



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΨΕΥΤΟΥΔΗ**

**ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.  
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ  
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.  
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΨΕΥΤΟΥΔΗ**

**ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.  
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.  
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»**

*Επιβλέπων Καθηγητής : Δρ. Στυλιανός Πατσίκας*  
Καθηγητής ΤΕΙ Πειραιά

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



**UNIVERSITY  
OF PIRAEUS**

**MASTER  
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI  
OF PIRAEUS**

**ANASTASIA PSEFTOUDI**

**MOTIVATION OF MEDICAL AND NURSING PERSONNEL OF  
UNITS OF HEALTH.  
SUGGESTIONS FOR THE IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF  
PROVIDED SERVICES.  
CASE: "ALEXANDRA" HOSPITAL**

*Supervisor :* Dr. Stylianos Patsikas  
Professor of TEI of Piraeus

Graduate Thesis Submitted for Master Degree

Piraeus, 2012

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα κατ' αρχήν να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον καθηγητή μου κ. Στυλιανό Πατσίκα για τη βοήθεια, καθοδήγηση και αμέριστη συμπαράστασή του στην εκπόνηση της παρούσας Διπλωματικής μου Εργασίας. Λόγω της έλλειψης χρόνου και ανειλημμένων υποχρεώσεών μου, η συμβολή του στην ολοκλήρωσή της ήταν πάρα πολύ σημαντική.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Αντσακλή Αριστείδη, καθηγητή της Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής κλινικής του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» καθώς και το Επιστημονικό Συμβούλιο για τη συγκατάθεσή τους στην πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας. Επίσης, το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου για τη συμμετοχή στη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη συμφοιτήτριά μου κ. Ελένη Χρυσοπούλου για τη φιλική της συμπαράσταση και την αδελφή μου που μου έδινε δύναμη και κουράγιο να συνεχίσω παρά τις όποιες δυσκολίες.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα» και την εύρεση μέσων παρακίνησης για την αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας των εργαζομένων και κατ' επέκταση τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Αρχικά, γίνεται αναφορά στις κλασικές θεωρίες παρακίνησης των εργαζομένων όπως, του Maslow, του Herzberg, του McClelland καθώς επίσης, στα κίνητρα και στα προγράμματα που χρησιμοποιούνται για να παρακινηθούν οι εργαζόμενοι είτε ατομικά, είτε ομαδικά.

Στη συνέχεια δίνεται έμφαση στο ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων, συγκεκριμένα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, και στις συνθήκες εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία. Διατυπώνονται διάφοροι τρόποι παρακίνησης των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα και κυρίως των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, γίνεται σύγκριση των μεθόδων παρακίνησης μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων.

Επιπλέον, παρατίθενται ορισμοί που αφορούν την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης και γίνεται περαιτέρω ανάλυση όσον αφορά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ακόμα, γίνεται αναφορά στον τρόπο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και στους παράγοντες που συντελούν στην αύξησή της.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι προτάσεις βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, εφαρμόζοντας συστήματα ελέγχου και αξιολογώντας το προσωπικό υγείας στα νοσοκομεία. Σημαντικός δε παράγοντας αποτελεί η παρακίνηση των εργαζομένων, που αυξάνει τόσο την παραγωγικότητα όσο και την αποδοτικότητά τους.

Τέλος, γίνεται παρουσίαση της έρευνας που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Αλεξάνδρα» κατά το χρονικό διάστημα Μαΐου – Ιουνίου 2012. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την διεκπεραίωση της έρευνας, η οποία βασίστηκε στη διανομή ενός δομημένου

ερωτηματολογίου στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, και τροποποιήθηκε σύμφωνα με τις ανάγκες του συγκεκριμένου νοσοκομείου. Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε μέσω ποσοστιαίας ανάλυσης και διαγραμματικής απεικόνισης ενώ, έγινε προσπάθεια σύγκρισης αυτών με αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών. Παρατίθενται, εν κατακλείδι, προτάσεις για την βελτίωση της ικανοποίησης του προσωπικού και την αύξηση της παραγωγικότητάς του.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας απευθύνονται στον Καθηγητή της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής καθώς και στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, που είναι επιφορτισμένοι τόσο με την επίβλεψη και ανάπτυξη του προσωπικού όσο και με την εύρυθμη λειτουργία του εν λόγω νοσοκομείου. Γίνεται δε, παραχώρηση των αποτελεσμάτων που εξήχθησαν, με την πεποίθηση να συντελέσουν στην προσπάθεια περαιτέρω κάλυψης των αναγκών των επαγγελματιών υγείας, που θα οδηγήσει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

**Λέξεις Κλειδιά:** Παρακίνηση, Επαγγελματική Ικανοποίηση, Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό, Παραγωγικότητα, Αποδοτικότητα, Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας

## ABSTRACT

MOTIVATION OF MEDICAL AND NURSING PERSONNEL OF HEALTH  
UNITS.

SUGGESTIONS FOR THE IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF  
PROVIDED SERVICES.

CASE: "ALEXANDRA" HOSPITAL

Anastasia Pseftoudi

Graduate Thesis Submitted for the Degree "Master in Health Management"  
University of Piraeus – TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr. Stylianos Patsikas

The present thesis aims at the investigation of the degree of satisfaction of medical and nursing personnel in the G.H.A. "Alexandra" and the finding of the suitable ways of motivation that will lead to the increase of productivity and the efficiency of the employees and, finally, to the improvement of quality of the provided health services.

Firstly, the classical theories for the motivation of employees are mentioned, such as the theories of Maslow, Herzberg and McClelland, as well as the incentives and the programs that are used in order for the personnel to be individually or massively motivated.

Afterwards, it is given emphasis to the importance of medical and nursing personnel of hospitals, as well as to the work conditions in the public hospitals. In addition, various ways of motivation of public employees are related, especially to health professionals. Furthermore, a comparison of the motivational methods between public and private hospitals is made in this thesis.



Moreover, various definitions concerning the significance of job satisfaction are referred, as well as further analysis according to medical and nursing personnel is made. Another significant point is the way that the job satisfaction is measured and the factors that contribute to its increase.

Particular interest show the suggestions for the improvement of the quality of provided health services, by putting control systems and evaluating the medical and nursing personnel in hospitals. The motivation of employees is an important factor, that increases their productivity and their efficiency.

Last but not least, the research which was carried out in the General Hospital of Athens “Alexandra” during May - June 2012 is presented. More specifically, the methodology used to carry out the research, is introduced. To be more precise, a structured questionnaire was distributed to medical and nursing personnel, which was modified according to the needs of this specific hospital. After the above procedure, a processing of the results of the questionnaire was carried out via percentage analysis and diagrammatic depiction. Then, these results were compared with the results of other similar researches. In the end of the research, there were presented various methods for the improvement of personnel’s satisfaction and the increase of its productivity.

The results of the present research are addressed to the Professor of the Obstetrical and Gynecological Clinic as well as to the Nursing Department of the hospital, that are charged with the supervision and development of personnel and with the normal operation of the hospital. Finally, the exported results are given with the prospect that will contribute to the effort of further coverage of health professionals’ needs. As a result, the provided services of the hospital will be further improved in the future.

**Key Words:** Motivation, Job Satisfaction, Medical and Nursing Personnel, Productivity, Efficiency, Health Services Quality.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
----------	---

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ**

1.1 Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow	3
1.2 Η θεωρία των δυο παραγόντων του Herzberg	4
1.3 Η θεωρία της κάλυψης επίκτητων αναγκών του McClelland	5
1.4 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom	6
1.5 Η θεωρία X και Y του McGregor	8
1.5.1 Συσχετισμός της θεωρίας X και Y	10
1.6 Η θεωρία καθορισμού στόχων του Locke	11
1.7 Η θεωρία ERG	12
1.8 Η θεωρία της δικαιοσύνης του Adams	13

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

2.1 Ορισμός – Έννοιες	15
2.2 Ατομική παρακίνηση εργαζομένων	15
2.3 Παρακίνηση κατά ομάδες εργαζομένων	18
2.4 Προγράμματα παρακίνησης	21
2.4.1 Προγράμματα παρακίνησης εργαζομένων	22

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

3.1 Ανθρώπινοι πόροι	25
3.2 Προσωπικό υγείας	26
3.2.1 Νοσηλευτικό προσωπικό	30
3.2.2 Ιατρικό προσωπικό	31
3.3 Το Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο	33
3.3.1 Οι συνθήκες εργασίας στα Δημόσια Νοσοκομεία	36
3.4 Παρακίνηση στο Δημόσιο Τομέα	38
3.4.1 Μέθοδοι παρακίνησης στο Δημόσιο Τομέα	41
3.5 Παρακίνηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού	43
3.5.1 Τρόποι παρακίνησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία	44
3.5.2 Σύγκριση με τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία	50

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ**

4.1 Ορισμοί – Έννοιες	53
4.2 Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού	54
4.3 Επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού	55
4.4 Μέτρηση επαγγελματικής ικανοποίησης	56
4.5 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	58

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

5.1 Αύξηση της παραγωγικότητας ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού	67
5.2 Εφαρμογή συστήματος ελέγχου	69
5.2.1 Μέθοδοι ελέγχου	70

5.3 Αξιολόγηση προσωπικού	70
5.3.1 Αξιολόγηση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	71
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν.Α «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»</b>	
6.1 Σκοπός της έρευνας	75
6.2 Υλικό και μέθοδος	75
6.3 Αποτελέσματα της έρευνας	76
6.3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	76
6.3.2 Επαγγελματική ικανοποίηση και τρόποι παρακίνησης του δείγματος	79
6.4 Σύγκριση με αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών	87
6.5 Συμπεράσματα - Προτάσεις	89
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν.Α «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄: ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	99
ΠΗΓΕΣ - ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ	102

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
1.	Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλάδο και επίπεδο εκπαίδευσης, 2009 Πηγή: <a href="http://www.esdy.edu.gr/files/2009_Oikonomikon_Ygeias.pdf">www.esdy.edu.gr/files/2009_Oikonomikon_Ygeias.pdf</a>	30

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
1.	Η θεωρία της Προσδοκίας Πηγή: Μάρκοβιτς, 2002	8
2.	Σύγκριση αποτελέσματος με προσφορά του εργαζομένου σε σχέση με άλλων Πηγή: <a href="http://www.nefeli.lib.teicrete.gr/browse/sdo/ba/2009/AnagnostouDimitra/document.html">http://www.nefeli.lib.teicrete.gr/browse/sdo/ba/2009/AnagnostouDimitra/document.html</a>	13

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
1.	Εξέλιξη ιατρών και νοσηλευτών ανά 1000 κατοίκους 1990 – 2009 Πηγή: ΟΟΣΑ, 2010	27
2.	Λόγος νοσηλευτών ανά ιατρό στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ, 2009 Πηγή: <a href="http://www.esdy.edu.gr/files/2009_Oikonomikon_Ygeias.pdf">www.esdy.edu.gr/files/2009_Oikonomikon_Ygeias.pdf</a>	28
3.	Νοσοκομειακοί ιατροί ανά 1000 κλίνες σταθμισμένες ως προς την πληρότητα σε Ευρωπαϊκές χώρες, 2008 Πηγή: OECD HEALTH DATA, Ιούνιος 2010	29
4.	Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ, 2009 Πηγή: ΟΟΣΑ, 2010	31
5.	Ιατροί ανά 1000 κατοίκους στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ, 2009 Πηγή: ΟΟΣΑ, 2010	32
6.	Προβολή της ηλικιακής σύνθεσης των Ελλήνων ιατρών, 2001 – 2021 Πηγή: <a href="http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php/2011-03-08-10-5.html">http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php/2011-03-08-10-5.html</a>	33
7.	Ποσοστιαία ανάλυση των ειδικοτήτων του δείγματος	77
8.	Ποσοστιαία ανάλυση ανά φύλο	77
9.	Ποσοστό ιατρών ανά φύλο	77
10.	Διαγραμματική απεικόνιση των ηλικιών του δείγματος ανά επαγγελματική κατηγορία	78

11.	Διαγραμματική απεικόνιση της βαθμίδας εκπαίδευσης του δείγματος	79
12.	Διαγραμματική απεικόνιση της πενταετούς προϋπηρεσίας ανά επαγγελματική κατηγορία	79
13.	Διαγραμματική απεικόνιση ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας	80
14.	Διαγραμματική απεικόνιση επαγγελματικής ικανοποίησης	80
15.	Διαγραμματική απεικόνιση ικανοποίησης από τις αποδοχές ανά επαγγελματική κατηγορία	81
16.	Διαγραμματική απεικόνιση σύνδεσης παροχών και επίτευξης στόχων	82
17.	Ποσοστιαία απεικόνιση δυνατότητας προαγωγής στο νοσοκομείο	82
18.	Συγκριτική ανάλυση επιπέδου άγχους λόγω φόρτου εργασίας ανά επαγγελματική κατηγορία	83
19.	Συγκριτική ανάλυση επιπέδου αναγνώρισης από τον προϊστάμενο μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού	84
20.	Διαγραμματική εμφάνιση επιλογής τρόπων παρακίνησης δείγματος	85
21.	Ποσοστιαία ανάλυση επιλογής τρόπων παρακίνησης ιατρικού προσωπικού	86
22.	Ποσοστιαία ανάλυση επιλογής τρόπων παρακίνησης μαιευτικού προσωπικού	86
23.	Ποσοστιαία ανάλυση επιλογής τρόπων παρακίνησης νοσηλευτικού προσωπικού	87



## ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

ΑΕΙ	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΣΕΠ	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
Γ.Ν.	Γενικό Νοσοκομείο
Γ.Ν.Α	Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
ΔΕ	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
κ.α.	και άλλα
κλπ.	και λοιπά
κτλ.	και τα λοιπά
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Παρ.	Παράρτημα
παρ.	παράγραφος
ΠΕ	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
π.χ.	παραδείγματος χάριν
ΤΕ	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
ΤΕΙ	Τεχνολογικό Ίδρυμα
ΥΕ	Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης
ERG	Existence Relatedness Growth
GHA	General Hospital of Athens
JDI	Job Descriptive Index
JIG	Job In General scale
JSS	Job Satisfaction Survey
MSQ	Minnesota Satisfaction Questionnaire
PSQ	Pay Satisfaction Questionnaire

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Μέσα σ' ένα περιβάλλον γρήγορων αλλαγών, απαιτήσεων και προσδοκιών που συνεχώς αυξάνονται, ο κυριότερος στόχος των νοσοκομείων και οποιουδήποτε φορέα παρέχει υπηρεσίες υγείας είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ανάδειξη των ίδιων των οργανισμών ως επιχειρήσεις.

Όπως είναι λογικό, μέσα σ' έναν οργανισμό συνυπάρχουν πολλοί άνθρωποι με διαφορετικό χαρακτήρα, ενδιαφέροντα, συνήθειες, οι οποίοι είναι ανάγκη να δημιουργήσουν ομάδες και να συνεργαστούν αποτελεσματικά για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων. Αυτό επιτυγχάνεται με τη σωστή διαχείριση των ανθρώπινων και υλικών πόρων, αλλά και με την αποτελεσματική παρακίνηση των εργαζομένων.

*«Με τον όρο παρακίνηση 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 διοίκησή της οφείλει να γνωρίζει ποιες είναι οι ανάγκες που πρέπει να ικανοποιηθούν. Επιστήμονες όπως ο Maslow, Herzberg κ.α. ανέπτυξαν διάφορες θεωρίες περί κινήτρων με σκοπό να διερευνήσουν την ανθρώπινη παρακίνηση. Όλες οι θεωρίες παρουσιάζουν προβλήματα τόσο στο θεωρητικό μέρος, όσο και στην εφαρμογή τους, ωστόσο παρέχουν ικανοποιητικές απαντήσεις στους διοικούντες που αναζητούν τρόπους για να κάνουν μια επιχείρηση περισσότερο αποδοτική.

Η καθημερινή επικοινωνία με τους εργαζομένους και η παρατήρησή τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους βοηθά ώστε να γίνει κατανοητό, ποιες είναι οι εκάστοτε ανάγκες τους και, εν συνεχεία, να παρασχεθούν τα κατάλληλα κίνητρα για την εκπλήρωσή τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να επιτυγχάνεται αποτελεσματική παρακίνηση και να αυξάνεται η παραγωγικότητα του προσωπικού.

Σημαντική ωστόσο, προϋπόθεση είναι η ύπαρξη προϊσταμένων που αναγνωρίζουν τις ανάγκες των υφισταμένων τους, αξιολογούν με αντικειμενικά κριτήρια την εργασία τους και ενδιαφέρονται για την επίτευξη στόχων και την περεταίρω ανάπτυξη των εργαζομένων, πριν ακόμη ξεκινήσουν οι διαδικασίες που απαιτούνται για την αποτελεσματική παρακίνηση.

Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά στις συνθήκες εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και στους τρόπους παρακίνησης του εργαζόμενου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, προβαίνοντας ακολούθως σε σύγκριση των τρόπων παρακίνησης που εφαρμόζονται μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων.

Επιπλέον, ορίζεται η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού υγείας, ο τρόπος μέτρησης αυτής, καθώς και οι παράγοντες που συντελούν στην αύξησή της. Παρουσιάζεται έρευνα που διενεργήθηκε και είχε ως θέμα τη διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα» και τη διαπίστωση τρόπων παρακίνησης αυτού.

Τέλος, παρατίθενται τα εξαγόμενα συμπεράσματα της εν λόγω έρευνας και οι τρόποι που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την παραγωγικότητα και αποδοτικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, και κατ' επέκταση την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο εν λόγω νοσοκομείο.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ

### 1.1 Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

Ο Maslow A. υποστήριξε ότι υπάρχουν πέντε γενικές κατηγορίες ανθρώπινων αναγκών, δομημένες με μια ιεραρχική δομή έτσι ώστε η ικανοποίηση της κατώτατης ανάγκης να αποτελεί προϋπόθεση για το πέρασμα στην επόμενη. Οι πέντε κατηγορίες των ανθρώπινων αναγκών είναι οι εξής<sup>1</sup>:

- 1) Οι **φυσιολογικές ανάγκες** ή **ανάγκες επιβίωσης**, είναι οι βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου όπως είναι η τροφή, νερό, ένδυση, στέγη
- 2) Οι **ανάγκες ασφαλείας**, που είναι δημιουργία των συναισθημάτων της αυτοσυντήρησης
- 3) Οι **κοινωνικές ανάγκες**, η ανάγκη για αγάπη, η σύνδεση με άλλους, η ένταξη σε ομάδα, η φιλία
- 4) Η **ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση** από τους άλλους (φήμη, εκτίμηση, σεβασμός)
- 5) Η **ανάγκη για αυτοολοκλήρωση**, αυτοπραγμάτωση, αυτενέργεια και αυτοανάπτυξη

Επιπλέον, υποστήριξε ότι ο βαθμός παρακίνησης του ατόμου επηρεάζεται από το βαθμό μη ικανοποίησης των αναγκών και ότι παρακινήτικες είναι εκείνες οι ανάγκες που δεν ικανοποιούνται. Επομένως ως κριτήριο παρακίνησης θεωρείται η ανικανοποίητη ανάγκη.

Στη θεωρία του ο Maslow αναφέρει ότι η απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών δεν υπάρχει και ότι σ' ένα μέσο άνθρωπο ικανοποιούνται κατά 85% οι φυσιολογικές του

---

<sup>1</sup> Αργυράτου, Ε. (2005) *Εγχειρίδιο Οργανωτικής Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Β. Γκιούρδας Εκδοτική, σ.11

ανάγκες, 70% οι ανάγκες για ασφάλεια, 50% οι κοινωνικές ανάγκες, 40% η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και 10% οι ανάγκες για αυτοολοκλήρωση.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τη συγκεκριμένη δομή, μία ανάγκη δεν μπορεί να παρακινηθεί εάν η προηγούμενη δεν καλυφθεί σε μεγάλο βαθμό.

Το μοντέλο του Maslow δεν είναι στατικό αλλά μεταβάλλεται, εξελίσσεται και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως η ανάπτυξη, ο πολιτισμός, η τεχνολογία, οι προσδοκίες, οι μεταβολές αξιών κ. α.

Μέσα από τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, οι ιεραρχικές δομές του Maslow είναι δυνατό να διαφέρουν από τόπο σε τόπο και από χώρα σε χώρα λόγω κουλτούρας και κοινωνικών δομών. Επίσης, έχει παρατηρηθεί διαφοροποίηση της ιεραρχίας των αναγκών σε διάφορα κλιμάκια και επίπεδα εργαζομένων.

## **1.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg**

Ο Herzberg F. αναλύοντας τις ανάγκες της θεωρίας του Maslow, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μόνο οι ανάγκες που αντιστοιχούν στα επίπεδα της αυτοεκτίμησης και της αυτοολοκλήρωσης μπορούν να δράσουν σαν παράγοντες παρακίνησης. Σε αντίθεση με τη θεωρία του Maslow, η θεωρία των δύο παραγόντων είναι βασισμένη σε αποτελέσματα έρευνας στους χώρους εργασίας, με στόχο την ανάλυση των παραγόντων που υποκινούν τους εργαζόμενους. Τα αποτελέσματα όμως δεν διαφέρουν σημαντικά από αυτά του Maslow, παρά τον αρχικό διαφορετικό προσανατολισμό.

Στην ερευνά του παρατήρησε ότι η απουσία ορισμένων συνθηκών αποτελούσε αιτία δυσαρέσκειας, η παρουσία τους όμως δε σήμαινε και την παρακίνηση των εργαζομένων. Παράγοντες που παραδοσιακά προσφέρονταν ως κίνητρα, λειτουργούσαν απλά ως παράγοντες πιθανών αντικινήτρων. Έτσι, τα πιθανά αντικίνητρα ο Herzberg τα ονόμασε παράγοντες υγιεινής (hygiene factors) ή παράγοντες συντήρησης (maintenance factors). Τους άλλους παράγοντες οι οποίοι

παρακινούν θετικά τους εργαζόμενους, τους ονόμασε κίνητρα (motivators) ή παράγοντες παρακίνησης (motivation factors).<sup>2</sup>

### Παράγοντες Υγιεινής

- Τρόπος διοίκησης και πολιτική της επιχείρησης (σταθερή ή ασταθής γραμμή, ενότητα διεύθυνσης και εντολών)
- Συνθήκες εργασίας (ύπαρξη απαραίτητων εγκαταστάσεων και εργαλείων, θερμοκρασία, φωτισμός κ. λ. π.)
- Τρόπος εποπτείας (στενός, χαλαρός)
- Αμοιβή
- Σταθερότητα – Μονιμότητα εργασίας
- Διαπροσωπικές σχέσεις με προϊστάμενους, υφιστάμενους, συναδέλφους

Ο Herzberg υποστηρίζει ότι αυτοί οι παράγοντες οδηγούν τους εργαζόμενους σε μια μέση απόδοση και για την ύπαρξη καλύτερων αποτελεσμάτων χρειάζονται οι παράγοντες παρακίνησης.

### Παράγοντες παρακίνησης

- Η αναγνώριση
- Οι αποδοχές από την εργασία
- Η φύση της εργασίας (ενδιαφέρουσα ή όχι)
- Η υπευθυνότητα
- Η επαγγελματική εξέλιξη
- Η επίτευξη

---

<sup>2</sup> Forsyth, P. (2006) *Πώς να Εμπνέετε τους Συνεργάτες σας*, Αθήνα: ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΔΑΚΗΣ, σ. 21 - 23

Η ικανοποίηση των παραγόντων παρακίνησης επιτρέπουν στον εργαζόμενο να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί.

Ο Herzberg υποστήριξε μια νέα αντίληψη για το σχεδιασμό της εργασίας. Θεώρησε αναγκαία την ύπαρξη κάθετων μεταβλητών στα αντικείμενα των εργασιών, με σκοπό την ικανοποίηση και παρακίνηση των εργαζομένων. Οι μεταβλητές αυτές μπορεί να είναι η αύξηση των αρμοδιοτήτων και υπευθυνότητας των εργαζομένων, η μείωση εποπτείας και διοικητικών ελέγχων, η επιλογή τρόπου εργασίας, η δυνατότητα ανάπτυξης πρωτοβουλιών. Επίσης, μπορεί να είναι η άμεση ενημέρωση για την πορεία του έργου και η αξιολόγηση της εργασίας, δίνοντας στους εργαζόμενους την αίσθηση της ικανοποίησης, της δυνατότητας λήψεως αποφάσεων και της δημιουργίας καινοτομιών.

### **1.3 Η θεωρία της κάλυψης επίκτητων αναγκών του McClelland**

Ο McClelland σε σχέση με τους Maslow και Herzberg ομαδοποίησε τις ανάγκες που δρουν ως κίνητρα. Υποστήριξε ότι υπάρχουν μερικές ανάγκες που μαθαίνονται και αποκτούνται λόγω αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον. Στη θεωρία του υπάρχουν τρία κίνητρα – ανάγκες τα οποία όλοι οι άνθρωποι κατέχουν και ανάλογα μ' αυτή που υπερτερεί χαρακτηρίζεται και το άτομο ως προσωπικότητα.<sup>3</sup> Αυτά τα κίνητρα είναι:

- **Η ανάγκη για επιτεύγματα**, η οποία είναι αποτέλεσμα της επιθυμίας, ολοκλήρωσης σχετικά δύσκολων και προκλητικών στόχων. Η επιτυχία αυτής της ανάγκης είναι μια επιβράβευση. Είναι μία επίκτητη ανάγκη και ο βαθμός στον οποίο αναπτύσσεται σε κάθε άνθρωπο διαφέρει ανάλογα με τα βιώματά του.

---

<sup>3</sup> Μπουραντάς, Δ. (2002) *Μάνατζμεντ. Θεωρητικό Υπόβαθρο. Σύγχρονες Πρακτικές*, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου



- **Η ανάγκη για συναδελφικότητα**, η οποία είναι ουσιαστικά η ανάγκη για φιλικές σχέσεις με τους ανθρώπους. Οι εργαζόμενοι με αυτή την ανάγκη επιδιώκουν τη συνεργασία με άλλους, την αποδοχή, το σεβασμό και την αφοσίωση των συναδέλφων τους. Η ανάγκη για δημιουργία δεσμών είναι επίσης, επίκτητη και είναι αποτέλεσμα της διαδικασίας κοινωνικοποίησης του ανθρώπου.
- **Η ανάγκη για εξουσία**, η οποία περιγράφει την επιθυμία για έλεγχο και επηρεασμό της συμπεριφοράς των άλλων. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει είτε θετικά είτε αρνητικά για την αποτελεσματικότητα ενός μάνατζερ, καθώς η επίτευξη των στόχων έρχονται σε δεύτερη μοίρα, πίσω από την προσπάθεια για απόκτηση εξουσίας.

Για τις ανάγκες της επιτυχίας και της εξουσίας, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να τοποθετούνται σε ανάλογη επαγγελματική ή διευθυντική θέση εργασίας. Με τον τρόπο αυτό θα μπορούν να ικανοποιήσουν τις συγκεκριμένες ανάγκες, αφού θα παρακινούνται από τις ίδιες τις εσωτερικές τους ανάγκες.

#### **1.4 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom**

Ο Victor Vroom προσπαθώντας να ερμηνεύσει την ανθρώπινη συμπεριφορά, εξέτασε τους στόχους και τις προσδοκίες των ανθρώπων καθώς επίσης και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να τις πραγματοποιήσουν. Η θεωρία της προσδοκίας υποθέτει ότι τα άτομα μπορούν να προσδιορίσουν τα αποτελέσματα που προτιμούν και να κάνουν ρεαλιστικές εκτιμήσεις των πιθανοτήτων για να τα πετύχουν. Οι μεταβλητές που οδηγούν στην ενεργοποίηση των εργαζομένων για την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης είναι:

- ✓ Δυναμικότητα ή Προσδοκία ανταμοιβής
- ✓ Προσδοκία απόδοσης
- ✓ Ενεργοποίηση ή Προτίμηση ανταμοιβής

Η πρώτη υπολογίζει την προτίμηση των εργαζομένων για μια συγκεκριμένη ανταμοιβή, αντίστοιχη της προσπάθειά τους. Η δυναμικότητα διακρίνεται σε τρεις επιμέρους κατηγορίες: τη θετική (+1), την αρνητική (-1) και τη μηδενική (0). Στη θετική δυναμικότητα, οι εργαζόμενοι προτιμούν να πετύχουν τους στόχους τους ενώ το αντίθετο συμβαίνει στην αρνητική. Στην ουδέτερη, οι εργαζόμενοι δεν ενδιαφέρονται ούτε για τους στόχους, ούτε για την επιτυχία τους.

Η προσδοκία της απόδοσης υπολογίζει την εκτίμηση σε σχέση με τις πιθανότητες που έχουν οι εργαζόμενοι να αυξήσουν την απόδοσή τους. Αυτό προϋποθέτει καλή προετοιμασία, επαρκείς γνώσεις και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.

Η ενεργοποίηση ή προτίμηση ανταμοιβής μετρά την εκτίμηση των εργαζομένων ότι θα τους δοθεί η ανταμοιβή που αναλογεί στην επιτυχημένη εκπλήρωση των στόχων. Αυτές μπορεί να είναι αύξηση των αποδοχών, προαγωγή και δυνατότητα εκπαίδευσης.

Οι μεταβλητές της Θεωρίας της Προσδοκίας έχουν πολλαπλασιαστική σχέση μεταξύ τους.

## ΣΧΗΜΑ 1

### Η θεωρία της Προσδοκίας

Παρακίνηση = Δυναμικότητα	×	Προσδοκία	×	Ενεργοποίηση
ή		Απόδοσης		Προτίμηση
Προσδοκία Ενεργοποίηση				Ανταμοιβής

Πηγή: Μάρκοβιτς, 2002

Για να κατανοηθεί καλύτερα η θεωρία της προσδοκίας, πρέπει να επισημανθεί ότι για να υπάρχει μεγάλη παρακίνηση πρέπει το άτομο να πιστεύει ότι η συμπεριφορά του μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα (δυναμικότητα ή προσδοκία ανταμοιβής). Επίσης, πρέπει να πιστεύει ότι αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να είναι χρήσιμα για εκείνον (ενεργοποίηση ή προτίμηση), ώστε να τον ικανοποιήσουν απόλυτα κι όλα αυτά προκαλούν την επιθυμία του να φτάσει σ' ένα επιθυμητό επίπεδο απόδοσης (προσδοκία απόδοσης ή επίδοσης).

Συνοψίζοντας, η παραπάνω θεωρία περιγράφει ουσιαστικά μια διαδικασία ανταλλαγής μεταξύ του εργαζόμενου και της επιχείρησης. Ο εργαζόμενος επιλέγει μεταξύ των δυνατών εναλλακτικών τη λύση που θεωρεί πως έχει τη μεγαλύτερη πιθανότητα να συμβεί με το υψηλότερο γι' αυτόν όφελος<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Ζαβλανός, Μ. (2002) . *Οργανωτική συμπεριφορά*, Αθήνα: Σταμούλης

## 1.5 Η θεωρία X και Y του McGregor

Ο κοινωνικός ψυχολόγος Douglas McGregor (1960) διατύπωσε τη διπολική θεωρία X και Y. Σύμφωνα με την πρώτη, οι άνθρωποι εκ φύσεως έχουν την τάση να αποφεύγουν την εργασία και ως εκ τούτου, μόνο τιμωρητές μέθοδοι μπορούν να αυξήσουν την παραγωγικότητα. Τα άτομα αυτής της κατηγορίας νιώθουν ασφαλή μόνο όταν αποφεύγουν την ανάληψη ευθυνών και πρωτοβουλιών. Αντίθετα, στη θεωρία Y τα άτομα χαρακτηρίζονται από έντονη αυτονομία και δημιουργικότητα.

### Θεωρία X:

- 1) Οι εργαζόμενοι δεν ενδιαφέρονται για την εργασία τους
- 2) Για αποτελεσματική διεύθυνση χρειάζονται απειλές και χρήση μεθόδων εξαναγκασμού
- 3) Οι εργαζόμενοι προτιμούν την αποφυγή ευθυνών και δεν επιλύουν τυχόν προβλήματα που εμφανίζονται στην εργασία τους

### Θεωρία Y:

- 1) Ο βαθμός αξιοποίησης των πνευματικών και σωματικών δυνάμεων του ατόμου για εργασία είναι ανάλογος της ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας που του προκαλεί η εργασία
- 2) Για να αποδώσουν οι εργαζόμενοι χρειάζονται ανάπτυξη αισθήματος ευθύνης και φιλοδοξίας
- 3) Για αποτελεσματική διοίκηση χρειάζεται καθιέρωση συστημάτων παρακίνησης αντί συστημάτων πειθαναγκασμού

Σύμφωνα με τον McGregor τα στελέχη δεν αντιδρούν σ' ένα αντικειμενικό κόσμο, αλλά σ' ότι εκείνοι αντιλαμβάνονται. Καμία θεωρία δεν είναι η πραγματικότητα, μόνο η ανθρώπινη αντίληψη της πραγματικότητας. Υπογραμμίζει ότι οι περισσότεροι μάνατζερ για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των υφισταμένων τους στηρίζονται σε υποθέσεις που κάνουν οι ίδιοι και συχνά δεν έχουν βάση, αλλά οι ίδιοι τις αντιμετωπίζουν σαν «πραγματικότητα».

