



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κίνητρα απόδοσης και εργασιακή ικανοποίηση: Μελέτη στο
υγειονομικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου της Άρτας

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ
ΙΑΤΡΟΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ερασμία Ρούκα, Επίκουρη καθηγήτρια, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Σωτήριος Ζαρογιάννης, Καθηγητής, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Χρυσή Χατζόγλου, Καθηγήτρια, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2025

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Performance incentives and job satisfaction: A study of healthcare
personnel at the General Hospital of Arta

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	7
Γενικό μέρος.....	8
1. Εννοιολογικός προσδιορισμός της εργασιακής ικανοποίησης και των κινήτρων απόδοσης.....	8
1.1 Ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης.....	8
1.2. Το περιεχόμενο και τα χαρακτηριστικά της εργασιακής ικανοποίησης.....	8
1.3. Παράγοντες προσδιορισμού της επαγγελματικής ικανοποίησης	9
1.4. Παράγοντες επίτευξης της εργασιακής ικανοποίησης.....	10
2. Θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής παρακίνησης	11
2.1. Η θεωρία παρακίνησης του Herzberg.....	11
2.2. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow.....	11
2.3. Θεωρία της Επιρροής ή η Θεωρία Διατύπωσης Σκοπού του Locke	12
2.4. Έρευνα Επαγγελματικής Ικανοποίησης (JSS) από τον Spector.....	12
2.5. Η θεωρία των τριών αναγκών ή των επιτευγμάτων του McClelland: Δύναμη, Επίτευγμα και Κοινωνική Ενσωμάτωση.....	13
2.6. Η θεωρία παρακίνησης του Alderfer.....	14
2.7. Θεωρία Χ και Ψ του McGregor.....	14
2.8. Θεωρία προσδοκίας από τον Vroom.....	15
3. Μέθοδοι εκτίμησης και εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης.....	15
3.1. The Job Satisfaction Survey (JSS).....	15
3.2. The job in general scale (JIG)	16
3.3. Job Diagnostic Survey (JDS).....	17
3.4. Pay Satisfaction Questionnaire (PSQ).....	17
3.5. Emergency Physician Job Satisfaction Scale (EPJS).....	18
4. Κίνητρα και παρακίνηση των εργαζομένων.....	18
4.1. Ορισμοί των κινήτρων στο εργασιακό περιβάλλον.....	18
4.2. Κατηγοριοποίηση των κινήτρων.....	19
4.3 Βασικές θεωρίες της παρακίνησης.....	20
4.4. Οι εργασιακές συνθήκες ως μείζον κίνητρο απόδοσης.....	20
4.5. Βασικές τεχνικές παρακίνησης.....	21

5. Ποιότητα ζωής και εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού τομέα.....	21
5.1. Βασικοί παράγοντες επίδρασης στην εργασιακή ικανοποίηση.....	21
5.2. Δημιουργία προβλημάτων λόγω της μειωμένης ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.....	23
5.3. Μέτρα βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων του συστήματος υγείας.....	24
6. Το Ελληνικό σύστημα υγείας.....	25
6.1. Ορισμοί υγείας.....	25
6.2. Τα Ελληνικά νοσοκομειακά ιδρύματα.....	25
6.3. Δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.....	26
7. Έρευνες εργασιακής ικανοποίησης στους υγειονομικούς.....	27
7.1. Έρευνες εργασιακής ικανοποίησης στην Ευρώπη.....	27
7.2. Έρευνες εργασιακής ικανοποίησης στην Ελλάδα.....	27
8. Υλικά και Μέθοδοι.....	29
9. Αποτελέσματα.....	31
10. Συζήτηση.....	41
Βιβλιογραφία.....	43
Παράρτημα.....	53

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά, την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Ρούκα Ερασμία για την άψογη συνεργασία της, την συνεχή καθοδήγηση της και την αμέριστη συμπαράσταση της καθ' όλη την διάρκεια της εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που με στηρίζει σε κάθε μου εγχείρημα.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ποιότητα, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα κάθε συστήματος υγείας συνδέεται άρρηκτα με το επίπεδο της απόδοσης των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης και των κινήτρων απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης είναι τόσο επίκαιρη όσο και αναγκαία. **Σκοπός:** Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε τη κλίμακα των κινήτρων απόδοσης και τον βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης στο υγειονομικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Ταυτόχρονα, εκτιμήσαμε τη πιθανή επίδραση κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στη βαθμολογία όλων των επιμέρους διατυπωμένων στοιχείων, υποκλιμάκων, και κλιμάκων. **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα μελέτης προήλθε από το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου της Άρτας (γιατρούς, νοσηλευτές). Οι συμμετέχοντες, υπέγραψαν ειδικό έντυπο συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση. Χρησιμοποιήθηκαν ερευνητικά εργαλεία τα οποία είναι σταθμισμένα στον Ελληνικό πληθυσμό και για τα οποία ελήφθησαν οι σχετικές άδειες από τους ερευνητές (ερωτηματολόγιο κινήτρων απόδοσης στον Ελληνικό τομέα της υγείας και ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης). **Αποτελέσματα:** Στην έρευνα συμμετείχαν 136 γιατροί και νοσηλευτές (22 άντρες και 114 γυναίκες). Η μέση βαθμολογία της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης στο δείγμα μελέτης βρέθηκε ίση με 118.04. Το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης δεν συσχετίστηκαν με τη βαθμολογία των υπό μελέτη ποσοτικών μεταβλητών. Η βαθμολογία της υποκλίμακας ‘επικοινωνία’ σχετίστηκε με την μεταβλητή της ηλικίας. Επιπλέον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας των υποκλιμάκων ‘πληρωμή’, ‘πρόσθετες παροχές’, ‘επικοινωνία’, καθώς και της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία με την μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση. Οι υποκλίμακες ‘χαρακτηριστικά εργασίας’, ‘αμοιβή’, ‘συνεργάτες’, ‘επιτεύγματα’, ‘πληρωμή’, ‘επικοινωνία’, καθώς και η συνολική ικανοποίηση βρέθηκε ότι επηρεάζονται από τα χρόνια προϋπηρεσίας. Επιπλέον, η συνολική εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκε θετικά με τα ‘χαρακτηριστικά εργασίας’, καθώς και τις παραμέτρους ‘συνεργάτες’, ‘πληρωμή’, ‘προαγωγή’, ‘εποπτεία’, ‘πρόσθετες παροχές’, ‘αμοιβές υπό όρους’, ‘συνθήκες λειτουργίας’, ‘συνάδελφοι’, ‘φύση της εργασίας’, και ‘επικοινωνία’. **Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι ενδεικτικά ενός μέτριου βαθμού συνολικής εργασιακής ικανοποίησης του υγειονομικού προσωπικού και υποδεικνύουν ότι, κίνητρα που συνδέονται με τα χαρακτηριστικά της εργασίας και τον παράγοντα ‘συνάδελφοι’ σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία.

Λέξεις-Κλειδιά: Εργασιακή ικανοποίηση, Κίνητρα απόδοσης, Υγειονομικό προσωπικό

Abstract

Introduction: The quality, effectiveness, and efficiency of any health system are inextricably linked to the level of employee performance. Therefore, the study of job satisfaction and performance motivation of human resources in healthcare facilities is both timely and necessary. **Aim:** In this study, we investigated the scale of performance motivation and the degree of job satisfaction in healthcare personnel at the General Hospital of Arta. At the same time, we assessed the possible effect of socio-demographic factors on the scores of all the individual items, subscales, and scales. **Material and Methods:** The study sample was taken from the staff of the General Hospital of Arta (doctors, nurses). Participants signed an informed consent form. Validated in the Greek population research tools were used (performance motivation questionnaire in the Greek health sector and job satisfaction questionnaire). Relevant permissions were obtained from the researchers. **Results:** 136 doctors and nurses (22 men and 114 women) participated in the study. The mean score of overall job satisfaction in the study sample was found to be equal to 118.04. Gender and education level were not associated with the scores of the quantitative variables under study. The score of the 'communication' subscale was related to the age group variable. In addition, a statistically significant association was found between the scores of the subscales 'pay', 'fringe benefits', 'communication', and overall job satisfaction with the variable marital status. The subscales 'job characteristics', 'remuneration', 'co-workers', 'achievements', 'payment', 'communication', and overall satisfaction were affected by years of work experience. In addition, overall job satisfaction was positively correlated with 'job characteristics', as well as the parameters 'coworkers', 'payment', 'promotion', 'supervision', 'fringe benefits', 'conditional pay', 'working conditions', 'colleagues', 'nature of work', and 'communication'. **Conclusions:** The results of the present study indicate a moderate degree of overall job satisfaction among healthcare staff and suggest that motivations related to job characteristics and the 'colleagues' factor are associated with job satisfaction.

Keywords: Healthcare personnel, Job satisfaction, Performance incentives

Εισαγωγή

Ένας από τους πιο ευρέως χρησιμοποιούμενους ορισμούς για την εργασιακή ικανοποίηση είναι αυτός του Edwin A. Locke (1976) (1), ο οποίος την ορίζει ως «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αξιολόγηση της εργασίας ή των εργασιακών εμπειριών κάποιου». Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια έννοια που μελετάται για πάνω από 100 χρόνια μέχρι και σήμερα λόγω του ότι καθορίζεται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι μεταβάλλονται ραγδαία τόσο λόγω της οικονομίας όσο και των τεχνολογικών εξελίξεων. Έχει ως στόχο τον εντοπισμό των παραμέτρων που μπορούν να κάνουν πιο αποδοτικό και παραγωγικό έναν εργαζόμενο (2).

Η κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης είναι μεταβαλλόμενη λόγω του ότι εμπεριέχει τόσο υποκειμενικά όσο και αντικειμενικά κριτήρια για το κάθε άτομο (3). Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει διάφορες πτυχές της ικανοποίησης ενώ στην πραγματικότητα, αποτελεί δείκτη της ευημερίας και της ποιότητας ζωής των εργαζομένων του οργανισμού, καθώς έχει συνδεθεί ποικιλοτρόπως με την αύξηση της απόδοσης.

Για να επιτευχθεί υψηλότερη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα της εργασίας, θα πρέπει να κατανοηθούν οι τομείς της εργασίας που είναι καθοριστικοί για την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου οι εργαζόμενοι να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους (3). Επιπλέον πρέπει να εξεταστούν οι υποκείμενοι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση στις συγκεκριμένες υπηρεσίες, ώστε να καθοδηγηθεί η σωστή διοικητική δράση. Η καλύτερη γνώση της εργασιακής ικανοποίησης και της απόδοσης των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συμβάλει άμεσα στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς και είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία των οργανισμών.

Η ποιότητα, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα κάθε συστήματος υγείας συνδέεται άρρηκτα με το επίπεδο της απόδοσης των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης και των κινήτρων απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης είναι τόσο επίκαιρη όσο και αναγκαία.

Εν κατακλείδι γίνεται σαφές ότι η εργασιακή ικανοποίηση σε όλα τα είδη εργασίας και όχι μόνο στον τομέα της υγείας καθορίζεται από το ανθρώπινο δυναμικό το οποίο αποτελεί ένα από τα βασικότερα εργαλεία για να επιτευχθούν οι στόχοι και να βελτιωθούν οι παροχές υπηρεσιών υγείας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία προσανατολίστηκε στην μελέτη τόσο των κινήτρων απόδοσης όσο και της εργασιακής ικανοποίησης του υγειονομικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου της Άρτας με σκοπό να αναδείξει σημαντικούς παράγοντες παρακίνησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στα ελληνικά νοσοκομεία.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εννοιολογικός προσδιορισμός της εργασιακής ικανοποίησης και των κινήτρων απόδοσης

1.1. Ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης

Ως επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται, η θετική ή ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την θετική αποτίμηση της εργασίας. Η ικανοποίηση από την εργασία, έχει ως αποτέλεσμα την υψηλότερη ποιότητα ζωής, στην οποία εμπεριέχονται οι κοινωνικές σχέσεις, η οικογένεια, και η ψυχική υγεία. Η μειωμένη ικανοποίηση έχει σαν αποτέλεσμα, την ψυχολογική κατάπτωση η οποία οδηγεί στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πλήθος μελετών που έχουν γίνει σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία, έδειξαν ότι, μόνο το 15% των εργαζομένων είναι ευχαριστημένοι και παραγωγικοί στον εργασιακό χώρο, το υπόλοιπο 47% είναι «δυσανεστημένοι», και ψυχολογικά αποσυνδεδεμένοι από την εργασία και τον φορέα τους (2,3,4).

Δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση, το επάγγελμα, και το εισόδημα, φαίνεται να σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς επηρεάζουν τις προσδοκίες των ατόμων αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας. Η εργασιακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί κυρίως σε συγκεκριμένους τομείς εργασίας, που έχουν αυξημένο βαθμό εργασιακής εξουθένωσης (5,6,7).

Έχει αποδειχθεί ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι συνιστούν βασικό εργαλείο για έναν φορέα, αποτελώντας την βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη και τη μακροπρόθεσμη επιτυχία του. Στην πραγματικότητα η αξιολόγηση της ικανοποίησης των εργαζομένων με την χρήση εργαλείων όπως το JSS (job satisfaction survey) του Spector (6) και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους, συμβάλλουν στην αύξηση της απόδοσής τους. Το θέμα της εργασιακής ικανοποίησης είναι πολύ σημαντικό, ιδίως για τους μη κερδοσκοπικούς δημόσιους οργανισμούς, όπως τα νοσοκομεία, τα οποία είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε μια χώρα (7,8).

1.2. Το περιεχόμενο και τα χαρακτηριστικά της εργασιακής ικανοποίησης

Σύμφωνα με τον Warr (9) η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι μία μόνο έννοια αλλά αποτελείται από πολλούς παράγοντες, ενδογενείς και εξωγενείς. Με τον όρο ενδογενής ικανοποίηση αναφερόμαστε στην διεξαγωγή της εργασίας, ενώ με την εξωγενή αναφερόμαστε στο πλαίσιο πραγματοποίησης της εργασίας, δηλαδή στις αμοιβές, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις συνθήκες εργασίας, τους συναδέλφους και το περιβάλλον. Άρα η εργασιακή ικανοποίηση δεν αναγνωρίζεται ως μια μονοδιάστατη απλή έννοια, αλλά σαν ένα συνδυασμός παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα ένα άτομο μπορεί να είναι από τη μια μεριά ευχαριστημένο σε έναν τομέα της εργασίας του και παράλληλα δυσανεστημένο σε έναν άλλο τομέα (9).

Σύμφωνα με τον Spector (6) τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά της εργασίας που έχουν άμεση σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση είναι: (10)

- 1) Οι εργασιακοί ρόλοι που, καθορίζονται με βάση το σωστό καταμερισμό της εργασίας και των ωραρίων με στόχο την αποφυγή οποιασδήποτε δυσανασχέτησης, σύγκρουσης και αμφισβήτησης των ρόλων μεταξύ των εργαζομένων (10).
- 2) Το στρες, το οποίο αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα, όχι μόνο της εργασίας αλλά και της καθημερινότητας των εργαζομένων (10).
- 3) Η δομή του φορέα εργασίας, δηλαδή το περιβάλλον εργασίας, οι αλληλεπιδράσεις με τους συναδέλφους και οι αμοιβές (10).
- 4) Τέλος ένα από τα βασικότερα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά εργασίας είναι η δυνατότητα συγκερασμού ενός επαγγέλματος με τις οικογενειακές υποχρεώσεις (10).

1.3. Παράγοντες προσδιορισμού της επαγγελματικής ικανοποίησης

Για την επίτευξη της εργασιακής ικανοποίησης, υπάρχουν κάποιοι βασικοί παράγοντες που πρέπει να ικανοποιούνται. Ένας βασικός παράγοντας είναι το εργασιακό περιβάλλον, δηλαδή οι σχέσεις και η αλληλεπίδραση μεταξύ των εργαζομένων. Όσο καλύτερες είναι οι σχέσεις τόσο αυξάνεται και η εργασιακή ικανοποίηση (11).

Όπως προαναφέρθηκε, οι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης διακρίνονται σε ενδογενείς και εξωγενείς. Ενδογενής παράγοντας θεωρείται η ελευθερία των επιλογών όταν ο εργαζόμενος έχει τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων, λήψης πρωτοβουλιών και αυτόνομης λειτουργίας. Επιπλέον, η προσωπική ανάπτυξη που βοηθάει τον εργαζόμενο στην ωρίμανση και την αλλαγή, ωθώντας τον στην επαγγελματική ολοκλήρωση και την εξέλιξη (12).

Στους εξωγενείς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται οι παρακάτω: η ασφάλεια στον χώρο εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, οι σχέσεις με τον προϊστάμενο, ακόμα και το ωράριο εργασίας. Επιπλέον, οι αμοιβές που λαμβάνονται, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες ασκείται η εργασία όπως επίσης και το εργασιακό περιβάλλον. Το κίνητρο είναι μια ενδογενής κινητήρια δύναμη, η οποία δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωγενείς παράγοντες (12).

