



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

*Διπλωματική Εργασία*

**ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.  
Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.  
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

της

ΜΑΡΙΑΣ ΧΑΤΖΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Δρ. Ουρανία Γκούνα

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη  
διοίκηση μονάδων υγείας και πρόνοιας

Θεσσαλονίκη, Σεπτέμβριος 2020



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων Creative Commons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



**Μπορείτε να:**

- **Μοιραστείτε:** αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- **Προσαρμόστε:** αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

**Υπό τους ακόλουθους όρους:**

- **Αναφορά Δημιουργού:** Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- **Μη Εμπορική Χρήση:** Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- **Παρόμοια Διανομή:** Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια CreativeCommonsόπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

## Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, 26, Αυγούστου, 2020

Η Δηλούσα: Μαρία Χατζή

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της συγγραφής της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Δρ. **Ουρανία Γκούνα**, για το χρόνο που διέθεσε καθώς και τις γνώσεις και την καθοδήγηση της, τόσο για την συγγραφή της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, όσο και για την παρουσία της στις αίθουσες διδασκαλίας του μεταπτυχιακού προγράμματος «**Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας**». Ο τρόπος μετάδοσης των γνώσεων της είναι μοναδικός, διαθέτει μεγάλη κατανόηση, αλλά και αυστηρότητα και όλα αυτά μαζί λειτούργησαν για μένα ως κίνητρα για περισσότερη αναζήτηση και μάθηση.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω θερμές ευχαριστίες στους ανθρώπους που έλαβαν μέρος στην έρευνα και σε συναδέλφους που με βοήθησαν με την συμμετοχή τους, αλλά και με την πολύτιμη βοήθεια τους, ώστε να λάβουν μέρος και άλλα άτομα στην έρευνα.

Τέλος, το πιο μεγάλο ευχαριστώ είναι για την οικογένεια μου και τους γονείς μου για την κατανόηση και την συμπαράσταση τους και βοηθώντας ο καθένας με τον τρόπο του, μου έδωσε δύναμη και ενθάρρυνση.

## **Αφιερωμένη**

Στο μονάκριβο παιδάκι μου, τον **Ιωάννη**, που ήταν συνοδοιπόρος στις σπουδές μου και μοιράστηκα μαζί του αυτή την εμπειρία. Το λιγότερο που μπορώ να κάνω είναι να του αφιερώσω την συγκεκριμένη μελέτη και να τον ευχαριστήσω που ήρθε στην ζωή μου!

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα φαινόμενο που μελετάται από πολλούς ερευνητές εδώ και πολλά έτη. Η συγκεκριμένη μελέτη αφορά την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε νεφρολογικά κέντρα. Στις αρχές του 21<sup>ου</sup> σημειώθηκε άνοδος στον αριθμό των ατόμων με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, όπως και μεγάλη ανάπτυξη σε αυτόνομα ιδιωτικά νεφρολογικά κέντρα στο Νομό Θεσσαλονίκης.

Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης των γιατρών και των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες τεχνητού νεφρού και ο βαθμός στον οποίο αυτή επηρεάζεται από συγκεκριμένους παράγοντες.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 36 γιατρούς και 176 νοσηλευτές, όπου εργάζονται σε μονάδες αιμοκάθαρσης στο Νομό Θεσσαλονίκης. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης ήταν το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey –JSS του P. Spector.

Συμπερασματικά, οι γιατροί και οι νοσηλευτές των νεφρολογικών κέντρων έχουν χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον σημειώνεται πως οι παράγοντες ικανοποίησης σχετίζονται σημαντικά μεταξύ τους. Το φύλο και η ηλικία δεν επιδρούν στην άποψη των υπαλλήλων, σε αντίθεση με την οικογενειακή κατάσταση, το ετήσιο εισόδημα και τα έτη προϋπηρεσίας, όπου υπάρχουν κάποιες εξαιρέσεις. Χαμηλή ικανοποίηση εντοπίζεται στην επικοινωνία και στις συνθήκες εργασίας και μέτρια ικανοποίηση προκύπτει στην σχέση με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους. Εν τέλει φαίνεται ότι η επικοινωνία είναι ο τομέας που προσφέρει μεγαλύτερη ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας με 11 έως 14 έτη προϋπηρεσίας, σε αντίθεση με τους αρχαιότερους συναδέλφους. Ενώ η θέση της εργασίας αποτελεί τον πιο ισχυρό παράγοντα ικανοποίησης.

Λέξεις κλειδιά: εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματίες υγείας, νεφρολογικές μονάδες, θεωρίες παρακίνησης, ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey –JSS.

## **ABSTRACT**

Job satisfaction is a phenomenon that has been studied by many researchers for many years. This study examines the levels of health professionals job satisfaction, who work in nephrology centers. At the beginning of the 21st century there has been an increase in the number of people with end-stage renal failure and large growth in autonomous private nephrology centers in the Prefecture of Thessaloniki.

The purpose of the research is to investigate the job satisfaction of doctors and nurses in artificial kidney units and the extent to which it is affected by specific factors.

The sample consisted of 36 doctors and 176 nurses, who work in dialysis units in the Prefecture of Thessaloniki. The tool used to evaluate job satisfaction, was Job Satisfaction Survey (JSS) questionnaire from P. Spector's.

In conclusion, doctors and nurses have low job satisfaction. Furthermore, satisfaction factors are significantly related to each other. Gender and age do not affect employees' views, unlike marital status, annual income and years of service, with some exceptions. Low satisfaction is found in communication and working conditions and moderate satisfaction occurs in the relationship with the boss and colleagues. In the end, it seems that communication is the field that offers the greatest satisfaction to health professionals with 11 to 14 years of service, in contrast to the older colleagues. While the job position is the most powerful factor of satisfaction.

Keywords: job satisfaction, health professionals, nephrology units, motivation theories, Job Satisfaction Survey-JSS questionnaire.

## Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ.....	10
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	11
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ .....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	13
1.1 ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ – ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ .....	16
1.1.1.Χρόνια Νεφρική Νόσος.....	16
1.1.2.Ιστορική αναδρομή της Αιμοκάθαρσης .....	17
1.1.3 Μονάδες Αιμοκάθαρσης.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	20
2.1 Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ Η ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	20
2.2 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ... ..	24
2.3 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	26
2.3.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ: .....	28
ΘΕΩΡΙΑ 1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΑΒΡΑΗΑΜ ΜΑΣΛΩ .....	28
ΘΕΩΡΙΑ 2. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ FREDERICK HERZBERG .....	29
ΘΕΩΡΙΑ 3.Η ΘΕΩΡΙΑ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ Ε.Ρ.Γ. (EXISTENCE - RELATEDNESS - GROWTH) ΤΟΥ ALDERFER .....	29
ΘΕΩΡΙΑ 4. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ McClelland D.C. ....	30
ΘΕΩΡΙΑ 5. Η ΘΕΩΡΙΑ Χ ΚΑΙ Υ ΤΟΥ MCGREGOR ΚΑΙ CHRIS ARGYRIS.....	30
2.3.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ.....	31
ΘΕΩΡΙΑ 1.Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΟΥ VICTOR VROOM .....	31
ΘΕΩΡΙΑ 2. ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ ΤΩΝ PORTER ΚΑΙ LAWLER .....	32
ΘΕΩΡΙΑ 3.Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ADAMS.....	33
ΘΕΩΡΙΑ 4.Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑΣ ΤΟΥ LOCKE Ε. ....	33
2.3.3. ΑΛΛΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ.....	33
ΘΕΩΡΙΑ 1.Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ (SDT).....	33
ΘΕΩΡΙΑ 2. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (BPNT) .....	34
ΘΕΩΡΙΑ 3. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (CET) .....	34



ΘΕΩΡΙΑ 4. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΤΗΤΑΣ (COT) .....	34
ΘΕΩΡΙΑ 5. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ( GCT).....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....	36
3.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....	37
3.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....	38
3.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ.....	39
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	43
4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
4.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	43
4.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	44
4.5 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	48
4.6 ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	56
5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	56
5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ .....	57
5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΩΓΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ.....	61
5.3.1 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς .....	61
5.3.2 Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης .....	70
5.3.2 Αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης.....	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	73
6.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	73
6.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	74
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	84
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	88

## ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

- ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας  
MTN: Μονάδα Τεχνητού Νεφρού  
XNN: Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια  
ISO: Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης  
GDPR: Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων  
ΠΔ: Προεδρικό Διάταγμα  
ΜΧΑ: Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης  
ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση  
GFR: Ρυθμός Σπειραματικής Διήθησης  
ΑΝΑ: Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών  
SDT: Self-determination Theory  
BPNT: Basic Physiological Needs Theory  
CET: Cognitive Evaluation Theory  
COT: Causality Orientations Theory  
GCT: Goal Contents Theory  
OIT: Organismic Integration Theory  
HRIS: Human Resource Information Systems  
ΝΠΙΔ: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου  
JSS: Job Satisfaction Survey  
SPSS: Statistical Package for Social Services  
Ε.Τ: Ελάχιστη Τιμή  
Μ.Ο: Μέγιστη τιμή  
Μ.Τ: Μέση Τιμή  
Τ.Α: Τυπική Απόκλιση  
ΥΠΕ: Υγειονομική Περιφερειακή Ενότητα

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

**Σχήμα 1:** Ερευνητικά μοντέλα για την επαγγελματική ικανοποίηση με βάση: α) την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στην ικανοποίηση, β) την επίδραση της προσωπικότητας στην ικανοποίηση και γ) την αλληλεπίδραση εργασιακού περιβάλλοντος και προσωπικότητας και την αντίστοιχη επίδρασή τους στην εργασιακή ικανοποίηση.

**Σχήμα 2:** Δομή της εργασιακής ικανοποίησης

**Σχήμα 3:** Η διαδικασία της παρακίνησης

**Σχήμα 4:** Ιεράρχηση των Ανθρωπίνων Αναγκών κατά τον Α. Maslow

**Σχήμα 5:** Πηγή διαθέσιμη στον διαδικτυακό τόπο: [https://en.wikipedia.org/wiki/ERG\\_theory](https://en.wikipedia.org/wiki/ERG_theory)

**Σχήμα 6:** Η θεωρία της προσδοκίας κατά Vroom

**Σχήμα 7:** Η θεωρία της Παρακίνησης των Porter και Lawler

**Σχήμα 8:** Η θεωρία της ισότητας του ADAMS

**Σχήμα 9.1:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς το φύλο.

**Σχήμα 9.2:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς την ηλικία.

**Σχήμα 9.3:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

**Σχήμα 9.4:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς το εισόδημα.

**Σχήμα 9.5:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τη θέση εργασίας στην μονάδα υγείας.

**Σχήμα 9.6:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τα έτη προϋπηρεσίας σε νεφρολογικές μονάδες.

**Σχήμα 9.7:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τη σχέση εργασίας.

**Σχήμα 9.8:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τον φορέα.

**Σχήμα 9.9:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς την εργασία σε βάρδιες.

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

**Πίνακας 4.1.** Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα διαδικτυακής έρευνας.

**Πίνακας 4.2.** Αποτελέσματα των ελέγχων αξιοπιστίας στους εννιά παράγοντες ικανοποίησης από το επάγγελμα

**Πίνακας 5.1.** Περιγραφικά μέτρα των απαντήσεων σε κάθε πρόταση της έρευνας και των συνολικών βαθμολογιών στις εννέα υποκλίμακες του

**Πίνακας 5.2.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το φύλο

**Πίνακας 5.3.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την ηλικία

**Πίνακας 5.4.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την οικογενειακή κατάσταση

**Πίνακας 5.5.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το ετήσιο εισόδημα

**Πίνακας 5.6.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τη θέση εργασίας

**Πίνακας 5.7.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τα έτη προϋπηρεσίας

**Πίνακας 5.8.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τον φορέα εργασίας

**Πίνακας 5.9.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την εργασία σε βάρδιες

**Πίνακας 5.10.** Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης μεταξύ των εννέα υποκλιμάκων της έρευνας

**Πίνακας 5.11.** Αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη «φύση της εργασίας»

**Πίνακας 6.1:** Άρθρα που αφορούν επαγγελματίες υγείας μονάδων αιμοκάθαρσης

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις με ανοδική πορεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), έχει υπολογίσει ότι ένα στα δέκα άτομα πάσχει από κάποιας μορφής νεφρική βλάβη. Κάθε χρόνο, γίνονται σε όλο τον κόσμο περίπου 250.000 νέες διαγνώσεις Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΧΝΝ). Για αυτό και οι μονάδες αιμοκάθαρσης έχουν ζωτική σημασία για το σύστημα υγείας. Συνήθως, τα δημόσια νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές απαρτίζονται από Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN), υπάρχουν όμως και τα αυτόνομα νεφρολογικά κέντρα, τα οποία πληρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές (Gerogianni G. & Gerogianni S., 2011).

Κατά συνέπεια, η αύξηση του ποσοστού των αιμοκαθαρόμενων που θα κάνουν χρήση των υπηρεσιών νεφρολογικής μονάδας και σε συνδυασμό με το μη επαρκές προσωπικό, ή την απουσία πλήρως εξειδικευμένου εργατικού δυναμικού, όπως διαφαίνεται μέσα από πολλές μελέτες, μπορεί να λάβει μέρος στην μη ικανοποίηση του επαγγελματία υγείας (Παυλοπούλου Σ., Μάργαρη Ν., & Χασιώτη Γ., 2015).

Η εργασιακή ικανοποίηση, εδώ και δεκαετίες, αποτελεί κύριο παράγοντα για την εύρυθμη λειτουργία κάθε εργασιακού χώρου. Τις τελευταίες δεκαετίες, ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης κατέχει και έναν άλλο ρόλο, χρησιμοποιείται ως εργαλείο επίλυσης εργασιακών προβλημάτων. Για την διοίκηση δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών, αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία για τον εντοπισμό και την επίλυση οργανωτικών και διοικητικών θεμάτων.

Μέσω ξένης και ελληνικής βιβλιογραφίας διαφαίνεται η βαρύτητα που κατέχει στον επαγγελματικό χώρο. Παρά την τεχνολογική εξέλιξη και την ένταξη των πληροφοριακών συστημάτων, που θέτουν τις λειτουργίες πιο αυτοματοποιημένα, ο ευχαριστημένος υπάλληλος αποτελεί πια έναν από τους κυριότερους στόχους ενός οργανισμού. Πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τις θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης και τονίζουν πως αν δοθεί βαρύτητα στο ανθρώπινο κεφάλαιο, αυτό με τη σειρά του θα λειτουργήσει ποιοτικά και αποτελεσματικά σε κάθε εργασιακό περιβάλλον. (Lu H., While A. E., & Barriball K. L., 2005).

Ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας απαιτείται οι υγειονομικοί υπάλληλοι να είναι ειδικευμένοι και καταρτισμένοι, ώστε να μπορούν να καλύψουν τις νέες συνθήκες του συστήματος υγείας (Κρεμέτη Μ., 2010).

Σε αυτήν την διπλωματική εργασία γίνεται αναφορά σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης του Νομού Θεσσαλονίκης, ορισμένες έχουν συμπεριλάβει σύστημα διασφάλισης ποιότητας – ISO 9001: 2015 και σε όλες έχει θεσπιστεί σύμφωνα με τον κανονισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (GDPR)<sup>1</sup>(eur-lex.europa, 2016).

Η μεταπτυχιακή εργασία είναι ερευνητική και απαρτίζεται από δύο μέρη, το πρώτο είναι το γενικό μέρος, όπου αναφέρεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση της εργασιακής ικανοποίησης σε νεφρολογικά κέντρα και το δεύτερο είναι το ειδικό μέρος, όπου αναφέρεται η ερευνητική διαδικασία που διεξήχθη, όπως και τα αποτελέσματα αυτής.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια εισαγωγή, ώστε να δοθεί μια σύντομη αναφορά στο θέμα της έρευνας, το οποίο εδώ και πολλά έτη έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητικά και φαίνεται πως θα συνεχίσει να απασχολεί τους μελετητές, διότι αποτελεί εργαλείο μέτρησης. Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά στην Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ), στην ιστορική αναδρομή της αιμοκάθαρσης και τους υγειονομικούς χώρους που διεξάγεται.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται ο εννοιολογικός προσδιορισμός και οι θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης. Επιπλέον γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν όλοι οι παράγοντες που ενδεχομένως επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε νεφρολογικές μονάδες, με ιδιαίτερη έμφαση στους παράγοντες που πηγάζουν από τον ίδιο τον εργασιακό χώρο, όπως οι μισθολογικές απολαβές, οι ευκαιρίες προαγωγής, τα οικονομικά κίνητρα, η επίβλεψη από ανωτέρους, η επαγγελματική αναγνώριση, οι εργασιακές συνθήκες, οι σχέσεις με συναδέλφους, η φύση της εργασίας και η επικοινωνία μέσα σε αυτόν.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά γενικότερα στην εργασιακή ικανοποίηση και συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, όπως και αναφορά αυτών σε συγκεκριμένο χώρο υγείας, δηλαδή νεφρολογικά κέντρα από όλο τον κόσμο.

Το ειδικό μέρος αποτελείται από το τέταρτο κεφάλαιο όπου αναλύεται η μεθοδολογία και η στατιστική ανάλυση της έρευνας.

---

<sup>1</sup> Ο συγκεκριμένος κανονισμός δίνει την δυνατότητα να προστατεύσει δεδομένα εργαστηριακών εξετάσεων των υπαλλήλων, όπου κάθε χρόνο είναι προαπαιτούμενες και φέρουν στοιχεία που μπορεί να τους στιγματίσουν, όπως το να αναγράφεται αν είναι φορείς του AIDS, ηπατίτιδας.

Το αμέσως επόμενο κεφάλαιο του, είναι το πέμπτο, όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας, τα οποία θα αποτελέσουν ευρήματα σύγκρισης με άρθρα τα οποία έχουν μελετηθεί και συμπεριληφθεί στην βιβλιογραφία.

Και στο τελευταίο κεφάλαιο συζητούνται και αναλύονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

## **1.1 ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ – ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

### **1.1.1.Χρόνια Νεφρική Νόσος**

Σε αυτό το σημείο γίνεται αναφορά στην Χρόνια Νεφρική Νόσο (XNN) και στις θεραπείες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Επιπλέον αναφέρονται η ιδιότητα και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που ερευνάται στην προκείμενη εργασία. Τέλος παρουσιάζεται η ιστορική αναδρομή της αιμοκάθαρσης και τα χαρακτηριστικά των μονάδων που παρέχουν την θεραπεία της αιμοκάθαρσης, επισημαίνοντας την ιδιαιτερότητα των επαγγελματιών υγείας και των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία στο χώρο αυτόν.

Η χρόνια νεφρική νόσος (XNN) είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μόνιμη νεφρική βλάβη, με ή χωρίς έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας, η οποία έχει σημαντικές επιπτώσεις στον πάσχοντα, ανάλογα με το επίπεδο της ανεπάρκειας. Οι νεφροί είναι υπεύθυνα όργανα για την κάθαρση του αίματος, όπου μέσω της διήθησης γίνεται η απομάκρυνση των άχρηστων και επιβλαβών ουσιών. Απομακρύνουν τοξίνες, τοξικές ουσίες και περίσσεια νερού με την παραγωγή ούρων, προσφέροντας στον ανθρώπινο οργανισμό ηλεκτρολυτική, βιοχημική και οξεοβασική ισορροπία (kidney, n.d.) .

Ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελείται από δύο νεφρούς που εδράζουν εκατέρωθεν της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και έχουν σχήμα φασολιού. Αξιοσημείωτη είναι η ύπαρξη περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα έχουν έναν υγιή νεφρό, ο οποίος μπορεί να λειτουργεί εφ' όρου ζωής χωρίς να υπάρχει κάποια επίπτωση στο ανθρώπινο σώμα (Kidney, n.d.; Chronic Disease Kidney, n.d.).

Πέντε είναι τα στάδια της Νεφρικής ανεπάρκειας τα οποία προκύπτουν μέσα από τα αποτελέσματα των απεικονιστικών και αιματολογικών εξετάσεων. Στα αρχικά στάδια δεν παρουσιάζει συμπτώματα, παρά μόνο αυξημένη αρτηριακή πίεση. Σύμφωνα με τον Κοσμαδάκη Γ. (2012) ο Ρυθμός Σπειραματικής Διήθησης (Glomerular Filtration Rate - GFR) είναι ένας δείκτης εκτίμησης της νεφρικής λειτουργίας και της διήθησης της. Το πρώτο στάδιο σχετίζεται με νεφρική βλάβη, όπου εμφανίζεται φυσιολογικό ή αυξημένο GFR τιμή  $>90\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ , το δεύτερο στάδιο αφορά σε νεφρική βλάβη με μικρή μείωση GFR  $60 - 89\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ , το τρίτο στάδιο αναφέρεται σε ήπια μείωση GFR με τιμή μεταξύ  $30 - 59\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ , ενώ στο τέταρτο στάδιο παρατηρείται σημαντική μείωση του GFR με τιμή  $15 - 29\text{ ml}/\text{min}/1,73$



m<sup>2</sup>. Στο πέμπτο και τελικό στάδιο της νόσου ο Ρυθμός Σπειραματικής Διήθησης υπολογίζεται μικρότερος ή ίσος από 15 - 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (Κοσμαδάκης Γ. 2012; Chronic Disease Kidney, n.d.).

Εάν η τιμή του είναι κάτω από 60 ml/min/1,73<sup>2</sup> για πάνω από τρεις μήνες τότε το άτομο αυτό πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια. Με επακόλουθο, την άμεση αντιμετώπιση και υποκατάσταση της με κάθαρση, όπως είναι η μέθοδος Αιμοκάθαρσης και η μέθοδος της Περιτοναϊκής Κάθαρσης. Οι συγκεκριμένες μέθοδοι προσφέρουν μερική αποκατάσταση του προβλήματος, ενώ με την μεταμόσχευση νεφρού επέρχεται η πλήρης αποκατάσταση ( Doyle, 2004; Chronic Disease Kidney, n.d.).

### **1.1.2.Ιστορική αναδρομή της Αιμοκάθαρσης**

Η ιστορική αναδρομή θεωρείται ορόσημο προόδου μιας κοινωνίας, της επιστήμης και δείγμα πολιτισμού ενός λαού. Είναι γεγονός αναμφισβήτητο, ότι το παρελθόν προσφέρει πληροφορίες, διδάσκει και καθοδηγεί το μέλλον, προσθέτοντας ένα εξελικτικό άλμα στην επιστήμη.

Ο Ιπποκράτης πριν από περίπου 2500 χρόνια, αναγνώρισε τα συμπτώματα αναφέροντας πως *“το νερό που πίνουν οι άνθρωποι μπορεί να ευθύνεται για λιθιάσεις, φλεγμονές των νεφρών, δυσκολία στην ούρηση και πόνο στη μέση”*. Στα νεότερα χρόνια, πατέρας της Νεφρολογίας θεωρείται ο αγγλικής καταγωγής Richard Bright, ο οποίος το 1827 περιέγραψε πρώτος την Χρόνια Νεφρική Νόσο (Kyritsis I. & Trigka K., 2015).

Αργότερα, το 1861, ο χημικός Thomas Graham για να επεξηγήσει με μια λέξη *“ την απομάκρυνση της ουρίας από τα ούρα σε άλλο διάλυμα, μέσω μιας ημιδιαπερατής μεμβράνης ζωικής προέλευσης”*, έθεσε τον όρο «dialysis», από την ελληνική λέξη, διάλυση. Η πρώτη προσπάθεια εφαρμογής αιμοκάθαρσης σε άνθρωπο έγινε από ένα Γερμανό γιατρό, τον Georg Haas το 1924, δίχως να έχει επιτυχία. Τελικά το 1943 υποβλήθηκε ασθενής σε αιμοκάθαρση με επιτυχία, από τον γιατρό ολλανδικής καταγωγής Willem Kolff *“ Δημιούργησε έναν πρωτόγονο τεχνητό νεφρό: Ένα περιστρεφόμενο τύμπανο από ξύλινες γρίλιες, γύρω από το οποίο ήταν τυλιγμένοι σωλήνες αναγεννημένης κυτταρίνης, μέσα στους οποίους κυκλοφορούσε το αίμα του ασθενούς. Το όλο σύστημα ήταν μισοβυθισμένο σε φυσιολογικό ορό, ως διάλυμα αιμοκάθαρσης. Η αναγεννημένη κυτταρίνη, είναι ένα υλικό που είχε παραχθεί στις αρχές του 20ου αιώνα και δεν είναι άλλο από το γνωστό μας «σελοφάν»*”. Πάνω σε

αυτή τη λογική βασίστηκε και διατέθηκε εμπορικά η πρώτη συσκευή αιμοκάθαρσης (Kyritsis I. & Trigka K., 2015).

Στο τέλος της δεκαετίας του 1950 διενεργείται η πρώτη αιμοκάθαρση στην χώρα μας και το 1962 εφαρμόζεται πρόγραμμα περιοδικής αιμοκάθαρσης σε χρόνιους πάσχοντες στο Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Αθηνών (Αγραφιώτης Θ. , 1984).

### 1.1.3 Μονάδες Αιμοκάθαρσης

Στη δεκαετία του 50', οι νοσηλευτές νεφρολογίας δεν συμμετείχαν ενεργά στην θεραπεία των ατόμων που έκαναν αιμοκάθαρση. Ήταν υπεύθυνη μόνο για την προετοιμασία του υλικού και του μηχανήματος. Ενώ στη δεκαετία του 60' λόγω αύξησης των ασθενών και την εφαρμογή αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας και αγγειακής προσπέλασης, δημιουργήθηκε η ανάγκη να αναλάβουν την ευθύνη της φροντίδας οι νοσηλευτές και αυτό είχε ως συνέπεια από την πλευρά των νεφρολόγων μικρότερη συμμετοχή. Λόγω της απαιτητικής εξειδικευμένης γνώσης και δεδομένης της πολυπλοκότητας των ασθενών, το 2005 η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA) αναγνώρισε την νοσηλευτική νεφρολογία ως ειδικότητα της νοσηλευτικής (Gomez N.J., Castner D., & Dennison H.A., 2011) .

Οι επαγγελματίες υγείας σε μονάδες αιμοκάθαρσης παρέχουν φροντίδα στους αιμοκαθαρόμενους σε συνεργασία με θεραπευτική ομάδα, όπως αγγειοχειρουργοί, διαιτολόγοι, τεχνικούς μηχανημάτων, ψυχολόγους κ.α. Στην ερευνητική εργασία της Gerogianni G. & Babatsikou F., (2019) μας περιγράφουν την ιδιαιτερότητα που έχουν οι αιμοκαθαρόμενοι, λόγω της πολυπλοκότητας των προβλημάτων τους και της αναγκαιότητας για ειδική παροχή θεραπείας από τους νοσηλευτές, οι οποίοι καλούνται να είναι στο πλευρό τους συνήθως σε τρισεβδομαδιαίο πρόγραμμα συνεδριών και η κάθε συνεδρία διαρκεί συνήθως 4 ώρες. Αυτό έχει ως επακόλουθο την αύξηση των επιπέδων της συναισθηματικής εμπλοκής και μέσα από την έρευνα των Brown S., Bain P., Broderick P. & Sully M. (2013), οι νοσηλευτές μονάδων αιμοκάθαρσης είναι λιγότερο προετοιμασμένοι για τη διαχείριση δύσκολων συναισθηματικών καταστάσεων σε σχέση με τους άλλους νοσηλευτές και επισημαίνεται πως η υποστήριξη των συναδέλφων είναι πολύτιμη και ότι θα πρέπει οι ενώσεις νοσηλευτών νεφρολογίας να παρέχουν εκπαίδευση σε αυτόν τον ευαίσθητο τομέα (Gomez N.J., Castner D., & Dennison H.A., 2011; Brown S., Bain P., Broderick P. & Sully M. 2013; Gerogianni G. & Babatsikou F., 2019).

Όπως προαναφέραμε, στο Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Αθηνών ήταν πρωτοπόρος της μεθόδου για τα ελληνικά δεδομένα. Αργότερα στα περισσότερα νοσοκομεία της Ελλάδας συμπεριλήφθηκαν και οι μονάδες αιμοκάθαρσης, το ίδιο ακολούθησε και στις ιδιωτικές κλινικές, ώστε να καλύψουν την αυξημένη ζήτηση που εμφανίστηκε λίγο πριν το τέλος του 20<sup>ου</sup> αιώνα ( Κοσμαδάκης Γ., 2012).

Με το Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ 225/2000, 194/Α/07/09/2000) καθορίζονται οι προδιαγραφές λειτουργίας ιδιωτικών Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ). Οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ) αποτελούν τμήματα παροχής αιμοκάθαρσης σε δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, ενώ τα κέντρα παροχής αιμοκάθαρσης που στεγάζονται σε ανεξάρτητα κτίρια και λειτουργούν ως αυτοτελείς μονάδες χαρακτηρίζονται ως Μονάδες Χρόνιας Νεφρικής Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ). Έτσι μπαίνοντας στον 21<sup>ο</sup> αιώνα, τα άτομα που διαγιγνώσκονται με Τελικού Σταδίου Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΤΣΧΝΝ) τους δίνεται πια η ευκαιρία και η επιλογή να αναζητήσουν θέση σε αρκετά σημεία της Ελλάδος, είτε μόνιμα σε συγκεκριμένο θεραπευτικό νεφρολογικό κέντρο ή ακόμα προσφέροντας τη δυνατότητα μετακίνησης αυτών σε μονάδες αιμοκάθαρσης, εντός και εκτός Ελλάδος (<http://www.et.gr/index.php/nomoi-proedrika-diatagmata>; Δόντσος Χ. & Παπαγιάννη Μ., 2019).

