



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Διερεύνηση της σχέσης
μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης
του νοσηλευτικού προσωπικού
σε δημόσιο νοσοκομείο της νήσου Κρήτης

Μεταβιτσιάδη Μαρία

Επιβλέπων Καθηγητής

Ραφτόπουλος Βασίλειος

Ιούνιος, 2015

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Διερεύνηση της σχέσης
μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης
του νοσηλευτικού προσωπικού
σε δημόσιο νοσοκομείο της νήσου Κρήτης

Μεταβιτσιάδη Μαρία

Επιβλέπων Καθηγητής

Ραφτόπουλος Βασίλειος

Ιούνιος, 2015

Ευχαριστίες

Η εργασία αυτή αφιερώνεται στους, Μανώλη, Βάσω, Ζήση και Βασιλική για την υπομονή και την πολύτιμη συμπαράσταση τους.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.....	13
1.1. Τα συστατικά μέρη των κινήτρων.....	13
1.2. Τρία βασικά σημεία σχετικά με τα κίνητρα	14
1.3. Παρακίνηση μέσω της ικανοποίησης των βασικών ανθρώπινων αναγκών	15
1.3.1. Σωματικές ανάγκες.....	17
1.3.2. Ανάγκη για ασφάλεια	18
1.3.3. Κοινωνικές ανάγκες	19
1.3.4. Ανάγκη για αναγνώριση.....	20
1.3.5. Ανάγκη αυτοπραγμάτωσης.....	21
1.4. Παρακίνηση μέσω της ενίσχυσης της προσαρμογής στον οργανισμό	24
1.4.1. Χαρακτηριστικά και δεξιότητες παρακίνησης	25
1.4.2. Οργανωσιακοί παράγοντες: ενισχύοντας την καταλληλότητα των κινήτρων.....	27
1.5. Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας.....	28
1.5.1. Τεχνικές για το σχεδιασμό επαγγελμάτων που παρέχουν κίνητρα: μερικές κατευθυντήριες οδηγίες για διευθυντές.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	36
2.1. Τα κίνητρα των νοσηλευτών που αφορούν τον εργασιακό χώρο	37
2.2. Τα προσωπικά κίνητρα των νοσηλευτών	39
2.3. Η ηλικία των νοσηλευτών ως κίνητρο εργασίας.....	40
2.4. Τα κίνητρα των νοσηλευτών που αφορούν χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους	42

2.5. Τα κίνητρα των νοσηλευτών που αφορούν τις εσωτερικές ψυχολογικές καταστάσεις που βιώνουν.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	44
3.1. Σκοπός.....	44
3.2. Ερευνητικά ερωτήματα	44
3.3. Ερευνητικό εργαλείο	44
3.4. Συλλογή δεδομένων.....	52
3.5. Ανάλυση δεδομένων.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	56
4.1. Οι ποσοστιαίες συχνότητες των ερωτήσεων	56
4.2. Ποια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζουν την ικανοποίηση του από την εργασία;.....	80
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	96
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	100
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	110

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο της νήσου Κρήτης.

Δείγμα: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 51 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού.

Δείγμα και μέθοδος: Το ερευνητικό εργαλείο ήταν το ερωτηματολόγιο που δομήθηκε προκειμένου να μελετηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 12 ερωτήσεις που καταγράφουν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, χρόνια προϋπηρεσίας κλπ.). Ακόμα η ερώτηση 13 αποτελείται από 20 υποερωτήματα που αξιολογούν τα κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού και αφορούν το αντικείμενο εργασίας, τις γενικές συνθήκες εργασίας, την αμοιβή, τους προϊσταμένους, την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων και τις ευκαιρίες για εξέλιξη και προαγωγή.

Αποτελέσματα: : Τα αποτελέσματα της εργασίας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές έχουν καλές σχέσεις με τους συναδέλφους τους (86,2%) και τους προϊσταμένους τους (60,8%). Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι ικανοποιημένο από το ευέλικτο ωράριο εργασίας (62,7%), από τον αριθμό ημερών άδειας που λαμβάνει (74,5%) και από την αμοιβή του (96,1%). Το 70,5% πιστεύει ότι δεν αμείβεται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους. Το 98,1% δεν λαμβάνει ικανοποιητική αμοιβή για τις υπερωρίες. Το 54,8% δεν τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις ικανότητες τους, το 60,8% δεν τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις γνώσεις τους και το 64,7% δεν τους δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξουν νέες δεξιότητες. Το 86,3% δεν τους δίνεται η ικανότητα να αναπτύξουν τις δυνατότητες μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης. Το 76,5% δεν έχει δυνατότητες προαγωγής και το 71,6% δεν έχει τη δυνατότητα να συμβάλλει με δικές του προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας του. Το 84,3% δεν έχει τη δυνατότητα αναγνώρισης της προσπάθειας που καταβάλλει και το 84,3% δεν έχει τη δυνατότητα αξιολόγησης της απόδοσης του με αντικειμενικά κριτήρια. Επίσης, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των δύο φύλων, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης και των ετών προϋπηρεσίας και των κινήτρων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Συμπεράσματα: Τα κίνητρα διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του. Το νοσηλευτικό προσωπικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου είναι ικανοποιημένο μόνο από τις σχέσεις του με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους. Δεν είναι ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας, την αμοιβή, την αξιοποίηση των ικανοτήτων κι των δεξιοτήτων καθώς επίσης και από τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης.

Λέξεις – κλειδιά: κίνητρα εργασίας, νοσηλευτές, Κρήτη, δημόσιο νοσοκομείο

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this essay is to investigate the relationship between motivation and organizational commitment of nurses in a public hospital of the island of Crete.

Sample: The sample was 51 nurses.

Research tool: The research tool was the questionnaire was constructed in order to study the research questions of labor. This questionnaire consists of 12 questions that measure the socio-demographic characteristics of the sample (gender, age, marital status, years of service etc.). Still the question 13 consists of 20 sub-questions measuring motivation of the nursing staff concerning the workpiece, general working conditions, remuneration, bosses, exploitation abilities and skills and opportunities for development and promotion.

Results: The results of the study showed that nurses have good relations with their colleagues (86.2%) and their superiors (60.8%). Nurses is not satisfied with the flexible working hours (62.7%), the amount of leave taken (74.5%) and remuneration (96.1%). They believe that it fairly remunerated relative to their colleagues (70.5%) and they did not receive adequate remuneration for overtime (98.1%). Moreover they did not enable them to use their skills (54.8%), they are not given the opportunity to exploit their knowledge (60.8%) and they are not given the opportunity to develop new skills (64.7%). The rating is not given to develop capabilities through seminars and training programs (86.3%). Nurses have no promotion possibilities (76.5%) and they do not have the opportunity to contribute with its own proposals to improve the work (71.6%). Nurses have not the possibility of recognizing the effort made and they don't have the ability to evaluate performance objectively (84.3%). Also it proved statistically significant correlations between gender, age, marital status and years of service and motivation of the nursing staff.

Conclusions: Incentives have a very important role in job satisfaction of nurses. Nurses of this hospital are satisfied only by their relations with colleagues and superiors. They are not satisfied with working conditions, remuneration, exploitation abilities and skills as well as the promotion and development opportunities.

Keywords: work incentives, nurses, Crete, public hospital

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία διερευνά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο της νήσου Κρήτης. Η εργασία είναι ερευνητική. Το θεωρητικό μέρος της εργασίας αποτελείται από δύο κεφάλαια. Στο πρώτο γίνεται αναφορά στις θεωρίες των κινήτρων στο χώρο της εργασίας και στο δεύτερο βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών που μελέτησαν το θέμα των κινήτρων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Έπειτα, στο ερευνητικό μέρος της εργασίας, που αποτελείται και αυτό από δύο κεφάλαια, αναπτύσσεται αρχικά η μεθοδολογία της έρευνας και στο δεύτερο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της. Γίνεται λόγος για το σκοπό της εργασίας, τα ερευνητικά ερωτήματα, το ερευνητικό εργαλείο, το δείγμα και τα δεοντολογικά ζητήματα καθώς επίσης δίνονται στοιχεία για τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Στη συζήτηση της εργασίας συνοψίζονται τα κύρια ευρήματα και συγκρίνονται με αυτά άλλων ερευνών. Γίνεται λόγος για τους περιορισμούς της έρευνας και δίνονται προτάσεις για περαιτέρω μελέτη.

Όσον αφορά τη σημασία του συγκεκριμένου θέματος αξίζει να σημειωθεί ότι η έρευνα των Toode et al. (2011) έδειξε ότι οι νοσηλευτές/τριες παρακινούνται από τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας τους, από τις συνθήκες εργασίας τους, από τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, από ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους και από εσωτερικές ψυχολογικές καταστάσεις που βιώνουν. Ωστόσο περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη προκειμένου να κατανοηθούν τα κίνητρα εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς επίσης και οι παράγοντες που επιδρούν σε αυτή. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω του ορισμού της έννοιας των κινήτρων εργασίας όσο πιο ακριβέστερα γίνεται και στη συνέχεια με ανάπτυξη ενός θεωρητικού μοντέλου για τα κίνητρα της εργασίας των νοσηλευτών.

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει βρεθεί πως είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επιδρά στην ποιότητα και το περιεχόμενο του παραγόμενου έργου των νοσηλευτών και γενικότερα των ατόμων που εργάζονται σε επαγγέλματα υγείας. Ωστόσο η κατανόηση των παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης ως απάντηση

στις αυξανόμενες απαιτήσεις και τις προκλήσεις του τομέα υγείας ακόμα είναι ελλιπής (Toode et al., 2011).

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει διαδραματίσει κεντρικό ρόλο στην πρακτική του μάνατζμεντ και της θεωρίας του 20^{ου} αιώνα. Η «χρυσή εποχή» των θεωριών της εργασιακής ικανοποίησης και των ερευνών ξεκίνησε περίπου στα μέσα της δεκαετίας του 1960 (Steers et al., 2004). Ωστόσο πριν από το 1990, αυτό το θέμα δεν είχε ερευνηθεί αρκετά για το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι πρώτες έρευνες για την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού έγινε τη δεκαετία του 1970 από τον Meir (1972) και τον McCloskey (1974) που έδειξαν ενδιαφέρον για την προστασία του νοσηλευτικού προσωπικού από την παραμονή τους στον εργασιακό χώρο. Οι δύο αυτές έρευνες στηρίχτηκαν στη θεωρία των αναγκών του Maslow (1970), που θα αναπτυχθεί στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, και αναπτύχθηκε αργότερα από πολλούς θεωρητικούς (Hackman & Oldman, 1975; Herzberg et al., 1967). Οι έρευνες αυτές έδειξαν ότι οι άνθρωποι έχουν πολλές ανάγκες και ότι ο κύριος σκοπός τους είναι να καλύψουν αυτές τις ανάγκες τους. Οι έρευνες που έγιναν με δείγμα νοσηλευτικό προσωπικό επικεντρώθηκαν στη σημασία δημιουργίας ενός εργασιακού περιβάλλοντος που μπορεί να προωθήσει τα προσωπικά κίνητρα του κάθε ατόμου (αυτό το μοντέλο στηρίζεται στη θεωρία του Herzberg καθώς επίσης και στη θεωρία για τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των Hackman & Oldham). Επιπλέον, αναφέρθηκαν σε στρατηγικές που προωθούν τα κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού και με αυτό τον τρόπο στοχεύουν στη μείωση ή στην αύξηση της παραγωγικότητάς του (Baird, 1987; Burke et al., 1982).

Στις αρχές του 21^{ου} αιώνα, το πλαίσιο της σύγχρονης επαγγελματικής ικανοποίησης ενσωμάτωσε όλες τις θεωρίες κινήτρων που είχαν αναπτυχθεί μέχρι τότε και πιο συγκεκριμένα τη θεωρία των αναγκών, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, των αξιών, της επίγνωσης, του περιβάλλοντος και της συμπεριφοράς (Latham & Ernst, 2006). Σε αυτές τις έρευνες τα κίνητρα των εργαζομένων ορίστηκαν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Για παράδειγμα οι Moody & Pesut (2006: 17) πρότειναν ότι ο επιτυχημένος ορισμός των κινήτρων είναι: «Τα κίνητρα είναι βασισμένα στις αξίες των ατόμων, στα ψυχο-βιολογικά ερεθίσματα με γνώμονα την εσωτερική παρόρμηση που ενεργοποιούν και καθοδηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά ως απάντηση σε αυτά, αλλά και το περιβάλλον, που

στηρίζει την εγγενή ικανοποίηση και οδηγεί στις βασικές ανθρώπινες ανάγκες και στην κάλυψη των επιθυμητών στόχων».

Το επάγγελμα του νοσηλευτή επιλέχθηκε καθώς είναι ένα επάγγελμα που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους και αυξημένες συναισθηματικές, γνωστικές και φυσικές απαιτήσεις (McVicar, 2003). Πολλές έρευνες το έχουν συνδέσει με το στρες, την επαγγελματική εξουθένωση και την κόπωση (Garrosa et al., 2008; Winwood et al., 2006). Παρόλα αυτά το να εργάζεται κανείς με άλλα άτομα και να τα βοηθά είναι μια πολύ καλή ευκαιρία ώστε να αυξηθούν τα κίνητρα των νοσηλευτών και να αποκτήσουν πολλά άλλα πλεονεκτήματα σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα (McCabe et al., 2005; McQueen, 2004). Η επιλογή να βοηθά κανείς άλλα άτομα που υποφέρουν αποτελεί συχνά κίνητρο επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος και μέρος «του ιδανικού νοσηλευτή» που συχνά θέτει ως επίκεντρο της εργασίας του τον ίδιο τον ασθενή (Morgan & Lynn, 2009). Με άλλα λόγια σημαντικό είναι να ερευνηθούν τα κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς από αυτά εξαρτάται και το παραγόμενο επίπεδο των υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Αν και η παροχή κινήτρων συνιστά μια ευρεία και σύνθετη έννοια, οι επιστήμονες έχουν συμφωνήσει στα βασικά της χαρακτηριστικά (Mitchell & Daniels, 2003). Αντλώντας στοιχεία από διάφορες κοινωνικές επιστήμες τα κίνητρα (motivation) μπορούν να οριστούν ως «το σύνολο των διεργασιών που διεγείρουν, κατευθύνουν και διατηρούν την ανθρώπινη συμπεριφορά προς την επίτευξη κάποιου στόχου» (Greenberg & Baron, 2013: 405).

1.1. Τα συστατικά μέρη των κινήτρων

Το πρώτο μέρος του ορισμού που αναφέρθηκε πρωτίτερα αφορά τη διέγερση (arousal). Αυτή έχει σχέση με το δυναμισμό ή την ενέργεια πίσω από τις ανθρώπινες πράξεις. Για παράδειγμα οι άνθρωποι μπορεί να καθοδηγούνται από το ενδιαφέρον τους να κάνουν καλή εντύπωση στους άλλους, να έχουν ενδιαφέρουσα δουλειά, να είναι επιτυχείς σε αυτό με το οποίο ασχολούνται κλπ. Οι λόγοι αυτοί τους παρακινούν να κάνουν ότι χρειάζεται για να επιτύχουν τους στόχους τους (Greenberg & Baron, 2013).

Δημιουργείται όμως το ερώτημα πώς οι εργαζόμενοι θα χειριστούν την ικανοποίηση των κινήτρων τους. Αυτό που ερευνάται είναι τι είδους παρότρυνση παρέχεται για να κατανοηθούν οι επιλογές που κάνουν οι άνθρωποι και τι κατεύθυνση (direction) παίρνουν οι συμπεριφορές τους. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι που ενδιαφέρονται να καλλιεργήσουν ευνοϊκή εικόνα στους προϊσταμένους τους μπορεί να κάνουν πολλά διαφορετικά πράγματα: να τους συγχαρούν για την καλή τους δουλειά, να τους κάνουν ειδικές χάρες, να εργαστούν πολύ σκληρά για ένα σημαντικό πρόγραμμα κλπ. Καθεμιά από αυτές τις επιλογές πιθανώς να αναγνωριστεί ως πορεία προς την επίτευξη του στόχου του ατόμου (Greenberg & Baron, 2013).

Το τελευταίο μέρος του ορισμού πραγματεύεται την παγίωση/διατήρηση (maintenance) της συμπεριφοράς. Για πόσο χρόνο οι άνθρωποι θα επιμένουν στην

προσπάθεια τους να επιτύχουν τον στόχο τους; Το να παραιτηθούν από αυτή τη διαδικασία σημαίνει ότι δεν θα ικανοποιήσουν την ανάγκη που παρακίνησε τη συμπεριφορά τους κατά πρώτο λόγο. Προφανώς, οι άνθρωποι που δεν επιμένουν να επιτύχουν τους στόχους τους (όπως για παράδειγμα οι πωλητές που τα παρατούν προτού φτάσουν στα ποσοστά τους) δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι εξαιρετικά παρακινημένοι (Greenberg & Baron, 2013).