#### 1.5.1 Συσχετισμός της θεωρίας X και Y

Τις υποθέσεις που κάνουν οι μάνατζερ για τον ανθρώπινο παράγοντα, ο McGregor τις κατέταξε σε δύο κατηγορίες και τις ονόμασε «θεωρία X» και «θεωρία Y»<sup>5</sup>.

##### A) Οι υποθέσεις της θεωρίας X

Ο μέσος άνθρωπος δε νιώθει αγάπη για την εργασία του, προτιμά να κατευθύνεται, αποφεύγει τις ευθύνες, έχει περιορισμένες φιλοδοξίες και επιθυμεί τη σιγουριά.

Ο εργαζόμενος παρακινείται από εξωτερικές δυνάμεις και παραμένει αδιάφορος ή παθητικός για τα πρότυπα απόδοσης που του θέτει η επιχείρηση. Έτσι, ο προϊστάμενος καλείται να συμπληρώσει ο ίδιος τις ελλείψεις των υφισταμένων του, επιβλέποντάς τους συνέχεια, επιβάλλοντας πειθαρχία ή δείχνοντας ανεκτικότητα σε τυχόν μικροπαραβάσεις τους.

---

<sup>5</sup> Forsyth, P. (2006) *Πώς να Εμπνέετε τους Συνεργάτες σας*, Αθήνα: ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΔΑΚΗΣ, σ. 17-18

Κατά τον McGregor τα περισσότερα στελέχη ανήκουν στην κατηγορία X, τείνουν να είναι αυταρχικοί κι αυτό επηρεάζει άμεσα τον τρόπο χειρισμού του ανθρώπινου παράγοντα στις επιχειρήσεις.

#### B) Οι υποθέσεις της θεωρίας Y

Ο άνθρωπος αυτοκατευθύνεται και αυτοπειθαρχεί προκειμένου να εξυπηρετήσει σκοπούς για τους οποίους έχει δεσμευτεί. Κάτω από κατάλληλες συνθήκες, όχι μόνο δεν αποφεύγει τις ευθύνες αλλά και τις επιδιώκει.

Σύμφωνα με τη θεωρία Y, ο άνθρωπος κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες, γίνεται περισσότερο παραγωγικός απ' ό,τι αν εξαγοραζόταν. Αυτό είναι πρόκληση για τους μάνατζερ, ώστε αυτοί να αποπειραθούν να εξερευνήσουν τις δυνατότητες των υφισταμένων τους, αντί να τις θεωρούν «χαμένη υπόθεση», χωρίς δυνατότητα βελτίωσης.

Βάσει των υποθέσεων της θεωρίας Y, ένα στέλεχος για να πετύχει θα πρέπει να δημιουργηθούν συνθήκες εργασίας, που να του παρέχουν ευκαιρίες για επιτεύγματα και ανάπτυξη.

Συμπερασματικά, εκείνο που περιορίζει την αποδοτικότητα δεν είναι οι περιορισμοί της ανθρώπινης φύσης, αλλά η ανικανότητα των μάνατζερ να ανακαλύπτουν τρόπους και μεθόδους χρησιμοποίησης των πραγματικών ικανοτήτων των εργαζομένων.

### **1.6 Η θεωρία καθορισμού στόχων του Locke**

Η θεωρία της στοχοθέτησης του Locke στηρίζεται στη διαπίστωση ότι κάθε ανθρώπινη ενέργεια είναι απαραίτητο να κατευθύνεται προς κάποιο στόχο, να έχει δηλαδή κάποιο σκοπό<sup>6</sup>. Τα αποτελέσματα της έρευνάς του απέδειξαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της δυσκολίας και της σαφήνειας ενός στόχου με την απόδοση των

---

<sup>6</sup> Αργυράτου, Ε. (2005) *Εγχειρίδιο Οργανωτικής Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Β. Γκιούρδας Εκδοτική, σ.12-13

εργαζομένων. Συγκεκριμένα, διαπίστωσε ότι οι σαφείς και δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε καλύτερη απόδοση από τους ασαφείς και τους εύκολους.

Ο Locke στη θεωρία του διατυπώνει πέντε βασικές αρχές για τον καθορισμό των στόχων. Οι στόχοι για να παρακινήσουν τους εργαζομένους θα πρέπει να έχουν τα εξής χαρακτηριστικά: α) σαφήνεια, β) πρόκληση, γ) δέσμευση, δ) ανατροφοδότηση και ε) πολυπλοκότητα έργου.

Ο στόχος πρέπει να είναι σαφής, συγκεκριμένος και όχι αόριστος ή γενικόλογος. Όσο πιο δύσκολος αλλά εφικτός είναι ο στόχος τόσο μεγαλύτερη είναι η επίδοση των ατόμων, εφόσον βέβαια ο στόχος έχει γίνει αποδεκτός. Η ερμηνεία που δίνεται είναι ότι οι δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε μεγαλύτερη προσπάθεια και επιμονή από ό,τι οι εύκολοι στόχοι. Οι δύσκολοι στόχοι, επιπλέον, συνδέουν την αυτοικανοποίηση που αισθάνεται το άτομο με μεγαλύτερα επίπεδα επίδοσης από ό,τι οι εύκολοι στόχοι.

Το επίπεδο πρόκλησης ή δυσκολίας είναι ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένας στόχος. Οι εργαζόμενοι πολλές φορές παρακινούνται από την ανάγκη τους για επίτευξη και κρίνουν έναν στόχο από την ανταμοιβή που προσδοκούν ότι θα λάβουν μετά την επίτευξή του. Πρέπει όμως, να υπάρχει ισορροπία μεταξύ πρόκλησης και πιθανότητας επίτευξης γιατί διαφορετικά θα εμφανιστούν αντίθετα αποτελέσματα όπως απογοήτευση, δυσαρέσκεια.

Προκειμένου η στοχοθέτηση να αποτελέσει κίνητρο εργασίας, πρέπει οι εργαζόμενοι να αποδεχτούν τους στόχους και να είναι δεσμευμένοι απέναντι σε αυτούς. Αποδεκτοί είναι οι στόχοι όταν είναι συμβατοί με την προσωπικότητα και τις αξίες των εργαζομένων, δίκαιοι ως προς τον τρόπο ανάθεσής τους και συνοδεύονται από δίκαιες αμοιβές. Εφόσον ο εργαζόμενος πιστεύει ότι ο στόχος είναι συνεπής με τους στόχους της επιχείρησης και ότι το πρόσωπο που θέτει το στόχο είναι αξιόπιστο, τότε δεσμεύεται και παρακινείται προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Όσο πιο δύσκολος και απαιτητικός είναι ο στόχος, τόσο περισσότερη είναι η δέσμευση.

Η ανατροφοδότηση για την επίτευξη του στόχου εκτός από την καλύτερη επίδοση βελτιώνει τη δημιουργικότητα και την καινοτομία μέσα από μια διαδικασία

μάθησης και ειδικότερα μέσω της μεθόδου της «δοκιμής και της πλάνης»<sup>7</sup>. Η ανατροφοδότηση μπορεί να δίνεται από την ίδια την εργασία, τον εργαζόμενο ή τον προϊστάμενο και παρέχει επίσης τη δυνατότητα αποσαφήνισης των προσδοκιών, της αναπροσαρμογής της δυσκολίας του στόχου, της αναγνώρισης της προσπάθειας και της ενθάρρυνσης.

Η πιο βασική και σημαντική αρχή της θεωρίας καθορισμού των στόχων είναι ότι τα άτομα πρέπει να έχουν τις ικανότητες που απαιτούνται για τη σωστή και ολοκληρωμένη επίτευξη του στόχου, για να μπορέσει η στοχοθέτηση να έχει επίδραση στην απόδοση. Εκτός από την αντικειμενική ύπαρξη ή μη ικανοτήτων, φαίνεται ότι σημαντικό ρόλο παίζει και η αυτοαντίληψη του ατόμου όσον αφορά τις ικανότητες του να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις ενός έργου.

## 1.7 Η θεωρία ERG

Η θεωρία ERG διατυπώθηκε από τον Alderfer και αποτελεί προέκταση της θεωρίας του Maslow. Οι εργαζόμενοι παρακινούνται όχι από πέντε ανάγκες όπως ανέφερε ο Maslow, αλλά από τρεις. Αυτές είναι της ύπαρξης, της σχέσης και της ανάπτυξης. Η θεωρία ERG οφείλει το όνομά της από τα αρχικά των αντίστοιχων αγγλικών όρων που περιγράφουν τις τρεις κατηγορίες αναγκών (**E**xistence – **R**elatedness – **G**rowth).

- Υπαρξιακές ανάγκες (existence needs) : αντιστοιχούν στην κατώτατη βαθμίδα αναγκών της πυραμίδας του Maslow και πρόκειται για τις φυσιολογικές και ανάγκες ασφαλείας ή σιγουριάς του ατόμου.
- Ανάγκες σχέσεων (relatedness needs) : αντιστοιχούν στις κοινωνικές κατά Maslow ανάγκες του ατόμου και αφορούν στο σύνολο των

---

<sup>7</sup> Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990) *Work motivation and satisfaction: Light at the End of the Tunnel*. Psychological Science, Vol.1, No 4.



αναγκών που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις του ατόμου.

- Ανάγκες ανάπτυξης (growth needs) : πρόκειται για τις ανάγκες οι οποίες βρίσκονται στις δύο υψηλότερες βαθμίδες της πυραμίδας του Maslow, τις ανάγκες δηλαδή της αναγνώρισης και ολοκλήρωσης του ατόμου.

### 1.8 Η θεωρία της δικαιοσύνης του Adams

Η θεωρία της δικαιοσύνης του Adams σχετίζεται με την παρακίνηση των εργαζομένων και κατά συνέπεια την ικανοποίηση και την απόδοση του ατόμου. Η βασική υπόθεση πάνω στην οποία στηρίζεται είναι ότι το άτομο όταν αποτελεί μέλος μιας ομάδας επιθυμεί ίση μεταχείριση σε σύγκριση με τα άλλα μέλη της ομάδας. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη καταλήγει στην ακόλουθη σχέση:

#### ΣΧΗΜΑ 2

*Σύγκριση αποτελέσματος με προσφορά του εργαζομένου σε σχέση με των άλλων*



Ο Adams στην θεωρία του, ως ανταμοιβή δεν εννοεί μόνο την μισθολογική ανταμοιβή αλλά και την ψυχολογική όπως είναι η ικανοποίηση. Επιπλέον, συμπεριλαμβάνει τις ώρες εργασίας των εργαζομένων, τα προσόντα, τη θέση στην ιεραρχία κ.α. Επίσης, επισημαίνει ότι το αίσθημα της αδικίας καθορίζεται συγκριτικά, όχι μόνο σε σχέση με τις ανταμοιβές των άλλων εργαζομένων αλλά και σε σχέση με τους συντελεστές παραγωγής (κεφάλαιο).<sup>8</sup>

Συνεπώς, όταν ένας εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι αμείβεται περισσότερο αυξάνει την ποσότητα και την ποιότητα της εργασίας του, ενώ πράττει ακριβώς το αντίθετο όταν αισθανθεί ότι αδικείται αυξάνοντας παράλληλα τις απουσίες του ή εγκαταλείποντας ακόμα και την επιχείρηση.

---

<sup>8</sup> [http://www.dspace.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/212/Xatzidaki\\_A.pdf](http://www.dspace.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/212/Xatzidaki_A.pdf)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

#### 2.1 Ορισμός - Έννοιες

Η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι ένα τεράστιο και πολύπλοκο θέμα που συνδέεται από πολλές μεταβλητές, όπως: φιλοδοξίες, εργασιακή πείρα, προσωπικά βιώματα, κοινωνικό περιβάλλον, αριθμός και ένταση προσωπικών αναγκών. Μπορεί όμως, να περιγραφεί σαν τη συνολική αντίδραση – ανταπόκριση του ατόμου σε διάφορες δυνάμεις παρακίνησης. Δηλαδή, το άτομο συμπεριφέρεται κατά τον ένα ή τον άλλο τρόπο, επειδή ανταποκρίνεται σε δυνάμεις που το παρακινούν να δράσει κατά κάποιο συγκεκριμένο τρόπο. *«Παρακίνηση είναι η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού».*<sup>9</sup>

Εκνευρισμός, πλήξη, έλλειψη ενδιαφέροντος για το αποτέλεσμα της εργασίας, μειωμένη διαίσθηση, αίσθηση ότι δεν χρησιμοποιούν την δυναμικότητά τους, απουσίες από την εργασία είναι κάποιες από τις πιο φυσιολογικές αντιδράσεις ενός δυσαρεστημένου προσωπικού, ενώ σίγουρα υπάρχουν και οι πιο ακραίες.

Η έλλειψη κινήτρων δημιουργεί στον εργαζόμενο την αίσθηση χαμηλής αποδοτικότητας διότι όπως είναι λογικό χωρίς κίνητρα δεν υπάρχει λόγος ο εργαζόμενος να αυξήσει την απόδοσή του. Άρα, η παρακίνηση είναι μια από τις πιο βασικές δεξιότητες που πρέπει να διέπει έναν αποτελεσματικό ηγέτη.

#### 2.2 Ατομική παρακίνηση εργαζομένων

---

<sup>9</sup> Κουτούζης, Μ. (1999) *Γενικές Αρχές Μάνατζμεντ*, Τόμος Α', Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σ.172

Τα στελέχη είναι υπεύθυνα για την παρακίνηση των υφισταμένων τους και γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιούν διάφορες τεχνικές για να τους ενεργοποιούν και μαζί με την παροχή κατάλληλων κινήτρων να αυξήσουν την αποδοτικότητά τους. Πολλές φορές η έλλειψη παρακίνησης αποδίδεται σε λανθασμένη μέθοδο διοίκησης των στελεχών. Τα ίδια τα στελέχη οφείλουν να γνωρίζουν τον τρόπο που χρειάζεται ο κάθε εργαζόμενος, προσωπικά, για να παρακινηθεί.

Η παρακίνηση είναι σημαντική στον καθορισμό του επιπέδου απόδοσης των εργαζομένων, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την αποτελεσματικότητα με την οποία θα αντιμετωπιστούν οι στόχοι της εργασιακής μονάδας. Είναι ευνόητο, ότι το άτομο είναι πιθανό να παρακινηθεί αν υπάρχουν τα κατάλληλα κίνητρα, τα οποία θα βοηθήσουν το άτομο για να επιδιώξει και να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα, και υψηλότερες επιδόσεις, που είναι συμφέρον για το καλό της επιχειρήσεις αλλά και για όλο το προσωπικό.

Η παρακίνηση των εργαζομένων δεν έχει στόχο την εξουσία της βούλησής τους, αλλά την κατανόηση των αναγκών τους και του τρόπου με τον οποίο σκέφτονται και δρουν. Οι θεωρίες παρακίνησης προσπαθούν να αναλύσουν τις μεθόδους αντιμετώπισης των εργαζομένων ώστε αυτοί να είναι ποιοτικά και ποσοτικά παραγωγικοί, δίνοντας σημασία α) στην υλική και μη υλική αμοιβή τους, β) στην αποφυγή βιολογικών και ψυχικών επιβαρύνσεων στους χώρους εργασίας<sup>10</sup>.

Τα στελέχη είναι αναγκαίο να γνωρίζουν τι πραγματικά επιθυμεί ο εργαζόμενος, όπως για παράδειγμα καλό θα ήταν να καλούν σε τακτικά χρονικά διαστήματα τους υφισταμένους τους και να τους ρωτούν τυχόν προβλήματα που έχουν ή τι τους αρέσει περισσότερο στην εργασία τους. Αυτές οι συζητήσεις πρέπει να γίνονται ιδιαίτερος ώστε οι απαντήσεις να είναι ειλικρινείς. Σημαντικό είναι να μη μεταφέρονται προσωπικά δεδομένα σε τρίτους και οι συζητήσεις να παραμένουν στο χώρο του γραφείου.

Μόλις γίνουν κατανοητές οι επιθυμίες των εργαζομένων, στη συνέχεια θα πρέπει να ληφθούν οι κατάλληλες αποφάσεις για την απόκτησή τους. Ο σχεδιασμός μιας στρατηγικής είναι απαραίτητος για να πετύχουν οι εργαζόμενοι τους στόχους

---

<sup>10</sup> <http://www.bluewavemag.com/blueart113.htm>

τους. Επιπλέον, είναι σημαντικό το προσωπικό να αισθάνεται ότι εργάζεται σε μια επιχείρηση που νοιάζεται γι' αυτούς και επιδιώκει τη βελτίωσή τους.

Επίσης, τα στελέχη θα ήταν φρόνιμο να ακολουθούν μια συγκεκριμένη σειρά από ενέργειες ώστε να μπορούν να παρακινήσουν αποτελεσματικά τους υφισταμένους τους.<sup>11</sup> Αυτές οι ενέργειες δεν είναι προκαθορισμένες αλλά δημιουργούνται από την κρίση του κάθε στελέχους γνωρίζοντας τις ανάγκες των εργαζομένων του.

Η παρακίνηση των εργαζομένων για να αποδώσουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους προϋποθέτει σύνθετες μεθόδους και βαθιά κατανόηση της ανθρώπινης φύσης.<sup>12</sup>

Παρακάτω παρατίθεται μια ενδεικτική σειρά από ενέργειες που μπορούν να ακολουθήσουν τα στελέχη – μάνατζερ.

- Οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν το λόγο που η επιχείρηση τους επέλεξε να εργάζονται σ' αυτή, ώστε να έχουν αυτοπεποίθηση, να θεωρούν την εργασία τους πολύτιμη και να καλλιεργείται το αίσθημα συμμετοχής στην επιτυχημένη πορεία της επιχείρησης.
- Οι προϊστάμενοι οφείλουν να είναι ανά πάσα στιγμή διαθέσιμοι ν' ακούσουν τα προβλήματα των υφιστάμενων τους εφόσον υπάρχουν. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης, αλληλοσεβασμού που οδηγεί στη σωστή επικοινωνία και συνεργασία.

Σύμφωνα με τον Adam Tobler, οι μάνατζερ πρέπει να καταλάβουν τις αξίες στις οποίες ανταποκρίνεται κάθε εργαζόμενος. Ο Tobler αναφέρει το μοντέλο των πέντε «τύπων χαρακτήρα» του ειδικού Michael Maccoby: οι *εμπειρογνώμονες* παρακινούνται από την πολύ καλή γνώση, οι *βοηθοί* παρακινούνται από το

---

<sup>11</sup> Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ. (2003) *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα: Μπένου

<sup>12</sup> Harvard Business School Press, (2006) *Πώς να παρακινήτε τους εργαζομένους*, Αθήνα: Κλειδάριθμος, σ.29

ενδιαφέρον για τον κόσμο, οι *υπερασπιστές* παρακινούνται από το γεγονός ότι προστατεύουν την αυτοεκτίμηση και την επιβίωσή τους. Οι *καινοτόμοι* ανταποκρίνονται στη δημιουργία και τους πειραματισμούς, και οι *αυτοδημιούργητοι* από την εξισορρόπηση της ικανότητας με την προσωπική ανάπτυξη.<sup>13</sup>

### 2.3 Παρακίνηση κατά ομάδες εργαζομένων

Η ομάδα μπορεί να οριστεί ως «ένα σύνολο που διατηρούν μεταξύ τους καθορισμένες ή φανερές σχέσεις», ή σύμφωνα με την ορολογία της θεωρίας περί συστημάτων, «μια σειρά συστημάτων συμπεριφοράς που εξαρτώνται το ένα από το άλλο, επηρεάζουν το ένα το άλλο και ανταποκρίνονται στις εξωτερικές πιέσεις».<sup>14</sup> Ενώ, παρέα είναι «ένα σύνολο ανθρώπων που δεν έχουν στόχους και όνειρα να πραγματοποιήσουν από κοινού».

Η ομάδα εργασίας αποτελεί βασικό χώρο όπου εκτυλίσσονται οι διαπροσωπικές σχέσεις και η κοινωνική συμπεριφορά. Γνώσεις που αφορούν τη δυναμική των ομάδων είναι απαραίτητες τόσο για την άσκηση καλής διοίκησης όσο και για τη δημιουργία προϋποθέσεων καλής προσαρμογής των εργαζομένων, μέσα στο κλίμα του εργασιακού περιβάλλοντος.

Ομάδες δημιουργούνται σε οποιονδήποτε χώρο και επιδρούν στη διαμόρφωση ομαδικής συμπεριφοράς, οι συνέπειες της οποίας μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές για τον οργανισμό ή την επιχείρηση. Μέσα στους οργανισμούς δημιουργείται ένα πρότυπο κοινωνικών σχέσεων, οι άτυπες ομάδες, οι οποίες, αναγνωρισμένες ή όχι από τον οργανισμό / επιχείρηση, επιδρούν τελικά στην παραγωγικότητα, στη ροή πληροφοριών και στην πραγματοποίηση ή όχι των στόχων της εταιρείας.

Είναι εξαιρετικά σημαντική η σωστή επιλογή προσωπικού για τη δημιουργία ομάδων, καθώς και να δημιουργηθεί το κατάλληλο κλίμα ώστε το σύνολο των ανθρώπων που επιλέχθηκαν να μετατραπεί σε ομάδα κι όχι σε παρέα.

---

<sup>13</sup> Harvard Business School Press, (2006) *Πώς να παρακινήτε τους εργαζομένους*, Αθήνα: Κλειδάριθμος, σ.16 - 17

<sup>14</sup> Αργυράτου,Ε. (2005) *Εγχειρίδιο Οργανωτικής Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Β. Γκιούρδας Εκδοτική, σ.21

Το πρώτο και πιο βασικό βήμα είναι η διοίκηση να μεριμνήσει για την επιτυχημένη πρόσληψη των εργαζομένων. Όσο πιο υψηλόμισθη είναι η θέση, τόσο περισσότερος χρόνος χρειάζεται να δαπανηθεί στις διαδικασίες πρόσληψης του εργαζομένου, όπως με τη χρήση συνεντεύξεων και ειδικών τεστ (όπου κρίνεται απαραίτητο) για την επιλογή του υποψηφίου. Μετά την επιλογή των κατάλληλων εργαζομένων επιλέγονται τα άτομα που θα απασχοληθούν σε ομάδες και εκείνοι που θα εργαστούν μεμονωμένα.

Επιπλέον, η σωστή νοοτροπία των ατόμων είναι μια από τις σημαντικότερες προϋποθέσεις για τη δημιουργία μιας αποτελεσματικής ομάδας. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όλων όσων πρόκειται να εργαστούν σε μια ομάδα θα πρέπει να ταιριάζουν, ώστε να έχουν την ίδια νοοτροπία στη δουλειά. Τα άτομα που κοιτάζουν συνέχεια τα ρολόγια τους δεν μπορούν να συνεργαστούν με άτομα που επιδεικνύουν ζήλο στην ολοκλήρωση της εργασίας τους χωρίς να τους ενδιαφέρει πότε θα σχολάσουν. Σε επιχειρήσεις που διαθέτουν προϊστάμενους που γνωρίζουν να παρακινούν τους εργαζόμενους, το προσωπικό δεν κοιτάει το ρολόι, αλλά έχουν δημιουργηθεί τα κίνητρα εκείνα ώστε η εργασία να γίνεται με τον καλύτερο τρόπο και να ικανοποιούνται οι ανάγκες του.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση μιας ομάδας είναι:

- ✓ Το μέγεθος
- ✓ Η συνοχή
- ✓ Η αλληλοϋποστήριξη
- ✓ Η κατανομή των ρόλων

Αν μια ομάδα λειτουργεί καλά έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- ✓ Σαφείς στόχους
- ✓ Τα μέλη της έχουν παρακίνηση
- ✓ Ανοικτή επικοινωνία με πολλή αναπληροφόρηση
- ✓ Καλή υγεία
- ✓ Οι ρόλοι είναι σαφείς

- ✓ Συμμετέχουν όλοι
- ✓ Δεν υπάρχουν συχνές απουσίες
- ✓ Η παραγωγικότητα είναι σε υψηλά επίπεδα

Σε μια ομάδα με παρακίνηση, οι εργαζόμενοι ενεργοποιούν ο ένας τον άλλο για την επίτευξη καλύτερης απόδοσης. Αναλαμβάνουν την ευθύνη για ολόκληρες επιχειρηματικές διαδικασίες και όχι μόνο για δικά τους καθήκοντα. Επίσης, εργάζονται για να μεταφέρουν τις επιτυχημένες πρακτικές σε όλα τα κλιμάκια του οργανισμού. Καταλαβαίνουν τον αντίκτυπο που έχουν οι προσπάθειές τους στην εταιρεία και θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο για τη συνολική οικονομική απόδοση.<sup>15</sup>

Οι ενέργειες για τη δημιουργία ομάδων ποικίλουν ανάλογα με τους εργαζόμενους, τα στελέχη και τις καταστάσεις που διατρέχει η επιχείρηση. Παρακάτω παραθέεται μια ενδεικτική σειρά από ενέργειες που μπορεί να ακολουθήσουν τα στελέχη μιας επιχείρησης ώστε να δημιουργούν αποτελεσματικές ομάδες εργαζομένων.

- **Κατάλληλες συνθήκες εργασίας:** Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να διαθέτουν τον κατάλληλο εξοπλισμό, εργαλεία και συστήματα για να μπορέσουν να λειτουργήσουν. Ένα ευρύχωρο, καθαρό περιβάλλον εργασίας βοηθά τους εργαζόμενους να νιώθουν ασφαλείς και περήφανοι για την επιχείρηση όπου εργάζονται. Στην αντίθετη περίπτωση, δηλαδή όταν δεν έχουν όλα τα απαραίτητα μέσα για να εργαστούν και όταν το περιβάλλον δεν είναι κατάλληλο, τότε δημιουργείται δυσαρέσκεια και τα άτομα παύουν να εμπιστεύονται την επιχείρηση.
- **Καθορισμός στόχων:** Ο σωστός μάνατζερ θα πρέπει να παρέχει τις σωστές οδηγίες και συμβουλές για την επίλυση των καθημερινών προβλημάτων σε μια ομάδα. Θα πρέπει να καλλιεργεί το αίσθημα της συνεργασίας και της εμπιστοσύνης ώστε να γίνονται κατανοητοί οι στόχοι της επιχείρησης.

---

<sup>15</sup> Harvard Business School Press, (2006) *Πώς να παρακινήτε τους εργαζομένους*, Αθήνα: Κλειδάριθμος, σ.14



- **Ελεύθερη έκφραση απόψεων:** Τα στελέχη πρέπει να κερδίζουν το θαυμαστό και την εμπιστοσύνη της ομάδας των ατόμων που διευθύνουν. Η αξιοπιστία των στελεχών χάνεται όταν δώσουν λάθος απάντηση σ' ένα ερώτημα της ομάδας. Γι' αυτό σκόπιμο θα ήταν όταν ένα στέλεχος δεν έχει γνώσεις για ένα συγκεκριμένο θέμα να το παραδέχεται γιατί σε αντίθετη περίπτωση θα χάσει την εμπιστοσύνη της ομάδας του.
- **Σωστή αντιμετώπιση των προβλημάτων μέσω συζήτησης:** Σημαντικό επίσης, είναι η συζήτηση να λαμβάνει τη θέση του διαπληκτισμού ανάμεσα στον μάνατζερ και τους εργαζόμενους. Η τυχόν εμφάνιση προβλημάτων θα πρέπει να επιλύεται με ήρεμο τρόπο και χωρίς φωνές. Ο ρόλος του μάνατζερ σε μια τέτοια κατάσταση είναι να αποφορτίζει και να ζητά από την ομάδα να εξηγήσει τη συμπεριφορά της.
- **Επιβράβευση προσπαθειών:** Ένα ισχυρό κίνητρο παρακίνησης είναι η επιβράβευση των προσπαθειών. Μέσω αυτού οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι είναι χρήσιμοι για την επιχείρηση και έτσι δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού. Η αντίθετη περίπτωση δεν παρακινεί αλλά δημιουργεί απογοήτευση.
- **Διάλλειμα όλοι μαζί:** Η δημιουργία ισχυρού δεσμού μεταξύ εργαζομένων και μάνατζερ μπορεί να γίνει με την πραγματοποίηση μιας εκδρομής, μιας κοινής εξόδου. Κατά τη διάρκεια αυτών μπορεί να γίνει ανταλλαγή ιδεών και απόψεων εκτός εργασίας και να γνωρίσει ο ένας καλύτερα το χαρακτήρα του άλλου. Όμως, τα στελέχη σ' αυτή τη διαδικασία θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικά ώστε να μη γίνουν γνωστές τυχόν αδυναμίες τους, γιατί έτσι θα χαθεί ο σεβασμός. Η οικειότητα πολλές φορές οδηγεί στην περιφρόνηση και στην έλλειψη εκτίμησης.
- **Το χρήμα δεν είναι πάντα το σωστό μέσο παρακίνησης:** Είναι γνωστό ότι τα χρήματα είναι δελεαστικά για την παρακίνηση των εργαζομένων, αλλά δεν είναι πάντα απαραίτητα. Εκφράσεις όπως «χρηματικά μπόνους δίνονται μόνο σε αυτούς που εργάζονται με ζήλο» μπορούν να χαρακτηριστούν προσβλητικές και επιζήμιες για την επιχείρηση. Οι εργαζόμενοι θέλουν να πιστεύουν ότι τους σέβονται και τους εκτιμούν για την προσπάθεια που

καταβάλλουν και αυτό οφείλουν να το γνωρίζουν τα στελέχη (η αναγνώριση είναι πιο σημαντική από τα χρήματα).

## **2.4 Προγράμματα παρακίνησης**

Το ανθρώπινο δυναμικό είναι η κινητήρια δύναμη των επιχειρήσεων, γι' αυτό και οι προϊστάμενοι θα πρέπει να γνωρίζουν αρκετά καλά τους υφισταμένους τους και να έχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις. Ακόμα, θα πρέπει να προσπαθούν να τους παρακινούν, να αναγνωρίζουν τι τους ικανοποιεί από τη δουλειά τους και τι τους δυσαρεστεί και να βρίσκουν λύσεις.

Η επιχείρηση αν επιθυμεί να θεωρείται επιτυχημένη πρέπει να εφαρμόζει ένα πρόγραμμα κινήτρων, που θα εξυπηρετεί στην καλύτερη και μέγιστη αποδοτικότητα των εργαζομένων της.

Ένα τέτοιο πρόγραμμα κινήτρων θα πρέπει πρώτα απ' όλα να ικανοποιεί τις ανάγκες των υπαλλήλων, δηλαδή να τους εξασφαλίζει τις βασικές ανάγκες όπως ασφάλεια, τα δικαιούμενα οικονομικά μέσα για την κάλυψη των αναγκών της ένδυσης, στέγης και τροφής. Στη συνέχεια, να τους ικανοποιεί το αίσθημα του ότι είναι ικανοί και άξιοι ώστε να νιώθουν αυτοεκτίμηση και επιπλέον να γίνεται ικανοποίηση των κοινωνικών τους αναγκών.

Βασικό είναι να νιώθει ο εργαζόμενος ότι είναι σημαντικός για την επιχείρηση, καθώς κι εκείνος να είναι υπερήφανος που εργάζεται σ' αυτή.

Τέλος, η επιλογή του προσωπικού πρέπει να γίνεται με τα σωστά κριτήρια, ώστε σε κάθε θέση να τοποθετείται ο σωστός και ικανός υπάλληλος, όπου με τις γνώσεις, τα προσόντα και τις πνευματικές του ικανότητες, η παραγωγικότητα και η αποδοτικότητα του να φτάνουν στο μέγιστο σημείο.<sup>16</sup>

### *2.4.1 Προγράμματα παρακίνησης εργαζομένων*

#### **α) Εκπαίδευση προσωπικού**

---

<sup>16</sup> Χατζηπαντελή Π. (1999) *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού*, Αθήνα: Μεταίχμιο

Η γενική εκπαίδευση του προσωπικού, που μπορεί να επιτύχει μια επιχείρηση αποτελεί το καλύτερο επίτευγμα. Εκτός από τη γενική εκπαίδευση, που οφείλει να εξασφαλίζει κάθε υπάλληλος, πρέπει μέσα στην επιχείρηση που εργάζεται να εξειδικεύεται στη θέση εργασίας του. Με αυτό τον τρόπο ο υπάλληλος γίνεται ικανός και μπορεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις για περαιτέρω ανάπτυξη του.

