



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

«Σχολή Κοινωνικών
Επιστημών»

«Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας»

«Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην εργασιακή ικανοποίηση του
ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιου τομέα»

Δημήτριος Παπαδόπουλος

Επιβλέπων Καθηγητής: Μιχαήλ Χλέτσος

Πάτρα, Φεβρουάριος 2021

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο/η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Ο/Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

«Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην εργασιακή ικανοποίηση του
ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιου τομέα»

Δημήτριος Παπαδόπουλος

Επιτροπή Κρίσης

Επιβλέπων Καθηγητής:

Μιχαήλ Χλέτσος

Καθηγητής Οικονομικής Ανάλυσης

Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του

Πανεπιστημίου Πειραιώς

Καθηγητής Σύμβουλος ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Αθηνά Οικονόμου

Επίκουρη Καθηγήτρια

Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Πάτρα, «Φεβρουάριος» «2021»

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους οι οποίοι ενώ βρίσκονταν χιλιόμετρα μακριά, τους αισθανόμουν πάντα δίπλα καθ' όλη τη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου: τον επιβλέποντα Καθηγητή Μιχαήλ Χλέτσο, την αδελφή μου Μαρίνα και τον φίλο μου Βασίλη. Αφιερώνω τους κόπους της τελευταίας τετραετίας στην αγαπημένη μου οικογένεια, από την οποία στέρησα αρκετό χρόνο για την διεκπεραίωση του μεταπτυχιακού προγράμματος. Η μεταπτυχιακή εργασία είναι αφιερωμένη σε όλους τους συναδέλφους που συμμετέχουν στη γενναία και άνιση μάχη με τον κορωνοϊό.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένας από τους παράγοντες της συνολικής αποδοτικότητας στην εργασία. Η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση του επιπέδου ενθουσιασμού του προσωπικού, με αποτέλεσμα την παροχή υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών και χαμηλότερη κινητικότητα των εργαζόμενων. Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα πολύπλοκο σύνολο μεταβλητών, η οποία σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από την αντίληψη και τις προσδοκίες των εργαζόμενων.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να προσδιοριστεί το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης του ελληνικού ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δημόσιων δομών υγείας, όλων των βαθμίδων, των παραγόντων που την επηρεάζουν και η διερεύνηση της επίδρασης του πρώτου «ολικού απαγορευτικού» της COVID-19 πανδημίας στην εργασιακή ικανοποίηση του εν λόγω προσωπικού.

Μεθοδολογία: Στην παρούσα ποσοτική συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 305 εργαζόμενοι (ιατροί και νοσηλευτές), οι οποίοι εργάζονται σε δημόσιες δομές υγείας (ΚΥ και Νοσοκομεία) της Ελληνικής Επικράτειας, με οποιαδήποτε σύμβαση εργασίας. Δημιουργήθηκαν ειδικά ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, στα οποία για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε η σταθμισμένη στα ελληνικά κλίμακα JSS. Επιπλέον, υπήρχαν ερωτήσεις που διερευνούσαν την επίπτωση της COVID-19 πανδημίας: στην ψυχική κατάσταση των εργαζόμενων, στην αίσθηση για τη ζωή και την εργασία, όπως και στις συνθήκες εργασίας.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS. Οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης αξιολογήθηκαν μέσω Chi Square test, και των επιμέρους παραγόντων με τις υπόλοιπες ερωτήσεις μέσω Kendall tau. Επιπλέον, για την ανάλυση της αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Alpha Cronbach.

Αποτελέσματα: Το 77,7% του δείγματος είναι γυναίκες και το 54,4% ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό, με μέση ηλικία τα 43 έτη. Οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων αγγίζουν το 66,6%, ενώ το υπόλοιπο 33,4% εργάζεται σε ΚΥ. Μάλιστα, ένας μεγάλος αριθμός των ερωτηθέντων (67,5%) εργαζόταν την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού» σε δομές υγείας που είχαν σχέση με τη διαχείριση κρουσμάτων COVID-

19 και το 59,7% υπηρετούσε σε νοσοκομειακό τμήμα ή ΚΥ που παρείχε ιατρική περίθαλψη σε άτομα φορείς ή πιθανούς φορείς του νέου στελέχους COVID-19.

Από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος (46,2%) δεν αισθάνεται ικανοποιημένο με την εργασία του. Σε ό,τι αφορά τους εννέα (9) επιμέρους παράγοντες η πλειοψηφία των εργαζόμενων δήλωσε δυσαρεστημένη με τις απολαβές (83%), τις πρόσθετες παροχές (83,3%), τις δυνατότητες προαγωγής (75,1%), τις ανταμοιβές παραγωγικότητας (69,8%) και τις συνθήκες εργασίας (59,3%). Οι τρεις επιμέρους παράγοντες που προκάλεσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίηση στους συμμετέχοντες, κατά φθίνουσα σειρά, είναι: η φύση της εργασίας (63,3%), η εποπτεία από τον προϊστάμενο (55,7%) και οι συναδελφικές σχέσεις (39%).

Σχετικά με την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού», μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων πιστεύει ότι οι συνθήκες εργασίας χειροτέρεψαν (69,5%, N=212) και η επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων ήταν δύσκολη (45,9%, N=140). Παρόλο που το 72,1% (N=220) θεωρεί ότι η εργασία του είχε νόημα εκείνη την περίοδο, οι περισσότεροι (63,6%, N=194) δηλώνουν ότι δεν υπήρξε αναγνώριση της προσφοράς τους, από την πλευρά της διοίκησης. Επιπρόσθετα, επηρεάστηκε η ψυχική υγεία των εργαζόμενων, όπως και οι συνθήκες εργασίας, χωρίς ωστόσο να αλλάζει αξιοσημείωτα η μισθολογική κατάσταση της πλειοψηφίας των εργαζόμενων (86,2%, N=263). Τέλος, το 53,4% των ερωτηθέντων πιστεύει πως το σύστημα υγείας δεν διαθέτει τις δυνατότητες να αντιμετωπίσει μια νέα πανδημία στο μέλλον.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά διαπιστώνουμε ότι τα ποσοστά της συνολικής εργασιακής δυσαρέσκειας των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα είναι υψηλά, γεγονός που χρήζει διερεύνησης, διότι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Τέλος, η παρούσα πανδημία είναι ένα πρωτόγνωρο γεγονός, το οποίο απασχολεί την ανθρωπότητα, μέσω της οποίας θα πρέπει να αντλήσουμε γνώσεις και εμπειρία, έτσι ώστε να είμαστε έτοιμοι για την αντιμετώπιση μελλοντικών κρίσεων.

Λέξεις – Κλειδιά

Εργασιακή Ικανοποίηση, Παράγοντες Εργασιακής Ικανοποίησης, Πανδημία, Ιατρικό Προσωπικό, Νοσηλευτικό Προσωπικό, Δημόσιος Τομέας, Πανδημία

«The impact of pandemic on job satisfaction of medical and nursing staff in public sector»

Dimitrios Papadopoulos

Abstract

Introduction: Job satisfaction is one of the factors of the overall efficiency of the carried-out work. High levels of job satisfaction can lead to improved staff enthusiasm, resulting in higher quality services and lower employee turnover. Moreover, job satisfaction is a complex set of variables, which mostly depends on the perception and the expectations of employees.

Scope: The scope of this study is to determine the level of job satisfaction of the Greek medical and nursing staff, who work in public health structures of all levels, the factors that affect it, as well as, to investigate the impact of the first lockdown of COVID-19 pandemic on the job satisfaction of the above-mentioned staff.

Methodology: 305 healthcare workers (doctors and nurses), who work in health structures of the Greek public sector (Health Centers and Hospitals), participated in the present quantitative cross-sectional study, irrespective of their contract type. Specially designed closed ended questionnaires were created using the Greek version of standardized Job Satisfaction Survey (Spector, 1985) to assess job satisfaction. Moreover, it included questions that explored the impact of the first lockdown of COVID-19 pandemic on mental state of healthcare staff, on their feelings about health and work, as well as on their working conditions

The statistical analysis of data was performed with the help of SPSS software. The correlation between demographic variables and job satisfaction were assessed using Chi Square test, while the relationship of the 9 dimensions of job satisfaction with the rest of the questions by using the Kendall tau. Furthermore, the internal consistency was measured by using Cronbach's alpha indicator.

Results: 77,7% of the sample are women and 54,4% belong to the nursing staff, with an average age of 43 years. Hospital workers amount to 66.6% while the remaining 33.4%

works in Health Centers. Moreover, a significant amount of the respondents (67.5%) was working, during the first lockdown of COVID-19 pandemic, in health structures that managed COVID-19 cases and 59.7% of them served in a hospital department or Health Centre that provided medical care to carriers or potential carriers of new COVID-19 strain. The statistical analysis of the data shows that a large proportion of the respondents (46.2%) is not feeling satisfied with their work. Regarding the 9 dimension of job satisfaction, the majority of employees reported dissatisfaction with: remuneration pay (83%), fringe benefits (83.3%), promotion opportunities (75.1%), productivity rewards (69.8%) and working conditions (59.3%). The three sub-factors of job satisfaction that caused the greatest satisfaction to the respondents, in descending order, are: nature of work (63.3%), work supervision (55.7%) and team work (39%).

As to the period of the first lockdown of COVID-19, a large number of participants believe that the working conditions worsened (69.5%, N=212) and the communication with colleagues was difficult (45.9%). Although 72.1% (N=212) of the respondents consider that their work mattered during that period, the majority of them (63.6%, N=194) state that their contribution wasn't recognized properly by the management. Furthermore, the mental health and the working conditions of the respondents were affected, without however a significant wage change for the vast majority of employees (86.2%, N=263). Finally, 53.4% of the respondents believe that the health care system doesn't have the capacity to deal with a new pandemic in the future.

Conclusions: In conclusion, we found that the rates of the overall job dissatisfaction of the public health workers are high, a fact that needs to be assessed because low job satisfaction could significantly reduce the efficiency and the quality of health services provided by the National Health System (NHS). Finally, the present pandemic is an unprecedented event, which concerns humanity, through it we must gain knowledge and experience, in order to deal with future crises.

Keywords

Job Satisfaction, Factors of Job Satisfaction, Pandemic, Medical and Nursing Staff, Public Sector

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vii
Περιεχόμενα	ix
Κατάλογος Σχημάτων	xi
Κατάλογος Πινάκων	xii
Συνοτομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xiii
Εισαγωγή.....	1
1. Εργασιακή Ικανοποίηση και Τρόποι Μέτρησής της.....	4
1.1 Ορισμός της Εργασιακής Ικανοποίησης	4
1.2 Θεωρίες της εργασιακής ικανοποίησης	5
1.2.1 Οντολογικές Θεωρίες.....	6
1.2.2 Μηχανιστικές Θεωρίες.....	10
1.3 Τρόποι μέτρησης της Εργασιακής Ικανοποίησης	12
1.3.1 Job Descriptive Index (JDI)	13
1.3.2 Job in General Scale (JIG)	14
1.3.3 Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)	14
1.3.4 Job Satisfaction Survey (JSS)	15
1.3.5 Job Diagnostic Survey (JDS)	15
1.3.6 McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMS).....	16
2. Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Εργασιακής Ικανοποίησης	18
2.1 Προσωπικοί Παράγοντες	18
2.1.1 Ηλικία.....	18
2.1.2 Φύλο	19
2.1.3 Διάρκεια Προϋπηρεσίας.....	19
2.1.4 Γενετική Προδιάθεση.....	20
2.1.5 Βασική Αυτοεκτίμηση (Core Self-Evaluations)	20
2.1.6 Αίσθηση «Ταιριάσματος» ή «Καταλληλότητας» (Good Fit) Υπαλλήλου	20
2.1.8 Προσδοκίες Εργαζόμενων	21
2.1.9 Εργασιακό Ενδιαφέρον	21
2.1.10 Πολιτισμός	21
2.1.11 Επίπεδο Μόρφωσης	22
2.1.12 Απόκτηση Γνώσεων.....	22
2.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες	23
2.2.1 Ισοτιμία στην Απόδοση Αμοιβών και Παροχών.....	23
2.2.2 Δοκιμασίες και Ευκαιρίες Εξέλιξης	23
2.2.3 Περιβάλλον Εργασίας	24
2.2.4 Σχέσεις Εργαζόμενων με τη Διοίκηση	24
2.2.5 Εργασιακή Σταθερότητα (Job Security)	25
2.2.6 Σχέσεις με τους Συναδέλφους.....	25
2.2.7 Αμοιβή και Προνόμια	25

2.2.8 Η Οργανωτική Δομή (Organization Structure).....	26
3. Βιβλιογραφική Επισκόπηση για την Εργασιακή Ικανοποίηση στο Χώρο της Υγείας ...	27
3.1 Έρευνες από τον Ελλαδικό Χώρο	27
3.2 Έρευνες εκτός Ελλαδικού Χώρου.....	31
3.2.1 Εργασιακή Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού.....	31
3.2.2 Εργασιακή Ικανοποίηση Ιατρικού Προσωπικού.....	35
3.2.3 Εργασιακή Ικανοποίηση Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού	40
3.2.4 Εργασιακή Ικανοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας στην Πανδημία.	41
4. Μεθοδολογία.....	45
4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	45
4.2 Μέσο συλλογής δεδομένων	46
4.3 Διαδικασίες συλλογής και ανάλυσης δεδομένων.....	47
4.4 Δείγμα έρευνας.....	48
5. Ανάλυση Δεδομένων – Αποτελέσματα.....	49
5.1 Ανάλυση αξιοπιστίας	49
5.2 Περιγραφική στατιστική	50
5.3 Στατιστική ανάλυση	55
5.3.1 Μέρος Α (ανά ερώτηση)	55
5.3.2 Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση και Προσδιοριστικοί Παράγοντες	73
5.3.3 Μέρος Β	79
5.3.4 Μέρος Γ	80
5.3.5 Μέρος Δ	80
5.3.6 Μέρος Ε.....	81
5.3.7 Μέρος Ζ.....	81
5.4 Συσχετίσεις – Έλεγχοι Μέσων – Chi Square Tests.....	82
5.4.1 Chi Square Tests	82
5.4.2 Συσχέτιση με Kendall’s tau.....	85
6. Συζήτηση - Συμπεράσματα	89
6.1 Συζήτηση	89
6.1.1 Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση	89
6.1.2 Παράγοντες Δυσαρέσκειας	90
6.1.3 Παράγοντες Ικανοποίησης	94
6.1.4 Η Περίοδος του Πρώτου «Ολικού Απαγορευτικού».	97
6.2 Περιορισμοί – Προτάσεις - Συμπεράσματα	98
6.2.1 Περιορισμοί.....	98
6.2.2 Συμπεράσματα- Προτάσεις	98
Βιβλιογραφία.....	104
Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο Εργασίας»	116
Παράρτημα Β: «Πίνακες στατιστικής ανάλυσης ερ. 2-23»	121
Παράρτημα Γ: «Πίνακες συσχέτισης με βάση τον συντελεστή Kendall»	133

Κατάλογος Σχημάτων

Γράφημα 1. Κατανομή του δείγματος ανά φύλο	50
Γράφημα 2. Κατανομή του δείγματος ως προς το επάγγελμα	50
Γράφημα 3. Αριθμός τέκνων	52
Γράφημα 4. Κατανομή ανά δομή υγείας	53
Γράφημα 5. Κατανομή των εργαζόμενων στα νοσοκομεία ανά τομέα	53
Γράφημα 6. Κατανομή των εργαζόμενων ανά υπηρεσιακή ιεραρχία	54
Γράφημα 7. Κατανομή των εργαζόμενων ανά τόπο εργασίας	55
Γράφημα 8. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 2 της κλίμακας JSS	56
Γράφημα 9. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 3 της κλίμακας JSS	56
Γράφημα 10. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 5 της κλίμακας JSS	57
Γράφημα 11. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 7 της κλίμακας JSS	58
Γράφημα 12. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 8 της κλίμακας JSS	59
Γράφημα 13. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 10 της κλίμακας JSS	60
Γράφημα 14. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 11 της κλίμακας JSS	60
Γράφημα 15. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 13 της κλίμακας JSS	61
Γράφημα 16. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 14 της κλίμακας JSS	62
Γράφημα 17. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 16 της κλίμακας JSS	63
Γράφημα 18. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 17 της κλίμακας JSS	63
Γράφημα 19. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 19 της κλίμακας JSS	64
Γράφημα 20. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 20 της κλίμακας JSS	65
Γράφημα 21. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 22 της κλίμακας JSS	66
Γράφημα 22. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 23 της κλίμακας JSS	66
Γράφημα 23. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 24 της κλίμακας JSS	67
Γράφημα 24. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 26 της κλίμακας JSS	68
Γράφημα 25. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 27 της κλίμακας JSS	68
Γράφημα 26. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 29 της κλίμακας JSS	69
Γράφημα 27. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 30 της κλίμακας JSS	70
Γράφημα 28. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 32 της κλίμακας JSS	71
Γράφημα 29. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 33 της κλίμακας JSS	71
Γράφημα 30. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 35 της κλίμακας JSS	72
Γράφημα 31. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 36 της κλίμακας JSS	73
Γράφημα 32. Στατιστική ανάλυση ικανοποίησης από την αμοιβή	75
Γράφημα 33. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από την προαγωγή	75
Γράφημα 34. Στατιστική ανάλυση ικανοποίησης από τις πρόσθετες παροχές	76
Γράφημα 35. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από τις ανταμοιβές παραγωγικότητας	77
Γράφημα 36. Στατιστική ανάλυση ικανοποίησης από τις συναδελφικές σχέσεις	78
Γράφημα 37. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από την φύση της εργασίας.	78

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Δείκτες Cronbach alpha ανά ενότητα	49
Πίνακας 2. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος	51
Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση	51
Πίνακας 4. Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης	52
Πίνακας 5. Κατανομή ως προς τα έτη προϋπηρεσίας	54
Πίνακας 6. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 1 της κλίμακας JSS	55
Πίνακας 7. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 4 της κλίμακας JSS	57
Πίνακας 8. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 6 της κλίμακας JSS	58
Πίνακας 9. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 9 της κλίμακας JSS	59
Πίνακας 10. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 12 της κλίμακας JSS	61
Πίνακας 11. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 15 της κλίμακας JSS	62
Πίνακας 12. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 18 της κλίμακας JSS	64
Πίνακας 13. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 21 της κλίμακας JSS	65
Πίνακας 14. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 25 της κλίμακας JSS	67
Πίνακας 15. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 28 της κλίμακας JSS	69
Πίνακας 16. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 31 της κλίμακας JSS	70
Πίνακας 17. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 34 της κλίμακας JSS	72
Πίνακας 18. Τα επιμέρους περιεχόμενα της κλίμακας JSS με τις αντίστοιχες ερωτήσεις	74
Πίνακας 19. Στατιστική ανάλυση συνολικής εργασιακής ικανοποίησης	74
Πίνακας 20. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από την επιτήρηση.....	76
Πίνακας 21 Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας	77
Πίνακας 22. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από την επικοινωνία	79
Πίνακας 23. Δομή Εργασίας * Ικανοποίηση με την Αμοιβή Cross Tabulation	82
Πίνακας 24. Chi-Square Tests	83
Πίνακας 25. Δομή Εργασίας * Ικανοποίηση με την Επιτήρηση Cross Tabulation	83
Πίνακας 26. Chi-Square Tests	83
Πίνακας 27. Οικογενειακή Κατάσταση*Ικανοποίηση με τα Εργασιακά Προνόμια CrossTab	84
Πίνακας 28. Chi-Square Tests	85
Πίνακας 29. Θέση στον Οργανισμό*Ικανοποίηση με τις Πρόσθετες Παροχές Cross Tabulation	85
Πίνακας 30. Chi-Square Tests	85

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

JDI	Job Descriptive Index
JDS	Job Diagnostic Survey
JIG	The Job in General Scale
JSS	The Job Satisfaction Survey
MMS	McCloskey/Mueller Satisfaction Scale
MSQ	The Minnesota Satisfaction Questionnaire
SPSS	Statistical Product and Service Solutions
AEI	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ATEI	Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος
KY	Κέντρο Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
TE	Τεχνολογική Εκπαίδευση
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
ΥΥ	Υπουργείο Υγείας

Εισαγωγή

Τα συστήματα υγείας διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στις σύγχρονες κοινωνίες, βοηθώντας τους ανθρώπους να διατηρήσουν και να βελτιώσουν την υγεία τους. Τα τελευταία χρόνια, τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας ήρθαν αντιμέτωπα με ολοένα αυξανόμενες προκλήσεις όπως α) η αύξηση δαπανών για την υγεία, β) η γήρανση του πληθυσμού, η οποία ευθύνεται για την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων και της πολυνοσηρότητας, που με τη σειρά τους προκαλούν αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, γ) η έλλειψη και η άνιση κατανομή του υγειονομικού προσωπικού και δ) οι ανισότητες στην υγεία και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (WHO, 2014). Όμως, από μόνη της η εξασφάλιση επαρκών πόρων, υποδομών και ανθρώπινου δυναμικού για τη διαχείριση του υγειονομικού τομέα, δεν εξασφαλίζει απαραίτητα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Το ανθρώπινο δυναμικό είναι το πιο πολύτιμο εργαλείο οποιουδήποτε οργανισμού και λειτουργεί ως κινητήριος δύναμη για την εξασφάλιση της συνεχιζόμενης παροχής υπηρεσιών (Kumar et al., 2013). Τα επίπεδα της δέσμευσης, της κινητοποίησης και οι επιδόσεις του ανθρώπινου δυναμικού έχουν σημαντική επίπτωση στην απόδοση του συστήματος υγείας, προκειμένου να επιτευχθεί η επιθυμητή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Bhandari et al., 2010). Συνεπώς, τα συστήματα υγείας αδυνατούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά χωρίς τον επαρκή αριθμό εξειδικευμένων και κινητοποιημένων επαγγελματιών υγείας, η ύπαρξη των οποίων είναι ουσιώδης για την επίτευξη εθνικών και παγκόσμιων στόχων για την υγεία (Deriba et al., 2017). Επιπρόσθετα, η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, με την εργασιακή ικανοποίηση να είναι ένας από τους βασικότερους (Kumar et al., 2013).

Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης διατυπώθηκε από τον Herzberg το 1935 και ορίζεται ως μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκαλείται στο άτομο μετά την αποτίμηση της εργασίας του ή της εργασιακής του εμπειρίας (Thiagaraj & Thangaswamy, 2017). Η εργασιακή ικανοποίηση είναι σημαντική, τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τον οργανισμό και τους χρήστες των υπηρεσιών του. Όσον αφορά τους εργαζόμενους, η ικανοποίηση συνδέεται με την παραγωγικότητα, τη συχνότητα των απουσιών, την κινητικότητα, την ευημερία, τη σωματική και την ψυχική υγεία τους. (Rosta et al., 2019). Επιπλέον, αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη στοιχεία που χρησιμοποιούνται στη διαδικασία συνεχόμενης βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών

υγείας (Kuburović et al., 2016) και στην αξιολόγηση της ποιότητας ενός ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης (Carrillo-García et al., 2013).

Η ικανοποίηση από την εργασία εξαρτάται από περιβαλλοντικούς/οργανωτικούς παράγοντες, καθώς και από διάφορα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Bello et al., 2018). Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντική για την κινητοποίησή τους και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, καθώς είναι γνωστό ότι η υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση αυξάνει την απόδοση των εργαζόμενων και την ικανοποίηση των ασθενών. Από την άλλη πλευρά, η εργασιακή δυσαρέσκεια έχει αρνητικό αντίκτυπο στον οργανισμό μειώνοντας την παραγωγικότητα και αυξάνοντας τα εργατικά ατυχήματα, τις συγκρούσεις μέσα στον οργανισμό, την κινητικότητα των υπαλλήλων, την αργοπορία και τα παράπονα (Deriba et al., 2017). Η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με ελλιπή παροχή υπηρεσιών υγείας και φτωχές κλινικές εκβάσεις, για παράδειγμα λόγω εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών και χαμηλής συμμόρφωσης των ασθενών (Goetz et al., 2011). Επιπλέον, η εργασιακή δυσαρέσκεια οδηγεί στην εξάντληση και την υψηλή κινητικότητα του προσωπικού, η οποία με τη σειρά της επιδεινώνει τις υπάρχουσες ελλείψεις, με αποτέλεσμα την σοβαρή υποστελέχωση των δομών υγείας (Deriba et al., 2017).

Κάθε φορά που προκύπτει κάποια πανδημία ή επιδημία, όπως ιλαράς, οστρακιάς, HIV/AIDS, SARS, H5N1, H1N1, Έμπολα, MERS, ή γρίπης του 2013, οι επαγγελματίες υγείας είναι αυτοί που αναλαμβάνουν τον ρόλο της άμυνας «πρώτης γραμμής» για τη διαχείριση των ασθενών (Said & El-Shafei, 2021). Η έξαρση της νόσου COVID-19, που προκλήθηκε από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2, κηρύχθηκε ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στις 11 Μαρτίου του 2020 (Deressa et al., 2020). Σε αυτή τη κρίσιμη εποχή της πανδημίας COVID-19, είναι υψίστης σημασίας οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αισθάνονται ικανοποιημένοι με την τρέχουσα εργασία και τη ζωή τους, χωρίς να διακατέχονται από την επιθυμία να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους (Zhang et al., 2021). Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται στην «πρώτη γραμμή» σχετίζεται άμεσα με την υλοποίηση και την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών για την πρόληψη και τον έλεγχο σοβαρών κρίσεων. Ωστόσο, λίγες είναι οι έρευνες που έχουν μελετήσει τις μεταβλητές της εργασιακής ικανοποίησης του υγειονομικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο προσδιορισμός του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δημόσιων δομών υγείας, όλων των βαθμίδων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Επιπρόσθετα, διερευνάται η εκτίμηση των επιμέρους παραγόντων της και η αξιολόγηση της επίδρασης που είχε η εργασία κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού» στην εργασιακή ικανοποίηση του εν λόγω προσωπικού.

Αρχικά το θέμα προσεγγίζεται σε θεωρητικό επίπεδο, μέσω ανασκόπησης της σχετικής ελληνικής και ξενόγλωσσής βιβλιογραφίας. Έτσι, στην αρχή του πρώτου κεφαλαίου γίνεται προσπάθεια να δοθεί ο ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία. Στη συνέχεια αναλύονται οι κυριότερες σχετικές θεωρίες και παρουσιάζονται οι συχνότερες κλίμακες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης. Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει μια σύντομη περιγραφή των συχνότερων περιβαλλοντικών και προσωπικών προσδιοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση. Ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο, όπου μέσα από τη βιβλιογραφική επισκόπηση πρόσφατων μελετών παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ελληνικών και διεθνών ερευνών που σχετίζονται με τη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των παραγόντων που την επηρεάζουν. Στο τέλος της ενότητας αυτής αναφέρονται δεδομένα από λιγοστές διεθνείς έρευνες που εξέτασαν την ικανοποίηση από την εργασίας του υγειονομικού προσωπικού κατά την περίοδο της τρέχουσας πανδημίας. Στο ερευνητικό μέρος της μελέτης, το οποίο ξεκινάει από το τέταρτο κεφάλαιο, καταγράφεται η ερευνητική μεθοδολογία που ακολουθήθηκε. Γίνεται αναφορά στα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν και μια εκτενής περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου, καθώς και η παρουσίαση της διαδικασίας συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Στη συνέχεια, το πέμπτο κεφάλαιο συγκεντρώνει τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση και τη συσχέτιση των δεδομένων της παρούσας έρευνας. Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο συγκρίνονται τα πιο βασικά αποτελέσματα της έρευνας με δεδομένα προηγούμενων σχετικών μελετών και επισημαίνεται η σημαντικότητά τους. Στο ίδιο κεφαλαίο γίνεται η καταγραφή των ερευνητικών περιορισμών και η ανάπτυξη προτάσεων και στρατηγικών δράσης.

1. Εργασιακή Ικανοποίηση και Τρόποι Μέτρησής της

1.1 Ορισμός της Εργασιακής Ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν από τους παράγοντες που προσδιορίζει την συνολική αποδοτικότητα της εκτελεσμένης εργασίας, ο οποίος διαμορφώνεται ως αποτέλεσμα συσχέτισης μεταξύ αυτών που πραγματικά τα άτομα αποκομίζουν από την εργασία (σε σχέση με τον μισθό, το κύρος, την εκτίμηση κ.α.) και της αναμενόμενης έκβασης (Bota, 2013). Παρόλο που ο όρος «εργασιακή ικανοποίηση» χρησιμοποιείται ευρέως στις επιστημονικές έρευνες, ακόμη δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός της. Ο Horrock (1935) από τους πρώτους όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως οποιονδήποτε συνδυασμό ψυχολογικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, οι οποίοι προκαλούν στο άτομο πραγματική αίσθηση ικανοποίησης από την δουλειά. Συνεπώς, παρόλο που πολλοί εξωτερικοί παράγοντες επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, αυτή αποτελεί ζήτημα προσωπικό και σχετίζεται με το πώς νιώθει ο εργαζόμενος (Aziri, 2011). Αργότερα ο Vroom (1964) εστιάζοντας στη θέση που κατέχει το άτομο στον εργασιακό χώρο, όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως τη θετική στάση του ατόμου απέναντι σε όλες τις πλευρές των εργασιακών σχέσεων. Παρομοίως, ο Schultz (1982) δήλωσε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι ουσιαστικά η ψυχολογική διάθεση που οι άνθρωποι έχουν απέναντι στην εργασία τους (Bota, 2013). Σύμφωνα με τον Locke (1969) η εργασιακή ικανοποίηση είναι η ευχάριστη ή η θετική συναισθηματική κατάσταση που προκαλείται στο άτομο μετά την αποτίμηση της εργασίας του ή της εργασιακής του εμπειρίας (Thiagaraj & Thangaswamy, 2017). Ένας από τους συχνότερα αναφερόμενους ορισμούς είναι αυτός του Spector (1997), σύμφωνα με τον οποίο η ικανοποίηση από την εργασία έχει να κάνει με το πώς αισθάνονται οι άνθρωποι σε ό,τι αφορά τη δουλειά τους και τις διάφορες πτυχές της. Έτσι, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με το βαθμό αρέσκειας ή δυσαρέσκειας του ατόμου για την εργασία του (Aziri, 2011). Η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια ενδιάμεση και σύνθετη σχέση ανάμεσα στα εργασιακά καθήκοντα, τις ευθύνες, τις δράσεις και αντιδράσεις, τα κίνητρα και τις ενθαρρύνσεις (Shahnazi, 2014). Με βάση τους ορισμούς αυτούς συμπεραίνουμε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα πολύπλοκο σύνολο μεταβλητών που σε μεγάλο βαθμό διέπεται από την αντίληψη και τις προσδοκίες των εργαζόμενων (Thiagaraj & Thangaswamy, 2017).

Η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση είναι ικανή να βελτιώσει τα επίπεδα ενθουσιασμού του προσωπικού και είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία και την πρόοδο ενός οργανισμού. Επιπρόσθετα, μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη κινητικότητα των εργαζόμενων και σε παροχή υψηλότερου επιπέδου υπηρεσιών. Επιπλέον, το υγειονομικό προσωπικό με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ενδέχεται να αντιμετωπίζει το ίδιο προβλήματα υγείας και η ατομική υγεία του εργαζόμενου μπορεί να επηρεάσει τη συνολική σταθερότητα του υγειονομικού προσωπικού. Στην περίπτωση που οι εργαζόμενοι είναι δυσαρεστημένοι οι πιθανότητες για αποχώρηση αυξάνονται, γεγονός που ενδεχομένως να οδηγήσει στην εμπλοκή του υπόλοιπου προσωπικού σε αντιπαραγωγικές δραστηριότητες, όπως η παροχή χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών και η πρόκληση φθοράς στον εξοπλισμό (Lu Y et al., 2016)

Στη σχετική βιβλιογραφία η εργασιακή ικανοποίηση διακρίνεται σε δύο είδη: την ενδογενή και την εξωγενή. Η ενδογενής ικανοποίηση αφορά σε προσδοκίες που έχει το άτομο από την εργασία του και αντανακλά τη στάση του απέναντί της. Έτσι, δεν σχετίζεται μόνο με τα οικονομικά οφέλη, αλλά και με τα κοινωνικό-ψυχολογικά οφέλη που αποκομίζονται από την εργασία. Περιλαμβάνει παράγοντες που πηγάζουν από το ίδιο το άτομο, όπως η αίσθηση επιτυχίας στη δουλειά, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, η εργασιακή σταθερότητα, οι σχέσεις με τους πελάτες και οι προσπάθειες αποκάλυψης δεξιοτήτων. Από την άλλη, η εξωγενής εργασιακή ικανοποίηση περιλαμβάνει τους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν το άτομο από έξω, όπως το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, η συμμετοχή σε μια συνεκτική ομάδα, η εκτίμηση από συναδέλφους και προϊσταμένους, κ.α. (Bektaş, 2017).

1.2 Θεωρίες της εργασιακής ικανοποίησης

Υπάρχουν αρκετές θεωρίες οι οποίες προσπαθούν να προσεγγίσουν και να μελετήσουν την εργασιακή ικανοποίηση μέσα στα πλαίσια ενός οργανωτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Η ανθρώπινη συμπεριφορά αποτελείται από δύο συνιστώσες, τη γνωστική (πεποίθηση) και τη σωματική (δράση), ως εκ τούτου οι περισσότερες από τις θεωρίες αυτές δίνουν έμφαση στην επίδραση του επιπέδου είτε της γνώσης είτε της δράσης/συμπεριφοράς στη στάση του εργαζόμενου απέναντι στην ικανοποίηση. Από την άλλη, υπάρχουν κάποιες θεωρίες που παρουσιάζουν ως καθοριστικούς παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης τα ατομικά και ομαδικά χαρακτηριστικά, την ιδιότητα του περιβάλλοντος εργασίας, το οργανωτικό και το διοικητικό πλαίσιο, όπως και τα ευρύτερα κοινωνικά γνωρίσματα του οργανισμού

απασχόλησης. Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι οι θεωρίες αυτές δεν είναι αντιφατικές, ούτε αντικαθιστούν η μία την άλλη. Αντιθέτως, αλληλοσυμπληρώνονται σε μια προσπάθεια να εξηγήσουν τις διαφορετικές διαστάσεις των ανθρώπινων κινήτρων που οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Οι θεωρίες αυτές με βάση τη φύση τους κατατάσσονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες: α) οντολογικές ή θεωρίες περιεχομένου και β) διαδικαστικές ή μηχανιστικές θεωρίες (Khan et al., 2010).

1.2.1 Οντολογικές Θεωρίες

Οι οντολογικές θεωρίες εξετάζουν τους παράγοντες που παρακινούν τους εργαζόμενους, δηλαδή προσδιορίζουν τις ανάγκες, τα κίνητρα, τους στόχους και την προτεραιότητα που τους δίνει το άτομο, για να λάβει ικανοποίηση και έτσι να αποδίδει αποτελεσματικά (Khan et al., 2010).

Η θεωρία της Ιεράρχησης των Αναγκών του Maslow. (1943)

Η Ιεράρχηση των Αναγκών είναι η πιο ευρέως αναφερόμενη θεωρία κινήτρων και ικανοποίησης. Βασισμένος κυρίως στην ανθρωπιστική ψυχολογία και την κλινική εμπειρία ο Abraham Maslow υπέθεσε ότι οι κινητήριες ανάγκες ενός ατόμου μπορούν να ταξινομηθούν ιεραρχικά. Μόλις ικανοποιηθεί ένα δεδομένο επίπεδο αναγκών, αυτό παύει να βοηθάει στην παρακίνηση του ατόμου. Συνεπώς, για να παρακινηθεί και κατά συνέπεια να ικανοποιηθεί το άτομο, πρέπει πρώτα να ενεργοποιηθεί το επόμενο υψηλότερο επίπεδο αναγκών. Ο Maslow προσδιόρισε 5 επίπεδα κατά την ιεράρχηση των αναγκών (Khan et al., 2010). Συνοπτικά, στο πρώτο επίπεδο τοποθετούνται οι φυσιολογικές ανάγκες που είναι απαραίτητες για την επιβίωση του ανθρώπου, όπως τροφή, νερό, αέρας κ.α. Στο δεύτερο βρίσκονται οι ανάγκες ασφάλειας, οι οποίες περιλαμβάνουν τη σταθερότητα, την προστασία, την ασφάλεια, την απουσία φόβου και άγχους. Στο τρίτο επίπεδο, οι κοινωνικές ανάγκες που αντικατοπτρίζουν την ανάγκη για αγάπη και την αίσθηση του «ανήκειν». Το τέταρτο επίπεδο είναι η ανάγκη για εκτίμηση, η οποία υλοποιείται μέσω της κυριαρχίας του περιβάλλοντος και του κύρους που προέρχεται από την κοινωνική αναγνώριση. Στο πέμπτο, και υψηλότερο επίπεδο, τοποθετείται η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση, δηλαδή η δυνατότητα για αυτοεκπλήρωση μέσω ανάπτυξης της προσωπικότητας (Zalenski & Raspa, 2006).

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1959)

Ο Herzberg και οι συνεργάτες του βασιζόμενοι στην θεωρία του Maslow ανέπτυξαν το 1959 τη θεωρία των δύο παραγόντων, η οποία έθεσε το ζήτημα της ασυμμετρίας των καθοριστικών παραγόντων ικανοποίησης και δυσαρέσκειας στον εργασιακό χώρο (Macias et al., 2014). Ερευνώντας τις συμπεριφορές των εργαζόμενων οι Herzberg et al. διέκριναν δύο ξεχωριστές ομάδες παραγόντων. Η πρώτη ομάδα, η οποία σχετιζόταν με την εργασία, προκαλούσε ευχάριστα συναισθήματα ή καλές συμπεριφορές στους εργαζόμενους. Η δεύτερη, η οποία κατά τους Herzberg et al. δεν σχετιζόταν με την εργασία αυτή καθαυτή, αλλά με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες εκτελείται η εργασία, ήταν η κύρια αιτία εμφάνισης δυσάρεστων συναισθημάτων και ανάρμοστης συμπεριφοράς (Bektaş, 2017). Έτσι, οι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης ονομάστηκαν κίνητρα, ενώ αυτοί που προκαλούσαν δυσαρέσκεια - παράγοντες υγιεινής. Οι παράγοντες υγιεινής, στους οποίους κατά τον Herzberg ανήκουν οι πολιτικές της εταιρίας, ο τρόπος επίβλεψης, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι συνθήκες εργασίας, οι απολαβές και η εργασιακή ασφάλεια, ευθύνονταν για την αποτροπή της απογοήτευσης. Από την άλλη, τα κίνητρα στα οποία ο Herzberg συμπεριέλαβε την επιτυχία, την αναγνώριση, την εργασία αυτή καθαυτή, την υπευθυνότητα, την πρόοδο και την ανάπτυξη, ήταν απαραίτητα για να παραμένει ο εργαζόμενος ικανοποιημένος (Aziri, 2011) (Ali, 2016). Συνεπώς, η παρουσία κινήτρων προκαλεί ικανοποίηση, αλλά η απουσία τους δεν συνεπάγεται απαραίτητα πρόκληση δυσαρέσκειας. Από την άλλη, η απουσία των παραγόντων υγιεινής προκαλεί απογοήτευση, ενώ η παρουσία τους δεν συνεπάγεται εργασιακή ικανοποίηση (Ali, 2016). Η θεωρία αυτή εκτιμάται ως το πιο χρήσιμο μοντέλο για τη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, όμως ταυτόχρονα δέχεται κριτικές, διότι δεν κατάφερε να αποδειχθεί εμπειρικά από τους επιστήμονες. Επιπλέον, η θεωρία αυτή αγνοεί την ύπαρξη των ατομικών διαφορών και εικάζει ότι όλοι οι εργαζόμενοι ανεξαρτήτως αντιδρούν με παρόμοιο τρόπο στις αλλαγές των κινήτρων και των παραγόντων υγιεινής (Khan et al, 2010).

Η Θεωρία X και Y του Mc Gregor

Το 1950 ο McGregor μελετώντας τον τρόπο με τον οποίο οι προϊστάμενοι αντιμετωπίζουν τους υπαλλήλους, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η άποψη ενός προϊσταμένου για τη φύση του ανθρώπου βασίζεται σε συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση των απόψεων του, με αποτέλεσμα η συμπεριφορά του προς τους υφιστάμενους να διαμορφώνεται σύμφωνα με

τις απόψεις αυτές (Khan et al., 2011). Έτσι, τις χώρισε σε δύο κατηγορίες: την θεωρία X και την θεωρία Y. Σύμφωνα με τις απόψεις της θεωρίας X οι υπάλληλοι είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία και προσπαθούν να την αποφύγουν, χρίζουν καθοδήγησης, αποφεύγουν την ανάληψη ευθύνης και δεν έχουν φιλοδοξίες. Αντίθετα, οι υπάλληλοι της θεωρίας Y δεν αντιπαθούν την εργασία, έχουν αυτοέλεγχο και αναζητάνε την ανάληψη ευθυνών (Carson, 2005). Ως αποτέλεσμα διαφορετικών απόψεων οι προϊστάμενοι των δύο θεωριών έχουν διαφορετικές διοικητικές συμπεριφορές. Στην πρώτη περίπτωση (θεωρία X) ασκούν περισσότερο έλεγχο, παρακολουθώντας από κοντά τους υπαλλήλους και δίνοντας κίνητρα βασιζόμενοι σε εξωγενείς παράγοντες και τον εξαναγκασμό. Στη δεύτερη περίπτωση (θεωρία Y) αναζητούν ιδέες και προτάσεις από τους υφιστάμενους, παρέχουν πόρους και βοήθεια για τη διευκόλυνση της εργασίας τους και βασίζονται σε εγγενείς παράγοντες για την παρότρυνσή τους (Prottas & Nummelin, 2018).

Η θεωρία των αναγκών – θεωρία της επίτευξης του David McClelland (1961)

Ο McClelland και οι συνεργάτες του υποστήριξαν ότι κάποιοι άνθρωποι διακατέχονται από μια δυνατή παρόρμηση προς την επιτυχία, με αποτέλεσμα οι προσπάθειες που καταβάλλουν να στοχεύουν περισσότερο στην προσωπική επιτυχία, παρά στην επιβράβευση για την επίτευξη αυτή καθαυτή. Ως εκ τούτου, επιλέγουν εργασίες με προκλήσεις, διότι επιθυμούν να κάνουν κάτι καλύτερο ή αποτελεσματικότερο συγκριτικά με το παρελθόν, είναι τα λεγόμενα «επιτυχημένα άτομα». Επιπρόσθετα, η θεωρία αυτή δίνει έμφαση στην παρότρυνση και ξεχωρίζει τρεις συσχετισμένες μεταξύ τους ανάγκες ή κίνητρα (Khan, 2010):

1. Η Ανάγκη για Επίτευξη (Need for Achievement). Σύμφωνα με αυτήν ο σκοπός κάποιων ατόμων είναι να πετύχουν σε συνθήκες ανταγωνισμού με κάποιο πρότυπο αριστείας. Έτσι, το άτομο μπορεί να αποτύχει στην επίτευξη του στόχου, αλλά το ενδιαφέρον για τον ανταγωνισμό αυτό καθαυτό με τους προαναφερόμενους όρους, τον οδηγεί στην αντίληψη του επιδιωκόμενου στόχου ως στόχου επίτευξης. Επιπλέον, τα άτομα αυτά επιδιώκουν να πετύχουν ρεαλιστικούς, αλλά συνάμα απαιτητικούς στόχους.
2. Η Ανάγκη για Δύναμη (Need for Power) ορίστηκε ως η ενασχόληση με τον «έλεγχο των πόρων που επηρεάζουν ένα άτομο». Σύμφωνα με τον Daft η Ανάγκη για Δύναμη είναι η επιθυμία να επηρεάζεις ή να ελέγχεις τους άλλους, να είσαι υπεύθυνος για αυτούς και να

τους εξουσιάζεις. Συνεπώς, τα άτομα που εμφανίζουν την Ανάγκη για Δύναμη επιθυμούν να γίνουν ισχυροί και να ασκούν επιρροή (Moore et al., 2010).

3. Η Ανάγκη για Ένταξη (Need for Affiliation) είναι η επιθυμία για φιλικές και στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Ο Daft την ορίζει ως την επιθυμία για δημιουργία στενών προσωπικών σχέσεων, την αποφυγή της διαμάχης και την εδραίωση μιας ζεστής φιλίας. Τα άτομα που εμφανίζουν την Ανάγκη για Ένταξη, αναζητούν συνεχώς την επικοινωνία με άλλα άτομα (Moore et al., 2010) (Khan et al., 2010).