Η παρακίνηση με άλλα λόγια απαιτεί την παρουσία και των τριών αυτών συστατικών μερών της: της διέγερσης, της κατεύθυνσης και της διατήρησης της συμπεριφοράς που οδηγεί προς το στόχο (Greenberg & Baron, 2013).

1.2. Τρία βασικά σημεία σχετικά με τα κίνητρα

Το γεγονός ότι κάποιος εκτελεί καλά ένα καθήκον δε σημαίνει ότι είναι και υψηλά παρακινημένος. Τα κίνητρα αποτελούν ένα μόνο από αρκετούς πιθανούς καθοριστικούς παράγοντες της επαγγελματικής επίδοσης. Το άτομο που αποδίδει καλά μπορεί να είναι πολύ επιδέξιο, αλλά να μην καταβάλλει καμιά σημαντική προσπάθεια. Για παράδειγμα αν κάποιος είναι μαθηματική διάνοια τότε είναι πολύ πιθανό να κάνει υπολογισμούς χωρίς να προσπαθεί πολύ. Αντίθετα, κάποιος που αποδίδει ανεπαρκώς ίσως να προσπαθεί πολύ, αλλά να υπολείπεται ενός επιθυμητού στόχου, επειδή στερείται της δεξιότητας που χρειάζεται για να επιτύχει. Αν για παράδειγμα κάποιος αναγκαστεί να μάθει ένα άθλημα, αλλά διαπιστώσει ότι δεν μπορούσε να αντιληφθεί πώς γίνεται, αν βάλει τα δυνατά του, τότε θα καταλάβει τι ακριβώς υπονοείται (Greenberg & Baron, 2013).

Οι άνθρωποι ενδέχεται να έχουν ταυτόχρονα αρκετά διαφορετικά κίνητρα σε λειτουργία. Ορισμένες φορές αυτά συγκρούονται μεταξύ τους. Για παράδειγμα, μια υπάλληλος που ασχολείται με την επεξεργασία κειμένου μπορεί να έχει ως κίνητρο να ευχαριστήσει τον προϊστάμενό της με το να είναι, κατά το δυνατόν, πιο παραγωγική. Ωστόσο, αν είναι πολύ παραγωγική μπορεί να ανταγωνίζεται τους συναδέλφους της, οι οποίοι φοβούνται ότι τους κάνει να φαίνονται ανεπαρκείς. Το αποτέλεσμα είναι ότι τα δύο κίνητρα ενδέχεται να ωθήσουν το άτομο προς

διαφορετικές κατευθύνσεις και θα κερδίσει εκείνο που είναι ισχυρότερο στη συγκεκριμένη κατάσταση (Greenberg & Baron, 2013).

Ενδιαφέρον είναι το εύρημα ότι οι περισσότεροι Αμερικανοί θα συνέχιζαν να εργάζονται ακόμα και αν αυτό δεν ήταν πλέον απαραίτητο για την επιβίωσή τους (The Gallup Poll, 2006). Παρόλο που τα χρήματα είναι σίγουρα σημαντικά για τους ανθρώπους, δεν είναι τα μόνα που τους παρακινούν να επιτύχουν τους στόχους τους στην εργασία τους. Συγκεκριμένα, εκείνο που παροτρύνει περισσότερο τους σημερινούς εργαζομένους δεν είναι τα χρήματα, αλλά η προοπτική να εκτελούν εργασίες που είναι ενδιαφέρουσες και απαιτητικές, η αμοιβή ήταν μόλις τρίτη στη λίστα των επιλογών τους (Robson, 2004). Πιο συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 39% των συμμετεχόντων δήλωσε πως τα ενδιαφέροντα projects είναι ένας λόγος ώστε να συνεχίσουν να εργάζονται, το 21% το ομαδικό πνεύμα, το 20% η αμοιβή, το 16% οι προοπτικές για προαγωγή, το 11% τα κίνητρα, το 9% ο σεβασμός της ομάδας των συναδέλφων, το 6% ο έπαινος της διοίκησης και η αίσθηση της αφοσίωσης στην εταιρεία, το 5% η έμπνευση του προϊσταμένου και το 4% η συμβολή στην εταιρική επιτυχία.

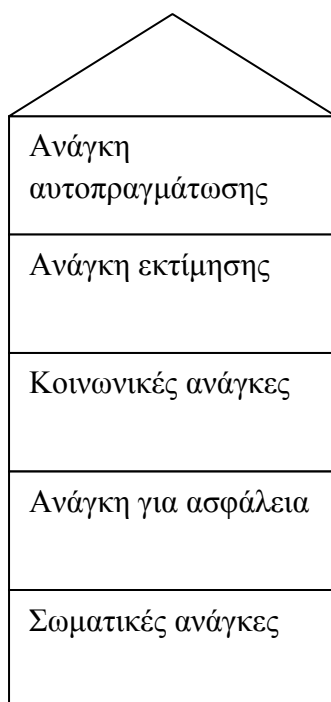
1.3. Παρακίνηση μέσω της ικανοποίησης των βασικών ανθρώπινων αναγκών

Οι άνθρωποι παρακινούνται να εκπληρώσουν τις ανάγκες τους, είτε αυτές έχουν σχέση με τη δημιουργία καλής εντύπωσης στους άλλους, είτε πρόκειται για ακόμη πιο θεμελιώδεις ανάγκες, όπως είναι η ανάγκη για τροφή και νερό. Οι εταιρείες που βοηθούν τους υπαλλήλους τους στην αναζήτησή τους να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους είναι βέβαιο ότι θα δρέψουν τα οφέλη. Μάλιστα, οι οργανισμοί που αγωνίζονται για αυτό το σκοπό συνήθως προσελκύουν τους ικανότερους ανθρώπους και τους παρακινούν να κάνουν εξαιρετική δουλειά (Benson & Dundis, 2003).

Σχετική εικόνα για το πώς συμβαίνει αυτό παρέχεται από τη θεωρία της ιεραρχίας των αναγκών (need hierarchy theory), του Maslow (Maslow, 1987). Η ιδέα είναι απλή: οι άνθρωποι δεν θα είναι υγιείς και ευχαριστημένοι από τη ζωή αν δεν

ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους. Αυτό ισχύει είτε μιλάμε για το ενδεχόμενο να γίνει κάποιος ένα λειτουργικό μέλος της κοινωνίας, το αρχικό επίκεντρο του Maslow ως κλινικού ψυχολόγου, είτε παραγωγικός εργαζόμενος σε έναν οργανισμό, μια μετέπειτα εφαρμογή της εργασίας του. Συγκεκριμένα, ο Maslow προσδιόρισε πέντε διαφορετικούς τύπους αναγκών, οι οποίες, υποστήριξε, ενεργοποιούνται με συγκεκριμένη σειρά. Αυτές ξεκινούν από τις χαμηλότερες, τις πιο βασικές, και κινούνται ανοδικά προς ένα υψηλότερο επίπεδο (δημιουργώντας έτσι μια ιεραρχία). Επιπλέον, πυροδοτούνται με τη σειρά, από τις χαμηλότερες προς τις υψηλότερες. Συνεπώς, κάθε ανάγκη ενεργοποιείται μόνο όταν έχει ικανοποιηθεί η προηγούμενη της στην ιεραρχία. Οι συγκεκριμένες ανάγκες καθώς και η ιεραρχική σειρά με την οποία διευθετούνται συνοψίζονται στο σχήμα 1 (Greenberg & Baron, 2013).

Σχήμα 1: Οι ιεραρχικές ανάγκες του Maslow (Greenberg & Baron, 2013)



1.3.1. Σωματικές ανάγκες

Οι ανάγκες χαμηλότερης βαθμίδας περιλαμβάνουν τις θεμελιώδεις βιολογικές ενορμήσεις, όπως είναι οι ανάγκες για αέρα, τροφή, νερό και στέγη. Αυτές οι σωματικές ανάγκες (physiological needs), όπως ονομάζονται, συνιστούν τις πιο βασικές, επειδή, αν δεν ικανοποιηθούν, οι άνθρωποι θα αρρωστήσουν και θα υποφέρουν. Για το λόγο αυτό, απεικονίζονται στη βάση του σχήματος 1 (Greenberg & Baron, 2013).

Οι εταιρείες προβαίνουν σε πολλές ενέργειες για να ικανοποιήσουν τις βασικές σωματικές ανάγκες των υπαλλήλων τους. Πιθανώς, οι απλούστερες συμπεριλαμβάνουν την παροχή του μισθού, ποσού δηλαδή χρημάτων που μπορούν να ανταλλάξουν για να εξασφαλίσουν τροφή και στέγη. Όμως, για να ικανοποιηθούν οι σωματικές ανάγκες απαιτούνται περισσότερα από το να παρέχεται στους εργαζομένους απλώς μια επιταγή πληρωμής. Υπάρχουν και τα διαλείμματα για καφέ και ευκαιρίες για ξεκούραση. Ενδεχομένως, ακόμα και οι πιο σκληροί, αυταρχικοί εργοδότες γνωρίζουν πόσο σπουδαίο είναι να προσφέρουν στους εργαζομένους χρόνο για να ξεκουραστούν και να «φορτίσουν» το σύστημά τους (Greenberg & Baron, 2013).

Το να παραμένει κάποιος σωματικά υγιής προϋποθέτει περισσότερα από απλή ξεκούραση, απαιτεί, επίσης, άσκηση, κάτι που δεν επιτρέπει η καθιστική φύση των σημερινών, τεχνολογικά προηγμένων επαγγελματιών. Λαμβάνοντας αυτό υπ' όψιν, χιλιάδες εταιρείες παρέχουν διευκολύνσεις για την άσκηση των υπαλλήλων τους. Μάλιστα, μια έρευνα διαπίστωσε ότι το πρόσθετο όφελος που επιθυμούν περισσότερο οι διευθυντές οι οποίοι αναζητούν νέα θέση εργασίας είναι η συνδρομή μέλους σε ένα κέντρο ευεξίας (Where's my Stairmaster, 1999). Η παροχή αυτή έχει πολύ καλή επιχειρηματική σημασία. Διατηρώντας το εργατικό δυναμικό υγιές και σε καλή φυσική κατάσταση, οι εταιρείες προετοιμάζουν το έδαφος για να γίνουν οι άνθρωποι παραγωγικοί (Yen & Edington, 2001).

1.3.2. Ανάγκη για ασφάλεια

Έπειτα από την ικανοποίηση των σωματικών αναγκών, ενεργοποιείται το επόμενο επίπεδο, η ανάγκη για ασφάλεια (safety needs). Αυτή έχει σχέση με την επιθυμία του ατόμου να λειτουργεί σε ένα περιβάλλον που είναι φυσικά και ψυχολογικά ασφαλές και σίγουρο, ένα περιβάλλον ελεύθερο από την απειλή κινδύνων (Greenberg & Baron, 2013).

Οι οργανισμοί βοηθούν στην ικανοποίηση της συγκεκριμένης ανάγκης με αρκετούς τρόπους. Για παράδειγμα, προστατεύουν τους εργαζομένους από τους κινδύνους που μπορεί να δημιουργηθούν στον περιβάλλοντα χώρο παρέχοντάς τους υπηρεσίες ασφάλειας και πυροπροστασίας, και εφοδιάζοντάς τους με ειδικά γυαλιά και σκληρά καπέλα. Ακόμα και τα φαινομενικά ασφαλή εργασιακά περιβάλλοντα, όπως τα γραφεία, μπορεί να είναι γεμάτα από κινδύνους για την ασφάλεια. Για το λόγο αυτό καταβάλλονται προσπάθειες για να προστατεύσουν τους ανθρώπους από την κούραση των ματιών, τους τραυματισμούς του καρπού (όπως το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα) και τους πόνους της πλάτης, χρησιμοποιώντας εργονομικά σχεδιασμένα πληκτρολόγια ηλεκτρονικών υπολογιστών, γραφεία και καθίσματα (Greenberg & Baron, 2013).

Η ψυχολογική ασφάλεια είναι εξίσου σημαντική. Προσφέροντας ασφάλεια υγείας και αναπηρίας, οι εταιρείες προάγουν την ψυχολογική ευζωία των εργαζομένων τους και τους εξασφαλίζουν ότι δεν θα ζημιωθούν οικονομικά σε περίπτωση ασθένειας. Παρόλο που όλες σχεδόν οι εταιρείες προσφέρουν παροχές ασφάλισης υγείας, λίγες επιλεγμένες προάγουν την ψυχολογική ασφάλεια σε σημείο που να μην καταφεύγουν σε τακτικές προσωρινών απολύσεων (Greenberg & Baron, 2013).

Αυτή η προσέγγιση εφαρμόζεται από την Hypertherm, μια εταιρεία 35 ετών που εξειδικεύεται στις υψηλής τεχνολογίας υπηρεσίες κοπής μετάλλων στο Hanover, του New Hampshire. Αντί να απολύει υπαλλήλους, η εταιρεία βρίσκει άλλους τρόπους εξοικονόμησης χρημάτων κατά τη διάρκεια των δύσκολων καιρών, όπως είναι η μείωση των εταιρικών ταξιδιών. Τα οφέλη της παρακίνησης των εργαζομένων σε σχέση με τα βελτιωμένα επίπεδα επαγγελματικής ασφάλειας ήταν εμφανή, με

αποτέλεσμα να συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην οικονομική ανάπτυξη της εταιρείας με την πάροδο του χρόνου. Αυτό εκφράζεται πολύ καλά από την Peggy Laplante, μια σαρανταεπτάχρονη χειρίστρια μηχανημάτων στην Hypertherm που δεν ζει με το φόβο της απόλυσης. «Όταν διαπιστώνω ότι η οικονομία διολισθαίνει και ακούω για εταιρείες που απολύουν ανθρώπους εγώ μπορώ να παραμένω επικεντρωμένη στην εργασία μου αντί να ανησυχώ για όσα συμβαίνουν έξω. Στην Hypertherm όλοι εγγυώνται ότι θα αισθάνεσαι ιδιαίτερος και «συμμετέχων». Και αυτό με κάνει να θέλω να αποδώσω καλύτερα, γιατί γνωρίζω ότι η εταιρεία ενδιαφέρεται για εμένα» (Barnes, 2003). Δεδομένης της επιτυχίας της εταιρείας, φαίνεται ότι δεν είναι η μόνη που έχει αυτή την άποψη.

1.3.3. Κοινωνικές ανάγκες

Αφού ικανοποιηθούν οι σωματικές ανάγκες και οι ανάγκες για την ασφάλεια των ανθρώπων, ισχυρίζεται ο Maslow, ενεργοποιούνται οι κοινωνικές ανάγκες (social needs). Αυτές αναφέρονται στην επιθυμία να συνάπτουν τα άτομα κοινωνικές σχέσεις, δηλαδή να είναι αρεστά και αποδεκτά από τους άλλους. Ως κοινωνικά όντα, όλοι θέλουμε να είμαστε με συνανθρώπους μας που θα μας εγκρίνουν (Greenberg & Baron, 2013).

Λαμβάνοντας αυτό υπ' όψιν, πολλές εταιρείες διοργανώνουν εκδηλώσεις που οικοδομούν τη συναδελφικότητα μεταξύ των εργαζομένων τους. το να γίνει κάποιος μέλος της ομάδας bowling ή softball της εταιρείας του, για παράδειγμα, παρέχει καλές ευκαιρίες για την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών εντός του οργανισμού. Κατά την εξέταση των σωματικών αναγκών επισημάνουμε ότι πολλές εταιρείες διαθέτουν εγκαταστάσεις κέντρων ευεξίας για τους υπαλλήλους τους. Εκτός του ότι αυτές οι εγκαταστάσεις διατηρούν τους εργαζομένους σωματικά υγιείς, είναι εύκολο να καταλάβουμε με ποιον τρόπο συντελούν, επίσης, στην ικανοποίηση των κοινωνικών τους αναγκών. Το «σκληρό παιχνίδι» με εκείνους τους οποίους «εργαζόμαστε σκληρά» αποτελεί επίσης καλή ευκαιρία για εκπλήρωση των κοινωνικών αναγκών στην εργασία (Greenberg & Baron, 2013).

Οι οργανισμοί κάνουν πολλά για να ικανοποιήσουν τις συγκεκριμένες ανάγκες όταν χρηματοδοτούν κοινωνικές εκδηλώσεις, όπως πάρτι στο γραφείο και πικ-νικ με την εταιρεία. Για παράδειγμα, διοργανώνοντας το ετήσιο πικ-νικ τη «μέρα της οικογένειας» κοντά στα κεντρικά της γραφεία στο Armonk, στη Νέα Υόρκη, η IBM επιτρέπει στους εργαζόμενους να απολαύσουν ευκαιρίες για ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων με τους συναδέλφους τους και τις οικογένειές τους. Ενδεχομένως, αυτά τα πικ-νικ έχουν αποδειχθεί τόσο χρήσιμα για την εκπλήρωση των κοινωνικών αναγκών μεταξύ των υπαλλήλων, που οδήγησαν στη σύσταση εξειδικευμένων εταιρειών οι οποίες ασχολούνται μόνο με τη διοργάνωση και τη διεύθυνση τέτοιων εκδηλώσεων για άλλους, συνήθως μεγάλους, οργανισμούς (Greenberg & Baron, 2013).

