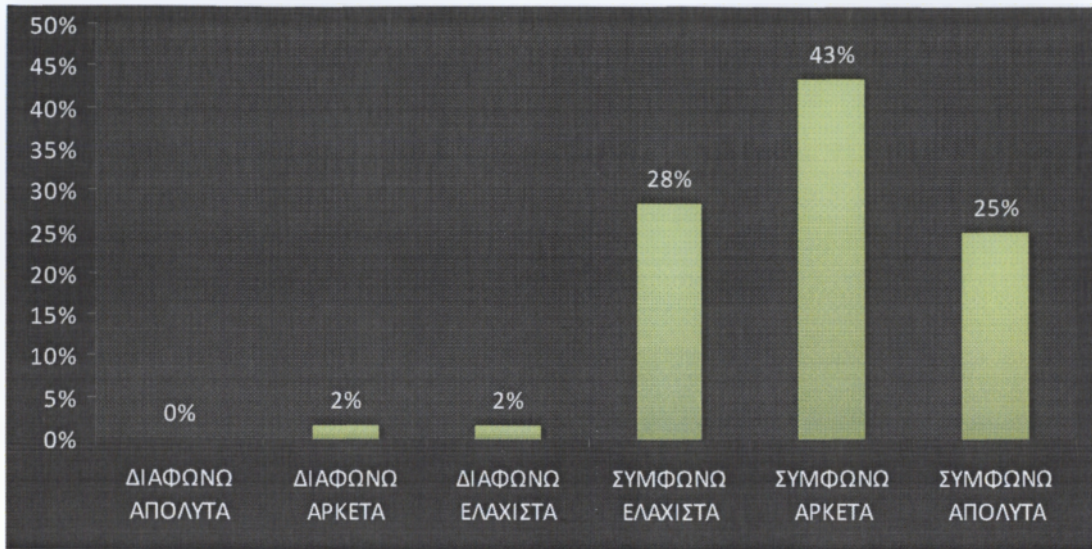
«Στο χώρο εργασίας υπάρχει συνεργασία»

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.16 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>17</b>	<b>28%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>26</b>	<b>43%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>15</b>	<b>25%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, κανείς δεν διαφωνεί απόλυτα ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας του, ο 1 διαφωνεί μερικώς ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας του, ο 1 διαφωνεί λίγο ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας του, οι 17 συμφωνούν λίγο ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους, οι 26 συμφωνούν μερικώς ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους και οι 15 συμφωνούν απόλυτα ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.16: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Συνεργασία**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 2% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι δεν υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Το 30% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ το 68% θεωρεί ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους.*

#### 7.17 Συναδελφική αλληλεγγύη

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την συνεργασία τους με το υπόλοιπο προσωπικό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

*«Οι συνάδελφοι μου με βοηθούν εάν έχω κάποιο πρόβλημα στην ολοκλήρωση της εργασίας μου»*

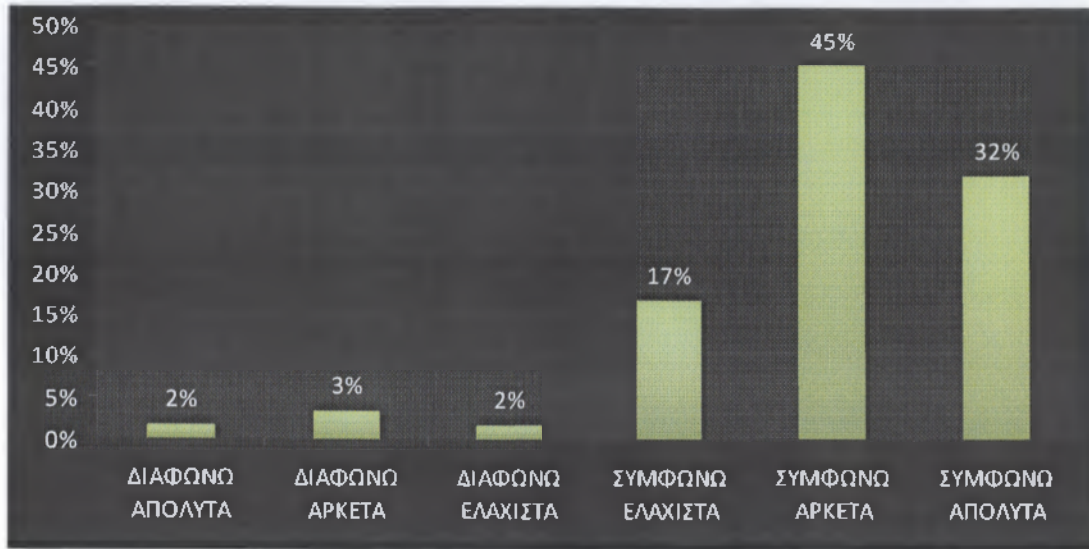


**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.17 ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>10</b>	<b>17%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>27</b>	<b>45%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>19</b>	<b>32%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, ο 1 διαφωνεί απόλυτα ότι δέχεται βοήθεια από τους συναδέλφους του εάν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα στην εργασία του, οι 2 διαφωνούν μερικώς ότι δέχονται βοήθεια από τους συναδέλφους τους εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους, ο 1 διαφωνεί λίγο ότι δέχεται βοήθεια από τους συναδέλφους του εάν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα στην εργασία του, οι 10 συμφωνούν λίγο ότι δέχονται βοήθεια από τους συναδέλφους τους εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους, οι 27 συμφωνούν μερικώς ότι δέχονται βοήθεια από τους συναδέλφους τους εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους και οι 19 συμφωνούν απόλυτα ότι δέχονται βοήθεια από τους συναδέλφους τους εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.17: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς Συναδελφική Αλληλεγγύη**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 5% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι δεν λαμβάνει βοήθεια από τους συναδέλφους του σε πιθανά εργασιακά προβλήματα. Το 19% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ το 77% θεωρεί ότι λαμβάνει βοήθεια από τους συναδέλφους του σε πιθανά εργασιακά προβλήματα.*