Η θεωρία του Alderfer (1969)

Ο Clayton Alderfer το 1969 αφού πρώτα επεξεργάστηκε τη Θεωρία Ιεράρχησης των Αναγκών του Maslow, την αναδιατύπωσε με σκοπό να συμβαδίζει με την εμπειρική έρευνα. Διατηρώντας την ιεραρχική δομή των Αναγκών του Maslow μείωσε τα επίπεδα των Αναγκών σε τρία, βασιζόμενος στην ύπαρξη ορισμένης αλληλοεπικάλυψης στα μεσαία επίπεδα. Τελικά, οι τρεις κατηγορίες που προέκυψαν είναι οι εξής: α) η Ανάγκη για Επιβίωση (Existence), η οποία βρίσκεται στο χαμηλότερο επίπεδο, σχετίζεται με τη φυσική επιβίωση και περιλαμβάνει τις ανάγκες για τροφή, νερό και στέγαση, οι οποίες μπορούν να ικανοποιηθούν μέσω αμοιβής, πρόσθετων παροχών και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, β) η Ανάγκη Δημιουργίας Σχέσεων (Relatedness), η οποία σχετίζεται με την ανθρώπινη επικοινωνία και την ικανοποίηση που μπορούν αυτοί να προσφέρουν μέσω συναισθηματικής υποστήριξης, ένδειξης σεβασμού, αναγνώρισης και της αίσθησης του «ανήκειν». Οι ανάγκες αυτές μπορούν να ικανοποιηθούν στον χώρο εργασίας από τους συναδέλφους και εκτός δουλειάς από φίλους και συγγενείς, και γ) η Ανάγκη για Εξέλιξη (Growth), η οποία εστιάζει στο ίδιο το άτομο και περιλαμβάνει την ανάγκη για προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη, η οποία μπορεί να ικανοποιηθεί μόνο όταν χρησιμοποιούνται οι ικανότητες αυτές στο μέγιστο βαθμό (Thiagaraj & Thangaswamy, 2017). Συνεπώς, ο Alderfer προτείνει περισσότερο μια αλληλουχία αναγκών, παρά μια ιεράρχησή τους σε επίπεδα. Έτσι, σε αντίθεση με τον Maslow και τον Herzberg, δεν θεωρεί ότι για την κινητοποίηση μιας ανάγκης υψηλού επιπέδου πρώτα πρέπει να ικανοποιηθεί μια ανάγκη χαμηλότερου επιπέδου ή ότι η στέρηση είναι ο μοναδικός τρόπος για να ενεργοποιηθεί μια ανάγκη (Khan et al., 2010).

1.2.2 Μηχανιστικές Θεωρίες

Σε αντίθεση με τις οντολογικές, οι μηχανιστικές θεωρίες ασχολούνται περισσότερο με το πώς πραγματοποιείται η παρότρυνση. Οι θεωρίες αυτές προσπαθούν να εξηγήσουν με ποιον τρόπο οι ανάγκες και οι στόχοι εκπληρώνονται και αποδέχονται γνωστικά (Khan et al., 2010).

Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom (1964)

Στην προσπάθεια του να εξηγήσει την παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ο Victor Vroom πρότεινε τη θεωρία των προσδοκιών, η οποία υποστηρίζει ότι το επίπεδο της τάσης για δράση με συγκεκριμένο τρόπο εξαρτάται από το επίπεδο της προσδοκίας ότι η πράξη θα έχει ένα δεδομένο αποτέλεσμα και από την ελκυστικότητα του αποτελέσματος για το άτομο. Με απλά λόγια, η θεωρία ισχυρίζεται ότι ένας υπάλληλος μπορεί να παρακινηθεί, για να αποδώσει καλύτερα, όταν είναι πεπεισμένος ότι η καλύτερη επίδοση θα οδηγήσει στην εκτίμηση της καλής απόδοσης και αυτό θα συνεπάγεται την υλοποίηση του προσωπικού στόχου με τη μορφή κάποιας ανταμοιβής (Thiagaraj & Thangaswamy, 2017).

Οι θεωρία αυτή βασίζεται σε τρεις μεταβλητές: το Σθένος (Valence), την Προσδοκία (Expectancy) και την Συντελεστικότητα (Instrumentality) (Juhl et al., 1993). Το Σθένος είναι ο βαθμός της ατομικής προτίμησης (ή αξίας, κινήτρου, στάσης και αναμενόμενου οφέλους) ενός δεδομένου αποτελέσματος. Η Προσδοκία αναφέρεται στην πιθανότητα μιας συγκεκριμένης προσπάθειας να οδηγήσει στην ολοκλήρωση ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος πρώτου επιπέδου. Η Συντελεστικότητα είναι ο βαθμός στον οποίο η επίτευξη αποτελέσματος πρώτου επιπέδου θα συνεπάγεται την επίτευξη ενός επιθυμητού αποτελέσματος δευτέρου επιπέδου (Khan et al., 2010) (Τσούνης & Σαράφης, 2010).

Συνδυάζοντας τις τρεις αυτές έννοιες δημιουργούνται δύο μοντέλα συμπεριφοράς: α) το Μοντέλο του Σθένους, το οποίο προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του Σθένους με την Συντελεστικότητα και χρησιμοποιείται για την πρόγνωση της εργασιακής ικανοποίησης. β) το Μοντέλο της Προσπάθειας, το οποίο προκύπτει εάν πολλαπλασιαστεί το Σθένος με την Προσδοκία και χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της υποκίνησης (Τσούνης & Σαράφης, 2010).

Το μοντέλο προσδοκιών των Porter και Lawler (1968)

Το μοντέλο αυτό που αναπτύχθηκε από τους Porter & Lawler το 1968, βασίστηκε στη θεωρία των προσδοκιών και αποτελεί μια πιο πλήρη εκδοχή της παρότρυνσης. Οι ερευνητές προσπάθησαν να εξετάσουν την περίπλοκη σχέση ανάμεσα στο κίνητρο, την ικανοποίηση και την απόδοση (Ali, 2016). Κατ' αυτούς, η προσωπική προσπάθεια που καταβάλλει ο εργαζόμενος εξαρτάται από την αξία της αναμενόμενης ανταμοιβής και την αντίληψη της προσπάθειας που καταβλήθηκε για την απόκτησή της. Συνεπώς, η απόδοση είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειας, των ατομικών ικανοτήτων και της αντίληψης. Έτσι, η απόδοση ή η επίτευξη του στόχου θα παρέχει επιπλέον εγγενείς ή εξωγενείς αμοιβές. Οι εργαζόμενοι συγκρίνουν την αμοιβή που θεωρούν δίκαιη με αυτήν που λαμβάνουν στην πραγματικότητα. Όσο μικρότερη είναι η διαφορά ανάμεσα τους, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση. Αντίθετα, η αδυναμία λήψης της αναμενόμενα δίκαιης αμοιβής θα προκαλέσει δυσαρέσκεια (Thiagaraj & Thangaswamy, 2017).

Η Θεωρία της Στοχοθέτησης του Locke (1968)

Στα τέλη της δεκαετίας του '60, ο Edwin Locke υποστήριξε ότι οι προθέσεις που εκφράζονται ως στόχοι μπορούν να αποτελέσουν σημαντική πηγή εργασιακών κινήτρων και ικανοποίησης, και ότι ορισμένοι από αυτούς οδηγούν στην αύξηση της απόδοσης των εργαζόμενων. Για παράδειγμα, οι δύσκολοι στόχοι όταν γίνονται αποδεκτοί, οδηγούν σε μεγαλύτερη απόδοση απ' ότι οι εύκολοι στόχοι. Επιπρόσθετα, η ύπαρξη ανατροφοδότησης θα έχει ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη απόδοση συγκριτικά με την απουσία της. Παρομοίως, οι ειδικά δύσκολοι στόχοι προκαλούν την άνοδο του επιπέδου παραγωγής σε σύγκριση με τους γενικευμένους στόχους της λογικής «κάνε ό,τι καλύτερο μπορείς». Επιπλέον, οι άνθρωποι καταφέρνουν καλύτερα αποτελέσματα, όταν λαμβάνουν ανατροφοδότηση για το πόσο καλά πορεύονται προς τον στόχο τους, διότι αυτή τους βοηθάει να αναγνωρίσουν τις αποκλίσεις ανάμεσα σε αυτά που πραγματοποίησαν σε σχέση με αυτά που θέλουν να πετύχουν. Η Θεωρία της Στοχοθέτησης υποστηρίζει ότι για την επίτευξη των δύσκολων στόχων πρέπει να υπάρχει συγκέντρωση στον στόχο, υψηλή αντίληψη της σημασίας του και προτροπή για επιμονή και σκληρότερη εργασία (Khan et al., 2010).

Η Θεωρία της Ισότητας του Adams. (1963)

Η Θεωρία της Ισότητας κατά κάποιο τρόπο σχετίζεται με την Θεωρία Κινήτρων-Υγιεινής του Herzberg, διότι ασχολείται με την ύπαρξη κινήτρων και αντικινήτρων (Moniz, 2010). Σύμφωνα με αυτήν ο βαθμός ισότητας ή ανισότητας, που εκλαμβάνεται από τον εργαζόμενο σε συνάρτηση με την εργασιακή του κατάσταση, διαδραματίζει βασικό ρόλο στην εργασιακή του ικανοποίηση και την απόδοση στη δουλειά (Ali, 2016). Ο Adams υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι παροτρύνονται από την ανισότητα και για αυτό διαρκώς συγκρίνουν τις προσπάθειες τους με εκείνες που καταβάλλουν οι συνάδελφοι τους, καθώς και τις απολαβές που τους δίνονται. Η ισότητα παρομοιάζεται με την αντίληψη της δικαιοσύνης που επικρατεί ανάμεσα στις προσπάθειες και τις αντίστοιχες αμοιβές που παρέχονται στους συναδέλφους. Έτσι, η περίπτωση στην οποία όλοι οι υπάλληλοι αντιμετωπίζονται με ισότητα θεωρείται δίκαια και συνεπώς καταβάλλονται όμοιες ανταμοιβές για παρόμοιες προσπάθειες (Thiagaraj & Thangaswamy, 2017). Με τη σειρά τους οι υψηλές αποδόσεις οδηγούν στην απολαβή υψηλότερων ανταμοιβών, εγγενών και εξωγενών, με αποτέλεσμα την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης, ειδικά όταν οι αμοιβές αυτές εκτιμώνται από τον εργαζόμενο και θεωρούνται δίκαιες (Perry et al., 2006). Εάν όμως ορισμένοι υπάλληλοι αισθάνονται ότι σε κάποιους χορηγείται υψηλότερη αμοιβή για παρόμοια εργασία, τότε σαφώς θα μειώσουν την απόδοσή τους. Συνεπώς, η παρότρυνση για εργασία είναι πολύ δύσκολη χωρίς την καθιέρωση μιας δίκαιης διαδικασίας αξιολόγησης και ανταμοιβής (Thiagaraj & Thangaswamy, 2017).

1.3 Τρόποι μέτρησης της Εργασιακής Ικανοποίησης

Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης συχνά αποτελεί πεδίο ενδιαφέροντος ερευνητών που στοχεύουν στο να προσδιορίσουν τους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης. Ωστόσο, ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν είναι η ανάγκη για ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης. Ο πρώτος σύγχρονος τρόπος μέτρησης δημοσιεύτηκε από τον Horrock το 1935 και ήταν ένα ερωτηματολόγιο που αποτελούταν από 4 στοιχεία για τη μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία. Έπειτα ακολούθησαν δεκάδες εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης, όπως α) ερωτήσεις προς τους προϊστάμενους ή τους επιτηρητές, β) διανομή ερωτηματολογίων, γ) διενέργεια συνεντεύξεων και δ) ανάλυση κρίσιμων συμβάντων. Το πιθανότερο όμως είναι οι απαντήσεις των προϊσταμένων και των επιτηρητών για την ικανοποίηση των υπαλλήλων

να μη δώσουν ακριβή αποτελέσματα, διότι μόνο ο υπάλληλος μπορεί να γνωρίζει την πραγματική του διάθεση. Έτσι, οι ερευνητές ανάμεσα από τις μεθόδους συλλογής δεδομένων προτιμούν τη διανομή ερωτηματολογίων στους εργαζόμενους για τη μέτρηση της εργασιακής τους ικανοποίησης. Επιπρόσθετα, με την μέθοδο αυτή πραγματοποιείται εξοικονόμηση χρόνου. Όπως φαίνεται, δεν υπάρχουν μόνο πολλοί ορισμοί της εργασιακής ικανοποίησης, αλλά και πολλές διαφορετικές κλίμακες μέτρησής της. Η σημαντικότητά τους καθορίζεται από το γεγονός ότι η χρήση αναξιόπιστων κλιμάκων θα οδηγήσει σε λανθασμένα αποτελέσματα (Azash & Thirupalu, 2017).

1.3.1 Job Descriptive Index (JDI)

Η κλίμακα JDI αναπτύχθηκε το 1969 από τον Smith και τους συνεργάτες του. Αποτελεί την πιο δημοφιλή κλίμακα για την εκτίμηση των διάφορων πτυχών της εργασιακής ικανοποίησης και παράλληλα είναι η πιο αναπτυγμένη και σταθμισμένη κλίμακα. Περιλαμβάνει 72 στοιχεία με τη βοήθεια των οποίων πραγματοποιείται η εκτίμηση των πέντε διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης (εργασία, επίβλεψη, αμοιβή, σχέσεις με συναδέλφους και ευκαιρίες για προαγωγή). Το κάθε στοιχείο αποτελείται από μια σύντομη φράση η οποία περιγράφει την εργασία. Υπάρχουν 3 πιθανές απαντήσεις: «ΝΑΙ» εάν ο εργαζόμενος συμφωνεί με τη φράση, «ΟΧΙ» εάν δεν συμφωνεί και το σύμβολο «?» στη περίπτωση που δεν μπορεί να αποφασίσει.

Η αξιολόγηση των δυνατών και αδύνατων σημείων της κάθε διάστασης παρέχει πληροφορίες στους επιστήμονες για το πού μπορούν να γίνουν βελτιώσεις. Ο Cooket και οι συνεργάτες του (1981) παρατήρησαν ότι κάποια στοιχεία της κλίμακας δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες τις ομάδες εργαζόμενων. Θεωρείται ότι ένας από τους περιορισμούς της κλίμακας είναι ότι παρόλο που αποτελείται από 72 ερωτήσεις, καλύπτει μόνο τις 5 προαναφερόμενες διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και δεν καλύπτει άλλες πτυχές όπως η αναγνώριση, η αυτονομία και η ανατροφοδότηση. Επομένως, η χρήση της κλίμακας JDI για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης σε οργανισμούς που αντιμετωπίζουν προβλήματα σε αυτούς τους τομείς δεν έχει νόημα, εάν πρώτα δε γίνουν κάποιες προσαρμογές. Ένα ακόμα μειονέκτημα της είναι η αδυναμία αξιολόγησης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, διότι δεν επιτρέπεται η αθροιστική εκτίμηση των πέντε διαστάσεων της κλίμακας. Ωστόσο, το πρόβλημα αυτό λύθηκε από κάποιους ερευνητές με την δημιουργία της κλίμακας The Job in General Scale (Azash & Thirupalu, 2017).

1.3.2 Job in General Scale (JIG)

Η κλίμακα αυτή αναπτύχθηκε το 1989 από τον Ironson και τους συνεργάτες του, για την εκτίμηση της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης. Ως εκ τούτου, δεν περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τις διάφορες επιμέρους πτυχές της εργασίας. Αποτελείται από 18 στοιχεία που περιγράφουν τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία και δίνονται 3 πιθανές απαντήσεις. Ο εργαζόμενος απαντά «ΝΑΙ» στη περίπτωση που το στοιχείο χαρακτηρίζει την εργασία του/της στο σύνολο, «ΟΧΙ», ένα δεν συμφωνεί και επιλέγει το σύμβολο «?» εάν είναι αναποφάσιτος. Η κλίμακα JIG είναι αξιόπιστη και έχει καλή συσχέτιση με άλλες κλίμακες συνολικής εργασιακής ικανοποίησης (Azash & Thirupalu, 2017).

1.3.3 Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)

Η κλίμακα MSQ αναπτύχθηκε από τον Weiss και τους συνεργάτες του το 1967 για την μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζόμενων πάνω σε 20 διαφορετικές πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι πτυχές αυτές είναι οι εξής: απασχόληση, ανεξαρτησία, ποικιλία, κοινωνική θέση, επίβλεψη (ανθρώπινες σχέσεις), επιτήρηση (τεχνική), ηθικές αξίες, ασφάλεια, κοινωνικές υπηρεσίες, εξουσία, αξιοποίηση ικανοτήτων, πολιτικές και πρακτικές της εταιρείας, αποζημίωση, εξέλιξη, υπευθυνότητα, δημιουργικότητα, συνθήκες εργασίας, συνάδελφοι, αναγνώριση και επίτευξη. Υπάρχουν δύο εκδοχές της κλίμακας: η πλήρης η οποία περιλαμβάνει 100 ερωτήσεις και η σύντομη, με 20 ερωτήσεις, και με τις δύο να καλύπτουν τις 20 προαναφερόμενες πτυχές. Το κάθε στοιχείο της κλίμακας αποτελεί μια δήλωση που αφορά τις διάφορες πτυχές της εργασίας και οι ερωτηθέντες καλούνται να υποδείξουν το επίπεδο της ικανοποίησης τους για την κάθε μια (Azash & Thirupalu, 2017). Η σύντομη εκδοχή της κλίμακας επιτρέπει την αξιολόγηση της στάσης των εργαζόμενων απέναντι στην εγγενή ικανοποίηση, η οποία σχετίζεται με διάφορους παράγοντες, όπως ένα σύστημα αξιών σχετιζόμενο με την εργασία, το αίσθημα ευθύνης, η θέση στην κοινωνία, η αυτονομία και η αυτοεκτίμηση. Επίσης, μπορεί να εκτιμήσει τις στάσεις των εργαζόμενων απέναντι στην εξωγενή ικανοποίηση, η οποία σχετίζεται με τον μισθό, τις προαγωγές, την εκτίμηση από την πλευρά των προϊσταμένων, όπως και την επικοινωνία με τους συναδέλφους και τους υφιστάμενους. Τέλος η κλίμακα MSQ παρέχει τη δυνατότητα υπολογισμού της συνολικής ικανοποίησης συμπεριλαμβάνοντας το εσωτερικό, το εξωτερικό και το ολικό περιβάλλον εργασίας (Chang & Chang, 2019). Ωστόσο, υπάρχουν ερευνητές όπως ο Schriesheimet και οι συνεργάτες του, οι οποίοι το 1993 αμφισβήτησαν την ταξινόμηση των αντικειμένων σε ενδογενή και εξωγενή. Επιπλέον, ένα από τα

μειονεκτήματα της πλήρους έκδοσης του ερωτηματολογίου είναι το μήκος του, διότι απαιτεί αρκετό χρόνο για τη συμπλήρωση του (Azash & Thirupalu, 2017).

1.3.4 Job Satisfaction Survey (JSS)

Η κλίμακα JSS αναπτύχθηκε από τον Spector το 1985 στην προσπάθεια αξιολόγησης της συνολικής ικανοποίησης και των εννέα επί μέρους παραγόντων της εργασίας (αμοιβή, προαγωγή, επιτήρηση, εργασιακά προνόμια, πρόσθετες αμοιβές για την επίτευξη στόχων, συνθήκες εργασίας, συναδελφικές σχέσεις, φύση της εργασίας και επικοινωνία). Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί την κλίμακα Likert με το 1 να αντιστοιχεί στο «διαφωνώ πάρα πολύ» και το 6 στο «συμφωνώ πάρα πολύ». Οι ερωτηθέντες καλούνται να κυκλώσουν το ένα από τα έξι ψηφία ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με το κάθε στοιχείο. Η κάθε μία από τις 9 κατηγορίες περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις και υπάρχει η δυνατότητα εκτίμησης της συνολικής ικανοποίησης, εάν υπολογιστεί το άθροισμα και των 36 στοιχείων (Azash & Thirupalu, 2017). Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα και θα ακολουθήσει εκτενέστερη περιγραφή του σε παρακάτω ενότητα.

1.3.5 Job Diagnostic Survey (JDS)

Η κλίμακα JDS αναπτύχθηκε από τον Hackman και τον Oldham το 1975 και σχεδιάστηκε έτσι, ώστε να αξιολογεί διάφορες πτυχές της στάσης και της συμπεριφοράς των εργαζόμενων απέναντι στην εργασία. Το εργαλείο αποτελείται από 83 στοιχεία με μορφή ερωτήσεων ή δηλώσεων και ζητάει από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε ό,τι αφορά την εργασία σύμφωνα με τις αντιλήψεις τους. Τα στοιχεία που μετρώνε τις διαστάσεις των χαρακτηριστικών της εργασίας εμφανίζονται με τυχαία σειρά καθ' όλη την έκταση του ερωτηματολογίου και χρησιμοποιούν την 7-βαθμη κλίμακα απαντήσεων. Οι δημιουργοί σκόπιμα συμπεριέλαβαν μερικά στοιχεία με αντίστροφη βαθμολόγηση, για να ελαχιστοποιήσουν το φαινόμενο της απόκρυψης των πραγματικών προθέσεων (response bias). Το Μοντέλο των Χαρακτηριστικών της Εργασίας του Hackman και του Oldham διερευνά την εγγενή παρακίνηση στην εργασία, μέσω της οποίας η παρουσία συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της εργασίας κινητοποιεί τους εργαζόμενους. Επιπλέον, μετράει τα χαρακτηριστικά εκείνης της εργασίας, η οποία επηρεάζει τη στάση και τη συμπεριφορά των εργαζόμενων. Περιλαμβάνει τα παρακάτω πέντε χαρακτηριστικά της εργασίας: (Charalambous et al., 2013)

1. Ποικιλία Δεξιοτήτων: αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο η εργασία απαιτεί μια πληθώρα διάφορων δεξιοτήτων.
2. Ταυτότητα Εργασίας: αναφέρεται στον βαθμό που η εργασία απαιτεί την περάτωση ολόκληρου και αναγνωρίσιμου έργου, δηλαδή να διεκπεραιωθεί με ένα ορατό αποτέλεσμα.
3. Σημασία Εργασίας: αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο η εργασία ασκεί ουσιώδη επίδραση στις ζωές ή στις δουλειές άλλων ανθρώπων.
4. Αυτονομία: αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο η εργασία παρέχει ουσιαστική ελευθερία και διακριτικότητα στο άτομο σε ό,τι αφορά τον προγραμματισμό της δουλειάς και στον καθορισμό των διαδικασιών που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την υλοποίησή της.
5. Ανατροφοδότηση: αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο η διεξαγωγή των εργασιών που απαιτούνται από την δουλειά έχει ως αποτέλεσμα τη λήψη από το άτομο άμεσης και ξεκάθαρης πληροφορίας για την αποτελεσματικότητα της απόδοσής του.

Σύμφωνα με τους Boonzaaier, Ficker and Rust (2001) η κλίμακα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για

- α) τη διάγνωση των εργασιών που θεωρείται ότι πρέπει να επανασχεδιαστούν, προκειμένου να καθοριστούν οι τρέχουσες δυνατότητες της εργασίας, με σκοπό τη βελτίωση της παρακίνησης και της ικανοποίησης
- β) τον προσδιορισμό συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της εργασίας που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για ενίσχυση
- γ) την εκτίμηση της ετοιμότητας των εργαζόμενων να ανταποκριθούν θετικά στις βελτιώσεις των συνθηκών εργασίας (Buys et al., 2007).

1.3.6 McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMS)

Η κλίμακα MMS αναπτύχθηκε από τους Mueller και McCloskey το 1990 για να καλύψει την ανάγκη μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών με ένα αξιόπιστο, έγκυρο και εύκολο στη χρήση τρόπο. Το εργαλείο αυτό ήταν μια αναθεώρηση της κλίμακας ανταμοιβής/ικανοποίησης του McCloskey (1974), η οποία αποτελούταν από 33 στοιχεία τριών τομέων (ασφάλειας, κοινωνικός και ψυχολογικός) και βασίστηκε στις Θεωρίες Ιεράρχησης Αναγκών και τη Θεωρία των Κινήτρων. Ο τομέας της ασφάλειας αξιολογεί την ικανοποίηση από: τον μισθό, τις διακοπές, τα επιδόματα, την ισορροπία μεταξύ εργασίας

και οικογένειας, την άδεια μητρότητας, την φροντίδα παιδιών και τον προγραμματισμό της εργασίας. Ο κοινωνικός τομέας προσδιορίζει την ικανοποίηση από: τις σχέσεις με τους συνεργάτες και τις ευκαιρίες που δίνονταν για συναναστροφή με συναδέλφους. Τέλος, ο ψυχολογικός τομέας μετράει την ικανοποίηση από: τους επαίνους, την αναγνώριση, την αυτονομία και την ανάληψη ευθύνης. Μετά την αναθεώρηση της κλίμακας ανταμοιβής/ικανοποίησης ο Mueller και ο McCloskey με τη χρήση Διερευνητικής Ανάλυσης Παραγόντων ταυτοποίησαν 8 σημαντικούς παράγοντες. Επιπλέον, 2 από τα 33 στοιχεία καταργήθηκαν, αφήνοντας την κλίμακα με 31 στοιχεία και μια 5-βαθμη κλίμακα απαντήσεων τύπου Likert, η οποία κυμαίνονταν από το 1 («πολύ δυσαρεστημένος») μέχρι το 5 («πολύ ικανοποιημένος»). Επίσης, οι δημιουργοί παρατήρησαν ότι οι 8 νέοι παράγοντες συνδέονταν καλά με τους πρωτότυπους 3 τομείς του McCloskey. Έτσι, οι παράγοντες που αφορούσαν την ικανοποίηση από τις εξωγενείς αμοιβές, τον προγραμματισμό και την ισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογένειας συσχετίστηκαν με τον τομέα ασφάλειας. Όσοι παράγοντες αφορούσαν την ικανοποίηση από τους συναδέλφους και τις ευκαιρίες συναναστροφής με τον κοινωνικό τομέα, ενώ όσοι με την ικανοποίηση από τις επαγγελματικές ευκαιρίες, τους επαίνους, την αναγνώριση, τον έλεγχο και την ανάληψη ευθύνης αντίστοιχα με τον ψυχολογικό (Lee et al., 2016).

2. Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Εργασιακής Ικανοποίησης

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις κατηγορίες: α) οι εσωτερικοί, δηλαδή αυτοί που σχετίζονται άμεσα με τα χαρακτηριστικά της εργασίας, β) οι εξωτερικοί, δηλαδή αυτοί που σχετίζονται άμεσα με τις συνθήκες εργασίας, όπως το εργασιακό περιβάλλον, η αμοιβή, οι σχέσεις με τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους κ.α., και γ) οι προσωπικοί, δηλαδή αυτοί που σχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, όπως η ηλικία, το γένος, το επίπεδο μόρφωσης, η εμπειρία κ.α. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι από τους παράγοντες αυτούς μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες: τους περιβαλλοντικούς και τους προσωπικούς (Linh, 2018). Επιπλέον, οι προσδιοριστικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης φαίνεται ότι είναι περιστασιακοί, διότι εξαρτώνται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του εργασιακού περιβάλλοντος και από την περίοδο κατά την οποία πραγματοποιήθηκαν οι μελέτες (Willem et al., 2007).

2.1 Προσωπικοί Παράγοντες

2.1.1 Ηλικία

Η ανασκόπηση των σχετικών ερευνών δείχνει πως η ηλικία του εργαζόμενου σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση και μάλιστα το επίπεδό της αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας. Κάποιοι ερευνητές συνέδεσαν το εύρημα αυτό με διαδικασίες εξαρτώμενες από την ηλικία, όπως η μεταβολή των αναγκών, η ωρίμανση και η αλλαγή των γνωστικών δομών. Άλλοι πάλι υπέθεσαν πως ευθύνεται η αύξηση, με την πάροδο της ηλικίας, των δεξιοτήτων στην αντιμετώπιση προβλημάτων, ως αποτέλεσμα μεγαλύτερης σταθερότητας, δύναμης του «Εγώ» και άλλων παρόμοιων παραγόντων.

Ο Glenn και οι συνεργάτες του υποστήριξαν ότι η εκπαίδευση δρα αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση, διότι τα υψηλά επίπεδα μόρφωσης οδηγούν σε υψηλότερες προσδοκίες. Έτσι, σύμφωνα με αυτούς η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης με την πάροδο της ηλικίας σχετίζεται με το γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι συνήθως έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο σε σύγκριση με τους νέους.

Από την άλλη, υπάρχουν έρευνες που δείχνουν πως η σχέση ηλικίας-εργασιακής ικανοποίησης έχει τη μορφή καμπύλης και παρατηρείται μείωση της εργασιακής

ικανοποίησης μετά την ηλικία των 40 ετών. Η αιτία μπορεί να κρύβεται στην προσπάθεια που καταβάλει ο εργαζόμενος να αντιμετωπίσει την ιδέα της πρόωρης συνταξιοδότησης, με αποτέλεσμα να βιώνει μια αύξηση του εργασιακού στρες. Ως επακόλουθο, σε μια προσπάθεια να δικαιολογήσει την πρόωρη συνταξιοδότηση, ο εργαζόμενος αρχίζει να αισθάνεται πως η εργασία δεν τον ικανοποιεί όπως πριν.

Μια άλλη πιθανή αιτία είναι η αυξημένη πίεση που μπορεί να αισθάνονται οι μεγαλύτεροι εργαζόμενοι από παράγοντες όπως: οι τεχνολογικές αλλαγές, η αύξηση του φόρτου εργασίας ή η αυξανόμενη έμφαση που δίνεται στην αντικειμενική αποδοτικότητα. Συμπερασματικά, φαίνεται πως η φύση της σχέσης ανάμεσα στην ηλικία και την εργασιακή ικανοποίηση, είτε γραμμική είτε με μορφή καμπύλης, παραμένει απροσδιόριστη (Oshagbemi, 2003).

2.1.2 Φύλο

Αρκετοί ερευνητές μελέτησαν τη σχέση της εργασιακής ικανοποίησης με το φύλο του εργαζόμενου. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών είναι αντιφατικά, με κάποιες από αυτές να δείχνουν ότι οι γυναίκες είναι πιο ικανοποιημένες από τους άντρες, ενώ άλλες το αντίθετο. Ωστόσο, η πλειοψηφία των ερευνών σε αυτό το τομέα δεν αναφέρει σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα σε ό,τι αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, ιδιαίτερα όταν οι άλλες μεταβλητές τέθηκαν υπό στατιστικό έλεγχο. Οι διαφορές αυτές μπορεί να οφείλονται σε ποικίλους παράγοντες. Για παράδειγμα, οι άντρες και οι γυναίκες που εργάζονται σε μια επιχείρηση μπορεί να διαφέρουν όχι μόνο ως προς το επίπεδο εργασίας, τις προοπτικές προαγωγής, την αμοιβή κτλ, αλλά και ως προς τον βαθμό στον οποίο η ίδια εργασία ικανοποιεί τις ανάγκες τους. Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών, γίνεται προφανές ότι όταν ληφθούν υπόψη οι άλλες μεταβλητές, απομένουν λίγα στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι το φύλο επηρεάζει άμεσα την εργασιακή ικανοποίηση (Oshagbemi, 2003).

2.1.3 Διάρκεια Προϋπηρεσίας

Η διάρκεια της προϋπηρεσίας αναφέρεται στα χρόνια που ένα άτομο εργάστηκε. Δυστυχώς, οι μελέτες που σχεδιάστηκαν για να ερευνήσουν εάν η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνεται ή όχι παράλληλα με τα χρόνια της προϋπηρεσίας είναι λίγες (Oshagbemi, 2003).

2.1.4 Γενετική Προδιάθεση

Υπάρχουν ενδιαφέρουσες, αλλά ταυτόχρονα αμφιλεγόμενες μελέτες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να είναι γενετικά καθορισμένη. Ερευνητές ανακάλυψαν ότι περίπου το 30% της εργασιακής ικανοποίησης φαίνεται να εξαρτάται από γενετικούς παράγοντες. Αυτό φυσικά δε σημαίνει ότι υπάρχει ένα «γονίδιο της εργασιακής ικανοποίησης», αλλά ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που κληρονομεί κάποιος, όπως η κακοδιαθεσία (η τάση για εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων όπως φόβου, εχθρότητας και θυμού) σχετίζονται με την τάση να είναι κάποιος ικανοποιημένος με την εργασία του (Aamodt & Aamodt, 2010).

2.1.5 Βασική Αυτοεκτίμηση (Core Self-Evaluations)

Ανεξάρτητα από το εάν η σταθερότητα της ικανοποίησης από την εργασία οφείλεται σε γενετικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες, φαίνεται πως επηρεάζεται και από μια σειρά χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του εργαζόμενου. Έτσι, ορισμένοι τύποι προσωπικότητας σχετίζονται με την τάση να είναι κάποιος ικανοποιημένος ή δυσαρεστημένος από την εργασία του. Οι ερευνητές Judge, Locke, και Durham το 1977 υπέθεσαν ότι υπάρχουν τέσσερις πτυχές της προσωπικότητας, οι οποίες έχουν σχέση με την προδιάθεση των ανθρώπων να είναι ικανοποιημένοι με τη ζωή και τη δουλειά τους. Αυτές είναι η συναισθηματική σταθερότητα, η αυτοεκτίμηση (self-esteem), η αυτοαποτελεσματικότητα (self-efficacy), και το εξωτερικό κέντρο ελέγχου (external locus of control), δηλαδή η ικανότητα ελέγχου περιβάλλοντος. Συνεπώς, οι άνθρωποι που έχουν την τάση να είναι ικανοποιημένοι με την εργασία τους διαθέτουν υψηλή αυτοεκτίμηση, αίσθημα ικανότητας, συναισθηματική σταθερότητα και πιστεύουν ότι ελέγχουν τη ζωή τους (Aamodt & Aamodt, 2010).

2.1.6 Αίσθηση «Ταιριάσματος» ή «Καταλληλότητας» (Good Fit) Υπαλλήλου

Όταν οι εργαζόμενοι αναλογίζονται για το πόσο καλά «ταιριάζουν» με μια δουλειά ή με έναν οργανισμό, λαμβάνουν υπόψη κατά πόσο οι αξίες, τα ενδιαφέροντα, η προσωπικότητα, ο τρόπος ζωής και οι ικανότητες τους ταιριάζουν με αυτά του επαγγέλματος, της εργασίας, του οργανισμού, των συναδέλφων και των προϊσταμένων τους. Ένα ακόμα στοιχείο καταλληλότητας θεωρείται το «ταίριασμα» των αναγκών και παροχών, δηλαδή κατά πόσο οι επιβραβεύσεις, ο μισθός και οι παροχές που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι συνάδουν με τις προσπάθειες και με την απόδοσή τους. Έτσι, οι εργαζόμενοι που πιστεύουν ότι ταιριάζουν

καλά με τον οργανισμό, την εργασία, τους συναδέλφους και με τους προϊσταμένους τους τείνουν να είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους, να ταυτίζονται με τον οργανισμό, να παραμένουν στον οργανισμό και να αποδίδουν καλύτερα (Aamodt & Aamodt, 2010).

2.1.8 Προσδοκίες Εργαζόμενων

Οι εργαζόμενοι προσέρχονται στην εργασία με συγκεκριμένες ανάγκες, αξίες και προσδοκίες. Εάν υπάρχει απόκλιση ανάμεσα στις προσδοκίες αυτές και την εργασιακή πραγματικότητα, οι υπάλληλοι θα είναι δυσαρεστημένοι και λιγότερο κινητοποιημένοι. Συνεπώς, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι υποψήφιοι έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες από την εργασία. Επιπρόσθετα, σε περίπτωση που μια εταιρεία δεν έχει εκπληρώσει τις υποσχέσεις και τις υποχρεώσεις απέναντι στους υπαλλήλους, η εργασιακή ικανοποίηση και η δέσμευση προς τον οργανισμό μειώνονται, ενώ ταυτόχρονα η πρόθεση για αποχώρηση αυξάνεται. Έτσι, κρίνεται απαραίτητο όχι μόνο οι υποψήφιοι να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες από την εργασία, αλλά και να τηρούνται οι υποσχέσεις που τους δόθηκαν (Aamodt & Aamodt, 2010).

2.1.9 Εργασιακό Ενδιαφέρον

Όπως και αναμενόταν, οι μελέτες έδειξαν ξεκάθαρα ότι εργαζόμενοι που θεωρούν την εργασία τους ενδιαφέρουσα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι και κινητοποιημένοι σε σχέση με τους εργαζόμενους που δεν απολαμβάνουν την εργασία τους (Aamodt & Aamodt, 2010).

2.1.10 Πολιτισμός

Οι εργαζόμενοι διάφορων χωρών έχουν διαφορετικά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Τα δεδομένα από το Διεθνές Κοινωνικό Ερευνητικό Πρόγραμμα (International Social Survey Program) το 2000 έδειξαν ότι από τις 21 χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, οι εργαζόμενοι στη Δανία ήταν οι πιο ικανοποιημένοι, ενώ στην Ουγγαρία οι λιγότερο ικανοποιημένοι. Οι εργαζόμενοι των ΗΠΑ βρίσκονταν στην έβδομη θέση και της Μεγάλης Βρετανίας αντίστοιχα στην δέκατη τέταρτη. Επίσης, τα αποτελέσματα της μελέτης που διεξήχθη από την FDS International το 2007 σε 23 χώρες είχαν δείξει ότι οι εργαζόμενοι στη Μεγάλη Βρετανία και στην Ιρλανδία είχαν τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, σε αντίθεση με τους εργαζόμενους της Νότιας Αφρικής και της Ασίας που είχαν τα χαμηλότερα (Aamodt & Aamodt, 2010).

2.1.11 Επίπεδο Μόρφωσης

Αρκετές έρευνες έδειξαν ότι το επίπεδο μόρφωσης επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση από ορισμένες εργασίες. Αυτό συμβαίνει, διότι ανάλογα με τις προσωπικές και επαγγελματικές προσδοκίες των εργαζόμενων, η μόρφωση μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση προσδοκιών. Συνεπώς, όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο μόρφωσης, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα ο υπάλληλος (ιδιαίτερα οι νέοι) να νιώθει δυσαρεστημένος με τις μη ενδιαφέρουσες, καθημερινές εργασίες ή με αυτές που δεν του προσφέρουν αυτονομία και εξουσία. Επίσης, η αρνητική αυτή συσχέτιση δείχνει ότι το υψηλότερο εισόδημα, ως αποτέλεσμα μεγαλύτερης διάρκειας σπουδών, μπορεί να αντισταθμιστεί (εν μέρει τουλάχιστον), από την απώλεια της ευημερίας με άλλες συνιστώσες της εργασίας. Αυτό, ενδεχομένως να οδηγήσει στη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, λόγω π.χ. περισσότερων ωρών απασχόλησης, περισσότερων απαιτήσεων, αυξημένων επαγγελματικών προσόντων κ.α. Επιπλέον, μια από τις εναλλακτικές εξηγήσεις που προτείνεται για να δικαιολογήσει την αρνητική σχέση είναι το γεγονός ότι οι υπάλληλοι με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είναι πιθανότερο να βρεθούν σε θέση εργασίας η οποία δεν αντιστοιχεί στο επίπεδο των προσόντων τους (educational mismatch). Υπάρχουν βέβαια κάποιες μελέτες που υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνεται με την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου (González, Sánchez & López-Guzmán, 2016).

2.1.12 Απόκτηση Γνώσεων

Στη σημερινή εποχή της γνώσης, οι διαδικασίες διαχείρισης των πληροφοριών ανήκουν σε εκείνα τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας, τα οποία μπορούν να εμπλουτίσουν την εργασία και να αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίηση. Οι διαδικασίες αυτές βοηθάνε αυτούς που εργάζονται σε δουλείες, οι οποίες απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις, να καθιερώσουν μια συλλογική αντίληψη (shared-understanding) και να αξιοποιήσουν τη γνώση. Ως εκ τούτου, η απόκτηση γνώσεων βελτιώνει την εργασιακή ικανοποίηση επειδή δίνει πρόσβαση σε νέες πληροφορίες με αποτέλεσμα την βελτίωση της αποτελεσματικότητας κατά την εκτέλεση μιας εργασίας. (Kianto et al., 2016)

2.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

2.2.1 Ισοτιμία στην Απόδοση Αμοιβών και Παροχών

Η Θεωρία της Ισότητας στηρίζεται στην υπόθεση ότι το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης και της παρακίνησης επηρεάζεται από το πόσο δίκαια πιστεύει ο εργαζόμενος ότι αντιμετωπίζεται συγκριτικά με τους υπόλοιπους. Στην περίπτωση που θεωρεί ότι αδικείται προσπαθεί να αλλάξει τα «πιστεύω» ή τη συμπεριφορά του μέχρις ότου φανεί ότι αποκαταστάθηκε η δικαιοσύνη. Συνεπώς, το πόσο δίκαια πιστεύουν οι υπάλληλοι ότι αντιμετωπίζονται σε σύγκριση με τους άλλους είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει τόσο την εργασιακή ικανοποίηση, όσο και την παρακίνηση των εργαζόμενων (Aamodt & Aamodt, 2010).

2.2.2 Δοκιμασίες και Ευκαιρίες Εξέλιξης

Ένας ακόμα παράγοντας που επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση είναι η ύπαρξη δοκιμασιών και ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη. Ο Maslow πίστευε ότι οι ανάγκες για εξέλιξη και ύπαρξη προκλήσεων, τις οποίες ονόμασε αυτοπραγμάτωση, αποκτάνε σημασία αφού πρώτα ικανοποιηθούν οι ανάγκες χαμηλότερων επιπέδων (Aamodt & Aamodt, 2010). Οι προαγωγές, εκτός από ευκαιρίες για προσωπική εξέλιξη, παρέχουν περισσότερες ευθύνες και υψηλότερη κοινωνική θέση. Ο εργαζόμενος που θεωρεί ότι οι αποφάσεις της διοίκησης για προαγωγή λαμβάνονται με δίκαιο και σωστό τρόπο, είναι πιθανότερο να βιώσει ικανοποίηση (Rabbanee et al., 2012). Από την πλευρά της, μια επιχείρηση για να ικανοποιήσει τις ανάγκες των υπαλλήλων για αυτοπραγμάτωση μπορεί να κάνει αρκετά πράγματα, μεταξύ των οποίων η εναλλαγή θέσεων εργασίας, η διεύρυνση και ο εμπλουτισμός της εργασίας. Εναλλάσσοντας τις θέσεις εργασίας και διευρύνοντας την εργασία, ένας υπάλληλος μαθαίνει να χειρίζεται διάφορα μηχανήματα ή να εκτελεί διαφορετικά καθήκοντα μέσα στον οργανισμό. Από την άλλη, μια εργασία διευρύνεται με δύο τρόπους: α) κάνοντας χρήση των γνώσεων, η οποία επιτρέπει στους εργαζόμενους να λαμβάνουν πολύπλοκες αποφάσεις, και β) εκτελώντας περισσότερες εργασίες ίδιου επιπέδου δυσκολίας. Συνεπώς, η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνεται εάν ακολουθείται ο πρώτος τρόπος και μειώνεται με τον δεύτερο (Aamodt & Aamodt, 2010).

2.2.3 Περιβάλλον Εργασίας

Ένα ελκυστικό και υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας παίζει σημαντικό ρόλο για την εργασιακή ικανοποίηση των υπαλλήλων. Επιπρόσθετα, αρκετές από τις ιδιότητές του μπορούν να επηρεάσουν τη σωματική, αλλά και την ψυχική ευεξία του εργαζόμενου. Ένας ιδανικός χώρος εργασίας χαρακτηρίζεται από ανταγωνιστικούς μισθούς, από σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των υπαλλήλων και της διοίκησης, από ισότητα και δικαιοσύνη για όλους, και από ένα λογικό όγκο δουλειάς με απαιτητικούς αλλά εφικτούς στόχους. Το εργασιακό περιβάλλον αποτελείται από τρεις διαφορετικές συνάμα συσχετιζόμενες συνιστώσες: το φυσικό, το ψυχολογικό και το κοινωνικό. Το φυσικό εργασιακό περιβάλλον περιλαμβάνει τα φυσικά ή τα υλικά στοιχεία του εργασιακού χώρου, όπως τα μηχανήματα, τη διάταξη στο γραφείο, τη θερμοκρασία, τον εξαερισμό, τον φωτισμό, το επίπεδο θορύβου και τον χώρο. Ως ψυχολογικό περιβάλλον μπορούν να θεωρηθούν τα στοιχεία του χώρου εργασίας που σχετίζονται με τη συμπεριφορά των εργαζόμενων, όπως η διάθεση, οι γνωστικές διεργασίες (π.χ. η στάση, η αντίληψη, η λήψη αποφάσεων), οι συμπεριφορές (π.χ. η αποτελεσματικότητα, η παρότρυνση) και επηρεάζουν τα αισθήματα του εργαζόμενου. Τέλος, το κοινωνικό εργασιακό περιβάλλον αφορά τις σχέσεις στον χώρο εργασίας και περιλαμβάνει τον τρόπο επικοινωνίας, τις σχέσεις ανάμεσα στους προϊστάμενους και τους υφιστάμενους, τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και την προθυμία που υπάρχει για παροχή βοήθειας και την ομαδική εργασία (Kafui Agbozo, 2017). Έτσι, το περιβάλλον εργασίας μπορεί να έχει είτε θετικό είτε αρνητικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση ανάλογα με τη φύση του (Javed et al., 2014).

