
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Στέφα Ζαχαρούλα

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ**

Στέφα Ζαχαρούλα, Α.Μ.: ΔΥ/1041

Επιβλέπουσα: Σταματίνα Χατζηδήμα - Καθηγήτρια / Πανεπιστήμιο Πειραιά

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Management

**«JOB SATISFACTION AND STAFF INCITEMENT.
CASE STUDY: EVANGELISMOS»**

Stefa Zacharoula

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, 2014

Ευχαριστίες

Με την ευκαιρία της περάτωσης της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να αναφερθώ στα πρόσωπα που συνέβαλλαν στην πραγματοποίησή της.

Θα ήθελα ιδιαίτερος να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Στ. Χατζηδήμα, που με την καθοδήγηση και τις συμβουλές της, συνέβαλλε σημαντικά σε κάθε φάση οργάνωσης και δημιουργίας της εργασίας.

Σημαντική υπήρξε και η βοήθεια των καθηγητών του μεταπτυχιακού προγράμματος στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας, που μου μετέδωσαν ουσιαστικές και πολύτιμες γνώσεις κατά την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου μαθημάτων.

Τέλος, οφείλω πολλά ευχαριστώ στην κυρία Κ. Σουρή, την υπεύθυνη της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», η οποία έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκειμένου να μην κωλυσιεργήσουν οι διαδικασίες και να εξυπηρετηθώ ως προς την διανομή των ερωτηματολογίων για την διεξαγωγή της έρευνας για την διεκπεραίωση της Διπλωματικής εργασίας.

Εργασιακή ικανοποίηση και υποκίνηση προσωπικού. Περίπτωση Ευαγγελισμός.

Σημαντικοί Όροι: υποκίνηση, εργασιακή ικανοποίηση, δυσαρέσκεια, νοσοκομείο

Περίληψη

Σε ένα συνεχές και δυναμικό περιβάλλον, όπως είναι ο χώρος του νοσοκομείου, καταβάλλεται προσπάθεια ώστε το προσωπικό να αντιμετωπίζεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, προκειμένου να αυξηθεί η ικανοποίηση.

Η εργασιακή ικανοποίηση αναφέρεται στο πώς οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους (Spector, 1997), δηλαδή, αν είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους. **Η επαγγελματική ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια** είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και το τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτή (Abu-Bader, 2000). Υπάρχει πλήθος **παραγόντων** που επηρεάζει το ατομικό επίπεδο ικανοποίησης της εργασίας, όπως το **επίπεδο αμοιβών, η δικαιοσύνη στο σύστημα προαγωγών, η ποιότητα των συνθηκών εργασίας, η ηγεσία και οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, καθώς και τα χαρακτηριστικά της ίδιας της εργασίας** (ποικιλία καθηκόντων, ενδιαφέροντα και ευκαιρίες). Η εργασιακή ικανοποίηση δεν είναι ταυτόσημη με την υποκίνηση αλλά είναι δύο έννοιες στενά συνδεδεμένες.

Με τον όρο «**υποκίνηση**» εννοούμε τη διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Επομένως, για να παρακινηθούν οι εργαζόμενοι μιας επιχείρησης, η Διοίκηση οφείλει να γνωρίζει ποιες είναι οι ανάγκες που πρέπει να ικανοποιηθούν. Επιστήμονες, όπως ο Maslow, ο Herzberg κ.ά., ανέπτυξαν θεωρίες σχετικά με την ανθρώπινη παρακίνηση, που δίνουν ικανοποιητικές πληροφορίες και απαντήσεις στα διοικητικά στελέχη που αναζητούν τρόπους ώστε να κάνουν πιο αποδοτική την επιχείρησή τους

Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά στις θεωρίες παρακίνησης καθώς και τους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης με ιδιαίτερη αναφορά στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Λόγος, επίσης, γίνεται και για τις συνθήκες που επικρατούν σήμερα στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία καθώς και τα προβλήματα που καλούνται οι διοικήσεις τους να αντιμετωπίσουν.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται έρευνα, η οποία διενεργήθηκε μέσα στα πλαίσια της παρούσας εργασίας και έχει ως θέμα την επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του ιδρύματος «Ευαγγελισμός». Παρατίθενται τα συμπεράσματα της έρευνας και κάποιες προτάσεις βελτίωσης της αποδοτικότητας των εργαζομένων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Job satisfaction and incitement. Case study: Evangelismos

Keywords: job satisfaction, incitement, dissatisfaction, hospital

Abstract

In a continuous and dynamic environment such as the hospital, there is an incessant attempt to manage staff in the best possible way in order to reach the maximum level of their employment satisfaction.

The job satisfaction describes how people feel in relation to their job (Spector, 1997), that is, whether someone is satisfied or dissatisfied with his/her working conditions. **The job satisfaction or dissatisfaction** is the result of the relationship among the expectations that people have for their work and what they can really get from this (Abu-Bader, 2000). There are many **factors** that affect the individual level of work satisfaction, such as the **level of wages**, the **justice in the promotion system**, the **quality of working conditions**, **leadership and relations among workers and the characteristics of the work itself** (variety of tasks, interests and opportunities). The job satisfaction is not identical to the stimulation but those two terms are closely linked.

The term «**incitement**» refers to the process of activating the skills of workers in order to achieve the organization's goals. Therefore, in order to encourage employees of a company, the management should know what their needs are to be met. Scientists such as Maslow, Herzberg and others developed theories of human motivation that give satisfactory information and answers to managers who seek ways to make their business more efficient.

This paper refers to the theories of motivation and the factors of job satisfaction with particular reference to health professionals. There is also indication for the current conditions in Greek public hospitals and the administrative problems they face.

A conducted research is presented based on the job satisfaction of the medical staff of the institution «Evangelismos». The conclusions of the research are presented along with some suggestions for improving the employee's efficiency.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Περιεχόμενα

| | |
|---|-----------|
| Περίληψη | v |
| Abstract | vii |
| Κατάλογος Πινάκων | xi |
| Κατάλογος Σχημάτων | xii |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 2 |
| Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης | 2 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 7 |
| Παρακίνηση | 7 |
| 2.1. Εισαγωγή | 7 |
| 2.2. Η διαδικασία της παρακίνησης | 8 |
| 2.3. Θεωρίες παρακίνησης | 9 |
| 2.3.1 Θεωρία X και θεωρία Y του D. McGregor | 10 |
| 2.3.2 Η Θεωρία της Ιεράρχησης των Αναγκών του A. Maslow | 12 |
| 2.3.3 Η Θεωρία των δύο παραγόντων του F. Herzberg | 16 |
| 2.3.3.1 Σύγκριση των θεωριών του Maslow και του Herzberg | 19 |
| 2.3.4 Η Θεωρία ERG του Alderfer | 20 |
| 2.3.5 Η Θεωρία του McClelland | 22 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 25 |
| Παρακίνηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία | 25 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 | 30 |
| Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της Υγείας | 30 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 | 33 |
| Η εργασιακή ικανοποίηση στην Ελλάδα. | 33 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 | 36 |
| Μεθοδολογία και αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας | 36 |
| 6.1. Επιλογή δείγματος | 36 |
| 6.2. Δομή του ερωτηματολογίου | 37 |

| | |
|--|------------|
| 6.3. Επεξεργασία και μεθοδολογία στοιχείων | 37 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 | 98 |
| Συνοπτική παρουσίαση αποτελεσμάτων – συμπεράσματα και προτάσεις | 98 |
| 7.1. Αποτελέσματα εμπειρικής έρευνας. | 98 |
| 7.2 Συμπεράσματα και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα | 101 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 104 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 110 |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Κατάλογος Πινάκων

| | |
|---|----|
| Πίνακας 2.1: Συσχετισμός κινήτρων συμπεριφοράς και μοχλών παρακίνησης στον εργασιακό χώρο (Nohria et al, 2008). | 8 |
| Πίνακας 2.2: Υποθέσεις που δέχονται οι θεωρίες X και Y του McGregor σχετικά με την ανθρώπινη φύση | 11 |
| Πίνακας 2.3: Παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης και τα κίνητρα | 17 |
| Πίνακας 2.4: Η θεωρία του Mc Clelland | 24 |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Κατάλογος Σχημάτων

| | |
|--|----|
| Σχήμα 2.1: Η διαδικασία της παρακίνησης | 9 |
| Σχήμα 2.2: Η πυραμίδα αναγκών του Maslow | 14 |
| Σχήμα 2.3: Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης και δυσαρέσκειας | 18 |
| Σχήμα 2.4: Σύγκριση των θεωριών του Maslow και Herzberg | 20 |
| Σχήμα 2.5: Η θεωρία ERG του Alderfer | 22 |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και σχέσεις. Ένα τεράστιο ζήτημα, μιας και που η συγκεκριμένη κατηγορία εργαζομένων, ασχολείται με το ένα και μοναδικό αγαθό που μπορεί να αλλάξει ριζικά την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, τόσο σε ατομικό, όσο και σε οικογενειακό – κοινωνικό επίπεδο.

Στις επόμενες σελίδες, θα δούμε, ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν τους όρους συνύπαρξης και συνεργασίας, επιδρώντας στις σχέσεις, τόσο μεταξύ των εργαζομένων, επηρεάζοντας την ομάδα και την ομαδικότητα, όσο και μεταξύ του προσωπικού και των νοσηλευομένων. Παρατίθενται προτάσεις, επίσης, για την βελτιστοποίηση των σχέσεων αυτών, με χρήση και συσχετισμό της κείμενης βιβλιογραφίας και των θεωριών (Maslow, Herzberg κ.α.).

Η βελτιστοποίηση των σχέσεων αυτών και η ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου, γίνεται ολοένα και μεγαλύτερο στοίχημα για τους διευθύνοντες τα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και τους προϊστάμενους του κάθε τμήματος – κλινικής, οι οποίοι καλούνται να βρουν την λύση στο πρόβλημα αυτό.

Η ανεύρεση κινήτρων, τέτοιων που θα μπορούσαν να μεταβάλουν την όλη κατάσταση, δυσκολεύει ακόμα περισσότερο στις ημέρες μας, μιας και που κίνητρα όπως η υλική επιβράβευση των εργαζομένων, λόγω της κρίσης δεν μπορούν να εφαρμοστούν. Αντίθετα, σε πολλές αν όχι σε όλες τις περιπτώσεις, κατά την μισθοδοσία του το προσωπικό είδε τον μισθό του να μειώνεται από μήνα σε μήνα. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος, είναι η άρνηση και η ασυνέπεια, οι συχνές και αδικαιολόγητες απουσίες, η πλημμελής τήρηση των καθηκόντων και η έλλειψη εκτίμησης προς την συγκεκριμένη εργασία.

Τέλος, μέσα από το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στο προσωπικό, θα δούμε το επίπεδο ικανοποίησης στις τάξεις των κλινικών, μέσα από τα μάτια και την κρίση των εμπλεκομένων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης

Η ποιότητα της εργασιακής ζωής απασχολεί ως ζητούμενο όλους τους εργαζόμενους καθώς και τις επιχειρήσεις. Τα άτομα αναλώνουν πολλές ώρες της ημέρας στην εργασία τους με αποτέλεσμα η ζωή τους να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις συνθήκες του εργασιακού χώρου καθώς και από την ποιότητα των εργασιακών τους σχέσεων. Η υψηλή ποιότητα ζωής στην εργασία παραπέμπει σε υγιείς συνθήκες εργασίας, παρέχοντας στον εργαζόμενο την δυνατότητα να μαθαίνει και να χρησιμοποιεί νέες δεξιότητες σε ένα ασφαλές περιβάλλον όπου μπορεί να αναπτυχθεί και να προοδεύσει. (Μύρων Μ. Ζαβλανός, Μάνατζμεντ, εκδόσεις Σταμούλης, σελ. 284)

Οι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια κατά τον Herzberg σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας είτε με το πλαίσιο στην οποία παρέχεται αυτή. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες (Μαντάς, Διοίκηση Προσωπικού, Σύγχρονη Εκδοτική, 1992, σελ.78-79):

1. **Τα κίνητρα ή εσωτερικοί παράγοντες**, δηλαδή τα εσωτερικά κίνητρα του ατόμου και τα προσωπικά βιώματα που φέρνει στην εργασία του. Αυτά είναι η επίτευξη των στόχων, η αναγνώριση, η εργασία αυτή καθεαυτή, η υπευθυνότητα και η δυνατότητα εξέλιξης. Όταν οι παράγοντες αυτοί μειωθούν κάτω από το ελάχιστο ανεκτό όριο τότε δεν υπάρχει πλέον ικανοποίηση.
2. **Παράγοντες συντήρησης ή εξωτερικοί ή υγιεινοί παράγοντες**, δηλαδή οι εξωτερικές επιδράσεις που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον του. Οι εξωγενείς παράγοντες είναι οι αποδοχές, η πολιτική του οργανισμού, και οι προσωπικές σχέσεις με τον προϊστάμενο και οι συνθήκες εργασίας. Τους παράγοντες αυτούς τους αποκαλεί ο Herzberg παράγοντες συντήρησης ή υγιεινούς διότι εφόσον υπάρχουν η κατάσταση βρίσκεται σε ισορροπία, όταν όμως λείπουν τότε προκαλείται δυσαρέσκεια. Αν κάποιος, επομένως, θεωρεί ότι η εργασία του είναι ικανοποιητική ως προς τον μισθό, την εποπτεία και τις διαπροσωπικές σχέσεις, τότε δεν είναι δυσαρεστημένος αλλά ούτε και

αναγκαστικά ικανοποιημένος. Κατά την θεωρία αυτή, τα ηγετικά στελέχη θα πρέπει να δείχνουν ενδιαφέρον για ό,τι ευχαριστεί τους εργαζόμενους τους, αλλά και για ό,τι τους δυσαρεστεί.

Κατά τον Frederick W. Taylor (1911) (David Symons & Andrew Adams, business studies, Business Education Publishers Limited) ο στόχος της Διοίκησης μιας επιχείρησης είναι το αμοιβαίο όφελος τόσο των ιδιοκτητών όσο και των εργαζομένων. Η μέθοδος που θα οδηγήσει σε αυτό το αμοιβαίο όφελος, θα βρεθεί διά της αποτελεσματικότητας των ατόμων. Υποστηρίζει, ότι σημαντικός **παράγοντας για την εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν οι χρηματικές απολαβές**. Εφόσον η επιχείρηση στρεφόταν στην χρήση μιας τέτοιας ή/και αντίστοιχης μεθόδου, τότε θα μπορούσε να επιτύχει μεγάλη αποδοτικότητα. **Συνεπώς, ο Taylor έθεσε επιπλέον παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν στην εργασιακή ικανοποίηση ως απότερο σκοπό την αύξηση του κέρδους:**

- 1) Παρατήρηση των δραστηριοτήτων και των διαδικασιών, συλλογή πληροφοριών, καθορισμό του στόχου και ανάλυση της παρούσας μεθόδου.
- 2) Μετά την ανάλυση, ακολουθείται ο καλύτερος τρόπος εκπλήρωσης της αποστολής ή της διαδικασίας.
- 3) Εκπαίδευση των κατάλληλων ατόμων για την εργασία
- 4) Ικανοποιητικές αποδοχές σε σχέση με το αντικείμενο της εργασίας και της προσπάθειας που καταβάλλεται.

Ο Taylor ισχυρίζεται ότι με τον συνδυασμό όλων των παραπάνω, η εκάστοτε επιχείρηση θα μπορούσε να επιτύχει υψηλά επίπεδα αποδοτικότητας, με αντίστοιχα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων.

Ο Henry Fayol, παρά το γεγονός ότι προσέγγιζε την διοίκηση με έναν πιο επιστημονικό τρόπο υποστηρίζοντας ότι θα πρέπει να αναπτυχθεί μέσω της παρατήρησης και της εμπειρίας, επισημαίνοντας λειτουργίες όπως η πρόβλεψη και ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η επικοινωνία, ο συντονισμός και ο έλεγχος, αναγνώρισε ότι υπάρχουν παράγοντες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, από τα ηγετικά στελέχη προκειμένου να υπάρχει υψηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εξής:

- 1) Η ευαισθησία των ατόμων
- 2) Η ανάγκη για ένα επαρκές σύστημα ανταμοιβών των εργαζομένων.
- 3) Η επιθυμία των εργαζομένων για σταθερότητα και ασφάλεια στην απασχόληση.

Συνεχίζοντας και ενώ η εξέταση του ρόλου της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία είναι σημαντική, εντούτοις, μας λέει λίγα πράγματα για τα αίτια αυτής της ικανοποίησης. Γνωρίζοντας ότι κάποιος εργαζόμενος είναι δυσαρεστημένος και πρόκειται να αποχωρήσει από την εργασία του, δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε **γιατί** είναι δυσαρεστημένος ούτε μας βοηθά να καθορίσουμε τι πρέπει να αλλάξει στην προσπάθεια να τον κρατήσουμε στην εργασία.

Σε απάντηση των ερωτημάτων αυτών, είναι αναγκαίο να ελέγξουμε τους διάφορους παράγοντες της εργασίας που εν δυνάμει μπορούν να οδηγήσουν στην αποχώρηση του εργαζόμενου. **Ο μισθός και η προβολή** αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην τελική απόφαση του εργαζόμενου. Αρκετές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν επιβεβαίωσαν αυτό το συμπέρασμα, άλλες μελέτες διερεύνησαν τα αίτια που υπάρχουν πίσω από αυτή την σχέση (μισθός και προβολή). Οι έρευνες αυτές τόνισαν την αναγκαιότητα της δικαιοσύνης και την υλοποίηση των προσδοκιών ως παράγοντες σημαντικούς για την λήψη μιας τέτοιας απόφασης.

Το άμεσο εργασιακό περιβάλλον είναι ο δεύτερος παράγοντας που λαμβάνει χώρα στην απόφαση των εργαζομένων να αποχωρήσουν από την εργασία τους. Σε προηγούμενες κριτικές διαπιστώθηκε ότι η αρνητική στάση των εργαζομένων απέναντι στο πλαίσιο εργασίας τους (ιδιαίτερα στα χαμηλά επίπεδα) ήταν σημαντική και σχετιζόταν με απουσίες καθώς και με τον κύκλο εργασιών του σε μικρότερο βαθμό (Brayfield & Crockett, 1955). Διαπιστώθηκε, επίσης, ότι παράγοντες όπως η φύση της κοινωνικής ομάδας εργασίας ήταν ιδιαίτερης σημασίας στην απόφαση να συμμετάσχουν (Herzberg et al, 1957).

Έχει πραγματοποιηθεί σημαντική έρευνα, η οποία τείνει να συμπληρώσει τις υπάρχουσες γνώσεις που ωθούν στην αποχώρηση του εργαζόμενου και αναφέρεται στην σημαντικότητα του άμεσου εργασιακού περιβάλλοντος. Παράγοντες που θα πρέπει να εξεταστούν είναι το **εποπτικό στυλ, το μέγεθος της ομάδας και η φύση της αλληλεπίδρασης των ομάδων.**

Επικρατεί η άποψη ότι **τα καθήκοντα και οι δραστηριότητες** που απαιτούνται για την επιτυχημένη απόδοση εργασίας ενός ατόμου, μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο σχετικά με την απόφασή του να παραμείνει και να συμμετάσχει στην επιχείρηση με την εργασία του. Οι απαιτήσεις της θέσης εργασίας οδηγούν είτε στην επαγγελματική ολοκλήρωση ή σε μια συνεχή πηγή απογοήτευσης, εσωτερικών συγκρούσεων και δυσαρέσκειας. Έρευνες έχουν δείξει με σαφήνεια τον ρόλο των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία στην διαδικασία της αποχώρησης. Τέσσερις είναι οι παράγοντες που έχουν εντοπιστεί:

1. η **συνολική αντίδραση στο περιεχόμενο της εργασίας**
2. η **επαναληπτικότητα του καθήκοντος**
3. η **αυτονομία της εργασίας**
4. η **ευθύνη - σαφήνεια του ρόλου.**

Παράγοντες που έχουν σημαντικό αντίκτυπο για τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην εργασία είναι και οι **προσωπικοί παράγοντες** όπως η ηλικία, η σύμβαση με την εταιρία, η ομοιότητα των θέσεων εργασίας με τον επαγγελματικό ενδιαφέρον, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και οι οικογενειακές εκτιμήσεις.

Σημαντικό ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια του εργαζόμενου παίζει και το κλίμα που υπάρχει μέσα στον οργανισμό. Το κλίμα αποτελείται από ένα σύνολο χαρακτηριστικών που περιγράφουν έναν οργανισμό, τον ξεχωρίζουν από άλλους οργανισμούς, έχει διάρκεια μέσα στον χρόνο και επηρεάζει και την συμπεριφορά των ατόμων που τον στελεγχώνουν (Forehand & Gilmer, 1964).

Ο βαθμός ικανοποίησης ενός ατόμου από τη εργασία του αντανακλά τον βαθμό στον οποίο ο ίδιος πιστεύει ότι εκπληρώνει ή επιτρέπει την εκπλήρωση των εργασιακών αξιών του (Locke, 1969). Επομένως, ο προϊστάμενος μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση των εργαζομένων με την διευκόλυνση ή παρεμπόδιση της επίτευξης των αξιών αυτών (Locke, 1970).

Αν ο εργαζόμενος δει τον προϊστάμενο του ως μέσο για να κερδίσει από αυτόν σημαντικές αξίες, τότε όχι μόνο θα αγαπήσει την εργασία του αλλά και τον προϊστάμενο του. Οι εργαζόμενοι κατά βάση επιθυμούν τους προϊσταμένους οι οποίοι είναι **ευχάριστοι, σοβαροί και φιλικοί** (Mann & Hoffman, 1960; Rosen, 1969; Vroom,

1964). Επιπρόσθετα, θεωρείται ότι όποιος βρίσκεται σε ηγετική θέση θα πρέπει να έχει και τα απαιτούμενα τεχνικά προσόντα για την δουλειά (Fred E. Fielder, 1972).

Ο εργαζόμενος που εκτιμά τον προϊστάμενό του θα επιθυμήσει να τον προσεγγίσει, να ζητήσει ή να λάβει συμβουλή και εντός κάποιων ορίων να κάνει χάρες για αυτόν (Locke, 1969).

Ο Herzberg επεσήμανε την ανάγκη να εξεταστούν παράγοντες όπως η **πρόκληση και η σημασία της εργασίας** ως σημαντικές μεταβλητές που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του εργαζόμενου. Ο ίδιος και οι συνεργάτες του διαφοροποιούνται ανάμεσα σε αυτό που παλαιότερα περιγραφόταν ως 'διεύρυνση εργασίας' με την νεότερη έννοια του 'εμπλουτισμού της εργασίας' (Paul, Robertson & Herzberg, 1969). Τα στοιχεία τα οποία υπηρετούν μόνο στο να 'διατηρούν' τους εργαζόμενους: μισθός, πρόσθετες παροχές, καθαροί χώροι, ευχάριστη ατμόσφαιρα κτλ. είναι παράγοντες που κάθε οργανισμός θα πρέπει να εκπληρώνει γιατί διαφορετικά δεν θα μπορεί να κρατήσει τους εργαζόμενους του. Οι εργαζόμενοι όμως λένε περισσότερα από το '**αντιμετώπισέ με σωστά**', λένε '**χρησιμοποίησέ με σωστά**' (Robert N. Ford, 1973).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Παρακίνηση

2.1. Εισαγωγή

Η παρακίνηση είναι μια πολύπλοκη εσωτερική κατάσταση των ατόμων που δεν μπορεί να παρατηρηθεί απευθείας, αλλά που επηρεάζει την συμπεριφορά τους. Ο αγγλικός όρος της έννοιας της **παρακίνησης (motivation)** **ετυμολογικά προέρχεται από την ιταλική λέξη *movere* = κινώ**. Η παρακίνηση δημιουργείται από όλες αυτές τις εσωτερικές καταστάσεις του ατόμου που περιγράφονται ως επιθυμίες, ευχές, προσπάθειες κλπ. **Είναι μια εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί ή υποκινεί τα άτομα να εκπληρώσουν κάποιο σκοπό** (J.R Hackman & E.E Lawler, 1977).