Η επιτυχία των προηγούμενων εξασφαλίζεται μέσα στην επιχείρηση ή έξω από αυτή, στις ειδικές σχολές, με την παροχή οδηγιών για την εκτελούμενη εργασία, με την εκμάθηση τρόπων καλής συμπεριφοράς στους εργασιακούς χώρους, με τη συνεχή ενημέρωση για την εξέλιξη των μεθόδων της τεχνολογίας και των δομών λειτουργίας των υπηρεσιών μιας επιχείρησης.

Για την επιμόρφωση του προσωπικού πραγματοποιούνται διάφορα σεμινάρια μέσα και έξω από την επιχείρηση με πρακτικές εφαρμογές σε οποιαδήποτε μορφή εργασίας, διαχειριστική, τεχνική, λογιστική, δημοσίων σχέσεων κ.α. Η εκπαίδευση είναι απαραίτητο να προχωρήσει και στα ανωτέρα κλιμάκια με σκοπό τη δημιουργία των μελλοντικών στελεχών της επιχείρησης. Επίσης, η εκπαίδευση πρέπει να είναι συνεχής.

### **β) Επαγγελματική ενημέρωση προσωπικού**

Η επιχείρηση υποχρεούται να ενημερώνει συνεχώς τους υπαλλήλους για οτιδήποτε σχετικό με την όλη τους συμπεριφορά μέσα σ' αυτήν. Η ενημέρωση αρχίζει από τον τρόπο άσκησης του καθήκοντος κάθε υπαλλήλου και τις αλλαγές ή προόδους που υφίσταται ο τρόπος αυτός. Έτσι, η επιχείρηση πρέπει να κυκλοφορεί φυλλάδια ενημερωτικά και εγκυκλίους με τις αλλαγές ή τις προόδους, να οργανώνει συγκεντρώσεις υπό τύπον σεμιναρίων με ομιλητές στελέχη της και να προσκαλεί από άλλες σύγχρονες επιχειρήσεις ή από ινστιτούτα, ιδρύματα ή πανεπιστημιακές σχολές, ειδικούς σε διάφορα θέματα, για την ενημέρωση του προσωπικού, για σύγχρονες και εφαρμόσιμες μεθόδους σχετικές με τη δραστηριότητα της επιχείρησης ή του οργανισμού.

### **γ) Βιβλία / περιοδικά και έντυπα στην επιχείρηση**

Η ετοιμότητα, η επαγρύπνηση κι το ενδιαφέρον για την επαγγελματική κατάρτιση είναι πολύ σημαντικά για την ενημέρωση των εργαζομένων. Πρώτο μέλημα επιβάλλεται να είναι η δημιουργία διεύθυνσης δημοσίων σχέσεων και

ακολουθώς να έπεται η δημιουργία βιβλιοθήκης. Τα μέσα και οι μέθοδοι διαρκούς ενημέρωσης των υπαλλήλων ποικίλουν ανάλογα το μέγεθος της επιχείρησης, ομοίως το ποιοτικό επίπεδο και το ποσοστό στο οποίο συμμετέχει το προσωπικό της, καθώς και ο τομέας στον οποίο δραστηριοποιείται η επιχείρηση.

#### **δ) Παρότρυνση για σύμπνοια και συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων**

Η επιχείρηση για να πετύχει άριστα αποτελέσματα σε όλα τα επίπεδα, πρέπει να εξασφαλίσει την ομόνοια, τη συμφιλίωση και την πλήρη συνεργασία όλων, από τον πιο ταπεινό εργάτη έως και τον διευθυντή. Η δημοκρατική, σωστή και ανθρώπινη μεταχείριση του εκάστοτε υπαλλήλου από όλους τους ανωτέρους του, σε όλη την κλίμακα ιεραρχίας και τους χώρους εργασίας, εξασφαλίζει την απαραίτητη σύμπνοια και συνεργασία του προσωπικού. Η δημιουργία προϋποθέσεων για τη συμμετοχή των εργαζομένων στα κέρδη της επιχείρησης είναι ο βασικός παράγοντας, συνένωσης και συνεργασίας, καθώς και ο σεβασμός και η τήρηση του χρόνου ανάπαυσης.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΡΕΛΛΙΩΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

#### 3.1 Ανθρώπινοι Πόροι

Ο όρος ανθρώπινοι πόροι ή ανθρώπινο δυναμικό, που έχει αντικαταστήσει τα τελευταία χρόνια τον όρο εργαζόμενοι ή προσωπικό, δίνει έμφαση στο σημαντικό ρόλο που παίζει ο άνθρωπος παράγοντας στις σύγχρονες επιχειρήσεις. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί σήμερα το πολυτιμότερο κεφάλαιο μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, ο παράγοντας που βοηθάει μια επιχείρηση να ξεχωρίσει, είναι οι άνθρωποί της. Τα προσόντα και η διάθεση των εργαζομένων, ο ενθουσιασμός τους, η ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους, το αίσθημα της δίκαιας μεταχείρισής τους και η συμμετοχή τους στους κοινούς στόχους, διαμορφώνουν και επηρεάζουν την παραγωγικότητα της επιχείρησης, τη φήμη και την εικόνα της, το επίπεδο της εξυπηρέτησης των πελατών και τέλος την επιβίωσή της.<sup>17</sup>

Κατά τους Jackson και Schuler μπορούμε να ορίσουμε τους ανθρώπινους πόρους ως εξής: «Ανθρώπινοι πόροι είναι το σύνολο των ταλέντων και της διάθεσης για απόδοση όλων των ανθρώπων μιας επιχείρησης που μπορεί να συντελέσουν στη

---

<sup>17 18</sup> Μπουραντάς, Δ. & Παπαλεξανδρή, Ν. (2003) *Εισαγωγή στη διοίκηση επιχειρήσεων*, Αθήνα: Ε. Μπένου, σ.19

δημιουργία και ολοκλήρωση της αποστολής, του οράματος, της στρατηγικής και των στόχων της».<sup>18</sup>

Σύμφωνα με τους όρους του μάνατζμεντ, ο όρος «ανθρώπινοι πόροι» ή «ανθρώπινο κεφάλαιο» αναφέρεται στα χαρακτηριστικά που φέρνουν οι άνθρωποι στο χώρο εργασίας τους. Τέτοια είναι η ευφυΐα, οι ικανότητες, η αφοσίωση, η πείρα και οι δεξιότητες και η ικανότητα για μάθηση. Η συνεισφορά όμως του ανθρώπινου δυναμικού στην επιχείρηση ποικίλει και είναι απρόβλεπτη, με αποτέλεσμα να αποτελεί το ανθρώπινο δυναμικό το πιο απαιτητικό στοιχείο των εισροών της επιχείρησης, ως προς τη διοίκηση και τη διαχείρισή τους. Το ανθρώπινο κεφάλαιο διαφέρει από τα άλλα κεφάλαια, τόσο επειδή κάθε άτομο έχει διαφορετικές ικανότητες, δεξιότητες, γνώσεις, διαφορετικό χαρακτήρα, φύλο, αντίληψη του ρόλου του και εμπειρία, όσο και λόγω των διαφορών στα κίνητρα και στην αφοσίωσή του. Οι εργαζόμενοι διαφέρουν από τους άλλους πόρους λόγω της ικανότητάς τους να αξιολογούν και να αμφισβητούν τις ενέργειες της διοίκησης, με αποτέλεσμα η αφοσίωση και η συνεργασία τους να αποτελούν στοιχεία που κανείς πρέπει πάντα να κερδίζει.<sup>19</sup>

### 3.2 Προσωπικό Υγείας

Το ανθρώπινο δυναμικό συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη και βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού καθώς η εργασιακή απασχόληση στην υγεία είναι συνάρτηση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού.

Ο ανθρώπινος παράγοντας παίζει το σημαντικότερο ρόλο για τη σωστή και αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας, ενώ συγχρόνως καθορίζει το μέγεθος της προσφοράς και ζήτησης, την ποιότητα του τελικού προϊόντος και αποτελεί τον κύριο ρυθμιστή των δαπανών υγείας.<sup>20</sup>

Στις χώρες του ΟΟΣΑ, η υγεία απασχολεί περίπου το 5% του εργατικού δυναμικού. Το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά το 60% των δαπανών της υγείας και είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει τη λειτουργία των υπηρεσιών και κατ'

---

<sup>19</sup> Τερζίδης, Κ. & Τζωρτζάκης, Κ. (2004) *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων (Διοίκηση προσωπικού)*, Αθήνα: Rosili, σ.26-27

<sup>20</sup> Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001) *Συστήματα Υγείας*, Αθήνα: Παπαζήση, σ.131

επέκταση τη στάθμη του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Στην Ελλάδα, εκτός από την πληθώρα ιατρών, ο τομέας υγείας είναι υποστελεχωμένος. Σε σύγκριση με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με μέσο ποσοστό απασχόλησης 4,6% του εργατικού δυναμικού, η Ελλάδα παρουσιάζει το μικρότερο ποσοστό απασχολούμενων στην υγεία, το οποίο όμως έχει σημαντικά βελτιωθεί την τελευταία δεκαετία και φθάνει το 3,5% περίπου του εργατικού δυναμικού.<sup>21</sup>

Στην Ελλάδα, παρατηρείται μια αυξητική τάση του υγειονομικού προσωπικού σε σχέση με το σύνολο του εργατικού δυναμικού, η οποία μεταφράζεται σε ποσοστό 4% για το έτος 2004 συγκριτικά με 2,6% στις αρχές της δεκαετίας του 1980 και συνολική αύξηση του αριθμού των εργαζομένων κατά 101% από το αντίστοιχο μέγεθος του 1980 και 28% από το 1990.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, το αντίστοιχο ποσοστό για το έτος 2007 εμφανίζει μεγαλύτερη απόκλιση από ότι στην δεκαετία του 1990 και το μέσο όρο των χωρών μελών του οργανισμού, καθώς η απασχόληση στους τομείς υγείας και κοινωνικής πρόνοιας αντιστοιχούσε στο 9,8% της συνολικής απασχόλησης στις χώρες του ΟΟΣΑ ενώ στην Ελλάδα άγγιξε μόλις το 5,3% του εργατικού δυναμικού, και συγκεκριμένα 240.854 εργαζόμενους.

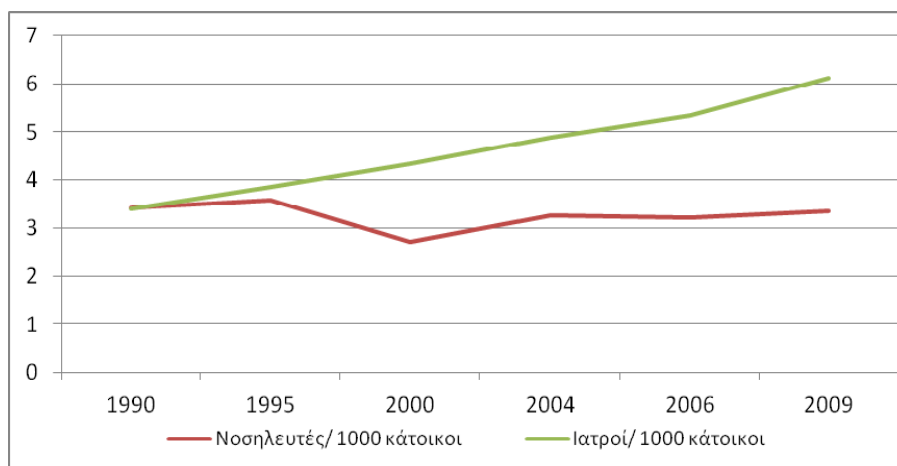
Μια από τις ιδιομορφίες του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, είναι η συντριπτική υπεροχή του ιατρικού προσωπικού έναντι του νοσηλευτικού, με συνέπεια το νοσηλευτικό προσωπικό στη χώρα να υπολείπεται κατά πολύ των διεθνών και ευρωπαϊκών τάσεων στις επιμέρους συγκρίσεις.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

*Εξέλιξη ιατρών και νοσηλευτών ανά 1000 κατοίκους 1990 – 2009*

---

<sup>21</sup> Πολύζος, Ν. & Υφαντόπουλος, Ι. (2000) «Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Τ.17. τ.6. σ.627-628



Πηγή: ΟΟΣΑ, 2010

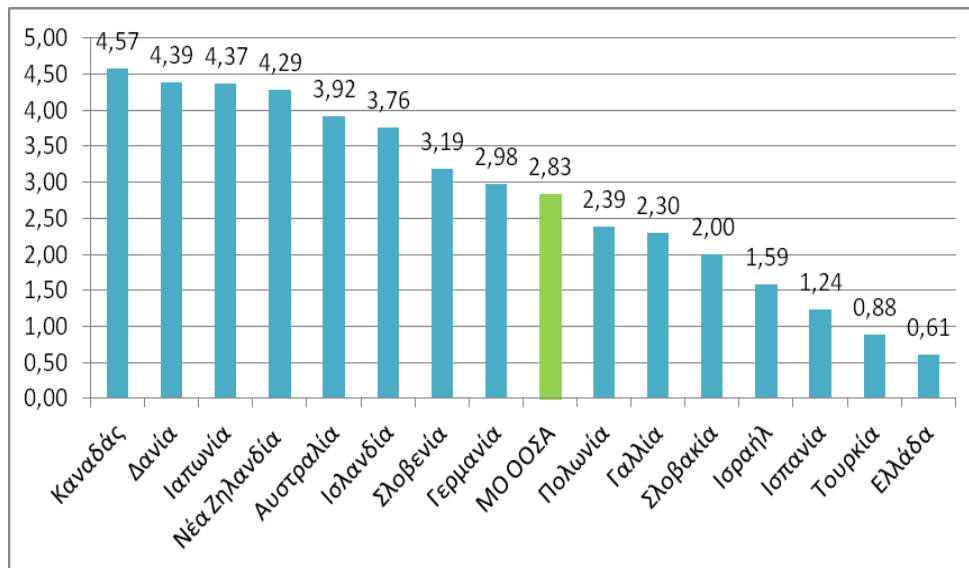
Όπως φαίνεται από το Γράφημα, από το 1990 έως το 2009 ο ρυθμός αύξησης του νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζεται μεσοσταθμικά σταθερός εν αντιθέσει του αντίστοιχου ρυθμού των ιατρών, ο οποίος βαίνει σταθερά αυξανόμενος. Κατ' επέκταση είναι λογικό ο λόγος νοσηλευτών ανά ιατρό να υπολογίζεται εμφανώς δυσανάλογος, καταλαμβάνοντας την τελευταία θέση στις χώρες του ΟΟΣΑ για το έτος 2009. Αναλυτικότερα, ο λόγος νοσηλευτές ανά ιατρό υπολογίζεται στους 0,61 όταν ο μέσος όρος στις χώρες μέλη του οργανισμού είναι 4,6 φορές μεγαλύτερος (2,83 νοσηλευτές / ιατρό).<sup>22</sup>

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

*Λόγος νοσηλευτών ανά ιατρό στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ, 2009*

<sup>22</sup> Σκρούμπελος, Α., Δαγλάς, Α., Σκουτέλης, Δ., Κυριόπουλος, Ι. (2012) *Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις*, Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σ.8



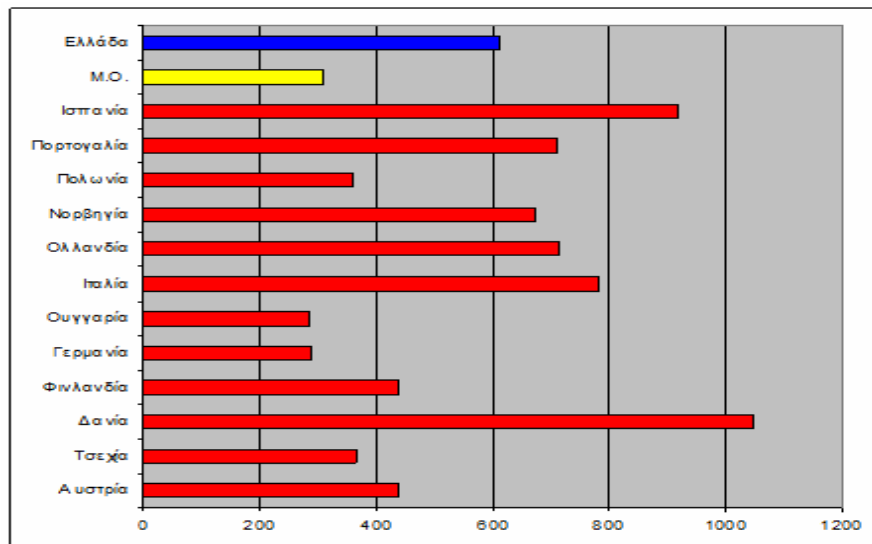


Πηγή: [www.esdy.edu.gr/files/2009\\_Oikonomikon\\_Ygeias.pdf](http://www.esdy.edu.gr/files/2009_Oikonomikon_Ygeias.pdf)

Η Ελλάδα βρίσκεται σε μια από τις υψηλότερες θέσεις μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφορικά με την αναλογία νοσοκομειακών ιατρών ανά 1000 κλίνες, οι οποίες είναι σταθμισμένες ως προς την πληρότητα. Συγκεκριμένα, βρίσκεται στην 7<sup>η</sup> θέση, ακολουθούμενη από τη Δανία, την Ισπανία, την Ολλανδία, την Πορτογαλία και τη Νορβηγία, γεγονός που υποδηλώνει την ιατρική πληθώρα που επικρατεί στην Ελλάδα και αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα του Ελληνικού Συστήματος Υγείας.

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

*Νοσοκομειακοί ιατροί ανά 1000 κλίνες σταθμισμένες ως προς την πληρότητα σε Ευρωπαϊκές χώρες, 2008*



Πηγή: OECD HEALTH DATA, Ιούνιος 2010

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προειδοποιεί ότι στις περισσότερες χώρες η παραγωγή και η διαθεσιμότητα του υγειονομικού προσωπικού δεν έχει σημειώσει πρόοδο, ιδιαίτερα στα θέματα της ισότιμης κατανομής και της αύξησης της παραγωγικότητας και της παρακίνησης.

Το ανθρώπινο δυναμικό είναι καθοριστικός παράγοντας λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, απορροφώντας 60 – 70% των δαπανών που διατίθενται. Η γνώση των κινήτρων που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά είναι απαραίτητη σε κάθε επιχείρηση που επιδιώκει επιτυχή αποτελέσματα. Ειδικά στις μονάδες υγείας που το ανθρώπινο δυναμικό συνδέεται άμεσα με τον πολίτη, είναι αναγκαίο να υιοθετηθεί ένα πιο ανθρωποκεντρικό μοντέλο διοίκησης, αφού η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων προς την κοινωνία υπηρεσιών και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, όσο και την επαγγελματική και προσωπική ζωή των εργαζομένων.<sup>23</sup>

### 3.2.1 Νοσηλευτικό προσωπικό

Το 2009, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα απασχολούσε νοσηλευτικό προσωπικό της τάξεως των 35420 ατόμων εκ των οποίων 2,7% ήταν Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ), το 46% Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ),

<sup>23</sup> Κανελλόπουλος, Δ. «Θεωρίες παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τ.11. τ.2, Απρίλιος-Ιούνιος 2012, σ.184

41,3% Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ) και το 10% Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ). Από το νοσηλευτικό προσωπικό ανώτερης εκπαίδευσης το 94,5% ήταν απόφοιτοι τεχνολογικών ιδρυμάτων και το 5,5% απόφοιτοι πανεπιστημιακών ιδρυμάτων, ενώ από το βοηθητικό προσωπικό το 80,4% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 19,6% υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Η εκτίμηση του δείκτη νοσηλευτές ανά κλίνη κατατάσσει τη χώρα μας σε μια από τις τελευταίες θέσεις στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ, καθώς ο δείκτης παίρνει τιμή 0,67 όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στον ΟΟΣΑ ανέρχεται στους 2,03 νοσηλευτές / κλίνη. Το γεγονός αυτό σε συνάρτηση με το δεδομένο ότι ο συνολικός αριθμός κλινών της χώρας ανά 1000 κατοίκους βρίσκεται κοντά στο μέσο όρο του ΟΟΣΑ, υποδηλώνει ότι σε σημαντικό βαθμό τα νοσηλευτικά ιδρύματα στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν θέματα υποστελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 1

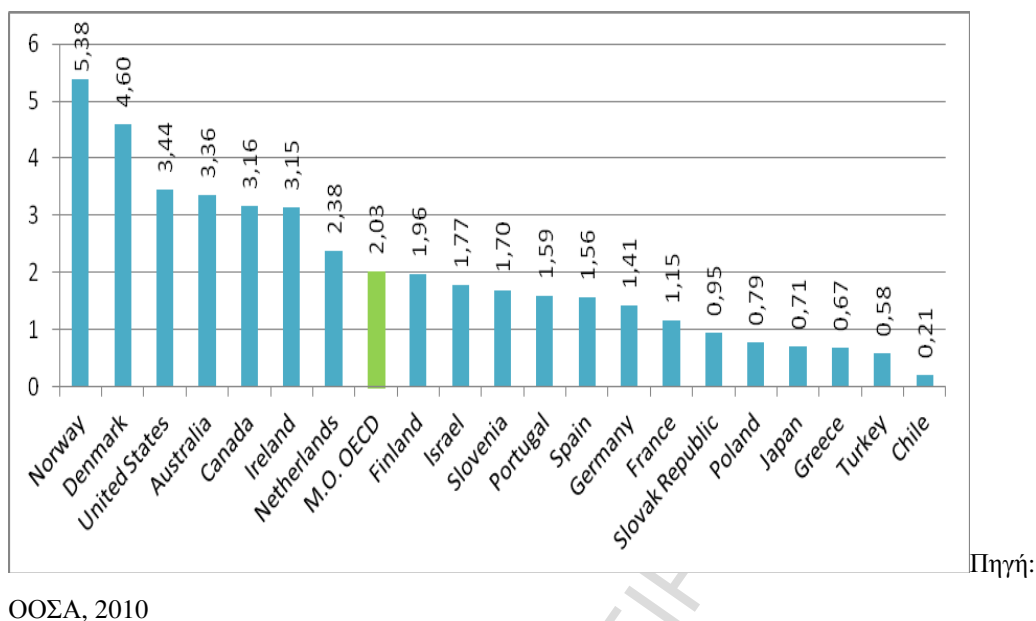
*Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλάδο και επίπεδο εκπαίδευσης, 2009*

Υγειονομική Περιφέρεια	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
1 <sup>η</sup>	319	4857	3349	876
2 <sup>η</sup>	210	2244	2635	643
3 <sup>η</sup>	50	2021	1489	382
4 <sup>η</sup>	101	2182	2164	418
5 <sup>η</sup>	87	1415	1196	257
6 <sup>η</sup>	126	2499	2917	758
7 <sup>η</sup>	58	1079	867	221
<b>Σύνολο</b>	<b>951</b>	<b>16297</b>	<b>14617</b>	<b>3555</b>
%	2,70%	46%	41,30%	10%
%	5,50%	94,50%	80,40%	19,60%
<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>35420</b>			

Πηγή: [www.esdy.edu.gr/files/2009\\_Oikonomikon\\_Ygeias.pdf](http://www.esdy.edu.gr/files/2009_Oikonomikon_Ygeias.pdf)

#### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

*Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ, 2009*



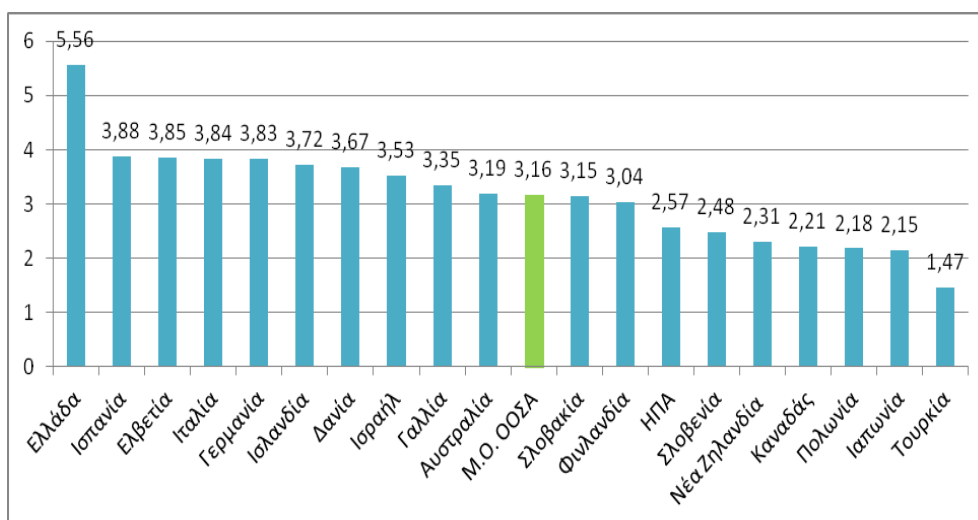
### 3.2.2 Ιατρικό προσωπικό

Ο αριθμός των ιατρών βάσει πληθυσμιακών κριτηρίων στην Ελλάδα εμφανίζεται ως ο υψηλότερος μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ για το έτος 2009 αγγίζοντας τους 5,56 ανά 1000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος στις χώρες μέλη του οργανισμού για το ίδιο έτος υπολογίζεται στους 3,16 ιατρούς / 1000 κατοίκους.<sup>24</sup>

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

*Ιατροί ανά 1000 κατοίκους στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ, 2009*

<sup>24</sup> <sup>24</sup> Σκρούμπελος, Α., Δαγλός, Α., Σκουτέλης, Δ., Κυριόπουλος, Ι. (2012) *Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις*, Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σ.10



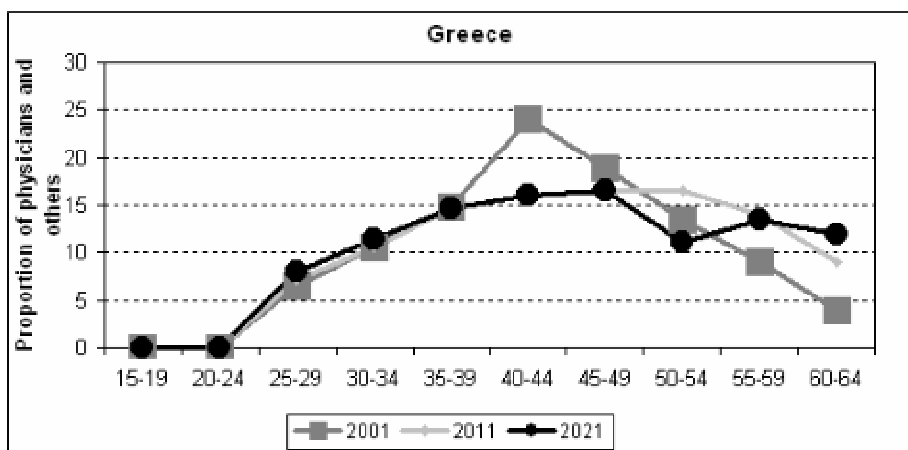
Πηγή: ΟΟΣΑ, 2010

Ειδικότερα, σε επίπεδο επαγγελματικών ειδικοτήτων η Ελλάδα καταγράφει την υψηλότερη αναλογία γυναικολόγων και οδοντιάτρων, ήτοι 46 / 100.000 γυναικών και 127 / 100.000 πληθυσμού αντίστοιχα. Συνεπώς, από τα ελληνικά νοσοκομεία λείπουν ειδικότητες που είναι ιδιαίτερα χρήσιμες, όπως οι ογκολόγοι, επειγοντολόγοι και οι ειδικευμένοι στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας.

Από τις εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ φαίνεται ότι το 2011, το 10% περίπου των Ελλήνων ιατρών ήταν ηλικίας μεταξύ 60 και 64. Στο σύνολο των 70.000 ιατρών, η αναλογία μας δίνει 7.000, σε καθεστώς συνταξιοδότησης μέχρι το 2015. Από την αναλογία των νοσοκομειακών ιατρών στο σύνολο, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι στην τετραετία 2012 – 2015 αναμένουμε περίπου 2.700 συνταξιοδοτήσεις νοσοκομειακών ιατρών.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

*Προβολή της ηλικιακής σύνθεσης των Ελλήνων ιατρών, 2001-2021*



Πηγή: <http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php/2011-03-08-10-5.html>

Από τα στοιχεία της βάσης δεδομένων του ΟΟΣΑ, προκύπτει ότι η χώρα μας έχει πλεονάζον ιατρικό δυναμικό, όχι μόνο συνολικά, αλλά και στον αριθμό των νοσοκομειακών ιατρών. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το 2010 ο αριθμός των υπηρετούντων ιατρών στα δημόσια νοσοκομεία ανερχόταν περίπου σε 26.000. Ένα μεγάλο μέρος του πλεονάζοντος ιατρικού προσωπικού οφείλεται στον μεγάλο αριθμό των νοσοκομείων και μάλιστα μικρών νοσοκομείων λόγω του νησιωτικού και ορεινού χαρακτήρα της χώρας μας. Αυτό, όμως σημαίνει ότι οι συνταξιοδοτήσεις μόνες τους δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσουν το πλεόνασμα των ιατρών, ακόμη και αν κανείς νέος ιατρός δεν προσληφθεί στα επόμενα τέσσερα χρόνια.

### 3.3 Το Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο

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

Οι υπεύθυνοι του όποιου σχεδιασμού ενδιαφέρονται για την ικανοποίηση των αναγκών, ενώ οι ιατροί θέλουν να προσφέρουν όλες τις υπηρεσίες που απαιτεί η ζήτηση του αιώνα.

Υπό αυτές τις συνθήκες ευνοείται ένας επιμερισμός εξουσίας, όχι μόνο με βάση τη θέση που έχει κανείς στην ιεραρχική κλίμακα, αλλά και με την ισχύ που απορρέει από την επαγγελματική του θέση, ώστε παράλληλα με την εκτελεστική εξουσία να ασκείται και μια επαγγελματική εξουσία.

Υιοθετούνται αρχές και μέθοδοι εργασίας, υπερισχύοντας η εμπειρική τακτική και όχι η τεκμηριωμένη γνώση. Απουσιάζει συνήθως η μέριμνα για ποιοτική εργασία (π. χ. εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων, έλεγχος νοσοκομειακών λοιμώξεων), χωρίς προβληματισμό για την ποιότητα του «προϊόντος».