Τέλος, το προσωπικό που απαρτίζει τις υγειονομικές δομές που παρέχουν την θεραπεία της αιμοκάθαρσης είναι συνήθως, νεφρολόγοι γιατροί, εξειδικευμένοι νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό, τεχνικοί μηχανημάτων και λοιπό προσωπικό, όπως είναι το συνεργείο καθαριότητας, διασώστες, φύλακες κτιρίου. Σε κάποιες μονάδες δημόσιων νοσοκομείων εργάζονται και βοηθοί θαλάμων, τραπεζοκόμοι, διατροφολόγοι, ψυχολόγοι, ψυχίατροι και κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι καλό θα ήταν να μην απουσιάζουν ή να μην εκλείπουν από τον χώρο αυτό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

### 2.1 Η εννοιολογική προσέγγιση και η φύση της εργασιακής ικανοποίησης.

Μέσα από έρευνες τόσων ετών δεν έχει δοθεί ένας ξεκάθαρος ορισμός για την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης, διότι κάθε επιστήμη έχει διαφορετική προσέγγιση στο φαινόμενο αυτό. Κάποιοι άλλοι ερευνητές την θεώρησαν ως κάτι που είναι κατανοητό και αποδεκτό από όλους και έτσι δεν επιχείρησαν να δώσουν έναν τυπικό εννοιολογικό προσδιορισμό.

Μέσω των διάφορων θεωριών παρακίνησης που έχουν ορίσει μελετητές τονίζουν τον σημαντικό ρόλο που κατέχει η ικανοποίηση για τους εργαζομένους. Λόγω της φύσης της, αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στα κίνητρα παρακίνησης και την υλοποίηση τους σε χώρους εργασίας.

Ο Κάντας Α. (1997; 2008) θεωρεί πολύπλοκη τη σχέση της εργασιακής ικανοποίησης και των μέσων παρακίνησης. Υποστηρίζει πως η ικανοποίηση του επαγγελματία εκφράζεται μέσα από την αναγνώριση και την εκτίμηση της αξίας του και ειδικότερα, όταν η ηγεσία ανταποκρίνεται θετικά στις προσδοκίες και στους στόχους του.

Ο εννοιολογικός προσδιορισμός της εργασιακής ικανοποίησης έχει μελετηθεί εκτεταμένα από πολλούς ερευνητές, περισσότερο από κάθε άλλη έννοια. Κάποιοι την παρουσιάζουν με τις θετικές και τις αρνητικές της διαστάσεις, δηλαδή καταδεικνύουν την ικανοποίηση αυτής ή μη, ενώ άλλοι επικεντρώνονται μόνο στην θετική της διάσταση. Άλλοι πάλι την αντιλαμβάνονται ως μια ενιαία στάση του εργαζομένου. Κατά γενική ομολογία, θα λέγαμε πως η ικανοποίηση της εργασίας συναποτελεί ένα πολύπλοκο σύνολο στάσεων αλλά και αντιλήψεων και συναισθημάτων του εργαζομένου, που έρχονται αντιμέτωπα με τη δουλειά του, γενικότερα (Locke E.A., 1969, Spector P.E., 1997, Λερίδης Ι., 2013).

Η εργασία καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της ζωής του ατόμου, διότι κατά κάποιο τρόπο τον χαρακτηρίζει και τον τοποθετεί σε ένα κοινωνικοοικονομικό βάθρο. Κατ' ουσίαν, η εργασιακή ικανοποίηση έχει σχέση με το θετικό συναίσθημα του επαγγελματία απέναντι στην δουλειά του και στην εργασιακή του εμπειρία (Robbins S.P., et al., 1998).

Σύμφωνα με τον Spector P.E. (1997), οι λόγοι που συντηρούν αδιάκοπα το ενδιαφέρον των επιστημόνων για την αποσαφήνιση της έννοιας αυτής, είναι λόγω της πολυδιάστατης φύσης της. Διότι, μέσα από το πρίσμα του ανθρωποκεντρισμού, δίνεται μεγάλη βαρύτητα στην εκτίμηση και στον σεβασμό των εργαζομένων ως άνθρωποι και κατά κύριο λόγο στην αντιμετώπιση τους με δικαιοσύνη.

Και από την πλευρά της εργασιακής σχέσης, φαίνεται να κατέχει έναν άλλο ρόλο. Η εργασιακή ικανοποίηση έχει επίδραση στην συμπεριφορά του εργαζομένου, η οποία έχει άμεσα αντίκτυπο στην εύρυθμη λειτουργία του εργασιακού χώρου.

Μέσα από την ερευνητική αναφορά της Society for Human Resource and Management (2011), μας φανερώνεται η ικανοποίηση του εργαζόμενου μέσα από τις εξής τέσσερις κύριες κατηγορίες:

1. Την ανάπτυξη της καριέρας, η οποία αποτελείται από μικρότερες υποομάδες όπως:
  - Οργανωσιακή δέσμευση για επαγγελματική ανάπτυξη
  - Ευκαιρίες προαγωγής καριέρας μέσα στον οργανισμό
  - Ευκαιρίες καριέρας για μάθηση και επαγγελματική ανάπτυξη
  - Εκπαιδεύσεις επαγγελματικής εξειδίκευσης
  - Ευκαιρίες δικτύωσης με άτομα εντός και εκτός της επιχείρησης
  - Ευκαιρίες χρησιμοποίησης και δεξιοτήτων στην εργασία
  - Πληρωμή διδάκτρων και προγραμμάτων εκπαίδευσης.
2. Τις σχέσεις με τους ανώτερους, η οποία εμπεριέχει τις παρακάτω υποομάδες:
  - Επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων και προϊσταμένων
  - Αυτονομία και ανεξαρτησία στη λήψη αποφάσεων
  - Αναγνώριση της απόδοσης του εργαζομένου από τη διεύθυνση (ανατροφοδότηση, κίνητρα, βραβεία)
  - Σχέσεις με τον άμεσα προϊστάμενο.
3. Τις αποζημιώσεις/αμοιβές και τα επιδόματα, όπου αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τις εξής υποκατηγορίες:
  - Ο μισθός και η συχνότητα καταβολής του
  - Ευκαιρίες διαφόρων ειδών πληρωμών (π.χ. μπόνους, προμήθειες, χρηματικά βραβεία)
  - Δικαίωμα επιλογής τίτλων
  - Ανταγωνιστική αμοιβή συγκριτικά με την τοπική αγορά

4. Το περιβάλλον εργασίας, όπου αυτή η κατηγορία εμπεριέχει τις παρακάτω υποκατηγορίες:

- Η αίσθηση ασφάλειας στο περιβάλλον εργασίας
- Η ασφάλιση
- Η σημαντικότητα της εργασίας και η συνεισφορά της στο κοινωνικό σύνολο
- Η οργανωσιακή δέσμευση στην εταιρική κοινωνική υπευθυνότητα (ισορροπημένη οικονομική απόδοση με συνεισφορές στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων, της τοπικής κοινωνίας και της κοινωνίας γενικότερα)
- Η οργανωσιακή δέσμευση σε «πράσινους» χώρους εργασίας (περιβαλλοντικά ευαίσθητους και ενεργειακά αποδοτικούς)
- Το φυσικό περιβάλλον εργασίας (φωτισμός, θόρυβος, καθαριότητα, τοποθέτηση επίπλων κ.ά.)
- Η εταιρική κουλτούρα (φήμη της εταιρίας, ήθη και έθιμα εργασιακά - αξίας, εργασιακές συνθήκες κ.τ.λ.)
- Οι σχέσεις με συναδέλφους
- Η συνεισφορά της εργασίας στους στόχους της εταιρίας
- Η εργασία αυτή καθαυτή (πόσο ενδιαφέρον είναι, αν κρύβει προκλήσεις κ.τ.λ.)
- Η ποικιλία της εργασίας (εργασία σε διαφορετικούς τομείς χρησιμοποιώντας διαφορετικές ικανότητες)
- Η οικονομική εταιρική σταθερότητα
- Η οργανωσιακή δέσμευση σε ένα διαφοροποιημένο αλλά ενωμένο εργατικό δυναμικό.

Στον χώρο της υγείας η ικανοποίηση του εργαζόμενου δεν έχει απήχηση μόνο στον οργανισμό και στην συμπεριφορά του, αλλά και στους λήπτες που τους παρέχονται υγειονομικές υπηρεσίες. Αυτό μας φανερώνει πως η συμπεριφορά των εμπλεκόμενων μελών αλλά και η κουλτούρα των υγειονομικών χώρων λειτουργούν ως παράμετροι της επαγγελματικής ικανοποίησης ( Karanikola M.N. et al, 2007; Θεοδώρου Μ., Καϊτελίδου Δ., 2007 ).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, μέσα από διάφορες μελέτες, το προσωπικό υγείας όταν δεν παρακινείται και δεν καλύπτονται οι εργασιακές ανάγκες και προσδοκίες του, αυτό έχει ως συνέπεια την ελλιπή κάλυψη παροχής υπηρεσιών

υγείας προς τις ανάγκες των ασθενών - πελατών. (Paleologou V. et al, 2006; Labiris G et al, 2008).

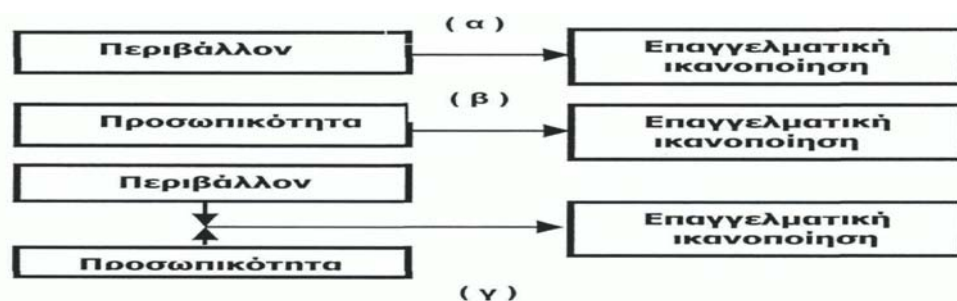
Ο χώρος της υγείας αποτελεί έναν σύνθετο τομέα και λόγω της κατάστασης, δηλαδή της εξέλιξης της τεχνολογίας, της γηραιότητας του πληθυσμού, της αύξησης των δαπανών και των νέων μεταρρυθμίσεων, οδήγησαν το ελληνικό σύστημα υγείας προς αναζήτηση αποδοτικότερων μεθόδων και καλύτερης κατανομής των πόρων. Οι διοικήσεις των υγειονομικών οργανισμών θέτουν προς αναζήτηση εκ νέου τρόπους παρακίνησης ώστε να καλύψουν το σημαντικότερο κεφάλαιο τους, τους επαγγελματίες υγείας. Να καταφέρουν να κρατήσουν το υπάρχον προσωπικό και να προσεγγίσουν επιπλέον εργατικά χέρια (Paleologou V. et al, 2006).

Εν ολίγοις οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση στην εργασία δεν συσχετίζονται μόνο με την φύση της, αλλά και με τα συναισθήματα και τις προσδοκίες που έχει ο υπάλληλος. Ακολουθώς παρατίθενται οι προσδιοριστικοί παράγοντες και οι θεωρητικές προσεγγίσεις της, οι οποίες θα λειτουργήσουν ως βοήθημα για την καλύτερη κατανόηση του εννοιολογικού της πλαισίου.

## 2.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης.

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, για αυτό και οι προσδιοριστικοί παράγοντες της θα εξεταστούν μέσα από διάφορα πεδία διερεύνησης. Μέσα από την ξένη και την ελληνική βιβλιογραφία οι περισσότεροι μελετητές έχουν θέσει περίπου τις ίδιες ομάδες παραγόντων. Συνήθως είναι οι ατομικοί, δηλαδή το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και οι ικανότητες. Άλλη ομάδα παραγόντων είναι οι κοινωνικο-πολιτισμικοί, που έχουν σχέση με τις πεποιθήσεις, στάσεις και αξίες και τις σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ συναδέλφων και προϊστάμενων- υφισταμένων. Επίσης υπάρχουν οι οργανωσιακοί, οι οποίοι περιλαμβάνουν το περιβάλλον της εργασίας, την επίβλεψη-εποπτεία, το είδος της ηγεσίας, τις πολιτικές του οργανισμού και το σύστημα της οργάνωσης και της διοίκησης. Επιπλέον υπάρχουν οι εργασιακοί, οι οποίοι είναι ο φόρτος εργασίας και η σύνθεση της ομάδας των υπαλλήλων. Και τέλος σύμφωνα με τον Mosadeghrad A.M., Ferlie E. & Rosenberg D. (2008) συγκαταλέγουν και μια άλλη κατηγορία παραγόντων, τους περιβαλλοντικούς, όπου αποτελούνται από την επίδραση κυβερνητικών δυνάμεων, από πολιτικές επιρροές και κοινωνικοοικονομικές επιδράσεις (Best M. F., & Thurston N. E., 2004; Mosadeghrad A.M., Ferlie E. & Rosenberg D., 2008; Χρήστος Μ., & Ελένη Α., 2010).

Ο Spector P.E. (2000) διαχώρισε τους παράγοντες σε δυο μεγάλες ομάδες. Η πρώτη έχει σχέση με τα ατομικά χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα του ατόμου και στην δεύτερη συγκαταλέγει την φύση και το περιβάλλον της εργασίας. Ακόμα ισχυρίστηκε πως αυτές οι δύο ομάδες παραγόντων πέρα από την ξεχωριστή επίδραση τους στην ικανοποίηση, διαφαίνεται και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση που επιδρά ολοκληρωμένα στην εργασιακή ικανοποίηση (σχήμα 1).



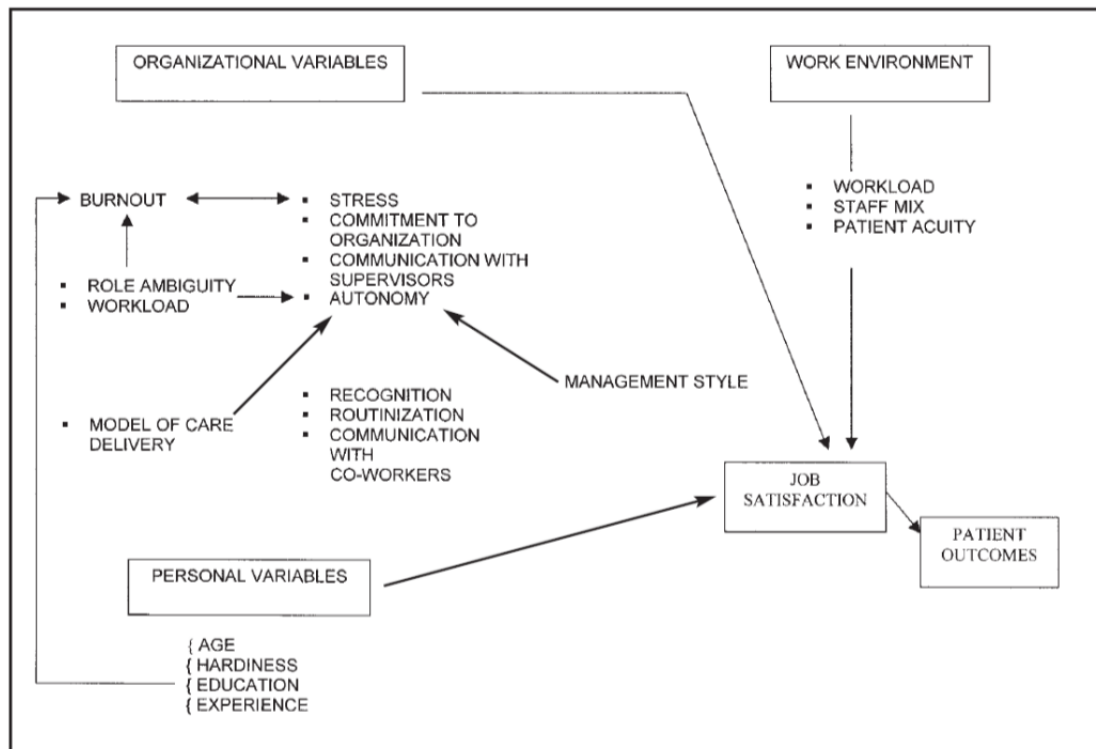
Σχήμα 1: Ερευνητικά μοντέλα για την επαγγελματική ικανοποίηση με βάση: α) την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στην ικανοποίηση, β) την επίδραση της προσωπικότητας στην ικανοποίηση και γ) την αλληλεπίδραση εργασιακού περιβάλλοντος και προσωπικότητας και την αντίστοιχη επίδρασή τους στην εργασιακή ικανοποίηση.

Πηγή: Spector P.E., 2000, *Industrial and Organizational Psychology. Research and Practice*, σ. 223).



Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε χώρους υγείας, όπως είναι οι μονάδες αιμοκάθαρσης, οι μονάδες εντατικής θεραπείας και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), φτάνουν στα όρια ψυχικής και σωματικής εξάντλησης. Οι τελευταίες μελέτες λαμβάνουν μέρος σε αυτούς τους χώρους και δίνουν περισσότερη βαρύτητα στους παράγοντες που καθορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Brokalaki H., et al, 2001; Arikan F., et al, 2007; Hayes B., Bonner A., 2010).

Στη μελέτη των Best M.F. & Thurston N.E (2004) απεικονίζεται η δομή της εργασιακής ικανοποίησης (σχήμα 2), δηλαδή μέσω αυτής της εικόνας μας φανερώνεται η σχέση που έχει με τα προσωπικά χαρακτηριστικά, την οργάνωση και το περιβάλλον εργασίας. Θεωρούν πως ένας από τους μεγαλύτερους δείκτες είναι η σχέση των ανθρώπων όπου εργάζονται μαζί, διότι διαπίστωσαν πως δεν υπάρχει σωστή επίβλεψη στους υγειονομικούς χώρους και έτσι δημιουργούνται προστριβές στην συνεργασία των υπαλλήλων. Επιπλέον μας δίνουν να αντιληφθούμε πως τα ατομικά χαρακτηριστικά είναι λιγότερο σημαντικά από τα οργανωτικά και έχουν την πεποίθηση πως οι μεγαλύτεροι ηλικιακά νοσηλευτές και όσοι έχουν χαμηλή εκπαίδευση είναι περισσότερο ικανοποιημένοι.



Σχήμα 2: Δομή της εργασιακής ικανοποίησης

Πηγή: Best M. F., & Thurston N. E., 2004, Measuring nurse job satisfaction, p. 285.

Όλοι οι εργαζόμενοι δεν ικανοποιούνται από τα ίδια χαρακτηριστικά της εργασίας τους. Σύμφωνα με τους Blegen M.A. & Mueller C.W (1987) αναγνώρισαν την ύπαρξη των ατομικών, οργανωτικών και εργασιακών παραγόντων. Οι ατομικοί παράγοντες σχετίζονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητα, όπως η ηλικία, το φύλο, η ευφυΐα, η εκπαίδευση και η εμπειρία του και τέλος η τωρινή του θέση στην ιεραρχία. Στους οργανωτικούς παράγοντες συγκαταλέγουν την αυτονομία, την αναγνώριση του έργου, την επικοινωνία με τους συναδέλφους, το αίσθημα δικαιοσύνης, το άγχος, την προσήλωση στον οργανισμό, το είδος της ηγεσίας (management), επικοινωνία με προϊστάμενο και τέλος τη διαχείριση ανθρωπίνων πόρων. Τέλος υπάρχουν και οι εργασιακοί, όπως είναι η αναλογία του αριθμού των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τους ασθενείς, η σύσταση της ομάδας του προσωπικού υγείας και το είδος των ασθενών που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Στην περίπτωση μελέτης μας, έχουμε να κάνουμε με χρόνιους και αυτό συνεπάγεται πολυπλοκότητα στην περίθαλψη τους, διότι οι ανάγκες τους είναι και σωματικές και ψυχικές (Blegen M. A., & Mueller C. W., 1987; Best M. F., & Thurston N. E., 2004).

Μέσα από τις έρευνες και τις θεωρίες προσέγγισης της παρακίνησης-ικανοποίησης που θα δείτε παρακάτω, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι συνθήκες και τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας. Πολλοί επαγγελματίες υγείας επιλέγουν τις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (MTN), διότι δεν υπάρχουν νυχτερινές βάρδιες. Σε κάποιες μελέτες αναφέρεται ο παράγοντας ικανοποίησης, μέσω σύγκρισης με άλλα τμήματα νοσοκομείων ή ιδιωτικών κλινικών (Brokalaki H., et al, 2001; Arikan F., et al, 2007; Hayes B., Bonner A., 2010).

### **2.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης**

Μέσω της ξένης βιβλιογραφίας, οι συγγραφείς ισχυρίζονται ότι η ενδογενής παρακίνηση συνδέεται με τα εξής θετικά αποτελέσματα, όπως είναι ο εντοπισμός των καθηκόντων, η συμμετοχή στο έργο και η παραγωγικότητα των εργαζομένων, σε ένα πλαίσιο όπου το σύστημα κινήτρων έχει φτάσει στα όρια του. Για αυτό το λόγο χρειάζεται να γίνει διάκριση μεταξύ εξωγενής και ενδογενής παρακίνησης. Η ενδογενής παρακίνηση ορίζεται ως η επιθυμία να διεξαχθεί μια επιθυμητή διαδικασία, ώστε να επέλθει η ικανοποίηση και η ευχαρίστηση. Ενώ η εξωγενής παρακίνηση ορίζεται ως η επιθυμία να ασκηθεί μια δραστηριότητα με στόχο την

επίτευξη θετικών επιπτώσεων, όπως ένα κίνητρο ή για την αποφυγή αρνητικών επιπτώσεων, όπως μια τιμωρία (Kuvaas B., et al, 2017).

Σύμφωνα με τους Gagne M. και Deci E.L. (2005) ένας εργαζόμενος παρακινείται εσωτερικά όταν επιλέγει μια συμπεριφορά ελεύθερα, αποκομίζοντας αυθόρμητη ικανοποίηση, βρίσκοντας ενδιαφέρον και τέλος λαμβάνοντας χαρά μέσα από την ίδια την δραστηριότητα. Αντιθέτως στην εξωτερική παρακίνηση απαιτείται ένα μέσο μεταξύ μιας συμπεριφοράς και των αποτελεσμάτων, το οποίο μπορεί να είναι μια προαγωγή, ή μια απτή ή λεκτική ανταμοιβή, με συνέπεια η ικανοποίηση να μην προέρχεται από την συμπεριφορά του εργαζόμενου αλλά από τις εξωτερικές παρεμβάσεις που οδηγούν προς αυτή.

Ειδικά στο χώρο της εργασίας η μονοδιάστατη προσέγγιση της παρακίνησης, δηλαδή η διχοτόμηση της σε ενδογενής και εξωγενής υποκίνησης, φέρει πολλούς περιορισμούς και δεν βοηθάει στην κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς μέσα στο χώρο της εργασίας. Συμπερασματικά, χρειάζεται να λάβουμε υπόψη μας, πως υπάρχει η πιθανότητα ο εργαζόμενος να μην μπορεί να είναι σε θέση να επιλέξει να υποκινηθεί εσωτερικά ή εξωτερικά. Κατά συνέπεια, χρειάζεται να λαμβάνουν τόπο διάφορες μορφές παρακίνησης, ώστε μέσα από τα θετικά αποτελέσματα που θα προκύπτουν, να οδηγούν στην εργασιακή ευημερία (Παπαχριστόπουλος Κ.ΑΣ., 2013)

Ο άνθρωπος εμφανίζει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά ώστε να ικανοποιήσει την απαιτούμενη ανάγκη του, για αυτό και η μη ικανοποίηση αυτής, οδηγεί στον καθορισμό του κινήτρου συμπεριφοράς. Η ανάγκη του ικανοποιείται μέσω της ανταμοιβής, η οποία είναι το μέσο της συμπεριφοράς του και θα συνεχίσει να ικανοποιείται και μελλοντικά, εάν δεν αλλάξει συμπεριφορά. Αυτό μας δείχνει και το παρακάτω σχήμα 3: Ανάγκη- Συμπεριφορά –Ικανοποίηση (Daft R.L., 2009).



Σχήμα 3: Η διαδικασία της παρακίνησης

Πηγή: Μπουραντάς Δ., Μάνατζμεντ, 2002, σ.251.

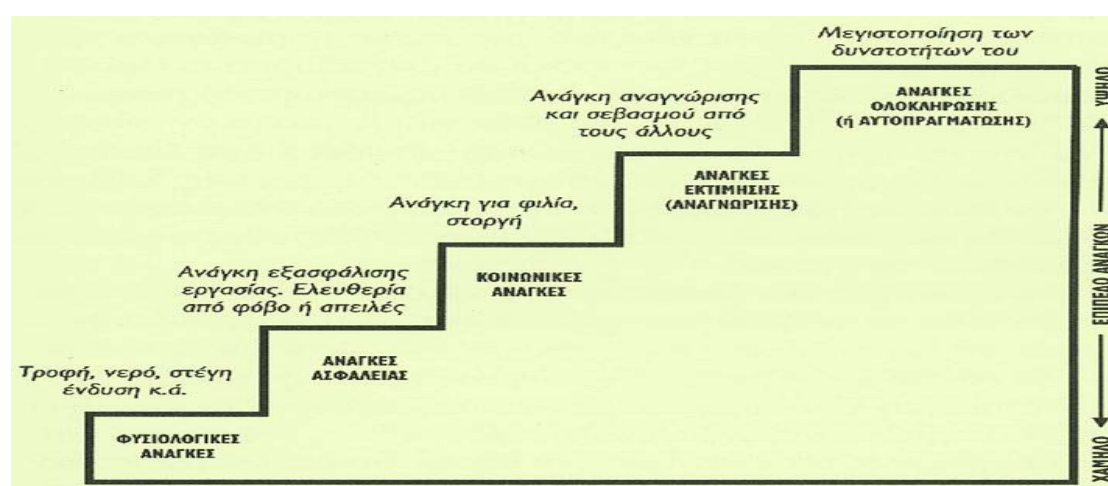
Αναλύοντας την διαδικασία διαπιστώνουμε ότι είναι μια εσωτερική διαδικασία, η οποία είναι διαφορετική για τον κάθε άνθρωπο, διότι άλλα είναι τα κίνητρα που τον υποκινούν και άλλες οι ανάγκες που προσπαθεί να ικανοποιήσει (Κουφίδου Σ., 2010). Η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι πολύπλοκη και το έργο των ερευνητών είναι η εύρεση του τι κινητοποιεί το κάθε άτομο. Η παρακίνηση έχει μια πολύπλευρη διάσταση, αποτελεί μια διαδικασία με διοικητικές, ατομικές και οργανωσιακές επιπτώσεις και αφορά όχι μόνο των εργαζόμενο, αλλά και τα ζητήματα που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο (DeCenzo D.A., Robbins S.P. & Verhulst S.L., 2015).

### 2.3.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ:

#### ΘΕΩΡΙΑ 1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ABRAHAM MASLOW

Ο Maslow θέτει τις ανθρώπινες ανάγκες σε μια πυραμίδα πέντε βαθμίδων, έχοντας ως προϋπόθεση να ικανοποιηθούν πρώτα οι ανάγκες της κατώτερης βαθμίδας, έτσι ώστε να ικανοποιηθούν και οι ανώτερες διαδοχικά. Οι ανάγκες αυτές είναι ιεραρχημένες και θα τις δείτε συνοπτικά στο παρακάτω (σχήμα 4).

Μέσω αυτής της θεωρίας υποστηρίζεται πως ο βαθμός της παρακίνησης συσχετίζεται με τον βαθμό μη ικανοποίησης των αναγκών, έτσι θεωρείται πως οι ανικανοποίητες ανάγκες είναι παρακινητικές. Επιπλέον υποστηρίζεται ότι δεν υπάρχει απόλυτη ικανοποίηση αναγκών, διότι στην πράξη, ο άνθρωπος για να καλύψει τις ανάγκες όλων των βαθμίδων δεν ικανοποιεί πλήρως τις αρχικές αλλά εν μέρει (Πατρινός Δ. & Αναστασίου Α., 2009).



Σχήμα 4: Ιεράρχηση των Ανθρώπινων Αναγκών κατά τον A. Maslow

Πηγή: Τζωρτζάκης Κ. & Τζωρτζάκη Α., (1992). Οργάνωση και Διοίκηση (Μάνατζμεντ), σ.225.