1.3.4. Ανάγκη για αναγνώριση

Δεν έχουμε ανάγκη μόνο να είμαστε αρεστοί στους άλλους κοινωνικά αλλά, επίσης, χρειαζόμαστε να κερδίσουμε τον σεβασμό και την επιδοκιμασία τους. Με άλλα λόγια, έχουμε ανάγκη αναγνώρισης (esteem needs), δηλαδή επιθυμούμε να επιτύχουμε και οι άλλοι να αναγνωρίσουν τα επιτεύγματά μας. Ας σκεφτούμε για παράδειγμα, τις «κρατημένες» θέσεις στάθμευσης ή τα πλακάτ που τιμούν τον «υπάλληλο του μήνα», μέτρα, δηλαδή που εφαρμόζουν πολλές εταιρείες. Τα δύο αυτά μέτρα είναι τρόποι που εκδηλώνουν εκτίμηση για τους εργαζομένους. Το ίδιο συμβαίνει και με τα συμπόσια απονομών, στα οποία αναγνωρίζεται η συνεισφορά αξίων μελών του προσωπικού (Klubnik, 1995). Μερικές φορές, αυτό γίνεται με έντυπα, οπότε μέσω των σελίδων του ενημερωτικού δελτίου της εταιρείας εκφράζεται η παραδοχή της προσφοράς τους στον οργανισμό. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι εργαζόμενοι στη μεγάλη φαρμακευτική εταιρεία Merck απόλαυσαν την αναγνώριση που έλαβαν για την ανάπτυξη του Proscar (μιας εξαιρετικά επιτυχούς φαρμακευτικής αγωγής κατά της υπερπλασίας του προστάτη), όταν είδαν τις φωτογραφίες τους στο ενημερωτικό δελτίο της εταιρείας. Μάλιστα, είχε μεγαλύτερη σημασία για αυτούς το γεγονός ότι έμαθαν οι συνάδελφοί τους μέσα στον οργανισμό για την επιτυχία τους, από όση θα είχε αν ανακοίνωναν τα επιτεύγματά τους ευρέως στο ανώνυμο κοινό, μέσα από τις σελίδες της New York Times (Greenberg & Baron, 2013).

Η πρακτική της απονομής έκτακτων παροχών σε ανθρώπους που κάνουν προτάσεις για βελτίωση, συνιστά έναν άλλο εξαιρετικά επιτυχημένο τρόπο για την ικανοποίηση των αναγκών των εργαζομένων. Εταιρείες, όπως η Shell Oil, η AT&T και η Campbell Soup έχουν χρησιμοποιήσει διάφορες μικρές ανταμοιβές σε σχέση με αυτό, όπως παροχή VCRs και ηλεκτρονικών υπολογιστών. Ωστόσο, λίγες εταιρείες έχουν υιοθετήσει τη συνήθεια να ανταμείβουν τις συνεισφορές με την ίδια υψηλή τέχνη που το κάνει η εταιρεία Mary Kay Cosmetics. Όχι μόνο διοργανώνονται πλούσια συμπόσια για την αναγνώριση ταπεινών συνεισφορών στα κέρδη της εταιρείας, αλλά και στους υπαλλήλους με την υψηλότερη επίδοση αναμένεται το πιο περιζήτητο βραβείο από όλα, μια ροζ Cadillac. Όπως το έθεσε η εκλιπούσα ιδρύτρια της εταιρείας Mary Kay Cosmetics: «Υπάρχουν δύο πράγματα που επιθυμούν οι άνθρωποι περισσότερο από το χρήμα... η αναγνώριση και ο έπαινος» (Shepherd, 1993).

Ευτυχώς, οι εταιρείες που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα για τέτοιου είδους πλούσια δώρα δεν χρειάζεται να ανησυχούν ότι δεν θα καταφέρουν να ικανοποιήσουν την ανάγκη εκτίμησης των υπαλλήλων τους. Εξάλλου, μερικές φορές η καλύτερη αναγνώριση δεν είναι τίποτε άλλο από ένα εγκάρδιο «ευχαριστώ». Ή όπως το έθεσε ο Mark Twain: «Μπορώ να ζήσω δύο μήνες με μία καλή φιλοφρόνηση». Εξαιτίας της σπουδαιότητας της αναγνώρισης των επιτευγμάτων των εργαζομένων, είναι σημαντικό αυτή να γίνεται με αποτελεσματικό τρόπο (Greenberg & Baron, 2013).

1.3.5. Ανάγκη αυτοπραγμάτωσης

Σύμφωνα με τη θεωρία της ιεραρχίας των αναγκών, οι άνθρωποι θα αγωνιστούν για αυτοπραγμάτωση (self-actualization) – θα εργαστούν, δηλαδή, για να γίνουν όλα όσα έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιηθούν. Όταν οι άνθρωποι έχουν επιτύχει την αυτοπραγμάτωση, αποδίδουν στο μέγιστο επίπεδο δημιουργικότητας, κάτι που τους καθιστά εξαιρετικά πολύτιμους για τους οργανισμούς τους. Για το λόγο αυτό, οι εταιρείες ενδιαφέρονται να προετοιμάσουν το έδαφος για να φτάσουν οι

εργαζόμενοι τους στην αυτοπραγμάτωση, ικανοποιώντας τις χαμηλότερης τάξεως ανάγκες τους (Greenberg & Baron, 2013).

Η θεωρία της ιεραρχίας των αναγκών παρέχει άριστες κατευθυντήριες γραμμές σε σχέση με τους τρόπους παρακίνησης των εργαζομένων και πολλοί οργανισμοί θεωρούν τις προτάσεις της επιτυχείς. Αυτός είναι και ο λόγος που η συγκεκριμένη θεωρία παραμένει δημοφιλής στους ελεύθερους επαγγελματίες των οργανισμών. Οι επιστήμονες, ωστόσο, έχουν επισημάνει ότι ορισμένα στοιχεία της – ειδικά, ο ισχυρισμός ότι υπάρχουν μόνο πέντε ανάγκες και ότι αυτές ενεργοποιούνται με ορισμένη σειρά – έχουν τύχει περιορισμένης υποστήριξης (Wahba & Bridwell, 1976). Παρά την αδυναμία αυτή, η αντίληψη της θεωρίας για τη σπουδαιότητα της ικανοποίησης των ανθρώπινων αναγκών στον εργασιακό χώρο την έχει καταστήσει δημοφιλή προσέγγιση για τα κίνητρα στους οργανισμούς.

Υπάρχουν ορισμένα βήματα μέσω των οποίων μπορεί κανείς να αναγνωρίσει τα επιτεύγματα των εργαζομένων. Αρχικά θα πρέπει να σημειωθεί ότι είναι αρκετά εύκολο θεωρητικά. Παρόλο όμως που φαίνεται απλή, η αναγνώριση των εργαζομένων – αποτελεσματικά τουλάχιστον – είναι γεμάτη από τόσο πολλά ενδεχόμενα προβλήματα, ώστε συχνά είναι πιο απαιτητική από όσο φαίνεται. Η αποφυγή αυτών των προβλημάτων συνιστά σημαντικό μέρος των καθηκόντων του διευθυντή. Συνεπώς, για να αξιοποιηθούν στο έπακρο οι προσπάθειες για την αναγνώριση των εργαζομένων, θα πρέπει να παρουσιαστούν ορισμένα βασικά σημεία (Greenberg & Baron, 2013).

Οι ανταμοιβές είναι πιο επιτυχείς στο να επιφέρουν επιθυμητή συμπεριφορά, όταν είναι σαφές πώς προέκυψαν. Αν και οι διευθυντές, γενικά, δεν διστάζουν να επισημάνουν τι έκανε κάποιος λανθασμένα, συχνά είναι εξαιρετικά ασαφείς ως προς τους λόγους για τους οποίους επαινούν κάποιον (όπως για παράδειγμα όταν δίνουν σε κάποιον τρόπαιο για την «καλύτερη στάση»). Ένας αόριστος έπαινος δεν ενδέχεται μόνο να αποτύχει να ικανοποιήσει τις ανάγκες εκτίμησης ενός ατόμου, αλλά είναι επίσης πιθανόν να ελαχιστοποιήσει την επίδραση οποιουδήποτε επαίνου, που αληθινά αξίζει να δοθεί (Greenberg & Baron, 2013).

Η συμβουλή που λέει, «να συλλαμβάνουμε κάποιον τη στιγμή που κάνει κάτι σωστό», είναι πολύ σοφή. Δεν θα πρέπει όμως να τριγυρίζει κανείς στα γραφεία και

να συγχαίρει τον καθένα για κάθε τι ελάχιστο. Αν κάνει κάτι τέτοιο και μάλιστα για μεγάλο χρονικό διάστημα, τα μηνύματά του δεν θα είναι ξεχωριστά και μετά από λίγο καιρό δεν θα ακούγονται καν. Εντούτοις, αν κάποιος έκανε κάτι που αξίζει ιδιαίτερα να τονιστεί, ακόμα και αν είναι μικρό, δεν θα πρέπει να διστάσει ο διευθυντής του να του το αναγνωρίσει (Greenberg & Baron, 2013).

Οι άνθρωποι είναι τόσο πολυάσχολοι σήμερα που συχνά φαίνεται δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να βρουν το χρόνο που χρειάζεται να αφιερώσουν στους υπαλλήλους τους για να τους αποδώσουν την αναγνώριση που αξίζουν. Είναι ωστόσο τόσο σημαντικό ώστε να θεωρείται απαραίτητο μέρος των υποχρεώσεων ενός διευθυντή. Θα πρέπει να καθιερώσει τη συνήθεια να αναγνωρίζει τους ανθρώπους και να τους εντάσσει στο πρόγραμμά του. Προτού σχολάσουν, για παράδειγμα, μερικοί διευθυντές βρίσκουν τακτικά χρόνο να γράψουν προσωπικά σημειώματα στους υπαλλήλους τους για να τους επαινέσουν για τη δουλειά που έκαναν εκείνη την ημέρα. Άλλοι κάνουν το ίδιο πράγμα μέσω ακουστικού μηνύματος ή μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή ακόμα καλύτερα εξοικονομούν χρόνο για να αναγνωρίσουν τα επιτεύγματα των υπαλλήλων τους σε τακτά προγραμματισμένες ώρες, όπως στη διάρκεια του γεύματος. Μια ιδιαίτερα χρήσιμη πρακτική είναι να προγραμματίζουν το χρόνο στις συνεδριάσεις της εταιρείας για να αναγνωρίζουν τις αξιοσημείωτες συνεισφορές των εργαζομένων. Επισημαίνοντας συγκεκριμένα τι έκανε το άτομο και πώς αυτό βοήθησε την εταιρεία (όπως για παράδειγμα εξοικονομώντας ορισμένο χρηματικό ποσό), στέλνεται ένα ισχυρό μήνυμα ότι εκτιμάται αυτό που έκανε και ο τρόπος με τον οποίο κάποιος μπορεί να ενεργήσει, προκειμένου να λάβει και ο ίδιος αναγνώριση (Greenberg & Baron, 2013).

Οι διευθυντές με το να περιφέρονται και να παρατηρούν ότι συμβαίνει έχουν πολλές πιθανότητες να καθορίσουν αυτό που πραγματικά χρειάζεται να αναγνωριστεί, καθώς και να εξηγήσουν ποιος είναι πιο άξιος για κάτι τέτοιο. Η συγκεκριμένη συμβουλή είναι πάντα χρήσιμη, αλλά δεν αρκεί. Πολύ συχνά, οι διευθυντές απουσιάζουν σε συνεδριάσεις ή είναι προσκολλημένοι στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, πράγμα που τους εμποδίζει να βλέπουν – και για το λόγο αυτό, να αναγνωρίζουν – την εργασία των υπαλλήλων τους. Αυτά τα πράγματα μπορεί να είναι σημαντικά, αλλά δεν θα έπρεπε να επιβαρύνουν το χρόνο που μοιράζονται με τους υφιστάμενους τους. Εξάλλου, μία από τις ισχυρότερες μορφές

αναγνώρισης που μπορεί να προσφέρει ένας ανώτερος είναι η φυσική του παρουσία και το ενδιαφέρον που δείχνει. Δεν θα πρέπει οι διευθυντές να κατασκοπεύουν τους εργαζόμενους τους. Το να είναι όμως προσιτοί στους υπαλλήλους αποδεικνύει ότι ενδιαφέρονται και αυτό από μόνο του μπορεί να αποτελεί πολύτιμη πηγή αναγνώρισης (Greenberg & Baron, 2013).

Κατά συνέπεια η αποτελεσματική αναγνώριση των εργαζομένων είναι πιο περίπλοκη από όσο μπορεί κανείς να φανταστεί και υπάρχουν ενδεχόμενες παγίδες που θα πρέπει να αποφεύγονται. Δεδομένης, ωστόσο, της επιτυχούς τους έκβασης αξίζει τον κόπο η προσπάθεια να έχει κάποιος διευθυντής κατά νου τις κατευθυντήριες αυτές οδηγίες, που αναφέρθηκαν προωύτερα, και να τις εφαρμόζει (Greenberg & Baron, 2013).

1.4. Παρακίνηση μέσω της ενίσχυσης της προσαρμογής στον οργανισμό

Πολλά διαφορετικά χαρακτηριστικά και ικανότητες της προσωπικότητας επηρεάζουν την επαγγελματική επίδοση. Στο γενικό πλαίσιο των κινήτρων, ωστόσο, οι επιστήμονες έχουν διαπιστώσει ότι μερικά συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και δεξιότητες ασκούν ιδιαίτερα βαθιές επιδράσεις. Αυτή είναι η βασική ιδέα πίσω από έναν σχετικά νέο τρόπο εξέτασης των κινήτρων, που είναι γνωστός ως προσέγγιση της καταλληλότητας/εναρμόνισης των κινήτρων (motivational fit approach) (Kanfer & Haggstad, 1997). Συγκεκριμένα, αυτό το πλαίσιο ορίζει ότι τα κίνητρα βασίζονται στη σύνδεση μεταξύ των προσόντων των ατόμων και των απαιτήσεων των καθηκόντων που εκτελούν στους οργανισμούς τους. Όσο καλύτερα ταιριάζουν τα χαρακτηριστικά και οι δεξιότητες τους με τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, τόσο πιο υψηλά παρακινημένα θα είναι τα άτομα (Greenberg & Baron, 2013).

1.4.1. Χαρακτηριστικά και δεξιότητες παρακίνησης

Η προσέγγιση της καταλληλότητας των κινήτρων ορίζει ότι δύο συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά, που αναφέρονται ως χαρακτηριστικά παρακίνησης (motivational traits), είναι σημαντικά. Αυτά είναι η επίτευξη και το άγχος. Η επίτευξη αναφέρεται στο ενδιαφέρον των ανθρώπων να υπερέχουν σε ό,τι κάνουν, επιτυγχάνοντας επιθυμητούς στόχους και το άγχος είναι σύνθετο και λαμβάνει πολλές μορφές, αν γίνει ευρέως αντιληπτό, αναφέρεται στην τάση κάποιου να είναι υπερβολικά ανήσυχος ή νευρικός για πράγματα της καθημερινής ζωής (Greenberg & Baron, 2013).

Επειδή η επίτευξη και το άγχος θεωρούνται χαρακτηριστικά, υποθέτει κανείς ότι αποτελούν σχετικά σταθερές ατομικές διαφορές μεταξύ των ανθρώπων, οι οποίες καθιστούν μερικούς πιο επιτυχημένους από άλλους. Όπως εξελίσσεται, οι περισσότερο παρακινημένοι εργαζόμενοι συνήθως είναι εκείνοι που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα επίτευξης και χαμηλά επίπεδα άγχους. Αυτά τα άτομα δεν έχουν μόνο την τάση να αγωνίζονται για την υπεροχή, αλλά στερούνται και των συναισθηματικών προβλημάτων τα οποία συνοδεύονται από υπερβολική ανησυχία (Greenberg & Baron, 2013).

Εκτός από τα χαρακτηριστικά που διαθέτουν, τα κίνητρα ενός ατόμου καθορίζονται και από στρατηγικές που είναι γνωστές ως δεξιότητες παρακίνησης (motivational skills) – τις συγκεκριμένες στρατηγικές που χρησιμοποιούνται όταν προσπαθεί κάποιος να εκπληρώσει στόχους. Σε αντίθεση με τα χαρακτηριστικά, που είναι σχετικά σταθερά στα άτομα, οι άνθρωποι μπορούν να εκπαιδευθούν σε δεξιότητες οι οποίες, με τη σειρά τους, έχουν τη δυνατότητα να εξελίσσονται φυσιολογικά με την πάροδο του χρόνου, καθώς οι εργαζόμενοι αποκτούν παράλληλα και εμπειρία στην καριέρα τους. Δύο συγκεκριμένες δεξιότητες παρακίνησης είναι σημαντικές. Αυτές είναι ο έλεγχος των συναισθημάτων και ο έλεγχος των κινήτρων. Ο έλεγχος των συναισθημάτων αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ελέγχει τα συναισθήματά του και να παραμένει επικεντρωμένο στο καθήκον που έχει να εκτελέσει, χωρίς να επιτρέπει σε αυτά να παρεμβαίνουν. Η ιδέα πίσω από τον έλεγχο των κινήτρων είναι η ικανότητα του ατόμου να πιέζει τον εαυτό του κατευθύνοντας

την προσοχή του στη δουλειά και να επιμένει να καταβάλλει προσπάθειες, ακόμα και όταν το ενδιαφέρον του αρχίζει να μειώνεται (Greenberg & Baron, 2013).