Η ανάπτυξη του προσωπικού δεν υλοποιείται, καθώς η διαδικασία πρόσληψης μέσω ΑΣΕΠ, εξασφαλίζει την αντικειμενικότητα όχι όμως και την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού. Οι διοικούντες, ως εσωτερικοί φορείς αλλαγών, αγνοούν τη λειτουργία του συστήματος στο σύνολό του και επικεντρώνονται κυρίως στο διαχειριστικό – οικονομικό κομμάτι, αδιαφορώντας για το κλινικό έργο. Μοιραία αναπτύσσονται δυνάμεις αντίστασης (λογικές και συναισθηματικές) στις αλλαγές που επιχειρούνται και οι εργαζόμενοι απομονώνονται. Οπότε η διοίκηση, σύμφωνα με τη συστηματική προσέγγιση, καθίσταται αναποτελεσματική, εφόσον, ως φορέας αλλαγών αδυνατεί να δει ολόκληρο το σύστημα και καθίσταται τελικά δημιουργός αντιστάσεων στις αλλαγές που απαιτούνται για τη βελτίωση του οργανισμού. Σε οποιοδήποτε επίπεδο διοίκησης, οι ασκούντες αυτήν, ανεξάρτητα απ τις διαθέσιμες δυνατότητες και ικανότητες να δημιουργούν στρατηγικές, έχουν δύναμη απέναντι στους ανθρώπους και τις καταστάσεις. Θεωρούν σημαντική την προσωπική ευτυχία και καταξίωση και διαμορφώνουν μια κουλτούρα εξουσίας όπου οι αποφάσεις είναι κυρίως αποτέλεσμα πολιτικών πιέσεων και όχι λογικών συμπερασμάτων.<sup>25</sup>

Στους οργανισμούς των νοσοκομείων προστίθενται νέες ιατρικές και άλλες επιστημονικές ειδικότητες χωρίς να δίδονται οι ανάλογες αμοιβές και κίνητρα ώστε να αναβαθμιστεί το κύρος που συνοδεύει την άσκηση του κάθε επαγγέλματος. Οι προσλήψεις γίνονται με δημόσια προκήρυξη όπου αναφέρονται σαφώς τα προσόντα

---

<sup>25</sup> Ραυτοπούλου, Ε. «Η υγιεινή και ασφάλεια, μετρήσιμος στόχος βελτίωσης της απόδοσης και μέτρο επιτυχίας στο νοσοκομείο», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τ.10, τ.1, Ιανουάριος-Μάρτιος 2011, σ.13

των υποψηφίων, τα αντικειμενικά κριτήρια αξιολόγησης και ο έλεγχος της τήρησης των διαδικασιών, εξασφαλίζοντας μέχρι σήμερα την αντικειμενικότητα των προσλήψεων αλλά όχι πάντοτε την καταλληλότητα των προσλαμβανομένων. Τα προβλήματα του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στον υγειονομικό τομέα ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες:

1. Προβλήματα ποιότητας του ανθρώπινου δυναμικού, τα οποία σχετίζονται με την επάρκεια των γνώσεων και δεξιοτήτων που πρέπει αυτό να διαθέτει
2. Προβλήματα υπερπροσφοράς ανθρώπινου δυναμικού σε κάποιες κατηγορίες ή έλλειψης σε κάποιες άλλες
3. Προβλήματα ανισοκατανομής ανθρώπινου δυναμικού, τόσο γεωγραφικά, όσο και κατά βαθμίδα περίθαλψης
4. Προβλήματα ανισοκατανομής της εργασίας στους οργανισμούς και στις υπηρεσίες, λόγω της συνεχής εξέλιξης της επιστήμης και της τεχνολογίας
5. Προβλήματα στην απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της υγείας, όπως υπάρχουν με την γενική κατάσταση και νοοτροπία που επικρατεί σε ολόκληρο τον δημόσιο τομέα

Σήμερα είναι κοινή διαπίστωση ότι στο δημόσιο νοσοκομείο δεν υπάρχει ή υπάρχει σε περιορισμένο βαθμό ο κατάλληλος συντονισμός. Τα επιμέρους τμήματα (κλινικές, εργαστήρια, πληροφορική, κ.α.) δεν συνεργάζονται, αλλά αναπτύσσουν ανταγωνισμούς, συγκρούσεις και προστριβές προσωπικού που επεκτείνονται στα στελέχη των τμημάτων, των υπηρεσιών και της διοίκησης και δημιουργούν σοβαρές επιπτώσεις δυσλειτουργίας. Η ύπαρξη χαλαρής λειτουργικής διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών και των στελεχών που απασχολούνται στα επιμέρους τμήματα, δημιουργεί αναποτελεσματικές γραμμές επικοινωνίας με αποτέλεσμα την έλλειψη αλληλοκατανόησης των δραστηριοτήτων, την έλλειψη αλληλοϋποστήριξης και τη διαφωνία των εργαζομένων και τελικά τον αποσυντονισμό των δράσεων και των δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται.



Επίσης, όπως είναι γνωστό, τα νοσοκομεία η διεύθυνση, ως διοικητικός όρος, ασκείται από την ανώτατη διοίκηση (Διοικήτης, Συμβούλιο Διοίκησης), τους διευθυντές των υπηρεσιών (ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής, τεχνικής), τους διευθυντές ιατρούς των κλινικών, εργαστηρίων, μονάδων κ.α., τις προϊστάμενες των νοσηλευτικών τμημάτων και τους προϊστάμενους των τμημάτων της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας. Όμως σήμερα, τα διευθυντικά στελέχη με το κύρος και την εξουσία της θέσης, αλλά και τις επιστημονικές γνώσεις και εμπειρία, δεν ενεργοποιούν, καθοδηγούν και δεν συντονίζουν το ιατρικό και λοιπό προσωπικό για τις δραστηριότητες που πρέπει να γίνουν, ώστε να επιτευχθούν οι επιμέρους στόχοι του τμήματος, αλλά συχνά το κάθε στέλεχος λειτουργεί ως μονάδα παραγωγής υπηρεσιών δίνοντας ανεξέλεγκτα εντολές και οδηγίες. Η διοίκηση οφείλει να υποβοηθήσει την ανάπτυξη του συντονισμού με κάθε πρόσφορο μέσο είτε δίνοντας ορθές κατευθύνσεις και οδηγίες για την στενή λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών και την αλληλοσύνδεση του προσωπικού, είτε βελτιώνοντας την επικοινωνία μέσα στον οργανισμό, είτε πραγματοποιώντας τακτικές συσκέψεις μεταξύ διευθυντών, προϊσταμένων και στελεχών ώστε να αλλάξουν οι στάσεις και οι απόψεις.<sup>26</sup>

### *3.3.1 Οι συνθήκες εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία*

Σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία επικρατούν συνθήκες εργασίας που προσδιορίζονται από τα εξής χαρακτηριστικά:

- Η υπηρεσιακή εξέλιξη του υγειονομικού προσωπικού διέπεται από ένα στείρο και χωρίς κανόνες σύστημα προαγωγών, όπου ο διευθυντής και ο προϊστάμενος εξελίχθηκαν με τα έτη προϋπηρεσίας και πιθανόν να μην έχουν επιστημονική γνώση της άσκησης διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, δηλαδή την ειδική κατάρτιση σε θέματα διοίκησης, τις ειδικές γνώσεις και

---

<sup>26</sup> Πολύζος, Ν., *Ζητήματα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας*, Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση Υγείας» Πανεπιστημίου Πειραιά και ΤΕΙ Πειραιά, Απρίλιος 2008, σ.44-45

δεξιότητες, ίσως δεν εκπαιδεύτηκαν πώς να σχεδιάζουν, οργανώνουν, καθοδηγούν σωστά το προσωπικό και να ελέγχουν τις διαδικασίες για την επίτευξη των στόχων της διεύθυνσης/τμήματος. Μερικοί που είναι ικανοί να διοικούν είτε από χάρισμα, είτε από ένστικτο, αποτελούν την εξαίρεση στον κανόνα.

- Η γνώμη του αρμόδιου υπαλλήλου είτε για την διοίκηση του οργανισμού με τα επιμέρους τμήματα, είτε για την επίλυση απλών υπηρεσιακών προβλημάτων, σπάνια ζητείται και λαμβάνεται υπόψη από τους ανωτέρους του.
- Η ενεργός συμμετοχή και δραστηριοποίηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού σε ομάδες εργασίας για την επίλυση υπηρεσιακών προβλημάτων, βελτίωση διαδικασιών, δαπανών, αναβάθμιση της ποιότητας παροχών υγείας, ταχύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη με την υιοθέτηση νέων τεχνολογιών, προσκρούει στα στεγανά μεταξύ των τμημάτων, στην αντίδραση του παλιού συναδέλφου, στη γραφειοκρατία κ.α.
- Οι τεχνικές παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού, οι μέθοδοι προώθησης, ανάπτυξης, πρόσληψης, αξιολόγησης και ανταμοιβών απουσιάζουν παντελώς. Η αυτοπαρακίνηση, αυτενέργεια, εργατικότητα και το φιλότιμο υπάρχουν σε όλο το υγειονομικό προσωπικό, αλλά χρειάζονται και το ανάλογο περιβάλλον διοίκησης για να δώσουν αποτελέσματα.
- Δεν αξιοποιούνται οι ικανότεροι με τις αυξημένες πνευματικές και εξειδικευμένες δυνατότητες που διαθέτουν, ούτε προβάλλονται τα επιτεύγματα βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών. Αντιθέτως, λειτουργούν αρκετοί αποτρεπτικοί μηχανισμοί.
- Δεν υπάρχει σύνδεση της αμοιβής με την αποδοτικότητα που προσδιορίζεται με ποιοτικά και ποσοτικά κριτήρια, βάσει χρονοδιαγραμμάτων. Κάθε προσπάθεια για περισσότερη εργασία ισοπεδώνεται από το άνισο και άδικο ενιαίο μισθολόγιο των δημοσίων υπαλλήλων, όπου ο εργατικός και μη, αμείβονται το ίδιο.
- Η γενική διάχυτη γνώμη της κοινωνίας για την αποτελεσματικότητα του δημοσίου και κατά συνέπεια για τον υπάλληλο, είναι αρνητική. Έτσι, το

προσωπικό χάνει με τον καιρό την εκτίμηση για το έργο και το καθήκον του και γίνεται αρνητικό και αδιάφορο.

- Τα στοιχεία παρακίνησης που παρέχουν νόημα στην εργασία, όπως η ποικιλία, ταυτότητα, σημαντικότητα, αυτονομία, ανατροφοδότηση, απουσιάζουν από το γραφειοκρατικό σύστημα της δημόσιας διοίκησης. Ο εργαζόμενος δεν μαθαίνει ποτέ το αποτέλεσμα της δουλειάς του και φθείρεται από την ανούσια επανάληψη τυπικών διαδικασιών που προκαλούν ανία.
- Οι ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης δεν στηρίζονται σε προκαθορισμένα ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια στοχοθεσίας, ούτε εφαρμόζονται μέθοδοι μέτρησης της συνεισφοράς του εργαζομένου, αλλά η αξιολόγηση γίνεται κατά υποκειμενική εκτίμηση των ιεραρχικά ανωτέρων του.

Τελευταία, με το σχέδιο νόμου «Διοίκηση μέσω στόχων και μέτρηση της αποδοτικότητας στο δημόσιο τομέα», που κατατέθηκε, αλλά δεν ψηφίστηκε από την Βουλή, γίνεται προσπάθεια να καθιερωθεί το σύστημα της διοίκησης μέσω στόχων και επιδιώκεται η αποτελεσματικότερη λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών και η ανταπόκριση του ανθρώπινου δυναμικού στις σύγχρονες ανάγκες και τα νέα πρότυπα διοίκησης. Καθιερώνονται γενικοί και ειδικοί δείκτες που μετρούν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της διοίκησης και απονέμονται ειδικά βραβεία στις δημόσιες υπηρεσίες και νοσοκομεία που διακρίνονται για την αποδοτικότητα και ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες.<sup>27</sup>

### **3.4 Παρακίνηση στο Δημόσιο Τομέα**

Για ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού, ο Δημόσιος Τομέας ταυτίζεται με το σύνολο των υπηρεσιών και των οργανισμών που λειτουργούν υπό την εποπτεία του

<sup>27</sup> Πολύζος, Ν., *Ζητήματα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας*, Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση Υγείας» Πανεπιστημίου Πειραιά και ΤΕΙ Πειραιά, Απρίλιος 2008, σ.21-48

κράτους, η λειτουργία των οποίων αποσκοπεί στην εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος. Με άλλα λόγια, ο ρόλος του είναι να εφαρμόζει και να υλοποιεί τα σχέδια και τα προγράμματα της κυβέρνησης.

Σε γενικές γραμμές, ο διαχωρισμός της διοίκησης σε δημόσια και ιδιωτική γίνεται με κριτήριο το κίνητρο της δραστηριότητας και το χαρακτήρα των νομικών πράξεων με τις οποίες ασκείται. Ουσιώδης σκοπός των δραστηριοτήτων μιας δημόσιας υπηρεσίας είναι η προαγωγή του δημοσίου συμφέροντος δηλαδή του κοινωνικού συνόλου. Μάλιστα το σύνταγμα (άρθρο 103, παρ.1) ορίζει ότι ο δημόσιος υπάλληλος πρέπει να είναι «υπηρέτης του λαού». Αυτή είναι η κυριότερη διάκριση των δημοσίων υπαλλήλων από τους ιδιωτικούς γιατί οι πρώτοι εκτελούν την βούληση του κράτους και υπηρετούν το κοινωνικό σύνολο, ενώ οι δεύτεροι εκτελούν την βούληση του ιδιώτη και υπηρετούν αυτόν. (Αστικός Κώδικας, άρθρο 64833)

Από την τυπική πλευρά, οι κανόνες που διέπουν μια δημόσια υπηρεσία είναι οι εξής:

- Ιδρύεται με νόμο, διότι συνεπάγεται άσκηση δημόσιας εξουσίας
- Προσαρμόζεται, ανάλογα με τις αναδυόμενες ανάγκες, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται διαρκώς και αποτελεσματικά το δημόσιο συμφέρον
- Λειτουργεί συνεχώς, στο πλαίσιο της βασικής, συνταγματικά αναγνωρισμένης αρχής, που διέπει την κρατική εξουσία και συνίσταται στη διαρκής και αδιάλειπτη λειτουργία του κράτους
- Λειτουργεί με βάση την αρχή της ισότητας απέναντι στους πελάτες – πολίτες
- Λειτουργεί με ιεραρχική δομή και αυστηρή κατανομή αρμοδιοτήτων

Θα πρέπει να τονιστεί ότι μια από τις σημαντικότερες ιδιαιτερότητες του δημοσίου τομέα είναι η γραφειοκρατική οργάνωσή του, που χαρακτηρίζεται από ένα σύστημα κανόνων, κανονισμών με σκοπό την εξασφάλιση της ομοιομορφίας των ενεργειών και την συνεργασία των επιμέρους δραστηριοτήτων.

Ο πιο αποδεκτός ορισμός της παρακίνησης στο Δημόσιο Τομέα στην σύγχρονη βιβλιογραφία έχει δοθεί από τους James L.Perry και Lois R.Wise (1990). Σύμφωνα με

τους παραπάνω ερευνητές, η παρακίνηση στο Δημόσιο Τομέα ορίζεται ως η *ατομική προδιάθεση να ανταποκριθεί κάποιος σε κίνητρα που δημιουργούνται αρχικά ή αποκλειστικά σε δημόσιες υπηρεσίες και οργανισμούς*. Με άλλα λόγια ο παραπάνω ορισμός δηλώνει ότι υπάρχουν συγκεκριμένα κίνητρα που συνδέονται με τη φύση της εργασίας σε μια δημόσια υπηρεσία. Οι παραπάνω ερευνητές διακρίνουν τρεις κατηγορίες κινήτρων που επηρεάζουν την συμπεριφορά των δημοσίων υπαλλήλων:

1. Τα ορθολογικά κίνητρα (rational public service motives) που συνδέονται με την τάση του εργαζομένου να αυξήσει το προσωπικό του όφελος. Αυτό αποτελεί κίνητρο για τους εργαζόμενους εκείνους που πιστεύουν ότι το προσωπικό τους όφελος συμπίπτει με αυτό του κοινωνικού συνόλου. Αποτέλεσμα αυτού του κινήτρου είναι οι εργαζόμενοι να εκφράζουν μια δέσμευση προς την αποστολή και τους στόχους της υπηρεσίας τους.
2. Τα κίνητρα που βασίζονται σε πρότυπα (norm based motives) περιγράφουν την επιθυμία του εργαζομένου να εξυπηρετήσει το δημόσιο συμφέρον. Αυτά τα κίνητρα συνδέονται με παράγοντες όπως το καθήκον, η πίστη προς την δημόσια διοίκηση και το ενδιαφέρον για την κοινωνική ισότητα.
3. Τα συναισθηματικά κίνητρα (affective motives), όπως ο αλτρουισμός, χαρακτηρίζονται από την θέληση και την επιθυμία του εργαζομένου να βοηθήσει άλλα άτομα. Για παράδειγμα, οι Frederickson και Harts (1985) αναφέρουν τον όρο «ο πατριωτισμός της φιλανθρωπίας» θέλοντας να περιγράψουν τον συνδυασμό της αφοσίωσης στις αξίες του καθεστώτος και της αγάπης προς τον συνάνθρωπο, ως ένα από τα κυριότερα συναισθηματικά κίνητρα του δημοσίου τομέα.

Οι εργαζόμενοι στον Δημόσιο Τομέα με υψηλό βαθμό παρακίνησης, επιδιώκουν να εξυπηρετήσουν το δημόσιο συμφέρον για διαφορετικούς λόγους όπως από προσωπικό ενδιαφέρον, συναισθηματική δέσμευση και ηθική υποχρέωση.

Επιπλέον, οι παραπάνω ερευνητές υποστήριξαν ότι οι αξίες του Δημοσίου Τομέα αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την οργανωσιακή

«δέσμευση», την παρακίνηση και γενικότερα την συμπεριφορά των δημοσίων υπαλλήλων. Ο Wright (2003) υποστηρίζει ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι παρακινούνται από την επιθυμία να ικανοποιήσουν ανώτερου ιεραρχικά επιπέδου ανάγκες και ότι τα κίνητρα τους είναι περισσότερο αλτρουιστικά κατά την εκτέλεση της εργασίας τους. Συμπερασματικά, η μελέτη της παρακίνησης στο Δημόσιο Τομέα συνδέεται περισσότερο με τις θεωρίες περιεχομένου, δηλαδή με την αναζήτηση των παραγόντων που αποτελούν κίνητρα για τους εργαζόμενους.

Αναμφισβήτητα, είναι δύσκολο για την διοίκηση ανθρωπίνων πόρων της κάθε δημόσιας υπηρεσίας, να εντοπίσει εκείνες τις ειδικές, ατομικές ανάγκες σε κάθε χρονική στιγμή και να μπορέσει μέσα από τους περιορισμούς που θέτονται από το περιβάλλον της, να τις ικανοποιήσει. Ακόμα δυσκολότερο είναι να μπορέσει να μετρήσει την παρακίνηση των εργαζομένων. Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι σημαντικό ρόλο στην ανάλυση της παρακίνησης στο Δημόσιο Τομέα διαδραματίζει η κουλτούρα της κάθε χώρας, η αποστολή της εκάστοτε κυβέρνησης καθώς και οι αντιλήψεις, οι αξίες και οι στάσεις του κάθε υπαλλήλου.

#### *3.4.1 Μέθοδοι παρακίνησης στο Δημόσιο Τομέα*

Στην Ελλάδα, οι σχέσεις εργασίας στο Δημόσιο Τομέα ρυθμίζονται για τις περισσότερες κατηγορίες εργαζομένων από τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα, όπως αυτός περιλαμβάνεται στο Νόμο 2683/1999. Όλο το προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων με εξαίρεση τους ιατρούς, υπόκειται σε αυτές τις διατάξεις. Οι θέσεις του προσωπικού διακρίνονται σε πέντε κατηγορίες: ειδικές, πανεπιστημιακής, τεχνολογικής, δευτεροβάθμιας και υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Οι υπάλληλοι κατατάσσονται σε επτά συνολικά βαθμούς (γενικού διευθυντή, διευθυντή Α', Β', Γ', Δ', και Ε') και εισάγονται με βαθμό που εξαρτάται από την κατηγορία εκπαίδευσης. Ο βασικός μισθός καθορίζεται από το βαθμό του υπαλλήλου. Σε αυτόν προστίθεται και τα διάφορα επιδόματα, τα οποία δεν επιτρέπεται να τον ξεπερνούν.

Ο χαρακτήρας των επιδομάτων παραμένει μόνο «στα χαρτιά» καθώς η ισχυρή συνδικαλιστική δράση των δημοσίων υπαλλήλων δεν επιτρέπει ουσιώδης διαφορές. Χαρακτηριστικά το επίδομα παραγωγικότητας μοιραζόταν σε όλους ανεξαιρέτως τους υπαλλήλους μέχρι το 2011, ενώ σε περίπτωση που δοθεί ένα επίδομα σε υπαλλήλους ενός υπουργείου, ξεκινούν δικαστικοί αγώνες για την απόδοσή του και στους υπόλοιπους. Επομένως οι μισθοί του νοσηλευτικού προσωπικού δεν διαφέρουν από τους μισθούς των υπολοίπων δημοσίων υπαλλήλων ίδιας εκπαίδευσης και προϋπηρεσίας.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι από τις αρχές του 2012, υπάρχουν αλλαγές στα επιδόματα που λαμβάνει το προσωπικό των νοσοκομείων. Το μόνο επίδομα που δίνεται είναι το ανθυγιεινό, τα υπόλοιπα έχουν καταργηθεί και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι υπάλληλοι να είναι δυσαρεστημένοι.

Κοινό χαρακτηριστικό των δημοσίων υπαλλήλων είναι η μονιμότητα, που αίρεται μόνο ύστερα από βαθύ πειθαρχικό παράπτωμα. Ο υπαλληλικός κώδικας περιλαμβάνει ένα δυσκίνητο σύστημα προαγωγών, το οποίο απαιτεί ένα συγκεκριμένο χρόνο θητείας σε κάθε βαθμό και ύπαρξη «ουσιαστικών προσόντων» με εξαίρεση το βαθμό του γενικού διευθυντή όπου απαιτείται κενή θέση. Ανάλογα με την κατηγορία εκπαίδευσης ο εργαζόμενος μπορεί να προαχθεί μέχρι ένα συγκεκριμένο βαθμό. Τα ουσιαστικά προσόντα αξιολογούνται βάση επιμέρους συστήματος «το οποίο διέπεται από τις αρχές της αμεροληψίας, της επαγγελματικής ικανότητας και της αποδοτικότητας του υπαλλήλου».

Οι εκθέσεις αξιολόγησης των ουσιαστικών προσόντων πραγματοποιούνται κάθε χρόνο από τους δύο άμεσα προϊστάμενους του υπαλλήλου, περιλαμβάνονται στο προσωπικό του μητρώου και αξιολογούνται για την προαγωγή του από το υπηρεσιακό συμβούλιο. Εκτός σπανίων εξαιρέσεων, όλοι οι υπάλληλοι βαθμολογούνται με άριστα και προάγονται στο επόμενο βαθμό μόλις συμπληρωθεί ο απαιτούμενος χρόνος.

Η επιλογή των προϊστάμενων των διευθύνσεων και των τμημάτων γίνεται επίσης από το υπηρεσιακό συμβούλιο με λεπτομερώς καθορισμένη διαδικασία. Οι προϊστάμενοι υπηρετούν με τριετή θητεία. Κανείς δε γνωρίζει με ποια κριτήρια γίνεται η επιλογή των υπαλλήλων με ταυτόσημα «άριστα» προσόντα. Στην ουσία καθορίζονται από την αρχαιότητα ή την εύνοια προς κάποιο εργαζόμενο. Υπάρχει

πρόβλεψη μόνο για αρνητική επίδραση «επαναλαμβανομένων αναρρωτικών αδειών» η οποία όμως μάλλον δεν εφαρμόζεται.

Ο υπαλληλικός κώδικας προβλέπει επίσης τη χορήγηση ηθικών αμοιβών (έπαινος, μετάλλιο) σε περιπτώσεις εξαιρετικών πράξεων πέραν των καθηκόντων του υπαλλήλου. Η μόνη περίπτωση χορήγησης χρηματικού βραβείου είναι σε υπαλλήλους που συντάσσουν πρωτότυπη μελέτη βελτίωσης της αποδοτικότητας της υπηρεσίας.

Παράλληλα με τα παραπάνω ο υπαλληλικός κώδικας περιλαμβάνει μια σειρά πειθαρχικών παραπτώματων που επισύρουν πειθαρχικές ποινές. Η άσκηση πειθαρχικής δίωξης γίνεται από τους πειθαρχικούς προϊστάμενους ή από τα υπηρεσιακά συμβούλια. Ο υπάλληλος μπορεί να απολυθεί ή να τεθεί αυτοδίκαια σε αργία.

Συμπερασματικά από τη στιγμή που τα επιδόματα και οι εκθέσεις αξιολόγησης έχουν τυπικό χαρακτήρα, τα κίνητρα της επιπρόσθετης αμοιβής και της προαγωγής ουσιαστικά καταργούνται. Οι διατάξεις περί «ηθικών αμοιβών» στην πράξη δεν ενεργοποιούνται. Στον αντίποδα, οι πειθαρχικές ποινές δεν αποτελούν αντικίνητρα. Επομένως, με την παρούσα κατάσταση στο δημόσιο τομέα δεν υπάρχουν ουσιαστικές δυνατότητες παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού.<sup>28</sup>

### **3.5 Παρακίνηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού**

Η σύγχρονη διοικητική επιστήμη προσπαθεί να συνδυάσει τις διάφορες σχετικές θεωρίες και να παράσχει ένα μεγάλο εύρος κινήτρων και αντικινήτρων σε κάθε εργαζόμενο. Για τους οργανισμούς υγείας η παρακίνηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αποκτά τεράστια σημασία, καθώς το ανθρώπινο δυναμικό

---

<sup>28</sup> Καριώτης, Π. (1992) *Μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας και βιοϊατρική τεχνολογία*, Αθήνα: Euroclinica, σ.75-80



αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή παραγωγής και οι ιατροί όπως και οι νοσηλευτές την πολυπληθέστερη κατηγορία εργαζομένων.

Στην Ελλάδα σε ότι αφορά την παρακίνηση, τα δημόσια νοσοκομεία σήμερα δε διαφέρουν από τον υπόλοιπο δημόσιο τομέα, στον οποίο η έλλειψη κινήτρων για αύξηση της αποδοτικότητας είναι ο κανόνας. Η εισαγωγή μεθόδων παρακίνησης θα απαιτήσει την εκμετάλλευση όλων των δυνατοτήτων που παρέχει το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο και πιθανότατα αλλαγές σε αυτό. Αντίθετα στον ιδιωτικό τομέα η φύση των μονάδων και η μεγαλύτερη ευελιξία του θεσμικού πλαισίου επιτρέπουν τη χρήση ενός ευρέος φάσματος παραγόντων παρακίνησης, αρκετοί από τους οποίους ήδη εφαρμόζονται.

Μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών μονάδων υγείας υπάρχουν διαφορές σε ότι αφορά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, αρκετές από τις οποίες έχουν να κάνουν με θέματα αμοιβής, εργασιακών σχέσεων κ.α. Παρά τις διαφορές όμως, και στους δύο τομείς το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή παραγωγής. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί την πολυπληθέστερη κατηγορία προσωπικού, είναι παραδοσιακά επιφορτισμένο με τη φροντίδα των ασθενών και αποτελεί το «συνδεδετικό κρίκο» μεταξύ του ιατρικού και λοιπού προσωπικού. Κατά συνέπεια, παίζει τεράστιο ρόλο στη συνολική παραγωγικότητα του νοσοκομείου. Αν σε όλα αυτά προστεθεί και η σοβαρή έλλειψη νοσηλευτών/τριών στα ελληνικά νοσοκομεία και μαιών/των στα μαιευτήρια εύκολα κατανοεί κανείς ότι η παρακίνηση είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων τους.

Στο χώρο του νοσηλευτικού και ιατρικού μανάτζμεντ έχει αναγνωριστεί πλέον η ανάγκη της αξιοποίησης, ανάπτυξης και παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού. Τις τελευταίες δεκαετίες, πολλές είναι οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί με σκοπό τον εντοπισμό των παραγόντων που ευθύνονται κυρίως για την έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού, τον αυξημένο αριθμό των παραιτήσεων και τις αυξημένες απουσίες από τις θέσεις εργασίας. Οι περισσότερες έρευνες συμφωνούν πως οι κυριότεροι λόγοι αφορούν τις χαμηλές αμοιβές, την έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς, το ωράριο εργασίας, καθώς και το άγχος που πηγάζει από τη φύση της εργασίας.

Οι μέθοδοι που έχουν αξιολογηθεί ως πιο αποτελεσματικές για την τροποποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς σχετίζονται με τη διαμόρφωση του συμμετοχικού τρόπου διοίκησης, τη διεύρυνση και τον εμπλουτισμό της εργασίας και τη θετική ενίσχυση των εργαζόμενων επαγγελματιών υγείας.

Οι νοσηλευτές/τριες, μαίες και το υπόλοιπο προσωπικό ως επαγγελματίες υγείας, έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους, καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας.

Μέσα στο υπάρχον οργανωτικό πλαίσιο και τις συνθήκες εργασίας του προσωπικού, των εξατομικευμένων σχέσεων και εσωτερικών συγκρούσεων, τα στελέχη θα πρέπει να διαμορφώσουν τεχνικές παρακίνησης που θα πρέπει να είναι συνάρτηση των κάτωθι παραμέτρων, όπως αναλύθηκαν από τη Moss Kanter (1997):

- ✓ Η αποστολή
- ✓ Ο έλεγχος των θεμάτων εργασίας
- ✓ Η μάθηση
- ✓ Η φήμη
- ✓ Το μοίρασμα της δημιουργίας αξιών

### *3.5.1 Τρόποι παρακίνησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία*

Πριν γίνει αναφορά στους πιθανούς τρόπους παρακίνησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, είναι απαραίτητο να επισημανθεί ότι υπεύθυνος για την παρακίνηση δεν είναι μόνο ο διοικητής του νοσοκομείου. Αντίθετα, ανάλογα με τη φύση των κινήτρων, μεγάλο μέρος ανήκει στους προϊστάμενους των κλινικών που και αυτοί με τη σειρά τους θα παρακινηθούν από τους προϊστάμενους των τομέων της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Υπεύθυνος για την παρακίνηση των ιατρών είναι ο

διευθυντής κάθε τμήματος και ο καθηγητής – διευθυντής ιατρός όλου του νοσοκομείου.

Ο προϊστάμενος λοιπόν του νοσηλευτικού τμήματος, απαιτείται να έχει γνώση των βασικών αρχών διοίκησης, να διαθέτει επαρκή επαγγελματική εμπειρία και συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά και προσόντα.

Από τις παραδοσιακές μεθόδους, η παροχή οικονομικών κινήτρων με τη μορφή πριμ παραγωγικότητας θα μπορούσε να γίνει με αλλαγές στο υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, με προϋπόθεση ότι θα γίνεται αντικειμενική αξιολόγηση. Επειδή όμως ο δημόσιος τομέας στην Ελλάδα δε φαίνεται ακόμη έτοιμος για τέτοιου μεγέθους αλλαγές, θα μπορούσαν αρχικά να υιοθετηθούν οι υπόλοιπες παραδοσιακές μέθοδοι. Η παροχή κοινωνικών κινήτρων θα μπορούσε να είναι πολύ επωφελής, με μέτρα όπως η δημιουργία ευχάριστων, άνετων και λειτουργικών χώρων εργασίας και ξεκούρασης, η ενίσχυση της ομαδικότητας, η οργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων εντός και εκτός εργασίας κ.α. το ίδιο χρήσιμες θα μπορούσαν να είναι οι τεχνικές του εμπλουτισμού και τη διεύρυνσης της εργασίας (π.χ. μετακίνηση μιας νοσηλεύτριας στη μονάδα αυξημένης φροντίδας μιας κλινικής, μετεκπαίδευση για πιο συγκεκριμένο αντικείμενο, όπως ο τεχνητός νεφρός) και της ενίσχυσης μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς (π.χ. δημόσια επιβράβευση μιας νοσηλεύτριας/ μαίας που είναι ιδιαίτερα εξυπηρετική και υπομονετική με τους ασθενείς, συνεχή ενθάρρυνση κατά την ορθή εκτέλεση των καθηκόντων της κ.α.)

Από τα πέντε επίπεδα των αναγκών της θεωρίας του Maslow το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου έχει καλυμμένα τα δύο πρώτα, τις φυσιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφαλείας. Επομένως, οι προϊστάμενοι οφείλουν να καλύψουν τα επόμενα τρία επίπεδα, ενισχύοντας τους δεσμούς και την ομαδικότητα του προσωπικού, δημιουργώντας σε κάθε επαγγελματία υγείας την αίσθηση ότι είναι σημαντικός και απαραίτητος για τη λειτουργία της ομάδας και παρέχοντας σε κάθε έναν δυνατότητες ενεργοποίησης των ικανοτήτων και πραγματοποίηση των φιλοδοξιών του. Αυτά, μπορούν να γίνουν μέσω εμπλουτισμού της εργασίας, μέσω αντικειμενικού συστήματος προαγωγών κ.τ.λ. με αλλαγή του θεσμικού πλαισίου θα μπορούσε να αρθεί η μονιμότητα στο δημόσιο τομέα, κάτι που θα οδηγούσε στη μη κάλυψη των δύο πρώτων επιπέδων και κατά πολλούς θα εκτόξευε την αποδοτικότητα των υπηρεσιών του δημοσίου.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg η διοίκηση οφείλει να καλύψει τους οχτώ παράγοντες συντήρησης. Από αυτούς μπορεί να θεωρηθεί ότι στο δημόσιο νοσοκομείο είναι μάλλον καλυμμένοι οι τρεις: σταθερός μισθός, ασφάλεια εργασίας (μονιμότητα) και προσωπική ζωή (οκτάωρη πενθήμερη εργασία). Άρα οι προϊστάμενοι οφείλουν να μεριμνήσουν για τους υπόλοιπους παράγοντες, μέσω προσπάθειας ορθολογική και χρηστή διοίκηση, διακριτική και αντικειμενική επίβλεψη, βελτίωση των συνθηκών εργασίας και των διαπροσωπικών σχέσεων και διαφύλαξη του κύρους του εργαζόμενου. Στη συνέχεια, θα πρέπει να προστεθούν οι παράγοντες παρακίνησης, δηλαδή η δυνατότητα επίτευξης στόχων, εξέλιξης και προσωπικής ανάπτυξης, η αναγνώριση των προσπαθειών, η ενασχόληση με ενδιαφέροντα αντικείμενα εργασίας και η ενίσχυση της υπευθυνότητας. Τα παραπάνω θα μπορούσαν επίσης να γίνουν αν εφαρμοστεί ουσιαστικά και όχι τυπικά, όπως γίνεται μέχρι τώρα, το σύστημα αξιολόγησης του προσωπικού, αν γίνουν αντικειμενικές οι κρίσεις, αν υιοθετηθεί συστηματικά ο εμπλουτισμός της εργασίας και αν θεσπιστεί καθήκοντολόγιο με ρητή διατύπωση των περιοχών ευθύνης των εργαζομένων. Επιπρόσθετα, αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο, όπως η καθιέρωση οικονομικών κινήτρων, περισσότερες δυνατότητες προαγωγής και μεγαλύτερη ευχέρεια επιβολής ποινών στους εργαζόμενους, θα βοηθούσαν προς αυτή την κατεύθυνση.