## **ΘΕΩΡΙΑ 2. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ FREDERICK HERZBERG**

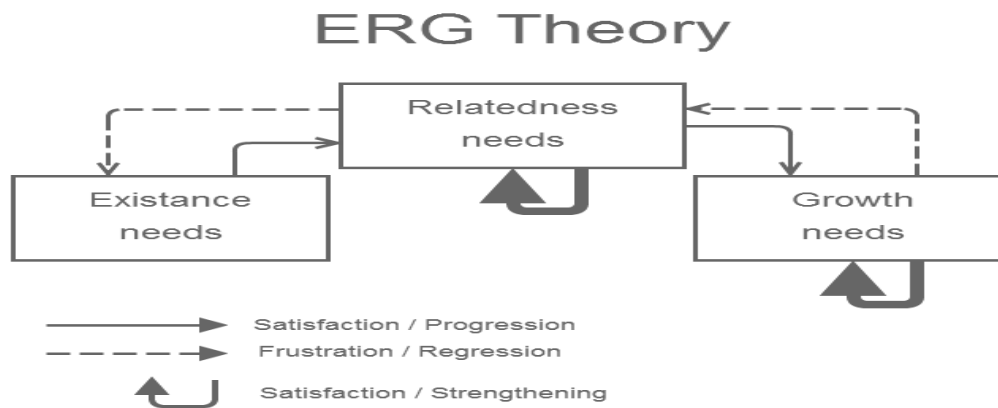
Η θεωρία του Herzberg αναπτύχθηκε μέσω της θεωρίας του Maslow και θεμελιώθηκε μέσα από έρευνες. Υποστηρίζει την ύπαρξη παραγόντων παρακίνησης (motivators), οι οποίοι συσχετίζονται με την εργασία, δημιουργώντας επαρκή ικανοποίηση, ώστε οι υπάλληλοι να είναι πιο αποδοτικοί. Όπως και την ύπαρξη παραγόντων υγιεινής ή δυσαρέσκειας (hygiens), οι οποίοι συνδέονται με τις συνθήκες εργασίας και στην ουσία είναι αντικίνητρα, διότι η απουσία τους αποτελεί αιτία δυσαρέσκειας. Ο Herzberg ισχυρίστηκε ότι οι δυο παράγοντες δεν είναι αντίθετοι, συμπληρώνει ο ένας τον άλλο ( Δούκα Β., 2017).

Όπως η θεωρία του Maslow που αναφέρθηκε παραπάνω, έτσι κι αυτή αποτελεί εφικτή εφαρμογή σε μεγάλο βαθμό στο νοσηλευτικό προσωπικό με τις εξής προϋποθέσεις. Αρχικά να υπάρχει ικανοποίηση ή τουλάχιστον μη δυσαρέσκεια για τις αποδοχές, τις εργασιακές και διαπροσωπικές σχέσεις και τέλος τις συνθήκες εργασίας (Markovits Y. & Monastiridou S., 2011).

## **ΘΕΩΡΙΑ 3. Η ΘΕΩΡΙΑ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ E.R.G. (EXISTENCE - RELATEDNESS - GROWTH) ΤΟΥ ALDERFER**

Ο Alderfer αναπτύσσει τις δύο προηγούμενες θεωρίες και ουσιαστικά αποτελεί προέκταση της θεωρίας του Maslow, ταξινομώντας τις ανάγκες του ατόμου σε τρεις βαθμίδες αντί για πέντε, όπου φαίνεται και στο παρακάτω (σχήμα 5) (Χατζηδάκη Α., 2010).

Η θεωρία του Alderfer δεν υποστηρίζει την ιεραρχική κατάταξη, ισχυρίζοντας πως όταν το άτομο δεν μπορεί να ικανοποιήσει μια κατηγορία αναγκών, τότε στρέφεται σε άλλη κατηγορία. Επίσης υποστηρίζει ότι η υποκίνηση του ατόμου μπορεί να επέλθει ταυτόχρονα από πολλές ανάγκες ή και από καμία, διότι οι ανάγκες για τον κάθε άνθρωπο είναι υποκειμενικές και επηρεάζονται από εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες. Τέλος έλαβε υπόψη του και την παράμετρο, όπου το άτομο μπορεί να νιώσει απογοήτευση αν διαπιστώσει πως δεν πιάνουν τόπο οι προσπάθειες του για την ικανοποίηση των αναγκών του κι έτσι να μην επιθυμεί πια να εκπληρώσει τις ανάγκες του (Σέρβου Ι., 2017).



Σχήμα 5: Πηγή διαθέσιμη στον διαδικτυακό τόπο: [https://en.wikipedia.org/wiki/ERG\\_theory](https://en.wikipedia.org/wiki/ERG_theory)

#### **ΘΕΩΡΙΑ 4. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ McClelland D.C.**

Ο David McClelland χαρακτήρισε τις ανάγκες του ανθρώπου ως επίκτητες, διότι τα άτομα διαμορφώνουν τις ανάγκες τους κατά την διάρκεια της ζωής τους. Οι τρεις βασικές ανάγκες που υποκινούν το άτομο προς μια συγκεκριμένη συμπεριφορά είναι: α) η ανάγκη για επίτευξη (achievement), β) ανάγκη για εξουσία (power), γ) ανάγκη για αποδοχή (affiliation) (Μπουραντάς Δ., 2002).

Κάθε άτομο δίνει διαφορετική σημασία σε αυτές τις ανάγκες. Ο McClelland κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όσοι άνθρωποι παρακινούνται από την ανάγκη της επίτευξης κατέχουν συνήθως θέσεις μεσαίων διοικητικών στελεχών. Τα άτομα που έχουν την ανάγκη για αποδοχή κατέχουν θέσεις εξυπηρέτησης και συντονισμού και τέλος είναι οι άνθρωποι που έχουν ανάγκη για εξουσία και είναι σε θέσεις ανώτερων διοικητικών στελεχών (Τσολακίδης Μ., 2017).

#### **ΘΕΩΡΙΑ 5. Η ΘΕΩΡΙΑ Χ ΚΑΙ Υ ΤΟΥ McGREGOR ΚΑΙ CHRIS ARGYRIS**

Ο McGregor υποστηρίζει πως οι προηγούμενες θεωρίες δεν είχαν λάβει υπόψη τους την τεχνολογική πρόοδο, το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον και τον ανθρώπινο παράγοντα. Έτσι ανέπτυξε τη διπολική θεωρία, όπου η ανθρώπινη φύση έχει δύο όψεις, την θεωρία Χ που είναι κυρίως αρνητική και η Υ που είναι θετική (Μπουραντάς Δ., 2002).

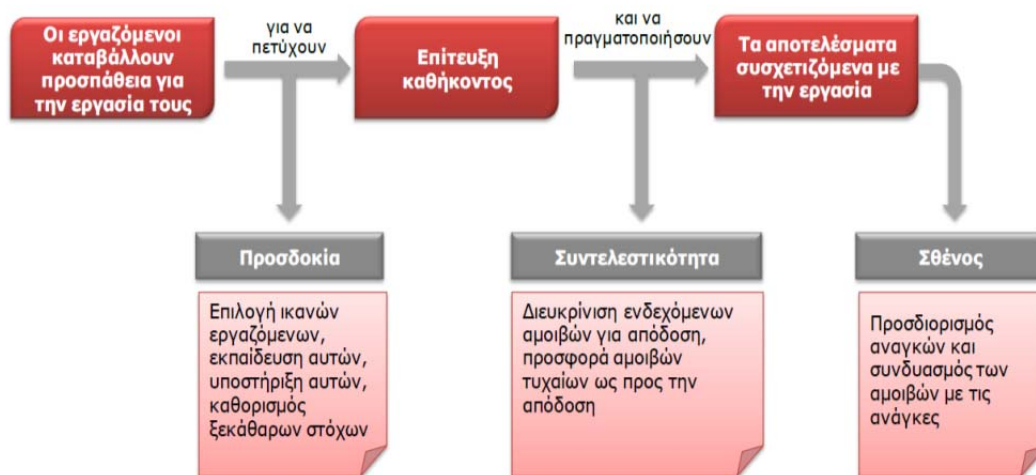
Σύμφωνα με την θεωρία Χ, τα άτομα που την απαρτίζουν χαρακτηρίζονται από έλλειψη φιλοδοξίας, δεν αγαπούν την εργασία, δεν θέλουν υπευθυνότητες και προτιμούν να τους διευθύνουν. Επιπλέον παρακινούνται από οικονομικές απολαβές και κλίμα ασφαλείας, ακόμα και υπό την απειλή τιμωρίας. Διοικητικά αυτό έχει ως συνέπεια την μη κινητοποίηση όλων των εργαζομένων. Ενώ στη θεωρία Υ, τα άτομα έχουν φιλοδοξίες, είναι δημιουργικοί και αγαπούν την εργασία και εάν τους δοθούν

τα απαραίτητα κίνητρα, όπως κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας, γίνονται αποδοτικά. Για αυτό η διοίκηση χρειάζεται να αναγνωρίζει τις ικανότητες των εργαζομένων και να προσπαθεί να τις αναπτύξει (Ζαβλανός Μ., 2002).

### 2.3.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

#### ΘΕΩΡΙΑ 1.Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΟΥ VICTOR VROOM

Σε γενικές γραμμές η θεωρία του Vroom προσπαθεί να περιγράψει την διαδικασία της παρακίνησης. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η υποκίνηση του ατόμου εξαρτάται από την σχέση τριών μεταβλητών (Σχήμα 5). Οι τιμές της προσδοκίας-ανταμοιβής και της προσδοκίας-απόδοσης βασίζονται στις εμπειρίες των ανθρώπων, για αυτό και η έλλειψη εμπειρίας, συμβάλλει στην μείωση της παρακίνησης ( Μάρκοβιτς Γ. ,2002):



Σχήμα 6 : Η θεωρία της προσδοκίας κατά Vroom

Πηγή: Schermerhorn Jr, Hunt J.G. & Osborn R.N., Organizational Behavior, 2000, σ. 117

$$\text{Παρακίνηση} = \text{αξία ανταμοιβής} \times \text{προσδοκία ανταμοιβής} \times \text{προσδοκία απόδοσης}$$

Πηγή: Χατζηπαντελή Π., Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, 1999, σ.69.

Στην παραπάνω σχέση αν μια από τις μεταβλητές αυξηθεί, μειωθεί ή μηδενιστεί, θα γίνει και το αντίστοιχο στο γινόμενο της, δηλαδή την παρακίνηση. Ουσιαστικά είναι μια διαδικασία ανταλλαγής μεταξύ οργανισμού και εργαζομένου (Ζαβλανός Μ., 2002).



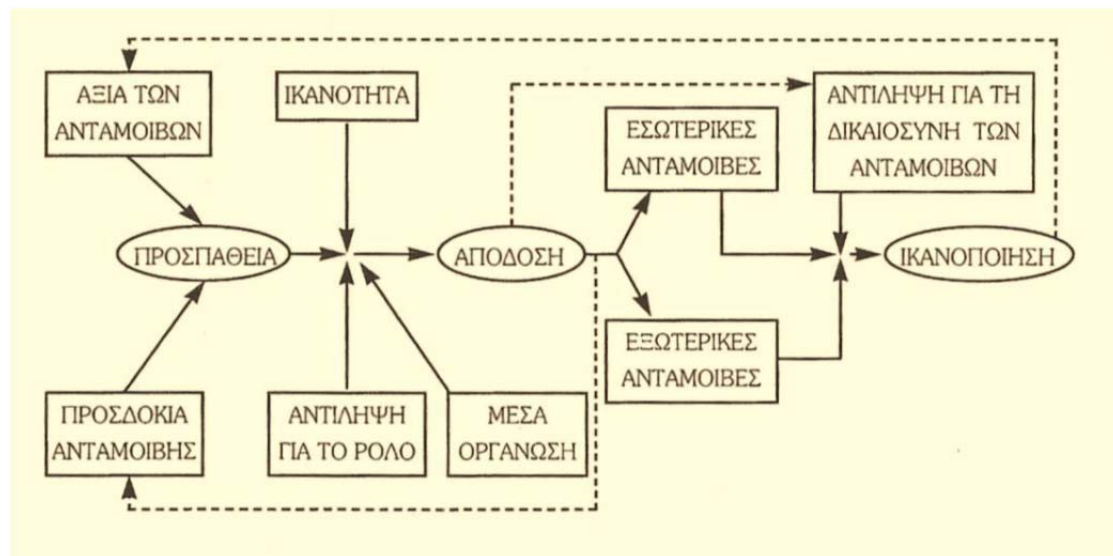
Το αδύνατο σημείο της θεωρίας είναι η ασαφή και η δυσδιάκριτη σχέση ανάμεσα στην ανταμοιβή, την προσπάθεια και την απόδοση, διότι τα μεγέθη είναι ποσοτικά, δηλαδή μη μετρήσιμα (Δούκα Β., 2017).

## ΘΕΩΡΙΑ 2. ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ ΤΩΝ PORTER ΚΑΙ LAWLER

Οι Porter και Lawler εμπλούτισαν την θεωρία του Vroom, δίνοντας βάση σε όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση, την προσπάθεια και την ικανοποίηση του ατόμου, αλλά και εξετάζοντας τον τρόπο σύνδεσης μεταξύ τους. Έτσι παρουσίασαν ένα πιο πολύπλοκο μοντέλο, όπως φαίνεται στο (σχήμα 7) που μοιάζει με ένα κλειστό κύκλωμα (Δούκα Β., 2017).

Επιπρόσθετα, διαπίστωσαν ότι η ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της απόδοσης κι έτσι ήρθαν σε αντίθεση με τις άλλες θεωρίες παρακίνησης. Η προσπάθεια, η απόδοση, η ικανοποίηση και η παρακίνηση είναι ανεξάρτητες μεταβλητές, οι οποίες αλληλοσυσχετίζονται (Χατζηδάκη Α., 2010).

Σύμφωνα με την Κουφίδου Σ. (2010) η επιθυμητή απόδοση επιφέρει εξωτερικές και εσωτερικές ανταμοιβές, όπου δίνονται μέσω της επιχείρησης κι έτσι ο εργαζόμενος καλύπτει την ανάγκη της ικανοποίησης. Κατά συνέπεια, ο εργαζόμενος για να συνεχίσει να απολαμβάνει τις ανταμοιβές ή να θελήσει να αποκτήσει νέες, χρειάζεται να έχει μια συνεχόμενη απόδοση.



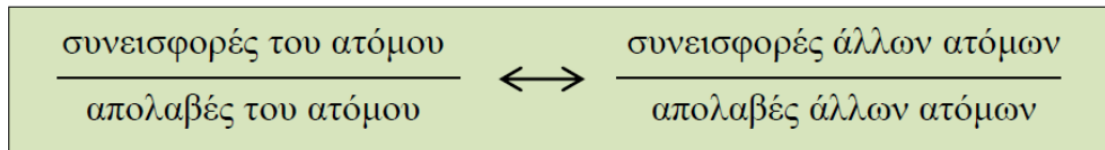
Σχήμα 7: Η θεωρία της Παρακίνησης των Porter και Lawler

Πηγή: Παπαμιχαλάκης Μ., Η παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού στο Δημόσιο Τομέα, 2013, σ. 29.



### ΘΕΩΡΙΑ 3.Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ADAMS

Ο Adams ασχολήθηκε με την δικαιοσύνη μέσα στο χώρο εργασίας, η οποία σχετίζεται με την απόδοση και την ικανοποίηση του εργαζόμενου. Η θεωρία του στηρίζεται στην ισότητα των ατόμων μιας ομάδας. Όταν το άτομο μιας ομάδας νιώσει ότι αδικείται, επηρεάζεται η συμπεριφορά του και μπορεί να φτάσει σε σημείο να εγκαταλείψει την επιχείρηση (σχήμα 8). Τέλος να σημειωθεί πως η θεωρία αυτή δεν ασχολείται με τις αξίες που υποκινούν την ανθρώπινη συμπεριφορά, αλλά εστιάζει στην υποκίνηση των ατόμων μέσω της δικαιοσύνης και της ισότητας (Θεοδοσοπούλου Ε., 2013).



Σχήμα 8: Η θεωρία της ισότητας του ADAMS

Πηγή: Μπουραντάς Δ., Μάνατζμεντ, 2002, σ.272.

### ΘΕΩΡΙΑ 4.Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑΣ ΤΟΥ LOCKE Ε.

Η θεωρία του Locke βασίζεται στη διαπίστωση ότι ο καθορισμός ελκυστικών στόχων υποκίνηει τον υπάλληλο σε μια αποδοτική συμπεριφορά. Τα άτομα γνωρίζοντας τους στόχους, αποκτούν ένα σκοπό, εστιάζοντας προς την κατεύθυνση της επίτευξης αυτών (Daft R.L., 2009).

Οι Locke E.A. και Latham G.P. (2004), επισήμαναν πως συγκεκριμένοι στόχοι, ακόμα και δύσκολοι, οδηγούν τους εργαζόμενους σε υψηλότερη απόδοση, μεγιστοποιούν την επιμονή και ενεργοποιούν την προσπάθεια. Τέλος βασική προϋπόθεση είναι η σύνδεση της στοχοθεσίας με την ανατροφοδότηση και την έγκαιρη πληροφόρηση των στόχων.

#### 2.3.3. ΑΛΛΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

### ΘΕΩΡΙΑ 1.Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ (SDT)

Η θεωρία αυτή συσχετίζεται με την ευημερία, την προσωπική ανάπτυξη και την ανθρώπινη παρακίνηση και αποτελείται από τρεις αρχές: 1) Το περιβάλλον του ατόμου που επιδρά ενεργητικά στην ανάπτυξη του και την προνοητική του δράση. 2) Ο άνθρωπος δεν είναι ένα παθητικό όν, λειτουργεί σύμφωνα με την ικανοποίηση των αναγκών του. 3) Το άτομο προσπαθεί να οδηγηθεί στα ανώτερα επίπεδα ευημερίας (Vastenkiste M., 2005).

Η θεωρία του αυτοκαθορισμού απαρτίζεται από πέντε υποκατηγορίες, και θα τις δείτε παρακάτω συνοπτικά:

### **ΘΕΩΡΙΑ 2. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (BPNT)**

Σύμφωνα με την θεωρία αυτή όλοι έχουμε τρεις εγγενείς ψυχολογικές ανάγκες και είναι οι εξής: i) το αίσθημα της ικανοποίησης (competence), ii) η ανάγκη για κοινωνικούς δεσμούς (relatedness), iii) η ανάγκη για αυτονομία (autonomy).

Τέλος, η θεωρία των βασικών ψυχολογικών αναγκών υποστηρίζει, πως η παρακίνηση των εργαζομένων δεν επέρχεται από την ικανοποίηση αυτών των αναγκών, αλλά από το αποτέλεσμα, δηλαδή όταν ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους, τότε θα υποκινηθούν αυτόνομα και θα έχουν καλύτερη απόδοση (Ryan R.M. & Sarr A.R., 2007).

### **ΘΕΩΡΙΑ 3. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (CET)**

Σε αυτή τη θεωρία υπάρχει η πεποίθηση πως το κοινωνικό περιβάλλον επιδρά και στα δύο είδη της παρακίνησης (εσωτερική ή εξωτερική). Στο χώρο της εργασίας προτείνει τρόπους, ώστε τα συστήματα ελέγχου και ανταμοιβών να μην γίνονται εμπόδιο στην αυτόνομη παρακίνηση των εργαζομένων. Αυτό όμως εξαρτάται από την αντίληψη του εργαζόμενου, δηλαδή από τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τα εξωτερικά ερεθίσματα, ως μηχανισμό ελέγχου ή ως πληροφορίες ανατροφοδότησης. Επομένως οι ανταμοιβές και η ανατροφοδότηση έχουν θετική επίδραση στην παρακίνηση του εργαζόμενου, εφόσον υπάρξει πληροφόρηση για την δουλειά του, με τρόπο ενθαρρυντικό και θετικό, και όχι υπό την μορφή ελέγχου (Baard P.P., Deci E.L. & Ryan R.M., 2004).

### **ΘΕΩΡΙΑ 4. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΤΗΤΑΣ (COT)**

Η θεωρία αυτή αναφέρεται στην αυτονομία του ατόμου κάτω από διάφορες συνθήκες και κοινωνικά πλαίσια και στον τρόπο που μετατρέπει την συμπεριφορά του ανάλογα με τις συνθήκες και τα δεδομένα του περιβάλλοντος. Επιπλέον, σύμφωνα με την θεωρία υπάρχουν τρεις τύποι προσανατολισμού: ο αυτόνομος, ο απρόσωπος και ο ελεγχόμενος και συνυπάρχουν σε κάθε άνθρωπο σε διαφορετικό βαθμό (Deci E.L. & Ryan R.M., 2008).

### **ΘΕΩΡΙΑ 5. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ (GCT)**

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία υπάρχουν δύο διαφορετικοί στόχοι, οι εσωτερικοί (intrinsic goals) και οι εξωτερικοί (extrinsic goals). Οι εξωτερικοί στόχοι όπως είναι το χρήμα, τα υλικά αγαθά και οι κοινωνική καταξίωση, ακόμα και αν

επιτευχθούν δεν βελτιώνουν το επίπεδο ευημερίας του ανθρώπου. Ενώ οι εσωτερικοί, όπως είναι οι καλές κοινωνικές σχέσεις, η προσωπική καταξίωση και η κοινωνική προσφορά, ενισχύουν την ευημερία των ανθρώπων, διότι ικανοποιούν τις βασικές τους ανάγκες. Το αποτέλεσμα των δύο διαφορετικών στόχων αποδεικνύεται μέσα από έρευνες που έχουν γίνει. Υπάρχουν όμως κι αυτές που φανερώνουν ότι, ακόμα και αν οι λόγοι είναι εξωτερικοί για την επίτευξη ενός εσωτερικού στόχου, τελικά συμβάλλουν στην ανθρώπινη ευημερία (Vansteenkiste M., Lens W. & Deci E.L., 2006).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Οι επαγγελματίες υγείας επιζητούν την αναγνώριση και την κάλυψη των αναγκών τους από το εργασιακό τους περιβάλλον, διότι αφιερώνουν αρκετά χρόνια από τη ζωή τους στην εκπαίδευση, την μετεκπαίδευση και την ειδίκευση τους. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ένα δύσκολο και απαιτητικό περιβάλλον και οι άνθρωποι που λαμβάνουν και διαχειρίζονται τις υπηρεσίες αυτών, έχουν πολλές προσδοκίες και πολλές φορές συντελούν στους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης και συμπεριφοράς τους. Συνήθως η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση συντελεί για την ύπαρξη θετικής εργασιακής συμπεριφοράς, όπως είναι η αποδοτικότητα, η αποτελεσματικότητα, τα χαμηλά ποσοστά απουσίας ή αποχώρησης (Spector P.E., 1985).

Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει πως η ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού συσχετίζεται με την υψηλή ποιότητα παροχής υγειονομικής κάλυψης και πως η μη ικανοποίηση αυτού, προέρχεται από μεταβολές του προσωπικού υγείας. Κύριες αιτίες μεταβολών του εργατικού δυναμικού είναι η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητα του, αλλά και η αποχώρηση του, η οποία αρχίζει να διαφαίνεται μέσα από την αποδέσμευση του με τους οργανωτικούς στόχους, τις συνεχείς απουσίες και τις συγκρούσεις (Kueger P., 2002; Μέτσιου Μ. και συν., 2019).

Σύμφωνα με τους Robbins S. P., & Judge T. A. (2001), οι εργαζόμενοι που δεν λαμβάνουν ικανοποίηση από την εργασία τους, συχνά εκφράζουν τα παράπονα τους στην ηγεσία και μπορούν να εμφανίσουν παθητικο-επιθετική συμπεριφορά<sup>2</sup> ή να αρχίσουν να ενεργούν εις βάρος του οργανισμού.

Σε μια έρευνα του Paleologou V. et al (2006), παρατήρησαν ότι πολλές μελέτες αναφέρουν την άμεση σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας με αυτή των ασθενών. Και επιπλέον διαπιστώθηκε πως πολλοί υγειονομικοί οργανισμοί δεν έχουν γνώση ή δεν θέλουν να κατανοήσουν πόσο χρήσιμο εργαλείο είναι η ικανοποίηση του προσωπικού τους, διότι ένας ικανοποιημένος υπάλληλος έχει μεγαλύτερες προοπτικές να μείνει αφοσιωμένος, παραγωγικός και αποδοτικός στον χώρο εργασίας του.

---

<sup>2</sup>Η παθητικό-επιθετική συμπεριφορά είναι μια προσπάθεια να ανακτήσει κάποιος την εξουσία και να ανακουφίσει την ένταση που δημιουργείται από το χάσμα μεταξύ του θυμού και της σιωπής.

Τέλος, καλό θα είναι να μην θέτονται οι ίδιοι τρόποι υποκίνησης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, διότι οι γιατροί φέρουν άλλες ευθύνες σε σχέση με τους νοσηλευτές και έτσι ο κάθε επαγγελματίας υγείας δεν παρακινείται με τον ίδιο τρόπο (Kaarna M., et al, 2004). Στην έρευνα της Μέτσιου Μ. και συν. (2019) διαπιστώθηκε πως το ιατρικό προσωπικό ενοχλείται, όταν ισοσταθμίζεται αξιολογικά με το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο αρχίζει να αποκτά ένα κύρος μέσα στον επιστημονικό χώρο. Σε κάποιους χώρους υγείας ενδυναμώνουν την πλευρά των ιατρών και σε άλλους των νοσηλευτών.

### **3.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Σε μια εποχή αναδιοργάνωσης, όπου το επάγγελμα του γιατρού επιδέχεται αλλαγές στην αυτονομία του, στο διαχειριστικό έλεγχο και στο επίπεδο δράσης και ευθύνης του, ως σημαντική μεταβλητή νοείται η συμπεριφορά των γιατρών, όχι μόνο προς την ικανοποίηση αυτών, αλλά και προς την ικανοποίηση των ατόμων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας, την ποιότητα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, τις δαπάνες και την ευημερία. Η κατανόηση της συμπεριφοράς και η κάλυψη των αναγκών υλικά και συναισθηματικά αυτής της επαγγελματικής ομάδας χρειάζεται να ληφθούν άμεσα υπόψη, διότι τα τελευταία χρόνια, φαίνεται να είναι πολύ δυσαρεστημένη. Και συνεπακόλουθα, θα δοθεί και νέο βήμα για να χαραχθούν ή να υλοποιηθούν νέες πολιτικές υγείας, προς το γενικό καλό. (Bogue R. J., et al, 2006; Tallis R. C. 2006; Qian F., & Lim M. K., 2008).

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από μη σωστή ανακατανομή των ιατρικών ειδικοτήτων και γενικότερα του ιατρικού προσωπικού, ενώ οι γιατροί αποτελούν πρωταρχικό κομμάτι στην σωστή και ομαλή λειτουργία της. Μια έρευνα των Antoniou A. S., Cooper C. L., & Davidson M. J. (2008) αναφέρει πως οι νέοι γιατροί στην Ελλάδα έρχονται αντιμέτωποι με πολλές κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες, διότι για αρκετά έτη χρειάζεται να δαπανήσουν χρόνο και χρήματα για την εκπαίδευσή τους. Επιπλέον, όσοι εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις στον εργασιακό τους χώρο. Εργάζονται αρκετές ώρες σε σχέση με άλλους οργανισμούς και δουλεύουν σε έναν χώρο, όπου συνήθως δεν πληρεί τις κατάλληλες συνθήκες εργασίας. Τέλος συμπέραναν πως όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στην αύξηση των επιπέδων άγχους και της μη ικανοποίησης προς το

επάγγελμα τους και έτσι χρειάζεται να γίνει μεγαλύτερη εστίαση στις ψυχοκοινωνικές πτυχές αυτών (Arnetz B. B., 2001; Antoniou A. S., Cooper C. L., & Davidson M. J., 2008).

### **3.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Στους χώρους της υγείας αποτελεί κρίσιμο ζήτημα η ικανοποίηση των νοσηλευτών, διότι τα τελευταία χρόνια φαίνεται πως πολλοί αποχωρούν ή αναζητούν εργασία σε άλλους οργανισμούς. Ο Γεροβασιλείου Σ. (2009) αναφέρει στην διπλωματική του εργασία τους λόγους όπου η ικανοποίηση των νοσηλευτών από τον εργασιακό τους χώρο έχει επιστημονικό ενδιαφέρον.

Ένας από τους λόγους αυτούς είναι ότι από την πλευρά του οργανισμού η αποχώρηση του μπορεί να είναι δυσλειτουργική και επίζημια, διότι εμφανίζεται αστάθεια και απαιτείται χρόνος και χρήματα για την επιλογή και εκπαίδευση νέων εργαζόμενων. Ένας άλλος λόγος είναι ότι αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα για την συνολική ικανοποίηση των εμπλεκόμενων μελών και χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Χαρακτηρίζεται ως σημαντικός ποιοτικός δείκτης του επαγγελματικού χώρου και από την μεριά του επαγγελματία, ως αυτοαξιολόγηση (Γεροβασιλείου Σ., 2009; Μέτσιου Μ. και συν, 2019).

Στην διπλωματική της εργασία η Παπαζαφειροπούλου Μ. (2017) επισημαίνει πως “ το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται ως « επάγγελμα υψηλής έντασης», κατά την άσκηση του οποίου συχνά δημιουργούνται συγκρούσεις ρόλων τόσο με άλλα συναφή επαγγέλματα όσο και μεταξύ τους. Επιπλέον η διαρκής έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως είναι ο πόνος, ο θάνατος και η θλίψη, έχουν ως συνέπειες τη μείωση της παραγωγικότητας και την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων. Οι νοσηλευτές, στην προσπάθεια τους να διατηρήσουν την επαγγελματική τους απόδοση, υπό το πλήθος στρεσογόνων παραγόντων, βιώνουν καθημερινά υψηλά επίπεδα έντασης και άγχους”.

Επίσης οι Hays B. & Bonnet A. (2010) μέσα από την μακρόχρονη βιβλιογραφική τους ανασκόπηση τόνισαν την πολυπλοκότητα που παρουσιάζει το φαινόμενο της εργασιακής ικανοποίησης και όρισαν ως κρίσιμο παράγοντα επίτευξης της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, μέσα από το αποτέλεσμα της συνέργειας όλων των εμπλεκόμενων μελών, αλλά και μεταξύ αυτών.

