



Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΜΣ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

**ΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΩΣ ΜΕΣΟ
ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΠΕΛΑΤΩΝ**

Χαραλαμπία Κυριάκου Αρβανιτοπούλου

Επιβλέπουσα: Λέκτορας Βικτώρια Μπέλλου

Βόλος 2013

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στη διπλωματική εργασία. Επίσης, έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών στην Εφαρμοσμένη Οικονομική του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Χαραλαμπία Κ. Αρβανιτοπούλου

Βόλος, Ιανουάριος 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ερευνητική αυτή προσπάθεια δεν θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς την ευγενική συμμετοχή και υποστήριξη ενός μεγάλου αριθμού ατόμων. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου, κυρία Βικτώρια Μπέλλου, για την πολύτιμη βοήθεια, τις συμβουλές και την καθοδήγηση που μου προσέφερε για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω και όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για τις πολύτιμες γνώσεις που μου παρείχαν. Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου για την ηθική, οικονομική και ψυχολογική υποστήριξη που μου προσέφεραν, αφού χωρίς αυτούς δεν θα ήταν εφικτή η ολοκλήρωση του προγράμματος. Τέλος, ευχαριστώ όλους όσους πρόθυμα δέχτηκαν να με εξυπηρετήσουν στη συλλογή των στοιχείων αυτής της έρευνας.

Το Εσωτερικό Μάρκετινγκ ως μέσο βελτίωσης της ικανοποίησης των πελατών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Έχουν περάσει πάνω από 25 χρόνια από τότε που πρωτοεμφανίσθηκε η έννοια του Εσωτερικού Μάρκετινγκ (EM) στον χώρο των υπηρεσιών. Μαζί με την πολυδιάστατη αυτή έννοια, αναλύουμε επιπλέον, τρεις στενά συνδεδεμένες έννοιες, αυτή της ποιότητας υπηρεσιών, της οργανωσιακής δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Έχοντας ως σκοπό να κατανοήσουμε το πώς αντιλαμβάνονται αυτές τις τέσσερις έννοιες οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, διεξήγαμε έρευνα αγοράς στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», όπου συγκεντρώθηκαν 203 ερωτηματολόγια από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διάσταση «ανάπτυξη» του EM ενισχύει την οργανωσιακή δέσμευση και ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η διάσταση «εμπιστοσύνη και εκτίμηση» της οργανωσιακής δέσμευσης οδηγούν στην ποιότητα υπηρεσιών. Τέλος, όσον αφορά στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τις εν λόγω έννοιες και τις διαστάσεις τους, αυτές διαφοροποιούνται με βάση κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, ανάλογα την περίπτωση. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μας είναι πολύ σημαντικά για τον οργανισμό, στο σύγχρονο οικονομικό περιβάλλον.

Λέξεις κλειδιά: ποιότητα υπηρεσίας, εσωτερικό μάρκετινγκ, ικανοποίηση από την εργασία, οργανωσιακή δέσμευση

Κωδικοί JEL: M10, M31, M51, C83

ABSTRACT

It has been over 25 years since the concept of Internal Marketing (IM) appeared in services. Along with this multi-dimensional concept, we further analyze, three closely-connected concepts, the one that concerns the service quality, the other that has to do with the organizational commitment and the last one that involves the job satisfaction. As long as our aim was to understand how these four concepts are perceived by the employees at the health sector, we did a market research at the General Hospital of Volos, called “Achillopouleio”, where 203 questionnaires were collected from the medical and nursing staff. The results have shown that the dimension “development” of the IM reinforce the organizational commitment. They have also shown that the job satisfaction and dimension “trust and honour” of the organizational commitment leads to the service quality. In conclusion, as far as the perceptions of the participants are concerned for the above concepts and their dimensions differentiate according to some demographic characteristics of the employees, depending on the case. It is worth noting that the results of our research are very important for the organization, in contemporary economic environment.

Keywords: service quality, internal marketing, job satisfaction, organizational commitment

JEL Classification: M10, M31, M51, C83

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΑ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	11
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	11
1.1 Η έννοια της υπηρεσίας.....	11
1.1.1 Χαρακτηριστικά υπηρεσιών.....	11
1.2 Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών.....	13
1.3 Η ποιότητα στην υγεία	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	17
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ (ΕΜ)	17
2.1 Ορισμός και σημασία του ΕΜ.....	18
2.1.1 Οι τρεις φάσεις ανάπτυξης και εξέλιξης της έννοιας του ΕΜ	18
2.2 Μίγμα του ΕΜ	23
2.3 Εφαρμογές	27
2.3.1 Πότε και πώς εφαρμόζεται το ΕΜ.....	27
2.3.2 Ποιος εφαρμόζει το ΕΜ.....	31
2.4 Οφέλη ΕΜ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	36
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	36
3.1 Ορισμοί (έννοιες).....	36
3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση.....	36
3.2 Συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης	38
3.4 Έρευνες- Στον τομέα της υγείας	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	42
ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ	42
4.1 Ορισμοί.....	42
4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση.....	43
4.3 Συνέπειες της οργανωσιακής δέσμευσης	46
4.4 Έρευνες- Στον τομέα της υγείας	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	49
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	53
ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	53
5.1 Γενικά Στοιχεία.....	53
5.2 Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «Αχιλλοπούλειο»	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	58
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	58
7.1 Διαδικασία Δειγματοληψίας & Συλλογή Δεδομένων	58
7.2 Εργαλεία Μέτρησης.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	61
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	61
8.1 Περιγραφική Ανάλυση	62
8.2 Ανάλυση Παραγόντων	68
8.3 Υποδείγματα λογιστικής παλινδρόμησης (Logit).....	73
8.4 Μη παραμετρική ανάλυση.....	77

8.4.1 Μέθοδος Συσχέτισης Τάξης Μεγέθους με τον συντελεστή Spearman	77
8.4.2 Μη παραμετρική ανάλυση μέσω των τεστ των Mann-Whitney & Kruskal-Wallis.....	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	82
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	82
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	106

ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΑ

Πίνακες

Πίνακας 8.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Εργαζομένων (n=203)	64
Πίνακας 8.2 Μέσος όρος του EM, της οργανωσιακής δέσμευσης, της ποιότητας υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης (n=203)	66
Πίνακας 8.3 Αποτελέσματα από την Ανάλυση Παραγόντων για το EM.....	69
Πίνακας 8.4 Αποτελέσματα από την Ανάλυση Παραγόντων για την Οργανωσιακή Δέσμευση	71
Πίνακας 8.5 Αποτελέσματα από την Ανάλυση Παραγόντων για την Ποιότητα Υπηρεσιών	72
Πίνακας 8.6 Αποτελέσματα από Λογιστική (Logistic) Παλινδρόμηση.....	74
Πίνακας 8.7 Αποτελέσματα από Λογιστική (Logistic) Παλινδρόμηση.....	75
Πίνακας 8.8 Συντελεστές Συσχέτισης Spearman	78
Πίνακας B1: Έλεγχος Κανονικότητας για το EM	106
Πίνακας B2: Έλεγχος Κανονικότητας για την Οργανωσιακή Δέσμευση.....	107
Πίνακας B3: Έλεγχος Κανονικότητας για την Εργασιακή Ικανοποίηση	107
Πίνακας B4: Έλεγχος Κανονικότητας για την Ποιότητα Υπηρεσίας.....	108
Πίνακας B5: Communalities για το EM.....	109
Πίνακας B6: Total Variance Explained για το EM.....	109
Πίνακας B7: Item-Total Statistics για το EM.....	109
Πίνακας B8: Item-Total Statistics για την Ανάπτυξη (1 ^{ος} Παράγοντας).....	110
Πίνακας B9: Item-Total Statistics για την Αμοιβή (2 ^{ος} Παράγοντας).....	111
Πίνακας B10: Item-Total Statistics για το Όραμα (3 ^{ος} Παράγοντας).....	111
Πίνακας B11: Communalities για την Οργανωσιακή Δέσμευση	112
Πίνακας B12: Total Variance Explained για την Οργανωσιακή Δέσμευση	112
Πίνακας B13: Item-Total Statistics για την Οργανωσιακή Δέσμευση	113
Πίνακας B14: Item-Total Statistics για την «Αφοσίωση και Κοινές Αξίες» (1 ^{ος} Παράγοντας)	115
Πίνακας B15: Item-Total Statistics για την «Εμπιστοσύνη και Εκτίμηση»	115
Πίνακας B16: Item-Total Statistics για την «Εμπιστοσύνη και Εκτίμηση» χωρίς την 15 (2 ^{ος} Παράγοντας).....	115

Σχήματα

Σχήμα 2.1: Εξωτερικό & Εσωτερικό Μίγμα MKT	24
Σχήμα 2.2: Αβεβαιότητα απόδοσης και συμβατότητα στόχων: συνέπειες για το EM	28
Σχήμα 5.1: Υποθέσεις εργασίας	49
Διάγραμμα 8.1 Συχνότητες-Φύλο	62
Διάγραμμα 8.2 Συχνότητες-Ηλικία.....	62
Διάγραμμα 8.3 Συχνότητες-Μορφωτικό Επίπεδο	63
Διάγραμμα 8.4 Συχνότητες-Θέση.....	63
Διάγραμμα 8.5 Συχνότητες-Θέση Διευθυντή.....	64
Διάγραμμα 8.6 Συχνότητες-Θέση Προϊσταμένου	64

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια στον χώρο του Μάρκετινγκ (ΜΚΤ), γίνεται μία ολοένα και πιο έντονη αναφορά στο θέμα της ικανοποίησης του πελάτη. Συγκεκριμένα, στον τομέα των υπηρεσιών, η συζήτηση αφορά πλέον στη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του προσωπικού επαφής (το προσωπικό που έρχεται σε άμεση επαφή με τον πελάτη) και του πελάτη και στο κατά πόσο αυτή η σχέση επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης του δεύτερου. Δεχόμενοι την ύπαρξη της παραπάνω σχέσης, αυτομάτως παρατηρούμε ότι εφόσον μια επιχείρηση ή ένας οργανισμός επιθυμεί να έχει ικανοποιημένους πελάτες, δεν αρκεί μόνο να τους παρέχει μία άρτια υπηρεσία, αλλά να φροντίζει και το να παραδίδεται αυτή με τον πλέον επιθυμητό, για τον πελάτη, τρόπο. Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να δώσει έμφαση στο προσωπικό επαφής και να φροντίσει να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες, ώστε οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής να είναι σε θέση να εξυπηρετήσουν αποτελεσματικά τους πελάτες της επιχείρησης/του οργανισμού.

Μέσα στα πλαίσια αυτά, ο Piercy (1992), μιλάει για την ύπαρξη δύο αγορών στις οποίες στοχεύει μία επιχείρηση ή ένας οργανισμός: την εξωτερική αγορά και την εσωτερική, όπου η μεν πρώτη αφορά στους καταναλωτές των υπηρεσιών που προσφέρει και η δε δεύτερη αφορά στο προσωπικό που παράγει αυτές τις υπηρεσίες. Ο ίδιος ο Piercy (1995), αναφέρει ότι για να αυξηθεί η ικανοποίηση του προσωπικού επαφής, δηλαδή ο στρατηγικός σχεδιασμός της επιχείρησης/του οργανισμού, θα πρέπει να έχει έναν διπλό στόχο, την ανταπόκριση στις ανάγκες τόσο της εξωτερικής όσο και της εσωτερικής αγοράς. Στα πλαίσια του δεύτερου αυτού στόχου, εμφανίζεται το Εσωτερικό Μάρκετινγκ (EM). Το επίκεντρο της προσπάθειας του EM είναι η διαχείριση των σχέσεων μεταξύ των εσωτερικών πελατών (εργαζομένων) και των προμηθευτών τους. Για παράδειγμα, εάν το EM θεωρείται ο σχεδιασμός των καλύτερων προϊόντων εργασίας για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των πελατών τους, εσωτερικών ή εξωτερικών, τότε η διοίκηση είναι οι εσωτερικοί προμηθευτές (Brooks, Botschen και Lings, 1999). Βελτιώνοντας την ποιότητα στις συναλλαγές μεταξύ των εσωτερικών πελατών και των εσωτερικών προμηθευτών, οι επιχειρήσεις μπορούν να επηρεάσουν θετικά την ποιότητα των συναλλαγών με τους εξωτερικούς πελάτες (Brooks et al., 1999; Frost και Kumar, 2000; Marshall, Baker και Finn, 1998; Schneider, Gunnarson και Niles, 1994).

Επιπλέον, ένας οργανισμός ή μια επιχείρηση, δεν αρκεί να έχει μόνο ικανοποιημένους εργαζόμενους, αλλά και αφοσιωμένους ως προς αυτόν/αυτή. Το EM, θα μπορούσε να αποτελεί την απάντηση στην απόκτηση δέσμευσης από πλευράς εργαζομένων, επιτυγχάνοντας εκεί όπου

παραδοσιακά εσωτερικά προγράμματα επικοινωνίας έχουν αποτύχει. Η λεγόμενη οργανωσιακή δέσμευση και η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι δύο έννοιες που σχετίζονται μεταξύ τους. Υπάρχουν εμπειρικές μελέτες που έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων οδηγεί σε οργανωσιακή δέσμευση (Knoor,1995; Reichers 1986; Ting 2011; Yang, 2010) και άλλες που υποστηρίζουν το αντίστροφο (Al-Hussami, 2008; Sharma και Bajrai, 2010). Οι περισσότερες, όμως, έρευνες, έχουν αποδείξει ότι υπάρχει σίγουρα μία συσχέτιση μεταξύ τους.

Με βάση τα παραπάνω, ο σκοπός της παρούσας εργασίας, επικεντρώνεται στα εξής σημεία: στο κεφάλαιο της ποιότητας των υπηρεσιών, όπου παρουσιάζονται κυρίως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών, αναλύεται η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών και τονίζεται η σημαντικότητα της ποιότητας στον τομέα της υγείας. Στο κεφάλαιο του EM, και πριν περάσουμε στον όρο EM, ορίζουμε το λεγόμενο Εξωτερικό MKT για να τονίσουμε τη σύνδεση που έχουν αυτοί οι δύο όροι μεταξύ τους. Στη συνέχεια, αναλύουμε τις τρεις φάσεις ανάπτυξης και εξέλιξης της έννοιας του EM. Εν συνεχεία, έχουμε το μίγμα EM, το οποίο το συγκρίνουμε με το αντίστοιχο μίγμα του Εξωτερικού MKT. Έπειτα παρουσιάζουμε το πότε και που εφαρμόζεται το EM, καθώς επίσης και το ποιος το εφαρμόζει. Η ολοκλήρωση του κεφαλαίου γίνεται με τα οφέλη που αποκομίζονται από την εφαρμογή του και στο τέλος έχουμε την κριτική που έχει δεχθεί η συγκεκριμένη έννοια.

Στο κεφάλαιο της εργασιακής ικανοποίησης ορίζεται και παρουσιάζεται η σπουδαιότητα της ικανοποίησης από την εργασία, αναλύονται οι παράγοντες που την επηρεάζουν, καθώς επίσης και οι συνέπειές της. Το συγκεκριμένο κεφάλαιο, ολοκληρώνεται με εμπειρικές έρευνες που αφορούν στον τομέα της υγείας, καθώς, όσον αφορά στο εμπειρικό κομμάτι αυτής της εργασίας, η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο. Στο τέταρτο κεφάλαιο, δηλαδή, το κεφάλαιο της οργανωσιακής δέσμευσης, γίνεται μία παρουσίαση της συγκεκριμένης έννοιας, των θεωριών που έχουν αναπτυχθεί γύρω από αυτή, των παραγόντων και των συνεπειών της, τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο. Όπως στο προηγούμενο κεφάλαιο, έτσι και σε αυτό, παρουσιάζονται, επιπλέον, εμπειρικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα της υγείας. Στη συνέχεια, στο πέμπτο κεφάλαιο, βασιζόμενοι στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, παρουσιάζουμε τις υποθέσεις της εργασίας που αφορούν στις σχέσεις μεταξύ EM, οργανωσιακής δέσμευσης, ποιότητας υπηρεσιών και εργασιακή ικανοποίησης. Στο έκτο κεφάλαιο, αναφερόμαστε σε γενικά στοιχεία που αφορούν στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία και στο τέλος αυτού του κεφαλαίου παρουσιάζουμε τη διαχρονική εξέλιξη αλλά και γενικά στοιχεία που αφορούν στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», το οποίο αποτέλεσε το πεδίο της έρευνάς μας. Τα επόμενα δύο κεφάλαια αφορούν το εμπειρικό μέρος της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, στο έβδομο κεφάλαιο παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την μεθοδολογία της έρευνας και την δειγματοληψία, ενώ στο όγδοο κεφάλαιο, υπάρχει εκτενής παρουσίαση, ανάλυση και συζήτηση των αποτελεσμάτων.

Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με το κεφάλαιο στο οποίο συνοψίζονται τα συμπεράσματα της εργασίας και παράλληλα παρουσιάζονται οι περιορισμοί και οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1.1 Η έννοια της υπηρεσίας

Η υπηρεσία είναι μια διαδικασία που οδηγεί σε ένα αποτέλεσμα, κατά τη διάρκεια εν μέρει ταυτόχρονων διαδικασιών παραγωγής και κατανάλωσης. Αυτό έχει εντελώς διαφορετικό χαρακτήρα σε σχέση με ένα φυσικό προϊόν, και πράγματι, οι όροι που εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται (π.χ. διαδικασία παραγωγής, παραγωγικότητα, ακόμη και κατανάλωση), είναι έννοιες προσανατολισμένες στη βιομηχανοποίηση που δεν ταιριάζουν πάντα καλά με τη φύση των υπηρεσιών (Grönroos, 2001). Η υπηρεσία αποτελεί το αποτέλεσμα των συγκεκριμένων πράξεων/ενεργειών στις οποίες προβαίνει ο παροχέας της, των επιδόσεων που ο παροχέας έχει προβαίνοντας στις συγκεκριμένες πράξεις/ενέργειες καθώς και των αποτελεσμάτων που οι πράξεις αυτές, σε συνδυασμό με την ικανότητα του παροχέα να επιτυγχάνει συγκεκριμένες επιδόσεις, έχουν για τον παραλήπτη/αγοραστή της υπηρεσίας (Γούναρης, 2003, βλ. σελ. 27).

1.1.1 Χαρακτηριστικά υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες διαφέρουν ως προς τη φύση τους σε σχέση με τα παραγόμενα προϊόντα. Ο Parasuraman et al. (1988), αναφέρουν ότι οι περισσότερες υπηρεσίες δεν μπορούν να μετρηθούν, να ελεγχθούν, να απογραφούν, να επαληθευτούν πριν από την πώληση ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα και αυτό συμβαίνει γιατί οι υπηρεσίες είναι περισσότερο επιδόσεις παρά αντικείμενα και δεν μπορούν να τους αποδοθούν προδιαγραφές παραγωγής. Τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών είναι (Dotchin και Oakland, 1994):

1. Αυλότητα (Intangibility)

Σε αντίθεση με τα προϊόντα, οι υπηρεσίες στερούνται υλικής υπόστασης. Η υπηρεσία αποτελεί την εμπειρία που αποκομίζει ένας καταναλωτής/αγοραστής ως αποτέλεσμα:

- συγκεκριμένων ενεργειών στις οποίες προβαίνει εκείνος που παρέχει την υπηρεσία,

- της ικανότητας του να επιτυγχάνει και να διατηρεί συγκεκριμένα πρότυπα κατά τη πραγματοποίηση των ενεργειών αυτών και
- του βαθμού στον οποίο ικανοποιούνται οι προσδοκίες του καταναλωτή αναφορικά με την εμπειρία που ήλπιζε ότι θα αποκομίσει προτού αποφασίσει να εμπλακεί σε μια σχέση συναλλαγής με τον παροχέα της υπηρεσίας (βλ. Γούναρης, 2003, σελ. 28).

Λόγω της αυλότητας, η επιχείρηση μπορεί να δυσκολευτεί στο να καταλάβει πώς οι καταναλωτές αντιλαμβάνονται τις υπηρεσίες τους και πώς αξιολογούν τη ποιότητα υπηρεσίας (Zeithaml, 1981, βλ. Parasuraman, Zeithaml και Berry, 1985, σελ. 42). Στην ουσία, τα στελέχη της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών μπορεί να μην καταλαβαίνουν πάντα εκ των προτέρων ποια χαρακτηριστικά υποδηλώνουν υψηλή ποιότητα για τους καταναλωτές, ποια χαρακτηριστικά πρέπει να έχει μια υπηρεσία προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες των καταναλωτών, και ποια επίπεδα απόδοσης αυτών των χαρακτηριστικών απαιτούνται για την επίτευξη υψηλής ποιότητας υπηρεσίας (Parasuraman et al., 1985). Ένα άτομο μπορεί να πάρει ένα προϊόν σε ένα κατάστημα, να εξετάσει, να μυρίσει, να το ακούσει, προκειμένου να αποφασίσει σχετικά με την αποδοχή του. Αλλά δεν μπορεί κανείς να εξετάσει τις ιατρικές υπηρεσίες με τον ίδιο τρόπο που μπορεί κανείς να κλωσήσει ένα ελαστικό ή να πιέσει μια ντομάτα. Δεν υπάρχει τίποτα από, όπως υποστηρίζεται, για να αξιολογήσει (Wyckham, Fitzroy και Mandry, 1975).

2. Αδιαιρετότητα παραγωγής και κατανάλωσης (*Inseparability of production and consumption*)

Ενώ τα προϊόντα, πρώτα παράγονται, στη συνέχεια πωλούνται και μετά καταναλώνονται, οι υπηρεσίες πρώτα πωλούνται, στη συνέχεια παράγονται και καταναλώνονται ταυτόχρονα. Η αδιαιρετότητα «αναγκάζει τον αγοραστή να έρθει σε στενή επαφή με τη διαδικασία παραγωγής της υπηρεσίας» (Cooper και Jackson, 1988). Η επιχείρηση παροχής υπηρεσιών μπορεί να έχει λιγότερο διαχειριστικό έλεγχο στη ποιότητα των υπηρεσιών, όπου οι συμμετοχές των καταναλωτών είναι έντονες (π.χ. κουρέματα, επισκέψεις στο γιατρό), επειδή ο πελάτης επηρεάζει τη διαδικασία. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η συμβολή του καταναλωτή (περιγραφή για το πώς θα πρέπει να είναι το κούρεμα, περιγραφή των συμπτωμάτων) καθίσταται κρίσιμη για την ποιότητα της παροχής των υπηρεσιών (Parasuraman et al., 1985).

3. Ετερογένεια (*Heterogeneity*)

Υπάρχει η δυνατότητα για υψηλή μεταβλητότητα στην παροχή των υπηρεσιών (Cooper και Jackson, 1988). Πιο συγκεκριμένα, η παροχή των υπηρεσιών συχνά διαφέρει από παραγωγό σε παραγωγό, από πελάτη σε πελάτη, και από μέρα σε μέρα. Ομοιόμορφη ποιότητα είναι δύσκολο να εξασφαλιστεί, επειδή αυτό που η επιχείρηση προτίθεται να παραδώσει μπορεί να είναι εντελώς διαφορετικό από αυτό που ο καταναλωτής λαμβάνει (Parasuraman et al., 1985). Το φαινόμενο αυτό είναι πιο έντονο για υπηρεσίες υψηλής έντασης εργασίας καθώς η υπηρεσία παρέχεται από

διαφορετικούς ανθρώπους και η απόδοση των ανθρώπων διαφέρει από μέρα σε μέρα (Zeithaml, Parasuraman και Berry, 1985). Οι Wyckham et al. (1975), υποστηρίζουν ότι η ετερογένεια μπορεί να αποτελέσει πλεονέκτημα για διαφοροποίηση των υπηρεσιών, ενώ οι Onkvisit και Shaw (1991), θεωρούν ότι η ετερογένεια προσφέρει τη δυνατότητα για ευελιξία και εξατομίκευση των υπηρεσιών (βλ. Curry και Penman, 2004, σελ. 332).

4. Φθαρτότητα (*Perishability*)

Οι υπηρεσίες δεν μπορούν να αποθηκευτούν. Η αχρησιμοποίητη ικανότητα χάνεται για πάντα και δεν μπορεί να ανακτηθεί (Cooper και Jackson, 1988). Για παράδειγμα, ένα άδειο κάθισμα σε ένα αεροπλάνο είναι μια χαμένη ευκαιρία για πάντα. Υποστηρίζεται ότι η φθαρτότητα της υπηρεσίας καθιστά δύσκολο να ανταποκριθεί σε μεγάλες διακυμάνσεις της ζήτησης με την πάροδο του χρόνου (Wyckham et al., 1975). Η φθαρτότητα των υπηρεσιών απαιτεί συγχρονισμό της ζήτησης και της προσφοράς, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα της ικανοποίησης (Curry και Penman, 2004).

Από όλα τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι η φύση των υπηρεσιών και συγκεκριμένα η ιδιαιτερότητα των χαρακτηριστικών τους, δυσκολεύει την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών και είναι πιο περίπλοκο για τις επιχειρήσεις να καταλάβουν τι σημαίνει πραγματικά ποιότητα υπηρεσίας για τους καταναλωτές. Θα ήταν ωφέλιμο, αν οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών, επένδυαν, για παράδειγμα, στην έρευνα αγοράς ώστε να μπορέσουν να καταλάβουν πώς αντιλαμβάνονται οι καταναλωτές τις υπηρεσίες τους και πώς τις αξιολογούν. Σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, αυτό θα έπρεπε να είναι μέρος της στρατηγικής που ακολουθεί η κάθε επιχείρηση παροχής υπηρεσιών ανεξάρτητα από το είδος της υπηρεσίας που παρέχουν.

1.2 Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών

Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε στη δεκαετία του 1950 στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής (Τούντας, 2003), όπου κάνει την εμφάνισή του, η πρώτη μορφή Ποιοτικού Ελέγχου. Αυτός είναι το πρώτο σχετικά οργανωμένο σύστημα ποιότητας που εμφανίζεται στην ουσιαστική του μορφή, εκείνη τη δεκαετία (Τσιότρας, 2002). Πολλοί αναφέρουν ως κοιτίδα την Ιαπωνία, χώρα η οποία κλήθηκε μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο ο Αμερικανός στατιστικός W. Edwards Deming, για να βοηθήσει στην αλλαγή των παραδοσιακών παραγωγικών διαδικασιών (Τούντας, 2003).

Ο Grönroos το 1982 έφερε την έννοια της ποιότητας στο πλαίσιο του MKT, εισάγοντας τον όρο της “αντιλαμβανόμενης ποιότητας της υπηρεσίας” (Grönroos, 2001, σελ. 151). Εισήγαγε την έννοια

της “αλληλεπιδραστικής λειτουργίας του MKT για να καλύψει το αντίκτυπο του MKT στους πελάτες κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης, όπου οι ίδιοι καταναλωτές της υπηρεσίας αλληλεπιδρούν με το σύστημα, με τους φυσικούς πόρους και με τους εργαζόμενους του παροχέα της υπηρεσίας” (Grönroos, 1994, σελ. 5). Σύμφωνα με τους Parasuraman et al. (1985), οι αντιλήψεις για την ποιότητα των υπηρεσιών προκύπτουν από τη σύγκριση των προσδοκιών των καταναλωτών με τη πραγματική απόδοση των υπηρεσιών.

Λόγω των χαρακτηριστικών των υπηρεσιών, η ποιότητα των υπηρεσιών είναι ένα πιο σύνθετο ζήτημα από ότι η ποιότητα των προϊόντων, όπου οι τεχνικές πτυχές της ποιότητας κυριαρχούν (Malhotra και Mukherjee, 2004). Είναι πιο δύσκολο για τον καταναλωτή να αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών, από ότι την ποιότητα των προϊόντων (Parasuraman et al., 1985). Οι Buzzell και Gale (1987), υποστηρίζουν ότι «Η ποιότητα είναι ότι ορίζει ο πελάτης της υπηρεσίας και η ποιότητα μιας υπηρεσίας κρίνεται βάσει του πώς ο πελάτης την αντιλαμβάνεται» (Γούναρης, 2003, σελ. 90). Επίσης, ο Gummesson (1987, σελ. 27), τονίζει ότι «*Ποιότητα είναι ένας ικανοποιημένος εξωτερικός πελάτης, ο δρόμος προς την οποία είναι στρωμένος με ικανοποιημένους εσωτερικούς πελάτες*».

Στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών, το πιο σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα είναι η ποιότητα των υπηρεσιών. Η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται, εξαρτάται από έναν αριθμό παραγόντων, όπως ο τόπος όπου παρέχονται οι υπηρεσίες, η διαδικασία της παροχής υπηρεσιών κ. Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών, είναι υπάλληλοι του οργανισμού (Javadein, Rayej, Estiri και Ghorbani, 2011). Σε αυτές τις επιχειρήσεις, όπου η διεπαφή με τους πελάτες είναι ευρεία και έντονη, όλο το προσωπικό επαφής πρέπει να είναι καλά προσαρμοσμένο στην αποστολή, στους στόχους, στις στρατηγικές και στα συστήματα της εταιρείας. Σε αντίθετη περίπτωση, δεν μπορούν να εκπροσωπούν σωστά την επιχείρησή τους κι επίσης δεν μπορούν να χειριστούν με επιτυχία όλες αυτές, της ζωτικής σημασίας, επαφές, γνωστές ως «οι στιγμές της αλήθειας», που συμβαίνουν στην αλληλεπίδραση με τους πελάτες. Οι ανθρώπινοι πόροι είναι, έτσι, ένας βασικός παράγοντας για την ανάπτυξη και διατήρηση μιας επιτυχημένης επιχείρησης παροχής υπηρεσιών (Gummesson, 1987).

Οι εργαζόμενοι, λοιπόν, που έρχονται σε άμεση επαφή με τους πελάτες κατά τη διαδικασία της παροχής υπηρεσιών παίζουν τον κύριο ρόλο στη δημιουργία αξιών και αντίληψης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από την πλευρά του πελάτη (Javadein et al., 2011).

Στη συνέχεια, όσον αφορά στα αποτελέσματα της ποιότητας, υποστηρίζεται ότι η έννοια της ποιότητας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα, διατήρηση πελατολογίου, υψηλότερο μερίδιο αγοράς και με άλλες μορφές της απόδοσης μιας επιχείρησης, καθώς έχει γίνει πλέον αποδεκτό ότι η ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας επηρεάζει το

επίπεδο ικανοποίησης του καταναλωτή του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Αυτό με τη σειρά του έχει ως συνέπεια να υποκινεί σε συμπεριφορές όπως οι επαναλαμβανόμενες αγορές του ίδιου προϊόντος ή υπηρεσίας, η διάδοση θετικών μηνυμάτων σε άλλους καταναλωτές για το προϊόν ή την υπηρεσία, κλπ. (Γούναρης, 2003).

1.3 Η ποιότητα στην υγεία

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στον χώρο της υγείας ανέκαθεν αποτελούσε επιταγή στο σεβασμό όχι μόνο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αλλά κυρίως της ανθρώπινης ζωής (Τσιότρας, 2002). Ο Donabedian (1980), ήταν αυτός που διατύπωσε τον πρώτο, κλασικό ορισμό της ποιότητας στην ιατρική, ως: «*αυτό το είδος της φροντίδας, το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει την ευημερία του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη την εξισορρόπηση των ωφελειών, αλλά και των απωλειών, οι οποίες ακολουθούν τη διαδικασία της φροντίδας, σε όλα τα επιμέρους της σημεία*» (Evans, Edejer, Lauer, Frenk και Murray, 2001). Τα χαρακτηριστικά της υγειονομικής περίθαλψης που καθορίζουν την ποιότητα τους, είναι επτά:

1. **Κλινική αποτελεσματικότητα** (*efficacy*): η ικανότητα της φροντίδας να βελτιώσει την υγεία
2. **Αποτελεσματικότητα** (*effectiveness*): ο βαθμός στον οποίο πραγματοποιούνται βελτιώσεις στην υγεία
3. **Αποδοτικότητα** (*efficiency*): η ικανότητα να αποκτήσουν μεγαλύτερη βελτίωση της υγείας με το χαμηλότερο κόστος
4. **Βελτιστότητα** (*optimality*): η πλέον συμφέρουσα εξισορρόπηση του κόστους και του οφέλους
5. **Αποδοχή** (*acceptability*): όσον αφορά στις προτιμήσεις των ασθενών σχετικά με την προσβασιμότητα, τη σχέση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και του ασθενούς, οι παροχές, τα αποτελέσματα της περίθαλψης και το κόστος της περίθαλψης
6. **Νομιμότητα** (*legitimacy*): συμμόρφωση με τις κοινωνικές προτιμήσεις σχετικά με όλα τα παραπάνω και
7. **Δίκαιη κατανομή ωφελειών** (*equity*): δίκαιη κατανομή της περίθαλψης και των επιπτώσεων της στην υγεία. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις προτιμήσεις των ασθενών, καθώς και τις κοινωνικές προτιμήσεις για την αξιολόγηση και τη διασφάλιση της ποιότητας (Donabedian, 1990).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1993), η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής (Τούντας, 2008).

Εν γένει, η προσφορά των υπηρεσιών υγείας, δεν είναι απλά μια τυποποιημένη διαδικασία που βασίζεται πάντα σε προκαθορισμένα μοντέλα. Η υποκειμενική αντίληψη του ασθενούς, καθώς και η σχέση μεταξύ ασθενούς και επαγγελματιών υγείας δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο τον ακριβή προσδιορισμό της ποιότητας (Zyga και Stathoulis, 2011). Η κύρια έκφραση που δίδεται στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας συντελεί σε μία συνεχώς αυξανόμενη πίεση βελτίωσης της ποιότητας σε όλα τα επίπεδα των υπηρεσιών. Ο τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας έχει επηρεαστεί από τις αλλαγές που παρατηρούνται σε παγκόσμιο επίπεδο, οδηγώντας σε μία ευρεία γκάμα πρωτοβουλιών ποιότητας, οι οποίες στοχεύουν στον καθορισμό, μέτρηση και βελτίωση των προτύπων της φροντίδας ασθενών σε όλα τα θέματα Υπηρεσιών Υγείας (Harvey, 1996, βλ. Τσιότρας, 2002, σελ. 298).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ (EM)

Το σημείο εκκίνησης αλλά και τέρματος κάθε επιχειρηματικής δράσης είναι ο αγοραστής και πιο συγκεκριμένα οι ανάγκες του. Όταν μια επιχείρηση λειτουργεί με αυτόν τον τρόπο, λέμε ότι έχει υιοθετήσει την ιδεολογία του ΜΚΤ¹. Η ιδεολογία αυτή:

α) στηρίζεται στον έντονο, διαρκή και χωρίς περιορισμούς προσανατολισμό των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων προς τον αγοραστή, β) αναγνωρίζει ότι ο αγοραστής είναι ο μόνος που έχοντας ανάγκες ξέρει με τι θα τις ικανοποιήσει και γ) υπενθυμίζει ότι ο μοναδικός σκοπός κάθε επιχείρησης είναι η ικανοποίηση των αναγκών του αγοραστή, από την οποία θα προκύψει συναρτησιακά το κέρδος. Η ικανοποίηση αυτή θα επιτευχθεί με την ακριβή μετουσίωση των αναγκών σε προδιαγραφές προϊόντων (Μάλλιαρης, 2001).

Η έννοια του ΜΚΤ είναι άμεσα εξαρτώμενη από την μακροοικονομική εξέλιξη. Με κάθε αλλαγή στο μακροοικονομικό περιβάλλον επέρχονται αλλαγές στην καταναλωτική συμπεριφορά, οι οποίες με τη σειρά τους επιβάλλουν αλλαγές στη προσέγγιση του ΜΚΤ. Τα τελευταία εξήντα χρόνια το ΜΚΤ εξελίχθηκε από την απλή προώθηση ενός προϊόντος σε μια πελατοκεντρική προσέγγιση (Kotler, Kartajaya και Setiawan, 2010). Κατά καιρούς, όμως, έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για το ΜΚΤ και ένας από αυτούς τονίζει ότι το ΜΚΤ είναι ένα συνολικό σύστημα επιχειρησιακών δραστηριοτήτων σχεδιασμένο έτσι, ώστε να προγραμματίζει, να τιμολογεί, να προβάλλει και να διανέμει προϊόντα σε παρόντες και δυνητικούς πελάτες (Stanton, 1978, βλ. Μάλλιαρης, 2001, σελ. 37). Επιπλέον, ένας από τους πιο σημαντικούς ορισμούς ήταν αυτός της Αμερικάνικης Εταιρείας Μάρκετινγκ (ΑΕΜ, 1985) που υποστήριξε ότι «*ΜΚΤ είναι η διαδικασία του σχεδιασμού και της εκτέλεσης της σύλληψης, τιμολόγησης, προβολής και διανομής ιδεών, αγαθών και υπηρεσιών, ώστε να δημιουργηθούν συναλλαγές που ικανοποιούν σκοπούς ατόμων και οργανισμών*», (Μάλλιαρης, 2001, σελ. 37). Το 2004 η ΑΕΜ εξέδωσε έναν νέο επίσημο ορισμό για το ΜΚΤ που αντικατέστησε τον ορισμό του 1985. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζει ότι «*ΜΚΤ είναι μια οργανωσιακή λειτουργία και μια σειρά από διαδικασίες για τη δημιουργία, την επικοινωνία, και την παροχή αξίας στους πελάτες και για τη διαχείριση των πελατειακών σχέσεων, με τρόπους που ωφελούν τον οργανισμό και τα ενδιαφερόμενα μέρη*» (Gundlach και Wilkie, 2009, σελ. 259). Σύμφωνα με τον Kotler (1991), όμως, η γενική ιδέα στο ΜΚΤ είναι ότι απαιτείται το λεγόμενο

¹ Μάρκετινγκ

Εσωτερικό Μάρκετινγκ (EM) για την επιτυχία του εξωτερικού MKT (βλ. Pitt και Foreman, 1999, σελ. 27). Κοινός παρονομαστής και των δύο (EM και εξωτερικό MKT) είναι ο άνθρωπος.

Οι άνθρωποι στις επιχειρήσεις ορίζουν συνολικές στρατηγικές και στόχους, σχεδιάζουν συστήματα εργασίας, παράγουν αγαθά και υπηρεσίες, παρακολουθούν τη ποιότητα, κατανέμουν τους χρηματοοικονομικούς πόρους και πωλούν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες. Οι άνθρωποι λοιπόν, γίνονται «ανθρώπινοι πόροι» ή αυτό που οι οικονομολόγοι ονομάζουν ανθρώπινο κεφάλαιο λόγω του ρόλου που παίζουν στην επιχείρησή τους. Οι ρόλοι των εργαζομένων ορίζονται και περιγράφονται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μεγιστοποιείται η συνεισφορά ενός εργαζομένου στην επίτευξη των στόχων της επιχείρησης (Τερζίδης και Τζωρτζάκης, 2004, σελ. 26).

2.1 Ορισμός και σημασία του EM

Η σημασία της σωστής διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού μιας επιχείρησης παροχής υπηρεσιών, ήταν που οδήγησε στην ανάπτυξη του EM. Οι ρίζες της έννοιας του EM μπορούν να αναζητηθούν στη δεκαετία του 1970 (Γούναρης, 2003). Πιο συγκεκριμένα, το EM για πρώτη φορά προτάθηκε ως η λύση στο πρόβλημα της παροχής, με συνέπεια, υψηλής ποιότητας υπηρεσίας από τους Berry, Hensel και Burke (1976). Στη διάρκεια της επόμενης δεκαετίας αναπτύχθηκε και εδραιώθηκε ως μία από τις επιμέρους πτυχές της επιστήμης του MKT, σε βαθμό που να υποστηρίζεται ότι οι επιτυχημένες επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών είναι εκείνες που έχουν εστιάσει στην ικανοποίηση των εργαζομένων τους με την ίδια βαρύτητα που εστιάζουν και στην ικανοποίηση των πελατών τους (Γούναρης, 2003).