Το μορφωτικό επίπεδο, πολλές φορές σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Αντίθετα, η ηλικία, σχετίζεται συνήθως θετικά με τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, λόγω της εμπειρίας και της υψηλής θέσης που έχει κατακτήσει ένας εργαζόμενος, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων (2),(12).

Μείζονος σημασίας είναι και η ορθή επικοινωνία με τους υφισταμένους, και τους προϊσταμένους μέσα στο εργασιακό πλαίσιο καθώς και η ισότητα, δηλαδή το πόσο δίκαια αντιμετωπίζεται ένα άτομο σε σχέση με τους συναδέλφους του στην εργασία του. Μια ακόμα σημαντική παράμετρος είναι η εκπλήρωση των προσδοκιών, δηλαδή εάν ανταποκρίνεται η εργασία και οι συνθήκες της, στις προσδοκίες και στους στόχους που έχει θέσει ένα άτομο. Επιπλέον οι εργαζόμενοι αισθάνονται εργασιακή ικανοποίηση σε φορείς που τους επιτρέπουν τη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων ενισχύοντας την εργασιακή τους αυτονομία (13).

Επιπλέον παράγοντες προσδιορισμού της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι οι ενδείξεις εκτίμησης από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, το αίσθημα επίτευξης, η εποπτεία και υποστήριξη καθώς και η υπευθυνότητα αλλά και το ενδιαφέρον που έχει ο εργαζόμενος για την εργασία του (14).

Οι βασικοί παράγοντες πρόβλεψης της εργασιακής παρακίνησης είναι: οι κοινωνικές καταστάσεις, οι ψυχολογικές ανάγκες και η συναισθηματική νοημοσύνη (15).

Έχουν επίσης αναφερθεί:

- 1) Η αύξηση των ευκαιριών και η εμπιστοσύνη από τους προϊσταμένους.
- 2) Το στρες το οποίο έχει σχέση αντιστρόφως ανάλογη με την εργασιακή ικανοποίηση (16,17,18).
- 3) Η συντονισμένη και σωστή καθοδήγηση από τους προϊσταμένους. Η ύπαρξη ενός ηγέτη και όχι απλά ενός διευθυντή, που θα κατευθύνει σωστά το προσωπικό, με κατανόηση και σεβασμό των απόψεών του (16,17,18).
- 4) Η χρηματική αμοιβή, σαν επιβράβευση έχει καθοριστική σημασία στην ικανοποίηση (16,17,18).

1.4. Παράγοντες επίτευξης της εργασιακής ικανοποίησης

Οι παράγοντες επίτευξης της εργασιακής ικανοποίησης μπορούν να χωριστούν σε ατομικούς και περιβαλλοντικούς.

Οι τελευταίοι, σχετίζονται με το είδος της εργασίας και το πλαίσιο παροχής της. Χαρακτηριστικοί τέτοιοι παράγοντες είναι: η ύπαρξη αρκετών θέσεων εργασίας, με κατανομή των εργαζομένων βάσει των ικανοτήτων τους, η αυτονομία των εργαζομένων, δηλαδή η ανεξάρτητη σκέψη και δημιουργικότητα στην εργασία, η κατανομή ερωτηματολογίων, για να γίνει αξιολόγηση των εργαζομένων ως προς την όποια δυσαρέσκεια και η δημιουργία προτάσεων για την αύξηση της απόδοσης τους. Μία ακόμη παράμετρος, η οποία βοηθάει τον εργαζόμενο και τον φορέα στην κοινή εξέλιξή τους, είναι η εκπαίδευση του προσωπικού και η παροχή τεχνικών δεξιοτήτων. Επιπλέον ο διαχωρισμός των εργασιών, ώστε να μην υπάρχουν παρεξηγήσεις, είναι ακόμη ένας σημαντικός παράγοντας. Αναφορικά με τον χώρο εργασίας, θα πρέπει να παρέχει ασφάλεια, ησυχία και συγκέντρωση (5,7,19).

Οι διοικήσεις των Νοσοκομείων μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ανατροφοδότηση από τους εργαζομένους τους, ώστε να βελτιώσουν την απόδοσή τους με βάση την κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών τους (20).

2. Θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής παρακίνησης

2.1. Η θεωρία παρακίνησης του Herzberg

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, γνωστή και ως θεωρία κινήτρων-υγιεινής (21), αναφέρει ότι η αντίληψη ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας ενός ατόμου, σχετίζεται με ένα σύνολο διακριτών εσωτερικών και εξωτερικών μεταβλητών. Έχει ως κεντρική της θέση την πεποίθηση ότι, μια μεταβλητή μπορεί να επηρεάσει είτε την ικανοποίηση είτε την δυσαρέσκεια ενός ατόμου, αλλά όχι και τα δύο (21,22,23).

Ο Herzberg διαπίστωσε ότι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εργασιακή παρακίνηση μπορούν να υποδιαιρεθούν σε δύο ομάδες. Ο όρος «κίνητρο» εφαρμόστηκε στους παράγοντες εκείνους που όταν ήταν παρόντες, αύξαναν τα κίνητρα και την ικανοποίηση από την εργασία, αλλά όταν απουσίαζαν δεν οδηγούσαν σε δυσαρέσκεια (21,22,23).

Οι παράγοντες παρακίνησης, θεωρήθηκαν ότι είναι εγγενείς και περιλάμβαναν χαρακτηριστικά όπως η επίτευξη, η αναγνώριση και οι ευθύνες. Εναλλακτικά, μια δεύτερη ομάδα που χαρακτηρίστηκε ως παράγοντες «υγιεινής», βρέθηκε ότι σχετίζεται με εξωγενή περιβαλλοντικά ζητήματα, όπως η πολιτική, το καθεστώς και η ασφάλεια. Όταν υπήρχαν, οι παράγοντες υγιεινής, δεν αύξαναν την ικανοποίηση (22,23,24).

Η απουσία τους ωστόσο προκαλούσε αυξημένη δυσαρέσκεια και χαμηλότερα κίνητρα. Η ανταγωνιστική φύση των παραγόντων παρακίνησης και υγιεινής, αναγνωρίζει ότι μια μεταβλητή μπορεί να σχετίζεται, μόνο με τη μία από τις δύο συνιστώσες (ικανοποίηση/δυσαρέσκεια) (24,25).

2.2. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

Έχουν περάσει σχεδόν 70 χρόνια από την κλασική εργασία του Abraham Maslow το 1943 (26), στην οποία πρότεινε μια ιεραρχική προσέγγιση των ανθρώπινων κινήτρων. Το μοντέλο του Maslow είχε τεράστια επίδραση στον τομέα της ψυχολογίας, συμπεριλαμβανομένων των επιμέρους τομέων της προσωπικότητας, της κοινωνικής ψυχολογίας, της ψυχοπαθολογίας, της αναπτυξιακής ψυχολογίας και της οργανωτικής συμπεριφοράς (26,27,28).

Σύμφωνα λοιπόν με τον Maslow οι ανθρώπινες ανάγκες χωρίζονται σε 5 βασικές κατηγορίες: (26,27,28)

1) Φυσιολογικές ή βιολογικές ανάγκες:

Αφορά τις βασικότερες ανάγκες ενός ατόμου. Πρόκειται για τις ανάγκες που είναι αναγκαίες για την επιβίωσή του (φαγητό, νερό, ύπνος, ξεκούραση, ζέστη) (26,27,28,29).

2) Ανάγκες ασφάλειας και σταθερότητας:

Αφορούν την εξασφάλιση της εργασίας, της υγείας, της ιδιοκτησίας, του μισθού και της περίθαλψης (26,27,28).

3) Ανάγκες για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση:

Αφορούν την ανάγκη των ατόμων για αυτοεκτίμηση σεβασμό, δύναμη, ανεξαρτησία. Είναι η επιθυμία των ανθρώπων για αναρρίχηση στην διοικητική πυραμίδα. Οι ανάγκες αυτές αναφέρονται στους στόχους που θέτουν οι άνθρωποι (26,27,28,29).

4) Ανάγκη για αυτοπραγμάτωση και ολοκλήρωση:

Αφορά την εκπλήρωση στόχων και ονείρων, την δημιουργικότητα και την αυτοβελτίωση. Σημαντικό ρόλο στην επίτευξη αυτής της ανάγκης έχουν η οικογενειακή κατάσταση, η οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου (26,27,28,29).

5) Κοινωνικές ανάγκες:

Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τις ανάγκες για κοινωνική επαφή, αγάπη, και αποδοχή από την οικογένεια, τους φίλους, και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Πιο γενικά, την ένταξη σε ένα κοινωνικό σύνολο (30,31).

2.3. Θεωρία της Επιρροής ή η Θεωρία Διατύπωσης Σκοπού του Locke

Στην θεωρία που διατύπωσε ο Locke και οι συνεργάτες του (1) αναφέρεται ότι όσο υψηλότεροι είναι οι στόχοι που θέτονται από έναν εργαζόμενο, τόσο υψηλότερα θα είναι και τα κίνητρα τα οποία θα έχει για να πετύχει τους στόχους του.

Οι στόχοι λοιπόν πρέπει να είναι συγκεκριμένοι και ξεκάθαροι για όλους. Επίσης θα πρέπει να είναι επιτεύξιμοι και όχι υπερβολικά δύσκολοι, να παρακινούν και να είναι ρεαλιστικοί. Θα πρέπει να υπάρχει μεγάλη αφοσίωση στον στόχο, ώστε αυτός να επιτευχθεί από όλους. Τέλος θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η ανατροφοδότηση σχετικά με τους στόχους, δηλαδή οι εργαζόμενοι θα πρέπει να γνωρίζουν, εάν τα πετυχαίνουν καλά στην περάτωση κάποιων στόχων (30).

Για την επίτευξη υψηλότερων στόχων, θα πρέπει να γίνει εκπαίδευση των εργαζομένων ώστε να βελτιωθούν οι ικανότητες τους. Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει και η επιβράβευση/ανταμοιβή ώστε να αισθάνονται ότι το επίτευγμά τους έχει αντίκρισμα (30,31).

2.4. Έρευνα Επαγγελματικής Ικανοποίησης (JSS) από τον Spector

Η ανάπτυξη της Έρευνας Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey - JSS), είναι μια μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων σε εννέα υποκλίμακες, η οποία χρησιμοποιείται για τις ανθρώπινες υπηρεσίες. Περιγράφεται επίσης η επιλογή των ερωτημάτων, η ανάλυση των ερωτημάτων και ο καθορισμός της τελικής βαθμολογίας των 36 ερωτημάτων, 9 επιπέδων και συνοψίζονται τα δεδομένα σχετικά με την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και τα πρότυπα του εργαλείου (6),(32).

Κάθε επίπεδο, αξιολογείται με τέσσερα στοιχεία και υπολογίζεται μια συνολική βαθμολογία από όλα τα στοιχεία. Χρησιμοποιείται αθροιστική μορφή κλίμακας αξιολόγησης, με έξι επιλογές ανά στοιχείο που κυμαίνονται από «διαφωνώ απόλυτα» έως «συμφωνώ απόλυτα». Περιλαμβάνεται ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών-πολυμεθόδων του JSS και του Job Descriptive Index (JDI), ανάλυση παραγόντων του JSS και αλληλοσυσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων (6).

Η συσχέτιση των βαθμολογιών του JSS, με κριτήρια αντιλήψεων και συμπεριφορών των εργαζομένων για πολλά δείγματα ήταν συνεπής με τα ευρήματα που αφορούν άλλες βαθμολογίες ικανοποίησης και με ευρήματα από τον ιδιωτικό τομέα (6),(32).

Οι ισχυρότερες συσχετίσεις, αφορούσαν τις αντιλήψεις για την εργασία και τον προϊστάμενο, την πρόθεση παραίτησης και την οργανωτική δέσμευση. Πιο μέτριες συσχετίσεις βρέθηκαν με τον μισθό, την ηλικία, το επίπεδο, την απουσία και τον κύκλο εργασιών (6),(32)

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και τη μακροχρόνια επιτυχία ενός φορέα είναι η αξιοποίηση των δυνατοτήτων των υπαλλήλων και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους .

Ένα ακόμη σημαντικό εργαλείο της εργασιακής ικανοποίησης είναι και η επικοινωνία στο περιβάλλον εργασίας, τόσο μεταξύ των εργαζομένων όσο και μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων. Το JSS είναι ένα εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως στους υγειονομικούς για τη μέτρηση της εργασιακής τους ικανοποίησης (32).

2.5. Η θεωρία των τριών αναγκών ή των επιτευγμάτων του McClelland: Δύναμη, Επίτευγμα και Κοινωνική Ενσωμάτωση

Ο McClelland (33) διατύπωσε την θεωρία, ότι υπάρχουν 3 βασικά κίνητρα-ανάγκες τα οποία αποκτώνται, κατά την διάρκεια αλληλεπίδρασης του ανθρώπου μέσα στο κοινωνικό του περιβάλλον, λόγω της έντονης επιθυμίας των ατόμων για επιτυχία. Όσο πιο δύσκολος είναι ο στόχος, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση που αισθάνονται. Τα χρήματα χρησιμοποιούνται ως μέσο ανταμοιβής κυρίως συμβολικά (33).

1) Η ανάγκη για κοινωνική ενσωμάτωση, δηλαδή η δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, ένταξης σε κοινωνικές ομάδες, με την δημιουργία κάθε είδους σχέσεων (34).

2) Η ανάγκη για δύναμη, σύμφωνα με την οποία το άτομο προσπαθεί να επηρεάσει και να ελέγξει τους υφισταμένους του (34).

3) Η ανάγκη των επιτευγμάτων, για την επιτυχία στα πλαίσια της εσωτερικής πάλης του ανθρώπου, ώστε να είναι ο νικητής μεταξύ του ανταγωνισμού του με τους συναδέλφους ή στο κοινωνικό του περιβάλλον (34).

Όλα αυτά τα επιτεύγματα, οδηγούν τον εργαζόμενο στην αύξηση της παραγωγικότητάς του (34).

2.6. Η θεωρία παρακίνησης του Alderfer

Η θεωρία του Alderfer (35) αναφέρει τρία επίπεδα αναγκών. Βασίστηκε πάνω στην θεωρία του Maslow (26). Η θεωρία αυτή ονομάζεται E.R.G (Existence, Relatedness, Growth) δηλαδή, θεωρία των αναγκών Ύπαρξης, Κοινωνικών σχέσεων και Ανάπτυξης. Στην θεωρία αυτή το άτομο, δεν είναι απαραίτητο να έχει ολοκληρώσει ένα από τα άλλα δύο επίπεδα αναγκών για να μεταβεί στο επόμενο όπως στην πυραμίδα του Maslow (35).

Τα τρία επίπεδα αναγκών: (36)

- 1) Ανάγκες ύπαρξης, δηλαδή ανάγκες για την δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων (36).
- 2) Ανάγκες κοινωνικών σχέσεων, είναι οι ανάγκες του ατόμου για την δημιουργία κοινωνικών σχέσεων και ένταξης σε κοινωνικές ομάδες (36).
- 3) Ανάγκες ανάπτυξης, χαρακτηρίζονται ως πνευματικές ή ψυχολογικές και βάζουν το άτομο να θέτει στόχους και να προσπαθεί να τους πετύχει (36).

Στην θεωρία λοιπόν παρακίνησης του Alderfer μπορεί να υπάρξει ταυτόχρονη προσπάθεια απόκτησης και των τριών αναγκών και δίνεται η δυνατότητα της παλινδρόμησης από μια υψηλότερη ικανοποίηση σε μια χαμηλότερη ικανοποίηση (36).

2.7. Θεωρία X και Ψ του McGregor

Η μελέτη του McGregor (37) εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ των αντιλήψεων των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, σχετικά με τους προσανατολισμούς των διαχειριστών της Θεωρίας Y και της Θεωρίας X, της ψυχολογικής ασφάλειας της μονάδας εργασίας, της οργανωσιακής συμπεριφοράς του πολίτη και της ποιότητας των υπηρεσιών και του φορέα απασχόλησης (38).

Η λήψη αποφάσεων του ατόμου εξαρτάται από τον τρόπο σκέψης, την ανθρώπινη φύση του και την ψυχολογία του. Με βάση αυτό, η θεωρία χώρισε τους εργαζόμενους σε δύο κατηγορίες X και Ψ. Το X αναφέρεται στις παραδοσιακές αντιλήψεις και το Ψ στις σύγχρονες αντιλήψεις για την ανθρώπινη συμπεριφορά (39).