Η παρακίνηση από μόνη της δεν αρκεί για να επιτευχθεί ο στόχος, αφού κυρίως **βοηθάει στο να βελτιωθεί η απόδοση κάποιου εργαζόμενου**. Για την επίτευξη του στόχου απαιτούνται **ικανότητες και γνώσεις από την πλευρά των εργαζομένων όπως επίσης και η ικανότητα του manager** (E. Βελισσαρίου et al, 2000). Οι εργαζόμενοι πρέπει να εμπιστεύονται τον manager για τις αποφάσεις τις οποίες λαμβάνει και να μην αμφισβητούν τις ικανότητες του, για να αποφεύγονται προβλήματα συνεργασίας που θα έχουν αντίκτυπο στο παραπάνω αποτέλεσμα. Δεν πρέπει να παραβλέπουμε την δυσκολία που εμπεριέχει η **διαδικασία της παρακίνησης και που δεν είναι άλλη, από το να διαγνώσει ο manager τις ξεχωριστές ανάγκες και τα κίνητρα, γιατί η μορφή της διαφέρει ανάλογα με το τι αποτελεί κίνητρο για κάθε εργαζόμενο**.

Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο συνδέεται με την **ικανοποίηση, την αφοσίωση, την δέσμευση και την πρόθεση της αποχώρησης** (Nohria et al, 2008)

Η ικανοποίηση (**job satisfaction**) συνδέεται με την αίσθηση που έχουν οι εργαζόμενοι ότι η επιχείρηση ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους και ικανοποιεί τις ανάγκες τους. Το κίνητρο που σχετίζεται με την ικανοποίηση στο χώρο εργασίας είναι το κίνητρο της απόκτησης (acquire). Το κίνητρο αυτό ενεργοποιείται μέσα από ένα ικανοποιητικό σύστημα ανταμοιβών (reward system), το οποίο θα συνδέει την ανταμοιβή με την αποδοτική εργασία και θα παρέχει την δυνατότητα ανάπτυξης στους αποδοτικούς εργαζόμενους (Nohria et al, 2008).

Η αφοσίωση (**loyalty**), υποδεικνύει τον βαθμό πίστης και εμπιστοσύνης που δείχνουν οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση. Συνδέεται με το κίνητρο του δεσμού (bond) και ενεργοποιείται με την εργασιακή κουλτούρα (culture) η οποία ενθαρρύνει τη

συνεργασία, την ομαδική εργασία, την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων (Nohria et al, 2008).

Η δέσμευση (**commitment**) συνδέεται με την ενέργεια, την προσπάθεια και τις πρωτοβουλίες που ενδέχεται να αναλάβει ένας εργαζόμενος. Συσχετίζεται με το κίνητρο της κατάκτησης (comprehend) και ενεργοποιείται μέσα από τον σχεδιασμό της εργασίας (job design). Ο εργαζόμενος αισθάνεται δέσμευση απέναντι στην επιχείρηση, όταν η εργασία που του ανατίθεται είναι κατανοητή, με ευδιάκριτους ρόλους, ενδιαφέρουσα και αποτελεί πρόκληση για αυτόν να την κατακτήσει (Nohria et al, 2008).

Η πρόθεση για αποχώρηση (**intention to quit**) συσχετίζεται με το κίνητρο της υπεράσπισης (defend). Ο μοχλός ενεργοποίησης του συγκεκριμένου κινήτρου είναι διαφανής διοίκηση της επιχείρησης και η δίκαιη κατανομή των πόρων. Σε περίπτωση μη ικανοποίησης του κινήτρου υπεράσπισης, μεγιστοποιείται η αντίσταση των εργαζομένων σε κάθε εργασιακή αλλαγή και αυξάνεται η πρόθεση τους για αποχώρηση (Nohria et al, 2008).

Πίνακας 2.1: Συσχετισμός κινήτρων συμπεριφοράς και μοχλών παρακίνησης στον εργασιακό χώρο (Nohria et al, 2008).

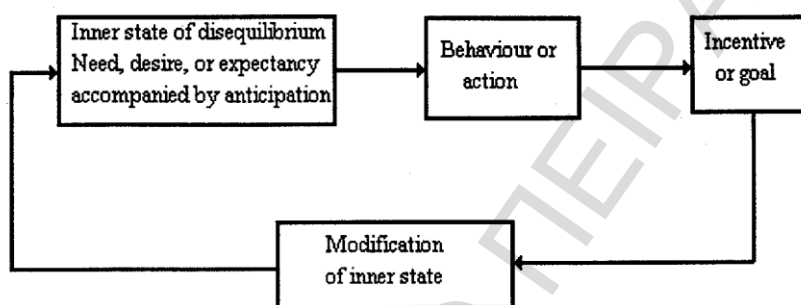


2.2. Η διαδικασία της παρακίνησης

Τα βασικά δομικά συστατικά ενός γενικευμένου μοντέλου κινήτρων περιλαμβάνουν τις ανάγκες ή τις προσδοκίες, την συμπεριφορά, τους στόχους και την ανατροφοδότηση (Steers & Porter, 1979). Όταν μια ανάγκη προκύψει, τότε

δημιουργείται μια εσωτερική ανισορροπία, η οποία με τη σειρά της, προκαλεί μια ενέργεια ή συμπεριφορά, προκειμένου να εξομαλύνει την διαταραχή. Η φύση της ανάγκης, εντούτοις, ποικίλει καθώς μπορεί να είναι ανάγκη αυξημένης αποζημίωσης, ασφάλισης ή αναγνώρισης. Η ανατροφοδότηση δείχνει την επίδραση της ενέργειας στην αρχική ανισορροπία. Ο Dunette και ο Kircher (1965) συνοψίζουν αυτές τις αλληλεπιδράσεις στο παρακάτω σχήμα:

Σχήμα 2.1: Η διαδικασία της παρακίνησης



Πηγή: Motivation and Work Behavior, Richard M. Steers & Lyman W. Porter, McGraw-Hill Series in Management. p.7

Η ανάλυση της διαδικασίας της παρακίνησης παρουσιάζει δυσκολίες, καθώς αποτελεί μια εσωτερική διαδικασία που είναι διαφορετική για κάθε εργαζόμενο, αφού διαφορετικές είναι οι ανάγκες που καλείται να ικανοποιήσει ο κάθε εργαζόμενος και διαφορετικά τα κίνητρα που τον δραστηριοποιούν (Κουφίδου, 2010). Οι σημαντικότερες θεωρίες της παρακίνησης θα μας διαφωτίσουν περισσότερο στην ανάλυση της διαδικασίας της παρακίνησης.

2.3. Θεωρίες παρακίνησης

Υπάρχουν δύο γενικές κατηγορίες θεωριών παρακίνησης. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στις ανάγκες (need-based) που παρακινούν τα άτομα· στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι θεωρίες του Maslow, Alderfer, Herzberg και Mc Clelland. Με άλλα λόγια, περιγράφουν το τι παρακινεί την συμπεριφορά των ατόμων.

Η δεύτερη κατηγορία εξηγεί το πώς και γιατί τα άτομα παρακινούνται (process)· σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν οι θεωρίες της προσδοκίας του Vroom και της ισότητας – δικαιοσύνης.

Υπάρχουν διάφορες στρατηγικές παρακίνησης, όπως η επικοινωνία, ο σχεδιασμός εργασίας, τα χρηματικά κίνητρα κλπ. Η βασική όμως στρατηγική παρακίνησης είναι η επικοινωνία του manager με τα μέλη του οργανισμού. Η επικοινωνία αυτή μπορεί να ικανοποιήσει βασικές ανθρώπινες ανάγκες, όπως για παράδειγμα την ασφάλεια την αναγνώριση κλπ.

Προτού προχωρήσουμε στην ανάλυση των θεωριών της παρακίνησης ή των κινήτρων, είναι σκόπιμο να εξεταστεί η άποψη του McGregor σχετικά με την αντίληψη που μπορεί να έχουν οι managers για την φύση του ατόμου και του περιβάλλοντος.

2.3.1 Θεωρία X και θεωρία Y του D. McGregor

Ο Douglas McGregor (1960) περιγράφει τις υποθέσεις πάνω στις οποίες τα άτομα βασίζουν την άποψή τους, σχετικά με τη φύση του ανθρώπου και την συμπεριφορά του μέσα στον οργανισμό. Αυτό το πιστεύω που έχει ο manager σχετικά με τη φύση του ατόμου, καθορίζει την φιλοσοφία του για τον τρόπο διοίκησης την οποία θα ασκήσει στον οργανισμό και για την συμπεριφορά που θα έχει με τους υφισταμένους στην εργασία.

Η θεωρία X υποθέτει ότι τα περισσότερα άτομα προτιμούν να τους διευθύνουν, δεν θέλουν ευθύνες και πάνω από όλα θέλουν την ασφάλεια. Οι managers που ακολουθούν την φιλοσοφία αυτή πιστεύουν ότι τα άτομα παρακινούνται στην εργασία με χρήματα, πριμ και με την απειλή της τιμωρίας. Οι managers ή οι διευθυντές που δέχονται την θεωρία X ασκούν έλεγχο και στενή επίβλεψη πάνω στους υφισταμένους τους. Ο McGregor όμως θεωρεί ότι οι υποθέσεις της θεωρίας X είναι συχνά εσφαλμένες, γιατί η διοίκηση που ακολουθεί τις υποθέσεις αυτές αποτυγχάνει να παρακινήσει πολλά άτομα στην εργασία. Με τα δεδομένα της σημερινής κοινωνίας, όπου το επίπεδο εκπαίδευσης και ζωής των ατόμων είναι ανεβασμένο, η θεωρία αυτή έχει πολλές αδυναμίες και δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα π.χ. που ασκούν το ιατρικό επάγγελμα, το εκπαιδευτικό, το ερευνητικό κλπ.

Για αυτό και ο McGregor διατύπωσε μια άλλη θεωρία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, που την ονόμασε θεωρία Y. Η θεωρία αυτή υποθέτει ότι τα άτομα από

τη φύση τους δεν τεμπελιάζουν και δεν είναι αναξιόπιστα. Αν στα άτομα δοθούν κατάλληλα κίνητρα, θα αποδώσουν και θα είναι δημιουργικά στην εργασία τους. Η διοίκηση είναι υπεύθυνη να αναγνωρίσει αυτές τις ικανότητες των ατόμων και να προσπαθήσει να τις αναπτύξει στα άτομα που εργάζονται μέσα στον οργανισμό. Ο παρακάτω πίνακας δίνει τις υποθέσεις, που κάθε μία από τις θεωρίες X και Y λαμβάνει υπόψη της, για να εξηγήσει την ανθρώπινη φύση (Μύρων Μ. Ζαβλανός, Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2002).

Πίνακας 2.2: Υποθέσεις που δέχονται οι θεωρίες X και Y του McGregor σχετικά με την ανθρώπινη φύση

| Θεωρία X | Θεωρία Y |
|---|--|
| 1. Τα περισσότερα άτομα δεν επιθυμούν την εργασία. | 1. Η εργασία μοιάζει με παιχνίδι στην περίπτωση που υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες. |
| 2. Τα περισσότερα άτομα δεν είναι φιλόδοξα, δεν επιθυμούν να αναλάβουν ευθύνες και προτιμούν να διευθύνονται από άλλους. | 2. Ο αυτοέλεγχος είναι απαραίτητος για να εκπληρωθούν οι σκοποί του οργανισμού. |
| 3. Τα περισσότερα άτομα διαθέτουν μικρή δημιουργική ικανότητα και δεν μπορούν να επιλύουν τα προβλήματα της επιχείρησης. | 3. Η δημιουργική ικανότητα που είναι απαραίτητη για την επίλυση των προβλημάτων του οργανισμού υπάρχει σε πολλά άτομα. |
| 4. Η παρακίνηση παίζει ρόλο μόνο για την ικανοποίηση των φυσιολογικών αναγκών και των αναγκών ασφαλείας. | 4. Η παρακίνηση παίζει ρόλο κυρίως για τα υψηλότερα ιεραρχικά επίπεδα των ανθρώπινων αναγκών και λιγότερο για τα χαμηλότερα. |
| 5. Πρέπει να γίνεται συστηματική και στενή επίβλεψη στην εργασία των περισσότερων ατόμων· είναι δυνατή η συχνή επιβολή τιμωρίας για να πραγματοποιούνται με επιτυχία οι σκοποί της επιχείρησης. | 5. Τα περισσότερα άτομα μπορούν από μόνοι τους να κατευθύνουν τον εαυτό τους και να είναι δημιουργικά στην εργασία, αν παρακινήθούν κατάλληλα στην δουλειά τους. |

Πηγή: Μύρων Μ. Ζαβλανός, Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2002, σελ. 309

Ο McGregor κάλεσε τους διοικούντες να ακολουθήσουν τη θεωρία Y γιατί μόνο έτσι θα επιτύχουν τους στόχους της οργάνωσης και θα εξασφαλίσουν την

ικανοποίηση των υφισταμένων τους. Το μειονέκτημα της συγκεκριμένης θεωρίας είναι ότι είναι περισσότερο περιγραφική, χωρίς να συμβουλεύει ή να προτείνει πρακτικές εφαρμογές (Berdwel I. & Holden L.(2000), Human Resource Management, Harvard Business School Press).

2.3.2 Η Θεωρία της Ιεράρχησης των Αναγκών του A. Maslow

Η Θεωρία του Maslow εξετάζει κάθε ανθρώπινη ανάγκη σε συνάρτηση με άλλες ανάγκες. Οι ανάγκες ταξινομούνται και κατατάσσονται κατά σειρά ιεραρχικής προτεραιότητας. Χαρακτηριστικά ο Maslow (1970) γράφει:

Οι ανθρώπινες ανάγκες κλιμακώνονται κατά σειρά προτεραιότητας. Δηλαδή, μια ανάγκη εμφανίζεται συνήθως μετά από την ικανοποίηση κάποιας άλλης ανάγκης που προηγείται στην κλίμακα ιεράρχησης των αναγκών. Ο άνθρωπος είναι ένα ον που συνεχώς αναζητά και επιθυμεί κάτι. Επίσης, καμία ανάγκη ή κίνητρο δεν μπορεί να εξεταστεί μεμονωμένα. Κάθε κίνητρο σχετίζεται με τον βαθμό της ικανοποίησης ή μη κάποιου άλλου κινήτρου ή παρόρμησης.

Η ιεράρχηση των αναγκών του Maslow αποτελείται από πέντε επίπεδα ή κατηγορίες αναγκών. Η θεωρία του στηρίζεται στο αξίωμα ότι οι άνθρωποι παρακινούνται στο χώρο της εργασίας τους από την επιθυμία που έχουν να ικανοποιήσουν μια σειρά από εσωτερικές ανάγκες.

Προχωρώντας από την κατώτερη προς την ανώτερη τάξη αναγκών, η ιεράρχηση του Maslow συνίσταται από τις ακόλουθες κατηγορίες:

- 1. Φυσιολογικές ανάγκες:** περιλαμβάνονται οι ανάγκες για αέρα, τροφή, στέγη, sex.
- 2. Ανάγκες ασφάλειας και σταθερότητας:** περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ασφάλεια και σταθερότητα.
- 3. Κοινωνικές ανάγκες:** περιλαμβάνονται οι ανάγκες για συντροφικότητα, στοργή και φιλία.
- 4. Ανάγκες για κοινωνική θέση και εκτίμηση:** περιλαμβάνονται οι ανάγκες για αναγνώριση, κοινωνική θέση, αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό.

- 5. Αυτοπραγμάτωση:** περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ανάπτυξη, επιτυχία και εξέλιξη. (Μύρων Μ. Ζαβλανός, Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2002)

Μια γενική αναπαράσταση της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow φαίνεται στο παρακάτω σχήμα:

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Σχήμα 2.2: Η πυραμίδα αναγκών του Maslow



Πηγή: <http://digitalschool.minedu.gov.gr>

Ο Maslow τονίζει ότι για να περάσουμε στην ικανοποίηση μιας ανώτερης ανάγκης, θα πρέπει να έχουμε πρώτα ικανοποιήσει όλες τις προηγούμενες.

Με βάση αυτό αναφέρει ότι η δύναμη της κάθε ανάγκης καθορίζεται όχι μόνον από τη θέση της στην ιεραρχία, αλλά και από το βαθμό στον οποίο έχει ικανοποιηθεί. Η σχετική ικανοποίηση μιας κατώτερης ανάγκης δημιουργεί αίσθημα μη ικανοποίησης για το επόμενο υψηλότερο επίπεδο. Ο Maslow θεωρεί ότι ένα άτομο μπορεί να ανεβαίνει ή να κατεβαίνει τα διάφορα επίπεδα αναγκών.

Συγκεκριμένα, αν κάποια στιγμή ελαχιστοποιηθεί για παράδειγμα το αίσθημα ασφάλειας, το οποίο στο παρελθόν είχε καλυφθεί, τότε αυτό θα ξαναγίνει κυρίαρχο στο συνολικό σύστημα κινήτρων του ατόμου. Το ανώτατο όριο στην πυραμίδα και στη σκάλα του Maslow είναι το αίσθημα της αυτοπραγμάτωσης. Στο συγκεκριμένο στάδιο οι άνθρωποι νιώθουν την επιθυμία να εξελιχθούν, να φτάσουν στο απόγειο της προσωπικής επιτυχίας και ικανοποίησης (Μπουραντάς Δ (2001), *Μάνατζμεντ*, Αθήνα: Μπένος, σελ 247-304).

Η θεωρία του Maslow, παρά τις κριτικές που δέχθηκε, αποδείχθηκε χρήσιμη περισσότερο στη ψυχολογία, αλλά και στις επιχειρήσεις γιατί έδειξε ότι το άτομο, όταν έχει καλύψει για μεγάλο χρονικό διάστημα μια ανάγκη του, αυτόματα γεννιούνται άλλες. Οι απόψεις του παρακίνησαν τους οργανισμούς να επεξεργαστούν νέες στρατηγικές παροχών και κινήτρων πέρα από τα τυπικά (π.χ. λεφτά, ιατροφαρμακευτική ασφάλιση), προκειμένου να κάνουν το άτομο να έχει συνεχές ενδιαφέρον στην εργασία του (Κατσαλής, Δ. (2008), *Το μάνατζμεντ*, Αθήνα : Μπένος).

Η θεωρία του Maslow παίζει αρκετά σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του εργασιακού κλίματος μιας εταιρίας και αυτό γιατί μπορούμε να δούμε στα διάφορα στάδια της πυραμίδας του, κατά πόσο επηρεάζει το εργασιακό κλίμα της εταιρίας. Έτσι λοιπόν στις δύο κατώτερες κλίμακες θεωρητικά δεν υπάρχει στην εποχή μας κανείς εργαζόμενος ο οποίος εργάζεται σε κάποια εταιρία και έχει ανάγκη τροφής ή ασφάλειας. Οι κοινωνικές ανάγκες θα μπορούσαν να παίζουν κάποιο ρόλο υπό την έννοια ότι ένα άτομο, το οποίο εργάζεται σε ένα συγκεκριμένο τμήμα μιας εταιρίας και έχει αναπτύξει συγκεκριμένες κοινωνικές σχέσεις, δύσκολα μετακινείται ή αλλάζει τις συγκεκριμένες συνθήκες τις οποίες δουλεύει.

Η δεύτερη κλίμακα από την κορυφή θα μπορούσε να παίζει ανασταλτικό παράγοντα, αφού όταν ένα άτομο δεν έχει την αποδοχή των συνεργατών του, τότε δεν νοιώθει άνετα μέσα στο χώρο τον οποίο εργάζεται. Τέλος, η ανώτατη βαθμίδα, η οποία και περιλαμβάνει υψηλόβαθμα στελέχη, σίγουρα θα μπορούσε να μπλοκάρει τις διαδικασίες της εταιρίας, αφού τα άτομα τα οποία ενδιαφέρονται για την προσωπική τους άνοδο και επιτυχία μέσα σε μια εταιρία, δεν ενδιαφέρονται συνήθως για το γενικότερο καλό κλίμα (Kotler, J.(2008), *The Leadership factor* Free Press).

Παρότι η συγκεκριμένη θεωρία έχει αμφισβητηθεί από πολλούς θεωρητικούς στο παρελθόν, δεν παύει να ασκεί σημαντική επιρροή στη τρέχουσα σκέψη για την παροχή των κινήτρων. Σίγουρα οι βασικές ιδέες της θεωρίας έχουν κάποια ισχύ στη διοίκηση μιας εταιρίας. Συγκεκριμένα (Miner, G.(2005), *Theories of Organizational Behavior*, Hinsdale III, The Dryden Press; Τζωρτζάκης Κ. (2000), *Οργάνωση και Διοίκηση*, Αθήνα: Rosili, σελ 248) :

1. Τα διοικητικά στελέχη θα πρέπει να έχουν στο μυαλό τους ότι τα κίνητρα δημιουργούνται από την παρουσία πολλών αναγκών. Η άποψη ότι μόνο μια ανάγκη φτάνει για τη δημιουργία κινήτρων, είναι πολύ απλουστευμένη.

2. Τα διοικητικά στελέχη θα πρέπει να προσδιορίσουν τις πιο σημαντικές ανάγκες των υφισταμένων τους και να συνδέσουν αυτές τις ανάγκες με τα επιθυμητά κίνητρα. Για παράδειγμα, αν υπάρχει η ανάγκη για εκτίμηση, θα πρέπει να δοθούν από την εταιρία ανταμοιβές, για να δείξει την εκτίμησή της στο προσωπικό της.
3. Τα διοικητικά στελέχη θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους ότι όλοι οι εργαζόμενοι δεν έχουν τα ίδια κίνητρα, κάτι που αποτελεί κίνητρο για τον έναν εργαζόμενο, δεν αποτελεί απαραίτητα και για κάποιον άλλον.
4. Τα διοικητικά στελέχη θα πρέπει να κατανοούν ότι οι ανάγκες ενός ατόμου μεταβάλλονται στο χρόνο, ανάλογα με τα δεδομένα που ζουν τη δεδομένη στιγμή της ζωής τους.
5. Είναι ευθύνη του διοικητικού στελέχους να δημιουργεί ένα κλίμα στο οποίο οι εργαζόμενοι θα μπορούν να μεγιστοποιήσουν τις δυνατότητές τους. Αυτό μπορεί να απαιτεί τη δημιουργία ευκαιριών για την ικανοποίηση αρκετών διαφορετικών αναγκών.

2.3.3 Η Θεωρία των δύο παραγόντων του F. Herzberg

Μια δεύτερη δημοφιλής θεωρία παρακίνησης, που συνδέεται στενά με την θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow, προτάθηκε από τον Frederick Herzberg. Η θεωρία των δύο παραγόντων (two factor theory) ή θεωρία παρακίνησης-υγιεινής (motivation-hygiene).

Η αρχική έρευνα, που οδήγησε στην διατύπωση της θεωρίας, βασίστηκε στα αποτελέσματα των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν από ένα δείγμα 200 ατόμων λογιστών και μηχανικών. Οι ερωτήσεις που υπέβαλε στα άτομα αυτά ο Herzberg ήταν: «μπορείτε να περιγράψετε λεπτομερώς πότε αισθάνεστε πολύ ευχαριστημένοι και άνετα με την εργασία σας;», «μπορείτε να περιγράψετε λεπτομερώς πότε αισθάνεστε πολύ δυσαρεστημένοι και άσχημα με την εργασία σας;».