2.1.1 Οι τρεις φάσεις ανάπτυξης και εξέλιξης της έννοιας του EM

Μια εξέταση της βιβλιογραφίας για τα τελευταία 25 περίπου χρόνια δείχνει την ύπαρξη τριών ξεχωριστών, αλλά στενά συνδεδεμένων σκελών της θεωρητικής ανάπτυξης του EM. Πιο συγκεκριμένα και όπως διατυπώθηκαν από τους Rafiq και Ahmed (2000), είναι η φάση της παρακίνησης και ικανοποίησης των εργαζομένων, η φάση του προσανατολισμού προς τον πελάτη και τρίτον, η φάση της εφαρμογής στρατηγικής και διαχείρισης της αλλαγής:

ΦΑΣΗ 1

- *Κίνητρα και ικανοποίηση εργαζομένων*

Στην πρώτη φάση ανάπτυξης, η πλειοψηφία των εργασιών για το EM εστιάζει στο θέμα της παρακίνησης και της ικανοποίησης των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, ο κυριότερος λόγος πίσω από αυτό είναι το γεγονός ότι οι ρίζες του EM βρίσκονται στο πλαίσιο των προσπαθειών για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Καθώς οι εργαζόμενοι δεν είναι ρομπότ, εμφανίζουν ασυνέπειες κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, με αποτέλεσμα αυτό να προκαλέσει μεταβολή του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το πρόβλημα της μεταβλητότητας του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι το επίκεντρο των οργανωσιακών προσπαθειών προκειμένου οι εργαζόμενοι να παρέχουν σταθερά υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Το συνολικό αποτέλεσμα από αυτό, ήταν να έρθει στο προσκήνιο το θέμα της παρακίνησης και ικανοποίησης των εργαζομένων και να αποτελέσει μια σημαντική παράμετρο που επηρεάζει την ικανοποίηση των πελατών.

Ο όρος EM, όπως προαναφέρθηκε, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τους Berry et al. (1976), στη συνέχεια από τον George (1977) και ακολούθησαν και άλλοι ερευνητές. Όμως, ο όρος αυτός έγινε δημοφιλής μετά τη δημοσίευση του άρθρου του Berry (1981, pp 34), ο οποίος όρισε το EM ως μία διαδικασία κατά την οποία η επιχείρηση αντιμετωπίζει τους εργαζόμενους σε αυτή ως εσωτερικούς πελάτες και την εργασία σε αυτή ως εσωτερικό προϊόν που ικανοποιεί τις ανάγκες και τις επιθυμίες αυτών των εσωτερικών πελατών. Μια βασική υπόθεση στην οποία στηρίζεται αυτή η άποψη του EM, βασίζεται στην ιδέα ότι πρέπει να έχουμε ικανοποιημένους εργαζόμενους, ώστε να έχουμε και ικανοποιημένους πελάτες. Η εστίαση στην ικανοποίηση των εργαζομένων στο πλαίσιο αυτών των νέων προσεγγίσεων στη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού, μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι στο MKT υπηρεσιών πολλά από αυτά που οι πελάτες αγοράζουν είναι εργασία, ανθρώπινες πράξεις ή επιδόσεις. Η προσέλκυση, διατήρηση και τα κίνητρα του προσωπικού υψηλής ποιότητας είναι ιδιαίτερα κρίσιμα ζητήματα σε περιπτώσεις όπου η ποιότητα της υπηρεσίας είναι ο μόνος πραγματικός παράγοντας διαφοροποίησης μεταξύ των ανταγωνιστών (Rafiq και Ahmed, 2000). Αυτό συμβαίνει πιο συχνά στις υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών όπου οι πελάτες έχουν υψηλές απαιτήσεις από τους εργαζόμενους και οι εργαζόμενοι με τη σειρά τους έχουν υψηλές προσδοκίες από την εργασία τους. Υπό αυτές τις συνθήκες, θεωρήθηκε ότι η επίδραση της χρησιμοποίησης μιας προσέγγισης EM θα είναι να δημιουργήσει περισσότερο ικανοποιημένους εργαζόμενους που σαφώς εκτιμούν τη λογική και το όφελος της ευγενικής συμπεριφοράς όταν ασχολούνται με τους πελάτες. Αυτό λοιπόν, θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των πελατών.

Με αυτή τη λογική, η πρόκληση της δημιουργίας ικανοποιημένων εργαζομένων και ως εκ τούτου, ικανοποιημένων πελατών έλαβε μια ισχυρή ώθηση. Το βασικό εργαλείο για την επίτευξη ικανοποίησης των εργαζομένων σε αυτή τη προσέγγιση είναι η αντιμετώπιση των εργαζομένων ως πελάτες. Σύμφωνα με τον Grönroos (1990), το EM είναι μια φιλοσοφία του μάνατζμεντ κι έτσι η διοίκηση θα πρέπει να δημιουργεί, να ενθαρρύνει συνεχώς και να ενισχύει την κατανόηση και την εκτίμηση του ρόλου των εργαζομένων στον οργανισμό. Επιπλέον, οι Berry και Parasuraman (1991), όρισαν το EM ως τη διαδικασία της προσέλκυσης, της ανάπτυξης, της παρακίνησης, και της διατήρησης καταρτισμένων υπαλλήλων μέσω των προϊόντων εργασίας που ικανοποιούν τις ανάγκες τους και τόνισαν ότι το EM είναι η φιλοσοφία της αντιμετώπισης των εργαζομένων ως πελάτες (Berry και Parasuraman, 1991, σελ. 151). Ο Cahill (1995), ενστερνίζεται την άποψη των Berry και Parasuraman και αντιλαμβάνεται το EM ως ένα είδος φιλοσοφίας του στρατηγικού μάνατζμεντ που εξασφαλίζει την προσέλκυση, την ανάπτυξη, την παρακίνηση και τη διατήρηση των εργαζομένων, δημιουργώντας ένα υψηλής ποιότητας εργασιακό περιβάλλον, με την κάλυψη των αναγκών τους (Javadein et al., 2011).

Όμως, παρά την φιλοσοφία του «αντιμετωπίζω τους εργαζόμενους ως πελάτες», στην οποία στηρίζεται η λογική της πρώτης φάσης, οι Rafiq και Ahmed (1993) εντόπισαν μια σειρά από πιθανά προβλήματα όσον αφορά στη συγκεκριμένη εννοιολογική προσέγγιση του EM. Πιο συγκεκριμένα, σε αντίθεση με τους πελάτες, οι εργαζόμενοι δεν έχουν τη δυνατότητα επιλογής του προϊόντος-εργασία και η έννοια το εργαζόμενου ως πελάτη (εσωτερικού), θέτει το ερώτημα κατά πόσο οι ανάγκες των εξωτερικών πελατών έχουν προτεραιότητα σε σχέση με αυτές των εργαζομένων. Κι από τη στιγμή που υποστηρίζεται ότι το προσωπικό αποτελεί τη πιο σημαντική αγορά μιας επιχείρησης παροχής υπηρεσιών, μήπως υποβιβάζεται η έννοια του πελάτη (εξωτερικού) και όλο αυτό έρχεται ενάντια στο MKT που υποστηρίζει ότι ο εξωτερικός πελάτης έχει προτεραιότητα; Η ύπαρξη αυτών των ερωτημάτων οδήγησε στη δεύτερη φάση ανάπτυξης της έννοιας του EM.

ΦΑΣΗ 2

- *Προσανατολισμός στον πελάτη*

Στη δεύτερη φάση της εννοιολογικής εξέλιξης του όρου, σημείο εκκίνησης είναι η ανάγκη του να ανταποκρίνονται οι εργαζόμενοι στον τομέα των υπηρεσιών κατά την επαφή τους με τον πελάτη, στις ανάγκες και επιθυμίες των πελατών. Δηλαδή, το προσωπικό επαφής που εμπλέκεται σε αυτό που ο Grönroos όρισε ως “Διαδραστικό MKT”, να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πελατών (Grönroos, 2001). Οι αλληλεπιδράσεις αγοραπωλησίας όχι μόνο έχουν επιπτώσεις στην

αγορά και στις επαναλαμβανόμενες αποφάσεις αγοράς, αλλά και κυρίως παρέχουν μια ευκαιρία MKT για την οργάνωση. Για να επωφεληθεί η επιχείρηση από τις ευκαιρίες αυτές απαιτείται ένας προσανατολισμός προς τον πελάτη και προσωπικό προσανατολισμένο στις πωλήσεις (Rafiq και Ahmed, 2000). Έτσι, το βασικό θέμα στο EM είναι να έχεις υποκινημένους και συνειδητοποιημένους, ως προς τους πελάτες, εργαζόμενους (Grönroos, 1981, βλ. Ahmed και Rafiq, 2002, σελ. 6). Κατά την άποψη αυτή, δεν αρκεί οι εργαζόμενοι να έχουν κίνητρα να αποδώσουν καλύτερα όπως υποστήριζαν οι Berry et al. (1976), αλλά πρέπει να έχουν τις πωλήσεις στο μυαλό τους. Επιπλέον, η αποτελεσματική υπηρεσία απαιτεί αποτελεσματικό συντονισμό μεταξύ του προσωπικού επαφής και του προσωπικού υποστήριξης. Η έννοια EM είναι ένα μέσο για την ενσωμάτωση των διαφόρων λειτουργιών που είναι ζωτικής σημασίας για τις σχέσεις με τους πελάτες των εταιρειών παροχής υπηρεσιών (Rafiq και Ahmed, 2000).

Ο Grönroos (1994) υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι είναι καλύτερα παρακινημένοι για να έχουν στο μυαλό τους την εξυπηρέτηση και μια πελατοκεντρική συμπεριφορά με μία προσέγγιση του MKT, όπου χρησιμοποιούνται δραστηριότητες του MKT εσωτερικά. Επιπλέον, τονίζει ότι το EM ως διαδικασία πρέπει να ενσωματωθεί στη συνολική λειτουργία του MKT. Το εξωτερικό MKT μαζί με την απόδοση του διαδραστικού MKT, ξεκινά μέσα από τον οργανισμό. Εάν το EM είναι “παραμελημένο”, τότε το εξωτερικό MKT πλήττεται ή αποτυγχάνει.

Η προσέγγιση του Grönroos με την προσθήκη των τεχνικών MKT εσωτερικά, μπορεί εν μέρει να συμπίπτει με την άποψη των Berry et al. (1976) όσον αφορά στη παρακίνηση των εργαζομένων, αλλά υπάρχει η διαφορά ότι ο Grönroos στη δική του προσέγγιση δεν αντιμετωπίζει τους εργαζόμενους ως πελάτες όπως στην άλλη περίπτωση. Πιο συγκεκριμένα, ο Grönroos στη δική του εννοιολογική σύλληψη, εστιάζει την προσοχή του στη δημιουργία προσανατολισμένων, ως προς τον πελάτη, εργαζομένων μέσω μιας διαδικασίας επιρροής και όχι μέσω της ικανοποίησης των εργαζομένων.

ΦΑΣΗ 3

- *Διεύρυνση της έννοιας του EM- Εφαρμογή στρατηγικής και διαχείριση της αλλαγής*

Σε αυτή τη τρίτη φάση πολλοί συγγραφείς αρχίζουν να ασχολούνται ρητά με το EM και να αναγνωρίζουν τον ρόλο του σαν ένα όχημα για την υλοποίηση της στρατηγικής. Πιο συγκεκριμένα, πρώτος ο Winter, το 1985, έρχεται να αναγνωρίσει το ρόλο του EM, σαν μία τεχνική διοίκησης των εργαζομένων για την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων. Ο Winter (1985, σελ.70) δίνει έμφαση στο ρόλο του EM λέγοντας ότι αφορά: «Στον προσανατολισμό, την εκπαίδευση και την υποκίνηση των εργαζομένων προς τους οργανωσιακούς στόχους».

Ο George (1990), τονίζει την αλληλεξάρτηση του ΕΜ και της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων και περιγράφει το ΕΜ ως «μια φιλοσοφία για τη διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων του οργανισμού ως μια διαδικασία ολοκλήρωσης των διαφόρων λειτουργιών της επιχείρησης». Συγκεκριμένα, το ΕΜ το επιτυγχάνει αυτό με δύο τρόπους: 1) διαβεβαιώνει ότι οι εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα κατανοούν και βιώνουν τη δουλειά τους και όλες τις δραστηριότητες στα πλαίσια ενός περιβάλλοντος, το οποίο υποστηρίζει την ανάπτυξη της συνείδησης προς τον πελάτη και 2) διαβεβαιώνει ότι όλοι οι εργαζόμενοι είναι προετοιμασμένοι και υποκινούνται να λειτουργούν όντας προσανατολισμένοι προς τις υπηρεσίες.

Το ΕΜ προωθείται ως ένα γενικό εργαλείο διοίκησης για την εφαρμογή της στρατηγικής της κάθε οργάνωσης είτε εσωτερικά είτε εξωτερικά. Στην αρχή αυτό το εργαλείο είχε εφαρμογή μόνο στις υπηρεσίες, ενώ αργότερα σε οποιοδήποτε τύπο στρατηγικής ΜΚΤ. Γενικά, όμως, προκειμένου οποιαδήποτε στρατηγική να υλοποιηθεί πιο αποτελεσματικά υπήρξε η ανάγκη να ξεπεραστούν οι ενδο-λειτουργικές συγκρούσεις (Flipo, 1986) και η ανάγκη να επιτευχθεί καλύτερη επικοινωνία. Αυτό έχει οδηγήσει στη διεύρυνση της εφαρμογής του ΕΜ σε κάθε τύπο επιχείρησης.

Η διαφορά της τρίτης φάσης σε σχέση με τις προηγούμενες είναι ότι ο σκοπός του ΕΜ στην περίπτωση αυτή είναι πολύ ευρύτερος (κάτι περισσότερο από απλή υποκίνηση των εργαζομένων για έναν προσανατολισμό προς τον πελάτη). Για παράδειγμα, μπορεί το ΕΜ να χρησιμοποιηθεί για την υποκίνηση εργαζομένων που δε βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, έτσι ώστε να συμπεριφέρονται με ένα τρόπο που βελτιώνει την υπηρεσία για τον τελικό καταναλωτή (Rafiq και Ahmed, 2000).

Μία άλλη άποψη όσον αφορά στο ΕΜ είναι αυτή των Greene, Walls και Schrest (1994), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το ΕΜ μπορεί να οριστεί ως η προώθηση της επιχείρησης και των προϊόντων της στους υπαλλήλους της επιχείρησης.

Σύμφωνα με τους Rafiq και Ahmed (2000), το ΕΜ είναι μια προγραμματισμένη προσπάθεια που έρχεται να ξεπεράσει την οργανωσιακή αντίσταση στην αλλαγή, να προσανατολίσει, να υποκινήσει και να συντονίσει σε ενδο-λειτουργικό επίπεδο και να ολοκληρώσει τους εργαζομένους προς την αποτελεσματική υλοποίηση εταιρικών στρατηγικών και στρατηγικών σε επίπεδο λειτουργιών. Ο ορισμός αυτός υπονοεί ότι κάθε αλλαγή στη στρατηγική είναι πιθανόν να απαιτεί μια προσπάθεια για εφαρμογή του ΕΜ, έτσι ώστε να ξεπεραστεί οποιαδήποτε αδράνεια στην επιχείρηση και να υποκινήσει τους εργαζόμενους να υιοθετήσουν την κατάλληλη συμπεριφορά. Ο στόχος, δηλαδή, αυτής της προσπάθειας είναι να ικανοποιήσει τον πελάτη μέσω μίας διαδικασίας δημιουργίας υποκινήσιμων και προσανατολισμένων προς τον πελάτη εργαζομένων. Επίσης, θεωρείται ότι είναι η διαδικασία για τη δημιουργία συνθηκών αγοράς στο εσωτερικό του οργανισμού που θα διασφαλίσουν ότι οι επιθυμίες και ανάγκες των εσωτερικών πελατών καλύπτονται. Το επίκεντρο

της προσπάθειας του ΕΜ είναι η διαχείριση των σχέσεων μεταξύ των εσωτερικών πελατών και των προμηθευτών τους. Για παράδειγμα, εάν το ΕΜ θεωρείται ο σχεδιασμός των καλύτερων προϊόντων εργασίας για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των πελατών τους, εσωτερικών ή εξωτερικών, τότε η διοίκηση είναι οι εσωτερικοί προμηθευτές (Brooks et al., 1999). Βελτιώνοντας την ποιότητα στις συναλλαγές μεταξύ των εσωτερικών πελατών και των εσωτερικών προμηθευτών, οι επιχειρήσεις μπορούν να επηρεάσουν θετικά την ποιότητα των συναλλαγών με τους εξωτερικούς πελάτες (Brooks et al., 1999; Frost και Kumar, 2000; Marshall et al., 1998; Schneider et al., 1994).

Ο Γούναρης (2003) τονίζει τη σημασία που έχει η σωστή διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού για μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών, στο πλαίσιο της προσπάθειας σχεδιασμού σωστών υπηρεσιών που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών και στις προσδοκίες τους και υποστηρίζει ότι αυτή η σημασία οδήγησε στην ανάπτυξη του ΕΜ.

Οι Pitt, Bruwer, Nel και Berthon (1999) από την άλλη πλευρά, παρουσιάζουν το ΕΜ ως μια έννοια της διαχείρισης της αλλαγής, παρουσιάζοντας διαφορετικές οπτικές γωνίες του ΕΜ κατά δύο άξονες: ποιος εφαρμόζει το ΕΜ (ολόκληρος ο οργανισμός ή ένα τμήμα μέσα σε αυτόν) και ποιος είναι ο παραλήπτης του (όλοι οι εργαζόμενοι ή μια συγκεκριμένη ομάδα, λειτουργία ή τμήμα εντός του οργανισμού). Η διαχείριση της αλλαγής σε γενικές γραμμές αναφέρεται στις δραστηριότητες που συνδέονται με την οργανωσιακή αλλαγή. Περιλαμβάνει πρωτοβουλίες του οργανισμού ή στρατηγικές που αποσκοπούν στην αλλαγή των ανθρώπων, της τεχνολογίας, τη δομής, των διαδικασιών, ή σε ένα συνδυασμό αυτών (Snell και White, 2009).

Από όλα τα παραπάνω, παρατηρούμε ότι η έννοια του ΕΜ δεν είναι ξεκάθαρη καθώς οι απόψεις για το συγκεκριμένο θέμα ποικίλλουν. Συνοψίζοντας, όμως, εμείς, συμπεραίνουμε ότι το ΕΜ είναι τόσο σημαντικό όσο το εξωτερικό ΜΚΤ και αυτό έχει πολύ σημασία για τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών. Η φιλοσοφία, εν τέλει, του ΕΜ είναι ότι οι εργαζόμενοι ενός οργανισμού αποτελούν την εσωτερική αγορά στην οποία υπάρχουν “πελάτες” και “προμηθευτές”. Όταν οι εσωτερικοί πελάτες είναι ικανοποιημένοι, θα αποδώσουν καλύτερα και επιπλέον θα πετύχουν καλύτερες αλληλεπιδράσεις με τους πελάτες. Συνεπώς, οι πελάτες θα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι κι αυτό θα επιφέρει την πίστη τους στον οργανισμό μακροπρόθεσμα.

2.2 Μίγμα του ΕΜ

Μία από τις πιο σημαντικές διαφορές μεταξύ του εσωτερικού και εξωτερικού ΜΚΤ είναι στο μίγμα ΜΚΤ. Μια σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο προέρχεται από το γεγονός ότι το ΕΜ επικεντρώνεται στην εσωτερική αγορά και το εξωτερικό ΜΚΤ επικεντρώνεται στους εξωτερικούς

πελάτες και την αγορά. Η σαφέστερη εικόνα για το μίγμα του ΕΜ προήλθε από τους Piercy και Morgan (1991) και αναπτύχθηκε από τους Rafiq και Ahmed (1993). Για να κατανοήσουμε τι συμβαίνει στη περίπτωση του ΕΜ όσον αφορά στο μίγμα του, θα δούμε την αντιστοιχία του με το εξωτερικό μίγμα ΜΚΤ, όπως παρουσιάζεται παρακάτω στο σχήμα 2.1:

Σχήμα 2.1 : Εξωτερικό & Εσωτερικό Μίγμα ΜΚΤ



Ένα από τα κύρια στοιχεία του εξωτερικού μίγματος ΜΚΤ είναι το προϊόν. Στο ΕΜ, το προϊόν, μπορεί να μελετηθεί σε τρία επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο, το προϊόν είναι η δουλειά (Keller, Lynch, Ellinger, Ozment και Calantone, 2006), όπως θεωρείται από τους περισσότερους συγγραφείς. Στο δεύτερο επίπεδο, το προϊόν περιλαμβάνει τις αξίες και τις συμπεριφορές που υπάρχουν στην οργάνωση (Rafiq και Ahmed, 1993) και στο τρίτο περιλαμβάνει νέα λειτουργικά μέτρα και νέους τρόπους διαχείρισης των πελατών. Οι Rafiq και Ahmed (1993) θεωρούν τα εσωτερικά προϊόντα, όπως οι αξίες και οι συμπεριφορές που απαιτούνται από τους υπαλλήλους για την επίτευξη επιτυχημένων στρατηγικών ΜΚΤ και κατάρτισης για την προώθηση της γνώσης των εσωτερικών πελατών.

Σύμφωνα με τους Keller et al. (2006), τα εσωτερικά προϊόντα εργασίας αντιπροσωπεύουν το βασικό επίπεδο αναγκών των εσωτερικών πελατών. Αυτές περιλαμβάνουν τα θεμελιώδη εργαλεία πληροφόρησης και συναλλαγών για να εκτελεστεί η εργασία. Σε υψηλότερο επίπεδο, τα προϊόντα

εργασίας περιλαμβάνουν την εκπαίδευση πέρα από τις βασικές διατάξεις της εκπαίδευσης, προσφέροντας έτσι στους εργαζόμενους ατομικές ευκαιρίες εξέλιξης. Για παράδειγμα, οι επόπτες πρέπει να εξηγήσουν στους εργαζόμενους πώς καθορίζονται οι προτεραιότητες και γιατί τα εργασιακά καθήκοντα εκτελούνται, και όχι απλά το πώς να εκτελέσουν μια εργασία.

Ένα άλλο στοιχείο στο μίγμα του εξωτερικού MKT, είναι η τιμή. Οι Rafiq και Ahmed (1993) έχουν ορίσει την τιμή ως έξοδο που κάνουν οι εργαζόμενοι για να αποκτήσουν νέες γνώσεις. Ενώ οι Javadein et al. (2011), υποστηρίζουν ότι η τιμή στο EM είναι το ψυχολογικό βάρος της εκμάθησης νέων τρόπων εργασίας. Επιπρόσθετα, οι Keller et al. (2006), υποστηρίζουν ότι η εσωτερική τιμή αναφέρεται στις δαπανηρές δυναμικές και δραστικές προσπάθειες που ο εσωτερικός προμηθευτής δαπανά και στους πόρους που εξαντλούνται για να μετατρέψουν τις εισροές σε εκροές κατά την ανάπτυξη και την παροχή προϊόντων εργασίας στους εσωτερικούς πελάτες. Οι δαπανηρές δυναμικές προσπάθειες, αφορούν στην προθυμία, τη προσπάθεια και την ενθάρρυνση κατά την πρόβλεψη των αναγκών και των επιθυμιών των εσωτερικών πελατών. Ο Mohr-Jackson (1992), αυτό το ορίζει ως ενδυνάμωση του εργαζόμενου (βλ. Keller et al., 2006, σελ. 117). Από την άλλη πλευρά, η δραστική προσπάθεια αναφέρεται στην αντίληψη του εσωτερικού πελάτη ότι ο εσωτερικός προμηθευτής ανταποκρίνεται και ενεργά επιδιώκει αποφάσεις για ζητήματα του εσωτερικού πελάτη.

Ένας άλλος παράγοντας που είναι πολύ σημαντικός στην εξωτερική αγορά είναι η προώθηση (ή σχέσεις). Το EM αποτελεί ένα μηχανισμό για τη μείωση της απομόνωσης των τμημάτων, σύμφωνα με τον Martin (1992), για τη μείωση των ενδο-λειτουργικών τριβών και την εξάλειψη της αντίστασης στην αλλαγή (Darling και Taylor, 1989). Όλα αυτά όμως για να επιτευχθούν, χρειάζεται να υπάρχει καλή επικοινωνία εσωτερικά. Κυρίως αυτό που κάνει τη διαφορά είναι τα μέσα επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται για να πληροφορήσουμε, να πείσουμε και να επηρεάσουμε τις στάσεις του προσωπικού. Για παράδειγμα, μερικά μέσα επικοινωνίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν εσωτερικά είναι τα ενημερωτικά δελτία, περιοδικά, αφίσες σε πίνακες ανακοινώσεων κ.α. Επιπλέον, η προώθηση των “πωλήσεων” εσωτερικά μπορεί να εφαρμοστεί με το να πραγματοποιούνται διαγωνισμοί στο εσωτερικό του οργανισμού και να παρέχονται ανταμοιβές για την επιθυμητή απόδοση, όπως ένα bonus αφοσίωσης (Jones, 1986).

Όσον αφορά στην εσωτερική προώθηση, λοιπόν, έχει θεωρηθεί ως μια αποτελεσματική σχέση με τους εργαζόμενους, όπως η χρήση του πρόσωπο-με-πρόσωπο αλληλεπιδράσεις, η αναγνώριση και τα συστήματα αμοιβής (Rafiq και Ahmed, 1993). Οι Keller et al. (2006), τονίζουν ότι η εσωτερική προώθηση αφορά στα θετικά μηνύματα που ενσταλάζουν παραγωγικές στάσεις των εργαζομένων, διαφάνεια και ενδιαφέρον στον εργασιακό χώρο. Οι Tansuhaj, Wong και McCullough (1987) υποστηρίζουν ότι η επικοινωνία μεταξύ της Διοίκησης και των εργαζομένων

είναι ένα στοιχείο του εσωτερικού μίγματος MKT και ότι μέσω της μαζικής επικοινωνίας πρέπει να παρέχονται πληροφορίες για τις νέες στρατηγικές MKT μέσω της χρήσης newsletters και άλλων πηγών. Επίσης, ο Piercy (1995) δίνει έμφαση στην επικοινωνία σαν ένα κομμάτι του εσωτερικού μίγματος MKT και είναι υπέρ της χρήσης αναφορών, παρουσιάσεων και επίσημων συναντήσεων. Ο Hurley (1998) παρατηρεί ότι η καλή επικοινωνία και η ανταπόκριση της Διοίκησης στις ανάγκες και τις επιθυμίες των εργαζομένων διευκολύνουν την γρήγορη αποδοχή των κατευθύνσεων που θέτει η επιχείρηση και των συμπεριφορικών αλλαγών.

Στο EM, λοιπόν, η εσωτερική προώθηση αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που αφορά στην παρακίνηση των εργαζομένων και επηρεάζει τη στάση τους. Αν οι εργαζόμενοι δεν έχουν επαρκή κίνητρα ή οι συμπεριφορές τους δεν είναι σύμφωνα με τη φιλοσοφία του οργανισμού ή τις αξίες του, ο οργανισμός θα υποβληθεί στην αποτυχία (Javadein et al., 2011). Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι η εσωτερική επικοινωνία αντανακλά το σημαντικό ρόλο που έχουν οι προϊστάμενοι (εσωτερικοί προμηθευτές) στην ικανοποίηση των αναγκών των υφισταμένων τους (εσωτερικοί πελάτες). Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο παίζει και η επικοινωνία μεταξύ ατόμων που βρίσκονται στην ίδια βαθμίδα. Θα πρέπει, έτσι, μέσα σε ένα οργανισμό να ερευνηθούν οι τρόποι με τους οποίους γίνεται η εσωτερική επικοινωνία και να παρατηρηθούν κενά τα οποία θα πρέπει να διορθωθούν. Επομένως, η προώθηση ή σχέσεις είναι πολύ κρίσιμα στοιχεία του EM.

Ένα άλλο στοιχείο του εξωτερικού MKT είναι η διανομή, η οποία αποτελεί πολύ σημαντικό μέρος της εσωτερικής αγοράς. Τα μέσα διανομής μπορεί να παρουσιάζονται σε μορφές όπως σεμινάρια κατάρτισης για τα στελέχη και το προσωπικό (Piercy και Morgan, 1991), συνεδριάσεις και συναντήσεις με συμβούλους για την παροχή προηγμένης κατάρτισης (Keller et al, 2006; Rafiq και Ahmed, 1993). Η διανομή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εκφράσει τους στόχους και τις στρατηγικές, καθώς και για να συνεισφέρουν, οι εργαζόμενοι στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Javadein et al., 2011). Οι Piercy και Morgan (1991) αναφέρουν ότι η χρήση εσωτερικής διανομής, επικοινωνίας, και τιμής του προϊόντος θα διευκολύνει τη διαδικασία της οργανωσιακής αλλαγής μέσω τεχνικών και συστημάτων, τη δομή της εξουσίας και της πολιτικής κουλτούρας στο εσωτερικό του οργανισμού.

Οι Rafiq και Ahmed (1993), επεσήμαναν επίσης, τα μέσα διανομής των προϊόντων στους εσωτερικούς πελάτες ως ένα εσωτερικό χώρο. Αυτό τον εσωτερικό χώρο ορίζουν οι Keller et al. (2006), ως τις τυπικές διεργασίες και διαδικασίες που χρησιμοποιούνται από τους εσωτερικούς προμηθευτές για να παραδίδουν αποτελεσματικά προϊόντα εργασίας στους εσωτερικούς πελάτες.

2.3 Εφαρμογές

Στην περίπτωση των εφαρμογών του EM στο εσωτερικό του οργανισμού, η πρόκληση είναι τι αξία ή τι ρόλο έχει ο οργανισμός στο EM όσον αφορά στην κουλτούρα και πώς αυτή η φιλοσοφία υλοποιείται. Με άλλα λόγια, πώς αντιλαμβάνεται η ηγεσία το EM και τη σχετική του σημασία να επιτύχει τη στρατηγική κατεύθυνση του οργανισμού και πώς πηγαίνουν στην υλοποίηση αυτού του οράματος (Snell και White, 2009).

2.3.1 Πότε και πώς εφαρμόζεται το EM

Ακριβώς παράλληλα με το συμβατικό εξωτερικό MKT, το πρόγραμμα του EM θα πρέπει να κατευθύνεται σε επιλεγμένους στόχους ή τμήματα της αγοράς. Η επιλογή των βασικών στόχων του εσωτερικού προγράμματος MKT, θα πρέπει να προέρχεται απευθείας από τους στόχους του εξωτερικού προγράμματος MKT και τους τύπους των οργανωσιακών και των ανθρώπινων αλλαγών που απαιτείται για να εφαρμόσουν στρατηγικές MKT. Η εσωτερική αγορά μπορεί να είναι τμηματοποιημένη στο απλούστερο επίπεδο από τους ρόλους εργασίας και τις λειτουργίες που διαδραματίζουν ομάδες ατόμων, όπως τα ανώτατα διοικητικά στελέχη, το προσωπικό του MKT και των πωλήσεων (Piercy και Morgan, 1991).

Στο σημείο αυτό είναι χρήσιμο να εντοπίσουμε και να κατανοήσουμε πώς το EM εφαρμόζεται και χρησιμοποιείται μέσα στην επιχείρηση. Συγκεκριμένα, με την ανάλυση του κόστους συναλλαγής θα προσπαθήσουμε να εντοπίσουμε κάτω από ποιες προϋποθέσεις μπορεί το EM να εφαρμοστεί μέσα στην επιχείρηση και ποιοι είναι οι περιορισμοί για αυτή την εφαρμογή.

Η θεωρία του κόστους συναλλαγής εξετάζει πώς οι οργανισμοί πρέπει να ορίσουν τα οργανωσιακά τους όρια προκειμένου να μεγιστοποιήσουν την αποτελεσματικότητα των οικονομικών τους συναλλαγών. Σκοπός της είναι να διερευνήσει τις πηγές του κόστους συναλλαγών, προκειμένου να διερευνήσει τις περιπτώσεις που τα κόστη αυτά αυξάνονται είτε επειδή η συναλλαγή είναι προβληματική ή απαγορευτικά δαπανηρή. Η ανάλυση του κόστους συναλλαγών επιδιώκει να αναγνωρίσει τον μηχανισμό που θα επιτρέπει την πραγματοποίηση των συναλλαγών με το χαμηλότερο δυνατό κόστος (Φαφαλιού και Πέκκα-Οικονόμου, 2005). Σύμφωνα με τους Bowen και Jones (1986), πριν από την εφαρμογή του EM, είναι απαραίτητη η εξέταση δύο παραγόντων με βάση τη θεωρία του κόστους συναλλαγής. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

1. **Η αβεβαιότητα των κριτηρίων απόδοσης** (*performance ambiguity*) και
2. **Η συμβατότητα ή ασυμβατότητα των στόχων** (*goal incongruence*)

Ο πρώτος παράγοντας υπάρχει όταν οποιοδήποτε χαρακτηριστικό της συναλλαγής δυσχεραίνει την αξιολόγηση της απόδοσης των ομάδων μέσα στην επιχείρηση. Αυτό που δημιουργεί κυρίως την αβεβαιότητα της απόδοσης είναι η αυλότητα των υπηρεσιών. Για παράδειγμα, ένα εστιατόριο ταχείας εξυπηρέτησης (fast-food) παρέχει μια υπηρεσία που είναι ευκολότερο να αξιολογηθεί από τη διδασκαλία που παρέχεται σε ένα πανεπιστήμιο. Όσο πιο άυλη είναι η υπηρεσία τόσο μεγαλύτερο το πρόβλημα.

Ο δεύτερος παράγοντας έχει να κάνει με το αν υπάρχει σύγκρουση στους στόχους δύο ομάδων της επιχείρησης με τέτοιο τρόπο ώστε η επίτευξη των στόχων της μίας να αποτελεί εμπόδιο στην επίτευξη των στόχων της άλλης. Η δεύτερη, δηλαδή, κύρια πηγή του κόστους συναλλαγών είναι η δυσκολία καθορισμού δίκαιης συμφωνίας μεταξύ του πελάτη και του οργανισμού, διότι τα κίνητρα και οι στόχοι του καθενός είναι διαφορετικά ή δεν συμβαδίζουν (goal incongruence).

Με βάση αυτές τις δύο διαστάσεις, προέκυψαν τέσσερις περιπτώσεις για το αν πρέπει να εφαρμοστεί ή όχι το EM, οι οποίες παρουσιάζονται στο παρακάτω σχήμα 2.2 και θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Σχήμα 2.2: Αβεβαιότητα απόδοσης και συμβατότητα στόχων: συνέπειες για το EM

	Αγορά	Αρμονία Στόχων (Goal Congruence)	Ιεραρχία	
Συγγενική (Relational)	Το EM είναι καλό (Internal Marketing is nice) Συγγενική Αγορά II (Relational Market II)		Το EM είναι απαραίτητο (Internal Marketing is necessary) Συγγενική Ιεραρχία IV (Relational Hierarchy IV)	
Χαμηλή αβεβαιότητα απόδοσης (low performance ambiguity)	Το EM είναι άσκοπο (Internal Marketing is irrelevant) Απρόσωπη Αγορά I (Impersonal Market I)		Το EM είναι παράλογο (Internal Marketing is illegitimate) Απρόσωπη Ιεραρχία III (Impersonal Hierarchy III)	Υψηλή αβεβαιότητα απόδοσης (high performance ambiguity)
Απρόσωπη (Impersonal)		Δυσαρμονία Στόχων (Goal Incongruence)		

Πηγή: Pitt and Foreman (1999)

1) Απρόσωπη Αγορά: Χαμηλή αβεβαιότητα απόδοσης και ασυμβατότητα στόχων

Σε αυτή τη περίπτωση έχουμε την λεγόμενη απρόσωπη αγορά (impersonal market) όπου οι πελάτες έχουν λίγη δυσκολία στη παρακολούθηση της ποιότητας και της αξίας των υπηρεσιών που

λαμβάνουν από τον οργανισμό. Αυτό συμβαίνει για παράδειγμα, όταν το αποτέλεσμα της υπηρεσίας είναι τυποποιημένο (πχ αγορές στα σούπερ μάρκετ) και δεν μπορούν να δοθούν ιδιαίτερα κίνητρα στους εργαζόμενους (πχ ταμίες στα σούπερ μάρκετ) (Bowen και Jones, 1986). Στην εργασία, κάτω από τέτοιες συνθήκες, η πίστη του προσωπικού στην επιχείρηση είναι άμεσα εξαρτώμενη από το μισθό και όχι βασιζόμενη σε ένα αίσθημα αμοιβαίας δέσμευσης (Pitt και Foreman, 1999). Έχουμε ασυμβατότητα στόχων που σημαίνει ότι τα συμφέροντα εργαζομένων και εργοδοτών απέχουν πολύ μεταξύ τους και κάθε ομάδα λειτουργεί για το συμφέρον της. Στην περίπτωση λοιπόν αυτή, η εφαρμογή του EM είναι άσκοπη (*irrelevant*).

II) Συγγενική Αγορά: Χαμηλή αβεβαιότητα απόδοσης και συμβατότητα στόχων

Στη περίπτωση αυτής της αγοράς, όπως και στην προηγούμενη, έχουμε χαμηλή αβεβαιότητα απόδοσης, αλλά αρμονία στόχων μεταξύ οργανισμού και εργαζομένων. Η αγορά αυτή χαρακτηρίζεται ως συγγενική αγορά (*relational market*). Διαφέρει από την απρόσωπη επειδή μπορεί να βασιστεί σε μεγάλη έκταση σε διαπροσωπικούς δεσμούς και διαδικασίες ώστε να συντονίσει τις συναλλαγές εργοδοτών και εργαζομένων λόγω της ύπαρξης της αρμονίας στόχων. Οι εργαζόμενοι μέσω των υψηλών μισθών αισθάνονται ικανοποίηση ενώ οι εργοδότες απολαμβάνουν τα οφέλη της δέσμευσης. Και οι δύο πλευρές ωφελούνται από την αγορά αυτής της μορφής επειδή ο οργανισμός είναι σε θέση να φροντίζει τις ανάγκες των εργαζομένων καθώς και τις προσδοκίες τους για απασχόληση. Ο οργανισμός έχει τη δυνατότητα να εστιάζει την προσοχή του στις προτιμήσεις και τις ανάγκες των εργαζομένων κατά το σχεδιασμό των θέσεων εργασίας καθώς και στις λειτουργίες λόγω της ύπαρξης αρμονίας των στόχων.

Υπάρχει κι ένα υψηλό κόστος διοίκησης λόγω της μεγάλης ανάμειξης των εργαζομένων, το οποίο όμως πρέπει να επωμιστεί η επιχείρηση για χάρη της μακροχρόνιας ωφέλειας που θα έχει. Στην περίπτωση αυτή το EM είναι καλό εφόσον ενισχύει τη θετική στάση και τα συναισθήματα των εργαζομένων απέναντι στην επιχείρηση. Δεν είναι όμως αναγκαίο εφόσον το προσωπικό έχει ήδη εκδηλώσει έναν υψηλό βαθμό δέσμευσης και πίστης και προς τον οργανισμό και προς την επιχείρηση.

III) Απρόσωπη Ιεραρχία: Υψηλή αβεβαιότητα απόδοσης και ασυμβατότητα στόχων

Όσο υπάρχει ασυμβατότητα στόχων και υψηλή αβεβαιότητα απόδοσης, το κόστος συναλλαγής θα είναι στο υψηλότερο επίπεδό του. Σε αυτή τη περίπτωση λοιπόν, υπάρχει ασυμβατότητα στόχων μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης κι έχουμε τη λεγόμενη απρόσωπη ιεραρχία (*impersonal hierarchy*). Οι εργαζόμενοι ακολουθούν αναγκαστικά τους κανόνες και τις εντολές της διοίκησης χωρίς να τις ενστερνίζονται και χωρίς να αισθάνονται κάποια δέσμευση για τον οργανισμό. Ο εργοδότης θα χρησιμοποιήσει τη δύναμή του προκειμένου να πείσει τους εργαζόμενους να υποχωρήσουν. Το EM σε αυτή τη περίπτωση απαγορεύεται εξαιτίας του ότι αυξάνει το κόστος

συναλλαγής κι επίσης ο οργανισμός έχει εντοπίσει τους τρόπους (όσο παράδοξοι και αν είναι αυτοί) να εξαναγκάσει τους εργαζόμενους προκειμένου να εκδηλώσουν την επιθυμητή συμπεριφορά.