Η παρακίνηση με βάση τη θεωρία του McClelland θα πρέπει να γίνει άμεσα από τον προϊστάμενο, διευθυντή του τμήματος, ο οποίος μπορεί πιο εύκολα να διαγνώσει ποια από τις τρεις ανάγκες (επίτευξη στόχων, δημιουργία δεσμών, ή εξουσία) είναι πιο σημαντική σε κάθε ιατρό, νοσηλεύτη/τρια και να επιλέξει, αναθέτοντας σε άλλους συγκεκριμένα καθήκοντα να φέρουν εις πέρας (π.χ. πρωινή νοσηλεία). Ανάλογη εξατομίκευση της παρακίνησης πρέπει να γίνει με βάση τη θεωρία των προσδοκιών του Vroom. Ο προϊστάμενος πρέπει να διαγνώσει την προτίμηση του εργαζόμενου για κάποιο αποτέλεσμα και να τον παρακινήσει έτσι, ώστε να επιλέξει τη συμπεριφορά που θα τον οδηγήσει σε αυτό.

Τέλος, σύμφωνα με τη θεωρία της ισοτιμίας, για να υπάρξει παρακίνηση του εργαζομένου, πρέπει να θεωρηθεί ότι τα αποτελέσματα της εργασίας του δεν υπολείπονται της προσφοράς του, τόσο απόλυτα, όσο και συγκριτικά με τους συναδέλφους του. Σήμερα, που όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό βαθμολογείται με άριστα, αυτοί που προσφέρουν περισσότερα συγκριτικά

αδικούνται. Με αυτά τα δεδομένα, μόνη λύση για να επέλθει ισορροπία είναι να μειώσουν και αυτοί την απόδοσή τους. Έτσι το σύστημα αξιολόγησης αντί για παράγοντας παρακίνησης έχει συμβάλλει στην πτώση της αποδοτικότητας και αυτό ισχύει για όλον το δημόσιο τομέα. Επομένως το σύστημα αξιολόγησης είναι ανάγκη για ορθή χρήση του υπάρχοντος συστήματος αξιολόγησης και παράλληλα να προστεθούν αλλαγές, που να είναι αντικειμενικό και πιο δίκαιο.

Οι τρόποι παρακίνησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού πιο αναλυτικά είναι:

### **1. Έπαινος και ενθάρρυνση**

Ο άμεσα προϊστάμενος πρέπει να προσπαθεί συνεχώς να επιδιώκει τον έπαινο, την ενθάρρυνση και την κατανόηση των προβλημάτων των υφισταμένων γιατί συχνά η εργασία τους κατέχεται από αμφιβολίες και απογοητεύσεις. Η ενθάρρυνση απαιτεί μια καλή σχέση με τους υφισταμένους. Ο έπαινος ή η θετική ενδυνάμωση αυξάνει την παρόθηση των ατόμων με αποτέλεσμα να αυξάνει και την επίδοση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο έπαινος, όμως, θα χάσει τη σημασία και την αξία του αν χρησιμοποιείται ως τέχνασμα ή ως μέσο για να εκπληρωθεί κάποιος σκοπός. Γενικά θα πρέπει να υπάρχει ένα περιβάλλον με εμπιστοσύνη και σεβασμό.<sup>29</sup>

### **2. Αναγνώριση**

Οι εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού θέλουν να αναγνωρίζονται για τα επιτεύγματά τους στην εργασία. Όταν επισημαίνεται ότι οι εργαζόμενοι κάνουν κάτι καλά, είναι καλό για τους ίδιους να αναγνωρίζεται η καλή δουλειά τους αμέσως. Θα ήταν ιδιαίτερα καλό να επαινούνται δημοσίως για ότι χειρίστηκαν μια κατάσταση καλά.

Η αναγνώριση ενός επιτεύγματος μπορεί να είναι μικρή και στιγμιαία. Για παράδειγμα, η πιο απλή μορφή είναι να πει ο προϊστάμενος «Μπράβο!». Πλήθος απλών προτάσεων συνδυάζουν αναγνώριση με ενθάρρυνση: «έξοχη δουλειά», «άψογα», «αυτό είναι». Τέτοιου είδους φράσεις μπορεί να είναι συνδυαστικοί κρίκοι ανάμεσα σε συζητήσεις: «Πώς το κατάφερες αυτό;», «Τελείωσες κιόλας;».<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Αργυράτου, Ε. (2005) *Εγχειρίδιο Οργανωτικής Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Β. Γκιούρδας Εκδοτική, σ.13

<sup>30</sup> Forsyth, P. (2006) *Πώς να Εμπνέετε τους Συνεργάτες σας*, Αθήνα: ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΔΑΚΗΣ, σ.42

Εναλλακτικά, η αναγνώριση μπορεί να είναι μεγαλύτερη και πιο χειροπιαστή. Για παράδειγμα: η αύξηση του μισθού, μια προαγωγή ή ένα μπόνους μπορεί να είναι στον αντίποδα ενός απλού «Μπράβο», και ανάμεσα σε αυτά τα δύο άκρα μπορούν να υπάρχουν πολλές διαφορετικές μορφές κινήτρων.

### **3. Αυτονομία**

Οι εργαζόμενοι θα είναι περισσότερο παρακινούμενοι να κάνουν τη δουλειά τους καλά, αν έχουν ιδιοκτησία στην δουλειά τους. Αυτό απαιτεί να δοθεί στους εργαζόμενους αρκετή ελευθερία και δύναμη να πραγματοποιήσουν τα καθήκοντα τους, έτσι ώστε να νιώσουν ότι τους ανήκει το αποτέλεσμα. Σαν εργαζόμενοι ωριμάζουν στις δουλειές τους και εφοδιάζονται με ευκαιρίες για επιπρόσθετη υπευθυνότητα. Πρέπει, ωστόσο, να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην τους δοθεί περισσότερη δουλειά. Αντί για αυτό, θα πρέπει να βρεθούν τρόποι ώστε να προστεθούν προκλήσεις και δουλειά με νόημα, ίσως δίνοντας στους εργαζόμενους μεγαλύτερη ελευθερία και εξουσία.

### **4. Εξέλιξη**

Σε κανέναν άνθρωπο δεν του αρέσει να μένει στάσιμος. Οι άνθρωποι αρέσκονται να αισθάνονται ότι η καριέρα τους προοδεύει. Πράγματι και από αυτά που ίσως συνοδεύουν την πρόοδο, όπως καλύτερος μισθός, μπορεί να αισθάνονται αυτή την ανάγκη επιτακτική. Όμως, πέρα από αυτό, το ίδιο το αίσθημα της προόδου είναι ένα εξαιρετικό κίνητρο. Η ανάληψη επιπρόσθετων μικρών αρμοδιοτήτων μπορεί να αποτελεί μέρος του κινήτρου. Η προαγωγή επίσης είναι ένα ισχυρό κίνητρο. Οι βαθμοί και οι τίτλοι μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να δημιουργήσουν επαρκή επίπεδα ώστε οι υπάλληλοι να έχουν τη δυνατότητα να ανέβουν και να ανέβουν ακόμη πιο ψηλά.

### **5. Επαγγελματικές σχέσεις**

Το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να εργάζεται σαν μια ομάδα, όπου όλοι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ίσοι, χωρίς διακρίσεις και να υπάρχει ο σχετικός σεβασμός, αφού ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες στην ειδικότητά του, καλύτερα από οποιονδήποτε άλλον.

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 ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Η διοίκηση θα πρέπει να φροντίζει, έτσι ώστε οι ρόλοι να είναι διακριτικοί, όπως και τα καθήκοντα, για την επίτευξη αποδοτικής συνεργασίας.<sup>31</sup>

## **6. Δυνατότητες εκπαίδευσης**

Οι οργανισμοί υγείας πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη συνεχή εκπαίδευση για να έχουν οι ιατροί και οι νοσηλευτές τη δυνατότητα να είναι ενημερωμένοι στην θεωρία και στην πρακτική, αλλά και για το αντικείμενο της προσφοράς τους. Στόχος της εκπαίδευσης είναι η διασφάλιση ποιότητας φροντίδας και η συνεχής εξειδίκευση των ιατρικών και νοσηλευτικών ρόλων.

Μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου διευρύνουν τους επαγγελματικούς τους ορίζοντες, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες, αποκτούν σύγχρονες γνώσεις και εξασφαλίζουν επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση.

Η συνεχής εκπαίδευση προωθεί τα άτομα να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην νοσηλευτική αλλά και ιατρική μάθηση, μια διαδικασία που θα τα βοηθήσει να ωριμάσουν και να γίνουν σοφότερα. Συμπληρωματικά, η μάθηση δεν είναι απλή απορρόφηση πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών, αλλά και η ανάπτυξη κριτικού τρόπου σκέψης.

Το κλίμα εκπαίδευσης θέτει τη βάση για ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας. Όταν οι οργανισμοί ενθαρρύνουν τη δια βίου μάθηση, υποστηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και την αμοιβαία ανταλλαγή γνώσης, τότε καθίστανται εκπαιδευτικοί οργανισμοί. Σ' ένα κλίμα συνεχούς μάθησης, οι εργοδότες κατανοούν τη σπουδαιότητα της επένδυσης της επένδυσης χρόνου, προσπάθειας και πόρων, ώστε να ενισχύσουν την πρακτική και να βελτιώσουν τη γνώση, τις ικανότητες και την κρίση των εργαζόμενων.

---

<sup>31</sup> Χατζηπαντελής, Ε., Σιγάλας, Ι. (2003), «Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στον χώρο εργασίας», *Η ιατρική σήμερα*, Τ. 51, σ.23

Η χρήση της τεχνολογίας από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αναπόφευκτη, καθώς συνθέτει αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πρακτικής. Η πρόοδος της τεχνολογίας και ο συνεχώς εξελισσόμενος εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για την περίθαλψη των ασθενών καθιστά αναγκαία την εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα αυτό. Καθώς βρισκόμαστε στην εποχή που η τεχνολογία κατέχει κυρίαρχο ρόλο, θα πρέπει να αποτελέσει σημαντικό μέρος της διδακτέας ύλης της ιατρικής και νοσηλευτικής, κάτι που μέχρι σήμερα δεν ισχύει. Θα πρέπει λοιπόν αρχικά να εκπαιδευτεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε όλα τα επίπεδα για τη νέα αυτή κατάσταση που διαμορφώνεται, έπειτα να εφαρμοστεί η νέα τεχνολογία σε όλα τα επίπεδα και τρίτον να υιοθετηθεί η ιδέα της συνεχούς εκπαίδευσης.<sup>32</sup>

## **7. 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 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.

## **8. Αμοιβή**

Είναι απαραίτητη η αύξηση των αμοιβών του προσωπικού υγείας και η συσχέτισή τους με την εκπαίδευση και την κατάρτιση, καθώς και με την αποδοτικότητα.

## **9. Ωράριο εργασίας**

Το σύστημα προσλήψεων – συντάξεων θα πρέπει να διαμορφωθεί, έτσι ώστε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μετά από δέκα έως είκοσι έτη υπηρεσίας (ανάλογα με τη βαθμίδα) να μπορεί να εργάζεται σε πρωινή βάρδια.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> [www.mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Brofididi\\_2007.pdf](http://www.mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Brofididi_2007.pdf)

<sup>33</sup> Χατζηπαντελής, Ε., Σιγάλας, Ι. (2003), «Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στον χώρο εργασίας», *Η ιατρική σήμερα*, Τ. 51, σ.24



### 3.5.2 Σύγκριση με τα ιδιωτικά νοσοκομεία

Οι ιδιωτικές μονάδες υγείας έχουν αρκετές διαφορές από τις δημόσιες. Τα περισσότερα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές έχουν μικρότερο αριθμό προσωπικού από τα δημόσια, με συνέπεια να διευκολύνεται η παρακίνηση του προσωπικού, καθώς ελαττώνονται τα πρόσωπα στα διάφορα επίπεδα της ιεραρχίας. Ο διαφορετικός στόχος μιας ιδιωτικής μονάδας, το κέρδος, επιβάλλει στενότερη ενασχόληση με θέματα αύξησης της παραγωγικότητας, οπότε μάλλον υπάρχει αντικειμενικότερη αξιολόγηση από το δημόσιο τομέα. Επιπλέον, υπάρχει μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων και οι προϊστάμενοι μπορούν να επιλέξουν οποιοδήποτε κίνητρο προκειμένου να παρακινήσουν το προσωπικό.

Από τις παραδοσιακές μεθόδους παρακίνησης, η παροχή οικονομικών κινήτρων πέρα από το βασικό μισθό του νοσηλευτή ή ιατρού θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί με προϋπόθεση πάντα ένα αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης. Για το σκοπό αυτό θα μπορούσε να ληφθεί υπόψη, εκτός από τη γνώμη των προϊσταμένων και η γνώμη των ασθενών ή των συνοδών, με τη μορφή π.χ. της συμπλήρωσης ανώνυμων απλών ερωτηματολογίων για το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που τους εξυπηρετεί. Το επίδομα παραγωγικότητας θα μπορούσε π.χ. να δίνεται σε μηνιαία βάση στους 2-3 νοσηλευτές και ιατρούς κάθε κλινικής με την υψηλότερη βαθμολογία. Από τα κοινωνικά κίνητρα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η ενίσχυση του ομαδικού πνεύματος και των κοινωνικών εκδηλώσεων, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις οι ιδιωτικές μονάδες διαθέτουν ήδη εξαιρετικά ευχάριστους χώρους εργασίας. Η τεχνική του εμπλουτισμού της εργασίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί με μεγαλύτερη ευχέρεια στον ιδιωτικό τομέα, με την έννοια της ανάθεσης αυξημένων ευθυνών, ενώ αυτή της ενίσχυσης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς χρησιμοποιείται ήδη.

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ιδιωτικού τομέα έχει καλύψει μόνο το πρώτο επίπεδο αναγκών του Maslow. Η μονιμότητα δεν ισχύει, παρά τα μικρά περιθώρια απόλυσης που δίνουν οι συμβάσεις και αυτό λειτουργεί ως αντικίνητρο. Επομένως, οι προϊστάμενοι στις ιδιωτικές κλινικές έχουν ένα ακόμη επίπεδο αναγκών να καλύψουν, γεγονός που τους δίνει ευρύτερα περιθώρια παρακίνησης.

Από τους οκτώ παράγοντες παρακίνησης του Herzberg οι ιδιωτικές μονάδες οφείλουν να καλύψουν περισσότερους από ότι οι δημόσιες, αφού σε αντίθεση με το δημόσιο τομέα δεν υπάρχει πλήρης ασφάλεια εργασίας, ούτε ικανοποιητικοί μισθοί, τουλάχιστον για τους προσλαμβανόμενους.

Όμως τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν μεγαλύτερα περιθώρια παροχής κινήτρων. Έτσι μπορεί να τίθενται σε κάθε εργαζόμενο επιμέρους στόχοι με αντάλλαγμα οικονομικές, ή άλλου είδους παροχές, να υπάρχουν καθορισμένες δομές αναγνώρισης της προσπάθειας, να υπάρχουν πολλές δυνατότητες εξέλιξης και προσωπικής ανάπτυξης, δυνατότητα εύκολης αλλαγής του αντικειμένου της εργασίας και ανάπτυξης της υπευθυνότητας με τη χορήγηση συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων.

Ευνόητο είναι ότι τα χαρακτηριστικά του ιδιωτικού τομέα καθιστούν ευκολότερη την ικανοποίηση δύο εκ των τριών αναγκών της θεωρίας του McClelland της επίτευξης στόχων και της εξουσίας, γιατί υπάρχουν μεγαλύτερες δυνατότητες εκχώρησης συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων, αντικειμενικής αξιολόγησης, προαγωγή κ.τ.λ. η ανάγκη για δημιουργία δεσμών μπορεί να καλυφθεί εξίσου εύκολα με το δημόσιο τομέα, με την ένταξη των επαγγελματιών υγείας σε ομάδες εργασίας. Επιπρόσθετα, στο ιδιωτικό νοσοκομείο μπορεί να γίνει ευκολότερα και η εκτίμηση των υποκειμενικών αναγκών των εργαζομένων, λόγω του μικρότερου αριθμού προσωπικού και της περιορισμένης ιεραρχίας. Αυτό το πλεονέκτημα ισχύει και για την παροχή κινήτρων με βάση τη θεωρία των προσδοκιών. Τέλος, η ύπαρξη σχετικά αντικειμενικής αξιολόγησης εξασφαλίζει δικαιοσύνη, τουλάχιστον σε επίπεδο μεταξύ των εργαζομένων, σύμφωνα με τη θεωρία της ισοτιμίας και αυτό αποτελεί ένα επιπλέον πλεονέκτημα του ιδιωτικού τομέα για εφαρμογή ορθής παρακίνησης.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Σαραφίδης, Π., Τσιώρα, Β., Παντελής, Α. (2006) «Υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια και ιδιωτικά ελληνικά νοσοκομεία», *Επιθεώρηση Υγείας*, τ.102, σ.21-26

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

#### 4.1 Ορισμοί - Έννοιες

Σε γενικές γραμμές η ικανοποίηση από την εργασία είναι η συμπεριφορά, η στάση του εργαζομένου απέναντι στην εργασία του. Κατά τον Pestonjee (1973), η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να θεωρηθεί ως το άθροισμα των συναισθημάτων του εργαζόμενου για: **α)** τη φύση της εργασίας, τις ώρες εργασίας, τους συναδέλφους, τις ευκαιρίες και προοπτικές για προαγωγή και ανάπτυξη, τους κανονισμούς για τις υπερωρίες, το περιβάλλον, τα μηχανήματα και τα εργαλεία, **β)** τη διοίκηση και την εποπτεία, τη συμμετοχή, τις ανταμοιβές και τις τιμωρίες, τους επαίνους και τις κατηγορίες, την πολιτική αδειών και την ευνοιοκρατία, **γ)** τις κοινωνικές σχέσεις – φίλους και συνεργάτες, γείτονες, άτομα στην ίδια κοινωνία, τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και τις κάστες και **δ)** την προσωπική προσαρμογή και υγεία.

Κατά τον P. Spector (1997), η ικανοποίηση από την εργασία δείχνει το βαθμό στον οποίο στους ανθρώπους αρέσει ή δεν αρέσει η εργασία τους. Άλλος ορισμός για την εργασιακή ικανοποίηση τη θεωρεί ως μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση η οποία πηγάζει από την εκτίμηση που βιώνει κάποιος για την εργασία του και περιλαμβάνει διάφορες διαστάσεις της εργασίας. Η ικανοποίηση από την εργασία περιλαμβάνει τρεις γενικές περιοχές: α) τις αξίες που ένα άτομο έχει ή θέλει, β) την αντίληψη που έχει το άτομο για το πώς η επιχείρηση που εργάζεται ικανοποιεί αυτές τις αξίες και γ) τη σχετική σημασία που έχουν αυτές οι αξίες για το άτομο.<sup>35</sup>

Η ικανοποίηση μπορεί να διαιρεθεί σε δύο κατηγορίες: την εσωτερική (intrinsic satisfaction) και την εξωτερική (extrinsic satisfaction). Η εσωτερική ικανοποίηση αναφέρεται στη φύση των εργασιακών καθηκόντων και στα αισθήματα των ανθρώπων για την εργασία που κάνουν. Η εξωτερική ικανοποίηση αναφέρεται σε

<sup>35</sup> Silverthorne, P., (2005) *Organizational Psychology in Cross-Cultural Perspective*, New York University Press, pp. 98-120, 171-192

άλλες πτυχές της εργασίας όπως οι αμοιβές, οι πρόσθετες παροχές, το σύστημα προαγωγών κ.α.

#### 4.2 Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ζωής των νοσηλευτών που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού, στην παραγωγικότητα και στην απόδοση, στην ποιότητα περίθαλψης, στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και στη δέσμευση, στους οργανωσιακούς στόχους. Χαρακτηρίζεται από δυναμικότητα και μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά, τις προσδοκίες, το στυλ του μάνατζμεντ, τις αλλαγές στην πολιτική των οργανισμών και τις προσωπικές επιλογές.<sup>36</sup>

Στους νοσηλευτές, το εργασιακό άγχος και φαινόμενα όπως οι συχνές απουσίες και μετακινήσεις των εργαζομένων είναι συνδεδεμένα με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία. Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους σχετίζονται με συχνές αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου καθώς και με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό.<sup>37</sup>

Η επαγγελματική ικανοποίηση, ιδιαίτερα στον τομέα των νοσηλευτών, είναι μια κρίσιμη πρόκληση για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς το κόστος εργασίας είναι υψηλό και οι ελλείψεις σημαντικές. Έτσι, καθώς η ζήτηση για νοσηλευτές αυξάνεται η προσφορά δεν επαρκεί για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή. Οι οργανισμοί δαπανούν τεράστια ποσά για την πρόσληψη νοσηλευτών, αλλά μόλις εκείνοι προσλαμβάνονται η διατήρησή τους είναι δύσκολη. Οι νοσηλευτές παρέχουν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες και υποστήριξη σε όλη τη διάθρωση των οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας, επομένως είναι ουσιαστική η παραμονή τους σε έναν οργανισμό.

---

<sup>36</sup> Murrells, T., Robinson, S. & Griffiths, P. (2008), "Job satisfaction trends during nurses' early career", *BMC Nursing*, vol. 7, no. 7, pp. 1-13

<sup>37</sup> Piko, B.F. (2006), "Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, vol. 43, no. 3, pp. 311-318

Μια μεγάλη μελέτη που έγινε το 2007 στις ΗΠΑ και εκπονήθηκε από τον Robert Wood Johnson Foundation διαπίστωσε ότι οι παρακάτω μεταβλητές σχετίζονται με την ικανοποίηση των νοσηλευτριών στο χώρο εργασίας.<sup>38</sup>

- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ότι είχαν πολύ καλή υγεία ήταν περισσότερο ικανοποιημένες σε σχέση με αυτές που ανέφεραν καλή υγεία.
- Οι νοσηλεύτριες λευκής φυλής ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από τις νοσηλεύτριες μαύρης φυλής.
- Οι νοσηλεύτριες που είχαν σπουδάσει στις ΗΠΑ δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες καριέρας δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ως ευχάριστο περιβάλλον που εργάζονται, με φιλικές σχέσεις με συναδέλφους, ήταν περισσότερο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που θεωρούσαν ότι ανταμείβονται δίκαια στη δουλειά τους ήταν περισσότερο ευχαριστημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ότι τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του οργανισμού που εργάζονται δεν παρεμβαίνουν στην καθημερινή εργασία τους ήταν πιο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που αισθάνονται ότι η δουλειά τους δεν εμποδίζει ή παρεμβαίνει στην οικογενειακή τους ζωή ήταν περισσότερο ευχαριστημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν μικρότερο φορτίο εργασίας ήταν περισσότερο ευχαριστημένες.

#### 4.3 Επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού

<sup>38</sup> Χατζηπαντελής, Ε., Σιγάλας, Ι. (2003), «Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στον χώρο εργασίας», *Η ιατρική σήμερα*, Τ. 51, σ.23

Είναι γνωστό ότι οι ιατροί σήμερα αντιμετωπίζουν καθημερινά αμέτρητες προκλήσεις και αλλαγές. Η δυσαρέσκεια των ιατρών από την εργασία τους έχει βρεθεί να σχετίζεται με το στρες, τα ιατρικά λάθη, την επαγγελματική εξουθένωση, την επιθυμία αποχώρησης από την εργασία, τη μείωση της ποιότητας και την αύξηση του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας, τη μειωμένη συμμόρφωση του ασθενή με τις ιατρικές οδηγίες.<sup>39</sup> Η δυσαρέσκεια αυτή είναι ένα επίκαιρο θέμα προς συζήτηση στα ιατρικά περιοδικά και φαίνεται να υπάρχει μια γενική ομολογία, ότι η ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των ιατρών μειώνεται διαχρονικά.

Σήμερα, 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, τους ιατρικούς συλλόγους καθώς και για τους ασθενείς γενικότερα. Και αυτό διότι η ικανοποίηση των ιατρών δεν συνδέεται μόνο με την υγεία και την ευημερία τους, αλλά και με την πολιτική συνταγογράφησης που ακολουθούν, την πειθαρχία των ασθενών σε σχέση με τη φαρμακευτική τους αγωγή, την ικανοποίηση των ασθενών, το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης εν γένει.

Θα ήταν αδύνατον να αντιληφθούμε τα προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης χωρίς την κατανόηση της συμπεριφοράς των ιατρών. Επίσης, θα ήταν αδύνατον να πραγματοποιηθούν σημαντικές αλλαγές στον τομέα της ιατρικής χωρίς αλλαγή της γενικότερης συμπεριφοράς και αντιμετώπισης των ιατρών. Όσο περισσότερο πλησιάζουμε στις σκέψεις και στα συναισθήματά τους τόσο πιθανότερο είναι να επιτύχουμε την ανάπτυξη επιτυχημένων πολιτικών για την υγεία.<sup>40</sup>

#### **4.4 Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης**

---

<sup>39</sup> Bogue, R.J., Guarneri, J.G., Reed, M., Bradley, K. & Hughes, J. (2006), "Secrets of Physician Satisfaction", *The physician executive*, pp. 30-39

<sup>40</sup> Qian, F. & Lim, M.K. (2008), "Professional satisfaction among Singapore physicians", *Health Policy*, vol. 85, no. 3, pp. 363-371

Ο ολοκληρωμένος προσδιορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης γίνεται μέσα από την εφαρμογή διαφορετικών τρόπων μέτρησής της. Παλαιότερα μέσα από τις μελέτες εξεταζόταν το κατά πόσο η εργασία ικανοποιούσε τις ανάγκες των εργαζομένων, ενώ σήμερα γίνεται εστίαση περισσότερο στις γνωστικές διαδικασίες παρά στις προαναφερόμενες ανάγκες.

Η προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην πράξη περιλαμβάνει δύο διαφορετικά σκέλη. Το ένα μελετά την ικανοποίηση βάση του γενικού συναισθήματος που έχουν οι εργαζόμενοι για την εργασία τους (**global approach**) και το άλλο μελετά τις στάσεις των υπαλλήλων απέναντι σε συγκεκριμένες πτυχές της εργασίας τους (**facet approach**).

Η **γενική προσέγγιση** εφαρμόζεται όταν το αντικείμενο ενδιαφέροντος είναι η ολική ή μέση στάση των εργαζομένων, εάν δηλαδή τους αρέσει ή απεχθάνονται σε γενικό βαθμό την εργασία τους.

Αντίθετα, η **επιμέρους προσέγγιση** εστιάζεται σε πιο συγκεκριμένες πτυχές της εργασίας (π.χ. μισθό) και όταν θέλουμε να μελετήσουμε εάν αυτές παρέχουν ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια. Βάση αυτής της προσέγγισης η κάθε επιχείρηση μπορεί να εντοπίσει ποιες περιοχές λαμβάνουν μειωμένης ικανοποίησης από τους εργαζόμενους έτσι ώστε να προβούν στη βελτίωσή τους. Ο Locke (1976) συνόψισε τις μελέτες που αφορούσαν τις διαστάσεις της εργασίας και πρότεινε την ύπαρξη τεσσάρων κύριων αξόνων, όπου αυτοί είναι οι ανταμοιβές, οι άλλοι άνθρωποι, η φύση της εργασίας και το οργανωτικό πλαίσιο.<sup>41</sup>

Ενδεικτικά κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι:

- **Αθροιστικές κλίμακες:** Job in General Scale (JIG) και Michigan Organizational Assessment Questionnaire
- **Κλίμακες που μετρούν επιμέρους διαστάσεις επαγγελματικής ικανοποίησης:** Job Satisfaction Survey (JSS), Job Diagnostic Survey,

---

<sup>41</sup> Spector, P.E. (1997), "Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences", London, UK: Sage Publications

Job Descriptive Index (JDI), Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), Pay Satisfaction Questionnaire (PSQ)

Κάθε προσέγγιση έχει τα πλεονεκτήματά και τα μειονεκτήματά της συγκριτικά με την άλλη. Η χρήση και των δύο προσεγγίσεων προσφέρει σημαντική και ενδιαφέρουσα πληροφόρηση. Στο πλαίσιο όμως της ψυχολογικής έρευνας χρησιμοποιείται συχνότερα η προσέγγιση των επιμέρους διαστάσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης.

#### **4.5 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού**

Οι παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση διακρίνονται σε εργασιακούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς και αυτούς που αφορούν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

##### **1. Εργασιακοί παράγοντες**

Οι εργασιακοί παράγοντες αποτελούνται από τις οικονομικές απολαβές, τον εργασιακό φόρτο, τις συνθήκες εργασίας, τη ρουτίνα εργασίας, το κυκλικό ωράριο, τη σαφήνεια του επαγγελματικού ρόλου και το μοντέλο ηγεσίας.

- Οικονομικές απολαβές – Μισθός

Σύμφωνα με τον Νιάκα, η βασική μεταβλητή, που επηρεάζει την προσφορά εργασίας του ιατρονοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως και κάθε επαγγέλματος, είναι ο



μισθός.<sup>42</sup> 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.

- 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, συνδεόμενος 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.

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.

- Συνθήκες εργασίας

Στην κατηγορία των κακών συνθηκών εργασίας υπάγονται οι ανιαρές ή απάνθρωπες συνθήκες εργασίας, ακόμα και η αρχιτεκτονική διαρρύθμιση του χώρου, καθώς και τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας. Σε έρευνα που έγινε σε νοσοκομείο,

---

<sup>42</sup> Νιάκας, Δ. (1994) «Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα: Η νοσηλευτική στην Ελλάδα, Εξελίξεις και προοπτικές», *Ακαδημία Επαγγελματών Υγείας*, σ. 25 - 40

βρέθηκε ότι ο μονότονος τεχνητός φωτισμός και ο κακός αερισμός προκαλούσαν αισθήματα κλειστοφοβίας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.<sup>43</sup>

- Ρουτίνα εργασίας

Η αυξημένη ρουτίνα, δηλαδή ο τρόπος επανάληψης ενός έργου ή ο βαθμός στον οποίο επαναλαμβάνεται η ίδια εργασία, οδηγεί στη μείωση της ικανοποίησης, στο στρες και την αποχώρηση από την εργασία.

- Κυκλικό ωράριο

Το κυκλικό ωράριο είναι άλλο ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και κυρίως οι νοσηλεύτριες. Η εναλλαγή των διαστημάτων ημέρας και νύχτας κατά τα οποία διεξάγεται η εργασία έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στον άνθρωπο. Ο άνθρωπος έχει έμφυτο σύστημα καθορισμού των κύκλων ύπνου – εγρήγορσης (κιρκάδιοι κύκλοι). Η αλλαγή των βιορυθμών επηρεάζει την αποδοτικότητα του εργαζόμενου και τον κάνει πιο επιρρεπή σε ατυχήματα. Οι αλλαγές στη βάρδια έχουν επιπλέον επίδραση στη θερμοκρασία του σώματος, στο ρυθμό μεταβολισμού, στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, στη νοητική απόδοση, αλλά και στα κίνητρα των εργαζομένων. Πέρα από τις επιπτώσεις στις φυσιολογικές λειτουργίες, οι αλλαγές βάρδιας έχουν και κοινωνικές συνέπειες, γιατί διαταράσσουν την οικογενειακή και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου.