Οι εργαζόμενοι που διαθέτουν εξαιρετικά αναπτυγμένες δεξιότητες παρακίνησης δεν είναι μόνο πιο παρωθημένοι να επιτύχουν, αλλά τελικά είναι και πιο επιτυχημένοι στην εργασία τους από εκείνους που έχουν λιγότερα καλά ανεπτυγμένες τις συγκεκριμένες δεξιότητες. Συγκεκριμένα, τα άτομα με υψηλά επίπεδα συναισθηματικού ελέγχου είναι πιο επιτυχημένα από εκείνα που διαθέτουν χαμηλά επίπεδα συναισθηματικού ελέγχου και τα άτομα με υψηλά επίπεδα ελέγχου των κινήτρων είναι πιο επιτυχημένα από εκείνα που έχουν χαμηλά επίπεδα ελέγχου των κινήτρων. Αυτό ενδεχομένως δεν εκπλήσσει, δεδομένου ότι τα συγκεκριμένα άτομα είναι επιδέξια να ξεπερνούν βασικά προβλήματα, όπως η πλήξη και η ματαιώση, που αναπόφευκτα συμβαίνουν στην εργασία. Έχει σημασία το γεγονός ότι, επειδή πρόκειται για δεξιότητες κυρίως παρά για χαρακτηριστικά, όλοι είναι σε θέση να τις αναπτύξουν (Greenberg & Baron, 2013).

Τα χαρακτηριστικά και οι δεξιότητες παρακίνησης των ανθρώπων δεν λειτουργούν ανεξάρτητα. Μάλλον, θα υποστήριζε κανείς ότι τα χαρακτηριστικά επηρεάζουν τις δεξιότητες. Για παράδειγμα κάποιος που έχει σε υψηλά επίπεδα το χαρακτηριστικό της επίτευξης, είναι ιδιαίτερα πιθανό να επιζητήσει προκλητικές καταστάσεις. Και επειδή αυτές οι καταστάσεις παρουσιάζουν σημαντικές πιθανότητες αποτυχίας, πρέπει να μάθει να ξεπερνά τις αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις που ενδέχεται να προκύψουν (έλεγχος των συναισθημάτων) και πιθανώς, να συνεχίσει ακόμα και εν όψει εμποδίων (έλεγχος των κινήτρων). Αντίθετα, επειδή τα άτομα που διαθέτουν χαμηλά επίπεδα του χαρακτηριστικού της επίτευξης συνηθίζουν να αποφεύγουν τις προκλητικές καταστάσεις, μάλλον δεν θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν εκείνες που θα τους επιτρέψουν να αναπτύξουν δεξιότητες παρακίνησης (Greenberg & Baron, 2013).

1.4.2. Οργανωσιακοί παράγοντες: ενισχύοντας την καταλληλότητα των κινήτρων

Αναγνωρίζοντας ότι οι άνθρωποι δεν λειτουργούν μέσα σε στεγανά, η προσέγγιση της καταλληλότητας των κινήτρων ορίζει ότι είναι σημαντικό τα χαρακτηριστικά και οι δεξιότητες παρακίνησης των ανθρώπων να αντιστοιχούν στις απαιτήσεις του εργασιακού τους περιβάλλοντος. (Greenberg & Baron, 2013).

Ωστόσο, η καταλληλότητα μπορεί να ενισχυθεί. Η προσέγγιση της καταλληλότητας των κινήτρων προτείνει δύο τρόπους για να γίνει αυτό. Πρώτον, μπορεί να εξεταστούν εκ των προτέρων αυτοί που ζητούν εργασία με τρόπο που να μένουν τα άτομα με χαμηλό προφίλ εκτός ορισμένων θέσεων. Πράγματι οι έρευνες έχουν δείξει ότι η καταλληλότητα των κινήτρων ενισχύεται όταν τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων αντιστοιχούν στα μοναδικά προσόντα που απαιτούν οι θέσεις τις οποίες αναζητούν (Kanfer et al., 2001). Δεύτερον, με τη βελτίωση της καταλληλότητας των κινήτρων εκπαιδεύοντας τους εργαζόμενους με τρόπους που οικοδομούν τις δεξιότητες παρακίνησης τους. Αυτό μπορεί να λάβει τη μορφή, για παράδειγμα, εκπαίδευσης τους στην οικοδόμηση αυτοπεποίθησης ώστε να μπορούν να αποφεύγουν τις όποιες αμφιβολίες του απειλούν να παρεμβαίνουν στα κίνητρά τους στην εργασία (Greenberg & Baron, 2013).

Ένας άλλος οργανωσιακός παράγοντας με τον οποίο πρέπει να ταιριάζουν τα χαρακτηριστικά και οι δεξιότητες παρακίνησης των ανθρώπων είναι η φύση του επαγγέλματος. Σε μερικά επαγγέλματα, όπως η επιστημονική έρευνα, η επιτυχία απαιτεί το άτομο να έχει την ικανότητα να εργάζεται ανεξάρτητα, να καινοτομεί και να επιμένει όταν επιχειρεί να επιλύσει δύσκολα προβλήματα. Τα άτομα που είναι περισσότερο παρωθημένα να επιδιώξουν θέσεις αυτού του είδους είναι εκείνα που διαθέτουν υψηλά ποσά επίτευξης και ισχυρές δεξιότητες παρακίνησης. Αντίθετα, μεταξύ των ανθρώπων που ασκούν περισσότερο επαγγέλματα ρουτίνας, όπως οι εργάτες εργοστασίου ή οι χειριστές τηλεφωνικού κέντρου, αυτού του είδους τα χαρακτηριστικά δεν θεωρείται και τόσο πιθανόν ότι θα συμβάλλουν στην παρακίνησή τους. Εξάλλου, η υψηλά δομημένη φύση αυτών των επαγγελμάτων ενδέχεται να καταστήσει λιγότερο σημαντική την ανάγκη ύπαρξης τέτοιου είδους

χαρακτηριστικών και δεξιοτήτων. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι λιγότερο σημαντικά δεν σημαίνει και ασήμαντα. Πράγματι, ακόμα και μεταξύ των χειριστών ενός τηλεφωνικού κέντρου, η καταλληλότητα των κινήτρων έχει αναγνωριστεί ως βασική για την παραγωγικότητα (Cline, 2001).

Καθώς η προσέγγιση της καταλληλότητας των κινήτρων είναι σχετικά νέα προσέγγιση, δεν έχει ακόμα λάβει τόση ερευνητική προσοχή όσο άλλα πλαίσια που θα περιγραφούν στη συνέχεια. Ωστόσο οι υπάρχουσες έρευνες είναι εξαιρετικά υποστηρικτικές (Kanfer & Ackerman, 2000). Το αποτέλεσμα είναι ότι έχει ήδη αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός και ιδιαίτερα υποσχόμενος τρόπος κατανόησης των κινήτρων στην εργασία (Mitchell & Daniels, 2003).

1.5. Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας, ήταν μια προσπάθεια ώστε να επεκταθεί η ιδέα του εμπλουτισμού του επαγγέλματος. Η θεωρία αυτή είναι γνωστή και ως job characteristics model. Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας υποθέτει ότι τα επαγγέλματα μπορούν να σχεδιάζονται για να βοηθούν τους ανθρώπους να αντλούν ευχαρίστηση από τη δουλειά τους και να ενδιαφέρονται για αυτήν. Προσδιορίζει με ποιον τρόπο ακριβώς πρέπει να γίνεται ο σχεδιασμός των επαγγελμάτων ώστε να παρέχεται στους ανθρώπους η δυνατότητα να αισθάνονται ότι επιτελούν μια εργασία πολύτιμη και με νόημα. Ειδικότερα το μοντέλο ορίζει ότι ο εμπλουτισμός ορισμένων στοιχείων των επαγγελμάτων μεταβάλλει την ψυχολογική κατάσταση των ανθρώπων και επαυξάνει την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους (Hackman & Oldham, 1980). Συγκεκριμένα προσδιορίζει πέντε κεντρικές διαστάσεις των επαγγελμάτων που συντελούν στη δημιουργία τριών κρίσιμων ψυχολογικών καταστάσεων, και αυτές με τη σειρά τους, καταλήγουν σε αρκετά ευεργετικά προσωπικά και εργασιακά αποτελέσματα.

Οι πέντε κρίσιμες διαστάσεις του επαγγέλματος είναι η ποικιλία δεξιοτήτων (skill variety), η ταυτότητα του έργου (task identity), η σπουδαιότητα του έργου (task significance), η αυτονομία (autonomy) και η ανατροφοδότηση (feedback). Η ποικιλία

δεξιοτήτων αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο ένα επάγγελμα απαιτεί να εκτελούνται διαφορετικές δραστηριότητες χρησιμοποιώντας αρκετές από τις δεξιότητες και τα ταλέντα των εργαζομένων. Για παράδειγμα ένας διαχειριστής γραφείου με υψηλή ποικιλία δεξιοτήτων μπορεί να εκτελεί πολλά διαφορετικά καθήκοντα (όπως για παράδειγμα να κάνει επεξεργασία κειμένου, να απαντά στα τηλεφωνήματα, να χαιρετά τους επισκέπτες και να αρχειοθετεί). Η ταυτότητα έργου αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο ένα επάγγελμα απαιτεί την ολοκλήρωση ενός κομματιού εργασίας από την αρχή ως το τέλος. Για παράδειγμα, οι ράφτες θα έχουν υψηλή ταυτότητα έργου αν κάνουν όλα όσα σχετίζονται με τη δημιουργία ολόκληρου του κοστουμιού (Greenberg & Baron, 2013).

Ακόμα η σπουδαιότητα του έργου αναφέρεται στο βαθμό του αντίκτυπου που πιστεύεται ότι έχει το επάγγελμα σε άλλους. Για παράδειγμα οι ιατρικοί ερευνητές που εργάζονται στην εύρεση θεραπείας για μια θανατηφόρο ασθένεια πιθανώς αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα του έργου τους στον κόσμο γενικά. Ακόμα και οι πιο μέτριες συνεισφορές στην εταιρεία μπορούν να αναγνωριστούν ως σημαντικές, στο βαθμό που οι εργαζόμενοι κατανοούν το ρόλο των καθηκόντων τους στη συνολική αποστολή του οργανισμού. Η αυτονομία αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι έχουν την ελευθερία και τη διακριτική ευχέρεια να σχεδιάζουν, να προγραμματίζουν και να εκτελούν όπως επιθυμούν τα καθήκοντά τους. Για παράδειγμα, ένας επισκευαστής επίπλων, όταν εργάζεται αυτόνομα, μπορεί να ενεργεί με εξαιρετικό τρόπο προγραμματίζοντας ελεύθερα την εργασία που έχει να κάνει στη διάρκεια της ημέρας και αποφασίζοντας ελεύθερα τον τρόπο χειρισμού της κάθε επισκευαστικής εργασίας που αντιμετωπίζει. Η ανατροφοδότηση αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο το επάγγελμα επιτρέπει στους ανθρώπους να έχουν πληροφόρηση σχετικά με την αποτελεσματικότητά της επίδοσής τους. Για παράδειγμα, οι αντιπρόσωποι τηλεπωλήσεων λαμβάνουν τακτικά πληροφόρηση σχετικά με το πόσα τηλεφωνήματα κάνουν κάθε μέρα, και σχετικά με τον αριθμό και τις αξίες των πωλήσεων που γίνονται (Greenberg & Baron, 2013).

Το μοντέλο αυτό ορίζει ότι αυτές οι διάφορες επαγγελματικές διαστάσεις ασκούν σημαντικές επιδράσεις σε ποικίλες και κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, η ποικιλία δεξιοτήτων, η ταυτότητα του έργου και η σπουδαιότητα του συμβάλλουν από κοινού στο βιωμένο νόημα εργασίας (experienced

meaningfulness). Ένα καθήκον θεωρείται ότι έχει σημασία εφόσον και οι άνθρωποι το αντιλαμβάνονται ως εξαιρετικά σημαντικό, πολύτιμο, καθώς και αποκλειστικά υπεύθυνο και υπόλογο για την εργασία τους. Όταν είναι ελεύθεροι να αποφασίσουν τι να κάνουν και πώς να το κάνουν, αισθάνονται πιο υπεύθυνοι για τα αποτελέσματα είτε είναι καλά είτε είναι κακά. Η επιτυχής ανατροφοδότηση λέγεται ότι προσφέρει στους εργαζόμενους γνώση για τα αποτελέσματα της εργασίας τους. Όταν ένα επάγγελμα είναι σχεδιασμένο να παρέχει στους ανθρώπους πληροφόρηση σχετική με τα αποτελέσματα των ενεργειών τους, αυτοί είναι σε θέση να κατανοήσουν καλύτερα πόσο αποτελεσματικά έχουν αποδώσει – και η συγκεκριμένη γνώση βελτιώνει τη δραστηριότητά τους (Greenberg & Baron, 2013).

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας ορίζει ότι οι τρεις κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις επηρεάζουν διάφορα προσωπικά και εργασιακά αποτελέσματα και πιο συγκεκριμένα τα κίνητρα των ανθρώπων, την ποιότητα του έργου που επιτελείται, την ικανοποίηση από την εργασία, την καθ' ἑξιν αδικαιολόγητα απουσία από την εργασία και τις αποχωρήσεις του προσωπικού. Όσο υψηλότερη είναι η βιωμένη σημασία της εργασίας, η υπευθυνότητα για το έργο που επιτελείται και η γνώση των αποτελεσμάτων, τόσο θετικότερα θα είναι τα προσωπικά και εργασιακά οφέλη. Όταν ασκούν επαγγέλματα που ενσωματώνουν υψηλά επίπεδα των πέντε κεντρικών διαστάσεων του επαγγέλματος, οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν υψηλά κίνητρα, να επιτελούν υψηλής ποιότητας έργο, να είναι σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την εργασία τους, να απουσιάζουν σπανίως και να θεωρούν απίθανο ότι θα παραιτηθούν (Greenberg & Baron, 2013).

Πρέπει να επισημανθεί επίσης ότι το μοντέλο θεωρείται πως είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό στην περιγραφή της συμπεριφοράς των ατόμων που έχουν υψηλή ισχύ ανάγκης για ανάπτυξη, δηλαδή, των ανθρώπων που έχουν αυξημένη ανάγκη για προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη. Εκείνοι που δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα να βελτιώσουν τον εαυτό τους στην εργασία δεν αναμένεται να βιώσουν τις ψυχολογικές αντιδράσεις στις κεντρικές διαστάσεις του επαγγέλματος, ούτε, συνεπώς, να απολαύσουν τα ευεργετικά προσωπικά και εργασιακά αποτελέσματα που προβλέπονται από το μοντέλο (Graen et al., 1986). Εισάγοντας αυτή τη μεταβλητή, το συγκεκριμένο μοντέλο αναγνωρίζει το σημαντικό περιορισμό του εμπλουτισμού του

επαγγέλματος που επισημάνθηκε πρωτίτερα, εφόσον δεν επιθυμούν όλοι τα εμπλουτισμένα επαγγέλματα ούτε επωφελούνται όλοι από αυτά.

Βασιζόμενοι στην προτεινόμενη σχέση μεταξύ των κεντρικών διαστάσεων του επαγγέλματος και των σχετιζόμενων με αυτές ψυχολογικών αντιδράσεων, το μοντέλο υποστηρίζει ότι τα επαγγελματικά κίνητρα θα είναι υψηλότερα, όταν οι εργασίες που επιτελούνται βαθμολογούνται υψηλά σε διάφορες καταστάσεις. Για να το αξιολογήσει κανείς αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιήσει το ερωτηματολόγιο της Διαγνωστικής Έρευνας Επαγγέλματος (Job Diagnostic Survey-IDS) (Hackman & Oldham, 1976). Βασιζόμενοι στις απαντήσεις αυτού του ερωτηματολογίου μπορεί κανείς να κάνει προβλέψεις για το βαθμό στον οποίο το επάγγελμα παρέχει κίνητρα στους ανθρώπους που το ασκούν. Αυτό γίνεται με τη χρήση ενός δείκτη που είναι γνωστός ως Βαθμολογία Παρωθητικού Δυναμικού (Motivating Potential Score-MPS).