IV) Συγγενική Ιεραρχία: Υψηλή αβεβαιότητα απόδοσης και συμβατότητα στόχων

Στην περίπτωση αυτή, έχουμε την συγγενική ιεραρχία (*relational hierarchy*) όπου υπάρχει υψηλή αβεβαιότητα απόδοσης, αλλά συγχρόνως ταύτιση στόχων και συμφερόντων. Η επιχείρηση πρέπει να ενθαρρύνει την ανάμειξη των εργαζομένων και να αναπτύξει τρόπους υποκίνησης και αμοιβής. Με τη συμμετοχή τους οι εργαζόμενοι θα έχουν τη δυνατότητα να αποτιμήσουν την ποιότητα της εργασίας τους και να διακρίνουν αν αυτή είναι σύμφωνη με τις προσδοκίες τους. Η αρμονία των στόχων μπορεί παράλληλα να ενισχυθεί επικοινωνώντας στους εργαζόμενους τη σπουδαιότητα της συμμετοχής τους στην επιτυχία της επιχείρησης (Pitt και Foreman, 1999). Παράδειγμα αποτελεί η υγειονομική περίθαλψη. Δηλαδή, τόσο ο ασθενής όσο και ο γιατρός, ενδιαφέρονται για την ανάρρωση του ασθενούς (Bowen και Jones, 1986). Εδώ το EM είναι απαραίτητο. Με την εφαρμογή του, μειώνεται η αβεβαιότητα και αυξάνεται η δέσμευση των εργαζομένων.

Από την άλλη πλευρά, ο Γούναρης (2003), υποστηρίζει ότι οι περιπτώσεις στις οποίες η εφαρμογή του EM είναι απαραίτητη είναι τρεις:

Η πρώτη περίπτωση είναι στο πλαίσιο της προσπάθειας της επιχείρησης να διαμορφώσει μια επιχειρησιακή κουλτούρα που να προάγει την εξυπηρέτηση του πελάτη ως κυρίαρχη αξία και κουλτούρα της επιχείρησης (Γούναρης, 2003). Στην περίπτωση των εφαρμογών του EM στο εσωτερικό του οργανισμού, η πρόκληση είναι τι αξία ή τι ρόλο έχει ο οργανισμός στο EM όσον αφορά στην κουλτούρα και πώς αυτή η φιλοσοφία υλοποιείται. Με άλλα λόγια, πώς αντιλαμβάνεται η ηγεσία το EM και τη σχετική του σημασία να επιτύχει τη στρατηγική κατεύθυνση του οργανισμού και πώς πηγαίνουν στην υλοποίηση αυτού του οράματος (Snell και White, 2009). Βεβαίως θα πρέπει να τονίσουμε ότι τα προγράμματα EM από μόνα τους δεν είναι ικανά να πετύχουν κάτι τέτοιο. Η ανάπτυξη μιας τέτοιας κουλτούρας χρειάζεται ένα συνδυασμό ενεργειών που θα διαμορφώσουν τη συγκεκριμένη κουλτούρα.

Η δεύτερη περίπτωση εφαρμογής του EM είναι στο πλαίσιο της προσπάθειας διατήρησης της κουλτούρας εξυπηρέτησης του πελάτη και τέλος η τρίτη περίπτωση εφαρμογής του EM είναι όταν η επιχείρηση εισάγει νέες υπηρεσίες στην αγορά ή όταν αναπτύσσει νέες πρακτικές και τακτικές MKT για τις υφιστάμενες υπηρεσίες που προσφέρει. Οι εργαζόμενοι μιας επιχείρησης παροχής υπηρεσιών που δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι αναφορικά με το τι συμβαίνει στην επιχείρηση, τι (νέες) υπηρεσίες πρόκειται να εισαχθούν στην αγορά και τι απαιτείται από τους ίδιους ώστε να

προσφερθούν οι υπηρεσίες αυτές, δεν είναι σε θέση να αποδώσουν όπως πρέπει ώστε, τελικά, οι υπηρεσίες να επιτύχουν τους στόχους που έχει θέσει η επιχείρηση.

2.3.2 Ποιος εφαρμόζει το EM

Στη συνέχεια, είναι απαραίτητο να δούμε ποιος εφαρμόζει τελικά το EM. Οι Pitt και Foreman (1999), υποστηρίζουν ότι το EM σπάνια εκτελείται από όλη την επιχείρηση και αυτό που παρατηρείται είναι να χρησιμοποιείται από τμήματα, ομάδες ή λειτουργίες μέσα σε αυτή. Οι Pitt και Foreman (1999), προσπαθώντας να δώσουν απάντηση αναφορικά με το ποιος είναι ο εσωτερικός marketer (ολόκληρος ο οργανισμός ή ένα τμήμα σε αυτό) και ποιος είναι ο αποδέκτης της προσπάθειας του EM (όλοι οι εργαζόμενοι, ή μια συγκεκριμένα ομάδα, λειτουργία ή τμήμα εντός του οργανισμού), όρισαν τους παρακάτω τέσσερις τύπους:

Τύπος I: Όταν ένα τμήμα είναι ο marketer και ένα άλλο τμήμα είναι ο πελάτης.

Με βάση αυτόν τον τύπο, ένα τμήμα της επιχείρησης εφαρμόζει το EM ώστε να εξυπηρετήσει κάποιο άλλο στην επίτευξη του στόχου του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό του Obenstain (1992), ότι η ανάπτυξη ενός προγράμματος EM έδωσε σε ένα τμήμα MIS (πληροφοριακά συστήματα διοίκησης) τη δυνατότητα να επικεντρώσει τις προσπάθειες του σε ένα τμήμα πωλήσεων σε μία μεγάλη επιχείρηση παροχής χρηματοοικονομικών υπηρεσιών (βλ. Pitt και Foreman, 1999, σελ. 27)

Τύπος II: Ο οργανισμός είναι ο marketer και ένα τμήμα είναι ο πελάτης

Σε αυτή τη περίπτωση, ο οργανισμός εφαρμόζει το MKT και αποδέκτης είναι ένα τμήμα του. Βασική προϋπόθεση είναι το τμήμα αυτό να υιοθετήσει μια συμπεριφορά η οποία υποστηρίζει και ενισχύει κάποιες οργανωσιακές πρωτοβουλίες. Για παράδειγμα, μια μεγάλη ασφαλιστική εταιρία, είχε αρχίσει να προσφέρει φροντίδα σε ευπαθείς ηλικιωμένους, συγγενείς των εργαζομένων (Comm, 1989, βλ. Pitt και Foreman, 1999, σελ. 27).

Τύπος III: Ένα τμήμα είναι ο marketer και ο οργανισμός είναι ο πελάτης.

Αυτή η περίπτωση τυπικά εφαρμόζεται από το προσωπικό διαφόρων λειτουργιών μέσα στην επιχείρηση, όπως το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού ή το MIS.

Τύπος IV: Ο οργανισμός είναι ο marketer και ο οργανισμός είναι ο πελάτης

Η περίπτωση αυτή όπου ο οργανισμός είναι τόσο marketer όσο και πελάτης, είναι η πιο κοινή κατάσταση που συναντάμε (Caruana και Calleya, 1998). Όπως υποστήριξε και ο Berry (1981) και με βάση τον ορισμό που έδωσε για το EM, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζονται ως πελάτες και η

εργασία ως προϊόν. Σύμφωνα με τον Kotler (1991), η γενική ιδέα στο MKT είναι ότι απαιτείται το EM για την επιτυχία του εξωτερικού MKT (βλ. Pitt και Foreman, 1999, σελ. 27).

Ωστόσο προκειμένου ένα πρόγραμμα EM να είναι επιτυχημένο, θα πρέπει να πληρούνται τρεις βασικές προϋποθέσεις (Γούναρης, 2003): Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη αφορά στην αντίληψη της επιχείρησης για το EM. Εάν το πρόγραμμα EM δεν αντιμετωπίζεται στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής της διοίκησης της επιχείρησης, η όλη προσπάθεια δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι θα επιτύχει. Δεύτερον, για να πετύχει ένα πρόγραμμα EM θα πρέπει η οργανωτική δομή της επιχείρησης να συμβαδίζει με τους στόχους του, να διευκολύνει την επίτευξή του. Τέλος η τρίτη προϋπόθεση επιτυχίας είναι η υποστήριξη της Ανώτατης Διοίκησης, καθώς από αυτή πηγάζουν τα θέματα που αφορούν την κουλτούρα και την ηγεσία.

Ο Γούναρης (2003) υποστηρίζει ότι για να επιτύχει ένα πρόγραμμα EM χρειάζεται να ξεκινήσει από τα ανώτατα ιεραρχικά επίπεδα της επιχείρησης και να επεκταθεί προς τις χαμηλότερες ιεραρχικές βαθμίδες. Έτσι με βάση τον συγκεκριμένο συγγραφέα, ένα επιτυχημένο πρόγραμμα EM θα πρέπει να απευθύνεται σε όλους και συγκεκριμένα:

- στην ανώτατη διοίκηση της επιχείρησης
- στα μεσαία διοικητικά στελέχη
- στο προσωπικό επαφής και
- στους εργαζομένους που προσφέρουν υποστηρικτικές εργασίες

2.4 Οφέλη EM

Το αρχικό όφελος από την εφαρμογή του EM εντός μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού είναι η μείωση του κόστους του προσωπικού σε μία τόσο γρήγορα εναλλασσόμενη αγορά εργασίας και η μείωση της εξίσου ακριβής διαρροής της γνώσης και της τεχνογνωσίας. Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί που θα μπορέσουν να διαχειριστούν αυτό το θέμα, θα μπορέσουν να καρπωθούν τα οφέλη και θα τα διοχετεύσουν σε μία ομάδα αφοσιωμένων και δραστήριων ατόμων σε μια εποχή που η έλλειψη κατάρτισης υπονομεύει την παραγωγικότητα ανάμεσα στους ανταγωνιστές (Collins και Payne, 1991). Σύμφωνα με τους Berry και Parasuraman (1991, pp 171), οι επιχειρήσεις που εφαρμόζουν τις πρακτικές του EM, θα μπορούν αποτελεσματικά:

1. να ανταγωνίζονται επιθετικά για το ταλέντο των εργαζομένων τους
2. να προσφέρουν ένα όραμα που φέρνει σκοπό και νόημα στον χώρο εργασίας
3. να εξοπλίσουν τους ανθρώπους με τις δεξιότητες και τις γνώσεις για την άσκηση των ρόλων τους άριστα

4. να ενώνουν τους ανθρώπους για να επωφεληθούν από τους καρπούς της ομαδικότητας
5. να μοχλεύουν τον παράγοντα ελευθερία στον χώρο εργασίας
6. να γαλουχούν την επίτευξη μέσω των μετρήσεων και των πακέτων αμοιβών
7. να βασίζονται τις αποφάσεις του σχεδιασμού θέσεων εργασίας στην έρευνα

Ως μέσο για τη δημιουργία της ικανοποίησης των εργαζομένων, το EM αποτελεί βασική αρμοδιότητα του οργανισμού, δημιουργώντας ένα δυναμικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μέσω πιο ευχαριστημένων και πιστών πελατών, οι οποίοι με τη σειρά τους θα οδηγήσουν σε αύξηση του μεριδίου αγοράς ή κέρδη σε σύγκριση με τους ανταγωνιστές. Το EM έχει άμεσο αντίκτυπο **(α)** στην ικανοποίηση του πελάτη, **(β)** στη σχετική ανταγωνιστική θέση της επιχείρησης, **(γ)** στη συμπεριφορά διοίκησης και εργαζομένων συμβατή με τους στόχους της επιχείρησης, **(δ)** στη διατήρηση του προσωπικού και **(ε)** στη συμπεριφορά του προσωπικού (Lings και Greenley, 2005).

Η επιτυχής εφαρμογή της έννοιας του EM, μεταφράζεται σε θετική στάση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους συμπεριλαμβανομένης και της οργανωσιακής δέσμευσης, της συμμετοχής στην εργασία, τα κίνητρα και την ικανοποίηση από την εργασία. Οι θετικές επιπτώσεις που προκύπτουν από το EM, σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι θα συμβάλλουν στο μέγιστο για την καλύτερη ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών των εξωτερικών πελατών. Το EM, θα μπορούσε να αποτελεί την απάντηση στην απόκτηση δέσμευσης από πλευράς εργαζομένων, επιτυγχάνοντας εκεί όπου παραδοσιακά εσωτερικά προγράμματα επικοινωνίας έχουν αποτύχει. Η κινητοποίηση και παρότρυνση των εργαζομένων οδηγούν σε έναν κύκλο «επιτυχίας» που οδηγεί σε αυξημένη συνειδητοποίηση του ρόλου των εργαζομένων, στην ικανοποίηση των πελατών και στην εστίαση στην ποιότητα ως τον πυρήνα της υπηρεσίας.

Επιπρόσθετα, η συμβολή του EM στην προώθηση νέων προϊόντων είναι σημαντική, καθώς καθιστά τους εργαζομένους γνώστες των νέων υπηρεσιών και προϊόντων που πρόκειται η επιχείρηση να εισάγει στην αγορά και των στρατηγικών που θα ακολουθήσει. Επιπλέον, βοηθά στην αποδοχή από μέρους των εργαζομένων των νέων υπηρεσιών και προϊόντων αλλά και των νέων πρακτικών MKT που θα ακολουθήσει η επιχείρηση και συμβάλλει, ώστε να αποδεχτούν οι εργαζόμενοι τα νέα καθήκοντα που θα πρέπει να εκτελέσουν στο πλαίσιο των νέων υπηρεσιών και των νέων τακτικών που θα χρειαστεί να υιοθετήσουν.

Το EM, λοιπόν, μπορεί να αποτελέσει ένα ιδιαίτερο αποτελεσματικό εργαλείο καθώς:

- βοηθά τους εργαζομένους της επιχείρησης σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα, να κατανοήσουν αλλά και να εμπεδώσουν τη στρατηγική της επιχείρησης, τους στόχους της, τις τακτικές MKT κ.λ.π.
- συμβάλλει ώστε οι προϊστάμενοι και τα ανώτερα στελέχη της επιχείρησης να αναπτύξουν ένα στυλ ηγεσίας και καθοδήγησης των εργαζομένων, ώστε να υποστηρίζονται οι ενέργειες

που συμβάλλουν στην ανάδειξη της εξυπηρέτησης του πελάτη ως κυρίαρχης κουλτούρας της επιχείρησης και

- επιτρέπει όλοι οι εργαζόμενοι της επιχείρησης να πάρουν μηνύματα που προάγουν τη σημασία της εξυπηρέτησης του πελάτη και να αποκτήσουν ικανότητες χειρισμού των διαπροσωπικών σχέσεων με τους πελάτες (Γούναρης, 2003).

Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε τη σπουδαιότητα που έχει η εφαρμογή του EM και πόσα οφέλη στερείται μια επιχείρηση που όχι απλά δεν εφαρμόζει το EM, αλλά δεν έχει ανακαλύψει ακόμα τη σημαντικότητα αυτής της έννοιας. Τα θετικά αποτελέσματα από το EM, αφορούν τόσο τους εργαζόμενους και την επιχείρηση όσο και τους εξωτερικούς πελάτες. Αρκεί βέβαια, όπως υποστηρίζεται και από τους Caruana και Calleya (1998), η διοίκηση των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών να ξεφύγει από τον «κύκλο της αποτυχίας», που βασίζεται στην ανοχή της διοίκησης στη δυσαρέσκεια των εργαζομένων που συμμετέχουν σε καταστάσεις υψηλής επαφής με τους πελάτες με αποτέλεσμα τα υψηλά επίπεδα εναλλαγής εργαζομένων που με τη σειρά τους οδηγούν σε επιδείνωση της ποιότητας των υπηρεσιών και τελικά στην παρακμή της επιχείρησης. Είναι καθήκον των στελεχών και του προσωπικού υποστήριξης, η βοήθεια και η στήριξη του προσωπικού στην αποστολή τους να ευχαριστήσουν τον τελικό πελάτη.

2.5 Κριτική στο EM

Στο περιβάλλον των υπηρεσιών, οι πελάτες έχουν υψηλές απαιτήσεις από τους εργαζόμενους, σε συνδυασμό με τους εργαζόμενους που με τη σειρά τους έχουν υψηλές προσδοκίες από την εργασία τους ως πηγές της αυτοπραγμάτωσης και της αυτο-ανάπτυξης. Υπό αυτές τις συνθήκες, η προσέγγιση του EM μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία πιο ικανοποιημένου πελάτη- προσωπικού επαφής που εκτιμά σαφώς τη λογική και το όφελος της ευγενικής, με κατανόηση, συμπεριφοράς όταν ασχολείται με τους πελάτες και να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των πελατών. Το EM που αποσκοπεί στη μείωση της διατμηματικής και διαλειτουργικής σύγκρουσης και στην ανάπτυξη της συνεργασίας και της δέσμευσης, απαιτείται να κάνει τις στρατηγικές του εξωτερικού MKT να δουλέψουν (Mishra, 2010).

Αρκετοί ερευνητές έχουν επικρίνει αυτή την έννοια του EM και υποστηρίζουν ότι μέσω του EM, οι marketers προσπαθούν να επεκτείνουν την επιρροή τους σε όλο τον οργανισμό. Οι επικριτές του EM υποστηρίζουν ότι ο όρος αυτός είναι απλά ένα συνώνυμο για την καλή διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων. Ο Hales (1994) ισχυρίζεται ότι το EM δεν είναι σε θέση να παρέχει μια

σταθερή εννοιολογική βάση, τονίζοντας, μεταξύ άλλων, ότι ενώ η διοίκηση ανθρωπίνων πόρων εστιάζει στην ομαδική εργασία, το EM τονίζει τον ατομικισμό (βλ. Mishra, 2010, σελ. 189).

Οι Rafiq and Ahmed (1993), υποστηρίζουν ότι δεν μπορούμε να αποκαλούμε τους εργαζόμενους ως εσωτερικούς πελάτες, διότι οι πελάτες από τη φύση τους έχουν τη δυνατότητα επιλογής του προϊόντος ή της υπηρεσίας που επιθυμούν, ενώ οι εργαζόμενοι, όχι. Το ίδιο υποστηρίζεται και από τον Mudie (2003), ο οποίος τονίζει ότι η έννοια του πελάτη σχετίζεται με την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση και βασικό χαρακτηριστικό της είναι η δυνατότητα της επιλογής, ενώ η έννοια του εργαζόμενου, συνδέεται με την τήρηση των κανόνων και το άγχος της απόδοσης κι ότι η επιλογή δεν ανήκει στον εργαζόμενο αλλά στον εργοδότη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

3.1 Ορισμοί (έννοιες)

Η σημασία της ικανοποίησης από την εργασία έχει απασχολήσει πολλούς μελετητές. Ως μια θεωρητική έννοια, παρουσιάστηκε για πρώτη φορά από τον Herzberg το 1935 στο βιβλίο του “Job Satisfaction”. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι η ικανοποίηση από την εργασία ενός εργαζόμενου προέρχεται από την ψυχική και σωματική ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και από την εργασία την ίδια., δηλαδή η υποκειμενική αντίδραση ενός υπαλλήλου στην κατάσταση εργασίας (Shiou et al., 2010). Επιπλέον, η ικανοποίηση από την εργασία έχει οριστεί ως μια αντανάκλαση της συμπεριφοράς στον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι συμπαθούν ή αντιπαθούν τις θέσεις εργασίας τους (Spector, 1985).

Η ικανοποίηση των εργαζομένων σχετίζεται άμεσα και με την αφοσίωση και υποστήριξη που δηλώνουν στην εταιρία. Αντικατοπτρίζει το κατά πόσο ο εργαζόμενος πιστεύει ότι η επιχείρηση εκτιμά τη συνεισφορά του στους στόχους της. Οι υπάλληλοι διαβλέπουν την εργασία τους με μεγαλύτερο ενθουσιασμό όταν θεωρούν ότι η συνεισφορά τους εκτιμάται από τη διοίκηση. Η ενθάρρυνση και η υποστήριξη της διοίκησης εκτιμάται από τους εργαζομένους με αποτέλεσμα να αυξάνεται η ικανοποίηση από την εργασία τους και η αφοσίωση προς τους επιχειρησιακούς στόχους (Bell, Menguc και Stefani, 2004). Το αίσθημα της αφοσίωσης μπορεί να μετατραπεί σε αίσθημα ευθύνης ή υποχρέωσης να παραμείνει ο εργαζόμενος στην επιχείρηση, αίσθημα που προκύπτει από την πίεση που δέχεται ο εργαζόμενος να σχετιστεί με την εταιρία (Caruana και Calleya, 1998).

3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση

Ο Herzberg (1935) διαπίστωσε ισχυρή σχέση μεταξύ της συναισθηματικής προσαρμογής των εργαζομένων και του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης. Ψυχολογικοί παράγοντες όπως, η θετική και η αρνητική συναισθηματικότητα, επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, θετική συναισθηματικότητα είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο έχει προδιάθεση να είναι ευτυχισμένο στο πέρασμα του χρόνου και σε καταστάσεις, ενώ η αρνητική

συναισθηματικότητα αναφέρεται στον βαθμό που ένα άτομο έχει προδιάθεση να εμφανίζει δυσφορία στο πέρασμα του χρόνου και σε καταστάσεις (Watson, Pennebaker και Folger, 1987, βλ. Seo et al., 2004, σελ. 438). Οι εργαζόμενοι με υψηλή θετική συναισθηματικότητα είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους από ότι τα άτομα με χαμηλή θετική συναισθηματικότητα. Κι από την άλλη, εργαζόμενοι με υψηλή αρνητική συναισθηματικότητα είναι λιγότερο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους από ότι τα άτομα με χαμηλή αρνητική συναισθηματικότητα (Seo, Ko και Price, 2004). Στη συνέχεια, θα χωρίσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση σε δύο κατηγορίες: στους παράγοντες περιβάλλοντος και στους προσωπικούς παράγοντες.

➤ **Παράγοντες περιβάλλοντος**

Το ψυχολογικό άγχος θα μπορούσε να αποτελεί αίτιο της ικανοποίησης από την εργασία και η ικανοποίηση από την εργασία θα μπορούσε να είναι ένα αίτιο των απουσιών. Ορισμένες διαστάσεις του κλίματος όπως για παράδειγμα η συμμετοχή (δηλ. ο βαθμός της δέσμευσης προς τους εργαζομένους που εμφανίζεται από τον οργανισμό), θα πρέπει να βελτιωθούν για να ενισχυθεί η ικανοποίηση από την εργασία και να μειωθεί το άγχος, το οποίο με τη σειρά του θα μειώσει τις απουσίες (Siu, 2002). Σύμφωνα με τον Yang (2010), η ικανοποίηση από την εργασία ενισχύεται με τη μείωση του στρες και την ανακούφιση από την επαγγελματική εξουθένωση μέσω της εκπαίδευσης, της καθοδήγησης και της ρεαλιστικής προεπισκόπησης της εργασίας που προσφέρονται στο πλαίσιο των διαδικασιών κοινωνικοποίησης και ενθάρρυνση της αυτονομίας.

Διάφορες θεωρίες δείχνουν ότι διάφορα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας αποτελούν αίτια της ικανοποίησης από την εργασία. Μία από αυτές είναι η θεωρία των χαρακτηριστικών της θέσης εργασίας (Hackman και Oldham, 1976), η οποία τονίζει ότι η ποικιλία δεξιοτήτων, η ταυτότητα του έργου, η σημασία της εργασίας, η αυτονομία και η ανατροφοδότηση της εργασίας είναι τα βασικά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία (βλ. Siu, 2002, σελ. 219).

Η ευκαιρία για δουλειά, αντιπροσωπεύει τις συνθήκες της εξωτερικής αγοράς εργασίας. Η επίδραση της εργασιακής ευκαιρίας στην ικανοποίηση, βασίζεται στην υπόθεση ότι ένας εργαζόμενος είναι ελεύθερος να αναζητήσει εργασία κάπου αλλού. Επίσης, θεωρείται ότι οι εργαζόμενοι θα είναι δυσαρεστημένοι αν γνωρίζουν ότι παρόμοιοι εργαζόμενοι ανταμείβονται καλύτερα σε άλλον οργανισμό (Seo et al., 2004).

Επίσης, σύμφωνα με τους Scarpello και Campbell (1983), οι διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους και η στάση του προϊσταμένου παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία εργασιακής ικανοποίησης (Silverthorne, 2005).

➤ Προσωπικοί Παράγοντες

Στους προσωπικούς παράγοντες εντάσσονται τόσο η προσωπικότητα και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου όσο και προηγούμενες εμπειρίες και αξίες που έχει. Η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από τις εμπειρίες και τα συναισθήματα που βιώνουν οι άνθρωποι τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και στην προσωπική τους ζωή. Ευχάριστες εμπειρίες και θετικά συναισθήματα δημιουργούν θετική στάση απέναντι στην εργασία και εφόσον πληρούνται και άλλες προϋποθέσεις στο χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσουν σε εργασιακή ικανοποίηση. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος ακόμα και αν έχει μια εξαιρετική δουλειά όσον αφορά το μισθό, τις παροχές, την ασφάλεια, μπορεί να μην έχει υψηλή εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, δύο άτομα που κάνουν την ίδια δουλειά, ή ακόμα και το ίδιο το άτομο στο πέρασμα του χρόνου μπορεί να βιώνει διαφορετικά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.

Ακόμα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η θέση, η οικογενειακή κατάσταση, τα χρόνια προϋπηρεσίας, οι ώρες εργασίας επηρεάζουν σημαντικά το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η ικανοποίηση από την εργασία είναι υποκειμενική και επηρεάζεται από τις προσωπικές εμπειρίες και τις προσδοκίες.

Για να έχει όμως ένας οργανισμός ικανοποιημένους εργαζόμενους, θα πρέπει η διοίκηση να προβεί σε συγκεκριμένες ενέργειες. Αυτές σύμφωνα με τους Rogers, Clow και Kash (1994), είναι:

1. Η διοίκηση πρέπει να προσλαμβάνει άτομα που χαρακτηρίζονται από μεγάλο βαθμό εμπάθειας
2. Η διοίκηση πρέπει να εκπαιδεύει τους εργαζομένους της στο πώς να ανταποκρίνονται στις ανάγκες- επιθυμίες των πελατών
3. Η περιγραφή της θέσης εργασίας πρέπει να είναι γραπτή και να μαθαίνεται στο προσωπικό επαφής, προκειμένου να έχουμε ευελιξία και αυτονομία
4. Οι εργαζόμενοι πρέπει να εμπνυχώνονται από τη διοίκηση για να κάνουν ότι χρειάζεται για να ικανοποιούν τους πελάτες
5. Πρέπει να υπάρχουν ξεκάθαρες κατευθύνσεις για τη σχέση μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων.

3.2 Συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης

Σε γενικές γραμμές, υποστηρίζεται ότι η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται με αρκετές σημαντικές οργανωσιακές συμπεριφορές, όπως κύκλο των εργασιών, απουσίες και συνδικαλιστική δράση (Fisher και Locke, 1992, βλ. Seo et al., 2004, σελ. 437). Όπως

προαναφέρθηκε, το ψυχολογικό άγχος θα μπορούσε να αποτελεί αίτιο της ικανοποίησης από την εργασία και η ικανοποίηση από την εργασία θα μπορούσε να αποτελεί αίτιο των απουσιών (Siu, 2002). Όμως και σε αυτή τη περίπτωση οι απόψεις δίστανται. Ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με μεταβλητές υγείας καθώς οι δυσαρεστημένοι υπάλληλοι αναφέρουν περισσότερα προβλήματα υγείας, όπως είναι οι διαταραχές ύπνου και οι διαταραχές στομάχου, από τους ικανοποιημένους υπαλλήλους (O'Driscoll και Beehr, 1994). Ο Baker (2011), σε έρευνα του κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση από την εργασία δεν έχει σημαντική άμεση επίδραση στις απουσίες. Μία έρευνα που πραγματοποίησε ο Yang (2010), σε ένα δείγμα 671 εργαζομένων που προέρχονται από 11 διεθνή τουριστικά ξενοδοχεία στη Ταϊβάν, έδειξε ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί έναν ισχυρό δείκτη της συναισθηματικής δέσμευσης των ατόμων στους οργανισμούς τους. Στην ίδια έρευνα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να μειώσει τις απουσίες των εργαζομένων.

Ο Chen (2006) σε μία μελέτη που πραγματοποίησε σε αεροσυνοδούς μιας αεροπορικής εταιρίας στη Ταϊβάν, διαπίστωσε ότι η ικανοποίηση από την εργασία έχει αρνητικές επιπτώσεις στην πρόθεση αποχώρησης. Αυτό υποδηλώνει ότι βελτιώσεις στην ικανοποίηση από την εργασία αναμένεται να μειώσουν την πρόθεση των αεροσυνοδών να εγκαταλείψουν την εταιρία. Αν το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης είναι χαμηλό, το άτομο θα αναπτύξει μία συμπεριφορική πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας του. Αυτή η πρόθεση μπορεί να οδηγήσει σε δραστηριότητες αναζήτησης νέας εργασίας, οι οποίες αν είναι επιτυχείς θα οδηγήσουν διαδοχικά στην παραίτηση. Εναλλακτικές ευκαιρίες πρόσληψης είναι σημαντικές επειδή ένα άτομο δεν είναι πιθανό να παραιτηθεί χωρίς να υπάρχει προηγουμένως μία άλλη προσφορά εργασίας. Όπως και η απουσία έτσι και η παραίτηση θεωρείται πολύ επιζήμια για έναν οργανισμό για αυτό και θα πρέπει να γίνονται προσπάθειες μείωσής της.

3.4 Έρευνες- Στον τομέα της υγείας

Η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της διασφάλισης υψηλής ποιότητας περίθαλψης (Pillay, 2009). Το κομμάτι της εργασιακής ικανοποίησης στον τομέα της υγείας έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές.

Η έρευνα των Tzeng, Ketefian και Redman (2002) που διεξήχθη σε 17 μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας των μεσοδυτικών ΗΠΑ, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται έμμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών από το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η δύναμη της οργανωσιακής

κουλτούρας προέβλεψε την ικανοποίηση από την εργασία καλά και θετικά, η ικανοποίηση από την εργασία προέβλεψε την ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών σημαντικά και θετικά και η ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών προέβλεψε τη γενική ενδονοσοκομειακή ικανοποίηση (κλινικό αποτέλεσμα) καλά και θετικά. Αυτή η έρευνα βασίστηκε στις απόψεις του Donabedian (1966), σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης, από τις δομές (το να έχουν τα σωστά πράγματα), τη διαδικασία (να κάνουν τα πράγματα σωστά) μέχρι και τα αποτελέσματα (να συμβούν τα σωστά πράγματα).

Έρευνα που διεξήχθη σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο στη Δυτική Αυστραλία το 1989 από τον Savery, όπου συμμετείχαν 100 νοσηλευτές, έδειξε ότι το επίπεδο αμοιβών βρισκόταν πολύ χαμηλά στη λίστα των παραγόντων οι οποίοι σύμφωνα με τους ερωτώμενους, οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, οι αποδοχές βρέθηκαν στη δωδέκατη θέση, μεταξύ των δώδεκα παραγόντων, με τις προκλήσεις που προσφέρει η εργασία να βρίσκονται στη πρώτη θέση. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 496 νοσηλευτών από 23 γενικά νοσοκομεία της Νότιας Κορέας από τους Kwak, Chung, Xu και Eun-Jung (2010), προέκυψε ότι λόγω της μικρής αναλογίας ασθενών/νοσηλευτών που παρατηρείται στο σύστημα υγείας της χώρας (22 ασθενείς/νοσηλευτή) οι νοσηλευτές είχαν τη δυνατότητα ενασχόλησης με θέματα περισσότερο τεχνικά ως προς τη νοσηλευτική επιστήμη τα οποία περιόριζαν το εργασιακό στρες και οδηγούσαν σε αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης.

Από την άλλη, σε μία παλιότερη έρευνα των Han, Moon και Yun (2009) που έγινε στη Ν.Κορέα το 2009, διαπιστώθηκε ότι οι μόνιμοι νοσηλευτές είχαν υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την οργανωσιακή πολιτική, από εκείνη των προσωρινών νοσηλευτών. Αυτή η διαφορά στην ικανοποίηση, όσον αφορά στην οργανωσιακή πολιτική κλίμακα μεταξύ των νοσηλευτών, μπορεί να εξηγηθεί από την παρατήρηση ότι οι μόνιμοι νοσηλευτές λαμβάνουν περισσότερες ευκαιρίες και πληροφορίες σχετικά με τη συστηματοποιημένη εκπαίδευση, συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση, και εναλλαγή μέσα στους οργανισμούς για την προώθηση και την εξέλιξη της σταδιοδρομίας από ότι οι προσωρινοί νοσηλευτές.

Αντίθετα, σε μία έρευνα των Pioroulos και Priporas (2011) που πραγματοποιήθηκε σε δημόσια νοσοκομεία Βορείου Ελλάδος, βρέθηκε ότι το προσωπικό με καθορισμένες συμβάσεις ορισμένου χρόνου εργασίας είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από ό, τι εκείνοι που έχουν σύμβαση αορίστου χρόνου εργασίας. Συγκεκριμένα, το προσωπικό με καθορισμένες συμβάσεις ορισμένου χρόνου εργασίας με το νοσοκομείο, που ανησυχούν για την ανεργία και νιώθουν ανασφάλεια, έχουν λιγότερες απαιτήσεις από την εργασία τους από ό, τι εκείνοι που έχουν σύμβαση αορίστου χρόνου εργασίας. Έτσι, είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους. Επιπλέον, περισσότερο

ικανοποιημένοι με την εργασία τους, βρέθηκαν να είναι οι γιατροί από ότι οι νοσηλευτές. Φαίνεται ότι η φύση της εργασίας ενός γιατρού τους βοηθά να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι.

Μια ακόμη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κορέα από τους Seo et al. (2004) σε 353 νοσηλευτές, κατέληξε στο ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης και αποδοχών. Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους και παρακινούνται να κάνουν τη δουλειά τους σε αντάλλαγμα με τα οφέλη που διανέμονται από τον οργανισμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναγνώριση της σημασίας της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων και των στάσεων και των συμπεριφορών των εργαζομένων, όπως η ικανοποίηση, η δέσμευση, ο κύκλος εργασιών και η συνδικαλιστική δράση, αυξάνεται μεταξύ των ερευνητών, των διευθυντών, των φορέων χάραξης της πολιτικής, και των εργαζομένων σε όλο τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα της Κορέας, συμπεριλαμβανομένων και των νοσοκομείων.

Ο Siu (2002) σε έρευνα που πραγματοποίησε στο Χονγκ Κονγκ, σε δύο δείγματα νοσηλευτών, κατέληξε στο ότι από τους δημογραφικούς παράγοντες, η ηλικία και το φύλο δεν συγκαταλέγονται μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση. Στην έρευνα των Pliopoulos και Priporas (2011) διαπιστώθηκε ότι υπάρχει μια αδύναμη αρνητική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και εργασιακής εμπειρίας και ικανοποίησης από την εργασία. Αυτό μπορεί να εξηγείται από το γεγονός ότι καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει και παίρνει περισσότερη εμπειρία, οι ανάγκες και οι απαιτήσεις του μεγαλώνουν, και το ίδιο κάνουν και τα αιτήματα από τη δουλειά του. Στην ίδια έρευνα, η οικογενειακή κατάσταση, η θέση, και το μορφωτικό επίπεδο δεν έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία.

Σύμφωνα με την έρευνα του Pillay (2009) οι νοσηλευτές στον δημόσιο τομέα βρέθηκαν να είναι σε γενικές γραμμές δυσαρεστημένοι, ενώ στον ιδιωτικό τομέα ήταν ικανοποιημένοι. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές του δημόσιου τομέα ήταν εξαιρετικά δυσαρεστημένοι με την αμοιβή τους, τον φόρτο εργασίας και τους πόρους που είχαν στη διάθεσή τους, ενώ οι νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα, ήταν μέτρια δυσαρεστημένοι με την αμοιβή και το φόρτο εργασίας και οριακά δυσαρεστημένοι με τις ευκαιρίες καριέρας. Από την άλλη, και στους δύο τομείς οι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά που κάνουν και με τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζονται. Αυτό είναι θετικό, δεδομένου ότι η βέλτιστη παροχή υγείας εξαρτάται από την ομαδική εργασία και την διεπαγγελματική συνεργασία και επικοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ

4.1 Ορισμοί

Σύμφωνα με τους Mowday, Steers και Porter (1979) η οργανωσιακή δέσμευση είναι η σχετική δύναμη της ταύτισης και εμπλοκής ενός ατόμου με έναν οργανισμό. Επίσης, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οργανωσιακή δέσμευση είναι ο ψυχολογικός δεσμός μεταξύ εργαζόμενου και οργανισμού, δεσμός ο οποίος κατευθύνει τη συμπεριφορά του (Meyer και Allen, 1991). Όμοια και ο Reichers (1986), υποστηρίζει ότι η οργανωσιακή δέσμευση είναι μια μορφή ψυχολογικής σύνδεσης μεταξύ ατόμων και επιχειρήσεων. Σύμφωνα με τη θεωρία του Becker (side-bet theory, 1960), το άτομο μένει στην επιχείρηση εξαιτίας των συσσωρευμένων ωφελειών που ενδεχομένως χάνει αν εγκαταλείψει τη θέση του (Malhotra και Mukherjee, 2004). Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι η οργανωσιακή δέσμευση στις επιχειρήσεις χαρακτηρίζεται καλύτερα ως μια διαδικασία που εκτυλίσσεται με τη πάροδο του χρόνου. Η διαδικασία αρχίζει πριν ο εργαζόμενος εισέλθει στην επιχείρηση και εκτείνεται καθώς περνάνε τα έτη απασχόλησης (Cohen, 2007).

Ο Steers (1977) υποστηρίζει ότι η οργανωσιακή δέσμευση εκτιμάται για τους ακόλουθους λόγους: **(1)** η οργανωσιακή δέσμευση μπορεί να προβλέψει την πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων, **(2)** οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης αποδίδουν καλύτερα στην εργασία και **(3)** η οργανωσιακή δέσμευση θα μπορούσε να είναι ένας δείκτης για την πρόβλεψη της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας.

Οι Meyer και Allen (1991) ανέπτυξαν το μοντέλο των τριών συνιστωσών σύμφωνα με το οποίο υπάρχουν τρεις τύποι δέσμευσης: **α) η συναισθηματική δέσμευση (affective)**, **β) η δέσμευση λόγω συνέχειας (continuance)** και **γ) η κανονιστική δέσμευση (normative)**. Κοινό στοιχείο σε αυτές τις τρεις προσεγγίσεις είναι ότι η δέσμευση είναι μια συναισθηματική κατάσταση που (α) χαρακτηρίζει τη σχέση του εργαζόμενου με τον οργανισμό και (β) που έχει συνέπειες για την απόφαση να συνεχίσει ή σταματήσει να εργάζεται στον οργανισμό (Meyer και Allen, 1991).