#### **7.18 Ξεκάθαρες διοικητικές εντολές**

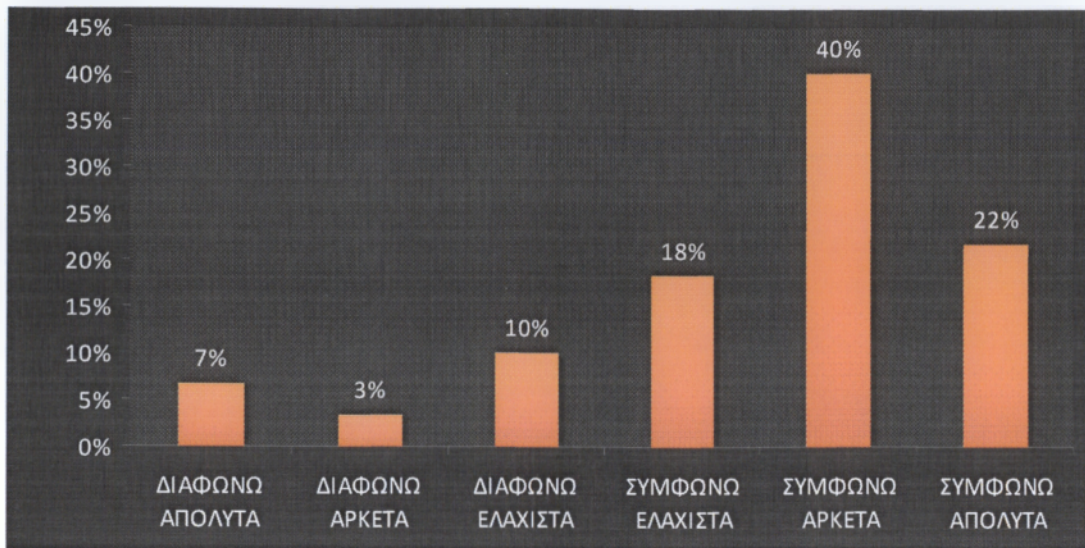
Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

**«Οι εντολές της Διοίκησης δεν μου είναι ξεκάθαρες»**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.18 ΞΕΚΑΘΑΡΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΕΝΤΟΛΕΣ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>24</b>	<b>40%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>13</b>	<b>22%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100.%</b>

Από το σύνολο του δείγματος, 4 διαφωνούν απόλυτα ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες, οι 2 διαφωνούν αρκετά ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες, οι 6 διαφωνούν ελάχιστα ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες, οι 11 συμφωνούν λίγο ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες, οι 24 συμφωνούν μερικώς και οι 13 συμφωνούν απόλυτα ότι οι εντολές της Διοίκησης δεν είναι ξεκάθαρες.



**Διάγραμμα 7.18: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Διαύγεια των Διοικητικών Εντολών**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 10% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι οι διοικητικές εντολές είναι ξεκάθαρες. Το 28% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δηλαδή ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί ότι οι διοικητικές εντολές είναι ξεκάθαρες, ενώ στο 62% θεωρεί ότι οι διοικητικές εντολές δεν είναι ξεκάθαρες.*

#### **7.19 Γνώση των δρώμενων του οργανισμού**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

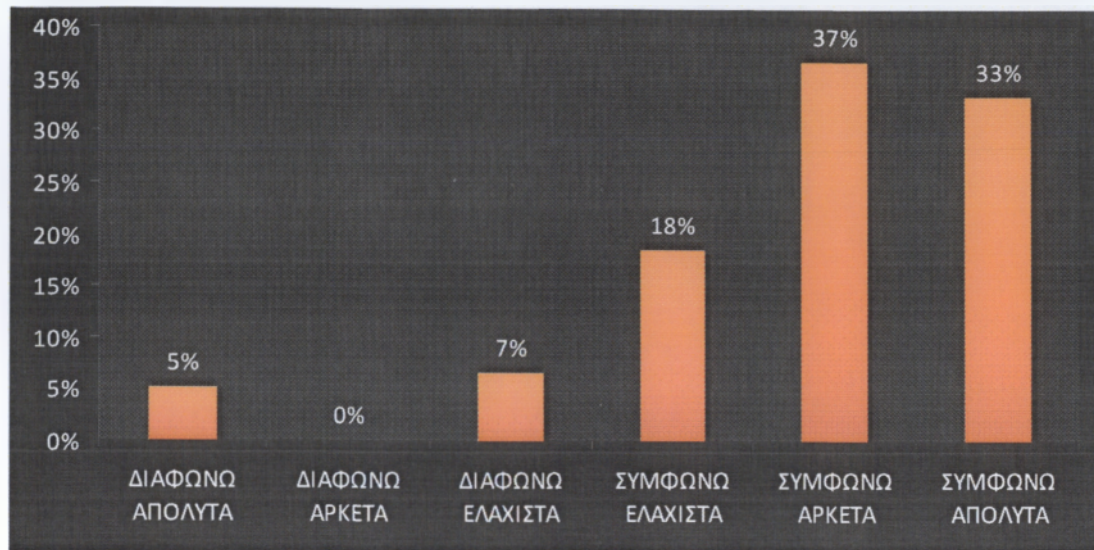
*«Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.19 ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΡΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>22</b>	<b>37%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>20</b>	<b>33%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, 3 διαφωνούν απόλυτα ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, κανείς δεν διαφωνεί αρκετά ότι δεν έχει γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζεται, οι 4 διαφωνούν λίγο ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, οι 11 συμφωνούν λίγο ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, οι 22 συμφωνούν μερικώς ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται και οι 20 συμφωνούν απόλυτα ότι δεν έχουν γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται.