2.2.4 Σχέσεις Εργαζόμενων με τη Διοίκηση

Ένας ακόμα παράγοντας που επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση είναι οι σχέσεις των εργαζόμενων με τη διοίκηση. Οι έρευνες δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση των υπαλλήλων είναι αυξημένη όταν ο προϊστάμενος είναι φιλικός, δείχνει κατανόηση, ακούει τις απόψεις τους, επιδεικνύει προσωπικό ενδιαφέρον και επαινεί για την καλή απόδοση (Rabbanee et al., 2012). Αντίθετα, στην περίπτωση κακής διαχείρισης από τους άμεσα προϊστάμενους, οι εργαζόμενοι μπορεί να είναι απρόθυμοι να αλλάξουν, διότι θα βλέπουν την αλλαγή ως απειλή και όχι σαν πλεονέκτημα για την καριέρα τους. Αυτή η «αδύναμη» διαχείριση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι υφιστάμενοι να αισθάνονται δυσαρεστημένοι με τις δουλειές τους. Ακριβώς γι' αυτό συνιστάται οι άμεσα προϊστάμενοι να είναι ικανοί στο να αφιερώνουν χρόνο για να ακούσουν τους υπαλλήλους τους, να τους αξιολογούν

δίκαια, να τους παρέχουν κατά καιρούς ανατροφοδοτήσεις, να τους εκπαιδεύουν όποτε κριθεί απαραίτητο, και να τους στηρίζουν με σκοπό την αύξηση της εργασιακής τους ικανοποίησης (Teoh et al., 2012).

2.2.5 Εργασιακή Σταθερότητα (Job Security)

Το αίσθημα της εργασιακής σταθερότητας ορίζεται ως η αντίληψη της σταθερότητας και συνέχειας σε ό,τι αφορά την εργασία κάποιου ή των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της σε βάθος χρόνου. Αρκετές μελέτες ανέδειξαν την θετική επίδραση της εργασιακής σταθερότητας στην εργασιακή ικανοποίηση. Με την πάροδο του χρόνου οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν και διαμορφώνουν συναισθηματικούς δεσμούς με τον οργανισμό, και θεωρείται ότι η εργασιακή ικανοποίηση έχει εξέχουσα θέση ανάμεσα σε αυτούς τους συμπεριφορικούς δεσμούς. Συνεπώς, το να βιώνει κάποιος εργασιακή ανασφάλεια θα μπορούσε να αποτελέσει απειλή για τους δεσμούς αυτούς και να τους αποδυναμώσει (Bassam Mahmoud & D. Reisel, 2014) (Artz & Kaya, 2014). Το ζήτημα της εργασιακής σταθερότητας είναι επίκαιρο και πολύ πιο σημαντικό στη σημερινή εποχή όπου υπάρχει περικοπή των θέσεων εργασίας και οι προσλήψεις έχουν μειωθεί λόγω της οικονομικής ύφεσης (Chatterjee & Chatterjee, 2015).

2.2.6 Σχέσεις με τους Συναδέλφους

Οι άνθρωποι αποκομίζουν περισσότερα πράγματα από τη δουλειά, εκτός από τα χρήματα ή τα υλικά επιτεύγματα. Για την πλειοψηφία των εργαζόμενων η εργασία καλύπτει την ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις. Συνεπώς, όταν οι συνάδελφοι είναι φιλικοί και υποστηρικτικοί, η ικανοποίηση από την εργασία αναμενόμενα αυξάνεται. Μια «καλή» ομάδα εργασίας αποτελεί πηγή υποστήριξης, άνεσης, συμβουλών και βοήθειας για την ατομική εργασία, και φυσικά κάνει την δουλειά πιο ευχάριστη. Η απουσία της από τον χώρο εργασίας επιδρά αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση (Rabbanee et al., 2012).

2.2.7 Αμοιβή και Προνόμια

Το επίπεδο των αποδοχών θεωρείται σημαντικός παράγοντας που ασκεί θετική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση. Συνεπώς, περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι που αισθάνονται περισσότερη ασφάλεια και λαμβάνουν υψηλότερες αποδοχές. Παράλληλα, οι επιπρόσθετες παροχές παραμένουν ανάμεσα στους δύο κυριότερους συντελεστές της εργασιακής ικανοποίησης και το επίπεδο της ικανοποίησης ποικίλλει

ανάλογα με την διάρκεια της θητείας και τον συνολικό αριθμό των απασχολούμενων στην επιχείρηση (Teoh et al., 2012). Τα χρήματα βοηθάνε τους ανθρώπους όχι μόνο να εξασφαλίσουν τις βασικές τους ανάγκες, αλλά παίζουν και ουσιαστικό ρόλο στην ικανοποίηση των αναγκών ανώτερου επιπέδου (Rabbanee et al., 2012).

2.2.8 Η Οργανωτική Δομή (Organization Structure)

Η έννοια της Οργανωτικής Δομής αναφέρεται στην οργάνωση των καθηκόντων, στη διασύνδεση των διάφορων τμημάτων και επιπέδων της διοίκησης ενός οργανισμού, με στόχο την επίτευξη συνεργασίας, ανάθεσης αρμοδιοτήτων και αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των αλληλένδετων βαθμίδων διοίκησης. Επιπλέον, καθορίζει με ποιο τρόπο τα καθήκοντα κατανέμονται, ταξινομούνται και συντονίζονται. Επιπρόσθετα, υποδεικνύει τις ιεραρχικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη του οργανισμού (March & Simon, 1958). Οι μεταβλητές της Οργανωτικής Δομής, όπως η κάθετη και η οριζόντια διάρθρωση, η τυπικότητα, η οργανική έναντι μηχανιστικής δομής, σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση (Campbell et al., 2004).

3. Βιβλιογραφική Επισκόπηση για την Εργασιακή Ικανοποίηση στο Χώρο της Υγείας

3.1 Έρευνες από τον Ελλαδικό Χώρο

Πριν μια δεκαετία, στο Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης (2010) δημοσιεύθηκε μια εργασία που διερευνούσε την ικανοποίηση από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Νάουσας. Στη μελέτη συμμετείχαν 121 άτομα, τα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν σε σταθμισμένα ερωτηματολόγια που αφορούσαν την εργασιακή ικανοποίηση. Το δείγμα αποτελούταν κυρίως από γυναίκες (85,1%), το 80% ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 36-50 ετών και το 92,5% ήταν έγγαμοι. Οι συμμετέχοντες φάνηκε ότι ήταν σχετικά ικανοποιημένοι από τις σχέσεις με τους συναδέλφους και προϊσταμένους. Από την άλλη πλευρά σε ό,τι αφορούσε την «Αυτονομία», την «Αμοιβή», τις «Ευκαιρίες για εκπαίδευση» και «Ευκαιρίες για ανάπτυξη», το «Φόρτο εργασίας» και τις «Σχέσεις με τη διοίκηση», το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε ιδιαίτερα δυσαρεστημένο. Σε σχέση με το φύλο και τον τομέα εργασίας δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης. Αντίθετα, η ηλικία αναδείχθηκε ως προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης από τις απολαβές, με τους νεότερους, με πιο μικρή προϋπηρεσία να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι. Τέλος, οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι οι πιο σημαντικοί τρεις παράγοντες κατά την άποψή τους που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση είναι η καλή αμοιβή, η μονιμότητα και η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους (Γώγος & Πετσετάκη, 2010).

Ένα χρόνο αργότερα, ο Ηλιόπουλος και ο Πρίπορας (2011) μελέτησαν την επίδραση του εσωτερικού μάρκετινγκ (internal marketing) στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας δημόσιων νοσοκομείων της Νότιας Ελλάδας. Η έννοια του εσωτερικού μάρκετινγκ αναφέρεται σε όλες τις ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβεί ένας οργανισμός (π.χ. οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης, νοσοκομεία) προκειμένου να εκπαιδεύσει και να παρακινήσει τους υπαλλήλους του, για να βελτιώσει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Στην έρευνα συμμετείχαν ιατροί (N=166), νοσηλευτές (N=226) και παραϊατρικό προσωπικό (N=58) τριών δημόσιων νοσοκομείων της Νότιας Ελλάδας, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 38,7 έτη και το 66,2% ήταν γυναίκες. Τα

αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στο εσωτερικό μάρκετινγκ και την εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού. Επιπλέον, φάνηκε ότι οι άντρες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες που κατείχαν την ίδια θέση εργασίας. Συγκρίνοντας την ικανοποίηση των εργαζόμενων διαφορετικών επαγγελματιών οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι οι ιατροί ήταν πιο ικανοποιημένοι από την εργασία σε αντίθεση με το νοσηλευτικό προσωπικό του ίδιου νοσοκομείου. Επιπρόσθετα, οι υπάλληλοι με σύμβαση ορισμένου χρόνου ήταν πιο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με το μόνιμο προσωπικό. Το εύρημα αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι λόγω της οικονομικής κρίσης και της υψηλής ανεργίας το προσωπικό με συμβάσεις ορισμένου χρόνου είχε λιγότερες απαιτήσεις από την εργασία συγκριτικά με τους μόνιμους. Η οικογενειακή κατάσταση και η θέση εργασίας φάνηκε ότι δεν επηρέαζε την εργασιακή ικανοποίηση των συμμετεχόντων. Το ίδιο ίσχυε και για το επίπεδο μόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. (Pliopoulos & Priporas, 2011)

Το 2012 ο Κουράκος και οι συνεργάτες του μελέτησαν την εργασιακή ικανοποίηση των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών που εργάζονταν σε παθολογικές κλινικές δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας, χρησιμοποιώντας το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο Job-Communication Satisfaction Importance. Το δείγμα ήταν σχετικά μικρό (N=102), με μεγαλύτερη αναλογία γυναικών (67,6%) και μέση ηλικία τα 37,1 έτη. Περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι, οι 72 είχαν απολυτήριο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) και το 18,6% κατείχαν τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι το 42,4% του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» ικανοποιημένο με την εργασία του. Δεν υπήρχε συσχέτιση του επιπέδου της ικανοποίησης με το φύλο ή το επίπεδο εκπαίδευσης. Φάνηκε όμως ότι η ηλικία επηρέαζε θετικά την εργασιακή ικανοποίηση, η οποία αυξανόταν με την πάροδο της ηλικίας. Επίσης, ένα μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων (35%) δήλωσε «πολύ» ή «πάρα πολύ» ικανοποιημένο με τη θέση εργασίας που κατείχε, και σε αυτή την περίπτωση η ικανοποίηση μεγάλωνε με την πάροδο της ηλικίας. Επιπλέον, περί το 40% του δείγματος δήλωσε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας είχαν αρνητικό αντίκτυπο στον χρόνο και στην ενέργεια που διέθεταν για τον εαυτό τους και τις οικογένειές τους. Σε ό,τι αφορά τους επιμέρους τομείς, τη μεγαλύτερη ικανοποίηση προσέφεραν στους συμμετέχοντες το «Αντικείμενο εργασίας» και οι «Σχέσεις με τους συναδέλφους». Τέλος, το επίπεδο της εκπαίδευσης δεν φάνηκε να επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση (Κουράκος et al., 2012).

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη δημοσιεύτηκε από τον Πέλεχας και τον Αντωνιάδη (2013), στην οποία συνέκριναν την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ανάμεσα σε δύο δημόσια νοσοκομεία. Στην έρευνα συμμετείχαν 135 επαγγελματίες υγείας, οι 81 από ΓΝ Κέρκυρας και 54 από το Γ.Ν. Φιλιατών, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν στο τροποποιημένο ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης JSS και επιπλέον σε ερωτήσεις που αφορούσαν κάποια δημογραφικά στοιχεία. Η αναλογία των δύο φύλων ήταν ιδανική, (68 άντρες και 67 γυναίκες), η ηλικία του δείγματος κυμαινόταν από τα 24 μέχρι τα 64 έτη, με μέσο όρο ηλικίας τα 38 έτη. Σε ό,τι αφορά την κατηγορία του εργαζόμενου, από το νοσοκομείο της Κέρκυρας συμμετείχαν 53 ιατροί και 28 νοσηλευτές/τριες, ενώ από το νοσοκομείο Φιλιατών 24 και 30 αντίστοιχα. Ομοίως και στα δύο νοσοκομεία η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν γυναίκες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού και των δύο νοσοκομείων ήταν μέτρια, με ελαφρώς μεγαλύτερα επίπεδα στο νοσοκομείο Φιλιατών. Επιπλέον, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στους άντρες ιατρούς των δύο νοσοκομείων. Σε ό,τι αφορά τις γυναίκες ιατρούς, βρέθηκε μια σχετικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο νοσοκομεία, με τις ιατρούς του νοσοκομείου Φιλιατών να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένες. Επιπρόσθετα, για τις νοσηλεύτριες των δύο νοσοκομείων δεν υπήρξε διαφορά στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, ενώ οι άντρες νοσηλευτές του νοσοκομείου Φιλιατών φάνηκε ότι ήταν πιο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους νοσηλευτές του άλλου νοσοκομείου. Επίσης, η έρευνα έδειξε ότι ο παράγοντας με το μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης ήταν η συνύπαρξη και η συνεργασία με τους συναδέλφους. Τέλος, για άλλη μια φορά και στην παρούσα έρευνα αναδείχτηκε η χαμηλή έως ανύπαρκτη ικανοποίηση όλων των ερωτηθέντων με τις απολαβές και τις πρόσθετες παροχές (Πέλεχας & Αντωνιάδης, 2013).

Ο Λαμπράκης και οι συνεργάτες του (2016) δημοσίευσαν μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης με θέμα τις προσδοκίες και την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης. Στην έρευνα συμμετείχαν 78 από τους 104 νοσηλευτές του εν λόγω νοσοκομείου, ανεξάρτητα από την κατεχόμενη βαθμίδα και με τουλάχιστον 3 χρόνια εργασίας. Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που χρησιμοποιήθηκε ήταν δανεισμένο από μια παλιότερη ελληνική μελέτη. Το δείγμα αποτελούταν στην πλειοψηφία του (90,4%) από γυναίκες, με μέση ηλικία τα 43 έτη. Επιπρόσθετα, το 78,2% ήταν παντρεμένο, το 55,8% κατείχε πτυχίο ΑΕΙ ή ΑΤΕΙ και

περίπου οι μισοί δήλωσαν καθαρές απολαβές άνω των 1000 ευρώ. Το 52,6% και το 41% εργάζονταν στον παθολογικό και στον χειρουργικό τομέα αντίστοιχα, ενώ μόλις το 6,4% στον εργαστηριακό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η πλειοψηφία των νοσηλευτών (69,2%) ήταν ικανοποιημένη από την εργασία τους. Η επιμέρους ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι σε ποσοστό που κυμαινόταν από 75% έως 83,3% ως πιο σημαντικοί παράγοντες αναδείχθηκαν οι «Σχέσεις με τους ασθενείς», «Σχέσεις με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας», η «Αναγνώριση της προσφερόμενης εργασίας» και το «Αντικείμενό της εργασίας». Από την άλλη πλευρά, και σε πλήρη συμφωνία με άλλες έρευνες, ως πιο σημαντικοί παράγοντες που προκαλούσαν δυσαρέσκεια σε μεγάλο ποσοστό ήταν το επίπεδο των αμοιβών και οι δύσκολες συνθήκες εργασίας. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε ό,τι αφορά τις σχέσεις της εργασιακής ικανοποίησης με παράγοντες όπως: το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η διάρκεια της προϋπηρεσίας (Λαμπράκη και συν., 2016).

Πρόσφατα (2019) στα Επιστημονικά Χρονικά, ο Ροδίτης και οι συνεργάτες του δημοσίευσαν μια ποσοτική μελέτη που διερευνούσε την εργασιακή ικανοποίηση των νέων ιατρών στην Ελλάδα με τη βοήθεια ενός διαδικτυακού ερωτηματολογίου βασισμένου στην κλίμακα JSS. Συνολικά απάντησαν 113 ιατροί, που είχαν αποφοιτήσει τα τελευταία 15 χρόνια, εκ των οποίων οι 52 (46%) ήταν άντρες και η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 33,4 έτη. Η ανάλυση των δεδομένων δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες σε ότι αφορούσε τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Επιπρόσθετα, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε διάφορες πτυχές και στην συνολική ικανοποίηση από την εργασία, σε σχέση με την ηλικία και την ειδικότητα. Οι ειδικευόμενοι ιατροί στην Ελλάδα δήλωσαν μη ικανοποιημένοι με την αμοιβή, τις επιπρόσθετες παροχές, τις διαδικασίες λειτουργίας στον χώρο εργασίας τους, όπως και με τις ευκαιρίες για προαγωγή. Η μόνη πηγή ικανοποίησης αναδείχθηκε η «Φύση της εργασίας» τους (Roditis et al., 2019).

3.2 Έρευνες εκτός Ελλαδικού Χώρου

3.2.1 Εργασιακή Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό είναι ένα φαινόμενο παγκόσμιας κλίμακας, που αναμενόμενα επηρεάζει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ανά τον κόσμο. Σύμφωνα με προβλέψεις του 2014 στις ΗΠΑ αναμενόταν μέχρι το 2020 να υπάρχουν ένα εκατομμύριο κενές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού. Ταυτόχρονα την ίδια περίοδο στην Ευρώπη θα υπάρχει έλλειψη 600.000 εργαζόμενων στον νοσηλευτικό τομέα. Η εικόνα αυτή είναι χαρακτηριστική και για άλλες χώρες όπως Κίνα, Ταϊλάνδη, Ιαπωνία, Αυστραλία, Αφρική κ.α. (Sonenshine, 2014). Ως εκ τούτου είναι ζωτικής σημασίας η σταθεροποίηση της κινητικότητας του νοσηλευτικού δυναμικού, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Παράλληλα, η αύξηση του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί έναν από τους οικονομικά αποδοτικούς τρόπους βελτίωσης της ασφάλειας των ασθενών και ποιότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης (Staempfli & Lamarche, 2020).

Οι Φινλανδοί επιστήμονες Kati Utriainen και Helvi Kynga (2009) δημοσίευσαν μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με θέμα την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων. Οι ερευνητές συγκέντρωσαν δεδομένα από 21 επιστημονικά άρθρα τα οποία είχαν δημοσιευθεί την περίοδο από το 1995 μέχρι το 2007. Η πλειοψηφία των μελετών (16) ήταν ποσοτικές και οι 14 πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανασκόπησης τρεις ήταν οι πιο σημαντικοί παράγοντες που συνέβαλαν στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού: α) οι διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στους νοσηλευτές, β) η περίθαλψη των ασθενών και γ) η οργάνωση της εργασίας. Έτσι, στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των διαπροσωπικών σχέσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, που έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίησή τους από την εργασία, συγκαταλέγονταν: η αίσθηση της ομαδικότητας, η συναδελφική υποστήριξη, η ομαδική δουλειά, η καλή συνεργασία και η επικοινωνία, η ύπαρξη ηθικότητας και κοινωνικού κλίματος. Σε ό,τι αφορά την περίθαλψη των ασθενών, βρέθηκε ότι οι δυνατότητες για παροχή περίθαλψης υψηλής ποιότητας και οι καλές ανθρώπινες σχέσεις με τους ασθενείς ήταν μείζονος σημασίας για την αύξηση του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης. Τέλος, τα στοιχεία που σχετίζονταν με την οργάνωση της νοσηλευτικής εργασίας και επηρέαζαν την εργασιακή ικανοποίηση ήταν τα εξής: η

εναρμόνιση της εργασιακής με την οικογενειακή ζωή, η παροχή υποστήριξης από τη διοίκηση, το εργασιακό περιβάλλον, η ύπαρξη κατάλληλου και διαχειρίσιμου φόρτου εργασίας, ο μισθός και οι επιπρόσθετες παροχές, η ποικιλία καθηκόντων, η αυτονομία, ο επαγγελματισμός και η δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης. Λαμβάνοντας υπόψη και προηγούμενες μετα-αναλύσεις οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι κατά τη διάρκεια πολλών ετών η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών βασιζόταν και συνέχιζε να βασίζεται σε εσωτερικούς παράγοντες και τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά της εργασίας (Utriainen & Kyngäs, 2009).

Μία ακόμη βιβλιογραφική ανασκόπηση που ασχολήθηκε ακριβώς με το ίδιο ζήτημα διενεργήθηκε από την Hayes και τους συνεργάτες της (2010) στην Αυστραλία. Τα άρθρα που εξετάστηκαν ήταν 17, είχαν δημοσιευτεί την πενταετία 2004-2009, αλλά το δείγμα ήταν αρκετά μεγάλο και αποτελούταν συνολικά από 14650 νοσηλευτές που συμμετείχαν στις μελέτες. Οι ερευνητές ταυτοποίησαν 44 παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης οι οποίοι ταξινομήθηκαν σε 3 κατηγορίες: α) οι προσωπικοί (intra-personal), δηλαδή αυτοί που ο/η νοσηλευτής/τρια φέρνουν στη δουλειά ως προσωπικότητες, β) οι διαπροσωπικοί (inter-personal), δηλ. οι παράγοντες που σχετίζονται με την επικοινωνία του/της νοσηλευτή/τριας με τους άλλους, και γ) οι έξω-προσωπικοί (extra-personal), δηλ. αυτοί που επηρεάζονται από τις πολιτικές του οργανισμού ή του κράτους. Βρέθηκε ότι από τους παράγοντες της πρώτης κατηγορίας η ηλικία, το επίπεδο της εκπαίδευσης και οι ατομικές στρατηγικές διαχείρισης επηρέαζαν την εργασιακή ικανοποίηση. Σε ό,τι αφορά την ηλικία φάνηκε ότι οι νοσηλευτές/τριες των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) που ανήκαν στη γενιά των “Baby Boomers”, δηλ. γεννήθηκαν μεταξύ 1946 και 1964 ήταν γενικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την αμοιβή και το πρόγραμμα εργασίας σε σύγκριση με τις επόμενες γενιές. Επίσης, υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συνδέθηκαν με μεγαλύτερη προϋπηρεσία σε μια δομή, κάτι που μπορεί να σχετίζεται με την ηλικία και/ή τα χρόνια εμπειρίας. Επιπρόσθετα, οι δεξιότητες διαχείρισης, όπως η συναισθηματική διάθεση (affectivity) (θετική, αρνητική), η συμπεριφορική απεμπλοκή (behavioural disengagement) και η θετική αναπλασίωση (positive reframing), βρέθηκε ότι συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Παράλληλα, φάνηκε ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους ασθενείς, συνέβαλαν στην εργασιακή ικανοποίηση και περιελάμβαναν παράγοντες όπως η αυτονομία, η άμεση φροντίδα ασθενών, οι επαγγελματικές σχέσεις, το πρόγραμμα εργασίας, ο συντονισμός και η επαγγελματική

υπερηφάνεια. Επίσης, οι έξω-προσωπικοί παράγοντες που αναγνωρίστηκε ότι επηρέαζαν την εργασιακή ικανοποίηση ήταν η αμοιβή, οι πολιτικές του οργανισμού και η παροχή αρκετών πόρων για την διεκπεραίωση της απαιτούμενης εργασίας. Βρέθηκε ακόμη, ότι ένας από τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης ήταν και η αμοιβή, όμως το επίπεδο της ικανοποίησης εξαρτιόταν από την χώρα εργασίας και την ύπαρξη συνδικαλισμού. Τέλος, οι πολιτικές που οδήγησαν στην υποστελέχωση των ΤΕΠ μείωσαν το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης, διότι κατά συνέπεια αύξησαν τον φόρτο εργασίας, μείωσαν την δυνατότητα διεκπεραίωσης των καθηκόντων, με αποτέλεσμα τη μείωση της ποιότητας περίθαλψης (Hayes et al., 2010).

Λίγο αργότερα (2012) οι Hong Lu και οι συνεργάτες του μελέτησαν 46 άρθρα (χρονολογία δημοσίευσης 2004-2011), σε μια προσπάθεια να ενημερώσουν μια παλαιότερη βιβλιογραφική ανασκόπηση του 2005 που είχε ως θέμα την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που πλέον αποτελούταν συνολικά από 100 άρθρα δημοσιευμένα από το 1966 μέχρι το 2011, ανέδειξε ότι υπάρχουν κοινά ζητήματα που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων σε διάφορες χώρες του κόσμου. Ωστόσο, οι ερευνητές θεώρησαν ότι πιθανόν κάποια από αυτά να είχαν μεγαλύτερη σημασία σε διαφορετικές χώρες, λόγω του κοινωνικού πλαισίου των διαφορετικών αγορών εργασίας. Επιπλέον, οι έρευνες έδειξαν ότι το εργασιακό άγχος αυξανόταν με την πάροδο του χρόνου λόγω της αναδιάρθρωσης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και της τεχνολογικής προόδου. Ως συνέπεια τα επίπεδα του εργασιακού άγχους αυξήθηκαν, ενώ τα επίπεδα ικανοποίησης από τις αμοιβές και τις συνθήκες εργασίας μειώθηκαν. Επιπλέον, οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό ενδεχομένως να οδηγούσαν στην αύξηση των απαιτήσεων προς τους νοσηλευτές. Το γεγονός αυτό αναμενόταν να αυξήσει το εργασιακό άγχος και να μειώσει τις εργασιακές σχέσεις, παράγοντες που αναδείχθηκαν ως σημαντική πηγή της εργασιακής ικανοποίησης και συνέβαλαν σημαντικά στην οργανωσιακή δέσμευση (organizational commitment). Αξιοσημείωτο είναι το εύρημα ότι οι νοσηλεύτριες Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, καθώς αυτές αντιπροσώπευαν το πιο μορφωμένο κομμάτι του νοσηλευτικού προσωπικού και την μελλοντική ηγεσία του επαγγέλματος. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλεύτριες που βίωναν μια ανεκπλήρωτη προσδοκία σχετικά με την εργασία τους παρουσίασαν χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Αυτό υποδηλώνει ότι κάποιες νοσηλεύτριες

είχαν μια εξιδανικευμένη άποψη για τη νοσηλευτική, μολονότι τις περισσότερες φορές η εκπαίδευση τους περιελάμβανε μεγάλες περιόδους κλινικής πρακτικής, για να αποτραπεί η πιθανότητα να βιώσουν μια «σοκαριστική πραγματικότητα» (reality shock) κατά την έναρξη της εργασίας (Lu et al., 2012).

Μια πρόσφατη μελέτη (2020) έλαβε μέρος στην Πενσυλβάνια των ΗΠΑ από την Delores McCreary για λογαριασμό εταιρείας που παρέχει κατ' οίκον ιατρικές υπηρεσίες. Ο σκοπός της έρευνας ήταν να μετρηθεί με ακρίβεια η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονταν στη συγκεκριμένη εταιρεία, για να αντιμετωπιστεί η παρατηρούμενη μεγάλη κινητικότητα του προσωπικού. Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το μοναδικό σταθμισμένο ερωτηματολόγιο Home Healthcare Nurse Job Satisfaction (HHNJS), το οποίο μετράει την εργασιακή ικανοποίηση συγκεκριμένα των νοσηλευτών που παρέχουν κατ' οίκον υπηρεσίες. Το δείγμα ήταν σχετικά μικρό διότι από τα 105 ερωτηματολόγια που στάλθηκαν, απαντήθηκαν μόνο τα 49 (ποσοστό απόκρισης 46,7%). Μετά την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι η μέση τιμή της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ήταν 3,6 (υψηλότερη πιθανή βαθμολογία το 5). Επιπρόσθετα, οι συνιστώσες της εργασιακής ικανοποίησης με την υψηλότερη βαθμολογία ήταν η αυτονομία, ο έλεγχος, οι σχέσεις με τους ασθενείς και τους συναδέλφους. Επιπλέον, φάνηκε ότι περισσότερο από όλα ικανοποιούσε τους νοσηλευτές το ζήτημα της ευελιξίας. Από την άλλη πλευρά οι παράγοντες που ικανοποιούσαν λιγότερο από όλα τους συμμετέχοντες ήταν, κατά φθίνουσα σειρά, οι σχέσεις με την εταιρεία, το άγχος, ο φόρτος εργασίας, ο μισθός και οι παροχές (McCreary, 2020).

Την ίδια χρονιά στον Καναδά οι Staempfli και Lamarche (2020) δημοσίευσαν τα αποτελέσματα μιας οριοθετημένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης η οποία στόχευε να αναδείξει τους σημαντικότερους δέκα παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού των ΤΕΠ. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 34 άρθρα που είχαν δημοσιευτεί στη δεκαετία 2008-2018. Οι ερευνητές συνδυάζοντας τις δύο θεωρίες των αναγκών του Maslow και του Herzberg, κατάφεραν να ταξινομήσουν τους παράγοντες σε έξι κατηγορίες. Οι πρώτες τρεις από αυτές περιλαμβάνουν τους παράγοντες που προκαλούν δυσαρέσκεια από την εργασία, ενώ οι τελευταίες τρεις σχετίζονται με εκείνους τους παράγοντες οι οποίοι αντίθετα αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση. Η πρώτη κατηγορία παραγόντων σχετίζεται με την ανάγκη της αίσθησης του «ανήκειν» και περιλαμβάνει την ύπαρξη επαρκούς επικοινωνίας, της ομαδικής συνοχής και της

κοινωνικής υποστήριξης. Η δεύτερη ομάδα της ανάγκης για αυτοεκτίμηση περιλαμβάνει την υποστήριξη από την πλευρά του οργανισμού (επαγγελματικό καθεστώς, αντίληψη σεβασμού/εκτίμησης) και των προϊσταμένων (αμοιβαίος σεβασμός, αναγνώριση, εμπνέωση). Τέλος, στην τρίτη και ανώτερη ομάδα αναγκών αυτοπραγμάτωσης ανήκουν οι ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη και την εξέλιξη της καριέρας (Staempfli & Lamarche, 2020).

3.2.2 Εργασιακή Ικανοποίηση Ιατρικού Προσωπικού

Σημαντική για τα υγειονομικά συστήματα θεωρείται και η εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών, η οποία μαζί με τον βαθμό στον οποίο οι ιατροί εκτίθενται στους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες, επηρεάζουν την ψυχολογική και την σωματική ευημερία τους. Επιπρόσθετα, διαμορφώνουν την σχέση ασθενή - ιατρού από τη μία και του ιατρού με το εργασιακό περιβάλλον από την άλλη (Mache et al., 2009).

Μια συγχρονική μελέτη που διενεργήθηκε στη Γερμανία από τον Mache και τους συνεργάτες του (2009), συνέκρινε τις συνθήκες εργασίας και την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των νοσοκομειακών ιατρών του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης αυτών των ιατρών. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών επηρεαζόταν από τις συνθήκες εργασίας, όπως: απαιτήσεις της εργασίας, εργασιακοί και προσωπικοί πόροι. Επίσης, οι ερευνητές υποστήριξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών μπορεί να αυξηθεί σε περίπτωση ύπαρξης περισσότερων ευκαιριών για την εξέλιξη της καριέρας τους, ομαδικού πνεύματος και καλύτερης επίβλεψης (Mache et al., 2009).

Πρόσφατα, ο Bello και οι συνεργάτες του (2018) προσδιόρισαν τους παράγοντες που επηρεάζαν την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών ενός δημόσιου νοσοκομείου στην πόλη Calabar της Νιγηρίας. Η ηλικία των περισσότερων ιατρών του δείγματος ήταν μικρότερη των 40 ετών, πιθανόν διότι στην έρευνα συμμετείχαν κυρίως ειδικευόμενοι ιατροί. Έτσι, διεξάγοντας μια περιγραφική συγχρονική μελέτη κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το 56,7% των ιατρών αυτών ήταν ικανοποιημένο από την εργασία. Οι μόνοι παράγοντες που φάνηκε ότι συνδέονταν σημαντικά με την συνολική εργασιακή ικανοποίηση ήταν το να είναι κάποιος έγγαμος και να έχει τουλάχιστον ένα τέκνο. Επιπρόσθετα, οι έγγαμοι ήταν 5 φορές πιθανότερο να βιώσουν υψηλότερη συνολική εργασιακή ικανοποίηση σε σύγκριση με

κάποιον ανύπαντρο. Μια εξήγηση που δόθηκε στην παρατήρηση αυτή ήταν ότι ο έγγαμος βίος προκαλεί συνολική ικανοποίηση από τη ζωή, η οποία με τη σειρά της πιθανόν να επηρεάζει τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον ο/η ιατρός που ήταν ικανοποιημένος/η με τους επιμέρους τυπικούς τομείς της εργασίας (αμοιβή, επίδομα παραγωγικότητα, τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας (standard operating procedure), επικοινωνία και εργασιακή αυτονομία), ήταν πιθανότερο να βιώνει συνολική εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με αυτόν/ην που ήταν δυσαρεστημένος/η με κάποιον από αυτούς τους τομείς. Σε ό,τι αφορά τους μη τυπικούς τομείς η ικανοποίηση με α) τη δυνατότητα ανάρρωσης από την εργασία της προηγούμενης μέρας, β) το φόρτο εργασίας, γ) την εκπαίδευση και δ) τη δυνατότητα διατήρησης ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, συσχετιζόταν σημαντικά με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών (Bello et al., 2018).

Ένα χρόνο αργότερα, μια ενδιαφέρουσα συγχρονική μελέτη διεξήχθη από τον Rosta και τους συνεργάτες του (2019), οι οποίοι μελέτησαν την εξέλιξη του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης των ιατρών στη Νορβηγία από το 2010 μέχρι το 2017. Στην έρευνα συμμετείχαν ιατροί διάφορων τομέων και ειδικοτήτων, όμως περισσότερη έμφαση δόθηκε στους γενικούς ιατρούς και στην πιθανή επίδραση των πρόσφατων υγειονομικών μεταρρυθμίσεων στα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης. Μία από αυτές «The Coordination Reform» (2012) στόχευε να βελτιώσει τη συνεργασία ανάμεσα στο δευτεροβάθμιο και το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης. Σύμφωνα με αυτή ανατέθηκαν για συγκεκριμένους ασθενείς περισσότερες ευθύνες στην τοπική κοινότητα, με αποτέλεσμα την αύξηση του φόρτου εργασίας των γενικών ιατρών. Με την «Free Choice of Hospital Reform» (2015) θεσπίστηκε το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής νοσοκομείου. Την ίδια χρονιά εφαρμόστηκε η Λευκή Βίβλος «The Future Primary Care—Proximity and Comprehensiveness» με σκοπό την αναβάθμιση της συμμετοχής των χρηστών, την πρόληψη, τη διαθεσιμότητα, και τη συνεργασία ανάμεσα στις διεπιστημονικές ομάδες. Για τη μέτρηση της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης και των επιμέρους πτυχών της, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης (εκδοχή 10 σημείων) των Warr, Cook and Wall. Ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης για όλους τους συμμετέχοντες ήταν 5,3 το 2016-2017, τιμή αρκετά μικρότερη σε σύγκριση με το 2010, αλλά χωρίς σημαντική διαφορά από το 2012 και το 2014. Συνεπώς κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης των γενικών και των νοσοκομειακών ιατρών

μειώθηκε. Έτσι, οι ειδικοί ιατροί που εργάζονταν στα ιδιωτικά ιατρεία ήταν οι πιο ικανοποιημένοι, ενώ οι νοσοκομειακοί ιατροί οι λιγότερο ικανοποιημένοι από όλους. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε διαφορά της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στα δύο φύλα, ενώ φάνηκε ότι το επίπεδό της αυξανόταν με την πάροδο της ηλικίας. Σε ό,τι αφορά τις επιμέρους πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης των γενικών και των νοσοκομειακών ιατρών, η βαθμολογία που σχετιζόταν με την «Ελευθερία στην επιλογή μεθόδων εργασίας», την «Αναγνώριση της καλής εργασίας», την «Αμοιβή» και το «Ωράριο εργασίας» μειώθηκε σημαντικά από το 2010 μέχρι το 2016-2017. Επιπρόσθετα, χαμηλές ήταν και οι βαθμολογίες των γενικών ιατρών στις ερωτήσεις για τον «Βαθμό ευθύνης» και την «Συνολική εργασιακή ικανοποίηση» (Rosta et al., 2019).

Εργασιακή Ικανοποίηση ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

Για την επίτευξη ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας είναι απαραίτητη η ύπαρξη μιας υψηλής απόδοσης ΠΦΥ. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι, για να επιτευχθεί η ισορροπία ανάμεσα στη χρήση των οικονομικών πόρων και την αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών, απαιτείται ένα ισχυρό εργατικό δυναμικό ΠΦΥ. Σύμφωνα όμως με τις προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2008) οι ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό μέχρι το 2020 στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναμενόταν να φτάσουν τις 2.000.000 θέσεις εργασίας, συμπεριλαμβανομένων 230.000 ιατρών, εάν δεν ληφθούν μέτρα για την πρόσληψη και τη διατήρηση του εργατικού δυναμικού. Έτσι, μείζονος σημασίας είναι η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης των γενικών ιατρών, διότι αυτή καθορίζει την παραμονή τους στις θέσεις εργασίας (Le Floch et al., 2019).

Ο Behmann και οι συνεργάτες του (2012) διερεύνησαν τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης των ιατρών της ΠΦΥ στη Γερμανία. Στην έρευνα συμμετείχαν 1106 ιατροί του κρατιδίου της Κάτω Σαξονίας, από τους οποίους το μεγαλύτερο μέρος (856) ήταν γενικοί ιατροί και οι υπόλοιποι παθολόγοι. Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις που αφορούσαν τα παρακάτω στοιχεία της εργασιακής ικανοποίησης: συνολική εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματικές απαιτήσεις, περιβάλλον εργασίας, επαφή με τους ασθενείς, διοικητικά καθήκοντα, συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, αμοιβή, ωράριο εργασίας, αυτονομία και ισορροπία ανάμεσα στην επαγγελματική και προσωπική ζωή. Το 70% των ερωτηθέντων ήταν άνδρες, η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 51 έτη και η πλειοψηφία είχε συμβληθεί για τουλάχιστον 10 χρόνια με το ταμείο δημόσιας ασφάλισης υγείας της

Γερμανίας. Το 64% των ερωτηθέντων απάντησε πως ήταν «πολύ ικανοποιημένο» ή «ικανοποιημένο» με την εργασία του. Το επίπεδο της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ήταν υψηλότερο στην ηλικιακή ομάδα 29 έως 45 ετών. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν κάποιες σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης σε ότι αφορά τα άλλα δημογραφικά στοιχεία που σχετίζονταν με τον ιατρό ή το ιατρείο. Στη συνέχεια η ανάλυση των επιμέρους τομέων της εργασίας έδειξε ότι το 91% του δείγματος ήταν ικανοποιημένο από την επαφή με τους ασθενείς, το 87% με το εργασιακό περιβάλλον και το 84% με τις επαγγελματικές απαιτήσεις. Οι μισοί περίπου ιατροί δεν ήταν ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους, με τους απασχολούμενους σε ατομικά ιατρεία να είναι λίγο περισσότερο δυσαρεστημένοι από αυτούς των ομαδικών ιατρείων (group practice). Επιπλέον, μόνο το 35% των ιατρών δήλωσαν ότι κατάφερναν να συνδυάσουν την επαγγελματική με την προσωπική ζωή, με τους ιατρούς ηλικίας 29 έως 45 ετών και αυτοί άνω των 61 ετών να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με το ζήτημα αυτό. Σε ό,τι αφορά το ωράριο εργασίας οι απαντήσεις είχαν ποικιλομορφία με το 38% των ερωτηθέντων να μην είναι ικανοποιημένο, το 27% να κρατά ουδέτερη στάση και μόνο το 35% να δηλώνει ικανοποιημένο. Επίσης, ενώ το 58% αισθανόταν ικανοποιημένο με το ζήτημα της παροχής συνεχούς ιατρικής εκπαίδευσης, μόνο το 37% δήλωσε ικανοποιημένο με το θέμα της αυτονομίας. Τέλος, το υψηλότερο επίπεδο δυσαρέσκειας εξέφρασαν οι ιατροί αναφορικά με τα διοικητικά καθήκοντα, με το 75% του δείγματος να δηλώνει μη ικανοποιημένο με το ζήτημα (Behmann et al., 2012).

Λίγα χρόνια αργότερα (2015), ο Ifediora δημοσίευσε μια παρόμοια μελέτη στην άλλη άκρη του πλανήτη, στην Αυστραλία. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 168 γενικοί ιατροί και τα επίπεδα της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ήταν υψηλά, της τάξης του 85,9%. Από τις 10 διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (>93%) αφορούσαν την «ελευθερία στην εργασία και ανεξαρτησία», τα «επίπεδα ευθύνης» και το «εισόδημα». Αλλά και για τους υπόλοιπους 7 παράγοντες («ποικιλία στην εργασία», «ωράριο εργασίας», «σχέσεις με συναδέλφους», «δυνατότητα χρήσης κλινικών δεξιοτήτων», «συνθήκες εργασίας» και «αναγνώριση ολοκλήρωσης εργασίας») τα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης κυμαίνονταν σε ελαφρώς χαμηλότερα επίπεδα, μεταξύ 69% και 88.8%. Εφαρμόζοντας τη μέθοδο της λογιστικής παλινδρόμησης οι ερευνητές κατάφεραν να ξεχωρίσουν τα επιμέρους στοιχεία που επηρέαζαν την εργασιακή ικανοποίηση των γενικών ιατρών. Έτσι, οι ιατροί που βρίσκονταν σε επίσημο δεσμό (έγγαμοι, σε συμβίωση,

με σύμφωνο συμβίωσης, κτλ.) βρέθηκε ότι ήταν 6,5 φορές πιο ικανοποιημένοι από τα «επίπεδα ευθυνών» σε σύγκριση με τους υπόλοιπους. Επίσης, οι άντρες ήταν 2,5 φορές πιο ικανοποιημένοι από την «αναγνώριση της ολοκληρωμένης εργασίας» και 3,5 φορές πιο ευτυχισμένοι με τις «συναδελφικές σχέσεις» σε σύγκριση με τις γυναίκες. Επιπλέον, φάνηκε ότι οι ιατροί <40 ετών ήταν κατά 38% λιγότερο ικανοποιημένοι με τις «δυνατότητες χρήσης κλινικών δεξιοτήτων» σε σχέση με τους συναδέλφους >40. Τέλος, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν λιγότερο από 24 ώρες την εβδομάδα ήταν κατά 30% λιγότερο ικανοποιημένοι με το «εισόδημα» σε σύγκριση με αυτούς που δούλευαν πάνω από 24 ώρες την εβδομάδα (Ifediora, 2015).

Πρόσφατα, ο Leutgeb και οι συνεργάτες του (2018) μελέτησαν τα δεδομένα που σχετίζονταν με το φόρτο εργασίας, τις διάφορες πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης και τους στρεσογόνους παράγοντες των γενικών ιατρών που συμμετείχαν σε προγράμματα παροχής ιατρικής φροντίδας εκτός τακτικού ωραρίου εργασίας. Οι υπηρεσίες αυτές περιλάμβαναν τηλεφωνικές συμβουλές ή κατ' οίκον επισκέψεις. Επιπλέον, οι ερευνητές εξέτασαν αν τα στοιχεία αυτά σχετίζονταν με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών του δείγματος. Στη μελέτη συμμετείχαν 131 ιατροί από τους 320 μιας αγροτικής περιοχής της Γερμανίας, οι οποίοι απάντησαν στα ερωτηματολόγια που τους στάλθηκαν ταχυδρομικά. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι περίπου το 80% των ερωτηθέντων θεωρούσε ότι το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης μπορεί να βελτιωθεί εάν μειωθούν οι ώρες της παρεχόμενης εκτός ωραρίου φροντίδας και ότι η συμμετοχή σε παροχή τέτοιων υπηρεσιών από μόνη της αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα. Επιπρόσθετα, το 72,5% του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο με τους συναδέλφους και τους συνεργάτες, το 69,5% με την ελευθερία που υπάρχει στην επιλογή μεθόδου εργασίας. Ωστόσο, μόνο το 27,5% ήταν ικανοποιημένο με το ωράριο εργασίας και μόλις το 30,6% με το εισόδημα. Ο έλεγχος συσχέτισης (correlation) έδειξε ότι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση επηρεαζόταν από πολλούς παράγοντες και συγκεκριμένα από τους εξής: ύπαρξη ποικιλίας στη δουλειά, ευκαιριών χρήσης ικανοτήτων, ελευθερίας επιλογής μεθόδου εργασίας και ευθυνών, συνθήκες εργασίας, ωράριο εργασίας, εισόδημα και αναγνώριση για την ολοκλήρωση της εργασίας. Τέλος, βρέθηκε ότι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται σημαντικά με τις κλίμακες που αφορούσαν την «Προσπάθεια», την «Αμοιβή» και την «Υπερβολική δέσμευση» (overcommitment) (Leutgeb et al., 2018).

3.2.3 Εργασιακή Ικανοποίηση Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού

Μια μελέτη που αφορούσε την παρακίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νικοσίας έδειξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση ήταν υψηλότερη στους ιατρούς ηλικίας 46-55 ετών, σε νοσοκόμες που κατείχαν θέσεις προϊσταμένης και αυτές που ήταν πάνω από 55 ετών. Η μεγαλύτερη προϋπηρεσία στο δημόσιο όπως και η εργασία στον χειρουργικό τομέα φάνηκε πως ήταν σημαντικοί παράγοντες που επηρέαζαν θετικά την ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών. Επιπλέον, οι νοσηλευτές/τριες είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σε σύγκριση με τους ιατρούς, (Lambrou et al., 2010) κάτι το οποίο ήρθε σε αντίθεση με μια ελληνική έρευνα, η οποία ανέφερε ότι οι νοσηλεύτριες ήταν λιγότερο ικανοποιημένες από ότι οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας (Labiris et al., 2008). Βέβαια, αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η ελληνική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δομή ψυχικής υγείας.