Η συναισθηματική δέσμευση αντανακλά τη δέσμευση που βασίζεται στους συναισθηματικούς δεσμούς που αναπτύσσει ο εργαζόμενος με τον οργανισμό κυρίως μέσω θετικών εμπειριών εργασίας. Η δέσμευση λόγω συνέχειας αντικατοπτρίζει τη δέσμευση που βασίζεται στο αντιλαμβανόμενα κόστη, τόσο από οικονομικής πλευράς (π.χ. έχει ανάγκη το μισθό), όσο κι από κοινωνικής (π.χ. λόγω φιλικών δεσμών με τους συναδέλφους), που θα έχει ο εργαζόμενος

αφήνοντας τον οργανισμό. Η κανονιστική δέσμευση αντανακλά τη δέσμευση που βασίζεται στο αίσθημα υποχρέωσης προς τον οργανισμό (Jaros, 2007). Οι εργαζόμενοι με ισχυρή συναισθηματική δέσμευση παραμένουν στον οργανισμό επειδή το θέλουν, τα άτομα με ισχυρή τη δέσμευση λόγω συνέχειας γιατί πρέπει και εκείνοι με ισχυρή κανονιστική δέσμευση επειδή αισθάνονται ότι θα πρέπει να το πράξουν (Meyer και Allen, 1990).

Η έλλειψη δέσμευσης από τους εργαζόμενους μπορεί να είναι επιβλαβής σε έναν οργανισμό, με αποτέλεσμα χειρότερες αποδόσεις που προκύπτουν από κατώτερες προσφορές υπηρεσιών και υψηλότερα κόστη. Ο βασικός άξονας της έννοιας του EM είναι να εξασφαλιστεί ότι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι η διοίκηση νοιάζεται για αυτούς και ότι ικανοποιούνται οι ανάγκες τους. Το EM ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να προσφέρουν εξαιρετική υπηρεσία στους πελάτες, εκτιμώντας την πολύτιμη συμβολή τους στην επιτυχία της επιχείρησης (Mishra, 2010).

Σε γενικές γραμμές, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι εργαζόμενοι με υψηλότερη δέσμευση έχουν πιο επιθυμητή απόδοση στην εργασία, καλύτερο ηθικό και λιγότερη προθυμία να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους. Μελέτες δείχνουν ότι ένα από τα κύρια ζητήματα και δυσκολίες των μελών του οργανισμού θα είναι η θέση της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων και των διαδικασιών του EM. Τα θέματα αυτά περιλαμβάνουν τη πρόσληψη, τη κατάρτιση, τον μισθό και το σύστημα πληρωμών και την αξιολόγηση της απόδοσης που έχουν στενή σχέση με τα συμφέροντα των εργαζομένων (Shekary, Moghadam και Moghadam, 2012).

4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση

Τα άτομα έρχονται στους οργανισμούς ή στις επιχειρήσεις με ορισμένες ανάγκες, δεξιότητες κι επιθυμίες και περιμένουν να βρουν ένα εργασιακό περιβάλλον όπου μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις ικανότητές τους και να ικανοποιήσουν πολλές από τις βασικές τους ανάγκες. Όταν αυτός ο οργανισμός ή η επιχείρηση παρέχει κάτι τέτοιο (για παράδειγμα, όπου κάνει αποτελεσματική χρήση των εργαζομένων του/της, είναι αξιόπιστος/η), η πιθανότητα αύξησης της δέσμευσης προφανώς ενισχύεται (Steers, 1977). Η οργανωσιακή δέσμευση εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου και από παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, ενώ μπορεί να επηρεαστεί από δημογραφικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και η εκπαίδευση (Morrow, 1983). Ο Steers (1977), σε μία μελέτη που διεξήγαγε σε 382 εργαζομένους νοσοκομείου και 119 επιστήμονες και μηχανικούς, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι και για τα δύο δείγματα, τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά της δουλειάς και η εργασιακή εμπειρία, είναι αυτά που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί, ότι

από τις τρεις παραπάνω κατηγορίες (προσωπικά χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά δουλειάς και εργασιακή εμπειρία), η εργασιακή εμπειρία βρέθηκε να σχετίζεται περισσότερο με την οργανωσιακή δέσμευση. Για την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση θα διαχωρίσουμε τους παράγοντες σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο.

➤ **Ατομικό Επίπεδο**

Ο Steers ερευνήσε τον ρόλο των προσωπικών χαρακτηριστικών και διαπίστωσε ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την εργασιακή δέσμευση και πιο συγκεκριμένα αυτά τα χαρακτηριστικά σε συνδυασμό και με την εμπειρία που ένα άτομο μεταφέρει σε μια επιχείρηση μπορούν να αποτελέσουν ικανοποιητικό προβλεπτικό παράγοντα για το επίπεδο της δέσμευσης που το άτομο θα αναπτύξει ως προς την επιχείρηση (Steers, 1977).

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Meyer, Stanley, Herscovitch και Topolnytsky (2002) διαπιστώθηκε ότι η ηλικία συσχετίζεται θετικά, αν και ασθενώς, με όλες τις τρεις συνιστώσες της δέσμευσης (συναισθηματική δέσμευση, δέσμευση λόγω συνέχειας και κανονιστική δέσμευση).

Όσον αφορά στο φύλο, μερικοί ερευνητές αναφέρουν ότι οι άντρες είναι περισσότερο αφοσιωμένοι στην επιχείρηση που εργάζονται από ότι οι γυναίκες (Singh, Finn και Goulet, 2005; Savery και Syme, 1996) και άλλοι όπως ο Powell υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (βλ. Singh et al, σελ. 348). Από την άλλη όμως, έρευνες όπως αυτή των Dixon et al. (2005), διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι προκειμένου να καταφέρουν να φτάσουν σε κάποιο υψηλό επίπεδο είναι αναγκασμένες να συγκρουστούν περισσότερο με το κατεστημένο της επιχείρησης και το γεγονός αυτό τις εφοδιάζει με μεγαλύτερη δέσμευση για την εταιρία (Grusky, 1966).

Οι Angle και Perry (1981) σχετικά με την εκπαίδευση, υποστηρίζουν ότι η μείωση των επιπέδων της εκπαίδευσης μπορεί να περιορίσει το άτομο στη παρούσα θέση. Η ίδια άποψη υποστηρίζεται και από τους Chughtai και Zafar (2006), όπου τονίζουν ότι τα άτομα με χαμηλά εκπαιδευτικά επίπεδα έχουν γενικά μεγαλύτερη δυσκολία στο να αλλάζουν θέσεις εργασίας και ως εκ τούτου παρουσιάζουν μεγαλύτερη δέσμευση για τους οργανισμούς τους.

Σύμφωνα με τους Stevens, Beyer και Price (1978), τα χρόνια προϋπηρεσίας σε έναν οργανισμό αποτελούν τον καλύτερο θετικό προγνωστικό παράγοντα της οργανωσιακής δέσμευσης, ενώ ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αποτελεί τον μεγαλύτερο αρνητικό προγνωστικό δείκτη. Ένας άλλος παράγοντας, που κάποιες μελέτες, υποστηρίζουν ότι έχει σχέση με τη δέσμευση είναι το στάδιο της απασχόλησης. Το στάδιο της καριέρας έχει βρεθεί να είναι ένας σημαντικός μεσολαβητής στην ανάπτυξη της δέσμευσης (Buchanan, 1974; Reichers, 1986).

Όσον αφορά στη σχέση της οργανωσιακής δέσμευσης και της προϋπηρεσίας, άλλα εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχει θετική ή αρνητική σχέση μεταξύ τους (Meyer και Allen, 1997;

Savery και Syme, 1996) και άλλα ότι δεν υπάρχει (Labatmediene, Entriulaitiene και Gustainiene, 2007). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Meyer και Allen (1997) τα αποτελέσματα μιας θετικής σχέσης μεταξύ προϋπηρεσίας και οργανωσιακής δέσμευσης θα μπορούσε να είναι μία απλή αντανάκλαση του γεγονότος ότι οι εργαζόμενοι που δεν είναι δεσμευμένοι, αποχωρούν από έναν οργανισμό, και μόνο τα άτομα με υψηλά επίπεδα δέσμευσης παραμένουν (βλ. Chughtai και Zafar, 2006, σελ. 42). Αντίθετα, οι Labatmediene et al. (2007) σε μία έρευνα που πραγματοποίησαν σε 105 εργαζόμενους από διάφορους οργανισμούς της Λιθουανίας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ προϋπηρεσίας και οργανωσιακής δέσμευσης. Βέβαια, αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να οφείλονται στον μικρό αριθμό των ερωτηθέντων.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι μια θετική στάση στην αλλαγή έχει αρνητική επίδραση στην οργανωσιακή δέσμευση (Stevens et al., 1978).

➤ **Οργανωσιακό Επίπεδο**

Από τις διάφορες μεταβλητές της εργασιακής εμπειρίας που περιλαμβάνονταν στην ανάλυση που έκαναν οι Meyer et al. (2002), η αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή υποστήριξη είχε την ισχυρότερη θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση.

Οι καλές συνθήκες εργασίας, όπως το καθαρό, ελκυστικό περιβάλλον, επιτρέπουν στους εργαζόμενους να εκτελούν την εργασία τους ομαλά και έτσι είναι πιθανό να έχουν θετική επίδραση στην οργανωσιακή δέσμευση (Chughtai και Zafar, 2006).

Ο Grusky (1966) υποστήριξε ότι δύο γενικοί παράγοντες επηρεάζουν τη δύναμη της προσκόλλησης του ατόμου σε έναν οργανισμό: τα οφέλη που έχει λάβει από τον οργανισμό και οι εργασιακές εμπειρίες. Αν το άτομο ανακαλύψει ότι δεν μπορεί να αποκτήσει τα οφέλη που ήταν, αρχικά, επιθυμητά, τότε είτε αφήνει αυτόν τον οργανισμό και στρέφεται σε άλλον, ή αν αυτό δεν είναι εφικτό, δέχεται αυτά τα οφέλη που μπορεί να αποκτήσει και πιθανότατα να αισθάνεται λιγότερο αφοσιωμένο σε αυτόν τον οργανισμό.

Σύμφωνα με τον McElroy (2001), το να παρέχεται υψηλή αποζημίωση θα μπορούσε να οδηγήσει σε υψηλότερη οργανωσιακή δέσμευση μέσα από μια ποικιλία λόγων. Πρώτον, επιτρέπει στους οργανισμούς να προσελκύουν ένα ευρύτερο φάσμα υποψηφίων από το οποίο θα προσλάβουν επιλεκτικά. Δεύτερον, η υψηλή αποζημίωση χρησιμεύει ως ένδειξη του κατά πόσο ένας οργανισμός εκτιμά τους ανθρώπους του, ενισχύοντας έτσι την αυτοεκτίμηση τους και τα συναισθήματα σπουδαιότητας. Τρίτον, η σύνδεση της αποζημίωσης με την απόδοση, παρακινεί τους εργαζόμενους να ασκήσουν μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους του οργανισμού. Για τους λόγους αυτούς, η υψηλή αποζημίωση που συνδέεται με την οργανωσιακή απόδοση αναμένεται να οδηγήσει σε αύξηση των επιπέδων της οργανωσιακής δέσμευσης (βλ. Chughtai και Zafar, 2006, σελ. 44).

Σε έρευνα των Sharma και Bajrai (2010) που πραγματοποιήθηκε στην Ινδία, σε έναν δημόσιο και σε έναν ιδιωτικό οργανισμό, η οργανωσιακή δέσμευση βρέθηκε να είναι υψηλότερη για τον δημόσιο οργανισμό από ότι για τον ιδιωτικό. Φαίνεται ότι οφείλεται σε παράγοντες όπως η ασφάλεια της εργασίας. Οι οργανισμοί δημοσίου τομέα παρέχουν υψηλότερο επίπεδο αντιλαμβανόμενης ασφάλειας εργασίας. Οι κυβερνητικοί οργανισμοί παρέχουν υψηλότερο επίπεδο ασφάλειας και αυτό εξακολουθεί να ισχύει στην Ινδία. Από την άλλη πλευρά, οι ιδιωτικοί οργανισμοί, δεν είναι σε θέση να προσφέρουν αυτού του είδους την ψυχολογική ασφάλεια στους εργαζόμενους. Έτσι, οι εργαζόμενοι αισθάνονται ανασφαλείς για το εργασιακό καθεστώς τους. Ακόμα κι όταν δείχνουν δέσμευση, δεν είναι αληθινή δέσμευση. Το αποτέλεσμα της μελέτης των Sharma και Bajrai (2010) μπορεί να εξηγηθεί με βάση τις πολιτισμικές διαστάσεις. Οι Ινδοί εργαζόμενοι έχουν διαφορετικό πολιτισμικό προσανατολισμό και έχουν μια διαφορετική αντίληψη για το καθεστώς απασχόλησης σε σύγκριση με υπαλλήλους των άλλων εθνών.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι εργαζόμενοι που δραστηριοποιούνται σε ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον στο οποίο υπάρχει επικοινωνία, αναγνωρίζεται και ανταμείβεται η προσπάθεια, υπάρχει συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων ή καθορισμού στόχων, έχουν καλές σχέσεις με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους τους, είναι χρόνια στην ίδια επιχείρηση, είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, είναι πιο πιθανό να αισθάνονται πιο δεσμευμένοι στην επιχείρηση που εργάζονται.

4.3 Συνέπειες της οργανωσιακής δέσμευσης

Η οργανωσιακή δέσμευση έχει αναλυθεί από διάφορες οπτικές γωνίες. Άλλες φορές ως εξαρτημένη μεταβλητή για αίτια όπως η ηλικία, η μονιμότητα και η εκπαίδευση (Dunham, Grube και Castaneda, 1994) όπως αναφέρθηκε παραπάνω και άλλες φορές ως προγνωστικός παράγοντας διαφόρων αποτελεσμάτων όπως ικανοποίηση από την εργασία, πρόθεση αποχώρησης και απόδοση (Kristof-Brown, Zimmerman και Johnson, 2005; Meyer et al., 2002; Weiner και Vardi, 1980).

Η αυξημένη οργανωσιακή δέσμευση που παρατηρείται στους εργαζόμενους μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε αύξηση της απόδοσής τους (Becker, Billings, Eveleth και Gilbert, 1996; Mowday, Porter και Dubin, 1974; Shore και Martin, 1989). Οι Meyer et al. (2002), με βάση τους τρεις τύπους οργανωσιακής δέσμευσης, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική και η κανονιστική δέσμευση συσχετίζονται θετικά με την απόδοση από την εργασία, ενώ η δέσμευση λόγω συνεχείας συσχετίζεται αρνητικά με την απόδοση. Από την άλλη,

υπάρχουν έρευνες που κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αντίστροφη σχέση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και απόδοσης (Angle και Perry, 1981; Wiener και Vardi, 1980).

Σύμφωνα με τους Labatmediene et al. (2007), οι πιο ενδιαφέρουσες και πρακτικά πολύτιμες έρευνες της οργανωσιακής δέσμευσης είναι στον τομέα του κύκλου εργασιών ή στην πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό. Οι Meyer και Allen (1990) υποστηρίζουν ότι η πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό σχετίζεται αρνητικά με όλες τις τρεις συνιστώσες της οργανωσιακής δέσμευσης. Από την άλλη πλευρά, οι Kalbers και Fogarty (1995) δεν βρήκαν σχέση μεταξύ της δέσμευσης και της πρόθεσης αποχώρησης. Τέτοιες αντιπαραθέσεις στα αποτελέσματα, μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι η πρόθεση αποχώρησης είναι πιο σύνθετη έννοια από ότι νομίζουν πολλοί ερευνητές. Επίσης μπορεί να είναι περίπλοκη για να μετρηθεί (για παράδειγμα λόγω πολιτισμικών επιδράσεων) (βλ. Labatmediene et al., 2007, σελ. 200)

Στον εκπαιδευτικό κλάδο, ο οποίος ανήκει στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, υποστηρίζεται ότι οι εκπαιδευτικοί που δεν είναι αφοσιωμένοι στον χώρο εργασίας τους είναι πιθανό να θέσουν λιγότερη προσπάθεια στην τάξη σε σύγκριση με τους καθηγητές με υψηλά επίπεδα δέσμευσης. Αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά τη μάθηση των μαθητών και σε γενικές γραμμές το πρότυπο της εκπαίδευσης (Chughtai και Zafar, 2006).

Με βάση τα παραπάνω, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η οργανωσιακή δέσμευση ενδιαφέρει ιδιαίτερα τις επιχειρήσεις γιατί είναι σημαντικό να έχουν ένα αφοσιωμένο και δυνατό εργατικό δυναμικό που να ταυτίζει τους ατομικούς με τους οργανωσιακούς στόχους και να καταβάλει προσπάθεια για την επίτευξή τους. Ένας αφοσιωμένος εργαζόμενος δύσκολα εγκαταλείπει την εργασία του. Ένας εργαζόμενος που εγκαταλείπει την επιχείρηση, παίρνει μαζί του και τη συσσωρευμένη άρρητη γνώση και τις εμπειρίες του. Είναι υψηλά τα κόστη της επιχείρησης για την εκπαίδευση νέου προσωπικού κι επίσης είναι υψηλό το κόστος να μην υπάρχει το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη θέση τη στιγμή που πρέπει.

4.4 Έρευνες- Στον τομέα της υγείας

Η έρευνα των Han, Moon και Yun (2009), που διεξήχθη μεταξύ 416 νοσηλευτών από 19 νοσηλευτικά ιδρύματα της Ν.Κορέας, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές που είναι μόνιμοι στο νοσοκομείο, εμφανίζουν μεγαλύτερη δέσμευση σε σχέση με αυτούς που η σύμβαση εργασίας τους ήταν ορισμένης χρονικής διάρκειας. Επειδή οι συμβάσεις εργασίας των προσωρινών νοσηλευτών διαρκούν μόνο για σύντομα χρονικά διαστήματα, το αρνητικό συναίσθημα των

προσωρινών νοσηλευτών σχετικά με το καθεστώς εργασίας και η περιορισμένη εγγύηση της συνέχειάς τους στην εργασία, θα μπορούσε να εμποδίσει την οργανωσιακή τους δέσμευση.

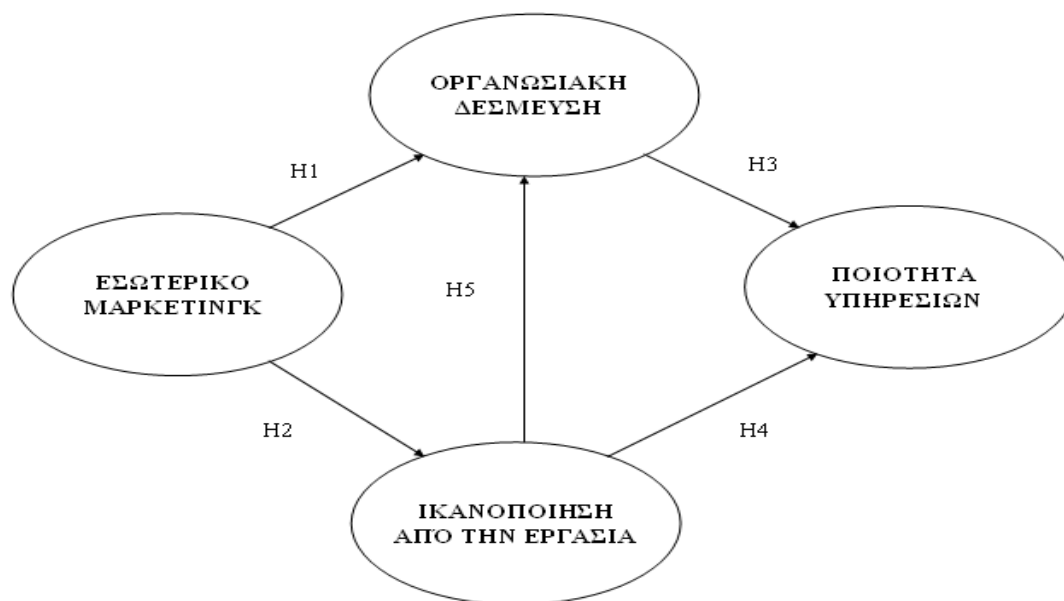
Μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ένα μεγάλο νοσηλευτικό ίδρυμα στη Σιγκαπούρη από την Loke (2001), έδειξε σημαντική σχέση μεταξύ δέσμευσης και συμπεριφοράς των ηγετικών στελεχών του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι η επιβράβευση των νοσηλευτών από τους προϊσταμένους τους και η αναγνώριση για κάθε επιτυχία που αυτοί σημειώνουν στη καθημερινή εξάσκηση των καθηκόντων τους, είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη εκ μέρους τους, αισθημάτων οργανωσιακής δέσμευσης. Επίσης, η έρευνα των Ho, Chang, Shih και Liang (2009) που έλαβε χώρα στη Νότια Ταϊβάν έδειξε ότι το στρες κατά τη διάρκεια εργασίας συσχετίζεται αρνητικά με την οργανωσιακή δέσμευση.

Ωφέλιμο, λοιπόν, θα είναι οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας να εστιάσουν περισσότερο στην επιβράβευση και την αναγνώριση των εργαζομένων τους, καθώς αυτό θα δημιουργήσει περισσότερο αφοσιωμένους, ως προς αυτούς, εργαζόμενους. Επιπρόσθετα, προκειμένου οι εργαζόμενοι να νιώθουν λιγότερο πιεσμένοι κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, θα πρέπει οι συγκεκριμένοι οργανισμοί να μειώσουν την ασάφεια στην ανάθεση ρόλων και καθηκόντων. Επιπλέον, μία αλλαγή στο καθεστώς εργασίας όσον αφορά στη μονιμότητα των εργαζομένων, θα επέφερε θετικά αποτελέσματα στην οργανωσιακή δέσμευση, διότι η σιγουριά για τη συνέχειά τους στην εργασία θα οδηγούσε σε θετικά, ως προς τον οργανισμό, συναισθήματα και κατά συνέπεια σε οργανωσιακή δέσμευση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σχήμα 5.1: Υποθέσεις εργασίας



Με βάση τη λογική του ΕΜ, ο εργαζόμενος πρέπει να αισθάνεται ότι η διοίκηση εξετάζει τις ανάγκες του και ότι έχει ευθύνη για αυτές. Επιτυχημένο ΕΜ στους εργαζόμενους, θα οδηγήσει σε θετικές στάσεις απέναντι στην εργασία τους. (Shekary, Moghadam και Moghadam, 2012). Η εμπειρική έρευνα για το ΕΜ έχει εστιάσει σε αποτελέσματα σε επίπεδο εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, στην ικανοποίηση από την εργασία (Ahmed, Rafiq και Saad 2003; Hwang και Chi 2005), στα κίνητρα εργασίας (Bell, Menguc και Stefani 2004) και στην οργανωσιακή δέσμευση (Caruana και Calleya, 1998; Malhotra και Mukherjee, 2004). Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει ρητά τον πελάτη σχετικά με τα αποτελέσματα του ΕΜ όπως η ποιότητα των υπηρεσιών (Bell και Menguc 2002; Bell, Menguc και Stefani 2004). Αξίζει να σημειωθεί ότι το ΕΜ έχει θεωρηθεί εμπειρικά και ως ένας τρόπος βελτίωσης της απόδοσης της εταιρίας (Jakworski και Kohli, 1993; Pelham και Wilson, 1996; Vorhies et al., 1999; Chang και Chen, 1998). Στη συγκεκριμένη εργασία θα μελετήσουμε τις σχέσεις μεταξύ ΕΜ, οργανωσιακής δέσμευσης, ικανοποίησης από την εργασία και ποιότητας υπηρεσιών.

Τα ευρήματα της έρευνας των Shekary et al. (2012), έδειξαν ότι το EM έχει άμεση επίδραση στην οργανωσιακή δέσμευση. Το εύρημα αυτό είναι συνεπές και με άλλες έρευνες (Caruana και Calleya, 1998; Ting, 2011; Tsai και Wu, 2011), όπου βρέθηκε θετική σχέση μεταξύ του EM και της οργανωσιακής δέσμευσης. Στην έρευνα των Caruana και Calleya (1998), η σχέση του EM είναι πιο σημαντική, με τη συναισθηματική διάσταση της οργανωσιακής δέσμευσης. Ο Ting (2011), μετά από έρευνα που έκανε στην Ταϊνάν (πόλη της Νότιας Ταϊβάν), σε 275 δασκάλους δημοτικών σχολείων, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το EM έχει άμεσο αντίκτυπο και θετική επίδραση στην οργανωσιακή δέσμευση. Επιπρόσθετα, οι Tsai και Wu (2011), μετά από μία έρευνα που έκαναν σε 288 νοσηλευτές σε τρία περιφερειακά νοσοκομεία στη Ταϊβάν, συμπέραναν ότι το EM επηρεάζει την οργανωσιακή δέσμευση και ειδικότερα ότι έχει θετική επίδραση σε αυτή. Έτσι, με βάση τα παραπάνω, έχουμε την πρώτη υπόθεση:

ΥΠΟΘΕΣΗ 1: Το EM σχετίζεται θετικά με την οργανωσιακή δέσμευση

Το EM θεωρείται ότι είναι η διαδικασία για τη δημιουργία συνθηκών αγοράς στο εσωτερικό του οργανισμού που θα διασφαλίσουν ότι οι επιθυμίες και οι ανάγκες των εσωτερικών πελατών καλύπτονται και άρα ικανοποιούνται (Brooks et al., 1999). Η έννοια του EM που χρησιμοποιείται στον τομέα των υπηρεσιών είναι ζωτικής σημασίας για την άριστη παροχή υπηρεσιών και το επιτυχημένο εξωτερικό MKT. Πάνω σε αυτό στηρίχτηκαν οι Hwang και Chi (2005) και στην έρευνα που πραγματοποίησαν σε διεθνή ξενοδοχεία στην Ταϊβάν, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του EM και της ικανοποίησης από την εργασία.

Μία έρευνα που έγινε σε δημόσια νοσοκομεία Βορείου Ελλάδος (Πιορουλός και Ριγοράς, 2011), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το EM που υπάρχει στο δείγμα από τα νοσοκομεία, έχει σημαντική θετική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η έρευνα του Ting (2011), που πραγματοποιήθηκε σε δημοτικά σχολεία της Ταϊνάν. Στη συνέχεια, λοιπόν, περνάμε στη δεύτερη υπόθεση:

ΥΠΟΘΕΣΗ 2: Το EM σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη ποιότητα υπηρεσιών είναι οι υπάλληλοι του οργανισμού (Javadein et al., 2011). Σε αυτές τις επιχειρήσεις όπου η διεπαφή με τους πελάτες είναι ευρεία και έντονη, όλο το προσωπικό επαφής πρέπει να είναι καλά προσαρμοσμένο στην αποστολή, στους στόχους, στις στρατηγικές και στα συστήματα της εταιρίας (Gummesson, 1987). Συνεπώς, ένας αφοσιωμένος εργαζόμενος αυξάνει τη ποιότητα της υπηρεσίας.

Οι Malhotra και Mukherjee (2004) στην έρευνά τους σε μια τράπεζα λιανικής στο Ηνωμένο Βασίλειο βρήκαν ότι η οργανωσιακή δέσμευση των εργαζομένων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό του επιπέδου της ποιότητας υπηρεσιών που παρέχεται στους πελάτες. Οι Tsai

και Wu (2011), από ένα δείγμα νοσηλευτών, συμπέραναν ότι η οργανωσιακή δέσμευση σχετίζεται θετικά με την ποιότητα υπηρεσιών. Βασιζόμενοι, σε όλα τα παραπάνω, οδηγηθήκαμε στην εξής υπόθεση:

ΥΠΟΘΕΣΗ 3: Η οργανωσιακή δέσμευση σχετίζεται θετικά με τη ποιότητα των υπηρεσιών

Οι Malhotra και Mukherjee (2004), στην έρευνά τους σε 342 εργαζόμενους τεσσάρων τηλεφωνικών κέντρων μίας μεγάλης λιανικής τράπεζας στο Ηνωμένο Βασίλειο, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι εκτός από την οργανωσιακή δέσμευση και η εργασιακή ικανοποίηση έχει θετική επίδραση στην παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών. Υποστηρίζουν ότι είναι δύσκολο για τους δυσαρεστημένους εργαζόμενους να παρέχουν τα υψηλά επίπεδα υπηρεσιών που οι πελάτες θα έπρεπε να είναι σε θέση να περιμένουν.

Οι Tzeng et al. (2002), σε μία έρευνα που διεξήχθη σε 17 μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας στις ΗΠΑ, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται έμμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών από το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η ικανοποίηση από την εργασία προέβλεψε την ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών σημαντικά και θετικά και η ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών προέβλεψε τη γενική ενδονοσοκομειακή ικανοποίηση (κλινικό αποτέλεσμα) καλά και θετικά. Αυτή η έρευνα βασίστηκε στις απόψεις του Donabedian (1966), σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης, από τις δομές (το να έχουν τα σωστά πράγματα), τη διαδικασία (να κάνουν τα πράγματα σωστά) μέχρι και τα αποτελέσματα (να συμβούν τα σωστά πράγματα). Έτσι, στηριζόμενοι στα παραπάνω, περνάμε στην επόμενη υπόθεση για την έρευνά μας:

ΥΠΟΘΕΣΗ 4: Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται θετικά με τη ποιότητα των υπηρεσιών

Όσον αφορά στη σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης, οι απόψεις διίστανται. Υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι η οργανωσιακή δέσμευση έχει θετική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση (Al-Hussami, 2008; Sharma και Bajrai, 2010). Σύμφωνα με τους Sharma και Bajrai (2010), δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η οργανωσιακή δέσμευση οδηγεί στην ικανοποίηση από την εργασία. Ειδικότερα, τονίζουν ότι η οργανωσιακή δέσμευση μπορεί να θεωρηθεί ως προγνωστικός παράγοντας της ικανοποίησης από την εργασία.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν έρευνες που κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί αίτιο της οργανωσιακής δέσμευσης και ότι έχει θετική επίδραση στην οργανωσιακή δέσμευση (Reichers 1986; Ting 2011). Επιπλέον, σε έρευνα του Knoop (1995), σε 171 νοσηλευτές στο νότιο Οντάριο του Καναδά, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης. Ο Yang (2010), σε ένα δείγμα 671 εργαζομένων που προέρχονται από 11 διεθνή τουριστικά ξενοδοχεία στη Ταϊβάν, έδειξε

ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί έναν ισχυρό δείκτη της συναισθηματικής δέσμευσης των ατόμων στους οργανισμούς τους.

Επιπρόσθετα, η έρευνα των Warsi et al. (2009) που διεξήχθη στο Πακιστάν σε τυχαίο δείγμα 191 ιδιωτικών υπαλλήλων έδειξε ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης και της οργανωσιακής δέσμευσης και μάλιστα η επίδραση της εργασιακής ικανοποίησης είναι πιο ισχυρή από την παροχή κινήτρων στους εργαζομένους. Με βάση τις περισσότερες μελέτες, αναμένεται ότι όσο περισσότερο ικανοποιημένος με την εργασία του είναι ένας εργαζόμενος, τόσο πιο ενισχυμένη θα εμφανίζεται η οργανωσιακή του δέσμευση. Στη δική μας έρευνα, λοιπόν, θα μελετήσουμε την εργασιακή ικανοποίηση ως αίτιο της οργανωσιακής δέσμευσης και θα υποθέσουμε το εξής:

ΥΠΟΘΕΣΗ 5: Η εργασιακή ικανοποίηση έχει θετική επίδραση στην οργανωσιακή δέσμευση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

5.1 Γενικά Στοιχεία

Εξετάζοντας τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ως Οργανισμούς, διαπιστώνουμε ότι τυπικά, πρόκειται για Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου. Είναι εξ ορισμού αυτόνομοι, αυτοδιοικούμενοι Οργανισμοί, ενταγμένοι στο Κράτος (Δημόσιο Τομέα), οι οποίοι αυτοδιαχειριζόμενοι τους ανθρώπινους και τους οικονομικούς τους πόρους αναπτύσσουν δραστηριότητες για την ικανοποίηση αναγκών γενικού συμφέροντος, κατά τρόπο μάλιστα διαρκή. Παρά το γεγονός ότι τα ελληνικά νοσοκομεία, ως Οργανισμοί, είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, γεγονός που τους παρέχει περιθώρια αυτονομίας και αυτοδιαχείρισης, στην πραγματικότητα δεν είναι αυτόνομα ούτε και αυτοδιοικούμενα καθώς οι παρεμβάσεις της Κεντρικής Εξουσίας στον τρόπο λειτουργίας είναι έντονες και συχνά αλληλοσυγκρουόμενες (Τσιότρας, 2002).

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσουν τα νοσοκομεία πρέπει να ικανοποιούν ανάγκες γενικού συμφέροντος οι οποίες όμως δεν φαίνεται να έχουν προσδιοριστεί με αποτέλεσμα να προσφέρονται γενικά και αόριστα Υπηρεσίες Υγείας. Στη χαμηλή ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, παίζει καθοριστικό ρόλο το γεγονός ότι στη χώρα μας, μέχρι σήμερα, δεν έχει καθοριστεί κάποιο σύστημα μέτρησης-αξιολόγησης του πραγματικού τελικού νοσοκομειακού προϊόντος. Η επέκταση των δραστηριοτήτων και μεγθών των νοσοκομείων αυξάνει την πολυπλοκότητά τους και οδηγεί σε σύνθετες διαδικασίες λειτουργίας τους οι οποίες καθιστούν δύσκολη την αποτελεσματική διαχείρισή τους. Η πολύπλοκη διοίκηση του νοσοκομείου, πρέπει να αντικατασταθεί από ένα ευέλικτο, σύγχρονο και αποδοτικό μοντέλο διοίκησης, το οποίο θα είναι απαλλαγμένο από τα μειονεκτήματα του παρελθόντος και θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του παρόντος και του μέλλοντος (Αλεξιάδης και Σιγάλας, 1999).

Συνεπώς, καθοριστικό ρόλο στην ποιοτική αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας καλείται να παίξει ο ανθρώπινος παράγοντας και ιδιαίτερα το στελεχιακό Υγειονομικό δυναμικό του Νοσοκομειακού τομέα της χώρας μας. Οι διοικήσεις των Οργανισμών Παροχής Φροντίδας Υγείας πρέπει να μπορούν να είναι η αφετηρία και οι ενεργοί υποστηρικτές κάθε προσπάθειας βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών-προσπάθειες που θα οδηγήσουν στο θετικό μετασχηματισμό των Υπηρεσιών Υγείας (Τσιότρας, 2002).

Ανάμεσα στους ποικίλους τρόπους διοίκησης ενός οργανισμού, η συνηθέστερη επιλογή στην Ελλάδα, σε ότι αφορά τα νοσοκομεία, είναι ο κάθετος και ιεραρχικός, όπου οι αποφάσεις λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια και κοινοποιούνται προς τα κάτω για εφαρμογή. Τα τμήματα και οι υπηρεσίες είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους και το καθένα εστιάζεται στις δικές του αρμοδιότητες, που πολλές φορές δεν είναι πλήρως διατυπωμένες. Ιδιαίτερα στον τομέα ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών υπάρχει απαίτηση αυξημένης παραγωγής και παροχής παραπέμποντας στην κλασική προσέγγιση της διοίκησης των αρχών του 20ου αιώνα (Γώγος, 2011).

Εν γένει, τα νοσοκομεία αποτελούν ιδιότυπους οργανισμούς στους οποίους η εξουσία και η ευθύνη επιμερίζονται στα διάφορα στελέχη τους, όχι μόνο με βάση τη θέση τους στη δομή της ιεραρχίας, αλλά και με βάση το κύρος και την ειδική ισχύ που έχουν διάφορες κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σ' αυτό (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας και Χλέτσος, 1999). Σκοπός αυτού είναι να ασκείται παράλληλα με την εκτελεστική εξουσία και μια επαγγελματική εξουσία.

Επιπλέον, υιοθετούνται αρχές και μέθοδοι εργασίας, υπερισχύοντας η εμπειρική τακτική και όχι η τεκμηριωμένη γνώση. Απουσιάζει συνήθως η μέριμνα για ποιοτική εργασία (πχ εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων, έλεγχος νοσοκομειακών λοιμώξεων κτλ.), χωρίς προβληματισμό για την ποιότητα του "προϊόντος" (Γώγος, 2011).

Τα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία, είναι πολλά και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες λειτουργούν είναι δύσκολες. Στη δεδομένη κατάσταση, τα περιθώρια άσκησης ορθολογικής διοίκησης είναι αναγκαστικά πολύ περιορισμένα και η συμβολή του ανθρώπινου δυναμικού, παρά τη σπουδαιότητα που της αποδίδεται, είναι εκ των πραγμάτων αποδυναμωμένη. Η διοίκηση-διαχείριση των νοσοκομείων καταλήγει να είναι αναποτελεσματική, ενώ το παραγόμενο προϊόν των υπηρεσιών Υγείας με τη μορφή της παρεχόμενης φροντίδας δεν ικανοποιεί τους καταναλωτές-χρήστες. Η έντονη κρίση που μαστίζει το Νοσοκομειακό Τομέα εμποδίζει την ορθολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του γενικότερου Συστήματος Υγείας, αφού η Νοσοκομειακή Περίθαλψη αποτελεί ουσιαστικό συστατικό του στοιχείου. (Τσιότρας, 2002)

Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, παρατηρούνται περιορισμοί από το ιδιότυπο διοικητικό μοντέλο που εφαρμόζουν σε σημαντικά θέματα πολιτικής προμηθειών, διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (εκπαίδευση, υποκίνηση, ανάπτυξη), σύλληψης, σχεδιασμού και υλοποίησης ενός συναινετικού σχεδίου δράσης. Ο προγραμματισμός, στην καλύτερη περίπτωση παρουσιάζει δυσλειτουργίες και ελλείψεις στα επιμέρους συστατικά στοιχεία του (κριτήρια για τη λήψη αποφάσεων, μελέτη εναλλακτικών δυνατοτήτων, υιοθέτηση κατάλληλης μεθοδολογίας) και στην χειρότερη, απουσιάζει από τα δημόσια νοσηλευτήρια, καθιστώντας τα δυσκίνητα.

Είναι αναγκαίο να ακολουθήσουν προσπάθειες, αποκέντρωσης του μοντέλου διοίκησης ώστε οι υγειονομικές μονάδες να καταστούν πιο ευέλικτες με δυνατότητες σχεδίων δράσης, ενδυνάμωσης του ανθρώπινου δυναμικού, δικτύωσης με τα στρατηγικά τμήματα του ιδιαίτερου περιβάλλοντος και εισαγωγής μιας μετασχηματισμένης διοικητικής νοοτροπίας, από όλα τα στελέχη της διοίκησης του νοσοκομείου σε ότι αφορά τον επαναπροσδιορισμό χειρισμών στον άνθρωπο-εργαζόμενο (Γώγος, 2011).

5.2 Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

➤ Σύντομη Ιστορική Αναδρομή

Το «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο Βόλου ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1903 και λειτουργεί μέχρι σήμερα χωρίς διακοπή. Η νεότερη ιστορία της πόλης του Βόλου και η διαμόρφωση της σημερινής της φυσιογνωμίας, ξεκινάει με τη προσάρτηση της Θεσσαλίας και του Βόλου στο Ελληνικό κράτος το 1881. Όπως φαίνεται από τα ιστορικά δεδομένα, η ίδρυση του νοσοκομείου ήταν από τις πρώτες δραστηριότητες των πολιτών του Βόλου εκείνης της εποχής. Η χρηματοδότηση της κατασκευής του, βασίστηκε αποκλειστικά σε προσφορές των πολιτών και φιλανθρωπικές χορηγίες. Η λειτουργία και η ανάπτυξή του, από τότε μέχρι σήμερα, μπορεί να χωριστεί σε τρεις περιόδους, με σταθμό τον μεγάλο σεισμό που έγινε στον Βόλο το 1956. Έχουμε την πρώτη περίοδο πριν τον σεισμό (1903-1956), τη δεύτερη περίοδο (1956-1964) αμέσως μετά τον σεισμό, που το νοσοκομείο λειτούργησε σε παραπήγματα και την τρίτη περίοδο (1964-2012) που το νοσοκομείο εγκαταστάθηκε στο ανακατασκευασθέν κτίριο, όπου λειτουργεί μέχρι σήμερα².