- Σαφήνεια επαγγελματικού ρόλου

Σύμφωνα με τον Brief, από οργανωτική άποψη, ο ρόλος αναφέρεται σε ένα πλέγμα προσδοκιών προσαρμοσμένο στην αναγκαιότητα μιας ιδιαίτερης κατάστασης και αποτελεί το όριο μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού, συνδέοντας το άτομο με τον οργανισμό και τον οργανισμό με το άτομο. Οι εργαζόμενοι συνεχώς εκτίθενται σε μια ποικιλία προσδοκιών στο εργασιακό περιβάλλον, η οποία μπορεί να επηρεάσει την αντίληψή τους ως προς το ρόλο τους. Όταν αυτές οι προσδοκίες γίνονται

---

<sup>43</sup> [www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04\\_Sakellaropoulos\\_HOU.html](http://www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04_Sakellaropoulos_HOU.html)

αντιληπτές ως ανακόλουθες, ασαφείς ή υπερβολικές τότε θα υπάρξει, κατά τον Kahn, μείωση του επιπέδου ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία.<sup>44</sup>

Επιπλέον, στα δημόσια νοσοκομεία δεν υπάρχει σαφής καθορισμός των καθηκόντων (καθηκοντολόγιο) του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο πλήττεται από την έλλειψη αυτή, λόγω των πολλαπλών επιπέδων εκπαίδευσης του, άρα και των διαφορετικών καθηκόντων καθενός, αλλά και της συνάφειας του έργου του με το ιατρικό ή άλλο προσωπικό. Η ανεπάρκεια προσωπικού, αλλά και η κακή πολλές φορές οργάνωση της εργασίας, έχει ως αποτέλεσμα οι νοσηλευτές/τριες να ασκούν δραστηριότητες ξένες με τη νοσηλευτική, όπως διοικητικές εργασίες. Όλα αυτά δημιουργούν το αίσθημα της ασάφειας του ρόλου τους, τους επιφορτίζουν με πρόσθετα καθήκοντα για τα οποία δε έχουν εκπαιδευτεί και τελικά τους οδηγούν στη δυσαρέσκεια.

- Το μοντέλο ηγεσίας

Όσον αφορά τη σχέση ηγεσίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην τελευταία, έρευνα των Krogstad και Veenstra κατέδειξε τους εξής παράγοντες: η διοίκηση του νοσοκομείου να έχει ξεκάθαρες και κατάλληλες προτεραιότητες και να ενδιαφέρεται για το προσωπικό και ιδιαίτερα για την παραμονή του στην εργασία του, ενώ ο άμεσος προϊστάμενος πρέπει να έχει τις ίδιες προτεραιότητες, να έχει ξεκάθαρους στόχους για την ανάπτυξη της συγκεκριμένης μονάδας, να έχει γνώση για τη δουλειά του προσωπικού του και να απαιτεί από αυτό γνώσεις και δεξιότητες και τέλος, να παρέχει την υποστήριξη και ενθάρρυνση που έχει ανάγκη το προσωπικό.<sup>45</sup>

## **2. Κοινωνικοί παράγοντες**

Οι κοινωνικοί παράγοντες αναφέρονται στην ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσουν τα μέλη ενός οργανισμού, τόσο μεταξύ τους, μέσω της συνεργασίας και

---

<sup>44 52</sup> [www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04\\_Sakellaropoulos\\_HOU.pdf](http://www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04_Sakellaropoulos_HOU.pdf)

της επικοινωνίας, όσο και με τα άτομα με τα οποία έρχονται σε επαφή και στα οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους

- Συνεργασία

Η συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας εργασίας επιδρά άμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση, επειδή υπηρετεί ως πρωταρχική πηγή υποστήριξης, συμπαράστασης και βοήθειας προς τον εργαζόμενο. Έτσι, ο Haywood και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν σε έρευνά τους ότι οι νοσηλεύτριες καθορίζουν ως κυριότερο παράγοντα ικανοποίησης τη θετική ατμόσφαιρα στη νοσηλευτική μονάδα. Αντιθέτως, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Price, οι προβληματικές αλληλεπιδράσεις με άλλους εργαζόμενους είναι τα κύρια αίτια στη δημιουργία της δυσαρέσκειας.<sup>46</sup>

- Επικοινωνία

Ο όρος επικοινωνία στο χώρο της εργασίας αναφέρεται στο βαθμό ροής πληροφοριών από τον εργοδότη στον εργαζόμενο και αντίστροφα, προκειμένου να γίνονται γνωστοί οι επιδιωκόμενοι σκοποί και να μειώνονται οι πιθανότητες ασάφειας αναφορικά με τους ρόλους των εργαζομένων. Η διατήρηση υψηλού επιπέδου επικοινωνίας από τη μια συμβάλλει στη σαφή γνώση του ρόλου των ατόμων και από την άλλη ενισχύεται και διασφαλίζεται ένα καλό επίπεδο ανατροφοδότησης.

Η επικοινωνία με προϊστάμενους και συνεργάτες συντελεί στην ανάπτυξη θετικών κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων, στην αλληλοκατανόηση και οδηγεί στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην αποτελεσματική άσκηση του έργου του προσωπικού. Όταν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στερείται το δικαίωμα της ανοιχτής επικοινωνίας και δεν αντιμετωπίζεται με ευαισθησία και ανάλογη υποστήριξη, αισθάνεται αδύναμο και απομονωμένο μέσα στην ιεραρχία του οργανισμού.

- Οι σχέσεις με τους ασθενείς

Οι σχέσεις των ιατρών και των νοσηλευτών με τους ασθενείς αποτελούν σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίησή τους, λόγω και της ιδιαίτερης μορφής που αποκτά αυτή η σχέση, καθώς αρκετοί από αυτούς

---

<sup>46</sup> [www.thesis.ekt.gr](http://www.thesis.ekt.gr)

«δένονται» συναισθηματικά με τους ασθενείς τους και θεωρούν, κατά κάποιον τρόπο, τον εαυτό τους υπεύθυνο για αυτούς. Επομένως, η δυνατότητα παροχής κατάλληλης και ποιοτικής φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και συνοδεύεται από αίσθημα επιτυχίας, οδηγεί στην ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

### **3. Ψυχολογικοί παράγοντες**

Στους ψυχολογικούς παράγοντες περιλαμβάνονται οι ανάγκες του προσωπικού για εκτίμηση, σεβασμό και αναγνώριση της προσφοράς τους από τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα, καθώς και οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης, όπως αντιπροσωπεύονται από τις ευκαιρίες που τους δίνονται για προσωπική ανάπτυξη, μέσα από την επαγγελματική εξέλιξη και ανάδειξη των ικανοτήτων τους και τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων. Επίσης, σε αυτή την κατηγορία παραγόντων ανήκει και η επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

- Επαγγελματική αναγνώριση

Είναι σημαντικό για το προσωπικό υγείας να αναγνωρίζεται το έργο τους, το οποίο γενικά θεωρείται δύσκολο, από όλους (προϊσταμένους, συναδέλφους, ασθενείς) και αυτό γιατί το αίσθημα της επιτυχίας που πηγάζει από την προσφορά προς τον άνθρωπο και την εκτίμηση από τους συνεργάτες συμβάλλει σημαντικά στην ικανοποίηση του προσωπικού.

Κατά τον Locke, ο προϊστάμενος ως άτομο πρέπει να διευκολύνει την προαγωγή αξιών μεταξύ των εργαζομένων, η κάθε μορφής προσέγγισή του να έχει χαρακτήρα συνδρομής και συμπάθειας προς αυτούς και η αξιολόγησή του να είναι αντικειμενική στην εξέταση της αποδιδόμενης εργασίας. Παρόλα αυτά, η αναγνώριση της εργασίας των ιατρών και νοσηλευτών παρουσιάζεται στην ερευνητική βιβλιογραφία με αντιφάσεις, όπου στις περισσότερες μελέτες το προσωπικό υγείας αναφέρεται στην έλλειψη εκτίμησης και αποδοχής της προσφοράς τους από τους συνεργάτες τους και στη διάψευση των προσδοκιών τους από την πραγματικότητα της εργασιακής ζωής.

- Ευκαιρίες εκπαίδευσης

Η επιστημονική καλλιέργεια και ανάπτυξη μέσα στα νοσοκομεία επιτυγχάνεται με τον προγραμματισμό διαφόρων εκπαιδευτικών – επιμορφωτικών δραστηριοτήτων, οι οποίες εκλαμβάνονται από τους εργαζόμενους ως δυνατότητα για ενίσχυση των ικανοτήτων και ανάπτυξη των γνώσεών τους, καθώς η συνεχής πρόοδος της νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης απαιτεί από τους επαγγελματίες τη δια βίου εκπαίδευση, αλλά και ως ευκαιρία για επαγγελματική εξέλιξη.

- Επαγγελματική ανέλιξη

Η προαγωγή αναφέρεται στην περίπτωση ανέλιξης του εργαζόμενου στον επόμενο βαθμό θέσης εργασίας μέσα στον οργανισμό.<sup>47</sup> Αυτή είναι δυνατό να προέρχεται από τα χρόνια υπηρεσίας στο χώρο εργασίας ή να προκύψει ως συνέπεια της επιτυχημένης παρουσίας και απόδοσης του εργαζόμενου.

Η κάθε ευκαιρία επαγγελματικής ανάπτυξης έχει το χαρακτήρα αμοιβής και είναι ιδιαίτερα σημαντική στα άτομα με επαγγελματικές αναζητήσεις, διότι συμβάλλει στην αύξηση της επαγγελματικής αυτοπεποίθησης, αφού αποτελεί συνεχή πηγή ανταμοιβής.

Βέβαια, δεν πρέπει να μας διαφεύγει το γεγονός ότι η κλίμακα προαγωγών μέσα στα νοσοκομεία είναι περιορισμένη, αφού η ιεραρχία ανερχόμενη στενεύει σε αριθμούς θέσεων. Επιπλέον, καθώς η προαγωγή ακολουθεί κατά κύριο λόγο τα χρόνια υπηρεσίας και όχι τα κριτήρια απόδοσης και κατάρτισης, ως συνέπεια, αρκετοί νοσηλευτές παραμένουν στην ίδια θέση εργασίας το μεγαλύτερο διάστημα της εργασιακής τους απασχόλησης, με αποτέλεσμα οι ανάγκες τους για ανάπτυξη να μην καλύπτονται και να οδηγούνται στη δυσαρέσκεια, όσοι τουλάχιστον δεν ικανοποιούνται από την εσωτερική ανταμοιβή της παροχής φροντίδας στους ασθενείς.

- Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων - Έλεγχος

Η δυνατότητα και τα περιθώρια ελέγχου στο χώρο εργασίας αντανakλούν το βαθμό επιρροής των εργαζομένων στην οργάνωση και την εκτέλεση της εργασίας τους. Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων του οργανισμού εξασφαλίζει αυτή τη

---

<sup>47</sup> [www.thesis.ekt.gr](http://www.thesis.ekt.gr)

δυνατότητα και παράλληλα καθιστά σαφέστερους και αποτελεσματικότερους τους μηχανισμούς εφαρμογής της απόφασης, καθώς αυτή θα έχει ήδη γίνει αποδεκτή. Η ευχέρεια πρόσβασης και συμμετοχής των εργαζομένων στις επαγγελματικές φύσεις αποφάσεις και στον καθορισμό του πλαισίου εργασίας αυξάνουν την αυτονομία στην άσκηση του έργου και μειώνουν τις περιπτώσεις δυσαρέσκειας.

- Επαγγελματική εξουθένωση

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών του ψυχικών αποθεμάτων, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Το σύνδρομο αυτό δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αφορά όμως κυρίως τον επαγγελματία υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας. Είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητά του και έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας.<sup>48</sup>

Χαρακτηριστικά της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης του επαγγελματία αποτελούν η έντονη αποθάρρυνσή του και η αίσθηση ότι δεν είναι ικανός να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών και τις δικές του προσδοκίες. Ο επαγγελματίας συχνά συμπεριφέρεται σαν να έχει απέναντί του ένα «περιστατικό» και όχι έναν ασθενή, εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος. Αποφεύγει το συναισθηματικό δέσιμο με τους ασθενείς, γίνεται ψυχρός, τυπικός, απρόσωπος, αδιάφορος, απότομος και κάποτε επιθετικός. Παρουσιάζει υποτίμηση, έλλειψη φροντίδας και σεβασμού, συναισθηματική ανεπάρκεια ή εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους, αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό. Εμφανίζει δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, έλλειψη παρατηρητικότητας και καλής μνήμης, επιρρέπεια σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσεξίες και ατυχήματα. Συχνά αργοπορεί, απουσιάζει ή συγκρούεται με συνεργάτες και μέλη της οικογένειάς του.

---

<sup>48</sup> Δημόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2008) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Τ.25, τ.5, σ.642

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, ο επαγγελματίας υγείας καλείται να αναγνωρίσει αρχικά μόνος του τις αδυναμίες και τα όριά του, ώστε, εάν είναι δυνατόν, να προλάβει ή να αντιμετωπίσει έγκαιρα τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οφείλει όμως και η διοίκηση των νοσοκομείων να ενδιαφερθεί με την εξεύρεση αποτελεσματικών τρόπων χειρισμού των προβλημάτων, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους χρήστες υπηρεσιών υγείας.

#### **4. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά**

Οι ατομικοί, κοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και η προϋπηρεσία συμβάλλουν και αυτοί, έστω με μειωμένη συσχέτιση, στη διαμόρφωση του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως εξάλλου αναδείχτηκε σε μια μετα – ανάλυση 48 μελετών από την Blegen.<sup>49</sup>

- Ηλικία – Προϋπηρεσία

Ερευνητικές μελέτες συνηγορούν στη θετική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας, όπως αναφέρουν οι Braiton και Caston. Ένας λόγος είναι γιατί οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έχουν αποδεχθεί την εξουσία στο χώρο εργασίας και αναμένουν λιγότερα πλέον από την εργασία τους, ενώ έχουν επίσης καλύτερες δουλειές (θέσεις) και περισσότερα προσόντα από τους νεότερους.

Έτσι, όσο μεγαλύτερο είναι το διάστημα εργασίας των εργαζομένων, τόσο λιγότερη σημασία δίνεται στην επαγγελματική ικανοποίηση δια των παραγόντων της αυτοπραγμάτωσης, ενώ αυξάνουν οι απαιτήσεις για υψηλές αποδοχές. Επίσης, σύμφωνα με τον Herzberg, η ικανοποίηση συνδέεται με τη μεγαλύτερη ηλικία επειδή τα άτομα προσαρμόζονται στην εργασία και τις περιστάσεις της ζωής, ενώ κατά τον Grunenberg, οι διαφορές ικανοποίησης σε σχέση με την ηλικία ίσως να εξηγούνται από τις διαφορές αξιών που ποικίλουν από άτομο σε άτομο, λόγω εμπειριών της

---

<sup>49</sup> <sup>57</sup> [www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04\\_Sakellaropoulos\\_HOU.pdf](http://www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04_Sakellaropoulos_HOU.pdf)



ζωής. Τέλος, ο Luthans αναφέρει, ότι οι νέοι εργαζόμενοι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι, γιατί έχουν υψηλές προσδοκίες που δεν εκπληρώνονται, καθώς η ίδια η εργασία δεν περιέχει τα στοιχεία του ενδιαφέροντος αυτού.<sup>50</sup>

- Επίπεδο εκπαίδευσης

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.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> [www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04\\_Sakellaropoulos\\_HOU.pdf](http://www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04_Sakellaropoulos_HOU.pdf)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ  
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντική η ενίσχυση της αφοσίωσης του προσωπικού υγείας στους ασθενείς. Επίσης, είναι κρίσιμο να βελτιωθεί η παρακίνησή τους ώστε να συνεισφέρουν στα νοσοκομεία όπου εργάζονται. Αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν παρακινηθεί από τους εργοδότες του, το πιο πιθανό είναι ότι θα αποφασίσει να αναζητήσει εργασία σε κάποιον άλλο οργανισμό.

Δεδομένου ότι τα νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο πυλώνα ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και ότι οι νοσηλευτές και οι ιατροί παρέχουν κρίσιμη περίθαλψη μέσα σε αυτά, παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα της έρευνας η προσέλκυση και διατήρηση αυτών στο περιβάλλον του νοσοκομείου.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Güteryüz, G., Güney, S., Aydın, E.M. & Aşan, Ö. (2008), *The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey*, International journal of nursing studies, vol. 45, no. 11, pp. 1625-1635

## 5.1 Αύξηση παραγωγικότητας ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Με τον όρο παραγωγικότητα αναφερόμαστε στην επίδοση του ατόμου ή της ομάδας σε ένα συγκεκριμένο έργο, δηλαδή σε ένα σύνολο κανόνων που πρέπει να τηρηθούν για την επίτευξη ενός στόχου.<sup>53</sup>

Η παραγωγικότητα εξαρτάται από δύο βασικές μεταβλητές: την εκτέλεση της εργασίας από τον εργαζόμενο και την χρήση των πόρων. Με τον όρο «πόροι» εννοούμε τις πρώτες ύλες και την τεχνολογία.

Είναι φανερό ότι η βελτίωση της τεχνολογίας, των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και η βελτίωση των διαδικασιών παραγωγής σε μια επιχείρηση, έχει συνέπεια την αύξηση της παραγωγικότητας σε μια δεδομένη κατάσταση. Όμως, στους περισσότερους οργανισμούς η εκτέλεση της εργασίας από τους εργαζόμενους έχει μεγαλύτερη σημασία για την παραγωγικότητα. Ακόμα και στο πιο αυτοματοποιημένο σύστημα εργασίας, η ανθρώπινη συμμετοχή αποτελεί το κυριότερο ρόλο στην αύξηση της παραγωγικότητας.

Ειδικότερα όμως η παραγωγικότητα του εργαζόμενου, εξαρτάται από την ικανότητά του να κάνει μια συγκεκριμένη εργασία και από την παρακίνηση. Η ικανότητα για μια συγκεκριμένη εργασία εξαρτάται πάλι, από τη δεξιότητα του εργαζόμενου και τις γνώσεις του. Ενώ όμως η ικανότητα για την εργασία επηρεάζεται από τη δεξιότητα και τη γνώση, η παρακίνηση σε σχέση με την παραγωγικότητα, αποτελεί δυσεπίλυτο πρόβλημα, γιατί πολλές αστάθμητες μεταβλητές σχετίζονται κάθε φορά με τη λύση του. Πολλές φορές μεγαλύτερη και από την ικανότητα σε γνώση και δεξιότητα δεν αποδίδουν σύμφωνα μ' αυτές. Αλλά και το αντίθετο, η πράξη έχει δείξει περιπτώσεις εργαζομένων μέτριας ικανότητας να έχουν απόδοση πολύ ικανοποιητική γιατί οι παράγοντες της παρακίνησης επιδρούν ευνοϊκά κατά την εκτέλεση της εργασίας τους.

Δεν είναι πάντα αναλογική η σχέση βαθμού παρακίνησης και παραγωγικότητας. Η πράξη έχει δείξει ότι η μεγάλη παρακίνηση δεν οδηγεί στην αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας, όταν η εργασία είναι πολύπλοκη και

---

<sup>53</sup> Αργυράτου, Ε. (2005), *Εγχειρίδιο Οργανωτικής Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Γκιούρδας, σ.24

δύσκολη. Υπάρχει δηλαδή μια σχέση μεταξύ του είδους της εργασίας και κυρίως του βαθμού δυσκολίας της εργασίας και του βαθμού παρακίνησης, όσον αφορά την παραγωγικότητα. Αυτό γίνεται γιατί η υπέρμετρη αύξηση της παρακίνησης ενώ στην αρχή οδηγεί σε αύξηση της παραγωγικότητας, η τελευταία μειώνεται, όταν τα καθήκοντα που έχουν ανατεθεί στους εργαζόμενους είναι πολύπλοκα και δεν ανταποκρίνονται στις ικανότητές τους γι' αυτά.

Η σωστή ηγεσία είναι αυτή που θα προσδιορίσει το ποσό της παρακίνησης που χρειάζεται για να εξασφαλισθεί υψηλή παραγωγικότητα των εργαζομένων και στην προκειμένη περίπτωση του προσωπικού υγείας σε μια συγκεκριμένη εργασία, γνωρίζοντας ότι η αύξηση της παρακίνησης μέσω των κινήτρων, δεν εξασφαλίζει πάντα την επιθυμητή παραγωγικότητα.

Οι εργοδότες πρέπει να μετρούν τη νοσηλευτική και ιατρική παραγωγή με αντικειμενικό τρόπο και να καταβάλλουν τον ανάλογο μισθό, τα επιδόματα καθώς και να κάνουν τις ανάλογες προαγωγές. Αυτά σε συνδυασμό με το σεβασμό προς την αξιοπρέπεια των επαγγελματιών υγείας ως άτομα, τη στήριξη για την προσωπική τους αφοσίωση προς τους επαγγελματικούς στόχους και τη στήριξη για την ακεραιότητα της επαγγελματικής κρίσης τους πρέπει να τύχουν υποστήριξη στο χώρο εργασίας.

Η παραγωγικότητα μπορεί να βελτιωθεί με τις εξής ενέργειες:<sup>54</sup>

- ✓ Με τη δημιουργία υψηλών στόχων
- ✓ Με την αξιοποίηση των ιδεών και των προτάσεων του προσωπικού
- ✓ Με την εκδήλωση ενδιαφέροντος εκ μέρους των μάνατζερ για τα επιτεύγματα και τους προβληματισμούς του προσωπικού
- ✓ Επαιμώντας και ανταμείβοντας την καλή επίδοση
- ✓ Πείθοντας το προσωπικό να συμμετέχει
- ✓ Με την παρακολούθηση των αλλαγών του φόρτου εργασίας στις ανάγκες της στελέχωσης με τα καθιερωμένα πρότυπα

---

<sup>54</sup> Russel, C. (2002), *Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία*, Αθήνα: Λαγός

- ✓ Με το συνδυασμό της υποστήριξης και της κατανόησης των εργαζομένων την παροχή κινήτρων και την επιβράβευση
- ✓ Με τη βελτίωση των δεξιοτήτων, της ενεργητικότητας και των κινήτρων που επιτυγχάνεται με την παροχή κινήτρων
- ✓ Με την εξασφάλιση της εμπιστοσύνης των συναδέλφων
- ✓ Με τη δέσμευση να βελτιωθεί η παραγωγικότητα, η αποτελεσματικότητα και η πρακτική

## 5.2 Εφαρμογή συστήματος ελέγχου

Έλεγχος δεν είναι παρά η διαδικασία της παρακολούθησης των δραστηριοτήτων, για να καθοριστεί αν τα διάφορα τμήματα και ο ίδιος ο οργανισμός απαιτούν και χρησιμοποιούν τους πόρους με αποτελεσματικότητα και επάρκεια. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την επιτυχία τους αντικειμενικούς σκοπούς τους και όπου δεν πετυχαίνονται θα εφαρμόζουν διορθωτική δράση για προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες συνθήκες και θα αναπληρώνουν τη δραστηριότητά τους. Επιπλέον, θα αναλαμβάνουν δράση όχι μόνο για να διορθώσουν πραγματικές αποκλίσεις σε εκτέλεση ή απόδοση, αλλά επίσης για να εμποδίζουν αποκλίσεις πριν συμβούν.

Το σύστημα ελέγχου είναι αναγκαίο στη Διοίκηση Προσωπικού γιατί θα έχει σχέση με:

- Εργασιακές σχέσεις
- Αποχωρήσεις εργαζομένων
- Απουσίες
- Μισθοί και Ημερομίσθια
- Απόδοση του ατόμου στο έργο

### 5.2.1 Μέθοδοι ελέγχου

Τρόποι με τους οποίους εξασφαλίζεται ο έλεγχος είναι:

α) Κοινωνικοποίηση του προσωπικού: είναι η πλήρης εφαρμογή του ατόμου προς το έργο που θα εκτελέσει και στην αποδοχή συμπεριφοράς που θεωρείται ως η αρμόζουσα για το συγκεκριμένο επάγγελμα.

β) Διοικητική επιθεώρηση: είναι ένας μηχανισμός που περιλαμβάνει άμεση παρατήρηση συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την εργασία του και έμμεση μέσω των ατομικών στοιχείων.

γ) Μέθοδοι: οποιονδήποτε μηχανισμό και αν ακολουθεί ο προϊστάμενος για τον έλεγχο εργασίας άλλων, όπως οι εργαζόμενοι να δίνουν μόνοι τους πληροφορίες και να αξιολογούν τον εαυτό τους ή να δίνεται στον εργαζόμενο η ανάλογη αρμοδιότητα και ευθύνη για τη διεκπεραίωση του έργου τους, ώστε να μην υπάρχει λόγος ελέγχου από ανωτέρους.

δ) Διορθωτική παρέμβαση: ο προϊστάμενος συνήθως κρατάει σημειώσεις για την εργασία του προσωπικώς και λαμβάνει διορθωτικά μέτρα όταν η εφαρμογή παρεκκλίνει από τα καθιερωμένα

Η λειτουργία του ελέγχου όμως δεν αποκλείεται να προκαλέσει δυσάρεστη εμπειρία και για τον ελέγχοντα και για τον ελεγχόμενο. Η συχνή παρέμβαση είναι δυνατόν να οδηγήσει τους εργαζόμενους στην απώλεια αυτοεμπιστοσύνης ή σε συμπεριφορά που να ενέχει κινδύνους. Ο προϊστάμενος οφείλει να διαθέτει όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο για την πρόληψη προβλημάτων, παρά για διορθωτικές πράξεις.

### 5.3 Αξιολόγηση προσωπικού

Αξιολόγηση εργαζομένου είναι η διαδικασία αξιολόγησης – εκτίμησης του εργαζομένου, με σκοπό να οριστεί ο βαθμός στον οποίο αυτός φέρνει εις πέρας τη δουλειά του αποδοτικά. Ορισμένες επιχειρήσεις, αντί για την «αξιολόγηση εργαζομένου» χρησιμοποιούν εναλλακτικά τους όρους «Εκτίμηση Εργαζομένου», «Αξιολόγηση Απόδοσης», «Εκτίμηση Απόδοσης», «Ανασκόπηση Απόδοσης», «Ετήσια Ανασκόπηση».<sup>55</sup>

Η αξιολόγηση πρέπει να συνοδεύεται από την επαναπληροφόρηση των εργαζομένων για τα αποτελέσματα της επίδοσής τους, μαζί με την επαναπληροφόρηση για κάθε εκτίμηση, διαδικασία που επιτρέπει στον εργαζόμενο να γνωρίζει πόσο καλά εργάστηκε κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου σε σύγκριση με τα πρότυπα του οργανισμού ή την απόδοσή του σε προηγούμενες χρονικές περιόδους.

Η αξιολόγηση και η επαναπληροφόρηση μπορούν να εφαρμοστούν είτε επίσημα, στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης, θεσμοθετημένης και ελεγχόμενης εκ των άνω διαδικασίας, είτε ανεπίσημα, όπως στην περίπτωση που ένας επόπτης παρατηρεί και σχολιάζει ένα θετικό ή αρνητικό περιστατικό που συνέβη κατά την εργασία. Η πιο επίσημη διαδικασία αξιολόγησης είναι η ετήσια καθορισμένη επισκόπηση εργασίας, κατά την οποία ο προϊστάμενος εκτιμά την αποδοτικότητα κάθε εργαζομένου χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα, επίσημα έντυπα και πρότυπα αξιολόγησης. Οι μεγαλύτεροι οργανισμοί συνήθως χρησιμοποιούν και επίσημη και ανεπίσημη αξιολόγηση, ενώ οι πιο μικροί οργανισμοί αρκούνται σε ανεπίσημες μεθόδους αξιολόγησης.

### *5.3.1 Αξιολόγηση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού*

Η αξιολόγηση του προσωπικού που εργάζεται ήδη σε έναν υγειονομικό οργανισμό είναι καίριας σημασίας για να καταδείξει τις όποιες αδυναμίες, ελλείψεις και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την καταπολέμησή τους. Η διαδικασία αυτή,

---

<sup>55</sup> Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ. (2003) *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*, Αθήνα: Μπένος, Γ., σ.315

βέβαια, γίνεται με ένα ορισμένο σύστημα αξιολόγησης το οποίο διέπεται από αρχές όπως αμεροληψία και η επαγγελματική ικανότητα που επιδεικνύει ο εξεταζόμενος.<sup>56</sup>

Αποτελεί μια δύσκολη και υπεύθυνη εργασία με την οποία είναι δυνατόν να γίνουν λάθη ή ακόμα και να αδικηθούν οι αξιολογούμενοι. Τα πιο συχνά λάθη που παρατηρούνται είναι να βαθμολογηθεί ο εργαζόμενος χαμηλότερα ή υψηλότερα από την απόδοσή του, λόγω υποκειμενικών απόψεων του προϊσταμένου.

Άτομο που δεν αντιλέγει, δυνατόν να βαθμολογηθεί υψηλότερα από άλλο που εκφράζει αντιρρήσεις. Γι' αυτό πρέπει να λαμβάνονται μέτρα, να γίνεται όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική αξιολόγηση. Κυρίως χρειάζεται ειδική εκπαίδευση των προϊστάμενων για το θέμα αξιολόγησης του προσωπικού, η οποία εκπαίδευση πρέπει να ανανεώνεται και να προσαρμόζεται προς νέες μεθόδους με ευθύνη της διοίκησης.

### **Σκοποί της αξιολόγησης**

- Βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας
- Βελτίωση διεκπεραίωσης εργασιών
- Έγκυρη και αντικειμενική αξιολόγηση της απόδοσης των ιατρών και των νοσηλευτών (αξιοκρατία)
- Ανάπτυξη και παρακίνηση του προσωπικού με σκοπό μεγαλύτερα επιτεύγματα
- Αναγνώριση των επιτευγμάτων του προσωπικού
- Προσδιορισμός ικανοτήτων και απόδοσης του εργαζομένου
- Καταγραφή προσόντων και ικανοτήτων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- Ενθάρρυνση ανάπτυξης και βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων
- Βελτίωση επικοινωνίας μεταξύ προϊσταμένου και προσωπικού

---

<sup>56</sup> Κελέση, Μ. «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα», *Βήμα του Ασκληπιού*, Τ.9, τ.3, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2010, σ.296



- Κατάρτιση προϊσταμένων για βελτίωση της συμβουλευτικής τους αρμοδιότητας
- Ανακάλυψη των φιλοδοξιών του εργαζομένου
- Προσδιορισμός εκπαιδευτικών και αναπτυξιακών αναγκών των επαγγελματιών υγείας
- Επιλογή νοσηλευτών και ιατρών που έχουν τα προσόντα για προαγωγή και αύξηση αποδοχών
- Επανεκτίμηση τοποθέτησης του προσωπικού στο ίδρυμα
- Εξακρίβωση εργαζομένων με μη ικανοποιητική απόδοση
- Καταγραφή δεδομένων (γεγονότα) αξιολόγησης

Μεταξύ των μεθόδων αξιολόγησης προσωπικού που περιγράφονται και χρησιμοποιούνται αναφέρονται οι ακόλουθες:

Ανεκδοτικές σημειώσεις: Είναι αντικειμενικές περιγραφές συμπεριφοράς σε βιβλίο παρατηρήσεων. Οι σημειώσεις περιλαμβάνουν το ονοματεπώνυμο του εργαζόμενου, την ημερομηνία και ώρα του συμβάντος ή της παρατήρησης με σύντομη περιγραφή του περιστατικού, τον τόπο και το όνομα του γράφοντος. Όμως με ένα περιστατικό δεν μπορεί να χαρακτηριστεί η συμπεριφορά του εργαζόμενου. Ο τομεάρχης, ο προϊστάμενος και οι υπεύθυνοι νοσηλευτές, ιατροί μπορεί να κρατούν σημειώσεις, ώστε να γίνεται η σύγκριση.

Κατάλογοι τυποποιημένων εργασιών: Με κατάλογο κατηγοριών συμπεριφοράς και δραστηριοτήτων μπορεί να γίνει εκτίμηση του εργαζόμενου. Με τον τρόπο αυτό εκτιμούνται καλύτερα δεξιότητες και εργασίες των ιατρών και νοσηλευτών, καθώς και θέματα φροντίδας υλικού, φαρμάκων κ.α. Όμως η μέθοδος αυτή δεν είναι κατάλληλη και επαρκής για αξιολόγηση διαπροσωπικών σχέσεων.

Αναλογικές κλίμακες: Η αναλογική κλίμακα τοποθετεί τη συμπεριφορά σε ένα σημείο της συνέχειας και σημειώνει ποσοτικές και ποιοτικές ικανότητες. Η κλίμακα

έχει αριθμούς σύμφωνα με τους οποίους βαθμολογείται η συμπεριφορά με τις διάφορες εκδηλώσεις της.