**Διάγραμμα 7.19: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Γνώση των δρώντων του Οργανισμού**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 5% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό τον οποίο εργάζονται. Το 25% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δηλαδή ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί ότι δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται ενώ το 70% θεωρεί ότι δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται.*

## **7.20 Γραφειοκρατία**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

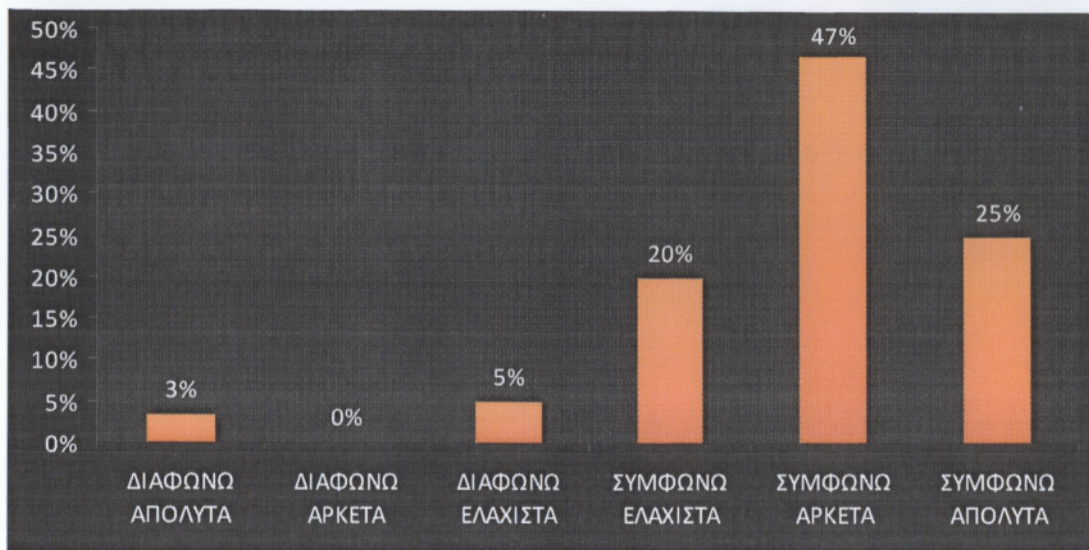
*«Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.20 ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>12</b>	<b>20%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>28</b>	<b>47%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>15</b>	<b>25%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, 2 διαφωνούν εντελώς στο ότι πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη, κανείς δεν νιώθει ότι αρκετές φορές πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη, οι 3 πιστεύουν ότι η γραφειοκρατία δεν εμποδίζει και τόσο την δουλειά τους, οι 12 πιστεύουν ότι η γραφειοκρατία εμποδίζει λίγο την δουλειά τους, οι 28 δεν θεωρούν ότι η γραφειοκρατία είναι συχνό εμπόδιο σε μια σωστή δουλειά και 15 θεωρούν ότι η γραφειοκρατία σπάνια τους είναι εμπόδιο στην εργασία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.20: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Γραφειοκρατίας**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 72%, θεωρεί ότι πολλοί κανονισμοί και διαδικασίες, είτε συνέχεια είτε συχνά, καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη. Το 25% του δείγματος πιστεύει ότι η γραφειοκρατία δεν δυσκολεύει και τόσο την εκτέλεση των εργασιών, ενώ το 3% δεν θεωρεί ότι η σωστή εκτέλεση της εργασίας τους εμποδίζεται από την γραφειοκρατία.*

### **7.21 Ανεπαρκής επεξήγηση των εργασιών**

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

**«Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως»**

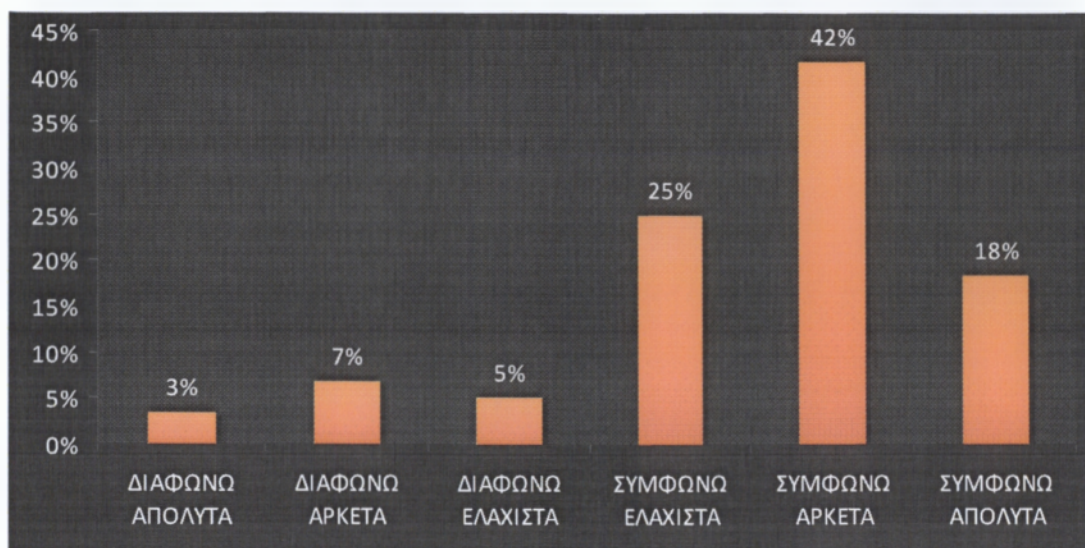


**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.21 ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>15</b>	<b>25%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>25</b>	<b>42%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, 2 διαφωνούν εντελώς στο ότι οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, οι 4 διαφωνούν μερικώς ότι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, οι 3 διαφωνούν λίγο ότι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, οι 15 συμφωνούν λίγο ότι πολλές εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, οι 25 συμφωνούν αρκετά ότι πολλές εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς, και οι 11 συμφωνούν απόλυτα ότι πολλές εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται επαρκώς. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.21: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Γραφειοκρατίας**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 60%, θεωρεί ότι δεν υπάρχει επαρκής επεξήγηση των εργασιών που τους ανατίθενται. Το 30% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι δηλαδή ουδέτερο και το 10% θεωρεί ότι η επεξήγηση των εργασιών που τους ανατίθενται είναι επαρκής.