Η θεωρία του X: υποστηρίζει πώς από τη φύση του ο άνθρωπος προσπαθεί να αποφύγει οποιαδήποτε ευθύνη και να πάρει οποιαδήποτε πρωτοβουλία στην εργασία του, ακόμα και το να εργαστεί γίνεται υπό πίεση, αυτό επειδή ο άνθρωπος αντιπαθεί την εργασία του. Τα άτομα έχουν έλλειψη προθυμίας για εργασία και ο μόνος τρόπος παρακίνησης, είναι από τους ανωτέρους τους σαν εντολές, με απειλές και κυρώσεις. Οι φιλοδοξίες του είναι μικρές ή ανύπαρκτες και πάνω από όλα προέχει η παροχή ασφάλειας (39).

Η θεωρία του Ψ: είναι το ακριβώς αντίθετο από την X θεωρία και αναφέρει ότι όταν ο άνθρωπος έχει καλές συνθήκες εργασίας, όχι μόνο δέχεται τις ευθύνες που έχει η θέση αυτή αλλά και τις αναζητεί. Η χρησιμοποίηση της δημιουργικότητας και της φαντασίας των ανθρώπων, όχι μόνο δεν κατακρίνεται

αλλά επικροτείται. Τα άτομα αυτής της κατηγορίας, αναλαμβάνουν ευθύνες, θέλουν να εργαστούν και προσπαθούν να αποδείξουν την αξία τους (39).

2.8. Θεωρία προσδοκίας από τον Vroom

Αναπτύχθηκε από τον Vroom το 1964 (40), ο οποίος προσπάθησε να εξηγήσει τη διαδικασία της υποκίνησης της εργασίας, με βάση την οποία τα άτομα επιλέγουν μια εργασία βασιζόμενα όσο το δυνατόν σε υψηλότερα ανταποδοτικά οφέλη (41). Το μοντέλο του αποτελείται από τρεις συνιστώσες:

- 1) Σθένος (ελκυστικότητα) (42)
- 2) Δυνατότητα (συντελεστικότητα) (42)
- 3) Προσδοκία (42)

$$\text{Δυνατότητα} = \text{Σθένος} \times \text{Προσδοκία} \quad (42)$$

Το άτομο δραστηριοποιείται σε μια εργασία, όταν περιμένει ότι η συμπεριφορά του θα έχει τις προσδοκώμενες αμοιβές, άρα εάν κάποιος από τους τρεις συντελεστές είναι μηδενικός, αυτόματα και η συνολική υποκίνηση του ατόμου θα είναι μηδενική (42).

3. Μέθοδοι εκτίμησης και εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

3.1. The Job Satisfaction Survey (JSS)

Η ικανοποίηση από την εργασία, είναι μια από τις πιο συχνά μελετημένες παραμέτρους στην έρευνα της εργασιακής συμπεριφοράς και ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης, για την ευημερία στο εργασιακό περιβάλλον. Σχετίζεται άμεσα με τις ελλείψεις και τον κυλιόμενο κύκλο εργασιών του προσωπικού, έχοντας ταυτόχρονα βαθύ αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχει ένας φορέας (10). Στο μεταξύ, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων, περνάει το ένα με τα δύο τρίτα του χρόνου τους στο χώρο εργασίας, έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία και συμπεριφορά των εργαζομένων στο σπίτι, επηρεάζοντας πολλές πλευρές της καθημερινότητάς τους (10).

Η έρευνα ικανοποίησης από την εργασία, JSS (36), είναι μια κλίμακα 36 στοιχείων και εννέα πτυχών για την αξιολόγηση των στάσεων των εργαζομένων σχετικά με την εργασία και τις πτυχές της εργασίας. Κάθε πτυχή, αξιολογείται με τέσσερα στοιχεία και υπολογίζεται μια συνολική βαθμολογία από όλα τα στοιχεία. Χρησιμοποιείται μια αθροιστική μορφή κλίμακας αξιολόγησης, με έξι επιλογές ανά στοιχείο που κυμαίνονται από το «διαφωνώ απόλυτα» έως το «συμφωνώ απόλυτα». Τα στοιχεία είναι γραμμένα και προς τις δύο κατευθύνσεις, οπότε περίπου τα μισά πρέπει να βαθμολογηθούν αντίστροφα. Οι εννέα πτυχές είναι οι εξής:

- 1) Αμοιβή (32)
- 2) Προαγωγή (32)

- 3) Εποπτεία (32)
- 4) Πρόσθετες παροχές (32)
- 5) Ενδεχόμενες ανταμοιβές (αμοιβές βάση της απόδοσης) (32)
- 6) Λειτουργικές διαδικασίες (απαιτούμενοι κανόνες και διαδικασίες) (32)
- 7) Συνάδελφοι (32)
- 8) Φύση της εργασίας (32)
- 9) Επικοινωνία (32)

3.2. The job in general scale (JIG)

Το εργαλείο (Job in General Scale) που αναπτύχθηκε από τους Ironson, Smith, Brannick, Gibson και Paul (1989) (43), χρησιμοποιεί 18 ερωτήματα για να περιγράψει τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία. Το εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο του ή σε συνδυασμό με το Job Descriptive Index (JDI), το οποίο αξιολογεί την ικανοποίηση από πέντε πτυχές της εργασίας (44), και εκτιμά τη συνολική ικανοποίηση ανεξάρτητα από την ικανοποίηση από τις επιμέρους πτυχές της εργασίας (45).

Ως προς την εγκυρότητα, η συνολική ικανοποίηση από την εργασία συσχετίστηκε θετικά με την καλή οργάνωση, την εμπιστοσύνη στη διοίκηση, την ικανοποίηση από την ίδια την εργασία, τη σχέση εργασίας με τον προϊστάμενο, την ικανοποίηση από την αμοιβή, την ικανοποίηση από την επίβλεψη, και την ικανοποίηση από τις προοπτικές προαγωγής (45).

Οι απαντήσεις λαμβάνονται ως «να» εάν ο εργαζόμενος συμφωνεί ότι το στοιχείο περιγράφει γενικά την εργασία του, «όχι» εάν το στοιχείο δεν την περιγράφει και «;» εάν ο εργαζόμενος είναι αναποφάσιτος.

Οι κλίμακες που αναλύθηκαν είναι οι εξής: (44)

- 1) Ευχαριστημένος
- 2) Κακός
- 3) Ιδανικός
- 4) Χάσιμο χρόνου
- 5) Καλός
- 6) Ανεπιθύμητος
- 7) Χειρότερος από τους περισσότερους
- 8) Άξιος
- 9) Αποδεκτός
- 10) Ανώτερος
- 11) Καλύτερος από τους περισσότερους
- 12) Δυσάρεστος
- 13) Ικανοποιημένος

- 14) Ανεπαρκής
- 15) Άριστος
- 16) Απολαυστικός
- 17) Φτωχός

3.3. Job Diagnostic Survey (JDS)

Περιγράφει τη Διαγνωστική Έρευνα Εργασίας (Job Diagnostic Survey - JDS), η οποία σχεδιάστηκε από τους Hackman και Oldman το 1975 (46).

Το εργαλείο βασίζεται σε μια συγκεκριμένη θεωρία, για το πώς ο σχεδιασμός της εργασίας επηρεάζει την εργασιακή παρακίνηση και παρέχει μετρήσεις για:

- (α) τις αντικειμενικές διαστάσεις της εργασίας (46)
- (β) τις ατομικές ψυχολογικές καταστάσεις που προκύπτουν από αυτές τις διαστάσεις (46)
- (γ) τις συναισθηματικές αντιδράσεις των εργαζομένων στην εργασία και το εργασιακό περιβάλλον (46)
- (δ) την ισχύ των ατομικών αναγκών ανάπτυξης (η οποία ερμηνεύεται ως η ετοιμότητα των ατόμων να ανταποκριθούν σε « βελτιωμένες» θέσεις εργασίας) (46).

Το JDS αποσκοπεί

α) στην αξιολόγηση των υφιστάμενων θέσεων εργασίας, για να προσδιοριστεί εάν (και πώς) θα μπορούσαν να επανασχεδιαστούν, ώστε να βελτιωθούν τα κίνητρα και η παραγωγικότητα των εργαζομένων (47).

β) στην αξιολόγηση των επιπτώσεων των αλλαγών στις θέσεις εργασίας των εργαζομένων (47).

3.4. Pay Satisfaction Questionnaire (PSQ)

Η θεωρία αυτή καθοδηγήθηκε από τη γενική υπόθεση ότι η ικανοποίηση από την αμοιβή είναι πολυεπίπεδη (48).

Το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης από τις αμοιβές (PSQ) αναπτύχθηκε, για να αξιολογήσει πέντε παραμέτρους της ικανοποίησης από τις αμοιβές (επίπεδο, παροχές, αυξήσεις, δομή και διοίκηση) (48). Αυτές οι κλίμακες, παρουσίασαν υψηλές αξιοπιστίες εσωτερικής συνέπειας. Η σύγκριση των μισθολογικών κλιμάκων του Job Descriptive Index και του Minnesota Satisfaction Questionnaire με τις διαστάσεις του PSQ υπέδειξε ότι αυτές οι κλίμακες, μετρούν κυρίως την ικανοποίηση από το επίπεδο των αμοιβών (48).

Τα αποτελέσματα σε δύο ετερογενή δείγματα εργαζομένων, παρείχαν υποστήριξη για την πολυδιάστατη υπόθεση, αν και μια λύση τεσσάρων διαστάσεων (επίπεδο, παροχές, αυξήσεις, δομή/διοίκηση) παρείχε καλύτερη αναπαράσταση της διακύμανσης των στοιχείων που μελετήθηκαν (49).

3.5. Emergency Physician Job Satisfaction Scale (EPJS)

Ένα επίσης διαδεδομένο ερωτηματολόγιο, είναι και αυτό της κλίμακας ικανοποίησης από την εργασία των ιατρών έκτακτης ανάγκης, του οποίου η κλίμακα έχει αποδειχτεί να είναι αξιόπιστη, έγκυρη, εύκολη στην χρήση και κατανόηση (50).

Πολλά είναι γνωστά, για τους δημογραφικούς και τους άλλους παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι γιατροί των επειγόντων περιστατικών, που πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση, είναι αυτοί που βρίσκονται στα πρώτα στάδια της σταδιοδρομίας τους. Αναφέρουν αυξημένο φόρτο εργασίας και έχουν ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (50).

Η ικανοποίηση των γιατρών των επειγόντων περιστατικών καθορίζεται τόσο από εξωτερικούς παράγοντες άγχους (24ωρες βάρδιες, νυχτερινές βάρδιες, νομικές ευθύνες, στρες) όσο και από εσωτερικούς παράγοντες άγχους (στρατηγικές αντιμετώπισης, προσωπικότητα, άγχος για την πραγματοποίηση λαθών και ιατρικών λαθών) επηρεάζοντας την επαγγελματική ικανοποίηση (51).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης είναι οι εξής: εργασία που θεωρείται «συναρπαστική» και καταξιωμένη και εργασιακή ασφάλεια. Οι παράγοντες που σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης είναι ο ανεπαρκής χρόνος για προσωπική ζωή, έλλειψη συναδελφικής υποστήριξης, έλλειψη αυτονομίας, κόπωση, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, υπερβολικό κλινικό φόρτο εργασίας, νυχτερινές βάρδιες και διαταραχές ύπνου, αίσθημα ανεπαρκών γνώσεων και έλλειψη ευκαιριών για συμμετοχή σε συνέδρια (51).

4. Κίνητρα και παρακίνηση των εργαζομένων

4.1. Ορισμοί των κινήτρων στο εργασιακό περιβάλλον

Θεωρίες για τους ανθρώπινες ανάγκες, έχουν αναπτυχθεί πριν χρόνια από τους Maslow (26) και Herzberg (20), που υποδηλώνουν ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι τείνουν να είναι πιο αποδοτικοί, δημιουργικοί και αφοσιωμένοι στις εργασίες τους (52). Μια άλλη προσέγγιση εστιάζει στους εξωτερικούς παράγοντες και τον ρόλο τους στην κατανόηση της παρακίνησης των εργαζομένων. Επιπλέον, οι θεωρίες που βασίζονται σε εσωτερικούς παράγοντες εστιάζουν στις διαδικασίες σκέψης και στις αντιλήψεις σχετικά με την παρακίνηση (όπως η θεωρία της προσδοκίας του Vroom (40) και η θεωρία του Locke (1) για τον καθορισμό των στόχων) (52). Τα χαρακτηριστικά αυτά, αποτελούν προϋπόθεση για τη διατήρηση ενός ικανού και καταρτισμένου εργατικού δυναμικού και ενός συνολικά λειτουργικού φορέα.

Οι θεωρίες των κινήτρων μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες, τις θεωρίες περιεχομένου και τις θεωρίες διαδικασίας. Οι πρώτες υποθέτουν ότι, όλα τα άτομα διαθέτουν το ίδιο σύνολο αναγκών και επομένως καθορίζουν τα χαρακτηριστικά που πρέπει να υπάρχουν στις θέσεις εργασίας, ενώ οι δεύτερες, τονίζουν τη διαφορά στις ανάγκες των ανθρώπων και εστιάζουν στις νοητικές διεργασίες που δημιουργούν αυτές τις διαφορές.

Οι δύο θεωρίες είναι του Maslow (26) και του Herzberg (21). Σύμφωνα με τον Maslow (26), οι εργαζόμενοι έχουν πέντε επίπεδα αναγκών (φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης) (23,27).

Το έργο του Herzberg (21) ταξινόμησε την παρακίνηση σε δύο συνιστώσες, τα κίνητρα και τους παράγοντες υγιεινής. Τα κίνητρα όπως η ευθύνη, η επίτευξη, η αναγνώριση και η προαγωγή προκαλούν συνθήκες παρακίνησης. Οι παράγοντες υγιεινής όπως η εποπτεία, ο μισθός, το εργασιακό περιβάλλον και οι σχέσεις δεν αυξάνουν την επαγγελματική ικανοποίηση, ωστόσο η απουσία τους προκαλεί επαγγελματική δυσαρέσκεια (12),(52).

Γενικά με τον όρο κίνητρο, ετυμολογικά εννοούμε οτιδήποτε κινεί, ωθεί ή παρασύρει σε δράση ένα άτομο. Με τον όρο εργασιακή παρακίνηση νοούνται, οι συνολικές ενέργειες που πρέπει να ληφθούν από τον εκάστοτε φορέα, ώστε να υπάρχει εύρυθμη λειτουργία και εργασιακή ικανοποίηση. Τα κίνητρα είναι απαραίτητα για την επιβίωση ενός φορέα. Ως κίνητρο, ορίζεται μια εσωτερική κινητήρια δύναμη, η οποία εξαρτάται τόσο από ενδογενείς/εσωτερικούς όσο και από εξωγενείς/εξωτερικούς παράγοντες (12),(52).

4.2. Κατηγοριοποίηση των κινήτρων

Οι δύο βασικές κατηγορίες των κινήτρων, είναι τα εξωτερικά και τα εσωτερικά (12),(52). Τα εξωτερικά κίνητρα είναι αυτά που καθορίζονται από εξωγενείς παράγοντες και πιο συγκεκριμένα από το περιβάλλον του ατόμου, δηλαδή την εργασία του και αφορούν κυρίως την καθημερινή αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους και τις οικονομικές απολαβές (12),(52).

Όσον αφορά τα εσωτερικά κίνητρα, αφορούν την εσωτερική ικανοποίηση του ατόμου, ότι είναι καλός στην εργασία του, δίνοντάς του ένα αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης και ολοκλήρωσης. Επίσης έχουν άμεση σύνδεση με την παιδεία και την προσωπικότητα του ατόμου. Τα άτομα, προσπαθούν να τελειοποιήσουν τον εαυτό τους μέσα από την εργασία τους, δηλαδή να επιτύχουν την αυτοπραγμάτωση. Ένα ακόμη βασικό εσωτερικό κίνητρο είναι και η αυτονομία, δηλαδή να μην περιορίζονται οι εργαζόμενοι από τους προϊσταμένους τους, στη λήψη αποφάσεων και στην δημιουργικότητα για την εκτέλεση της εργασίας τους. Επιπλέον η αναγνώριση της εργασίας είναι ένα βασικό κίνητρο εσωτερικής φύσεως. Παράλληλα η καλή επικοινωνία, βοηθάει στην ορθή περάτωση της εργασίας. Σημαντική μερίδα έχουν και τα κοινωνικά κίνητρα. Σε αυτά ανήκουν το κλίμα

συνεργασίας που επικρατεί και η προσφορά στην κοινωνία, δηλαδή ότι η εργασία η οποία προσφέρεται έχει αντίκτυπο στην κοινωνία (53).

Τα εξωτερικά κίνητρα μπορούν να διακριθούν σε:

- 1) Χρηματικά κίνητρα, δηλαδή παροχή οικονομικών κινήτρων όπως είναι τα μπόνους βάση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας του εργαζόμενου και οι αυξήσεις των μισθών (54).
- 2) Άδειες λόγω υψηλής απόδοσης, όπως και εκπαιδευτικές άδειες για την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου των εργαζομένων (54).
- 3) Κοινωνική ανέλιξη βάση της απόδοσης (54).
- 4) Η αναγνώριση τόσο από τους προϊσταμένους όσο από τους συναδέλφους και τον κοινωνικό περίγυρο (54).
- 5) Η βράβευση των εργαζομένων, αποτελεί σημαντικό κίνητρο (54).