➤ Η δομή του «Αχιλλοπούλειου»

Η διάρθρωση της νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής υποδομής είναι η ακόλουθη: Τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) και τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) παρέχουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα και Περίθαλψη. Τα Νομαρχιακά Νοσοκομεία (Ν.Ν.) παρέχουν Δευτεροβάθμια Περίθαλψη.

² Στοιχεία από το επίσημο site του «Αχιλλοπούλειου» Νοσοκομείου Βόλου

Στο νοσοκομείο του Βόλου υπάγονται τα 6 Κ.Υ., Αλμυρού, Αργαλαστής, Βελεστίνου, Ζαγοράς, Σκιάθου και Σκοπέλου, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ), στο οποίο υπάγεται το Κέντρο Προ και Επαγγελματικής Κατάρτισης «Φιλύρα». Παλαιότερα όλα υπάγονταν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Σήμερα στο Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας (ΠΕΣΥ)³.

Το «Αχιλλοπούλειο» Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βόλου, έχει δυναμικότητα 400 κλινών, παρέχει Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Περίθαλψη. Ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων ανέρχεται στους 796, από τους οποίους οι 180 είναι γιατροί και οι 360 νοσηλευτές⁴. Τα Τμήματα και οι ιδιαίτερες Μονάδες που περιλαμβάνει το συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι τα εξής:

- Η Α΄ και Β΄ Παθολογική Κλινική που ανήκουν στον Παθολογικό Τομέα
- Η Παιδιατρική Κλινική
- Η Χειρουργική Κλινική
- Η ΩΡΛ Κλινική
- Η Οφθαλμολογική Κλινική
- Η Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
- Η Ουρολογική Κλινική
- Η Ορθοπεδική Κλινική
- Η Ογκολογική Κλινική
- Το Αναισθησιολογικό Τμήμα
- Η Ψυχιατρική Κλινική και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στον Ψυχιατρικό Τομέα
- Το Μικροβιολογικό
- Το Αιματολογικό
- Το Βιοχημικό
- Η Αιμοδοσία-Μονάδα Μεταγγίσεων
- Το Ακτινολογικό
- Το Παθολογικό-Ανατομικό
- Το Κυτταρολογικό
- Το Φαρμακείο
- και στα Εξωτερικά Ιατρεία Ειδικοτήτων ανήκουν:
 - Το Γαστρεντερολογικό
 - Το Δερματολογικό

³ Από το βιβλίο «Οι Φίλοι του Αχιλλοπούλειου Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Βόλου», του πρώτου σωματείου εθελοντικής στήριξης και προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη μέσα σε νοσοκομείο

⁴ Πληροφορίες από το γραφείο Προσωπικού του Νοσοκομείου Βόλου

- Το Νευρολογικό
- Το Καρδιολογικό
- Το Οδοντιατρικό
- και τέλος, υπάρχουν οι εξής Μονάδες:
- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Μονάδα Πόνου και
- Μονάδα Κατ'Οίκον Νοσηλείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και για αυτό συμπεριλαμβάνονται συχνά σε επιστημονικές έρευνες. Η δική μας έρευνα πραγματοποιήθηκε στο «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο του Βόλου. Σκοπός της έρευνάς μας είναι να δούμε (α) κατά πόσο εφαρμόζεται ή όχι EM στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, (β) τα συναισθήματα των εργαζομένων σχετικά με το νοσοκομείο και συγκεκριμένα αν νιώθουν οργανωσιακά δεσμευμένοι για αυτό, (γ) τις αντιλήψεις των εργαζομένων για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται στο νοσοκομείο και (δ) κατά πόσο νιώθουν ικανοποιημένοι από την εργασίας τους. Επιπλέον, επιδιώκουμε να εντοπίσουμε τη σχέση που έχουν όλα τα παραπάνω μεταξύ τους. Επιπρόσθετα, ενδιαφέρον προκαλεί η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων τόσο στο EM, όσο και στην οργανωσιακή δέσμευση, στην ποιότητα υπηρεσίας και στην εργασιακή ικανοποίηση.

7.1 Διαδικασία Δειγματοληψίας & Συλλογή Δεδομένων

Για να πραγματοποιηθεί η έρευνα στο «Αχιλλοπούλειο», αρχικά ενημερώθηκε το γραφείο προσωπικού. Στη συνέχεια, μετά τις απαραίτητες αιτήσεις τον Ιούλιο του 2012, πραγματοποιήθηκε επιστημονικό συμβούλιο και έπειτα διοικητικό. Η έγκριση δόθηκε αρχές Νοεμβρίου. Οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνάς μας ήταν προσωπικό επαφής και συγκεκριμένα το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό από όλες τις Κλινικές, τα Ιατρεία και τις Μονάδες του Νοσοκομείου. Αρχικά πραγματοποιήσαμε μία πιλοτική έρευνα 10 ατόμων ώστε να εντοπίσουμε τυχόν δυσνόητες ή ασαφείς, για τους εργαζόμενους, ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά και δεν χρειάστηκε κάποια παρέμβαση στο ήδη σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο.

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε από την ίδια την ερευνήτρια στον χώρο του νοσοκομείου, κάτι το οποίο βοήθησε τους ερωτώμενους στην άμεση λύση διάφορων αποριών που είχαν. Οι δυσκολίες που συναντήσαμε στην παρούσα έρευνα αφορούσαν τις καθυστερήσεις στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας και κάποιες φορές την απροθυμία συμμετοχής. Πιο συγκεκριμένα, διανεμήθηκαν 309 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 203, με το ποσοστό ανταπόκρισης να είναι περίπου 65,7%. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πώς η συμμετοχή τους στη διαδικασία και οι απαντήσεις τους, δεν θα αποτελέσουν

μέτρο αξιολόγησης με κανένα τρόπο, και ότι τα στοιχεία και οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο στα πλαίσια εκπόνησης της συγκεκριμένης εργασίας. Επίσης, διαβεβαιώθηκε σε όλους η ανωνυμία των ερωτηματολογίων. Η έρευνα ξεκίνησε 8 Νοεμβρίου 2012 και ολοκληρώθηκε στις 21 Δεκεμβρίου του 2012.

7.2 Εργαλεία Μέτρησης

➤ Για το EM

Για τη μέτρηση του EM, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο μέτρησης των Money και Foreman (1996) με τις 15 δηλώσεις. Παραδείγματα από αυτές τις δηλώσεις αποτελούν οι εξής προτάσεις: «Η διοίκηση του νοσοκομείου μεταδίδει το όραμα του νοσοκομείου σωστά στους εργαζομένους του», «Η μέτρηση της απόδοσης μας και τα συστήματα αμοιβής ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να συνεργαστούν» και «Στο νοσοκομείο μας, οι εργαζόμενοι που παρέχουν άριστη εξυπηρέτηση ανταμείβονται για τη προσπάθειά τους». Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε για αυτή τη μέτρηση είναι η 7-βάθμια κλίμακα Likert από 1-«Διαφωνώ Απόλυτα» έως 7-«Σίγουρα Συμφωνώ».

➤ Για την οργανωσιακή δέσμευση

Για τη μέτρηση της οργανωσιακής δέσμευσης, ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) των Mowday, Steers και Porter (1979). Ως το πιο διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης της μονοδιάστατης οργανωσιακής δέσμευσης (Meyer et al., 2002), το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 15 συνολικά δηλώσεις μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και 6 με αρνητικό περιεχόμενο οι οποίες βαθμολογούνται αντίστροφα. Παραδείγματα των δηλώσεων με αρνητικό περιεχόμενο αποτελούν οι εξής προτάσεις: «Αισθάνομαι ελάχιστη αφοσίωση στο νοσοκομείο αυτό», «Δεν υπάρχει κάτι το οποίο θα κερδίσω παραμένοντας επ'άοριστο στο νοσοκομείο αυτό» και «Η απόφαση μου να εργαστώ στο νοσοκομείο αυτό ήταν απόλυτα λανθασμένη». Όσον αφορά τις δηλώσεις με το θετικό περιεχόμενο, έχουμε τα εξής παραδείγματα: «Είμαι περήφανος/η να λέω στους άλλους ότι εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό», «Αυτό το νοσοκομείο φέρνει στην επιφάνεια τον καλύτερο εαυτό μου, όσον αφορά στον τρόπο που εργάζομαι» και «Ενδιαφέρομαι πραγματικά για το μέλλον αυτού του νοσοκομείου». Ο εργαζόμενος απαντά χρησιμοποιώντας την 7-βάθμια κλίμακα Likert, από το 1-«Διαφωνώ Απόλυτα» έως το 7-«Σίγουρα Συμφωνώ».

➤ Για την ποιότητα υπηρεσιών

Για τη μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών, χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο που προτάθηκε από τους Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988) και περιλαμβάνει 22 δηλώσεις.

Παραδείγματα αυτών των δηλώσεων είναι τα εξής: «Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό», «Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο κτίριο», «Οι υπηρεσίες παρέχονται στους ασθενείς στην ώρα τους» και «Κατά τη διάρκεια των ιατρικών υπηρεσιών, οι ασθενείς αισθάνονται ασφαλείς». Όπως στις προηγούμενες μετρήσεις, έτσι και σε αυτή, ο εργαζόμενος απαντά χρησιμοποιώντας την 7-βάθμια κλίμακα Likert, από το 1-«Διαφωνώ Απόλυτα» έως το 7-«Σίγουρα Συμφωνώ».

➤ **Για την ικανοποίηση από την εργασία**

Έχουμε 6 δηλώσεις με στόχο τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης που προτάθηκαν από τους Ago, Price και Muller (1992). Το εργαλείο το οποίο επιλέχθηκε αποτελεί τη σύντομη εκδοχή της κλίμακας της εργασιακής ικανοποίησης που είχε προταθεί το 1951 από τους Brayfield και Rothe, η οποία περιλαμβάνει 18 δηλώσεις. Παραδείγματα από τις 6 δηλώσεις είναι τα εξής: «Απολαμβάνω πραγματικά τη δουλειά μου, «Σπάνια βαριέμαι τη δουλειά μου» και «Νιώθω πολύ ικανοποιημένος με τη δουλειά μου». Ο εργαζόμενος απαντά χρησιμοποιώντας την 7-βάθμια κλίμακα από το 1-«Διαφωνώ Απόλυτα» έως το 7-«Σίγουρα Συμφωνώ».

Τέλος, για να διερευνηθεί η πιθανή σύνδεση των τεσσάρων εννοιών της έρευνας με τα δημογραφικά στοιχεία και τα επαγγελματικά προσόντα των συμμετεχόντων, στο ερωτηματολόγιο προστέθηκαν και 6 επιπλέον ερωτήσεις που αφορούσαν στο φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, στη θέση εργασίας όπου ανήκουν, στο εάν έχουν θέση διευθυντή ή προϊσταμένου (ή και τα δύο) και στα χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου όπως αυτό διανεμήθηκε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, παρατίθεται στο Παράρτημα Α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η στατιστική επεξεργασία των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του υπολογιστικού προγράμματος στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS 19.0 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19 for Windows). Αρχικά, για να γίνει η ανάλυση των δεδομένων που συλλέξαμε μέσω των ερωτηματολογίων, κωδικοποιήσαμε τα στοιχεία μας. Στη συνέχεια, για να δούμε εάν τα δεδομένα μας ακολουθούν την κανονική κατανομή, χρησιμοποιήσαμε τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov και εξαιτίας του ότι Asymp. Sig. (2-tailed) ήταν σε όλες τις περιπτώσεις μικρότερο από το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, απορρίψαμε την υπόθεση της κανονικότητας (βλ. Παράρτημα Β, πίνακες Β1,Β2,Β3,Β4). Έπειτα, πραγματοποιήσαμε περιγραφική ανάλυση όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και ολοκληρώσαμε τη συγκεκριμένη ανάλυση παραθέτοντας τους μέσους όρους του συνολικού ΕΜ, της συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης, της συνολικής ποιότητας υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης.

Στη συνέχεια, παρά το γεγονός ότι δεν έχουμε κανονικότητα στα δεδομένα μας και με βάση την βιβλιογραφία (βλ. ενδεικτικά άρθρα όπως αυτά των Caruana και Calleya, 1998; Ho et. al, 2009; Malhotra και Mukherjee, 2004; Tsai και Wu, 2011), πραγματοποιήσαμε Ανάλυση Παραγόντων και έλεγχο αξιοπιστίας μέσω του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's α . Επιπλέον, με σκοπό να ελέγξουμε τις υποθέσεις της εργασίας, χρησιμοποιήσαμε την λογιστική παλινδρόμηση (Logit), με τη χρήση ψευδομεταβλητών ως ερμηνευτικές μεταβλητές. Το συγκεκριμένο κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την εφαρμογή μη παραμετρικής ανάλυσης, η οποία ξεκινά με τον έλεγχο της ύπαρξης συσχέτισης μέσω του συντελεστή συσχέτισης Spearman. Ο συγκεκριμένος έλεγχος πραγματοποιήθηκε για τις βασικές μεταβλητές της εν λόγω εργασίας, δηλαδή του ΕΜ, της οργανωσιακής δέσμευσης, της ποιότητας υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης. Τέλος, στα πλαίσια της μη παραμετρικής ανάλυσης, χρησιμοποιούνται οι έλεγχοι των Mann-Whitney και Kruskal-Wallis με σκοπό να ελέγξουμε κατά πόσο οι απόψεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται σε σχέση με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

8.1 Περιγραφική Ανάλυση

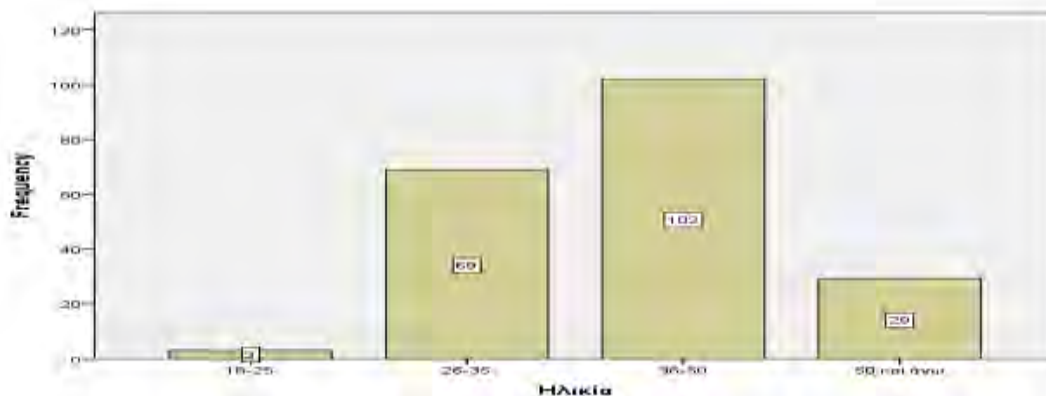
Αρχικά, η ανάλυσή μας ξεκινά με την περιγραφική ανάλυση που αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα. Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά σε αυτά τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Από τους 203 συμμετέχοντες, οι 74 ήταν άντρες, ποσοστό 36,45% και 129 γυναίκες, ποσοστό 63,55%.

Διάγραμμα 8.1 Συχνότητες-Φύλο



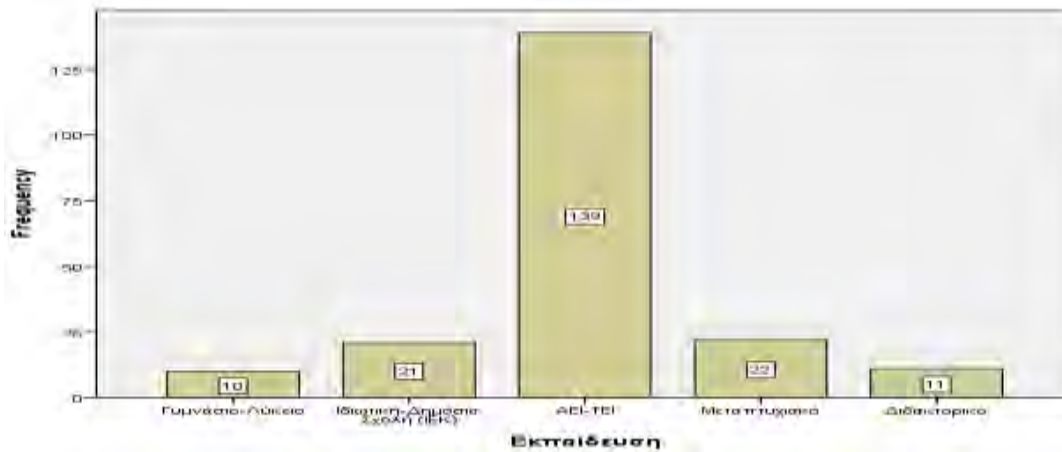
Όσον αφορά στην ηλικία, υπήρχαν 4 κλάσεις α) 18 έως 25, β) 26-35, γ) 36-50 και δ) 50 και άνω. Το 1,5% των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας 18 έως 25, το 34% 26 έως 35, το 50,2% 36-50 και το 14,3% 50 ετών και άνω.

Διάγραμμα 8.2 Συχνότητες-Ηλικία



Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, υπήρχαν πέντε επιλογές: α) Γυμνάσιο-Λύκειο, β) Ιδιωτική-Δημόσια Σχολή (ΙΕΚ) , γ) ΑΕΙ-ΤΕΙ, δ) Μεταπτυχιακό και ε) Διδακτορικό. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, δηλαδή το 68,5 κατέχει πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ, το 10,8% κατέχει Μεταπτυχιακό, το 10,3% προέρχεται από Ιδιωτική-Δημόσια Σχολή (ΙΕΚ), το 5,4% έχει Διδακτορικό και μόνο το 4,9% είναι από Γυμνάσιο-Λύκειο. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα.

Διάγραμμα 8.3 Συχνότητες-Μορφωτικό Επίπεδο

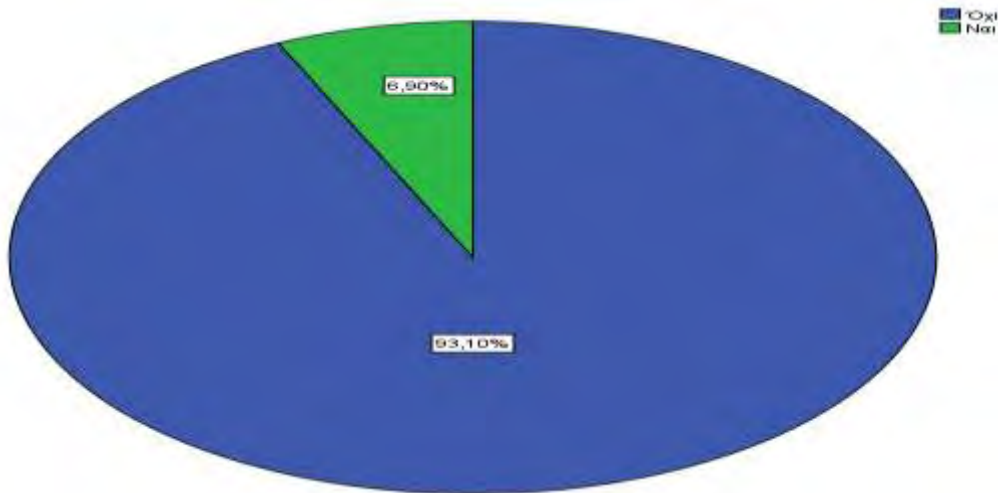


Στη συνέχεια, ακολουθούν τα διαγράμματα των συχνοτήτων (8.4, 8.5 & 8.6), που αφορούν στη θέση (ιατροί/νοσηλεύτες), στη διευθυντική θέση και στη θέση προϊσταμένου.

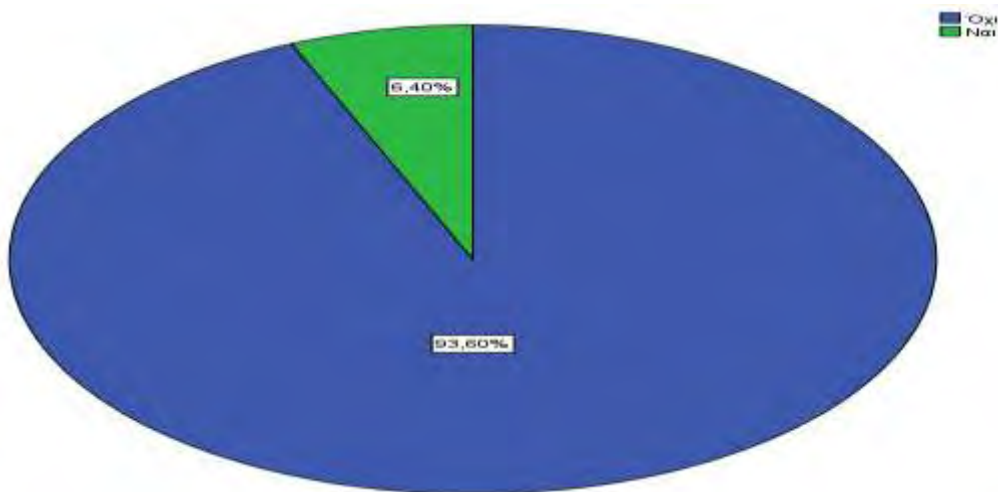
Διάγραμμα 8.4 Συχνότητες-Θέση



Διάγραμμα 8.5 Συχνότητες-Θέση Διευθυντή



Διάγραμμα 8.6 Συχνότητες-Θέση Προϊσταμένου



Από τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι από τους ερωτηθέντες οι 93 ήταν ιατροί, ποσοστό 45,81% και 110 νοσηλευτές, ποσοστό 54,19% . Επίσης, μόνο το 6,9% των ερωτηθέντων είχε διευθυντική θέση και μόνο το 6,4% είχε θέση προϊσταμένου. Έπειτα, όσον αφορά στα χρόνια προϋπηρεσίας, οι συμμετέχοντες είχαν τουλάχιστον ένα χρόνο προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και ο μέγιστος αριθμός ετών προϋπηρεσίας ήταν 31 χρόνια, με μέσο όρο 10,11 χρόνια και τυπική απόκλιση 9,322. Στη συνέχεια, ακολουθεί ο πίνακας 8.1 όπου συνοψίζονται όλα τα παραπάνω.

Πίνακας 8.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Εργαζομένων (n=203)

<i>Μεταβλητή</i>	<i>N%</i>
Φύλο	
Άνδρες	74 (36,45)
Γυναίκες	129 (63,55)
Ηλικία (έτη)	
18-25	3 (1,5)
26-35	69 (34)
36-50	102 (50,2)
50 και άνω	29 (14,3)
Μορφωτικό Επίπεδο	
Γυμνάσιο-Λύκειο	10 (4,9)
Ιδιωτική-Δημόσια Σχολή (ΙΕΚ)	21 (10,3)
ΑΕΙ-ΤΕΙ	139 (68,5)
Μεταπτυχιακό	22 (10,8)
Διδακτορικό	11 (5,4)
Θέση	
Ιατρικό Προσωπικό	93 (45,81)
Νοσηλευτικό Προσωπικό	110 (54,19)
Θέση Διευθυντή	
Ναι	14 (6,90)
Όχι	189 (93,10)
Θέση Προϊσταμένου	
Ναι	13 (6,4)
Όχι	190 (93,6)
Χρόνια Προϋπηρεσίας	
Λιγότερο από 10 έτη	125 (61,6)
10 - 20 έτη	35 (17,2)
Περισσότερο από 20 έτη	43 (21,2)

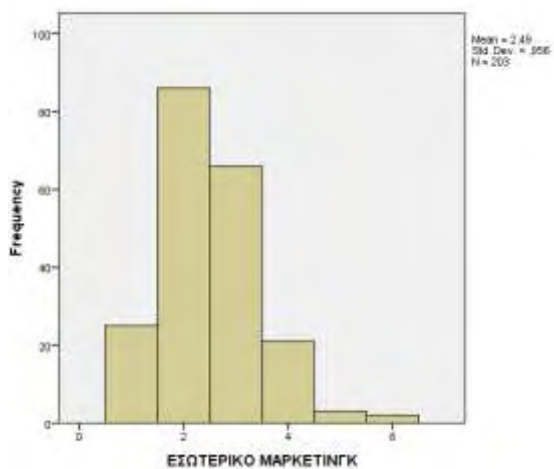
- *Περιγραφική Ανάλυση για το EM, την οργανωσιακή δέσμευση, την ποιότητα υπηρεσιών και την εργασιακή ικανοποίηση*

Στη συνέχεια, ολοκληρώνουμε την περιγραφική ανάλυση με τους μέσους όρους του συνολικού EM, της συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης, της συνολικής ποιότητας υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης, όπως φαίνονται παρακάτω (Πίνακας 8.2 και σχήματα 8.2.α, 8.2.β, 8.2.γ & 8.2.δ). Πιο συγκεκριμένα, ο μέσος όρος για το EM, βρέθηκε 2,49 και η τυπική απόκλιση 0,956, για την οργανωσιακή δέσμευση 3,41 με τυπική απόκλιση 1,079, για την ποιότητα υπηρεσιών 4,64 και τυπική απόκλιση 1,022 και για την εργασιακή ικανοποίηση ο μέσος όρος είναι 4,33 και η τυπική απόκλιση 1,487.

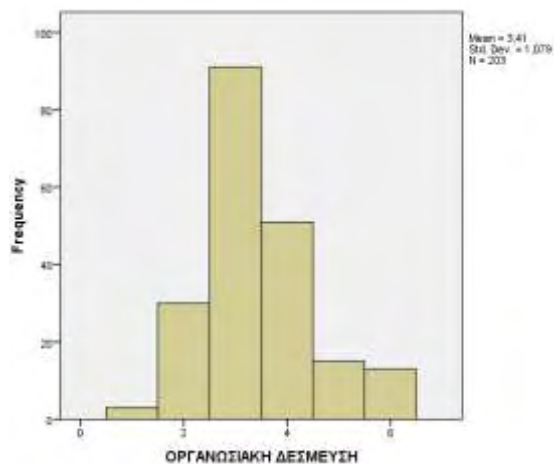
Πίνακας 8.2 Μέσος όρος του EM, της οργανωσιακής δέσμευσης, της ποιότητας υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης (N=203)

	Mean	Std.Deviation
EM	2,49	0,956
Οργανωσιακή Δέσμευση	3,41	1,079
Ποιότητα Υπηρεσιών	4,64	1,022
Εργασιακή Ικανοποίηση	4,33	1,487

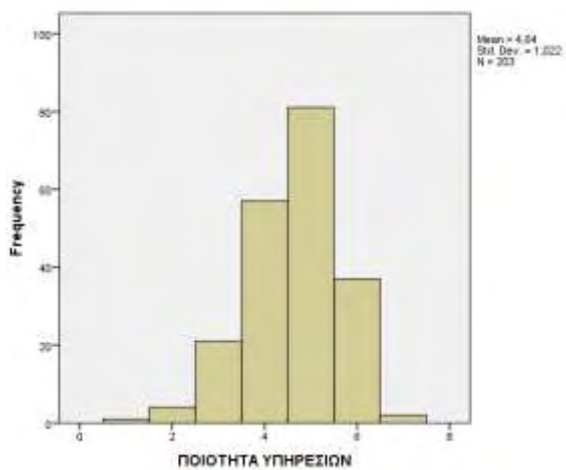
(8.2.α) Περιγραφική Ανάλυση για το ΕΜ



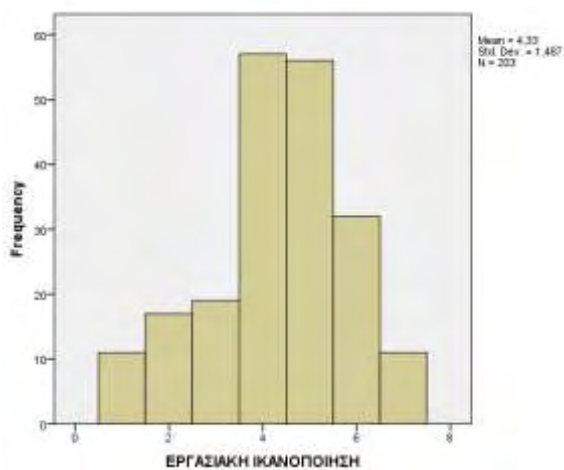
(8.2.β) Περιγραφική ανάλυση για την οργανωσιακή δέσμευση



(8.2.γ) Περιγραφική Ανάλυση για την ποιότητα υπηρεσιών



(8.2.δ) Περιγραφική Ανάλυση για την εργασιακή ικανοποίηση



8.2 Ανάλυση Παραγόντων

Στη συνέχεια, παρά το γεγονός ότι δεν έχουμε κανονικότητα στα δεδομένα μας και στηριζόμενοι στην βιβλιογραφία (βλ. ενδεικτικά άρθρα όπως αυτά των Caruana και Calleya, 1998; Ho et. al, 2009; Malhotra και Mukherjee, 2004; Tsai και Wu, 2011), πραγματοποιήσαμε Ανάλυση Παραγόντων και έλεγχο αξιοπιστίας μέσω του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's α (Alpha). Η τεχνική της ανάλυσης παραγόντων επιτυγχάνει τη μείωση ενός μεγάλου αριθμού μεταβλητών σε ένα μικρότερο αριθμό σημαντικών παραγόντων (ή διαστάσεων). Επιπρόσθετα, η τεχνική της ομαδοποίησης των μεταβλητών χρησιμοποιεί ως κριτήριο τις συσχετίσεις που παρατηρούνται μεταξύ αυτών.

Για την ανάλυση παραγόντων, η θετική και αρνητική άποψη πρέπει για όλα τα items να βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση. Έτσι λοιπόν, μόνο στη περίπτωση της οργανωσιακής δέσμευσης, όπου οι ερωτήσεις 3, 7, 9, 11, 12 και 15 (βλ. Παράρτημα, πίνακας B12) περιέχουν αρνητικό περιεχόμενο ήταν απαραίτητο να γίνει ανακωδικοποίηση.

Με βάση τη δομή του ερωτηματολογίου, το πρώτο μας βήμα ήταν να πραγματοποιήσουμε Ανάλυση Παραγόντων για το EM. Στον πίνακα με τα communalities, τα οποία μετρούν το ποσοστό της διακύμανσης της κάθε μεταβλητής που εξηγείται από όλους τους παράγοντες, κανένα communality δεν είναι χαμηλό κι επομένως όλες οι μεταβλητές συσχετίζονται με κάποιο παράγοντα (άλλες περισσότερο, π.χ. 0,760 και άλλες λιγότερο, π.χ. 0,392) (βλ. Παράρτημα B, πίνακας B5-στήλη extraction). Στον πίνακα όπου εξηγείται η συνολική διακύμανση για το EM (βλ. Παράρτημα B, πίνακας B6), παρατηρήσαμε ότι οι τρεις πρώτοι παράγοντες εξηγούν το 62,73% της συνολικής διακύμανσης. Γενικά ένα ποσοστό συνολικής διακύμανσης πάνω από 50% θεωρείται ικανοποιητικό για τους εξαγόμενους παράγοντες. Επίσης, στην Rotated Component Matrix, ο πρώτος παράγοντας έχει υψηλά loadings από 6 μεταβλητές, που σημαίνει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών και του πρώτου παράγοντα. Η ονομασία που δώσαμε σε αυτόν τον παράγοντα είναι «ανάπτυξη», καθώς συνοψίζει τα κοινά χαρακτηριστικά των 6 μεταβλητών. Ο δεύτερος παράγοντας έχει υψηλά loadings από 5 μεταβλητές. Όμως, σε αυτή τη περίπτωση, μόνο οι τρεις από τους πέντε μπορούν να ομαδοποιηθούν και για αυτό τον λόγο αφαιρέσαμε την ερώτηση 10 και 15 («Τα δεδομένα που συγκεντρώνονται από τους εργαζομένους χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της απασχόλησης και την ανάπτυξη στρατηγικών του νοσοκομείου» και «Σε αυτό το νοσοκομείο, δίνεται μεγάλη έμφαση στην επικοινωνία με τους εργαζομένους») και η ονομασία που αντιπροσωπεύει τα χαρακτηριστικά αυτών των τριών μεταβλητών είναι «αμοιβή». Ο τρίτος παράγοντας έχει υψηλά loadings από 4 μεταβλητές, αλλά και σε αυτή τη περίπτωση μόνο οι τρεις

μπορούν να ομαδοποιηθούν και η ερώτηση που αφαιρέθηκε είναι η ερώτηση 14 «Το νοσοκομείο έχει την ευελιξία να ικανοποιήσει τις διαφορετικές ανάγκες των εργαζομένων». Η ονομασία που συνοψίζει, λοιπόν, καλύτερα τα κοινά χαρακτηριστικά αυτών των τριών μεταβλητών είναι το «όραμα». Στον πίνακα 8.3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την Ανάλυση Παραγόντων για το EM.

Πίνακας 8.3 Αποτελέσματα από την Ανάλυση Παραγόντων για το EM

Παράγοντας 1- Ανάπτυξη	Factor Loadings
5. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των γνώσεων των εργαζομένων είναι μια συνεχής διαδικασία στο νοσοκομείο μας	0,767
6. Οι εργαζόμενοι μαθαίνουν «γιατί πρέπει να κάνουν τα πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο» και όχι μόνο «πώς θα πρέπει να κάνουν τα πράγματα»	0,753
3. Οι εργαζόμενοι προετοιμάζονται για να έχουν καλή απόδοση	0,694
4. Το νοσοκομείο θεωρεί την ανάπτυξη των γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων ως επένδυση και όχι ως κόστος	0,690
7. Στο νοσοκομείο μας υπερβαίνουμε την κατάρτιση και την εκπαίδευση των εργαζομένων	0,684
13. Στο νοσοκομείο οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να εξυπηρετούν τους ασθενείς	0,599
Eigenvalue	6,782
% Variance Explained	23,296
Παράγοντας 2- Αμοιβή	Factor Loadings
9. Μετριέται και ανταμείβεται η απόδοση των εργαζομένων που συμβάλλει περισσότερο στο όραμα του νοσοκομείου	0,841
8. Η μέτρηση της απόδοσης μας και τα συστήματα αμοιβής ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να συνεργαστούν	0,772
12. Στο νοσοκομείο μας, οι εργαζόμενοι που παρέχουν άριστη εξυπηρέτηση ανταμείβονται για τις προσπάθειές τους	0,718
Eigenvalue	1,713
% Variance Explained	22,783
Παράγοντας 3- Όραμα	Factor Loadings
2. Η διοίκηση του νοσοκομείου μεταδίδει το όραμα του νοσοκομείου σωστά στους εργαζομένους του	0,737
1. Το νοσοκομείο προσφέρει στους εργαζόμενους ένα όραμα στο οποίο μπορούν να πιστεύουν	0,633
11. Το νοσοκομείο επικοινωνεί προς τους εργαζομένους του τη σημασία της συνεισφοράς τους στην εξυπηρέτηση των ασθενών	0,513
Eigenvalue	0,915
% Variance Explained	16,651

Στη συνέχεια, πραγματοποιήσαμε έλεγχο αξιοπιστίας τόσο για το σύνολο των μεταβλητών που αφορούν στο EM όσο και για κάθε παράγοντα ξεχωριστά. Χρησιμοποιήσαμε τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's α , ο οποίος πληροφορεί τον ερευνητή για την αξιοπιστία των κλιμάκων- παραγόντων. Για το σύνολο των μεταβλητών του EM, ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι πολύ υψηλός και συγκεκριμένα 0,908 (στο Παράρτημα Β, πίνακας Β7, παρατίθεται η στήλη Alpha if Item Deleted). Για τον παράγοντα «ανάπτυξη, ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι 0,843. Όσον αφορά

στον παράγοντα «αμοιβή», ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι 0,870 το οποίο είναι αρκετά υψηλό και συμπεραίνεται ότι η αξιοπιστία της κλίμακας είναι αρκετά υψηλή. Γενικά, κλίμακες των οποίων το Cronbach's α ξεπερνά ή πλησιάζει το 0,70 θεωρούνται αξιόπιστες. Έπειτα, για τον παράγοντα «όραμα», ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι 0,764, κάτι το οποίο δείχνει ότι η συγκεκριμένη κλίμακα είναι αξιόπιστη. Όπως και στον παράγοντα «αμοιβή» έτσι και στον παράγοντα «όραμα», ο μόνος λόγος που αφαιρέσαμε κάποια ερώτηση (ερώτηση 14, βλ. Παράρτημα, πίνακας B11), δεν ήταν ο συντελεστής αξιοπιστίας, αλλά το πρόβλημα στην ομαδοποίηση των μεταβλητών.

Για την περίπτωση της οργανωσιακής δέσμευσης, ακολουθήσαμε τα ίδια βήματα πραγματοποιώντας Ανάλυση Παραγόντων. Στον πίνακα των communalities, παρατηρήσαμε ότι κανένα communality δεν είναι χαμηλό κι επομένως όλες οι μεταβλητές συσχετίζονται με κάποιο παράγοντα (άλλες περισσότερο, π.χ. 0,732 και άλλες λιγότερο, π.χ. 0,378) (βλ. Παράρτημα B, πίνακας B12-στήλη extraction). Στον πίνακα όπου εξηγείται η συνολική διακύμανση για την οργανωσιακή δέσμευση (βλ. Παράρτημα B, πίνακας B12), έχουμε δύο παράγοντες που εξηγούν το 60,06% της συνολικής διακύμανσης. Όπως προαναφέρθηκε, ένα ποσοστό συνολικής διακύμανσης πάνω από 50% θεωρείται ικανοποιητικό για τους εξαγόμενους παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας έχει υψηλά loadings από 7 μεταβλητές, που σημαίνει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών και του παράγοντα. Η ονομασία που συνοψίζει τα κοινά χαρακτηριστικά των 7 μεταβλητών είναι «αφοσίωση και κοινές αξίες». Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας των 7 στοιχείων, με τον συντελεστή αξιοπιστίας να είναι 0,864. Αυτό αποδεικνύει ότι η αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλίμακας είναι υψηλή.

Όσον αφορά στον δεύτερο παράγοντα, παρατηρήσαμε υψηλά loadings από 8 μεταβλητές κι επομένως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών και του παράγοντα. Η ονομασία που αντιπροσωπεύει καλύτερα τους εν λόγω παράγοντες είναι «εμπιστοσύνη και εκτίμηση». Στη συνέχεια, πραγματοποιήσαμε έλεγχο αξιοπιστίας τόσο για το σύνολο των μεταβλητών που αφορούν στην οργανωσιακή δέσμευση όσο και για κάθε παράγοντα ξεχωριστά. Για το σύνολο των μεταβλητών της οργανωσιακής δέσμευσης, ο συντελεστής αξιοπιστίας βρέθηκε ίσος με 0,927, δηλαδή πολύ υψηλός. Όσον αφορά στον παράγοντα «αφοσίωση και κοινές αξίες», είναι 0,864 (βλ. Παράρτημα B, πίνακας B16). Από την άλλη πλευρά, στον παράγοντα «εμπιστοσύνη και εκτίμηση», ο alpha βρέθηκε ίσος με 0,733 και εξαιτίας του ότι θα αυξανόταν (από 0,733 σε 0,891) αν αφαιρούσαμε την ερώτηση 15 (βλ. Παράρτημα B, πίνακας B17), τελικά κάναμε απαλοιφή της συγκεκριμένης ερώτησης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την Ανάλυση Παραγόντων για την περίπτωση της οργανωσιακής δέσμευσης (πίνακας 8.4).