Ο Yong Lu και οι συνεργάτες του το 2016 διεξήγαγαν μια συγχρονική μελέτη στην Guangdong, την μεγαλύτερη επαρχία της Κίνας. Ο στόχος της έρευνας ήταν να διερευνήσουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας όλων των βαθμίδων της επαρχίας. Σχετικά μεγάλος αριθμός ατόμων (N=5845) απάντησαν στα σχετικά ερωτηματολόγια. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, η υποστήριξη από την πλευρά των προϊσταμένων και των υφισταμένων ήταν οι παράγοντες που επηρέαζαν περισσότερο την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό φάνηκε να είναι περισσότερο ικανοποιημένο με την εργασία σε σχέση με το ιατρικό, κάτι το οποίο μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι ιατροί διατρέχουν μεγαλύτερο επαγγελματικό κίνδυνο. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας με χαμηλότερη επαγγελματική κατάρτιση ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία από εκείνους με υψηλότερη, διότι οι τελευταίοι είναι υποχρεωμένοι να ανταποκρίνονται σε πολλές προσδοκίες, όπως απαιτήσεις που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις εργασιακές υποχρεώσεις. Μεταξύ άλλων και αυτή η έρευνα έδειξε ότι η ικανοποίηση με το εισόδημα έπαιζε σημαντικό ρόλο στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ακόμη ότι η αύξηση του αριθμού των νυχτερινών βαρδιών μείωσε την εργασιακή ικανοποίηση των συμμετεχόντων. Σε ό,τι αφορά την επίδραση του στρες στην εργασιακή ικανοποίηση, οι ερευνητές πρώτα το διαχώρισαν σε δύο είδη: το «καλό» και το «κακό» στρες. Έτσι, το «καλό» στρες, δηλαδή η αίσθηση υψηλής εργασιακής έντασης βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την εργασιακή

ικανοποίηση. Αντίθετα, η αδυναμία εξισορρόπησης μεταξύ των επαγγελματικών και των οικογενειακών υποχρεώσεων φάνηκε να έχει αρνητική σχέση. Τέλος, η καλή σχέση ιατρού-ασθενή είχε ως αποτέλεσμα υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία των επαγγελματιών υγείας (Lu et al., 2016).

3.2.4 Εργασιακή Ικανοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας στην Πανδημία.

Προς το παρόν, οι έρευνες που σχετίζονται με την πανδημία επικεντρώνονται κυρίως στη διερεύνηση της επιδημιολογίας, της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας της νόσου. Πολύ λίγες είναι οι μελέτες που διερεύνησαν την επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία, στο εργασιακό περιβάλλον και στην εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού (Said & El-Shafei, 2020). Παρακάτω θα γίνει αναφορά σε τρεις από αυτές.

Η πρώτη είναι μια συγχρονική, περιγραφική μελέτη, η οποία διερευνούσε την επίδραση της πανδημίας στην εργασιακή ικανοποίηση και στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) του νοσηλευτικού προσωπικού και διενεργήθηκε στη Σλοβενία από την Lescovic και τους συνεργάτες της (2020). Οι ερευνητές απέστειλαν μέσω ταχυδρομείου και με email ερωτηματολόγια σε όλα τα ιδιωτικά και δημόσια γηροκομεία που βρίσκονταν στην ύπαιθρο, την άνοιξη του 2013 και του 2020 (κατά την αιχμή της πανδημίας στην Ανατολική Ευρώπη). Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους βοηθούς νοσηλευτικής. Στην έρευνα συμμετείχαν 556 εργαζόμενοι το 2013 και 781 το 2020, από αυτούς οι 328 είχαν συμπληρώσει και τα δύο ερωτηματολόγια. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε την εργασιακή ικανοποίηση, για την αξιολόγηση της οποίας χρησιμοποιήθηκε η σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου MSQ. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πανδημία επιδείνωσε τα ήδη υπάρχοντα σύνδρομα εργασιακής εξουθένωσης, λόγω της εργασιακής δυσaráεσκειας με τους παράγοντες που είχαν άμεση σχέση με το περιβάλλον εργασίας (π.χ. «Πρόγραμμα εργασίας», «Διοίκηση» και «Αμοιβή»), όπως και με το έργο των κρατικών θεσμών και των πολιτικών, οι οποίοι άμεσα επηρέαζαν την εργασία τους («Διοίκηση», «Έκτακτο επίδομα» και «Αναγνώριση»). Οι συμμετέχοντες ήταν ιδιαίτερα δυσαρεστημένοι με την ανεπαρκή προμήθεια προστατευτικού εξοπλισμού και με την απαίτηση του Υπουργείου Υγείας οι ηλικιωμένοι που είχαν μολυνθεί να νοσηλεύονται στα γηροκομεία και όχι στα νοσοκομεία. Επιπλέον, τους προκαλούσε δυσaráεσκεια η έλλειψη αναγνώρισης, από την πλευρά της κυβέρνησης, της αξίας του έργου που προσέφεραν τα γηροκομεία. Επιπρόσθετα, η μελέτη έδειξε ότι κατά

τη διάρκεια της πανδημίας οι εργαζόμενοι ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με την εργασία, σε σχέση με την άνοιξη του 2013 και ότι υπήρχε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και την συναισθηματική εξουθένωση το 2020. Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι βίωναν λιγότερη συναισθηματική εξουθένωση και το αντίστροφο. Τέλος, αποδείχτηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση ήταν προγνωστικός παράγοντας εμφάνισης του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης (Leskovic, 2020).

Ταυτόχρονα στην Κίνα ο Yu και οι συνεργάτες του διερεύνησαν τους παράγοντες που σχετίζονταν με την εργασιακή ικανοποίηση των υγειονομικών που βρίσκονταν στην «πρώτη γραμμή» της μάχης με την πανδημία στην επαρχία Hubei. Στην έρευνα συμμετείχαν 455 υγειονομικοί, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο MSQ, από τις 10 Ιανουαρίου μέχρι 10 Μαρτίου του 2020. Η πλειοψηφία του δείγματος (70%) ήταν γυναίκες, το 55,4% άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 30-40 ετών και το 67,7% ήταν έγγαμο. Επιπλέον, το 70% των ερωτηθέντων ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό και το 62,4% εργαζόταν σε ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα της μελέτης υπέδειξαν ότι η μέση τιμή της εργασιακής ικανοποίησης αντιστοιχούσε σε ένα «σχετικά αξιοπρεπές» επίπεδο, υψηλότερο σε σχέση με προηγούμενες έρευνες. Οι παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης με την υψηλότερη βαθμολογία ήταν οι «Σχέσεις με τους συναδέλφους», η «Εκπλήρωση των καθηκόντων» και η «Αναγνώριση της προσφερόμενης εργασίας». Αυτό οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι υπήρξε ευρεία κοινωνική αναγνώριση της σκληρής δουλειάς του υγειονομικού προσωπικού της «πρώτης γραμμής» και ότι η κυβέρνηση εγγυήθηκε την κάλυψη όλων των αναγκών τους. Έτσι, για να διασφαλιστεί ότι το υγειονομικό προσωπικό της «πρώτης γραμμής» θα αφοσιωθεί πλήρως στην πρόληψη και τον έλεγχο της πανδημίας, η κυβέρνηση θέσπισε μια σειρά από μέτρα για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους. Τα μέτρα αυτά περιελάμβαναν: χορήγηση επιδομάτων, παροχή ασφαλών συνθηκών στον χώρο εργασίας και προστατευτικών υλικών, κάλυψη αναγκών διαβίωσης, εφαρμογή κυκλικών βαρδιών, παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης και εισαγωγή πολιτικών ανταμοιβής παρέχοντας ευκαιρίες προαγωγής, καθώς και χορήγηση επαίνου στο προσωπικό που ξεχώρισε. Η εισαγωγή και η εφαρμογή αυτών των μέτρων αύξησε σημαντικά τις επαγγελματικές αξίες και την κοινωνική θέση των εν λόγω υγειονομικών, με αποτέλεσμα την προαγωγή του εργασιακού ενθουσιασμού, βελτιώνοντας έτσι την εργασιακή τους ικανοποίηση κατά την περίοδο της μάχης με τον κορωνοϊό. Τα στοιχεία

που φάνηκε ότι επηρέαζαν αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση ήταν το μορφωτικό επίπεδο και η διάρκεια της εργασίας κατά την περίοδο της επιδημίας. Αντίθετα, οι παράγοντες με θετική επιρροή αναδείχτηκαν τα έτη προϋπηρεσίας, η μεγαλύτερη διάρκεια του καθημερινού ύπνου και η εθελοντική μορφή συμμετοχής (Yu et al., 2020).

Την ίδια περίοδο οι Said και El-Shafei διενήργησαν μία ενδιαφέρουσα μελέτη στην Αίγυπτο, για να συγκρίνουν το εργασιακό άγχος, την εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση για παραίτηση μεταξύ των νοσηλευτών που διαχειρίζονταν ασθενείς ύποπτους για COVID-19 σε ένα νοσοκομείο διαλογής και εκείνων που εργάζονταν σε ένα γενικό νοσοκομείο, το οποίο δεν ήταν νοσοκομείο διαλογής ή απομόνωσης και η διαχείριση των ύποπτων περιστατικών γινόταν μόνο στο ΤΕΠ, με επακόλουθη άμεση παραπομπή τους σε νοσοκομεία αναφοράς. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 420 άτομα, από 210 σε κάθε ομάδα. Η προώθηση του ερωτηματολογίου έγινε με τη βοήθεια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, λόγω των μέτρων για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας. Για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα MMSS. Η μέση ηλικία των νοσηλευτών και στις δύο ομάδες ήταν κοντά στα 25 έτη και η πλειονοψηφία του δείγματος (>78%) ήταν γυναίκες. Στην ομάδα που εργαζόταν στο νοσοκομείο διαλογής οι άγαμοι ήταν περισσότεροι (60%) σε σύγκριση με την άλλη ομάδα (49,5%). Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό του γενικού νοσοκομείου είχε κατά μέσο όρο περισσότερα χρόνια εμπειρίας, από ότι το προσωπικό του νοσοκομείου διαλογής. Σε ό,τι αφορά τις εβδομαδιαίες ώρες εργασίας, περισσότερες ώρες (40-60h) εργάζονταν το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών (89,5%) του νοσοκομείου διαλογής, ενώ στην άλλη ομάδα το αντίστοιχο ποσοστό άγγιζε το 60%. Επίσης, μόνο το 11,9% της ομάδας του νοσοκομείου διαλογής δεν εκτελούσε νυχτερινές βάρδιες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό της άλλης ομάδας ήταν 19,5%. Μετά την ανάλυση των δεδομένων οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εργασιακή ικανοποίηση ήταν σημαντικά χαμηλότερη στο δείγμα που εργαζόταν στο νοσοκομείο διαλογής, ιδίως στους τομείς που αφορούσαν τον «Έλεγχο», την «Ευθύνη», τον «Προγραμματισμό», την «Αλληλεπίδραση» και την «Εξισορρόπηση ανάμεσα στην οικογενειακή και την εργασιακή ζωή». Στο νοσοκομείο διαλογής το 51% των νοσηλευτών ανέφερε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, ενώ στο γενικό νοσοκομείο αντίστοιχα το 41,9%. Τέλος, όπως και σε προηγούμενες έρευνες, φάνηκε ότι υπάρχει φαύλος κύκλος μεταξύ του εργασιακού στρες και της εργασιακής ικανοποίησης. Δηλαδή, η παρουσία έντονου στρες οδηγεί στην εργασιακή δυσαρέσκεια, η οποία με τη σειρά της

αυξάνει τα επίπεδα του στρες. Γεγονός που ωθεί τους νοσηλευτές να εξετάζουν την πιθανότητα παραίτησης ή ακόμα και την αλλαγή επαγγέλματος (Said et El-Shafei, 2020).

4. Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι υπάρχουν αρκετές μελέτες στο εξωτερικό που έχουν διερευνήσει την εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού, καθώς και τους επιμέρους παράγοντες που την επηρεάζουν. Στην Ελλάδα οι αντίστοιχες έρευνες είναι λίγες και αφορούν κυρίως υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε νοσοκομεία. Επιπλέον, η επίδραση της πανδημίας στην εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού μελετήθηκε μόνο από λιγосτές έρευνες του εξωτερικού. Έτσι, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιων δομών όλων των βαθμίδων, και πώς επηρεάστηκε αυτή από το πρώτο κύμα της πανδημίας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία κλήθηκε να απαντήσει η μελέτη είναι τα εξής:

1. Ποιο είναι το επίπεδο της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δημόσια νοσοκομεία και ΚΥ.
2. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης με τα επιμέρους στοιχεία της εργασιακής ικανοποίησης και συγκεκριμένα με την αμοιβή, την προαγωγή, την επιτήρηση, τα εργασιακά προνόμια, τα επιδόματα επιβράβευσης, τις παροχές, τις συνθήκες εργασίας, τις συναδελφικές σχέσεις, την φύση της εργασίας και την επικοινωνία.
3. Ποιες ήταν οι εργασιακές συνθήκες στα δημόσια νοσοκομεία και ΚΥ κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού».
4. Ποια ήταν η ψυχολογική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας των δημόσιων δομών υγείας κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού».
5. Υπάρχει μεταβολή της αίσθησης για τη ζωή κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού».
6. Η εργασία κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού» επηρέασε την εργασιακή ικανοποίηση και τους επιμέρους παράγοντές της;

4.2 Μέσο συλλογής δεδομένων

Η παρούσα έρευνα είναι μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) και αφορά την περίοδο μετά την έναρξη του πρώτου «ολικού απαγορευτικού», λόγω της πανδημίας. Επιπλέον, είναι μια ποσοτική έρευνα, διότι για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληπτική μέθοδος με τη χρήση ενός κλειστού ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 7 μέρη, (παρατίθεται στο Παράρτημα).

Το πρώτο μέρος (Α) περιλαμβάνει την κλίμακα JSS, η οποία αποτελείται από 36 ερωτήσεις και αξιολογεί τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση και 9 επί μέρους στοιχεία της. Η κάθε ερώτηση έχει 5 επιλογές απαντήσεων που θα αναλυθούν παρακάτω.

Το δεύτερο μέρος (Β) (ερ. 2-6) εμπεριέχει 5 ερωτήσεις σχετικά με την εμπλοκή της δομής υγείας του εργαζόμενου στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν με ένα «ΝΑΙ» ή ένα «ΟΧΙ».

Το τρίτο μέρος (Γ) (ερ. 7) απαρτίζεται από 12 τοποθετήσεις σχετικά με τις συνθήκες εργασίας κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού» της πανδημίας. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν εάν συμφωνούν ή διαφωνούν με την κάθε τοποθέτηση.

Το τέταρτο μέρος (Δ) (ερ. 8) περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση της ψυχικής υγείας του εργαζόμενου κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού» της πανδημίας. Δίνονται 5 επιλογές απαντήσεων σε κάθε ερώτηση, οι οποίες θα αναλυθούν παρακάτω.

Το πέμπτο μέρος (Ε) (ερ. 9) εμπεριέχει 6 ερωτήσεις σχετικά με το πόσο επηρέασε η πανδημία την αίσθηση για τη ζωή και την εργασία. Δίνονται 5 επιλογές απαντήσεων σε κάθε ερώτηση, οι οποίες θα αναλυθούν παρακάτω.

Το έκτο μέρος (ΣΤ) (ερ. 10) απαρτίζεται από 6 τοποθετήσεις σχετικά με την δυνατότητα αντιμετώπισης μιας μελλοντικής πανδημίας. Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν για απάντηση ένα «ΝΑΙ», ένα «ΙΣΩΣ» ή ένα «ΟΧΙ».

Το έβδομο μέρος (Ζ) (ερ. 11-23) περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά και άλλα στοιχεία που σχετίζονται με τους εργαζόμενους (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός τέκνων, επίπεδο εκπαίδευσης, νομός εργασίας,

επάγγελμα, δομή εργασίας, τομέας εργασίας, εμπλοκή στην αντιμετώπιση του COVID-19, θέση ευθύνης, συνολική προϋπηρεσία και διάρκεια προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή)

Οι ερωτήσεις των Β-ΣΤ μερών συντάχθηκαν από τους ερευνητές της παρούσας μελέτης. Προηγήθηκε «πιλοτική» έρευνα, κατά την οποία μοιράστηκαν 35 ερωτηματολόγια.

Οι ερωτήσεις των Α, Δ και Ε μερών του ερωτηματολογίου αξιολογούνται με μια 5-βαθμη κλίμακα απαντήσεων τύπου Likert, η οποία κυμαίνεται από το 1 μέχρι το 5. Στο Α μέρος οι 5 τιμές απαντήσεων ξεκινώντας από το 1 είναι: «Διαφωνώ απόλυτα», «Διαφωνώ αρκετά», «Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ», «Συμφωνώ αρκετά» και «Συμφωνώ απόλυτα». Αντίστοιχα στο Δ και Ε μέρη οι απαντήσεις είναι: 1=«Καθόλου», 2=«Λίγο», 3=«Μέτρια», 4=«Πολύ» και 5=«Πάρα πολύ».

4.3 Διαδικασίες συλλογής και ανάλυσης δεδομένων

Δεδομένων των περιορισμών που υπήρχαν κατά την περίοδο της διεξαγωγής της έρευνας (Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2020), λόγω των μέτρων για την μείωση της διασποράς του COVID-19, κρίθηκε αναγκαίο το ερωτηματολόγιο να υπάρχει σε δύο μορφές (έντυπη και ηλεκτρονική). Η διανομή του έντυπου ερωτηματολογίου έγινε απευθείας από τον ερευνητή, ο οποίος είναι υγειονομικός (ιατρός), στους συναδέλφους του. Η ηλεκτρονική μορφή δημιουργήθηκε με τη χρήση της πλατφόρμας Google Forms και η προώθηση του έγινε διαδικτυακά μέσω α)ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, β)Messenger και γ)ομάδων υγειονομικών σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης. Στην έρευνα συμμετείχαν εργαζόμενοι (ιατροί και νοσηλευτές), οι οποίοι εργάζονταν σε δημόσιες δομές υγείας (ΚΥ και Νοσοκομεία) της Ελληνικής Επικράτειας, με οποιαδήποτε σύμβαση εργασίας. Οι ερωτηθέντες ενημερώνονταν πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου για τον σκοπό της έρευνας, τον φορέα διεξαγωγής και ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και ανώνυμη. Διανεμήθηκαν 145 έντυπα ερωτηματολόγια και τελικά επιστράφηκαν τα 125, από τα οποία τα 7 απορρίφθηκαν λόγω λανθασμένης συμπλήρωσης. Εν τέλει, επεξεργάστηκαν 118 έντυπα και 187 ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια (ποσοστό απόκρισης 93,8%).

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS (Statistical Product and Service Solutions). Οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης έγινε μέσω συντελεστή

Chi Square, ενώ των επιμέρους παραγόντων με τις υπόλοιπες ερωτήσεις μέσω Kendall tau. Τέλος, για την ανάλυση αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Alpha Cronbach.

4.4 Δείγμα έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στην Ελλάδα (N=305). Τα κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη ήταν: α) να εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο ή ΚΥ με οποιαδήποτε σύμβαση εργασίας, β) να εργάζονταν κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού» της πανδημίας (23 Μαρτίου έως 4 Μαΐου 2020), γ) να έχουν προϋπηρεσία στη δομή που εργάζονται τουλάχιστον 1 χρόνο.

5. Ανάλυση Δεδομένων – Αποτελέσματα

5.1 Ανάλυση αξιοπιστίας

Ο δείκτης Cronbach alpha υπολογίστηκε το 1951 από τον Lee Cronbach και μας παρέχει τη δυνατότητα μέτρησης της εσωτερικής συνάφειας ενός τεστ ή μιας κλίμακας. Είναι ένας δείκτης αξιοπιστίας και ως εκ τούτου ελέγχει αν τα συγκεκριμένα στοιχεία μιας κλίμακας δίνουν τα ίδια αποτελέσματα κάτω από διαφορετικές συνθήκες. Εκφράζεται με μορφή αριθμού και λαμβάνει τιμές από 0 έως 1. Το 0 ερμηνεύεται ως έλλειψη αξιοπιστίας, ενώ το 1 δηλώνει ισχυρή αξιοπιστία. Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τον δείκτη Cronbach alpha είναι το μέγεθός της κλίμακας και το πλήθος των ερωτήσεων. Τιμές μεγαλύτερες του 0,7 θεωρούνται ικανοποιητικές, ενώ σε ότι αφορά πολύ σημαντικές μελέτες πρέπει να είναι μεγαλύτερος του 0.9. (Tavakol & Dennick, 2011).

Παρακάτω στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των ερωτήσεων του κάθε μέρους του ερωτηματολογίου ξεχωριστά.

Μέρος	Cronbach's alpha	N of Items
A	.889	36
Γ	.795	12
Δ	.876	6
E	.784	6
ΣΤ	.816	4

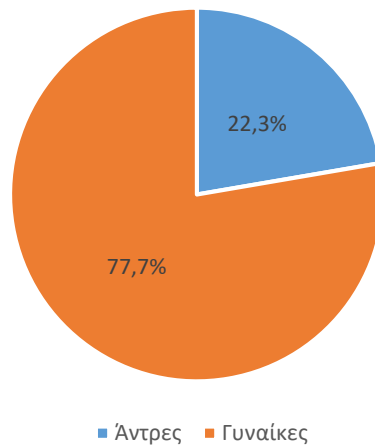
Πίνακας 1. Δείκτες Cronbach alpha ανά ενότητα

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, σε ό,τι αφορά τις ερωτήσεις της κλίμακας JSS για την εργασιακή ικανοποίηση, τις ερωτήσεις για τις συνθήκες εργασίας και την κατάσταση της ψυχικής υγείας του εργαζόμενου κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού» της πανδημίας, όπως και τις ερωτήσεις για το πόσο επηρέασε η πανδημία την αίσθηση για τη ζωή και την εργασία, και για την δυνατότητα αντιμετώπισης μιας μελλοντικής πανδημίας, ο δείκτης Cronbach alpha βρέθηκε $> 0,87$. Συνεπώς, οι εν λόγω ενότητες έχουν υψηλή εσωτερική συνάφεια.

5.2 Περιγραφική στατιστική

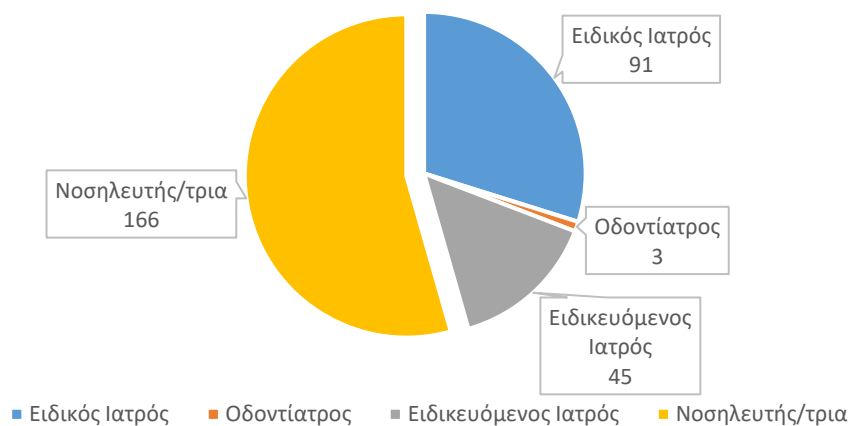
Στο Γράφημα 1 παρατηρείται ότι στην έρευνα συμμετείχαν 237 γυναίκες (77,7%) και 68 άντρες (22,3%).

Γράφημα 1. Κατανομή του δείγματος ανά φύλο



Η παρατηρούμενη ανομοιογένεια ως προς το φύλο είναι αναμενόμενη, καθώς η πλειοψηφία (54,4%, N=166) του δείγματος ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο αποτελείται κυρίως από γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό (45,6%, N=139) στο ιατρικό προσωπικό. Από το σύνολο των ιατρών, η πλειοψηφία (N=91) είναι ειδικοί, οι 3 οδοντίατροι και οι 45 ειδικευόμενοι (Γράφημα 2).

Γράφημα 2. Κατανομή του δείγματος ως προς το επάγγελμα



Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, το μεγαλύτερο ποσοστό (38%) του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 40-49 ετών, το 35,7% 24-35 ετών και το 26,2% 50-66 ετών. Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων είναι τα 43 έτη.

Πίνακας 2. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος

Ηλικιακή Ομάδα	Συχνότητα N	Ποσοστό %
24-39	109	35,7
40-49	116	38,0
50-66	80	26,2
Σύνολο	305	100,0

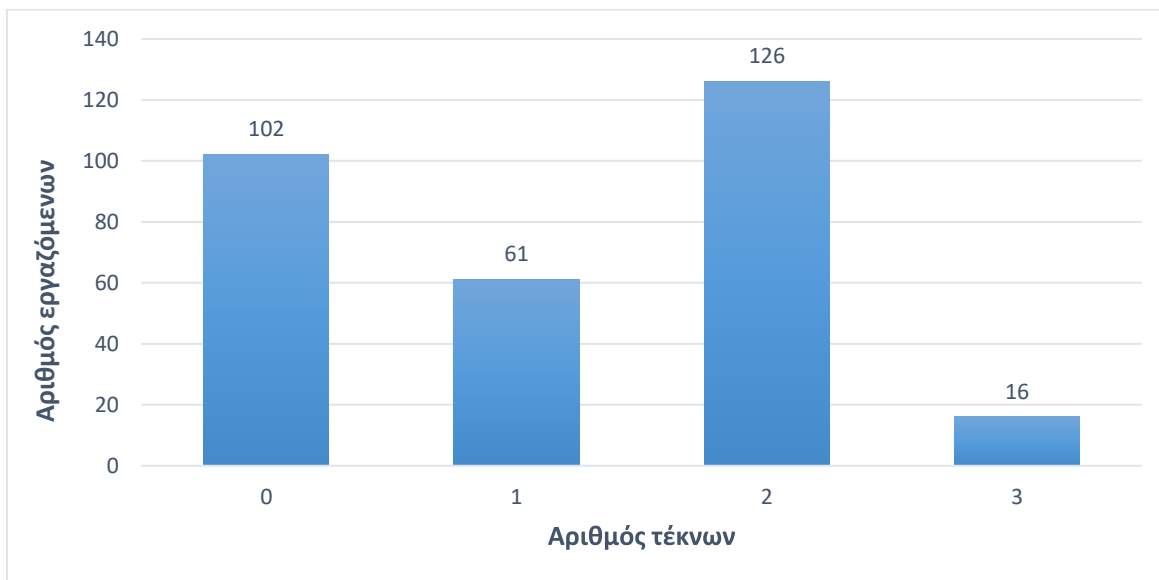
Ως προς την οικογενειακή κατάσταση οι περισσότεροι (63,6%) είναι παντρεμένοι, το 25,2% άγαμοι, το 9,2% διαζευγμένοι και το 2% χήροι (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Έγγαμος	194	63,6
Άγαμος	77	25,2
Χήρος	6	2
Διαζευγμένος	28	9,2
Σύνολο	305	100,0

Το 1/3 του δείγματος (33,4%, N=102) δήλωσε ότι είναι άτεκνο, το 20% (N=61) έχει 1 τέκνο, το 41,3% (N=126) 2 και μόλις το 5,2% (N=16) έχει 3 τέκνα (Γράφημα 3).

Γράφημα 3. Αριθμός τέκνων



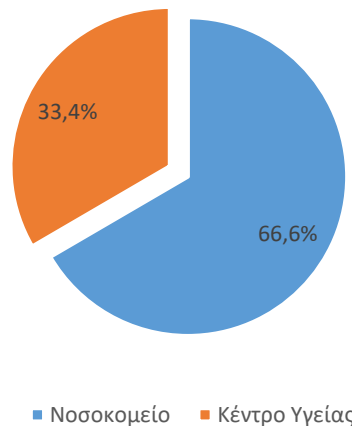
Το 31,1% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, το ίδιο περίπου ποσοστό (32,8%) είναι απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ), το 23,9% έχουν πτυχίο ΤΕΙ, το 6,2% ανήκει στη μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΙΕΚ, ΤΕΕ) και το 5,9% στη δευτεροβάθμια (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπαίδευσης	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Μεταπτυχιακό	95	31,1
ΑΕΙ	100	32,8
ΤΕΙ	73	23,9
ΙΕΚ/ΤΕΕ	19	6,2
ΔΕ	18	5,9
Σύνολο	305	100,0

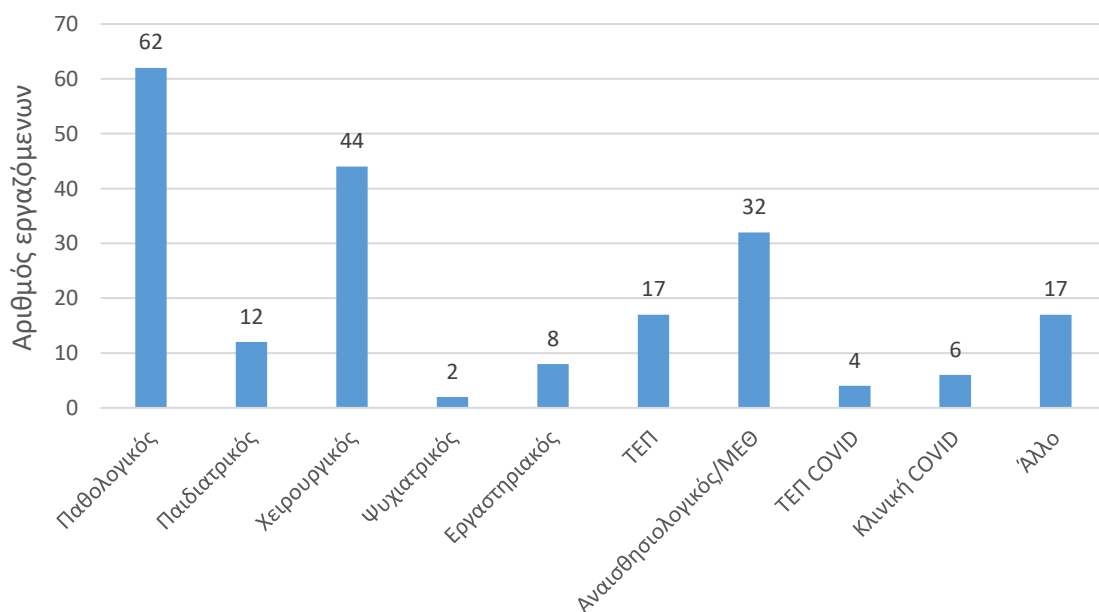
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (66,6%, N=203) εργάζονται σε νοσοκομεία, ενώ οι υπόλοιποι (33,4%, N=102) σε Κέντρα Υγείας (ΚΥ) (Γράφημα 4).

Γράφημα 4. Κατανομή ανά δομή υγείας



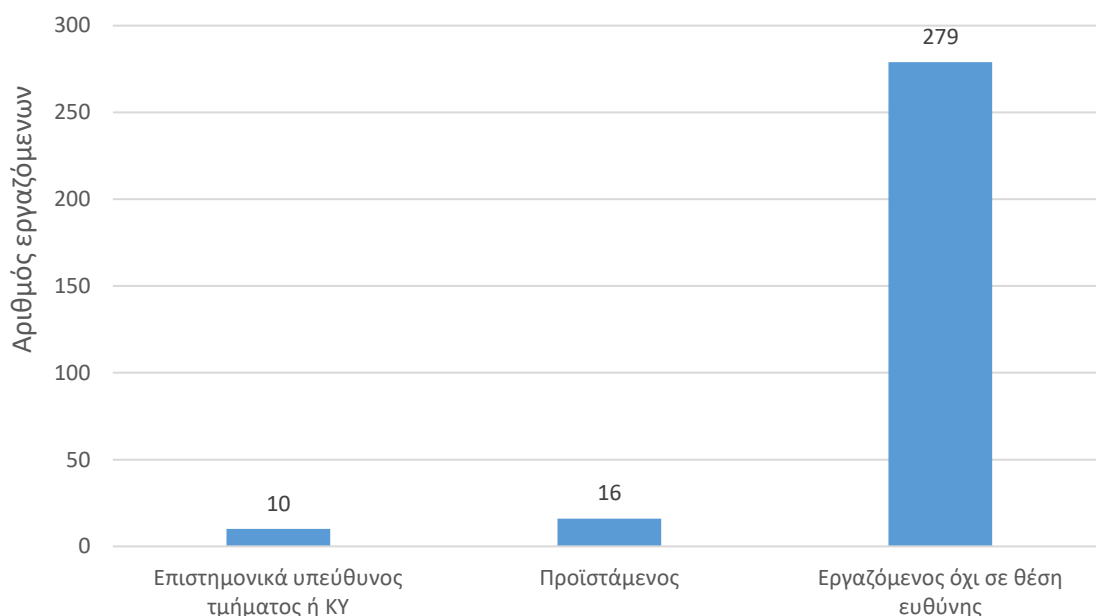
Από το προσωπικό των νοσοκομείων το 30,5% (N=62) εργάζεται στον παθολογικό τομέα, το 21,6% (N=44) στον χειρουργικό, το 15,7% (N=32) στον αναισθησιολογικό ή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το 4,9% (N=10) σε τμήματα που ασχολούνται αποκλειστικά με COVID-19 και μόλις το 2,6% (N=8) στον εργαστηριακό τομέα (Γράφημα 5). Ένα μεγάλο ποσοστό (44,3%, N=135) του δείγματος ενεπλάκη με κάποιον τρόπο στη διαχείριση ασθενών με COVID-19.

Γράφημα 5. Κατανομή των εργαζόμενων στα νοσοκομεία ανά τομέα



Σε ό,τι αφορά τη θέση ευθύνης που καταλαμβάνουν στη δομή που εργάζονται, οι εργαζόμενοι όχι σε θέση ευθύνης αποτελούν την απόλυτη πλειοψηφία των ερωτηθέντων (91,5%, N=279), με μόλις το 3,3% (N=10) να κατέχει θέση Επιστημονικά Υπεύθυνου Κλινικής ή ΚΥ και το 5,2% (N=16) θέση προϊστάμενου (Γράφημα 6).

Γράφημα 6. Κατανομή των εργαζόμενων ανά υπηρεσιακή ιεραρχία



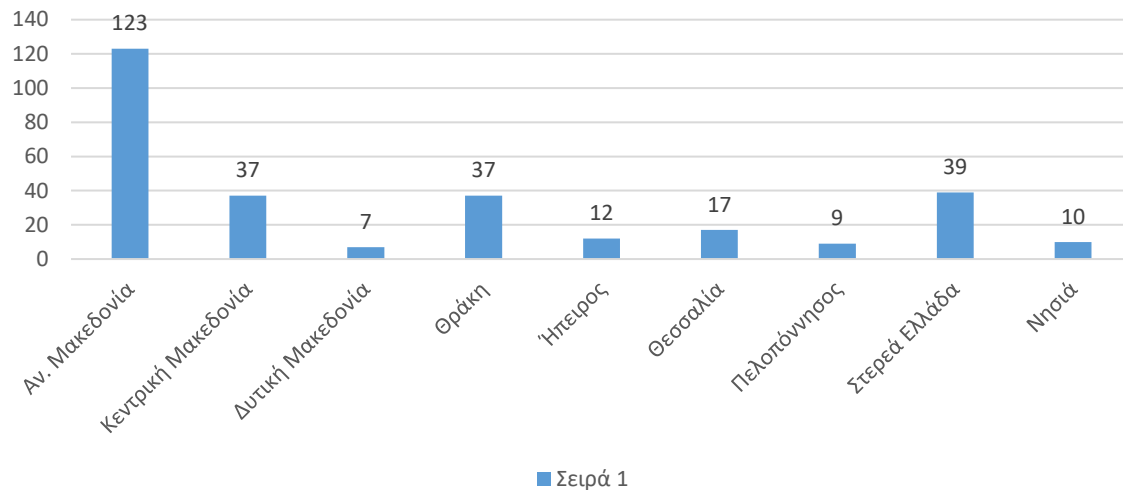
Ενώ, το μεγαλύτερο ποσοστό (72,5%, N=221) των εργαζόμενων έχει συνολικά πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίας (Πίνακας 5), οι περισσότεροι (55,7%, N=170) προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στη δομή υγείας που εργάζονται τώρα λιγότερο από 9 έτη, το 26,2% (N=80) για 10-19 έτη και το 18% (N=55) για πάνω από 20 έτη.

Πίνακας 5. Κατανομή ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας	Συχνότητα N	Ποσοστό %
<9	84	27,5
10-19	109	35,7
>20	112	36,7
Σύνολο	305	100,0

Στο Γράφημα 7 αποτυπώνεται η γεωγραφική κατανομή του τόπου εργασίας των 291 από τους 305 συμμετέχοντες του δείγματος (ποσοστό απόκρισης στην ερώτηση 95,4%). Σύμφωνα με αυτό, η πλειοψηφία (42,2%, N=123) όσων δήλωσαν τον νομό εργασίας τους εργάζεται στην Ανατολική Μακεδονία.

Γράφημα 7. Κατανομή των εργαζόμενων ανά τόπο εργασίας



5.3 Στατιστική ανάλυση

5.3.1 Μέρος Α (ανά ερώτηση)

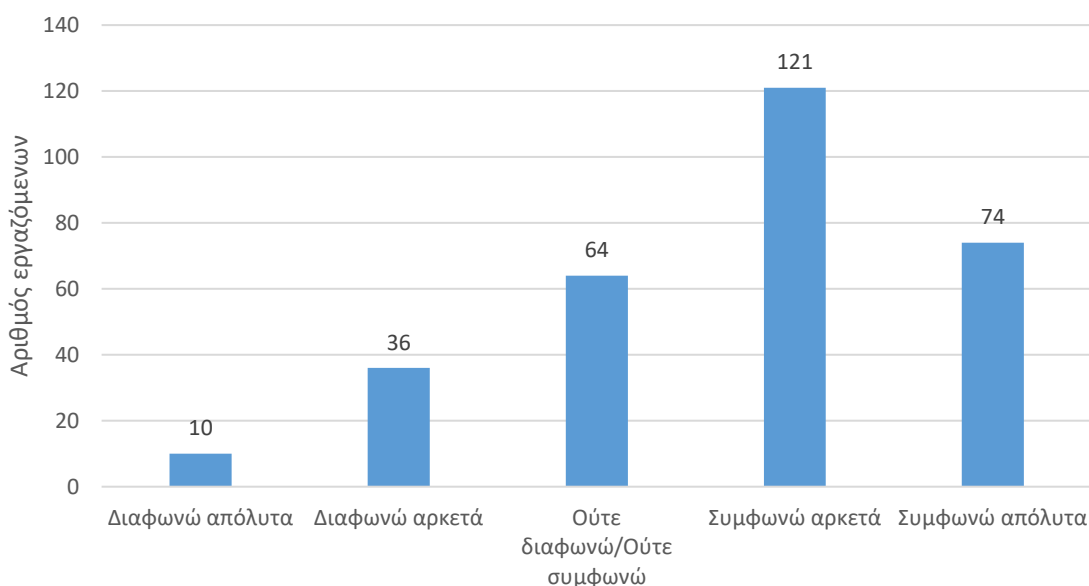
Το πρώτο μέρος, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αποτελείται από τις 36 ερωτήσεις της κλίμακας αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης JSS. Οι απαντήσεις είναι κλειστές και βασίζονται στην 5-βαθμη κλίμακα Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί στο «Διαφωνώ απόλυτα», το 2 στο «Διαφωνώ αρκετά», το 3 στο «Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ», το 4 στο «Συμφωνώ αρκετά» και το 5 στο «Συμφωνώ απόλυτα». Παρακάτω θα αναλυθούν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ξεχωριστά η κάθε μια.

Πίνακας 6. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 1 της κλίμακας JSS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	112	36,7	36,7	36,7
2	114	37,4	37,4	74,1
3	39	12,8	12,8	86,9
4	31	10,2	10,2	97,0
5	9	3,0	3,0	100,0
Total	305	100,0	100,0	

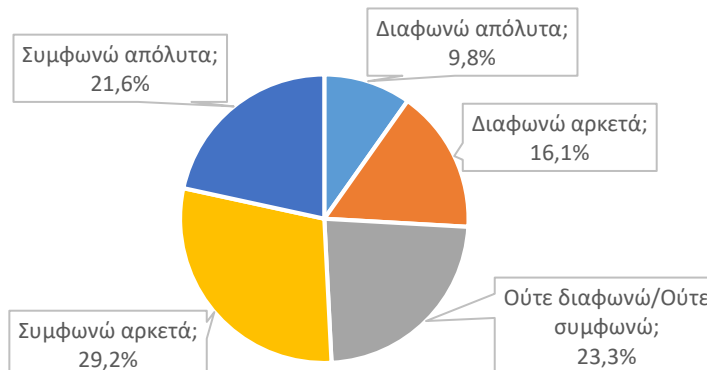
Στην πρώτη ερώτηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να εκφράσουν την άποψή τους για το αν η αμοιβή που λαμβάνουν είναι δίκαιη σε σχέση με την εργασία που προσφέρουν. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 6 η πλειοψηφία (74,1%, N=226) διαφωνεί με την τοποθέτηση αυτή και άρα πιστεύει ότι δεν αμείβεται δίκαια. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι μισοί από αυτούς (36,7%, N=112) επέλεξαν το «Διαφωνώ απόλυτα» ως απάντηση, ενώ από τους υπόλοιπους, το 13,2% (N=40) συμφωνεί και το 12,8% (N=39) κρατά μια ουδέτερη στάση.

Γράφημα 8. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 2 της κλίμακας JSS



Η επόμενη ερώτηση έχει να κάνει με τις δυνατότητες που έχουν οι εργαζόμενοι σε ότι αφορά την προαγωγή στη δουλειά. Σύμφωνα με το Γράφημα 8 το μεγαλύτερο ποσοστό (64%, N=195) των εργαζόμενων θεωρεί ότι δεν υπάρχουν πολλές δυνατότητες για προαγωγή, ενώ μόνο το 15,1% (N=46) έχει αντίθετη γνώμη.

Γράφημα 9. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 3 της κλίμακας JSS



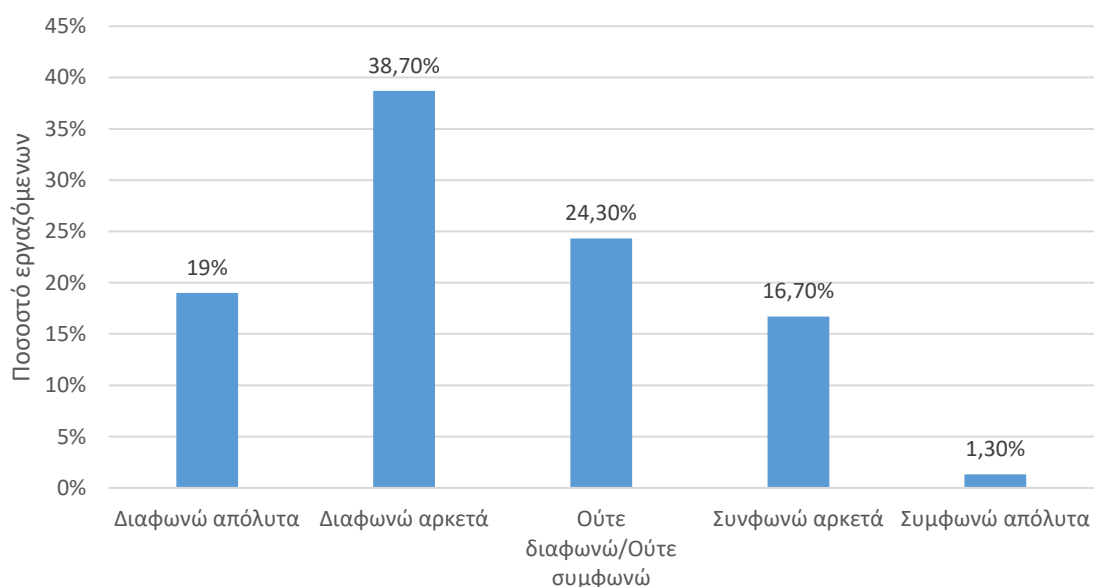
Σύμφωνα με το Γράφημα 9, ένας στους δύο (50,8%, N=155) συμμετέχοντες θεωρεί ικανό τον προϊστάμενό του, ενώ το 25,9% (N=79) να διαφωνεί με την τοποθέτηση αυτή.

Πίνακας 7. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 4 της κλίμακας JSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	3,3	3,3	3,3
	2	20	6,6	6,6	9,8
	3	47	15,4	15,4	25,2
	4	103	33,8	33,8	59,0
	5	125	41,0	41,0	100,0
Total		305	100,0	100,0	

Σε ό,τι αφορά τη δυσαρέσκεια των εργαζόμενων με τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνουν, πέρα του μισθού τους, το 41% (N=125) συμφωνεί απόλυτα και το 33,8% (N=103) συμφωνεί αρκετά. Επειδή η τοποθέτηση έχει αρνητική διατύπωση, αυτό συνεπάγεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν είναι ικανοποιημένο με τις πρόσθετες παροχές και μόλις το 9,9% (N=30) τις θεωρεί ικανοποιητικές (Πίνακας 7).