4.3 Βασικές θεωρίες της παρακίνησης

Τα κίνητρα εργασίας μπορούν να ορισθούν ως ένα σύνολο ενεργειών που διακρίνονται σε εσωτερικές και εξωτερικές ανάλογα με την εργασία. Ο κύριος στόχος των οργανισμών είναι η παρακίνηση των εργαζομένων τους στην εργασία. Η επίτευξη αυτού του στόχου έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης (15).

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία ορισμένα από τα σημαντικότερα μοντέλα εργασιακών κινήτρων βασίζονται στη θεωρία του Maslow και του Herzberg. Έτσι λοιπόν γίνονται συνέχεια μελέτες σχετικά με τους παράγοντες αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης με στόχο την αύξηση της απόδοσης των ατόμων (22,27).

4.4. Οι εργασιακές συνθήκες ως μείζον κίνητρο απόδοσης

Η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις εργασιακές συνθήκες (55).

Οι συνθήκες εργασίας αφορούν σε: (55)

Αρχικά στον χώρο εργασίας, εάν είναι φωτεινός, καθαρός, ακόμα και στη παλαιότητα του κτιρίου (55). Στην αναγνώριση της σημασίας της παροχής (55).

Στην επαγγελματική ανάπτυξη, δηλαδή στις δυνατότητες των εργαζομένων να αποκτήσουν εμπειρία, τεχνογνωσία και γνώσεις (55).

Στο φόρτο εργασίας που δέχεται ο εργαζόμενος (55).

Στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, να είναι άρτιες και να υπάρχει κατανόηση και υποστήριξη (55).

Στο εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας, εάν είναι κυκλικό το ωράριο, εάν είναι ευέλικτο, η ύπαρξη πενθήμερου και δώρου (56).

Στην ύπαρξη εκσυγχρονισμένων τεχνολογικών μηχανημάτων, τα οποία να ενισχύουν την εργονομία και υψηλότερη απόδοση της εργασίας (56).

Στη χρηματική ανταμοιβή, να δίνονται μπόνους, αυξήσεις σε μισθούς και δυνατότητες υπερωριών σε άτομα τα οποία έχουν υψηλή εργασιακή απόδοση (57).

4.5. Βασικές τεχνικές παρακίνησης

Οι τεχνικές παρακίνησης έχουν ως στόχο την αύξηση της εργασιακής απόδοσης των ατόμων. Η τελευταία έχει ως αποτέλεσμα την αειφόρα ανάπτυξη του οργανισμού, δηλαδή την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών για τους λήπτες (58).

Κάποιες από τις κύριες κατηγορίες αυτών των τεχνικών περιγράφονται παρακάτω:

- 1) Η ύπαρξη καλού κλίματος και επικοινωνίας μέσα στο εργασιακό περιβάλλον ανάμεσα στους συναδέλφους. Σε αντίθεση με τα τοξικά εργασιακά περιβάλλοντα που δημιουργούν μειωμένη παρακίνηση (58).
- 2) Η ύπαρξη σεβασμού και αλληλοεκτίμησης μεταξύ των εργαζομένων (58).
- 3) Η ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης του ατόμου μέσα από βραβεύσεις (59).
- 4) Η δημιουργία συγκεκριμένων στόχων, σκοπών που έχουν θέσει στο ξεκίνημά τους οι εργαζόμενοι και στην μετέπειτα πορεία τους (59).
- 5) Η ευέλικτη παροχή εργασίας, με εναλλαγή των ωραρίων ή του χώρου της εργασίας πχ της τηλεργασίας (60).
- 6) Η ανάπτυξη των τεχνικών και πνευματικών επιδόσεων των εργαζομένων, μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της τεχνικής εξειδίκευσης μέσω εμπειρίας και σεμιναρίων (61).
- 7) Η ελευθερία του εργαζόμενου, τόσο στην δημιουργικότητα όσο και στην λήψη αποφάσεων (61).

5. Ποιότητα ζωής και εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού τομέα

5.1. Βασικοί παράγοντες επίδρασης στην εργασιακή ικανοποίηση

Ο ορισμός της έννοιας της εργασιακής ικανοποίησης είναι σύνθετος λόγω των πολλών μεταβλητών που την επηρεάζουν. Οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Η πίεση και το άγχος στο χώρο εργασίας επηρεάζουν άμεσα τη σωματική και ψυχική υγεία ενός εργαζομένου και καθορίζουν την ποιότητα της εργασιακής του καθημερινότητας. Η εργασιακή ικανοποίηση ενός εργαζομένου στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας για τη συνολική απόδοση του Νοσοκομείου. Έτσι λοιπόν η μείωση της εργασιακής ικανοποίησης ειδικά στα νοσοκομεία, είναι πιθανή λόγω των δύσκολων συνθηκών εργασίας. Κάποιοι καθοριστικοί παράγοντες είναι οι επαγγελματικές συνθήκες, όπως και η στάση που έχει ο εργαζόμενος απέναντι στην εργασία του. Η παροχή φροντίδας στους

αρρώστους προσφέρει μια ηθική ικανοποίηση στους εργαζομένους που συνεπάγεται την αύξηση της αποδοτικότητάς τους. Στον αντίποδα, λόγω της μεγάλης ευθύνης, του στρες και της κούρασης, δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα τα οποία μπορούν να προκαλέσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) (62).

Παρακάτω συνοψίζονται κάποιοι παράγοντες με αρνητική χροιά στην εργασιακή ικανοποίηση:

- A) Το burn out σε σχέση με το στρες (63,64,65,66)
- B) Η επαγγελματική έκθεση σε παράγοντες κινδύνου (67)
- Γ) Το κυκλικό ωράριο (68)

A) Το άγχος, που μπορεί να διακριθεί σε δύο βασικές κατηγορίες 1) σωματικό και 2) ψυχολογικό: (63,64)

1) Σωματικό: η αύξηση του άγχους εκκρίνει ορμόνες, οι οποίες έχουν σαν αποτέλεσμα την αποσταθεροποίηση όλων των συστημάτων του ανθρώπου. Αποτελεί παράγοντα για την δημιουργία διαβήτη, επίσης προκαλεί υπερθυρεοειδισμό και ταχυκαρδίες (63).

2) Ψυχολογικό: ο εργαζόμενος μπορεί να εμφανίσει νευρική, αδιαφορία, κυκλοθυμία, τσακωμούς με τους οικείους του και αίσθημα απαισιοδοξίας όπως επίσης και μεγάλη ευερεθιστικότητα (64).

Η φύση της συγκεκριμένης εργασίας επιφέρει πολύ μεγάλο επαγγελματικό στρες, επειδή αφορά άμεσα ανθρώπινες ζωές, οπότε το βάρος των ιατρικών πράξεων και η λήψη αποφάσεων είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως η αντίδραση που προκύπτει από τη χρόνια έκθεση του εργαζομένου σε εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι αντιρροπιστικοί μηχανισμοί του οργανισμού να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν πλέον (65).

Η εργασιακή εξάντληση λοιπόν, γνωστή και ως σύνδρομο burn out έχει σχέση ευθέως ανάλογη με το εργασιακό άγχος (66).

Η επαγγελματική εξουθένωση μελετήθηκε από τον Selye το 1956, στην έρευνά του σχετικά με το σύνδρομο της γενικής προσαρμογής (general adaptation syndrome). Σε αυτή την έρευνα γίνεται λόγος για την σωματικοποίηση του άγχους. Ο ερευνητής αναφέρθηκε στα 3 αντιρροπιστικά στάδια απάντησης του οργανισμού στο άγχος (66).

- 1) Ανησυχία
- 2) Αντίσταση
- 3) Εξάντληση

1) Το πρώτο στάδιο της εγρήγορσης, είναι η αρχική αντίδραση του οργανισμού στο άγχος, όπου ενεργοποιείται το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και εκκρίνει ορμόνες κυρίως επινεφρίνη, η οποία προκαλεί ταχυκαρδία, ταχύπνοια και, αύξηση της αρτηριακής πίεσης (66).

2) Εάν ξεπεραστεί ο στρεσογόνος παράγοντας, τα συμπτώματα από το στάδιο της ανησυχίας σταματάν, αλλιώς συνεχίζουν προκαλώντας φόβο, ευερεθιστότητα κλπ (66).

3) Το τελευταίο στάδιο είναι αποτέλεσμα του χρόνιου άγχους, όπου ο οργανισμός δεν μπορεί πλέον να αντιμετωπίσει το στρες και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την κόπωση, την εξάντληση και τη μειωμένη ανοχή στο στρες (66).

Όλα αυτά τα στάδια έχουν ως αποτέλεσμα, τη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης και συνεπώς και της εργασιακής απόδοσης. Επομένως, είναι αναγκαία η δημιουργία προγραμμάτων για τη μείωσή του άγχους (66).

Β) Σχετικά με την επαγγελματική έκθεση: οι κίνδυνοι του επαγγέλματος αφορούν τόσο την σωματική ακεραιότητα όσο και την νομική κάλυψη. Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι κατηγοριοποιούνται σε: βιολογικούς, φυσικούς, χημικούς, κινδύνους ατυχήματος και ασφάλειας (67).

Η χρήση αιχμηρών αντικειμένων όπως τα νυστέρια ακόμα οι σύριγγες και οι καθετήρες μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς και επιμολύνσεις (67).

Επιπλέον οι χημικοί παράγοντες σε υγρή ή σε αέρια φάση, στους οποίους εκτίθεται το προσωπικό όπως είναι η χλωρίνη, η αμμωνία, ο υδράργυρος από τα θερμομέτρα και το λατέξ των γαντιών που μπορεί να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις (67).

Τέλος υπάρχουν οι φυσικοί παράγοντες του περιβάλλοντος εργασίας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα το ακτινολογικό εργαστήριο με την ιονίζουσα ακτινοβολία (67).

Γ) Σχετικά με το κυκλικό ωράριο, λόγω της συνεχούς λειτουργίας των νοσοκομείων, οι εργαζόμενοι μπορεί να εργαστούν κυκλικά, δηλαδή είτε πρωί, είτε μεσημέρι, είτε βράδυ, οποιαδήποτε ημέρα της εβδομάδας συμπεριλαμβανομένων και των αργιών (68). Αποτέλεσμα των ωραρίων αυτών, είναι η σωματική κόπωση και η διαταραχή της ψυχικής υγείας των εργαζομένων. Είναι γνωστό ότι ο κirkάδιος ρυθμός τις πρωινές ώρες διατηρεί σε εγρήγορση τους εργαζόμενους, όμως με την πάροδο των ωρών η ενέργεια και η εγρήγορση μειώνονται, με αποτέλεσμα να απαιτείται περισσότερος χρόνος για την ξεκούραση των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, οι συνεχόμενες μεταβολές του κirkάδιου ρυθμού επιβαρύνουν την ψυχική και σωματική υγεία (63), (68).

5.2. Δημιουργία προβλημάτων λόγω της μειωμένης ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα

Η παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού εξαρτάται από την ικανοποίηση από την εργασία. Το ερωτηματολόγιο της Έρευνας Επαγγελματικής Ικανοποίησης χορηγήθηκε στους επαγγελματίες υγείας για να απαντήσει στην ύπαρξη ή όχι της εργασιακής ικανοποίησης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, με πυλώνες τους παρακάτω: 1) υποδομές υγείας, 2) ανθρώπινο δυναμικό και 3) σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η ικανοποίηση από την εργασία ορίζεται ως θετική όταν οι συνθήκες

εργασίας ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και αντιστοίχως ως αρνητική από συμβαίνει το αντίθετο (69).

Στον τομέα υγείας, το στρες το οποίο βιώνουν οι εργαζόμενοι είναι συνεχόμενο και πολύ μεγάλης έντασης, το οποίο αναπόφευκτα οδηγεί στην μείωση της εργασιακής ικανοποίησης. Επιπλέον το μη σταθερό ωράριο, έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία δυσχερών κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων. Ο κοινωνικός περίγυρος αδυνατεί να κατανοήσει πολλές φορές την κούραση του εργαζόμενου, πολλές φορές οι σύζυγοι/σύντροφοι αδυνατούν να βρεθούν λόγω των διαφορετικών ωραρίων (63).

Ως εργασιακό άγχος ορίζεται η δυσφορία που αισθάνεται ο εργαζόμενος για την εργασία του, η οποία εκφράζεται τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά.

Το άγχος αρχίζει όταν απαιτείται από τον εργαζόμενο εργασία, η οποία δεν ανήκει στα καθήκοντα του και είναι αδύνατη για το χρονικό διάστημα το οποίο του ζητείται, ενώ η ευθύνη της δεν αναλογεί στην θέση που κατέχει, με αποτέλεσμα την επαγγελματική του εξουθένωση. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι εργαζόμενοι λόγω των αυξημένων προσόντων που έχουν, μπορούν να αποδώσουν καλύτερα σε θέσεις με αυξημένες ευθύνες, αντιμετωπίζοντας τες ως προκλήσεις (65).

Η μείωση της εργασιακής ικανοποίησης στην χώρα μας οφείλεται κυρίως στις μειωμένες αμοιβές, το αυξημένο ωράριο εργασίας, το μεγάλο φόρτο εργασίας, την υποστελέχωση του προσωπικού και τις αυξημένες ευθύνες. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του άγχος και την δημιουργία του συνδρόμου burn out (70).

5.3. Μέτρα βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων του συστήματος υγείας

Στη σύγχρονη κοινωνία γίνονται πολυεπίπεδες προσπάθειες, για τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων και την ενίσχυση της οργάνωσης στον χώρο εργασίας, ώστε να βελτιωθεί η εργασιακή ικανοποίηση. Συνεπώς η ανάπτυξη μέσων παρακίνησης και υποκίνησης κρίνεται απαραίτητη (7), (70).

Το περιβάλλον εργασίας έχει πολύ σημαντικό ρόλο τόσο στην ασφάλεια των εργαζομένων, όσο και στην αύξηση της απόδοσής τους (7), (70).

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες και μέσο βελτίωσης, είναι οι αυξήσεις των αποδοχών όλων των υγειονομικών και η ορθή κατανομή τους ανάλογα με την εκπαίδευση και την εμπειρία που έχουν (7), (70).

Η ορθή κατανομή του φόρτου εργασίας, δηλαδή άτομα με περισσότερες ικανότητες ή συγκεκριμένες δεξιότητες, να λαμβάνουν συγκεκριμένα πόστα και να διαφοροποιούνται από τους υπόλοιπους (7), (70).

Ακόμη η κοινωνική επαφή μεταξύ των εργαζομένων και η υποστηρικτική ατμόσφαιρα στο εργασιακό περιβάλλον αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση (70).

Η ύπαρξη εκπαιδευτικών σεμιναρίων και παροχή βοήθειας από εξειδικευμένο προσωπικό και από τους προϊσταμένους (71).

Η δημιουργία ανατροφοδότησης αναφορικά με την απόδοση που σχετίζεται με την εργασία (72).

Ακόμη σημαντικό μέτρο είναι και η σωστή διαμόρφωση του κυκλικού ωραρίου, με τους ανθρώπους σε μεγαλύτερη ηλικία να λαμβάνουν κυρίως πρωινά ωράρια ενώ οι νεότεροι τα νυχτερινά (73).

Όλα αυτά τα μέτρα καθένα ξεχωριστά και όλα μαζί συλλογικά, μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) (74).

6. Το Ελληνικό σύστημα υγείας

6.1. Ορισμοί υγείας

Η ίδρυση του ΕΣΥ έγινε το 1983, με σκοπό την κάλυψη των ιατροφαρμακευτικών αναγκών. Η χρηματοδότησή του προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό, τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και τις ιδιωτικές πληρωμές, με αποτέλεσμα το Ελληνικό σύστημα υγείας να χαρακτηρίζεται ως μεικτό (75) επειδή δημιουργήθηκε από τον συγκερασμό των συστημάτων Bismark και Beveridge. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι τα άτομα έχουν τη δυνατότητα τόσο νοσοκομειακής, όσο και εξωνοσοκομειακής παροχής υγείας (76).

Το ΕΣΥ ορίζει ότι, η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και δεν υπόκειται στους νόμους του κέρδους της αγοράς. Επίσης όλοι οι πολιτογραφημένοι πολίτες της Ελλάδας ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική κατάσταση τους ή τον τόπο κατοικίας τους θα έχουν τα ίδια ακριβώς δικαιώματα σε υψηλής ποιότητας υγειονομική, κοινωνική περίθαλψη και θεραπεία (77).

Σαν γενικός ορισμός, υγεία είναι η απουσία αρρώστιας τόσο ψυχικής όσο και σωματικής και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) (78).