## 7.22 Φόρτος εργασίας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την ίδια την φύση της εργασίας τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

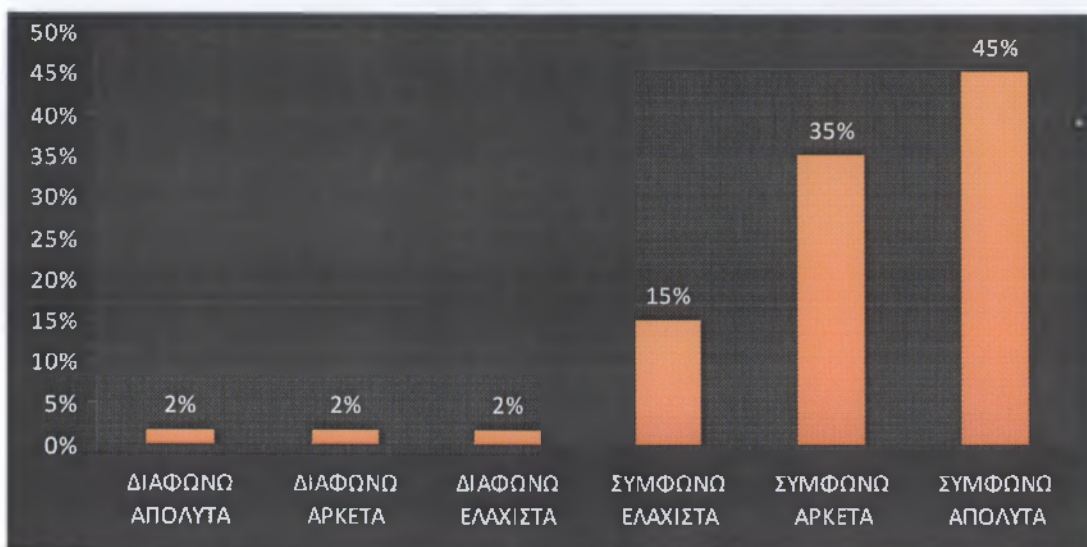
*«Έχω περισσότερα από ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου»*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.22 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΕΙΓΜΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2 %</b>
<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ</b>	<b>9</b>	<b>15%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>21</b>	<b>35%</b>
<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>27</b>	<b>45%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Πηγή: Ίδια Έρευνα*

Από το σύνολο του δείγματος, ο 1 δεν αντιμετωπίζει φόρτο εργασίας, ο 1 νιώθει ότι δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες, 1 έχει μικρό φόρτο εργασίας, 9 νιώθουν ότι έχουν λίγη δουλειά να διεκπεραιώσουν, 21 νιώθουν ότι έχουν αρκετή δουλειά να διεκπεραιώσουν και 27 νιώθουν ότι αντιμετωπίζουν αυξημένο φόρτο εργασίας. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.22: Ποσοστιαία Κατανομή  
ως προς την Αντίληψη περί Φόρτου Εργασίας**

*Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 80%, δήλωσε ότι αντιμετωπίζει, είτε αυξημένο είτε σημαντικό φόρτο εργασίας στη δουλειά του. Το 17% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δεν αντιμετωπίζει δηλαδή ιδιαίτερο πρόβλημα δηλαδή, ενώ το 4% δεν αντιμετωπίζει κανένα φόρτο εργασίας.*

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρακάτω ακολουθεί συγκριτική ανάλυση των συμπερασμάτων που προέκυψαν από την έρευνα στο Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα» και στο Γ. Ν. Άρτας.

**Από την επεξεργασία των 5 πρώτων ερωτήσεων προέκυψαν τα εξής:**

1. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το σύνολο του δείγματος είναι 60 άτομα, από τους οποίους το 33% είναι άντρες και το 67% γυναίκες ενώ στο Γ.Ν. Άρτας το σύνολο του δείγματος είναι επίσης 60 άτομα, από τους οποίους το 43% είναι άντρες και το 57% γυναίκες.
2. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 41% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 18 – 44 και το υπόλοιπο 59% σε ηλικία μεγαλύτερη από 45 ενώ στο Γ.Ν. Άρτας το 61% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 18 – 44 και το υπόλοιπο 39% σε ηλικία μεγαλύτερη από 45.
3. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 3% του προσωπικού είναι νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 2 έτη. Το 7% του προσωπικού είναι σχετικά νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 5 έτη, ενώ το 12% του προσωπικού έχουν προϋπηρεσία 6 – 10 έτη. Το 13% έχει προϋπηρεσία 11 έτη και άνω και τέλος η πλειοψηφία του 65% είναι οι πιο παλαιοί στο νοσοκομείο. Στο Γ.Ν. Άρτας το 20% του προσωπικού είναι νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 2 έτη. Το 18% του προσωπικού είναι σχετικά νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 5 έτη, ενώ το 12% του προσωπικού έχουν προϋπηρεσία 6 – 10 έτη. Το 23% έχει προϋπηρεσία 11 έτη και άνω και τέλος η πλειοψηφία του 27% είναι οι πιο παλαιοί στο νοσοκομείο.
4. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 40% είναι απόφοιτοι λυκείου, ένα ποσοστό 5% είναι κάτοχοι πτυχίου 2ετούς φοίτησης, το 45% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 10% κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών. Στο Γ.Ν. Άρτας το 33% είναι απόφοιτοι λυκείου, ένα ποσοστό 23% είναι

κάτοχοι πτυχίου 2ετούς φοίτησης, το 43% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 3% κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.

5. Τέλος, σχετικά με την ιεραρχική κατανομή, στο Γ.Ν. Ιωαννίνων η συντριπτική πλειοψηφία του διοικητικού προσωπικού αποτελείται από υπαλλήλους σε ποσοστό 75%, οι προϊστάμενοι αποτελούν το 15% ενώ το 10% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν. Η συντριπτική πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελείται από απλούς νοσηλευτές σε ποσοστό 80%, οι προϊστάμενοι αποτελούν το 15% ενώ το 5% είναι τομάρχες και το 55% του ιατρικού προσωπικού αποτελείται από επιμελητές Α και Β, το 15% είναι ειδικευόμενοι και το 30% κατέχουν διευθυντικές θέσεις. Στο Γ.Ν. Άρτας η πλειοψηφία του διοικητικού προσωπικού αποτελείται από υπαλλήλους σε ποσοστό 60%, οι προϊστάμενοι αποτελούν το 10% ενώ το 30% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν. Η συντριπτική πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελείται από απλούς νοσηλευτές σε ποσοστό 90%, οι προϊστάμενοι αποτελούν το 10% και το 40% των ερωτηθέντων αποτελείται από ιατρούς που κάνουν το αγροτικό τους, το 35% αποτελείται από επιμελητές, το 10% είναι διευθυντές και το 15% αρνήθηκαν να απαντήσουν.