Κρίσεις συναδέλφων: Η κριτική συναδέλφων είναι η διαδικασία με την οποία ομάδα νοσηλευτών ή ιατρών εργαζομένων στο ίδρυμα αξιολογούν την ποιοτική απόδοση εργασίας ενός άλλου νοσηλευτή ή ιατρού. Η μέθοδος αυτή αποτελεί μηχανισμό ανατροφοδότησης ανταλλαγής ιδεών, σύγκρισης συνέπειας της εργασίας του νοσηλευτή ή ιατρού προς τα κριτήρια, αναγνώρισης εξαιρετικής εφαρμογής και προσδιορισμού περιοχών που χρειάζονται περισσότερη ανάπτυξη. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η προσωπική και επιστημονική ή επαγγελματική ανάπτυξη καθώς και η ικανοποίηση από την εργασία λόγω της αναγνώρισης από συναδέλφους.

Συνέντευξη: Ο προϊστάμενος συζητά με το νοσηλευτή – ιατρό την αξιολόγηση της εργασίας του σε οικοδομητικό κλίμα αναλύονται τα ισχυρά και αδύνατα σημεία. Η συνέντευξη είναι χρήσιμη και για τον προϊστάμενο, που ίσως χρειάζεται ορισμένες διευκρινήσεις και για το νοσηλευτή που εκφράζει τις απόψεις του για τη βελτίωση της εργασίας.

Έκθεση: Η έκθεση αξιολόγησης συμπληρώνεται και από τον προϊστάμενο και από το νοσηλευτή ή αντίστοιχα ιατρό. Πρέπει να είναι αξιόπιστη, ειλικρινής και ακριβής, να παρουσιάζει την πρόοδο του κάθε εργαζόμενου και να δίνει εξηγήσεις για γενικές κρίσεις. Αν και οι δύο κρατούν σημειώσεις από περιοδικές αξιολογήσεις και υπάρχει εμπιστοσύνη στην πρόθεση του προϊσταμένου ότι θέλει να βοηθήσει και όχι να τιμωρήσει, τότε ο επαγγελματίας υγείας αισθάνεται ελεύθερος και παρουσιάζει έντιμη αξιολόγηση των δυνατών και αδύνατων σημείων του. Αν δεν έχει αποδώσει ικανοποιητικά, το γνωρίζει ήδη, αλλά χρειάζεται να του λεχθεί ότι θα πρέπει να βελτιώσει την εργασία του σε συγκεκριμένο χρόνο, διαφορετικά θα έχει τις ανάλογες επιπτώσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν.Α ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

#### 6.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη των παραγόντων παρακίνησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα», καθώς και η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησής τους από την εργασία τους. Διερευνώντας το βαθμό ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, θα διαπιστωθεί η ύπαρξη ή όχι της αναγκαιότητας για περαιτέρω εφαρμογή μέσων παρακίνησης, που θα οδηγήσει στην αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας των εργαζομένων και κατά συνέπεια της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

#### 6.2 Υλικό και μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα» κατά το χρονικό διάστημα Μάιο – Ιούνιο του 2012 και αφορούσε συνολικό αριθμό 100 επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων ιατρών, μαιών, νοσηλευτών και βοηθών νοσηλείας.

Για την επίτευξη της έρευνας κατανεμήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο (Παρ.Α) προσαρμοσμένο στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τις ανάγκες του νοσοκομείου, ύστερα από την αντίστοιχη έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη και δεν είχε υποχρεωτικό χαρακτήρα, ως εκ τούτου επαφιόταν στη διαθεσιμότητα και τη βούληση

κάθε εργαζόμενου. Προκειμένου να διασφαλιστεί όσο το δυνατόν σε μεγαλύτερο βαθμό η αξιοπιστία των απαντήσεων και η ανωνυμία των συμμετεχόντων δεν προβλεπόταν η μεσολάβηση των προϊστάμενων των τμημάτων. Το προσωπικό προσεγγίστηκε από την ερευνήτρια και η συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων έγινε από την ίδια.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο ενότητες κλειστών ερωτήσεων. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε πέντε ερωτήσεις, οι οποίες αφορούσαν στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του υπό έρευνα πληθυσμού. Συγκεκριμένα, ζητήθηκαν πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ειδικότητα της κατεχόμενης θέσης και τα έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε 15 ερωτήσεις, οι οποίες συνδέονταν με την επαγγελματική ικανοποίηση και τους τρόπους παρακίνησης των ερωτηθέντων. Στη δεύτερη ομάδα, σε κάποιες ερωτήσεις έγινε καταγραφή γεγονότων με μία διχοτομική ερώτηση (τύπου ναι/όχι), ενώ στις υπόλοιπες χρησιμοποιήθηκε η ψυχομετρική κλίμακα 3 σημείων του Likert, με την οποία μετρήθηκε η ικανοποίηση των εργαζομένων. Η χρήση κλιμάκων τύπου Likert επιτρέπει στον ερευνητή αντί για ερωτήσεις να θέτει έναν αριθμό δηλώσεων θετικά ή αρνητικά διατυπωμένων. Στη μελέτη αυτή έγινε χρήση της τρίβαθμης κλίμακας έντασης: πολύ = 3, αρκετά = 2, καθόλου = 1.

Μετά τη συλλογή και τον έλεγχο των στοιχείων έγινε συστηματική ανάγνωση του υλικού, κωδικοποίηση και εισαγωγή τους στο πρόγραμμα λογιστικών φύλων Microsoft Office Excel 2007. Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων περιλάμβανε τον υπολογισμό των παραμέτρων της περιγραφικής στατιστικής για την ανάλυση μιας μεταβλητής. Ανάλογα με το είδος των δεδομένων υπολογίστηκαν η κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων και η ποσοστιαία κατανομή ανά μεταβλητή, ενώ για δεδομένα αναλογίας η στατιστική παράμετρος θέσης (μέση τιμή).

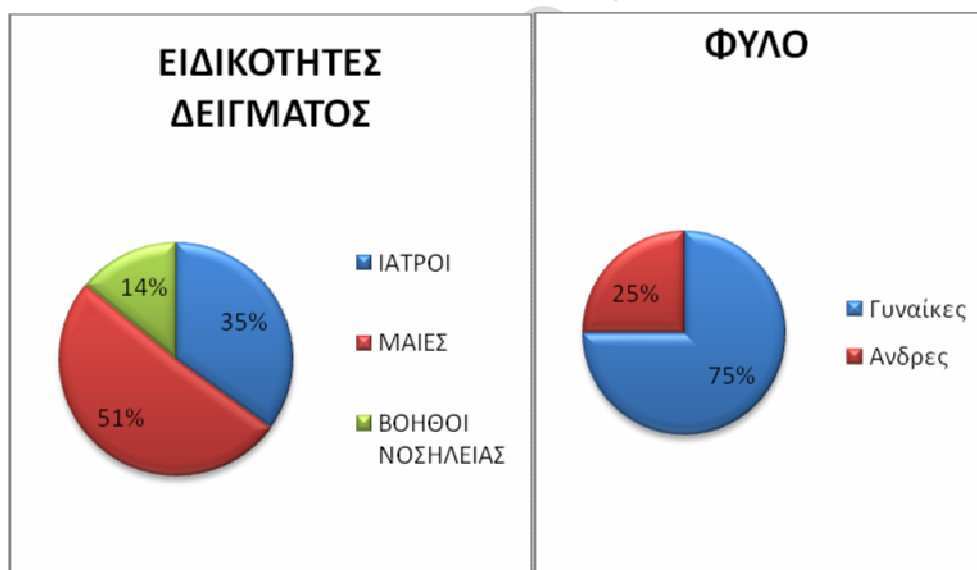
## **6.3 Αποτελέσματα της έρευνας**

### *6.3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος*

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 100 εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα», εκ των οποίων 35 ήταν ιατροί (35%), 51 μαίες (51%) και 14 βοηθοί νοσηλείας (14%). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες, σε ποσοστό 75%. Προφανώς, αυτό οφειλόταν στη συντριπτική αριθμητική υπεροχή του γυναικείου φύλου σε νοσηλευτικό προσωπικό, που αποτελούσε και το μεγαλύτερο αριθμό του δείγματος. Η αναλογία όμως αυτή αντιστρέφεται στην περίπτωση των ιατρών, όπου το 69% του δείγματος ήταν άνδρες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7

Ποσοστιαία ανάλυση των ειδικοτήτων  
του δείγματος

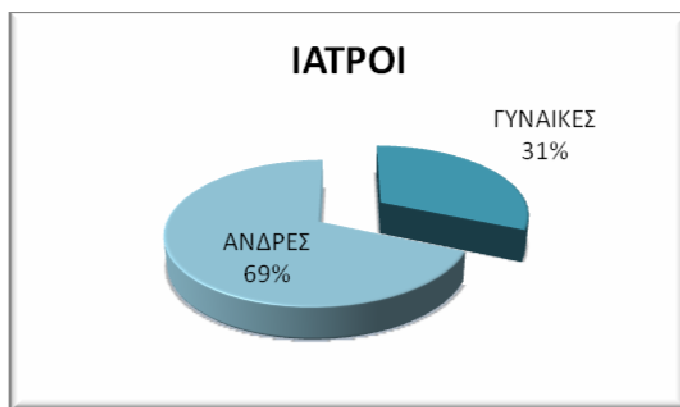


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

Ποσοστιαία ανάλυση ανά φύλο  
επί του δείγματος

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

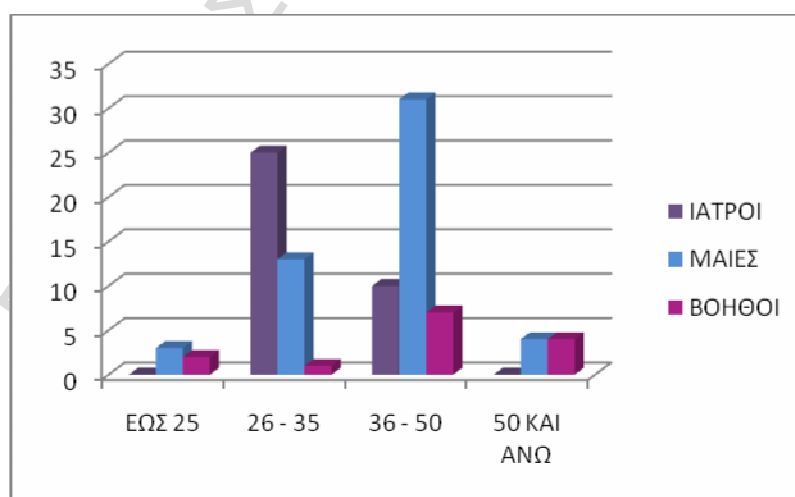
Ποσοστό ιατρών ανά φύλο



Σύμφωνα με τους Πίνακες στο Παρ. Γ και βάσει της κωδικοποίησης (Παρ. Β), ο μέσος όρος της ηλικίας των ιατρών ήταν 2,28 (2=26 – 35 ετών), των μαιών 2,7≈3 (3=36 – 50 ετών) και των βοηθών νοσηλείας 2,92≈3 (3=36–50ετών). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει τη μειωμένη ροή νέου νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο τα τελευταία 10 χρόνια τουλάχιστον, αλλά και το «προχωρημένο» της ηλικίας των εργαζομένων σήμερα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

*Διαγραμματική απεικόνιση των ηλικιών του δείγματος ανά επαγγελματική κατηγορία*

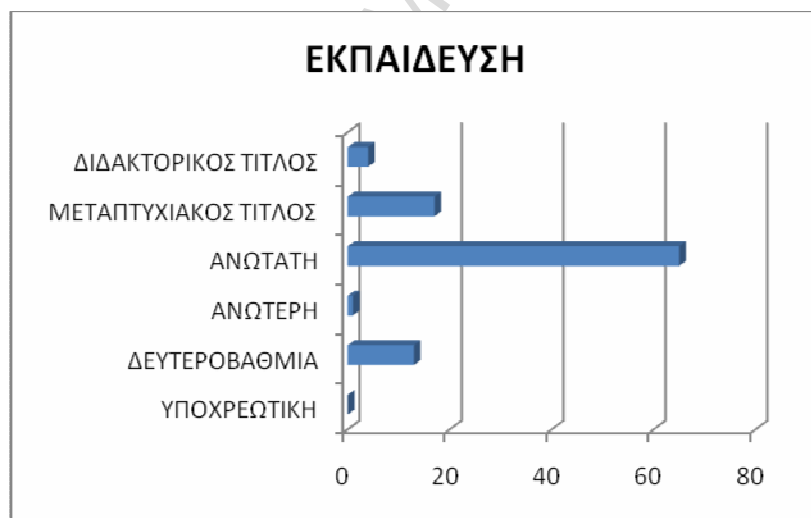


Το 65% του συνόλου του δείγματος που απάντησε στο δοθέν ερωτηματολόγιο ήταν απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ, ΤΕΙ), ενώ το 17% διέθετε μεταπτυχιακό

τίτλο. Ελάχιστοι δε, ήταν κάτοχοι (4%) διδακτορικού διπλώματος. Αναφορικά με την εκπαίδευση των ιατρών, το 50% από αυτούς κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο, το οποίο είναι αρκετά υψηλό ποσοστό, εντούτοις διδακτορικό τίτλο έχουν αποκτήσει ελάχιστοι. Συνεπώς, οι ιατροί δεν μένουν στάσιμοι όσον αφορά την εκπαίδευσή τους αλλά εξειδικεύονται. Το μεγαλύτερο ποσοστό του μαιευτικού προσωπικού είναι απόφοιτοι της ανώτατης εκπαίδευσης και ελάχιστες μαιές έχουν αποκτήσει κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο, ενώ διδακτορικό δε διαθέτει καμία. Επίσης, οι βοηθοί νοσηλείας είναι απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και δεν έχουν αποκτήσει ανώτερο τίτλο εκπαίδευσης. Σε σχέση με τα έτη εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, 51 άτομα από τα 100 εργάζονται έως 5 έτη. Εξ αυτών (δηλαδή από τα 51 άτομα), οι 29 είναι ιατροί, 16 είναι μαιές και 5 είναι βοηθοί νοσηλείας. Αυτό μπορεί να υποδεικνύει ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες ιατροί ήταν ειδικευόμενοι.

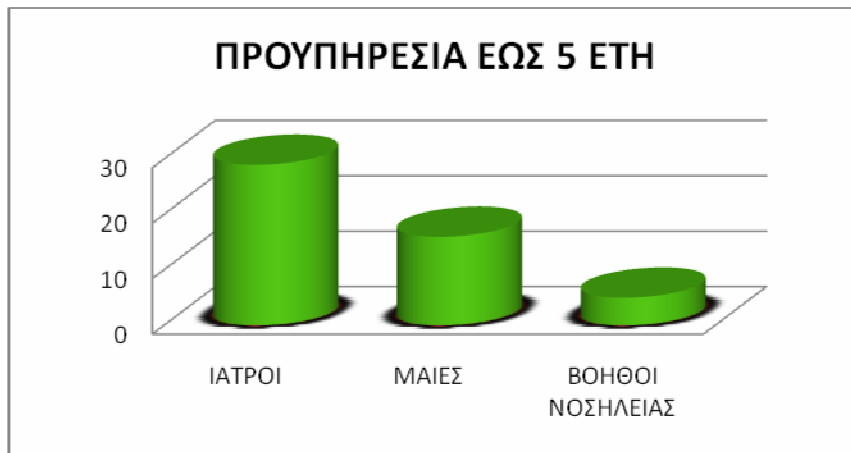
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11

Διαγραμματική απεικόνιση βαθμίδας εκπαίδευσης του δείγματος



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

Διαγραμματική απεικόνιση της πενταετούς προϋπηρεσίας ανά επαγγελματική κατηγορία



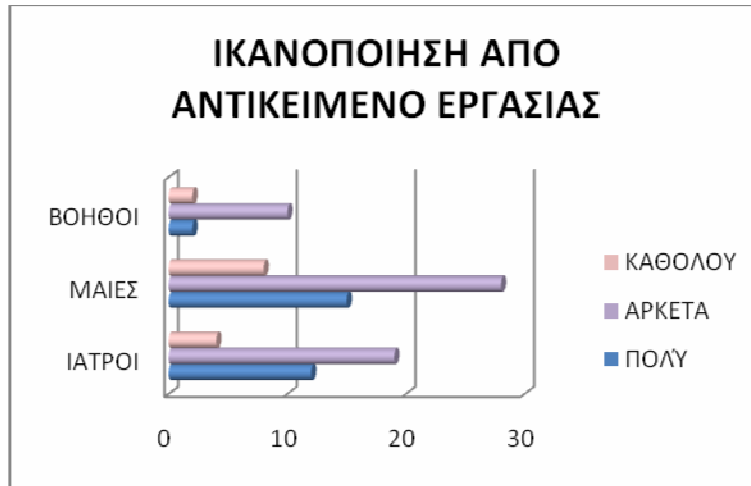
### 6.3.2 Επαγγελματική ικανοποίηση και τρόποι παρακίνησης του δείγματος

Η διερεύνηση της «ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από το αντικείμενο εργασίας τους» έδειξε ότι το 57% ήταν αρκετά ικανοποιημένο. Το υπόλοιπο 29% ήταν πολύ ικανοποιημένο, ενώ το 14% δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένο από το αντικείμενο της εργασίας του. Όσον αφορά την εκτίμηση της «ικανοποίησης από την εργασία τους στο συγκεκριμένο νοσοκομείο», το 56% του συνολικού δείγματος απάντησε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένο, ενώ το υπόλοιπο 26% καθόλου και το 18% πολύ ικανοποιημένο. Παρατηρείται λοιπόν, ότι και στις δύο περιπτώσεις «ικανοποίησης» το προσωπικό του νοσοκομείου είναι αρκετά ικανοποιημένο. Αντίθετα, στην ερώτηση για την «ικανοποίηση από το νοσοκομείο» ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι δεν είναι ικανοποιημένο.

#### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ13

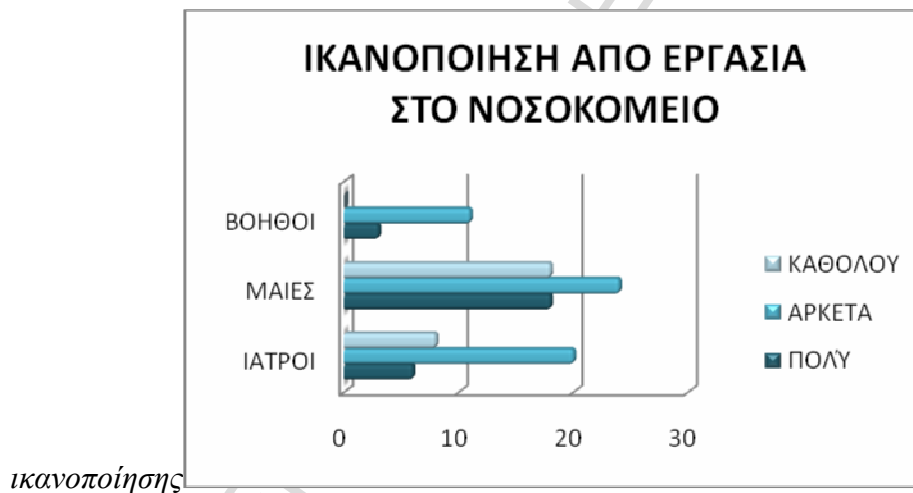
*Διαγραμματική απεικόνιση ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας*





ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

Διαγραμματική απεικόνιση επαγγελματικής



ικανοποίησης

Περισσότερο ενδιαφέρον είχαν τα αποτελέσματα που αφορούσαν για το αν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου γνώριζαν πως μετριέται η απόδοσή τους. Το 60% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν ήξεραν, όμως με περαιτέρω ανάλυση βρέθηκε ότι το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό ήταν αυτό που δεν γνώριζε πως μετριέται η απόδοσή του, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό είχε επίγνωση του θέματος.

Στην ερώτηση «αν η αναγνώριση από τον προϊστάμενό σας συμβάλλει στο να καταβάλλετε μεγαλύτερη προσπάθεια», ο μέσος όρος όλου του δείγματος ήταν 2,14 (2=αρκετά). Πιο αναλυτικά, ο μέσος όρος των ιατρών ήταν 2,25, των μαιών 2,07 και των βοηθών νοσηλείας 2,14. Το αποτέλεσμα που προέκυψε σύμφωνα με τους

παραπάνω αριθμούς ήταν ότι η αναγνώριση από τον προϊστάμενο αποτελεί κινητήρια δύναμη για όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Πολύ σημαντικό αποτέλεσε το γεγονός ότι το 72% των επαγγελματιών υγείας δεν μπορούν να εκφράσουν τη γνώμη τους ελεύθερα και να πάρουν πρωτοβουλίες για την καλύτερη οργάνωση του νοσοκομείου, παρόλο που αρκετοί από αυτούς εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο πολλά χρόνια.

Επιπλέον, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν ήταν «καθόλου» ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους. Το ποσοστό αυτό αποτέλεσε το 83% του συνόλου του δείγματος.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15

Διαγραμματική απεικόνιση ικανοποίησης από τις αποδοχές ανά επαγγελματική κατηγορία



Η πλειοψηφία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (90%) θεωρεί ότι πρέπει να υπάρχει σύνδεση των πρόσθετων παροχών με την επίτευξη των στόχων, ενώ το 71% ότι δεν υπάρχουν δυνατότητες προαγωγής. Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι με τον τρόπο που διεξάγονται οι προαγωγές, γι' αυτό κατά τη γνώμη τους δεν υπάρχει και η δυνατότητα εξέλιξης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16

Διαγραμματική απεικόνιση σύνδεσης

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17

Ποσοστιαία απεικόνιση

παροχών και επίτευξης στόχων

δυνατότητας προαγωγής

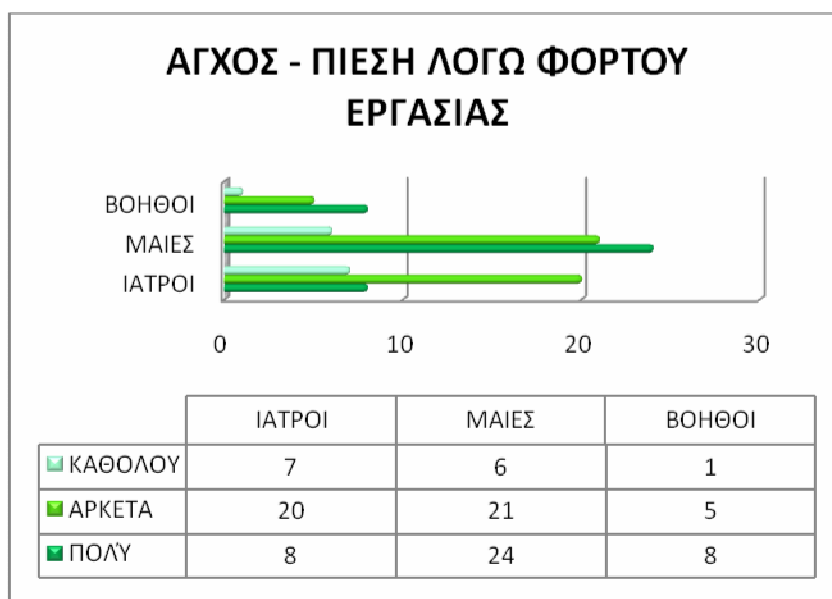


Όσον αφορά τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας που λαμβάνονται στο χώρο εργασίας, το 67% του ερωτηθέντος δείγματος απάντησε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένο. Πιο αναλυτικά, το 57% των ιατρών δήλωσε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένο, όμως αρκετά υψηλό ήταν το ποσοστό που απάντησε ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο (43%). Κανένας ιατρός δεν έδωσε την απόλυτα θετική απάντηση. Από την άλλη πλευρά, το 76% των μαιών απάντησε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένο από τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας, το 14% ότι δεν είναι καθόλου, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό ότι είναι πολύ ικανοποιημένο. Οι βοηθοί νοσηλείας σε ποσοστό 57% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 43% που δεν είναι καθόλου. Από αυτό συμπεραίνεται ότι οι ιατροί και οι βοηθοί νοσηλείας είναι αρκετά απαιτητικοί πάνω σε αυτό το θέμα.

Η ανεύρεση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αποτέλεσε ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας. Με βάση την κωδικοποίηση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, ο μέσος όρος της συγκεκριμένης απάντησης ήταν 2,26 (2=αρκετά), που σημαίνει ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αισθάνεται αρκετό άγχος και πίεση λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας. Σύμφωνα με το παρακάτω διάγραμμα, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσει σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους ιατρούς.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18

Συγκριτική ανάλυση επιπέδου άγχους λόγω φόρτου εργασίας ανά επαγγελματική κατηγορία



Όσον αφορά τη συνεργασία μεταξύ συναδέλφων, βρέθηκε ότι αυτή είναι αρκετά καλή, σε ποσοστό 72%. Συγκεκριμένα, 80% των ιατρών απάντησε ότι η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων είναι αρκετά καλή, ενώ τη δεύτερη θέση έλαβε η απάντηση ότι δεν υπάρχει καθόλου καλή συνεργασία (ποσοστό 11%). Οι μαίες σε ποσοστό 63% ανέφεραν ότι υπάρχει αρκετά καλή συνεργασία, ενώ το 29% ότι η συνεργασία είναι πολύ καλή. Οι βοηθοί νοσηλείας απάντησαν και αυτοί σε ποσοστό 86% ότι υπάρχει αρκετά καλή συνεργασία, 14% πολύ καλή συνεργασία, ενώ η απάντηση «καθόλου» δεν επισημάνθηκε. Παρατηρείται, ότι παρόλο που ένα υψηλό ποσοστό ιατρών απάντησαν ότι υπάρχει αρκετά σωστή συνεργασία, ακολουθεί ένα ποσοστό ιατρών που δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τη συνεργασία μεταξύ συναδέλφων, και ίσως αυτό να οφείλεται σε κάποια γεγονότα που έχουν διαδραματιστεί και έχουν προκαλέσει δυσαρέσκεια. Από την άλλη πλευρά, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετά έως πολύ ικανοποιημένο από τη συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων.

Στη συγκεκριμένη έρευνα διερευνήθηκαν επιπλέον, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, οι οποίες είναι αρκετά καλές. Αυτό έγινε αντιληπτό από το μέσο όρο που ήταν 2,3. Σε περαιτέρω ανάλυση βρέθηκε ότι ο μέσος όρος στην

κατηγορία των ιατρών ήταν 2,14, των μαιών 2,41 και των βοηθών νοσηλείας 2,28. Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι και στις τρεις ομάδες επαγγελματιών υγείας, οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι αρκετά καλές.

Επιπλέον, ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα ήταν η απάντηση που δόθηκε στην ερώτηση «αν ο προϊστάμενος λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές ανάγκες των υφισταμένων του». Το 86% των ιατρών ανέφερε ότι ο προϊστάμενος δεν αναγνωρίζει τις ανάγκες των υφισταμένων του, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό σε ποσοστό 63% έδωσε εκ διαμέτρου αντίθετη απάντηση. Παρατηρείται συνεπώς, ότι οι ιατροί είναι αρκετά δυσαρεστημένοι από τον προϊστάμενό τους ενώ, οι μαιές και οι βοηθοί όχι.

#### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19

*Συγκριτική ανάλυση επιπέδου αναγνώρισης από τον προϊστάμενο μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού*



Στην τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου, το δείγμα των εργαζομένων στο Γ. Ν. Α «Αλεξάνδρα» έπρεπε να επιλέξει τρόπους που θα τους παρακινούσαν να εργαστούν περισσότερο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων επέλεξε την αύξηση των αποδοχών, σε ποσοστό 66%, ενώ δεύτερη σε σειρά ακολούθησε η επιλογή «δυνατότητα εξέλιξης» (48%). Οι επόμενες επιλογές ήταν : ευχάριστο περιβάλλον (45%), επιβράβευση (28%), πρόσθετη άδεια (16% ) και τέλος αλλαγή θέσης εργασίας 4%. Αρκετά ενδιαφέρον ήταν το αποτέλεσμα που βρέθηκε σε κάθε επαγγελματία (ξεχωριστά). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών επέλεξε ως καλύτερο τρόπο παρακίνησης τη δυνατότητα εξέλιξης, σε αντίθεση με τις μαιές και τις βοηθούς

νοσηλείας που επέλεξαν την αύξηση αποδοχών. Κατ' επέκταση συμπεραίνεται ότι οι ιατροί ενδιαφέρονται περισσότερο για την καριέρα τους, η οποία αργότερα θα τους αποφέρει ενδεχομένως και περισσότερα χρήματα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20

Διαγραμματική εμφάνιση επιλογής τρόπων παρακίνησης δείγματος



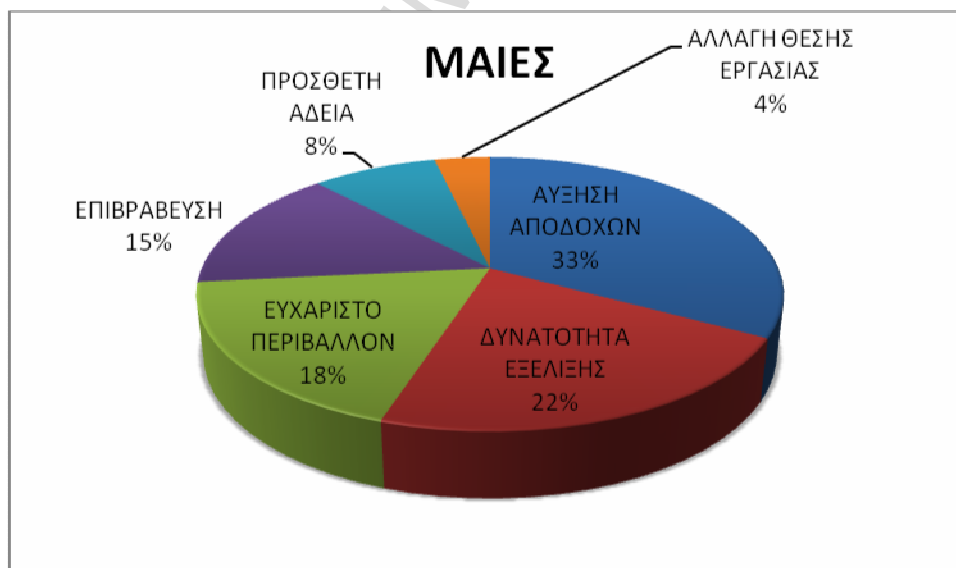
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21

Ποσοστιαία ανάλυση επιλογής τρόπων παρακίνησης ιατρικού προσωπικού



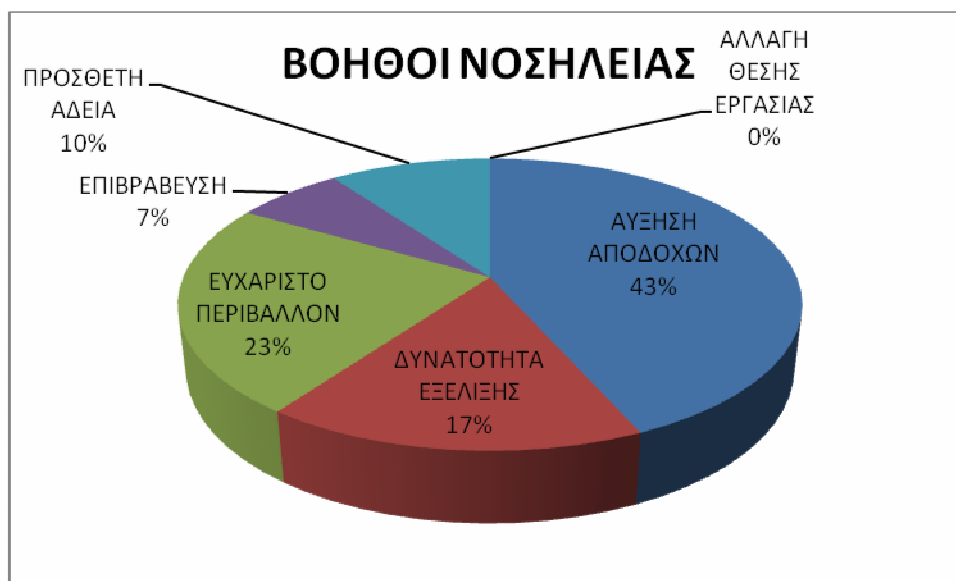
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22

*Ποσοστιαία ανάλυση επιλογής τρόπων παρακίνησης μαιευτικού προσωπικού*



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23

*Ποσοστιαία ανάλυση επιλογής τρόπων παρακίνησης νοσηλευτικού προσωπικού*



#### 6.4 Σύγκριση με αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, το χρονικό διάστημα Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2008, βρέθηκε ότι το 43% των ερωτηθέντων δεν ήταν ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους καθώς επίσης, ότι δεν γνωρίζουν τους μηχανισμούς αξιολόγησης της απόδοσής τους. Τα αποτελέσματα αυτά, είναι ίδια με αυτά της παρούσας έρευνας.