Η βαθμολογία παρωθητικού δυναμικού είναι ένας συνοπτικός δείκτης του δυναμικού ενός επαγγέλματος για την παρακίνηση των ανθρώπων. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία για ένα δεδομένο επάγγελμα, τόσο πιο αυξημένη είναι η πιθανότητα να γίνουν αντιληπτά τα προσωπικά και εργασιακά αποτελέσματα που ορίζονται από το μοντέλο. Η γνώση του δείκτη αυτού ενός επαγγέλματος βοηθά ώστε να προσδιοριστούν τα επαγγέλματα που μπορεί να επωφεληθούν από τον επανασχεδιασμό (Greenberg & Baron, 2013).

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας υπήρξε το επίκεντρο πολλών εμπειρικών δοκιμασιών, οι περισσότερες από τις οποίες υποστηρίζουν πολλές πτυχές του μοντέλου (Johns et al., 1992). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ομάδα Νοτιοαφρικανών υπαλλήλων γραφείου έτυχε ισχυρής υποστήριξης (Orpen, 1979). Οι εργασίες των υπαλλήλων σε μερικά από τα γραφεία της εταιρείας αυτής εμπλουτίστηκαν σύμφωνα με τεχνικές που ορίζονται από το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας. Συγκεκριμένα, στους εργαζομένους που εκτελούσαν τα εμπλουτισμένα επαγγέλματα, δόθηκαν ευκαιρίες να επιλέξουν το είδος των καθηκόντων τους (υψηλή ποικιλία δεξιοτήτων), να ολοκληρώσουν το έργο (υψηλή ταυτότητα έργου), να λάβουν οδηγίες που αφορούσαν στο πώς ταίριαζε το επάγγελμά τους στον οργανισμό ως σύνολο (υψηλή σημασία έργου), να θέσουν ελεύθερα τα

δικά τους προγράμματα και να επιθεωρήσουν τη δική τους εργασία (υψηλή αυτονομία), και να κρατήσουν αρχεία για την καθημερινή τους παραγωγικότητα (υψηλή ανατροφοδότηση). Μια άλλη ομάδα εργαζομένων, αντίστοιχη από κάθε άποψη με την πρώτη, εκτός από το γεγονός ότι οι εργασίες των εργαζομένων δεν ήταν εμπλουτισμένες, χρησίμευσε ως ομάδα ελέγχου.

Αφού οι εργαζόμενοι εκτέλεσαν σχεδιασμένες εργασίες για έξι μήνες, έγιναν συγκρίσεις μεταξύ αυτών και των ομολόγων τους στην ομάδα ελέγχου. Σε σχέση με τα περισσότερα αποτελέσματα που ορίστηκαν από το μοντέλο, τα άτομα που εκτελούσαν τα επανασχεδιασμένα καθήκοντα παρουσίασαν ανώτερα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι αισθάνονταν περισσότερο παρακινημένα εσωτερικά και πιο ικανοποιημένα από τις εργασίες τους. Επίσης, παρουσίασαν χαμηλότερα ποσοστά της καθ' έξιιν αδικαιολόγητης απουσίας και αποχωρήσεων. Το μόνο αποτέλεσμα που είχε προβλεφθεί από το μοντέλο και δεν διαπιστώθηκε να διαφέρει ήταν η πραγματική εργασιακή επίδοση, οι άνθρωποι απέδωσαν εξίσου καλά τόσο στα εμπλουτισμένα, όσο και στα μη εμπλουτισμένα καθήκοντα. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τους πολλούς παράγοντες που ευθύνονται για την επαγγελματική επίδοση αυτό το εύρημα δε θα πρέπει να προκαλεί μεγάλη έκπληξη (Orgren, 1979).

1.5.1. Τεχνικές για το σχεδιασμό επαγγελμάτων που παρέχουν κίνητρα: μερικές κατευθυντήριες οδηγίες για διευθυντές

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας ορίζει αρκετούς τρόπους με τους οποίους μπορούν να σχεδιαστούν τα επαγγέλματα για να επαυξηθεί η ισχύς τους να παρέχουν κίνητρα (Ropp, 1987). Στον πίνακα παρουσιάζεται η μορφή των γενικών αυτών αρχών.

Πίνακας 1: Εμπλουτίζοντας τα επαγγέλματα: μερικές προτάσεις από το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας ορίζει αρκετούς τρόπους με τους οποίους μπορούν να σχεδιάζονται τα επαγγέλματα για να ενσωματώνουν τις κεντρικές επαγγελματικές διαστάσεις που ευθύνονται για την ενίσχυση των κινήτρων και της επίδοσης. Μερικοί από αυτούς τους τρόπους παρατίθενται στη συνέχεια (Greenberg & Baron, 2013: 454)

Αρχές για το σχεδιασμό του επαγγέλματος	Βασικές διαστάσεις του επαγγέλματος
Συνδυάστε καθήκοντα, παρέχοντας τη δυνατότητα στους εργαζομένους να εκτελούν ολόκληρη την εργασία.	Ποικιλία δεξιοτήτων Ταυτότητα έργου
Καθιερώστε σχέσεις με τους πελάτες, επιτρέποντας στα άτομα που παρέχουν μια υπηρεσία να συναντούν τους αποδέκτες της.	Ποικιλία δεξιοτήτων Αυτονομία Ανατροφοδότηση
Φορτίστε κάθετα τα επαγγέλματα, επιτρέποντας μεγαλύτερη υπευθυνότητα και έλεγχο στην εργασία.	Αυτονομία
Ανοίξτε διαύλους ανατροφοδότησης, παρέχοντας στους εργαζομένους γνώση για τα αποτελέσματα της εργασίας τους.	Ανατροφοδότηση

Οι διευθυντές αντί να έχουν αρκετούς ανθρώπους ο καθένας από τους οποίους θα εκτελεί ένα ξεχωριστό μέρος του συνόλου μιας εργασίας, θα ήταν καλύτερο το κάθε άτομο να διεκπεραιώνει ολόκληρη την εργασία. Όταν γίνεται αυτό παρέχεται η μεγαλύτερη ποικιλία δεξιοτήτων και ταυτότητα καθήκοντος. Για παράδειγμα, η Corning Glass Work στο Medford, της Massachusetts, εφάρμοσε τον επανασχεδιασμό, έτσι ώστε οι άνθρωποι που εργάζονταν στις κεραμικές εστίες, να συναρμολογούν ολόκληρες τις μονάδες αντί να συμβάλλουν με ένα μεμονωμένο κομμάτι στην όλη διαδικασία κατασκευής τους (Hachkman, 1976).

Τα επαγγέλματα πρέπει να είναι σχεδιασμένα ώστε να παρέχουν στους εργαζόμενους την, κατά το δυνατόν, μεγαλύτερη ανατροφοδότηση. Όσο περισσότερα

γνωρίζουν οι άνθρωποι για την επίδοσή τους (είτε από πελάτες είτε από επόπτες, είτε από συναδέλφους), τόσο καλύτερα εξοπλισμένοι είναι για να αναλάβουν διορθωτική δράση. Μερικές φορές, υποδείξεις για την επαγγελματική επίδοση μπορούν να προσδιοριστούν με σαφήνεια καθώς οι άνθρωποι ασκούν τα επαγγέλματά τους. Στις καλύτερες περιπτώσεις, οι ανοικτές γραμμές επικοινωνίας μεταξύ υπαλλήλων και διευθυντών είναι τόσο έντονα ενσωματωμένες στην εταιρική κουλτούρα ώστε η ανατροφοδότηση ρέει χωρίς ενδοιασμούς (Callari, 1988).

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας προτείνει ότι τα επαγγέλματα θα πρέπει να δομούνται έτσι, ώστε το άτομο που παρέχει μια υπηρεσία (όπως για παράδειγμα ένας μηχανικός αυτοκινήτων) να έρχεται σε επαφή με τον αποδέκτη της υπηρεσίας (όπως για παράδειγμα με τον ιδιοκτήτη του αυτοκινήτου). Τα επαγγέλματα που είναι σχεδιασμένα με αυτό τον τρόπο δεν θα βοηθήσουν μόνο τον εργαζόμενο παρέχοντάς του ανατροφοδότηση και ποικιλία δεξιοτήτων (όπως για παράδειγμα να μιλά με τους πελάτες, εκτός από το να επιδιορθώνει τα αυτοκίνητα), αλλά και θα ενισχύσουν την αυτονομία – προσφέροντας στους ανθρώπους την ελευθερία να διαχειρίζονται τις σχέσεις τους με πελάτες (Greenberg & Baron, 2013).

Αυτή η πρόταση έχει εφαρμοστεί στη Sea-Land Service, τη μεγάλη ναυτιλιακή εταιρεία που διαθέτει containers (Magnet, 1993). Από τη στιγμή που οι μηχανικοί, οι διοικητικοί υπάλληλοι και οι χειριστές γερανών αυτής της εταιρείας άρχισαν να συναντώνται με τους πελάτες, έγιναν πολύ πιο παραγωγικοί. Το να μπορούν να έρχονται σε επαφή με ανθρώπους στο άλλοτε απρόσωπο επάγγελμά τους, πράγματι τους βοήθησε να αντιμετωπίσουν τα καθήκοντά τους πιο σοβαρά.

Η κάθετη φόρτιση ενός επαγγέλματος προϋποθέτει την παροχή μεγαλύτερης ευθύνης στους ανθρώπους αναφορικά με αυτό. Η αφαίρεση των ευθυνών και του ελέγχου της επίδοσης από τους διευθυντές και η παροχή αυτών στους υφισταμένους τους αυξάνει το επίπεδο αυτονομίας που προσφέρουν τα επαγγέλματα στους χαμηλότερους επιπέδου υπαλλήλους. Σύμφωνα μάλιστα με μια πρόσφατη δημοσκόπηση, η αυτονομία είναι μεταξύ των πιο σημαντικών στοιχείων που αναζητούν οι άνθρωποι στην εργασία τους, ακόμα πιο σημαντική και από την υψηλή αμοιβή (Finegan, 1993). Για αυτό το λόγο, ένας αυξανόμενος αριθμός εταιρειών παραχωρούν τον έλεγχο στους εργαζομένους και τους προσφέρουν αυξανόμενη

ελευθερία να εκτελούν τα καθήκοντα τους, όπως επιθυμούν (εντός ορισμένων ορίων όμως).

Για παράδειγμα, η Childress Buick, μια εταιρεία εμπορίας αυτοκινήτων στο Phoenix της Arizona έπασχε από σοβαρά προβλήματα δυσαρέσκειας των πελατών και παραμονής των υπαλλήλων στην εργασία, προτού ο ιδιοκτήτης της αρχίσει να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να χρησιμοποιούν τη δική τους κρίση και πρωτοβουλία. Μερικές φορές, οι μέχρι πρότινος αυταρχικοί διευθυντές εκπλήσσονται όταν διαπιστώνουν πόσο σκληρά εργάζονται οι άνθρωποι από τη στιγμή που τους επιτρέπουν να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις. Ο διευθυντής της Alphatronix Inc. είναι μεταξύ εκείνων που άλλαξαν στρατηγική σχετικά πρόσφατα. Όπως δηλώνει και ο ίδιος: «Επιτρέπουμε στους υπαλλήλους να μας προσδιορίζουν πότε μπορούν να ολοκληρώσουν ένα πρόγραμμα και τι πόρους χρειάζονται. Σχεδόν πάντα θέτουν υψηλότερους στόχους από εκείνους που θα θέταμε εμείς για αυτούς» (Finegan, 1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Τα κίνητρα εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού έχουν αποδειχθεί ότι είναι σημαντικά για την πρόθεση των νοσηλευτών/τριών να εργαστούν (Brewer et al., 2009), για την επαγγελματική τους ικανοποίηση (Blegen, 1993; De Loach & Monroe, 200; Freeman & O'Brien-Pallas, 1998) και την ανίχνευση των παραγόντων που αυξάνουν και μειώνουν τα επίπεδα των κινήτρων του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, θεωρείται ότι είναι χρήσιμα ως μέσο πρόληψης της δυσαρέσκειας και της επαγγελματικής τους εξουθένωσης (Engin & Cam, 2009). Ακόμα εκφράζουν την πρόθεση τους να σταματήσουν να εργάζονται ως νοσηλευτές (Yildiz et al., 2009).

Επιπλέον, ένας νοσηλευτής που είναι παρακινημένος και ικανοποιημένος από την εργασία του, προσέχει όσο θα έπρεπε τους ασθενείς του και συνεργάζεται με τους συναδέλφους του με καλύτερο τρόπο. Με αυτό τον τρόπο προωθείται ένα καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι νοσηλευτές/τριες που έχουν κίνητρα εκδηλώνουν καλύτερη συμπεριφορά στο χώρο της εργασίας και ενδυναμώνουν λεκτικά και αποτελεσματικά τους ασθενείς τους σε σύγκριση με αυτούς που δεν έχουν κίνητρα (Suoiminen et al., 2001). Σε αντίθεση τα χαμηλά κίνητρα εργασίας και η έλλειψη της επαγγελματικής ικανοποίησης μειώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προσοχή που επιδεικνύουν οι νοσηλευτές/τριες στους ασθενείς τους. Η προσοχή αυτή έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους της φροντίδας των ασθενών (Yildiz et al., 2009).

Η απόδοση του προσωπικού αποτελεί τον πυρήνα για την ποιότητα υπηρεσιών στο χώρο της υγείας. Ωστόσο, το ποσοστό των πρόσφατων αλλαγών που εξέτασαν τα κίνητρα των εργαζομένων στο χώρο της υγείας έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δαπανά ενέργεια στην υποστήριξη του status quo του επαγγέλματος τους (Melia, 2006) ή στην εύρεση ενός νέου επαγγέλματος (Yildiz et al., 2009). Προκειμένου επομένως να εξασφαλιστεί το περιεχόμενο και η πρακτική του νοσηλευτικού προσωπικού, οι ερευνητές αναζήτησαν ένα ολοκληρωμένο μοντέλο ή μια θεωρία κινήτρων εργασίας που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε το νοσηλευτικό προσωπικό να παράγει όσο το δυνατόν καλύτερο έργο. Ωστόσο μέχρι

σήμερα δεν έχουν δοθεί ολοκληρωμένες κατευθυντήριες οδηγίες για την ανάπτυξη και τη διατήρηση των κινήτρων στους εργαζομένους στο χώρο υγείας, όπως ειπώθηκε και στην εισαγωγή της παρούσας εργασίας.

2.1. Τα κίνητρα των νοσηλευτών που αφορούν τον εργασιακό χώρο

Έρευνες έχουν δείξει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει κίνητρα που σχετίζονται με το χώρο εργασίας του (Barkhout et al., 2004; Camerino et al., 2008; De Jonge et al., 1999). Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, όσον αφορά τα κίνητρα, μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας και σε νοσηλευτές που δεν εργάζονται σε αυτές (Tummers et al., 2002b). Ακόμα δεν εντοπίστηκαν διαφορές ανάμεσα στους νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία και σε αυτούς που εργάζονται σε κλινικές (Van den Berg et al., 2006).

Το νοσηλευτικό προσωπικό κινητοποιείται όταν υπάρχει καλή συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό υγείας (Hertting et al., 2004), υποστήριξη από το εσωτερικό της ομάδας (Tummers et al., 2002a, 2003) και θετικό πνεύμα στην ομάδα εργασίας (Koivula et al., 2008). Σημαντικά κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι επίσης η οργανωσιακή κουλτούρα του νοσοκομείου ή της κλινικής στην οποία εργάζεται, οι επαγγελματικές επαφές κατά τη διάρκεια της εργασίας και το κοινωνικό status – η κοινωνική αναγνώριση του επαγγέλματος τους (De Cooman et al., 2008; Hertting et al., 2004; Ozturk et al., 2006). Σύμφωνα με τους Janssen et al. (1999) οι κοινωνικές επαφές τείνουν να παρακινούν το νοσηλευτικό προσωπικό και να προκαλούν εντάσεις στο χώρο εργασίας, που όμως αξίζουν τον κόπο γιατί παράγεται καλύτερο έργο από τους νοσηλευτές. Επιπροσθέτως, ο McCloskey (1990) έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό με χαμηλή ένταξη χαρακτηρίζεται από μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και μειωμένα κίνητρα από ότι οι εργαζόμενοι που έχουν υψηλή κοινωνική ένταξη. Ο Edgar (1999) σε αντίθεση δεν εντόπισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και των κινήτρων του.

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας που αποτελεί κίνητρο στην εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η υψηλή αυτονομία (Janssen et al., 1999;

McCloskey, 1990), ειδικά η λήψη αποφάσεων (Tummers et al., 2002a, 2006a; Van den Berg et al., 2006). Η λήψη αποφάσεων είναι σημαντική στις περιπτώσεις όπου το επάγγελμα απαιτεί υψηλή ευθύνη (De Jonge et al., 1999) και όταν δεν υπάρχουν σαφείς πληροφορίες για το σχεδιασμό νέων ή εν εξελίξει δραστηριοτήτων (με άλλα λόγια όταν το περιβάλλον είναι αβέβαιο) (Tummers et al., 2006b). Ωστόσο, σύμφωνα με τον Edgar (1999), δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού και της υποστήριξης της αυτονομίας του.