**Από την επεξεργασία των ερωτήσεων σχετικά με τον οργανισμό προέκυψαν τα εξής:**

6. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 13% του δείγματος δεν πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Το 26% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, πιστεύει δηλαδή ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή, ενώ η πλειοψηφία του 60% πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Στο Γ.Ν. Άρτας το 19% του δείγματος δεν πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Το 43% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, πιστεύει δηλαδή ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή, ενώ το 38% πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Παρατηρούμε πως στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το προσωπικό θεωρεί σε

μεγαλύτερα ποσοστά πως η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή από το προσωπικό στο Γ.Ν. Άρτας το οποίο εμφανίζει μικρότερα ποσοστά.

7. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 83%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του. Το 7% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 10% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός στην δουλειά του. Στο Γ.Ν. Άρτας η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 80%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του. Το 13% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 6% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός στην δουλειά του. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία επικρατεί η αντίληψη πως οι προϊστάμενοι είναι ικανοί επαγγελματίες.
8. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 46% του δείγματος συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για τη ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του. Το 15% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 38% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για τη ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του. Στο Γ.Ν. Άρτας 35% του δείγματος συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για τη ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του. Το 35% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 30% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για τη ψυχολογική κατάσταση των υφιστάμενών του. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία τα ποσοστά είναι σχετικά ανάλογα μοιρασμένα.
9. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 7% του δείγματος δεν συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς τον προϊστάμενό τους. Το 9% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι δηλαδή ουδέτερο ως προς την συμπάθεια προς το πρόσωπο του προϊσταμένου του, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του 85% συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, τον προϊστάμενο τους. Στο Γ.Ν. Άρτας το 2% του δείγματος δεν συμπαθεί, είτε πλήρως

είτε μερικώς τον προϊστάμενό τους. Το 17% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι δηλαδή ουδέτερο ως προς την συμπάθεια προς το πρόσωπο του προϊσταμένου του, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του 82% συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, τον προϊστάμενο τους. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων τρέφουν αισθήματα συμπάθειας προς τους προϊσταμένους τους.

10. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 9% του δείγματος θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι δεν λαμβάνει καμία βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης. Το 15% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι θεωρεί ότι λαμβάνει κάποια μικρή βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης, ενώ η πλειοψηφία του 76% θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης. Στο Γ.Ν. Άρτας το 15% του δείγματος θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι δεν λαμβάνει καμία βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης. Το 26% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι θεωρεί ότι λαμβάνει κάποια μικρή βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης, ενώ η πλειοψηφία του 58% θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενό τους στο θέμα της εκπαίδευσης. Παρατηρούμε πως στο νοσοκομείο Ιωαννίνων το προσωπικό γενικά θεωρεί πως οι προϊστάμενοί τους παρέχουν μεγαλύτερη βοήθεια σε θέματα εκπαίδευσης από ότι το προσωπικό στο νοσοκομείο Άρτας.
11. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 15% του δείγματος θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι δεν λαμβάνει καμία βοήθεια από τον προϊστάμενό τους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δουλειά τους. Το 5% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι θεωρεί ότι λαμβάνει κάποια μικρή βοήθεια από τον προϊστάμενό τους, ενώ η πλειοψηφία του 80% θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενό τους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δουλειά τους. Στο Γ.Ν. Άρτας το 12% του δείγματος θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι δεν λαμβάνει καμία βοήθεια από τον προϊστάμενό τους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δουλειά τους. Το 21% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι θεωρεί ότι λαμβάνει κάποια μικρή βοήθεια από τον προϊστάμενό τους, ενώ η πλειοψηφία του 66% θεωρεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, λαμβάνει βοήθεια από τον προϊστάμενό τους



όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δουλειά τους. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία το προσωπικό εμφανίζεται γενικά ευχαριστημένο από την βοήθεια που λαμβάνουν από τους προϊσταμένους τους σε ζητήματα εργασίας.

**Από την επεξεργασία των ερωτήσεων σχετικά με τους συναδέλφους προέκυψαν τα εξής:**

12. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 15% του δείγματος δεν συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς τους συναδέλφους τους. Το 5% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, ενώ η πλειοψηφία του 80% συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, τους συναδέλφους τους. Στο Γ.Ν. Άρτας το 2% του δείγματος δεν συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς τους συναδέλφους τους. Το 12% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, ενώ η πλειοψηφία του 86% συμπαθεί, είτε πλήρως είτε μερικώς, τους συναδέλφους τους. Διακρίνουμε από τα αποτελέσματα πως και στα 2 νοσοκομεία η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσαν πως τρέφουν αισθήματα συμπάθειας προς τους συναδέλφους τους.
13. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το διάγραμμα, το 45% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες εντός της εργασίας. Το 26% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, δεν πιστεύει δηλαδή και τόσο ότι υπάρχουν διαμάχες στην εργασία, ενώ μόλις το 29% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι δεν υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία. Στο Γ.Ν. Άρτας το 40% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες εντός της εργασίας. Το 45% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, δεν πιστεύει δηλαδή και τόσο ότι υπάρχουν διαμάχες στην εργασία, ενώ μόλις το 15% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι δεν υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί πως υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία. Αυτό είναι ενδεικτικό κακού εργασιακού κλίματος και οργάνωσης και στους 2 οργανισμούς.

14. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 38% του δείγματος συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για τη ψυχολογική τους κατάσταση. Το 22% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 35% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για τη ψυχολογική τους κατάσταση. Στο Γ.Ν. Άρτας το 32% του δείγματος συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για τη ψυχολογική τους κατάσταση. Το 33% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 35% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι οι συνάδελφοί τους ενδιαφέρονται ελάχιστα για τη ψυχολογική τους κατάσταση. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία τα ποσοστά είναι ανάλογα. Αυτό υποδηλώνει κακό εργασιακό κλίμα και ελλειπή συναδελφικότητα.
15. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 38% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι η συνεργασία με τους συνεργάτες του είναι ευχάριστη. Το 22% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ στο 35% δεν βρίσκει την συνεργασία του με τους συνεργάτες του ευχάριστη. Στο Γ.Ν. Άρτας το 71% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι η συνεργασία με τους συνεργάτες του είναι ευχάριστη. Το 25% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ στο 4% δεν βρίσκει την συνεργασία του με τους συνεργάτες του ευχάριστη. Παρατηρούμε πως στο νοσοκομείο Άρτας το προσωπικό εμφανίζεται περισσότερο ευχαριστημένο από τη συνεργασία με τους συναδέλφους τους.
16. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 5% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι δεν υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Το 18% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ το 76% θεωρεί ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Στο Γ.Ν. Άρτας το 2% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι δεν υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Το 30% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ το 68% θεωρεί ότι υπάρχει συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Παρατηρούμε πως

και στα 2 νοσοκομεία το προσωπικό εμφανίζεται ευχαριστημένο από τη γενικότερη συνεργασία στον οργανισμό.

17. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 5% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι δεν λαμβάνει βοήθεια από τους συναδέλφους του σε πιθανά εργασιακά προβλήματα. Το 18% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ το 77% θεωρεί ότι λαμβάνει βοήθεια από τους συναδέλφους του σε πιθανά εργασιακά προβλήματα. Στο Γ.Ν. Άρτας το 5% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι δεν λαμβάνει βοήθεια από τους συναδέλφους του σε πιθανά εργασιακά προβλήματα. Το 19% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ το 77% θεωρεί ότι λαμβάνει βοήθεια από τους συναδέλφους του σε πιθανά εργασιακά προβλήματα. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία το προσωπικό θεωρεί πως λαμβάνει επαρκή βοήθεια από τους συναδέλφους του σε πιθανά εργασιακά προβλήματα. Αυτό υποδηλώνει ένα ικανοποιητικό συναδελφικό κλίμα και στους 2 οργανισμούς.

**Από την επεξεργασία των ερωτήσεων σχετικά με τις διαδικασίες προέκυψαν τα εξής:**

18. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 20% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι οι διοικητικές εντολές είναι ξεκάθαρες. Το 25% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δηλαδή ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί ότι οι διοικητικές εντολές είναι ξεκάθαρες, ενώ στο 55% θεωρεί ότι οι διοικητικές εντολές δεν είναι ξεκάθαρες. Στο Γ.Ν. Άρτας το 10% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι οι διοικητικές εντολές είναι ξεκάθαρες. Το 28% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δηλαδή ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί ότι οι διοικητικές εντολές είναι ξεκάθαρες, ενώ στο 62% θεωρεί ότι οι διοικητικές εντολές δεν είναι ξεκάθαρες. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί πως οι διοικητικές εντολές δεν είναι ξεκάθαρες, γεγονός που υποδηλώνει προβληματική διοικητική οργάνωση.

19. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων το 22% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό τον οποίο εργάζονται. Το 24% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δηλαδή ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί ότι δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται ενώ το 55% θεωρεί ότι δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Το Γ.Ν. Άρτας το 5% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό τον οποίο εργάζονται. Το 25% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δηλαδή ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί ότι δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται ενώ το 70% θεωρεί ότι δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία το προσωπικό εμφανίζει άγνοια για τα δρώμενα και τις εξελίξεις μέσα στην υπηρεσία που δουλεύουν.

20. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 72%, θεωρεί ότι πολλοί κανονισμοί και διαδικασίες, είτε συνέχεια είτε συχνά, καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη. Το 13% του δείγματος πιστεύει ότι η γραφειοκρατία δεν δυσκολεύει και τόσο την εκτέλεση των εργασιών, ενώ το 13% δεν θεωρεί ότι η σωστή εκτέλεση της εργασίας τους εμποδίζεται από την γραφειοκρατία. Στο Γ.Ν. Άρτας η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 72%, θεωρεί ότι πολλοί κανονισμοί και διαδικασίες, είτε συνέχεια είτε συχνά, καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη. Το 25% του δείγματος πιστεύει ότι η γραφειοκρατία δεν δυσκολεύει και τόσο την εκτέλεση των εργασιών, ενώ το 3% δεν θεωρεί ότι η σωστή εκτέλεση της εργασίας τους εμποδίζεται από την γραφειοκρατία. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία οι ερωτηθέντες αντιμετωπίζουν προβλήματα εξ' αιτίας τη γραφειοκρατίας.

21. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 50%, θεωρεί ότι δεν υπάρχει επαρκής επεξήγηση των εργασιών που τους ανατίθενται. Το 20% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι δηλαδή ουδέτερο και το 30% θεωρεί ότι η

επεξήγηση των εργασιών που τους ανατίθενται είναι επαρκής. Στο Γ.Ν. Άρτας η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 60%, θεωρεί ότι δεν υπάρχει επαρκής επεξήγηση των εργασιών που τους ανατίθενται. Το 30% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, είναι δηλαδή ουδέτερο και το 10% θεωρεί ότι η επεξήγηση των εργασιών που τους ανατίθενται είναι επαρκής. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία το προσωπικό θεωρεί πως υπάρχει οι επεξηγήσεις των εργασιών είναι ανεπαρκείς.