Με βάση την διακήρυξη της Άλμα Άτα, το 2017 θεσπίστηκε στην Ελλάδα ο νόμος 4486 ΦΕΚ Α115/07.08.2017 με στόχο τη παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας, δηλαδή τη πρόληψη ασθενειών, τη προαγωγή της υγείας, την έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας, τη θεραπεία της τελευταίας, και τέλος την ανακουφιστική φροντίδα και αποκατάσταση με όσο το δυνατόν πιο ασφαλή και ποιοτικό τρόπο. Οι παραπάνω υπηρεσίες θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας, τη συνεχή φροντίδα και τη καθολική κάλυψή τους (74).

6.2. Τα Ελληνικά νοσοκομειακά ιδρύματα

Το εθνικό σύστημα υγείας (ΕΣΥ), περιλαμβάνει 128 νοσοκομεία, 35000 νοσοκομειακές κλίνες και 70000 υπαλλήλους με τα έξοδα λειτουργίας να ανέρχονται στα 3 δισεκατομμύρια ευρώ, σύμφωνα με δεδομένα του 2002 (79).

Τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν το 1/3 του συνολικού προϋπολογισμού για την υγειονομική περίθαλψη. Λόγω της οικονομικής κρίσης από το 2009 και μετά έχουν μειωθεί τόσο οι προϋπολογισμοί για την υγεία, όσο και οι μισθοί των εργαζομένων, καθώς και οι φαρμακευτικές δαπάνες. Επίσης έχουν αυξηθεί οι ώρες εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού λόγω της μείωσης του προσωπικού. Επιπλέον έχουν αυξηθεί οι χρόνοι αναμονής, και μειώθηκαν οι νοσοκομειακές κλίνες για την μείωση των εξόδων. Το σύστημα υγείας στη χώρα μας είναι κυρίως νοσοκομειακοκεντρικό, δηλαδή η βάση δίνεται στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας έχουν παραγκωνιστεί. Επιπλέον η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει μεγάλη μερίδα των Ελλήνων να μην έχει κοινωνική ασφάλιση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εισροές στα νοσοκομεία (80).

Οι παροχές των νοσοκομείων είναι ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικού περιεχομένου και φιλοξενίας ασθενών. Με βάσει τον αριθμό κλινών διακρίνουμε τα: (81)

- 1) Μεγάλα νοσοκομεία με πάνω από 400 κλίνες (82).
- 2) Μεσαίου μεγέθους νοσοκομεία με κάτω από 400 νοσοκομειακές κλίνες (81).
- 3) Τα Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας με κάτω από 100 κλίνες (81).

6.3. Δομή του συστήματος υγείας της Ελλάδος

Τα επίπεδα περίθαλψης στη χώρα μας διακρίνονται σε: (82)

- 1) Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (82).
- 2) Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (82).
- 3) Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (82).

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χαρακτηρίζονται ως εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των Ελλήνων πολιτών με το ΕΣΥ, παρέχοντάς τους τις βασικές υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βοηθάει στην αποσυμφόρηση των δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων Νοσοκομείων, αντιμετωπίζοντας τα επείγοντα περιστατικά στο βαθμό δυνατοτήτων τους. Λόγω της έλλειψης κάποιων ιατρικών ειδικοτήτων ή μη διάθεση του εργαστηριακού ή απεικονιστικού ελέγχου κατά τη διάρκεια της νύχτας γίνεται παραπομπή στη μεγαλύτερη βαθμίδα, αυτή της δευτεροβάθμιας φροντίδας που είναι τα γενικά Νοσοκομεία και όταν και εκεί υπάρχει διαγνωστικό κόλλημα τότε ο ασθενής παραπέμπεται στα εξειδικευμένα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία που αποτελούν τη τριτοβάθμια περίθαλψη (83).

Η δευτεροβάθμια μαζί με την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας χαρακτηρίζονται ως νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας, γιατί έχουν την δυνατότητα της φιλοξενίας των ασθενών και της πολυήμερης παρακολούθησής τους (83).

Το Ελληνικό ΕΣΥ απαρτίζεται από 201 Κέντρα Υγείας, 1478 Περιφερειακά Ιατρεία και 140 Νοσοκομεία. Τα κέντρα υγείας στελεχώνονται από 1787 γιατρούς πλήρης απασχόλησης (γενικούς γιατρούς, ειδικούς γιατρούς, παιδίατρους και οδοντίατρους), σύμφωνα με δεδομένα του 2012 (84).

7. Έρευνες εργασιακής ικανοποίησης στους υγειονομικούς

7.1. Έρευνες εργασιακής ικανοποίησης στην Ευρώπη

Σε έρευνες που έχουν γίνει σε Ευρωπαϊκές πόλεις, έχει φανεί ότι οι άνδρες γιατροί έχουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τις γυναίκες και οι εργαζόμενοι σε ιδιωτικές πολυκλινικές είναι πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με εκείνους που δουλεύουν στα δημόσια νοσοκομεία (85).

Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου από το εργασιακό τους περιβάλλον σε σχέση με άλλα επαγγέλματα. Οι βασικότερες αιτίες είναι το άγχος, η κόπωση, η επαγγελματική εξουθένωση και η σωματική και συναισθηματική εξουθένωση. Επίσης, η υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ποιότητα φροντίδας για τους ασθενείς και αυξημένες συναισθηματικές απαιτήσεις για τους υγειονομικούς υπαλλήλους. Οι απαιτήσεις στα Ευρωπαϊκά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αυξάνονται σταδιακά με αποτέλεσμα την περαιτέρω μείωση της εργασιακής ικανοποίησης. Επιπλέον το άγχος και η έλλειψη πόρων είναι ζητήματα που επηρεάζουν την ικανότητα των υγειονομικών να προσφέρουν την επιθυμητή φροντίδα (86).

Η ανοικτή επικοινωνία και η σωστή ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των εργαζομένων του οργανισμού, η ασφάλεια που παρέχουν οι καλές σχέσεις στην εργασία και η εκτίμηση στις ηγετικές ικανότητες των προϊσταμένων και των διευθυντών βοηθούν στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους (87).

Η απόδοση των εργαζομένων αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι σε σύγκριση με εργαζόμενους σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους, οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας, θεωρούν χαμηλές τις αποδοχές τους σε σχέση με την εργασία την οποία προσφέρουν. Ακόμη η ικανοποίηση των εργαζομένων, είναι ανάλογη της ικανοποίησης των ασθενών γιατί όσο πιο ικανοποιημένοι είναι οι τελευταίοι, τόσο μεγαλύτερες είναι οι αποδόσεις τους και κατ' επέκταση η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (88).

7.2. Έρευνες εργασιακής ικανοποίησης στην Ελλάδα

Σε πολλά Νοσοκομεία της χώρας μας έχει χορηγηθεί στους επαγγελματίες υγείας το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής ικανοποίησης του Paul Spector για να διερευνηθεί το ποσοστό ικανοποίησης των εργαζομένων (10).

Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην απόδοσή τους και επηρεάζει την υγεία των ασθενών. Ακόμη σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Σε έρευνες που έχουν γίνει, το

ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έδειξε δυσαρέσκεια για τις χαμηλές αμοιβές, τις πρόσθετες παροχές και την μικρή πιθανότητα προαγωγής. Παρόλα αυτά ικανοποίηση διαπιστώθηκε σε παραμέτρους όπως η εποπτεία των προϊσταμένων, οι καλές συναδελφικές σχέσεις και η ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας (88).

Την περίοδο που η Ελλάδα βρισκόταν σε οικονομική κρίση, το δημόσιο σύστημα υγείας υποχρηματοδοτήθηκε και υπήρξε μείωση του αριθμού των εργαζομένων, δραστικές περικοπές στους μισθούς και κατάργηση του δέκατου τρίτου μηνιαίου μισθού. Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων ήταν πολύ χαμηλό, κυρίως λόγω της μεγαλύτερης δυσαρέσκειας αναφορικά με τις αμοιβές και τις συνθήκες εργασίας. Ως εκ τούτου, οι διοικήσεις των νοσοκομείων προσπαθούν να βρουν τρόπους αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων (17), (89)

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση είναι το άγχος. Οι αιτίες πρόκλησής του σχετίζονται με τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και ευθύνες καθώς και την έλλειψη (89).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μεθοδολογία

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετηθεί η κλίμακα των κινήτρων απόδοσης στο υγειονομικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας και ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης, δηλαδή το επίπεδο ικανοποίησης από διαφορετικές πτυχές της εργασίας στο ίδιο δείγμα μελέτης. Η μέτρηση αυτή είναι πολύ σημαντική, καθώς έχει άμεση σύνδεση τόσο με την σωματική όσο και με την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Επιπλέον θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το Νοσοκομείο ώστε να υποκινήσει τους εργαζομένους του στην αύξηση της απόδοσής τους.

Δείγμα Μελέτης

Το δείγμα μελέτης προήλθε από το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου της Άρτας (γιατρούς, νοσηλευτές). Οι συμμετέχοντες, υπέγραψαν ειδικό έντυπο συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση. Η μελέτη ξεκίνησε αφού δόθηκε η απαραίτητη άδεια από το Γενικό Νοσοκομείο της Άρτας.

Ερευνητικά εργαλεία

Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία είναι σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό και για τα οποία ελήφθησαν οι σχετικές άδειες από τους ερευνητές.

Για την μελέτη των κινήτρων απόδοσης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 19 ερωτήσεων. Η επιλογή των στοιχείων βασίστηκε αρχικά στις θεωρίες των Maslow (26) και Herzberg (21). Η στάθμιση του ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό έγινε από τους Paleologou και συνεργάτες (25). Οι ερωτήσεις βαθμολογούνται με βάση μια πεντάβαθμη κλίμακα (ένα έως πέντε), δηλαδή από το ελάχιστο έως το μέγιστο.

Για την μελέτη των διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο JSS (Job Satisfaction Survey), το οποίο σχεδίασε ο Spector (6). Η στάθμισή του στον ελληνικό πληθυσμό έγινε από τους Tsounis και Sarafis (10). Το εργαλείο JSS αποτελείται από 36 ερωτήσεις με 9 υποκλίμακες τύπου Likert. Οι 9 υποκλίμακες αφορούν στα ακόλουθα: αμοιβή, προαγωγή, εποπτεία, πρόσθετες παροχές, ενδεχόμενες ανταμοιβές, λειτουργικές διαδικασίες, συνάδελφοι, φύση της εργασίας και επικοινωνία. Οι διαθέσιμες διαβαθμίσεις είναι από το 1 έως το 6 (1;διαφωνώ απόλυτα, 2; διαφωνώ αρκετά, 3; διαφωνώ ελάχιστα, 4; συμφωνώ ελάχιστα, 5; συμφωνώ αρκετά και 6; συμφωνώ απόλυτα). Τα ερωτηματολόγια παρατίθενται στο παράρτημα της εργασίας.

Διαδικασία της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2024. Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, τα δεδομένα περάστηκαν σε φύλλο εργασίας excel και εν συνεχεία έγινε στατιστική ανάλυση με τη χρήση του προγράμματος SPSS26. Η κατανομή των δεδομένων αξιολογήθηκε με τη χρήση του τεστ κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov. Για τη σύγκριση συνεχών δεδομένων μεταξύ ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Mann–Whitney U test για μη παραμετρικά δεδομένα και το t-test για παραμετρικά δεδομένα. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας ποσοτικής και μίας κατηγορικής μεταβλητής, με >2 κατηγορίες, χρησιμοποιήθηκε το Kruskal–Wallis test και η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), για μη παραμετρικά και παραμετρικά δεδομένα αντίστοιχα. Για τον έλεγχο συσχέτισης μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman. Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν ως μέση τιμή±τυπικό σφάλμα της μέσης τιμής (Mean±SEM). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5% (0,05).

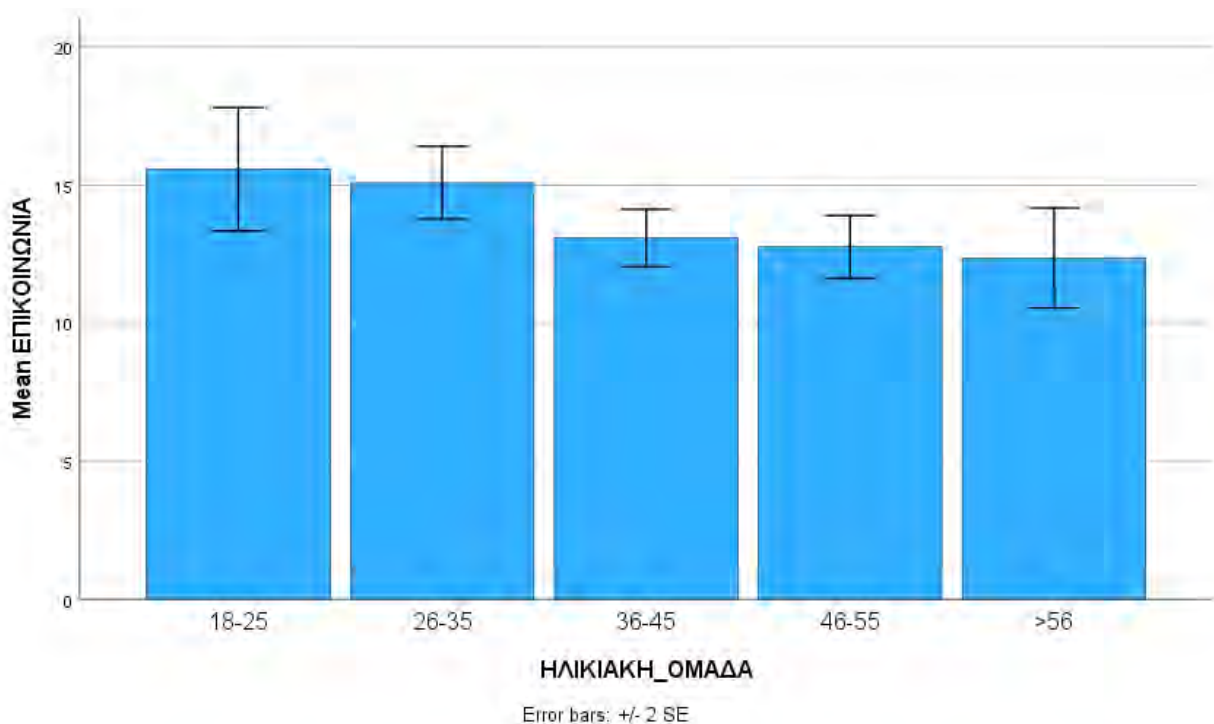
Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν 136 γιατροί και νοσηλευτές, 22 άντρες και 114 γυναίκες. Τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα αναφορικά με τις βαθμολογίες όλων των υπό μελέτη διατυπωμένων στοιχείων, υποκλιμάκων και/ή κλιμάκων παρουσιάζονται στον **Πίνακα 1**.

Πίνακας 1. Μέση τιμή και τυπικό σφάλμα των υπό μελέτη ποσοτικών μεταβλητών του δείγματος μελέτης.			
	N	Mean	
	Statistic	Statistic	Std. Error
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	136	23,01	,590
ΑΜΟΙΒΗ	136	13,13	,379
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ	136	18,40	,363
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ	136	12,05	,223
ΠΛΗΡΩΜΗ	136	11,41	1,086
ΠΡΟΑΓΩΓΗ	136	11,04	,336
ΕΠΟΠΤΕΙΑ	136	17,92	,400
ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	136	9,84	,336
ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ	136	11,38	,364
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	136	10,99	,311
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	136	15,75	,318
ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	136	16,24	,339
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	136	13,46	,325
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	136	118,04	1,844
Valid N	136		

Το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης δεν συσχετίστηκαν με τη βαθμολογία των υπό μελέτη διατυπωμένων στοιχείων, υποκλιμάκων και/ή κλιμάκων (Mann-Whitney p value >0,05).

Ωστόσο, η βαθμολογία της υποκλίμακας 'επικοινωνία' σχετίστηκε με την μεταβλητή της ηλικίας ($p=0,023$ μεταξύ των υπό-ομάδων) (**Εικόνα 1** και **Πίνακας 2**).