Ο υψηλός φόρτος εργασίας φαίνεται πως επιδρά θετικά στην κινητοποίηση των νοσηλευτών τόσο σε αυτούς που εργάζονται σε νοσοκομεία όσο και σε αυτούς που εργάζονται σε κλινικές (Tummers et al., 2002a; Van den Berg et al., 2006, 2008). Ωστόσο, οι Van den Berg et al. (2008) έδειξαν επίσης ότι ο εργασιακός φόρτος επιδρά αρνητικά στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. Ενώ ο εργασιακός φόρτος των νοσηλευτών εξαρτάται από τις απαιτήσεις του επαγγέλματος τους, οι De Jonge et al. (1999) ανέφεραν ότι το σύνολο των εργασιακών απαιτήσεων επιδρά αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι Berkhout et al. (2004) έδειξαν ότι οι προσπάθειες να διερευνηθούν και να εμπλουτιστούν οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος με παρεμβάσεις που θέτουν στο επίκεντρο της εργασίας των νοσηλευτών τον ασθενή δεν επιδρούν στα κίνητρα των νοσηλευτών.

Ακόμα, όσον αφορά τις εργασιακές συνθήκες του νοσηλευτικού προσωπικού, οι De Cooman et al. (2008) έδειξαν ότι αυτές μπορούν να επηρεάσουν τα κίνητρα των νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα οι κατάλληλες ώρες εργασίας, η πιθανότητα να συνδυάσει ο νοσηλευτής την εργασία του με προσωπικά του γεγονότα, η εργασιακή ασφάλεια και η ικανοποιητική αμοιβή αναφέρθηκαν ως κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού. Ωστόσο οι Koivula et al. (1998) έδειξαν ότι ο χρόνος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού δεν αποτελεί κίνητρο στην εργασία του. Όμως οι υπάλληλοι που εργάζονται την ημέρα έχουν υψηλότερα κίνητρα από ότι οι υπάλληλοι που εργάζονται τη νύχτα (Jamal & Baba, 1997; Koivula et al., 1998). Η εργασία σε βάρδιες, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με το νοσηλευτικό προσωπικό, επιδρά αρνητικά στα κίνητρα εργασίας τους (Koivula et al., 1998), όπως επίσης και των υπαλλήλων που εργάζονται με βάρδιες στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οι νυχτερινές βάρδιες (Camerino et al., 2008). Σύμφωνα με τους Koivula et al. (1998)

αυτό συμβαίνει εξαιτίας της εξουθένωσης που μειώνει τα κίνητρα των εργαζομένων. Οι Ozturk et al. (2006) έδειξαν ότι η αύξηση στο μισθό, οι έπαινοι του νοσηλευτικού προσωπικού και οι προαγωγές του αποτελούν ισχυρά κίνητρα για την εργασία του στην Τουρκία. Οι Hertting et al. (2004) ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές στη Σουηδία παρακινούνται από τις προαγωγές και τους επαίνους.

2.2. Τα προσωπικά κίνητρα των νοσηλευτών

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως για παράδειγμα η αβεβαιότητα, ο πολυσχιδής χαρακτήρας και η απαίτηση για συγκεκριμένες δεξιότητες φαίνεται ότι ενισχύουν τα κίνητρα εργασίας των νοσηλευτών, υπό την προϋπόθεση ότι αυτοί μπορούν να τα διαχειριστούν (Toode et al., 2011). Η αβεβαιότητα των καθηκόντων γενικά φαίνεται ότι κινητοποιεί τους νοσηλευτές (Tummers et al., 2006a; Van den Berg et al., 2006, 2008) αλλά δεν εμφανίζεται πάντα στους νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας όπου η συχνότητα των αναπάντεχων γεγονότων και εργασιών είναι ιδιαίτερα υψηλή (Tummers et al., 2006b). Το νοσηλευτικό προσωπικό κινητοποιείται επίσης από μερικές δραστηριότητες που απαιτούν ποικιλία διαφορετικών ικανοτήτων και στις οποίες συμπεριλαμβάνεται η χρήση και ο συνδυασμός ποικίλων ταλέντων (Janssen et al., 1999; Kivimaki et al., 1995). Σύμφωνα με τους Kivimaki et al. (1995) αυτός είναι και ένας λόγος για τον οποίο το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει πολλά και διαφορετικά χαρακτηριστικά στην εργασία του σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας.

Ωστόσο ο Edgar (1999) διαφώνησε με αυτή την άποψη, υποστηρίζοντας ότι το μοντέλο του νοσηλευτικού προσωπικού και η διαίρεση χρόνου και δραστηριοτήτων μεταξύ των επαγγελματιών που δεν έχουν επίκεντρο τον ασθενή και εκείνων που τον έχουν ως επίκεντρο δεν επιδρά στα κίνητρα των νοσηλευτών. Οι Jamal & Baba (1997) υποστήριξαν ότι ο υψηλός βαθμός ικανοτήτων συμπεριλαμβάνει την αρνητική επίδραση των κινήτρων εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με τους De Cooman et al. (2008), οι σαφείς οδηγίες στην εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελούν κίνητρο για όλους τους

νοσηλευτές ανεξάρτητα από την μονάδα στην οποία εργάζονται. Ο Mackintosh (2007) έδειξε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα χειρουργεία εμφανίζουν περισσότερα κίνητρα σε σύγκριση με άλλους συναδέλφους τους. Αυτό συμβαίνει γιατί η εργασία σε αυτό το χώρο είναι ιδιαίτερα γρήγορη, με άλλα λόγια οι νοσηλευτές στα χειρουργεία κάνουν πιο γρήγορες διαδικασίες. Επίσης, μπορεί να συμβεί επειδή αυτοί οι νοσηλευτές υλοποιούν περισσότερες τεχνικές διαδικασίες και ο ασθενής αναρρώνει, τις περισσότερες φορές, πιο γρήγορα.

2.3. Η ηλικία των νοσηλευτών ως κίνητρο εργασίας

Η επαγγελματική καριέρα του νοσηλευτή διαρκεί περίπου 40 χρόνια κατά τη διάρκεια των οποίων το επαγγελματικό περιβάλλον διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Οι νοσηλευτές συμμετέχουν σε μια ποικιλία από δραστηριότητες εκμάθησης και μαθαίνουν να επικοινωνούν με τους συναδέλφους τους. Μέσω αυτών των πράξεων τους αναπτύσσουν κίνητρα εργασίας (Pool et al., 2015).

Στην έρευνα των Pool et al. (2015) συμμετείχαν 31 νοσηλευτές που προέρχονταν από τρία διαφορετικά ηλικιακά γκρουπ. Οι νοσηλευτές αυτοί εργάζονταν σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ολλανδία. Τα αποτελέσματα της έρευνας τους έδειξαν ότι όλες οι ηλικιακές ομάδες θεωρούν σημαντικό κίνητρο εργασίας τις συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον εργασίας τους. Οι νέες δραστηριότητες που πρέπει να εκτελέσουν καθημερινά οι νοσηλευτές αποτελούν κίνητρο εργασίας. Οι προσωπικές εμπειρίες των νοσηλευτών εκτός του περιβάλλοντος εργασίας τους αποτελούν κίνητρο ώστε να δημιουργηθεί ένα καλύτερο περιβάλλον εργασίας.

Είναι γνωστό ότι η μάθηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή των ατόμων (Billett, 2010). Από τη γέννηση του μέχρι το θάνατο του κάθε άνθρωπος ζει διαφορετικές εμπειρίες και αποκτά νέες δεξιότητες και γνώσεις (Aljeit & Dausien, 2002). Η μάθηση αυτή είναι πολύ σημαντική καθώς βοηθά τους ανθρώπους να ζήσουν και να ανταπεξέλθουν στο περιβάλλον τους (Alheit & Dausien, 2002, Grotendorst & Van Wijngaarden, 2005). Στην κοινωνία, η σημασία της δια βίου μάθησης συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα άγχους των ανθρώπων (CEC, 2000, 2010L

OECD, 2012). Η αβεβαιότητα που επικρατεί στον εργασιακό χώρο οδηγεί τους υπαλλήλους να μην αισθάνονται ασφαλείς ότι θα κάνουν μια ζωή το ίδιο επάγγελμα και κατ' επέκταση πρέπει να αποκτήσουν τις δεξιότητες εκείνες που θα τους κάνουν ανταγωνιστικούς στο χώρο εργασίας (D' Amato & Herzfeldt, 2008).

Όλα αυτά τα δεδομένα αφορούν και τους νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλοντα που συνεχώς αλλάζουν εξαιτίας των τεχνολογικών αλλαγών και των νέων γνώσεων που απαιτούνται για την υλοποίηση των καθηκόντων τους (Goree, 2001). Η συνεχιζόμενη μάθηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενθάρρυνση του ασθενούς και στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Skar, 2010). Για αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντικό όσοι ασχολούνται με την εκπαίδευση των νοσηλευτών να οργανώσουν προγράμματα εκμάθησης νέων δεξιοτήτων και να εισάγουν τον τρόπο εφαρμογής προσωπικών πλάνων. Στη σημερινή εποχή υπάρχουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με τις μαθησιακές δραστηριότητες του νοσηλευτικού προσωπικού (Berings, 2006; Eraut, 2007; Estabrooks et al., 2005) και τους παράγοντες που επιδρούν στο επαγγελματικό περιβάλλον των νοσηλευτών (Brekelmans et al., 2013; Gould et al., 2007). Από την άλλη πλευρά, λίγα είναι γνωστά σχετικά με τις διαφορές των νοσηλευτών ως προς την ηλικία τους και τη συνεχή ανάπτυξη του επαγγελματικού τους περιβάλλοντος (Pool et al., 2013).

Ο Buchan (1999) έδειξε ότι οι απαιτήσεις του επαγγέλματος του νοσηλευτή επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ανάλογα με την ηλικία στην οποία βρίσκεται. Αυτό υποστηρίζεται και από τον τομέα της ψυχολογίας. Πιο συγκεκριμένα τα κίνητρα εργασίας επηρεάζονται από την ηλικία στην οποία βρίσκονται οι υπάλληλοι (Balter et al., 1999; Carstensen et al., 1999; Kanfer & Ackerman, 2004). Οι άνθρωποι που είναι ανοιχτόμυαλοι και γνωρίζουν πολύ καλά τα καθήκοντα της εργασίας τους φαίνεται πως έχουν υψηλότερα κίνητρα σε σύγκριση με τους υπόλοιπους (Pool et al., 2015).

Πολλές έρευνες έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των κινήτρων του νοσηλευτικού προσωπικού και της ηλικίας του. Η συσχέτιση αυτή είναι θετική. Με άλλα λόγια όσο αυξάνεται η ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού τόσο αυξάνεται και η ικανοποίηση από την εργασία του (Tummers et al., 2002a; Van den Berg et al., 2006, 2008). Οι Koivula et al. (1998) έδειξαν ότι οι νοσηλευτές άνω των 30 ετών παρακινούνται από συναδέλφους τους που έχουν μεγαλύτερη ηλικία. Οι

Tummers et al. (2006b) ανέφεραν ότι η ηλικία των νοσηλευτών σχετίζεται θετικά με την παρακίνηση τους όταν δεν εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Άλλοι ερευνητές έδειξαν ότι η ηλικία και ο χρόνος παραμονής στον ίδιο εργασιακό χώρο δεν επηρεάζουν τα κίνητρα των νοσηλευτών (Bhattacharya & Neogi, 2006; Kivimaki et al., 1995). Σύμφωνα με τους De Cooman et al. (2008) οι άντρες και οι γυναίκες του νοσηλευτικού προσωπικού παρακινούνται από τα ίδια χαρακτηριστικά. Επιπλέον, οι Koivula et al. (1998) έδειξαν ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα παρακίνησης του. Οι Hertting et al. (2004) έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που παρακινείται περισσότερο είναι αυτό που διαθέτει τη φιλοσοφία του συγκεκριμένου επαγγέλματος καθώς επίσης και τις κατάλληλες επαγγελματικές γνώσεις και ικανότητες.

2.4. Τα κίνητρα των νοσηλευτών που αφορούν χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους

Επιπλέον ισχυρό κίνητρο των νοσηλευτών φαίνεται πως είναι και οι δυνατότητες τους για μάθηση (Janssen et al., 1999), όπως για παράδειγμα όταν τους δίνεται η δυνατότητα να μοιραστούν τις γνώσεις τους με τους γιατρούς (Hertting et al., 2004). Αντίθετα, οι De Cooman et al. (2008) υποστήριξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται με συγκεκριμένες ομάδες ασθενών χρειάζεται επιπλέον εκπαίδευση προκειμένου να αντιληφθεί τα κίνητρα στον εργασιακό χώρο και να χαρακτηρίσει ως πιο ενδιαφέρουσα την εργασία του.

Όσον αφορά τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, φαίνεται πως παρακινούνται όταν διαθέτουν την ικανότητα να εντοπίζουν τις ανάγκες του κάθε ασθενούς και να τις ελέγχουν (Hertting et al., 2004). Οι νοσηλευτές παρακινούνται κυρίως από την ευκαιρία που έχουν να βοηθήσουν άλλους ανθρώπους, ενώ τα στοιχεία που κάνουν το επάγγελμα του νοσηλευτή αλτρουιστικό και διαπροσωπικό φαίνεται πως εμφανίζονται ως τα πιο σημαντικά επαγγελματικά κίνητρα των νοσηλευτών (De Cooman et al., 2008; Ozturk et al., 2006). Επιπλέον, ο Raatikainen (1997) έδειξε ότι οι νοσηλευτές που επέλεξαν αυτό το επάγγελμα επειδή είχαν την επιθυμία να βοηθήσουν τους ανθρώπους που αισθάνονταν πόνο παρακινούνται

περισσότερο σε σύγκριση με άλλους που δεν εξέφρασαν την ίδια επιθυμία. Ακόμα, οι θετικές απόψεις για τους ηθικούς παράγοντες που υπάρχουν στον εργασιακό χώρο του νοσηλευτικού προσωπικού φαίνεται πως συσχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τα κίνητρα των νοσηλευτών (Leino-Kilpi et al., 2002).

2.5. Τα κίνητρα των νοσηλευτών που αφορούν τις εσωτερικές ψυχολογικές καταστάσεις που βιώνουν

Τα κίνητρα των νοσηλευτών που φαίνεται ότι συσχετίζονται θετικά με την ύπαρξη κινήτρων στον εργασιακό χώρο και αφορούν τις εσωτερικές ψυχολογικές καταστάσεις είναι η εμπειρία που αποκτούν από την εργασία τους (Hertting et al., 2004; Reutter & Northcott, 1993; Ozturk et al., 2006), η γνώση για τα πραγματικά αποτελέσματα της εργασίας τους και η υπευθυνότητα που πρέπει να δείξουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (Edgar, 1999; Ozturk et al., 2006). Η σημασία που αποδίδουν στην εργασία τους οι νοσηλευτές τους ωθεί στο να κινητοποιούνται ακόμα και απέναντι σε ασθενείς που παρέχοντας τους τις υπηρεσίες τους, θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους, την υγεία τους και την ασφάλεια τους (Reutter & Northcott, 1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο της νήσου Κρήτης

3.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας είναι τα ακόλουθα:

1. Ποια είναι τα κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού;
2. Ποια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κλπ.) επηρεάζουν την ικανοποίηση του από την εργασία;

3.3. Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας μελέτης είναι ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αυτό κατασκευάστηκε για να μελετηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας. Για αυτό το λόγο αρχικά έπρεπε μέσω πιλοτικής έρευνας να σταθμιστεί και να αξιολογηθούν η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του. Όταν δομήθηκε το ερωτηματολόγιο και ενημερώθηκε ο διευθυντής του νοσοκομείου για το σκοπό της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα, έδωσε τη συγκατάθεση του προκειμένου να ξεκινήσει η έρευνα (Δαφέρμος, 2005).

Αρχικά το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 10 νοσηλευτές/τριες προκειμένου να αξιολογηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του. Η εγκυρότητα είναι η έννοια που αναφέρεται στο αν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου «ρωτούν αυτό

που θέλουν να ρωτήσουν», με άλλα λόγια αν μετρούν αυτό για το οποίο έχουν κατασκευαστεί ή αν υπάρχουν παρανοήσεις από τους συμμετέχοντες της έρευνας. Κανένα από αυτά τα 10 άτομα που συμμετείχαν στην πιλοτική έρευνα δεν είχαν να υποβάλλουν κάποια ερώτηση στην ερευνήτρια και δεν αντιμετώπισαν οποιαδήποτε δυσκολία στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Για αυτό το λόγο θεωρήθηκε πως το ερωτηματολόγιο έχει εγκυρότητα (Δαφέρμος, 2005).