Σε παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας από 1 Ιουλίου έως 10 Σεπτεμβρίου 2010, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες υπερέχουν αισθητά έναντι των ανδρών νοσηλευτών. Αντίστοιχα στην παρούσα έρευνα, η αναλογία είναι 1 άνδρας μαιευτής σε 65 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, από τους ιατρούς που εργάζονται στο Γ.Ν. Λάρισας μικρό ποσοστό διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο και ελάχιστοι εξ αυτών διδακτορικό, ενώ οι πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης. Όσον αφορά την ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι επαγγελματίες υγείας ήταν ικανοποιημένοι από τη συνεργασία και τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνεργάτες τους, από το αντικείμενο της εργασίας τους και από τον προϊστάμενό τους. Δυσανεστημένοι ήταν από τις αποδοχές τους και από το ότι δεν υπάρχει δυνατότητα προαγωγής. Προβαίνοντας σε σύγκριση με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Γ. Ν. Α « Αλεξάνδρα», παρατηρούνται όμοια αποτελέσματα



με τη μόνη διαφορά ότι οι ιατροί είναι δυσαρεστημένοι από τον προϊστάμενό τους, ενώ οι μαίες και οι βοηθοί νοσηλείας όχι.

Το 2009, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης μελετώντας την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών και των νοσηλευτών, εξήχθησαν παρόμοια συμπεράσματα.

Από μια ακόμη μελέτη που πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος 2009 - Μάρτιος 2010 και αφορούσε το νοσηλευτικό προσωπικό των Παθολογικών Κλινικών της Αττικής, τα αποτελέσματα ήταν τα ακόλουθα : 50,5% του ερωτηθέντος δείγματος ήταν ικανοποιημένο από το αντικείμενο της εργασίας του σε μέτριο βαθμό, 50% μέτρια ικανοποιημένο από την εργασία του στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, καθώς επίσης από τη συνεργασία με τους συναδέλφους. Αντίθετα, ήταν δυσαρεστημένο από το μισθό. Όσον αφορά την παρακίνησή τους, η αύξηση του μισθού και οι καλύτερες συνθήκες εργασίας αποτελούσαν τους καλύτερους τρόπους παρακίνησης. Σε σύγκριση με την παρούσα έρευνα, φαίνεται ότι τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια, αλλά οι συνθήκες καλύτερης εργασίας δεν αποτέλεσαν τρόπο παρακίνησης.

Προβαίνοντας επίσης, σε σύγκριση με έρευνα που έλαβε χώρα σε ένα γενικό νοσοκομείο του δημοσίου τομέα από 20/11/2005 μέχρι 20/12/2005, διαπιστώθηκε ότι και εκεί υπερτερούν αριθμητικά οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας. Ακόμη, η ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν από 36 – 45 ετών και ήταν απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης. Ικανοποιημένοι βρέθηκε ότι ήταν από τους συνεργάτες τους και από το αντικείμενο της εργασίας τους ενώ, δυσαρεστημένοι ήταν από τις αποδοχές, συνθήκες εργασίας, φόρτο εργασίας και ότι δεν αναγνωρίζεται η προσφορά τους στο νοσοκομείο. Ενδιαφέρον αποτέλεσμα της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο διαπιστώθηκε και στην παρούσα έρευνα.

Τέλος, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με αντίστοιχη που διεξήχθη στα δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου) κατά την περίοδο Δεκεμβρίου 2008 – Φεβρουαρίου 2009 και αφορούσε την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού υγείας, διαπιστώνεται ότι τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα υπερέχει αριθμητικά το γυναικείο φύλο στους νοσηλευτές εν αντιθέσει με τους ιατρούς. Διαφορά δε, υπάρχει όσον αφορά την

ηλικία του προσωπικού, όπου στην Κύπρο βρέθηκε υψηλό ποσοστό ιατρών > 50 ετών και νοσηλευτών < 30 ετών. Σε αντίθεση με του Έλληνες, οι Κύπριοι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να αποκτούν περισσότερους τίτλους σπουδών, αφού μεγάλο ποσοστό διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο. Το προσωπικό των νοσοκομείων στην Κύπρο ήταν αρκετά ικανοποιημένο από το αντικείμενο της εργασίας του όπως αντίστοιχα και στην Ελλάδα. Ο καλύτερος τρόπος παρακίνησης για τους Κύπριους νοσηλευτές ήταν η αύξηση των αποδοχών τους, ενώ για τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας οι καλές επαγγελματικές σχέσεις. Άρα, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η συνεργασία και οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των Κύπριων επαγγελματιών υγείας δε θεωρούνται ιδιαίτερα καλές και ότι είναι δυσαρεστημένοι και αυτοί από τις αποδοχές τους.

### **6.5 Συμπεράσματα - Προτάσεις**

Το προσωπικό των νοσοκομείων αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών, εάν δεν ικανοποιούνται πρωτίστως οι δικές του ανάγκες. Ως εκ τούτου, οι μάνατζερ είναι υπεύθυνοι τόσο για τους ασθενείς, όσο και για το προσωπικό. Η επαγγελματική ικανοποίηση και η οργανωσιακή δέσμευση είναι σημαντικοί δείκτες για τους μάνατζερ καθώς είναι επιθυμητή η διατήρηση ενός σταθερού και αφοσιωμένου εργατικού δυναμικού. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν εργασιακά περιβάλλοντα που θα προσελκύουν, θα παρακινούν και θα διατηρούν «σκληρά» εργαζόμενα άτομα, ώστε να είναι σε καλύτερη θέση να επιτύχουν στο ανταγωνιστικό περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, όπου απαιτείται ισορροπία μεταξύ ποιότητας, κόστους και αποτελεσματικότητας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει η ανάγκη να δοθεί έμφαση σε θέματα που σχετίζονται με το μηνιαίο εισόδημα, τις πρόσθετες παροχές, καθώς και τις ευκαιρίες προαγωγής και ανέλιξης των εργαζομένων στην οργανωτική δομή του νοσοκομείου. Επίσης, οι εργαζόμενοι είναι σημαντικό να ενημερωθούν για τον τρόπο μέτρησης της απόδοσής τους, ώστε να προσπαθήσουν να εργαστούν με περισσότερο ζήλο. Η εφαρμογή ενός αξιολογικού συστήματος αξιολόγησης και ελέγχου του προσωπικού θα συνέβαλλε σε αυτήν την κατεύθυνση. Χρησιμοποιώντας αυτές τις μεθόδους, θα αναγνωριστούν τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι

στον επαγγελματικό τους χώρο, καθώς και αυτοί που δεν εργάζονται σε ικανοποιητικό βαθμό.

Η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Επιτακτική κρίνεται η ανάγκη ορθολογικής αντιμετώπισής του μέσα από οργανωμένες δομές και πλαίσια. Το νοσοκομείο θα μπορούσε να προβεί σε πρόσληψη ικανοποιητικού αριθμού μαιευτικού, νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, έστω και ορισμένου χρόνου για την κάλυψη έκτακτων αναγκών του ή σε μετακίνηση προσωπικού μεταξύ των τμημάτων.

Ένας επιπλέον τρόπος αύξησης της παραγωγικότητας των επαγγελματιών υγείας είναι η αναγνώριση της προσπάθειάς τους από τον προϊστάμενό τους και η επιβράβευση αυτής. Είναι πολύ σημαντικό οι εργαζόμενοι να αισθάνονται ότι προσφέρουν με την εργασία τους. Εάν ο προϊστάμενος δεν τους επαινεί, τότε αυτοί δεν προσπαθούν αλλά παραμένουν στάσιμοι, με αποτέλεσμα να μην παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της τελευταίας ερώτησης του ερωτηματολογίου που υποβλήθηκε, και αφορά την παρακίνηση του προσωπικού, το νοσοκομείο θα πρέπει να δώσει τη δυνατότητα στους ιατρούς να εξελιχθούν επαγγελματικά, ενώ στο μαιευτικό και νοσηλευτικό προσωπικό να προβεί σε αύξηση των αποδοχών τους, εφόσον είναι εφικτό. Η εξέλιξη των ιατρών μπορεί να επιτευχθεί με το να προκηρυχτούν νέες θέσεις εργασίας, όπως για επιμελητές ή μέσω παρακολούθησης σεμιναρίων, ώστε να αποκτήσουν εξειδίκευση σε κάποιο τομέα και να απασχοληθούν σε αυτόν. Όσον αφορά την αύξηση των αποδοχών, αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω μόνον παραγωγικότητας και αποδοτικότητας ή με το να θέσει το νοσοκομείο κάποιους στόχους που αν αυτοί επιτευχθούν, το προσωπικό να ανταμειφθεί ανάλογα.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το πολυτιμότερο κεφάλαιο, την κινητήρια δύναμη και τον ακρογωνιαίο λίθο για την επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Στην περίπτωση των νοσοκομείων, ο κύριος στόχος είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας από ένα ικανοποιημένο προσωπικό υγείας.

Πρωταρχική μέριμνα είναι η διασφάλιση της αξιοκρατίας, της αντικειμενικότητας και της διαφάνειας σε όλα τα συστήματα και τις πολιτικές διαχείρισης του προσωπικού μέσα από την καλλιέργεια ενός ευχάριστου, μοντέρνου και φιλικού περιβάλλοντος εργασίας.

Στους εργαζόμενους θα πρέπει να δίνονται ευκαιρίες ώστε να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, και να παρέχονται κίνητρα κατά την εκτέλεση της εργασίας τους. Η ομαδική ή ατομική επιτυχία δημιουργούν αισθήματα αυτοολοκλήρωσης, αναγνώρισης και δημιουργικότητας, που είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης του ανθρώπου.

Σύμφωνα με την έρευνα που εκπονήθηκε και αφορούσε την ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα», διαπιστώθηκε ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αρκετά ικανοποιημένο τόσο από το αντικείμενο εργασίας του όσο και από την εργασία του στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Οι διαπροσωπικές και σχέσεις συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών ήταν αρκετά καλές, όπως επίσης και οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας. Από την άλλη πλευρά, ανέκυσαν ζητήματα που αφορούν τις αποδοχές, τη μη δυνατότητα προαγωγής και το μεγάλο φόρτο εργασίας που προκαλεί άγχος και πίεση.

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, ο Διοικητής του νοσοκομείου και οι Προϊστάμενοι είναι σημαντικό να επιλέξουν τους κατάλληλους τρόπους παρακίνησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, προκειμένου αυτό να είναι περισσότερο ικανοποιημένο. Αυτό θα οδηγήσει στην αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητάς του, βελτιώνοντας έτσι τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν.Α «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»



Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Τμήμα

Οικονομικής Επιστήμης

Τ.Ε.Ι. Πειραιά

Τμήμα

Διοίκησης Επιχειρήσεων



Π.Μ.Σ «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΣΤΟ Γ.Ν.Α «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Παρακαλώ, σημειώστε με Χ την επιλογή σας.

1. Γενικά στοιχεία

Φύλο:  Άνδρας  Γυναίκα

Ηλικία:  έως 25  26-35  36-50  50 και άνω

Επίπεδο εκπαίδευσης:

Υποχρεωτική εκπαίδευση (Δημοτικό, Γυμνάσιο)

- Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Λύκειο, ΤΕΕ)
- Ανώτερη Εκπαίδευση (ΙΕΚ)
- Ανώτατη Εκπαίδευση (ΑΕΙ, ΑΤΕΙ)
- Μεταπτυχιακός τίτλος
- Διδακτορικός τίτλος

**Θέση εργασίας:**

- Ιατρός
- Μαιευτής / Μαία
- Νοσηλεύτρια
- Βοηθός Νοσηλείας

**Έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο:**

- Έως 5
- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- Άνω των 20

**2. Ερωτήσεις για την παρακίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση**

**Είστε ικανοποιημένος / η από το αντικείμενο της εργασίας σας;**

Πολύ

Αρκετά

Καθόλου

**Είστε ικανοποιημένος / η που εργάζεστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο;**

Πολύ

Αρκετά

Καθόλου

**Γνωρίζετε πως μετριέται η απόδοσή σας;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**Η αναγνώριση από τον προϊστάμενο σας συμβάλλει στο να καταβάλετε μεγαλύτερη προσπάθεια;**

Πολύ

Αρκετά

Καθόλου

**Αισθάνεστε ότι μπορείτε να εκφράσετε τη γνώμη σας ελεύθερα και να πάρετε πρωτοβουλίες για την καλύτερη οργάνωση του νοσοκομείου;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**Είστε ικανοποιημένος / η από τις αποδοχές σας;**

Πολύ

Αρκετά

Καθόλου

**Θα πρέπει να υπάρχει σύνδεση των πρόσθετων παροχών με την επίτευξη των στόχων;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ



**Θεωρείτε ότι υπάρχουν δυνατότητες προαγωγής;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**Λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας;**

Πολύ

Αρκετά

Καθόλου

**Αισθάνεστε άγχος και πίεση λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας;**

Πολύ

Αρκετά

Καθόλου

**Υπάρχει σωστή συνεργασία με τους συναδέλφους σας;**

Πολύ

Αρκετά

Καθόλου

**Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι καλές με τους συναδέλφους σας;**

Πολύ

Αρκετά

Καθόλου

**Ο προϊστάμενός σας λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές ανάγκες των υφισταμένων του;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**Ο προϊστάμενός σας επαινεί και ανταμείβει την προσπάθειάς σας;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ποιο από τα παρακάτω θα σας παρακινούσε να εργαστείτε με περισσότερο ζήλο;

Αύξηση αποδοχών

Δυνατότητα εξέλιξης

Ευχάριστο περιβάλλον

Επιβράβευση

Πρόσθετη άδεια

Αλλαγή θέσης εργασίας

**Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.

### ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

<u>ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ</u>	<u>ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ</u>
ΦΥΛΟ	0 = ΑΝΔΡΑΣ 1 = ΓΥΝΑΙΚΑ
ΗΛΙΚΙΑ	1 = ΕΩΣ 25 ΕΤΩΝ 2 = 26 - 35 ΕΤΩΝ 3 = 36 - 50 ΕΤΩΝ 4 = 50 Κ ΑΝΩ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	0 = ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ 1 = ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ 2 = ΑΝΩΤΕΡΗ 3 = ΑΝΩΤΑΤΗ 4 = ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ 5 = ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	1 = ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 2 = ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ 3 = ΜΑΙΕΥΤΗΣ/ΜΑΙΑ 4 = ΙΑΤΡΟΣ
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ	0 = ΕΩΣ 5 ΕΤΗ 1 = 6 - 10 ΕΤΗ 2 = 11 - 15 ΕΤΗ 3 = 16 -20 ΕΤΗ 4 = ΑΝΩ ΤΩΝ 20 ΕΤΩΝ
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1 = ΚΑΘΟΛΟΥ 2 = ΑΡΚΕΤΑ 3 = ΠΟΛΥ
ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1 = ΚΑΘΟΛΟΥ 2 = ΑΡΚΕΤΑ 3 = ΠΟΛΥ
ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ	0 = ΝΑΙ 1 = ΌΧΙ
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	1 = ΚΑΘΟΛΟΥ 2 = ΑΡΚΕΤΑ

	3 = ΠΟΛΥ
ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΓΝΩΜΗ	0 = ΝΑΙ 1 = ΌΧΙ
ΑΠΟΔΟΧΕΣ	1 = ΚΑΘΟΛΟΥ 2 = ΑΡΚΕΤΑ 3 = ΠΟΛΥ
ΣΥΝΔΕΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ - ΣΤΟΧΩΝ	0 = ΝΑΙ 1 = ΌΧΙ
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ	0 = ΝΑΙ 1 = ΌΧΙ
ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	1 = ΚΑΘΟΛΟΥ 2 = ΑΡΚΕΤΑ 3 = ΠΟΛΥ
ΑΓΧΟΣ - ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1 = ΚΑΘΟΛΟΥ 2 = ΑΡΚΕΤΑ 3 = ΠΟΛΥ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	1 = ΚΑΘΟΛΟΥ 2 = ΑΡΚΕΤΑ 3 = ΠΟΛΥ
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	1 = ΚΑΘΟΛΟΥ 2 = ΑΡΚΕΤΑ 3 = ΠΟΛΥ
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ	0 = ΝΑΙ 1 = ΌΧΙ
ΕΠΑΙΝΟΣ	0 = ΝΑΙ 1 = ΌΧΙ
ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ	1 = ΑΥΞΗΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ 2 = ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ 3 = ΕΥΧΑΡΙΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ 4 = ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ 5 = ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΑΔΕΙΑ 6 = ΑΛΛΑΓΗ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

<i>ΗΛΙΚΙΑ ΙΑΤΡΩΝ</i>		<i>ΗΛΙΚΙΑ ΜΑΙΩΝ</i>	
Μέσος	2,285714	Μέσος	2,7058824
Τυπικό σφάλμα	0,077475	Τυπικό σφάλμα	0,098196
Διάμεσος	2	Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	2	Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,458349	Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,7012594
Διακύμανση	0,210084	Διακύμανση	0,4917647
Κύρτωση	-1,08182	Κύρτωση	0,5490292
Ασυμμετρία	0,991701	Ασυμμετρία	-0,6040439
Εύρος	1	Εύρος	3
Ελάχιστο	2	Ελάχιστο	1
Μέγιστο	3	Μέγιστο	4
Άθροισμα	80	Άθροισμα	138
Πλήθος	35	Πλήθος	51

<i>ΗΛΙΚΙΑ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</i>	
Μέσος	2,928571
Τυπικό σφάλμα	0,266526
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,997249
Διακύμανση	0,994505
Κύρτωση	0,326758
Ασυμμετρία	-0,9252
Εύρος	3
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	4
Άθροισμα	41
Πλήθος	14

<i>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ</i>		<i>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ - ΙΑΤΡΟΙ</i>	
Μέσος	2,14	Μέσος	2,264706
Τυπικό σφάλμα	0,076567789	Τυπικό σφάλμα	0,121699
Διάμεσος	2	Διάμεσος	2
Επικρατούσα τιμή	2	Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,765677887	Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,709623
Διακύμανση	0,586262626	Διακύμανση	0,503565
Κύρτωση	-1,247671724	Κύρτωση	-0,86239
Ασυμμετρία	-0,244567619	Ασυμμετρία	-0,43492
Εύρος	2	Εύρος	2
Ελάχιστο	1	Ελάχιστο	1
Μέγιστο	3	Μέγιστο	3
Άθροισμα	214	Άθροισμα	77
Πλήθος	100	Πλήθος	34

<i>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ - ΜΑΙΕΣ</i>		<i>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ - ΒΟΗΘΟΙ</i>	
Μέσος	2,078431	Μέσος	2,142857
Τυπικό σφάλμα	0,111472	Τυπικό σφάλμα	0,205879
Διάμεσος	2	Διάμεσος	2
Επικρατούσα τιμή	2	Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,796069	Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,770329
Διακύμανση	0,633725	Διακύμανση	0,593407
Κύρτωση	-1,39639	Κύρτωση	-1,12346
Ασυμμετρία	-0,1436	Ασυμμετρία	-0,26444
Εύρος	2	Εύρος	2
Ελάχιστο	1	Ελάχιστο	1
Μέγιστο	3	Μέγιστο	3
Άθροισμα	106	Άθροισμα	30
Πλήθος	51	Πλήθος	14

<i>ΑΓΧΟΣ - ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</i>	
Μέσος	2,26
Τυπικό σφάλμα	0,069078
Διάμεσος	2
Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,690776
Διακύμανση	0,477172
Κύρτωση	-0,85461
Ασυμμετρία	-0,39415
Εύρος	2
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	3
Άθροισμα	226
Πλήθος	100

<i>ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ</i>	
Μέσος	2,3
Τυπικό σφάλμα	0,0482
Διάμεσος	2
Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,481999
Διακύμανση	0,232323
Κύρτωση	-0,93569
Ασυμμετρία	0,607496
Εύρος	2
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	3
Άθροισμα	230
Πλήθος	100

<i>ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ - ΙΑΤΡΟΙ</i>	
Μέσος	2,142857
Τυπικό σφάλμα	0,072678
Διάμεσος	2
Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,42997
Διακύμανση	0,184874
Κύρτωση	1,804893
Ασυμμετρία	0,864947
Εύρος	2
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	3
Άθροισμα	75
Πλήθος	35

<i>ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ - ΒΟΗΘΟΙ</i>	
Μέσος	2,285714
Τυπικό σφάλμα	0,125294
Διάμεσος	2
Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,468807
Διακύμανση	0,21978
Κύρτωση	-1,03409
Ασυμμετρία	1,066536
Εύρος	1
Ελάχιστο	2
Μέγιστο	3
Άθροισμα	32
Πλήθος	14

<i>ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ - ΜΑΙΕΣ</i>	
Μέσος	2,411765
Τυπικό σφάλμα	0,069601
Διάμεσος	2
Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,49705
Διακύμανση	0,247059
Κύρτωση	-1,94121
Ασυμμετρία	0,369527
Εύρος	1
Ελάχιστο	2
Μέγιστο	3
Άθροισμα	123
Πλήθος	51



## ΠΗΓΕΣ - ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

#### **A.** Ελληνόφωνη

1. Αντωνίου, Ε. (2002) *Η παραγωγικότητα στη νοσηλευτική και η συμβολή της Διοίκησης Προσωπικού*, Αθήνα: Μελέτη που υποβάλλεται στη νοσηλευτική σχολή για το δίπλωμα στη Νοσηλευτική Διοίκηση, σ. 6
2. Αργυράτου, Ε. (2005) *Εγχειρίδιο Οργανωτικής Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Β. Γκιούρδας Εκδοτική, σ. 11 – 13, 21, 24
3. Ζαβλανός, Μ. (2002) *Οργανωτική συμπεριφορά*, Αθήνα: Σταμούλης
4. Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001) *Συστήματα Υγείας*, Αθήνα: Παπαζήση, σ. 131
5. Καριώτης, Π. (1992) *Μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας και βιοϊατρική τεχνολογία*, Αθήνα: Euroclinica, σ. 75 – 80
6. Κουτούζης, Μ. (1999) *Γενικές Αρχές Μάνατζμεντ*, Τόμος Α', Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σ. 172
7. Μπουραντάς, Δ. (2002) *Μάνατζμεντ. Θεωρητικό Υπόβαθρο. Σύγχρονες Πρακτικές*, Αθήνα: Μπένου
8. Μπουραντάς, Δ., Παπαλεξανδρή, Ν. (2003) *Εισαγωγή στη διοίκηση επιχειρήσεων*, Αθήνα: Μπένου, σ. 19
9. Νιάκας, Δ. (1994) «Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα: Η νοσηλευτική στην Ελλάδα, Εξελίξεις και προοπτικές», *Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας*, σ. 25 – 40

10. Νόμος υπ' αριθμόν 2683/1999. Κύρωση του κώδικα κατάστασης δημοσίων υπαλλήλων, ΦΕΚ 19, Αθήνα, 9/2/1999
11. Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ. (2003) *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*, Αθήνα: Μπένος, Γ., σ. 315
12. Πολύζος, Ν., *Ζητήματα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας*, Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση Υγείας», Πανεπιστημίου Πειραιά και ΤΕΙ Πειραιά, Απρίλιος 2008, σ. 21 – 48
13. Σκρούμπελος, Α., Δαγλάς, Α., Σκουτέλης, Δ., Κυριόπουλος, Ι. (2012) *Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις*, Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σ. 8,10
14. Τερζίδης, Κ., Τζωρτζάκης, Κ. (2004) *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων (Διοίκηση προσωπικού)*, Αθήνα: Rosili, σ. 26 – 27
15. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2005) «Προτάσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη σύνταξη κατευθύνσεων Εθνικής Στρατηγικής ανάπτυξης 2007 – 2013. Μονάδα Α' Προγραμματισμού και Αξιολόγησης, σ. 5
16. Χατζηπαντελή, Π. (1999) *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού*, Αθήνα: Μεταίχιμο
17. Χυτήρης, Λ. (2001) *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*, Αθήνα: INTERBOOKS, σ. 221 - 240
18. Forsyth, P. (2006) *Πώς να Εμπνέετε τους Συνεργάτες σας*, Αθήνα: Ελευθερουδάκης, σ. 17, 18, 21 – 23, 42
19. Harvard Business School Press, (2006) *Πώς να παρακινήσετε τους εργαζομένους*, Αθήνα: Κλειδάριθμος, σ. 14, 16, 17, 29
20. Russel, C. (2002) *Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία*, Αθήνα: Λαγός

**B. Αναγνώριση**

1. Bogue, R. J., Guarneri, J. G., Reed, M., Bradley, K., Hughes, J. (2006), "Secrets of Physician Satisfaction", *The physician executive*, pp. 30 – 39
2. Güleriyüz, G., Güney, S., Aydın, E.M. & Aşan, Ö. (2008), *The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organizational commitment of nurses: A questionnaire survey*, *International journal of nursing studies*, vol.45, no.11, pp. 1625-1635
3. Locke, E. A., Latham, G. P., (1990) *Work motivation and satisfaction: Light at the End of the Tunnel*. *Psychological Science*, Vol.1, No.4.
4. Murrels, T., Robinson, S. & Griffiths, P. (2008) "Job satisfaction trends during nurses' early career", *BMC Nursing*, Vol.7, No.7, pp. 1-13
5. Piko, B.F. (2006) "Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, Vol.43, No.3, pp.311-318
6. Qian, F. & Lim, M.K. (2008), "Professional satisfaction among Singapore physicians", *Health Policy*, Vol.85, No.3, pp.363 – 371
7. Silverthorne, P. (2005) *Organizational Psychology in Cross – Cultural Perspective*, New York University Press, pp. 98 – 120, 170 – 192

8. Spector, P.E. (1997) "Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences", *Health Policy*, Vol.85, No.3, pp. 363 – 371

### ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Αλεξιάς, Γ. κ.ά. (2010) «Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, τ.131, σ. 109 - 136
2. Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2008) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Τ.25, τ.5, σ. 642 - 647
3. Δημόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2008) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Τ.25, τ.5, σ. 642
4. Κανελλόπουλος, Δ., Ραυτοπούλου, Ε. «Η υγιεινή και ασφάλεια, μετρήσιμος στόχος βελτίωσης της απόδοσης και μέτρο επιτυχίας στο νοσοκομείο», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τ.10, τ.1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2011, σ.13
5. Κελέση, Μ. «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τ.9, τ.3, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2010, σ. 296
6. Κοντογιάννη, Α. κ.ά. (2011) «Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων», *Νοσηλευτική*, Τ.50, τ.3, σ. 320 - 331

7. Κουράκος, Μ. κ.ά. (2012) «Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας – νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Τ.29, τ.1, σ. 61 - 69
8. Μακρής, Μ. κ.ά. (2011) «Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Τ.28, τ.2, σ. 234 - 244
9. Ποζουκίδου, Α. κ.ά. (2007) «Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο», *Νοσηλευτική*, Τ.46, τ.4, σ. 537 - 544
10. Πολύζος, Ν. & Υφαντόπουλος, Ι. (2000) «Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Τ.17, τ.6, σ. 627 – 628
11. Σαραφίδης, Π., Τσιώρα, Β., Παντελής, Α. (2006) «Υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια και ιδιωτικά ελληνικά νοσοκομεία», *Επιθεώρηση Υγείας*, τ.102, σ. 21 – 26
12. Χατζηπαντελής, Ε., Σιγάλας, Ι. (2003) «Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στον χώρο εργασίας», *Η ιατρική σήμερα*, Τ.51, σ. 23 – 24

### **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ**

1. [http://dspace.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/212/Xatzidaki\\_Ygeias.html](http://dspace.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/212/Xatzidaki_Ygeias.html)
2. [www.esdy.edu.gr/files/2009\\_Oikonomikon\\_Ygeias.html](http://www.esdy.edu.gr/files/2009_Oikonomikon_Ygeias.html)
3. <http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php>

4. [www.mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Brofidi\\_2007.pdf](http://www.mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Brofidi_2007.pdf)
5. [www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04\\_Sakellaropoulos\\_HOU.html](http://www.sakellaropoulos.gr/Publications/D04_Sakellaropoulos_HOU.html)
6. [www.thesis.ekt.gr](http://www.thesis.ekt.gr)
7. [http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2011/05/o\\_volos\\_ton\\_epaggelmaton.pdf](http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2011/05/o_volos_ton_epaggelmaton.pdf)
8. [www.mednet.gr/archives/2003-5/pdf/532.pdf](http://www.mednet.gr/archives/2003-5/pdf/532.pdf)
9. [www.sigmalive.com/inbusiness/opinions/199097](http://www.sigmalive.com/inbusiness/opinions/199097)
10. <http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/14091/1/KremetiMariaMsc2010.pdf>
11. [http://195.251.240.254:8080/bitstream/handle/10184/384/tsia\\_mpar\\_main.pdf?seq](http://195.251.240.254:8080/bitstream/handle/10184/384/tsia_mpar_main.pdf?seq)
12. [www.isth.gr/images/uploads/07\\_MATHS.pdf](http://www.isth.gr/images/uploads/07_MATHS.pdf)
13. <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/sdo/ba/2009/AnagnostouDimitra/document.pdf>
14. [http://dspase.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/1854/Nikolaidou\\_A.pdf](http://dspase.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/1854/Nikolaidou_A.pdf)
15. [www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME02\\_12/VA\\_REV\\_3\\_11\\_02\\_12.pdf](http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME02_12/VA_REV_3_11_02_12.pdf)
16. [www.serresbiz.com/312c/el/other/addition/motivaton-gr.pdf](http://www.serresbiz.com/312c/el/other/addition/motivaton-gr.pdf)
17. [www.hjn.gr/actions/get\\_pdf.php?id=101](http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=101)
18. [www.mednet.gr/archives/2011-2/pdf/234.pdf](http://www.mednet.gr/archives/2011-2/pdf/234.pdf)
19. [www.mediforce.gr/images/pdf/summaries9.pdf](http://www.mediforce.gr/images/pdf/summaries9.pdf)

20. [http://195.25.240.254:8080/bitstream/handle/10184/372/kon\\_fan.pdf?sequence](http://195.25.240.254:8080/bitstream/handle/10184/372/kon_fan.pdf?sequence)
21. [http://ktisis.cut.ac.cy/bitstream/10488/732/1/organo\\_siergasiaskaiapotelesmatikotita.html](http://ktisis.cut.ac.cy/bitstream/10488/732/1/organo_siergasiaskaiapotelesmatikotita.html)
22. [www.vimasklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME03\\_0/VA\\_REV\\_4\\_09\\_03\\_10.pdf](http://www.vimasklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME03_0/VA_REV_4_09_03_10.pdf)
23. <http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/14493/3/TsikourasIoannisMsc2011.pdf>
24. [www.mednet.gr/archives/2012-1/pdf/bl.pdf](http://www.mednet.gr/archives/2012-1/pdf/bl.pdf)
25. [http://lib.teicrete.gr/browse/sdo/ba/2011/DafnomiliAnastasia, KontopodiArgyro.pdf](http://lib.teicrete.gr/browse/sdo/ba/2011/DafnomiliAnastasia,KontopodiArgyro.pdf)
26. [www.neahygeia.gr/UserFiles/File/171209DeltiopouOOSA.pdf](http://www.neahygeia.gr/UserFiles/File/171209DeltiopouOOSA.pdf)
27. <http://library.panteion.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/543/1/tsipou.pdf>
28. [http://dspace.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/212/Xatzidaki\\_A.pdf](http://dspace.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/212/Xatzidaki_A.pdf)
29. [http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/13780/1/Chatzicharalampous\\_Msc2010.pdf](http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/13780/1/Chatzicharalampous_Msc2010.pdf)
30. [http://www.franchise.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=494:-2007&catid=105:2010-05-02-14-27-47&temid=160.pdf](http://www.franchise.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=494:-2007&catid=105:2010-05-02-14-27-47&temid=160.pdf)
31. [http://abd.teikav.edu.gr/articles\\_th/motivation.pdf](http://abd.teikav.edu.gr/articles_th/motivation.pdf)
32. [http://eprints.teiko.gr/137/1/BS27\\_2009.pdf](http://eprints.teiko.gr/137/1/BS27_2009.pdf)
33. [http://panelladikes.blogspot.com/2009/04/3\\_09.htm](http://panelladikes.blogspot.com/2009/04/3_09.htm)

34. [http://www.kat-hosp.gr/Documents/Loimo/Synedria/2011/P3\\_130411.pdf](http://www.kat-hosp.gr/Documents/Loimo/Synedria/2011/P3_130411.pdf)
35. <http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/14223/1/KontanaTheodoraMsc2011.pdf>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