Αναλύοντας τις πληροφορίες από αυτές τις συνεντεύξεις, ο Herzberg συμπέρανε ότι τα άτομα έχουν δύο διαφορετικές κατηγορίες αναγκών, οι οποίες είναι ανεξάρτητες η μια από την άλλη και επηρεάζουν την συμπεριφορά του ατόμου κατά διαφορετικούς τρόπους. Ο Herzberg ονόμασε την πρώτη κατηγορία των αναγκών

«**παράγοντες υγιεινής**», επειδή αναφέρονται στο περιβάλλον των εργαζομένων και εξυπηρετούν μια πρωταρχική λειτουργία που αποβλέπει στην παρεμπόδιση της δυσαρέσκειας από την εργασία. Την δεύτερη κατηγορία των αναγκών ονόμασε «**κίνητρα**», επειδή φαίνονται ότι είναι αποτελεσματικά στην παρακίνηση των ατόμων για υψηλότερη επίδοση στην εργασία (Μύρων Μ. Ζαβλανός, Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2002)

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται επιγραμματικά οι παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης και τα κίνητρα:

Πίνακας 2.3: Παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης και τα κίνητρα

| Παράγοντες Υγιεινής ή Συντήρησης | Κίνητρα |
|--|-------------------------------------|
| 1. η διαπροσωπική σχέση με τους υφιστάμενους και τους συναδέλφους | 1. η επιτυχία |
| 2. η ασφάλεια από την εργασία | 2. η αναγνώριση |
| 3. ο μισθός | 3. η εργασία αυτή καθεαυτή |
| 4. οι συνθήκες εργασίας | 4. η υπευθυνότητα |
| 5. η κοινωνική θέση | 5. η εξέλιξη (πρόοδος) |
| 6. η πολιτική της εταιρίας | 6. η προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη |
| 7. η ποιότητας της εποπτείας | |
| 8. η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ του προσωπικού, των εποπτών και των υφισταμένων | |

Οι παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης δεν επιφέρουν αύξηση της ικανότητας παραγωγής των εργαζομένων. Απλά και μόνο εμποδίζουν και προλαμβάνουν απώλειες στην απόδοση των εργαζομένων, οι οποίες συμβαίνουν λόγω περιορισμών που υπάρχουν στην πορεία της πραγματοποίησης της εργασίας. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο ο Herzberg ονόμασε αυτούς τους παράγοντες «παράγοντες συντήρησης».

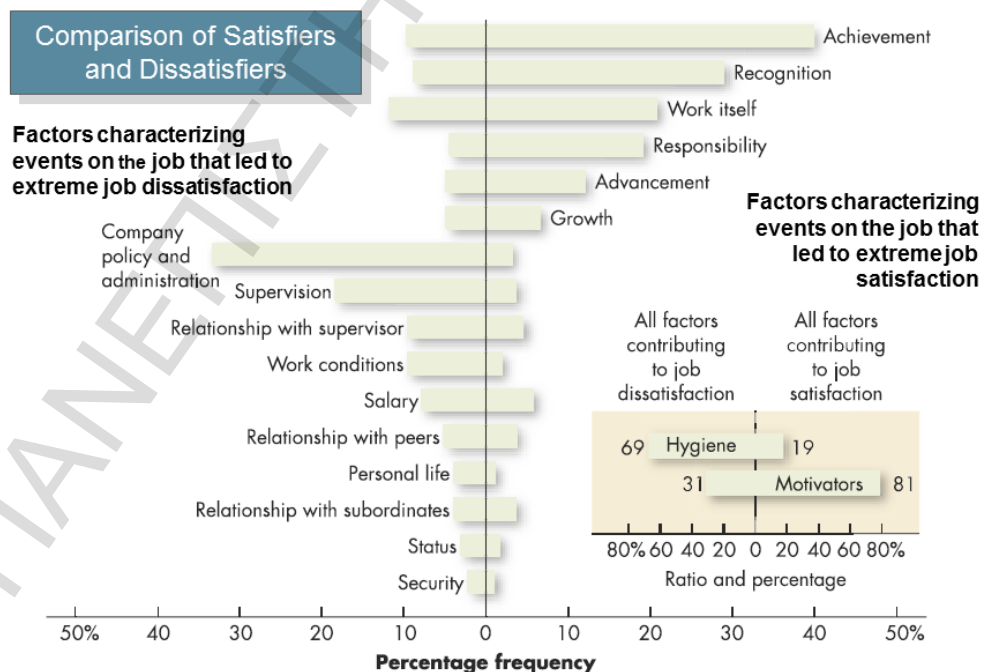
Η θεωρία των δύο παραγόντων προβλέπει ότι οι βελτιώσεις στην δημιουργία των κινήτρων θα γίνουν εμφανείς, όταν η προσοχή της διοίκησης συγκεντρωθεί όχι

μόνο στους παράγοντες που αποτελούν το περιβάλλον της εργασίας, αλλά και σε αυτή την ίδια την εργασία.

Το σπουδαιότερο σημείο της θεωρίας των δύο παραγόντων είναι ότι τα άτομα πιστεύουν πως η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται με παράγοντες που είναι εσωτερικοί, όπως η επιτυχία, η πρόκληση στην δουλειά, η αναγνώριση και η εξέλιξη, ενώ βλέπουν τη δυσαρέσκεια να σχετίζεται με παράγοντες που είναι εξωτερικοί, όπως ο μισθός, η εποπτεία και οι συνθήκες εργασίας. Με άλλα λόγια, συνδέουν τα κίνητρα για την εργασία με τον ίδιο τον εαυτό τους και την δυσαρέσκεια με χαρακτηριστικά του οργανισμού. Ο Herzberg διατυπώνει τρεις προτάσεις για αυτούς που θέλουν να εφαρμόσουν την θεωρία του:

1. Να εμπλουτίσουν την εργασία
2. Να αυξήσουν την αυτονομία στην εργασία
3. Να διευρύνουν τους τρόπους διοίκησης

Σχήμα 2.3: Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης και δυσαρέσκειας



Source: Reprinted by permission of Harvard Business Review. An exhibit from *One More Time: How Do You Motivate Employees?* by Frederick Herzberg, September–October 1987. Copyright © 1987 by the President and Fellows of Harvard College. All rights reserved. © 2005 Prentice Hall Inc. All rights reserved.

EXHIBIT 6-2

6-9

Πηγή: <http://www.businessproductivity.com>

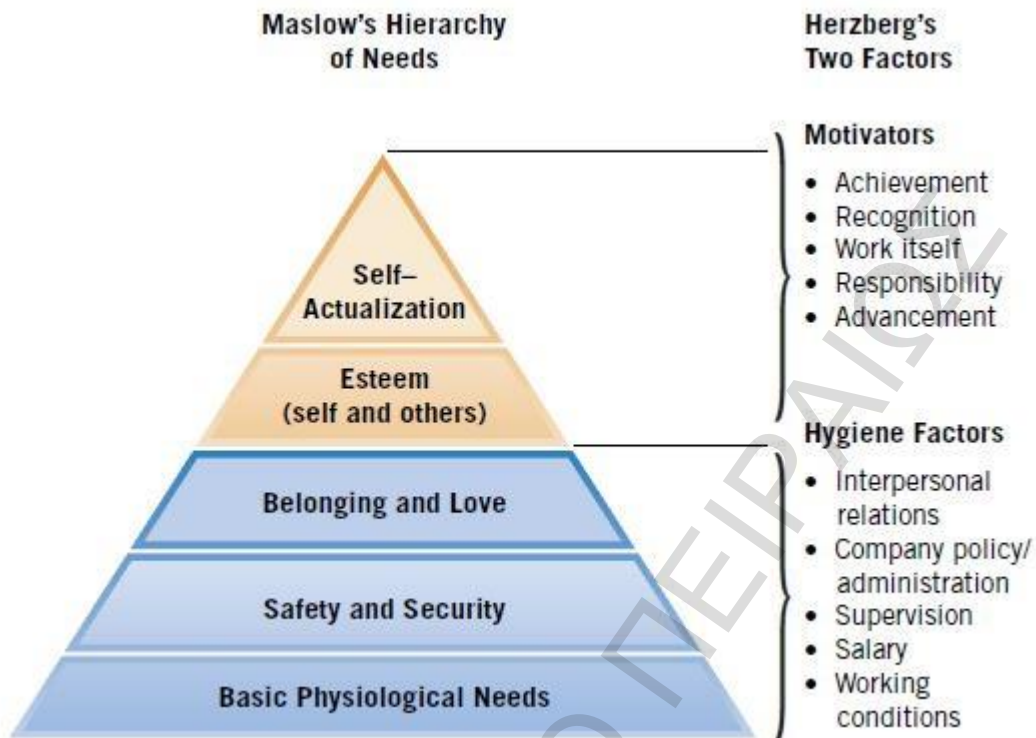
2.3.3.1 Σύγκριση των θεωριών του Maslow και του Herzberg

Η θεωρία του Maslow βοηθάει να προσδιοριστούν οι ανάγκες του ατόμου, ενώ η θεωρία του Herzberg παρέχει την δυνατότητα εντοπισμού των στόχων και των κινήτρων εκείνων, τα οποία θα οδηγήσουν στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών.

Έτσι, αν είναι γνωστές οι ανάγκες (Maslow) των ατόμων, τις οποίες θέλει ο manager να επηρεάσει ή να ικανοποιήσει, τότε είναι δυνατόν να προσδιοριστούν οι σκοποί (Herzberg), με την βοήθεια των οποίων μπορούν να παρακινηθούν τα ενδιαφερόμενα άτομα. Ταυτόχρονα, αν είναι γνωστοί οι σκοποί που τα άτομα θέλουν να ικανοποιήσουν, μπορεί ο διευθυντής να προβλέψει τις ανάγκες τις οποίες τα άτομα επιδιώκουν να ικανοποιήσουν. Αυτό είναι δυνατό να γίνει, διότι διαπιστώθηκε ότι τα χρήματα και τα διάφορα ευεργετήματα μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες που βρίσκονται στο φυσιολογικό επίπεδο και το επίπεδο ασφάλειας. Οι διαπροσωπικές σχέσεις και η εποπτεία είναι παραδείγματα παραγόντων υγιεινής, που τείνουν να ικανοποιήσουν τις κοινωνικές ανάγκες. Το αυξημένο αίσθημα ευθύνης, η πρόκληση της εργασίας και η ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου είναι κίνητρα τα οποία τείνουν να ικανοποιήσουν ανάγκες που βρίσκονται στο επίπεδο της αναγνώρισης και της αυτοπραγμάτωσης.

Η σύγκριση των δύο θεωριών φαίνεται στο παρακάτω σχήμα.

Σχήμα 2.4: Σύγκριση των θεωριών του Maslow και Herzberg



Πηγή: <http://www.whatishumanresource.com/>

Από τη σύγκριση της θεωρίας του Maslow με εκείνη του Herzberg, προκύπτει πως η θεωρία του Herzberg είναι βασικά μια επέκταση της θεωρίας του Maslow. Ο Maslow αναφέρεται στις ανθρώπινες ανάγκες, ενώ ο Herzberg ασχολείται με τα κίνητρα τα οποία θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες μέσα στο περιβάλλον της εταιρίας. Από τη σύγκριση των δύο αυτών θεωριών προκύπτει πως οι παράγοντες παρακίνησης της θεωρίας του Herzberg είναι σχεδόν οι ίδιοι με τις ανώτερες ανάγκες του Maslow.

2.3.4 Η Θεωρία ERG του Alderfer

Ο Alderfer στην θεωρία της παρακίνησης του δέχεται τρεις κατηγορίες αναγκών, που είναι: (Μύρων Μ. Ζαβλανός, Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2002)

1. Η ανάγκη επιβίωσης (**Existence**)
2. Η ανάγκη ανθρώπινων σχέσεων (**Relatedness**)
3. Η ανάγκη εξέλιξης (**Growth**)

- Οι ανάγκες επιβίωσης αναφέρονται στις επιθυμίες που έχει το άτομο για εξασφάλιση τροφής, νερού, αέρα, αμοιβής κλπ.
- Οι ανάγκες ανθρώπινων σχέσεων αναφέρονται στις επιθυμίες που έχει το άτομο για εξασφάλιση καλών διαπροσωπικών σχέσεων με άλλα άτομα, όπως για παράδειγμα με φίλους, συναδέλφους, υφισταμένους κλπ.
- Οι ανάγκες εξέλιξης αναφέρονται στις επιθυμίες που έχει το άτομο για εξασφάλιση ευκαιριών, για προσωπική ανάπτυξη, δημιουργικότητα κλπ.
- Οι ανάγκες επιβίωσης εμπεριέχουν τις φυσιολογικές και τις ανάγκες ασφάλειας του Maslow, οι ανάγκες ανθρώπινων σχέσεων είναι πλησιέστερα με τις κοινωνικές ανάγκες και τέλος οι ανάγκες εξέλιξης και ανάπτυξης εμπεριέχουν τις ανάγκες της αναγνώρισης, του εγώ και της αυτοπραγμάτωσης.

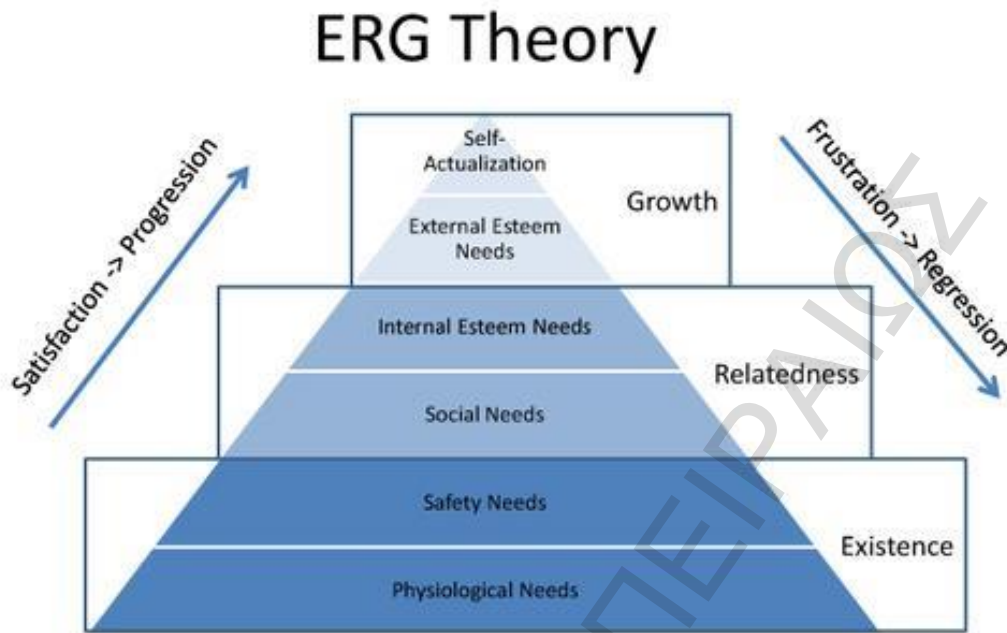
Σύμφωνα με τον Alderfer περισσότερες από μία ανάγκες μπορούν να επηρεάσουν ταυτόχρονα την παρακίνηση των ατόμων. Ο Alderfer δεν προϋποθέτει, όπως ο Maslow, την ικανοποίηση πρώτα των χαμηλών στην ιεραρχία αναγκών, προτού προχωρήσουν τα άτομα στην ικανοποίηση των αναγκών στα υψηλότερα επίπεδα. Πιστεύει ότι μια κατηγορία αναγκών ή και οι τρεις τύποι μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά του ατόμου.

Επίσης, δεν θεωρεί αποδεκτό ότι οι ανάγκες που έχουν ήδη ικανοποιηθεί χάνουν την παρακινητική τους ικανότητα.

Τέλος, η ERG θεωρία του Alderfer δέχεται μια μοναδική αρχή, σύμφωνα με την οποία ανάγκη χαμηλού επιπέδου που έχει ήδη ικανοποιηθεί, μπορεί εκ νέου να ενεργοποιηθεί και να επηρεάσει την συμπεριφορά του ατόμου στην περίπτωση που η ανάγκη υψηλότερου επιπέδου δεν μπορεί να ικανοποιηθεί (Alderfer, 1972)

Το παρακάτω σχήμα περιγράφει συνοπτικά την ERG θεωρία.

Σχήμα 2.5: Η θεωρία ERG του Alderfer



Πηγή: <http://hrmantra.org>

2.3.5 Η Θεωρία του McClelland

Ο McClelland υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρεις ανάγκες που παρακινούν το άτομο και το ωθούν σε συγκεκριμένη συμπεριφορά. Οι ανάγκες αυτές είναι (Montana et al, 1993; Μάρκοβιτς, 2002):

1. Η ανάγκη για επίτευξη (**achievement**)
2. Η ανάγκη για εξουσία (**power**)
3. Η ανάγκη για αποδοχή (**affiliation**)

Η σημασία που δίνει κάθε άτομο σε αυτές τις ανάγκες είναι διαφορετική. Ο McClelland θεωρεί ότι αν μπορούσαμε να προσδιορίσουμε την αξία που δίνει κάθε άτομο σε καθεμία από τις ανάγκες αυτές, θα μπορούσαμε να προσδιορίσουμε τον τρόπο με τον οποίο θα επηρεάσουμε την συμπεριφορά του και θα το παρακινήσουμε. Η απόδοση είναι δυνατόν να αυξηθεί σε ένα περιβάλλον που παρέχει τον ιδανικό συνδυασμό ικανοποίησης των τριών αναγκών (McClelland, 1956).

Επίτευξη

Τα άτομα που αισθάνονται έντονα την ανάγκη για επίτευξη, αναζητούν επίμονα την επιτυχία, επιδιώκουν να υπερέχουν και θέτουν στόχους προκλητικούς αλλά ταυτόχρονα και ρεαλιστικούς. Οι στόχοι πρέπει να είναι δύσκολοι, ώστε το άτομο επιτυγχάνοντάς τους να νιώθει το αίσθημα της επιτυχίας. Πρέπει να είναι όμως και ρεαλιστικοί, για να λειτουργήσουν ως κινητήρια δύναμη και να ενεργοποιήσουν το άτομο. Τα άτομα που νιώθουν έντονα την ανάγκη για επίτευξη αποζητούν συχνά την ανατροφοδότηση, ώστε να παρακολουθούν την πρόοδο των επιτευγμάτων τους. Προτιμούν να εργάζονται μόνοι ή με άλλους που μοιράζονται τις ίδιες ανάγκες. Δεν χρειάζονται τον έπαινο. Η καλύτερη ανταμοιβή είναι για αυτούς η επίτευξη των στόχων τους (Montana et al,1993; Μάρκοβιτς, 2002).

Εξουσία

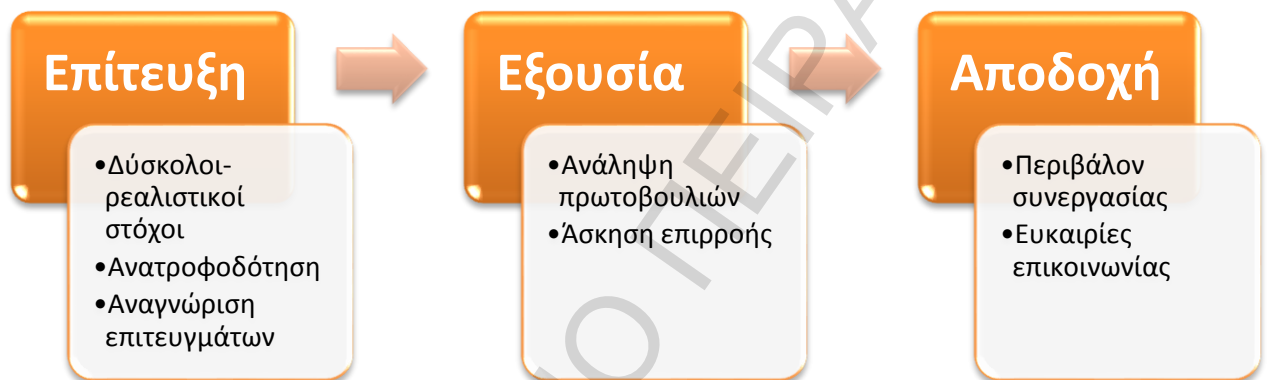
Τα άτομα που αισθάνονται την ανάγκη για εξουσία έχουν την τάση να ασκούν στους άλλους επιρροή και έλεγχο. Η ανάγκη για εξουσία εκφράζεται με δύο τρόπους: την ανάγκη για προσωπική δύναμη (personal power) και την ανάγκη για θεσμική εξουσία (institutional power). Αυτοί που επιδιώκουν την προσωπική δύναμη θέλουν απλά να ασκούν επιρροή στους άλλους προκειμένου να απολαμβάνουν το αίσθημα της επιβολής. Η μορφή αυτή της εξουσίας δεν είναι επιθυμητή. Όσοι επιδιώκουν τη θεσμική εξουσία, θέλουν να κατευθύνουν την ομάδα με σκοπό την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης. Η μορφή αυτής της εξουσίας είναι πιο αποδοτική, καθώς αποφέρει επιθυμητά για την επιχείρηση αποτελέσματα. Τα άτομα που διακατέχονται από την ανάγκη για εξουσία, επιδιώκουν να καταλάβουν διευθυντικές θέσεις, είναι καλοί συζητητές, αποφασιστικοί, πρακτικοί, απαιτητικοί και του αρέσει να μιλούν δημόσια (Montana et al,1993; Μάρκοβιτς, 2002).

Αποδοχή

Η ανάγκη για αποδοχή είναι η ανάγκη για φιλικές διαπροσωπικές σχέσεις και ανθρώπινη επικοινωνία. Είναι η ανάγκη να νιώθει κανείς αρεστός και αγαπητός από τους άλλους. Ένα άτομο με υψηλή ανάγκη για αποδοχή προσπαθεί να γίνει μέλος μιας ομάδας και ακολουθεί κανόνες και πρότυπα. Τα άτομα αυτά αποδίδουν καλύτερα σε συνεργατικό περιβάλλον και προτιμούν θέσεις όπου υπάρχει ανθρώπινη αλληλεπίδραση. Ιδανική θέση για αυτά τα άτομα είναι η εξυπηρέτηση πελατείας. Αντίθετα, αν ένα διευθυντικό στέλεχος νιώθει έντονα την ανάγκη για αποδοχή, τότε οι

αποφάσεις του κινδυνεύουν να χαρακτηριστούν από έλλειψη αντικειμενικότητας, καθώς στην προσπάθειά του να είναι αρεστός οδηγείται σε επιλογές που μπορεί να αυξάνουν τη δημοτικότητά του, αλλά διακυβεύουν τα συμφέροντα της επιχείρησης (Montana et al,1993; Μάρκοβιτς, 2002).