Πίνακας 8.4 Αποτελέσματα από την Ανάλυση Παραγόντων για την Οργανωσιακή Δέσμευση

Παράγοντας 1- Αφοσίωση και Κοινές Αξίες	Factor Loadings
12. Συχνά, το βρίσκω δύσκολο να συμφωνήσω με τις πολιτικές του νοσοκομείου που σχετίζονται με σημαντικά θέματα που αφορούν στους εργαζομένους του (R)*	0,788
11. Δεν υπάρχει κάτι το οποίο θα κερδίσω παραμένοντας επ' αόριστο στο νοσοκομείο αυτό (R)*	0,726
5. Θεωρώ ότι οι αξίες στις οποίες πιστεύω είναι σε μεγάλο βαθμό όμοιες με αυτές του νοσοκομείου	0,715
9. Πολύ λίγα πράγματα θα με έκαναν κάτω από τις παρούσες συνθήκες να εγκαταλείψω το νοσοκομείο αυτό (R)*	0,662
7. Θα μπορούσα να εργάζομαι σ' ένα διαφορετικό νοσοκομείο, αρκεί να έκανα παρόμοια δουλειά (R)*	0,659
3. Αισθάνομαι ελάχιστη αφοσίωση στο νοσοκομείο αυτό (R)*	0,654
4. Θα δεχόμουν να κάνω σχεδόν κάθε είδους εργασία, που θα μου ανέθεταν, προκειμένου να συνεχίσω να εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	0,596
Eigenvalue	7,628
% Variance Explained	31,457
Παράγοντας 2- Εμπιστοσύνη και Εκτίμηση	Factor Loadings
13. Ενδιαφέρομαι πραγματικά για το μέλλον αυτού του νοσοκομείου	0,786
1. Είμαι πρόθυμος/η να καταβάλλω ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια από αυτή που αναμένεται, για να βοηθήσω στην επιτυχία του έργου του νοσοκομείου	0,749
10. Είμαι ιδιαίτερα ευτυχής που επέλεξα το νοσοκομείο αυτό έναντι άλλων που είχα υπόψη μου όταν με προσέλαβαν	0,667
2. Περιγράφω το νοσοκομείο στους/στις φίλους/φίλες μου ως σπουδαίο νοσοκομείο για να δουλεύει κανείς σε αυτό	0,644
14. Για μένα το νοσοκομείο αυτό είναι το καλύτερο μεταξύ όλων των πιθανών νοσοκομείων στα οποία θα μπορούσα να εργαστώ	0,624
8. Αυτό το νοσοκομείο φέρνει στην επιφάνεια τον καλύτερο εαυτό μου, όσον αφορά στον τρόπο που εργάζομαι	0,622
6. Είμαι περήφανος/η να λέω στους άλλους ότι εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	0,602
Eigenvalue	1,381
% Variance Explained	28,605

* Recoded

Έπειτα, έχουμε την περίπτωση της ποιότητας υπηρεσιών. Όπως και στις προηγούμενες περιπτώσεις, έτσι και σε αυτή, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει κανένα χαμηλό communality και όλες οι μεταβλητές συσχετίζονται με κάποιον παράγοντα (άλλες περισσότερο, π.χ. 0,792 και άλλες λιγότερο, π.χ. 0,488) (βλ. Παράρτημα Β, πίνακας Β17-στήλη extraction). Στον πίνακα όπου εξηγείται η συνολική διακύμανση που αφορά στη ποιότητα υπηρεσιών (βλ. Παράρτημα Β, πίνακας Β18), έχουμε τρεις παράγοντες που εξηγούν το 64,1%. Η ονομασία που δώσαμε στον πρώτο παράγοντα είναι «εγγύηση και ανταποκρισιμότητα», καθώς συνοψίζει τα κοινά χαρακτηριστικά των 12 μεταβλητών που ανήκουν σε αυτόν τον παράγοντα. Όσον αφορά στον δεύτερο παράγοντα, η ονομασία που συνοψίζει καλύτερα τα κοινά χαρακτηριστικά των 5 μεταβλητών που ανήκουν σε αυτόν, είναι «εμπιστοσύνη και ενσυναίσθηση». Επιπρόσθετα, στον δεύτερο παράγοντα υπήρχε και μία έκτη μεταβλητή (ερώτηση 13: «Ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων δεν λειτουργεί σε βάρος των εργαζομένων»), η οποία αφαιρέθηκε, διότι δεν ήταν συμβατή με τις υπόλοιπες. Στη συνέχεια,

4 μεταβλητές που ανήκουν στον τρίτο παράγοντα, αναφέρονται σε χειροπιαστά στοιχεία του νοσοκομείου όπως είναι για παράδειγμα οι εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός κ.α. και για αυτό δόθηκε η ονομασία «χειροπιαστά στοιχεία», όπως στο άρθρο των Tsai και Wu (2011).

Πίνακας 8.5 Αποτελέσματα από την Ανάλυση Παραγόντων για την Ποιότητα Υπηρεσιών

Παράγοντας 1- Εγγύηση και Ανταποκρισιμότητα	Factor Loadings
11. Οι εργαζόμενοι βοηθάνε τους ασθενείς αμέσως	0,796
8. Οι υπηρεσίες παρέχονται στους ασθενείς στην ώρα τους	0,773
7. Οι εργαζόμενοι κάνουν το σωστό από την πρώτη στιγμή	0,771
12. Το προσωπικό είναι ιδιαίτερα πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς	0,749
10. Οι εργαζόμενοι ενημερώνουν τους ασθενείς για το περιεχόμενο των υπηρεσιών που τους παρέχονται	0,736
17. Οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να απαντήσουν στις ερωτήσεις των ασθενών	0,730
6. Οι εργαζόμενοι κάνουν το καλύτερο για να βοηθήσουν τους ασθενείς να επιλύσουν τα όποια προβλήματα προκύπτουν	0,724
16. Οι εργαζόμενοι είναι ευγενικοί με τους ασθενείς	0,694
21. Το όφελος του ασθενούς είναι η πρώτη προτεραιότητα για τους εργαζόμενους	0,689
19. Οι ώρες εξυπηρέτησης είναι κατάλληλες, σύμφωνα με τις ανάγκες των διαφόρων ασθενών	0,684
9. Οι εργαζόμενοι τηρούν αρχεία, ώστε να αποφεύγονται τα λάθη	0,612
5. Οι εργαζόμενοι δεσμεύονται στους ασθενείς όσον αφορά τον χρόνο εξυπηρέτησης	0,495
Eigenvalue	11,345
% Variance Explained	34,767
Παράγοντας 2- Εμπιστοσύνη και Ενσυναίσθηση	Factor Loadings
14. Οι συμπεριφορές των εργαζομένων χτίζουν την εμπιστοσύνη των ασθενών, όσον αφορά στις ιατρικές υπηρεσίες	0,790
15. Κατά τη διάρκεια των ιατρικών υπηρεσιών, οι ασθενείς αισθάνονται ασφαλείς	0,642
22. Οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ότι διαφορετικοί ασθενείς έχουν διαφορετικές ανάγκες	0,608
20. Οι εργαζόμενοι παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες σε διαφορετικούς ασθενείς	0,493
18. Δίνεται η κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς, σε ατομικό επίπεδο	0,447
Eigenvalue	1,598
% Variance Explained	17,004
Παράγοντας 3-Χειροπιαστά Στοιχεία	Factor Loadings
4. Παρέχονται άψογες υπηρεσίες	0,706
2. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο κτίριο	0,690
3. Οι εργαζόμενοι διατηρούν τις εγκαταστάσεις καθαρές	0,631
1. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό	0,545
Eigenvalue	1,159
% Variance Explained	12,328

Στον παραπάνω πίνακα 8.5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την Ανάλυση Παραγόντων για την ποιότητα υπηρεσιών. Έν συνεχεία, πραγματοποιήσαμε έλεγχο αξιοπιστίας και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι για την συνολική ποιότητα υπηρεσιών ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι 0,952, για την «εγγύηση και ανταποκρισιμότητα» είναι 0,940, για την «εμπιστοσύνη και ενσυναίσθηση» 0,892 και για τα «χειροπιαστά στοιχεία» 0,734.

Τέλος, η Ανάλυση Παραγόντων ολοκληρώνεται με την περίπτωση της εργασιακής ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, κανένα communality δεν είναι χαμηλό και συνεπώς όλες οι μεταβλητές συσχετίζονται με κάποιο παράγοντα (άλλες περισσότερο, π.χ. 0,852 και άλλες λιγότερο, π.χ. 0,667). Στον πίνακα όπου εξηγείται η συνολική διακύμανση που αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση (βλ. Παράρτημα Β. πίνακας Β23) , παρατηρήσαμε ότι ο πρώτος και μοναδικός παράγοντας εξηγεί το 77,17% της συνολικής διακύμανσης. Επιπλέον, ο συγκεκριμένος παράγοντας έχει υψηλά loadings από 6 μεταβλητές, που σημαίνει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών και του πρώτου παράγοντα. Η ονομασία που δώσαμε σε αυτόν τον παράγοντα είναι «εργασιακή ικανοποίηση», καθώς συνοψίζει τα κοινά χαρακτηριστικά των 6 μεταβλητών.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήσαμε έλεγχο αξιοπιστίας για τις μεταβλητές που αφορούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι 0,939 και συμπεραίνεται ότι η αξιοπιστία της κλίμακας είναι πολύ υψηλή.

8.3 Υποδείγματα λογιστικής παλινδρόμησης (Logit)

Στη συνέχεια, ελέγχθηκαν διάφορα υποδείγματα λογιστικής παλινδρόμησης (Logit) με όλους τους πιθανούς συνδυασμούς ανεξάρτητων μεταβλητών. Αρχικά, ελέγξαμε συνδυασμούς που αφορούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, το EM (IM), την ικανοποίηση από την εργασία (JS), την οργανωσιακή δέσμευση (OC), τις 3 διαστάσεις του EM (ανάπτυξη-D, αμοιβή-R και όραμα-V) και τις δύο διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης (αφοσίωση και κοινές αξίες-CCV, εμπιστοσύνη και εκτίμηση-TH) ως ανεξάρτητες μεταβλητές και ως εξαρτημένη είχαμε την ποιότητα υπηρεσίας (SQ). Στη συνέχεια, χρησιμοποιήσαμε τους συνδυασμούς που αφορούν σε όλα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, το EM, τις 3 διαστάσεις του και την εργασιακή ικανοποίηση ως ανεξάρτητες και ως εξαρτημένη την οργανωσιακή δέσμευση. Επιπλέον, ελέγξαμε την περίπτωση στην οποία ανεξάρτητη μεταβλητή είναι το EM και εξαρτημένη η εργασιακή ικανοποίηση, καθώς επίσης και τους συνδυασμούς των ανεξάρτητων μεταβλητών που αφορούν στις 3 διαστάσεις του EM και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Τελικά, καταλήξαμε σε 2 υποδείγματα:

$$\text{Logit}[\text{Pr}(\text{OC}=1)] = \beta_0 + \beta_1 \text{Χρόνια Προϋπηρεσίας} + \beta_2 \text{Ανάπτυξη} \quad (8.1)$$

$$\text{Logit}[\text{Pr}(\text{SQ}=1)] = \beta_0 + \beta_1 \text{Εργασιακή Ικανοποίηση} + \beta_2 \text{Εμπιστοσύνη και Εκτίμηση} \quad (8.2)$$

Στη συνέχεια, θα αναλύσουμε το κάθε υπόδειγμα ξεχωριστά με βάση τα αποτελέσματα που εξήχθησαν από το SPSS 19.0. Το πρώτο υπόδειγμα επιλέχθηκε με βάση την ατομική στατιστική σημαντικότητα όπως φαίνεται στον πίνακα 8.6. Οι συντελεστές των χρόνων προϋπηρεσίας, της ανάπτυξης και του σταθερού όρου είναι στατιστικά σημαντικοί σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05. Στο συγκεκριμένο υπόδειγμα, η εξαρτημένη μας μεταβλητή είναι η OC, η οποία για τιμή 1 δηλώνει ότι ο εργαζόμενος είναι οργανωσιακά δεσμευμένος και για τιμή μηδέν δηλώνει ακριβώς το αντίθετο.

Πίνακας 8.6 Αποτελέσματα από Λογιστική (Logistic) Παλινδρόμηση

Υπόδειγμα (8.1)- Εξαρτημένη: Οργανωσιακή Δέσμευση (OC)

Variable	β_i	Standard Error	Wald (1df)	Odds Ratio $\exp(\beta_i)$	Lower 95%	Upper 95%	$\exp(\beta_i)-1$
Χρόνια Προϋπηρεσίας	0,752	0,370	4,117 (0,042)*	2,121	1,026	4,383	1,121
Ανάπτυξη	1,705	0,388	19,260 (0,000)*	5,501	2,569	11,779	4,501
Constant	-1,745	0,238	53,724 (0,000)*	0,175			-0,825

-2 Loglikelihood: 202,434 Cox & Snell R²:0,122 Nagelkerke R²:0,181

[-2ln(L_R/L_F)=26,422 (0,000)*] HL: 3,361 (0,186)*

*p-values σε παρενθέσεις

Η αξιολόγηση της προσαρμογής του λογαριθμικού υποδείγματος στα δεδομένα του δείγματος με βάση τον λόγο πιθανοφάνειας δίνεται ως [-2ln(L_R/L_F)=26,422], ενώ η πιθανότητα να είναι σωστή η μηδενική υπόθεση ότι H₀: $\beta_0=\beta_1=\beta_2=0$ είναι P=0,000. Επομένως τουλάχιστον ένας συντελεστής είναι διάφορος του μηδενός για όλα τα συνήθη επίπεδα.

Ο προσαρμοσμένος λόγος πιθανοτήτων (odds Ratio) $\exp(\beta_1)$, που αναφέρεται στα χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, ισούται με 2,121, το οποίο δείχνει ότι η πιθανότητα ο εργαζόμενος να αισθάνεται οργανωσιακά δεσμευμένος για το συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι 2,121 φορές μεγαλύτερη για έναν εργαζόμενο που έχει περισσότερα χρόνια στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Η στατιστική Wald είναι στατιστικά σημαντική δείχνοντας ότι υπάρχει στατιστική υποστήριξη και άρα το ενδεχόμενο να έχει ο εργαζόμενος περισσότερα χρόνια στο νοσοκομείο, αυξάνει την πιθανότητα να αισθάνεται οργανωσιακά δεσμευμένος. Αντίστοιχα, ο προσαρμοσμένος λόγος πιθανοτήτων $\exp(\beta_2)$ για την ανάπτυξη είναι 5,501, το οποίο σημαίνει ότι η πιθανότητα ο εργαζόμενος να αισθάνεται οργανωσιακά δεσμευμένος είναι περίπου 5,501 φορές υψηλότερη για έναν εργαζόμενο που πιστεύει ότι υπάρχει ανάπτυξη στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Η στατιστική Wald είναι στατιστικά σημαντική δείχνοντας ότι υπάρχει στατιστική υποστήριξη, οπότε το να

πιστεύει ο εργαζόμενος ότι υπάρχει ανάπτυξη στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, αυξάνει την πιθανότητα να νιώσει οργανωσιακά δεσμευμένος προς αυτό.

Η διαφορά $\exp(\beta_i)-1$ εκτιμά την ποσοστιαία αλλαγή (αύξηση ή μείωση) στις πιθανότητες $\pi = \frac{\Pr(OC = 1)}{\Pr(OC = 0)}$ για κάθε μοναδιαία αλλαγή στην ανεξάρτητη διατηρούμενων των υπολοίπων σταθερών. Οπότε, για τα χρόνια προϋπηρεσίας $\exp(\beta_1)-1=1,121$, σημαίνει ότι σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο, η πιθανότητα να αισθάνεται ο εργαζόμενος οργανωσιακά δεσμευμένος αυξάνει κατά 112,1% *ceteris paribus*. Αντίστοιχα, για την ανάπτυξη $\exp(\beta_2)-1=4,501$, οπότε σε σχέση με το αν ο εργαζόμενος πιστεύει ότι υπάρχει ανάπτυξη στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, αυξάνει κατά 450,1% *ceteris paribus*.

Στη συνέχεια, όσον αφορά στο δεύτερο υπόδειγμα, η εξαρτημένη μας μεταβλητή είναι η SQ, όπου η τιμή 1 δηλώνει ότι ο εργαζόμενος πιστεύει ότι υπάρχει ποιότητα υπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, ενώ η τιμή 0 δηλώνει το ακριβώς αντίθετο. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 8.7, ο συντελεστής της εργασιακής ικανοποίησης, ο συντελεστής της εμπιστοσύνης και εκτίμησης και ο συντελεστής του σταθερού όρου είναι στατιστικά σημαντικοί σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05.

Πίνακας 8.7 Αποτελέσματα από Λογιστική (Logistic) Παλινδρόμηση

Υπόδειγμα (8.2)- Εξαρτημένη: Ποιότητα Υπηρεσιών (SQ)

Variable	β_i	Standard Error	Wald (1df)	Odds Ratio $\exp(\beta_i)$	Lower 95%	Upper 95%	$\exp(\beta_i)-1$
Εργασιακή Ικανοποίηση	1,110	0,401	7,666 (0,006)*	3,035	1,383	6,660	2,035
Εμπιστοσύνη & Εκτίμηση	1,088	0,536	4,116 (0,042)*	2,968	1,038	8,489	1,968
Constant	0,55	0,223	6,074 (0,014)*	1,733			0,733

-2 Loglikelihood: 190,838 Cox & Snell R^2 :0,100 Nagelkerke R^2 :0,154
 $[-2\ln(L_R/L_F)=21,404 (0,000)*]$ HL:0,172 (0,918)*
 *p-values σε παρενθέσεις

Η αξιολόγηση της προσαρμογής του λογαριθμικού υποδείγματος στα δεδομένα του δείγματος με βάση τον λόγο πιθανοφάνειας δίνεται ως $[-2\ln(L_R/L_F)=21,404]$, ενώ η πιθανότητα να είναι σωστή η μηδενική υπόθεση ότι $H_0: \beta_0=\beta_1=\beta_2=0$ είναι $P=0,000$. Επομένως τουλάχιστον ένας συντελεστής είναι διάφορος του μηδενός για όλα τα συνήθη επίπεδα. Όσον αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση, ο προσαρμοσμένος λόγος πιθανοτήτων $\exp(\beta_1)$ ισούται με 3,035, το οποίο σημαίνει ότι η πιθανότητα ο εργαζόμενος να πιστεύει ότι υπάρχει ποιότητα υπηρεσίας στο συγκεκριμένο

νοσοκομείο είναι περίπου 3,035 φορές υψηλότερη για έναν εργαζόμενο που είναι ικανοποιημένος με την εργασία του στο νοσοκομείο σε σχέση με κάποιον που δεν είναι. Η στατιστική Wald είναι στατιστικά σημαντική δείχνοντας ότι υπάρχει στατιστική υποστήριξη, οπότε το να είναι ένας εργαζόμενος ικανοποιημένος από την εργασία του στο νοσοκομείο, αυξάνει την πιθανότητα να πιστεύει ότι υπάρχει ποιότητα υπηρεσίας στο νοσοκομείο. Σε σχέση, λοιπόν, με την εργασιακή ικανοποίηση η $\exp(\beta_1)-1=2,035$, επομένως η πιθανότητα να πιστεύει ο εργαζόμενος ότι υπάρχει ποιότητα υπηρεσίας στο νοσοκομείο αυξάνει κατά 203,5% *ceteris paribus*.

Αντίστοιχα, ο προσαρμοσμένος λόγος πιθανοτήτων $\exp(\beta_2)$ για την μεταβλητή εμπιστοσύνη και εκτίμηση (TH), είναι 2,968, που σημαίνει ότι η πιθανότητα ο εργαζόμενος να πιστεύει ότι υπάρχει ποιότητα υπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι περίπου 2,968 φορές υψηλότερη για έναν εργαζόμενο που αισθάνεται εμπιστοσύνη και εκτίμηση για το νοσοκομείο σε σχέση με κάποιον που αισθάνεται το αντίθετο. Η στατιστική Wald είναι στατιστικά σημαντική δείχνοντας ότι υπάρχει στατιστική υποστήριξη, οπότε το να αισθάνεται ο εργαζόμενος εμπιστοσύνη και εκτίμηση για το νοσοκομείο, αυξάνει την πιθανότητα να πιστεύει ότι υπάρχει ποιότητα υπηρεσίας στο νοσοκομείο. Αναφορικά με την μεταβλητή «εμπιστοσύνη και εκτίμηση», η $\exp(\beta_1)-1=1,968$, επομένως η πιθανότητα να πιστεύει ο εργαζόμενος ότι υπάρχει ποιότητα υπηρεσίας στο νοσοκομείο αυξάνει κατά 196,8% *ceteris paribus*.

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο με τα υποδείγματα λογιστικής παλινδρόμησης, να σημειώσουμε ότι για το κάθε υπόδειγμα παρατίθενται επίσης και τα δύο στατιστικά κριτήρια όμοια με τον απλό συντελεστή προσδιορισμού Cox & Snell και Nagelkerke R^2 . Επίσης, παρουσιάζουμε και τα αποτελέσματα από το Hosmer & Lemeshow test (HL), το οποίο είναι ένα τεστ καλής προσαρμογής και όταν η τιμή του είναι στατιστικά μη σημαντική, σημαίνει ότι η προβλεπτικότητα του υποδείματος είναι καλή. Και στα δύο υποδείγματα οι τιμές p του HL είναι μεγαλύτερες του 0,05, οπότε εξασφαλίζεται η καλή προσαρμογή τους.

Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η διάσταση «ανάπτυξη» του EM παίζει σημαντικό ρόλο στην οργανωσιακή δέσμευση, κάτι το οποίο συμφωνεί με ευρήματα σχετικής βιβλιογραφίας όπως των Caruana και Calleya (1998), Ting (2011) και Tsai και Wu (2011). Επιπρόσθετα, σημαντικό παράγοντα για την οργανωσιακή δέσμευση αποτελούν τα χρόνια προϋπηρεσίας κάτι που επίσης συμφωνεί με άλλες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, όπως αυτές των Azeem (2010), Cohen (1993) και Stevens et al. (1978). Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση και η διάσταση «εμπιστοσύνη και εκτίμηση» της οργανωσιακής δέσμευσης αποτελούν δύο πολύ σημαντικούς παράγοντες για την ποιότητα υπηρεσίας, όπως βρέθηκε άλλωστε και στην έρευνα των Malhotra και Mukherjee (2004).

8.4 Μη παραμετρική ανάλυση

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, εφαρμόζεται η μη παραμετρική ανάλυση, η οποία ξεκινά με τον έλεγχο της ύπαρξης συσχέτισης μέσω του συντελεστή συσχέτισης Spearman ως περισσότερο κατάλληλη μέθοδος εφόσον η υπόθεση της κανονικότητας δεν ικανοποιείται. Ο συγκεκριμένος έλεγχος πραγματοποιήθηκε για τις βασικές μεταβλητές της εν λόγω εργασίας, δηλαδή του EM, της οργανωσιακής δέσμευσης, της ποιότητας υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης. Στη συνέχεια, στα πλαίσια της μη παραμετρικής ανάλυσης, χρησιμοποιούνται οι έλεγχοι των Mann-Whitney και Kruskal-Wallis με σκοπό να ελέγξουμε κατά πόσο οι απόψεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται σε σχέση με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

8.4.1 Μέθοδος Συσχέτισης Τάξης Μεγέθους με τον συντελεστή Spearman

Για τον προσδιορισμό των διμεταβλητών συσχετίσεων που αφορούν στις υποθέσεις της εν λόγω εργασίας, χρησιμοποιήθηκε η τιμή του συντελεστή συσχέτισης Spearman rho. Αρχικά, από τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα 8.8, παρατηρούμε ότι ο συντελεστής συσχέτισης Spearman μεταξύ EM και οργανωσιακής δέσμευσης είναι 0,563 με $p=0,000$ που σημαίνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ EM και οργανωσιακής δέσμευσης, σε όλα τα συνήθη επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας. Στη συνέχεια, συμπεραίνουμε ότι μεταξύ EM και εργασιακής ικανοποίησης, υπάρχει, επίσης, στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση, με Spearman's ρ ίσο με 0,447 και $p=0,000$. Έπειτα, παρατηρούμε ότι η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται θετικά με την οργανωσιακή δέσμευση, με Spearman's ρ ίσο με 0,526 και $p=0,000$. Επιπρόσθετα, στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και ποιότητας υπηρεσιών με Spearman's ρ 0,385 και $p=0,000$ και μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και ποιότητας υπηρεσιών με Spearman's ρ 0,473 και $p=0,000$, για όλα τα συνήθη επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας. Αξίζει να σημειωθεί, ότι στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση παρατηρείται και μεταξύ EM και ποιότητας υπηρεσιών, με Spearman's ρ 0,4 και $p=0,000$, για όλα τα συνήθη επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας.

Από τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι σε όλες περιπτώσεις παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση. Αρκετές έρευνες έχουν μελετήσει αυτές τις συσχετίσεις, καταλήγοντας σε παρόμοια αποτελέσματα. Ενδεικτικά, οι έρευνες των Hwang & Chi (2005), Plioroulos & Priporas (2011), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μεταξύ EM και εργασιακής ικανοποίησης υπάρχει

στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση. Επιπλέον, οι Warsi et al. (2009) και Kotze & Roodt (2005), συμπέραναν ότι μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της οργανωσιακής δέσμευσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση. Επίσης, οι έρευνες των Mansour & Nusairat (2012) και Omagor et al. (2012), έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και ποιότητας υπηρεσιών.

Πίνακας 8.8 Συντελεστές Συσχέτισης Spearman

	EM	Οργανωσιακή Δέσμευση	Εργασιακή Ικανοποίηση	Ποιότητα Υπηρεσιών
EM		0,563**	0,447**	0,400**
Οργανωσιακή Δέσμευση			0,526**	0,385**
Εργασιακή Ικανοποίηση				0,473**
Ποιότητα Υπηρεσιών				

** Στατιστική σημαντικότητα σε $p < 0,01$ (2-tailed)

8.4.2 Μη παραμετρική ανάλυση μέσω των τεστ των Mann-Whitney & Kruskal-Wallis

Χρησιμοποιήσαμε δύο τεστ σημαντικότητας, αυτό των Mann-Whitney και αυτό των Kruskal-Wallis. Το πρώτο test χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν δύο ανεξάρτητα μεταξύ τους δείγματα και εξετάζει αν υπάρχει τυχαία μείξη ταξινομήσεων μεταξύ των δύο δειγμάτων. Από την άλλη, το δεύτερο τεστ χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν περισσότερα από δύο ανεξάρτητα μεταξύ τους δείγματα και ελέγχει ότι k ανεξάρτητα μεταξύ τους δείγματα δε διαφέρουν ως προς τη σειρά κατάταξης του μέσου για τη μεταβλητή που εξετάζεται. Στη συνέχεια αναλύουμε τα αποτελέσματα που εξήχθησαν από την εφαρμογή των δύο τεστ.

➤ Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στο EM

Η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και τα χρόνια προϋπηρεσίας αναλύθηκαν μέσω της μεθόδου των Kruskal-Wallis. Αυτό που παρατηρήσαμε ήταν ότι κανένα από τα τρία δεν ήταν στατιστικά σημαντικό (καθώς $Asymp.Sig. > 0,05$). Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων για το EM με βάση την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Για τα χαρακτηριστικά φύλο, θέση (ιατροί/νοσηλεύτες), διευθυντής και προϊστάμενος χρησιμοποιήσαμε τη μέθοδο των Mann-Whitney και παρατηρήσαμε ότι υπάρχει διαφορά στις απόψεις των συμμετεχόντων μόνο με βάση τη θέση του προϊστάμενου. Συγκεκριμένα,

σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, η θέση του προϊστάμενου είναι στατιστικά σημαντική με $Z=-2,022$ και $Asymp.Sig.=0,043$.

➤ Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στις 3 διαστάσεις του EM

Όσον αφορά στη πρώτη διάσταση του EM (ανάπτυξη), δύο χαρακτηριστικά βρέθηκαν να διαφοροποιούν τις απόψεις των συμμετεχόντων ως προς την ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, το επίπεδο εκπαίδευσης μέσω του Kruskal-Wallis τεστ βρέθηκε στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, με $Asymp. Sig.=0,05$ ($Chi-Square=9,485$). Στη συνέχεια, η θέση του προϊστάμενου, μέσω της μεθόδου των Mann-Whitney, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, με $Asymp. Sig.=0,016$ και $Z=-2,402$.

Έπειτα, μόνο στη τρίτη διάσταση (όραμα), παρατηρούμε τουλάχιστον ένα χαρακτηριστικό να είναι στατιστικά σημαντικό. Σε αυτή τη περίπτωση, στο Mann-Whitney τεστ, η θέση (ιατροί/νοσηλεύτες) είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, με $Asymp. Sig.=0,015$ και $Z=-2,435$. Επίσης, μέσω του Kruskal-Wallis τεστ, παρατηρούμε ότι τα χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι στατιστικά σημαντικά, με $Asymp. Sig.=0,047$ ($Chi-Square=42,817$). Δηλαδή, η θέση και τα χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, διαφοροποιούν τις απόψεις των συμμετεχόντων που αφορούν στο όραμα.

➤ Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στην οργανωσιακή δέσμευση

Ακολουθώντας τα ίδια βήματα με την περίπτωση του EM, ελέγξαμε την επίδραση της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου και των χρόνων προϋπηρεσίας στην οργανωσιακή δέσμευση με το τεστ των Kruskal-Wallis και την επίδραση των υπόλοιπων χαρακτηριστικών στην οργανωσιακή δέσμευση μέσω των Mann-Whitney. Πιο συγκεκριμένα, η ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας είναι στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, με $Asymp.Sig.=0,016$ ($Chi-Square=10,364$) και $Asymp.Sig.=0,046$ ($Chi-Square=42,918$) αντίστοιχα. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει διαφορά στις απόψεις των συμμετεχόντων για την οργανωσιακή δέσμευση με βάση την ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Επιπλέον, το τεστ των Mann-Whitney έδειξε ότι η θέση του προϊσταμένου είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, με $Asymp.Sig=0,007$ και $Z=-2,692$. Οπότε, το αν είναι ή όχι προϊστάμενος/η ο/η συμμετέχων/ουσα, διαφοροποιεί τις απαντήσεις που αφορούν στην οργανωσιακή δέσμευση.

- Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στις δύο διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης

Για την πρώτη διάσταση της οργανωσιακής δέσμευσης, δηλαδή την αφοσίωση και τις κοινές αξίες, μέσω της μεθόδου των Mann-Whitney, εντοπίσαμε στατιστική σημαντικότητα στη θέση (ιατροί/νοσηλευτές) και στη θέση του προϊσταμένου, με Asymp. Sig.=0,012 ($Z=-2,506$) και Asymp. Sig.=0,041 ($Z=-2,048$) αντίστοιχα. Επιπλέον, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, είναι η εκπαίδευση που ελέγχθηκε μέσω του Kruskal-Wallis test, με Asymp. Sig.=0,021 (Chi-Square=11,602). Δηλαδή, οι απόψεις των συμμετεχόντων για την αφοσίωση και τις κοινές αξίες, διαφοροποιούνται με βάση το αν είναι ιατροί ή νοσηλευτές, με βάση το αν κατέχουν θέση προϊσταμένου και με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο.

Για τη διάσταση «εμπιστοσύνη και εκτίμηση», το Kruskal-Wallis test έδειξε ότι η ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο διαφοροποιούν τις απόψεις των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, η ηλικία είναι στατιστικά σημαντική, με Asymp. Sig.=0,002 (Chi-Square=14,841) και τα χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι στατιστικά σημαντικά με Asymp. Sig.=0,028 (Chi-Square=45,289) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05. Επιπρόσθετα, η μέθοδος των Mann-Whitney έδειξε ότι η θέση του προϊσταμένου διαφοροποιεί τις απόψεις των συμμετεχόντων για την «εμπιστοσύνη και εκτίμηση», διότι είναι στατιστικά σημαντική με Asymp. Sig.=0,007 και $Z=-2,721$ σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05.

- Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στην ποιότητα υπηρεσίας

Στη συνέχεια, όσον αφορά στην ποιότητα υπηρεσίας, κανένα δημογραφικό χαρακτηριστικό των εργαζομένων, δεν ήταν στατιστικά σημαντικό. Οπότε συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει διαφορά στις απόψεις των συμμετεχόντων για την συνολική ποιότητα υπηρεσίας με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά.

- Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στις 3 διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών

Έπειτα, ελέγξαμε την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στις 3 διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών και καταλήξαμε ότι μόνο στη τρίτη διάσταση, αυτή των χειροπιαστών στοιχείων, παρατηρείται διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων με

βάση κάποια χαρακτηριστικά. Για τη συγκεκριμένη διάσταση, με βάση το τεστ των Kruskal-Wallis, βρέθηκε ότι η ηλικία διαφοροποιεί τις απόψεις των συμμετεχόντων, διότι είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05 με Asymp. Sig.=0,010 (Chi-Square=11,273). Επιπλέον, για την ίδια διάσταση η θέση του προϊσταμένου βρέθηκε στατιστικά σημαντική στο ίδιο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, μέσω του Mann-Whitney test, με Asymp. Sig.=0,020 και $Z=-2,326$. Δηλαδή, η θέση του προϊσταμένου διαφοροποιεί τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για τα χειροπιαστά στοιχεία του νοσοκομείου.

➤ Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στην εργασιακή ικανοποίηση

Τέλος, στη περίπτωση της εργασιακής ικανοποίησης κανένα από τα τρία χαρακτηριστικά (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και χρόνια προϋπηρεσίας) δεν ήταν στατιστικά σημαντικό (καθώς Asymp.Sig.>0,05). Συνεπώς, δεν υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων για την εργασιακή ικανοποίηση, με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά. Όσον αφορά στα υπόλοιπα χαρακτηριστικά (φύλο, θέση, διευθυντής και προϊστάμενος), με βάση τη μέθοδο των Kruskal-Wallis, μόνο το χαρακτηριστικό «προϊστάμενος» βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, με $Z=-2,277$ και Asymp.Sig.=0,023. Δηλαδή, παρατηρούμε ότι οι απόψεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται με βάση τη θέση του/της προϊσταμένου/ης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έχουν περάσει πάνω από 25 χρόνια από τότε που πρωτοεμφανίσθηκε ο όρος του EM στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών. Η εφαρμογή του EM μπορεί να επιφέρει μία σειρά από οφέλη τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο, αρκεί οι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις να αναγνωρίσουν και να συνειδητοποιήσουν τη σπουδαιότητα αυτής της έννοιας.

Στην παρούσα εργασία, προσπαθήσαμε να κατανοήσουμε τη σημαντικότητα του EM και των τριών στενά συνδεδεμένων εννοιών, δηλαδή της ποιότητας υπηρεσιών, της οργανωσιακής δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Έχοντας ως σκοπό να κατανοήσουμε επιπλέον το πώς αντιλαμβάνονται αυτές τις τέσσερις έννοιες οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, διεξήγαμε έρευνα αγοράς σε δημόσιο νοσοκομείο. Επιδιώξαμε επίσης, να εντοπίσουμε ποια δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων του νοσοκομείου, διαφοροποιούν τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τις εν λόγω έννοιες και τις διαστάσεις τους.

Το πρώτο βήμα στο πρακτικό μέρος αυτής της εργασίας, ήταν η περιγραφική ανάλυση, όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μέσος όρος των συμμετεχόντων είναι αρνητικός σε σχέση με το EM που εφαρμόζεται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, αλλά και με την οργανωσιακή δέσμευση που νιώθει για αυτό. Οι οργανισμοί δημοσίου τομέα, πριν την εμφάνιση της οικονομική κρίσης στη χώρα μας, παρείχαν υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης ασφάλειας εργασίας και θα αναμέναμε υψηλά επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης καθώς η ασφάλεια εργασίας σύμφωνα με τους Sharma και Bajrai (2010) αποτελεί παράγοντα της οργανωσιακής δέσμευσης. Όμως, η ανασφάλεια που επικρατεί πλέον για το εργασιακό καθεστώς, πιθανότατα να συνέβαλλε σημαντικά στα χαμηλά επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων του νοσοκομείου. Επιπλέον, η αρνητική στάση του μέσου όρου των συμμετεχόντων αναφορικά με το EM, αποδεικνύει την αδυναμία του νοσοκομείου να εξυπηρετήσει τους εσωτερικούς του πελάτες. Όπως υποστηρίζεται και από τους Caruana και Calleya (1998), η διοίκηση των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών πρέπει να ξεφύγει από τον «κύκλο της αποτυχίας», που βασίζεται στην ανοχή της διοίκησης στη δυσαρέσκεια των εργαζομένων που συμμετέχουν σε καταστάσεις υψηλής επαφής με τους πελάτες, με αποτέλεσμα τα υψηλά επίπεδα εναλλαγής εργαζομένων που με τη σειρά τους οδηγούν σε επιδείνωση της ποιότητας των υπηρεσιών και τελικά στην παρακμή της επιχείρησης. Είναι καθήκον των στελεχών και του προσωπικού υποστήριξης, η βοήθεια και η στήριξη του προσωπικού στην αποστολή τους

να ευχαριστήσουν τον τελικό πελάτη-ασθενή. Όσον αφορά στην ποιότητα υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο στους εξωτερικούς του πελάτες, ο μέσος όρος των εργαζομένων τείνει μάλλον να συμφωνεί ότι υπάρχει ποιότητα υπηρεσιών σε αυτό. Σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, ο μέσος όρος των συμμετεχόντων δείχνει ότι δεν μπορεί να καταλήξει εάν νιώθει εργασιακά ικανοποιημένος ή όχι, έχοντας ελαφρώς μία τάση να δείξει ότι μάλλον είναι ικανοποιημένος από την εργασία του.

Στη συνέχεια, η εφαρμογή της Ανάλυσης Παραγόντων, έδειξε ότι το EM αποτελείται από τρεις διαστάσεις και συγκεκριμένα από την ανάπτυξη, την αμοιβή και το όραμα. Αυτούς τους τρεις παράγοντες εξήγαγαν πρώτοι στην έρευνά τους οι Mowday και Foreman (1996) και στη συνέχεια οι Caruana και Calleya (1998). Στην οργανωσιακή δέσμευση, οι παράγοντες που εξήχθησαν ήταν δύο: «αφοσίωση και κοινές αξίες» και «εμπιστοσύνη και εκτίμηση». Στην ποιότητα υπηρεσιών, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν τρεις παράγοντες: «εγγύηση και ανταποκρισιμότητα», «εμπιστοσύνη και ενσυναίσθηση» και «χειροπιαστά στοιχεία». Στη συνέχεια, στην ικανοποίηση από την εργασία, έχουμε μόνο έναν παράγοντα, αυτό της εργασιακής ικανοποίησης όπως υποστηρίζεται και από τους Agho et al. (1992).

Όσον αφορά στις υποθέσεις της εργασίας μας, παρατηρήσαμε μέσω των υποδειγμάτων λογιστικής παλινδρόμησης (Logit) ότι για την υπόθεση H1, δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι το EM σχετίζεται θετικά με την οργανωσιακή δέσμευση, αλλά ότι η διάσταση «ανάπτυξη» είναι αυτή που οδηγεί στην οργανωσιακή δέσμευση. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα είναι όμοιο με τα ευρήματα άλλων σχετικών ερευνών, όπως ενδεικτικά των Caruana και Calleya (1998), Ting (2011), Tsai και Wu (2011) και τονίζει τον σημαντικό ρόλο της ανάπτυξης στην ενίσχυση της οργανωσιακής δέσμευσης. Αξιοσημείωτο είναι, επίσης, ότι και τα χρόνια προϋπηρεσίας επιδρούν θετικά στην οργανωσιακή δέσμευση, κάτι το οποίο συναντάμε και σε παρόμοιες έρευνες, όπως αυτές των Azeem (2010), Cohen (1993) και Stevens et al. (1978). Στη συνέχεια, την υπόθεση H2, ότι το EM σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, την απορρίψαμε, κάτι το οποίο είναι αντίθετο με τα ευρήματα των ερευνών των Piriopoulos και Piriopoulos (2011) και του Ting (2011). Μία τέτοια διαφορά μπορεί απλά να οφείλεται στο γεγονός ότι μελετάμε ανθρώπινες συμπεριφορές και στάσεις, οι οποίες είναι δύσκολο να μετρηθούν και να ποσοτικοποιηθούν. Ο ανθρώπινος παράγοντας είναι μία πολυδιάστατη έννοια και ήταν αναμενόμενο να παρατηρηθεί κάποια απόκλιση σε σχέση με ευρήματα άλλων ερευνών. Αναφορικά με την υπόθεση H3, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο η διάσταση «εμπιστοσύνη και εκτίμηση» της οργανωσιακής δέσμευσης φαίνεται να είναι ζωτικής σημασίας για τον καθορισμό της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο και όχι η συνολική οργανωσιακή δέσμευση. Η συγκεκριμένη διάσταση της οργανωσιακής δέσμευσης συμπεραίνουμε ότι είναι κάτι αντίστοιχο της

συναισθηματικής διάστασης από το μοντέλο των Meyer και Allen (1991), η οποία αντανακλά τη δέσμευση που βασίζεται στους συναισθηματικούς δεσμούς που αναπτύσσει ο εργαζόμενος με τον οργανισμό κυρίως μέσω θετικών εμπειριών εργασίας. Το αποτέλεσμα της θετικής επίδρασης της «εμπιστοσύνης και εκτίμησης» στην ποιότητα υπηρεσιών συμφωνεί με ευρήματα από σχετική βιβλιογραφία όπως αυτά των Malhotra και Mukherjee (2004) και των Tsai και Wu (2011). Έπειτα, την υπόθεση H4 τη δεχτήκαμε, που σημαίνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν επιπλέον σημαντικό παράγοντα για την ποιότητα των υπηρεσιών, κάτι το οποίο συνάδει με τα αποτελέσματα των Malhotra και Mukherjee (2004), Tzeng et al. (2002), Yoon et al. (2001).