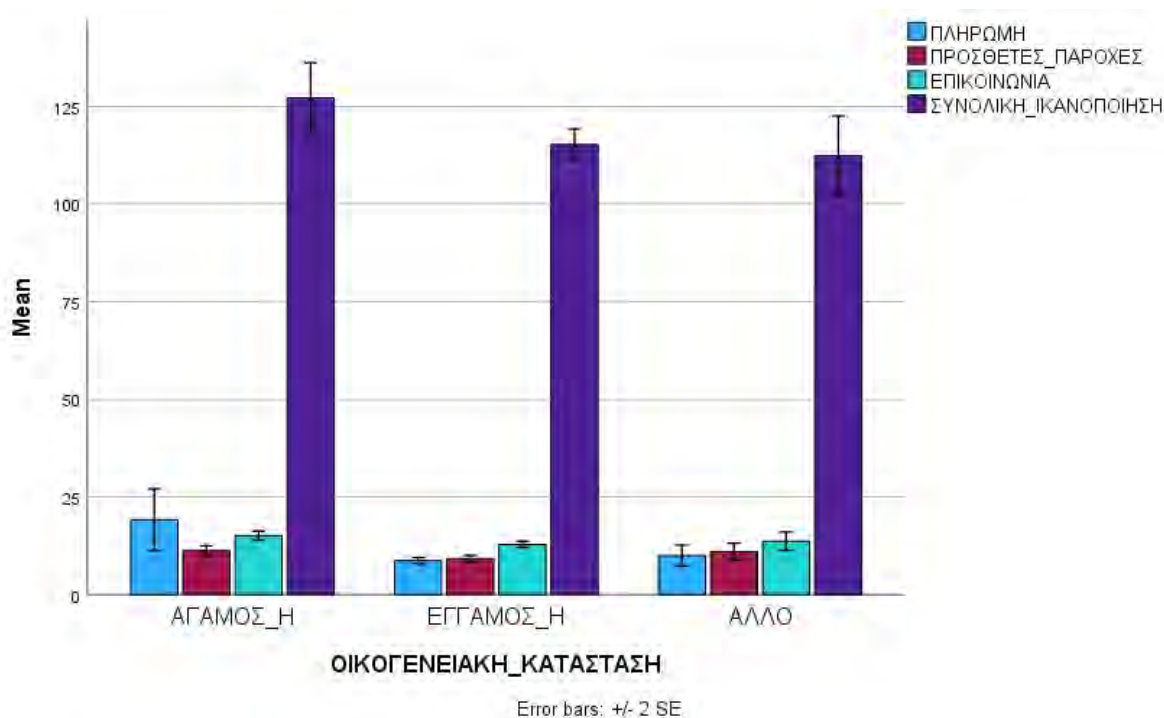
Εικόνα 1. Μέση τιμή της υποκλίμακας ‘επικοινωνία’, ανά ηλικιακή ομάδα.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα του ANOVA Post-Hoc τεστ (Dunnett C) για την εκτίμηση διαφορών στη μέση βαθμολογία της υποκλίμακας ‘επικοινωνία’ μεταξύ συμμετεχόντων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων.

Dependent Variable: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ					
ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	Mean Difference	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
18-25	26-35	,496	1,299	-3,61	4,61
	36-45	2,495	1,233	-1,41	6,40
	46-55	2,815	1,254	-1,13	6,77
	>56	3,220	1,440	-1,47	7,91
26-35	18-25	-,496	1,299	-4,61	3,61
	36-45	1,999	,842	-,47	4,47
	46-55	2,319	,873	-,22	4,86
	>56	2,723	1,123	-,85	6,29
36-45	18-25	-2,495	1,233	-6,40	1,41
	26-35	-1,999	,842	-4,47	,47
	46-55	,320	,771	-1,88	2,52
	>56	,725	1,045	-2,61	4,06
46-55	18-25	-2,815	1,254	-6,77	1,13

>56	26-35	-2,319	,873	-4,86	,22
	36-45	-,320	,771	-2,52	1,88
	>56	,404	1,071	-2,98	3,79
	18-25	-3,220	1,440	-7,91	1,47
>56	26-35	-2,723	1,123	-6,29	,85
	36-45	-,725	1,045	-4,06	2,61
	46-55	-,404	1,071	-3,79	2,98

Επιπλέον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας των υποκλιμάκων ‘πληρωμή’, ‘πρόσθετες παροχές’, ‘επικοινωνία’, καθώς και της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία με την μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση ($p=0,013$; $p=0,013$; $p=0,011$ και $p=0,016$ αντίστοιχα, συνολικά μεταξύ των τριών υπό-ομάδων). Περαιτέρω συγκρίσεις μεταξύ των υπό-ομάδων (άγαμοι, έγγαμοι, διαζευγμένος-η/χήρος-α) ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ άγαμων και έγγαμων στις παραμέτρους της ‘πληρωμής’ ($p=0,004$), των πρόσθετων παροχών ($p=0,007$), και της συνολικής ικανοποίησης ($p=0,005$) (Εικόνα 2 και Πίνακας 3).



Εικόνα 2. Μέση τιμή βαθμολογίας των υποκλιμάκων ‘πληρωμή’, ‘πρόσθετες παροχές’, ‘επικοινωνία’, καθώς και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, ανά οικογενειακή κατάσταση.

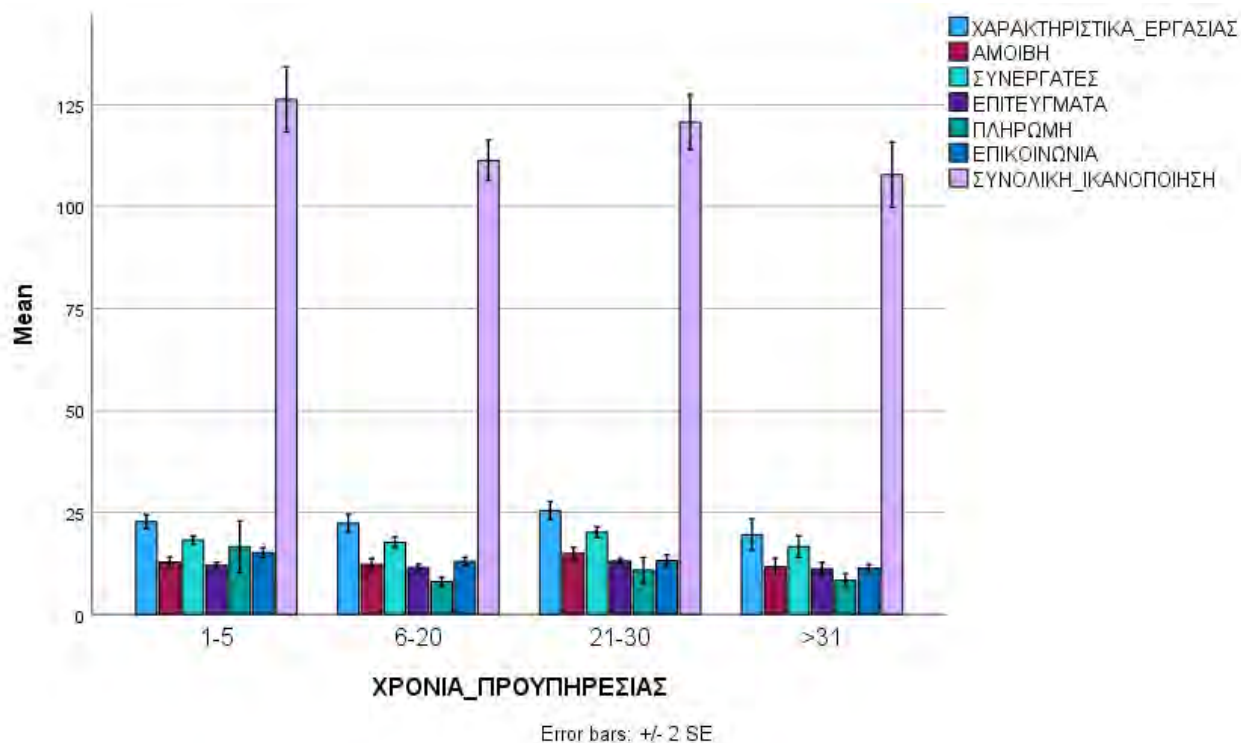
Πίνακας 3. Αποτελέσματα του ANOVA Post-Hoc τεστ (Dunnett C) για την εκτίμηση διαφορών στη μέση βαθμολογία της υποκλίμακας ‘επικοινωνία’ μεταξύ συμμετεχόντων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης.

Dependent Variable: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Mean Difference	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
ΑΓΑΜΟΣ-Η	ΕΓΓΑΜΟΣ_Η	2,250*	,711	,52	3,98
	ΑΛΛΟ	1,422	1,319	-2,24	5,08
ΕΓΓΑΜΟΣ-Η	ΑΓΑΜΟΣ_Η	-2,250*	,711	-3,98	-,52
	ΑΛΛΟ	-,828	1,242	-4,32	2,66
ΑΛΛΟ	ΑΓΑΜΟΣ_Η	-1,422	1,319	-5,08	2,24
	ΕΓΓΑΜΟΣ_Η	,828	1,242	-2,66	4,32

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Οι υποκλίμακες ‘χαρακτηριστικά εργασίας’, ‘αμοιβή’, ‘συνεργάτες’, ‘επιτεύγματα’, ‘πληρωμή’, ‘επικοινωνία’, καθώς και η συνολική ικανοποίηση βρέθηκε ότι επηρεάζονται από τα χρόνια προϋπηρεσίας ($p=0,010$; $p=0,015$; $p=0,008$; $p=0,018$; $p=0,010$; $p=0,002$ και $p=0,002$ αντίστοιχα μεταξύ των τεσσάρων υπό-ομάδων). Περαιτέρω συγκρίσεις μεταξύ των υπό-ομάδων, έδειξαν ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με 1-5 χρόνια προϋπηρεσίας διαφέρει στατιστικά σημαντικά από τους συναδέλφους του με 6-20 έτη προϋπηρεσίας στη βαθμολογία των παραμέτρων της πληρωμής ($p=0,001$) και της συνολικής ικανοποίησης ($p=0,003$). Το ίδιο group βρέθηκε ότι διαφέρει από τους συναδέλφους με 21-30 χρόνια προϋπηρεσίας στη βαθμολογία των ‘χαρακτηριστικών εργασίας’ ($p=0,007$), της ‘αμοιβής’ ($p=0,018$), των ‘συνεργατών’ ($p=0,008$) και των ‘επιτευγμάτων’ ($p=0,028$) ενώ κατά τη σύγκρισή του με την ομάδα των συμμετεχόντων με περισσότερα από 31 χρόνια προϋπηρεσίας, διαπιστώθηκαν διαφορές στις παραμέτρους ‘πληρωμή’ ($p=0,030$), καθώς και στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση ($p=0,003$). Αντίστοιχα, κατά τη σύγκριση των συμμετεχόντων με 6-20 έτη προϋπηρεσίας με αυτούς που είχαν 21-30 έτη προϋπηρεσίας, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά διαφορές στις υποκλίμακες ‘χαρακτηριστικά εργασίας’ ($p=0,026$), ‘αμοιβή’ ($p=0,010$), ‘συνεργάτες’ ($p=0,005$), ‘επιτεύγματα’ ($p=0,004$), καθώς και στη συνολική ικανοποίηση ($p=0,030$). Τέλος, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων με 21-30 έτη προϋπηρεσίας σε σχέση με όσους ανέφεραν πάνω από 31 έτη προϋπηρεσίας, στις παραμέτρους ‘χαρακτηριστικά εργασίας’ ($p=0,010$), ‘αμοιβή’ ($p=0,015$), ‘συνεργάτες’ ($p=0,015$), ‘επιτεύγματα’ ($p=0,034$), καθώς και στη συνολική ικανοποίηση ($p=0,021$) (Εικόνα 3 και Πίνακας 4).



Εικόνα 3. Μέση βαθμολογία των παραμέτρων ‘χαρακτηριστικά εργασίας’, ‘αμοιβή’, ‘συνεργάτες’, ‘επιτεύγματα’, ‘πληρωμή’, ‘επικοινωνία’, καθώς και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα του ANOVA Post-Hoc τεστ (Dunnett C) για την εκτίμηση διαφορών στη μέση βαθμολογία της υποκλίμακας ‘επικοινωνία’ μεταξύ των συμμετεχόντων σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας.

Dependent Variable: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Mean Difference	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
1-5	6-20	2,150*	,783	,05	4,25
	21-30	1,975	,908	-,46	4,41
	>31	3,872*	,760	1,78	5,96
6-20	1-5	-2,150*	,783	-4,25	-,05
	21-30	-,175	,859	-2,48	2,13
	>31	1,722	,700	-,21	3,66
21-30	1-5	-1,975	,908	-4,41	,46
	6-20	,175	,859	-2,13	2,48
	>31	1,897	,838	-,39	4,19
>31	1-5	-3,872*	,760	-5,96	-1,78
	6-20	-1,722	,700	-3,66	,21
	21-30	-1,897	,838	-4,19	,39

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Η συνολική ικανοποίηση στην κλίμακα JSS συσχετίστηκε θετικά με τα χαρακτηριστικά εργασίας ($\rho=0,179$ και $p=0,037$), καθώς και τις παραμέτρους ‘συνεργάτες’ ($\rho=0,184$ και $p=0,032$), ‘πληρωμή’ ($\rho=0,669$ και $p<0,001$), ‘προαγωγή’ ($\rho=0,403$ και $p<0,001$), ‘εποπτεία’ ($\rho=0,298$ και $p<0,001$), ‘πρόσθετες παροχές’ ($\rho=0,545$ και $p<0,001$), ‘αμοιβές υπό όρους’ ($\rho=0,606$ και $p<0,001$), ‘συνθήκες λειτουργίας’ ($\rho=0,477$ και $p<0,001$), ‘συνάδελφοι’ ($\rho=0,257$ και $p=0,003$), ‘φύση της εργασίας’ ($\rho=0,318$ και $p<0,001$), και ‘επικοινωνία’ ($\rho=0,655$ και $p<0,001$). Οι συσχετίσεις μεταξύ όλων των υποκλιμάκων παρουσιάζονται στον **Πίνακα 5**.

Πίνακας 5. Αποτελέσματα του ελέγχου συσχέτισης μεταξύ όλων των υποκλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης, στο δείγμα μελέτης.

	Spearman's rho	Significance(2-tailed)	95% Confidence Intervals (2-tailed) ^{a,b}	
			Lower	Upper
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΑΜΟΙΒΗ	,667	<,001	,558	,753
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ	,791	<,001	,716	,848
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ	,719	<,001	,623	,793
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΠΛΗΡΩΜΗ	-,068	,429	-,239	,106
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΠΡΟΑΓΩΓΗ	,131	,129	-,043	,297
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΠΟΠΤΕΙΑ	,293	<,001	,127	,444
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	-,163	,058	-,327	,011
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ	,175	,041	,002	,338
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	-,093	,281	-,262	,081
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	,285	<,001	,117	,436
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,396	<,001	,239	,532
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,072	,407	-,103	,242
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,179	,037	,006	,341
ΑΜΟΙΒΗ - ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ	,534	<,001	,397	,647
ΑΜΟΙΒΗ - ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ	,615	<,001	,494	,712
ΑΜΟΙΒΗ - ΠΛΗΡΩΜΗ	-,034	,691	-,206	,140
ΑΜΟΙΒΗ - ΠΡΟΑΓΩΓΗ	,057	,508	-,117	,228
ΑΜΟΙΒΗ - ΕΠΟΠΤΕΙΑ	,271	,001	,102	,424
ΑΜΟΙΒΗ – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	-,127	,141	-,294	,047
ΑΜΟΙΒΗ – ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ	,163	,057	-,010	,327
ΑΜΟΙΒΗ - ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	-,114	,188	-,281	,061

ΑΜΟΙΒΗ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	,279	,001	,111	,431
ΑΜΟΙΒΗ - ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,324	<,001	,160	,471
ΑΜΟΙΒΗ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,045	,606	-,130	,216
ΑΜΟΙΒΗ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,160	,063	-,014	,324
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ - ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ	,730	<,001	,637	,801
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ - ΠΛΗΡΩΜΗ	-,098	,257	-,267	,077
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ - ΠΡΟΑΓΩΓΗ	,119	,168	-,055	,286
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ - ΕΠΟΠΤΕΙΑ	,326	<,001	,161	,472
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	-,142	,100	-,307	,032
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ – ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ	,168	,051	-,006	,331
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ – ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	-,068	,435	-,238	,107
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	,322	<,001	,158	,469
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ – ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,451	<,001	,301	,579
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	-,017	,847	-,189	,157
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,184	,032	,011	,346
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ - ΠΛΗΡΩΜΗ	-,115	,182	-,283	,059
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ - ΠΡΟΑΓΩΓΗ	,022	,796	-,151	,195
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ - ΕΠΟΠΤΕΙΑ	,348	<,001	,186	,492
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	-,259	,002	-,414	-,090
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ – ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ	,159	,064	-,014	,324
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ – ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	-,139	,106	-,305	,035
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	,289	<,001	,122	,440
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ – ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,387	<,001	,229	,525
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	-,013	,878	-,186	,160
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,088	,311	-,087	,257
ΠΛΗΡΩΜΗ - ΠΡΟΑΓΩΓΗ	,340	<,001	,178	,485
ΠΛΗΡΩΜΗ - ΕΠΟΠΤΕΙΑ	-,114	,184	-,282	,060
ΠΛΗΡΩΜΗ – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	,605	<,001	,483	,705
ΠΛΗΡΩΜΗ – ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ	,428	<,001	,275	,559
ΠΛΗΡΩΜΗ – ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	,327	<,001	,163	,473
ΠΛΗΡΩΜΗ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	-,140	,103	-,306	,034
ΠΛΗΡΩΜΗ - ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	-,094	,278	-,263	,081
ΠΛΗΡΩΜΗ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,385	<,001	,226	,523
ΠΛΗΡΩΜΗ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,669	<,001	,561	,755
ΠΡΟΑΓΩΓΗ - ΕΠΟΠΤΕΙΑ	-,033	,699	-,205	,141

ΠΡΟΑΓΩΓΗ – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	,400	<,001	,244	,536
ΠΡΟΑΓΩΓΗ – ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ	,356	<,001	,194	,498
ΠΡΟΑΓΩΓΗ – ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	,099	,251	-,075	,268
ΠΡΟΑΓΩΓΗ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	-,072	,406	-,242	,103
ΠΡΟΑΓΩΓΗ – ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,081	,346	-,093	,251
ΠΡΟΑΓΩΓΗ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,002	,979	-,171	,175
ΠΡΟΑΓΩΓΗ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,403	<,001	,247	,539
ΕΠΟΠΤΕΙΑ – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	-,144	,094	-,310	,030
ΕΠΟΠΤΕΙΑ – ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ	,193	,024	,021	,355
ΕΠΟΠΤΕΙΑ – ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	,021	,806	-,153	,194
ΕΠΟΠΤΕΙΑ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	,489	<,001	,345	,610
ΕΠΟΠΤΕΙΑ – ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,369	<,001	,209	,509
ΕΠΟΠΤΕΙΑ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,355	<,001	,194	,498
ΕΠΟΠΤΕΙΑ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,298	<,001	,132	,448
ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ – ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ	,291	<,001	,124	,442
ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ – ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	,299	<,001	,133	,449
ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	-,132	,127	-,298	,043
ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ – ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	-,122	,157	-,289	,052
ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,341	<,001	,178	,485
ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,545	<,001	,410	,656
ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ – ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	,214	,013	,042	,373
ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	,289	<,001	,122	,440
ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ – ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,137	,111	-,037	,303
ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,329	<,001	,165	,475
ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΟ ΟΡΟΥΣ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,606	<,001	,483	,705
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ	,000	,999	-,173	,173
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ – ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,083	,337	-,092	,253
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,421	<,001	,268	,554

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,477	<,001	,331	,601
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ – ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	,337	<,001	,174	,482
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,171	,047	-,002	,334
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,257	,003	,088	,412
ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	,051	,554	-,123	,222
ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,318	<,001	,153	,465
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	,655	<,001	,543	,744
a. Estimation is based on Fisher's r-to-z transformation.				
b. Estimation of standard error is based on the formula proposed by Fieller, Hartley, and Pearson.				