Πίνακας 2.4: Η θεωρία του Mc Clelland



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Παρακίνηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία

Η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με το πώς αισθάνεται το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για την εργασιακή του ζωή. Μια μελέτη των Weisman και Nathanson (1985) ανέφερε ότι το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας (Weisman CS, Nathanson CA, Professional satisfaction and client outcomes. (A comparative organizational analysis. Med care 1985). Επίσης, σύμφωνα με τους Qian, F. & Lim, M.K. (2008) η ικανοποίηση των ιατρών θεωρείται συχνά ως ένας από τους τέσσερις κρίσιμους δείκτες της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης μαζί με την κατάσταση της υγείας, την ικανοποίηση των ασθενών και το κόστος. Σε μια εποχή σημαντικών αναδιοργανώσεων των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και τεράστιας πίεσης στους επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τα στοιχεία που επηρεάζουν την εργασιακή τους ικανοποίηση για τους ίδιους καθώς και για τους ασθενείς γενικότερα. Και αυτό διότι η ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δεν συνδέεται μόνο με την υγεία και την ευημερία τους, αλλά και με την ικανοποίηση των ασθενών, το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης εν γένει (Qian, F. & Lim, M.K. 2008, "Professional satisfaction among Singapore physicians", Health Policy, vol. 85, no. 3, pp. 363-371). Η επαγγελματική ικανοποίηση και η παρακίνηση συντελούν από κοινού στην αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων και οι οργανισμοί υγείας μπορούν να προβούν σε πολλές ενέργειες για την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, κατά κύριο λόγο με επίκεντρο την παροχή κινήτρων στο υφιστάμενο και μελλοντικό προσωπικό (Paleologou et al., 2006). Το κίνητρο είναι μια εσωτερική δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες, ωστόσο οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους ώστε να παρακινηθούν. Βέβαια, η συγκεκριμένη διαδικασία είναι από τις πιο περίπλοκες που έχουν να εκτελέσουν οι διοικήσεις νοσοκομείων, καθώς η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζεται από οικονομικούς και μη παράγοντες και τα κίνητρα των εργαζομένων μεταβάλλονται συνεχώς (Kontodimopoulos et al., 2009). **Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι οι εξής :**

- 1. Αναλογία ιατρονοσηλευτών – ασθενών:** Με γνώμονα πάντοτε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, είναι απαραίτητη η ποσοτική και ποιοτική ενίσχυση του υπάρχοντος προσωπικού. Με το ζήτημα αυτό έχουν ασχοληθεί σοβαρά η Π.Ο.Υ. και άλλοι ανεξάρτητοι ερευνητές οι εισηγήσεις των οποίων θα πρέπει να μελετηθούν και να εφαρμοσθούν (World Health Organization, 1998, Workload indicators of staffing need (WISN), a manual for implementation, WHO/HRB, Geneva, Switzerland & Pilcher T. et al. Nurse – patient ratios in critical care. Nursing in critical care, 2001).
- 2. Αμοιβές:** Σύμφωνα με τον Νιάκα (1994), η βασική μεταβλητή, που επηρεάζει την προσφορά εργασίας του ιατρονοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως και κάθε επαγγέλματος, είναι ο μισθός. Ο μισθός αξιολογείται ως σημαντικός παράγοντας στη ζωή του ατόμου, επειδή μέσω αυτού ικανοποιούνται οι βασικές και άλλες ανάγκες του, ενώ συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση, αφού οι εργαζόμενοι συχνά τον υπολογίζουν ως ενδεικτικό παράγοντα αναγνώρισης των υπηρεσιών τους. Όταν μάλιστα οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται το δίκαιο τρόπο κατανομής της αμοιβής, τότε αισθάνονται ικανοποίηση (Νιάκας Δ. (1994) «Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα: Η νοσηλευτική στην Ελλάδα, Εξελίξεις και προοπτικές», Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, σ. 25 – 40).
- 3. Ωράριο εργασίας:** Το ωράριο εργασίας είναι άλλο ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και κυρίως οι νοσηλευτές/τριες. Η εναλλαγή των διαστημάτων ημέρας και νύχτας, κατά τα οποία διεξάγεται η εργασία, έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στον άνθρωπο. Το σύστημα προσλήψεων – συντάξεων θα πρέπει να διαμορφωθεί έτσι ώστε το νοσηλευτικό προσωπικό μετά από 10 έως 20 έτη υπηρεσίας (ανάλογα με την βαθμίδα) να μπορεί να εργάζεται σε πρωινή βάρδια.
- 4. Ομαδική εργασία:** Η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών, αλλά και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, είναι σημαντική. Υπάρχει πληθώρα ερευνών που έχουν διενεργηθεί σχετικά με την επιβλαβή και ανταγωνιστική σχέση, η οποία συχνά υπάρχει μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών. Η Διοίκηση θα πρέπει να φροντίζει, έτσι ώστε οι ρόλοι να είναι διακριτοί, όπως και τα

καθήκοντα, για την επίτευξη αποδοτικής συνεργασίας (Institute of Medicine (2000). *To Err Is Human: Building a safer Health system*, <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/>, 5-3-2008).

5. Φόρτος εργασίας: Ο φόρτος εργασίας συνδέεται με την ανεπαρκή στελέχωση των νοσοκομείων σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, τη μη ορθολογική κατανομή του στα διάφορα τμήματα, τη μη αποτελεσματική οργάνωση της εργασίας (όταν κυρίως αφιερώνεται αρκετός χρόνος και προσωπικό σε διοικητικά θέματα), αλλά και την έλλειψη υποδομών. Αποτέλεσμα είναι η επιφόρτιση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με τη διεκπεραίωση υπερβολικού έργου. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, συνδεδεμένος με το στρες και την έλλειψη συναδελφικής στήριξης, οδηγεί όχι μόνο στη δυσαρέσκεια, αλλά απειλεί και την επαγγελματική ακεραιότητα των νοσηλευτών και ιατρών, περιορίζει τον επαγγελματικό τους ρόλο, ενώ σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση και γενικά επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχοκοινωνική τους υγεία. Συγκεκριμένα, παρουσιάζουν υποτίμηση, έλλειψη φροντίδας και σεβασμού, συναισθηματική ανεπάρκεια ή εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους, αλλά και τον ίδιο τους τον εαυτό. Εμφανίζουν δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, έλλειψη παρατηρητικότητας και καλής μνήμης, επιρρέπεια σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσεξίες και ατυχήματα. Συχνά αργοπορούν, απουσιάζουν ή συγκρούονται με συνεργάτες και μέλη της οικογένειάς τους (Δημόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2008) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Τ.25, τ.5, σ.642). Εκτός όμως από τα παραπάνω, ο φόρτος εργασίας, σε συνδυασμό με ελλείψεις στο προσωπικό του νοσοκομείου, έχει ως αποτέλεσμα και τον υποβιβασμό της έννοιας της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, κάτι που ενδεχομένως να έχει αρνητική ψυχολογική επίδραση στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, λόγω της μη ανταπόκρισής του στο καθήκον της βελτίωσης της υγείας των ασθενών.

6. Βία στον εργασιακό χώρο: Οι μελέτες του κοινού προγράμματος (ILO/ICN/WHO/PSI) επιβεβαιώνουν ότι η βία στον χώρο εργασίας, στον τομέα της υγείας, αποτελεί ένα παγκόσμιο επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου που αυξάνει την ανησυχία για την Δημόσια Υγεία και την καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια ιδιαίτερα

ευπαθή ομάδα και θα πρέπει να προφυλαχθούν με την λήψη κατάλληλων μέτρων (προσωπικό ασφαλείας, εφαρμογή κανόνων και δικαιωμάτων των ασθενών).

- 7. Κλίμα ασφάλειας:** Το ασφαλές περιβάλλον εργασίας αποτελεί έναν παγκόσμια αποδεκτό όρο, ο οποίος συχνά χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με την κουλτούρα ως προς την ασφάλεια, με μικρή ή και καθόλου διαφοροποίηση. Παρά την πληθώρα των ορισμών, μια ανασκόπηση διαφόρων αναφορών καταδεικνύει τουλάχιστον πέντε καθολικά αποδεκτές συνιστώσες σε θέματα ασφάλειας: τη δέσμευση του οργανισμού απέναντι στον εργαζόμενο, την συμμετοχή της Διοίκησης, την ενδυνάμωση των εργαζομένων, τα συστήματα αμοιβής και τα συστήματα αναφοράς.
- 8. Κλίμα εκπαίδευσης:** Το κλίμα εκπαίδευσης θέτει την βάση για ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας. Όταν οι οργανισμοί ενθαρρύνουν την διά βίου μάθηση, υποστηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και την αμοιβαία ανταλλαγή γνώσης, τότε καθίστανται εκπαιδευτικοί οργανισμοί. Σ' ένα κλίμα συνεχούς μάθησης, οι εργοδότες κατανοούν την σπουδαιότητα της επένδυσης χρόνου, προσπάθειας και πόρων, ώστε να ενισχύσουν την πρακτική και να βελτιώσουν τη γνώση, τις ικανότητες και την κρίση των εργαζομένων. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς από διάφορες έρευνες διαφαίνεται ότι οι υψηλού επιπέδου γνώσεις συνδέονται με τη δυσαρέσκεια και την απομάκρυνση από την εργασία. Αυτό ίσως εξηγείται, κατά τις Price και Mueller, όταν υπάρχουν περιορισμοί στην ανάπτυξη, τη χρήση των γνώσεων και ικανοτήτων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μέσα στα νοσοκομεία, οπότε η ανώτατη εκπαίδευση και η εξειδίκευση καταλήγουν σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης (Χαραλαμπίδου Ε., «Επαγγελματική Ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου», Διδακτορική διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 1996, στην ηλεκτρονική διεύθυνση thesis.ekt.gr/6203 στις 15-1-2005).
- 9. Κλίμα ηγεσίας:** Η ηγεσία είναι σημαντική και θέτει το στίγμα ενός οργανισμού. Οι ηγέτες παρέχουν το όραμα για τους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού και το διάγραμμα δράσης προς επίτευξή τους. Μελέτες

δείχνουν ότι οι καλοί ηγέτες της νοσηλευτικής υπηρεσίας μπορούν να αυξήσουν την ομαδική συνοχή και να εξουδετερώσουν το επαγγελματικό άγχος. Η καλή ηγεσία στο σύνολο της οργάνωσης απαιτεί την κατανομή των πόρων, έτσι ώστε να παρέχονται στους διοικούντες η εκπαίδευση, ο χρόνος και τα κίνητρα για την έναρξη και την υποστήριξη των βελτιώσεων σε όλους τους τομείς.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της Υγείας

Μία έννοια συνυφασμένη με την εργασιακή ικανοποίηση είναι και αυτή της λεγόμενης επαγγελματικής εξουθένωσης. Το πρόβλημα αυτό άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα στα μέσα της δεκαετίας του 1970 (Μισουρίδου, 2009). Συγκεκριμένα, **το σύνδρομο «Burnout» αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenburger, ο οποίος το όρισε ως εξάντληση του ατόμου, που προέρχεται από την παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων** (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2009). **Το σύνδρομο «Burnout» χαρακτηρίζεται από την συναισθηματική εξάντληση, που εμφανίζεται ως έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία, από συναισθήματα αποπροσωποποίησης, καθώς αναπτύσσεται μια ουδέτερη στάση ή και αρνητική απέναντι στους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα υπάρχουν και αισθήματα ενοχής λόγω της απομάκρυνσής τους από τους ασθενείς και τα ελαττωμένα προσωπικά επιτεύγματα, τα οποία αναφέρονται στην αίσθηση που υπάρχει ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στα εργασιακά τους καθήκοντα και διαμορφώνουν μια κακή εικόνα για τον εαυτό τους.** Η χαμηλή αυτή αυτοεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει και στην κατάθλιψη (Maslach C. & Jackson S. E.: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, California: Consulting, Psychologists Press Inc, 1986). Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών οι πιο συχνές αιτίες που αναφέρονται είναι ο φόρτος εργασίας (Αδάλη Ε, Λεμονίδου Χ., Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2001, 40:15-22), (Mc Vicar A, Workplace Stress in nursing: A literature review, J. Adv Nurs 2003, 44:663-42), (Glasberg AL, Erikson S, Norberg A., Burnout and stress of conscience' among health care personnel, J. Adv Nurs 2006, 57: 392-403), η συναισθηματική εργασία (Smith P. The emotional labour of nursing. Its impact on interpersonal relations, management and the educational environment in nursing. In: Soothill K, Mc Kay), (Menzies IEP. A case study in the functioning of social system as a defense against anxiety. Hum Relat 196-0, 13:95-121), (Μισουρίδου Ε. Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή. Νοσηλευτική 2007, 46:374-380), η οργανωτική και διοικητική δομή των δημόσιων νοσοκομείων (Taylor S., White B, Munser S. Nurses' cognitive structural models of work-based stress, J. Adv. Nurs 1999, 29:974-983), (Καρανιάδου AN, Αναγνωστόπουλος Φ., Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και των

γιατρών. Τετράδια Ψυχιατρικής 2008, 102: 79-92), ο μειωμένος έλεγχος και η περιορισμένη αυτονομία στον σχεδιασμό και την παροχή φροντίδας (Glasberg AL, Erikson S, Norberg A,. Burnout and stress of conscience' among health care personnel, J. Adv Nurs 2006, 57: 392-403), (Taylor S., White B, Munser S. Nurses' cognitive structural models of work-based stress, J. Adv. Nurs 1999, 29:974-983), (Taylor S., White B, Munser S. Nurses' cognitive structural models of work-based stress, J. Adv. Nurs 1999, 29:974-983), (Stordeur S, D' Hoore W. , Vandenberghe C. Lesdership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. J. Adv Nurs 2001, 35:533-542), (Glasberg AL, Norberg A, Soderberg A, Sources of burnout among healthcare employee as perceived by managers. J. Adv. Nurs 2007, 60: 10-19). Επιπλέον, αναφέρονται οι συγκρούσεις αξιών ανάμεσα στην **εκπλήρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων** και των απαιτήσεων του οργανισμού (Glasberg AL, Erikson S, Norberg A,. Burnout and stress of conscience' among health care personnel, J. Adv Nurs 2006, 57: 392-403), το **συναισθηματικό κλίμα της εργασιακής ομάδας** (Αδάλη Ε, Λεμονίδου Χ., Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2001, 40:15-22), (Harrison M, Loiselle CG, Duquette A, Semenic SE. Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. J. Adv. Nurs 2002 38(6):584-591), (Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. J. Adv. Nurs 2005, 51(3): 276-287), **η κακή ηγεσία** (Stordeur S, D' Hoore W. , Vandenberghe C. Lesdership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. J. Adv Nurs 2001, 35:533-542), (Glasberg AL, Norberg A, Soderberg A, Sources of burnout among healthcare employee as perceived by managers. J. Adv. Nurs 2007, 60: 10-19), (Mc Grath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. Int J. Nurs Stud 2003, 40:555-565), **οι συγκρούσεις και ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας** (Farrel GA. Aggression in clinical settings: Nurses' view a follow-up study. J. Adv Nurs 1999, 29:532-541), (Mc Kenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence. Experiences of registered nurses in their first year of practice. J. Adv Nurs 2003, 42:90-96) και βέβαια **η χαμηλή αμοιβή** και η **έλλειψη αναγνώρισης του έργου** (Αδάλη Ε., Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες. Νοσηλευτική 2000, 39: 292-297), (Glasberg AL, Erikson S, Norberg A,. Burnout and stress of conscience' among health care personnel, J. Adv Nurs 2006, 57: 392-403), (Καρανιάδου AN, Αναγνωστόπουλος Φ., Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των

νοσηλευτών και των γιατρών. Τετράδια Ψυχιατρικής 2008, 102: 79-92). Η εξουθένωση συνδέεται με υψηλά ποσοστά ασθενειών, αυξημένη χρήση αλκοόλ και άλλων διεγερτικών, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, συχνή εναλλαγή προσωπικού και μειωμένη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με αποτέλεσμα την ανεπαρκή φροντίδα των ασθενών (Volker et al., 2010).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η εργασιακή ικανοποίηση στην Ελλάδα.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρά τα 30 χρόνια λειτουργίας του, δεν έχει υλοποιήσει το σύνολο των στόχων του. Έχει αναπτύξει σε ικανοποιητικό βαθμό την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας καθ' όλο το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο με το σύστημα εφημεριών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, την περιφερειακά αποκεντρωμένη διοίκηση του συστήματος (ΥΠΕ), τη διοίκηση με επιστημονικές μεθόδους, τον έλεγχο με τη δημιουργία Σώματος Επιθεωρητών Υγείας Πρόνοιας, την αποκλειστική απασχόληση των ιατρών, ενώ εκκρεμεί η πλήρης ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ιδιαίτερα στην ύπαιθρο όπου υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση κυρίως στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία τους. (Χρήστος Ζηλίδης «Αρχές και εφαρμογές Πολιτικής Υγείας – Η ΜΕΤΑΡΥΘΜΙΣΗ 2000-2004», Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας: 116-117, 245-251 και 200-201 «ενοποίηση υγείας πρόνοιας» - αδρός απολογισμός) (Χαράλαμπος Οικονόμου «Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες»: 186-194, 257).

Το κυριότερο πρόβλημά του Ε.Σ.Υ. είναι η

Η αντίδραση είναι πολλές φορές αναμενόμενη, καθώς στις δύο πρώτες δεκαετίες έγιναν πολλές αναποτελεσματικές προσπάθειες τόσο σε κεντρικό όσο και σε τοπικό επίπεδο νοσοκομείου. Αυτή η αναποτελεσματικότητα οφείλεται κυρίως στην επιλογή ιατρών χωρίς καμιά εκπαίδευση ή εξειδίκευση σε θέσεις προέδρων Δ.Σ. Νοσοκομείων αλλά και υπαλλήλων του υπουργείου υγείας που άκαμπτα προσπαθούσαν να εφαρμόσουν τις εντολές του. Η κατάσταση την τελευταία δεκαετία με την εισαγωγή του θεσμού του Διοικητή - Manager έχει βελτιωθεί, αλλά δεν έχουν ξεπεραστεί τα γραφειοκρατικά εμπόδια της Διοίκησης ενός Δημόσιου Οργανισμού. (Nick Kontodimopoulos, Victoria Paleologou and Dimitris Niakas «Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals» *BMC Health Services Research* 2009, 9:164 doi:10.1186/1472-6963-9-164)(Χρήστος Ζηλίδης «Αρχές και εφαρμογές Πολιτικής υγείας – Η ΜΕΤΑΡΥΘΜΙΣΗ 2000-2004», Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας : 116-117, 245-251και 200-201 «ενοποίηση υγείας πρόνοιας» - αδρός απολογισμός.) (Χαράλαμπος Οικονόμου «Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες»: 186- 194,257).

Η παρακίνηση του προσωπικού για να ξεπεράσει τα εμπόδια είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιόδους οικονομικής κρίσης, καθώς η κρίση συνεπάγεται ανασφάλεια, απαισιοδοξία, οργή, παραίτηση, μηδενιστική διάθεση και πτώση ηθικού.

Για να αποτυπωθούν οι διαδικασίες παρακίνησης του Ιατρικού Προσωπικού πρέπει πρωτίστως να περιγραφούν οι διαστάσεις της κρίσης, όπως αφορούν τη δική τους επαγγελματική κατηγορία.

Η κρίση, όπως τη βιώνουμε σήμερα στην Ελλάδα, μετά από μία μακρά περίοδο ευημερίας, έστω και επίπλαστης μας έχει φέρει αντιμέτωπους με μια γενικευμένη άρνηση. Πολλοί δεν αντιλαμβάνονται πώς έφταιξαν ως μονάδες και δεν αποδέχονται την προς αυτούς μομφή. Η μεγάλη μερίδα των πολιτών είναι θύματα, που κανείς δε φαίνεται να υπολογίζει και να είναι διατεθειμένος να σεβαστεί και να ασχοληθεί με την αποκατάστασή τους. **Οι επιπτώσεις πλήττουν τους πάντες και δεν είναι εύκολο να παρακινήσει κανείς κάποιον να υπερβεί τον εαυτό του προσφέροντας χωρίς κίνητρα οικονομικής φύσης. Όλα αυτά σε ένα περιβάλλον φόβου για το μέλλον, απόλυτης απαισιοδοξίας, ανασφάλειας, απαξίωσης των εφαρμοζόμενων πρακτικών, συναισθηματικής και ουσιαστικής απόρριψης των πολιτικών και του πολιτικού συστήματος εν γένει. Οι πολιτικοί χρεώνονται συλλήβδην, οι πάντες τα πάντα, μάλλον όχι άδικα, γιατί ως πολιτικοί δεν είχαν όραμα, διορατικότητα, τόλμη και πυγμή.**

Αυτό είναι το περιβάλλον σήμερα, παντού. Ο τομέας της υγείας δεν αποτελεί εξαίρεση. **Οι ιατροί που προσφέρουν, που αγωνίζονται πάνω από τον άρρωστο, που στέκονται διακριτικά στο παρασκήνιο, αισθάνονται ότι είναι στο κέντρο αυτής της δύνης. Για άνομες ενέργειες περιορισμένης μερίδας συναδέλφων τους επικρίνονται στο σύνολό τους, επιδέχονται την απαξίωση, την κατασυκοφάντηση, την αγνωμοσύνη και τον λαϊκισμό από πολλά μέσα ενημέρωσης και την έλλειψη συμπαράστασης από την πολιτεία.**

Οι γνωστές άνομες και ατιμώρητες συμπεριφορές συναδέλφων τους έχουν οδηγήσει σε μια συστηματική και μεθοδική διάβρωση της ηθικής τους υπόστασης στη συνείδηση της κοινής γνώμης, απαξιώνοντας το ρόλο τους ως λειτουργών που προσφέρουν ύψιστες υπηρεσίες προς τον άρρωστο και προβάλλοντάς τους ως επιχειρηματίες που συνδιαλλάσσονται με έναν πελάτη (Ν. Πολύζος, Ι Υφαντόπουλος,

« Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην Υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών υγείας του Εθνικού συστήματος Υγείας «Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής» 2000,627 – 639), (Υ. Tountas, «Evaluation of the participation of Aretaieion Hospital, Greece in the WHO Pilot Project of Health Promoting Hospitals» Health Promot. Int. (2004) 19 (4): 453-462. doi: 10.1093/heapro/dah407 First published online: November 4, 2004).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΜΕΡΟΣ Β: ΜΕΛΕΤΗ «ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ “ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ” »

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Μεθοδολογία και αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας

Α. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1. Επιλογή δείγματος

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που παρακινούν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ». Η επιλογή του δείγματος έγινε με στόχο να μελετηθούν τα θέματα παρακίνησης σε μεγάλη οικονομική μονάδα, όπως είναι το νοσοκομείο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».

Για το ερευνητικό κομμάτι της πτυχιακής εργασίας κρίθηκε απαραίτητη η σύνταξη ενός ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώθηκε από ιατρούς και νοσηλευτές του Νοσοκομείου.

Διανεμήθηκαν: 70 ερωτηματολόγια στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Από αυτά τα 24 απαντήθηκαν από τους ιατρούς του Νοσοκομείου και τα 46 από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Παρακάτω παρατίθενται τα ποσοστά των εργαζομένων σε κάθε τομέα:

| Ειδικότητα | Αριθμός εργαζομένων | Ποσοστό (%) |
|-------------------|----------------------------|--------------------|
| ΙΑΤΡΟΙ | 24 | 34.28 |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ | 46 | 65.72 |
| Σύνολο | 70 | 100.00 |

6.2. Δομή του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 19 ερωτήσεις κλειστού τύπου, εκ των οποίων οι 6 αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία.

Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις που περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο είχαν ως στόχο να διαπιστωθεί ποιοι παράγοντες παρακινούν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στο Νοσοκομείο και ποια κίνητρα χρησιμοποιούν τα διευθυντικά στελέχη-προϊστάμενοι για να επιτύχουν την μέγιστη δυνατή αποδοτικότητα. Επίσης, συσχετίστηκαν θέματα παρακίνησης με τις δυσμενείς οικονομικές συνθήκες.

6.3. Επεξεργασία και μεθοδολογία στοιχείων

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των 70 ερωτηματολογίων, το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε τόσο για την εισαγωγή των στοιχείων όσο και για την παρουσίαση των διαγραμμάτων ήταν το Microsoft Office Excel 2007.