Η αυτοαξιολόγηση μπορεί να λειτουργήσει ως κριτήριο ικανοποίησης. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η αυτοεκτίμηση, μπορούν να επιφέρουν μια θετική συμπεριφορά από την πλευρά του επαγγελματία υγείας και έτσι να ενισχυθεί το ηθικό του, με επακόλουθο την διάθεση να συνεχίσει να εργάζεται, εξαλείφοντας το αίσθημα της απογοήτευσης, της εξάντλησης και της παραίτησης, γενικότερα (Καρανικολά Ν., 2006).

Στο διεθνές αλλά και στο ελληνικό σύστημα υγείας φανερώνεται η περιθωριοποίηση των νοσηλευτών. Οι γιατροί και οι υψηλά ιστάμενοι, αυτού του χώρου, απαξιώνουν τις γνώσεις, τις ιδέες και τις αποφάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού και τους θέτουν ως απλά εκτελεστικά όργανα. Στην ουσία, προσπαθούν να ορίσουν στο νοσηλευτικό προσωπικό, ένα συγκεκριμένο μοντέλο συμπεριφοράς, άβουλο, υπάκουο και υποχωρητικό, χωρίς να του επιτρέπεται να κάνει χρήση όσα γνωρίζει και έχει εξειδικευτεί.

Στην διδακτορική της διατριβή η Καρανικολά Ν. (2006; 2007) μας φανερώνει πως *“ η έλλειψη αυτονομίας και η αποχή από τη διαδικασία λήψης των αποφάσεων έχουν συνδεθεί με έλλειψη της επαγγελματικής ικανοποίησης και με στρες... [και] ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την αρνητική επίδραση των κοινωνικών στερεοτύπων στην αυτό-εικόνα και στην επαγγελματική συμπεριφορά των νοσηλευτών. Μάλιστα, σε ένα τέτοιο κοινωνικά διαμορφωμένο πλαίσιο, οι νοσηλευτές φαίνεται να θεωρούν πως η επαγγελματική τους συμβολή στο σύστημα υγείας δεν αξιολογείται τόσο υψηλά όσο θα έπρεπε, τη στιγμή μάλιστα που συνιστούν την κύρια επαγγελματική ομάδα του συστήματος υγείας”*.

### **3.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ**

Εδώ θα επικεντρωθούμε στο χώρο μονάδων αιμοκάθαρσης, όπου οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με χρόνιους ασθενείς. Αυτός ο χώρος υγείας αποτελεί κλειστό τμήμα και πολλές φορές, με την πάροδο του χρόνου παύουν να υπάρχουν οι πρωταρχικοί ρόλοι, διότι λειτουργεί σαν μια πολύ κλειστή κοινωνία ή θα λέγαμε ακόμα πιο αντιπροσωπευτικά σαν οικογένεια. Κατά συνέπεια αυτό το κλίμα πολλές φορές να επηρεάζει την ικανοποίηση και την συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας.

Σύμφωνα με την ερευνητική εργασία του Μαρνέρα Χ. & συν. (2010), φαίνεται ότι το ήμισυ των ανθρώπων που ερωτήθηκαν λάμβαναν μέτρια ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και την εργασιακή τους θέση, λόγω επαγγελματικού άγχους, ωραρίων και μη λειτουργικού διοικητικού συστήματος. Επιπλέον η εργασιακή εξουθένωση και η διάψευση προσδοκιών λειτουργούν ανασταλτικά στην υπευθυνότητα τους και στον έλεγχο της λειτουργίας και των ισχυουσών διαδικασιών. Πιο συγκεκριμένα, η μη ικανοποίηση των ερωτώμενων προέρχεται από την αλληλεπίδραση τους με τους αιμοκαθαρόμενους, το μη επαρκές προσωπικό, τη μη επαρκή πληροφόρηση της διοίκησης σε θέματα που αφορούν τον οργανισμό και την δυσλειτουργική επικοινωνία της ομάδας και του προϊστάμενου. Τέλος μας αποκαλύπτουν τον σημαντικό ρόλο που κατέχει στην ικανοποίηση το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών, ο τομέας εργασίας αν είναι ιδιωτικός ή δημόσιος, όπου στην προκειμένη περίπτωση αφορά μονάδες τεχνητού νεφρού σε Δημόσια νοσοκομεία και η απαιτητική φύση της εργασίας, όπου επηρεάζει την συναισθηματική κατάσταση και την ποιότητα ζωής του επαγγελματία ( Μαρνέρας Χ. και συν. 2010).

Στην μελέτη της Παυλοπούλου Σ., Μάργαρη Ν. & Χασιώτη Γ. (2015) φανερώνεται η σημαντικότητα της οργάνωσης και της στελέχωσης μονάδων αιμοκάθαρσης, η οποία αφορά όχι μόνο την υψηλή παροχή ποιοτικής φροντίδας και ασφαλούς περιβάλλοντος για τον αιμοκαθαρόμενο, αλλά και στην ικανοποίηση που αντλεί το προσωπικό από τον χώρο αυτό. Επίσης κι εδώ όπως και στην προηγούμενη έρευνα αναφέρεται η εξουθένωση και το άγχος που επικρατεί λόγω των συνθηκών εργασίας και επηρεάζει την ικανοποίηση των επαγγελματιών, όπου στην συγκεκριμένη περίπτωση η εμπειρία και η προϋπηρεσία θεωρήθηκε σημαντικός παράγοντας και διαπιστώθηκε πως τα άτομα όπου έχουν πολλά έτη εργασίας να νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι και λιγότερο εξουθενωμένοι. Τέλος θεωρούν πως ένα υλοποιήσιμο και λειτουργικό μοντέλο διοίκησης χρειάζεται και τους ανάλογα εκπαιδευμένους επαγγελματίες, όπου πρωταρχικό ρόλο διαδραματίζει ο προϊστάμενος, ο οποίος θα πρέπει να έχει απαραίτητες διοικητικές γνώσεις, να συντονίζει και να κρατά σε ένα καλό επίπεδο την επικοινωνία της ομάδας και να είναι γνώστης νέων τεχνολογικών δεδομένων. Χρειάζεται να υπάρχει επαρκής αριθμός προσωπικού και το πιο σημαντικό από όλα η διοίκηση να στοχεύει στην ικανοποίηση του προσωπικού, μέσω συνεχούς μάθησης και ενημέρωσης που αφορά τον τομέα τους, κι έτσι μέσω της αφοσίωσης του, να αποκτήσει την κατάλληλη εμπειρία, όπου



εν τέλει θα λειτουργήσει θετικά και στη μείωση των δαπανών του υγειονομικού χώρου (Παυλοπούλου Σ., Μάργαρη Ν. & Χασιώτη Γ., 2015).

Οι Arıkan F., Köksal C. D., & Gökçe Ç. (2007) διαπίστωσαν πως η ικανοποίηση δεν συσχετίζεται με τον χώρο, δηλαδή δεν παίζει ρόλο ότι όσοι εργάζονται σε μονάδες τεχνητού νεφρού θα έχουν απαραίτητα υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασίας τους. Επισήμαναν πως η ηλικία, η μη ύπαρξη νυχτερινού ωραρίου, η περισσότερη αυτονομία και η μείωση αλλαγών των επαγγελματιών σε άλλα τμήματα, είναι αυτά που οδηγούν στην ικανοποίηση του προσωπικού. Επίσης τόνισαν πως ο φόρτος εργασίας δεν είναι παράμετρος δυσαρέσκειας, αλλά η ανάγκη αλλαγής εργασιακού χώρου και επαγγέλματος. Επιπλέον μέσω της έρευνας τους διαπίστωσαν πως οι νοσηλευτές που πίστευαν ότι έχουν καλή επικοινωνία με τους συναδέλφους, τους γιατρούς, τους αιμοκαθαρόμενους και τον προϊστάμενο, η ικανοποίηση από την εργασία τους κυμαίνονταν σε υψηλά επίπεδα. Αν και συνήθως φαίνεται να υπάρχει σύγκρουση μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, διότι ορισμένοι γιατροί θέλουν να θέτουν ακόμα τους νοσηλευτές στο περιθώριο και αυτό έχει ως συνέπεια να δημιουργούνται οι αντίστοιχες συμπεριφορές που λειτουργούν αρνητικά απέναντι στους νοσηλευτές, οι οποίοι πολλές φορές έχουν αντιμετωπίσει άσχημη μεταχείριση, είτε φραστικές είτε σωματικές επιθέσεις από ασθενείς, οικογένειες ασθενών, προϊστάμενο, συναδέλφους και γιατρούς. Συμπερασματικά, οι συγκεκριμένοι ερευνητές μας φανέρωσαν, μέσω της σύγκρισης με άλλα νοσηλευτικά τμήματα, πως τα άτομα που εργάζονται σε μονάδες αιμοκάθαρσης, λόγω της συνεχόμενης εκπαίδευσης, την εμπιστοσύνη και την προσπάθεια οργανωμένης ομάδας και φυσικά την απαλλαγή νυχτερινών ωραρίων, όλα αυτά να συνθέτουν στην ύπαρξη μιας υψηλής εργασιακής ικανοποίησης και στην αποφυγή άσχημων περιστατικών (Arıkan F., Köksal C. D., & Gökçe Ç., 2007).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Hayes B., & Bonner A., (2010) παρουσιάζει τους πιο σημαντικούς παράγοντες της ικανοποίησης των επαγγελματιών σε μονάδες αιμοκάθαρσης, τους οποίους αποτελούν, η καλή επικοινωνία και η συνεργασία του προσωπικού, η μη ύπαρξη νυχτερινού ωραρίου, οι απαραίτητες και απαιτούμενες γνώσεις, ώστε οι επαγγελματίες μονάδων αιμοκάθαρσης να παρέχουν υψηλή και ποιοτική φροντίδα στους αιμοκαθαρόμενους, αλλά και ύπαρξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων με τους αιμοκαθαρόμενους. Κι εδώ γίνεται αναφορά στη σχέση μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών, όπως και στην προηγούμενη παράγραφο.

Μόνο που οι δύο μελετητές θέτουν λύσεις για αυτή τη σχέση, ώστε να εξαλειφθεί το αίσθημα δυσαρέσκειας, μέσω των συχνών συναντήσεων με όλο το προσωπικό, την ενεργή διοίκηση, το κατάλληλο μάνατζμεντ, έτσι ώστε να ευδοκιμήσει η καλή συνεργασία και ο κάθε επαγγελματίας να φέρει την ευθύνη των πράξεων του και να του παρέχεται και η κατάλληλη ασφάλεια. Διότι αν δεν υπάρχει ασφαλές περιβάλλον εργασίας για το προσωπικό, αυτό λόγω της δυσαρέσκειας του, θα θελήσει να αποχωρήσει, είτε να απουσιάσει, είτε θα εμφανίσει μειωμένη εργασιακή απόδοση. Για αυτό και τονίζουν τον ρόλο του μάνατζερ, όπου θα πρέπει να βασίζεται στο κατά πόσο και αν ικανοποιείται το προσωπικό και έτσι να θέτει νέες εργασιακές πολιτικές (Hayes B., & Bonner A., 2010).

Σύμφωνα με το ερευνητικό άρθρο των Hayes, B., Bonner, A., & Douglas, C. (2015), οι επαγγελματίες υγείας μονάδων αιμοκάθαρσης παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, όπως και συναισθηματική εξάντληση, διότι λόγω της συχνής αναφοράς του αιμοκαθαρόμενου για την συναισθηματική, την διατροφική και την οικογενειακή ζωή του, που είναι απαραίτητη για την θεραπεία του, μέσω της εξομολόγησης, θα έλεγε κάποιος, δημιουργείται συναισθηματικός δεσμός μεταξύ επαγγελματία και ασθενή. Στην μείωση της εξάντλησης, αλλά και της ακόμα υψηλότερης εργασιακής ικανοποίησης σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο ρόλος του προϊστάμενου, που χρειάζεται να υποστηρίξει συναισθηματικά το προσωπικό, να είναι καλός μέντορας, όπως και μάνατζερ. Επίσης τονίζεται πως οι νοσηλευτές, έχουν αυτονομία, διότι πολλές φορές οι γιατροί δίνουν την ευκαιρία στο νοσηλευτικό προσωπικό να αποφασίσει και να κρίνει τα περιστατικά, που γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα από όλες τις πλευρές. Έτσι τους δίνεται το αίσθημα υπερηφάνειας το οποίο λειτουργεί ως παράγοντας για την αύξηση της ικανοποίησης τους από το χώρο εργασίας τους. Τέλος παρουσιάζουν τον αντίκτυπο που έχει η μη συνεκτικότητα μιας ομάδας, όπου σε ένα χώρο όπως είναι η μονάδα τεχνητού νεφρού, χρειάζεται ώστε να υπάρχει αλληλοϋποστήριξη και να προλαμβάνουν την τυχόν συναισθηματική κατάρρευση του συναδέλφου τους.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το κεφάλαιο αυτό αποτελεί ουσιαστικά το τεχνικό μέρος της μελέτης, αναλύοντας τον σκοπό της έρευνας, παρουσιάζοντας το δείγμα, τον πληθυσμό και την μέθοδο δειγματοληψίας, προβάλλοντας το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, στην συγκεκριμένη περίπτωση έγινε χρήση ερωτηματολογίου, και τις ειδικότερες αναφορές για την μέθοδο συλλογής των δεδομένων. Γενική περιγραφή των συμμετεχόντων στην έρευνα. Επιπλέον η επεξεργασία και η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων και η αναφορά τυχόν δυσκολιών και περιορισμών της ερευνητικής μελέτης (Ζαφειρόπουλος Κ., 2015).

#### **4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας μονάδων τεχνητού νεφρού και ο βαθμός στον οποίο αυτή επηρεάζεται από συγκεκριμένους παράγοντες. Επιμέρους σκοποί είναι να μελετήσει τον τρόπο που αυτοί οι παράγοντες μπορούν να συνδεθούν με την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα, τα προβλήματα που υπάρχουν και επηρεάζουν αυτήν την ομάδα επαγγελματιών υγείας και να προταθούν λύσεις και προτάσεις για την αντιμετώπισή τους.

#### **4.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της έρευνας δημιουργήθηκαν συγκεκριμένα ερωτήματα τα οποία απαντώνται στο επόμενο κεφάλαιο (Κεφάλαιο 5) της παρούσας διπλωματικής. Συγκεκριμένα, τα ερωτήματα της έρευνας είναι τα εξής:

- Υπάρχουν ευκαιρίες προαγωγής, ανταμοιβή και αναγνώριση των προσπαθειών καθώς και πρόσθετες ανταμοιβές για τους γιατρούς και νοσηλευτές των Νεφρολογικών μονάδων;
- Υπάρχει εποπτεία και επίβλεψη των εργαζομένων, ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας, δίκαιες αμοιβές και αίσθημα γενικής ευχαρίστησης των γιατρών και νοσηλευτών στις Νεφρολογικές μονάδες;
- Πώς κρίνουν οι υγειονομικοί υπάλληλοι των Νεφρολογικών μονάδων την επικοινωνία εντός αυτών και τη σχέση με του συναδέλφους;

- Υπάρχει σημαντική επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην ικανοποίηση των υγειονομικών υπαλλήλων των Νεφρολογικών Μονάδων από τις διαπροσωπικές σχέσεις, την αμοιβή και αναγνώριση που λαμβάνουν και τη γενικότερη ικανοποίηση από το επάγγελμά τους;
- Υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στους διάφορους παράγοντες ικανοποίησης των γιατρών και νοσηλευτών των Νεφρολογικών Μονάδων;
- Μπορεί να προβλεφθεί σημαντικά η συνολική ικανοποίηση των εργαζομένων από το επάγγελμά τους με βάση την ικανοποίηση από την επικοινωνία, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την αναγνώριση των προσπαθειών τους, τις αμοιβές που λαμβάνουν και τα πρόσθετα οφέλη;

#### 4.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 2 μέρη (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ). Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται 8 δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και χαρακτηριστικά που αφορούν το επάγγελμά τους. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το ετήσιο εισόδημά τους. Ακόμη, ρωτήθηκαν σχετικά με τη θέση που κατέχουν στην Νεφρολογική Μονάδα, την εργασιακή τους εμπειρία στη συγκεκριμένη μονάδα, τη σχέση εργασίας (πλήρη – μερική), τον φορέα που εργάζονται και την ενδεχόμενη εργασία τους σε βάρδιες.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις του ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey - JSS). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε το 1985 από τον Paul Spector και αποτελείται από την πιο δημοφιλή κλίμακα αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης. Για την μετάφραση και χρήση του ερευνητικού εργαλείου JSS από Ελληνικό ερευνητικό χώρο, δόθηκε γραπτή συγκατάθεση του καθηγητή P. Spector και προ τελευταίων ετών ελέγχθηκε ως προς την εγκυρότητα και αξιοπιστία του από τους Σαράφη και Τσουνή το 2018 (Sarafis et al., 2018). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 36 ερωτήσεις κλειστού τύπου που χωρίζονται σε εννιά θεματολογίες και οι απαντήσεις τους ακολουθούν την ίδια εξαβάθμια κλίμακα Likert: Διαφωνώ πάρα πολύ (1), Διαφωνώ πολύ (2), Διαφωνώ λίγο (3), Συμφωνώ λίγο (4), Συμφωνώ πολύ (5), Συμφωνώ πάρα πολύ (6). Συγκεκριμένα οι εννιά

ενότητες του ερωτηματολογίου αφορούν την αμοιβή, τις ευκαιρίες προαγωγής, την εποπτεία στην εργασία, τις πρόσθετες παροχές, την αναγνώριση των προσπαθειών, τις συνθήκες εργασίας, τις σχέσεις με συναδέλφους, τη φύση της εργασίας και την επικοινωνία. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές ερωτήσεις έχουν αρνητικό περιεχόμενο πρακτική που εφαρμόζεται με στόχο την ενδυνάμωση της αξιοπιστίας της έρευνας (Spector P., 1985).

Αρχικά, το ερωτηματολόγιο ξεκίνησε να διανέμεται σε έντυπη μορφή και αργότερα λόγω της πανδημίας από τον Coronavirus - COVID 19 πήρε ηλεκτρονική μορφή, και έτσι η έρευνα χαρακτηρίζεται ως διαδικτυακή (on line). Η διαδικτυακή έρευνα χρησιμοποιείται συνηθέστερα από επιχειρήσεις, οι οποίες διεξάγουν έρευνες, όπως είναι οι έρευνες αγοράς, ικανοποίησης πελατών για προϊόντα και υπηρεσίες, έρευνες εκπαίδευσης, έρευνες αξιολόγησης επιδόσεων και τέλος έρευνες ικανοποίησης εργαζομένων. Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερο χρησιμοποιείται για ερευνητικούς σκοπούς.

Η διεξαγωγή μιας διαδικτυακής έρευνας θα λέγαμε εμφανίζει πολλά πλεονεκτήματα, αλλά και σημαντικά μειονεκτήματα, όπως θα δείτε στον παρακάτω (Πίνακα 4.1). Σύμφωνα με τους Α. Λιναρδή, Κ. Παπαγιαννόπουλο & Ε. Καλησπεράτη (2011), “ Μια έρευνα με την χρήση του διαδικτύου δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί καθολικά για ολόκληρο τον πληθυσμό της Ελλάδας, διότι θα αντιμετωπίσει εξαρχής σφάλματα κάλυψης. Παρόλα αυτά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για συγκεκριμένους πληθυσμούς”.

Η συγκεκριμένη διαδικτυακή έρευνα διεξήχθη με ερωτηματολόγια μέσω της εφαρμογής της Google και μέσω ενός υπερσύνδεσμου (link) και αποστέλλει στο δείγμα, που αφορά την ερευνητική εργασία. Μέσω της φόρμας Google δύναται η δυνατότητα να επεξεργαστούν τα δεδομένα μέσω Excel ή SPSS, όπως και εφαρμόστηκε στην συγκεκριμένη έρευνα. Επιπλέον δύναται η δυνατότητα, μέσω αυτής της εφαρμογής να μπορούν να καταχωρηθούν οι ερωτήσεις ως απαιτούμενες, ώστε το άτομο που θα συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο να μην έχει την επιλογή να αφήσει κενή την ερώτηση, το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην συγκεκριμένη περίπτωση. Τέλος σύμφωνα με τον Ζαφειρόπουλο Κ (2015) υπάρχει η δυνατότητα να τοποθετηθούν οι ερωτήσεις με τυχαία σειρά, ώστε να υπάρξει αμεροληψία στις απαντήσεις.

**Πίνακας 4.1.** Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα διαδικτυακής έρευνας.

<b>ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ</b>
Εξοικονόμηση πόρων (αναλώσιμα, χρήματα, κλπ).	Αναζήτηση και έλεγχος εγκυρότητας.
Εξάλειψη σφαλμάτων κατά την εισαγωγή των δεδομένων (η εισαγωγή γίνεται από τους ερωτώμενους).	Τα τεχνικά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν, κατά την διεξαγωγή της έρευνας.
Γρήγορη συλλογή και αποθήκευση δεδομένων.	Δυσκολία επίτευξης ενός τυχαίου δείγματος
Εύκολη εύρεση ατόμων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (forums, chat rooms).	Δυσκολία στον καθορισμό του δείγματος, καθώς και στην αντιπροσωπευτικότητα αυτού.
Ελκυστικότητα από νέες ηλικιακές ομάδες, λόγω χρήσης σύγχρονης τεχνολογίας.	Ρυθμό απόκρισης, συνήθως μικρότερος από τις συμβατικές έρευνες.
Απουσία μεροληπτικότητας από τον ερευνητή.	Απουσία προσωπικής επαφής με τον ερωτώμενο.
Επιλογή του χρόνου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων από τους ερευνητές.	Ζητήματα ασφάλειας κατά τη χρήση του διαδικτύου.
Εύκολη προσέγγιση ατόμων από διαφορετικές χώρες.	
Πρόσβαση σε γεωγραφικά καταναμημένους πληθυσμούς.	
Συμμετοχή ατόμων με αποκλίνουσες συμπεριφορές, λόγω ανωνυμότητας.	

Πηγή: Λιναρδής, Α., Παπαγιαννόπουλος, Κ., & Καλησπεράτη, Ε. (2011). Η Διαδικτυακή έρευνα. Πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και εργαλεία διεξαγωγής διαδικτυακών ερευνών, σελ.6-7.

Παραπάνω επειδή φαίνεται ότι έχει ήδη εφαρμοστεί παραγοντική ανάλυση και έχουν προκύψει οι προαναφερόμενες εννιά θεματολογίες, μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων εφαρμόστηκε ανάλυση αξιοπιστίας σε αυτές τις ομάδες προτάσεων. Γι' αυτό το σκοπό χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό μέτρο γνωστό ως "Cronbach's alpha" (Field A., 2009). Πρόκειται για έναν δείκτη που παίρνει τιμές από 0 έως 1. Σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές οι τιμές του δείκτη που υπερβαίνουν την τιμή 0,7 υποδεικνύουν την ύπαρξη υψηλής αξιοπιστίας με την

έννοια της εσωτερικής συνοχής. Η εσωτερική συνοχή υποδηλώνει την τάση των μελών του δείγματος να απαντούν με τον ίδιο τρόπο σε ερωτήσεις / προτάσεις που αφορούν το ίδιο θέμα. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι μελετητές που θεωρούν την τιμή 0,8 ως το κατώτερο όριο αποδεκτής αξιοπιστίας. Επίσης, είναι αξιοσημείωτο ότι πριν την ανάλυση αξιοπιστίας απαιτείται η αντιστροφή ορισμένων ερωτήσεων (συγκεκριμένα αντιστρέφονται όσες έχουν αρνητικό περιεχόμενο) ώστε οι ερωτήσεις να έχουν στο σύνολό τους είτε θετικό είτε αρνητικό περιεχόμενο.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας για κάθε ομάδα προτάσεων του ερωτηματολογίου παρατίθενται στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 4.1). Όπως φαίνεται, στους περισσότερους παράγοντες ικανοποιείται υψηλή αξιοπιστία καθώς ο συντελεστής alpha του Cronbach υπερβαίνει την τιμή 0,7 ή ακόμη και την τιμή 0,8 σε ορισμένες περιπτώσεις. Από την άλλη μεριά, στις περιπτώσεις όπου η τιμή του δείκτη είναι μικρότερη από 0,7 δεν είναι απαραίτητα ένδειξη χαμηλής αξιοπιστίας καθώς μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι ορισμένοι συμμετέχοντες δεν κρίνουν όλες τις ερωτήσεις του συγκεκριμένου παράγοντα ως όμοιες. Τέλος, από το σύνολο του ερωτηματολογίου ( $\alpha=0.922$ ) φαίνεται η πολύ υψηλή αξιοπιστία της έρευνας.

**Πίνακας 4.2.** Αποτελέσματα των ελέγχων αξιοπιστίας στους εννιά παράγοντες ικανοποίησης από το επάγγελμα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ALPHA
Αμοιβή / Μισθός	1, 2*, 3*, 4	0,690
Ευκαιρίες προαγωγής	5*, 6, 7, 8	0,660
Εποπτεία – Επίβλεψη	9, 10*, 11*, 12	<b>0,862</b>
Προνόμια – Οφέλη (Επιδόματα / Πρόσθετες παροχές)	13*, 14, 15, 16*	<b>0,783</b>
Ανταμοιβή / Αναγνώριση	17, 18*, 19*, 20*	<b>0,812</b>
Συνθήκες εργασίας (Λειτουργία και ισχύουσες διαδικασίες)	21*, 22, 23*, 24*	0,561
Σχέσεις με συναδέλφους	25, 26*, 27, 28*	<b>0,714</b>
Φύση της εργασίας	29*, 30, 31, 32	<b>0,762</b>
Επικοινωνία	33, 34*, 35*, 36*	<b>0,764</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ</b>	<b>1-36</b>	<b>0,922</b>

\*Σε αυτές τις προτάσεις πραγματοποιήθηκε αντιστροφή των απαντήσεων.

## 4.5 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα της έρευνας μας προήλθε από μια συγκεκριμένη περιοχή του Ελλαδικού χώρου, τον Νομό Θεσσαλονίκης. Οι συμμετέχοντες του δείγματος ήταν εργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας μονάδων αιμοκάθαρσης, 36 γιατροί και 176 νοσηλευτές νεφρολογίας και πιο συγκεκριμένα, γιατροί και νοσηλευτές μονάδων τεχνητού νεφρού, δημόσιου ή ιδιωτικού χαρακτήρα. Συνολικά, το δείγμα αποτελείται από 108 επαγγελματίες υγείας μονάδων αιμοκάθαρσης.

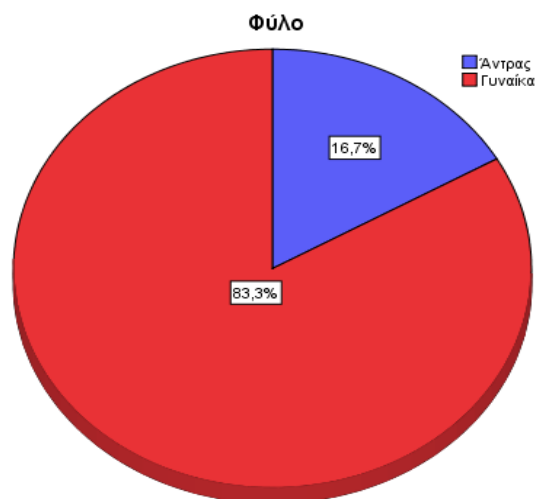
Η επιλογή του συγκεκριμένου δείγματος έγινε με την προοπτική τα ερευνητικά αποτελέσματα να αξιοποιηθούν από τις διοικήσεις των οργανισμών υγείας, είτε του δημόσιου τομέα, είτε του ιδιωτικού. Επιπλέον από τους επαγγελματίες υγείας το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων στο χώρο της υγείας, αλλά και η ανάγκη για διερεύνηση της ικανοποίησης αυτών από το επάγγελμα και τον εργασιακό τους χώρο, διότι αποτελούν τον συνδετικό κρίκο για την εύρυθμη λειτουργία του υγειονομικού εργασιακού τύπου, όπου επιβάλλει και την εν λόγω μελέτη.

Ο εντοπισμός των γιατρών και νοσηλευτών μονάδων αιμοκάθαρσης έγινε με τυχαίο τρόπο. Αρχικά το ερωτηματολόγιο ξεκίνησε να διανέμεται σε έντυπη μορφή και αργότερα λόγω της παγκόσμιας κατάστασης, ανεξέλεγκτη εξάπλωση πανδημίας, από τον Coronavirus COVID 19 (Κορωνοϊός) που ξεκίνησε να επικρατεί από τα μέσα Μαρτίου, πήρε ηλεκτρονική μορφή. Έτσι μέσω της μορφής Google form, στάλθηκε στοχευμένα σε άτομα που έχουν τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Οπότε δεδομένων των συνθηκών, δεν κατέστη εφικτό να συγκριθούν οι λειτουργίες ιδρυμάτων με δημόσιο, ιδιωτικό και με ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα, όπου θα αποτελούσε μεγάλο ενδιαφέρον.