Εν συνεχεία, το τελευταίο κομμάτι της ανάλυσης ήταν αυτό της εφαρμογής μη παραμετρικών μεθόδων. Αρχικά, σκοπός μας ήταν να ελέγξουμε αν υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών της εργασίας μας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του EM & της οργανωσιακής δέσμευσης, του EM & της εργασιακής ικανοποίησης, της οργανωσιακής δέσμευσης & της ποιότητας υπηρεσιών, της εργασιακής ικανοποίησης & της ποιότητας υπηρεσιών, της εργασιακής ικανοποίησης & της οργανωσιακής δέσμευσης και μεταξύ EM & ποιότητας υπηρεσιών. Τα ευρήματά μας συνάδουν με ευρήματα από σχετική βιβλιογραφία. Ενδεικτικά, οι Shiou και Yu (2010), Hwang και Chi (2005), Piriopoulos και Piriopoulos (2011), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μεταξύ EM και εργασιακής ικανοποίησης υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση, ενώ οι Hsu και Hsiang (2011) συμπέραναν ότι το EM συσχετίζεται θετικά με την οργανωσιακή δέσμευση. Επιπλέον, οι Warsi et al. (2009), Kotze και Roodt (2005), Reichers (1986) και Singh et al. (2004) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης & της οργανωσιακής δέσμευσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση. Επιπλέον, οι Omagor, Nsamba και Basalirwa (2012) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε αεροπορική εταιρία, συμπέραναν ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ EM & ποιότητας υπηρεσιών. Όσον αφορά στη θετική συσχέτιση που εντοπίσαμε μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και ποιότητας υπηρεσιών, παρατηρούμε όμοια αποτελέσματα στις έρευνες των Mansour και Nusairat (2012) και Omagor et al. (2012). Στην έρευνα των Mansour και Nusairat (2012), βρέθηκε επιπλέον και στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και ποιότητας υπηρεσιών.

Έπειτα, σκοπός μας ήταν να ελέγξουμε κατά πόσο οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με το EM, την οργανωσιακή δέσμευση, την ποιότητα υπηρεσίας, την εργασιακή ικανοποίηση και τις διαστάσεις τους, διαφοροποιούνται σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Αναφορικά με το EM, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται μόνο με το αν ο/η συμμετέχων/ουσα κατέχει θέση προϊσταμένου/ης. Από την άλλη, τα αποτελέσματα ήταν διαφορετικά όταν εξετάσαμε την κάθε μία διάσταση του EM χωριστά. Διαφοροποιήσεις

παρατηρήθηκαν μόνο στην πρώτη και στην τρίτη διάσταση (ανάπτυξη και όραμα αντίστοιχα). Ειδικότερα, το επίπεδο εκπαίδευσης και η θέση του προϊσταμένου, διαφοροποιούν τις απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την ανάπτυξη που αφορά στην εκπαίδευση, τις γνώσεις και τις δεξιότητες των εργαζομένων. Σε σχέση με το όραμα, δηλαδή στο κατά πόσο αυτό μεταφέρεται και προσφέρεται στους εργαζόμενους, οι απόψεις διαφοροποιούνται με βάση τη θέση (ιατροί/νοσηλευτές) και τα χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Σχετικά με την οργανωσιακή δέσμευση, οι απόψεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται με βάση την ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας και με το αν ο συμμετέχων/ουσα κατέχει θέση προϊσταμένου/ης. Διαφοροποιήσεις των απόψεων αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας παρατηρούνται και στη σχετική βιβλιογραφία, όπως ενδεικτικά στις έρευνες των Meyer και Allen (1997), Savery και Syme (1996). Εξετάζοντας στη συνέχεια, την κάθε μία διάσταση της οργανωσιακής δέσμευσης χωριστά, συμπεραίνουμε ότι για τη διάσταση «αφοσίωση και κοινές αξίες» οι απόψεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται με βάση το αν είναι ιατροί ή νοσηλευτές, με βάση το αν κατέχουν θέση προϊσταμένου/ης και με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο. Για τη διάσταση «εμπιστοσύνη και εκτίμηση», η ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας και η θέση προϊσταμένου/ης διαφοροποιούν τις απόψεις των συμμετεχόντων. Έπειτα, όσον αφορά στη συνολική ποιότητα υπηρεσιών, δεν υπάρχει διαφορά στις απόψεις των συμμετεχόντων με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Εξετάζοντας χωριστά τις τρεις διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών, καταλήξαμε στο ότι μόνο για τα χειροπιαστά στοιχεία του νοσοκομείου, οι απόψεις διαφοροποιούνται με βάση την ηλικία και με το αν ο/η συμμετέχων/ουσα κατέχει θέση προϊσταμένου/ης. Επίδραση της ηλικίας στα χειροπιαστά στοιχεία του νοσοκομείου παρατηρείται και στην έρευνα των Tsai και Wu (2011). Στη συνέχεια, η μη παραμετρική ανάλυση ολοκληρώνεται με την περίπτωση της εργασιακής ικανοποίησης, όπου μόνο η θέση προϊσταμένου/ης διαφοροποιεί τις απαντήσεις των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Ολοκληρώνοντας τα συμπεράσματά μας κι έχοντας διαπιστώσει τη θετική επίδραση της διάστασης «εμπιστοσύνη και εκτίμηση» της οργανωσιακής δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης στην ποιότητα υπηρεσιών, είναι σημαντικό για τον οργανισμό να ανακαλύψει τι μπορεί να κάνει για να διατηρήσει και να ενισχύσει τη δέσμευση και την ικανοποίηση αυτών των εργαζομένων ως μέρος της στρατηγικής ΕΜ. Αποδεδειγμένα πλέον, η ανάπτυξη η οποία αποτελεί διάσταση του ΕΜ, επιδρά θετικά στην οργανωσιακή δέσμευση και η συναισθηματική διάσταση της οργανωσιακής δέσμευσης έχει κατά συνέπεια θετική επίδραση στην ποιότητα υπηρεσιών. Ικανοποιημένοι και δεσμευμένοι εργαζόμενοι θα οδηγήσουν σε ικανοποιημένους και αφοσιωμένους πελάτες.

Επιπλέον, παρατηρώντας, τα αποτελέσματα από τις συσχετίσεις, συμπεραίνουμε ότι σε όλες τις περιπτώσεις παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση. Επομένως, ωφέλιμο θα ήταν αν τελικά ο οργανισμός έχει ως απώτερο σκοπό του την ικανοποίηση του εξωτερικού πελάτη και κατά συνέπεια την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, να εμβαθύνει και να στοχεύσει πρώτα στην ικανοποίηση και τη δέσμευση των εσωτερικών πελατών του μέσω της εφαρμογής προγράμματος EM. Η έλλειψη οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων και η απογοήτευση από την ελλιπή εφαρμογή EM στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, είναι ολοφάνερη μέσα από τις απαντήσεις που δόθηκαν, αλλά και από τα αποτελέσματα που εξήχθησαν.

Το εσωτερικό, όπως και το εξωτερικό MKT ακολουθούν την ίδια πορεία, που αποτέλεσμα έχει την ικανοποίηση των πελατών. Οι μεν εσωτερικοί πελάτες όταν νιώθουν ικανοποιημένοι θα «μεταβιβάσουν» την ικανοποίηση αυτή στους εξωτερικούς οι οποίοι στη συνέχεια γίνονται καλοί πρεσβευτές μιας επιχείρησης. Στα πλαίσια του ευρύτερου προβληματισμού για το καλύτερο και αποδοτικότερο μοντέλο διοίκησης που θα μπορούσε να εφαρμοσθεί στα πλαίσια του μικρόκοσμου του νοσοκομείου, θα μπορούσε η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) και η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων να δώσουν απάντηση στο αίτημα ορθολογικότερης διαχείρισης. Η σωστή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων με στόχο τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και όλων των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα, θα φέρει θετικά αποτελέσματα τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο. Η ΔΟΠ είναι μια ελπιδοφόρα προσέγγιση και με σωστή χρήση των αρχών της και αποτελεσματική εφαρμογή, θα μπορέσει να θεραπεύσει πολλά από τα προβλήματα που αφορούν στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου όσο και σε όλο το Σύστημα Υγείας. Καταλήγοντας, να τονίσουμε ότι είναι ανάγκη, πλέον, για μια ριζική αλλαγή στο σύστημα διοίκησης της συγκεκριμένης μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, διότι μέσα σε μία άσχημη περίοδο που διανύουμε λόγω της οικονομικής κρίσης που δεν έχουμε καταφέρει να αντιμετωπίσουμε, το θέμα της υγείας πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα κι επίσης απαιτεί τον σεβασμό όλων, καθώς είναι το πολυτιμότερο αγαθό για τον άνθρωπο.

➤ *Περιορισμοί & Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες*

Στη συνέχεια, αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρούσα εργασία υπήρχαν αρκετοί περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνά μας διεξήχθη σε ένα μόνο κλάδο, αυτόν της υγείας και μάλιστα σε ένα μόνο ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο. Επιπλέον, το δείγμα μας είναι μικρό και δεδομένων των συνθηκών αυτών, θα ήταν αφέλεια να υποστηρίξουμε ότι τα αποτελέσματά μας ισχύουν για όλους τους κλάδους των υπηρεσιών και για όλους τους εργαζόμενους. Αναφορικά με τα αποτελέσματα

της έρευνας, λοιπόν, οποιαδήποτε γενίκευση τους για το σύνολο των νοσοκομείων δε θα παρείχε αξιόπιστα συμπεράσματα με δεδομένο ότι οι σχέσεις που αναπτύσσονται κάθε φορά μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών και νοσοκομείου έχουν πάντα ιδιαίτερο χαρακτήρα και αφορούν αποκλειστικά και μόνο το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Τέλος, θα πρέπει να τονίσουμε ότι παρά το γεγονός ότι προσπαθήσαμε να πείσουμε τους συμμετέχοντες για την εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα των στοιχείων, υπάρχει ο κίνδυνος να μη γίναμε πιστευτοί κι έτσι τα αποτελέσματα να αλλοιώθηκαν, λόγω του φόβου «διαρροής» σε ανώτερα κλιμάκια του συγκεκριμένου οργανισμού. Επιπρόσθετα, ένας ακόμη σημαντικός λόγος που ενδεχομένως να συντέλεσε στην αλλοίωση των αποτελεσμάτων, είναι ότι την περίοδο που διεξήχθη η έρευνα, η χώρα μας δεν είχε ξεπεράσει την οικονομική κρίση και πιο συγκεκριμένα εκείνη την περίοδο σημειώνονταν μειώσεις προσωπικού μέσω απολύσεων στον δημόσιο τομέα. Η δυσκολία να πείσουμε ότι η έρευνά μας πραγματοποιούνταν μόνο στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας ήταν μεγάλη.

Τα υπόλοιπα στοιχεία που αναφέρθηκαν ως περιοριστικά της έρευνας, μπορούν μελλοντικά να βελτιωθούν, συμπεριλαμβάνοντας στη μελέτη περισσότερους κλάδους και περισσότερους οργανισμούς από κάθε κλάδο. Επίσης, ενδιαφέρον θα αποτελούσε μία έρευνα στην οποία θα μπορούσε να συγκριθεί ο δημόσιος με τον ιδιωτικό τομέα. Επιπλέον, θα μπορούσε να εξεταστεί το πώς αντιλαμβάνονται οι καταναλωτές της υπηρεσίας, δηλαδή οι ασθενείς, την ποιότητα υπηρεσιών του νοσοκομείου συγκριτικά με τις απόψεις των εργαζομένων για την ποιότητα υπηρεσιών. Κάτι τέτοιο ίσως να έδινε πιο αξιόπιστες απαντήσεις αναφορικά με την πραγματική ποιότητα υπηρεσιών. Τέλος, θα ήταν ωφέλιμο να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης και ο ενδεχόμενος μεσολαβητικός ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της οργανωσιακής δέσμευσης στη σχέση μεταξύ EM και ποιότητας υπηρεσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενογλώσση

Agho A.O., Price J.L. and Mueller (1992). Discriminant validity of measures of job satisfaction, positive affectivity and negative affectivity, *Journal of Occupational and organizational Psychology*, 65(3), 185-196.

Ahmed P.K. and Rafiq M. (2002). *Internal Marketing: tools and concepts for customer-focused management*, Butterworth-Heinemann, Oxford.

Ahmed P.K. and Rafiq M. (2000). Advances in the internal marketing concept: definition, synthesis and extension, *Journal of Services Marketing*, 14(6), 449-462.

Ahmed P.K., Rafiq M., and Saad N.M. (2003). Internal Marketing and the Mediating Role of Organizational Competencies, *European Journal of Marketing*, 37 (9), 1221–41.

Al-Hussami M. (2008). A study of nurses' job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education, *European Journal of Scientific Research*, 22 (2), 286-295.

Angle H.L. και Perry J.L. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness, *Administrative Science Quarterly*, 26(1), 1-14.

Azeem M.S. (2010). Job Satisfaction and Organizational Commitment among Employees in the Sultanate of Oman, 1(1), *Psychology*, 295-299.

Baker K.W. (2011). Antecedents And Consequences of Job Satisfaction: Testing A Comprehensive Model Using Integrated Methodology, *Journal of Applied Business Research*, 20(3), 31-44.

Ballantyne D. (2003). A relationship-mediated theory of internal marketing, *European Journal of Marketing*, 37(9), 1242–1260.

- Ballantyne D. (2000). Internal relationship marketing: a strategy for knowledge renewal, *International Journal of Bank Marketing*, 18 (6), 274-286.
- Becker T.E., Billings R. S., Eveleth D.M., Gilbert N. (1996). Foci and bases of employee commitment: implications for job performance, *Academy of Management Journal*, 39(2), 464-482.
- Bell J.S., Simon J. and Menguc B. (2002). The Employee–Organization Relationship, Organizational Citizenship Behaviors, and Superior Quality, *Journal of Retailing*, 78(2), 131–46.
- Bell J.S., Menguc B. and Stefani L.S. (2004). When Customers Disappoint: A Model of Relational Internal Marketing and Customer Complaints, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(2), 112–26.
- Berry L.L. (1981). The employee as a customer, *Journal of Retail Banking* 3(1), 33–40
- Berry L.L. and Parasuraman A. (1991). *Marketing services, competing through quality*, New York: Free Press.
- Berry L.L., Hensel J.S., and Burke M.C. (1976). Improving Retailer Capability for Effective Consumerism Response, *Journal of Retailing*, 52(3), 3–14.
- Bowen D. E. and Jones G. R. (1986). Transaction cost Analysis of service organization- customer exchange, *Academy of Management Review*, 11(2), 428-441.
- Brooks F.R., Lings N.I. and Botschen A.M. (1999). Internal marketing and customer driven wavefronts, *The Service Industries Journal*, 19(4), 49-67.
- Buchanan II B. (1974). Building organizational commitment: The socialization of managers in work organizations, *Administrative Science Quarterly*, 19(4), 533-546.
- Cahill J.D. (1995). The managerial implications of the learning organization: a new tool for internal marketing, *Journal of Services Marketing*, 9(4), 43-51.

- Caruana A. and Calleya P. (1998). The Effect of Internal Marketing on Organisational Commitment Among Retail Bank Managers, *International Journal of Bank Marketing*, 16 (2–3), 108–116.
- Chang, T-Z. and Chen, S-J. 1998. Market orientation, service quality and business profitability: a conceptual model and empirical evidence, *Journal of Services Marketing*, 12(4), 246-64.
- Chen C-F. (2006). Job satisfaction, organizational commitment, and flight attendants' turnover intentions: A note, *Journal of Air Transport Management*, 12(5), 274-276.
- Chughtai A.A. and Zafar S. (2006). Antecedents and Consequences of Organizational Commitment Among Pakistani University Teachers, *Applied H.R.M. Research*, 11(1), 39-64.
- Cohen A. (2007). Commitment before and after: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment, *Human Resource Management Review*, 17(3), 336–354.
- Collins B. and Payne A. (1991). Internal Marketing: A new perspective for HRM, *European Management Journal*, 9(3), 261-270.
- Cooper P.D. and Jackson R.W. (1988). Applying a services marketing orientation to the industrial services sector, *Journal of Services Marketing*, 2(4), 67-70.
- Curry A. and Penman S. (2004). The relative importance of technology in enhancing customer relationships in banking-a Scottish perspective, *Managing Service Quality*, 14(4), 331-341.
- Dixon M.A., Cunningham G.B., Sagas M., Turner B.A. and Kent A. (2005). Challenge Is Key: An Investigation of Affective Organizational Commitment in Undergraduate Interns, *Journal of Education for Business*, 80(3), 172-180.
- Donabedian, A. (1990). The Seven Pillars of Quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 114(11), 1115-1118.
- Dotchin J. and Oakland J.S. (1994). Total Quality Management in Services: Part 1: Understanding and Classifying Services, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(3), 9–26.

- Dunham R., Grube J. and Castaneda M. (1994). Organizational commitment: the utility of an integrative definition, *Journal of Applied Psychology*, 79(3), 370-380.
- Evans D.B., Edejer T.T-T., Lauer J., Frenk J. and Murray C.J.L. (2001). Measuring quality: from the system to the provider, *International Journal for Quality in Health Care*, 13(6), 439-446.
- Flipo J-P. (1986). Service Firms: Interdependence of External and Internal Marketing Strategies, *European Journal of Marketing*, 20(8), 5-14.
- Frost F.A. and Kumar M. (2000). INTSERVQUAL – an internal adaptation of the GAP model in a large service organization, *Journal of Services Marketing*, 14(5), 358-377.
- George W.R. (1990). Internal marketing and organisational behaviour: a partnership in developing customer conscious employees at every level, *Journal of Business Research*, 20(1), 63-70.
- Greene W.E., Walls G.D. and Schrest L.J. (1994). Internal Marketing: The Key to External Marketing Success, *Journal of Services Marketing*, 8(4), 5–13.
- Grönroos C. (2001). The perceived service quality concept – a mistake?, *Managing Service Quality*, 11(3), 150-152.
- Grönroos C. (1994). From marketing mix to relationship marketing – towards a paradigm shift in marketing, *Management Decision*, 32(2), 4-20.
- Grönroos C. (1990). Relationship Approach to Marketing in Service Contexts: The Marketing and Organizational Behavior Interface, *Journal of Business Research*, 20(1), 3-11.
- Grönroos C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications, *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Grusky O. (1966). Career Mobility and Organizational Commitment, *Administrative Science Quarterly*, 10(4), 488-503.

- Gummesson E. (1987). Using Internal Marketing to Develop a New Culture: The Case of Ericsson Quality, *Journal of Business and Industrial Marketing*, 2(3), 23-28.
- Gundlach T.G. and Wilkie L.W. (2009). The American Marketing Association's New Definition of Marketing: Perspective and Commentary on the 2007 Revision, *Journal of Public Policy and Marketing*, 28(2), 259-264.
- Ho W-H, Chang S.C., Shih Y-L and Liang R-D (2009). Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment, *BMC Health Services Research*, 9(8), 1-10.
- Hsu and Hsiang L. (2011). A study on the relationship among internal marketing, work attitude and ethical behaviour-The case of international tourist hotels in Taiwan, *International Conference on E-Business and E-Government*, May 6th-8th, China
- Hwang I-S and Chi D-J (2005). Relationships among Internal Marketing, Employee Job Satisfaction and International Hotel Performance: An Empirical Study, *International Journal of Management*, 22 (2), 285-93.
- Hurley R.F. (1998). Customer service behaviour in retail settings: a study of the effect of service provider personality, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(2), 115-127.
- Iliopoulos E. and Priporas C-V (2011). The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: a pilot study in public hospitals in Northern Greece, *BMC Health Services Research 2011*, doi:10.1186/1472-6963-11-261.
- Jaros S. (2007). Meyer and Allen Model of Organizational Commitment: Measurement Issues, *The Icfai Journal of Organizational Behavior*, VI(4), 7-25.
- Javadein S.R.S., Rayej H., Estiri M. and Chorbani H. (2011). The role of Internal Marketing in Creation of Sustainable Competitive Advantages, *Trends in Applied Sciences Research*, 6(4), 364-374.

Jaworski B. and Kohli A. (1993). Market orientation: antecedents and consequences, *Journal of Marketing*, 57(3), 53-70.

Knoop R. (1995). Relationship among job involvement, job satisfaction and organizational commitment for nurses, *The Journal of Psychology*, 129(6), 643-649.

Kotler P. (1991). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, 7th ed., Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J..

Kristof-Brown L.A., Zimmerman D.R. and Johnson C.E. (2005). Consequences of individuals' fit at work: A meta-analysis of person-organization, person group, and person-supervisor fit, *Personnel Psychology*, 58(2), 281-342.

Kwak C., Chung Y. B., Xu Y. and Eun-Jung C. (2010). Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: A questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 47(10), 1292-1298.

Labatmediene L., Endriulaitiene A. and Gustainiene L. (2007). Individual correlates of organizational commitment and intention to leave the organization, *Baltic Journal of Management*, 2(2), 196-212.

Lee H., Kim M-S. and Yoon J-A. (2011). Role of internal marketing, organizational commitment, and job stress in discerning the turnover intention of Korean nurses, *Japan Journal of Nursing Science*, 8(1), 87-94.

Lings N.I. and Gordon G.E. (2009). The impact of internal and external market orientations on firm performance, *Journal of Strategic Marketing*, 17(1), 41-53.

Lings N.I. and Greenley G.E. (2005). Measuring Internal Market Orientation, *Journal of Service Research*, 7(3), 290-305.

Loke J.C.F. (2001). Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment, *Journal of Nursing Management*, 9(4), 191-204.

- Malhotra N. and Mukherjee A. (2004). The relative influence of organisational commitment and job satisfaction on service quality of customer-contact employees in banking call centres, *Journal of Services Marketing*, 18(3), 162-174.
- Mansour K. and Nusairat F.T. (2012). The effect of Work-Related attitudes on the Quality of Service Delivered by call centers, *International Journal of Applied Research in Business Administration & Economics*, 1(1), 1-26.
- Marshall G.W., Baker J. and Finn D.W. (1998). Exploring internal customer service quality, *Journal of Business and Industrial Marketing*, 13(4), 381-392.
- Martin R.A. (1992). Creating, Maintaining and Reinforcing a Customer Service Culture, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 9(1).
- Meyer J.P., Stanley D.J., Herscovitch L. and Topolnytsky L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences, *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 20–52.
- Meyer J.P. and Allen N.J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization, *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18.
- Meyer J.P. and Allen N.J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Mishra S. (2010). Internal Marketing- A Tool to Harness Employees' Power in Service Organizations in India, *International Journal of Business and Management*, 5(1), 185-193.
- Mitchell C. (2002) "Selling the Brand Inside", *Harvard Business Review*, 80(1), 99-105
- Money A.H. and Foreman S. (1996). The measurement of internal marketing: a confirmatory case study, *Journal of Marketing Management*, 11(8), 755–766.
- Morrow C. P. (1983). Concept Redundancy in Organizational Research: The Case of Work Commitment, *The Academy of Management Review*, 8(3), 486-500.

Mowday R.T., Porter L.W. and Dubin R. (1974). Unit performance, Situational Factors, and Employee Attitudes in Spatially Separated Work Units, *Organizational Behavior and Human Performance*, 12(2), 231-248.

Mowday R.T., Steers R.M. and Porter L.W. (1979). The measure of organizational commitment, *Journal Vocational Behavior*, 14(2), 224–247.

Mornay R.-L. (2010). Employees as customers – An internal marketing study of the Avis car rental group in South Africa, *African Journal of Business Management*, 4(4), 362-372.

Mudie P. (2003). Internal customer: by design or by default, *European Journal of Marketing*, 37(9), 1261-1276.

Mukherjee A. and Malhotra N. (2006). Does Role Clarity Explain Employee-Perceived Service Quality? : A study of antecedents and consequences in call centres, *International Journal of Service Industry Management*, 17 (5), 444–73.

O’Driscoll M.P. and Beehr T.A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates, *Journal of Organizational Behavior*, 15(2), 141-155.

Omagor C., Nsamba O.R. and Basalirwa E.M. (2012). Internal Marketing Practices, Job Satisfaction and Service Quality in the Airline Service Industry: A Case Study of Entebbe Handling Services, *Eleventh Wuhan International Conference on e-Business*, Uganda.

available: <http://aisel.aisnet.org/whiceb2011/2/>

Parasuraman A., Zeithaml A. V. and Berry L.L. (1988). “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

Parasuraman A., Zeithaml A. V. and Berry L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.

- Pelham A.M. and Wilson D.T. (1996). A longitudinal study of the impact of market structure, firm structure, strategy, and market orientation culture on dimensions of small firm performance, *Journal of Academic Marketing Science*, 24 (1), 27-43.
- Piercy N. (1995). Customer satisfaction and the internal market: marketing our customers to our employees, *Journal of Marketing Practice and Applied Marketing Science*, 1(1), 22-44.
- Piercy N. (1992). *Market-Led Strategic Change*, Oxford: Butterworth-Heineemann.
- Piercy N. and Morgan N. (1991). Internal marketing: the missing half of the marketing program, *Long Range Planning*, 24(2), 82-93.
- Pillay R. (2009). Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors, *Human Resources for Health*, doi:10.1186/1478-4491-7-15.
- Pitt F.L. and Foreman K.S. (1999). Internal Marketing Role in Organizations: A Transaction Cost Perspective, *Journal of Business Research*, 44(1), 25-36.
- Pitt M., Bruwer J., Nel D. and Berthon P. (1999). A framework for research in internal marketing and the study of service quality: some propositions, *Management Research News*, 22(7), 1-11.
- Rafiq M. and Ahmed P.K. (2000). A meta-model of internal marketing. In R.J. Varey and B.R. Lewis (eds), *Internal Marketing: Directions for Management*, Routledge, 2002, 192–220
- Rafiq M. and Ahmed P. K. (1993). The Scope of Internal Marketing: Defining the Boundary Between Marketing and Human Resource Management, *Journal of Marketing Management*, 9(3), 219-32.
- Reichers E.A. (1986). Conflict and Organizational Commitments, *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 508-514.
- Rogers D.J., Clow E.K. and Kash J.T. (1994). Increasing Job Satisfaction of Service Personnel, *Journal of Services Marketing*, 8(1),14–26.

- Savery K.L. and Syme D.P. (1996). Organizational commitment and hospital pharmacists, *Journal of Management Development*, 15(1), 14-22.
- Savery K.L. (1989). Job Satisfaction and Nurses, *Journal of Managerial Psychology*, 4(5), 11-16.
- Schneider B., Gunnarson S.K. and Niles-Jolly K. (1994). Creating the climate and culture of success, *Organizational Dynamics*, 23(1), 17-29.
- Seo Y., Ko J. and Price L.J. (2004). The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea, *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 437-446.
- Sharma P.J. and Bajpai N. (2010). Organizational Commitment and Its Impact on Job Satisfaction of Employees: A comparative Study in Public and Private Sector in India, *International Bulletin of Business Administration*, 9(1), 7-19.
- Shekary A.G., Moghadam K.S. and Moghadam H.I. (2012). The Impact of Internal Marketing on Organizational Commitment in Banking Industry through Structural Equation Modeling, *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(9), 18-28.
- Shiou Y-M. and Yu T-W. (2010). Internal marketing, organizational culture, job satisfaction, and organizational performance in non-life insurance, *The Service Industries Journal*, 30(6), 793-809.
- Shore McF.L. and Martin J.H. (1989). Job satisfaction and Organizational Commitment in Relation to Work Performance and Turnover Intentions, *Human Relations*, 42(7), 625-638.
- Silverthorne C.P. (2005). *Organizational Psychology in Cross-Cultural Perspective*, New York University Press, New York.
- Singh P., Finn D. and Goulet L. (2004). Gender and job attitudes: a re-examination and extension, *Women in Management Review*, 19(7), 345-355.
- Siu O-I. (2002). Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 40(2), 218-229.

- Snell L. and White L. (2009). An Exploratory Study of the Application of Internal Marketing in Professional Service Organizations, *Services Marketing Quarterly*, 30(3), 195-211.
- Spector E.P. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693-713.
- Steers M.R. (1977). Antecedents and Outcomes of Organizational Commitment”, *Administrative Science Quarterly*, 22(1), 46-56.
- Stevens M J., Beyer M.J. and Trice M.H. (1978). Assessing Personal, Role, and Organizational Predictors of Managerial Commitment, *The Academy of Management Journal*, 21(3), 380-396.
- Tansuhaj P., Wong J. and McCullough J. (1987). Internal and external marketing: effects on customer satisfaction in banks in Thailand, *International Journal of Banking Marketing*, 5 (3), 73-84.
- Ting S-C. (2011). The Effect of Internal Marketing on Organizational Commitment: Job Involvement and Job Satisfaction as Mediators, *Educational Administration Quarterly*, 47(2), 353-382.
- Tsai Y. and Wu S-W. (2011). Using internal marketing to improve organizational commitment and service quality, *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2593–2604.
- Tzeng H-M., Ketefian S. and Redman R.W. (2002). Relationship of nurses’ assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care, *International Journal of Nursing Studies*, 39(1), 79–84.
- Varey J.R. (1995), Internal marketing: a review and some interdisciplinary research challenges, *International Journal of Service Industry Management*, 6(1), 40–63.
- Vorhies D.W., Harker M., Rao C.P. (1999). The capabilities and performance of market – driven firms, *European Journal of Marketing* 33(11/12), 1171-202.

Warsi S., Fatima N and Sahibzada S.A. (2009). Study on relationship between organizational commitment and its determinants among private sector employees of Pakistan, *International Review of Business Research Papers*, 5(2), 399-410.

Weiner Y. and Vardi Y. (1980). Relationship between job, organization, and career commitment and work outcomes: an integrative approach, *Organizational Behaviour and Human Performance*, 26(1), 81-96.

Winter, J.P. (1985). Getting your house in order with internal marketing: a marketing prerequisite, *Health Marketing Quarterly*, 3(1), 69-77.

Wyckham R.G., Fitzroy P.T., and Mandry G.D. (1975). Marketing of Services an Evaluation of the Theory, *European Journal of Marketing*, 9(1), 59-67.

Yang J-T. (2010). Antecedents and consequences of job satisfaction in the hotel industry, *International Journal of Hospitality Management*, 29(4), 609-619.

Yoon M.H., Beatty S.E. and Suh J. (2001). The effect of work climate on critical employee and customer outcomes: An employee-level analysis, *International Journal of Service Industry Management*, 12(5), 500-521.

Zeithaml A.V., Parasuraman A. and Berry L.L. (1985). Problems and Strategies in Services Marketing, *Journal of Marketing*, 49(2), 33-46.

Zyga S. and Stathoulis J. (2011). Application of ISO 13485:2003 in Biomedical Engineering: a Systematic Review, *International Journal of Caring Sciences*, 4(2), 58-65.

Ελληνική

Αλεξιάδης, Δ. και Σιγάλας, Ι. (1999), *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτηπίες και Προκλήσεις: Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, Τόμος Δ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι. και Χλέτσος, Μ. (1999), *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Γούναρης Σ. (2003). *Μάρκετινγκ Υπηρεσιών*, Εκδόσεις Rossili, Αθήνα.

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

Kotler P., Kartajaya H. and Setiawan I. (2010). *Από το προϊόν στο πελάτη και από αυτόν στον άνθρωπο: marketing 3.0*, Εκδόσεις ΚΕΡΚΥΡΑ Α.Ε., Αθήνα.

Μάλλιαρης Γ.Π. (2001). *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ*, 7^η Έκδοση, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα.

Σιώμκος Γ.Ι. και Βασιλικοπούλου Α.Ι. (2005). *Εφαρμογή Μεθόδων Ανάλυσης στην Έρευνα Αγοράς*, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα.

Τερζίδης Κ. και Τζωρτζάκης Κ. (2004). *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*, Εκδόσεις Rossili, Αθήνα.

Τούντας, Γ. (2003). Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 20(5), 532-546.

Τσιότρας Δ.Γ. (2002). *Βελτίωση της ποιότητας*, Β^η Έκδοση, Εκδόσεις Ε. Μπένου, Αθήνα.

Φαφαλιού Ε. και Πέκκα-Οικονόμου Β. (2005). Η θεωρία της επιχείρησης: R.H. Coase-66 χρόνια μετά, *ΣΠΟΥΔΑΙ*, 55(1), 89-112.

Χάλκος Γ. (2006), *Οικονομετρία: Θεωρία και Πράξη*, Εκδόσεις Γκιούρδας, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

➤ Ερωτηματολόγιο



ΠΜΣ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Χρήσιμες πληροφορίες για τη σωστή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «Αχιλλοπούλειο». Η συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου είναι **ανώνυμη** και γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής έρευνας. Ακολουθεί μια σειρά από ερωτήσεις στις οποίες θα θέλαμε να απαντήσετε βάζοντας ένα **X** στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Παρακαλούμε να συμπληρώσετε **ΟΛΕΣ** τις ερωτήσεις, χωρίς να αφήσετε κενά. Για τυχόν απορίες, παρακαλώ επικοινωνήστε στο τηλέφωνο 6938437970. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνδρομή σας.

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
2. Ηλικία: 18 έως 25 26-35 36-50 50 και άνω
3. Μορφωτικό Επίπεδο:
 - Γυμνάσιο-Λύκειο
 - Ιδιωτική-Δημόσια Σχολή (ΙΕΚ)
 - ΑΕΙ-ΤΕΙ
 - Μεταπτυχιακό
 - Διδακτορικό
4. Ανήκετε στο:
 - Ιατρικό Προσωπικό
 - Νοσηλευτικό Προσωπικό

5. Έχετε θέση:

Διευθυντή ΝΑΙ ΟΧΙ

Προϊσταμένου ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα:

B. Στη συνέχεια, παρακαλούμε να υποδείξετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την κάθε άποψη κυκλώνοντας έναν αριθμό από το 1 έως το 7, χρησιμοποιώντας την πιο κάτω κλίμακα:

1	2	3	4	5	6	7
Σίγουρα Διαφωνώ	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Σίγουρα Συμφωνώ

1. Το νοσοκομείο προσφέρει στους εργαζόμενους ένα όραμα στο οποίο μπορούν να πιστεύουν	1	2	3	4	5	6	7
2. Η διοίκηση του νοσοκομείου μεταδίδει το όραμα του νοσοκομείου σωστά στους εργαζόμενους του	1	2	3	4	5	6	7
3. Οι εργαζόμενοι προετοιμάζονται για να έχουν καλή απόδοση	1	2	3	4	5	6	7
4. Το νοσοκομείο θεωρεί την ανάπτυξη των γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων ως επένδυση και όχι ως κόστος	1	2	3	4	5	6	7
5. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των γνώσεων των εργαζομένων είναι μια συνεχής διαδικασία στο νοσοκομείο μας	1	2	3	4	5	6	7
6. Οι εργαζόμενοι μαθαίνουν «γιατί πρέπει να κάνουν τα πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο» και όχι μόνο «πώς θα πρέπει να κάνουν τα πράγματα»	1	2	3	4	5	6	7
7. Στο νοσοκομείο μας υπερβαίνουμε την κατάρτιση και την εκπαίδευση των εργαζομένων	1	2	3	4	5	6	7
8. Η μέτρηση της απόδοσης μας και τα συστήματα αμοιβής ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να συνεργαστούν	1	2	3	4	5	6	7
9. Μετριέται και ανταμείβεται η απόδοση των εργαζομένων που συμβάλλει περισσότερο στο όραμα του νοσοκομείου	1	2	3	4	5	6	7
10. Τα δεδομένα που συγκεντρώνονται από τους εργαζόμενους χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της απασχόλησης και την ανάπτυξη στρατηγικών του νοσοκομείου	1	2	3	4	5	6	7
11. Το νοσοκομείο επικοινωνεί προς τους εργαζομένους του τη σημασία της συνεισφοράς τους στην εξυπηρέτηση των ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
12. Στο νοσοκομείο μας, οι εργαζόμενοι που παρέχουν άριστη εξυπηρέτηση ανταμείβονται για τη προσπάθειά τους	1	2	3	4	5	6	7
13. Στο νοσοκομείο οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να εξυπηρετούν τους ασθενείς	1	2	3	4	5	6	7
14. Το νοσοκομείο έχει την ευελιξία να ικανοποιήσει τις διαφορετικές ανάγκες των εργαζομένων	1	2	3	4	5	6	7
15. Σε αυτό το νοσοκομείο, δίνεται μεγάλη έμφαση στην επικοινωνία με τους εργαζομένους	1	2	3	4	5	6	7

Γ. Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στα συναισθήματά σας σχετικά με το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε. Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με κάθε μία από αυτές επιλέγοντας έναν αριθμό από το 1 έως το 7.

1	2	3	4	5	6	7
Σίγουρα Διαφωνώ	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Σίγουρα Συμφωνώ

1. Είμαι πρόθυμος/η να καταβάλλω ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια από αυτή που αναμένεται, για να βοηθήσω στην επιτυχία του έργου του νοσοκομείου	1	2	3	4	5	6	7
2. Περιγράφω το νοσοκομείο στους/στις φίλους/φίλες μου ως σπουδαίο νοσοκομείο για να δουλεύει κανείς σε αυτό	1	2	3	4	5	6	7
3. Αισθάνομαι ελάχιστη αφοσίωση στο νοσοκομείο αυτό	1	2	3	4	5	6	7
4. Θα δεχόμουν να κάνω σχεδόν κάθε είδους εργασία, που θα μου ανέθεταν, προκειμένου να συνεχίσω να εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	1	2	3	4	5	6	7
5. Θεωρώ ότι οι αξίες στις οποίες πιστεύω είναι σε μεγάλο βαθμό όμοιες με αυτές του νοσοκομείου	1	2	3	4	5	6	7
6. Είμαι περήφανος/η να λέω στους άλλους ότι εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	1	2	3	4	5	6	7
7. Θα μπορούσα να εργάζομαι σ' ένα διαφορετικό νοσοκομείο, αρκεί να έκανα παρόμοια δουλειά	1	2	3	4	5	6	7
8. Αυτό το νοσοκομείο φέρνει στην επιφάνεια τον καλύτερο εαυτό μου, όσον αφορά στον τρόπο που εργάζομαι	1	2	3	4	5	6	7
9. Πολύ λίγα πράγματα θα με έκαναν κάτω από τις παρούσες συνθήκες να εγκαταλείψω το νοσοκομείο αυτό	1	2	3	4	5	6	7
10. Είμαι ιδιαίτερα ευτυχής που επέλεξα το νοσοκομείο αυτό έναντι άλλων που είχα υπόψη μου όταν με προσέλαβαν	1	2	3	4	5	6	7
11. Δεν υπάρχει κάτι το οποίο θα κερδίσω παραμένοντας επ'άοριστο στο νοσοκομείο αυτό	1	2	3	4	5	6	7
12. Συχνά, το βρίσκω δύσκολο να συμφωνήσω με τις πολιτικές του νοσοκομείου που σχετίζονται με σημαντικά θέματα που αφορούν στους εργαζομένους του	1	2	3	4	5	6	7
13. Ενδιαφέρομαι πραγματικά για το μέλλον αυτού του νοσοκομείου	1	2	3	4	5	6	7
14. Για μένα το νοσοκομείο αυτό είναι το καλύτερο μεταξύ όλων των πιθανών νοσοκομείων στα οποία θα μπορούσα να εργαστώ	1	2	3	4	5	6	7
15. Η απόφαση μου να εργαστώ στο νοσοκομείο αυτό ήταν απόλυτα λανθασμένη	1	2	3	4	5	6	7

Δ. Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στην ποιότητα υπηρεσίας του νοσοκομείου στο οποίο εργάζεστε. Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με κάθε μία από αυτές επιλέγοντας έναν αριθμό από το 1 έως το 7.