Γράφημα 10. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 5 της κλίμακας JSS



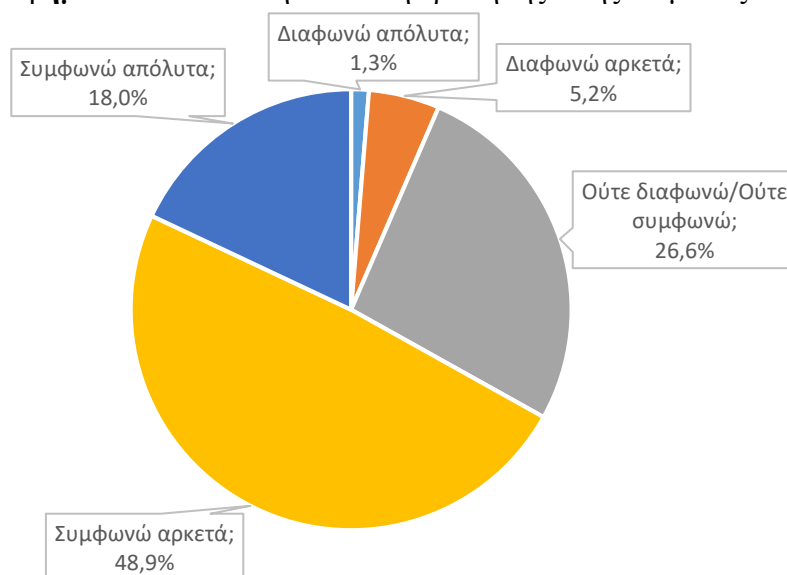
Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (57,7%, N=176) θεωρεί ότι δεν αναγνωρίζονται οι προσπάθειες που καταβάλει για την διεκπεραίωση της εργασίας του, με τον έναν στους πέντε (18%, N=55) να πιστεύει το αντίθετο (Γράφημα 10).

Πίνακας 8. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 6 της κλίμακας JSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	2,0	2,0	2,0
	2	24	7,9	7,9	9,8
	3	71	23,3	23,3	33,1
	4	139	45,6	45,6	78,7
	5	65	21,3	21,3	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

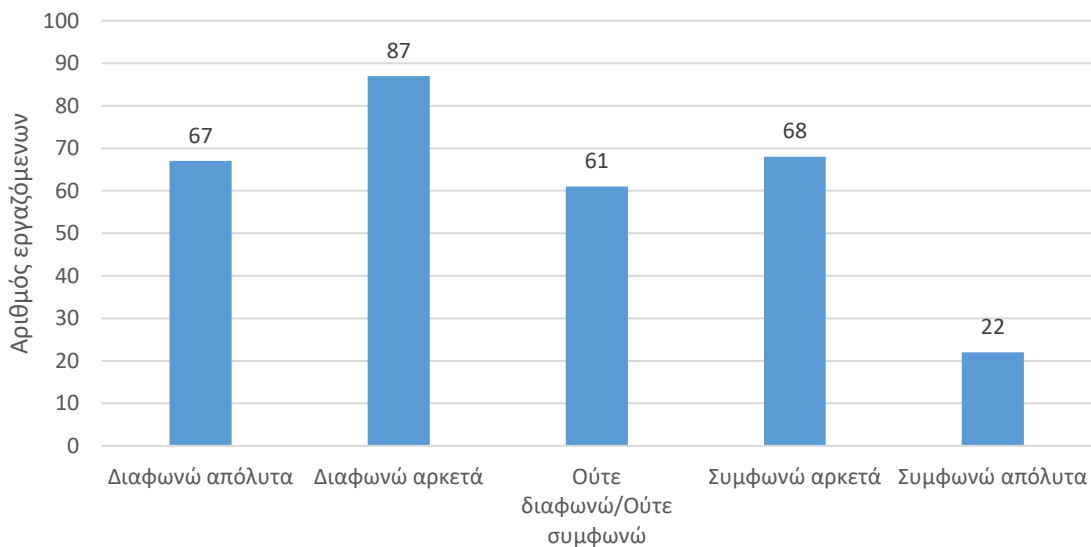
Τα 2/3 του δείγματος (66,9%, N=204) πιστεύουν ότι οι κανόνες και οι διαδικασίες που υπάρχουν εμποδίζουν την διεκπεραίωση μιας εργασίας και μόνο το 9,9% (N=30) έχει αντίθετη άποψη (Πίνακας 8).

Γράφημα 11. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 7 της κλίμακας JSS



Ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (66,9%, N=204) τρέφει συμπάθεια προς τους συναδέλφους του και μόλις το 6,6% (N=20) διαφωνεί με αυτή την τοποθέτηση (Γράφημα 11).

Γράφημα 12. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 8 της κλίμακας JSS



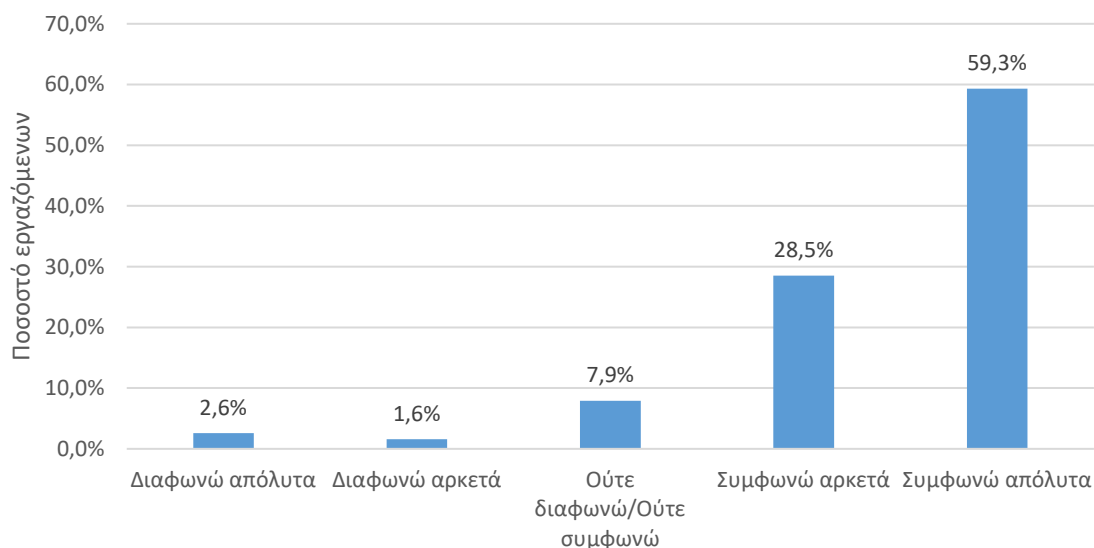
Η κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα» (Γράφημα 12) δείχνει πως το 50,5% (N=154) διαφωνεί, ενώ το 29,5% (N=90) έχει αντίθετη άποψη.

Πίνακας 9. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 9 της κλίμακας JSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	9,5	9,5	9,5
	2	85	27,9	27,9	37,4
	3	104	34,1	34,1	71,5
	4	72	23,6	23,6	95,1
	5	15	4,9	4,9	100,0
Total		305	100,0	100,0	

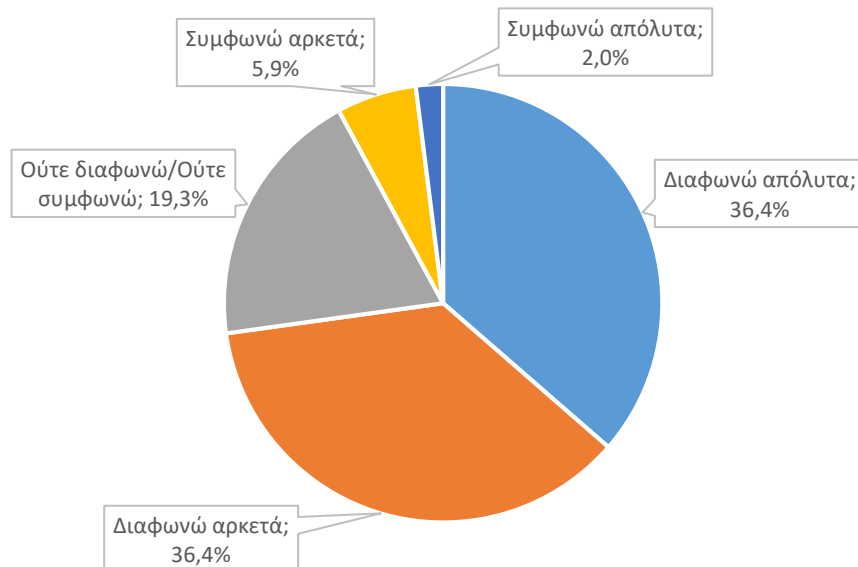
Σε ό,τι αφορά την επικοινωνία στη δομή που εργάζονται, το 1/3 των ερωτηθέντων (28,5%, N=87) θεωρεί πως είναι καλή, ενώ το 37,4% (N=114) διαφωνεί με την άποψη αυτή (Πίνακας 9).

Γράφημα 13. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 10 της κλίμακας JSS



Η ερώτηση 10 της κλίμακας JSS αφορά τη συχνότητα και το επίπεδο των αυξήσεων του μισθού των εργαζόμενων. Η συντριπτική πλειοψηφία (87,8%, N=268) συμφωνεί πως αυτές είναι μικρές και σπάνιες και μόλις το 4,3% έχει αντίθετη άποψη (Γράφημα 13).

Γράφημα 14. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 11 της κλίμακας JSS



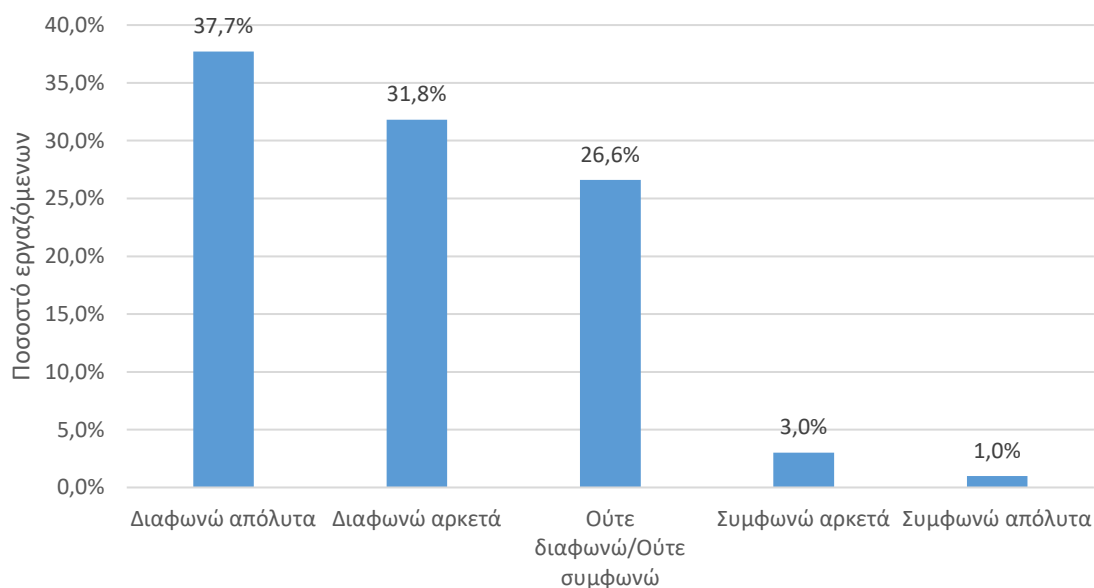
Σε ό,τι έχει να κάνει με τις πιθανότητες προαγωγής, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (72,8%, N=222) συμφωνεί ότι, όταν κάποιος εκτελεί σωστά τα καθήκοντά του, αυτό δεν συνεπάγεται ότι έχει πιθανότητες να πάρει προαγωγή και από αυτούς οι μισοί (N=111) είναι απόλυτοι (Γράφημα 14).

Πίνακας 10. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 12 της κλίμακας JSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	89	29,2	29,2	29,2
	2	80	26,2	26,2	55,4
	3	84	27,5	27,5	83,0
	4	38	12,5	12,5	95,4
	5	14	4,6	4,6	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

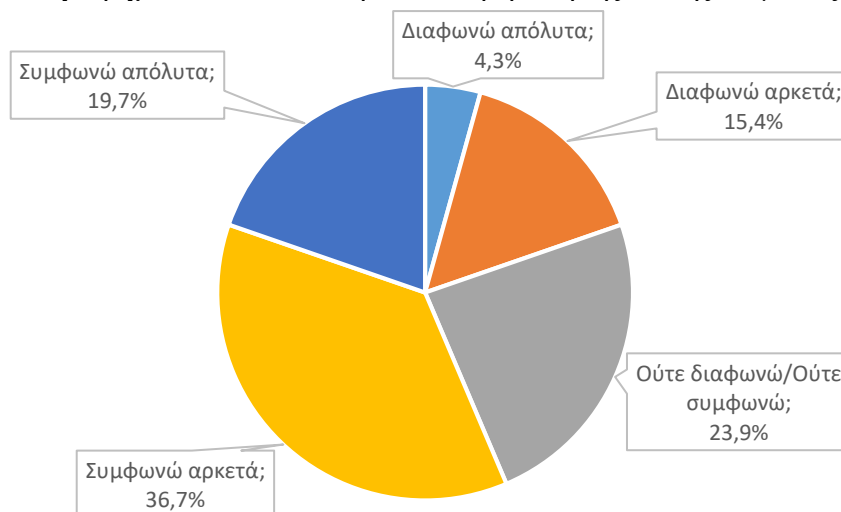
Σύμφωνα με τον Πίνακα 10, ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (55,4%, N=169) δεν θεωρεί ότι ο προϊστάμενος τους αδικεί, ενώ το 17,1% (N=52) έχει αντίθετη άποψη.

Γράφημα 15. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 13 της κλίμακας JSS



Στην ερώτηση 13, ζητήθηκε από τους εργαζόμενους δημόσιων υγειονομικών δομών να απαντήσουν εάν θεωρούν ότι οι παροχές που λαμβάνουν, πέραν του μισθού, είναι το ίδιο καλές με αυτές των εργαζόμενων άλλων οργανισμών. Ένα μεγάλο μέρος του δείγματος (69,7%, N=222) διαφωνεί με αυτή την άποψη και μάλιστα η δημοφιλέστερη επιλογή, με ποσοστό 37,7% (N=115), είναι το «Διαφωνώ απόλυτα». Ενώ, ελάχιστοι (4%, N=12) είναι αυτοί που συμφωνούν (Γράφημα 15).

Γράφημα 16. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 14 της κλίμακας JSS

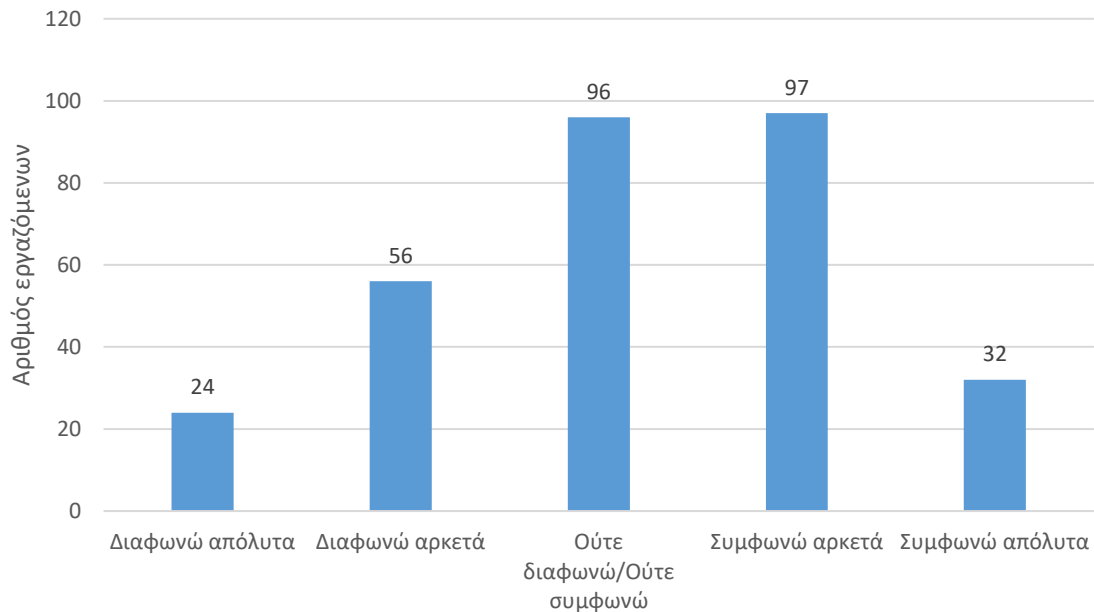


Συνεχίζοντας με την ανάλυση των δεδομένων, διαπιστώθηκε ότι το 56,4% (N=172) συμφωνεί με την τοποθέτηση «Δεν θεωρώ ότι η δουλειά μου εκτιμάται», ενώ μόνο το 19,7% (N=60) διαφωνεί και άρα θεωρεί ότι η εργασία που προσφέρει εκτιμάται (Γράφημα 16).

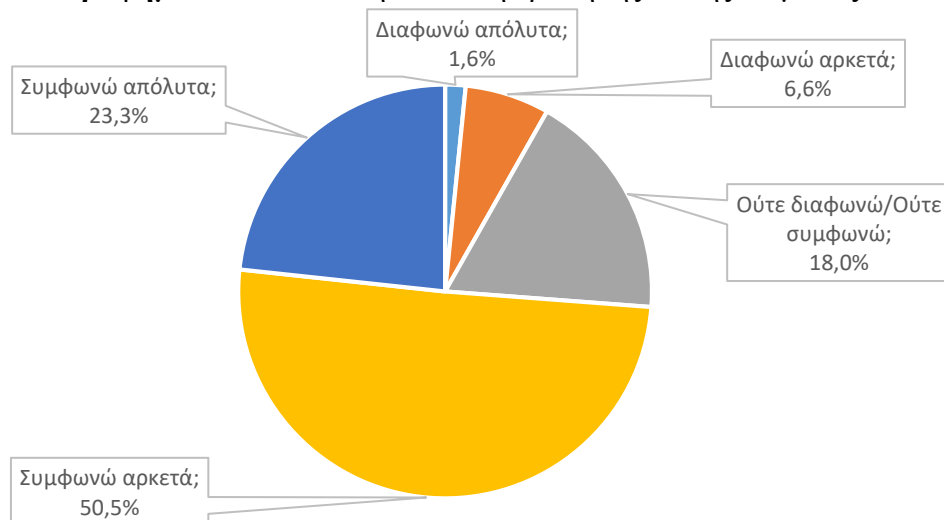
Πίνακας 11. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 15 της κλίμακας JSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	60	19,7	19,7	19,7
	2	87	28,5	28,5	48,2
	3	63	20,7	20,7	68,9
	4	69	22,6	22,6	91,5
	5	26	8,5	8,5	100,0
Total		305	100,0	100,0	

Σε ό,τι αφορά την γραφειοκρατία, ένας στους δύο εργαζόμενους (48,2%, N=147) συμφωνεί πως αυτή στέκεται συχνά εμπόδιο στη σωστή εκτέλεση των καθηκόντων τους, ενώ το 31,1% (N=95) διαφωνεί με αυτό (Πίνακας 11).

Γράφημα 17. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 16 της κλίμακας JSS

Σχετικά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (42,3%, N=129) δηλώνει ότι εργάζεται παραπάνω, λόγω της ανικανότητας των συναδέλφων του, το 31,5% (N=96) προτιμάει να κρατήσει ουδέτερη στάση και περίπου το ίδιο ποσοστό (26,2%, N=80) έχει αντίθετη άποψη (Γράφημα 17).

Γράφημα 18. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 17 της κλίμακας JSS

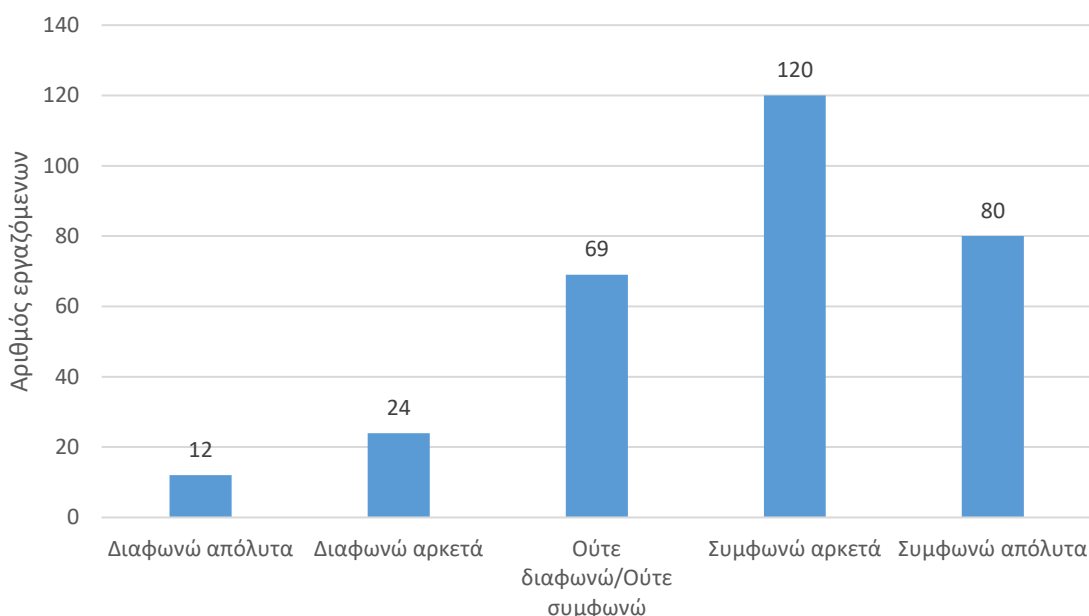
Σύμφωνα με το Γράφημα 18, η συντριπτική πλειοψηφία (73,8%, N=225) των συμμετεχόντων συμφωνεί με την τοποθέτηση «Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου», ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό (8,2%, N=25) διαφωνεί.

Πίνακας 12. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 18 της κλίμακας JSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	12,8	12,8	12,8
	2	71	23,3	23,3	36,1
	3	74	24,3	24,3	60,3
	4	95	31,1	31,1	91,5
	5	26	8,5	8,5	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

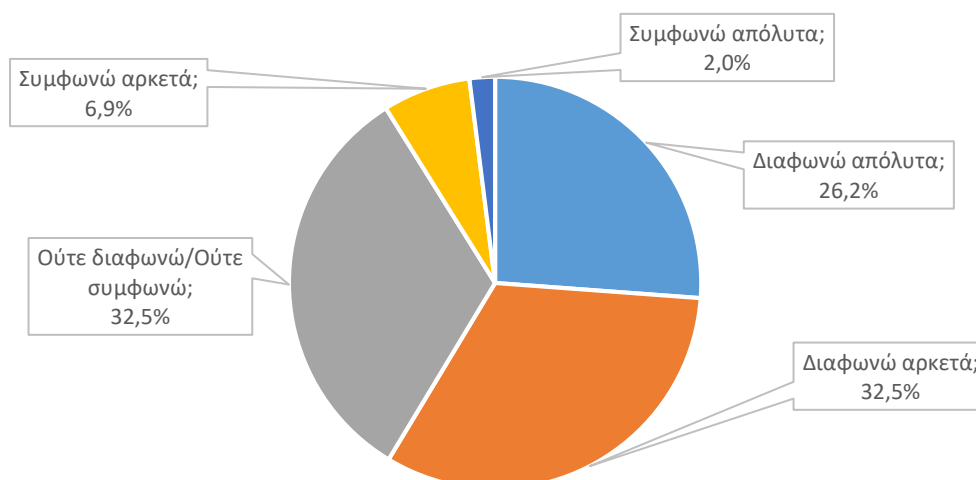
Όπως φαίνεται από τη στατιστική ανάλυση της ερώτησης 18 (Πίνακας 12), αρκετά μεγάλο μέρος του δείγματος (39,6%, N=121) συμφωνεί ότι οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζεται δεν είναι σαφείς και περίπου ίδιο ποσοστό (36,1%, N=110) εργαζόμενων θεωρεί ότι έχει αποσαφηνίσει τους στόχους.

Γράφημα 19. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 19 της κλίμακας JSS



Τα 2/3 των συμμετεχόντων (65,5%, N=200), λαμβάνοντας υπόψη τον μισθό τους, πιστεύουν ότι η εργασία που προσφέρουν δεν εκτιμάται από τον οργανισμό, και μόλις το 11,8% (N=36) διαφωνεί (Γράφημα 19).

Γράφημα 20. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 20 της κλίμακας JSS

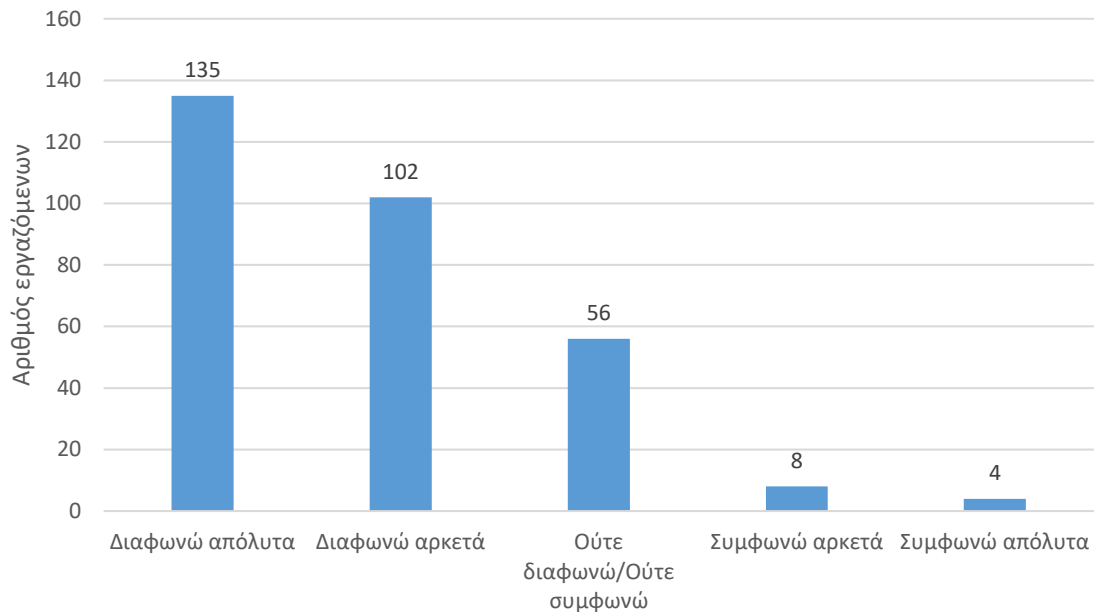


Η πλειοψηφία του δείγματος (58,7%, N=179) διαφωνεί ότι η προαγωγή του προσωπικού στις δομές υγείας γίνεται το ίδιο γρήγορα όπως σε άλλους οργανισμούς, ενώ αντίθετη άποψη εκφράζει μόλις το 8,9% (N=27) (Γράφημα 20).

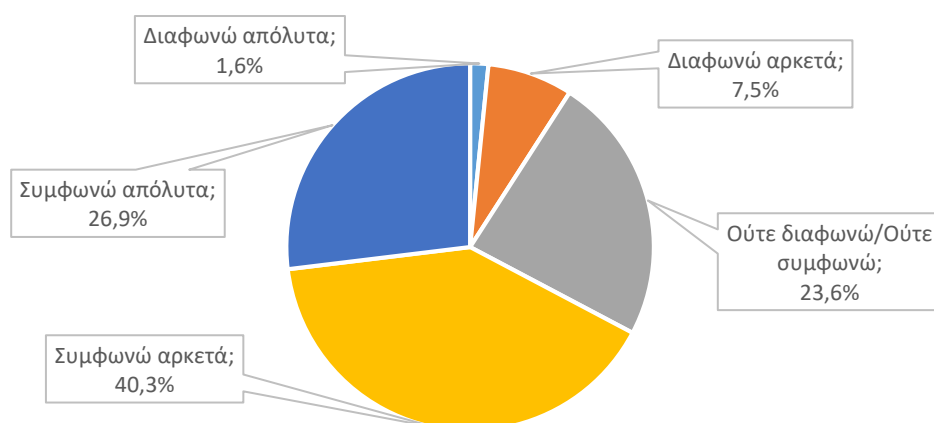
Πίνακας 13. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 21 της κλίμακας JSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	58	19,0	19,0	19,0
	2	74	24,3	24,3	43,3
	3	65	21,3	21,3	64,6
	4	67	22,0	22,0	86,6
	5	41	13,4	13,4	100,0
Total		305	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τον Πίνακα 13, το 43,3% (N=132) διαφωνεί ότι ο προϊστάμενός δεν υπολογίζει τα συναισθήματα των υπόλοιπων εργαζόμενων. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 35,4% (N=108) συμφωνεί με την άποψη αυτή.

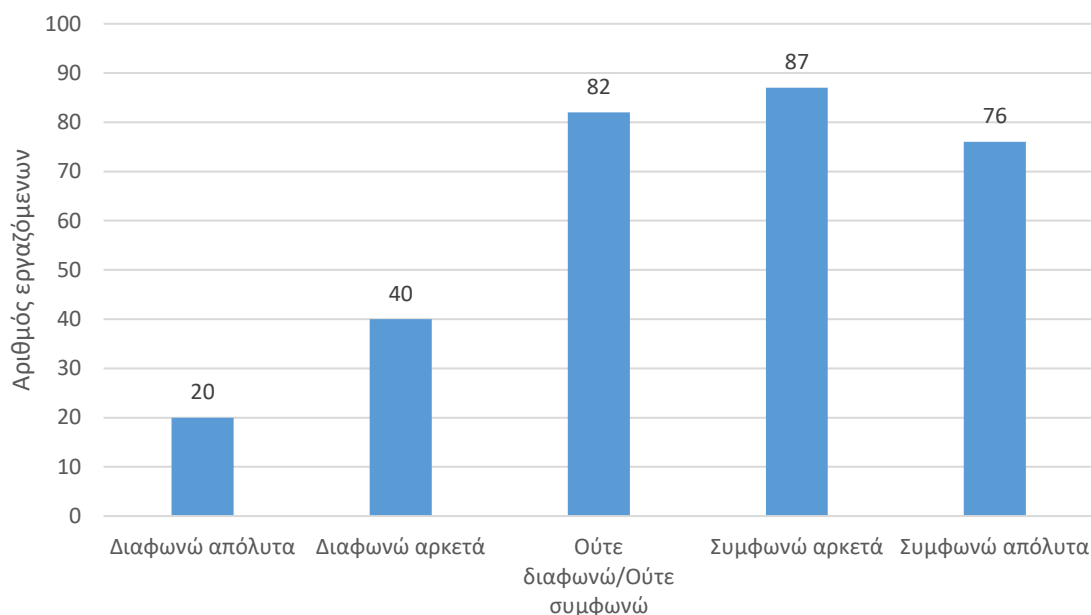
Γράφημα 21. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 22 της κλίμακας JSS

Εντυπωσιακά είναι τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης της ερώτησης 22, η οποία αφορά τις πρόσθετες παροχές. Όπως φαίνεται στο Γράφημα 21, οι 237 (77,7%) από τους 305 ερωτηθέντες διαφωνούν ότι οι πρόσθετες παροχές που λαμβάνουν είναι δίκαιες, με το 44,3% (N=135) να είναι απόλυτο, ενώ μόλις το 3,9% (N=12) συμφωνεί.

Γράφημα 22. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 23 της κλίμακας JSS

Αναλύοντας τις απαντήσεις της επόμενης ερώτησης, καθίσταται σαφές ότι τα 2/3 των συμμετεχόντων (67,2%, N=205) θεωρούν ότι οι ανταμοιβές οι οποίες παρέχονται από τον οργανισμό είναι λίγες. Μόνο ένα μικρό ποσοστό (9,2%, N=28) του δείγματος διαφωνεί και συνεπώς δηλώνει ευχαριστημένο με το ύψος των ανταμοιβών (Γράφημα 22).

Γράφημα 23. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 24 της κλίμακας JSS



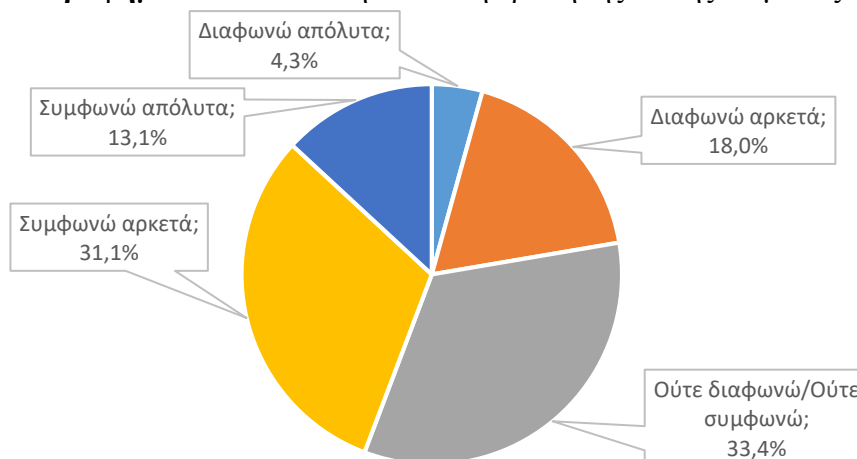
Σε ό,τι σχετίζεται με το φόρτο εργασίας, πάνω από τους μισούς εργαζόμενους (53,4%, N=163) πιστεύουν ότι τους ανατίθενται περισσότερες εργασίες από ότι θα έπρεπε. Αντίθετη άποψη εκφράζει το 19,7% (N=60), με το υπόλοιπο 26,9% (N=82) να παραμένει ουδέτερο (Γράφημα 23).

Πίνακας 14. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 25 της κλίμακας JSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	2,3	2,3	2,3
	2	17	5,6	5,6	7,9
	3	89	29,2	29,2	37,0
	4	146	47,9	47,9	84,9
	5	46	15,1	15,1	100,0
Total		305	100,0	100,0	

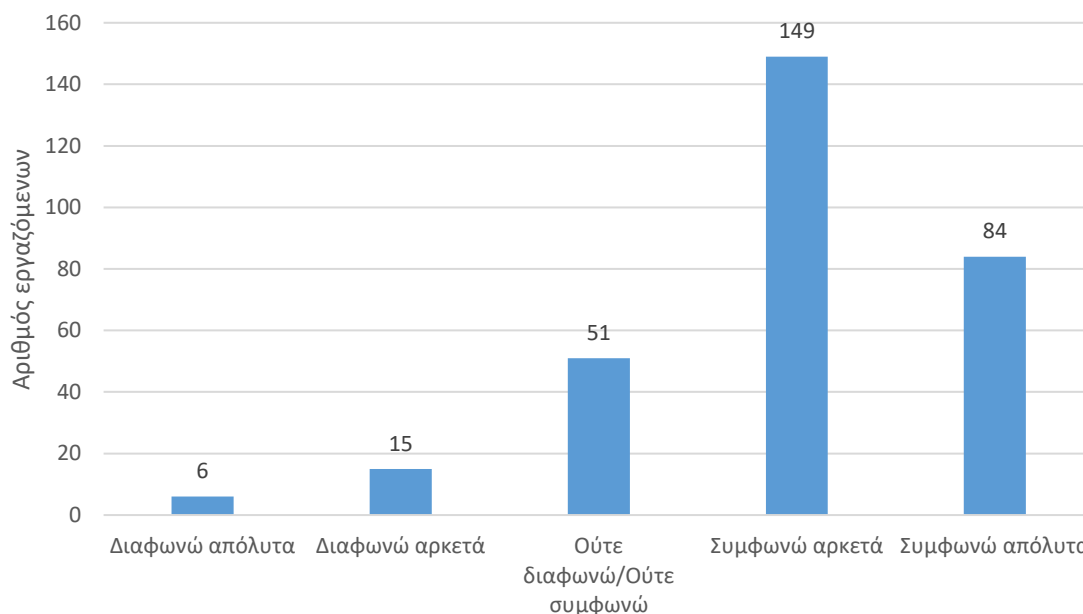
Ένα μεγάλο ποσοστό (63%, N=192) του δείγματος δηλώνει ότι περνάει ευχάριστα με τους συναδέλφους και μόλις το 7,9% (N=24) διαφωνεί. Το 1/3 του δείγματος (29,2%, N=89) προτίμησε την επιλογή «Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ» (Πίνακας 14).

Γράφημα 24. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 26 της κλίμακας JSS



Το 44,2% (N=135) αισθάνεται συχνά ότι δε γνωρίζει τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται, με το 22,3% (N=68) να διαφωνεί και το 31,1% (N=102) να κρατάει ουδέτερη στάση (Γράφημα 24).

Γράφημα 25. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 27 της κλίμακας JSS



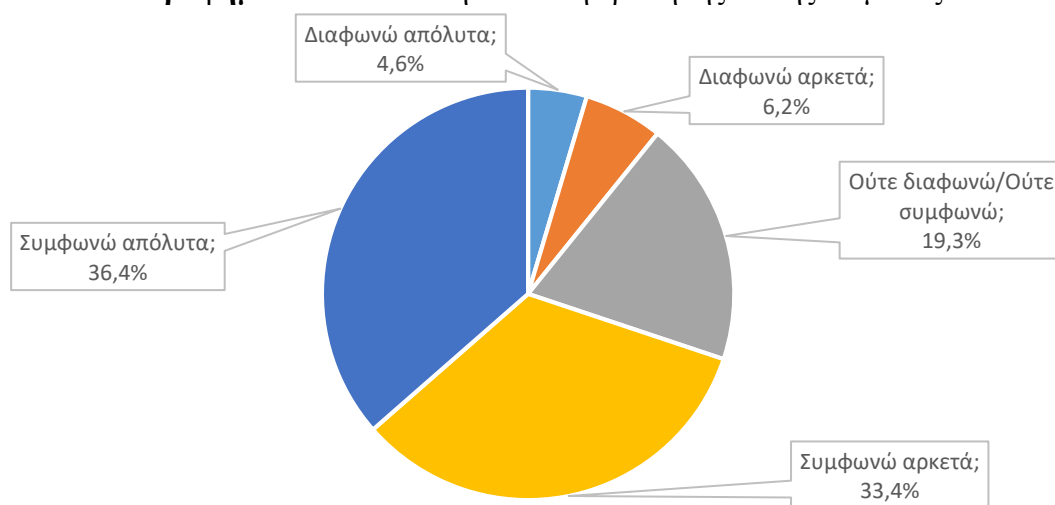
Σύμφωνα με το Γράφημα 25, η συντριπτική πλειοψηφία (76,4%, N=233) των υγειονομικών που συμμετέχουν στην έρευνα νιώθουν περήφανοι κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και μόνο ένα μικρό ποσοστό (6,9%, N=21) εκφράζει αντίθετη άποψη.

Πίνακας 15. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 28 της κλίμακας JSS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	135	44,3	44,3	44,3
2	109	35,7	35,7	80,0
3	40	13,1	13,1	93,1
4	18	5,9	5,9	99,0
5	3	1,0	1,0	100,0
Total	305	100,0	100,0	

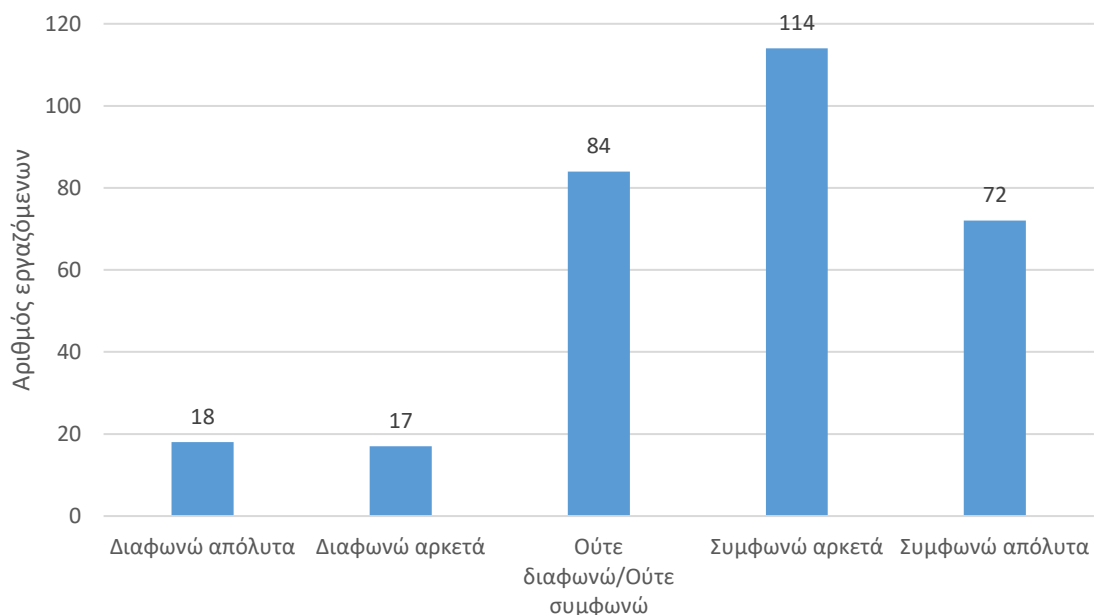
Εντυπωσιάζει το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία, και συγκεκριμένα 244 από τα 305 άτομα (80%), διαφωνούν, με τους 135 (44,3%) από αυτούς να διαφωνούν απόλυτα με την τοποθέτηση ότι οι παρεχόμενες αυξήσεις του μισθού είναι ικανοποιητικές (Πίνακας 15).

Γράφημα 26. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 29 της κλίμακας JSS



Το μεγαλύτερο ποσοστό (69,8%, N=213) των ερωτηθέντων, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 26 αγγίζει το 70%, θεωρεί ότι υπάρχουν πρόσθετες παροχές, πέρα από τον μισθό, που θα έπρεπε να λαμβάνουν. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 36,4% (N=111) συμφωνεί απόλυτα με την άποψη αυτή.

Γράφημα 27. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 30 της κλίμακας JSS



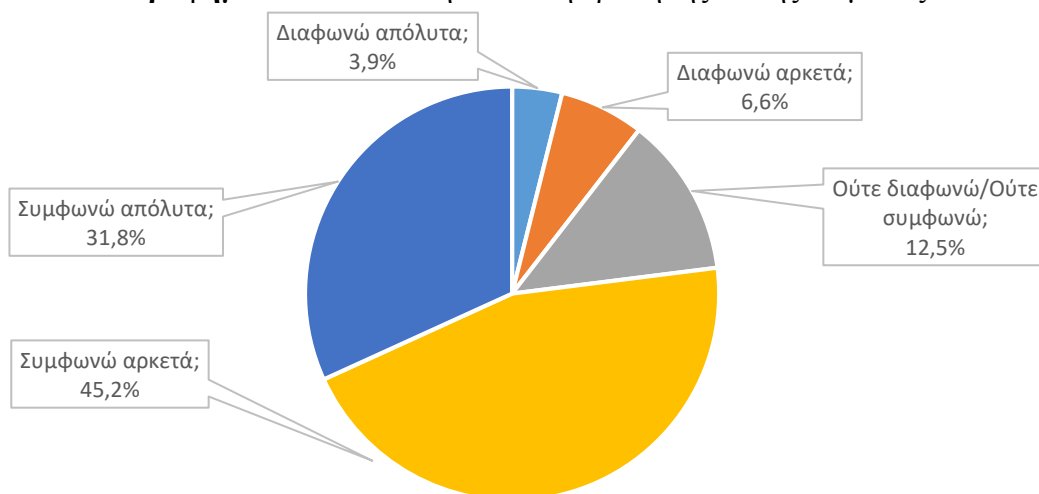
Σύμφωνα με το Γράφημα 27, οι εργαζόμενοι συμπαθούν τον προϊστάμενό τους, σε ποσοστό 61% (N=186), με μόλις το 11,5% (N=35) να έχει αντίθετη άποψη.

Πίνακας 16. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 31 της κλίμακας JSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	3,0	3,0	3,0
	2	42	13,8	13,8	16,7
	3	59	19,3	19,3	36,1
	4	123	40,3	40,3	76,4
	5	72	23,6	23,6	100,0
Total		305	100,0	100,0	

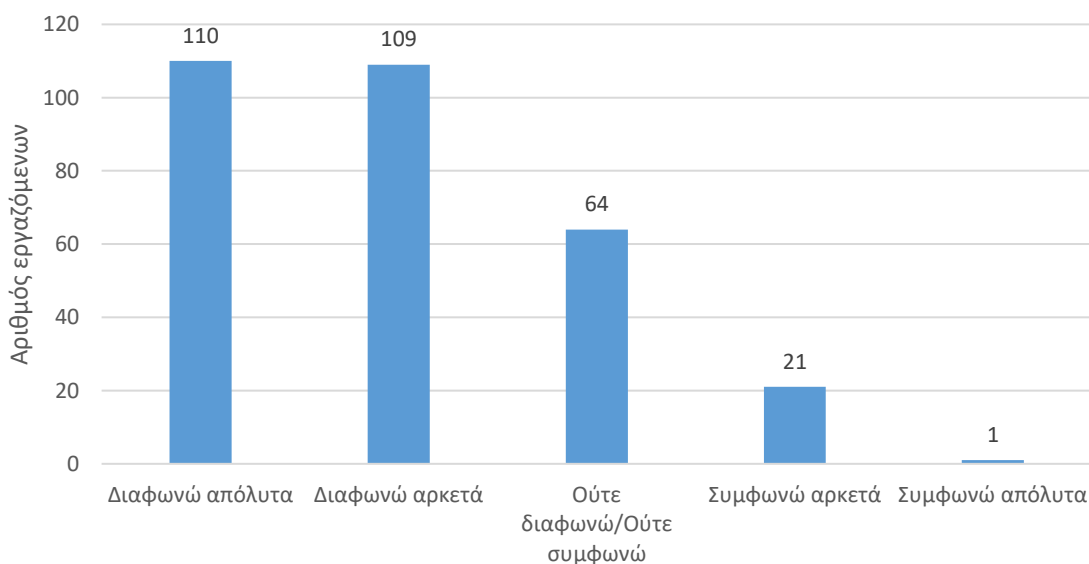
Με βάση την στατιστική ανάλυση για την ερώτηση 31 της κλίμακας JSS , μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων (63,9%, N=195) θεωρεί ότι υπάρχει περισσότερη γραφειοκρατία από ότι θα έπρεπε (Πίνακας 16).