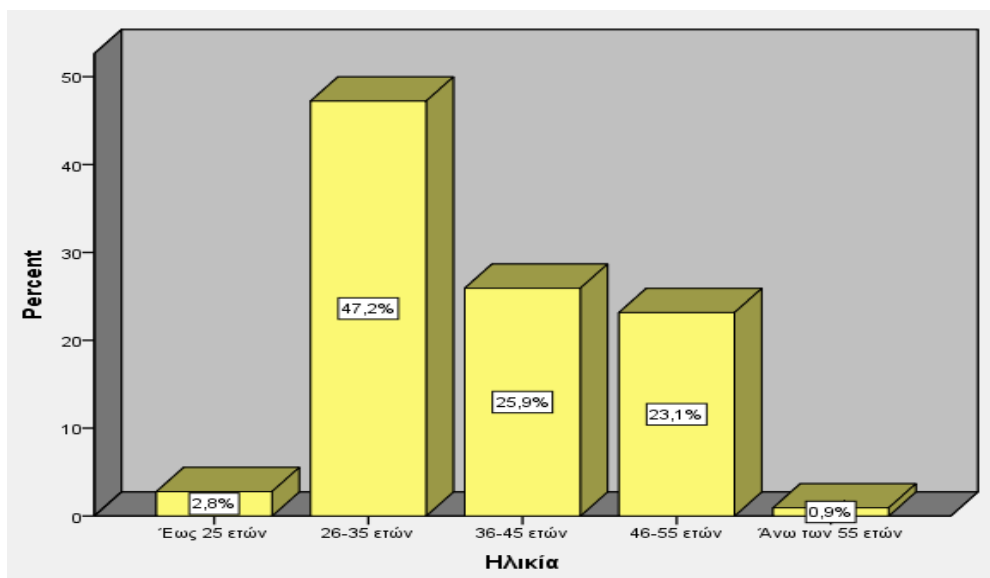
Αρχικά, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν αναφορικά με το φύλο τους. Όπως φαίνεται στο **(Σχήμα 9.1)**, η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος αποτελείται από γυναίκες (83,3%) ενώ στη έρευνα συμμετείχαν και 18 άντρες.





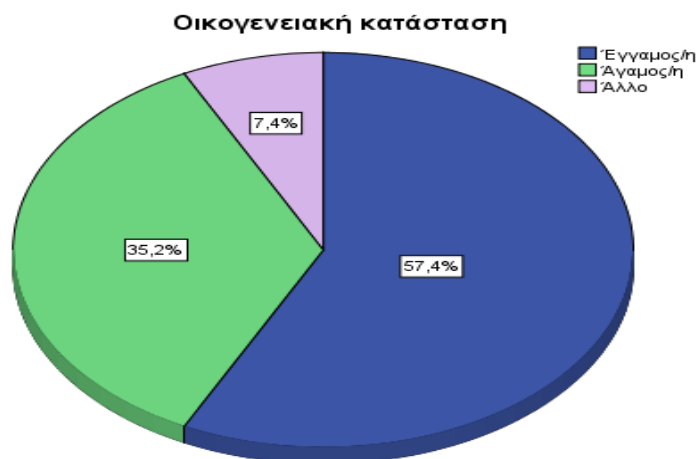
**Σχήμα 9.1:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς το φύλο.

Ακολούθως, μελετήθηκε η ηλικία των γιατρών και νοσηλευτών του δείγματος (Σχήμα 9.2). Συγκεκριμένα, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες είναι ηλικίας 26-35 ετών (47,2%) ενώ σημαντικά είναι και τα ποσοστά των συμμετεχόντων ηλικίας 36-45 ετών (25,9%) και 46-55 ετών (23,1%). Τέλος, υπήρξαν μόνο 3 συμμετέχοντες ηλικίας 25 ετών και 1 ηλικία άνω των 55 ετών.



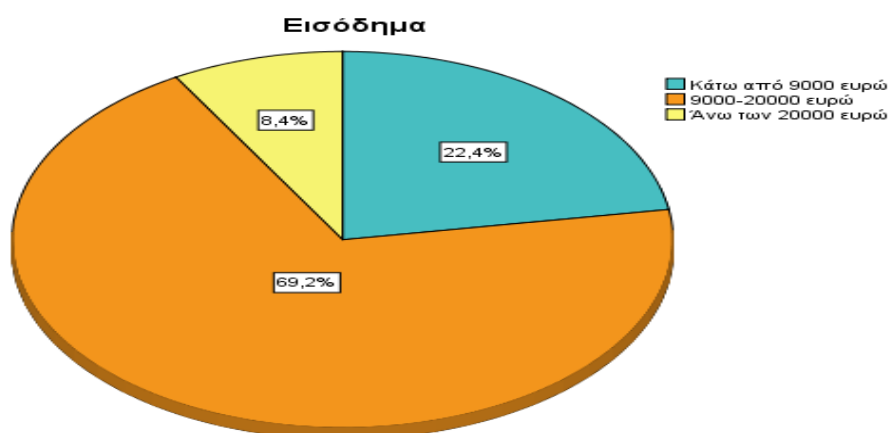
**Σχήμα 9.2:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς την ηλικία.

Στη συνέχεια μελετήθηκε η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται στο επόμενο κυκλικό διάγραμμα (Σχήμα9.3), περισσότεροι από τους μισούς είναι έγγαμοι (57,4%) ενώ μόλις 8 δήλωσαν την επιλογή «Άλλο».



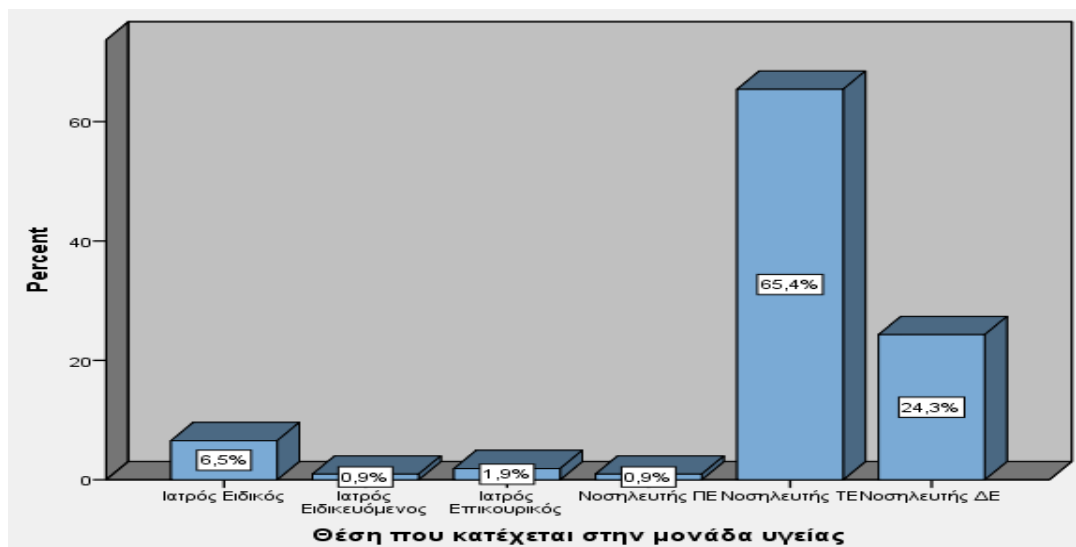
**Σχήμα 9.3:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

Το τέταρτο χαρακτηριστικό που μελετάται είναι το εισόδημα (**Σχήμα 9.4**). Από τα 107 άτομα που απάντησαν, οι 74 δήλωσαν ετήσιο εισόδημα 9000 έως 20000 ευρώ. Αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό αυτών που εισπράττουν ετησίως κάτω από 9000 ευρώ (22,4%) ενώ μόλις 9 άτομα απάντησαν ότι λαμβάνουν σε ετήσια βάση περισσότερα από 20000 ευρώ.



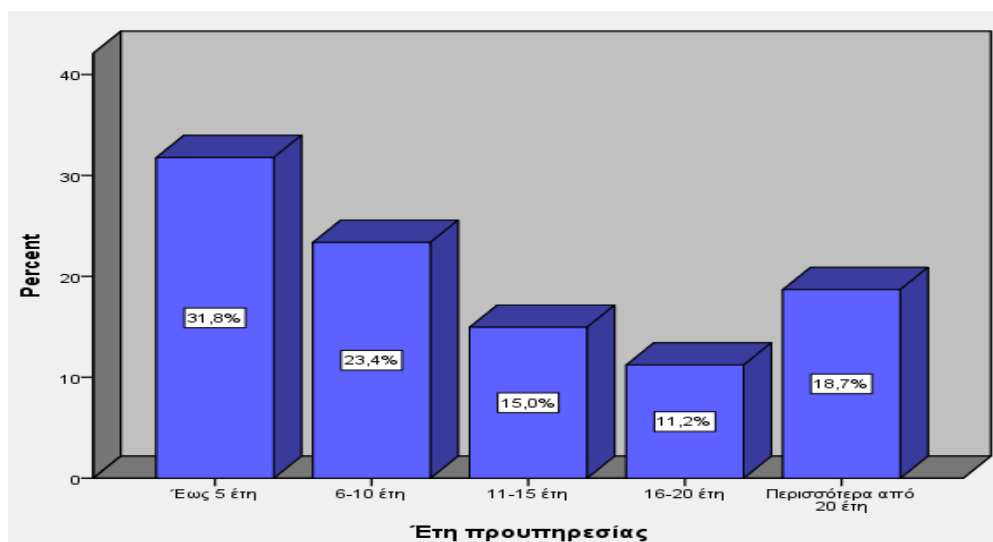
**Σχήμα 9.4:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς το εισόδημα.

Ακολουθεί η θέση του κάθε συμμετέχοντα στο χώρο εργασίας του. Όπως φαίνεται στο (**Σχήμα 9.5**), από τα 107 άτομα που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση, το 65,4% των συμμετεχόντων αποτελείται από νοσηλευτές Τεχνολογικής Εκπαίδευσης ενώ σχεδόν 1 στους 4 συμμετέχοντες δήλωσε ότι είναι νοσηλευτής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Επιπλέον, υπήρξαν 7 ειδικοί γιατροί (6,5%) ενώ στο υπόλοιπο 3,8% αποτελείται από ειδικευόμενους και επικουρικούς γιατρούς καθώς και νοσηλευτές Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.



**Σχήμα 9.5:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τη θέση εργασίας στην μονάδα υγείας.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τα έτη προϋπηρεσίας των μελών του δείγματος στη νεφρολογική μονάδα όπου υπήρξε και πάλι ένα άτομο που δεν απάντησε. Όπως φαίνεται στο (Σχήμα 9.6), σχεδόν 1 στους 3 απάντησε ότι εργάζεται έως 5 έτη στον συγκεκριμένο τομέα (31,8%), ενώ σχεδόν 1 στους 4 δήλωσε προϋπηρεσία 6-10 έτη (23,4%). Αξίζει να σημειωθεί ότι σε καθεμία από τις υπόλοιπες περιπτώσεις (11-15, 16-20 και περισσότερα από 20 έτη προϋπηρεσίας σε νεφρολογικές μονάδες) το ποσοστό συμμετεχόντων ξεπερνάει κάθε φορά το 11% του συνολικού δείγματος.



**Σχήμα 9.6:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τα έτη προϋπηρεσίας σε νεφρολογικές μονάδες.

Επίσης, μελετήθηκε η σχέση εργασίας των συμμετεχόντων με τη νεφρολογική μονάδα στην οποία εργάζονται. Όπως δείχνει το επόμενο κυκλικό διάγραμμα (Σχήμα 9.7) η πλειονότητα των συμμετεχόντων αποτελείται από εργαζομένους πλήρους

απασχόλησης (95,4%) ενώ μόνο 5 άτομα δήλωσαν ότι εργάζονται με μερική απασχόληση.



**Σχήμα 9.7:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τη σχέση εργασίας.

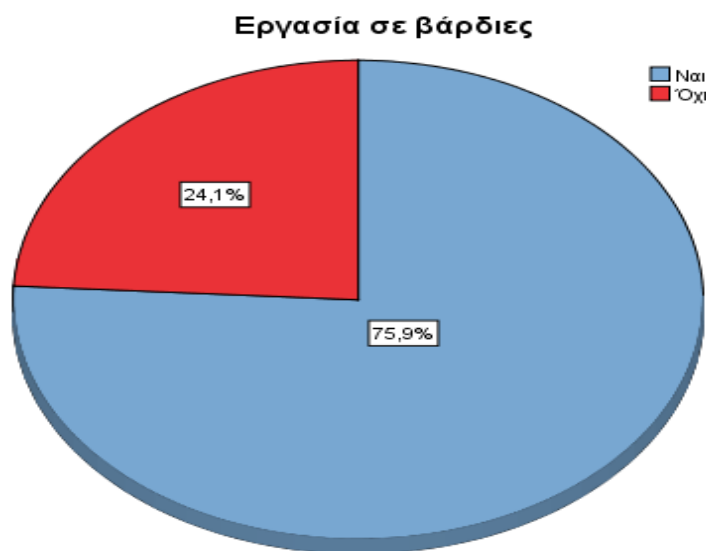
Ακόμη, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το είδος του φορέα στον οποίο εργάζονται. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 9.8, η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργάζεται σε ιδιωτικό φορέα (63%) ενώ 40 άτομα δήλωσαν ότι δουλεύουν σε φορέα του δημοσίου (37%)



**Σχήμα 9.8:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τον φορέα εργασίας.

Η τελευταία ερώτηση που αφορά την εργασία σχετίζεται με την πιθανή εργασία των συμμετεχόντων σε βάρδιες (**Σχήμα 9.9**). Όπως φαίνεται 3 στους 4

συμμετέχοντες απάντησαν θετικά (75,9%) ενώ 26 άτομα δήλωσαν ότι δεν εργάζονται με βάρδιες στη νεφρολογική κλινική.



**Σχήμα 9.9:** Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς την εργασία σε βάρδιες.

#### 4.6 ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Μετά την αναφορά του στόχου της έρευνας, την παράθεση των ερευνητικών ερωτημάτων και την περιγραφή του ερωτηματολογίου και του δείγματος ακολουθεί η περιγραφή των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Αρχικά, σημειώνεται ότι τα αποτελέσματα χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής και αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής. Όλα τα στατιστικά μέτρα και οι έλεγχοι υπόθεσης που αναφέρονται σε αυτές τις κατηγορίες αποτελεσμάτων υπολογίστηκαν / εφαρμόστηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS 23 (Statistical Package for Social Services).

Το τμήμα της περιγραφικής στατιστικής αναφέρεται στα αποτελέσματα που προκύπτουν αποκλειστικά από την μελέτη του δείγματος. Σε αυτή την ενότητα υπολογίζονται τα βασικά περιγραφικά μέτρα (ελάχιστη και μέγιστη τιμή, μέσος όρος, τυπική απόκλιση) των απαντήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες σε καθεμία από τις 36 ερωτήσεις που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, τα ίδια περιγραφικά μέτρα υπολογίστηκαν για τις συνολικές βαθμολογίες που σημείωσαν οι συμμετέχοντες σε καθεμία από τις εννέα υποκλίμακες του ερωτηματολογίου.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν οι έλεγχοι της επαγωγικής στατιστικής. Σε αυτό το τμήμα των αποτελεσμάτων γίνεται προσπάθεια γενίκευσης από το δείγμα για τον πληθυσμό της έρευνας που είναι όλοι οι γιατροί και νοσηλευτές των

νεφρολογικών μονάδων της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης. Οι έλεγχοι υπόθεσης, που αναφέρονται στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο σημαντικότητας (περιθώριο σφάλματος) 5%. Σε κάθε περίπτωση ελέγχονται δύο υποθέσεις: η μηδενική και η εναλλακτική. Εάν η τιμή  $p$  του ελέγχου προκύψει ότι είναι μικρότερη του 0,05 συνάγεται το συμπέρασμα ότι απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση (Λαγουμιντζής, Γ., Βλαχόπουλος, Γ. & Κουτσογιάννης, Κ., 2015).

Αρχικά, εφαρμόστηκαν έλεγχοι διαφορών για να διαπιστωθεί αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων διαφοροποιούν σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες που σημείωσαν στις εννιά υποκλίμακες της έρευνας. Προκειμένου να αποφασιστεί αν θα εφαρμοστεί παραμετρική ή μη παραμετρική δοκιμασία χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov (Τσαγρή Μ., 2014, σ. 49-51) για να διαπιστωθεί αν τα εξεταζόμενα δείγματα, σε κάθε περίπτωση, ακολουθούν ή όχι την κανονική κατανομή. Κάθε φορά ελέγχεται η μηδενική υπόθεση  $H_0$ : η κατανομή των δεδομένων είναι κανονική έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης  $H_1$ : η κατανομή των δεδομένων είναι σημαντικά διαφορετική της κανονικής κατανομής. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην περίπτωση αρκετά μεγάλων δειγμάτων (το καθένα περιλαμβάνει τουλάχιστον 30 παρατηρήσεις) μπορεί να θεωρηθεί ότι τα δείγματα ακολουθούν την κανονική κατανομή, μέσω του Κεντρικού Οριακού Θεωρήματος (Χαλικιάς Μ., Μανωλέσσου Α., Λάλου Π., 2015, σ. 184-186).

Στην περίπτωση δύο ανεξάρτητων δειγμάτων, οι έλεγχοι διαφορών πραγματοποιήθηκαν με την παραμετρική δοκιμασία  $t$  (Τσαγρή Μ., 2014, σ. 77-79; Πραμαγγιούλης Π., 2008, σ. 16-18) ή με την μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney (Τσαγρή Μ., 2014, σ. 77-79). Στην δοκιμασία  $t$  ελέγχεται κάθε φορά η μηδενική υπόθεση  $H_0$ : οι μέσες τιμές των πληθυσμών από τους οποίους προέρχονται τα δείγματα είναι ίσες έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης  $H_1$ : οι πληθυσμιακές μέσες τιμές διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Ανάλογα με το αν ικανοποιείται η όχι η ισότητα των πληθυσμιακών διακυμάνσεων, το οποίο εξετάζεται με τη δοκιμασία Levene, επιλέχθηκε η κατάλληλη τιμή από τις δύο τιμές που παρέχει ο συγκεκριμένος έλεγχος. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney ο έλεγχος μέσω των τιμών αντικαθίσταται από έλεγχο διαμέσων.

Στην περίπτωση τριών ή περισσότερων ανεξάρτητων δειγμάτων, οι έλεγχοι διαφορών εφαρμόστηκαν με την παραμετρική δοκιμασία που είναι γνωστή ως «Ανάλυση της Διακύμανσης (Field A., 2009, p.375-387) ή με την μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal-Wallis (Πραμαγγιούλης Π., 2008, σ. 81-82). Στην Ανάλυση της

Διακύμανσης εξετάζεται κάθε φορά η μηδενική υπόθεση  $H_0$ : οι μέσες τιμές των πληθυσμών από τους οποίους προέρχονται τα δείγματα είναι ίσες έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης  $H_1$ : τουλάχιστον μία πληθυσμιακή μέση τιμή διαφέρει σημαντικά από τις υπόλοιπες. Ωστόσο, στην περίπτωση σημαντικά διαφορετικών πληθυσμιακών διακυμάνσεων, το οποίο ελέγχεται με την δοκιμασία Levene, ο κλασικός έλεγχος της Ανάλυσης της Διακύμανσης αντικαθίσταται από την διόρθωση των Brown-Forsythe (Field A., 2009, p.375-387). Επιπλέον, στην περίπτωση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς τουλάχιστον σε μία πληθυσμιακή μέση τιμή έναντι των υπολοίπων, πραγματοποιούνται ζευγαρωτοί έλεγχοι ανά 2 ανεξάρτητα δείγματα ώστε να διαπιστωθεί πού εντοπίζεται αυτή η σημαντική διαφορά. Σε όσους ελέγχους προέκυψε ισότητα πληθυσμιακών διακυμάνσεων οι ζευγαρωτοί έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με την μέθοδο Tukey ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις εφαρμόστηκε η μέθοδος Games-Howell (Field A., 2009, p.375-387). Αξίζει να σημειωθεί ότι στις περιπτώσεις εφαρμογής της μη παραμετρικής δοκιμασίας Kruskal-Wallis ο έλεγχος διαφοράς των πληθυσμιακών μέσων τιμών αντικαθίσταται από έλεγχο διαφοράς διαμέσων.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι συσχέτισης μεταξύ των εννέα υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, για κάθε ζευγάρι συνολικών βαθμολογιών υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Τσαγρήs Μ., 2014, σ. 53-57). Πρόκειται για έναν στατιστικό δείκτη με τιμές από -1 έως 1 που δηλώνει αν υπάρχει ή όχι γραμμική σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών. Οι τιμές κοντά στο 1 δηλώνουν ισχυρή θετική σχέση (καθώς αυξάνονται οι τιμές της μιας μεταβλητής αυξάνονται και οι τιμές της άλλης) ενώ οι τιμές κοντά στο -1 δηλώνουν ισχυρή αρνητική σχέση (καθώς αυξάνονται οι τιμές της μιας μεταβλητής μειώνονται οι τιμές της άλλης). Τιμές κοντά στο 0 υποδηλώνουν την έλλειψη γραμμικής σχέσης. Επίσης, εφαρμόστηκε ο αντίστοιχος έλεγχος υπόθεσης για κάθε ζεύγος μεταβλητών. Με αυτόν ελέγχεται η μηδενική υπόθεση  $H_0$ : οι υπό εξέταση μεταβλητές δεν είναι γραμμικά συσχετισμένες έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης  $H_1$ : οι μεταβλητές παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική γραμμική σχέση.

Τέλος, εφαρμόστηκε πολλαπλή παλινδρόμηση (Field A., 2009, p. 225-240) ώστε να διαπιστωθεί αν η ικανοποίηση από την εργασία όπως αποτυπώνεται στην υποκλίμακα «φύση της εργασίας» μπορεί να προβλεφθεί σημαντικά από τις υπόλοιπες μεταβλητές που εκφράζουν ικανοποίηση από διαφορετικούς αλλά, συγκεκριμένους κάθε φορά, παράγοντες. Σε αυτή την περίπτωση ο συντελεστής

προσδιορισμού  $R^2$  υποδηλώνει το ποσοστό μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής που ερμηνεύεται από μεταβολές των ανεξάρτητων μεταβλητών. Στις περιπτώσεις όπου η τιμή  $p$  είναι μικρότερη από 0,05 προκύπτει ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι σημαντική για την πρόβλεψη της εξαρτημένης. Επιπλέον, αν ο συντελεστής  $B$  της ανεξάρτητης μεταβλητής είναι θετικός τότε η αύξηση στην τιμή της οδηγεί σε αύξηση της τιμής της εξαρτημένης μεταβλητής. Αντίθετα, αν ο συντελεστής είναι αρνητικός τότε η αύξηση στην τιμή της ανεξάρτητης μεταβλητής οδηγεί σε μείωση της τιμής της εξαρτημένης μεταβλητής.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής με εφαρμογή του στατιστικού πακέτου SPSS 23. Αρχικά, δίνονται τα περιγραφικά μέτρα των απαντήσεων που σημειώθηκαν σε κάθε μεμονωμένη πρόταση του ερωτηματολογίου και των συνολικών βαθμολογιών στις εννέα υποκλίμακες του ερωτηματολογίου (περιγραφική στατιστική). Στη συνέχεια δίνονται τα αποτελέσματα των ελέγχων διαφορών, των ελέγχων συσχέτισης και της πολλαπλής παλινδρόμησης (επαγωγική στατιστική). Οι έλεγχοι διαφοράς αφορούν την ενδεχόμενη στατιστικά σημαντική διαφορά των συνολικών βαθμολογιών στις εννέα υποκλίμακες του ερωτηματολογίου για τις διάφορες ομάδες γιατρών και νοσηλευτών των Νεφρολογικών μονάδων όπως αυτές καθορίζονται από το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα, τη θέση στην μονάδα υγείας, τα έτη προϋπηρεσίας και την εργασία σε βάρδιες. Η σχέση εργασίας (πλήρης ή μερική απασχόληση) είναι το μόνο χαρακτηριστικό ως προς το οποίο δεν πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι διαφορών καθώς το πολύ μικρό πλήθος των εργαζομένων με μερική απασχόληση (μόλις 5 άτομα) έναντι των υπολοίπων θα λειτουργούσε αρνητικά στην αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Οι έλεγχοι συσχέτισης στοχεύουν στην ανάδειξη των πιθανών στατιστικά σημαντικών γραμμικών σχέσεων μεταξύ των συνολικών βαθμολογιών στις εννέα υποκλίμακες της έρευνας. Τέλος, με την γραμμική παλινδρόμηση εξετάζεται ποιοι παράγοντες της εργασίας είναι σημαντικοί για την πρόβλεψη της συνολικής ικανοποίησης των εργαζομένων στις Νεφρολογικές Μονάδες.



## 5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Σε αυτή την ενότητα δίνονται τα περιγραφικά μέτρα των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι σε κάθε πρόταση του ερωτηματολογίου. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση των απαντήσεων ως εξής: Διαφωνώ πάρα πολύ (1), Διαφωνώ πολύ (2), Διαφωνώ λίγο (3), Συμφωνώ λίγο (4), Συμφωνώ πολύ (5), Συμφωνώ πάρα πολύ (6). Στη συνέχεια υπολογίστηκαν η ελάχιστη τιμή (E.T.), η μέγιστη τιμή (M.T.), ο μέσος όρος (M.O.) και η τυπική απόκλιση (T.A.) των απαντήσεων. Ακολούθως, υπολογίστηκε το άθροισμα των απαντήσεων στις 4 προτάσεις κάθε υποκλίμακας αντιστρέφοντας, αρχικά, όσες προτάσεις είχαν αρνητικό περιεχόμενο. Έπειτα, τα ίδια στατιστικά μέτρα υπολογίστηκαν και για τις συνολικές βαθμολογίες καθεμιάς από τις εννέα υποκλίμακες. Το εύρος τιμών κάθε υποκλίμακας κυμαίνεται από 4 έως 24.

Όπως φαίνεται στον **Πίνακα 5.1**, οι υπάλληλοι φαίνεται να είναι γενικώς δυσαρεστημένοι από την αμοιβή που λαμβάνουν για την εργασία που προσφέρουν (M.O.=10.41, T.A.=4.17). Μάλιστα, η μεγαλύτερη συμφωνία εντοπίζεται στην σπανιότητα των αυξήσεων που δέχεται μισθός τους (M.O.=4.83, T.A.=1.31) ενώ η μεγαλύτερη διαφωνία παρατηρείται στην ικανοποίηση από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που τους παρέχονται.

Ακόμη, οι υπάλληλοι δηλώνουν γενικώς πολύ χαμηλή ικανοποίηση από τις ευκαιρίες προαγωγής (M.O.=10.37, T.A.=3.89) στην εργασία τους. Μάλιστα φαίνεται να υπάρχει γενικώς υψηλή συμφωνία ότι υπάρχουν λίγες ευκαιρίες προαγωγής (M.O.=4.35, T.A.=1.40) ενώ υπάρχει γενικώς διαφωνία σχετικά με την ταχύτητα των προαγωγών των εργαζομένων (M.O.=2.35, T.A.=1.25).

Αντίθετα, οι εργαζόμενοι δηλώνουν ικανοποιημένοι από τον προϊστάμενο αν και όχι σε ιδιαίτερα υψηλό βαθμό (M.O.=16.93, 4.60). Μάλιστα, οι περισσότεροι φαίνεται να απαντούν ότι συμπαθούν αρκετά τον προϊστάμενό τους (M.O.=4.50, T.A.=1.29) ενώ υπάρχει, σε γενικές γραμμές, διαφωνία από την μεριά των εργαζομένων, στη δήλωση ότι ο προϊστάμενος είναι άδικος μαζί τους (M.O.=2.75, T.A.=1.31).

Ακολούθως, οι υπάλληλοι ρωτήθηκαν σχετικά με τα πρόσθετα προνόμια – οφέλη που έχουν από την εργασία τους. Όπως φαίνεται, η πλειονότητα του δείγματος απάντησε αρνητικά στη ύπαρξη τέτοιων προνομίων (M.O.=11.18, T.A.=4.75). Μάλιστα υπάρχει υψηλή συμφωνία μεταξύ των εργαζομένων του δείγματος ως προς

την ύπαρξη πρόσθετων αμοιβών, πέραν του μισθού, που θα έπρεπε να λαμβάνουν αλλά αυτό δεν συμβαίνει (M.O.=4.45, T.A.=1.46). Αντίθετα, η μεγαλύτερη διαφωνία αφορά την δίκαιη κατανομή του πακέτου πρόσθετων παροχών που λαμβάνουν στο πλαίσιο της εργασίας τους.

Μια ακόμη κατηγορία επαγγελματικής ικανοποίησης που μελετήθηκε στην παρούσα έρευνα αφορά την ανταμοιβή και αναγνώριση της εργασίας των υπαλλήλων που απασχολούνται σε Νεφρολογικές Μονάδες της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης. Για ακόμη μια φορά οι υπάλληλοι φαίνεται να είναι γενικώς δυσαρεστημένοι σε αυτό τον τομέα (M.O.=11.84, T.A.=4.50). Συγκεκριμένα, φαίνεται να συμφωνούν ότι υπάρχουν λίγες ανταμοιβές (M.O.=4.33, T.A.=1.27) ενώ η μικρότερη συμφωνία αφορά την αναγνώριση των προσπαθειών τους όταν εκτελούν σωστά την εργασία που τους έχει ανατεθεί (M.O.=3.22, T.A.=1.49).