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε τη κλίμακα των κινήτρων απόδοσης και τον βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης στο υγειονομικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Ταυτόχρονα, εκτιμήσαμε τη πιθανή επίδραση κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στη βαθμολογία όλων των επιμέρους υποκλιμάκων. Παρατηρήσαμε ότι, ενώ η μέση τιμή της υποκλίμακας ‘επικοινωνία’ είναι μεγαλύτερη στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες, ο παράγοντας ηλικία δεν επιδρά στην συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Παρομοίως, δεν διαπιστώσαμε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων του φύλου και του επιπέδου εκπαίδευσης με τη βαθμολογία των υπό μελέτη διατυπωμένων στοιχείων, υποκλιμάκων και/ή κλιμάκων. Στη διεθνή βιβλιογραφία, έχουν αναφερθεί συσχετίσεις μεταξύ των προαναφερόμενων κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με τις γυναίκες και τους επαγγελματίες μεγαλύτερης ηλικίας να εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους σε σχέση με τους άντρες και τους νεότερους συναδέλφους, αντίστοιχα (90). Κατά τον έλεγχο συσχέτισης της οικογενειακής κατάστασης με τις βαθμολογίες των υπό μελέτη εργαλείων, διαπιστώσαμε ότι οι άγαμοι είναι πιο ικανοποιημένοι από τις πληρωμές, τις πρόσθετες παροχές αλλά και συνολικά από την εργασία τους, σε σχέση με τους έγγαμους. Σε συγχρονική μελέτη που έγινε στην βορειοδυτική Αιθιοπία, διαπιστώθηκε ότι μεταξύ των εργαζόμενων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Gondar, οι έγγαμοι επαγγελματίες υγείας είχαν 1,79 φορές περισσότερες πιθανότητες να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σύγκριση με τους άγαμους επαγγελματίες υγείας (91). Ωστόσο, μελέτη στο νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας, με προϋπηρεσία τουλάχιστον ενός έτους δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ συμμετεχόντων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης, ηλικίας, φύλου, και επιπέδου εκπαίδευσης αν και παρατηρήθηκε τάση για μεγαλύτερη επικοινωνία μεταξύ συγκατοίκων και άγαμων (92). Πρέπει να σημειωθεί ότι, στην προαναφερόμενη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο JSS.

Σε ότι αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας, στη παρούσα μελέτη διαπιστώσαμε ότι αποτελούν σημαντική παράμετρο που επηρεάζει τις υποκλίμακες ‘χαρακτηριστικά εργασίας’, ‘αμοιβή’, ‘συνεργάτες’, ‘επιτεύγματα’, ‘πληρωμή’, ‘επικοινωνία’, καθώς και τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, με την τελευταία να είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με ελάχιστο χρόνο προϋπηρεσίας (1-5 έτη). Σε αντίθεση με το παραπάνω αποτέλεσμα, μελέτη στην οποία χρησιμοποιήθηκε και πάλι το εργαλείο JSS σε υγειονομικούς στο τμήμα επειγόντων περιστατικών COVID-19 κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έδειξε ότι οι εργαζόμενοι με εργασιακή εμπειρία >20 ετών είχαν το υψηλότερο επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από την εργασία τους (93). Στην ίδια μελέτη διαπιστώθηκε ότι η ηλικιακή ομάδα 45-55 ετών και το παραϊατρικό προσωπικό ήταν

περισσότερο ικανοποιημένοι από τον παράγοντα της επικοινωνίας σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες συναδέλφων, η δε μέση βαθμολογία στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση βρέθηκε ίση με 120.6, πολύ κοντά στη μέση βαθμολογία του δικού μας δείγματος μελέτης (118.04). Με δεδομένο ότι οι βαθμολογίες για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, με βάση το άθροισμα και των 36 στοιχείων του ερωτηματολογίου JSS, μπορεί να κυμαίνονται από 36 έως 216 (36-108 έλλειψη ικανοποίησης, 108-144 αμφισβητήσιμη βαθμολογία, 144 έως 216 ικανοποίηση) (92), δεν μπορούμε να εξάγουμε σαφή συμπεράσματα για τον πληθυσμό μας, αναφορικά με τη συγκεκριμένη διάσταση.

Τέλος, στο δείγμα της παρούσας μελέτης, η συνολική ικανοποίηση στην κλίμακα JSS συσχετίστηκε θετικά με τα 'χαρακτηριστικά εργασίας', καθώς και τις παραμέτρους 'συνεργάτες', 'πληρωμή', 'προαγωγή', 'εποπτεία', 'πρόσθετες παροχές', 'αμοιβές υπό όρους', 'συνθήκες λειτουργίας', 'συνάδελφοι', 'φύση της εργασίας', και 'επικοινωνία'. Τα 'χαρακτηριστικά εργασίας' και οι 'συνεργάτες' αποτελούν υποκλίμακες του εργαλείου κινήτρων απόδοσης. Ως εκ τούτου φαίνεται ότι, παράγοντες όπως οι ευκαιρίες δημιουργικότητας, τα σαφή καθήκοντα και στόχοι, η αξιοποίηση των δεξιοτήτων (χαρακτηριστικά εργασίας) (25) καθώς και, η ομαδική εργασία, η υπερηφάνεια και ο σεβασμός σε σχέση με την εργασία, η εκτίμηση του ρόλου, η υποστήριξη από τον προϊστάμενο και η δίκαιη μεταχείριση (συνεργάτες) (25), είναι κίνητρα που συνδέονται με την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι ενδεικτικά ενός μέτριου βαθμού συνολικής εργασιακής ικανοποίησης του υγειονομικού προσωπικού και υποδεικνύουν ότι, κίνητρα που συνδέονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της εργασίας, όπως η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η δημιουργικότητα και η εκμετάλλευση δεξιοτήτων καθώς και ο παράγοντας 'συνάδελφοι' που αναφέρεται στις επαγγελματικές σχέσεις με τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους ως πηγή ικανοποίησης και δυνητικών κινήτρων (25), σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η μελέτη διεξήχθη σε ένα μόνο νοσοκομείο και ως εκ τούτου το δείγμα είναι μικρό και τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν.

Η μέτρηση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού από το εργασιακό περιβάλλον ενός νοσοκομείου, τις τελευταίες δεκαετίες, αποτελεί σημαντικό μέσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (92). Ειδικότερα, η αποτύπωση της άποψής τους σχετικά με τη λειτουργία των παρεχόμενων υπηρεσιών, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, την επικοινωνία και τον τρόπο διοίκησης μπορεί να προσφέρει ασφαλή συμπεράσματα για τη λειτουργία διαφορετικών οργανισμών υγείας και επιπέδων υγειονομικής περίθαλψης (92). Επιπλέον, η εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης είναι απαραίτητη για τον καλύτερο σχεδιασμό και την κατανομή των πόρων έρευνας και κατάρτισης για την περαιτέρω προώθηση της ασφαλούς εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και την παροχή ενός ολοκληρωμένου πλαισίου υγειονομικής περίθαλψης (92).

Βιβλιογραφία

- (1) Locke EA, Latham GP. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. *Am Psychol.* 2002;57(9):705-17. doi: 10.1037//0003-066x.57.9.705.
- (2) Montuori P, Sorrentino M, Sarnacchiaro P, Di Duca F, Nardo A, Ferrante B, D'Angelo D, Di Sarno S, Pennino F, Masucci A, Triassi M, Nardone A. Job Satisfaction: Knowledge, Attitudes, and Practices Analysis in a Well-Educated Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 31;19(21):14214. doi: 10.3390/ijerph192114214.
- (3) Karaferis, D., Aletras, V. & Niakas, D. Determining dimensions of job satisfaction in healthcare using factor analysis. *BMC Psychol* 2022;10:240 . doi: 10.1186/s40359-022-00941-2.
- (4) Hsueh Y. The Hawthorne experiments and the introduction of Jean Piaget in American industrial psychology, 1929-1932. *Hist Psychol.* 2002;5(2):163-89. doi: 10.1037/1093-4510.5.2.163.
- (5) Judge TA, Bono JE, Locke EA. Personality and job satisfaction: the mediating role of job characteristics. *J Appl Psychol.* 2000;85(2):237-49. doi: 10.1037/0021-9010.85.2.237.
- (6) Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. *Am J Community Psychol.* 1985;13(6):693-713. doi: 10.1007/BF00929796.
- (7) Zhenjing G, Chupradit S, Ku KY, Nassani AA, Haffar M. Impact of Employees' Workplace Environment on Employees' Performance: A Multi-Mediation Model. *Front Public Health.* 2022;10:890400. doi: 10.3389/fpubh.2022.890400.
- (8) Stanisławski K. The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Front Psychol.* 2019;10:694. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00694.
- (9) Goetz K, Campbell SM, Broge B, Dörfer CE, Brodowski M, Szecsenyi J. The impact of intrinsic and extrinsic factors on the job satisfaction of dentists. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(5):474-80. doi: 10.1111/j.1600-0528.2012.00693.x.

- (10) Tsounis A, Sarafis P. Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychol*. 2018;6(1):27. doi: 10.1186/s40359-018-0241-4.
- (11) Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Serv Res*. 2011 14;11:98. doi: 10.1186/1472-6963-11-98.
- (12) Morris LS, Grehl MM, Rutter SB, Mehta M, Westwater ML. On what motivates us: a detailed review of intrinsic v.extrinsic motivation. *Psychol Med*. 2022;52(10):1801-1816. doi: 10.1017/S0033291722001611.
- (13) J Geta A, Biks GA, Dellie E, Yazachew L. Job Satisfaction and Associated Factors among Health Professionals Working at Public and Private Hospitals in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study. *Biomed Res Int*. 2021;2021:6632585. doi: 10.1155/2021/6632585.
- (14) Bhatnagar K, Srivastava K. Job satisfaction in health-care organizations. *Ind Psychiatry J*. 2012;21(1):75-8. doi: 10.4103/0972-6748.110959.
- (15) Vo TTD, Tuliao KV, Chen CW. Work Motivation: The Roles of Individual Needs and Social Conditions. *Behav Sci (Basel)*. 2022;12(2):49. doi: 10.3390/bs12020049.
- (16) Iliopoulos E, Priporas CV. The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: a pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:261. doi: 10.1186/1472-6963-11-261.
- (17) Goula A, Rizopoulos T, Stamouli MA, Kelesi M, Kaba E, Soulis S. Internal Quality and Job Satisfaction in Health Care Services. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1496. doi: 10.3390/ijerph19031496.
- (18) Van Laar D, Edwards JA, Easton S. The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *J Adv Nurs*. 2007;60(3):325-33. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04409.x.
- (19) Lu Y, Hu XM, Huang XL, Zhuang XD, Guo P, Feng LF, Hu W, Chen L, Hao YT. Job satisfaction and associated factors among healthcare staff: a cross-sectional study in Guangdong Province, China. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011388. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011388.

- (20) Cantarelli P, Vainieri M, Seghieri C. The management of healthcare employees' job satisfaction: optimization analyses from a series of large-scale surveys. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):428. doi: 10.1186/s12913-023-09426-3.
- (21) Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New York: John Wiley & Sons;1953. doi:10.7202/1022040AR.
- (22) Bohm J. Two-factor theory - at the intersection of health care management and patient satisfaction. *Clinicoecon Outcomes Res.* 2012;4:277-85. doi: 10.2147/CEOR.S29347
- (23) Byrne M. The implications of Herzberg's "motivation-hygiene" theory for management in the Irish health sector. *Health Care Manag (Frederick).* 2006;25(1):4-11. doi: 10.1097/00126450-200601000-00002.
- (24) Waller MJ. Organizational Behavior: A Brief Overview and Safety Orientation. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2015;45(12):378-81. doi: 10.1016/j.cppeds.2015.10.003.
- (25) Paleologou V, Kontodimopoulos N, Stamouli A, Aletras V, Niakas D. Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Serv Res.* 2006;6:13.118. doi: 10.1186/1472-6963-6-118.
- (26) Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Rev.* 1943:370–396. doi: 10.1037/h0054346.
- (27) Kenrick DT, Griskevicius V, Neuberg SL, Schaller M. Renovating the Pyramid of Needs: Contemporary Extensions Built Upon Ancient Foundations. *Perspect Psychol Sci.* 2010;5(3):292-314. doi: 10.1177/1745691610369469.
- (28) Llanos LF, Martínez Verduzco L. From Self-Transcendence to Collective Transcendence: In Search of the Order of Hierarchies in Maslow's Transcendence. *Front Psychol.* 2022;13:787591. doi: 10.3389/fpsyg.2022.787591.
- (29) Taormina RJ, Gao JH. Maslow and the motivation hierarchy: measuring satisfaction of the needs. *Am J Psychol.* 2013;126(2):155-77. doi: 10.5406/amerjpsyc.126.2.0155.

- (30) Pervaiz S, Li G, He Q. The mechanism of goal-setting participation's impact on employees' proactive behavior, moderated mediation role of power distance. *PLoS One*. 2021 ;16(12):e0260625. doi: 10.1371/journal.pone.0260625.
- (31) van der Hoek M, Groeneveld S, Kuipers B. Goal Setting in Teams: Goal Clarity and Team Performance in the Public Sector. *Rev Public Pers Adm*. 2018;38(4):472-493. doi: 10.1177/0734371X16682815.
- (32) Ahmad NFD, Ren Jye AK, Zulkifli Z, Bujang MA. The Development and Validation of Job Satisfaction Questionnaire for Health Workforce. *Malays J Med Sci*. 2020;27(6):128-143. doi: 10.21315/mjms2020.27.6.12.
- (33) McClelland, D. C., Atkinson, J. W., Clark, R. A., & Lowell, E. L. (1953). The achievement motive. *Appleton-Century-Crofts*. doi: 10.1037/11144-000.
- (34) Güss CD, Burger ML, Dörner D. The Role of Motivation in Complex Problem Solving. *Front Psychol*. 2017;8:851. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00851.
- (35) Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational Behavior & Human Performance*, 4(2), 142–175. doi 10.1016/0030-5073(69)90004-X.
- (36) Koutalas E, Kostares E, Antonakos I, Paraskevadaki E, Psaltopoulou T, Riza E, Tsiamis K, Tsakris A, Kantzanou M. The Existence-Relatedness-Growth Theory for Job Satisfaction and Motivation of Greek National Healthcare Service Employees in the Context of Severe Financial Constraints. *Cureus*. 2024;16(6):e62738. doi: 10.7759/cureus.62738.
- (37) MCGREGOR, D. The human side of enterprise. McGraw-Hill, 1960.
- (38) Prottas DJ, Nummelin MR. Theory X/Y in the Health Care Setting: Employee Perceptions, Attitudes, and Behaviors. *Health Care Manag (Frederick)*. 2018;37(2):109-117. doi: 10.1097/HCM.0000000000000210.