Γράφημα 28. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 32 της κλίμακας JSS



Αναφορικά με την τοποθέτηση «Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειες μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε», όπως φαίνεται από το Γράφημα 28, η πλειοψηφία (77%, N=235) των υγειονομικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, συμφωνεί με αυτήν.

Γράφημα 29. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 33 της κλίμακας JSS



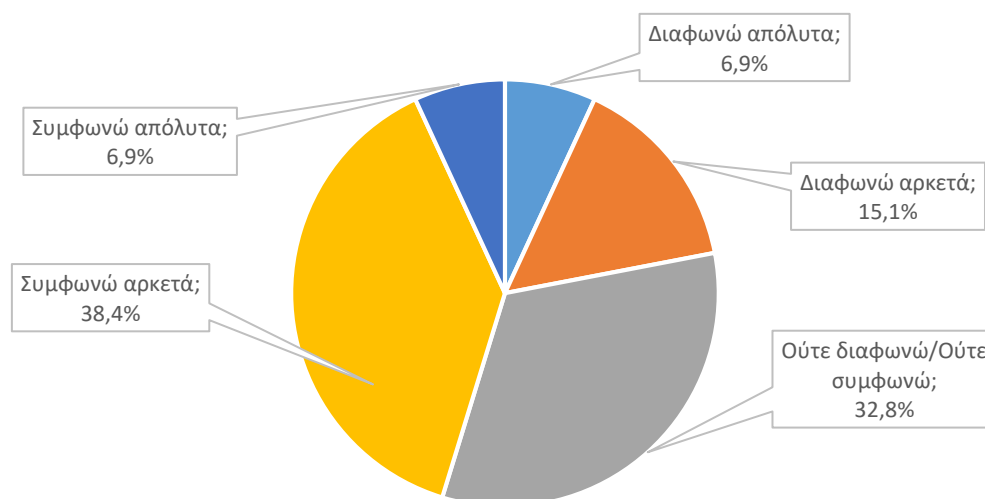
Η ερώτηση 33 αφορά τις δυνατότητες προαγωγής που υπάρχουν στον εργασιακό χώρο και, όπως φαίνεται από τη στατιστική ανάλυση (Γράφημα 29), το μεγαλύτερο μέρος (71,8%, N=219) των ερωτηθέντων δηλώνει μη ικανοποιημένο με αυτό το ζήτημα. Υπάρχει ένα πολύ μικρό ποσοστό (7,2%, N=22) που είναι ικανοποιημένο και το υπόλοιπο 21% (N=64) να κρατά ουδέτερη στάση.

Πίνακας 17. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 34 της κλίμακας JSS

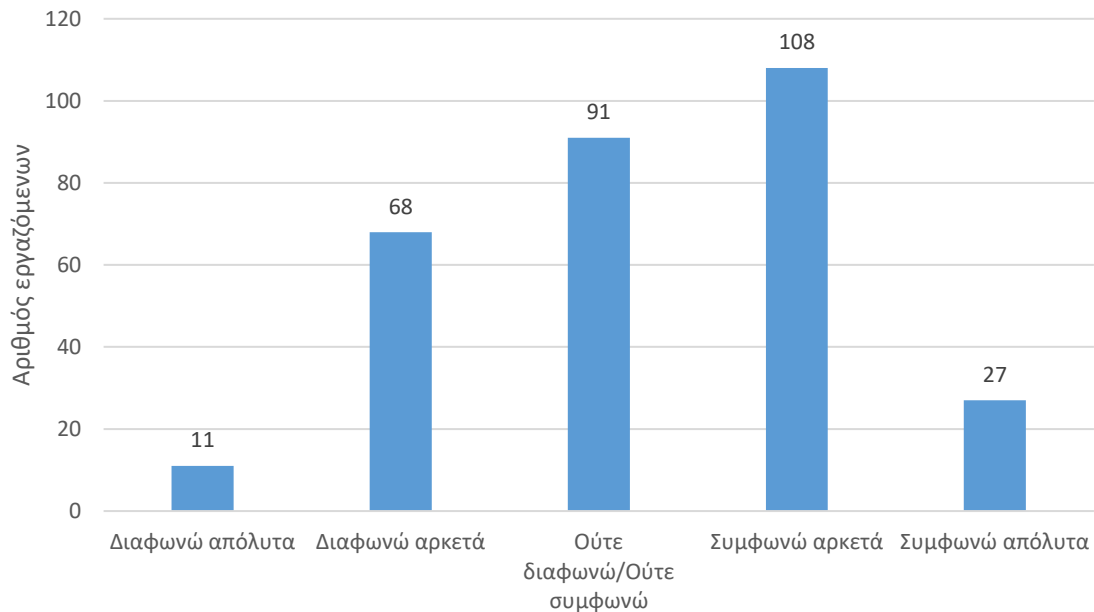
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	17	5,6	5,6	5,6
2	42	13,8	13,8	19,3
3	86	28,2	28,2	47,5
4	110	36,1	36,1	83,6
5	50	16,4	16,4	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Το 52,5% (N=160) των εργαζόμενων αναφέρει πολλά επεισόδια διαπληκτισμών και αρκετές διαμάχες στον χώρο εργασίας, με το 1/5 (19,4%, N=59) να εκφράζει αντίθετη άποψη (Πίνακας 17).

Γράφημα 30. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 35 της κλίμακας JSS



Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (45,3%, N=138) δηλώνουν πως τους ευχαριστεί η εργασία τους, με το 22% να μην τη θεωρεί ευχάριστη. Το 1/3 του δείγματος (N=100) επιλέγει να παραμείνει ουδέτερο πάνω σε αυτό το θέμα (Γράφημα 30).

Γράφημα 31. Στατιστική ανάλυση ερώτησης 36 της κλίμακας JSS

Τέλος, ως προς την έλλειψη πλήρους επεξήγησης των καθηκόντων που ανατίθενται στους εργαζόμενους, οι απόψεις μοιράστηκαν εξίσου, με το 34,3% (N=135) να συμφωνεί πως ισχύει η τοποθέτηση αυτή, το 25,9% (N=79) να διαφωνεί και το 29,8% (N=108) να κρατάει μια ουδέτερη στάση (Γράφημα 31).

5.3.2 Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση και Προσδιοριστικοί Παράγοντες

Η αξιολόγηση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου JSS έγινε με τη βοήθεια της 5-βαθμης κλίμακας Likert, με τον τρόπο που αναφέρθηκε παραπάνω. Έτσι, για τον σωστό προσδιορισμό της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης προστέθηκαν όλες οι τιμές που αντιστοιχούσαν στις 36 απαντήσεις του ερωτηματολογίου JSS, αφού πρώτα αντιστράφηκαν οι τιμές των 16 αρνητικά διατυπωμένων απαντήσεων (Spector, 1997). Συνεπώς, η βαθμολογία της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης δύναται να κυμαίνεται από 36 μέχρι 180, με τις τιμές από 36 έως 93 να δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος είναι δυσαρεστημένος, από 94 έως 122 αναποφάσιτος και από 123 έως 180 ικανοποιημένος. Επιπλέον, με τη βοήθεια των 4 ερωτήσεων που αντιστοιχούν σε κάθε παράγοντα (Πίνακας 18), υπολογίστηκαν τα επίπεδα ικανοποίησης των 9 επιμέρους παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης.

Πίνακας 18. Τα επιμέρους περιεχόμενα της κλίμακας JSS με τις αντίστοιχες ερωτήσεις

Παράγοντας	Ερώτηση
Αμοιβή	1, 10, 19, 28
Προαγωγή	2, 11, 20, 33
Επιτήρηση	3, 12, 21, 30
Πρόσθετες Παροχές	4, 13, 22, 29
Ανταμοιβές Παραγωγικότητας	5, 14, 23, 32
Συνθήκες Εργασίας	6, 15, 24, 31
Συναδελφικές Σχέσεις	7, 16, 25, 34
Φύση της Εργασίας	8, 17, 27, 35
Επικοινωνία	9, 18, 26, 36

(Πηγή: Spector, 1997, σελ. 9)

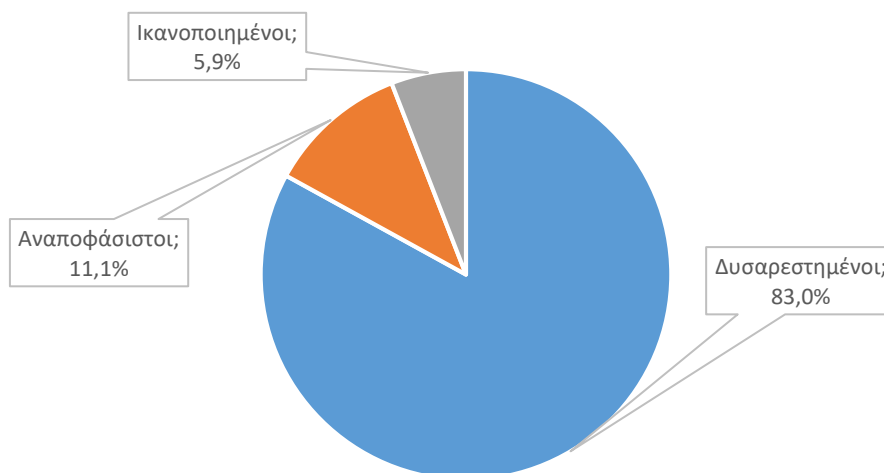
Επομένως, το επίπεδο ικανοποίησης ανά προσδιοριστικό παράγοντα ενδέχεται να λάβει τιμή από 4 μέχρι 20, με τη βαθμολογία από 4 έως 10 να δηλώνει δυσαρέσκεια, από 11 έως 13 αναποφασιστικότητα και από 14 έως 20 ικανοποίηση. Βάσει της συνολικής και της επιμέρους βαθμολογίας που προέκυψε, οι συμμετέχοντες κατατάχθηκαν σε τρεις κατηγορίες, στην πρώτη (1) ανήκουν οι δυσαρεστημένοι, στη δεύτερη (2) οι αναποφασιστοι και στην τρίτη (3) οι ικανοποιημένοι. Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των απαντήσεων που αφορούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση και τον κάθε προσδιοριστικό παράγοντα.

Πίνακας 19. Στατιστική ανάλυση συνολικής εργασιακής ικανοποίησης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	141	46,2	46,2	46,2
2	147	48,2	48,2	94,4
3	17	5,6	5,6	100,0
Total	305	100,0	100,0	

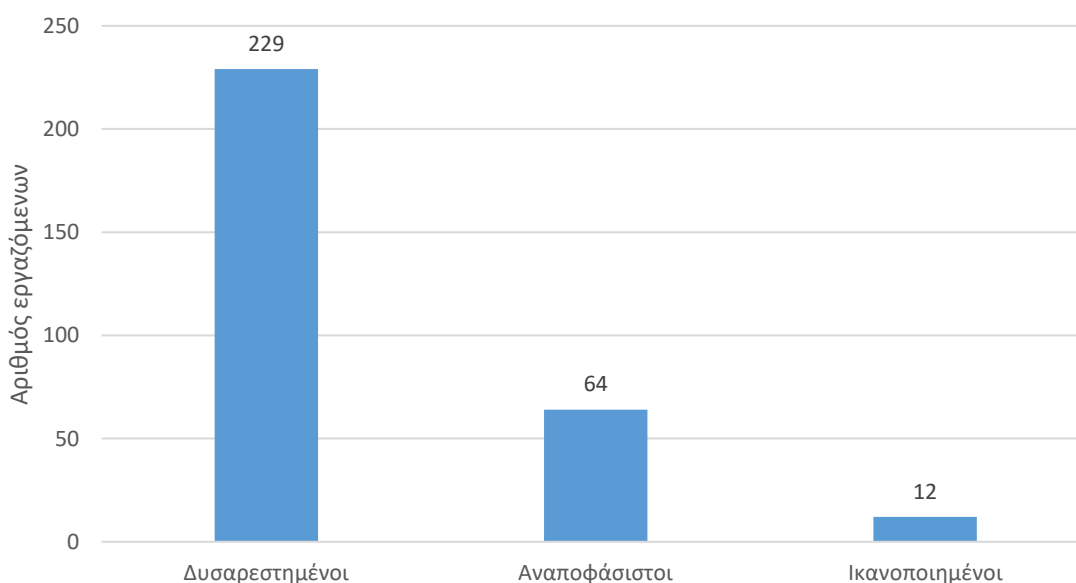
Στον Πίνακα 19 παρατίθεται η συνολική εργασιακή ικανοποίηση του δείγματος. Το 46,2% Οι (N=141) των συμμετεχόντων είναι δυσαρεστημένοι, ίδιο είναι και το ποσοστό των αναποφάσιστων (48,2%, N=147), ενώ μόλις το 5,6% (N=17) δήλωσε ότι αισθάνεται ικανοποιημένο με την εργασία τους.

Γράφημα 32. Στατιστική ανάλυση ικανοποίησης από την αμοιβή



Σύμφωνα με το Γράφημα 32, η πλειοψηφία του δείγματος (83%, N=253) αισθάνεται δυσαρρσκεία με την αμοιβή που λαμβάνει, ενώ ένα μικρό ποσοστό (5,9%) δηλώνει ικανοποιημένο και το υπόλοιπο 11,1% αποτελούν οι αναποφάσιστοι.

Γράφημα 33. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από την προαγωγή



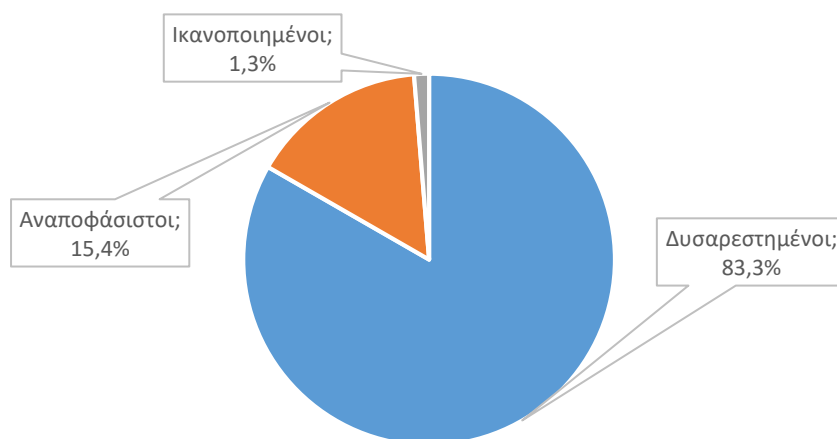
Σε ότι αφορά την ικανοποίηση από τις δυνατότητες προαγωγής που υπάρχουν, το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (75,1%, N=229) είναι δυσαρεστημένο, το 21% καλύπτουν οι αναποφάσιστοι και το υπόλοιπο 3,9% (N=12) αποτελούν οι ικανοποιημένοι (Γράφημα 33).

Πίνακας 20. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από την επιτήρηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	69	22,6	22,6	22,6
	2	66	21,6	21,6	44,3
	3	170	55,7	55,7	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

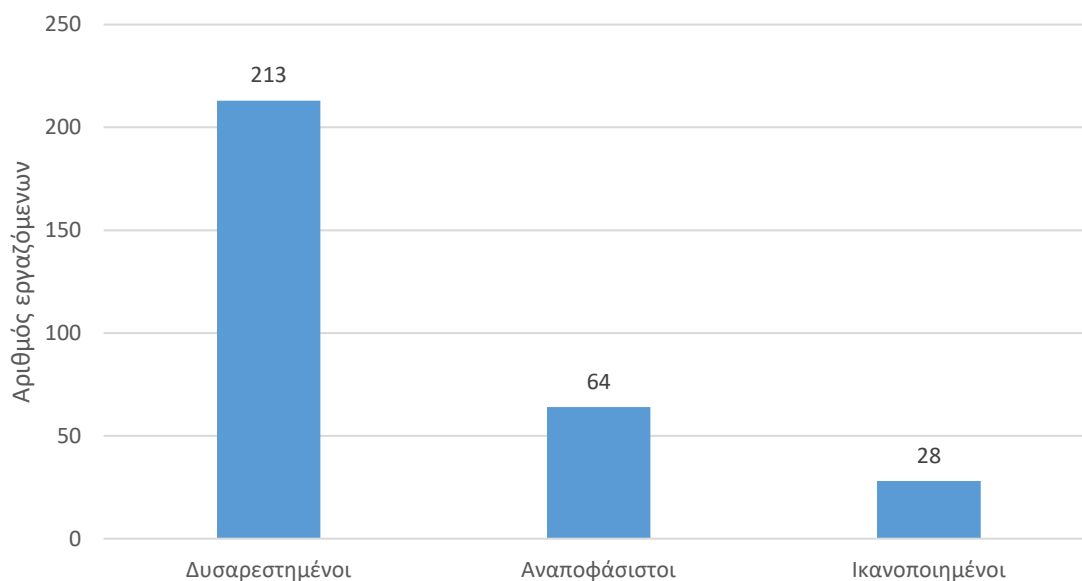
Σύμφωνα με τον Πίνακα 20, ένας στους δύο εργαζόμενους (55,7%, N=170) δηλώνει ικανοποιημένος από την επιτήρηση του προϊσταμένου, με το υπόλοιπο δείγμα να μοιράζεται εξίσου στους αναποφάσιστους (21,6%, N=66) και στους δυσαρεστημένους (22,6%, N=69).

Γράφημα 34. Στατιστική ανάλυση ικανοποίησης από τις πρόσθετες παροχές



Στο Γράφημα 34 παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (83,3%, N=254) αισθάνεται δυσαρέσκεια με τις πρόσθετες παροχές που τους παρέχονται, το 15,4% κρατάει ουδέτερη στάση και μόλις 4 άτομα (1,3%) είναι ικανοποιημένα.

Γράφημα 35. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από τις ανταμοιβές παραγωγικότητας



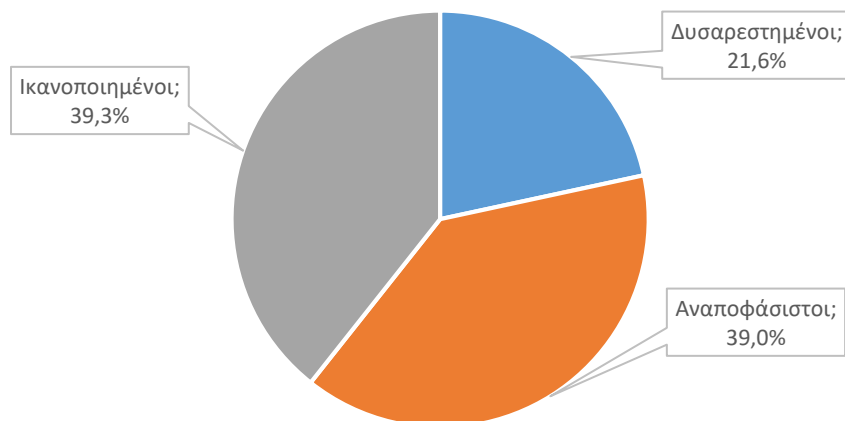
Σε ότι αφορά τις ανταμοιβές παραγωγικότητας, οι επτά στους δέκα ερωτηθέντες (69,8%, N=213) δηλώνουν δυσανεστημένοι, το 21% (N=64) αναποφάσιστοι, ενώ το 9,2% (N=28) ικανοποιημένο. (Γράφημα 35)

Πίνακας 21 Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	181	59,3	59,3	59,3
	2	110	36,1	36,1	95,4
	3	14	4,6	4,6	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

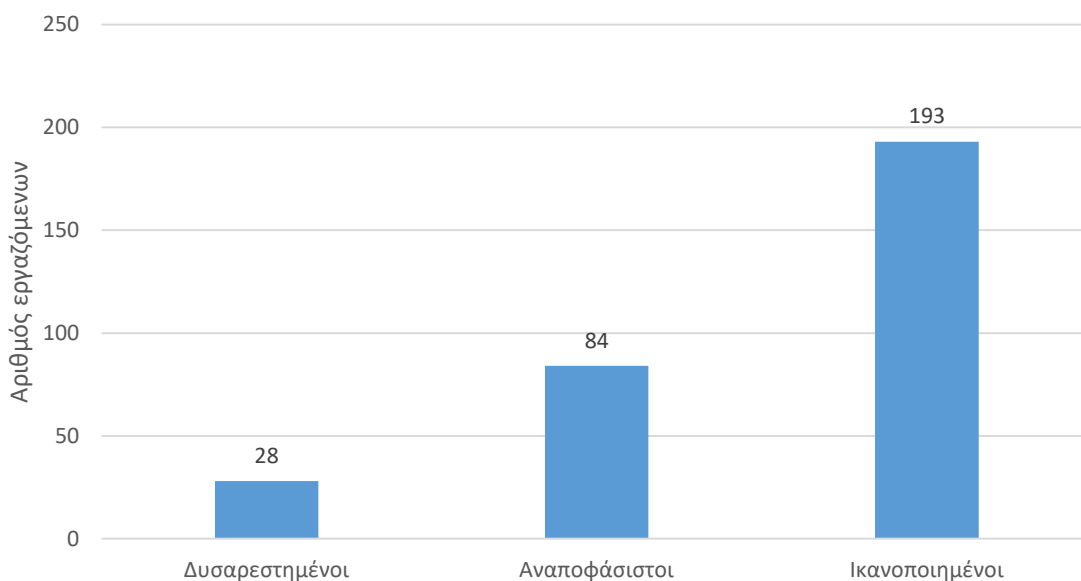
Σύμφωνα με τον Πίνακα 21, το 59,3% (N=181) είναι δυσανεστημένο με τις συνθήκες εργασίας, οι αναποφάσιστοι επί του θέματος αγγίζουν το 36,1% (N=110) και μόλις το 4,6% (14) δηλώνει ικανοποιημένο.

Γράφημα 36. Στατιστική ανάλυση ικανοποίησης από τις
συναδελφικές σχέσεις.



Οι εργαζόμενοι που θεωρούν τις συναδελφικές σχέσεις ικανοποιητικές αποτελούν το 39,3% (N=120) του δείγματος, με ακριβώς το ίδιο ποσοστό (39%, N=119) να καταλαμβάνουν οι αναποφάσιστοι και το υπόλοιπο 21,6% (N=66) οι δυσανεστημένοι (Γράφημα 36)

Γράφημα 37. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από την φύση
της εργασίας



Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (63,3%, N=193), όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 37, είναι ικανοποιημένο με τη φύση της εργασίας που εκτελεί, με τον έναν στους τρεις (27,5%, N=84) να παραμένει αναποφάσιστος και το υπόλοιπο 9,2% (N=28) να ανήκει στην κατηγορία των δυσαρεστημένων.

Πίνακας 22. Στατιστική ανάλυση της ικανοποίησης από την επικοινωνία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	118	38,7	38,7	38,7
2	118	38,7	38,7	77,4
3	69	22,6	22,6	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Τέλος, σε ότι αφορά την ικανοποίηση με την επικοινωνία στον Οργανισμό που εργάζονται, 118 άτομα από τα 305 (38,7%) αισθάνονται δυσαρεστημένοι και ακριβώς ο ίδιος αριθμός (38,7%, N=118) κρατάει ουδέτερη στάση, με τους ικανοποιημένους να αγγίζουν το 22,6% (N=69) (Πίνακας 22)

5.3.3 Μέρος Β

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων του Β' μέρους, που αναφέρονται στην περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού», η πλειοψηφία των υγειονομικών της παρούσας έρευνας (67,5%, N=206) εργαζόταν σε δομές υγείας που είχαν σχέση με τη διαχείριση κρουσμάτων COVID-19, με το 23% (N=70) από αυτούς να αναφέρει πως υπήρξαν θάνατοι από COVID-19 στη δομή υγείας που εργάζονται. Το 59,7% (N=182) υπηρετούσε σε τμήμα ή ΚΥ που παρείχε ιατρική περίθαλψη σε άτομα φορείς ή πιθανούς φορείς του COVID-19 και ακριβώς ο ίδιος αριθμός ερωτηθέντων (59,7%, N=182) φρόντισε πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι σχεδόν έξι στους δέκα (57,7%, N=176) εκ των εργαζόμενων δεν έλαβαν από την υπηρεσία τα απαραίτητα μέσα για την πλήρη προστασία από τη νόσο COVID-19.

5.3.4 Μέρος Γ

Σε ό,τι αφορά την επίπτωση που είχε η πανδημία στις συνθήκες εργασίας, κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού», σχεδόν ένας στους τέσσερις εργαζόμενους (37,7%, N=115) δηλώνει ότι υπήρξε αύξηση των ωρών εργασίας και περίπου το ίδιο ποσοστό (42%, N=128) αναφέρει ότι άλλαξαν τα ωράρια και οι βάρδιες εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού. Επιπλέον, το 1/3 (35,7%, N=109) των ερωτηθέντων χρειάστηκε να εργαστεί παραπάνω, επειδή άλλοι συνάδελφοι δούλευαν λιγότερο. Η πλειοψηφία (69,5%, N=212) του δείγματος συμφωνεί πως οι συνθήκες εργασίας χειροτέρεψαν, με τους μισούς (45,9%, N=140) να δηλώνουν ότι και η επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων ήταν δύσκολη. Συγχρόνως, το 34,4% (N=105) αντιμετώπισε δυσκολίες κατά την επικοινωνία με τον προϊστάμενο, ενώ το 58,7% (N=179) πιστεύει ότι οι εντολές και οι οδηγίες που υπήρξαν από την πλευρά του προϊστάμενου και της διοίκησης δεν διευκόλυναν το έργο τους. Παράλληλα, δύο στους τρεις (63%, N=192) ερωτηθέντες συμφωνούν πως οι προϋπάρχουσες προβλεπόμενες διαδικασίες δεν εξυπηρετούσαν τη διεκπεραίωση των καθηκόντων τους. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ένα μεγάλο μέρος (72,1%, N=220) των εργαζόμενων θεωρεί ότι η εργασία του είχε νόημα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι (63,6%, N=194) δηλώνουν ότι δεν υπήρξε αναγνώριση της προσφοράς τους, από την πλευρά της διοίκησης. Τέλος, οι υγειονομικοί που συμμετέχουν στην έρευνα, κατά πλειοψηφία, συμφωνούν ότι δεν δόθηκε η ανάλογη αμοιβή, ούτε οι επιπρόσθετες υλικές ή ηθικές ανταμοιβές, για την εργασία που πρόσφεραν εκείνη την περίοδο (80,7% και 89,2% αντίστοιχα).

5.3.5 Μέρος Δ

Αναλύοντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, που σχετίζονται με την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας, κατά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού», φαίνεται ότι το 50,5% (N=154) από αυτούς αισθανόταν «λίγο» ή «καθόλου» θυμό, ενώ το 22,3% «πολύ» ή «πάρα πολύ» θυμό. Ο ένας στους πέντε (19%, N=58), αναφέρει ότι αισθάνονταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» ανήμπορος σε ό,τι αφορά την εκτέλεση της εργασίας τους. Οι 122 από τους 305 (40%) εργαζόμενους ήταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» νευρικοί/αγχωμένοι, εκείνη την περίοδο. Επιπλέον, ένας στους πέντε σε μεγάλο βαθμό αισθανόταν ευέξαπτος ή ότι δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει στις δύσκολες συνθήκες. Τέλος, το 38% (N=116) δήλωσε ότι ήταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» καταβεβλημένο.

5.3.6 Μέρος Ε

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για την επίπτωση της πανδημίας όσον αφορά την αίσθηση που έχουν για τη ζωή και την εργασία. Ένα μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων (76,1%, N=232) πιστεύει ότι ο τρόπος εργασίας άλλαξε από «αρκετά» έως «πάρα πολύ». Επιπλέον, στον ίδιο βαθμό επηρεάστηκαν και οι εργασιακές σχέσεις, σύμφωνα με το 59% του δείγματος. Από την άλλη πλευρά, η μισθολογική κατάσταση της πλειοψηφίας των εργαζόμενων δε μεταβλήθηκε «καθόλου» (71,1%, N=217) ή «λίγο» (15,1%, N=46) κατά την περίοδο αυτή. Σε ό,τι αφορά, τις σχέσεις με τους συναδέλφους το 60,3% (N=184) των ερωτηθέντων δηλώνει ότι δεν υπήρξαν σημαντικές αλλαγές. Επιπρόσθετα, τα 2/3 των συμμετεχόντων (66,9%, N=204) νιώθουν ότι εξαιτίας της πανδημίας, το αίσθημα ασφάλειας και σιγουριάς επηρεάστηκε από «αρκετά» έως «πάρα πολύ», όπως το ίδιο συνέβη και με το αίσθημα της εργασιακής τους ασφάλειας, στο 69,5% (N=212) των περιπτώσεων.

5.3.7 Μέρος Ζ

Σε αυτή την ενότητα, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να προβλέψουν τη δυνατότητα αντιμετώπισης μιας νέας πανδημίας. Από τις απαντήσεις προέκυψε ότι ελάχιστοι (6,6%, N=20) είναι αυτοί που πιστεύουν πως το σύστημα υγείας διαθέτει τις δυνατότητες να αντιμετωπίσει μια νέα πανδημία, με το 40% να μην είναι σίγουρο αν αυτό ισχύει και με το 53,4% να εκφράζει αντίθετη άποψη. Ο ένας στους δύο εργαζόμενους (48,2%, N=147) δηλώνει ότι, χάρη στην πανδημία του COVID-19, απέκτησε γνώση και εμπειρία με αποτέλεσμα να γίνει καλύτερος στην εργασία του, ενώ αρκετοί (42%, N=128) δεν είναι σίγουροι αν όντως αυτό ισχύει. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το 1/3 του δείγματος (29,8%, N=91) το προσωπικό στο σύνολο του έχει αποκτήσει γνώσεις και εμπειρία για να είναι σε θέση να διαχειριστεί, με αποτελεσματικό τρόπο, μια νέα πανδημία, με το 49,5% (N=151) να είναι διστακτικοί. Τέλος, σε ό,τι αφορά την ερώτηση εάν η διοίκηση έχει αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρία για να βοηθήσει στην καλύτερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία της μονάδας σε μια ενδεχόμενη πανδημία στο μέλλον, από τις απαντήσεις φάνηκε ότι το 51,5% (N=157) των συμμετεχόντων είναι αναποφάσιστο και το 22,3% (N=68) συμφωνεί με την τοποθέτηση αυτή.

5.4 Συσχετίσεις – Έλεγχοι Μέσων – Chi Square Tests

5.4.1 Chi Square Tests

Ο έλεγχος χ^2 (chi square test) χρησιμοποιείται για να δούμε αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων δύο ή περισσότερων ανεξάρτητων κατηγορικών μεταβλητών. Ενδιαφερόμαστε για τους ελέγχους στους οποίους τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο 10% (έχουν δηλ. $\text{Prob} < 0,1$), ή σε επίπεδο 5% (με $\text{Prob} < 0,05$).

Ελέγχουμε την υπόθεση H_0 : δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών

H_1 : υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών

Αν το $\text{Prob} < 0,05$ τότε η υπόθεση H_0 απορρίπτεται, τότε κάνουμε δεκτή την υπόθεση H_1 και άρα οι μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 24, παρατηρείται στατιστικά σημαντική ($p < 0,017$) διαφορά σε ό,τι αφορά το επίπεδο ικανοποίησης με την αμοιβή μεταξύ των εργαζόμενων της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι δυσανεστημένοι με την αμοιβή τους, που εργάζονται στα νοσοκομεία, αγγίζουν το 87,2%, ενώ οι ικανοποιημένοι το 4,9%. Αντίστοιχα, το 74,5% από τους εργαζόμενους στα ΚΥ αισθάνεται δυσανεσκεια, ενώ το 7,8% ικανοποίηση με το μισθό που λαμβάνει (Πίνακας 23). Η διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι τα νοσοκομεία επιβαρύνθηκαν περισσότερο, βάσει του στρατηγικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Πίνακας 23. Δομή Εργασίας * Ικανοποίηση με την Αμοιβή Cross Tabulation

		Δομή Εργασίας		Total
		ΠΦΥ	Νοσοκομείο	
Ικανοποίηση με την Αμοιβή	1	76	177	253
	2	18	16	34
	3	8	10	18
Total		102	203	305

Πίνακας 24. Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,103 ^a	2	,017
Likelihood Ratio	7,721	2	,021
Linear-by-Linear Association	5,584	1	,018
N of Valid Cases	305		

Στη συνέχεια, ο έλεγχος συσχέτισης έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,035$) του επιπέδου ικανοποίησης με την επιτήρηση του προϊστάμενου, ανάλογα με τη δομή εργασίας. Σύμφωνα με τους Πίνακες 25 και 26, ένας στους δύο συμμετέχοντες, που εργάζονται και στις δύο δομές, δήλωσε ικανοποιημένος με την επιτήρηση. Παρόλα αυτά, το ποσοστό των εργαζόμενων της ΠΦΥ που είναι δυσαρεστημένοι με τον προϊστάμενό τους αγγίζει το 30%, έναντι του 18,7% των εργαζόμενων στα νοσοκομεία.

Πίνακας 25. Δομή Εργασίας * Ικανοποίηση με την Επιτήρηση Cross Tabulation

		Δομή Εργασίας		Total
		ΠΦΥ	Νοσοκομείο	
Ικανοποίηση με την Επιτήρηση	1	31	38	69
	2	16	50	66
	3	55	115	170
Total		102	203	305

Πίνακας 26. Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,689 ^a	2	,035
Likelihood Ratio	6,651	2	,036
Linear-by-Linear Association	2,082	1	,149
N of Valid Cases	305		

Επιπρόσθετα, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,038$) της ικανοποίησης των εργαζόμενων από τις πρόσθετες παροχές, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση (Πίνακας 28). Από τον Πίνακα 27 διαπιστώνουμε ότι δυσαρεστημένο με τις πρόσθετες

παροχές είναι το 88,6% των έγγαμων του δείγματος, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους διαζευγμένους είναι 78,5% και για τους άγαμους 72,7%.

Πίνακας 27. Οικογενειακή Κατάσταση * Ικανοποίηση με τα Εργασιακά Προνόμια Cross Tabulation

		Οικογενειακή Κατάσταση				Total
		Έγγαμος	Άγαμος	Χήρος	Διαζευγμένος	
Ικανοποίηση με τις Πρόσθετες Παροχές	1	172	56	4	22	254
	2	21	19	2	5	47
	3	1	2	0	1	4
Total		194	77	6	28	305

Πίνακας 28. Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,351 ^a	6	,038
Likelihood Ratio	12,512	6	,051
Linear-by-Linear Association	6,344	1	,012
N of Valid Cases	305		

Όπως έδειξε ο έλεγχος χ^2 , το επίπεδο ικανοποίησης από τις πρόσθετες παροχές των συμμετεχόντων, εξαρτάται από τη θέση που κατέχουν στη δομή ($p < 0,24$) (Πίνακας 30). Σύμφωνα με τα δεδομένα του Πίνακα 30, δυσαρεστημένο με τις πρόσθετες παροχές δήλωσε το 90% των Επιστημονικά Υπεύθυνων Κλινικής ή ΚΥ, το 83,1% των υφιστάμενων και το 81,2% των προϊστάμενων των δημόσιων δομών υγείας. Από την άλλη, μόλις το 0,7% των υφιστάμενων και το 1% των Επιστημονικά Υπεύθυνων Τμημάτων ή ΚΥ αισθάνεται ικανοποιημένο με τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνει, ποσοστό που αγγίζει το 6,2% στην περίπτωση των προϊστάμενων.

Πίνακας 29. Θέση στον Οργανισμό * Ικανοποίηση με τις Πρόσθετες Παροχές Cross Tabulation

		Θέση στον Οργανισμό			Total
		Επιστημονικά Υπεύθυνος	Προϊστάμενος	Υφιστάμενος	
Ικανοποίηση με τις Πρόσθετες Παροχές	1	9	13	232	254
	2	0	2	45	47
	3	1	1	2	4
Total		10	16	279	305

Πίνακας 30. Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,269 ^a	4	,024
Likelihood Ratio	8,099	4	,088
Linear-by-Linear Association	,252	1	,616
N of Valid Cases	305		

5.4.2 Συσχέτιση με Kendall's tau

Η συσχέτιση μεταξύ δυο ποιοτικών μεταβλητών, οι οποίες είναι διατάξιμες, μπορεί να γίνει και μέσω του συντελεστή συσχέτισης του Kendall (Kendall's tau). Βασικό του πλεονέκτημα είναι ότι μπορεί να υπολογίζεται όχι μόνο για ποσοτικές μεταβλητές αλλά και για ποιοτικές, αρκεί να είναι διατεταγμένες.

Η μηδενική υπόθεση που ελέγχεται είναι:

$$H_0: \rho=0 \text{ (δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ των μεταβλητών)}$$

$$H_1: \rho \neq 0 \text{ (υπάρχει σχέση μεταξύ των μεταβλητών)}$$

Αν η πιθανότητα (p) είναι μικρότερη από 0,05 ($p < 0,05$) τότε απορρίπτεται η υπόθεση μηδέν (H_0), δηλαδή ότι δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ των μεταβλητών, και κάνουμε δεκτή την εναλλακτική υπόθεση (H_1) δηλαδή ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών. Επιπρόσθετα, όταν η συσχέτιση είναι θετική η τιμή της πρώτης μεταβλητής αυξάνεται, όσο μεγαλώνει η τιμή της δεύτερης, ενώ αν είναι αρνητική η τιμή της πρώτης μεταβλητής μειώνεται.

Μετά την επεξεργασία και ανάλυση 150 συσχετίσεων (Kendall's tau) βρέθηκε ότι σε 57 περιπτώσεις υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p < 0,05$). Από αυτές οι 43 είναι αρνητικές και οι υπόλοιπες 14 θετικές.

Συγκεκριμένα, η μεταβλητή «Παροχή των απαραίτητων μέσων για την ολική προστασία από τη νόσο COVID-19», όπου η μικρότερη βαθμολογία (1=ΝΑΙ) αντιστοιχεί σε κατάφαση, παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες «Συνολική εργασιακή ικανοποίηση» ($p < 0,006$), «Ικανοποίηση με την αμοιβή» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με την προαγωγή» ($p < 0,028$), «Ικανοποίηση με την επιτήρηση» ($p < 0,008$), «Ικανοποίηση με τις ανταμοιβές παραγωγικότητας» ($p < 0,015$), «Ικανοποίηση με τις συνθήκες εργασίας» ($p < 0,034$), «Ικανοποίηση με τους συναδέλφους» ($p < 0,003$), «Ικανοποίηση με τη φύση της εργασίας» ($p < 0,014$) και «Ικανοποίηση με την επικοινωνία» ($p < 0,018$). Συνεπώς, όσο περισσότερο παρέχονται τα απαραίτητα μέσα για την ολική προστασία από τη νόσο COVID-19, τόσο μεγαλύτερο το επίπεδο των συσχετιζόμενων παραγόντων.

Η μεταβλητή «Οι εργασιακές συνθήκες στην πανδημία», όπου η μεγαλύτερη βαθμολογία αντιστοιχεί σε καλύτερες συνθήκες, παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τους παράγοντες «Συνολική εργασιακή ικανοποίηση» ($p < 0,006$), «Ικανοποίηση με την αμοιβή» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με την προαγωγή» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με την επιτήρηση» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με τις πρόσθετες αμοιβές» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με τις ανταμοιβές παραγωγικότητας» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με τις συνθήκες εργασίας» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με τους συναδέλφους» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με τη φύση της εργασίας» ($p < 0,016$) και «Ικανοποίηση με την επικοινωνία» ($p < 0,000$). Συνεπώς, όσο χειροτέρευαν οι εργασιακές συνθήκες κατά την πανδημία, τόσο μειωνόταν το επίπεδο των συσχετιζόμενων παραγόντων.

Η μεταβλητή «Αρνητικά ψυχικά συναισθήματα κατά την πανδημία», όπου μικρότερη βαθμολογία αντιστοιχεί σε απουσία αρνητικών συναισθημάτων, παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες «Συνολική εργασιακή ικανοποίηση» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με την αμοιβή» ($p < 0,004$), «Ικανοποίηση με την προαγωγή» ($p < 0,003$), «Ικανοποίηση με τις πρόσθετες αμοιβές» ($p < 0,003$), «Ικανοποίηση με τις ανταμοιβές παραγωγικότητας» ($p < 0,009$), «Ικανοποίηση με τις συνθήκες εργασίας» ($p < 0,002$), «Ικανοποίηση με τους συναδέλφους» ($p < 0,000$), «Ικανοποίηση με τη φύση της εργασίας» ($p < 0,000$) και «Ικανοποίηση με την επικοινωνία» ($p < 0,000$). Συνεπώς, όσο λιγότερα είναι

τα αρνητικά ψυχικά συναισθήματα, τόσο μεγαλύτερο το επίπεδο των συσχετιζόμενων παραγόντων.

Η μεταβλητή «Αίσθηση για την εργασία και τη ζωή στην πανδημία» παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες «Συνολική εργασιακή ικανοποίηση» ($p<0,000$), «Ικανοποίηση με την αμοιβή» ($p<0,000$), «Ικανοποίηση με την προαγωγή» ($p<0,024$), «Ικανοποίηση με την επιτήρηση» ($p<0,008$), «Ικανοποίηση με τις πρόσθετες αμοιβές» ($p<0,001$), «Ικανοποίηση με τις ανταμοιβές παραγωγικότητας» ($p<0,002$), «Ικανοποίηση με τις συνθήκες εργασίας» ($p<0,007$), «Ικανοποίηση με τους συναδέλφους» ($p<0,000$), «Ικανοποίηση με τη φύση της εργασίας» ($p<0,044$) και «Ικανοποίηση με την επικοινωνία» ($p<0,000$). Συνεπώς, όσο λιγότερο επηρεάζεται η αίσθηση για την εργασία και τη ζωή, τόσο μεγαλύτερο το επίπεδο των συσχετιζόμενων παραγόντων.

Η μεταβλητή «Δυνατότητα αντιμετώπισης μελλοντικής πανδημίας» παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες «Συνολική εργασιακή ικανοποίηση» ($p<0,000$), «Ικανοποίηση με την αμοιβή» ($p<0,016$), «Ικανοποίηση με την προαγωγή» ($p<0,004$), «Ικανοποίηση με τις πρόσθετες αμοιβές» ($p<0,009$), «Ικανοποίηση με τις ανταμοιβές παραγωγικότητας» ($p<0,003$), «Ικανοποίηση με τους συναδέλφους» ($p<0,002$), «Ικανοποίηση με τη φύση της εργασίας» ($p<0,000$) και «Ικανοποίηση με την επικοινωνία» ($p<0,010$). Συνεπώς, όσο μικρότερη η βαθμολογία των απαντήσεων, η οποία αντιστοιχεί σε περισσότερες πιθανότητες για την αντιμετώπιση μελλοντικής πανδημίας, τόσο μεγαλύτερο το επίπεδο των συσχετιζόμενων παραγόντων.

Η μεταβλητή «Χρόνια συνολικής προϋπηρεσίας» παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες «Συνολική εργασιακή ικανοποίηση» ($p<0,010$), «Ικανοποίηση με την αμοιβή» ($p<0,014$), «Ικανοποίηση με τους συναδέλφους» ($p<0,013$) και «Ικανοποίηση με τη φύση της εργασίας» ($p<0,016$). Συνεπώς, όσο αυξάνονται τα χρόνια συνολικής προϋπηρεσίας, το επίπεδο των συσχετιζόμενων παραγόντων μειώνεται.

Η μεταβλητή «Χρόνια προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή» παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες «Ικανοποίηση με τις ανταμοιβές παραγωγικότητας» ($p<0,053$) και «Ικανοποίηση με τους συναδέλφους» ($p<0,045$). Συνεπώς, όσο αυξάνονται τα χρόνια προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή, το επίπεδο των συσχετιζόμενων παραγόντων μειώνεται.

Η μεταβλητή «Ζήτηση υπηρεσιών υγείας από φορείς ή πιθανούς φορείς COVID-19 από το τμήμα ή ΚΥ εργασίας» παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τους παράγοντες «Ικανοποίηση με την αμοιβή» ($p<0,029$) και «Ικανοποίηση με την επικοινωνία» ($p<0,043$). Η μεγαλύτερη βαθμολογία της μεταβλητής (2=ΟΧΙ) αντιστοιχεί σε άρνηση και συνεπάγεται αύξηση της ικανοποίησης από την αμοιβή και την επικοινωνία.

Ο παράγοντας «Ικανοποίηση με τις συνθήκες εργασίας» παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Θάνατοι από COVID-19 στη δομή εργασίας» ($p<0,014$), όπου η μεγαλύτερη βαθμολογία (2=ΟΧΙ) αντιστοιχεί σε άρνηση και συνεπάγεται αύξηση της ικανοποίησης με τις συνθήκες εργασίας. Επίσης, παρατηρείται θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Επίπεδο εκπαίδευσης» ($p<0,052$), όπου μεγαλύτερη βαθμολογία αντιστοιχεί σε χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης και άρα αύξηση της ικανοποίησης με τις συνθήκες εργασίας.