Παρακάτω παρατίθενται τα γραφήματα όπου γίνεται η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από την έρευνα. Η σειρά με την οποία παρουσιάζονται οι κατανομές είναι η ίδια με αυτή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Β. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

1. Στο τμήμα υπάρχει συνεργασία και ομαδικό πνεύμα μεταξύ του προσωπικού κάθε κατηγορίας;

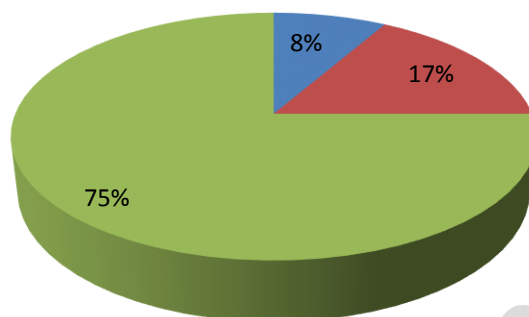


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 20 | 44 |
| Πολύ | 18 | 39 |
| Απόλυτα | 8 | 17 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι νοσηλευτές, σε ποσοστό 44%, πιστεύουν ότι σε μέτριο βαθμό υπάρχει συνεργασία, και ομαδικό πνεύμα μεταξύ τους, το 39% αναφέρει ότι υπάρχει πολύ καλή συνεργασία, ενώ το 17% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι από την συνεργασία και το ομαδικό πνεύμα που υπάρχει μεταξύ του προσωπικού. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι υπάρχει αρκετά καλή συνεργασία και ομαδικό πνεύμα μεταξύ του προσωπικού.

Ιατρικό Προσωπικό

■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 2 | 8 |
| Μέτρια | 4 | 17 |
| Πολύ | 18 | 75 |
| Απόλυτα | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πλειοψηφία του ιατρικού προσωπικού, σε ποσοστό 75%, δήλωσαν ότι υπάρχει πολύ καλή συνεργασία και ομαδικότητα, το 17% πιστεύουν ότι είναι μέτρια η μεταξύ τους συνεργασία, ενώ μόλις το 8% αναφέρει ότι η συνεργασία τους δεν είναι σε καλά επίπεδα. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι **υπάρχει πολύ καλή συνεργασία και ομαδικό πνεύμα και από την πλευρά των ιατρών.**

2. Είστε ικανοποιημένος/η από το μισθό σας;



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 28 | 61 |
| Λίγο | 8 | 17 |
| Μέτρια | 10 | 22 |
| Πολύ | 0 | 0 |
| Απόλυτα | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων από το νοσηλευτικό προσωπικό, σε ποσοστό 61% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους, το 22% είναι ικανοποιημένοι σε μέτρια επίπεδα, ενώ το 17% είναι λίγο ικανοποιημένοι από το μισθό τους. Από την πλειοψηφία των νοσηλευτών διαφαίνεται ότι **δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι με το μισθό τον οποίο λαμβάνουν.**



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 6 | 25 |
| Λίγο | 18 | 75 |
| Μέτρια | 0 | 0 |
| Πολύ | 0 | 0 |
| Απόλυτα | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι ιατροί, σε ποσοστό 75% θεωρούν ότι οι αποδοχές τους είναι σε μικρό βαθμό ικανοποιητικές, ενώ το υπόλοιπο 25% των ερωτηθέντων αναφέρουν ότι ο μισθός τους δεν είναι καθόλου ικανοποιητικός. Εκ των αποτελεσμάτων κρίνεται ότι και οι ιατροί είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχουν από την εργασία τους.

3. Ο προϊστάμενος σας είναι ικανός στην εκτέλεση της εργασίας του;

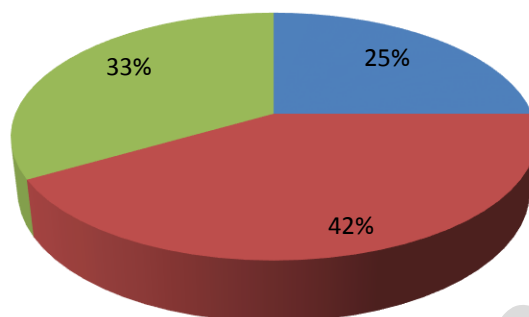


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 8 | 17 |
| Πολύ | 16 | 35 |
| Απόλυτα | 22 | 48 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες από το νοσηλευτικό προσωπικό, σε ποσοστό 48%, πιστεύουν ότι ο προϊστάμενός τους είναι απόλυτα ικανός στην εκτέλεση των καθηκόντων του, το 35% αναφέρει ότι είναι πολύ ικανός ενώ το 17% πιστεύει ότι είναι ικανός σε μέτριο βαθμό στην εκτέλεση της εργασίας του. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι **οι νοσηλευτές πιστεύουν πως ο προϊστάμενός τους είναι πολύ ικανός στην εργασία του.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 6 | 25 |
| Πολύ | 10 | 42 |
| Απόλυτα | 8 | 33 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι ιατροί, σε ποσοστό 42%, θεωρούν ότι ο προϊστάμενός τους είναι πολύ ικανός για την εκτέλεση της εργασίας του, το 33% πιστεύει ότι είναι απόλυτα ικανός για την εκτέλεση των καθηκόντων του, ενώ το 25% αναφέρει ότι είναι σε μικρότερο βαθμό ικανός για την εκτέλεση της εργασίας του. Βάσει των αποτελεσμάτων, **το ιατρικό προσωπικό πιστεύει ότι ο προϊστάμενός τους είναι πάρα πολύ ικανός στην διεκπεραίωση της εργασίας του.**

4. Η αξιολόγηση από τον προϊστάμενο σας είναι αντικειμενική;

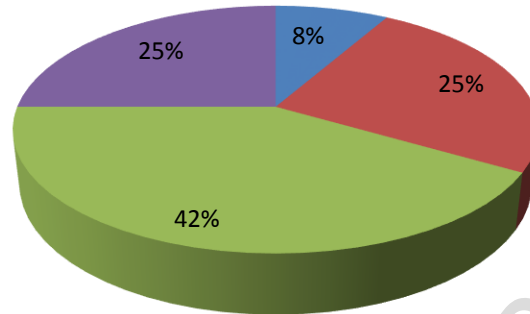


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 6 | 13 |
| Μέτρια | 4 | 9 |
| Πολύ | 14 | 30 |
| Απόλυτα | 22 | 48 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών και συγκεκριμένα το 48% πιστεύει ότι η αξιολόγηση από τον προϊστάμενό τους είναι απόλυτα αντικειμενική, το 30% θεωρεί ότι είναι πολύ αντικειμενική, το 13% αναφέρει ότι η αξιολόγηση είναι λιγότερο αντικειμενική ενώ το 9% πιστεύει ότι είναι σε μέτριο βαθμό αντικειμενική η αξιολόγηση. Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι **η αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι αντικειμενική.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 2 | 8 |
| Μέτρια | 6 | 25 |
| Πολύ | 10 | 42 |
| Απόλυτα | 6 | 25 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών και συγκεκριμένα το 42% θεωρεί ότι η αξιολόγηση που τους γίνεται από τον προϊστάμενο είναι πολύ αντικειμενική, το 25% θεωρεί ότι είναι απόλυτα αντικειμενική, το 25%, επίσης, πιστεύει ότι είναι σε μέτριο βαθμό αντικειμενική, ενώ μόλις το 8% πιστεύει ότι είναι λίγο αντικειμενική. Από τα παραπάνω αποτελέσματα προκύπτει ότι και **οι γιατροί πιστεύουν στην αντικειμενικότητα της αξιολόγησής τους από τους προϊσταμένους τους.**

5. Θεωρείτε ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα σας;

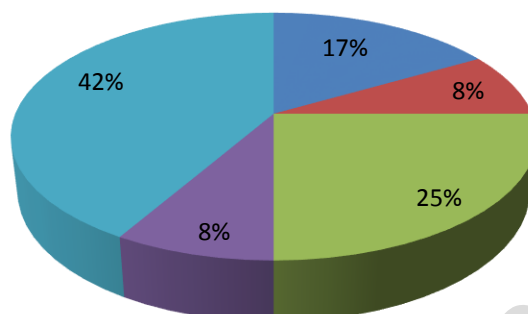


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 4 | 9 |
| Λίγο | 1 | 2 |
| Μέτρια | 7 | 15 |
| Πολύ | 8 | 17 |
| Απόλυτα | 26 | 57 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι νοσηλευτές, σε ποσοστό 57%, πιστεύουν σε απόλυτο βαθμό ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα τους, το 17% θεωρεί ότι είναι μεγάλη η έλλειψη, το 15% αναφέρει ότι η έλλειψη είναι μέτριου βαθμού, το 9% αναφέρει ότι δεν υπάρχει έλλειψη και το προσωπικό είναι επαρκές, ενώ το 2% πιστεύει ότι υπάρχει μια μικρή έλλειψη προσωπικού στο τμήμα τους. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η πλειοψηφία κρίνει **ότι είναι τεράστια η έλλειψη που υπάρχει για προσωπικό.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 4 | 17 |
| Λίγο | 2 | 8 |
| Μέτρια | 6 | 25 |
| Πολύ | 2 | 8 |
| Απόλυτα | 10 | 42 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Από τους ιατρούς το 42% πιστεύει ότι υπάρχει σε απόλυτο βαθμό έλλειψη προσωπικού, το 25% θεωρεί ότι υπάρχει σε μέτριο βαθμό έλλειψη, το 17% πιστεύει ότι δεν υπάρχει έλλειψη προσωπικού και το υπάρχον προσωπικό είναι επαρκές, ενώ ένα 8% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι υπάρχει μια μικρή έλλειψη και άλλο ένα 8% πιστεύει ότι υπάρχει πολύ μεγάλη έλλειψη σε προσωπικό. Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι και στο ιατρικό προσωπικό κρίνεται ότι **υπάρχει έλλειψη προσωπικού**.

6. Οι συνάδελφοι της προηγούμενης βάρδιας σας επιβαρύνουν με την εργασία την οποία θα έπρεπε να έχουν ολοκληρώσει;

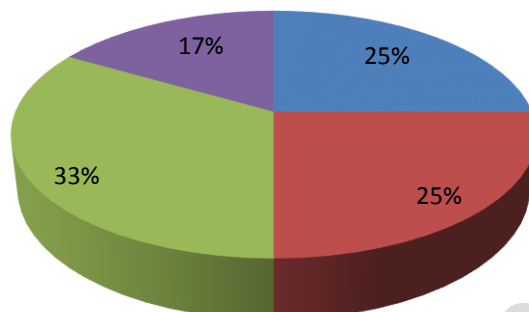


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 18 | 39 |
| Λίγο | 7 | 15 |
| Μέτρια | 17 | 37 |
| Πολύ | 2 | 5 |
| Απόλυτα | 2 | 4 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Από τους ερωτηθέντες του νοσηλευτικού προσωπικού το 39% αναφέρουν ότι δεν επιβαρύνονται από εργασία η οποία θα έπρεπε να έχει γίνει από την προηγούμενη βάρδια, από την άλλη το 37% δηλώνει ότι επιβαρύνεται σε μέτριο βαθμό από τους συναδέλφους της προηγούμενης βάρδιας, το 15% επιβαρύνεται λίγο, ενώ το 5% και το 4% αντίστοιχα αναφέρουν ότι επιβαρύνονται πολύ και απόλυτα. Εκ των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι **υπάρχει κάποια επιβάρυνση σε εργασία από την λήξη των βαρδιών στις επόμενες.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 6 | 25 |
| Λίγο | 6 | 25 |
| Μέτρια | 8 | 33 |
| Πολύ | 4 | 17 |
| Απόλυτα | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Στο ιατρικό προσωπικό το 33% αναφέρει ότι έχει μια μέτρια επιβάρυνση εργασίας από την προηγούμενη βάρδια, αντίθετα το 25% δηλώνει ότι δεν υπάρχει καμία επιβάρυνση, ενώ το 25% αναφέρει ότι υπάρχει μια μικρή επιβάρυνση και το 17% φαίνεται να επιβαρύνεται πολύ στα καθήκοντά του από την προηγούμενη βάρδια. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι και **οι γιατροί έχουν επιβάρυνση στην εργασία τους από την προηγούμενη βάρδια που παραδίδει.**

7. Στα πλαίσια της εργασίας σας, σας έχει ανατεθεί μεγάλος βαθμός ευθύνης;

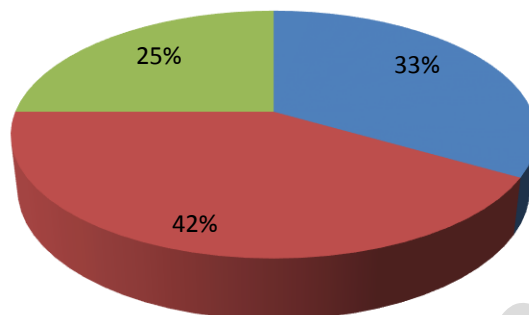


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 2 | 4 |
| Λίγο | 3 | 7 |
| Μέτρια | 19 | 41 |
| Πολύ | 14 | 31 |
| Απόλυτα | 8 | 17 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές το 41% αναφέρει ότι η ευθύνη που έχει είναι σε μέτρια πλαίσια, το 31% δηλώνει ότι έχει μεγάλο βαθμό ευθύνης στην εργασία του, το 17% αναφέρει ότι η ευθύνη του είναι πολύ μεγάλη, το 7% αναφέρει ότι έχει μικρή ευθύνη ενώ το 4% θεωρεί ότι δεν έχει καθόλου ευθύνη. Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται ότι **έχει ανατεθεί ευθύνη σε μεγάλο βαθμό της εργασία των νοσηλευτών.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 8 | 33 |
| Πολύ | 10 | 42 |
| Απόλυτα | 6 | 25 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Στο ιατρικό προσωπικό το 42% αναφέρει ότι έχει μεγάλη ευθύνη στην εργασία του, το 33% δηλώνει ότι έχει μέτρια ευθύνη στην εργασία του, ενώ το 25% θεωρεί ότι έχει πολύ μεγάλη ευθύνη στην εργασία του. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι έχει ανατεθεί μεγάλη ευθύνη στην εργασία των ιατρών.

8. Καθημερινά στην δουλειά σας, αντιμετωπίζετε μεγάλο φόρτο εργασίας;

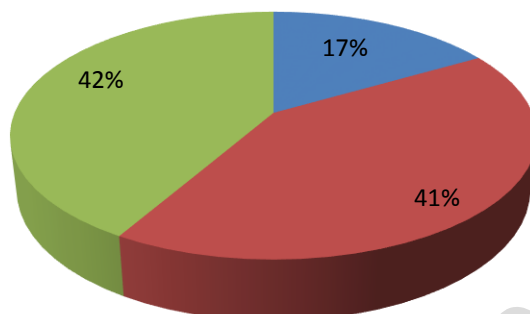


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 6 | 13 |
| Πολύ | 22 | 48 |
| Απόλυτα | 18 | 39 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών, σε ποσοστό 48%, αναφέρουν ότι έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας καθημερινά, το 39% αναφέρουν ότι έχουν σε πολύ μεγάλο βαθμό φόρτο εργασίας, ενώ το 13% δηλώνει ότι έχει φόρτο αλλά σε μέτρια επίπεδα. Εκ των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι **ο φόρτος εργασίας είναι αρκετά μεγάλος στο νοσηλευτικό προσωπικό σε καθημερινή βάση.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 4 | 17 |
| Πολύ | 10 | 41 |
| Απόλυτα | 10 | 42 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Από τους ερωτηθέντες του ιατρικού προσωπικού το 42% δηλώνει ότι έχει πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας καθημερινά, το 41% δηλώνει ότι έχει μεγάλο φόρτο εργασίας, ενώ το 17% αναφέρει ότι έχει μέτριου βαθμού φόρτο εργασίας. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι **στο ιατρικό προσωπικό υπάρχει πολύ μεγάλος φόρτος εργασίας σε καθημερινή βάση.**

9. Η εργασία σας επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική σας ζωή;

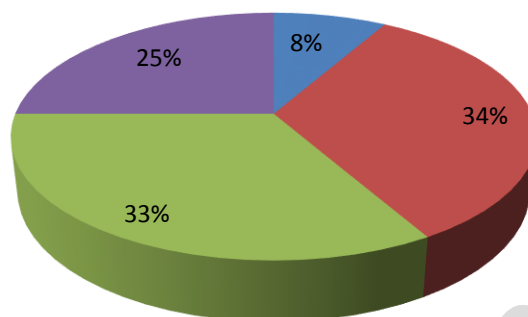


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 10 | 22 |
| Λίγο | 8 | 17 |
| Μέτρια | 8 | 17 |
| Πολύ | 6 | 13 |
| Απόλυτα | 14 | 31 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Από τους ερωτηθέντες του νοσηλευτικού προσωπικού το 31% αναφέρει ότι η εργασία τους επηρεάζει απόλυτα, το 17% μέτρια και λίγο, ενώ το 22% αναφέρει ότι δεν τους επηρεάζει καθόλου. Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι **το νοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζεται από την εργασία του στην κοινωνική του ζωή.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 2 | 8 |
| Μέτρια | 8 | 34 |
| Πολύ | 8 | 33 |
| Απόλυτα | 6 | 25 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Στο ιατρικό προσωπικό το 34% επηρεάζεται σχετικά στην κοινωνική του ζωή από την εργασία του, το 33% επηρεάζεται πολύ, το 25% επηρεάζεται απόλυτα στην κοινωνική του ζωή, ενώ μόλις το 8% επηρεάζεται λίγο. Από τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνουμε ότι **η εργασία επηρεάζει τους γιατρούς στην κοινωνική τους ζωή.**

10. Ποιος από τους παρακάτω τρόπους θα σας παρακινούσε να εργαστείτε με περισσότερο ζήλο;

Τρόποι παρακίνησης εργαζομένων

Αύξηση αποδοχών

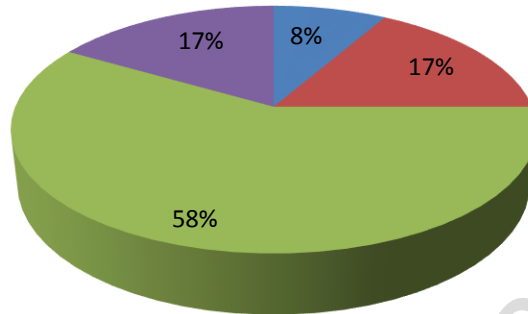


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 2 | 4 |
| Λίγο | 2 | 4 |
| Μέτρια | 10 | 22 |
| Πολύ | 16 | 35 |
| Απόλυτα | 16 | 35 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η αύξηση των αποδοχών παρακινεί απόλυτα το 35% των ερωτηθέντων του νοσηλευτικού προσωπικού, 35% πολύ, το 22% το παρακινεί σε μέτριο βαθμό, ενώ το 4% το παρακινεί λίγο και το υπόλοιπο 4% δεν το παρακινεί καθόλου. Από τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι **η αύξηση των αποδοχών είναι ισχυρό κίνητρο για την παρακίνηση των νοσηλευτών.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 2 | 8 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 4 | 17 |
| Πολύ | 14 | 58 |
| Απόλυτα | 4 | 17 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η αύξηση των αποδοχών παρακινεί πολύ το ιατρικό προσωπικό σε ποσοστό 58%, ενώ το 17% παρακινείται από την αύξηση αυτή απόλυτα. Το 17% των ερωτηθέντων παρακινούνται σε μέτριο βαθμό, ενώ το 8% δεν παρακινείται καθόλου από την αύξηση των αποδοχών. Εκ των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι και για το ιατρικό προσωπικό **η αύξηση των αποδοχών αποτελεί σοβαρό κίνητρο για να εργασθούν με περισσότερο ζήλο.**

Δυνατότητα εξέλιξης



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 2 | 4 |
| Μέτρια | 2 | 4 |
| Πολύ | 20 | 44 |
| Απόλυτα | 22 | 48 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η δυνατότητα εξέλιξης ως κίνητρο παρακινεί το 48% των ερωτηθέντων απόλυτα, το 44% το παρακινεί πολύ, ενώ το υπόλοιπο 8% μοιράζεται σε ποσοστό 4% σε αυτούς που παρακινούνται μέτρια έχοντας την προοπτική αυτή και το άλλο 4% που παρακινείται λίγο. Από τα αποτελέσματα, διαπιστώνεται ότι **η δυνατότητα εξέλιξης αποτελεί ισχυρό κίνητρο για τους νοσηλευτές.**



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 0 | 0 |
| Πολύ | 8 | 33 |
| Απόλυτα | 16 | 67 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η δυνατότητα εξέλιξης παρακινεί τους ιατρούς απόλυτα σε ποσοστό 67% και πολύ στο υπόλοιπο ποσοστό του 33%. Από τα αποτελέσματα είναι ξεκάθαρο πόσο σημαντικό κίνητρο θεωρούν οι γιατροί την ανέλιξη τους μέσα στον χώρο της Υγείας.