- (39) Markwell J. The human side of science education: Using McGregor's theory Y as a framework for improving student motivation*. *Biochem Mol Biol Educ.* 2004;32(5):323-5. doi: 10.1002/bmb.2004.494032050393.
- (40) Vroom VH (1964) *Work and motivation*. Wiley, New York.
- (41) Eran M, Jacobson D. Expectancy theory prediction of the preference to remain employed or to retire. *J Gerontol.* 1976;31(5):605-10. doi: 10.1093/geronj/31.5.605.
- (42) Permzadian V, Shen T. Assessing the predictive validity of expectancy theory for academic performance. *BMC Psychol.* 2024;12(1):437. doi: 10.1186/s40359-024-01935-y.
- (43) Ironson, G. H., Smith, P. C., Brannick, M. T., Gibson, W. M., & Paul, K. B. (1989). Construction of a Job in General scale: A comparison of global, composite, and specific measures. *Journal of Applied Psychology*, 74(2), 193–200. doi: 10.1037/0021-9010.74.2.193
- (44) Lopes S, Chambel MJ, Castanheira F, Oliveira-Cruz F. Measuring Job Satisfaction in Portuguese Military Sergeants and Officers: Validation of the Job Descriptive Index and the Job in General Scale. *Mil Psychol.* 2015;27(1):52-63. doi: 10.1037/mil0000060.
- (45) Harper E, Castrucci BC, Bharthapudi K, Sellers K. Job Satisfaction: A Critical, Understudied Facet of Workforce Development in Public Health. *J Public Health Manag Pract.* 2015; Suppl 6(Suppl 6):S46-55. doi: 10.1097/PHH.0000000000000296.
- (46) Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. *J Appl Psychol.* 1975;60:159–70. doi: 10.1037/h0076546.
- (47) Lee R, McCabe DJ, Graham WK. Multivariate Relationships Between Job Characteristics And Job Satisfaction In The Public Sector: A Triple Cross-Validation Study. *Multivariate Behav Res.* 1983 1;18(1):47-62. doi: 10.1207/s15327906mbr1801_3.
- (48) Heneman HG 3rd, Schwab DP. Pay satisfaction: its multidimensional nature and measurement. *Int J Psychol.* 1985;20(1):129-41. doi: 10.1080/00207598508247727.

- (49) De Gieter S, De Cooman R, Pepermans R, Caers R, Du Bois C, Jegers M. Dimensionality of the Pay Satisfaction Questionnaire: a validation study in Belgium. *Psychol Rep.* 2006 ;98(3):640-50. doi: 10.2466/pr0.98.3.640-650.
- (50) Lloyd S, Streiner D, Hahn E, Shannon S. Development of the emergency physician job satisfaction measurement instrument. *Am J Emerg Med.* 1994;12(1):1-10. doi: 10.1016/0735-6757(94)90187-2.
- (51) Lall MD, Chang BP, Park J, Tabatabai RR, Manfredi RA, Baren JM, Castillo J. Are emergency physicians satisfied? An analysis of operational/organization factors. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2021;2(6):e12546. doi: 10.1002/emp2.12546.
- (52) Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Hum Resour Health.* 2010;8:26. doi: 10.1186/1478-4491-8-26.
- (53) D, Carrera JS, Sandhaus S. Understanding the Intrinsic and Extrinsic Motivations Associated with Community Gardening to Improve Environmental Public Health Prevention and Intervention. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(3):494. doi: 10.3390/ijerph16030494.
- (54) Reiss S. Extrinsic and intrinsic motivation at 30: Unresolved scientific issues. *Behav Anal.* 2005;28(1):1-14. doi: 10.1007/BF03392100.
- (55) Hamid SA, Azim MR, Rahman MM, Islam MS. Working conditions of the clinical health workforce in the public health facilities in Bangladesh. *PLoS One.* 2023;18(11):e0294224. doi: 10.1371/journal.pone.0294224.
- (56) Costa G. Shift work and health: current problems and preventive actions. *Saf Health Work.* 2010;1(2):112-23. doi: 10.5491/SHAW.2010.1.2.112.
- (57) Elshoryi NA, Alathamneh A, Mahmoud I, Hammad F. Association of salary and intention to stay with the job satisfaction of the dietitians in Jordan: A cross-sectional study. *Health Policy Open.* 2021;3:100058. doi: 10.1016/j.hpopen.2021.100058.

- (58) Donley J. The Impact of Work Environment on Job Satisfaction: Pre-COVID Research to Inform the Future. *Nurse Lead*. 2021;19(6):585-589. doi: 10.1016/j.mnl.2021.08.009.
- (59) Edsel WM. Employee recognition award--it pays. *Med Group Manage*. 1981;28(4):46, 48, 50.
- (60) Burgess PA. Optimal shift duration and sequence: recommended approach for short-term emergency response activations for public health and emergency management. *Am J Public Health*. 2007;97 Suppl 1(Suppl 1):S88-92. doi: 10.2105/AJPH.2005.078782.
- (61) Höpfner J, Keith N. Goal Missed, Self Hit: Goal-Setting, Goal-Failure, and Their Affective, Motivational, and Behavioral Consequences. *Front Psychol*. 2021 Sep 21;12:704790. doi: 10.3389/fpsyg.2021.704790.
- (62) Deshmukh N, Raj P, Chide P, Borkar A, Velhal G, Chopade R. Job Satisfaction Among Healthcare Providers in a Tertiary Care Government Medical College and Hospital in Chhattisgarh. *Cureus*. 2023;15(6):e41111. doi: 10.7759/cureus.41111.
- (63) Koch CE, Leinweber B, Drengberg BC, Blaum C, Oster H. Interaction between circadian rhythms and stress. *Neurobiol Stress*. 2016;6:57-67. doi: 10.1016/j.ynstr.2016.09.001.
- (64) Yang L, Zhao Y, Wang Y, Liu L, Zhang X, Li B, Cui R. The Effects of Psychological Stress on Depression. *Curr Neuropharmacol*. 2015;13(4):494-504. doi: 10.2174/1570159x1304150831150507.
- (65) Fucuta-de-Moraes ML, Ruths JC. Prevalence of symptoms of burnout syndrome in primary health care professionals. *Rev Bras Med Trab*. 2023;21(1):e2023813. doi: 10.47626/1679-4435-2023-813.
- (66) SELYE H. The general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation. *South Med Surg*. 1951 DOI: ;113(10):315-23.
- (67) Gestal JJ. Occupational hazards in hospitals: accidents, radiation, exposure to noxious chemicals, drug addiction and psychic problems, and assault. *Br J Ind Med*. 1987;44(8):510-20. doi: 10.1136/oem.44.8.510.

- (68) Rodrigues MV, Pereira MRG, Monteiro DT, Oliveira PAB. Medical shift work: a narrative review. *Rev Bras Med Trab.* 2023;21(2):e2021881. doi: 10.47626/1679-4435-2021-881.
- (69) Karaferis D, Aletras V, Niakas D. Job satisfaction and associated factors in Greek public hospitals. *Acta Biomed.* 2022;93(5):e2022230. doi: 10.23750/abm.v93i5.13095.
- (70) Kalafati M. How Greek healthcare services are affected by the Euro crisis. *Emerg Nurse.* 2012;20(3):26-7. doi: 10.7748/en2012.06.20.3.26.c9154.
- (71) Niskala J, Kanste O, Tomietto M, Miettunen J, Tuomikoski AM, Kyngäs H, Mikkonen K. Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2020;76(7):1498-1508. doi: 10.1111/jan.14342.
- (72) Shikdar AA, Das B. A strategy for improving worker satisfaction and job attitudes in a repetitive industrial task: application of production standards and performance feedback. *Ergonomics.* 2003;46(5):466-81. doi: 10.1080/0014013021000057006.
- (73) Hall AL, Smit AN, Mistlberger RE, Landry GJ, Koehoorn M. Organisational characteristics associated with shift work practices and potential opportunities for intervention: findings from a Canadian study. *Occup Environ Med.* 2017;74(1):6-13. doi: 10.1136/oemed-2016-103664
- (74) Kampouraki M, Paraskevopoulos P, Fachouri E, Terzoudis S, Karanasios D. Building Strong Primary Healthcare Systems in Greece. *Cureus.* 2023;15(7):e41333. doi: 10.7759/cureus.41333.
- (75) Economou C. Greece: Health system review. *Health Syst Transit.* 2010;12(7):1-177, xv-xvi.
- (76) van der Zee J, Kroneman MW. Bismarck or Beveridge: a beauty contest between dinosaurs. *BMC Health Serv Res.* 2007;7:94. doi: 10.1186/1472-6963-7-94.
- (77) Tountas Y, Karnaki P, Pavi E. Reforming the reform: the Greek National Health System in transition. *Health Policy.* 2002;62(1):15-29. doi: 10.1016/s0168-8510(01)00217-2.
- (78) Schramme T. Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public Health Ethics.* 2023;16(3):210-218. doi: 10.1093/phe/phad017.

- (79) Polyzos NM. Striving towards efficiency in the Greek hospitals by reviewing case mix classifications. *Health Policy*. 2002;61(3):305-28. doi: 10.1016/s0168-8510(01)00181-6.
- (80) Recio RS, Pablo Alonso Pérez De Ágrede J, José Rabanaque M, Aguilar Palacio I. Understanding the Effect of Economic Recession on Healthcare Services: A Systematic Review. *Iran J Public Health*. 2022;51(3):495-507. doi: 10.18502/ijph.v51i3.8925.
- (81) Polyzos N. A three-year Performance Evaluation of the NHS Hospitals in Greece. *Hippokratia*. 2012;16(4):350-5.
- (82) Souliotis K, Tsimtsiou Z, Golna C, Nikolaidi S, Lionis C. Citizen Preferences for Primary Health Care reform in Greece. *Hippokratia*. 2019;23(3):111-117.
- (83) Galanakos SP, Bablekos GD, Tzavara C, Karakousis ND, Sigalos E. Primary Health Care: Our Experience From an Urban Primary Health Care Center in Greece. *Cureus*. 2023;15(2):e35241. doi: 10.7759/cureus.35241.
- (84) Kondilis E, Smyrnakis E, Gavana M, Giannakopoulos S, Zdoukos T, Iliffe S, Benos A. Economic crisis and primary care reform in Greece: driving the wrong way? *Br J Gen Pract*. 2012;62(598):264-5. doi: 10.3399/bjgp12X641546.
- (85) O'Leary P, Wharton N, Quinlan T. Job satisfaction of physicians in Russia. *Int J Health Care Qual Assur*. 2009;22(3):221-31. doi: 10.1108/09526860910953502.
- (86) Gustavsson K, van Diepen C, Fors A, Axelsson M, Bertilsson M, Hensing G. Healthcare professionals' experiences of job satisfaction when providing person-centred care: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*. 2023;13(6):e071178. doi: 10.1136/bmjopen-2022-071178.
- (87) Lampinen MS, Viitanen EA, Konu AI. Sense of community and job satisfaction among social and health care managers. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 2015;28(3):228-44. doi: 10.1108/LHS-09-2014-0067.
- (88) Karaferis D, Aletras V, Niakas D. Job satisfaction of primary healthcare professionals: a cross-sectional survey in Greece. *Acta Biomed*. 2023;94(3):e2023077. doi: 10.23750/abm.v94i3.13878.

- (89) Nappo N. Job stress and interpersonal relationships cross country evidence from the EU15: a correlation analysis. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1143. doi: 10.1186/s12889-020-09253-9.
- (90) Carrillo-García C, Solano-Ruíz Mdel C, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013; 21(6):1314-20. English, Portuguese, Spanish. doi: 10.1590/0104-1169.3224.2369.
- (91) Gedif G, Sisay Y, Alebel A, Belay YA. Level of job satisfaction and associated factors among health care professionals working at University of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):824. doi: 10.1186/s13104-018-3918-0. Erratum in: *BMC Res Notes*. 2018;11(1):857. doi: 10.1186/s13104-018-3972-7.
- (92) Paraskevi Theofilou. "Work Satisfaction in Nursing Staff: The Influence of Age, Marital Status, Gender and Education". *EC Nursing and Healthcare* 5.1 (2023): 05-18.
- (93) Diakos GE, Koupidis S, Dounias G. Measurement of job satisfaction among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Med Int (Lond)*. 2022;3(1):2. doi: 10.3892/mi.2022.62.

Παράρτημα

Παρακάτω παρατίθενται τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα:

Ερωτηματολόγιο Κινήτρων Απόδοσης στον Ελληνικό τομέα της υγείας

Παρακαλείσθε να βαθμολογήσετε σε κλίμακα 1-5 πόσο οι παρακάτω παράγοντες σας παρακινούν να κάνετε καλύτερα την δουλειά σας. Χρησιμοποιήστε τον αριθμό 1 όταν ο συγκεκριμένος παράγοντας σας παρακινεί ελάχιστα και τον αριθμό 5 όταν σας παρακινεί μέγιστα. Σημειώστε τις βαθμολογίες σας στο κουτάκι πριν από κάθε ερώτηση:

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΜΕΓΙΣΤΑ

1.....2.....3.....4.....5

1. Καλές αποδοχές και άλλες οικονομικές παροχές.
2. Καλές συνθήκες εργασίας.
3. Σύνταξη και άλλες ασφαλιστικές παροχές.
4. Ικανοποιητικό πρόγραμμα αδειών.
5. Αίσθηση ότι η δουλειά μου είναι σημαντική.
6. Σεβασμός προς το άτομό μου.
7. Καλές ανθρώπινες σχέσεις με τους άλλους στη δουλειά.
8. Ευκαιρίες να κάνω φίλους και να αποτελώ σημαντικό μέλος μιας ομάδας.
9. Η δουλειά που κάνω να είναι πηγή υπερηφάνειας και να τυγχάνει σεβασμού από τους άλλους.
10. Η θέση μου να τυγχάνει εκτίμησης από τους άλλους.
11. Υποστήριξη και καθοδήγηση από τον άμεσο προϊστάμενο.
12. Εξουσία που απορρέει από την θέση εργασίας που κατέχω.
13. Ευκαιρίες για επιτυχίες και υλοποίηση σημαντικών στόχων.
14. Εκτίμηση και καλή μεταχείριση από τον άμεσο προϊστάμενο.
15. Ευκαιρίες να χρησιμοποιώ δημιουργικότητα και φαντασία στη δουλειά μου.
16. Σαφώς προγραμματισμένοι στόχοι και καθήκοντα για την εργασία μου.
17. Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με αλλαγές που γίνονται και επηρεάζουν την εργασιακή μου δραστηριότητα / ομάδα / τμήμα.
18. Ευκαιρίες να χρησιμοποιώ τις ικανότητές μου.
19. Συμμετοχή του προσωπικού στις σημαντικές αποφάσεις

Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης

Ακολουθούν 36 ερωτήσεις που αφορούν στο επίπεδο ικανοποίησης σας από διαφορετικές πτυχές της εργασίας σας.

Κάθε ερώτηση ακολουθείται από μια κλίμακα με έξι διαβαθμίσεις (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ αρκετά, 3=Διαφωνώ ελάχιστα, 4=Συμφωνώ ελάχιστα, 5=Συμφωνώ αρκετά, 6=Συμφωνώ απόλυτα). Παρακαλώ κυκλώστε ένα αριθμό για κάθε δήλωση ο οποίος σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ Αρκετά	Διαφωνώ Ελάχιστα	Συμφωνώ Ελάχιστα	Συμφωνώ Αρκετά	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω	1	2	3	4	5	6
2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου	1	2	3	4	5	6
3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	1	2	3	4	5	6
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού	1	2	3	4	5	6
5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
6. Πολλοί από τους κανόνες και τις	1	2	3	4	5	6

διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά						
7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω	1	2	3	4	5	6
8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα	1	2	3	4	5	6
9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή	1	2	3	4	5	6
10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες	1	2	3	4	5	6
11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	1	2	3	4	5	6
12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου	1	2	3	4	5	6
13. Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί	1	2	3	4	5	6
14. Θεωρώ πως	1	2	3	4	5	6

η δουλειά μου δεν εκτιμάται						
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	1	2	3	4	5	6
16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	1	2	3	4	5	6
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	1	2	3	4	5	6
19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό	1	2	3	4	5	6
20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές	1	2	3	4	5	6
21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι	1	2	3	4	5	6

υφιστάμενοί του						
22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο	1	2	3	4	5	6
23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ	1	2	3	4	5	6
24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ότι θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5	6
26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	1	2	3	4	5	6
27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω	1	2	3	4	5	6
28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	1	2	3	4	5	6
29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	1	2	3	4	5	6

30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου	1	2	3	4	5	6
31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	1	2	3	4	5	6
34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά	1	2	3	4	5	6
35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη	1	2	3	4	5	6
36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6