Τέλος, ο παράγοντας «Ικανοποίηση με την αμοιβή» παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή «Ηλικία» ($p<0,038$). Συνεπώς, όσο αυξάνεται η ηλικία του εργαζόμενου, τόσο παρατηρείται μείωση της ικανοποίησης από την αμοιβή.

6. Συζήτηση - Συμπεράσματα

6.1 Συζήτηση

6.1.1 Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση

Η παρούσα έρευνα η οποία εξετάζει την επίδραση της COVID-19 πανδημίας στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (ιατρών και νοσηλευτών) και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, αποτελεί την πρώτη στην ελληνική βιβλιογραφία και είναι μία από τις λίγες διεθνώς. Στην παρούσα έρευνα προέκυψε ότι το 46,2% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, που εργάζεται σε δημόσιες δομές υγείας όλων των βαθμίδων, αισθάνεται δυσαρεστημένο από την εργασία του και μόλις το 5,6% δηλώνει ικανοποιημένο από αυτήν. Η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία του υγειονομικού προσωπικού έχει μελετηθεί και από άλλες σχετικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στον Ελληνικό πληθυσμό, όπως του Θεοδώρου και συν., και Αναγνωστοπούλου και συν, οι οποίες όμως, χρησιμοποίησαν διαφορετική μεθοδολογία ανάλυσης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων τους (Θεοδώρου και συν., 2007 και Αναγνωστοπούλου και συν. 2013). Χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης αναφέρθηκαν και σε μια μελέτη εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας ενός δημόσιου νοσοκομείου στο Πακιστάν, όπου μόνο το 18% των συμμετεχόντων δήλωσε ικανοποιημένο από την εργασία του. Πρέπει να σημειωθεί ότι στην έρευνα αυτή εξίσου χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο JSS με εξαβάθμια όμως κλίμακα Likert, ενώ στην παρούσα μελέτη με πενταβάθμια (Tasneem et al., 2018). Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα μιας συστηματικής ανασκόπησης, η οποία περιελάμβανε 24 άρθρα από 12 χώρες, και σύμφωνα με την οποία ικανοποιημένο από την εργασία του δήλωσε, κατά μέσο όρο, το 59% των ιατρών που εργάζονται σε νοσοκομεία της Ευρώπης. Όμως, το εύρος του ποσοστού ικανοποίησης κυμαίνονταν από 21% έως 95,6%, ανάλογα με τη χώρα προέλευσης και τη χρονολογία των άρθρων. Οι μελέτες, όπου αναφέρθηκαν χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, πραγματοποιήθηκαν σε χώρες όπως Λιθουανία, Κροατία, Ουγγαρία. Οι χώρες αυτές, όπως και η Ελλάδα (INE, 2011), χαρακτηρίζονται από ανισότητες εισοδήματος, χαμηλές δημόσιες δαπάνες υγείας και υψηλό επίπεδο ιδιωτικών πληρωμών, με αποτέλεσμα να υπάρχει ανισότητα στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (Domagala et al., 2018). Επιπλέον, στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την

πρόθεση παραμονής στον οργανισμό και γενικά στο επάγγελμα (Lu et al., 2007), ενώ μειώνει την πρόθεση για μετανάστευση (Dubas-Jakóbczyk et al., 2019).

Παράλληλα, ο έλεγχος συσχέτισης των δεδομένων της παρούσας έρευνας έδειξε ότι η μεγαλύτερη διάρκεια της προϋπηρεσίας σε μια συγκεκριμένη δομή, όπως και περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας γενικά, επιδρούν αρνητικά στο επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν οι Πιορούλος et al. στην προσπάθειά τους να διερευνήσουν την επίδραση του εσωτερικού μάρκετινγκ (internal marketing) στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας δημόσιων νοσοκομείων της Νότιας Ελλάδας. Οι ερευνητές υπέθεσαν ότι όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος και αποκτάει μεγαλύτερη εμπειρία, αυξάνονται οι ανάγκες και οι απαιτήσεις του και παρομοίως αυξάνονται οι απαιτήσεις από την εργασία, με αποτέλεσμα η ικανοποίηση από την εργασία να μειώνεται (Πιορούλος et al., 2011). Επιπλέον, αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη προϋπηρεσία και συνεπώς μεγαλύτερης ηλικίας, αισθάνονται αυξημένη πίεση από παράγοντες όπως: οι τεχνολογικές αλλαγές, η αύξηση φόρτου εργασίας και η αυξανόμενη έμφαση που δίνεται στην αντικειμενική αποδοτικότητα (Oshagbemi, 2003). Τέλος, στην παρούσα έρευνα, η συσχέτιση μεταξύ των δεδομένων έδειξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν εξαρτάται από δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο νομός εργασίας, το επάγγελμα ή ο τομέας εργασίας.

6.1.2 Παράγοντες Δυσαρέσκειας

Οι παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης, οι οποίοι προκάλεσαν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια της πλειοψηφίας των ερωτηθέντων, κατά φθίνουσα σειρά, είναι: ο μισθός, οι πρόσθετες απολαβές, οι ευκαιρίες ανέλιξης, οι πιθανές ανταμοιβές και οι συνθήκες εργασίας. Στα ίδια ακριβώς συμπεράσματα κατέληξαν οι Tasneem et al. σε ό,τι αφορά τους παράγοντες εργασιακής δυσαρέσκειας. (Tasneem et al., 2018).

Οικονομικές απολαβές

Σε ό,τι αφορά τις οικονομικές απολαβές, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, ο μισθός και οι πρόσθετες παροχές αποτελούν τους δύο παράγοντες μεγαλύτερης δυσαρέσκειας με την εργασία. Συγκεκριμένα, το 83% των συμμετεχόντων δήλωσε μη ικανοποιημένο από την αμοιβή του. Η χαμηλή ικανοποίηση, η οποία σχετίζεται με την αμοιβή, αναφέρθηκε και στη μελέτη της Πιορούλου et al., στην οποία προέκυψε ότι το 81% των νοσηλευτών που εργάζονται στη ΜΕΘ ήταν μη ικανοποιημένο με την αμοιβή του, στοιχείο που αποτέλεσε

τον πιο σημαντικό παράγοντα δυσαρέσκειας (Ilioroulou et al., 2010). Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε ο Dubas-Jakóbczyk, ο οποίος δηλώνει ότι η υψηλή δυσαρέσκεια από την αμοιβή και τις πρόσθετες παροχές σχετίζεται άμεσα με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, ανεξάρτητα από την χώρα εργασίας (Dubas-Jakóbczyk et al., 2019) ή το επάγγελμα του εργαζόμενου (Goetz et al., 2011). Το θέμα του μισθού για τους εργαζόμενους είναι ένα ευαίσθητο ζήτημα, γιατί ασκεί άμεσο αντίκτυπο στο βιοτικό τους επίπεδο. Έτσι, το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης που προκύπτει από την αμοιβή είναι κοινό πρόβλημα μεταξύ των μελετών, που έχουν ως αντικείμενο την εργασιακή ικανοποίηση. Σύμφωνα με τους Yong et al., αυτό μπορεί να οφείλεται στις υψηλές προσδοκίες που τρέφουν οι εργαζόμενοι σε σχέση με το μισθό τους (Young et al., 2014). Αξίζει να σημειωθεί ότι το επίπεδο του μισθού αναφέρεται από τους υγειονομικούς ως η κύρια αιτία πρόθεσης για μετανάστευση σε μια προσπάθεια αναζήτησης υψηλότερων αποδοχών (Vörk et al., 2004) (Dubas-Jakóbczyk et al., 2019).

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας όσο αυξάνεται η ηλικία και τα χρόνια της προϋπηρεσίας του εργαζόμενου, τόσο μειώνεται η ικανοποίηση του από την αμοιβή, εύρημα το οποίο συμφωνεί με τα αποτελέσματα μιας προγενέστερης ελληνικής έρευνας, που αφορούσε σε διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών (Γώγος & Πετσετάκη, 2010). Αυτό, ίσως να οφείλεται στο ότι οι προσανξήσεις που λαμβάνουν οι υγειονομικοί με την πάροδο του χρόνου (χρονοεπίδομα) δεν είναι συχνές (ανά διετία οι ιατροί και τριετία οι νοσηλευτές) και το ποσό της αύξησης παραμένει σταθερό με το πέρασμα του χρόνου. Επιπλέον, το ποσοστό των έγγαμων εργαζόμενων και αυτών που έχουν τέκνα αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι δαπάνες λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων. Το γεγονός αυτό δικαιολογεί και την συσχέτιση που αναδείχτηκε μεταξύ της ικανοποίησης από τις πρόσθετες παροχές και της οικογενειακής κατάστασης του εργαζόμενου, με το 88,6% των έγγαμων να δηλώνει δυσανεσθημένο με τις πρόσθετες αμοιβές, έναντι του 72,7% των άγαμων. Επίσης, πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι πλέον η οικογενειακή παροχή καταβάλλεται μόνο σε περίπτωση ύπαρξης τέκνων. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την αμοιβή και της δομής εργασίας, με τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία να δηλώνουν περισσότερο δυσανεσθημένοι με τον μισθό τους (87,2%), σε σχέση με αυτούς στα ΚΥ (74,5%). Η διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται

στο γεγονός ότι τα νοσοκομεία επιβαρύνθηκαν περισσότερο, βάσει του στρατηγικού σχεδιασμού, για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης

Ο τρίτος κατά σειρά παράγοντας, ο οποίος προκάλεσε τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια (75,1%) των υγειονομικών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, είναι οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Πολλοί ερευνητές μοιράζονται την άποψη ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται σημαντικά με τις ευκαιρίες που υπάρχουν για προαγωγή και η σχέση αυτή είναι άμεση και θετική (Ehsan Malik et al., 2012). Στη μελέτη του Antoiniou et al. για την εργασιακή ικανοποίηση και τους στρεσογόνους παράγοντες με τους οποίους έρχονται αντιμέτωποι οι ιατροί στα δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, προέκυψε ότι ένας από τους κυριότερους παράγοντες δυσαρέσκειας των εργαζόμενων, εκτός από τον μισθό και τον φόρτο εργασίας, είναι οι δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης. (Antoiniou et al., 2012). Ο Prasad επισημαίνει ότι πολλοί υπάλληλοι θεωρούν βαρετή την παραμονή στην ίδια θέση εργασίας και την επανάληψη των ίδιων καθημερινών καθηκόντων για πολλά χρόνια. Αυτό μπορεί να αποφευχθεί, εάν ο εργαζόμενος έχει την προσδοκία ότι υπάρχουν πιθανότητες προαγωγής σε υψηλότερη θέση, όπου τον περιμένουν νέα καθήκοντα και ευθύνες (Prasad, 2010). Σε συμφωνία με την άποψη αυτή, ο Kosteas έδειξε στην έρευνά του ότι η καθαυτή προαγωγή τα τελευταία δύο έτη ή η προσδοκία πως υπάρχει δυνατότητα προαγωγής τα επόμενα δύο έτη, έχει ως αποτέλεσμα την υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, θεωρεί ότι ο οργανισμός μπορεί να διατηρήσει ένα υψηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης, ακόμα και των εργαζόμενων που δεν θα λάβουν προαγωγή, αρκεί να καταφέρει να παραμείνει ο εργαζόμενος πεπεισμένος πως υπάρχει τέτοια δυνατότητα (Kosteas, 2010). Εν τέλει, η προαγωγή συνεπάγεται ένα υψηλότερο κύρος και μεγαλύτερες απολαβές, καθώς και την αίσθηση ότι η σκληρή δουλειά και η αφοσίωση αναγνωρίζονται και ανταμείβονται (Prasad, 2010).

Ανταμοιβές παραγωγικότητας

Ο επόμενος παράγοντας, ο οποίος προκάλεσε την δυσαρέσκεια του 69,8% των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, είναι οι πιθανές ανταμοιβές για την εκτελεσμένη εργασία. Το αντίστοιχο ποσοστό στη μελέτη των Tasneem et al., ήταν της τάξης του 55,1% (Tasneem et al., 2018). Οι Lyons et al. διαπίστωσαν ότι η αναγνώριση της εκτελεσμένης εργασίας ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης

των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας (Lyons et al., 2003). Οι εργαζόμενοι, των οποίων η καλή απόδοση σε μια εργασία αναγνωρίζεται, είναι πιθανότερο να έχουν κίνητρα για καλύτερη απόδοση και επιπλέον, αισθάνονται περισσότερο αξιόλογα τα επιτεύγματα της εργασίας τους (Lindberg, 2006). Επίσης, οι Tasneem et al επισημαίνουν ότι τα επαγγέλματα υγείας διαφέρουν από τα υπόλοιπα, με την έννοια ότι σε αυτά η μεγαλύτερη ανταμοιβή είναι η ικανοποίηση από την παροχή υπηρεσιών προς την ανθρωπότητα και η λήψη της εκτίμησης ως αντάλλαγμα. Αλλά, αν οι εργαζόμενοι δεν λαμβάνουν την αντίστοιχη αμοιβή, αυτό αυξάνει τη δυσανεξία τους και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Tasneem et al., 2018). Ακόμη, η αναγνώριση της εργασίας μπορεί να αποτελέσει μία από τις ευκολότερες και ταυτόχρονα οικονομικά αποδοτικότερες στρατηγικές, με σκοπό τη διατήρηση των έμπειρων επαγγελματιών υγείας (Deriba et al., 2017).

Συνθήκες εργασίας

Ο τελευταίος παράγοντας με τον οποίο δήλωσε δυσαρεστημένο το 59,3% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της παρούσας έρευνας είναι οι συνθήκες εργασίας. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα μιας προγενέστερης ελληνικής μελέτης της Λαμπράκη και συν., στην οποία βρέθηκε ότι το 83,3% των νοσηλευτών ενός δημόσιου νοσοκομείου της Κρήτης αισθάνονταν δυσαρεστημένοι με τις συνθήκες εργασίας τους (Λαμπράκη και συν., 2016). Επιπρόσθετα, ο Bodur μελετώντας την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΚΥ της Τουρκίας, ανέδειξε το εισόδημα και τις συνθήκες εργασίας, ως κυριότερους παράγοντες δυσαρέσκειας των συμμετεχόντων (Bodur, 2002). Σύμφωνα με τους Ayamolowo et al., αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι ένα ποιοτικό εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού, με επακόλουθη πρόθεση να παραμείνουν στην εργασία (Ayamolowo et al., 2013). Από την άλλη, το εργασιακό περιβάλλον υποκρύπτει πλήθος κινδύνων για την ψυχοσωματική ακεραιότητα των εργαζομένων. Επομένως, θεωρείται απαραίτητο να υπάρχουν ασφαλείς και ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας, τόσο για την ποιοτική όσο και για την ποσοτική απόδοση των εργαζόμενων (Ioannou et al., 2015).

6.1.3 Παράγοντες Ικανοποίησης

Οι παράγοντες τους οποίους ανέδειξε η παρούσα έρευνα ως σημαντικότερους για την εργασιακή ικανοποίηση των συμμετεχόντων, κατά φθίνουσα σειρά, είναι οι εξής: η φύση της εργασίας, η εποπτεία από τον προϊστάμενο και οι σχέσεις με τους συναδέλφους. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με μια άλλη συγχρονική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ινδία. Εκεί, οι Verma et al. χρησιμοποίησαν εξίσου την κλίμακα JSS για να αξιολογήσουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας δημόσιων δομών υγείας στην πολιτεία Παντζάμπ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι τρεις παράγοντες με τους οποίους οι συμμετέχοντες δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι, κατά φθίνουσα σειρά ήταν: οι σχέσεις με τους συναδέλφους (97%), η φύση της εργασίας (93,3%) και η εποπτεία (91,2%). Πιθανόν τα αυξημένα ποσοστά της ικανοποίησης με τους συγκεκριμένους παράγοντες να οφείλεται στο γεγονός ότι η συγκεκριμένη έρευνα περιελάμβανε και άλλες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας (Verma et al., 2019). Υπάρχουν και άλλες διεθνείς μελέτες, οι οποίες χρησιμοποιώντας την ίδια κλίμακα JSS, αλλά διαφορετικό τρόπο στατιστικής ανάλυσης από την παρούσα έρευνα, ανέδειξαν τους ίδιους παράγοντες, με διαφορετική σειρά προτεραιότητας, ως τους τρεις πιο σημαντικούς για την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Tasneem et al., 2018), (Jahrami & Tomas, 2013).

Η φύση της εργασίας

Στην παρούσα έρευνα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, προέκυψε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων δομών υγείας στο μεγαλύτερο βαθμό (63,3%) αισθάνεται ικανοποιημένο με τη φύση της εργασίας του. Το εύρημα αυτό συμπίπτει με μια άλλη προγενέστερη ελληνική μελέτη της Παπαζαφειροπούλου, η οποία αφορούσε σε εργασιακή ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ενός στρατιωτικού νοσοκομείου της Αθήνας, με το αντίστοιχο ποσοστό να είναι 60,4% (Παπαζαφειροπούλου, 2017). Μάλιστα, αρκετές είναι και οι διεθνείς μελέτες που έδειξαν ότι το πιο σημαντικό στοιχείο για την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας είναι η φύση της εργασίας τους (Jahrami & Tomas, 2013), (Lewis et al., 1993) (Williams et al., 2002) (Tasneem et al., 2018). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι οι υγειονομικοί θεωρούν ότι το επάγγελμά τους τους δίνει την ευκαιρία να προσφέρουν στην ανθρωπότητα και χαίρονται να την υπηρετούν. Επιπλέον, αντλούν ικανοποίηση από την προσφορά βοήθειας προς άλλους (Jahrami & Tomas, 2013), με αποτέλεσμα να αισθάνονται περήφανοι για την εργασία τους (Tasneem et al., 2018).

Σχέσεις με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους

Οι σχέσεις με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους αναδείχτηκαν από την παρούσα εργασία ως σημαντικοί παράγοντες ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (55% και 39,3% αντίστοιχα). Όμοια, στη μελέτη των Yong et al., οι συνιστώσες που κατέγραψαν τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης του υγειονομικού προσωπικού της Guangdong, της μεγαλύτερης σε πληθυσμό επαρχίας στην Κίνα, ήταν οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους και η υποστήριξη από την πλευρά των προϊστάμενων δημιουργούν ένα αίσθημα ικανοποίησης (Yong et al., 2014). Οι Bishop and Scott το 1997 μελετώντας την ικανοποίηση των υπαλλήλων σε ένα εργοστάσιο παραγωγής ενδυμάτων, διαπίστωσαν ότι η ικανοποίηση από τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους σχετιζόταν με μεγαλύτερη οργανωσιακή και ομαδική δέσμευση, η οποία με τη σειρά της οδηγούσε σε υψηλότερη παραγωγικότητα, μικρότερη πρόθεση για αποχώρηση και μεγαλύτερη προθυμία για παροχή βοήθειας (Bishop & Scott, 1997). Πρόσφατα, ο Park επιβεβαίωσε τα ευρήματα αυτά και στην έρευνά του διαπίστωσε ότι ο βαθμός στον οποίο οι δημόσιοι υπάλληλοι είναι ικανοποιημένοι με τον προϊστάμενο συνδέεται σημαντικά με την οργανωσιακή δέσμευσή τους (Park, 2020). Συνεπώς, σύμφωνα με τον Park, οι προϊστάμενοι των δημόσιων δομών είναι υπεύθυνοι στο να βοηθήσουν τον οργανισμό να αξιοποιήσει με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο το ανθρώπινο δυναμικό του (Park, 2014). Οι Zurn et al. υποστηρίζουν ότι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, πολλές έρευνες συσχετίζουν θετικά την εποπτεία με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και την αφοσίωση του στους στόχους του ιδρύματος (Zurn et al., 2005). Παρομοίως, μία έρευνα που έγινε στη γειτονική Τουρκία και αφορούσε την εργασιακή ικανοποίηση των φυσικοθεραπευτών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ αντίληψης της ηγετικής ικανότητας από την πλευρά των εργαζόμενων και της ικανοποίησης από την εργασία τους. Μάλιστα, η λογιστική παλινδρόμηση έδειξε ότι η ικανοποίηση από την εποπτεία αποτελεί έναν από τους καλύτερους προγνωστικούς παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης (Eker et al., 2004). Επιπρόσθετα, η αναγνώριση της καλά εκτελεσμένης εργασίας από τους ανώτερους είναι πιο αποτελεσματικός και λιγότερο δαπανηρός τρόπος αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης του εργαζόμενου (Lu et al., 2016). Αντίθετα, η απουσία ανατροφοδότησης και η έλλειψη σαφήνειας των

απαιτήσεων από την πλευρά των προϊστάμενων σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Jahrami et al., 2013).

Σε ότι αφορά την ικανοποίηση από τους συναδέλφους, στη μελέτη των Geleto et al., η οποία διερευνούσε την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στη Δυτική Αιθιοπία, το ποσοστό των υγειονομικών που ήταν ικανοποιημένο από τις σχέσεις με τους συναδέλφους ήταν 51,6% (Geleto et al., 2015). Σύμφωνα με μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, η οποία εξέταζε την ικανοποίηση των νοσοκομειακών ιατρών στην Ευρώπη, έντεκα από τις μελέτες της έρευνας έδειξαν ότι το θετικό ομαδικό κλίμα και η υποστήριξη από τους συναδέλφους συνδέεται άμεσα με μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση (Domagała et al., 2018). Επιπλέον, βελτιώνει τις εκβάσεις της υγειονομικής περίθαλψης στην κλινική πράξη. Συνεπώς, οι μάνατζερ υγείας (διοικητές) πρέπει να προάγουν τη δημιουργία τέτοιου περιβάλλοντος εργασίας, το οποίο να ευνοεί την ισχυρή ομαδική εργασία, την επικοινωνία και τον αμοιβαίο σεβασμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, με σκοπό τη βελτίωση των εκβάσεων της περίθαλψης των ασθενών (Chang et al., 2009). Επιπρόσθετα, μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ έδειξε ότι η καλή συνεργασία ανάμεσα σε νοσηλευτές σχετίζεται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, χαμηλότερη πρόθεση για αποχώρηση και καλύτερη ποιότητα περίθαλψης (Ma et al., 2015), με αποτέλεσμα να επιδρά θετικά στην ασφάλεια των ασθενών και να προάγει την ευεξία που αισθάνονται οι νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους (Ylitörmänen et al., 2019).

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας ανέδειξε την στατιστικά σημαντική σχέση της ικανοποίησης με την εποπτεία του προϊστάμενου και της δομής εργασίας. Έτσι, το ποσοστό των εργαζόμενων στα ΚΥ που είναι δυσαρεστημένοι με τον προϊστάμενό τους αγγίζει το 30%, έναντι του 18,7% των εργαζόμενων στα νοσοκομεία. Η διαφορά αυτή πιθανόν προκύπτει, αφενός επειδή στο νοσοκομείο οι υποψηφιότητες για τη θέση προϊστάμενων είναι περισσότερες, λόγω μεγαλύτερου αριθμού υπαλλήλων, και αφετέρου οι νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομείο έχουν τη δυνατότητα να αιτηθούν αλλαγή τμήματος, σε περίπτωση δυσαρέσκειας με τον προϊστάμενο, κάτι που δεν μπορεί να εφαρμοστεί στο ΚΥ.

6.1.4 Η Περίοδος του Πρώτου «Ολικού Απαγορευτικού».

Σε ό,τι αφορά την περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού» τα 2/3 (59,7%) των υγειονομικών της παρούσας έρευνας παρείχαν ιατρική περίθαλψη σε άτομα φορείς ή πιθανούς φορείς του νέου στελέχους COVID-19. Οι έξι στους δέκα (57,7%, N=176) ανέφεραν ότι δεν έλαβαν τον πλήρη εξοπλισμό για την προστασία από τη νόσο, παράγοντας που βρέθηκε ότι μειώνει την συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, η ύπαρξη θανάτων από το νέο στέλεχος στη δομή εργασίας μείωσε την ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από τις συνθήκες εργασίας. Η πλειοψηφία των εργαζόμενων δήλωσε ότι οι συνθήκες εργασίας χειροτέρεψαν την περίοδο αυτή, με το 45% του δείγματος να αναφέρει ότι και η επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων ήταν δύσκολη. Επιπρόσθετα, το 58,7% (N=179) θεωρεί ότι οι εντολές και οι οδηγίες που υπήρξαν από την πλευρά των ανώτερων δεν διευκόλυναν το έργο τους. Μάλιστα, η επιδείνωση αυτή των εργασιακών συνθηκών, συσχετίστηκε με τη μείωση της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης και όλων των επιμέρους παραγόντων της. Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το αίσθημα ασφάλειας και σιγουριάς που ένιωθαν επηρεάστηκε, όπως και το αίσθημα της εργασιακής τους ασφάλειας. Ωστόσο, η ψυχική υγεία της πλειοψηφίας των εργαζόμενων δεν χειροτέρεψε, όμως φάνηκε ότι η παρουσία αρνητικών ψυχικών συναισθημάτων και δυσaráσκειας σε ό,τι αφορά την εργασία και τη ζωή είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της ικανοποίησης από την εργασία και από τους επιμέρους παράγοντές της. Φαίνεται, ότι στις περισσότερες περιπτώσεις (63,6%) δεν δόθηκαν επιπρόσθετες υλικές ή ηθικές ανταμοιβές, με αποτέλεσμα οι υγειονομικοί να αισθάνονται ότι η προσφορά τους δεν αναγνωρίστηκε. Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία τους (72,1%) θεωρεί ότι η εργασία τους είχε νόημα εκείνη την περίοδο, κάτι που πιθανόν δικαιολογείται από το γεγονός ότι, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι περισσότεροι αισθάνονται ικανοποιημένοι με τη φύση της εργασίας τους. Τέλος, ελάχιστοι (6,6%, N=20) είναι αυτοί που πιστεύουν πως το σύστημα υγείας διαθέτει τις δυνατότητες να αντιμετωπίσει μια νέα πανδημία στο μέλλον, γεγονός το οποίο σχετίζεται σημαντικά με τη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της παρούσας έρευνας.

6.2 Περιορισμοί – Προτάσεις - Συμπεράσματα

6.2.1 Περιορισμοί

Η παρούσα ποσοτική έρευνα περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούσαν σε περίοδο του πρώτου «ολικού απαγορευτικού», το οποίο χρονικά συμπίπτει με το πρώτο κύμα της πανδημίας στη χώρα μας και αναφέρονταν σε βιώματα του παρελθόντος, οπότε υπάρχει το ενδεχόμενο οι αποτυπώσεις αυτές να μην είναι ακριβείς. Επίσης, η απουσία παρόμοιων μελετών, που έχουν χρησιμοποιήσει την ίδια κλίμακα σε καιρό πανδημίας, καθιστά λανθασμένη τη σύγκριση των αποτελεσμάτων τους με αυτά της παρούσας έρευνας. Συνεπώς, συστήνεται η διεξαγωγή της ίδιας έρευνας στο μέλλον, κατά τη διάρκεια ενός κύματος της πανδημίας. Επιπρόσθετα, το δείγμα της μελέτης δεν θεωρείται αντιπροσωπευτικό για όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Ελλάδας, διότι παρουσιάζει άνιση γεωγραφική κατανομή. Επιπλέον, η επιλογή του δείγματος δεν μπορεί να θεωρηθεί εντελώς τυχαία, διότι εξαιτίας των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας, αρκετά από τα έντυπα ερωτηματολόγια δεν διανεμήθηκαν τυχαιοποιημένα, ενώ από τη συμπλήρωση των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων αποκλείστηκαν άτομα που δεν είχαν πρόσβαση σε αυτό ή δεν ήταν εξοικειωμένα με την τεχνολογία. Αξίζει να τονιστεί ότι τα στατιστικά αποτελέσματα ως προς το φύλο και το επάγγελμα των ερωτηθέντων δεν μπορούν να αξιολογηθούν, διότι η αναλογία ανδρών-γυναικών και ιατρών-νοσηλευτών του δείγματος δεν είναι η επιθυμητή. Τέλος, λόγω φύσης της παρούσας έρευνας (συγχρονική μελέτη), δεν δύναται να επιβεβαιωθεί η αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση.

6.2.2 Συμπεράσματα- Προτάσεις

Συμπερασματικά διαπιστώνουμε ότι τα ποσοστά της συνολικής δυσaréσκειας των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα είναι υψηλά, γεγονός που χρήζει διερεύνησης και αντιμετώπισης, διότι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Η αποτελεσματική λειτουργία του ΕΣΥ προϋποθέτει την ύπαρξη ενός ικανοποιημένου ανθρώπινου δυναμικού. Μελετώντας τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι για την επίτευξη αυτού του στόχου τα αρμόδια όργανα πρέπει να εστιάσουν στην ενίσχυση των παραγόντων

που προκαλούν εργασιακή ικανοποίηση. Οι παρεμβάσεις αυτές πρέπει να γίνουν σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο δομών υγείας.

Σε εθνικό επίπεδο το Υπουργείο Υγείας (ΥΥ) είναι το άμεσα αρμόδιο όργανο για την παροχή ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες. Για την επίτευξη των στόχων αυτών το ΥΥ οφείλει να εστιάσει στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με τους παρακάτω τρόπους:

1. Μεταρρύθμιση της ΠΦΥ, με στόχο την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και κατά συνέπεια τη μείωση του φόρτου εργασίας των υπαλλήλων τους, με παράλληλη εξοικονόμηση πόρων και την οικονομικά αποδοτικότερη λειτουργία του ΕΣΥ.
2. Οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και η εισαγωγή νέων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας, θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του φόρτου εργασίας και την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης των υγειονομικών. Όμως, για την κάλυψη των δαπανών που θα προκύψουν είναι απαραίτητη η συνεργασία του ΥΥ με τα αρμόδια υπουργεία, για τη διασφάλιση επαρκών κονδυλίων.
3. Ομοιόμορφη κατανομή του υγειονομικού προσωπικού σε διάφορους τομείς περίθαλψης και προσφορά κινήτρων (οικονομικών, ηθικών, παροχή στέγης) για την στελέχωση άγονων και απομακρυσμένων περιοχών, θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του φόρτου εργασίας η οποία δεν ήταν εφικτή λόγω έλλειψης προσωπικού. Συνεπώς, για τη σωστή υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού θα πρέπει να υπάρχει καθοδήγηση από το ΥΥ εστιασμένη στις ανάγκες της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας.
4. Ευκαιρίες για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλων των υπαλλήλων και ιδιαίτερα αυτών που καταλαμβάνουν θέσεις ευθύνης, η οποία είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική διοίκηση των δομών υγείας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη θέσπιση υποχρεωτικής παρακολούθησης σεμιναρίων πάνω σε θέματα εποπτείας και ηγετικών ικανοτήτων.
5. Επαναπροσδιορισμός των οικονομικών απολαβών (μισθός, επιδόματα, αμοιβή εφημερίας) των επαγγελματιών υγείας, για την εξασφάλιση μιας αξιοπρεπούς αμοιβής, η οποία θα καλύπτει το αίσθημα ασφάλειας και ικανοποίησης του εργαζόμενου. Επιπλέον, ο μισθός πρέπει να είναι ανταποδοτικός σε σχέση με τις ευθύνες και τα καθήκοντα του κάθε υπαλλήλου, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι σε τμήματα με μεγαλύτερο σωματικό και ψυχολογικό φόρτο εργασίας να λαμβάνουν μεγαλύτερες αμοιβές.

6. Ένταξη όλων των υγειονομικών στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, διότι ο χώρος εργασίας τους υποκρύπτει αυξημένους επαγγελματικούς κινδύνους, όπως: ατυχήματος (τοξικές ουσίες, κίνδυνος έκρηξης κ.α.), για την υγεία (λοιμώξεις, χημικές ουσίες, τραυματισμοί κ.α) και τους εγκάρσιους (κυκλούμενο ωράριο, νυχτερινή εργασία, ψυχολογικοί παράγοντες κ.α.).

7. Θέσπιση νομικού πλαισίου για την προστασία της μητρότητας και παροχή διευκολύνσεων προς τους εργαζόμενους γονείς με ανήλικα τέκνα, που να καλύπτει εξίσου όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, ανεξάρτητα του καθεστώτος εργασίας (μόνιμους, συμβασιούχους).

8. Εφαρμογή των κείμενων διατάξεων που αφορούν το ανώτατο όριο του χρόνου εργασίας και τις περιόδους υποχρεωτικής ανάπαυσης των επαγγελματιών υγείας ύστερα από εφημερία, η οποία δύναται να εφαρμοστεί μόνο κατόπιν εξασφάλισης επαρκούς στελέχωσης των δομών υγείας μέσω προσλήψεων ή ανακατανομής του προσωπικού ή κάλυψης των βαρδιών με εργαζόμενους από τον ιδιωτικό τομέα. Η επαρκής ξεκούραση των επαγγελματιών υγείας, εκτός από την εργασιακή ικανοποίηση θα επιφέρει και τη μείωση της πιθανότητας ιατρικού λάθους, αυξάνοντας έτσι την ασφάλεια των ασθενών.

9. Καθορισμός του καθηκοντολογίου των επαγγελματιών υγείας για κάθε ειδικότητα ξεχωριστά και υποχρεωτική εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, με στόχο ο κάθε εργαζόμενος να γνωρίζει τις αρμοδιότητές του και το πλαίσιο εργασίας του. Γεγονός που εκτός από την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης, επιπλέον θα μειώσει τη συχνότητα των εντάσεων μεταξύ των εργαζόμενων στις δομές υγείας, με αποτέλεσμα τη διατήρηση αρμονικών συναδελφικών σχέσεων.

Όμως, για να έχουν επιτυχία αυτές οι παρεμβάσεις, είναι απαραίτητο οι στρατηγικές υγείας να προσαρμόζονται αντίστοιχα με τις ανάγκες που υπάρχουν σε τοπικό επίπεδο, διότι ενδεχομένως να διαφέρουν γεωγραφικά. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις αυτές πρέπει να αναπτύσσονται από κοινού με τους επαγγελματίες υγείας, για να αυξήσουν τα επίπεδα της ενδυνάμωσης και την αίσθηση κυριότητας των υγειονομικών, τα οποία με τη σειρά τους συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησής τους.

Ακόμη, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η οικονομική κρίση περιορίζει την εφαρμογή παρεμβάσεων που απαιτούν την αύξηση δαπανών, οι κατά τόπους διοικήσεις των δημόσιων δομών υγείας θα πρέπει να στραφούν προς τους οικονομικά αποδοτικότερους τρόπους,

προκειμένου να ανεβάσουν το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με παρεμβάσεις στους παρακάτω τομείς:

1. Σχέσεις με συναδέλφους

Η αλλαγή της τάσης σε ό,τι αφορά την υγειονομική περίθαλψη, με μετάβαση από την ιατροκεντρική προσέγγιση σε διεπιστημονική φροντίδα υγείας, θα έχει ως αποτέλεσμα τον αμοιβαίο σεβασμό και την ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας διάφορων ειδικοτήτων. Επιπλέον, η ομαδική εκπαίδευση των εργαζόμενων σε πεδία κοινού ενδιαφέροντος και η ανάθεση εργασιών, αποτελούν δραστηριότητες που θα φέρουν πιο κοντά τα μέλη της ομάδας. Επιπρόσθετα, η οργάνωση προκαθορισμένων ομαδικών συγκεντρώσεων με σκοπό την αξιολόγηση της απόδοσης και τη λήψη αποφάσεων, θα βελτιώσει και θα δυναμώσει το κλίμα συνεργασίας. Ακόμη, η ενθάρρυνση δραστηριοτήτων που ενισχύουν το ομαδικό πνεύμα, όπως: εκδρομές, κοινωνικές εκδηλώσεις (κοπή βασιλόπιτας, εορτασμός τσικνοπέμπτης), ομαδικές δραστηριότητες κ.α., βελτιώνουν τις σχέσεις μεταξύ των εργαζόμενων και διασφαλίζουν την αρμονία στον εργασιακό χώρο.

2. Εποπτεία από τον προϊστάμενο

Τα άτομα που επιλέγονται σε θέσεις προϊσταμένων θα πρέπει να έχουν από τη μία ηγετικές, οργανωτικές και τεχνοκρατικές ικανότητες, για να μπορούν να κινητοποιήσουν τους υφισταμένους τους, και από την άλλη να έχουν την ικανότητα να ενώνουν τους εργαζόμενους στην προσπάθεια υλοποίησης κοινών στόχων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί εάν α) οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, β) τους παρέχεται υποστηρικτική εποπτεία και ανατροφοδότηση, μέσω της αξιολόγησης της παρεχόμενης εργασίας, γ) κατά την κατανομή των καθηκόντων λαμβάνονται υπόψη στοιχεία όπως η παλαιότητα, η εμπειρία και οι ατομικές ικανότητές τους.

3. Περιβάλλον εργασίας

Ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από καθαριότητα, κατάλληλες θερμοκρασίες, ευέλικτες ώρες εργασίας, πρόβλεψη χώρου ανάπαυσης, πρόσβαση σε σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό κ.α. Επιπρόσθετα, για να αισθάνονται ασφαλείς οι επαγγελματίες υγείας στον χώρο εργασίας τους πρέπει να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα έκθεσής τους σε επιβλαβείς παράγοντες, όπως και σε περιστατικά βίας και παρενόχλησης. Επιπλέον, πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση για την ασφαλή εργασία, έτσι ώστε να μην

θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους και τους γύρω τους. Οι καλές και ασφαλείς συνθήκες εργασίας θα βελτιώσουν το επίπεδο της ικανοποίησης του εξειδικευμένου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, με αποτέλεσμα την αύξηση της πιθανότητας παραμονής του στη δομή εργασίας και κατά συνέπεια την άνοδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ασφάλειας των ασθενών.

4. Ανταμοιβές παραγωγικότητας

Οι ανταποδοτικές αμοιβές για τις προσπάθειες που καταβάλλονται από την πλευρά των εργαζόμενων αποτελούν σημαντική πηγή ικανοποίησης. Συνεπώς, η παροχή και μη χρηματικών κινήτρων όπως η αναγνώριση της καταβαλλόμενης προσπάθειας και η επιβράβευση της καλής απόδοσης αποτελούν δόκιμους τρόπους αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης και κινητοποίησης των εργαζόμενων.

5. Φύση της εργασίας

Η περαιτέρω ενίσχυση της ήδη θετικής στάσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στη φύση της εργασίας του, μπορεί να γίνει από τη πλευρά της διοίκησης μέσα από επισημάνσεις για τις θετικές επιδράσεις της προσφοράς του υγειονομικού προσωπικού προς την τοπική κοινωνία και τους φορείς. Οι αναφορές αυτές θα μπορούσαν επιπλέον να υποστηρίζονται από στατιστικά δεδομένα, γεγονός που θα τονώσει ακόμα περισσότερο το ηθικό των εργαζόμενων, με αποτέλεσμα την αύξηση της εργασιακής τους ικανοποίησης.