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ορίζει ότι αν η έρευνα επαναληφθεί κάτω από τις ίδιες συνθήκες τότε τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα είναι τα ίδια. Μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS μετρήθηκε η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου και υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha. Η θεωρία υποστηρίζει ότι όταν ο συντελεστής αυτός είναι πάνω από 0.70 τότε το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο. Η μέτρηση που έγινε για το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έδειξε ότι ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν 0.80. Επομένως με αυτό τον τρόπο εξασφαλίστηκε και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Όταν η έρευνα ολοκληρώθηκε μετρήθηκε πάλι ο δείκτης αξιοπιστίας και βρέθηκε πως ήταν 0.81 (Δαφέρμος, 2005).

Στη συνέχεια, η ερευνήτρια επικοινωνήσε με τις προϊσταμένες νοσηλεύτριες κάθε τμήματος του νοσοκομείου και αφού τις ενημέρωσε για το σκοπό και τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας τους ζήτησε να μοιράσει το ερωτηματολόγιο αυτό στους/στις νοσηλευτές/τριες του νοσοκομείου. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διήρκησε ένα μήνα, και πιο συγκεκριμένα το μήνα Απρίλιο 2015. Σε επόμενη ενότητα θα αναφερθούν ορισμένα δεοντολογικά ζητήματα που αφορούν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (Δαφέρμος, 2005).

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας εργασίας, βρίσκεται στο παράρτημα, αποτελείται 12 ερωτήσεις που μετρούν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τα έτη της συνολικής προϋπηρεσίας, τα έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο). Οι ερωτήσεις αυτές μετρούν την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την επιλογή του επαγγέλματος τους, το είδος των σχέσεων που έχουν με τους συναδέλφους τους, την ικανοποίηση του που εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και την άποψη τους σχετικά με την υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμα υπάρχουν 20 ερωτήσεις τύπου Likert (4-βαθμη κλίμακα, 1= Διαφωνώ απόλυτα 4= Συμφωνώ

απόλυτα) που μετρούν την ικανοποίηση από την εργασία, τις σχέσεις με τους προϊσταμένους και το υπόλοιπο προσωπικό, τις ικανότητες και τις δεξιότητες που πρέπει να έχει το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να ανταπεξέλθει στα καθήκοντα του και τις δυνατότητες που έχουν για προαγωγή και εξέλιξη.

Υπάρχουν αρκετά είδη ερωτήσεων και μορφών απόκρισης στα ερωτηματολόγια οι οποίες περιλαμβάνουν, για παράδειγμα διχοτομικές ερωτήσεις, ερωτήσεις με απαντήσεις πολλαπλής επιλογής, κλίμακες ιεράρχησης και ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Οι κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι περιοριστικές καθώς παραθέτουν μια σειρά δεδομένων απαντήσεων από τις οποίες πρέπει να επιλέξει ο συμμετέχων. Σε γενικές γραμμές, οι κλειστού τύπου ερωτήσεις (διχοτομικές ερωτήσεις, ερωτήσεις με απαντήσεις πολλαπλής επιλογής και κλίμακες ιεράρχησης) είναι εύκολες στη συμπλήρωση και κωδικοποίηση (όπως για παράδειγμα αναλύονται μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή) και δεν είναι μεροληπτικές σε σχέση με το επίπεδο αλφαριθμητισμού των συμμετεχόντων (Wilson & McLean, 1994). Από την άλλη πλευρά, δεν δίνουν τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να προσθέσουν σχόλια, αξιολογήσεις και αιτιολογίες για τις δοθείσες ερωτήσεις με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος οι κατηγορίες να μην καλύπτουν απόλυτα το θέμα και να εμπεριέχουν προκαταλήψεις (Oppenheim, 1992).

Ένα απόλυτα δομημένο ερωτηματολόγιο διατυπώνει κλειστές ερωτήσεις. Αυτές μπορεί να έχουν διάφορες μορφές. Οι διχοτομικές ερωτήσεις θέλουν μια καταφατική ή αρνητική απάντηση. Η διχοτομική ερώτηση είναι χρήσιμη γιατί αναγκάζει τους συμμετέχοντες να αποκαλύψουν τις πραγματικές τους στάσεις για ένα ζήτημα. Επιπλέον, οι απαντήσεις των διχοτομημένων ερωτήσεων είναι εφικτό να κωδικοποιηθούν γρήγορα καθώς υπάρχουν μόνο δυο κατηγορίες στις οποίες μπορούν να ενταχθούν. Μια διχοτομική ερώτηση είναι επίσης χρήσιμη ως μηχανισμός διοχέτευσης των ερωτήσεων σε επόμενες (Cohen et al., 2008). Οι Sudman & Bradburn (1982) υποστηρίζουν ότι η χρήση πολλών διχοτομικών ερωτήσεων είναι επιθυμητή προκειμένου να συλλεγούν δεδομένα για το ίδιο θέμα και να μειωθούν τα προβλήματα που προκύπτουν από την προσπάθεια των συμμετεχόντων να «μαντέψουν» τις απαντήσεις.

Από την άλλη πλευρά, ο ερευνητής πρέπει να διερωτηθεί για παράδειγμα αν μια καταφατική ή αρνητική απάντηση παρέχει στην πραγματικότητα κάποια χρήσιμη πληροφορία. Το να ζητά κανείς από τους συμμετέχοντες να πάρουν μια καταφατική ή μια αρνητική απόφαση με ένα «ναι/όχι» μπορεί να είναι ακατάλληλος τρόπος, μπορεί να είναι καταλληλότερο να υπάρχει μια ποικιλία απαντήσεων για παράδειγμα σε μια κλίμακα ιεράρχησης. Μπορεί συγκριτικά να υπάρχουν πολύ λίγα περίπλοκα ή ευαίσθητα ζητήματα που να μπορούν να απαντηθούν με ένα απλό ναι ή όχι. Ένα απλό ναι ή ένα όχι μπορεί να είναι ακατάλληλο για μια περίπλοκη κατάσταση που μπορεί να καλυφθεί καλύτερα, εξαιτίας αυτής της περιπλοκότητάς της, μέσα από μια σειρά ερωτήσεων. Επιπλέον, ο Youngman (1984) υποστηρίζει ότι υπάρχει μια φυσική ανθρώπινη τάση να συμφωνεί συχνότερα παρά να διαφωνεί με μια δήλωση, αυτό δείχνει ότι μια απλή διχοτομημένη ερώτηση μπορεί να ενσωματώσει τις προκαταλήψεις των συμμετεχόντων.

Επιπλέον, παράλληλα με την ύπαρξη διχοτομικών ερωτήσεων μια έρευνα μπορεί να ζητά πληροφορίες για διχοτομικές μεταβλητές, για παράδειγμα φύλο, είδος σχολείου, είδος μαθήματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορεί να επιλεγεί μόνο μια από τις δύο απαντήσεις. Αυτό δίνει τη δυνατότητα να συλλεχθούν ονομαστικά δεδομένα που μπορούν έπειτα να επεξεργαστούν χρησιμοποιώντας το στατιστικό χ^2 , το διωνυμικό τεστ, το τεστ G και τους διασταυρούμενους πίνακες (Cohen & Holliday, 1996).

Η έννοια των κλιμάκων ιεράρχησης – κλίμακες Likert, σημασιολογικές διαφορικές κλίμακες, κλίμακες Thurstone και κλίμακες Guttman – συνιστούν παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο μπορούν να αντιμετωπιστούν ζητήματα που αφορούν τη διαβάθμιση των απαντήσεων, την έντασή τους και την απομάκρυνση από τους περιορισμούς των διχοτομημένων ερωτήσεων. Οι κλίμακες ιεράρχησης είναι πολύ χρήσιμοι μηχανισμοί για τον ερευνητή καθώς ενσωματώνουν ένα βαθμό ευαισθησίας και διαφοροποίησης των απαντήσεων, ενώ ταυτόχρονα αποφέρουν ποσοτικά δεδομένα (Cohen et al., 2008).

Η κλίμακα Likert, ονομάστηκε έτσι από τον δημιουργό της Rensis Likert, και δηλώνει την ποικιλία απαντήσεων σε μια συγκεκριμένη ερώτηση ή δήλωση. Οι κατηγορίες αυτών των ερωτήσεων πρέπει να είναι σαφώς διακριτές και να εξαντλούν

όλες τις πιθανές απαντήσεις των ατόμων που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο. Αναγνωρίζοντας τα προβλήματα ερμηνείας που ανακύπτουν, η μεγάλη γκάμα των αποχρώσεων που ενυπάρχει στις απαντήσεις μπορεί να ενσωματωθεί σε μια κλίμακα ιεράρχησης, γεγονός που την καθιστά ιδιαίτερα ελκυστικό και ευρέως διαδεδομένο εργαλείο στην έρευνα. Ένα ιδιαίτερα σημαντικό χαρακτηριστικό των εργαλείων μέτρησης στάσεων, δηλαδή την ύπαρξη μίας και μόνο διάστασης στην κλίμακα, η κλίμακα πρέπει να μετράει ένα πράγμα μόνο κάθε φορά (Oppenheim, 1992). Πράγματι αυτός είναι ο ακρογωνιαίος λίθος του σκεπτικού του Likert.

Η μετατροπή μιας διχοτομικής ερώτησης σε ερώτηση πολλαπλών επιλογών είναι ένα πολύ απλό θέμα. Μια νοηματική διαφοροποίηση είναι μια παραλλαγή κλίμακας ιεράρχησης που λειτουργεί τοποθετώντας ένα επίθετο στο ένα της άκρο και το αντίθετο του στο άλλο άκρο. Ο συμμετέχων απαντά σε μια ερώτηση τέτοιου τύπου βάζοντας σε κύκλο ή σχεδιάζοντας κάποια ένδειξη στην αριθμητική θέση που αντιπροσωπεύει την άποψή του. Οι Osgood et al. (1957, όπως αναφέρεται στους Cohen et al., 2008) που είναι οι θεμελιωτές αυτής της τεχνικής, υποστηρίζουν ότι οι σημασιολογικές διαφορικές κλίμακες είναι χρήσιμες σε τρία πλαίσια: αξιολόγησης (για παράδειγμα σημαντικό/ασήμαντος, χρήσιμο/άχρηστο, καλό/κακό), ισχύος (για παράδειγμα μικρή/μεγάλη, αδύναμη/δυνατή, ελαφριά/βαριά) και δραστηριότητας (για παράδειγμα γρήγορη/αργή, ενεργητική/παθητική, δυναμική/σχεδόν ανύπαρκτη).

Οι κλίμακες ιεράρχησης χρησιμοποιούνται ευρέως στην έρευνα και δικαίως καθώς συνδυάζουν τη δυνατότητα ευέλικτων απαντήσεων με τη δυνατότητα καθορισμού συχνοτήτων, συσχετισμών και άλλων μορφών ποιοτικής ανάλυσης. Δίνουν την ελευθερία στον ερευνητή να συνδυάσει τις μετρήσεις με τη γνώμη, την ποσότητα και την ποιότητα. Παρά το γεγονός ότι οι κλίμακες ιεράρχησης είναι ισχυρά και χρήσιμα εργαλεία, ο ερευνητής πρέπει να γνωρίζει τους περιορισμούς τους. Για παράδειγμα ο ερευνητής μπορεί να μην είναι σε θέση να εξαγάγει συμπεράσματα με ένα βαθμό ευαισθησίας και λεπτομέρειας από τα δεδομένα που δεν μπορεί να αντέξει. Υπάρχουν άλλες παράμετροι που χρήζουν προσοχής για τις κλίμακες ιεράρχησης, είτε αυτές είναι κλίμακες Likert είτε σημασιολογικές διαφορικές κλίμακες. Οι παράμετροι αυτές έχουν ως εξής:

«Τα διαστήματα μεταξύ των ερωτήσεων δεν είναι ίσα, συνεπώς μια ιεράρχηση σε 5 δεν δείχνει ούτε ότι το ερέθισμα είναι δυο φορές πιο ισχυρό από το 2, ούτε ότι γίνεται αισθητό δύο φορές πιο έντονα δεν μπορεί κανείς να συναγάγει ότι η ένταση του συναισθήματος των απαντήσεων του τύπου «διαφωνώ έντονα» και «διαφωνώ» στην κλίμακα Likert μπορεί να παραλληλιστεί με την ένταση του συναισθήματος απαντήσεων του τύπου «συμφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ». Αυτά είναι αθέμιτα συμπεράσματα. Το πρόβλημα των ίσων διαστημάτων έχει αντιμετωπιστεί με τις κλίμακες των Thurstone και Chave (Oppenheim, 1992).

Δεν έχουν κανέναν τρόπο να ελέγξουμε αν οι συμμετέχοντες λένε την αλήθεια. Ορισμένοι συμμετέχοντες μπορεί να παραποιούν τις απαντήσεις τους σκόπιμα.

Δεν έχουμε κανένα τρόπο να μάθουμε αν οι συμμετέχοντες τυχόν επιθυμούν να προσθέσουν οποιαδήποτε άλλα σχόλια για το ζήτημα υπό μελέτη. Μπορεί να υπήρξε κάποιο σημαντικότερο θέμα το οποίο να καταδικάστηκε στη σιωπή λόγω έλλειψης σχετικής ερώτησης στην κλίμακα ιεράρχησης. Ένας άμεσος τρόπος να λυθεί αυτό το πρόβλημα είναι να γίνει μια πιλοτική μελέτη και να συμπεριληφθεί η κατηγορία με τίτλο «άλλο».

Η πλειονότητα των ανθρώπων δεν επιθυμούν να χαρακτηριστούν ακραίοι στις περισσότερες περιπτώσεις προτιμάμε να μοιάζουμε με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Για τις κλίμακες ιεράρχησης αυτό σημαίνει ότι συνήθως προτιμάμε να αποφύγουμε τα δύο άκρα του συνεχούς μειώνοντας τον αριθμό των θέσεων μιας πεντάβαθμης κλίμακας σε τρεις. Αυτό σημαίνει ότι στην πράξη δεν έχουμε πολλές επιλογές. Ο τρόπος να λύσουμε αυτό το πρόβλημα είναι να δημιουργήσουμε μια μεγαλύτερη κλίμακα από την πεντάβαθμη, για παράδειγμα μια επτάβαθμη. Το να προσπαθήσουμε να διαμορφώσουμε μια ακόμα μεγαλύτερη κλίμακα από την επτάβαθμη συνεπάγεται ότι επιζητάμε ένα βαθμό λεπτομέρειας και ακρίβειας που μπορεί να είναι ακατάλληλος για τη συγκεκριμένη ερώτηση ιδίως αν το επιχείρημα που διατυπώθηκε παραπάνω είναι αποδεκτό δηλαδή το ότι μια τρίβαθμη κλίμακα κάποιου μπορεί να είναι η τετράβαθμη κάποιου άλλου (Cohen et al., 2008: 428).

Στις κλίμακες που αναφέραμε υπάρχουν μεσαία σημεία στην πεντάβαθμη κλίμακα είναι η κατηγορία 3 και στην επτάβαθμη είναι η κατηγορία 4. Η χρήση

μονού αριθμού σε αυτές τις κλίμακες καθιστά το παραπάνω εφικτό. Εντούτοις, επιλέγοντας έναν ζυγό αριθμό σημείων στην κλίμακα, για παράδειγμα, μια εξάβαθμη κλίμακα μπορεί να χρειαστεί να λάβουμε αποφάσεις για το ποια θα είναι τα μεσαία σημεία» (Cohen et al., 2008: 429).

Η ερμηνεία των δεδομένων πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή, η οργάνωση τους με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετούν τις ανάγκες του ερευνητή μπορεί να είναι πολύ δελεαστική, αλλά είναι ταυτόχρονα και αθέμιτη. Ο χρυσός κανόνας στην περίπτωση αυτή είναι ότι μη επεξεργασμένα δεδομένα μπορούν να αποφέρουν μόνο ακατέργαστες ερμηνείες, ευαίσθητα στατιστικά μεγέθη χρειάζονται ευαίσθητα δεδομένα. Η ερμηνεία δεν πρέπει να αλλοιώνει τα δεδομένα άδικα. Έχει υποστηριχθεί ότι το στοιχείο που προσελκύει τους ερευνητές στις κλίμακες ιεράρχησης είναι ότι παρέχουν περισσότερες δυνατότητες από ότι οι διχοτομικές ερωτήσεις για τη συγκέντρωση πιο ευαίσθητων και πιο συμβατών με τους συμμετέχοντες δεδομένων. Αυτό καθιστά τις κλίμακες ιεράρχησης ιδιαίτερα χρήσιμες για την αποτύπωση συμπεριφορών, αντιλήψεων και απόψεων των συμμετεχόντων. η ανάγκη για έναν «πιλότο» που θα βοηθήσει στη διαμόρφωση και τελειοποίηση των ερωτήσεων καθιστώντας τις σαφώς διακριτές και ενδεδειγμένες, έχει προταθεί ως απαραίτητη διάσταση αυτού του τύπου της συλλογής δεδομένων (Cohen et al., 2008).