Η έκτη κατηγορία που μελετάται ως προς την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι υπάλληλοι των νεφρολογικών μονάδων είναι οι συνθήκες εργασίας. Σε αυτή την περίπτωση φαίνεται γενικώς να υπάρχει και πάλι διαφωνία των υπαλλήλων σχετικά με την σωστή κατανομή των εργασιών και την αποφυγή φόρτου εργασίας (M.O.=12.39, T.A.=3.86). Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι υπάλληλοι που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν συμφωνία στο γεγονός της ύπαρξης μεγαλύτερου φόρτου εργασίας απ' ότι θα έπρεπε (M.O.=4.28, T.A.=1.44). Από την άλλη μεριά, οι υπάλληλοι φαίνεται να διχάζονται ως προς την παρεμπόδιση της σωστής εκτέλεσης του έργου τους από τη γραφειοκρατία (M.O.=3.38, T.A.=1.46).

Οι σχέσεις με τους συναδέλφους είναι ακόμη ένα χαρακτηριστικό της εργασίας που μελετάται στην παρούσα έρευνα. Συγκεκριμένα, οι υπάλληλοι φαίνεται να είναι γενικά ευχαριστημένοι από τους συναδέλφους τους αν και όχι σε ιδιαίτερα μεγάλο βαθμό (M.O.=15.19, T.A.=3.81). Μάλιστα, η μεγαλύτερη συμφωνία εντοπίζεται στη συμπάθεια που νιώθουν οι υπάλληλοι του δείγματος για τους συναδέλφους (M.O.=4.34, T.A.=1.06) ενώ η μικρότερη συμφωνία εντοπίζεται στην καταβολή μεγαλύτερης προσπάθειας λόγω ανικανότητας ορισμένων συναδέλφων (M.O.=3.73, T.A.=1.43).

Η φύση της εργασίας είναι το επόμενο χαρακτηριστικό που μελετήθηκε και αφορά στην γενική ικανοποίηση και πληρότητα που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από τη δουλειά τους. Σε γενικές γραμμές, οι υπάλληλοι φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους (M.O.=16.74, T.A.=3.73) ενώ η μικρότερη συμφωνία

εντοπίζεται στο αίσθημα που υπάρχει ορισμένες φορές ότι η εργασία δεν έχει νόημα (M.O.=3.19, T.A.=1.41).

Τέλος, η επικοινωνία είναι το τελευταίο χαρακτηριστικό για το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν τα μέλη του δείγματος. Όπως φαίνεται, οι υπάλληλοι εκδηλώνουν μικρή συμφωνία για την καλή επικοινωνία εντός της Νεφρολογικής Μονάδας στην οποία εργάζονται (M.O.=13.22, T.A.=4.44). Η μεγαλύτερη συμφωνία φαίνεται να αφορά την ανάθεση καθηκόντων χωρίς αυτά να επεξηγούνται πλήρως (M.O.=3.84, T.A.=1.51). Αντίθετα, η μικρότερη συμφωνία φαίνεται να αφορά την ύπαρξη καλής επικοινωνίας εντός της μονάδας (M.O.=3.45, T.A.=1.48).

**Πίνακας 5.1.** Περιγραφικά μέτρα των απαντήσεων σε κάθε πρόταση της έρευνας και των συνολικών βαθμολογιών στις εννέα υποκλίμακες του ερωτηματολογίου

<b>Προτάσεις / Συνολικές βαθμολογίες (N=108)</b>	<b>E.T.</b>	<b>M.T.</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>
Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1	6	2,93	1,56
Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	1	6	4,83	1,31
Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.	1	6	4,36	1,44
Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.	1	6	2,68	1,48
<b>Σύνολο αμοιβής / μισθού</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>10,41</b>	<b>4,17</b>
Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.	1	6	4,35	1,40
Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1	6	2,87	1,47
Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.	1	6	2,35	1,25
Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1	6	2,50	1,40
<b>Σύνολο ευκαιριών προαγωγής</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>10,37</b>	<b>3,89</b>
Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του/της.	1	6	4,14	1,40
Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	1	6	2,75	1,31
Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοι.	1	6	2,96	1,46
Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.	1	6	4,50	1,29
<b>Σύνολο εποπτείας / επίβλεψης</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>16,93</b>	<b>4,60</b>
Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ'...	1	6	3,95	1,60

αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.				
Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	1	6	2,93	1,56
Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.	1	6	2,66	1,48
Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1	6	4,45	1,46
<b>Σύνολο προνομίων – οφελών</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>11,18</b>	<b>4,75</b>
Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	1	6	3,22	1,49
Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	1	6	3,73	1,39
Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	1	6	4,33	1,27
Θεωρώ ότι οι προσπάθειες μου δεν ανταμείβονται όσο θα έπρεπε.	1	6	4,31	1,46
<b>Σύνολο ανταμοιβής / αναγνώρισης</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>11,84</b>	<b>4,50</b>
Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.	1	6	3,83	1,38
Οι προσπάθειες μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	1	6	3,38	1,46
Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας από ότι θα έπρεπε.	1	6	4,28	1,44
Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα 'πρεπε.	1	6	3,88	1,59
<b>Σύνολο συνθηκών εργασίας</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>12,39</b>	<b>3,86</b>
Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.	1	6	4,41	1,14
Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	1	6	3,73	1,43
Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	1	6	4,34	1,06
Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	6	3,82	1,50
<b>Σύνολο σχέσεων με συναδέλφους</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>15,19</b>	<b>3,81</b>
Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1	6	3,19	1,41
Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	1	6	4,36	1,16
Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.	1	6	4,66	1,09
Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	6	3,91	1,20

<b>Σύνολο φύσης της εργασίας</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>16,74</b>	<b>3,73</b>
Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	1	6	3,45	1,48
Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	6	3,63	1,45
Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	6	3,76	1,36
Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	6	3,84	1,51
<b>Σύνολο επικοινωνίας</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>13,22</b>	<b>4,44</b>

### 5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΩΓΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Η συγκεκριμένη ενότητα χωρίζεται σε τρεις υποενότητες. Στην πρώτη αναφέρονται τα αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και τα χαρακτηριστικά που αφορούν την εργασία τους. Στη δεύτερη υποενότητα δίνονται τα αποτελέσματα των ελέγχων γραμμικής σχέσης μεταξύ των συνολικών βαθμολογιών που σημειώθηκαν στις εννέα υποκλίμακες της έρευνας. Τέλος, στην τρίτη υποενότητα παρατίθενται τα αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «φύση της εργασίας» και ανεξάρτητες μεταβλητές τις άλλες 8 υποκλίμακες της έρευνας.

#### 5.3.1 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς μεταξύ των ομάδων ατόμων που καθορίζονται από τα δημογραφικά και τα λοιπά χαρακτηριστικά που αναφέρονται στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι διαφοράς με κριτήριο το φύλο. Όπως φαίνεται στον **Πίνακα 5.2**, το φύλο δεν επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των υπαλλήλων ως προς καμία από τις μεταβλητές της ικανοποίησης. Τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες φαίνεται να είναι το ίδιο ευχαριστημένοι από την αμοιβή, τις ευκαιρίες προαγωγής, τα πρόσθετα οφέλη από την εργασία, τις σχέσεις με συναδέλφους και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας και την ικανοποίηση που λαμβάνουν από αυτή.

**Πίνακας 5.2.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το φύλο

Υποκλίμακες	Μ.Ο.±Τ.Α. (Αντρες)	Μ.Ο.±Τ.Α. (Γυναίκες)	t/U	P
Αμοιβή / Μισθός	11,72±4,59	10,14±4,06	649,000	0,183
Ευκαιρίες προαγωγής	11,06±4,08	10,23±3,86	708,500	0,401
Εποπτεία – Επίβλεψη	17,56±3,52	16,80±4,79	751,500	0,629
Προνόμια – Οφέλη	10,61±5,29	11,29±4,66	716,000	0,437
Ανταμοιβή / Αναγνώριση	13,17±3,65	11,58±4,62	648,500	0,182
Συνθήκες εργασίας	12,39±3,58	12,39±3,93	808,000	0,987
Σχέσεις με συναδέλφους**	15,33±4,43	15,17±3,69	0,169	0,866
Φύση της εργασίας**	16,39±2,83	16,81±3,89	-0,437	0,663
Επικοινωνία	13,83±4,29	13,10±4,48	762,500	0,694

\*Στις περιπτώσεις όπου  $p < 0,05$ , το φύλο διαφοροποιεί σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου.

\*\*Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε ο έλεγχος  $t$  για 2 ανεξάρτητα δείγματα (Independent Samples t-test).

Ακολούθως, μελετήθηκε η ηλικία των συμμετεχόντων ως προς την ενδεχόμενη σημαντική επίδραση στις συνολικές τους βαθμολογίες σε καθεμία από τις εννέα υποκλίμακες της έρευνας. Ωστόσο, από την έρευνα αποκλείστηκαν οι συμμετέχοντες έως 25 ετών και όσοι είναι άνω των 55 ετών λόγω του πολύ μικρού πλήθους τους (3 άτομα και 1 άτομο αντίστοιχα) το οποίο θα μπορούσε να λειτουργήσει αρνητικά στην αξιοπιστία των ελέγχων. Τελικά, μελετώνται οι επόμενες ηλικιακές ομάδες: 26-35 ετών (51 άτομα), 36-45 ετών (28 άτομα) και 46-55 ετών (25 άτομα). Όπως φαίνεται στον **πίνακα 5.3**, η ηλικία είναι ακόμη ένας παράγοντας που δεν επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των νοσηλευτών και γιατρών, των Νεφρολογικών μονάδων στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, από την εργασία τους. Συγκεκριμένα, και οι τρεις ηλικιακές ομάδες που μελετώνται φαίνεται να παρουσιάζουν στον ίδιο περίπου βαθμό δυσαρέσκεια σχετικά με τις αμοιβές, τα πρόσθετα οφέλη, την επικοινωνία, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και προϊσταμένους, την αναγνώριση, τις συνθήκες εργασίας και την γενική ικανοποίηση που προσφέρει το επάγγελμα.

**Πίνακας 5.3.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την ηλικία

Υποκλίμακες	Μ.Ο.±Τ.Α. (26-35 ετών)	Μ.Ο.±Τ.Α. (36-45 ετών)	Μ.Ο.±Τ.Α. (46-55 ετών)	F/H	P
Αμοιβή / Μισθός	10,69±4,14	9,43±4,63	10,84±3,59	1,988	0,370
Ευκαιρίες προαγωγής	10,47±3,62	9,64±4,25	10,84±4,03	2,010	0,366
Εποπτεία – Επίβλεψη ***	17,37±3,74	17,32±5,40	15,40±5,36	1,445	0,243
Προνόμια – Οφέλη	11,94±4,82	10,57±5,63	9,80±3,29	4,122	0,127
Ανταμοιβή / Αναγνώριση **	11,90±4,37	12,25±5,08	11,28±4,44	0,303	0,739
Συνθήκες εργασίας **	12,92±3,51	12,07±4,35	11,20±3,85	1,751	0,179
Σχέσεις με συναδέλφους ***	14,41±3,28	16,57±4,69	15,40±3,45	2,787	0,069
Φύση της εργασίας	16,53±3,48	17,18±4,72	17,08±3,03	0,276	0,871
Επικοινωνία **	13,61±4,49	14,07±4,82	11,56±3,90	2,449	0,091

\*Στις περιπτώσεις όπου  $p < 0.05$ , η ηλικία διαφοροποιεί σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου.

\*\*Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε ο έλεγχος Ανάλυσης της Διακύμανσης (ANOVA).

\*\*\*Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η διόρθωση Brown-Forsythe. Όλοι οι άλλοι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με την μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal-Wallis.

Το τρίτο χαρακτηριστικό ως προς το οποίο μελετώνται οι συμμετέχοντες για να διαπιστωθεί η ενδεχόμενη ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών είναι η οικογενειακή κατάσταση. Οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν μόνο μεταξύ έγγαμων (62 άτομα) και άγαμων (38 άτομα) καθώς οι υπόλοιποι 8 συμμετέχοντες επέλεξαν την επιλογή «Άλλο» χωρίς να διευκρινίζεται περαιτέρω η απάντησή τους. Από τον **Πίνακα 5.4** φαίνεται ότι, η μόνη περίπτωση στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ έγγαμων και άγαμων υπαλλήλων αφορά τα πρόσθετα οφέλη και τα προνόμια που λαμβάνουν από τον χώρο εργασίας ( $U=769.500$ ,  $p=0.004$ ). Συγκεκριμένα, οι έγγαμοι νιώθουν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό δυσαρεστημένοι από αυτόν τον παράγοντα (Μ.Ο.=9.97, Τ.Α.=3.90) σε σχέση με τους άγαμους συναδέλφους (Μ.Ο.=12.97, Τ.Α.=5.56). Αντίθετα, οι δύο ομάδες δε διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς την ικανοποίηση που λαμβάνουν από τον μισθό, τις ευκαιρίες προαγωγής, τις σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους, την αναγνώριση των προσπαθειών τους, τις συνθήκες εργασίας, την επικοινωνία και τη γενική ικανοποίηση από την εργασία.

**Πίνακας 5.4.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την οικογενειακή κατάσταση

Υποκλίμακες	M.O.±T.A. (Εγγαμοί/ες)	M.O.±T.A. (Άγαμοί/ες)	t/U	P
Αμοιβή / Μισθός**	9,65±3,69	11,03±4,52	-1,666	0,099
Ευκαιρίες προαγωγής	9,81±3,79	11,03±4,16	974,500	0,147
Εποπτεία – Επίβλεψη	16,69±4,65	17,95±4,10	987,500	0,175
Προνόμια – Οφέλη	9,97±3,90	12,97±5,56	769,500	<b>0,004</b>
Ανταμοιβή / Αναγνώριση**	11,47±4,32	12,37±4,83	-0,967	0,336
Συνθήκες εργασίας	12,13±3,66	12,84±4,09	978,000	0,154
Σχέσεις με συναδέλφους	15,40±3,64	15,26±4,17	1154,000	0,864
Φύση της εργασίας	17,19±3,56	16,63±4,06	1129,500	0,729
Επικοινωνία**	12,77±4,10	13,97±5,17	-1,284	0,202

\*Στις περιπτώσεις όπου  $p < 0.05$ , η οικογενειακή κατάσταση διαφοροποιεί σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου.

\*\*Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε ο έλεγχος t για 2 ανεξάρτητα δείγματα (Independent Samples t-test).

Το εισόδημα είναι ακόμη ένα χαρακτηριστικό ως προς το οποίο μελετήθηκαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Συγκεκριμένα, προέκυψαν τρεις ομάδες: εργαζόμενοι με ετήσιο μισθό κάτω από 9000 ευρώ (24 άτομα), 9000 έως 20000 ευρώ (74 άτομα) και περισσότερα από 20000 ευρώ (9 άτομα). Τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων ελέγχων παρατίθενται στον **Πίνακα 5.5**. Σε αυτή την περίπτωση εντοπίζεται σημαντική διαφορά των υπαλλήλων τόσο στις σχέσεις με συναδέλφους ( $F(2,104)=4.149$ ,  $p=0.018$ ) όσο και στη φύση της εργασίας ( $H=6.532$ ,  $p=0.038$ ). Μάλιστα, οι υπάλληλοι με μισθό άνω των 20000 ευρώ είναι οι πλέον ικανοποιημένοι και στις δύο περιπτώσεις (M.O.=18.56, T.A.=5.15; M.O.=14.83, T.A.=3.17) ενώ οι υπάλληλοι που αμείβονται ετησίως με λιγότερο από 9000 ευρώ είναι οι πλέον δυσαρεστημένοι (M.O.=14.83, T.A.=3.17; M.O.=14.88, T.A.=3.88). Αντίθετα, η αμοιβή, οι ευκαιρίες προαγωγής, οι σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους, η ανταμοιβή, και η επικοινωνία είναι χαρακτηριστικά στα οποία δε φαίνεται να υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των ομάδων.



**Πίνακας 5.5.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το ετήσιο εισόδημα

Υποκλίμακες	Μ.Ο.±Τ.Α. (Κάτω από 9000 ευρώ)	Μ.Ο.±Τ.Α. (9000-20000 ευρώ)	Μ.Ο.±Τ.Α. (Άνω των 20000 ευρώ)	F/H	P
Αμοιβή / Μισθός**	10,29±4,52	10,12±3,94	12,22±4,55	1,043	0,356
Ευκαιρίες προαγωγής**	10,08±3,62	10,16±3,81	12,44±5,05	1,455	0,238
Εποπτεία – Επίβλεψη	17,17±3,05	16,77±4,73	17,11±6,99	0,345	0,842
Προνόμια – Οφέλη	12,29±4,52	10,50±4,53	12,44±5,39	3,231	0,199
Ανταμοιβή / Αναγνώριση**	11,58±3,97	11,53±4,33	14,11±6,03	1,401	0,251
Συνθήκες εργασίας	13,46±3,27	11,92±4,10	13,11±2,85	3,130	0,209
Σχέσεις με συναδέλφους**	14,83±3,17	14,85±3,66	18,56±5,15	4,149	<b>0,018</b>
Φύση της εργασίας	14,88±3,88	17,18±3,35	17,33±4,61	6,532	<b>0,038</b>
Επικοινωνία**	12,67±4,00	12,91±4,27	16,11±5,04	2,429	0,093

\*Στις περιπτώσεις όπου  $p < 0.05$ , το ετήσιο εισόδημα διαφοροποιεί σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου.

\*\*Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε ο έλεγχος Ανάλυσης της Διακύμανσης (ANOVA). Όλοι οι άλλοι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με την μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal-Wallis.

Η θέση που κατέχουν τα μέλη του δείγματος στην Νεφρολογική μονάδα είναι ακόμη ένα χαρακτηριστικό που μελετάται στην έρευνα. Σε αυτή την περίπτωση οι έλεγχοι διαφοράς εφαρμόστηκαν μεταξύ τριών ομάδων. Στην πρώτη ομάδα ανήκουν οι γιατροί του δείγματος (10 άτομα). Αν και αρχικά υπήρχαν τρεις ομάδες (ειδικοί, ειδικευόμενοι και επικουρικοί γιατροί) στη συνέχεια ενοποιήθηκαν καθώς το πλήθος καθεμίας κατηγορίας ξεχωριστά ήταν τόσο μικρό που θα έβλαπτε την αξιοπιστία των ελέγχων. Στις επόμενες δύο κατηγορίες περιλαμβάνονται οι Νοσηλευτές Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (70 άτομα) και οι Νοσηλευτές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (26 άτομα). Σημειώνεται ότι στην έρευνα συμμετείχε και ένας νοσηλευτής Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης ο οποίος όμως δεν συμπεριλαμβάνεται στους ελέγχους καθώς δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικός όλων των νοσηλευτών αυτής της κατηγορίας.

Από τον Πίνακα 5.6, φαίνεται ότι αυτό το χαρακτηριστικό επηρεάζει σημαντικά τους περισσότερους παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία. Συγκεκριμένα, η θέση εργασίας φαίνεται ότι επιδρά σημαντικά στις απόψεις των εργαζομένων για τις ευκαιρίες προαγωγής ( $H=11.528$ ,  $p=0.003$ ), την επίβλεψη που

λαμβάνουν ( $H=6.030$ ,  $p=0.049$ ), την αναγνώριση των προσπαθειών τους ( $F(2,103)=3.671$ ,  $p=0.029$ ), τις συνθήκες εργασίας ( $H=5.828$ ,  $p=0.054$ ), τις σχέσεις με συναδέλφους ( $F(2,103)=8,784$ ,  $p<0.001$ ) και την επικοινωνία ( $F(2,103)=8.614$ ,  $p<0.001$ ). Η περίπτωση των συνθηκών εργασίας είναι η μοναδική στην οποία οι Νοσηλευτές ΔΕ είναι οι πλέον ικανοποιημένοι (Μ.Ο.=14.00, Τ.Α.=4.17) ενώ οι Νοσηλευτές ΤΕ δηλώνουν την μεγαλύτερη δυσαρέσκεια (Μ.Ο.=11.81, Τ.Α.=3.68). Αντίθετα, σε όλες τις άλλες περιπτώσεις οι γιατροί εμφανίζονται σημαντικά πιο ικανοποιημένοι από τους νοσηλευτές. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αμοιβή, τα πρόσθετα οφέλη από την εργασία και η γενικότερη ικανοποίηση είναι θέματα που δεν επηρεάζονται σημαντικά από τη θέση εργασίας.

**Πίνακας 5.6.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τη θέση εργασίας

Υποκλίμακες	Μ.Ο.±Τ.Α. (Γιατροί)	Μ.Ο.±Τ.Α. (Νοσηλευτές ΤΕ)	Μ.Ο.±Τ.Α. (Νοσηλευτές ΔΕ)	F/H	P
Αμοιβή / Μισθός	12,20±4,37	9,79±3,82	11,31±4,85	3,904	0,142
Ευκαιρίες προαγωγής	12,20±5,63	9,41±3,51	12,12±3,47	11,528	<b>0,003</b>
Εποπτεία – Επίβλεψη	18,80±5,49	16,27±4,34	18,19±4,54	6,030	<b>0,049</b>
Προνόμια – Οφέλη	12,20±5,63	10,63±4,61	12,65±4,53	4,119	0,128
Ανταμοιβή / Αναγνώριση**	14,90±5,61	11,14±4,33	12,62±4,18	3,671	<b>0,029</b>
Συνθήκες εργασίας	12,40±3,63	11,81±3,68	14,00±4,17	5,828	<b>0,054</b>
Σχέσεις με συναδέλφους**	19,60±4,53	14,54±3,15	15,23±4,21	8,784	<b>&lt;0,001</b>
Φύση της εργασίας**	19,10±2,89	16,36±3,61	16,69±4,17	2,407	0,095
Επικοινωνία**	17,40±4,58	12,10±4,19	14,42±3,97	8,614	<b>&lt;0,001</b>

\*Στις περιπτώσεις όπου  $p<0.05$ , η θέση εργασίας διαφοροποιεί σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου.

\*\*Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε ο έλεγχος Ανάλυσης της Διακύμανσης (ANOVA). Όλοι οι άλλοι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με την μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal-Wallis.

Οι επόμενοι έλεγχοι αφορούν την ενδεχόμενη σημαντική διαφοροποίηση των γιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται στις Νεφρολογικές Μονάδες της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας. Σε αυτή την περίπτωση οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν μεταξύ πέντε ομάδων εργαζομένων (Πίνακας 5.7). Όπως προέκυψε, η επικοινωνία είναι ο μόνος παράγοντας ικανοποίησης που επηρεάζεται σημαντικά από αυτό το χαρακτηριστικό των

υπαλλήλων του δείγματος ( $H=14.937$ ,  $p=0.005$ ). Συγκεκριμένα, οι υπάλληλοι με 11-15 έτη υπηρεσίας είναι οι πλέον ικανοποιημένοι από αυτό το συστατικό της εργασίας ( $M.O.=15.69$ ,  $T.A.=4.00$ ) ενώ οι υπάλληλοι με 16-20 έτη και περισσότερα από 20 έτη προϋπηρεσίας δηλώνουν την μεγαλύτερη διαφωνία ( $M.O.=11.25$ ,  $T.A.=3.96$ ;  $M.O.=11.70$ ,  $T.A.=3.88$ ). Αντίθετα, η αμοιβή και τα πρόσθετα οφέλη, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, η αναγνώριση των προσπαθειών και γενική ικανοποίηση από την εργασία είναι χαρακτηριστικά που δεν φαίνεται να επηρεάζονται σημαντικά από τα έτη προϋπηρεσίας στη Νεφρολογική Μονάδα.

**Πίνακας 5.7.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τα έτη προϋπηρεσίας

Υποκλίμακες	Μ.Ο.±Τ.Α. (Έως 5 έτη)	Μ.Ο.±Τ.Α. (6-10 έτη)	Μ.Ο.±Τ.Α. (11-15 έτη)	Μ.Ο.±Τ.Α. (16-20 έτη)	Μ.Ο.±Τ.Α. (Περισσότερα από 20 έτη)	F/H	p
Αμοιβή / Μισθός**	10,03±3,92	10,80±4,16	12,25±5,29	8,00±2,89	10,25±3,73	1,994	0,101
Ευκαιρίες προαγωγής	10,21±3,92	10,52±3,70	11,69±4,91	8,92±3,63	10,15±3,38	3,523	0,474
Εποπτεία – Επίβλεψη***	16,76±3,53	18,24±4,23	18,25±3,73	15,33±5,33	15,50±6,30	1,564	0,195
Προνόμια – Οφέλη**	11,50±4,93	11,84±4,45	12,94±5,78	9,67±4,10	9,05±3,63	2,095	0,087
Ανταμοιβή / Αναγνώριση**	11,38±4,26	12,68±4,42	12,81±5,27	10,42±4,62	11,55±4,43	0,803	0,526
Συνθήκες εργασίας**	12,74±3,55	12,48±3,94	13,94±3,79	10,50±3,53	11,25±3,97	1,968	0,105
Σχέσεις με συναδέλφους**	14,74±3,47	15,72±4,13	14,44±5,34	15,83±3,01	15,55±3,12	0,515	0,725
Φύση της εργασίας	16,50±3,08	16,48±4,01	16,38±4,47	19,00±4,16	16,45±3,47	2,520	0,641
Επικοινωνία	12,65±4,09	14,64±5,02	15,69±4,00	11,25±3,96	11,70±3,88	14,937	<b>0,005</b>

\*Στις περιπτώσεις όπου  $p < 0.05$ , τα έτη προϋπηρεσίας διαφοροποιούν σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου.

\*\*Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε ο έλεγχος Ανάλυσης της Διακύμανσης (ANOVA).

\*\*\*Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η διόρθωση Brown-Forsythe. Όλοι οι άλλοι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με την μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal-Wallis

Ακόμη, μελετήθηκε η ενδεχόμενη στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση των υπαλλήλων ανάλογα με τον φορέα εργασίας. Όπως φαίνεται στον **Πίνακα 5.8**, οι υπάλληλοι διαφέρουν σημαντικά ως προς την ικανοποίηση που λαμβάνουν από τις ευκαιρίες προαγωγής ( $t(106)=-2.675$ ,  $p=0.009$ ), την εποπτεία ( $t(106)=-2.869$ ,  $p=0.005$ ), τα προνόμια της εργασίας τους ( $t(106)=-2.720$ ,  $p=0.008$ ), τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο εργασίας ( $t(106)=-3.444$ ,  $p=0.001$ ) και την επικοινωνία ( $t(106)=-2.771$ ,  $p=0.007$ ). Συγκεκριμένα, οι υπάλληλοι του ιδιωτικού τομέα φαίνεται να είναι σημαντικά πιο ευχαριστημένοι σε όλους τους παραπάνω τομείς σε σχέση με αυτούς που απασχολούνται στο δημόσιο.

**Πίνακας 5.8.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τον φορέα εργασίας

Υποκλίμακες**	Μ.Ο.±Τ.Α. (Δημόσιος)	Μ.Ο.±Τ.Α. (Ιδιωτικός)	t	p*
Αμοιβή / Μισθός	9,88±3,98	10,72±4,28	-1,017	0,311
Ευκαιρίες προαγωγής	9,10±3,49	11,12±3,95	-2,675	<b>0,009</b>
Εποπτεία – Επίβλεψη	15,33±5,09	17,87±4,03	-2,869	<b>0,005</b>
Προνόμια – Οφέλη	9,60±4,11	12,10±4,89	-2,720	<b>0,008</b>
Ανταμοιβή / Αναγνώριση	10,80±4,15	12,46±4,61	-1,870	0,064
Συνθήκες εργασίας	10,80±3,53	13,32±3,76	-3,444	<b>0,001</b>
Σχέσεις με συναδέλφους	15,25±2,86	15,16±4,28	0,128	0,898
Φύση της εργασίας	17,18±3,69	16,49±3,76	0,928	0,356
Επικοινωνία	11,73±3,82	14,10±4,57	-2,771	<b>0,007</b>

\*Στις περιπτώσεις όπου  $p<0.05$ , ο φορέας εργασίας διαφοροποιεί σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου.

\*\*Σε όλες τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε ο έλεγχος t για 2 ανεξάρτητα δείγματα (Independent Samples t-test).

Τέλος, οι υπάλληλοι μελετήθηκαν ως προς την εργασία σε βάρδιες ώστε να διαπιστωθεί αν αυτό το χαρακτηριστικό επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίησή τους από τους διάφορους παράγοντες της εργασίας. Τα αποτελέσματα των ελέγχων παρατίθενται στον **Πίνακα 5.9**. Όπως φαίνεται, η εργασία σε βάρδιες διαφοροποιεί σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες ως προς την αμοιβή ( $U=758.500$ ,  $p=0.027$ ), τις ευκαιρίες προαγωγής ( $U=823.000$ ,  $p=0.008$ ) και την αναγνώριση των προσπαθειών ( $U=764.500$ ,  $p=0.030$ ). Σε κάθε περίπτωση η μεγαλύτερη ικανοποίηση εντοπίζεται μεταξύ των υπαλλήλων που δεν δουλεύουν σε βάρδιες. Αντίθετα, το συγκεκριμένο

χαρακτηριστικό της εργασίας δε φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις απαντήσεις σχετικά με τα πρόσθετα οφέλη από την εργασία, τις σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους, τις συνθήκες εργασίας, την επικοινωνία και τη γενική ικανοποίηση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από την εργασία στις Νεφρολογικές Μονάδες.