Άξιο αναφοράς είναι ότι η παρούσα πανδημία είναι ένα πρωτόγνωρο γεγονός, μέσω της οποίας πρέπει να αντλήσουμε γνώσεις και εμπειρία, έτσι ώστε να είμαστε καλύτερα προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση μελλοντικών κρίσεων. Φαίνεται ότι το βασικό στοιχείο για την αντιμετώπιση μιας κρίσης είναι η ύπαρξη στρατηγικού σχεδίου, το οποίο θα περιλαμβάνει μέτρα όπως: ορισμός ειδικών νοσοκομείων αναφοράς, συγκεκριμένη διαδικασία συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα, περιγραφή αρμοδιοτήτων των υπαλλήλων καθώς και εφαρμογή πρωτόκολλων διαχείρισης έκτακτων αναγκών. Επιπλέον, για την εξασφάλιση της επάρκειας του προσωπικού και κατά συνέπεια του καταμερισμού του φόρτου εργασίας, απαραίτητη είναι η δημιουργία ενός υγειονομικού χάρτη που θα περιλαμβάνει τα στοιχεία όλου του διαθέσιμου υγειονομικού προσωπικού και των δομών υγείας, ώστε να γίνεται σωστή διαχείριση των πόρων, με ενεργή συμμετοχή και δομών ΠΦΥ. Τέλος, το ΥΥ πρέπει να μεριμνήσει για τους επαγγελματίες υγείας της «πρώτης

γραμμής» και να τους παρέχει τα κατάλληλα εφόδια όπως: άνετη διαμονή, σίτιση, επιπλέον επίδομα, αλλά και τον απαραίτητο προστατευτικό εξοπλισμό.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Aamodt M. & Aamodt M. (2010). *Industrial/organizational psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Ali, W. (2016). Understanding the Concept of Job Satisfaction, Measurements, Theories and its Significance in the Recent Organizational Environment: A Theoretical Framework. *Archives Of Business Research*, 4(1). doi: 10.14738/abr.41.1735
- Antoniou, A., Cooper, C., & Davidson, M. (2016). Levels of job dissatisfaction and work-related stressors experienced by medical doctors in Greek hospitals. *Journal Of Compassionate Health Care*, 3(1). doi: 10.1186/s40639-016-0021-z
- Artz, B., & Kaya, I. (2014). The impact of job security on job satisfaction in economic contractions versus expansions. *Applied Economics*, 46(24), 2873-2890. doi: 10.1080/00036846.2014.914148.
- Ayamolowo, S., Irinoye, O., & Oladoyin, M.A. (2013). Job Satisfaction and Work Environment of Primary Health Care Nurses in Ekiti State, Nigeria: an Exploratory Study. *International Journal of Caring Sciences* 6(3)
- Azash, SMD. & Thirupalu, N. (2017). Scale for measuring job satisfaction-a review of literature. *EPRA International Journal of Economic and Business Review*, 5(3), 114-123
- Aziri, B. (2011). Job Satisfaction: A Literature Review. *Management Research and Practice*. vol. 3 issue 4 (2011) pp: 77-86
- Bassam Mahmoud, A., & D. Reisel, W. (2014). Relating patient satisfaction to nurses' job satisfaction, job security, and obedience OCBs. *International Journal Of Pharmaceutical And Healthcare Marketing*, 8(1), 47-61. doi: 10.1108/ijphm-01-2013-0001

- Behmann, M., Schmiemann, G., Lingner, H., Kühne, F., Hummers-Pradier, E., & Schneider, N. (2012). Job Satisfaction Among Primary Care Physicians. *Deutsches Arzteblatt Online*. doi: 10.3238/arztebl.2012.0193
- Bektaş, Çetin. (2017). Explanation Of Intrinsic And Extrinsic Job Satisfaction Via Mirror Model. *Business & Management Studies: An International Journal*, 5(3), 627-639. <https://doi.org/10.15295/bmij.v5i3.118>
- Bello, S., Ajayi, D., & Asuzu, M. (2018). Determinants of job satisfaction among physicians in public hospitals in Calabar, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*, 30, 19-33.
- Bhandari, P., Bagga, R., & Nandan, D. (2010). Levels of Job Satisfaction among Healthcare Providers in CGHS Dispensaries. *Journal Of Health Management*, 12(4), 403-422. doi: 10.1177/097206341001200401
- Bishop, J. W., & Scott, K. D. (1997). How commitment affects team performance. *HR Magazine*, 42(2), 107–111.
- Bodur, S. (2002). Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey. *Occupational Medicine*, 52(6), 353-355. doi: 10.1093/occmed/52.6.353
- Bota, O. (2013). Job Satisfaction of Teachers. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 83, 634-638. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.120.
- Buys, M., Olckers, C., & Schaap, P. (2007). The construct validity of the revised job diagnostic survey. *South African Journal Of Business Management*, 38(2), 33-40. doi: 10.4102/sajbm.v38i2.582.
- Campbell, S., Fowles, E., & Weber, B. (2004). Organizational Structure and Job Satisfaction in Public Health Nursing. *Public Health Nursing*, 21(6), 564-571. doi: 10.1111/j.0737-1209.2004.21609.x
- Carrillo-García, C., Solano-Ruíz, M., Martínez-Roche, M. E., & Gómez-García, C. I. (2013). Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(6), 1314–1320. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3224.2369>

- Carson, C. (2005). A historical view of Douglas McGregor's Theory Y. *Management Decision*, 43(3), 450-460. doi: 10.1108/00251740510589814
- Chang, W., & Chang, Y. (2019). Relationship between job satisfaction and sleep quality of female shift-working nurses: using shift type as moderator variable. *Industrial Health*, 57(6), 732-740. doi: 10.2486/indhealth.2018-0258
- Chang, W., Ma, J., Chiu, H., Lin, K., & Lee, P. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(9), 1946-1955. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05085.x
- Charalambous, A., Raftopoulos, V., & Talias, M. (2012). The confirmatory factor analysis of the job diagnostic survey: the oncology nursing setting. *Journal Of Nursing Management*, 21(2), 273-282. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01386.x
- Chatterjee, S., & Chatterjee, D. (2015). Job Satisfaction and its Relation with Job Security of Paramedical Staff –With Reference to Various Private Hospitals. *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*. Vol. 4 (5). 138-149.
- Deressa, W., Worku, A., Abebe, W., Gizaw, M., & Amogne, W. (2020). Availability of personal protective equipment and satisfaction of healthcare professionals during COVID-19 pandemic in Ethiopia. doi: 10.1101/2020.10.30.20223149
- Deriba, B. K., Sinke, S. O., Ereso, B. M., & Badacho, A. S. (2017). Health professionals' job satisfaction and associated factors at public health centers in West Ethiopia. *Human resources for health*, 15(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0206-3>
- Domagała, A., Bała, M., Storman, D., Peña-Sánchez, J., Świercz, M., Kaczmarczyk, M., & Storman, M. (2018). Factors Associated with Satisfaction of Hospital Physicians: A Systematic Review on European Data. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(11), 2546. doi: 10.3390/ijerph15112546
- Dubas-Jakóbczyk, K., Domagała, A., Kiedik, D., & Peña-Sánchez, J. (2019). Exploring Satisfaction and Migration Intentions of Physicians in Three University Hospitals in Poland. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(1), 43. doi: 10.3390/ijerph17010043

- Ehsan Malik, M., Qaiser Danish, R., & Munir, Y. (2012). The Impact of Pay and Promotion on Job Satisfaction: Evidence from Higher Education Institutes of Pakistan. *American Journal Of Economics*, 2(4), 6-9. doi: 10.5923/j.economics.20120001.02
- Eker, L., Tüzün, E., Daşkapan, A., & Sürenkök, Ö. (2004). Predictors of Job Satisfaction among Physiotherapists in Turkey. *Journal Of Occupational Health*, 46(6), 500-505. doi: 10.1539/joh.46.500
- Geleto, A., Baraki, N., Atomsa, G., & Dessie, Y. (2015). Job satisfaction and associated factors among health care providers at public health institutions in Harari region, eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 8(1). doi: 10.1186/s13104-015-1368-5
- Goetz, K., Campbell, S., Steinhäuser, J., Broge, B., Willms, S., & Szecsenyi, J. (2011). Evaluation of job satisfaction of practice staff and general practitioners: an exploratory study. *BMC Family Practice*, 12(1). doi: 10.1186/1471-2296-12-137
- González, F., Sánchez, S., & López-Guzmán, T. (2016). The Effect of Educational Level on Job Satisfaction and Organizational Commitment: A Case Study in Hospitality. *International Journal Of Hospitality & Tourism Administration*, 17(3), 243-259. doi: 10.1080/15256480.2016.1183547
- Gothe, H., Köster, A.D., Storz, P., Nolting, H.D., Haeussler, B. (2007). Job Satisfaction among Doctors. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(20): A 1394–9
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of nursing management*, 18(7), 804–814. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x>
- Ifediora, C. (2015). Assessing the satisfaction levels among doctors who embark on after-hours home visits in Australia. *Family Practice*, 33(1), 82-88. doi: 10.1093/fampra/cmz084
- Iliopoulos, E., Priporas, CV. The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: a pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Serv Res* 11, 261 (2011). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-261>

- Iliopoulou, K., & While, A. (2010). Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(11), 2520-2531. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x
- Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D., & Sourtzi, P. (2015). Impact of Job Satisfaction on Greek Nurses' Health-Related Quality of Life. *Safety And Health At Work*, 6(4), 324-328. doi: 10.1016/j.shaw.2015.07.010
- Jahrami, H., & Thomas, A. (2013). The Relationship between Burnout and Job Satisfaction among Mental Health Workers in the Psychiatric Hospital , Bahrain *The Arab Journal Of Psychiatry*, 24(1), 69-76. doi: 10.12816/0000101
- Javed, M., Balouch, R., & Hassan, F. (2014). Determinants of Job Satisfaction and its impact on Employee performance and turnover intentions. *International Journal Of Learning And Development*, 4(2). doi: 10.5296/ijld.v4i2.6094.
- Juhl, N., Dunkin, J., Stratton, T., Geller, J., & Ludtke, R. (1993). Job Satisfaction of Rural Public and Home Health Nurses. *Public Health Nursing*, 10(1), 42-47. doi: 10.1111/j.1525-1446.1993.tb00019.x
- Kafui Agbozo, G. (2017). The Effect of Work Environment on Job Satisfaction: Evidence from the Banking Sector in Ghana. *Journal Of Human Resource Management*, 5(1), 12. doi: 10.11648/j.jhrm.20170501.12
- Khan, A.S., Khan, S., Nawaz, A., Qureshi, Q.A. (2010). Theories of job satisfaction: Global applications & Limitations.. *Gomal University Journal of Research*. 26. 45-62.
- Kianto, A., Vanhala, M., & Heilmann, P. (2016). The impact of knowledge management on job satisfaction. *Journal Of Knowledge Management*, 20(4), 621-636. doi: 10.1108/jkm-10-2015-0398
- Kobza, J., & Syrkiewicz-Świtała, M. (2018). Job satisfaction and its related factors among dentists: A cross-sectional study. *Work*, 60(3), 357-363. doi: 10.3233/wor-182749
- Kosteas, V. (2010). Job Satisfaction and Promotions. *Industrial Relations: A Journal Of Economy And Society*, 50(1), 174-194. doi: 10.1111/j.1468-232x.2010.00630.x

- Kuburović, N. B., Dedić, V., Djuricić, S., & Kuburović, V. (2016). Determinants of job satisfaction of healthcare professionals in public hospitals in Belgrade, Serbia--Cross-sectional analysis. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 144(3-4), 165–173.
- Kumar, R., Ahmed, J., Shaikh, B. T., Hafeez, R., & Hafeez, A. (2013). Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. *Human resources for health*, 11, 2. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-2>
- 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. doi: 10.1007/s10916-008-9138-8
- Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources For Health*, 8(1). doi: 10.1186/1478-4491-8-26
- Le Floch, B., Bastiaens, H., Le Reste, J., Lingner, H., Hoffman, R., & Czachowski, S. et al. (2019). Which positive factors give general practitioners job satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multicentric qualitative research by the European general practice research network. *BMC Family Practice*, 20(1). doi: 10.1186/s12875-019-0985-9
- Lee, S., Dahinten, S., & MacPhee, M. (2016). Psychometric evaluation of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Japan Journal Of Nursing Science*, 13(4), 487-495. doi: 10.1111/jjns.12128
- Leskovic, L., Erjavec, K., Leskovic, R., & Vuković, G. (2020). Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Annals Of Agricultural And Environmental Medicine*, 27(4), 664-671. doi: 10.26444/aaem/128236
- Leutgeb, R., Frankenhauser-Mannuß, J., Scheuer, M., Szecsenyi, J., & Goetz, K. (2018). Job satisfaction and stressors for working in out-of-hours care – a pilot study with general practitioners in a rural area of Germany. *BMC Family Practice*, 19(1). doi: 10.1186/s12875-018-0777-7

- Lewis, J. M., Barnhart, F. D., Howard, B. L., Carson, D. I., & Nace, E. P. (1993). Work satisfaction in the lives of physicians. *Texas medicine*, 89(2), 54–61.
- Lindberg, P. (2006). Promoting excellent work ability and preventing poor work ability: the same determinants? Results from the Swedish HAKuL study. *Occupational And Environmental Medicine*, 63(2), 113-120. doi: 10.1136/oem.2005.022129
- Linh, H., Researching on Factors Affecting Job Satisfaction of Lecturers in Universities of Ho Chi Minh City, Vietnam. *American Journal of Educational Research*, vol. 6, no. 7 (2018): 1056-1062. doi: 10.12691/education-6-7-26.
- Lu, H., Barriball, K., Zhang, X., & While, A. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*, 49(8), 1017-1038. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009
- Lu, H., While, A., & Barriball, K. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(4), 574-588. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.07.007
- Lu, Y., Hu, X., Huang, X., Zhuang, X., Guo, P., & Feng, L. et al. (2016). Job satisfaction and associated factors among healthcare staff: a cross-sectional study in Guangdong Province, China. *BMJ Open*, 6(7), e011388. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011388
- Lyons, K. J., Lapin, J., & Young, B. (2003). A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a Mid-Atlantic university. *Journal of allied health*, 32(1), 10–17.
- Ma, C., Shang, J., & Bott, M. (2015). Linking Unit Collaboration and Nursing Leadership to Nurse Outcomes and Quality of Care. *JONA: The Journal Of Nursing Administration*, 45(9), 435-442. doi: 10.1097/nna.0000000000000229
- Mache, S., Vitzthum, K., Nienhaus, A., Klapp, B., & Groneberg, D. (2009). Physicians' working conditions and job satisfaction: does hospital ownership in Germany make a difference?. *BMC Health Services Research*, 9(1). doi: 10.1186/1472-6963-9-148
- Macias, Enrique & Muñoz de Bustillo, Rafael. (2014). Job Satisfaction. 10.1007/978-94-007-0753-5_1568.

- March, J. G. and Simon, H. A. (1958). Organizations, 1993a 2nd edition. New York, NJ: Wiley.
- McCreary, D. (2020). Home Health Nursing Job Satisfaction and Retention. *Nursing Clinics Of North America*, 55(1), 121-132. doi: 10.1016/j.cnur.2019.11.002
- Moniz, R. (2010). Motivating employees and fostering diversity. *Practical And Effective Management Of Libraries*, 41-63. doi: 10.1016/b978-1-84334-578-7.50003-7
- Moore, L., Grabsch, D., & Rotter, C. (2010). Using Achievement Motivation Theory to Explain Student Participation in a Residential Leadership Learning Community. *Journal Of Leadership Education*, 9(2), 22-34. doi: 10.12806/v9/i2/rf2.
- Okerlund, V. W., Jackson, P. B., & Parsons, R. J. (1994). Factors affecting recruitment of physical therapy personnel in Utah. *Physical therapy*, 74(2), 177-184. <https://doi.org/10.1093/ptj/74.2.177>
- Oshagbemi, T. (2003). Personal Correlates of Job Satisfaction: empirical evidence form UK universities. *International Journal of Social Economics*, 30(12), 1210-1232. <https://doi.org/10.1108/03068290310500634>
- Park, S. (2014). Motivation of Public Managers as Raters in Performance Appraisal. *Public Personnel Management*, 43(4), 387-414. doi: 10.1177/0091026014530675
- Park, S. (2020). Determinants of the Job Satisfaction of Public Officials: Testing the Mediation Effect of Organizational Commitment. *Public Organization Review*, 20(4), 665-684. doi: 10.1007/s11115-020-00465-6
- Perry, J., Mesch, D., & Paarlberg, L. (2006). Motivating Employees in a New Governance Era: The Performance Paradigm Revisited. *Public Administration Review*, 66(4), 505-514. doi: 10.1111/j.1540-6210.2006.00611.x
- Prasad, L.M. (2010) Human Resource Management, Sultan Chand and Sons
- Prottas, D.J., & Nummelin, M.R. (2018). Theory X/Y in the Health Care Setting: Employee Perceptions, Attitudes, and Behaviors. *The health care manager*, 37(2), 109-117.

- Rabbanee, R., Yasmin, S., & Sarwar, A. (2012). Determinants of Job Satisfaction: A Study on Bangladesh Perspective. *Research Journal of Commerce & Behavioural Science*. 1(8). 28-34.
- Roditis, K., Samara, E., Louis, K. (2019) A survey to assess job satisfaction among junior doctors in Greece. *Scientific Chronicles*, 24(1): 72-96
- Rosta, J., Aasland, O., & Nylenna, M. (2019). Changes in job satisfaction among doctors in Norway from 2010 to 2017: a study based on repeated surveys. *BMJ Open*, 9(9), e027891. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027891
- Said, R., & El-Shafei, D. (2020). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science And Pollution Research*, 28(7), 8791-8801. doi: 10.1007/s11356-020-11235-8
- Shahnazi, H., Daniali, S.S., & Sharifirad, G. (2014). Job satisfaction survey among health centers staff. *Journal of education and health promotion*, 3, 35. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.131911>
- Sonenshine, T. (2014) Why Nurses Need Us to Care. *The Globalist*. Ανακτήθηκε 11 Δεκεμβρίου, 2020, από <http://www.theglobalist.com/nurses-urgently-needed-another-critical-globalshortage/>
- Spector, P. (1997). Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences. doi: 10.4135/9781452231549
- Staempfli, S., & Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 49, 100814. doi: 10.1016/j.ienj.2019.100814
- Tasneem, S., Cagatan, A., Avci, M., & Basustaoglu, A. (2018). Job Satisfaction of Health Service Providers Working in a Public Tertiary Care Hospital of Pakistan. *The Open Public Health Journal*, 11(1), 17-27. doi: 10.2174/1874944501811010017
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal Of Medical Education*, 2, 53-55. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd

Teoh, W.M., Tan, K., Chong, S., & Wooi, L. (2012). Job satisfaction level among human resource employees: Malaysia's perspective. *African Journal of Business Management*, 6.

Thiagaraj, D. & Dr. Thangaswamy, A. (2017). Theoretical Concept Of Job Satisfaction -A Study. *International Journal of Research* -Granthaalayah, 5(6),464-470. <https://doi.org/10.5281/zenodo.822315>.

Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal Of Nursing Management*, 17(8), 1002-1010. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x

Verma, M., Singh, T., Kaur, M., & Kumar, R. (2019). Job satisfaction among health care providers: A cross-sectional study in public health facilities of Punjab, India. *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 8(10), 3268. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_600_19

Võrk A, Kallaste E, Priinits M. Migration intentions of health care professionals: the case of Estonia. Cluj Napoca: Public Policy Center; 2004

WHO (2014) COMMUNICATION FROM THE COMMISSION On effective, accessible and resilient health systems, Brussels Ανακτήθηκε από: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/com2014_215_final_en.pdf

Willem, A., Buelens, M., & De Jonghe, I. (2007). Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: A questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(6), 1011-1020. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.03.013

Williams, E. S., Konrad, T. R., Linzer, M., McMurray, J., Pathman, D. E., Gerrity, M., Schwartz, M. D., Scheckler, W. E., & Douglas, J. (2002). Physician, Practice, and Patient Characteristics Related to Primary Care Physician Physical and Mental Health: Results from the Physician Worklife Study. *Health Services Research*, 37(1), 119–141. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00007>

Ylitörmänen, T., Turunen, H., Mikkonen, S., & Kvist, T. (2019). Good nurse–nurse collaboration implies high job satisfaction: A structural equation modelling approach. *Nursing Open*, 6(3), 998-1005. doi: 10.1002/nop2.279

Young, L., Milner, M., Edmunds, D., Pentsil, G., & Broman, M. (2014). The tenuous relationship between salary and satisfaction. *Journal of Behavioral Studies in Business* Volume.7(1-9).

Yu, X., Zhao, Y., Li, Y., Hu, C., Xu, H., Zhao, X., & Huang, J. (2020). Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China. *Frontiers In Public Health*, 8. doi: 10.3389/fpubh.2020.00426

Zalenski, R., & Raspa, R. (2006). Maslow's Hierarchy of Needs: A Framework for Achieving Human Potential in Hospice. *Journal Of Palliative Medicine*, 9(5), 1120-1127. doi: 10.1089/jpm.2006.9.1120

Zhang, S. X., Chen, J., Afshar Jahanshahi, A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., & Patty-Tito, R. M. (2021). Succumbing to the COVID-19 Pandemic-Healthcare Workers Not Satisfied and Intend to Leave Their Jobs. *International journal of mental health and addiction*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00418-6>

Zurn, P., Dolea, C., Stilwell B., Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce. *Glob Nurs Rev Initiat*. 2005;19(4):58–84.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αναγνωστοπούλου Δ, Μαρνέρας Χ, Τσιμητρέα Ε, Χαρίση Ε, Μουχάκη Σ, Αργυροπούλου Δ Και Συν. (2013) Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 5:74–84

Γώγος Χρήστος, Πετσετάκη Ελισάβετ. Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στον χώρο του νοσοκομείου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2010, 4:15–34

Θεοδώρου Μ, Καϊτελίδου Δ. (2007) Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 46:537–544

INE (2011) Υγειονομική περίθαλψη και ανισότητα στην Ελλάδα. Η διανεμητική επίδραση του συστήματος υγείας. Αθήνα: ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ

Κουράκος Μ., Καυκιά Θ., Ρεκλείτη Μ., Ζυγά Σ., Κοτρώτσιου Ε., Γκούβα Μ.. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2012, 29(1):61-69

Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α.(2016). Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(4):472-478.

Μέτσιου, Μ., Τόσκα, Α., Μαλλιαρού, Μ., Σαρίδη, Μ., Σαράφης, Π., (2019) Επαγγελματική Ικανοποίηση και Στάση Απέναντι στις Συγκρούσεις των Επαγγελματιών Υγείας *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* Τόμος 11, Τεύχος 1, 62-74

Παπαζαφειροπούλου Μ., (2017), Η Επαγγελματική Ικανοποίηση και Αξιολόγηση του Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία της Αθήνας, *Διπλωματική Εργασία*, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς

Πέλεχας, Ε., Αντωνιάδης, Α. (2013) Συγκριτικά μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 30(3). p.325-334.

Σιατήρας Βασίλειος, Εργασιακή Ικανοποίηση των Στελεχών του Ελληνικού Στρατού 2017

Τσουνής Α., Σαράφης Π. (2016). Η Έννοια της Επαγγελματικής Ικανοποίησης: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Αποτελέσματα στην Εργασιακή Απόδοση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. 8. 36-47.

Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο Εργασίας»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ LOCKDOWN

Ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίησης από την εργασία

Πείτε μας αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
	1	2	3	4	5

Q1_1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω	1	2	3	4	5
Q1_2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
Q1_3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του	1	2	3	4	5
Q1_4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω πέρα του μισθού	1	2	3	4	5
Q1_5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε	1	2	3	4	5
Q1_6	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας καθιστούν τη διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη	1	2	3	4	5
Q1_7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί	1	2	3	4	5
Q1_8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα	1	2	3	4	5
Q1_9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό	1	2	3	4	5
Q1_10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες	1	2	3	4	5
Q1_11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	1	2	3	4	5
Q1_12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου	1	2	3	4	5
Q1_13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί	1	2	3	4	5
Q1_14	Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται	1	2	3	4	5
Q1_15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	1	2	3	4	5
Q1_16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου	1	2	3	4	5
Q1_17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου	1	2	3	4	5
Q1_18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	1	2	3	4	5
Q1_19	Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά	1	2	3	4	5
Q1_20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού	1	2	3	4	5
Q1_21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του	1	2	3	4	5
Q1_22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέρα του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο	1	2	3	4	5
Q1_23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ	1	2	3	4	5
Q1_24	Έχω περισσότερα απ' ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
Q1_25	Περνώ ευχάριστα με τους συνεργάτες μου	1	2	3	4	5
Q1_26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	1	2	3	4	5
Q1_27	Αισθάνομαι περήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου	1	2	3	4	5

Q1_28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	1	2	3	4	5
Q1_29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέρα του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	1	2	3	4	5
Q1_30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου	1	2	3	4	5
Q1_31	Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω	1	2	3	4	5
Q1_32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειες μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε	1	2	3	4	5
Q1_33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	1	2	3	4	5
Q1_34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά	1	2	3	4	5
Q1_35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη	1	2	3	4	5
Q1_36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως	1	2	3	4	5

Ερωτήσεις αναφορικά με την περίοδο του LOCKDOWN της πανδημίας

2. Η δομή υγείας που εργάζεστε σχετιζόταν με τη διαχείριση κρουσμάτων από τον COVID-19;

NAI	1
OXI	2

3. Ζήτησαν υπηρεσίες υγείας από το τμήμα ή το ΚΥ που εργάζεστε άτομα που ήταν ή πιθανώς ήταν φορείς του COVID-19;

NAI	1
OXI	2

4. Φροντίσατε άτομα που πιθανώς ήταν φορείς ή είχαν νοσήσει από τον COVID-19;

NAI	1
OXI	2

5. Υπήρξαν θάνατοι από τον COVID-19 στη δομή υγείας (νοσοκομείο ή ΚΥ) που εργάζεστε;

NAI	1
OXI	2

6. Σας παρείχε η δομή υγείας σας όλα όσα ήταν απαραίτητα για να προστατευτείτε από τη νόσο COVID -19 κατά τη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων σας;

NAI	1
OXI	2

7. Πείτε μας ποιες από τις παρακάτω προτάσεις ισχύουν κατά την άποψή σας (αναφέρονται όλες στην περίοδο του LOCKDOWN της πανδημίας του COVID-19)

		Συμφωνώ	Διαφωνώ
7.1.	Αυξήθηκαν οι ώρες εργασίας μου την περίοδο της πανδημίας	1	2
7.2.	Δεν τηρούνταν τα ωράρια και οι βάρδιες λόγω έλλειψης προσωπικού	1	2
7.3.	Εργαζόμουν περισσότερες ώρες την περίοδο της πανδημίας επειδή κάποιοι άλλοι εργάζονταν λιγότερο	1	2
7.4.	Οι συνθήκες εργασίας χειροτέρεψαν την περίοδο της πανδημίας	1	2
7.5.	Η επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων ήταν δύσκολη	1	2
7.6.	Η επικοινωνία με τον προϊστάμενο ήταν δύσκολη	1	2
7.7.	Οι εντολές και οι οδηγίες από τον προϊστάμενο και από τη διοίκηση δεν διευκόλυναν το έργο μας την περίοδο της πανδημίας	1	2
7.8.	Οι προβλεπόμενες διαδικασίες για την εκτέλεση του έργου μας δεν διευκόλυναν την εκτέλεσή του την περίοδο της πανδημίας	1	2
7.9.	Η προσφορά μου την περίοδο της πανδημίας δεν αναγνωρίζεται από τη Διοίκηση της μονάδας	1	2
7.10.	Η εργασία μου την περίοδο της πανδημίας δεν αμειβόταν όσο θα έπρεπε	1	2
7.11.	Δεν προβλέφθηκαν, ενώ θα έπρεπε να είχαν προβλεφθεί, επιπρόσθετες υλικές ή ηθικές ανταμοιβές για το έργο των εργαζομένων την περίοδο της πανδημίας	1	2
7.12.	Την περίοδο της πανδημίας αισθανόμουν ότι η εργασία μου δεν είχε νόημα	1	2

8. Την περίοδο του LOCKDOWN της πανδημίας σε ποιο βαθμό αισθανόσασταν

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
8.1.	Θυμό όταν εργαζόσασταν	1	2	3	4	5
8.2.	Ανέμπορος να κάνετε την εργασία σας	1	2	3	4	5
8.3.	Νευρικός / αγχωμένος	1	2	3	4	5
8.4.	Ευέξαπτος	1	2	3	4	5
8.5.	Καταβεβλημένος	1	2	3	4	5
8.6.	Ότι δεν μπορούσατε να αντιμετωπίσετε την κατάσταση	1	2	3	4	5

9. Κατά την άποψή σας πόσο επηρέασε η πανδημία του COVID-19

		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
9.1.	τον τρόπο εργασίας σας.	1	2	3	4	5
9.2.	τις εργασιακές σας σχέσεις.	1	2	3	4	5
9.3.	η μισθολογική σας κατάσταση	1	2	3	4	5
9.4.	τις σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας.	1	2	3	4	5
9.5.	γενικά το αίσθημα ασφάλειας και σιγουριάς που νιώθετε.	1	2	3	4	5
9.6.	το αίσθημα της εργασιακής σας ασφάλειας	1	2	3	4	5

10. Σε περίπτωση που στο μέλλον βρεθείτε εκ νέου αντιμέτωπος με κάποια πανδημία, θεωρείτε ότι

		Ναι	Ίσως	Όχι
10.1.	Το σύστημα υγείας διαθέτει τις δυνατότητες να την αντιμετωπίσει με αποτελεσματικό τρόπο	1	2	3
10.2.	Έχετε αποκτήσει γνώσεις και εμπειρία για να κάνετε καλύτερα την εργασία σας	1	2	3
10.3	Το προσωπικό ως σύνολο έχει αποκτήσει γνώσεις και εμπειρία για να διαχειριστεί αποτελεσματικά την πανδημία	1	2	3
10.4	Η διοίκηση της μονάδας έχει αποκτήσει γνώσεις και εμπειρία για να βοηθήσει στην καλύτερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία της μονάδας	1	2	3

11. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άνδρας	Γυναίκα
1	2

12. Ποια είναι η ηλικία σας

13. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση

Έγγαμος	Άγαμος	Χήρος	Διαζευγμένος
1	2	3	4

14. Αριθμός παιδιών που έχετε

15. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας

Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου ή διδακτορικού τίτλου	Πτυχίο ΑΕΙ	Πτυχίο ΤΕΙ	Πτυχίο από ΙΕΚ/ΤΕΕ	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
1	2	3	4	5

16. Σε ποιο νομό εργάζεστε; (προαιρετικό αλλά πού χρήσιμο) _____

17. Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

1	Ειδικός Ιατρός
2	Ειδικευόμενος Ιατρός
3	Οδοντίατρος
4	Νοσηλεύτης/τρια

18. Που εργάζεστε

Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο	Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο
1	2	3

19. Σε ποιο τομέα του **νοσοκομείου** εργάζεστε τώρα;

1	Παθολογικός
2	Παιδιατρικός
3	Χειρουργικός
4	Ψυχιατρικός
5	Εργαστηριακός
6	ΤΕΠ
7	Αναισθησιολογικός/ΜΕΘ
8	ΤΕΠ COVID-19
9	Κλινική COVID-19
10	Άλλο _____

20. Κατά την περίοδο του LOCKDOWN εργαστήκατε σε κάποιο από τα τμήματα που είχαν σχέση με τον COVID-19;

1	Κοντέινερ (isolation box)/ ΤΕΠ COVID-19
2	Κλινική COVID-19
3	Συλλογή/ανίχνευση COVID-19

21. Ποια είναι η θέση σας στον οργανισμό

Επιστημονικά υπεύθυνος Κλινικής/ΚΥ	Προϊστάμενος	Εργαζόμενος όχι σε θέση ευθύνης
1	2	3

22. Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά.....

23. Πόσα χρόνια εργάζεστε στη συγκεκριμένη δομή

Παράρτημα Β: «Πίνακες στατιστικής ανάλυσης ερ. 2-23»

Q2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	206	67,5	67,5	67,5
2	99	32,5	32,5	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	182	59,7	59,7	59,7
2	123	40,3	40,3	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	182	59,7	59,7	59,7
2	123	40,3	40,3	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	70	23,0	23,0	23,0
2	234	76,7	76,7	99,7
3	1	,3	,3	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	129	42,3	42,3	42,3
2	176	57,7	57,7	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q7_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	115	37,7	37,7	37,7
	2	190	62,3	62,3	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	128	42,0	42,0	42,0
	2	177	58,0	58,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	109	35,7	35,7	35,7
	2	196	64,3	64,3	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	212	69,5	69,5	69,5
	2	93	30,5	30,5	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	140	45,9	45,9	45,9
	2	165	54,1	54,1	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	105	34,4	34,4	34,4
	2	200	65,6	65,6	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	179	58,7	58,7	58,7
	2	126	41,3	41,3	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	192	63,0	63,0	63,0
	2	113	37,0	37,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	194	63,6	63,6	63,6
	2	111	36,4	36,4	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	246	80,7	80,7	80,7
	2	59	19,3	19,3	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	272	89,2	89,2	89,2
	2	33	10,8	10,8	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q7_12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	85	27,9	27,9	27,9
	2	220	72,1	72,1	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q8_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	27,5	27,5	27,5
	2	70	23,0	23,0	50,5
	3	83	27,2	27,2	77,7
	4	55	18,0	18,0	95,7
	5	13	4,3	4,3	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q8_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	110	36,1	36,1	36,1
	2	79	25,9	25,9	62,0
	3	74	24,3	24,3	86,2
	4	34	11,1	11,1	97,4
	5	8	2,6	2,6	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q8_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	38	12,5	12,5	12,5
	2	74	24,3	24,3	36,7
	3	71	23,3	23,3	60,0
	4	85	27,9	27,9	87,9
	5	37	12,1	12,1	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q8_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	89	29,2	29,2	29,2
	2	60	19,7	19,7	48,9
	3	89	29,2	29,2	78,0
	4	50	16,4	16,4	94,4
	5	17	5,6	5,6	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q8_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	49	16,1	16,1	16,1
	2	67	22,0	22,0	38,0
	3	73	23,9	23,9	62,0
	4	75	24,6	24,6	86,6
	5	41	13,4	13,4	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q8_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	27,5	27,5	27,5
	2	86	28,2	28,2	55,7
	3	77	25,2	25,2	81,0
	4	41	13,4	13,4	94,4
	5	17	5,6	5,6	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q9_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	7,2	7,2	7,2
	2	51	16,7	16,7	23,9
	3	104	34,1	34,1	58,0
	4	81	26,6	26,6	84,6
	5	47	15,4	15,4	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q9_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	53	17,4	17,4	17,4
	2	72	23,6	23,6	41,0
	3	94	30,8	30,8	71,8
	4	61	20,0	20,0	91,8
	5	25	8,2	8,2	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q9_3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	217	71,1	71,1	71,1
2	46	15,1	15,1	86,2
3	25	8,2	8,2	94,4
4	7	2,3	2,3	96,7
5	10	3,3	3,3	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q9_4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	85	27,9	27,9	27,9
2	99	32,5	32,5	60,3
3	81	26,6	26,6	86,9
4	30	9,8	9,8	96,7
5	10	3,3	3,3	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q9_5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	33	10,8	10,8	10,8
2	68	22,3	22,3	33,1
3	86	28,2	28,2	61,3
4	75	24,6	24,6	85,9
5	43	14,1	14,1	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q9_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	11,8	11,8	11,8
	2	57	18,7	18,7	30,5
	3	76	24,9	24,9	55,4
	4	64	21,0	21,0	76,4
	5	72	23,6	23,6	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q10_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	6,6	6,6	6,6
	2	122	40,0	40,0	46,6
	3	163	53,4	53,4	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q10_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	147	48,2	48,2	48,2
	2	128	42,0	42,0	90,2
	3	30	9,8	9,8	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q10_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	91	29,8	29,8	29,8
	2	151	49,5	49,5	79,3
	3	63	20,7	20,7	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q10_4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	68	22,3	22,3	22,3
2	157	51,5	51,5	73,8
3	80	26,2	26,2	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	68	22,3	22,3	22,3
2	237	77,7	77,7	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q12_A

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	109	35,7	35,7	35,7
2	116	38,0	38,0	73,8
3	80	26,2	26,2	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	194	63,6	63,6	63,6
2	77	25,2	25,2	88,9
3	6	2,0	2,0	90,8
4	28	9,2	9,2	100,0
Total	305	100,0	100,0	

Q14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	102	33,4	33,4	33,4
	1	61	20,0	20,0	53,4
	2	126	41,3	41,3	94,8
	3	16	5,2	5,2	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	95	31,1	31,1	31,1
	2	100	32,8	32,8	63,9
	3	73	23,9	23,9	87,9
	4	19	6,2	6,2	94,1
	5	18	5,9	5,9	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q16_A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	10,8	11,5	11,5
	2	7	2,3	2,4	13,9
	3	160	52,5	55,7	69,7
	4	37	12,1	12,9	82,6
	5	17	5,6	5,9	88,5
	6	3	1,0	1,0	89,5
	7	12	3,9	4,2	93,7
	8	3	1,0	1,0	94,8
	9	3	1,0	1,0	95,8
	10	8	2,6	2,8	98,6
	11	1	,3	,3	99,0
	13	3	1,0	1,0	100,0
	Total	287	94,1	100,0	
Missing	System	18	5,9		
Total		305	100,0		

Q17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	91	29,8	29,8	29,8
	2	45	14,8	14,8	44,6
	3	3	1,0	1,0	45,6
	4	166	54,4	54,4	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	102	33,4	33,4	33,4
	2	144	47,2	47,2	80,7
	3	59	19,3	19,3	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	101	33,1	33,1	33,1
	1	62	20,3	20,3	53,4
	2	12	3,9	3,9	57,4
	3	44	14,4	14,4	71,8
	4	2	,7	,7	72,5
	5	8	2,6	2,6	75,1
	6	17	5,6	5,6	80,7
	7	32	10,5	10,5	91,1
	8	4	1,3	1,3	92,5
	9	6	2,0	2,0	94,4
	10	17	5,6	5,6	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	170	55,7	55,7	55,7
	1	54	17,7	17,7	73,4
	2	33	10,8	10,8	84,3
	3	26	8,5	8,5	92,8
	4	22	7,2	7,2	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	3,3	3,3	3,3
	2	16	5,2	5,2	8,5
	3	279	91,5	91,5	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q22_A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	27,5	27,5	27,5
	2	109	35,7	35,7	63,3
	3	112	36,7	36,7	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Q23_A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	170	55,7	55,7	55,7
	2	80	26,2	26,2	82,0
	3	55	18,0	18,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Παράρτημα Γ: «Πίνακες συσχέτισης με βάση τον συντελεστή Kendall»

Total Satisfaction

Correlations			TJS_1
Kendall's tau_b	TJS_1	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	305
	Q2	Correlation Coefficient	-,017
		Sig. (2-tailed)	,755
		N	305
	Q3	Correlation Coefficient	,097
		Sig. (2-tailed)	,083
		N	305
	Q4	Correlation Coefficient	,058
		Sig. (2-tailed)	,303
		N	305
	Q5	Correlation Coefficient	,073
		Sig. (2-tailed)	,190
		N	305
	Q6	Correlation Coefficient	-,155
		Sig. (2-tailed)	,006
		N	305
	Q7_A	Correlation Coefficient	,419
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	305
	Q8_A	Correlation Coefficient	-,220
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	305
	Q9_A	Correlation Coefficient	-,228
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	305

Q10_A	Correlation Coefficient	-,199
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q12_A	Correlation Coefficient	-,083
	Sig. (2-tailed)	,117
	N	305
Q14	Correlation Coefficient	-,020
	Sig. (2-tailed)	,698
	N	305
Q15	Correlation Coefficient	,046
	Sig. (2-tailed)	,374
	N	305
Q22_A	Correlation Coefficient	-,136
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	305
Q23_A	Correlation Coefficient	-,098
	Sig. (2-tailed)	,067
	N	305

Satisfaction from pay (TJS_PAY_1)

Correlations

			TJS_PAY_1
Kendall's tau_b	TJS_PAY_1	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	305
Q2		Correlation Coefficient	-,001
		Sig. (2-tailed)	,992
		N	305
Q3		Correlation Coefficient	,123
		Sig. (2-tailed)	,029
		N	305
Q4		Correlation Coefficient	,068
		Sig. (2-tailed)	,227
		N	305

Q5	Correlation Coefficient	,069
	Sig. (2-tailed)	,222
	N	305
Q6	Correlation Coefficient	-,227
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q14	Correlation Coefficient	-,079
	Sig. (2-tailed)	,133
	N	305
Q15	Correlation Coefficient	,027
	Sig. (2-tailed)	,602
	N	305
Q12_A	Correlation Coefficient	-,110
	Sig. (2-tailed)	,038
	N	305
Q22_A	Correlation Coefficient	-,130
	Sig. (2-tailed)	,014
	N	305
Q23_A	Correlation Coefficient	-,070
	Sig. (2-tailed)	,193
	N	305
Q7_A	Correlation Coefficient	,397
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q8_A	Correlation Coefficient	-,156
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	305
Q9_A	Correlation Coefficient	-,218
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q10_A	Correlation Coefficient	-,128
	Sig. (2-tailed)	,016
	N	305

Satisfaction from Promotion (TJS_Promotion_1)

Correlations			TJS_PROMOTIO N 1
Kendall's tau_b	TJS_PROMOTI ON_1	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 305
	Q2	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,063 ,262 305
	Q3	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,082 ,146 305
	Q4	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,013 ,822 305
	Q5	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,053 ,344 305
	Q6	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,124 ,028 305
	Q14	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,020 ,700 305
	Q15	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,039 ,455 305

Q12_A	Correlation	
	Coefficient	,003
	Sig. (2-tailed)	,948
	N	305
Q22_A	Correlation	
	Coefficient	-,062
	Sig. (2-tailed)	,243
	N	305
Q23_A	Correlation	
	Coefficient	-,085
	Sig. (2-tailed)	,116
	N	305
Q7_A	Correlation	
	Coefficient	,270
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q8_A	Correlation	
	Coefficient	-,162
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	305
Q9_A	Correlation	
	Coefficient	-,123
	Sig. (2-tailed)	,024
	N	305
Q10_A	Correlation	
	Coefficient	-,156
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	305

Satisfaction from Supervision (TJS_Supervision_1)

Correlations			TJS_SUPERVIS ION_1
Kendall's tau_b	TJS_SUPERVISI ON_1	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 305
	Q2	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,042 ,439 305
	Q3	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,043 ,435 305
	Q4	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,021 ,702 305
	Q5	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,059 ,279 305
	Q6	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,145 ,008 305
	Q14	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,063 ,214 305
	Q15	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,067 ,179 305

Q12_A	Correlation	
	Coefficient	-,068
	Sig. (2-tailed)	,191
	N	305
Q22_A	Correlation	
	Coefficient	-,085
	Sig. (2-tailed)	,101
	N	305
Q23_A	Correlation	
	Coefficient	,001
	Sig. (2-tailed)	,992
	N	305
Q7_A	Correlation	
	Coefficient	,244
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q8_A	Correlation	
	Coefficient	-,065
	Sig. (2-tailed)	,215
	N	305
Q9_A	Correlation	
	Coefficient	-,139
	Sig. (2-tailed)	,008
	N	305
Q10_A	Correlation	
	Coefficient	-,062
	Sig. (2-tailed)	,229
	N	305

Satisfaction from Fringe Benefits (TJS_FB_1)

Correlations			TJS_FB_1
Kendall's tau_b	TJS_FB_1	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	305
Q2		Correlation Coefficient	,010
		Sig. (2-tailed)	,855
		N	305
Q3		Correlation Coefficient	,082
		Sig. (2-tailed)	,151
		N	305
Q4		Correlation Coefficient	,006
		Sig. (2-tailed)	,919
		N	305
Q5		Correlation Coefficient	,032
		Sig. (2-tailed)	,579
		N	305
Q6		Correlation Coefficient	-,078
		Sig. (2-tailed)	,171
		N	305
Q14		Correlation Coefficient	-,097
		Sig. (2-tailed)	,067
		N	305
Q15		Correlation Coefficient	,023
		Sig. (2-tailed)	,666
		N	305
Q12_A		Correlation Coefficient	-,056
		Sig. (2-tailed)	,296
		N	305
Q22_A		Correlation Coefficient	-,058
		Sig. (2-tailed)	,277
		N	305

Q23_A	Correlation Coefficient	-,044
	Sig. (2-tailed)	,414
	N	305
Q7_A	Correlation Coefficient	,252
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q8_A	Correlation Coefficient	-,165
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	305
Q9_A	Correlation Coefficient	-,191
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	305
Q10_A	Correlation Coefficient	-,141
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	305

Satisfaction from Contingent Rewards (TJS_CR_1)

Correlations			TJS_CR_1
Kendall's tau_b	TJS_CR_1	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	305
	Q2	Correlation Coefficient	-,007
		Sig. (2-tailed)	,894
		N	305
	Q3	Correlation Coefficient	-,015
		Sig. (2-tailed)	,784
		N	305
	Q4	Correlation Coefficient	,019
		Sig. (2-tailed)	,738
		N	305
	Q5	Correlation Coefficient	,083
		Sig. (2-tailed)	,136
		N	305
	Q6	Correlation Coefficient	-,136
		Sig. (2-tailed)	,015

	N	305
Q14	Correlation Coefficient	-,017
	Sig. (2-tailed)	,749
	N	305
Q15	Correlation Coefficient	,058
	Sig. (2-tailed)	,259
	N	305
Q12_A	Correlation Coefficient	-,096
	Sig. (2-tailed)	,069
	N	305
Q22_A	Correlation Coefficient	-,090
	Sig. (2-tailed)	,088
	N	305
Q23_A	Correlation Coefficient	-,103
	Sig. (2-tailed)	,053
	N	305
Q7_A	Correlation Coefficient	,386
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q8_A	Correlation Coefficient	-,140
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	305
Q9_A	Correlation Coefficient	-,169
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	305
Q10_A	Correlation Coefficient	-,156
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	305

Satisfaction from Operating Conditions (TJS_OC_1)

Correlations		
		TJS_OC_1
Kendall's tau_b	TJS_OC_1	Correlation Coefficient
		Sig. (2-tailed)
	N	305
Q2		Correlation Coefficient
		Sig. (2-tailed)

	N	305
Q3	Correlation Coefficient	,050
	Sig. (2-tailed)	,372
	N	305
Q4	Correlation Coefficient	,063
	Sig. (2-tailed)	,265
	N	305
Q5	Correlation Coefficient	,138
	Sig. (2-tailed)	,014
	N	305
Q6	Correlation Coefficient	-,120
	Sig. (2-tailed)	,034
	N	305
Q14	Correlation Coefficient	,088
	Sig. (2-tailed)	,095
	N	305
Q15	Correlation Coefficient	,100
	Sig. (2-tailed)	,052
	N	305
Q12_A	Correlation Coefficient	,049
	Sig. (2-tailed)	,354
	N	305
Q22_A	Correlation Coefficient	-,032
	Sig. (2-tailed)	,546
	N	305
Q23_A	Correlation Coefficient	-,030
	Sig. (2-tailed)	,582
	N	305
Q7_A	Correlation Coefficient	,236
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q8_A	Correlation Coefficient	-,172
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	305
Q9_A	Correlation Coefficient	-,147
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	305

Q10_A	Correlation Coefficient	-,021
	Sig. (2-tailed)	,688
	N	305

Satisfaction from Coworkers (TJS_Coworkers_1)

Correlations			TJS_COWORKE RS_1
Kendall's tau_b	TJS_COWORK ERS_1	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	305
	Q2	Correlation Coefficient	,029
		Sig. (2-tailed)	,587
		N	305
	Q3	Correlation Coefficient	,021
		Sig. (2-tailed)	,695
		N	305
	Q4	Correlation Coefficient	-,002
		Sig. (2-tailed)	,968
		N	305
	Q5	Correlation Coefficient	,047
		Sig. (2-tailed)	,384
		N	305
	Q6	Correlation Coefficient	-,163
		Sig. (2-tailed)	,003
		N	305
	Q14	Correlation Coefficient	-,045
		Sig. (2-tailed)	,377
		N	305

Q15	Correlation	
	Coefficient	,006
	Sig. (2-tailed)	,911
	N	305
Q12_A	Correlation	
	Coefficient	-,058
	Sig. (2-tailed)	,257
	N	305
Q22_A	Correlation	
	Coefficient	-,127
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	305
Q23_A	Correlation	
	Coefficient	-,104
	Sig. (2-tailed)	,045
	N	305
Q7_A	Correlation	
	Coefficient	,300
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q8_A	Correlation	
	Coefficient	-,262
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q9_A	Correlation	
	Coefficient	-,241
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q10_A	Correlation	
	Coefficient	-,158
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	305

Satisfaction from Nature of Work (TJS_NW_1)

Correlations			TJS NW 1
Kendall's tau_b	TJS_NW_1	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	305
Q2		Correlation Coefficient	-,085
		Sig. (2-tailed)	,124
		N	305
Q3		Correlation Coefficient	,059
		Sig. (2-tailed)	,291
		N	305
Q4		Correlation Coefficient	-,049
		Sig. (2-tailed)	,375
		N	305
Q5		Correlation Coefficient	-,027
		Sig. (2-tailed)	,630
		N	305
Q6		Correlation Coefficient	-,137
		Sig. (2-tailed)	,014
		N	305
Q14		Correlation Coefficient	-,021
		Sig. (2-tailed)	,689
		N	305
Q15		Correlation Coefficient	,034
		Sig. (2-tailed)	,500
		N	305
Q12_A		Correlation Coefficient	-,073
		Sig. (2-tailed)	,163
		N	305
Q22_A		Correlation Coefficient	-,126
		Sig. (2-tailed)	,016
		N	305

Q23_A	Correlation Coefficient	-,027
	Sig. (2-tailed)	,607
	N	305
Q7_A	Correlation Coefficient	,127
	Sig. (2-tailed)	,016
	N	305
Q8_A	Correlation Coefficient	-,191
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q9_A	Correlation Coefficient	-,108
	Sig. (2-tailed)	,044
	N	305
Q10_A	Correlation Coefficient	-,185
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305

Satisfaction from Communication (TJS_Communication_1)

Correlations			TJS_COMMUNICATION_1
Kendall's tau_b	TJS_COMMUNICATION_1	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	305
Q2		Correlation Coefficient	,043
		Sig. (2-tailed)	,423
		N	305
Q3		Correlation Coefficient	,110
		Sig. (2-tailed)	,043
		N	305
Q4		Correlation Coefficient	,061
		Sig. (2-tailed)	,261
		N	305

Q5	Correlation	
	Coefficient	,023
	Sig. (2-tailed)	,674
	N	305
Q6	Correlation	
	Coefficient	-,129
	Sig. (2-tailed)	,018
	N	305
Q14	Correlation	
	Coefficient	-,016
	Sig. (2-tailed)	,749
	N	305
Q15	Correlation	
	Coefficient	,043
	Sig. (2-tailed)	,391
	N	305
Q12_A	Correlation	
	Coefficient	-,041
	Sig. (2-tailed)	,423
	N	305
Q22_A	Correlation	
	Coefficient	-,058
	Sig. (2-tailed)	,260
	N	305
Q23_A	Correlation	
	Coefficient	-,080
	Sig. (2-tailed)	,121
	N	305
Q7_A	Correlation	
	Coefficient	,444
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q8_A	Correlation	
	Coefficient	-,264
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305

Q9_A	Correlation	-,226
	Coefficient	
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	305
Q10_A	Correlation	-,133
	Coefficient	
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	305

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.