Ευχάριστο περιβάλλον



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 2 | 4 |
| Μέτρια | 2 | 4 |
| Πολύ | 20 | 44 |
| Απόλυτα | 22 | 48 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Το ευχάριστο περιβάλλον αποτελεί κίνητρο απόλυτα σε ποσοστό 48%, πολύ σε ποσοστό 44%, το 4% αποτελεί σε μέτριο βαθμό κίνητρο και το υπόλοιπο 4% το κινητοποιεί λίγο. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι **οι νοσηλευτές θέλουν να εργάζονται σε ευχάριστο περιβάλλον για να μπορέσουν να εργαστούν με περισσότερο ζήλο.**



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 0 | 0 |
| Πολύ | 10 | 42 |
| Απόλυτα | 14 | 58 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Το ευχάριστο περιβάλλον αποτελεί απόλυτα κίνητρο για το 58% των ερωτηθέντων ιατρών, ενώ το υπόλοιπο 42% το θεωρεί πολύ σημαντικό κίνητρο. Από τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι και **οι γιατροί επιθυμούν να εργάζονται σε περιβάλλον ευχάριστο για να μπορέσουν να εργαστούν με περισσότερο ζήλο.**

Μια φιλοφρόνηση

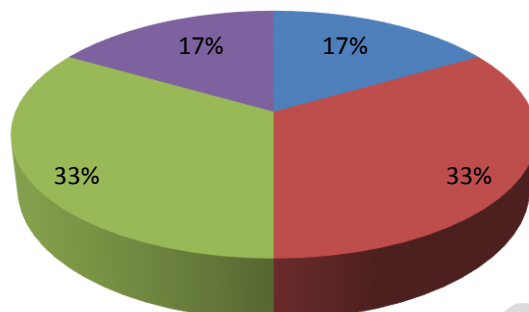


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 12 | 26 |
| Λίγο | 10 | 22 |
| Μέτρια | 14 | 30 |
| Πολύ | 4 | 9 |
| Απόλυτα | 6 | 13 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Μια φιλοφρόνηση θα αποτελούσε απόλυτα κίνητρο για το ποσοστό του 13%, μεγάλο κίνητρο για το ποσοστό του 9%, ενώ για το ποσοστό του 30% αποτελεί κίνητρο σε μέτριο βαθμό. Το 22% θεωρεί την φιλοφρόνηση μικρό κίνητρο ενώ το 26% δεν θα το παρακινούσε καθόλου. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι **μια φιλοφρόνηση δεν αποτελεί ισχυρό κίνητρο για να εργαστούν οι νοσηλευτές με περισσότερο ζήλο.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 4 | 17 |
| Μέτρια | 8 | 33 |
| Πολύ | 8 | 33 |
| Απόλυτα | 4 | 17 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Μία φιλοφρόνηση θα λειτουργούσε απόλυτα ως κίνητρο για το 17% των ερωτηθέντων, για το 33% θα ήταν ένα μεγάλο κίνητρο να εργαστούν με περισσότερο ζήλο, για το 33% θα λειτουργούσε σε μέτριο βαθμό, ενώ το 17% θα το κινητοποιούσε λίγο. Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται ότι **στους ιατρούς η φιλοφρόνηση θα μπορούσε να λειτουργήσει πολύ θετικά ώστε να εργαστούν με μεγαλύτερη ένταση.**

Πρόσθετη άδεια

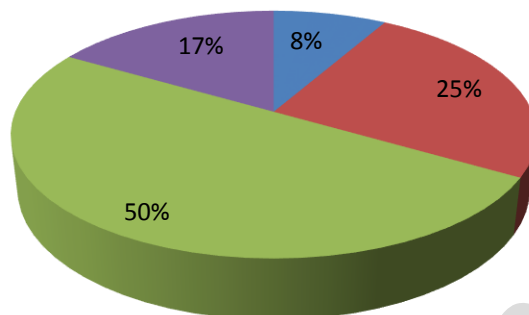


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 4 | 9 |
| Λίγο | 2 | 4 |
| Μέτρια | 10 | 22 |
| Πολύ | 10 | 22 |
| Απόλυτα | 20 | 43 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πρόσθετη άδεια παρακινεί απόλυτα το 43% των ερωτηθέντων νοσηλευτών, το 22% το παρακινεί πολύ, σε μέτριο βαθμό παρακινεί το 22%, ενώ το 4% το παρακινεί λίγο και το 9% δεν το παρακινεί καθόλου. Από τα παραπάνω αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι **η πρόσθετη άδεια λειτουργεί εξαιρετικά ως κίνητρο για να εργασθούν οι νοσηλευτές με ζήλο.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 2 | 8 |
| Μέτρια | 6 | 25 |
| Πολύ | 12 | 50 |
| Απόλυτα | 4 | 17 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πρόσθετη άδεια παρακινεί απόλυτα το 17% των ερωτηθέντων ιατρών, ενώ το 50% το παρακινεί πολύ, το 25% το παρακινεί σε μέτριο βαθμό, ενώ το 8% το παρακινεί λίγο. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι **οι ιατροί θεωρούν σημαντικό κίνητρο την πρόσθετη άδεια προκειμένου να εργασθούν με περισσότερο ζήλο.**

Αλλαγή θέσης εργασίας

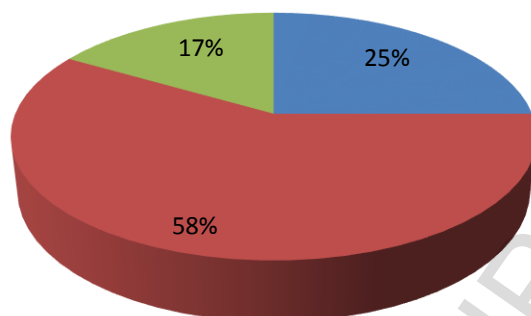


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 4 | 9 |
| Λίγο | 10 | 22 |
| Μέτρια | 12 | 26 |
| Πολύ | 14 | 30 |
| Απόλυτα | 6 | 13 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η αλλαγή θέσης εργασίας παρακινεί απόλυτα το 13% του νοσηλευτικού προσωπικού που απάντησε στην έρευνα, το 30% το παρακινεί πολύ, ενώ σε μέτριο βαθμό παρακινεί το 26%, το 22% το παρακινεί λίγο και το 9% δεν το παρακινεί καθόλου. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι **λειτουργεί πολύ καλά ως κίνητρο στους νοσηλευτές η αλλαγή θέσης εργασίας.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 6 | 25 |
| Λίγο | 14 | 58 |
| Μέτρια | 4 | 17 |
| Πολύ | 0 | 0 |
| Απόλυτα | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η αλλαγή θέσης εργασίας στους ερωτηθέντες ιατρούς λειτουργεί σε μέτριο βαθμό σε ποσοστό 17% ενώ το 58% τους παρακινεί λίγο και το 25% δεν τους παρακινεί καθόλου. Επομένως, από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι **στους ιατρούς δεν αποτελεί κίνητρο σημαντικό η αλλαγή στη θέση εργασίας.**

11. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω τεχνικές θα μπορούσαν να σας παρακινήσουν;

Εκπαίδευση υπαλλήλων

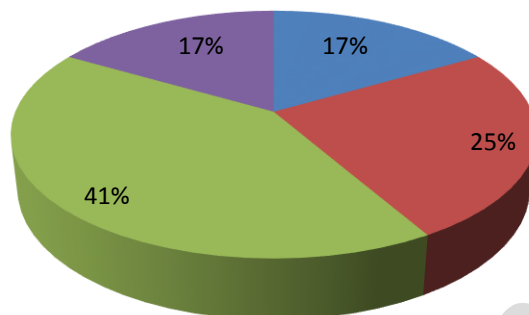


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 2 | 4 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 4 | 9 |
| Πολύ | 22 | 48 |
| Απόλυτα | 18 | 39 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η εκπαίδευση παρακινεί απόλυτα το 39% των ερωτηθέντων νοσηλευτών, πολύ το 48% και σε λιγότερο βαθμό το 9% ενώ καθόλου το 4% των ερωτηθέντων. Συμπερασματικά, **η εκπαίδευση θα τους παρακινούσε σε πολύ μεγάλο βαθμό προκειμένου να εργαστούν πιο αποδοτικά.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 4 | 17 |
| Μέτρια | 6 | 25 |
| Πολύ | 10 | 41 |
| Απόλυτα | 4 | 17 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η εκπαίδευση παρακινεί απόλυτα το 17% των ερωτηθέντων ιατρών, ενώ πολύ παρακινεί το 41%. Το 25% παρακινείται σε μέτριο βαθμό ενώ το 17% παρακινείται λίγο. Από τα παραπάνω αποτελέσματα, φαίνεται ότι **η εκπαίδευση αποτελεί ισχυρό κίνητρο για τους ιατρούς προκειμένου να εργασθούν παραγωγικά.**

Σύνδεση αποδοχών – παραγωγικότητας



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 2 | 4 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 18 | 39 |
| Πολύ | 12 | 26 |
| Απόλυτα | 14 | 31 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Το 31% θα μπορούσε να παρακινηθεί απόλυτα συνδέοντας τις αποδοχές με την παραγωγικότητά του, το 26% πολύ, το 39% θα παρακινούνταν σε μέτριο βαθμό, ενώ το 4% δεν παρακινείται καθόλου. Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι θα μπορούσε σε μεγάλο βαθμό να παρακινήσει το προσωπικό η σύνδεση της παραγωγικότητας με τις αποδοχές.



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 0 | 0 |
| Μέτρια | 0 | 0 |
| Πολύ | 8 | 33 |
| Απόλυτα | 16 | 67 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η σύνδεση των αποδοχών με την παραγωγικότητα βρίσκει απόλυτα σύμφωνους το 67% των ερωτηθέντων ιατρών και πολύ σύμφωνους το υπόλοιπο 33%. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι **οι ιατροί μπορούν έντονα να παρακινηθούν από το κίνητρο αυτό.**

12. Καθιέρωση ατομικών βραβείων επιδοτήσεων

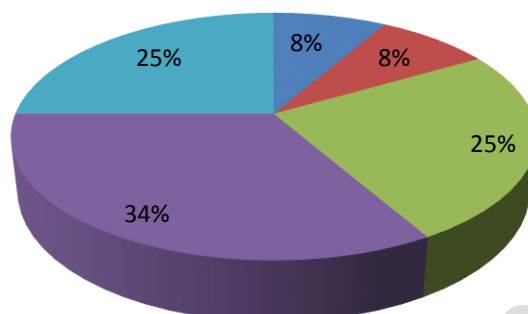


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 6 | 13 |
| Λίγο | 4 | 8 |
| Μέτρια | 10 | 22 |
| Πολύ | 16 | 35 |
| Απόλυτα | 10 | 22 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η καθιέρωση ατομικών βραβείων επιδοτήσεων παρακινεί απόλυτα τους ερωτηθέντες νοσηλευτές σε ποσοστό 22%, πολύ σε ποσοστό 35%, σε μέτριο βαθμό σε ποσοστό 22%, λίγο σε ποσοστό 8% και καθόλου το υπόλοιπο 13%. Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι **θα παρακινούνται πολύ οι νοσηλευτές αν καθιερώνονταν τα ατομικά βραβεία επιδοτήσεων.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 2 | 8 |
| Λίγο | 2 | 8 |
| Μέτρια | 6 | 25 |
| Πολύ | 8 | 8 |
| Απόλυτα | 6 | 25 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η καθιέρωση ατομικών βραβείων επιδοτήσεων παρακινεί απόλυτα τους ερωτηθέντες ιατρούς σε ποσοστό 25%, πολύ σε ποσοστό 8%, σε μέτριο βαθμό σε ποσοστό 25%, λίγο σε ποσοστό 8% και καθόλου το υπόλοιπο 8%. Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι **θα παρακινούνταν αρκετά οι ιατροί αν καθιερώνονταν τα ατομικά βραβεία επιδοτήσεων.**

13. Αισθάνεστε ανασφάλεια ως προς την διατήρηση της θέσης εργασίας σας;

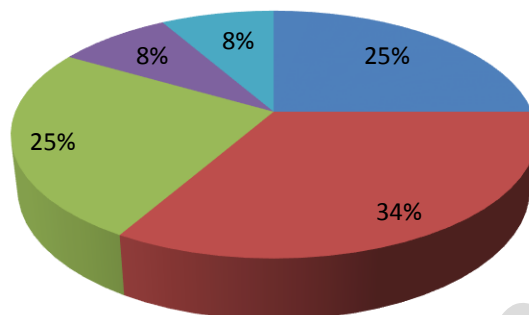


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 17 | 37 |
| Λίγο | 6 | 13 |
| Μέτρια | 14 | 30 |
| Πολύ | 4 | 9 |
| Απόλυτα | 5 | 11 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν, σε ποσοστό 37%, ότι δεν αισθάνονται καθόλου ανασφάλεια ως προς την διατήρηση της θέσης εργασίας τους, το 30% αισθάνονται σε μέτριο βαθμό μια ανασφάλεια, το 13% αισθάνεται λίγο ανασφάλεια, το 9% πολύ ανασφάλεια, ενώ το 11% αισθάνεται απόλυτη ανασφάλεια για την διατήρηση της θέσης του. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι **δεν υπάρχει ανασφάλεια για την θέση εργασίας τους.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 6 | 25 |
| Λίγο | 8 | 34 |
| Μέτρια | 6 | 25 |
| Πολύ | 2 | 8 |
| Απόλυτα | 2 | 8 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 34%, ότι αισθάνονται λίγο ανασφάλεια ως προς την διατήρηση της θέσης εργασίας τους, το 25% αισθάνονται σε μέτριο βαθμό μια ανασφάλεια, το άλλο 25% δεν αισθάνεται καθόλου ανασφάλεια, το 8% πολύ ανασφάλεια ενώ το υπόλοιπο 8% αισθάνεται απόλυτη ανασφάλεια για την διατήρηση της θέσης του. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι **δεν υπάρχει ανασφάλεια για την θέση εργασίας τους.**

14. Θεωρείτε ότι σε περίοδο κρίσης ο μόνος τρόπος παρακίνησης είναι τα οικονομικά κίνητρα;

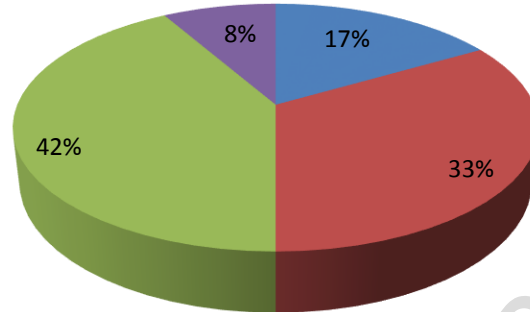


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 6 | 13 |
| Μέτρια | 16 | 35 |
| Πολύ | 16 | 35 |
| Απόλυτα | 8 | 17 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Πολλοί ερωτηθέντες, σε ποσοστό 35%, αναφέρουν ότι παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο τα οικονομικά κίνητρα, ενώ ένα άλλο 35% αναφέρει ότι επηρεάζουν σε ένα μέτριο βαθμό. Το 17% πιστεύει απόλυτα ότι είναι ο μόνος τρόπος παρακίνησης μέσα στην κρίση, ενώ το 13% θεωρεί ότι είναι λιγότερο σημαντικό το οικονομικό κίνητρο. Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι **τα οικονομικά κίνητρα μπορούν να είναι και τα μόνα κίνητρα για την παρακίνηση των εργαζομένων.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 4 | 17 |
| Λίγο | 8 | 33 |
| Μέτρια | 10 | 42 |
| Πολύ | 0 | 0 |
| Απόλυτα | 2 | 8 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι ιατροί, σε ποσοστό 42%, πιστεύουν σε μέτριο βαθμό ότι τα οικονομικά κίνητρα θα μπορούσαν να είναι τα μοναδικά που θα παρακινούσαν τους εργαζόμενους στην κρίση, το 33% πιστεύει λίγο, το 17% πιστεύει καθόλου και το 8% πιστεύει απόλυτα. Από τα παραπάνω συμπεράσματα διαπιστώνεται ότι **για τους ιατρούς το οικονομικό κίνητρο στην κρίση δεν είναι ο μόνος τρόπος παρακίνησης.**

15. Γενικά αισθάνεστε ότι το επίπεδο της ατομικής σας παρακίνησης στον συγκεκριμένο χώρο εργασίας είναι:

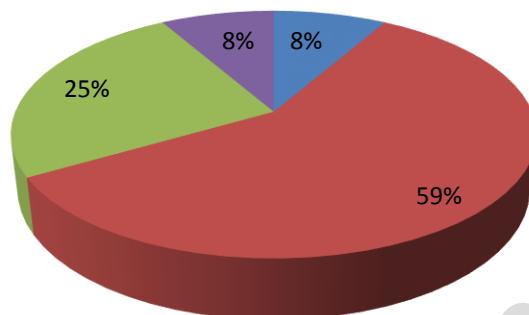


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 4 | 9 |
| Λίγο | 18 | 39 |
| Μέτρια | 13 | 28 |
| Πολύ | 4 | 9 |
| Απόλυτα | 7 | 15 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές αναφέρουν ότι από μόνοι τους παρακινούνται λίγο σε ποσοστό 39%, το 28% αναφέρει ότι παρακινείται από μόνο του σε μέτριο βαθμό, το 15% δηλώνει απόλυτα ότι μπορεί και παρακινείται από μόνο του, το 9% δηλώνει ότι παρακινείται πολύ από μόνο του, ενώ το άλλο 9% αναφέρει ότι δεν μπορεί να παρακινηθεί καθόλου. Εκ των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι **δεν μπορούν οι νοσηλευτές να παρακινηθούν αρκετά από μόνοι τους.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Απόλυτα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 2 | 8 |
| Λίγο | 14 | 59 |
| Μέτρια | 6 | 25 |
| Πολύ | 0 | 0 |
| Απόλυτα | 2 | 8 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι πλειονότητα των ιατρών, σε ποσοστό 59%, αναφέρουν ότι μπορούν να παρακινηθούν ατομικά λίγο, το 25% αναφέρει ότι μπορεί σε ένα μέτριο βαθμό να παρακινηθεί ατομικά, το 8% αναφέρει ότι επιτυγχάνει να παρακινείται απόλυτα από μόνο του, ενώ το άλλο 2% αναφέρει ότι δεν μπορεί να παρακινηθεί ατομικά καθόλου. Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι **οι ιατροί δεν καταφέρνουν να παρακινηθούν από μόνοι τους σε ικανοποιητικό βαθμό.**

16. Αν συγκρίνω τις αμοιβές μου (οικονομικές και μη) με βάση την εργασία μου με τις αμοιβές των συναδέλφων μου, που κάνουν ανάλογη ή ίδια εργασία με την δική μου στο ίδιο Νοσοκομείο θα έλεγα ότι είναι:

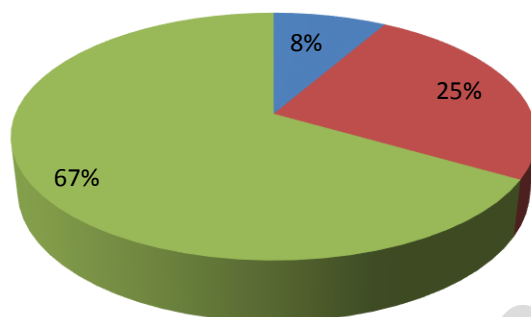


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|------------------|-----------|-----------|
| Πολύ χαμηλότερες | 12 | 26 |
| Χαμηλότερες | 18 | 39 |
| Ίδιες | 16 | 35 |
| Υψηλότερες | 0 | 0 |
| Πολύ υψηλότερες | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι από τους νοσηλευτές αναφέρουν, σε ποσοστό 39%, ότι οι αμοιβές τους είναι χαμηλότερες από τους άλλους συναδέλφους τους, το 35% αναφέρει ότι είναι οι ίδιες, ενώ το 26% δηλώνει ότι είναι πολύ χαμηλότερες. Από τα αποτελέσματα, διαπιστώνεται ότι **οι αμοιβές μεγάλου ποσοστού των νοσηλευτών είναι χαμηλότερες συγκριτικά με άλλους συναδέλφους τους.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Πολύ χαμηλότερες ■ Χαμηλότερες ■ Ίδιες



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|------------------|-----------|-----------|
| Πολύ χαμηλότερες | 2 | 8 |
| Χαμηλότερες | 6 | 25 |
| Ίδιες | 16 | 67 |
| Υψηλότερες | 0 | 0 |
| Πολύ υψηλότερες | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Από τους ερωτηθέντες ιατρούς το 67% δηλώνουν ότι οι αμοιβές είναι ίδιες με τους συναδέλφους τους, το 25% αναφέρουν ότι είναι χαμηλότερες, ενώ το 8% επισημαίνει ότι είναι πολύ χαμηλότερες. Από τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι **το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών αμείβεται το ίδιο.**

17. Ο προϊστάμενος σας, σας καθοδηγεί σωστά και πάντα σε σχέση με τους στόχους του νοσοκομείου;

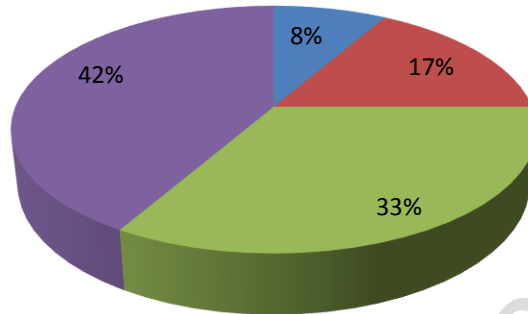


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 0 | 0 |
| Λίγο | 6 | 13 |
| Μέτρια | 10 | 22 |
| Πολύ | 18 | 39 |
| Απόλυτα | 12 | 26 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πλειονότητα των νοσηλευτών, σε ποσοστό 39% αναφέρουν ότι ο προϊστάμενός τους τους καθοδηγεί πολύ σωστά, το 26% δηλώνει ότι τους καθοδηγούν απολύτως σωστά, το 22% μέτρια και το 13% λίγο. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι η καθοδήγηση από τους προϊσταμένους είναι πολύ καλή.

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 2 | 8 |
| Λίγο | 4 | 17 |
| Μέτρια | 8 | 33 |
| Πολύ | 10 | 42 |
| Απόλυτα | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ιατρών αναφέρουν, σε ποσοστό 42% ότι ο προϊστάμενός τους καθοδηγεί πολύ σωστά, το 33% αναφέρουν ότι τους καθοδηγεί μέτρια, το 17% δηλώνει ότι τους καθοδηγεί λίγο ενώ το 8% αναφέρει ότι δεν τους καθοδηγεί καθόλου. Από τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι **οι προϊστάμενοι καθοδηγούν πολύ σωστά το προσωπικό τους.**

18. Ο προϊστάμενός μου συνηθίζει να μου δίνει το περιθώριο να λαμβάνω μέρος στην διαδικασία των αποφάσεων που λαμβάνονται για το τμήμα μου.

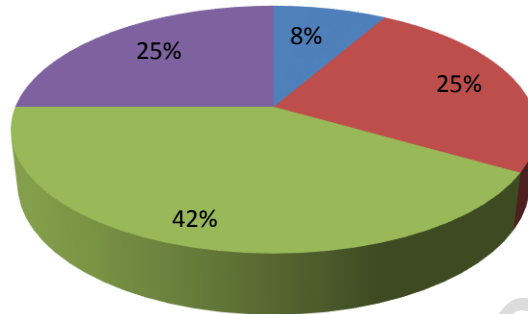


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 6 | 13 |
| Λίγο | 18 | 39 |
| Μέτρια | 12 | 26 |
| Πολύ | 4 | 9 |
| Απόλυτα | 6 | 13 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων νοσηλευτών, σε ποσοστό 39%, δηλώνει ότι λαμβάνει λίγο μέρος στην διαδικασία λήψεως των αποφάσεων που αφορούν το τμήμα τους, το 26% αναφέρει ότι σε μέτριο βαθμό αναμιγνύεται στην λήψη των αποφάσεων, το 13% αναφέρει ότι συμμετέχει απόλυτα στη διαδικασία, ενώ το άλλο 13% αναφέρει ότι δεν συμμετέχει καθόλου στην διαδικασία και το 9% αναφέρει ότι συμμετέχει πολύ. Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι **οι προϊστάμενοι δίνουν αρκετά το περιθώριο στο προσωπικό να συμμετέχει στην διαδικασία λήψης αποφάσεων για τα τμήματά τους.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 2 | 8 |
| Λίγο | 6 | 25 |
| Μέτρια | 10 | 42 |
| Πολύ | 6 | 25 |
| Απόλυτα | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων αναφέρουν, σε ποσοστό 42%, ότι συμμετέχουν σε μέτριο βαθμό στην λήψη αποφάσεων για το τμήμα τους, το 25% αναφέρει ότι συμμετέχει πολύ, το άλλο 25% αναφέρει ότι συμμετέχει λίγο, ενώ το 8% δηλώνει ότι δεν συμμετέχει καθόλου. Από τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι οι προϊστάμενοι των τμημάτων δίνουν αρκετά το περιθώριο στο προσωπικό να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων.