**Πίνακας 5.9.** Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την εργασία σε βάρδιες

Υποκλίμακες	M.O.±T.A. (Ναι)	M.O.±T.A. (Όχι)	t/U	P
Αμοιβή / Μισθός	9,91±4,26	11,96±3,53	758,500	<b>0,027</b>
Ευκαιρίες προαγωγής	10,04±3,92	11,42±3,69	823,000	<b>0,008</b>
Εποπτεία – Επίβλεψη	17,16±4,56	16,19±4,73	944,000	0,379
Προνόμια – Οφέλη	10,80±4,66	12,35±4,94	880,500	0,181
Ανταμοιβή / Αναγνώριση	11,33±4,48	13,46±4,23	764,500	<b>0,030</b>
Συνθήκες εργασίας	12,51±3,91	12,00±3,75	986,500	0,566
Σχέσεις με συναδέλφους	14,98±4,11	15,88±2,55	882,500	0,186
Φύση της εργασίας**	16,62±3,82	17,12±3,47	-0,586	0,559
Επικοινωνία	12,91±4,51	14,19±4,15	914,000	0,273

\*Στις περιπτώσεις όπου  $p < 0.05$ , η εργασία σε βάρδιες διαφοροποιεί σημαντικά τις συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου.

\*\*Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε ο έλεγχος t για 2 ανεξάρτητα δείγματα (Independent Samples t-test).

### 5.3.2 Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης

Σε αυτή την υποενότητα παρατίθενται τα αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης που πραγματοποιήθηκαν ανάμεσα στις συνολικές βαθμολογίες των εννιά υποκλιμάκων της έρευνας. Όπως φαίνεται στον **Πίνακα 5.10**, οι περισσότεροι παράγοντες της έρευνας εμφανίζουν σημαντική θετική σχέση μεταξύ τους. Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι που δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι σε κάποιον από τους παράγοντες της εργασίας είναι οι πιο ικανοποιημένοι και στους υπόλοιπους παράγοντες.

**Πίνακας 5.10.** Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης μεταξύ των εννέα υποκλιμάκων της έρευνας

	ΑΜ_ΜΙΣΘ	ΕΥΚ_ΠΡ	ΕΠΟΠ_ΕΠΙΒ	ΠΡΟΝ_ΟΦ	ΑΝΤ_ΑΝΑΓΝ	ΣΥΝΘ_ΕΡΓ	ΣΧΕΣ_ΣΥΝ	ΦΥΣΗ_ΕΡΓ
ΑΜ_ΜΙΣΘ	-							
ΕΥΚ_ΠΡ	0,650 ( <b>&lt;0,001</b> )	-						
ΕΠΟΠ_ΕΠΙΒ	0,195 ( <b>0,044</b> )	0,332 ( <b>&lt;0,001</b> )	-					
ΠΡΟΝ_ΟΦ	0,570 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,619 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,344 ( <b>&lt;0,001</b> )	-				
ΑΝΤ_ΑΝΑΓΝ	0,570 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,637 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,500 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,572 ( <b>&lt;0,001</b> )	-			
ΣΥΝΘ_ΕΡΓ	0,352 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,277 ( <b>0,004</b> )	0,426 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,460 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,407 ( <b>&lt;0,001</b> )	-		
ΣΧΕΣ_ΣΥΝ	0,185 (0,055)	0,263 ( <b>0,006</b> )	0,503 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,271 ( <b>0,005</b> )	0,518 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,305 ( <b>0,001</b> )	-	
ΦΥΣΗ_ΕΡΓ	0,072 (0,457)	0,117 (0,226)	0,389 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,130 (0,179)	0,237 ( <b>0,014</b> )	0,257 ( <b>0,007</b> )	0,558 ( <b>&lt;0,001</b> )	-
ΕΠΙΚΟΙΝ	0,441 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,490 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,474 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,495 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,571 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,470 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,556 ( <b>&lt;0,001</b> )	0,411 ( <b>&lt;0,001</b> )

\*\*Στις περιπτώσεις όπου  $p < 0.05$ , υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των υποκλιμάκων.

Οι υποκλίμακες ως προς τις οποίες πραγματοποιήθηκαν οι έλεγχοι συσχέτισης είναι οι εξής: Αμοιβή / Μισθός (ΑΜ\_ΜΙΣΘ), Ευκαιρίες Προαγωγής (ΕΥΚ\_ΠΡ), Εποπτεία – Επίβλεψη (ΕΠΟΠ\_ΕΠΙΒ), Προνόμια – Οφέλη (ΠΡΟΝ\_ΟΦ), Ανταμοιβή / Αναγνώριση (ΑΝΤ\_ΑΝΑΓΝ), Συνθήκες Εργασίας (ΣΥΝΘ\_ΕΡΓ), Σχέσεις με Συναδέλφους (ΣΧΕΣ\_ΣΥΝ), Φύση της Εργασίας (ΦΥΣΗ\_ΕΡΓ), Επικοινωνία (ΕΠΙΚΟΙΝ)

### 5.3.2 Αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης

Στην τελευταία υποενότητα της επαγωγικής στατιστικής παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης. Επισημαίνεται και πάλι ότι η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας με τίτλο «Φύση της εργασίας» που εκφράζει την γενική ικανοποίηση των εργαζομένων από το επάγγελμα. Αντίθετα, οι βαθμολογίες των υπόλοιπων υποκλιμάκων περιλαμβάνονται στο μοντέλο ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον **Πίνακα 5.11**. Το μοντέλο κρίθηκε κατάλληλο για την πρόβλεψη της εξαρτημένης μεταβλητής ( $F(8,99)=7.039$ ,  $p<0.001$ ) και μάλιστα ερμηνεύει το 36,3% των μεταβολών της εξαρτημένης μεταβλητής. Ωστόσο, όπως φαίνεται μόνο οι σχέσεις με τους συναδέλφους θεωρούνται σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης ( $t(107)=4.334$ ,  $p<0.001$ ) της γενικής ικανοποίησης όπως αυτή δηλώνεται μέσα από την ομάδα προτάσεων με τίτλο «φύση της εργασίας». Συγκεκριμένα, οι καλύτερες σχέσεις με τους συναδέλφους οδηγούν τους υπαλλήλους να νιώθουν σημαντικά μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους.

**Πίνακας 5.11.** Αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη «φύση της εργασίας»

Υποκλίμακες	B	SE	$\beta$	t	p
Σταθερά	7,294	1,543		4,726	<0,001
Αμοιβή / Μισθός	-0,010	0,104	-0,011	-0,096	0,924
Ευκαιρίες προαγωγής	-0,016	0,120	-0,016	-0,131	0,896
Εποπτεία – Επίβλεψη	0,119	0,084	0,146	1,410	0,162
Προνόμια - Οφέλη	-0,048	0,090	-0,061	-0,532	0,596
Ανταμοιβή / Αναγνώριση	-0,132	0,108	-0,159	-1,226	0,223
Συνθήκες εργασίας	0,064	0,096	0,067	0,668	0,506
Σχέσεις με συναδέλφους	0,458	0,106	0,467	4,334	<0,001
Επικοινωνία	0,155	0,097	0,185	1,596	0,114

\*Στις περιπτώσεις όπου  $p<0.05$ , ο παράγοντας κρίνεται σημαντικός στην πρόβλεψη της εξαρτημένης μεταβλητής.

$R^2=0.363$



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την ανάλυση που προηγήθηκε, δηλαδή σύμφωνα με τα αποτελέσματα της περιγραφικής και της επαγωγικής στατιστικής, των ελέγχων διαφοράς και συσχέτισης και της πολλαπλής παλινδρόμησης μας δόθηκαν απαντήσεις στα ερευνητικά μας ερωτήματα και επιπρόσθετα, προέκυψαν ορισμένα αξιοσημείωτα συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων σε Νεφρολογικές Μονάδες από την εργασία τους. Ακόμη, ανέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τις διαφορές που παρουσιάζουν ως προς την ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και αυτά που σχετίζονται με το επάγγελμά τους.

Σύμφωνα, λοιπόν με τα παραπάνω αποτελέσματα συμπεράναμε πως οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν σε γενικές γραμμές μη ικανοποίηση από την εργασία τους η οποία αποτυπώνεται από τις απαντήσεις τους σχετικά με την αμοιβή, τις ευκαιρίες προαγωγής, τα πρόσθετα οφέλη και την αναγνώριση των προσπαθειών τους. Αντίθετα, μικρή έστω ικανοποίηση εντοπίζεται αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας και την επικοινωνία στο χώρο της εργασίας. Τέλος, μέτρια ικανοποίηση εντοπίζεται στη σχέση με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους και αναφορικά με τη φύση της εργασίας.

Επιπλέον εντοπίστηκε πως ο φύλο και η ηλικία είναι παράγοντες που δε φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των απόψεων των εργαζομένων σχετικά με την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους. Η οικογενειακή κατάσταση, το ετήσιο εισόδημα και τα έτη προϋπηρεσίας στη Νεφρολογική μονάδα είναι πρόσθετοι παράγοντες που δεν επηρεάζουν τις απόψεις των υπαλλήλων πέρα από ορισμένες εξαιρέσεις. Συγκεκριμένα, οι άγαμοι είναι σημαντικά πιο ικανοποιημένοι από τους έγγαμους όσο αφορά τα πρόσθετα οφέλη και τα προνόμια που απολαμβάνουν από την εργασία τους. Επίσης, οι υψηλόμισθοι υπάλληλοι (με ετήσιο μισθό άνω των 20000 ευρώ) εμφανίζονται σημαντικά πιο ικανοποιημένοι από τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τη φύση της εργασίας σε σχέση με τους υπόλοιπους. Τέλος, η επικοινωνία εντός των Νεφρολογικών Μονάδων είναι τομέας που προσφέρει μεγαλύτερη ικανοποίηση σε εργαζομένους με 11-15 έτη προϋπηρεσίας ενώ οι αρχαιότεροι συνάδελφοι έχουν σημαντικά χειρότερη άποψη γι' αυτόν τον παράγοντα ικανοποίησης.

Ακόμα μας φανερώνεται πως η θέση εργασίας φαίνεται να είναι ο ισχυρότερος παράγοντας που επιδρά στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, οι γιατροί εμφανίζονται σημαντικά πιο ικανοποιημένοι έναντι των νοσηλευτών ως προς τις ευκαιρίες προαγωγής, την εποπτεία που δέχονται στην εργασία τους, την αναγνώριση των προσπαθειών τους, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και την επικοινωνία εντός της Νεφρολογικής Μονάδας. Αντίθετα, οι συνθήκες εργασίας θεωρούνται καλύτερες από τους Νοσηλευτές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ενώ οι γιατροί είναι οι πιο δυσαρεστημένοι από αυτόν τον παράγοντα. Επίσης, η εργασία σε βάρδιες επηρεάζει σημαντικά τις απόψεις στους παράγοντες όπου οι υπάλληλοι εκδήλωσαν την μεγαλύτερη δυσαρέσκεια, δηλαδή τον μισθό, τις πρόσθετες παροχές και την αναγνώριση και ανταμοιβή των προσπαθειών. Σε κάθε περίπτωση οι υπάλληλοι που εργάζονται σε βάρδιες εμφανίζονται ως μη ικανοποιημένοι από αυτούς τους παράγοντες της εργασίας.

Τέλος, συμπεραίνεται πως οι παράγοντες ικανοποίησης φαίνεται να σχετίζονται σημαντικά μεταξύ τους και μάλιστα η μεγαλύτερη ικανοποίηση στον έναν από αυτούς συνεπάγεται μεγαλύτερη ικανοποίηση και στους υπόλοιπους παράγοντες. Τέλος, οι σχέσεις με τους συναδέλφους φαίνεται να είναι ο μοναδικός καθοριστικός παράγοντας για την ικανοποίηση των υπαλλήλων από την φύση της εργασίας τους.

## **6.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Νεφρολογικές Μονάδες της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι είναι γενικώς μη ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους, τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνουν και την αναγνώριση της εργασίας τους. Αντίθετα, οι σχέσεις με προϊσταμένους και με τους συναδέλφους φαίνεται να είναι ομαλές. Η εργασία σε βάρδιες και η θέση εργασίας φαίνεται να είναι οι μοναδικοί παράγοντες που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση των εργαζομένων από το επάγγελμά τους. Αντίθετα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση) όπως και η θέση εργασίας και τα έτη προϋπηρεσίας δεν εμφανίζουν σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση των υπαλλήλων. Αυτό που επηρεάζει αρκετούς από τους παράγοντες είναι ο φορέας εργασίας των επαγγελματιών υγείας, όπου οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό υγειονομικό χώρο παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι.

Μια πρόταση για μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να είναι η διερεύνηση των απόψεων των εργαζομένων σε Νεφρολογικές Μονάδες άλλων μεγάλων πόλεων της Ελλάδας ώστε να πραγματοποιηθεί συγκριτική ανάλυση. Ακόμα, κάποιος ερευνητής θα μπορούσε να ασχοληθεί με την σύγκριση των επαγγελματιών υγείας μονάδων αιμοκάθαρσης που έχουν διαφορετικό φορέα, ώστε να φανερωθούν τα προβλήματα που προκύπτουν στον καθένα ξεχωριστά. Τέλος, θα μπορούσε να γίνει έρευνα σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό διαφορετικών μονάδων Υγείας ώστε να διαπιστωθεί αν κάποιες εμφανίζουν χειρότερη εικόνα για τους υπαλλήλους σε σχέση με άλλες.

Στον παρακάτω **Πίνακα 6.1** αναφέρονται παλαιότερα και νεότερα άρθρα που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε μονάδες αιμοκάθαρσης.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2007 από τους Arıkan F., Köksal C. D. & Gökçe Ç., οι νοσηλευτές αιμοκάθαρσης φαίνεται να έχουν υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία τους. Επιπλέον η ποιότητα των σχέσεων των νοσηλευτών και των γιατρών μπορεί να σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση. Οι ομοιότητες μεταξύ αυτής της έρευνας και της διπλωματικής μας εργασίας είναι η ύπαρξη της ικανοποίησης από την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και του νοσηλευτικού με το ιατρικό προσωπικό. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ικανοποίησης και τέλος εμφανίζεται η εξής ομοιότητα, όπου το φύλο και η ηλικία δεν παίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση. Οι διαφορές εμφανίζονται στο δείγμα των ερευνών, όπου το δείγμα της έρευνας μας αποτελείται από νοσηλευτές και γιατρούς νεφρολογικών κέντρων. Μια άλλη διαφορά, είναι ότι στην ερευνητική μας εργασία οι εργασιακές σχέσεις αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την φύση της εργασίας. Και τέλος στις διαφορές συμπεριλαμβάνεται και η ικανοποίηση από την εποπτεία, την αναγνώριση, τις σχέσεις, τις ευκαιρίες προαγωγής και την επικοινωνία, όπου οι γιατροί λαμβάνουν μεγαλύτερη σε σχέση με τους νοσηλευτές.

Οι Jamie R. et al (2009), είχαν ως δείγμα προσωπικό από δύο μονάδες αιμοκάθαρσης στο Λονδίνο, το οποίο δήλωσε ικανοποίηση από την δουλειά του, όπου η ηλικία και η διάρκεια της εμπειρίας συσχετίστηκε με αυτή. Μη ικανοποίηση από την αναγνώριση και την ανταμοιβή προσπαθειών, την αμοιβή και τις ευκαιρίες προαγωγής εμφανίζονται και στις δύο ερευνητικές εργασίες. Μια ακόμη ομοιότητα αποτελεί η άποψη ότι οι παράγοντες ικανοποίησης σχετίζονται σημαντικά μεταξύ

τους. στις ομοιότητες συμπεριλαμβάνεται η ικανοποίηση του προσωπικού που εργάζεται 11 έως 15 έτη στον χώρο εργασίας του. Σε αντίθεση με την προκειμένη ερευνητική εργασία, η έρευνα μας καταδεικνύει πως η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δεν εμφανίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση, όπως το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση. Επιπλέον ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας είχαν μόνο οι νοσηλευτές ΔΕ. Τέλος στο ερευνητικό άρθρο μελέτησαν την σωματική εξάντληση και την ψυχολογική δυσφορία, πέρα από την ικανοποίηση.

Στο άρθρο του Μαρινέρα και συν. (2010), νοσηλευτές νεφρολογικών μονάδων από την 6<sup>η</sup> ΥΠΕ, δήλωσαν καθόλου ως μέτρια ικανοποίηση από το αντικείμενο και από τη θέση εργασίας. Σε αυτό το ερευνητικό άρθρο και στην συγκεκριμένη έρευνα διαφαίνονται οι εξής ομοιότητες: Μέτρια ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας, καθόλου ως μέτρια ικανοποίηση από τη θέση εργασίας και χαμηλή ικανοποίηση, που αφορά την ανάθεση των καθηκόντων χωρίς αυτά να επεξηγούνται πλήρως. Στην παρούσα έρευνα, σε σχέση με το άρθρο μετράται η ικανοποίηση και των γιατρών, όπου εμφανίζεται σημαντικά πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους νοσηλευτές ως προς τις ευκαιρίες προαγωγής, την εποπτεία που δέχονται στην εργασία τους, την αναγνώριση των προσπαθειών τους, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και την επικοινωνία εντός της Νεφρολογικής Μονάδας. Τέλος υπάρχει διαφορά στην ικανοποίηση σε σχέση με τον προϊστάμενο, όπου στο άρθρο φαίνεται μικρή η ικανοποίηση από την ενημέρωση που ελάμβαναν από τον προϊστάμενο τους, ενώ στην διπλωματική μας εργασία αποτυπώνεται μέτρια ικανοποίηση στο πρόσωπο του.

Η διαδικτυακή έρευνα των Hayes B., Bonner A., & Douglas C. (2015) αφορά νοσηλευτές μονάδων αιμοκάθαρσης από Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία, φαίνεται πως υπάρχει ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και μέτρια ικανοποίηση από την εργασία. Το ίδιο ισχύει και στην έρευνα μας, μόνο που συμπεριλαμβάνεται και το ιατρικό προσωπικό, το οποίο σε αντίθεση με το νοσηλευτικό προσωπικό, λαμβάνει περισσότερη ικανοποίηση από την εποπτεία, τις ευκαιρίες προαγωγής, την αναγνώριση, τις σχέσεις με συνάδελφους και συνεργάτες και την επικοινωνία. Ομοιότητα υπάρχει και στο συγκεκριμένο δημογραφικό στοιχείο, όπου οι γυναίκες υπερέχουν σε σχέση με τους άντρες στον εργασιακό χώρο. Αυτό που διαφέρει στην διπλωματική μας εργασία είναι ότι το 68,2% εργάζεται πάνω από 11 έτη, σε αντίθεση με την διαδικτυακή έρευνα όπου το ποσοστό είναι μικρότερο, μόλις 47%. Μια άλλη διαφορά εντοπίζεται στην ηλικία. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες είναι ηλικίας 26-35 ετών (47,2%), σε αντίθεση με το συγκεκριμένο άρθρο, όπου το 74,3% ήταν πάνω από

41 ετών. Τέλος, στην έρευνα μας παρουσιάζονται δυσαρεστημένοι από την ανταμοιβή και την αναγνώριση των προσπαθειών τους όταν εκτελούν σωστά την εργασία που τους έχει ανατεθεί, ενώ στη συγκεκριμένη παρουσιάζονται ικανοποιημένοι.

Οι Torbas E. et al (2019) ασχολήθηκαν μόνο με νοσηλευτές νεφρολογικών μονάδων που εργάστηκαν σε 27 νεφρολογικά κέντρα της Τουρκίας. Η μελέτη αυτή είναι πολυκεντρική περιγραφική και χρησιμοποιήθηκε πλήθος ερωτηματολογίων. Τα δεδομένα αυτών τους φανέρωσαν ότι όταν οι νοσηλευτές αποπροσωποποιήθηκαν και αυξήθηκαν οι τιμές της αλληλεπιδραστικής δικαιοσύνης, τότε αυξήθηκε και η εργασιακή ικανοποίηση. Μικρή ικανοποίηση από την ανταμοιβή/ αναγνώριση εμφανίζεται και στις δύο έρευνες. Η οργανωτική δικαιοσύνη επηρεάζει την ικανοποίηση, ενώ στην παρούσα έρευνα δεν μελετάται, όπως και η εργασιακή εξουθένωση. Και εδώ, όπως και στις προηγούμενες βλέπουμε πως το δείγμα αποτελείται μόνο από νοσηλευτές σε σχέση με την δική μας που εμπεριέχει και το ιατρικό προσωπικό.

Τέλος, οι Ghanayem, M., Srulovici, E. & Zlotnick, C. (2020) διεξήγαγαν την έρευνα τους σε έξι νεφρολογικά κέντρα, για να διαπιστώσουν κάτω από συγκεκριμένα επίπεδα φόρτου εργασίας αν υπάρχει συσχετισμός μεταξύ αυτονομίας και επαγγελματικής πίεσης και της σχέσης κοινωνικής υποστήριξης και εργασιακής πίεσης. Έλαβαν ως δείγμα ευκολίας 75 νοσηλευτές και συμπεράνανε πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής πίεσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Και στις δύο έρευνες οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας εργάζονται με πλήρη απασχόληση και στην πλειοψηφία είναι γυναίκες έγγαμες. Επιπλέον ομοιότητα είναι ο φόρτος εργασίας, όπου επηρεάζει την αυτονομία των επαγγελματιών. Το Job Satisfaction Survey (JSS) χρησιμοποιήθηκε και από τις δύο ως ερευνητικό εργαλείο. Στις διαφορές συγκαταλέγεται το δείγμα, όπου συμμετείχε μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό. Στην συγκεκριμένη έρευνα μελετάται η συσχέτιση της εργασιακής πίεσης με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ στην δική μας ερευνάται η εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με δημογραφικά στοιχεία και τους παράγοντες του ερωτηματολογίου του P. Spector. Τέλος, στην διπλωματική μας εργασία το (63%) εργάζεται σε ιδιωτικό φορέα και το (37%) σε δημόσιο, σε αντίθεση με αυτήν την έρευνα όπου συμμετείχαν μισοί επαγγελματίες δημόσιου και οι άλλοι μισοί ήταν ιδιωτικού δικαίου.

Συμπερασματικά, η πλειονότητα των ερευνών έχει επικεντρωθεί στο νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων τεχνητού νεφρού. Και σύμφωνα με την ξένη και την ελληνική βιβλιογραφία φανερώνεται πως είναι λιγιστές οι έρευνες και τα άρθρα που συμπεριλαμβάνουν στο δείγμα τους το ιατρικό προσωπικό. Επιπλέον οι περισσότερες μελετούν την συσχέτιση της ικανοποίησης με άλλους παράγοντες, όπως το άγχος, την ψυχική και σωματική εξουθένωση, την εργασιακή πίεση και την καταναμητική δικαιοσύνη.

**Πίνακας 6.1:** Άρθρα που αφορούν επαγγελματίες υγείας μονάδων αιμοκάθαρσης. Ομοιότητες και διαφορές με την παρούσα έρευνα.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ & ΕΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ	ΔΙΑΦΟΡΕΣ
Arikan F., Köksal C. D. & Gökçe Ç. (2007)	180 νοσηλευτές εκ των οποίων οι 31 εργάζονται σε μονάδες αιμοκάθαρσης, οι 100 σε μονάδες εντατικής θεραπείας και οι 49 σε άλλα τμήματα.	Ερευνητική εργασία με χρήση του ερωτηματολογίου Minnesota Work Satisfaction Questionnaire (MWSQ)	Σε σύγκριση με τους νοσηλευτές μονάδων εντατικής θεραπείας και άλλων τμημάτων, οι νοσηλευτές αιμοκάθαρσης είχαν ενδείξεις μειωμένου εργασιακού στρες και εξάντληση καθώς και αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία, συνοδευόμενη από μειωμένη πρόθεση να αποχωρήσουν από το επάγγελμα. Περαιτέρω, η ποιότητα των σχέσεων με συναδέλφους γιατρούς και οι απόψεις σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα όπως γίνεται αντιληπτή από νοσηλευτές σχετίζονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Οι σχέσεις με τους συναδέλφους αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ικανοποίησης</li> <li>➢ Ικανοποίηση από την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και του νοσηλευτικού με το ιατρικό προσωπικό</li> <li>➢ Το φύλο και η ηλικία δεν παίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Το δείγμα της έρευνας μας αποτελείται από νοσηλευτές και γιατρούς νεφρολογικών κέντρων</li> <li>➢ Για την φύση της εργασίας καθοριστικός παράγοντας ικανοποίησης αποτελούν οι εργασιακές σχέσεις</li> <li>➢ Μη ικανοποίηση σχετικά με αμοιβή, ευκαιρίες προαγωγής, πρόσθετα οφέλη και αναγνώριση προσπαθειών</li> <li>➢ Μεγαλύτερη ικανοποίηση λαμβάνουν από την εποπτεία, αναγνώριση, σχέσεις, ευκαιρίες προαγωγής και</li> </ul>

					επικοινωνία οι γιατροί σε σχέση με τους νοσηλευτές
Jamie R. et al (2009)	50 άτομα προσωπικού από δύο μονάδες αιμοκάθαρσης στο Λονδίνο.	Ερευνητική εργασία με το ερωτηματολόγιο Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)	Η πλειονότητα του προσωπικού δεν παρουσίασε εξάντληση ή ψυχολογική δυσφορία και ήταν ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους. Ωστόσο, μερικοί συμμετέχοντες είχαν χαμηλή προσωπική επιτυχία και ήταν δυσαρεστημένοι με ορισμένους τομείς της εργασίας τους. Η ηλικία και η διάρκεια της εμπειρίας στην αιμοκάθαρση συσχετίστηκε με εξάντληση, ικανοποίηση από την εργασία και ψυχολογική δυσφορία.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Μη ικανοποίηση από αναγνώριση και ανταμοιβή προσπαθειών, αμοιβή, ευκαιρίες προαγωγής</li> <li>➢ Οι παράγοντες ικανοποίησης σχετίζονται μεταξύ τους</li> <li>➢ Ικανοποιημένο το προσωπικό που εργάζεται 11 έως 15 έτη στον χώρο εργασίας του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δεν εμφανίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση, όπως το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση</li> <li>➢ Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας είχαν μόνο οι νοσηλευτές ΔΕ</li> <li>➢ Πέρα από την ικανοποίηση, μελέτησαν την σωματική εξάντληση και την ψυχολογική δυσφορία.</li> </ul>
Μαρνέρας Χ. και συν. (2010)	120 νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων της 6 <sup>ης</sup> ΥΠΕ.	Ερευνητική εργασία με κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο.	Το 58,3% δήλωσε καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας, ενώ το 57,5% δήλωσε καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση από τη θέση εργασίας. Τα επίπεδα περιστασιακού άγχους βρέθηκαν σημαντικά υψηλότερα στους νοσηλευτές που ήταν καθόλου έως μέτρια ικανοποιημένοι συγκριτικά με αυτούς που ήταν πολύ -πέρα πολύ ικανοποιημένοι τόσο από το αντικείμενο της εργασίας τους ( $p=0,048$ ) όσο και από τη θέση στην εργασία τους ( $p=0,012$ ).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Μέτρια ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας</li> <li>➢ Καθόλου ως μέτρια ικανοποίηση από τη θέση εργασίας</li> <li>➢ Χαμηλή ικανοποίηση αφορά την ανάθεση των καθηκόντων χωρίς αυτά να επεξηγούνται πλήρως</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ικανοποίηση των νοσηλευτών από το αντικείμενο και τη θέση της εργασίας</li> <li>➢ Μέτρια ικανοποίηση από τον προϊστάμενο και υπάρχει μια διαφωνία στη δήλωση ότι είναι άδικος μαζί τους.</li> </ul>

			Μικρότερη ικανοποίηση από την πληροφόρηση που ελάμβαναν για την πολιτική που εφαρμόζε η διοίκηση του νοσοκομείου και αφορούσε στην εργασιακή ομάδα τους (μέση τιμή= -0,55) ενώ ακολουθούσε η ενημέρωση που ελάμβαναν από τον προϊστάμενό τους (μέση τιμή= 0,19).		
Hayes B., Bonner A., & Douglas C. (2015)	417 νοσηλευτές μονάδων αιμοκάθαρσης από Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία	Διαδικτυακή έρευνα, μέσω συλλογής το ερωτηματολόγιο Index of Work Satisfaction (IWS)	Από τους 417 νοσηλευτές που ερωτήθηκαν η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (90,9%), ηλικίας άνω των 41 ετών (74,3%) και το 47,4% είχε εργαστεί σε μονάδα αιμοκάθαρσης για περισσότερα από 10 χρόνια. Συνολικά, το εργασιακό περιβάλλον έλαβε θετικό πρόσημο και υπήρχε ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία. Δύο παράγοντες, η ικανότητα να παρέχουν φροντίδα και το αίσθημα ότι έχουν επιτύχει ως νοσηλευτής, παρείχαν σαφήνεια στο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία. Ενώ δύο ακόμη θέματα, οι ασθενείς, ως οιονεί οικογένεια και οι εντατικές ομάδες εργασίας, επεξηγούσαν γιατί οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες αιμοκάθαρσης είχαν και ικανοποίηση από	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Η πλειοψηφία είναι γυναίκες</li> <li>➤ Ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Το 68,2% εργάζεται πάνω από 11 έτη</li> <li>➤ Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες είναι ηλικίας 26-35 ετών (47,2%)</li> <li>➤ Δυσανεσθημένοι από την ανταμοιβή και την αναγνώριση των προσπαθειών τους όταν εκτελούν σωστά την εργασία που τους έχει ανατεθεί</li> </ul>



			την εργασία τους, αλλά και έντονο άγχος.		
Topbaş, E. et al (2019)	Νοσηλευτές μονάδων αιμοκάθαρσης που εργάστηκαν σε συνολικά 27 κέντρα στο Amasya, Samsun, Giresun, Tokat, Erzurum and Sivas (n ¼ 126) στην Τουρκία.	Αποτελεί μια πολυκεντρική περιγραφική μελέτη, τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας το «προσωπικό έντυπο πληροφόρησης», την «οργανωτική κλίμακα δικαιοσύνης», το «Maslach Burnout Inventory» και το «Minnesota Satisfaction Questionnaire»	Οι βαθμολογίες της κατενεμητικής δικαιοσύνης μειώθηκαν καθώς αυξήθηκαν τα αποτελέσματα αποπροσωποποίησης των νοσηλευτών. Ως προσωπικό επίτευγμα, οι βαθμολογίες των νοσηλευτών αυξήθηκαν, αυξήθηκαν οι βαθμολογίες της αλληλεπιδραστικής δικαιοσύνης. Τέλος τα αποτελέσματα ικανοποίησης από την εργασία αυξήθηκαν.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Μικρή ικανοποίηση από την ανταμοιβή/ αναγνώριση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Η οργανωτική δικαιοσύνη στην παρούσα έρευνα δεν μελετάται, όπως και η εργασιακή εξουθένωση</li> <li>➤ Το δείγμα της παρούσας αποτελείται από νοσηλευτές και γιατρούς νεφρολογικών κέντρων</li> <li>➤ Μέτρια ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας</li> </ul>
Ghanayem, M., Srulovici, E. & Zlotnick, C. (2020)	Δείγμα ευκολίας 85 νοσηλευτές από έξι μονάδες αιμοκάθαρσης.	Το 2018, πραγματοποιήθηκε αυτή η μελέτη διατομής με τα ακόλουθα ερωτηματολόγια: Psychological Strain Inventory, Job Satisfaction Questionnaire, Nurse Stress Index, Work Design Questionnaire.	Η πλειονότητα των νοσηλευτών ήταν γυναίκες (71,8%) και παντρεμένες. Οι περισσότεροι νοσηλευτές κατείχε θέσεις πλήρους απασχόλησης και είχαν εισόδημα άνω του μέσου όρου. Το 50% ήταν δημόσιοι, και οι άλλοι μισοί ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι. Σε χαμηλά επίπεδα φόρτου εργασίας, βρέθηκε αρνητική σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και εργασιακής πίεσης, αλλά κάτω από υψηλά επίπεδα φόρτου εργασίας, βρέθηκε μια θετική σχέση. Τέλος, τα ευρήματα έδειξαν πως δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ εργασιακής πίεσης και ικανοποίησης.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Η πλειοψηφία είναι γυναίκες έγγαμες</li> <li>➤ Οι περισσότεροι εργάζονται με πλήρη απασχόληση</li> <li>➤ Ο φόρτος εργασίας επηρεάζει την αυτονομία των επαγγελματιών</li> <li>➤ Το Job Satisfaction Survey χρησιμοποιήθηκε και στις δύο έρευνες</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Στην συγκεκριμένη έρευνα μελετάται η συσχέτιση της εργασιακής πίεσης με την εργασιακή ικανοποίηση</li> <li>➤ Αναφέρεται μόνο σε νοσηλευτές σε σχέση με την παρούσα έρευνα</li> <li>➤ Στην έρευνα μας το (63%) εργάζεται σε ιδιωτικό φορέα και το (37%) σε δημόσιο, σε αντίθεση με αυτήν την έρευνα όπου συμμετείχαν μισοί επαγγελματίες δημόσιου και οι άλλοι μισοί ήταν ιδιωτικοί</li> </ul>

## **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

Στην προκείμενη μελέτη παρατηρήθηκαν ορισμένοι περιορισμοί. Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε σε άτομα που εργάζονται σε νεφρολογικά κέντρα δημόσιων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών του νομού Θεσσαλονίκης, με αποτέλεσμα τα συμπεράσματα να μην μπορούν να γενικευθούν.