1	2	3	4	5	6	7
Σίγουρα Διαφωνώ	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Σίγουρα Συμφωνώ

1. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό	1	2	3	4	5	6	7
2. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο κτίριο	1	2	3	4	5	6	7
3. Οι εργαζόμενοι διατηρούν τις εγκαταστάσεις καθαρές	1	2	3	4	5	6	7
4. Παρέχονται άψογες υπηρεσίες	1	2	3	4	5	6	7
5. Οι εργαζόμενοι δεσμεύονται στους ασθενείς όσον αφορά τον χρόνο εξυπηρέτησης	1	2	3	4	5	6	7
6. Οι εργαζόμενοι κάνουν το καλύτερο για να βοηθήσουν τους ασθενείς να επιλύσουν τα όποια προβλήματα προκύπτουν	1	2	3	4	5	6	7
7. Οι εργαζόμενοι κάνουν το σωστό από την πρώτη στιγμή	1	2	3	4	5	6	7
8. Οι υπηρεσίες παρέχονται στους ασθενείς στην ώρα τους	1	2	3	4	5	6	7
9. Οι εργαζόμενοι τηρούν αρχεία, ώστε να αποφεύγονται τα λάθη	1	2	3	4	5	6	7
10. Οι εργαζόμενοι ενημερώνουν τους ασθενείς για το περιεχόμενο των υπηρεσιών που τους παρέχονται	1	2	3	4	5	6	7
11. Οι εργαζόμενοι βοηθάνε τους ασθενείς αμέσως	1	2	3	4	5	6	7
12. Το προσωπικό είναι ιδιαίτερα πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς	1	2	3	4	5	6	7
13. Ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων δεν λειτουργεί σε βάρος της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
14. Οι συμπεριφορές των εργαζομένων χτίζουν την εμπιστοσύνη των ασθενών, όσον αφορά στις ιατρικές υπηρεσίες	1	2	3	4	5	6	7
15. Κατά τη διάρκεια των ιατρικών υπηρεσιών, οι ασθενείς αισθάνονται ασφαλείς	1	2	3	4	5	6	7
16. Οι εργαζόμενοι είναι ευγενικοί με τους ασθενείς	1	2	3	4	5	6	7
17. Οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να απαντήσουν στις ερωτήσεις των ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
18. Δίνεται η κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς, σε ατομικό επίπεδο	1	2	3	4	5	6	7
19. Οι ώρες εξυπηρέτησης είναι κατάλληλες, σύμφωνα με τις ανάγκες των διαφόρων ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
20. Οι εργαζόμενοι παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες σε διαφορετικούς ασθενείς	1	2	3	4	5	6	7
21. Το όφελος του ασθενούς είναι η πρώτη προτεραιότητα για τους εργαζόμενους	1	2	3	4	5	6	7
22. Οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ότι διαφορετικοί ασθενείς έχουν διαφορετικές ανάγκες	1	2	3	4	5	6	7

Ε. Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους. Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με κάθε μία από αυτές επιλέγοντας έναν αριθμό από το 1 έως το 7.

1	2	3	4	5	6	7
Σίγουρα Διαφωνώ	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Σίγουρα Συμφωνώ

1. Απολαμβάνω πραγματικά τη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
2. Μου αρέσει η δουλειά μου καλύτερα από τον καθένα	1	2	3	4	5	6	7
3. Σπάνια βαριέμαι τη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
4. Δεν σκέφτομαι να αλλάξω το είδος της εργασίας μου	1	2	3	4	5	6	7
5. Τις περισσότερες μέρες είμαι ενθουσιασμένος με τη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
6. Νιώθω πολύ ικανοποιημένος με τη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

➤ Έλεγχος Κανονικότητας

Πίνακας Β1: Έλεγχος Κανονικότητας για το EM

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		EP_B1	EP_B 2	EP_B 3	EP_B 4	EP_B 5	EP_B 6	EP_B 7	EP_B 8	EP_B 9	EP_B 10	EP_B 11	EP_B 12	EP_B 13	EP_B 14	EP_B 15
N		203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2,42	1,89	3,12	2,76	2,94	3,14	2,58	1,96	1,76	2,38	2,59	1,62	3,75	2,45	1,93
	Std. Deviation	1,323	1,089	1,521	1,543	1,585	1,614	1,371	1,345	1,162	1,320	1,511	,995	1,656	1,335	1,209
Most Extreme Differences	Absolute	,245	,273	,173	,177	,201	,178	,234	,285	,321	,229	,237	,323	,165	,183	,272
	Positive	,245	,273	,173	,177	,201	,178	,234	,285	,321	,229	,237	,323	,141	,183	,272
	Negative	-,142	-,206	-,133	-,126	-,110	-,107	-,125	-,238	-,256	-,148	-,147	-,268	-,165	-,139	-,221
Kolmogorov-Smirnov Z		3,489	3,892	2,463	2,527	2,871	2,541	3,339	4,054	4,571	3,261	3,379	4,604	2,352	2,610	3,876
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Πίνακας Β2: Έλεγχος Κανονικότητας για την Οργανωσιακή Δέσμευση

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		EP_Γ 1	EP_Γ 2	EP_Γ 3	EP_Γ 4	EP_Γ 5	EP_Γ EP_Γ6	EP_Γ 7	EP_Γ EP_8	EP_Γ 9	EP_Γ 10	EP_Γ1 1	EP_Γ1 2	EP_Γ1 3	EP_Γ1 4	EP_Γ1 5
N		203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4,17	3,01	4,27	2,57	2,53	3,17	4,81	2,99	4,53	3,34	4,57	5,19	4,82	3,14	3,66
	Std. Deviation	1,524	1,527	1,259	1,469	1,494	1,506	1,392	1,553	1,114	1,604	1,320	1,315	1,607	1,565	1,738
Most Extreme Differences	Absolute	,169	,151	,267	,236	,249	,197	,158	,205	,183	,177	,195	,189	,181	,176	,234
	Positive	,107	,151	,173	,236	,249	,157	,148	,205	,166	,148	,161	,112	,129	,157	,190
	Negative	-,169	-,135	-,267	-,143	-,153	-,197	-,158	-,152	-,183	-,177	-,195	-,189	-,181	-,176	-,234
Kolmogorov-Smirnov Z		2,411	2,148	3,804	3,367	3,544	2,813	2,247	2,922	2,613	2,521	2,772	2,687	2,582	2,508	3,332
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Πίνακας Β3: Έλεγχος Κανονικότητας για την Εργασιακή Ικανοποίηση

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		EP_E1	EP_E2	EP_E3	EP_E4	EP_E5	EP_E6
N		203	203	203	203	203	203
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4,07	4,20	4,41	4,62	4,05	4,00
	Std. Deviation	1,634	1,629	1,652	1,826	1,608	1,683
Most Extreme Differences	Absolute	,178	,196	,152	,164	,225	,224
	Positive	,108	,134	,089	,096	,144	,116
	Negative	-,178	-,196	-,152	-,164	-,225	-,224
Kolmogorov-Smirnov Z		2,532	2,788	2,167	2,338	3,213	3,193
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Πίνακας Β4: Έλεγχος Κανονικότητας για την Ποιότητα Υπηρεσίας

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ1	EP_Δ	EP_Δ1	EP_Δ1	EP_Δ1	EP_Δ	EP_Δ	EP_Δ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	5	16	7	8	9	20	21	22
N		203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4,19	5,12	4,63	3,84	4,20	5,18	4,69	4,20	4,57	4,68	4,72	4,93	3,29	4,68	4,39	4,79	4,86	4,65	4,33	4,85	5,02	5,12
	Std. Deviation	1,497	1,388	1,352	1,362	1,452	1,286	1,323	1,344	1,563	1,442	1,260	1,266	1,610	1,560	1,394	1,142	1,122	1,397	1,391	1,238	1,402	1,370
	Most Extreme Differences																						
	Absolute	,169	,205	,184	,231	,160	,186	,194	,189	,159	,169	,183	,174	,177	,175	,183	,178	,204	,164	,170	,173	,212	,188
	Positive	,098	,135	,156	,183	,140	,120	,117	,131	,135	,107	,137	,137	,177	,128	,129	,172	,155	,116	,170	,129	,115	,107
	Negative	-,169	-,205	-,184	-,231	-,160	-,186	-,194	-,189	-,159	-,169	-,183	-,174	-,120	-,175	-,183	-,178	-,204	-,164	-,165	-,173	-,212	-,188
Kolmogorov-Smirnov Z		2,415	2,920	2,622	3,288	2,284	2,647	2,760	2,693	2,272	2,410	2,603	2,472	2,521	2,490	2,609	2,533	2,908	2,343	2,424	2,467	3,023	2,684
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

➤ Ανάλυση Παραγόντων

Πίνακας B5: Communalities για το EM

	Initial	Extraction
1. Το νοσοκομείο προσφέρει στους εργαζόμενους ένα όραμα στο οποίο μπορούν να πιστεύουν	1,000	,573
2. Η διοίκηση του νοσοκομείου μεταδίδει το όραμα του νοσοκομείου σωστά στους εργαζόμενους του	1,000	,683
3. Οι εργαζόμενοι προετοιμάζονται για να έχουν καλή απόδοση	1,000	,543
4. Το νοσοκομείο θεωρεί την ανάπτυξη των γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων ως επένδυση και όχι ως κόστος	1,000	,657
5. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των γνώσεων των εργαζομένων είναι μια συνεχής διαδικασία στο νοσοκομείο μας	1,000	,712
6. Οι εργαζόμενοι μαθαίνουν «γιατί πρέπει να κάνουν τα πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο» και όχι μόνο «πώς θα πρέπει να κάνουν τα πράγματα»	1,000	,577
7. Στο νοσοκομείο μας υπερβαίνουμε την κατάρτιση και την εκπαίδευση των εργαζομένων	1,000	,621
8. Η μέτρηση της απόδοσης μας και τα συστήματα αμοιβής ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να συνεργαστούν	1,000	,736
9. Μετριέται και ανταμείβεται η απόδοση των εργαζομένων που συμβάλλει περισσότερο στο όραμα του νοσοκομείου	1,000	,760
10. Τα δεδομένα που συγκεντρώνονται από τους εργαζόμενους χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της απασχόλησης και την ανάπτυξη στρατηγικών του νοσοκομείου	1,000	,615
11. Το νοσοκομείο επικοινωνεί προς τους εργαζόμενους του τη σημασία της συνεισφοράς τους στην εξυπηρέτηση των ασθενών	1,000	,550
12. Στο νοσοκομείο μας, οι εργαζόμενοι που παρέχουν άριστη εξυπηρέτηση ανταμείβονται για τις προσπάθειές τους	1,000	,661
13. Στο νοσοκομείο οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να εξυπηρετούν τους ασθενείς	1,000	,392
14. Το νοσοκομείο έχει την ευελιξία να ικανοποιήσει τις διαφορετικές ανάγκες των εργαζομένων	1,000	,634
15. Σε αυτό το νοσοκομείο, δίνεται μεγάλη έμφαση στην επικοινωνία με τους εργαζομένους	1,000	,697

Πίνακας B6: Total Variance Explained για το EM

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,782	45,213	45,213	6,782	45,213	45,213	3,494	23,296	23,296
2	1,713	11,417	56,631	1,713	11,417	56,631	3,417	22,783	46,078
3	,915	6,098	62,729	,915	6,098	62,729	2,498	16,651	62,729
4	,785	5,235	67,965						
5	,724	4,824	72,789						
6	,655	4,367	77,156						
7	,563	3,751	80,907						
8	,504	3,357	84,263						
9	,457	3,043	87,307						
10	,442	2,946	90,253						
11	,376	2,507	92,760						
12	,327	2,181	94,941						
13	,308	2,056	96,997						
14	,246	1,641	98,638						
15	,204	1,362	100,000						

Πίνακας B7: Item-Total Statistics για το EM

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Το νοσοκομείο προσφέρει στους εργαζόμενους ένα όραμα στο οποίο μπορούν να πιστεύουν	34,87	167,522	,558	,903
2. Η διοίκηση του νοσοκομείου μεταδίδει το όραμα του νοσοκομείου σωστά στους εργαζομένους του	35,39	170,497	,587	,903
3. Οι εργαζόμενοι προετοιμάζονται για να έχουν καλή απόδοση	34,17	163,952	,568	,903
4. Το νοσοκομείο θεωρεί την ανάπτυξη των γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων ως επένδυση και όχι ως κόστος	34,52	159,142	,690	,898
5. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των γνώσεων των εργαζομένων είναι μια συνεχής διαδικασία στο νοσοκομείο μας	34,34	158,346	,690	,898
6. Οι εργαζόμενοι μαθαίνουν «γιατί πρέπει να κάνουν τα πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο» και όχι μόνο «πώς θα πρέπει να κάνουν τα πράγματα»	34,15	165,414	,491	,906
7. Στο νοσοκομείο μας υπερβαίνουμε την κατάρτιση και την εκπαίδευση των εργαζομένων	34,71	163,633	,652	,900
8. Η μέτρηση της απόδοσης μας και τα συστήματα αμοιβής ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να συνεργαστούν	35,33	162,805	,692	,899
9. Μετριέται και ανταμείβεται η απόδοση των εργαζομένων που συμβάλλει περισσότερο στο όραμα του νοσοκομείου	35,52	168,597	,611	,902
10. Τα δεδομένα που συγκεντρώνονται από τους εργαζόμενους χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της απασχόλησης και την ανάπτυξη στρατηγικών του νοσοκομείου	34,91	164,353	,659	,900
11. Το νοσοκομείο επικοινωνεί προς τους εργαζομένους του τη σημασία της συνεισφοράς τους στην εξυπηρέτηση των ασθενών	34,70	162,558	,611	,901
12. Στο νοσοκομείο μας, οι εργαζόμενοι που παρέχουν άριστη εξυπηρέτηση ανταμείβονται για τις προσπάθειές τους	35,67	171,549	,608	,902
13. Στο νοσοκομείο οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να εξυπηρετούν τους ασθενείς	33,53	166,042	,459	,908
14. Το νοσοκομείο έχει την ευελιξία να ικανοποιήσει τις διαφορετικές ανάγκες των εργαζομένων	34,84	165,800	,605	,902
15. Σε αυτό το νοσοκομείο, δίνεται μεγάλη έμφαση στην επικοινωνία με τους εργαζομένους	35,35	167,557	,619	,901

Πίνακας Β8: Item-Total Statistics για την Ανάπτυξη (1^{ος} Παράγοντας)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
5. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των γνώσεων των εργαζομένων είναι μια συνεχής διαδικασία στο νοσοκομείο μας	15,35	32,585	,743	,793
6. Οι εργαζόμενοι μαθαίνουν «γιατί πρέπει να κάνουν τα πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο»	15,15	34,566	,599	,822

και όχι μόνο «πώς θα πρέπει να κάνουν τα πράγματα»				
3. Οι εργαζόμενοι προετοιμάζονται για να έχουν καλή απόδοση	15,17	35,341	,602	,821
4. Το νοσοκομείο θεωρεί την ανάπτυξη των γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων ως επένδυση και όχι ως κόστος	15,53	33,835	,687	,805
7. Στο νοσοκομείο μας υπερβαίνουμε την κατάρτιση και την εκπαίδευση των εργαζομένων	15,71	36,136	,639	,816
13. Στο νοσοκομείο οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να εξυπηρετούν τους ασθενείς	14,54	36,141	,485	,846

Πίνακας Β9: Item-Total Statistics για την Αμοιβή (2^{ος} Παράγοντας)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
9. Μετριέται και ανταμείβεται η απόδοση των εργαζομένων που συμβάλλει περισσότερο στο όραμα του νοσοκομείου	7,89	15,952	,740	,832
8. Η μέτρηση της απόδοσης μας και τα συστήματα αμοιβής ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να συνεργαστούν	7,69	14,621	,752	,828
12. Στο νοσοκομείο μας, οι εργαζόμενοι που παρέχουν άριστη εξυπηρέτηση ανταμείβονται για τις προσπάθειές τους	8,03	17,350	,703	,844
10. Τα δεδομένα που συγκεντρώνονται από τους εργαζόμενους χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της απασχόλησης και την ανάπτυξη στρατηγικών του νοσοκομείου	7,27	15,892	,621	,863
15. Σε αυτό το νοσοκομείο, δίνεται μεγάλη έμφαση στην επικοινωνία με τους εργαζόμενους	7,72	16,045	,688	,844

Πίνακας Β10: Item-Total Statistics για το Όραμα (3^{ος} Παράγοντας)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2. Η διοίκηση του νοσοκομείου μεταδίδει το όραμα του νοσοκομείου σωστά στους εργαζομένους του	7,45	10,675	,636	,683
14. Το νοσοκομείο έχει την ευελιξία να ικανοποιήσει τις διαφορετικές ανάγκες των	6,90	9,697	,590	,693

εργαζομένων				
1. Το νοσοκομείο προσφέρει στους εργαζόμενους ένα όραμα στο οποίο μπορούν να πιστεύουν	6,93	10,455	,489	,746
11. Το νοσοκομείο επικοινωνεί προς τους εργαζόμενους του τη σημασία της συνεισφοράς τους στην εξυπηρέτηση των ασθενών	6,76	8,946	,570	,709

Πίνακας B11: Communalities για την Οργανωσιακή Δέσμευση

	Initial	Extraction
1. Είμαι πρόθυμος/η να καταβάλλω ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια από αυτή που αναμένεται, για να βοηθήσω στην επιτυχία του έργου του νοσοκομείου	1,000	,619
2. Περιγράφω το νοσοκομείο στους/στις φίλους/φίλες μου ως σπουδαίο νοσοκομείο για να δουλεύει κανείς σε αυτό	1,000	,732
Αισθάνομαι ελάχιστη αφοσίωση στο νοσοκομείο αυτό (R)*	1,000	,674
4. Θα δεχόμουν να κάνω σχεδόν κάθε είδους εργασία, που θα μου ανέθεταν, προκειμένου να συνεχίσω να εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	1,000	,378
5. Θεωρώ ότι οι αξίες στις οποίες πιστεύω είναι σε μεγάλο βαθμό όμοιες με αυτές του νοσοκομείου	1,000	,715
6. Είμαι περήφανος/η να λέω στους άλλους ότι εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	1,000	,661
7. Θα μπορούσα να εργάζομαι σ' ένα διαφορετικό νοσοκομείο, αρκεί να έκανα παρόμοια δουλειά (R)*	1,000	,462
8. Αυτό το νοσοκομείο φέρνει στην επιφάνεια τον καλύτερο εαυτό μου, όσον αφορά στον τρόπο που εργάζομαι	1,000	,629
9. Πολύ λίγα πράγματα θα με έκαναν κάτω από τις παρούσες συνθήκες να εγκαταλείψω το νοσοκομείο αυτό (R)*	1,000	,457
10. Είμαι ιδιαίτερα ευτυχής που επέλεξα το νοσοκομείο αυτό έναντι άλλων που είχα υπόψη μου όταν με προσέλαβαν	1,000	,662
11. Δεν υπάρχει κάτι το οποίο θα κερδίσω παραμένοντας επ' αόριστο στο νοσοκομείο αυτό (R)*	1,000	,605
12. Συχνά, το βρίσκω δύσκολο να συμφωνήσω με τις πολιτικές του νοσοκομείου που σχετίζονται με σημαντικά θέματα που αφορούν στους εργαζόμενους του (R)*	1,000	,646
13. Ενδιαφέρομαι πραγματικά για το μέλλον αυτού του νοσοκομείου	1,000	,631
14. Για μένα το νοσοκομείο αυτό είναι το καλύτερο μεταξύ όλων των πιθανών νοσοκομείων στα οποία θα μπορούσα να εργαστώ	1,000	,582
15. Η απόφαση μου να εργαστώ στο νοσοκομείο αυτό ήταν απόλυτα λανθασμένη (R)*	1,000	,557

* Recoded

Πίνακας B12: Total Variance Explained για την Οργανωσιακή Δέσμευση

Component	Initial Eigenvalues	Extraction Sums of Squared Loadings	Rotation Sums of Squared Loadings
-----------	---------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,628	50,854	50,854	7,628	50,854	50,854	4,719	31,457	31,457
2	1,381	9,208	60,062	1,381	9,208	60,062	4,291	28,605	60,062
3	,856	5,704	65,766						
4	,832	5,548	71,314						
5	,663	4,417	75,731						
6	,641	4,274	80,005						
7	,517	3,448	83,453						
8	,456	3,038	86,491						
9	,392	2,615	89,106						
10	,357	2,381	91,486						
11	,319	2,124	93,611						
12	,291	1,942	95,553						
13	,247	1,646	97,198						
14	,241	1,610	98,808						
15	,179	1,192	100,000						

Πίνακας Β13: Item-Total Statistics για την Οργανωσιακή Δέσμευση

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Είμαι πρόθυμος/η να καταβάλλω ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια από αυτή που αναμένεται, για να βοηθήσω στην επιτυχία του έργου του νοσοκομείου	46,54	209,992	,648	,922
2. Περιγράψω το νοσοκομείο στους/στις φίλους/φίλες μου ως σπουδαίο νοσοκομείο για να δουλεύει κανείς σε αυτό	47,69	203,411	,808	,917
3. Αισθάνομαι ελάχιστη αφοσίωση στο νοσοκομείο αυτό (R)*	46,98	211,158	,771	,919
4. Θα δεχόμουν να κάνω σχεδόν κάθε είδους εργασία, που θα μου ανέθεταν, προκειμένου να συνεχίσω να εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	48,14	218,182	,475	,927
5. Θεωρώ ότι οι αξίες στις οποίες πιστεύω είναι σε μεγάλο βαθμό όμοιες με αυτές του νοσοκομείου	48,18	205,179	,784	,918
6. Είμαι περήφανος/η να λέω στους άλλους ότι εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	47,54	205,675	,764	,918
7. Θα μπορούσα να εργάζομαι σ' ένα διαφορετικό νοσοκομείο, αρκεί να έκανα παρόμοια δουλειά (R)*	47,52	217,291	,529	,925
8. Αυτό το νοσοκομείο φέρνει στην επιφάνεια τον καλύτερο εαυτό μου, όσον αφορά στον τρόπο που εργάζομαι	47,72	205,775	,735	,919
9. Πολύ λίγα πράγματα θα με έκαναν κάτω από τις παρούσες συνθήκες να εγκαταλείψω το νοσοκομείο αυτό (R)*	47,24	222,491	,518	,925
10. Είμαι ιδιαίτερα ευτυχής που επέλεξα το νοσοκομείο αυτό έναντι άλλων που είχα υπόψη μου όταν με προσέλαβαν	47,37	203,739	,756	,918
11. Δεν υπάρχει κάτι το οποίο θα κερδίσω παραμένοντας επ' αόριστο στο νοσοκομείο αυτό (R)*	47,28	213,648	,662	,921
12. Συχνά, το βρίσκω δύσκολο να συμφωνήσω με τις πολιτικές του νοσοκομείου που σχετίζονται με σημαντικά θέματα που αφορούν στους εργαζομένους του (R)*	47,90	215,347	,618	,923
13. Ενδιαφέρομαι πραγματικά για το μέλλον αυτού του νοσοκομείου	45,89	218,913	,409	,929
14. Για μένα το νοσοκομείο αυτό είναι το καλύτερο μεταξύ όλων των πιθανών νοσοκομείων στα οποία θα μπορούσα να εργαστώ	47,57	206,979	,700	,920
15. Η απόφασή μου να εργαστώ στο νοσοκομείο αυτό ήταν απόλυτα λανθασμένη (R)*	46,36	207,015	,618	,923

Πίνακας B14: Item-Total Statistics για την «Αφοσίωση και Κοινές Αξίες» (1^{ος} Παράγοντας)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
5. Θεωρώ ότι οι αξίες στις οποίες πιστεύω είναι σε μεγάλο βαθμό όμοιες με αυτές του νοσοκομείου	19,19	33,641	,742	,829
9. Πολύ λίγα πράγματα θα με έκαναν κάτω από τις παρούσες συνθήκες να εγκαταλείψω το νοσοκομείο αυτό (R)	18,25	39,516	,569	,854
7. Θα μπορούσα να εργάζομαι σ' ένα διαφορετικό νοσοκομείο, αρκεί να έκανα παρόμοια δουλειά (R)	18,53	37,369	,553	,857
3. Αισθάνομαι ελάχιστη αφοσίωση στο νοσοκομείο αυτό (R)	17,99	36,307	,714	,835
4. Θα δεχόμουν να κάνω σχεδόν κάθε είδους εργασία, που θα μου ανέθεταν, προκειμένου να συνεχίσω να εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	19,15	37,447	,507	,865
11. Δεν υπάρχει κάτι το οποίο θα κερδίσω παραμένοντας επ' αόριστο στο νοσοκομείο αυτό (R)	18,29	36,059	,690	,838
12. Συχνά, το βρίσκω δύσκολο να συμφωνήσω με τις πολιτικές του νοσοκομείου που σχετίζονται με σημαντικά θέματα που αφορούν στους εργαζομένους του (R)	18,91	35,923	,702	,836

Πίνακας B15: Item-Total Statistics για την «Εμπιστοσύνη και Εκτίμηση» (2^{ος} Παράγοντας)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
13. Ενδιαφέρομαι πραγματικά για το μέλλον αυτού του νοσοκομείου	23,48	44,122	,422	,707
1. Είμαι πρόθυμος/η να καταβάλλω ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια από αυτή που αναμένεται, για να βοηθήσω στην επιτυχία του έργου του νοσοκομείου	24,13	40,785	,647	,662
15. Η απόφαση μου να εργαστώ στο νοσοκομείο αυτό ήταν απόλυτα λανθασμένη	24,65	71,715	-,647	,891
10. Είμαι ιδιαίτερα ευτυχής που επέλεξα το νοσοκομείο αυτό έναντι άλλων που είχα υπόψη μου όταν με προσέλαβαν	24,96	39,751	,662	,656
2. Περιγράψω το νοσοκομείο στους/στις φίλους/φίλες μου ως σπουδαίο νοσοκομείο για να δουλεύει κανείς σε αυτό	25,29	38,205	,804	,628
14. Για μένα το νοσοκομείο αυτό είναι το καλύτερο μεταξύ όλων των πιθανών νοσοκομείων στα οποία θα μπορούσα να εργαστώ	25,16	40,272	,654	,660
8. Αυτό το νοσοκομείο φέρνει στην επιφάνεια τον καλύτερο εαυτό μου, όσον αφορά στον τρόπο που εργάζομαι	25,32	39,910	,682	,654
6. Είμαι περήφανος/η να λέω στους άλλους ότι εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	25,13	39,433	,740	,643

Πίνακας B16: Item-Total Statistics για την «Εμπιστοσύνη και Εκτίμηση» χωρίς την 15 (2^{ος} Παράγοντας)

	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if

	Item Deleted	Item Deleted	Correlation	Item Deleted
13. Ενδιαφέρομαι πραγματικά για το μέλλον αυτού του νοσοκομείου	19,82	57,741	,466	,902
1. Είμαι πρόθυμος/η να καταβάλλω ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια από αυτή που αναμένεται, για να βοηθήσω στην επιτυχία του έργου του νοσοκομείου	20,47	54,241	,675	,877
10. Είμαι ιδιαίτερα ευτυχής που επέλεξα το νοσοκομείο αυτό έναντι άλλων που είχα υπόψη μου όταν με προσέλαβαν	21,31	52,273	,727	,870
2. Περιγράφω το νοσοκομείο στους/στις φίλους/φίλες μου ως σπουδαίο νοσοκομείο για να δουλεύει κανείς σε αυτό	21,63	51,749	,803	,861
14. Για μένα το νοσοκομείο αυτό είναι το καλύτερο μεταξύ όλων των πιθανών νοσοκομείων στα οποία θα μπορούσα να εργαστώ	21,50	53,390	,694	,874
8. Αυτό το νοσοκομείο φέρνει στην επιφάνεια τον καλύτερο εαυτό μου, όσον αφορά στον τρόπο που εργάζομαι	21,66	53,057	,718	,871
6. Είμαι περήφανος/η να λέω στους άλλους ότι εργάζομαι στο νοσοκομείο αυτό	21,48	53,063	,747	,868

Πίνακας B17: Communalities για την Ποιότητα Υπηρεσιών

	Initial	Extraction
1. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό	1,000	,604
2. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο κτίριο	1,000	,605
3. Οι εργαζόμενοι διατηρούν τις εγκαταστάσεις καθαρές	1,000	,530
4. Παρέχονται άψογες υπηρεσίες	1,000	,625
5. Οι εργαζόμενοι δεσμεύονται στους ασθενείς όσον αφορά τον χρόνο εξυπηρέτησης	1,000	,488
6. Οι εργαζόμενοι κάνουν το καλύτερο για να βοηθήσουν τους ασθενείς να επιλύσουν τα όποια προβλήματα προκύπτουν	1,000	,657
7. Οι εργαζόμενοι κάνουν το σωστό από την πρώτη στιγμή	1,000	,650
8. Οι υπηρεσίες παρέχονται στους ασθενείς στην ώρα τους	1,000	,648
9. Οι εργαζόμενοι τηρούν αρχεία, ώστε να αποφεύγονται τα λάθη	1,000	,492
10. Οι εργαζόμενοι ενημερώνουν τους ασθενείς για το περιεχόμενο των υπηρεσιών που τους παρέχονται	1,000	,669
11. Οι εργαζόμενοι βοηθάνε τους ασθενείς αμέσως	1,000	,792
12. Το προσωπικό είναι ιδιαίτερα πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς	1,000	,667
13. Ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων δεν λειτουργεί σε βάρος της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών	1,000	,683
14. Οι συμπεριφορές των εργαζομένων χτίζουν την εμπιστοσύνη των ασθενών, όσον αφορά στις ιατρικές υπηρεσίες	1,000	,766
15. Κατά τη διάρκεια των ιατρικών υπηρεσιών, οι ασθενείς αισθάνονται ασφαλείς	1,000	,704
16. Οι εργαζόμενοι είναι ευγενικοί με τους ασθενείς	1,000	,604
17. Οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να απαντήσουν στις ερωτήσεις των ασθενών	1,000	,663
18. Δίνεται η κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς, σε ατομικό επίπεδο	1,000	,673
19. Οι ώρες εξυπηρέτησης είναι κατάλληλες, σύμφωνα με τις ανάγκες των διαφόρων ασθενών	1,000	,570
20. Οι εργαζόμενοι παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες σε διαφορετικούς ασθενείς	1,000	,653
21. Το όφελος του ασθενούς είναι η πρώτη προτεραιότητα για τους εργαζόμενους	1,000	,685
22. Οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ότι διαφορετικοί ασθενείς έχουν διαφορετικές ανάγκες	1,000	,675

Πίνακας B18: Total Variance Explained της Ποιότητας Υπηρεσιών

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11,345	51,567	51,567	11,345	51,567	51,567	7,649	34,767	34,767
2	1,598	7,265	58,832	1,598	7,265	58,832	3,741	17,004	51,771
3	1,159	5,267	64,100	1,159	5,267	64,100	2,712	12,328	64,100
4	,866	3,937	68,036						
5	,816	3,708	71,744						
6	,708	3,218	74,962						
7	,646	2,938	77,900						
8	,634	2,883	80,783						
9	,592	2,692	83,476						
10	,560	2,546	86,022						
11	,428	1,944	87,965						
12	,404	1,838	89,804						
13	,308	1,401	91,205						
14	,296	1,344	92,548						
15	,279	1,270	93,818						
16	,264	1,198	95,017						
17	,247	1,121	96,138						
18	,213	,967	97,105						
19	,205	,931	98,036						
20	,159	,721	98,757						
21	,141	,640	99,397						
22	,133	,603	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Πίνακας Β19: Item-Total Statistics για την Ποιότητα Υπηρεσιών

	Scale	Scale	Corrected	Cronbach's

	Mean if Item Deleted	Variance if Item Deleted	Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό	97,41	416,264	,530	,952
2. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο κτίριο	96,48	422,657	,461	,953
3. Οι εργαζόμενοι διατηρούν τις εγκαταστάσεις καθαρές	96,97	423,138	,466	,953
4. Παρέχονται άψογες υπηρεσίες	97,76	417,392	,568	,951
5. Οι εργαζόμενοι δεσμεύονται στους ασθενείς όσον αφορά τον χρόνο εξυπηρέτησης	97,40	413,044	,605	,951
6. Οι εργαζόμενοι κάνουν το καλύτερο για να βοηθήσουν τους ασθενείς να επιλύσουν τα όποια προβλήματα προκύψουν	96,42	409,730	,758	,949
7. Οι εργαζόμενοι κάνουν το σωστό από την πρώτη στιγμή	96,91	411,032	,710	,950
8. Οι υπηρεσίες παρέχονται στους ασθενείς στην ώρα τους	97,40	412,132	,677	,950
9. Οι εργαζόμενοι τηρούν αρχεία, ώστε να αποφεύγονται τα λάθη	97,03	407,910	,641	,951
10. Οι εργαζόμενοι ενημερώνουν τους ασθενείς για το περιεχόμενο των υπηρεσιών που τους παρέχονται	96,92	404,875	,757	,949
11. Οι εργαζόμενοι βοηθάνε τους ασθενείς αμέσως	96,88	406,505	,842	,948
12. Το προσωπικό είναι ιδιαίτερα πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς	96,67	410,884	,748	,949
13. Ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων δεν λειτουργεί σε βάρος της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών	97,65	413,922	,609	,951
14. Οι συμπεριφορές των εργαζομένων χτίζουν την εμπιστοσύνη των ασθενών, όσον αφορά στις ιατρικές υπηρεσίες	96,92	406,077	,673	,950
15. Κατά τη διάρκεια των ιατρικών υπηρεσιών, οι ασθενείς αισθάνονται ασφαλείς	97,21	406,207	,760	,949
16. Οι εργαζόμενοι είναι ευγενικοί με τους ασθενείς	96,81	415,918	,722	,950
17. Οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να απαντήσουν στις ερωτήσεις των ασθενών	96,74	416,372	,726	,950
18. Δίνεται η κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς, σε ατομικό επίπεδο	96,96	404,528	,790	,948
19. Οι ώρες εξυπηρέτησης είναι κατάλληλες, σύμφωνα με τις ανάγκες των διαφόρων ασθενών	97,27	410,723	,678	,950
20. Οι εργαζόμενοι παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες σε διαφορετικούς ασθενείς	96,75	411,100	,762	,949
21. Το όφελος του ασθενούς είναι η πρώτη προτεραιότητα για τους εργαζόμενους	96,58	407,384	,734	,949
22. Οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ότι διαφορετικοί ασθενείς έχουν διαφορετικές ανάγκες	96,48	410,578	,692	,950

Πίνακας B20: Item-Total Statistics για την «Εγγύηση και Ανταποκρισιμότητα» (1^{ος} Παράγοντας)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

11. Οι εργαζόμενοι βοηθάνε τους ασθενείς αμέσως	51,46	128,715	,866	,930
8. Οι υπηρεσίες παρέχονται στους ασθενείς στην ώρα τους	51,98	130,703	,733	,934
7. Οι εργαζόμενοι κάνουν το σωστό από την πρώτη στιγμή	51,49	130,766	,745	,934
12. Το προσωπικό είναι ιδιαίτερα πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς	51,26	130,677	,786	,933
10. Οι εργαζόμενοι ενημερώνουν τους ασθενείς για το περιεχόμενο των υπηρεσιών που τους παρέχονται	51,50	127,222	,791	,932
17. Οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να απαντήσουν στις ερωτήσεις των ασθενών	51,32	134,526	,740	,935
6. Οι εργαζόμενοι κάνουν το καλύτερο για να βοηθήσουν τους ασθενείς να επιλύσουν τα όποια προβλήματα προκύπτουν	51,00	130,634	,774	,933
16. Οι εργαζόμενοι είναι ευγενικοί με τους ασθενείς	51,39	134,417	,730	,935
21. Το όφελος του ασθενούς είναι η πρώτη προτεραιότητα για τους εργαζόμενους	51,16	129,896	,726	,935
19. Οι ώρες εξυπηρέτησης είναι κατάλληλες, σύμφωνα με τις ανάγκες των διαφόρων ασθενών	51,85	131,463	,678	,936
9. Οι εργαζόμενοι τηρούν αρχεία, ώστε να αποφεύγονται τα λάθη	51,61	129,516	,649	,938
5. Οι εργαζόμενοι δεσμεύονται στους ασθενείς όσον αφορά τον χρόνο εξυπηρέτησης	51,99	133,371	,583	,940

Πίνακας B21: Item-Total Statistics για την «Εμπιστοσύνη και Ενσυναίσθηση» (2^{ος} Παράγοντας)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
14. Οι συμπεριφορές των εργαζομένων χτίζουν την εμπιστοσύνη των ασθενών, όσον αφορά στις ιατρικές υπηρεσίες	19,00	21,569	,687	,882
15. Κατά τη διάρκεια των ιατρικών υπηρεσιών, οι ασθενείς αισθάνονται ασφαλείς	19,30	21,865	,780	,858
22. Οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ότι διαφορετικοί ασθενείς έχουν διαφορετικές ανάγκες	18,57	22,593	,729	,869
20. Οι εργαζόμενοι παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες σε διαφορετικούς ασθενείς	18,84	23,384	,756	,865
18. Δίνεται η κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς, σε ατομικό επίπεδο	19,04	22,231	,742	,866

Πίνακας B22: Item-Total Statistics για τα «Χειροπιαστά Στοιχεία» (3^{ος} Παράγοντας)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
4. Παρέχονται άψογες υπηρεσίες	13,94	10,466	,585	,641
2. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο κτίριο	12,66	10,552	,555	,658
3. Οι εργαζόμενοι διατηρούν τις εγκαταστάσεις καθαρές	13,15	11,780	,417	,733
1. Το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό	13,59	10,015	,551	,660

Πίνακας B23: Total Variance Explained για την Εργασιακή Ικανοποίηση

Component	Initial Eigenvalues	Extraction Sums of Squared Loadings
-----------	---------------------	-------------------------------------

	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,630	77,172	77,172	4,630	77,172	77,172
2	,424	7,068	84,240			
3	,337	5,611	89,851			
4	,297	4,951	94,802			
5	,200	3,336	98,138			
6	,112	1,862	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Πίνακας B24: Item-Total Statistics για την Εργασιακή Ικανοποίηση

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Απολαμβάνω πραγματικά τη δουλειά μου	21,28	54,787	,824	,927
2. Μου αρέσει η δουλειά μου καλύτερα από τον καθένα	21,15	55,675	,784	,932
3. Σπάνια βαριέμαι τη δουλειά μου	20,94	54,620	,820	,928
4. Δεν σκέφτομαι να αλλάξω το είδος της εργασίας μου	20,73	54,099	,742	,939
5. Τις περισσότερες μέρες είμαι ενθουσιασμένος με τη δουλειά μου	21,30	54,110	,874	,922
6. Νιώθω πολύ ικανοποιημένος με τη δουλειά μου	21,35	53,021	,878	,921