19. Ο τρόπος με το οποίο λειτουργεί η ηγεσία στο Νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι με παρακινεί ώστε να είμαι αποδοτικός

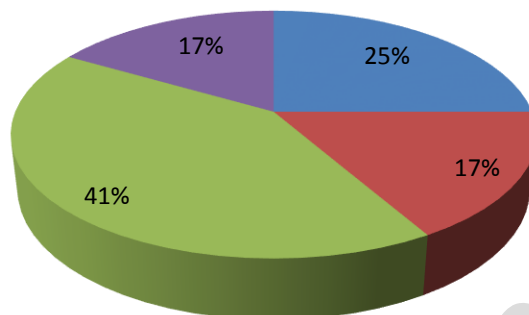


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 18 | 39 |
| Λίγο | 8 | 18 |
| Μέτρια | 10 | 22 |
| Πολύ | 8 | 17 |
| Απόλυτα | 2 | 4 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων νοσηλευτών, σε ποσοστό 39%, αναφέρει ότι η ηγεσία του Νοσοκομείου δεν τον παρακινεί καθόλου ώστε να είναι αποδοτικός, το 22% αναφέρει ότι το παρακινεί σε μέτριο βαθμό, το 18% δηλώνει ότι το παρακινεί λίγο, το 17% αναφέρει ότι το παρακινεί πολύ, ενώ το 4% αναφέρει ότι παρακινείται απόλυτα από την ηγεσία του Νοσοκομείου. Από τα παραπάνω αποτελέσματα διαφαίνεται ότι **οι νοσηλευτές δεν παρακινούνται από το μοντέλο ηγεσίας του Νοσοκομείου.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Μέτρια ■ Πολύ

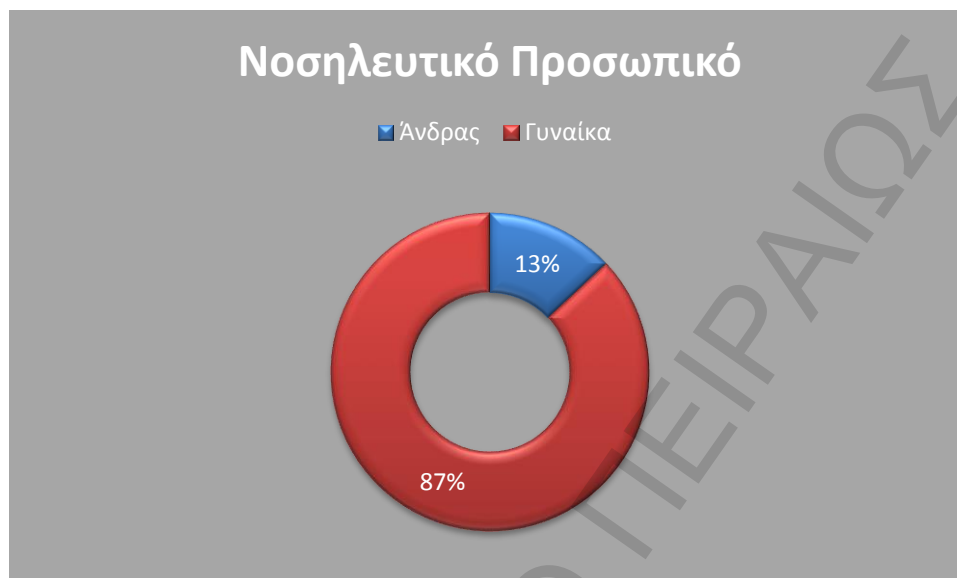


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Καθόλου | 6 | 25 |
| Λίγο | 4 | 17 |
| Μέτρια | 10 | 41 |
| Πολύ | 4 | 17 |
| Απόλυτα | 0 | 0 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Η πλειονότητα των ιατρών σε ποσοστό 41%, αναφέρουν ότι παρακινούνται σε μέτριο βαθμό από την ηγεσία του Νοσοκομείου ώστε να είναι αποδοτικοί, το 25% αναφέρει ότι δεν παρακινείται καθόλου, το 17% αναφέρει ότι παρακινείται λίγο, ενώ το άλλο 17% αναφέρει ότι παρακινείται πολύ. Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι **η ηγεσία του Νοσοκομείου παρακινεί αρκετά τους γιατρούς ώστε να είναι αποδοτικοί.**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

20. Φύλο

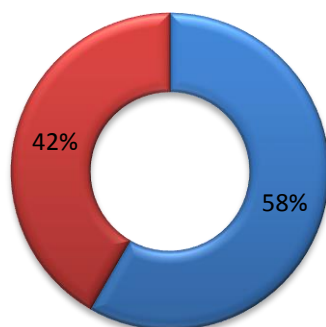


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Άνδρας | 6 | 13 |
| Γυναίκα | 40 | 87 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Από το παραπάνω γράφημα διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες υπερτερούν έναντι των ανδρών με ποσοστό 87%, ενώ οι άνδρες καταλαμβάνουν το 13%.

Ιατρικό Προσωπικό

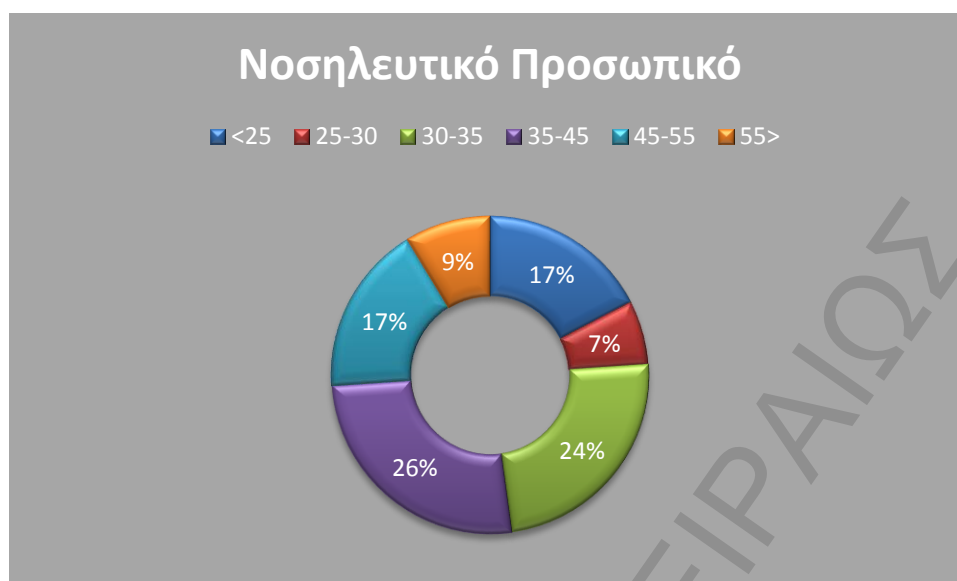
■ Άνδρας ■ Γυναίκα



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Άνδρας | 14 | 58 |
| Γυναίκα | 10 | 42 |
| Σύνολο | 24 | 100 |

Από το παραπάνω γράφημα διαπιστώνεται ότι οι άνδρες υπερτερούν έναντι των γυναικών με ποσοστό 58%, ενώ οι γυναίκες καταλαμβάνουν το 42%.

21. Ηλικία

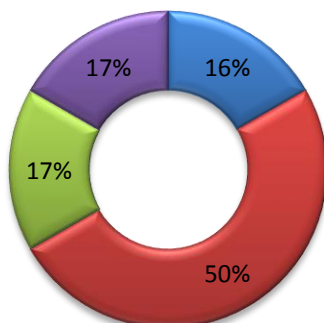


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|--------|-----------|-----------|
| <25 | 8 | 17 |
| 25-30 | 3 | 7 |
| 30-35 | 11 | 24 |
| 35-45 | 12 | 26 |
| 45-55 | 8 | 17 |
| 55> | 4 | 9 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Όσον αφορά στις ηλικίες των ερωτηθέντων, το 26% είναι από 35-45 ετών, το 24% από 30-35, το 17% έως 25, το 17% από 45-55, το 9% είναι από 55 και πάνω και το 7% από 25-30. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι είναι από 35 έως 45 ετών, ακολουθούν όσοι είναι από 30 έως 35 ετών και έπειτα οι υπόλοιπες κατηγορίες έχουν χαμηλότερα ποσοστά. Επομένως **οι περισσότεροι εργαζόμενοι βρίσκονται στην πιο παραγωγική τους ηλικία.**

Ιατρικό Προσωπικό

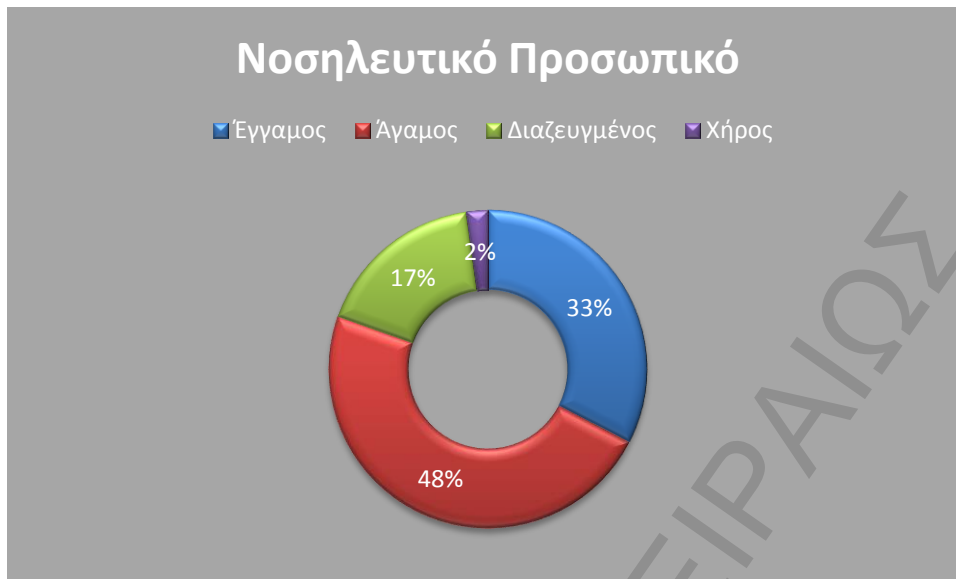
■ 25-30 ■ 30-35 ■ 35-45 ■ 45-55



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|--------|-----------|-----------|
| <25 | 0 | 0 |
| 25-30 | 4 | 16 |
| 30-35 | 12 | 50 |
| 35-45 | 4 | 17 |
| 45-55 | 4 | 17 |
| 55> | 0 | 0 |
| Σύνολο | 24 | 100 |

Όσον αφορά τις ηλικίες των ερωτηθέντων ιατρών, το μεγαλύτερο ποσοστό του 50% καταλαμβάνει η ηλικία 30-35, ακολουθούν όλες οι υπόλοιπες με ποσοστό 17%. Από το παραπάνω γράφημα, διαπιστώνεται ότι **οι περισσότεροι εργαζόμενοι βρίσκονται στην πιο παραγωγική τους ηλικία.**

22. Οικογενειακή κατάσταση

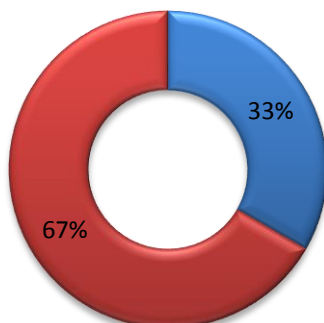


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|--------------|-----------|-----------|
| Έγγαμος | 15 | 33 |
| Άγαμος | 22 | 48 |
| Διαζευγμένος | 8 | 17 |
| Χήρος | 1 | 2 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Το 48% είναι άγαμοι, το 33% είναι έγγαμοι, το 17% είναι διαζευγμένοι και το 2% είναι χήροι. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι, που είναι ηλικίας από 25 έως 35 ετών, είναι άγαμοι, ακολουθούν οι έγγαμοι, ενώ λιγότεροι είναι οι διαζευγμένοι και οι χήροι.

Ιατρικό Προσωπικό

■ Έγγαμος ■ Άγαμος



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|---------|-----------|-----------|
| Έγγαμος | 8 | 33 |
| Άγαμος | 16 | 67 |
| Σύνολο | 24 | 100 |

Το 67% είναι άγαμοι και το υπόλοιπο 33% είναι έγγαμοι. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ιατροί, που είναι ηλικίας από 25 έως 35 ετών, είναι άγαμοι.

23. Επίπεδο σπουδών

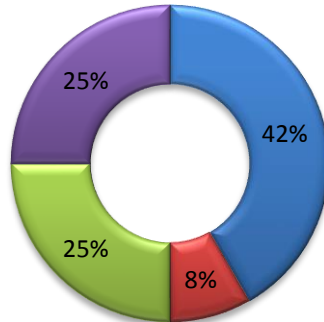


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|--------------|-----------|-----------|
| Δ.Ε | 16 | 35 |
| Π.Ε | 2 | 4 |
| Τ.Ε | 24 | 52 |
| Μεταπτυχιακό | 4 | 9 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι νοσηλευτές σε ποσοστό 52% έχουν τελειώσει τεχνολογικά ιδρύματα, το 35% έχουν ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 9% κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και το 4% έχουν ολοκληρώσει την πανεπιστημιακή τους εκπαίδευση. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι **οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι απόφοιτοι τεχνολογικών ιδρυμάτων και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και κάποιοι κατέχουν πανεπιστημιακό και μεταπτυχιακό τίτλο.**

Ιατρικό Προσωπικό

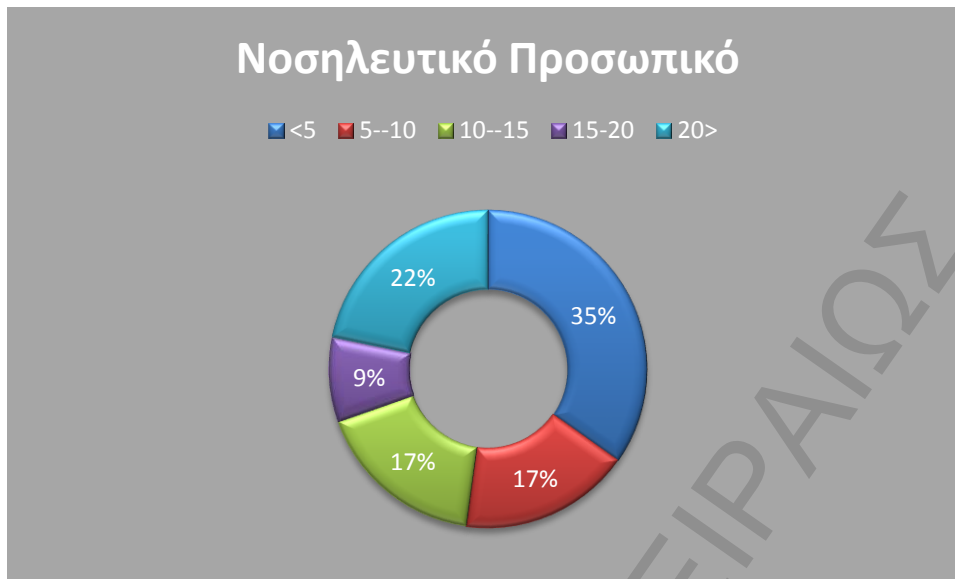
■ Π.Ε ■ Τ.Ε ■ Μεταπτυχιακό ■ Διδακτορικό



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|--------------|-----------|-----------|
| Π.Ε | 10 | 42 |
| Τ.Ε | 2 | 8 |
| Μεταπτυχιακό | 6 | 25 |
| Διδακτορικό | 6 | 25 |
| Σύνολο | 24 | 100 |

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ιατροί, σε ποσοστό 42%, έχουν τελειώσει τις βασικές πανεπιστημιακές τους σπουδές, το 25% κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο και το άλλο 25% κατέχουν διδακτορικό τίτλο, ενώ το 8% έχει τελειώσει κάποιο τεχνολογικό ίδρυμα. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι **οι περισσότεροι ιατροί είναι απόφοιτοι πανεπιστημίων και σε ένα μικρότερο ποσοστό είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων.**

24. Χρόνια προϋπηρεσίας

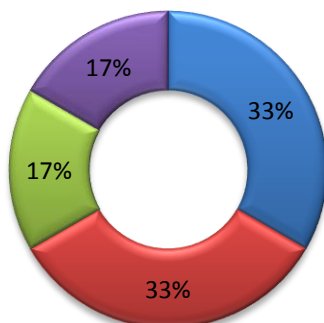


| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|--------|-----------|-----------|
| <5 | 16 | 35 |
| 5-10 | 8 | 17 |
| 10-15 | 8 | 17 |
| 15-20 | 4 | 9 |
| 20> | 10 | 22 |
| Σύνολο | 46 | 100 |

Οι περισσότεροι νοσηλευτές σε ποσοστό 35% έχουν λιγότερα από 5 έτη προϋπηρεσίας, το 22% των νοσηλευτών έχει προϋπηρεσία μεγαλύτερη από τα 20 έτη, το 17% έχουν από 5 έτη μέχρι 10 έτη ενώ το άλλο 17% έχουν από 10 έως 15 έτη και το υπόλοιπο 9% εργάζονται από 15 έως 20 έτη. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι **οι περισσότεροι νοσηλευτές έχουν προϋπηρεσία από 0 έως 5 χρόνια, ακολουθούν όσοι εργάζονται πάνω από 20 χρόνια και έπειτα από 5 έως 15 χρόνια.**

Ιατρικό Προσωπικό

■ <5 ■ 5--10 ■ 10--15 ■ 15-20



| | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|--------|-----------|-----------|
| <5 | 8 | 33 |
| 5-10 | 8 | 33 |
| 10-15 | 4 | 17 |
| 15-20 | 4 | 17 |
| 20> | 0 | 0 |
| Σύνολο | 24 | 100 |

Οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 33% έχουν λιγότερα από 5 έτη προϋπηρεσίας και από 5 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας ενώ το υπόλοιπο 34% χωρίζεται στο 17% όπου είναι ιατροί που εργάζονται από 10 έως 15 χρόνια και το άλλο 17% εργάζονται από 15 έως 20 χρόνια. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι **οι περισσότεροι ιατροί έχουν προϋπηρεσία είτε από 0 έως 5 χρόνια είτε από 5 έως 10 έτη και ακολουθούν όσοι εργάζονται από 10 έως 15 χρόνια και από 15 έως 20 χρόνια.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Συνοπτική παρουσίαση αποτελεσμάτων – συμπεράσματα και προτάσεις

7.1. Αποτελέσματα εμπειρικής έρευνας.

Η εν λόγω μελέτη για την ικανοποίηση και υποκίνηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» προβάλλει τα στοιχεία που λειτουργούν ως τεχνικές και προσδιορίζει τα κίνητρα που χρησιμοποιούν τα στελέχη προκειμένου να υποκινήσουν τους εργαζόμενους. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν έχουν ως εξής:

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές (39%) και γιατροί (75%) απάντησαν ότι μεταξύ των διαφόρων τμημάτων υπάρχει πολύ ομαδικό πνεύμα και συνεργασία. Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει από τις ακόλουθες ερωτήσεις.

Στην ερώτηση αν ο προϊστάμενος είναι ικανός για την τέλεση της εργασίας του οι απαντήσεις των νοσηλευτών (48%) και των γιατρών (33%) ήταν απόλυτα θετικές γεγονός που σημαίνει ότι αρχικά εκτιμούν και αναγνωρίζουν τις γνώσεις και τις ικανότητες των προϊσταμένων τους πάνω στο αντικείμενό τους. Προχωρώντας σε επόμενη ερώτηση που αφορά στην αξιολόγηση από τους προϊσταμένους, οι νοσηλευτές (48%) και οι γιατροί (42%) απάντησαν ότι η αξιολόγηση που γίνεται είναι πολύ αντικειμενική. Επομένως, εκτιμούν και σέβονται την κρίση των προϊσταμένων τους και οι δύο πλευρές. Δυσανεστημένοι φαίνεται να είναι και οι νοσηλευτές (61%) και οι γιατροί (78%) από τον μισθό που λαμβάνουν. Οι νοσηλευτές είναι απόλυτα δυσανεστημένοι, ενώ οι γιατροί αναφέρουν μια μικρή ικανοποίηση από τον μισθό τους.

Στο ερώτημα αν η εργασία τους επηρεάζει την κοινωνική τους ζωή οι νοσηλευτές (31%) ήταν απόλυτα καταφατικοί σε αυτό, ενώ οι γιατροί (33%) απάντησαν ότι επηρεάζεται πολύ. Γιατί όμως μπορεί να συμβαίνει αυτό; Οι παρακάτω ερωτήσεις θα μας δώσουν μια πιο ξεκάθαρη εικόνα.

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών (57%) θεωρούν ότι υπάρχει εξαιρετικά μεγάλη έλλειψη σε προσωπικό στο τμήμα τους, αλλά ίδια αντίληψη έχουν και οι γιατροί (42%) για τα δικά τους τμήματα. Σίγουρα, λοιπόν, η εργασία γίνεται περισσότερο φορτική λόγω όγκου και στο σημείο αυτό η απορία απαντάται από την ερώτηση που έγινε σχετικά με τον φόρτο εργασίας. Οι νοσηλευτές (48%) απαντούν

«πολύ», ενώ οι γιατροί (39%) απαντούν «απόλυτα» ότι υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας. Επίσης, οι νοσηλευτές (41%) δηλώνουν ότι στα πλαίσια της εργασίας τους ανατίθεται μεγάλος βαθμός ευθύνης ενώ οι γιατροί (41%) από την άλλη πλευρά μιλούν για μέτριο βαθμό ευθύνης. Στην ερώτηση αν οι συνάδελφοι της προηγούμενης βάρδιας επιβαρύνουν την επόμενη βάρδια «μέτρια» απάντησαν οι νοσηλευτές (37%) και οι γιατροί (33%). Φαίνεται λοιπόν ότι πραγματοποιείται μια προσπάθεια να καλυφθούν οι απαιτούμενες εργασίες από κάθε βάρδια, παρ' όλο τον μεγάλο φόρτο εργασίας που υπάρχει. Φυσικά, η κατάσταση αυτή δημιουργεί μεγάλο άγχος και πίεση στους εργαζόμενους.

Στην ερώτηση ποιοι τρόποι θα τους παρακινούσαν για να εργαστούν με ζήλο, οι νοσηλευτές (35%) απάντησαν «απόλυτα» στην αύξηση αποδοχών και «πολύ» οι γιατροί (35%). Στην δυνατότητα εξέλιξης απάντησαν «απόλυτα» οι νοσηλευτές (48%), στην φιλοφρόνηση φαίνεται ότι δεν δίνουν ιδιαίτερη σημασία (30%) μιας και απάντησαν ότι θα τους ενεργοποιούσε σε μέτριο βαθμό, ενώ ένα αρκετά σεβαστό ποσοστό (26%) απαντά «καθόλου». Θα εκτιμήσουν ιδιαίτερω την πρόσθετη άδεια με ποσοστό 43%, ενώ φαίνεται ότι πολλοί επιθυμούν και την αλλαγή θέσης εργασίας (30%). Αντίστοιχα, οι γιατροί θεωρούν πολύ μεγάλο κίνητρο την αύξηση των αποδοχών (58%), την δυνατότητα εξέλιξης την επιθυμούν «απόλυτα» (67%), το ευχάριστο περιβάλλον σε ποσοστό 58%, την φιλοφρόνηση εδώ την εκτιμούν περισσότερο ως κίνητρο, έχοντας απαντήσει ότι θα τους κινητοποιήσει σε μεγάλο ποσοστό (33%). Την πρόσθετη άδεια την αποζητούν «πολύ» (50%) ενώ την αλλαγή θέσης εργασίας την αποδοκιμάζουν (58%) λέγοντας ότι θα τους κινητοποιούσε λίγο.

Συνεχίζοντας, οι νοσηλευτές (48%) απαντούν ότι η εκπαίδευση θα τους παρακινούσε «πολύ» και αντιστοίχως τους γιατρούς σε ποσοστό 41%. Η σύνδεση των αποδοχών με την παραγωγικότητα είναι μια τεχνική που θα υποκινούσε τους νοσηλευτές (31%) εφόσον οι ίδιοι συμφωνούν απόλυτα σε αυτό και αντιστοίχως τους γιατρούς σε ποσοστό 67%. Η καθιέρωση ατομικών βραβείων επιδοτήσεων φαίνεται να ελκύει σε μεγάλο ποσοστό τους νοσηλευτές (35%), ενώ τους γιατρούς (25%) «απόλυτα».

Προχωρώντας, και υποβάλλοντας σχετική ερώτηση για το πόσο ανασφαλείς αισθάνονται στην θέση εργασίας τους, η αντίδραση ήταν αντίστοιχη με τους μεν νοσηλευτές (37%) να απαντούν «καθόλου» και τους ιατρούς (25%) «καθόλου».

Σε διχογνωμία έρχονται οι νοσηλευτές και οι γιατροί στον θέμα των οικονομικών κινήτρων ως τον μόνο τρόπο παρακίνησης, απαντώντας οι νοσηλευτές σε ποσοστό 35% ότι ασπάζονται «πολύ» την άποψη αυτή, ενώ οι γιατροί (42%) ασπάζονται την άποψη αυτή σε «μέτριο βαθμό».