Τέλος, η διενέργεια έγκρισης της ερευνητικής εργασίας από τα επιστημονικά συμβούλια, τα οποία πήραν εντολή από τις ΥΠΕ, ότι δεν θα μπορέσουν να λάβουν δικαιολογητικά για να ξεκινήσει η διαδικασία έγκρισης, διότι λόγω της πανδημίας, αύξηση κρουσμάτων από τον Coronavirus ( Covid 19), η κυβέρνηση πήρε αυστηρά μέτρα και έτσι επήλθε και η παύση των συμβουλίων. Αυτή λοιπόν η κατάσταση μας οδήγησε να κινηθούμε διαδικτυακά. Δόθηκε το ερωτηματολόγιο μέσω Google form κατά την διάρκεια της καραντίνας και μετέπειτα, το υπουργείο υγείας εξεδόθη την απόφαση άρσης κανονικών αδειών του προσωπικού των νοσοκομείων και όλων των υγειονομικών σχηματισμών και αυτό πιθανότατα επηρέασε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

## **ΛΥΣΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

Μέσα από την διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα αποτελέσματα της έρευνας υποστηρίζεται ότι οι πιο αποτελεσματικές τεχνικές παρακίνησης είναι η επαγγελματική κατάρτιση πάνω στην εργασιακή συμπεριφορά, στο εργασιακό αντικείμενο είτε σε νέο. Στη συνέχεια είναι η θετική αξιολόγηση και η επιβράβευση του προσωπικού, ώστε να του δίνεται ώθηση για εργασιακή εξέλιξη. Επίσης η καλή επικοινωνία μεταξύ προϊστάμενου και προσωπικού και δίνοντας την ευκαιρία στους νοσηλευτές να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων. Χρειάζεται να υπάρχει ένα σύστημα δικαίου απέναντι στην ανάθεση αρμοδιοτήτων τους, στην ορθή κατανομή των βαρδιών, γενικότερα σε ένα υγιές και συναδελφικό κλίμα. Έπονται, οι συστηματικές συνεδριάσεις για επίλυση τυχόν προβλημάτων, επαναπληροφόρησης και στοχοθέτησης. Σημαντικές επίσης είναι και οι διοργανώσεις κοινωνικών εκδηλώσεων, ώστε να χτιστεί ένα καλύτερο κλίμα στην ομάδα και να δημιουργηθούν στενότερες σχέσεις μεταξύ τους. Ακολουθεί, η προαγωγή και η εξέλιξη του νοσηλευτικού προσωπικού, μέσω οικονομικών απολαβών, σε περίπτωση που έχουμε να κάνουμε με ιδιωτικό χώρο υγείας, διότι στο δημόσιο απουσιάζουν, όπως και τα

αρνητικά κίνητρα, για παράδειγμα η απόλυση, η τιμωρία (Toode K., Routasalo P.& Suominen T., 2010).

Το επίτευγμα κάθε οργανισμού είναι να καταφέρει να υπάρξει σύμπνοια μεταξύ των αναγκών του κάθε υπαλλήλου και των προσωπικών τους στόχων, αλλά και των στόχων και σκοπών του οργανισμού. Επιπλέον, καλό θα είναι ο κάθε οργανισμός να μην χειραγωγεί το προσωπικό, αλλά να προσπαθεί να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες, ώστε να υποκινήσει τον υπάλληλο μέσω της εσωτερικής παρακίνησης κι έτσι αυτός να δράσει με τη θέληση του και αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα και την κάλυψη των σκοπών του οργανισμού.

Ο προϊστάμενος χρειάζεται να αναγνωρίζει τις ανάγκες, τις ικανότητες, τις προσδοκίες και τα χαρακτηριστικά του κάθε υπαλλήλου και σύμφωνα με αυτά να τους παρέχει κίνητρα, που θα οδηγούν στην ανάλογη ανταμοιβή.

Όσον αφορά στην παρακίνηση νοσηλευτικού προσωπικού, το πιο σημαντικό κίνητρο φαίνεται να είναι η εκπαίδευση, διότι συσχετίζεται όχι μόνο με την δομή του συστήματός υγείας και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, αλλά και με την ικανοποίηση, την ικανότητα και την απόδοση τους.

Το μεγαλύτερο κέρδος μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού είναι ο ικανοποιημένος υπάλληλος, που έχει κίνητρα, εκπαιδεύεται, αξιολογείται και ανταμείβεται για αυτά. Στον σύγχρονο εργασιακό χώρο η έννοια της παρακίνησης είναι στενά συνδεδεμένη με την ευημερία και την επιτυχία της επιχείρησης, διότι στηρίζει την εκπαίδευση των υπαλλήλων σε μεθόδους και τεχνικές παρακίνησης και με τον τρόπο αυτό οι εργαζόμενοι δεν χάνουν το ενδιαφέρον τους, παρόλο που οι χρηματικές ανταμοιβές τείνουν να εκλείψουν λόγω προ καιρού της οικονομικής κρίσης και λόγω της πανδημίας την δεδομένη στιγμή .

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Antoniou, A. S., Cooper, C. L., & Davidson, M. J. (2008). A qualitative study investigating gender differences in primary work stressors and levels of job satisfaction in Greek junior hospital doctors. *The Qualitative Report*, 13(3), 456-473.
2. Arnetz, B. B. (2001). Psychosocial challenges facing physicians of today. *Social science & medicine*, 52(2), 203-213.
3. Arikan, F., Köksal, C. D., & Gökçe, Ç. (2007). Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. *Dialysis & Transplantation*, 36(4), 182-191.
4. Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: a motivational basis of performance and well-being in two work settings 1. *Journal of applied social psychology*, 34(10), 2045-2068.
5. Best, M. F., & Thurston, N. E. (2004). Measuring nurse job satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 34(6), 283-290.
6. Blegen, M. A., & Mueller, C. W. (1987). Nurses' job satisfaction: A longitudinal analysis. *Research in nursing & health*, 10(4), 227-237.
7. Bogue, R. J., Guarneri, J. G., Reed, M., Bradley, K., & Hughes, J. (2006). Secrets of physician satisfaction: Study identifies pressure points and reveals life practices of highly satisfied doctors. *Physician executive*, 32(6), 30-40.
8. Brokalaki, H., Matziou, V., Thanou, J., Ziropiannis, P., Dafni, U., & Papadatou, D. (2001). Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNA-ERCA Journal*, 27(4), 181-186.
9. Brown, S., Bain, P., Broderick, P., & Sully, M. (2013). Emotional effort and perceived support in renal nursing: A comparative interview study. *Journal of renal care*, 39(4), 246-255.
10. Daft R.L. (2009) Management. USA. Thomson South-Western.
11. Decento D.A., Robbins S.P. & Verhulst S.L. (2015) Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. Γενική Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Ε. Πετρίδου, Ν. Κωνσταντόπουλος. Copyright 2015, Εκδόσεις Utopia.
12. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182.

Διαθέσιμο στο <https://psycnet.apa.org/record/2008-10897-002>

13. Doyle, A. M., Lechler, R. I., & Turka, L. A. (2004). Organ transplantation: halfway through the first century. *Journal of the American Society of Nephrology*, *15*(12), 2965-2971.

14. Field A., (2009). DISCOVERING STATISTICS USING SPSS. London: Sage Publications. Διαθέσιμο στο <http://www.soc.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elopen/andy-field-discovering-statistics-using-spss-third-edition-20091.pdf>

15. Doyle, A. M., Lechler, R. I., & Turka, L. A. (2004). Organ transplantation: halfway through the first century. *Journal of the American Society of Nephrology*, *15*(12), 2965-2971. Διαθέσιμο στο <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.322>

16. Gerogianni, G., & Gerogianni, S. (2011). Nurse' s role in organization and management of Renal Care Unit. *Dialysis Living*, *31*, 16-24.

17. Ghanayem, M., Srulovici, E., & Zlotnick, C. (2020). Occupational strain and job satisfaction: The job demand–resource moderation–mediation model in haemodialysis units. *Journal of Nursing Management*, *28*(3), 664-672.

18. Gomez, N. J., Castner, D., & Dennison, H. A. (2011). Incorporating the nephrology nursing scope and standards of practice into clinical practice. *Nephrology Nursing Journal*, *38*(4).

19. Hayes, B., & Bonner, A. (2010). Job satisfaction, stress and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of literature. *Journal of Renal Care*, *36*(4), 174-179.

20. Hayes, B., Bonner, A., & Douglas, C. (2015). Haemodialysis work environment contributors to job satisfaction and stress: a sequential mixed methods study. *BMC nursing*, *14*(1), 58.

21. Kaarna, M., Pölluste, K., Lepnurm, R., & Thetloff, M. (2004). The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia. *International Journal for Quality in Health Care*, *16*(3), 253-261.

22. Karanikola, M. N., Papathanassoglou, E. D., Giannakopoulou, M., & Koutroubas, A. (2007). Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic Hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, *15*(1), 78-90.

23. Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H. G., Lewis, D., & Tjam, E. (2002). Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-

- site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 2(1), 6.
24. Kuvaas, B., Buch, R., Weibel, A., Dysvik, A., & Nerstad, C. G. (2017). Do intrinsic and extrinsic motivation relate differently to employee outcomes? *Journal of Economic Psychology*, 61, 244-258.. Διαθέσιμο στο <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167487016304676>
25. Kyritsis, I., Trigka, K., The History of Hemodialysis, *Achaiki Iatrikki*, 34(2), 138-141.
26. Labiris, G., Gitona, K., Drosou, V., & Niakas, D. (2008). A proposed instrument for the assessment of job satisfaction in Greek mental NHS hospitals. *Journal of medical systems*, 32(4), 333-341.
27. Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction?. *Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336.
28. Locke, E. A., & Latham, G. P. (2004). What should we do about motivation theory? Six recommendations for the twenty-first century. *Academy of management review*, 29(3), 388-403. Διαθέσιμο στο [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1615305](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1615305)
29. Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), 211-227.
30. Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), 211-227.
31. Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2008). A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees. *Health services management research*, 21(4), 211-227.
32. Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V., & Niakas, D. (2006). Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Services Research*, 6(1), 118.
33. Qian, F., & Lim, M. K. (2008). Professional satisfaction among Singapore physicians. *Health Policy*, 85(3), 363-371.
34. Robbins S. P., Millett B., Cacioppe R. & Waters-Marsh T. (1998). Organisational behaviour: Leading and managing in Australia and New Zealand. Pearson Education Australia.

35. Robbins S. P., & Judge T. A. (2001). Organizational behavior. On line book <http://mycareer.protiviti.com/4d1g/19-johan-mcclure/organizational-organizational-behavior-13th-edition-DUIa1KyKUjKY.pdf>
36. Ryan, R.M. & Sapp, A.R. (2007). Basic psychological needs: a self-determination theory perspective on the promotion of wellness across development and cultures. Gough, I. & McGregor, J.A. (Eds.), *Wellbeing in developing countries: from theory to research*. Cambridge: Cambridge University Press.
37. Schermerhorn Jr, Hunt J.G. & Osborn R.N. (2000). *Organizational Behavior*. (7th edition). New York: John Wiley & sons.
38. Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693-713.
39. Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3). Sage publications.
40. Spector P.E. (2000). *Industrial and Organizational Psychology. Research and Practice*. 6th Edition. Department of Psychology University of South Florida. JOHN WILEY & SONS, INC. Διαθέσιμο στο [file:///C:/Users/Dell%20User/Downloads/Industrial-Organizational\\_Psychology\\_Spe.pdf](file:///C:/Users/Dell%20User/Downloads/Industrial-Organizational_Psychology_Spe.pdf)
41. Tallis, R. C. (2006). Doctors in society: medical professionalism in a changing world. *Clinical Medicine*, 6(1), 7.
42. Topbaş, E., Bay, H., Turan, B. B., Çıtlak, U., Emir, A. H., Erdoğan, T. K., & Akkaya, L. (2019). The effect of perceived organizational justice on job satisfaction and burnout levels of haemodialysis nurses. *Journal of renal care*, 45(2), 120-128.
43. Tsounis, A., & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC psychology*, 6(1), 27.
44. Vansteenkiste, M. (2005). Intrinsic versus extrinsic goal promotion and autonomy support versus control: Facilitating performance, persistence, socially adaptive functioning and well-being.
45. Vansteenkiste, M., Lens, W., & Deci, E. L. (2006). Intrinsic versus extrinsic goal contents in self-determination theory: Another look at the quality of academic motivation. *Educational psychologist*, 41(1), 19-31. Διαθέσιμο στο [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326985ep4101\\_4](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326985ep4101_4)

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγραφιώτης, Θ., (1984), Η δομή του τεχνητού νεφρού, στο: *Ο Τεχνητός Νεφρός στη Θεωρία και στην Πράξη*. Παρισιάνου. Αθήνα.
2. ΣΠΥΡΙΔΩΝ, Γ. Δ. (2009). ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.
3. Δόντσος Χ. & Παπαγιάννη Μ. (2019). 'Managing Healthcare and Welfare Units in Austerity and Prosperity', Πολιτικές και στρατηγικές στον ιατρικό τουρισμό. Η περίπτωση των Ελλήνων ταξιδιωτών-αιμοκαθερόμενων, προβλήματα και προοπτικές. Porto Palace Hotel, 29 Νοεμβρίου- 1 Δεκεμβρίου. Θεσσαλονίκη, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, σ.14.
4. Δούκα, Β. (2017). *Η παρακίνηση των εκπαιδευτικών: παράγοντες και τεχνικές που την επηρεάζουν. Μια προσέγγιση των απόψεων των εκπαιδευτικών της Τεχνικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας* (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης). Διαθέσιμο στο <https://dspace.uowm.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/681/%CE%94%CE%9F%CE%A5%CE%9A%CE%91%20517.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Ζαβλανός Μ. (2002). Μάνατζμεντ. Αθήνα. Εκδόσεις : Σταμούλης.
5. Ζαφειρόπουλος Κ. (2015). ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών. 2<sup>η</sup> έκδοση. Εκδόσεις Κριτική ΑΕ.
6. Θεοδοσοπούλου, Ε. (2013). Παρακίνηση εργαζομένων: ο ρόλος του ηγέτη στην παρακίνηση των εργαζομένων. Μέθοδοι και τεχνικές παρακίνησης. Διαθέσιμο στο <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/15456>
7. Θεοδώρου Μ. & Καϊτελίδου Δ., (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Νοσηλευτική. 46, (4), 537–544 (Οκτ.-Δεκ 2007).
8. Κάντας Α., (1997). Οργανωτική -Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος 1<sup>ο</sup>. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
9. Κάντας Α. (2008). Οργανωτική-βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση και ηγεσία (μέρος 1ο ). 14η έκδοση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.



10. Καρανικόλα, Μ. (2006). *Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση των ελλήνων νοσηλευτών* (Doctoral dissertation, National and Kapodistrian University of Athens; Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)). <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/16106#page/1/mode/2up>
11. Κοσμαδάκης, Γ., (2012), *Αιμοκάθαρση*, Αθήνα: Εκδόσεις Ροτόντα
12. Κουφίδου Σ. (2010). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις: Ανίκουλα.
13. Κρεμέτη, Μ. (2010). Ικανοποίηση των εργαζομένων στο γενικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο Λάρισας.
14. Λαγουμιντζής, Γ., Βλαχόπουλος, Γ. & Κουτσογιάννης, Κ. (2015). Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Κεφάλαιο 7. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/53623>
15. Λερίδης, Ι. (2013). *Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών νεφρολογικών κέντρων* (Master's thesis).
16. Λιναρδής, Α., Παπαγιαννόπουλος, Κ., & Καλησπεράτη, Ε. (2011). Η Διαδικτυακή έρευνα. Πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και εργαλεία διεξαγωγής διαδικτυακών ερευνών. *Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών*, 1-27.
17. Μάρκοβιτς Γ. (2002). Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Παρακίνηση-Εξουσία. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις: University Studio Press.
18. Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε., & Κοτρώτσιου, Ε. (2010). Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική*, 49(1), 83-90.
19. Μέτσιου, Μ., Τόσκα, Α., Μαλλιάρου, Μ., Σαρίδη, Μ., & Σαράφης, Π. (2019). ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. *Interscientific Health Care*, 11(1).
20. Μπουραντάς Δ. (2002). Μάνατζμεντ. Εκδόσεις: Μενού.
21. Παπαζαφειροπούλου, Μ. (2017). *Η επαγγελματική ικανοποίηση και αξιολόγηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα στρατιωτικά νοσοκομεία της Αθήνας* (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).
22. Παπαμιχαλάκης, Μ. Ν. (2012). Η παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού στο Δημόσιο Τομέα.

23. Παπαχριστόπουλος, Κ. Α. (2013). Αυτονομία και παρακίνηση στο χώρο της εργασίας: ο ρόλος τους στην ευημερία, την απόδοση των εργαζομένων και την καινοτομία.
24. Πατρινός Δ. & Αναστασίου Α. (2009). Διοίκηση και Ανάπτυξη Ανθρωπίνων Πόρων. Αθήνα. Εκδόσεις: Παπαζήση.
25. Παυλοπούλου Σ., Μάργαρη Ν., & Χασιώτη Γ. (2015). Οργάνωση και στελέχωση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. *Rostrum of Asclepius/ Vima tou Asklipeiou*, 14(3).
26. Πραμαγγιούλης Π. (2008). Οδηγός Ανάλυσης Δεδομένων με τη χρήση SPSS. Ανακτήθηκε από <http://mde-lab.aegean.gr/files/docs/Odigos-SPSS-Pramaggioulis.pdf>
27. Σέρβου, Ι. (2017). Αποτελεσματική ηγεσία και παρακίνηση νοσηλευτικού προσωπικού.
28. Τζωρτζάκης Κ. & Τζωρτζάκη Α. (1992). Οργάνωση και Διοίκηση (Μάνατζμεντ). Εκδότης: Τζωρτζάκης Κ., Αθήνα.
29. Τσαγρής Μ. (2014). Στατιστική με τη χρήση του πακέτου IBM SPSS 22. Αθήνα και Nottingham. Ανακτήθηκε από <https://mathbooksgr.files.wordpress.com/2014/03/spss-22.pdf>
30. Τσολακίδης, Μ. (2018). Ο ρόλος των προϊσταμένων τμημάτων στην επαγγελματική ικανοποίηση και παρακίνηση των εργαζομένων στην Τοπική Αυτοδιοίκηση Μελέτη περίπτωσης: Οι εργαζόμενοι στους ΟΤΑ α βαθμού της Περιφερειακής Ενότητας Ξάνθης.
31. Χαλικιάς, Μ., Λάλου, Π., & Μανωλέσου, Α. (2015). Μεθοδολογία έρευνας και εισαγωγή στη στατιστική ανάλυση δεδομένων με το ibm spss statistics. Ανακτήθηκε από <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/5075>
32. Χατζηδάκη, Α. (2011). Παράγοντες παρακίνησης και ικανοποίησης νεοπροσλαμβανομένων εργαζομένων: εφαρμόζοντας το νέο ψυχολογικό συμβόλαιο.
33. Χατζηπαντελή Π.Σ., (1999). Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Εκδόσεις Μεταίχιμο, Αθήνα.
34. Χρήστος, Μ., & Ελένη, Α. (2010). Διερεύνηση του άγχους και της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους. *Η περίπτωση των νεφρολογικών κέντρων. Σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, τόμος, 2, 20-25.*

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- 1.Kidney, (n.d.) Διαθέσιμο στο <https://en.wikipedia.org/wiki/Kidney>
- 2.Chronic Disease Kidney, (n.d.) Διαθέσιμο στο [https://en.wikipedia.org/wiki/Chronic\\_kidney\\_disease](https://en.wikipedia.org/wiki/Chronic_kidney_disease)
- 3.Eur-lex.europa (2016). Ανακτήθηκε από 20 Νοεμβρίου, 2016, από <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Ερωτηματολόγιο για την Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας.**

**Η Εργασιακή Ικανοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας.**

**Η περίπτωση Νεφρολογικών Μονάδων στο Νομό Θεσσαλονίκης.**

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί χρησιμοποιείται ως ερευνητικό εργαλείο διπλωματικής εργασίας στα πλαίσια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (Δ.Π.Μ.Σ.) στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε).

Ο σκοπός του είναι να μελετήσει τις ανάγκες και τους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησής του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού στις μονάδες υγείας και συγκεκριμένα στις νεφρολογικές μονάδες. Ακόμη τον τρόπο που αυτοί οι παράγοντες μπορούν να συνδεθούν με την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα, τα προβλήματα που υπάρχουν και επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας και να προταθούν λύσεις για την αντιμετώπισή τους. Θα σας παρακαλούσα να απαντήσετε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που ακολουθούν, οι πληροφορίες που μας παρέχετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά ανωνυμοποιημένες.

**Ερωτηματολόγιο για την Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας.**

**Η Εργασιακή Ικανοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας.**

**Η περίπτωση Νεφρολογικών Μονάδων στο Νομό Θεσσαλονίκης.**

Επιλέξτε σε κάθε ερώτηση την επιλογή που σας αντιπροσωπεύει.

### Δημογραφικά Στοιχεία

<b>Φύλο</b>	Ανδρας <input type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>			
<b>Ηλικία</b>	ως 25 <input type="checkbox"/>	26-35 <input type="checkbox"/>	36-45 <input type="checkbox"/>	46-55 <input type="checkbox"/>	55 + <input type="checkbox"/>
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Έγγαμος/η <input type="checkbox"/>	Άγαμος/η <input type="checkbox"/>	Άλλο <input type="checkbox"/>		
<b>Εισόδημα</b>	<9.000€ <input type="checkbox"/>	9.000-20.000€ <input type="checkbox"/>	>20.000€ <input type="checkbox"/>		
<b>Θέση που κατέχετε στην μονάδα υγείας:</b>	Ιατρός Ειδικός <input type="checkbox"/> Ιατρός Ειδικευόμενος <input type="checkbox"/> Ιατρός Επικουρικός <input type="checkbox"/>	Νοσηλευτής ΠΕ <input type="checkbox"/> Νοσηλευτής ΤΕ <input type="checkbox"/> Νοσηλευτής ΔΕ <input type="checkbox"/>			
<b>Εργασιακή Εμπειρία/ έτη στην νεφρολογική μονάδα</b>	Ως 5 <input type="checkbox"/>	6-10 <input type="checkbox"/>	11-15 <input type="checkbox"/>	16-20 <input type="checkbox"/>	20+ <input type="checkbox"/>
<b>Σχέση Εργασίας- Απασχόληση</b>	Πλήρης <input type="checkbox"/>	Μερική <input type="checkbox"/>			
<b>Δουλεύεται σε βάρδιες</b>	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>			

1 <sup>η</sup> κατηγορία: Αμοιβή/Μισθός	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ πάρα πολύ
Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>2<sup>η</sup> κατηγορία: Ευκαιρίες Προαγωγής</b>	<b>Διαφωνώ πέρα πολύ</b>	<b>Διαφωνώ πολύ</b>	<b>Διαφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ πολύ</b>	<b>Συμφωνώ πέρα πολύ</b>
Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3<sup>η</sup> κατηγορία: Εποπτεία- Επίβλεψη</b>	<b>Διαφωνώ πέρα πολύ</b>	<b>Διαφωνώ πολύ</b>	<b>Διαφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ πολύ</b>	<b>Συμφωνώ πέρα πολύ</b>
Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του/της.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4<sup>η</sup> κατηγορία: Προνόμια- Οφέλη ( Επιδόματα/Πρόσθετες παροχές )</b>	<b>Διαφωνώ πέρα πολύ</b>	<b>Διαφωνώ πολύ</b>	<b>Διαφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ πολύ</b>	<b>Συμφωνώ πέρα πολύ</b>
Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5<sup>η</sup> κατηγορία: Ανταμοιβή/Αναγνώριση</b>	<b>Διαφωνώ πέρα πολύ</b>	<b>Διαφωνώ πολύ</b>	<b>Διαφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ πολύ</b>	<b>Συμφωνώ πέρα πολύ</b>
Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θεωρώ ότι οι προσπάθειες μου δεν ανταμείβονται όσο θα έπρεπε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>6<sup>η</sup> κατηγορία: Συνθήκες εργασίας (Λειτουργία και Ισχύουσες διαδικασίες)</b>	<b>Διαφωνώ πάρα πολύ</b>	<b>Διαφωνώ πολύ</b>	<b>Διαφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ πολύ</b>	<b>Συμφωνώ πάρα πολύ</b>
Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι προσπάθειες μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας από ότι θα έπρεπε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα έπρεπε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7<sup>η</sup> κατηγορία: Σχέσεις με συναδέλφους</b>	<b>Διαφωνώ πάρα πολύ</b>	<b>Διαφωνώ πολύ</b>	<b>Διαφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ πολύ</b>	<b>Συμφωνώ πάρα πολύ</b>
Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8<sup>η</sup> κατηγορία: Φύση της εργασίας</b>	<b>Διαφωνώ πάρα πολύ</b>	<b>Διαφωνώ πολύ</b>	<b>Διαφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ πολύ</b>	<b>Συμφωνώ πάρα πολύ</b>
Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9<sup>η</sup> κατηγορία: Επικοινωνία</b>	<b>Διαφωνώ πάρα πολύ</b>	<b>Διαφωνώ πολύ</b>	<b>Διαφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ λίγο</b>	<b>Συμφωνώ πολύ</b>	<b>Συμφωνώ πάρα πολύ</b>
Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή σας

Με εκτίμηση  
Μαρία Χατζή ([hatzimaria85@hotmail.com](mailto:hatzimaria85@hotmail.com))