22. Στο Γ.Ν. Ιωαννίνων η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 64%, δήλωσε ότι αντιμετωπίζει, είτε αυξημένο είτε σημαντικό φόρτο εργασίας στη δουλειά του. Το 17% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δεν αντιμετωπίζει δηλαδή ιδιαίτερο πρόβλημα δηλαδή, ενώ το 20% δεν αντιμετωπίζει κανένα φόρτο εργασίας. Στο Γ.Ν. Άρτας η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 80%, δήλωσε ότι αντιμετωπίζει, είτε αυξημένο είτε σημαντικό φόρτο εργασίας στη δουλειά του. Το 17% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δεν αντιμετωπίζει δηλαδή ιδιαίτερο πρόβλημα δηλαδή, ενώ το 4% δεν αντιμετωπίζει κανένα φόρτο εργασίας. Παρατηρούμε πως και στα 2 νοσοκομεία η πλειονότητα του προσωπικού θεωρεί ότι αντιμετωπίζει αυξημένο φόρτο εργασίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αγγελόπουλος, Μ.Χ, (1995), «*Η Βελτίωση της Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας: Παρανοήσεις και Εξηγήσεις*». Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα: Εφαρμογή του management Ολικής Ποιότητας στο Χώρο των Υπηρεσιών Υγείας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.
2. Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου, (1999), «*Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*». Εκδόσεις Μέριμνα, Αθήνα.
3. Γαρυφάλλου Κ., Κουρπουανίδου Α,Κυπάρου Μ.,Γρηγοριάδης Σ., (2009), Πτυχιακή Εργασία «*Διεπαγγελματική Συνεργασία Ιατρών και Νοσηλευτών*», Αλεξάνδρειο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσ/κης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Θεσ/κη.
4. Γομάτου Ν., (2007), «*Διεπαγγελματισμός και Εκπαίδευση στον Ελληνικό Χώρο της Υγείας*», Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία στα πλαίσια Μ.Π.Ε., Πληροφορική Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα
5. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., και Σούλης Σ. (2001) «*Συστήματα Υγείας*» Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
6. Κουτούζης, Μ., (1999), «*Η εκπαιδευτική μονάδα ως οργανισμός*». Στο Ρέππα, Α., Κουτούζης, Μ., Μαυρογιώργος, Γ., Νιτσόπουλος, Β., & Χαλκιώτης, Δ. (επιμ.) Διοίκηση Εκπαιδευτικών Μονάδων. Τόμος Α΄. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
7. Κρητικός, Α., (2005), «*Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, μια Θεωρητική Προσέγγιση*», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
8. Κυριόπουλος, Γ, Σισσούρας, Α., (1997), «*Ενιαίος φορέας υγείας. Αναγκαιότητα και αυταπάτη*», Θεμέλιο και Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.

9. **Κυριόπουλος, Γ., (2003)**, «Η Εθνική Πολιτική Υγείας: Κατευθυντήριες γραμμές για την ανασυγκρότηση του Υγειονομικού Τομέα στην Ελλάδα», *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία*.
10. **Μπιτσάνη, Ε., (2006)**, «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Ζητήματα και Σύγχρονες Προσεγγίσεις στη Θεωρία της Οργανωσιακής και Διοικητικής Συμπεριφοράς», Εκδόσεις «Διώνικος», Αθήνα.
11. **Μυταρά, Μ., Νικολάου, Ε., (2008)**, «Διερεύνηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και της Επαγγελματικής Ικανοποίησης, των Νοσηλευτών που εργάζονται στο χώρο του Χειρουργείου στα Νοσοκομεία της Κρήτης», Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επαγγελματών Υγείας Πρόνοιας, ΑΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο.
12. **Μωυσάκη Μ., (2006)**, “Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές και προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, ανοιχτού τύπου, στους Δήμους του Νομού Λασιθίου” , Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη
13. **Πάντας Δ., Γκατζέλης Θ., (2007)**, Πτυχιακή Εργασία «Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή με τις διάφορες ειδικότητες του τομέα υγείας στο χώρο του νοσοκομείου», Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
14. **Παρούτης, Σ., (2002)**, «*Ικανοποίηση από την Εργασία. Αναγκαιότητα ή Πολυτέλεια;*», αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς.
15. **Πετρίλη Σωτηρία (2007)**, Μεταπτυχιακή Εργασία «Έρευνα επίδρασης μιας σειράς εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στο αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης υπαλλήλων ιδιωτικών εταιριών», Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα
16. **Ποζουκίδου, Β.Α., Θεοδώρου, Μ.Μ., Καϊτελίδου, Δ., (2007)**, «Επαγγελματική Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού Προσωπικού σε ένα Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο», *Νοσηλευτική*, τεύχος 46, Απρίλιος, Αθήνα.

17. Σαπουντζή-Κρέπια Δ., (2004), «Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα» Διδάκτωρ πανεπιστημίου Αθηνών. Β΄ Έκδοση, Αθήνα
18. Ραγιά Α., 2004, «Νοσηλευτική» 43(2)
19. Σκόρδη, Α., (1997), «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
20. Τούντας, Γ., (2000), «Κοινωνία και υγεία». Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
21. Υφαντόπουλος Γ., (2003), *Τα Οικονομικά της Υγείας*, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.
22. Χατζηπαντελής, Σ.Ε., κ.α., (2008), «Η Εργασιακή Ικανοποίηση (Job Satisfaction) του Νοσηλευτικού Προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας», *Ιατρική Θεώρηση*, τεύχος 51, Αθήνα.

### Ξένη Βιβλιογραφία

1. Abel-Smith, B., (1986), "The world economics crisis, part 2: Health manpower out of balance", Health Policy Planning
2. Abel-Smith, B., Calltrop, J., Dixon, M., Dunning, At., Evans, R., Hooland, W., (1994), "Report on the Greek Health Services", Ministry of Health and Social Welfare, Athens.
3. Abu-Bader, S., H., (2000), "Work Satisfaction, Burnout and Turnover among Social Workers in Israel", *International Journal of Social Welfare*.
4. Baggs, J. G., & Schmitt, M. H., (1997), «Nurses' and resident physicians' perceptions of the process of collaboration in a MICU». *Research in Nursing & Health*.
5. Bolton C. S., (2000) «Who cares? Offering emotion work as a 'gift' in the nursing labour process» *Journal of Advanced Nursing* 32(3)
6. Borkowski, N., (2005), «Organizational Behavior in Health Care» in: 3-Needs Theory (McClelland) Jones & Bartlett Publishers, Inc. Sudbury, Massachusetts.