Σύμφωνοι είναι οι νοσηλευτές και οι γιατροί για το επίπεδο της ατομικής τους παρακίνησης «λίγο» αναφέρουν οι νοσηλευτές (39%), ενώ οι γιατροί σε ποσοστό 59%. Στην ερώτηση που έγινε να συγκρίνουν τις αμοιβές τους οι νοσηλευτές και οι γιατροί με τους συναδέλφους τους, οι μεν νοσηλευτές (39%) απάντησαν ότι οι αμοιβές τους είναι χαμηλότερες, ενώ οι γιατροί (67%) δήλωσαν ότι είναι ίδιες.

Στις επόμενες ερωτήσεις που ακολούθησαν σχετικά με το αν ο προϊστάμενος καθοδηγεί σωστά σε σχέση με τους στόχους του Νοσοκομείου, με το αν αφήνει περιθώρια στους υφισταμένους για να λαμβάνουν μέρος στην λήψη αποφάσεων οι νοσηλευτές (39%) απάντησαν «πολύ» στην πρώτη ερώτηση και λίγο σε ποσοστό 39%, ενώ οι γιατροί αντίστοιχα απάντησαν «πολύ» στην πρώτη σε ποσοστό 42% και «μέτρια» στην δεύτερη σε ποσοστό 42%.

Τέλος, στην ερώτηση αν η ηγεσία του Νοσοκομείου τους παρακινεί για να είναι αποδοτικοί, οι μεν νοσηλευτές απάντησαν σε ποσοστό 39% «καθόλου» και οι γιατροί απάντησαν «μέτρια» σε ποσοστό 41%.

Από τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας προκύπτει ότι το προφίλ των εργαζομένων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν γυναίκες νοσηλεύτριες σε ποσοστό 87% και άνδρες νοσηλευτές σε ποσοστό 13%. Οι ηλικίες αυτών κυμαίνονται μεταξύ 30 και 45 ετών, δηλαδή βρίσκονται σε παραγωγική περίοδο για εργασία και δημιουργία. Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι το 48% είναι άγαμοι και μόνο το 33% έγγαμοι. Οι περισσότεροι νοσηλευτές είναι απόφοιτοι τεχνολογικών ιδρυμάτων και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τέλος οι περισσότεροι έχουν μικρή προϋπηρεσία από 0 έως 5 χρόνια.

Αντίστοιχα, στους γιατρούς το 58% είναι άνδρες, ενώ το υπόλοιπο 42% γυναίκες. Οι ηλικίες των περισσότερων κυμαίνεται μεταξύ 30 και 35, που επίσης είναι σε ηλικία παραγωγική. Το ποσοστό των άγαμων γιατρών είναι συντριπτικό και ίσο με 67%, ενώ το 33% είναι έγγαμοι. Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο οι περισσότεροι γιατροί έχουν ανώτερη ακαδημαϊκή εκπαίδευση. Η προϋπηρεσία των γιατρών στο μεγαλύτερο ποσοστό κυμαίνεται μεταξύ του 0 έως 10 χρόνια.

7.2 Συμπεράσματα και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι η παρακίνηση είναι ένα δυναμικό στοιχείο σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που συμμετείχαν. Οι εργαζόμενοι που απάντησαν ήταν άτομα νεαρής ηλικίας στο μεγαλύτερο ποσοστό, απόφοιτοι τεχνολογικών και πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και κάποιοι με μεταπτυχιακές σπουδές, είναι ανύπαντροι (στοιχείο ίσως αναμενόμενο σε άντρες και γυναίκες ηλικίας 25-35 ετών εφόσον την τελευταία 20ετία έχει παρατηρηθεί αύξηση των ορίων ηλικίας γάμου και τεκνοποιίας). Πιθανόν το παραπάνω εύρημα να σχετίζεται και με την οικονομική κρίση όμως ως άτομα ανώτερης μόρφωσης και με θέσεις ευθύνης στον εργασιακό χώρο δείχνουν να αξιοποιούν δημιουργικά την εργασιακή τους εμπειρία και να αμελούν θέματα της προσωπικής τους ζωής.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν χωρίς δυσκολία. Οι συμμετέχοντες, συνεργάστηκαν με προθυμία και ταχύτητα για την ολοκλήρωση της μελέτης και θεωρούμε ότι με τις απαντήσεις τους, συνεισφέρουν σημαντικά στα θέματα παρακίνησης.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας δείχνουν ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό επιζητά τρόπους και μέσα παρακίνησης που αυξάνουν την αποδοτικότητά τους στον τομέα της εργασίας τους. Προσπαθώντας να συνδέσουμε τις θεωρίες που υποκινούν τα άτομα, τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι οι περισσότεροι επιζητούν τις προοπτικές εξέλιξής τους βάσει των ικανοτήτων τους και όχι των χρόνων προϋπηρεσίας, γεγονός που επαληθεύεται και από την θεωρία του Maslow σχετικά με τις ανάγκες της αυτοπραγμάτωσης που λειτουργεί ως κίνητρο στα άτομα όταν έχουν καλύψει άλλες κατώτερου επιπέδου ανάγκες. Οι εργαζόμενοι απάντησαν ότι οι συνθήκες εργασίας, η ομάδα εργασίας, το συναίσθημα ασφάλειας στον εργασιακό χώρο, οι σχέσεις με τους συναδέλφους (τυπικές ή άτυπες) λειτουργούν ως παράγοντες παρακίνησης. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, όλοι οι πιο πάνω παράγοντες δρουν θετικά ως παράγοντες υγιεινής ή διατήρησης, εφόσον καλύπτουν επιτακτικές ανάγκες της ζωής και της εργασίας τους (απάντησαν θετικά σχεδόν όλοι). Όσον αφορά τον παράγοντα χρήμα υπό την μορφή μισθού, γίνεται φανερό ότι παίζει κυρίαρχο ρόλο, ιδιαίτερα τώρα σε περίοδο οικονομικής κρίσης, αφού όλοι σχεδόν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι αποτελεί από τα ισχυρότερα κίνητρα για εργασία. Το χρήμα «αξιόπιστο και παντοδύναμο» υποκινητικό εργαλείο κυριαρχεί στις

απαντήσεις των ερωτηθέντων, εφόσον είναι το μέσο για καλύτερευση της οικονομικής θέσης τους. Οι απαιτήσεις και ο φόρτος εργασίας απέχουν συχνά από τις ανταμοιβές που απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι.

Επίσης, με την γενικότερη κατάσταση που επικρατεί σχετικά με την τροποποίηση των συμβάσεων, παρατηρείται το φαινόμενο εργαζόμενοι οι οποίοι είναι επιφορτισμένοι με τις ίδιες αρμοδιότητες να πληρώνονται δυσανάλογα, οπότε μοιραία δημιουργείται δυσαρέσκεια και αυτή καθρεφτίζεται κυρίως στα πρόσωπα των νέων ανθρώπων που τώρα ξεκινούν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία. Οι προαγωγές, η εξέλιξη στην δουλειά τους, η εκπαίδευση στον χώρο εργασίας, η ανάληψη ευθυνών, η ποικιλία στην εργασία τους (εναλλαγή θέσεων εργασίας, εμπλουτισμός εργασίας), η ανάδειξη προσωπικών ικανοτήτων, η θετική αξιολόγηση της απόδοσής τους καλύπτει τις ανάγκες αναγνώρισης, επιτεύγματος και ικανοποίησης του έργου που επιτελούν και δρουν ως κίνητρα επαληθεύοντας τις σχετικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Είναι προφανές ότι οι εργαζόμενοι που αντιλαμβάνονται την εργασία τους ως κάτι που τους ευχαριστεί και τους παρακινεί (όπως στην συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη) και επηρεάζονται από το καλό εργασιακό κλίμα και τον τρόπο καθοδήγησης από τον προϊστάμενο τους, δηλώνοντας ικανοποιημένοι με το διοικητικό μοντέλο που ακολουθεί, επαληθεύουν τον τρόπο θεώρησης κατά την θεωρία του McGregor (θεωρία Y). Συνεπώς, είναι σημαντικό ότι σε ένα Νοσοκομείο όπως ο «Ευαγγελισμός», τα στελέχη στις ηγετικές θέσεις διευθύνουν σύμφωνα με τις περιστασιακές μορφές ηγεσίας, δηλαδή ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν μέσα στην οικονομική μονάδα, όπου το στυλ ηγεσίας ανάλογα με το μέτρο πίεσης και τις άνωθεν εντολές διαμορφώνεται άλλοτε δημοκρατικό και άλλοτε αυταρχικό.

Παρόλο που οι περισσότεροι υφιστάμενοι συμφωνούν με τον τρόπο διοίκησης των ηγετικών στελεχών των τμημάτων τους που εργάζονται και θεωρούν ότι καθοδηγούνται σωστά σε σχέση με τους στόχους της επιχείρησης λαμβάνοντας ξεκάθαρες εντολές, εντούτοις εμφανίζονται δυσαρεστημένοι, επειδή δεν συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η συμμετοχή, λοιπόν, στην λήψη αποφάσεων και η υποβολή προτάσεων και συμμετοχή στην μέτρηση της απόδοσης εξασφαλίζει την δέσμευση των εργαζομένων προς τους στόχους που τίθενται.

Στο δημόσιο νοσοκομείο, με καλυμμένες τις ανάγκες ασφάλειας (μονιμότητα, κτλ) τα περιθώρια οικονομικών κινήτρων είναι σαφώς περιορισμένα. Ωστόσο, υπάρχει ευχέρια σύνδεσης της ατομικής επίδοσης με επιπρόσθετη ανταμοιβή, βράβευση, δημοσίευση

των επιτευγμάτων των εργαζομένων, ευελιξία στην διαμόρφωση του προγράμματος χωρίς διακύβευση της ομαδικότητας.

Θεωρούμε ότι η μέγιστη αποδοτικότητα των υφισταμένων επιτυγχάνεται όταν οι παράγοντες παρακίνησης βελτιστοποιηθούν και λειτουργήσουν συνδυαστικά τα εσωτερικά κίνητρα με το διοικητικό μοντέλο ηγεσίας του Νοσοκομείου.

Συνεπώς, πιστεύουμε ότι αξιοποιώντας τις απαντήσεις των υφισταμένων σχετικά με την ελλιπή παρακίνηση από τους διευθυντές-προϊσταμένους και αφού προσδιοριστούν οι μορφές διοίκησης που εφαρμόζονται, οι προτάσεις μας για περαιτέρω διερεύνηση, θα βασίζονται στα προηγούμενα στοιχεία, αφού προηγουμένως συνεκτιμηθούν με τα νέα δεδομένα (ερωτηματολόγιο για διευθυντές-προϊσταμένους). Οι προτάσεις θα αφορούν εκπαιδευτικά προγράμματα ηγετικών στελεχών, αξιοποίησης ανθρώπινου δυναμικού με στόχο να βελτιωθούν τα συστήματα διοίκησης και παρακίνησης στο Νοσοκομείο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».

ΜΕΡΟΣ Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

<25

25-30

30-35

35-45

45-55

55>

3. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος

Άγαμος

Διαζευγμένος

Χήρος

4. Επίπεδο σπουδών

- Υ.Ε
- Δ.Ε
- Π.Ε
- Τ.Ε
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

5. Χρόνια προϋπηρεσίας

- Έως < 5 Έως 10-15 20 >
- Έως 5-10 Έως 15-20

6. Θέση Εργασίας

- Ιατρός
- Νοσηλεύτης/τρια

ΜΕΡΟΣ Β. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

7. Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις χρησιμοποιώντας τη κλίμακα από το ένα έως το πέντε ως εξής: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=απόλυτα

Στο τμήμα υπάρχει συνεργασία και ομαδικό πνεύμα μεταξύ του προσωπικού κάθε κατηγορίας;

1 2 3 4 5

Είστε ικανοποιημένος/η από τον μισθό σας;

1 2 3 4 5

Ο προϊστάμενος σας είναι ικανός στην εκτέλεση της εργασίας του;

1 2 3 4 5

Η αξιολόγηση σας από τον προϊστάμενο είναι αντικειμενική;

1 2 3 4 5

Θεωρείτε ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα σας;

1 2 3 4 5

Οι συνάδελφοι της προηγούμενης βάρδιας σας επιβαρύνουν με την εργασία την οποία θα έπρεπε να έχουν ολοκληρώσει;

1 2 3 4 5

Στα πλαίσια της εργασίας σας, σας έχει ανατεθεί μεγάλος βαθμός ευθύνης;

1 2 3 4 5

Καθημερινά στην δουλειά σας, αντιμετωπίζεται μεγάλο φόρτο εργασίας;

1 2 3 4 5

Η εργασία σας επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική σας ζωή;

1 2 3 4 5

8. Ποιος από τους παρακάτω τρόπους θα σας παρακινούσε να εργαστείτε με περισσότερο ζήλο; Χρησιμοποιείστε τη κλίμακα από το ένα έως το πέντε όπως παραπάνω.

1=καθόλου, 2= λίγο, 3=μέτρια, 4= πολύ, 5= απόλυτα

Τρόποι παρακίνησης εργαζομένων

Αύξηση αποδοχών

1 2 3 4 5

Δυνατότητα εξέλιξης

1 2 3 4 5

Ευχάριστο περιβάλλον

1 2 3 4 5

Μια φιλοφρόνηση

1 2 3 4 5

Πρόσθετη άδεια

1 2 3 4 5

Αλλαγή θέσης εργασίας

1 2 3 4 5

9. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω τεχνικές θα μπορούσαν να σας παρακινήσουν; Χρησιμοποιείστε τη κλίμακα από το ένα έως το πέντε όπως παραπάνω.

1=καθόλου, 2= λίγο, 3=μέτρια, 4= πολύ, 5= απόλυτα

Εκπαίδευση υπαλλήλων

1 2 3 4 5

Σύνδεση αποδοχών-παραγωγικότητας

1 2 3 4 5

Καθιέρωση ατομικών βραβείων επιδοτήσεων

1 2 3 4 5

10. Αισθάνεστε ανασφάλεια ως προς τη διατήρηση της θέσης εργασίας σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Απόλυτα

11. Θεωρείτε ότι σε περίοδο κρίσης ο μόνος τρόπος παρακίνησης είναι τα οικονομικά κίνητρα;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Απόλυτα

12. Γενικά αισθάνεστε ότι το επίπεδο της ατομικής σας παρακίνησης στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας είναι

Πολύ χαμηλό Χαμηλό Μέτριο Υψηλό Πολύ υψηλό

13. Αν συγκρίνω τις αμοιβές μου (οικονομικές και μη) με βάση την εργασία μου, με τις αμοιβές συναδέλφων μου, που κάνουν ανάλογη η ίδια εργασία με τη δική μου στον ίδιο Νοσοκομείο, θα έλεγα ότι είναι:

Πολύ χαμηλότερες Χαμηλότερες Ίδιες

Υψηλότερες Πολύ υψηλότερες

14. Ο προϊστάμενός σας, σας καθοδηγεί σωστά και πάντα σε σχέση με τους στόχους της επιχείρησής;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Απόλυτα

15. Ο προϊστάμενο μου συνηθίζει να μου δίνει το περιθώριο να λαμβάνω μέρος στη διαδικασία των αποφάσεων που λαμβάνονται για το τμήμα μου

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Απόλυτα

16. Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η ηγεσία στο Νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι με παρακινεί ώστε να είμαι πιο αποδοτικός

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Απόλυτα

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή σας στην έρευνα!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Νικόλαος Β. Μαντάς, Διοίκηση Προσωπικού, Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 1992
- Μύρων Μ. Ζαβλανός, Ph. D, Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2002
- Περικλής Ν. Λύτρας, Εργασιακές Σχέσεις Συμβολή στα σύγχρονα κοινωνικά ψυχολογικά δεδομένα των ανθρωπίνων σχέσεων με βάση την αύξηση της παραγωγικότητας και την συμμετοχή των εργαζομένων., Εκδόσεις INTERBOOKS, Αθήνα, 1992.
- Μύρων Μ. Ζαβλανός Ph. D, Οργανωτική Συμπεριφορά, Εκδόσεις ‘ΕΛΛΗΝ’ Αθήνα, 1999
- Κουφίδου, Σ. (2010), Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ανίκουλα
- Μπουραντάς Δ., Μάνατζμεντ, Μπένος, Αθήνα 2001
- Κατσάλης Δ., Το μάνατζμεντ, Μπένος, Αθήνα 2008
- Μάρκοβιτς Γ. «Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Παρακίνηση-Εξουσία», Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις University Studio Press, 2002
- Δρ Εμμανουήλ Σ. Χατζηπαντελής, Ιωακείμ Σιγάλας, Αρθρογραφία: Η εργασιακή ικανοποίηση (Job satisfaction) του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, Τεύχος 51

Χαραλαμπίδου Ε., Επαγγελματική Ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου. Διδακτορική διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 1996, στην ηλεκτρονική διεύθυνση thesis.ekt.gr/6203 στις 15-1-2005

Το Βήμα του Ασκληπιού, 10^{ος} τόμος, 1^ο τεύχος . Ιανουάριος- Μάρτιος 2011, 'Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας'

Γενικό Άρθρο: Νοσηλευτική 2009, 48(4): 358-366, Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στην Νοσηλευτική.

Αδάλη Ε, Λεμονίδου Χ., Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2001, 40:15-22

Αδάλη Ε., Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες. Νοσηλευτική 2000, 39: 292-297.

Μισουρίδου Ε. Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή. Νοσηλευτική 2007, 46:374-380

Καρανιάδου ΑΝ, Αναγνωστόπουλος Φ., Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και των γιατρών. Τετράδια Ψυχιατρικής 2008, 102: 79-92

Ουζούνη Χ, Διερευνητική Μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας. Νοσηλευτική 2005, 44: 355-363

Χρήστος Ζηλίδης «Αρχές και εφαρμογές Πολιτικής υγείας – Η ΜΕΤΑΡΥΘΜΙΣΗ 2000-2004», Επιστήμες Διοίκησης και οικονομίας της υγείας, : 116-117, 245-251 και 200-201 «ενοποίηση υγείας πρόνοιας» - αδρός απολογισμός.

Χαράλαμπος Οικονόμου «Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες», : 186- 194,257

Ν. Πολύζος, Ι Υφαντόπουλος, « Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών υγείας του Εθνικού συστήματος Υγείας « Αρχεία Ελληνικής ιατρικής »2000,627 – 639

Γεωργόπουλος, Β. Ν., Πανταζή, Α. Μ-Α, Νικολαράκος, Θ. Χ. και Βαγγελάτος, Χ. Ι. (2001). Ηλεκτρονικό Επιχειρεί: Προγραμματισμός και Σχεδίαση, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

Καρβούνης, Κ. Σ. (2000). Οικονομοτεχνικές Μελέτες, , Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.

Ξενογλώσση

David Symons & Andrew Adams, Business studies, Business Education Publishers Limited

Richard M. Steers & Lyman W. Porter, Motivation And Work Behavior, McGraw-Hill Series in Management.

Keith Davis, Organizational Behavior, A BOOK OF READINGS, McGraw-Hill Series In Management.

Frederick Herzberg, The Managerial Choice, To Be Efficient And To Be Human, DOW JONES-IRWIN.

Dunette M.D & Kirchner W. K , 1965, Psychology Applied to Industry. New York: Appleton – Century Crofts

J.R Hackman and E.E Lawler, Perspectives on behavior in Organizations, N.Y.: Mc Craw-Hill, 1977

Dunnete,M.D. and Kircher, W.K. 1965, Psychology Applied to Industry, New York: Appleton-Century Crofts.

Nohria, N., Groysberg, B.,Lee, L.E (2008), Employee Motivation: A Powerful New Model, Harvard Business Review, July-August 2008.

Berdwel I. & Holden L.(2000), Human Resource Management, Harvard Business School Press

D. McGregor, The Human Side of Enterprise, Yew York, McGraw-Hill, 1960

Maslow, Motivation and Personality, 2nd ed., New York, Harper and Row, 1970

Kotler J., The leadership factor, Free Press, 2008

F. Herzberg, “One more time: How Do You Motivate Employees?”, Harvard Business Review, Jan/Feb 1968.

C. Alderfer, Existence, Relatedness and Growth, New York: Free Press, 1972

Montana J.P., Charnov H.B., «Μάνατζμεντ», Αθήνα, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 1993

Spector, P.E. (1997), "Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences", London, UK: Sage Publications.

Weisman CS, Nathanson CA. Professional satisfaction and client outcomes. A comparative organizational analysis. Med care 1985, 23: 1179-92

World Health Organization, 1998, Workload indicators of staffing need (WISN) a manual for implementation , WHO/HRB/98,2, Grueva, Switzerland

Pilcher et al. Nurse-patient ratios in critical care. Nursing in critical care, 2001, 6: 59-630

O' Brien-Pallas L, Thomson D, Alksnis C & Bruce S . The economic impact of nurse staffing decisions: Time to turn down another road?, Hospital Quarterly, 2001;4(3):42-50

Qian F. & Lim M. K (2008): Professional satisfaction among Singapore physicians, Health Policy, vol. 85, no 3, 363-371

Maslach C & Jackson S.E: Burnout Inventory Manual, Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press

5- Mc Vicar A, Workplace Stress in nursing: A literature review, J. Adv Nurs 2003, 44:663-42

Glasberg AL, Erikson S, Norberg A., Burnout and 'stress of conscience' among health care personnel, *J. Adv Nurs* 2006, 57: 392-403

Smith P. The emotional labour of nursing. Its impact on interpersonal relations, management and the educational environment in nursing. In: Sothill K, Mc Kay

Melia K (eds) *Classic texts in health care*, Mc Millan, London, 1992: 26-231

Menzies IEP. A case study in the functioning of social system as a defense against anxiety. *Hum Relat* 196-0, 13:95-121

Taylor S., White B, Munser S. Nurses' cognitive structural models of work-based stress, *J. Adv. Nurs* 1999, 29:974-983

Stordeur S, D' Hoore W. , Vandenberghe C. Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J. Adv Nurs* 2001, 35:533-542

Glasberg AL, Norberg A, Soderberg A, Sources of burnout among healthcare employee as perceived by managers. *J. Adv. Nurs* 2007, 60: 10-19

Harrison M, Loiselle CG, Duquette A, Semenic SE. Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. *J. Adv. Nurs* 2002 38(6):584-591

Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J. Adv. Nurs* 2005, 51(3): 276-287

Mc Grath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J. Nurs Stud* 2003, 40:555-565

Farrel GA. Aggression in clinical settings: Nurses' view a follow-up study. *J. Adv Nurs* 1999, 29:532-541

Mc Kenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence. Experiences of registered nurses in their first year of practice. *J. Adv Nurs* 2003, 42:90-96

Labiris G, Gitona K, Drosou V & Niakas D (2008). A proposed instrument for the assessment of job satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals, *J. Med Sys* , Vol 32 pp. 333-341

Kontodimopoulos N, Paleologou V, Niakas D (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals, *BMC Health Services Research*, vol. 9, no 164, pp.1-11

Bellou V (2009). Matching individuals and organization: Evidence from the Greek Public Sector, *Employee Relations*, vol. 31, no 5 , pp. 455-470

Paleologou V, Kontodimopoulos N, Stamouli A, Aletras V, Niakas D (2006): Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Services Research*, vol. 6, no 1, pp. 198

Arvey RD, Bouchard TJ, Segal NL, Abraham LM, Job Satisfaction: Environmental and genetic components . *J. Appl. Psychol.* 1989;74:187-92

Υ. Tountas, «Evaluation of the participation of Aretaieion Hospital, Greece in the WHO Pilot Project of Health Promoting Hospitals» Health Promot. Int. (2004) 19 (4): 453-462. doi: 10.1093/heapro/dah407 First published online: November 4,

Διαδικτυακές Πηγές

<http://digitalschool.minedu.gov.gr>

http://en.wikipedia.org/wiki/job_satisfaction ,5/3/2008

<http://www.nap.edu/books/0309068371/html/>, 5/3/2008

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