7. **Dechario-Marino, A.E., Jordan-Marsh, M., Traiger, G. and Saulo, M., (2001).** «Nurse / physician collaboration: action research and the lessons learned». *Journal of Nursing Administration* 31.
8. **Department of Health, (1998),** “*A First Class Service: Quality in the New NHS*”, Secretary of State for Health, London.
9. **Freeman R., (1998),** “Competition in contex: the politics of health care reform in Europe”, *International Journal for Quality in Health Care*.
10. **Hoare G.Lee K., (1976).** “Towards a new model of health manpower.” *WHO Chronicle*, vol:30
11. **Kreinter, Kinichi, (1995),** “Organizational Behavior”. Burr Ridge, ILL: Irwin.
12. **Miller Karen-Lee, Reeves Scott, Zwarenstein Merrick, Beales Jennifer, Kenaszchuk Chris, Conn Lesley, (2008)** «*Nursing emotion work and interprofessional collaboration in general internal medicine wards: a qualitative study*», In: JAN original research.
13. **Leila Moret, Rochedreux Annie, Chevalier Stephanie, Lombrail Pierre, Gasquet Isabelle, (2008)** «Medical information delivered to patients : Discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction», In : *Patient Education and Counseling* 70
14. **Quick, J., Murphy, L.R., Hurrell, J., & Orman, D., (1992),** “*The value of work, the risk of distress, and the power of prevention*”, American Psychological Association, Washington, DC.
15. **Radcliffe, M., (2000),** «Doctors and nurses: new game, same result». *Businnes Medical Journal*.
16. **Raymond A. Katzell, Daniel Yankelovich (1975)** “Improving Productivity and Job Satisfaction” Work, Productivity and Job Satisfaction, New York University, N.Y, U.S.A
17. **Shortell, S., M., Kaluzny, D., A., (1999),** “*Organization Desighn & Behavior*”. Thomson Delmar Learning Publications, U.S.A.
18. **Spector, P., E., (1997),** “Job satisfaction : Application , Assesment , Causes and Concequences (Advanced Topics in Organizational Behaviours )”. Sage Publications USA.

19. Vinocur-Kaplan, D., (1991), "Job satisfaction among social workers in public and voluntary child welfare agencies", *Child Welfare*.
20. WHO, (1993)

#### **Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις**

[www.nurs.uoa.gr](http://www.nurs.uoa.gr)

[http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakas\\_spoudes/ergasies%20Msc/.pdf](http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakas_spoudes/ergasies%20Msc/.pdf).

<http://www.eurofound.europa.eu/about/index.htm>

[www.chesme.nurs.uoa.gr](http://www.chesme.nurs.uoa.gr)

[www.chesme.nurs.uoa.gr](http://www.chesme.nurs.uoa.gr)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

#### ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

**1. Φύλο**

Άνδρας

Γυναίκα

**2. Ηλικία**

18-24

25-34

35-44

45 - 54

55-65

**3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο;**

0-2

3-5

6-10

11-20

20 και άνω

**4. Ποια είναι η θέση σας στην ιεραρχία;**

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
5.	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
6.	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του.	1	2	3	4	5	6
7.	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων του.	1	2	3	4	5	6
8.	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	1	2	3	4	5	6
9.	Ο προϊστάμενός μου με βοηθάει στο θέμα της εκπαίδευσης	1	2	3	4	5	6
10.	Όταν έχω πρόβλημα στην δουλειά μου ο προϊστάμενός μου με βοηθάει σε αυτό.	1	2	3	4	5	6

### ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
11.	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
12.	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
13.	Οι συνάδελφοί μου ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική μου κατάσταση.	1	2	3	4	5	6
14.	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	1	2	3	4	5	6
15.	Στο χώρο εργασίας υπάρχει συνεργασία	1	2	3	4	5	6
16.	Οι συνάδελφοί μου με βοηθούνε εάν έχω κάποιο πρόβλημα στην ολοκλήρωση της εργασίας μου	1	2	3	4	5	6

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
17.	Οι εντολές της Διοίκησης δεν μου είναι ξεκάθαρες.	1	2	3	4	5	6
18.	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
19.	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη.	1	2	3	4	5	6
20.	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6
21.	Έχω περισσότερα από ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Π**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

**1. Φύλο**

Άνδρας

Γυναίκα

**2. Ηλικία**

18-24

25-34

35-44

45 - 54

55-65

**3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο;**

0-2

3-5

6-10

11-20

20 και άνω

#### 4. Μορφωτικό Επίπεδο

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος Σχολής 2ετούς φοίτησης

Απόφοιτος ΑΕΙ – ΤΕΙ

Κάτοχος Μεταπτυχιακού – Διδακτορικού Διπλώματος

#### 5. Ποια είναι η θέση σας στην ιεραρχία;

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
6.	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
7.	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του.	1	2	3	4	5	6
8.	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για την ψυχολογική κατάσταση των υφισταμένων του.	1	2	3	4	5	6
9.	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	1	2	3	4	5	6
10.	Ο προϊστάμενός μου με βοηθάει στο θέμα της εκπαίδευσης.	1	2	3	4	5	6
11.	Όταν έχω πρόβλημα στην δουλειά μου ο προϊστάμενός μου με βοηθάει σε αυτό.	1	2	3	4	5	6

## ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
12.	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
13.	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
14.	Οι συνάδελφοί μου ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ψυχολογική μου κατάσταση.	1	2	3	4	5	6
15.	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	1	2	3	4	5	6
16.	Στο χώρο εργασίας υπάρχει συνεργασία	1	2	3	4	5	6
17.	Οι συνάδελφοί μου με βοηθούν εάν έχω κάποιο πρόβλημα στην ολοκλήρωση της εργασίας μου	1	2	3	4	5	6

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
18.	Οι εντολές της Διοίκησης δεν μου είναι ξεκάθαρες.	1	2	3	4	5	6
19.	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
20.	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη.	1	2	3	4	5	6
21.	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6
22.	Έχω περισσότερα από ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6