Τα ερωτηματολόγια που θα αποφέρουν αριθμητικά ή λεκτικά δεδομένα μπορούν να αναλυθούν με τη χρήση προγραμμάτων H/Y. Αν ο ερευνητής αποφασίσει να επεξεργαστεί τα δεδομένα χρησιμοποιώντας ένα από τα διαθέσιμα λογισμικά πακέτα, είναι βασική η συμβατότητα του ερωτηματολογίου και του συστήματος κωδικοποίησής του με το λογισμικό αυτό πακέτο. Οδηγίες που θα διευκολύνουν την καταχώριση των δεδομένων στη βάση περιέχονται πάντα στους οδηγούς χρήσης που βρίσκονται μέσα σε τέτοιου είδους πακέτα. Οι κλίμακες ιεράρχησης είναι πιο ευαίσθητα εργαλεία από τις διχοτομικές κλίμακες. Εντούτοις, περιορίζουν τους ερευνητές εξαιτίας τυποποιημένων απαντήσεων τους. Η τυποποίηση προξενείται από την ανάγκη επιλογής μεταξύ ορισμένων από τις δοθείσες επιλογές απαντήσεων. Ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες των συμμετεχόντων περιλαμβάνοντας ανοικτού τύπου ερωτήσεις στις οποίες τα άτομα μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα διατυπώνοντας τις απόψεις τους (Cohen et al., 2008).

Είναι σημαντικό να αντιληφθεί κανείς ότι η πιλοτική χρήση του ερωτηματολογίου είναι ύψιστης σημασίας και ότι ο προκαταρκτικός έλεγχος είναι πολύ σημαντικός για την επιτυχία του. Η πιλοτική χρήση του ερωτηματολογίου έχει αρκετές λειτουργίες, κυρίως συντείνει στην αύξηση της αξιοπιστίας, της εγκυρότητας και της πρακτικότητας του ερωτηματολογίου (Oppenheim, 1992, Morrison, 1993, Wilson&McLean, 1994). Με αυτό τον τρόπο εξυπηρετεί:

Τον έλεγχο διαύγειας των ερωτήσεων, των οδηγιών και του τρόπου διαμόρφωσης του ερωτηματολογίου.

Την ανατροφοδότηση για την εγκυρότητα των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, τη λειτουργοποίηση των οικοδομημάτων και των σκοπών της έρευνας.

Την εξάλειψη αμφισημιών ή αδυναμιών στη διατύπωση.

Την ανατροφοδότηση για τον τύπο και τη μορφή των ερωτήσεων (όπως για παράδειγμα κλίμακα ιεράρχησης, ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών, ανοικτού, κλειστού τύπου ερωτήσεις κλπ.).

Την ανατροφοδότηση για τις απαντήσεις σε κλειστού τύπου ερωτήσεις και για την καταλληλότητα συγκεκριμένων ή λεπτών ερωτήσεων.

Την ανατροφοδότηση για την ελκυστικότητα και την παρουσίαση του ερωτηματολογίου.

Την ανατροφοδότηση για τη διαμόρφωση, για τα επιμέρους τμήματα, την αρίθμηση και τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Τον έλεγχο του χρόνου που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (Cohen et al., 2008: 439).

Τον έλεγχο της έκτασης του ερωτηματολογίου, όπως για παράδειγμα αν είναι πολύ εκτενές ή πολύ σύντομο, πολύ εύκολο ή πολύ δύσκολο, πολύ βαρετό, πολύ απειλητικό, πολύ αδιάκριτο, πολύ προσβλητικό.

Τη δημιουργία νέων ερωτήσεων από τις απαντήσεις των ερωτήσεων ανοικτού τύπου που μπορεί κανείς να τις χρησιμοποιήσει ως ερωτήσεις κλειστού τύπου με κλίμακες (όπως για παράδειγμα ερωτήσεις με κλίμακες ιεράρχησης).

Την επισήμανση περιττών ερωτήσεων (όπως για παράδειγμα ερωτήσεων που λαμβάνουν σταθερά ένα ναι ή ένα όχι ως απάντηση (Youngman, 1984) δηλαδή αυτού του τύπου τις ερωτήσεις με μικρό βαθμό μεροληπτικότητας.

Την επισήμανση ερωτήσεων που δεν γίνονται κατανοητές και δεν συμπληρώνονται από τους συμμετέχοντες, όπως για παράδειγμα μοτίβα μη αναμενόμενων απαντήσεων και ερωτήσεων που δεν απαντώνται (Verma & Mallick, 1999).

Τον έλεγχο του συστήματος κωδικοποίησης/ταξινόμησης για την ανάλυση δεδομένων» (Cohen et al., 2008: 440).

Συμπερασματικά ο Orpenheim (1992) υποστήριξε ότι ένα ερωτηματολόγιο θα πρέπει να δοκιμαστεί πιλοτικά, τίποτα δεν θα πρέπει να εξαιρεθεί, ούτε καν η γραμματοσειρά ή η ποιότητα του χαρτιού.

3.4. Συλλογή δεδομένων

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 51 νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν στο Βενιζέλειο νοσοκομείο της Κρήτης. Μοιράστηκαν 100 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 100 (ποσοστό ανταπόκρισης 51%). Το δείγμα ήταν τυχαίο και με άλλα λόγια η συμμετοχή του ενός δεν απέκλειε τη συμμετοχή του άλλου. Όλοι οι νοσηλευτές/τριες του νοσοκομείου είχαν τις ίδιες πιθανότητες να συμπεριληφθούν στο δείγμα της έρευνας (Δαφέρμος, 2005).

Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε κατά το μήνα Απρίλιο 2015. Η ερευνήτρια αρχικά ενημέρωσε τους συμμετέχοντες της έρευνας για το σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας της. Στη συνέχεια τους ενημέρωσε πως η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι εθελοντική αλλά πολύ σημαντική καθώς από αυτή εξαρτάται η ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών σπουδών της. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ήταν εμπιστευτικές και ανώνυμες και δεν επρόκειτο να χρησιμοποιηθούν για οποιοδήποτε άλλο λόγο παρά μόνο για την εξαγωγή αποτελεσμάτων. Δεν επρόκειτο να κοινοποιηθούν σε τρίτα άτομα. Ακόμα οι συμμετέχοντες μπορούσαν να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούσαν. Δεν επρόκειτο να πάθουν οποιαδήποτε βλάβη κατά τη διάρκεια συμμετοχής τους στην έρευνα. Αν θεωρούσαν μία ερώτηση προσβλητική ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο δεν επιθυμούσαν τη συμπλήρωση της είχαν το δικαίωμα να το πράξουν. Ιδιαίτερη μέριμνα έπρεπε να ληφθεί ώστε οι συμμετέχοντες στην έρευνα

να μην αντιληφθούν πως ορισμένες ερωτήσεις είναι παραπλανητικές, προκατειλημμένες, λανθασμένες, εκνευριστικές, αδιάκριτες, απρεπείς ή δυσνόητες και για αυτό το λόγο υπήρχε ο κίνδυνος να μην τις απαντήσουν (Cohen et al., 2008). Αξίζει να σημειωθεί ότι ο βαθμός απειλής ή ευαισθησίας των ερωτήσεων που θα χρησιμοποιούνταν μπορούσε να οδηγήσει στη συμπλήρωση ή μη του ερωτηματολογίου (Sudman & Bradburn, 1982).

Επιπλέον, άλλα δεοντολογικά ζητήματα για τα οποία η ερευνήτρια ενημέρωσε τους συμμετέχοντες ήταν ότι μέσα από τη συμμετοχή τους σε αυτή την έρευνα μπορούσαν να ωφεληθούν ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση στην οποία βρίσκονταν. Ένα ακόμα δεοντολογικό ζήτημα αφορά τους παράγοντες του ίδιου του ερωτηματολογίου (όπως για παράδειγμα η κάλυψη ζητημάτων, η δυνατότητα του να συλλάβει αυτό που θέλουν να πουν οι συμμετέχοντες και να μην προσπαθήσει να προωθήσει τις θέσεις του ερευνητή), με άλλα λόγια η αποφυγή μεροληψίας και η διασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας στο ερωτηματολόγιο είναι ζητήματα που αφορούν τη μεθοδολογική στιβαρότητα και δικαιοσύνη (Cohen et al., 2008). Η μεθοδολογική στιβαρότητα αποτελεί δεοντολογικό και όχι απλά τεχνικό ζήτημα (Morisson, 1996) και οι συμμετέχοντες έχουν το δικαίωμα να προσδοκούν αξιοπιστία και εγκυρότητα.

Συνοψίζοντας κανείς τα δεοντολογικά ζητήματα που αφορούν τη χρήση του ερωτηματολογίου στην έρευνα θα πρέπει να αναφερθεί ότι το ερωτηματολόγιο θα αποτελεί πάντα μια εισβολή στη ζωή του συμμετέχοντα είτε εξαιτίας της χρονοβόρας διαδικασίας συμπλήρωσης είτε εξαιτίας της διατύπωσης απειλητικών ή ευαίσθητων ερωτήσεων είτε εξαιτίας της πιθανής παραβίασης του προσωπικού του χώρου. Οι συμμετέχοντες σε μια έρευνα όπως η παρούσα, που συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο δεν είναι απλά παθητικοί προμηθευτές δεδομένων για τους ερευνητές. Είναι υποκείμενα και όχι αντικείμενα της έρευνας. Για αυτό το λόγο δημιουργούνται όλα τα δεοντολογικά ζητήματα για τα οποία έγινε λόγος. Ακόμα δεν μπορεί κανένας ερευνητής να πιέσει τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο. Μπορεί να τους παροτρύνει αλλά η απόφαση για το αν θα συμμετάσχουν ή όχι και για το πότε θα την εγκαταλείψουν εξαρτάται εξολοκλήρου από τους ίδιους (Cohen et al., 2008).

3.5. Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων του ερωτηματολογίου έγινε μέσω του προγράμματος Excel 2010 και του στατιστικού πακέτου SPSS 15. Πιο συγκεκριμένα δημιουργήθηκαν πίτες με τις ποσοστιαίες συχνότητες όλων των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Επιπλέον, για να μελετηθεί το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας μέσω της χρήσης του στατιστικού πακέτου SPSS 15 διεξήχθησαν οι αναλύσεις t-test για ανεξάρτητα δείγματα, η ανάλυση απλής διακύμανσης (one-way ANOVA) και μετρήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r.

Η ανάλυση του t-test για ανεξάρτητα δείγματα (independent t-test) έγινε για να βρεθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του φύλου με τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την ικανοποίηση από την εργασία τους, τις συνθήκες εργασίας τους, την αμοιβή, τη σχέση με τους προϊσταμένους τους, την αξιοποίηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων και των δυνατοτήτων προαγωγής και εξέλιξης. Αυτό έγινε γιατί η μία μεταβλητή, το φύλο, είναι κατηγορική διχοτομική μεταβλητή (παίρνει μόνο δύο τιμές, άντρας, γυναίκα) και είναι η ανεξάρτητη μεταβλητή ή με άλλα λόγια η μεταβλητή που χειρίζεται η ερευνήτρια ενώ η άλλη μεταβλητή (οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού) είναι ίσων διαστημάτων και πιο συγκεκριμένα τύπου Likert. Η μεταβλητή αυτή είναι η εξαρτημένη ή με άλλα λόγια είναι η μεταβλητή που η ερευνήτρια μετρά. Για αυτό το λόγο η κατάλληλη ανάλυση για αυτές τις μεταβλητές είναι η ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα (Δαφέρμος, 2005).

Η ανάλυση μονής διακύμανσης (one-way ANOVA) έγινε προκειμένου να εντοπιστούν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, των ετών που εργάζονται στο νοσοκομείο και το πόσο ευχαριστημένοι αισθάνονται που επέλεξαν το συγκεκριμένο επάγγελμα με τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την ικανοποίηση από την εργασία τους, τις συνθήκες εργασίας τους, την αμοιβή, τη σχέση με τους προϊσταμένους τους, την αξιοποίηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων και των δυνατοτήτων προαγωγής και εξέλιξης. Η ανεξάρτητη μεταβλητή σε αυτή την περίπτωση είναι, για παράδειγμα η ηλικία, που

είναι ιεραρχική και η εξαρτημένη μεταβλητή είναι τύπου Likert και άρα ίσων διαστημάτων. Για αυτό το λόγο η κατάλληλη ανάλυση κρίθηκε πως είναι η one-way ANOVA (Δαφέρμος, 2005).

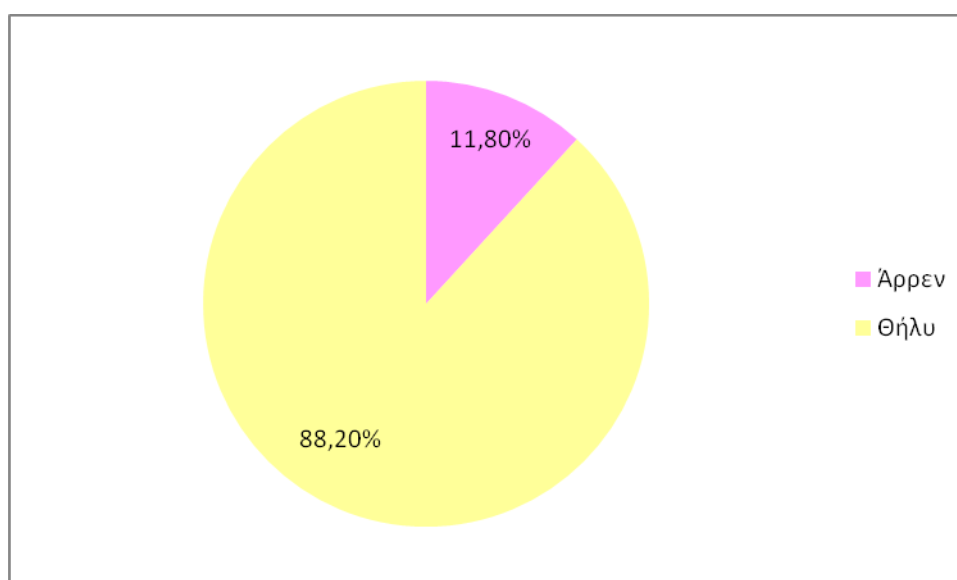
Η ανάλυση του δείκτη συσχέτισης Pearson r έγινε προκειμένου να εντοπιστούν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του πως θα χαρακτήριζαν τη μέχρι τώρα παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο με τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την ικανοποίηση από την εργασία τους, τις συνθήκες εργασίας τους, την αμοιβή, τη σχέση με τους προϊσταμένους τους, την αξιοποίηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων και των δυνατοτήτων προαγωγής και εξέλιξης. Η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι αριθμητικού τύπου και η εξαρτημένη μεταβλητή είναι τύπου Likert και άρα ίσων διαστημάτων. Για αυτό το λόγο η κατάλληλη ανάλυση κρίθηκε πως είναι η μέτρηση του δείκτη συσχέτισης Pearson r (Δαφέρμος, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Οι ποσοστιαίες συχνότητες των ερωτήσεων

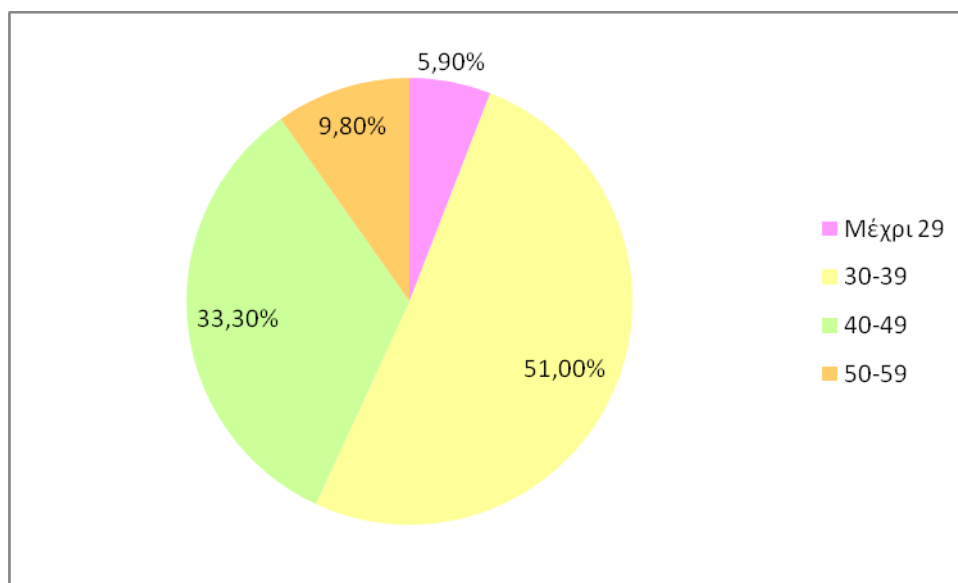
Στην έρευνα συμμετείχαν 51 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε ένα νοσοκομείο στο νησί της Κρήτης. Το 88,2% ήταν γυναίκες και το 11,8% ήταν άντρες.

Σχεδιάγραμμα 1: Ποιο είναι το φύλο σας;



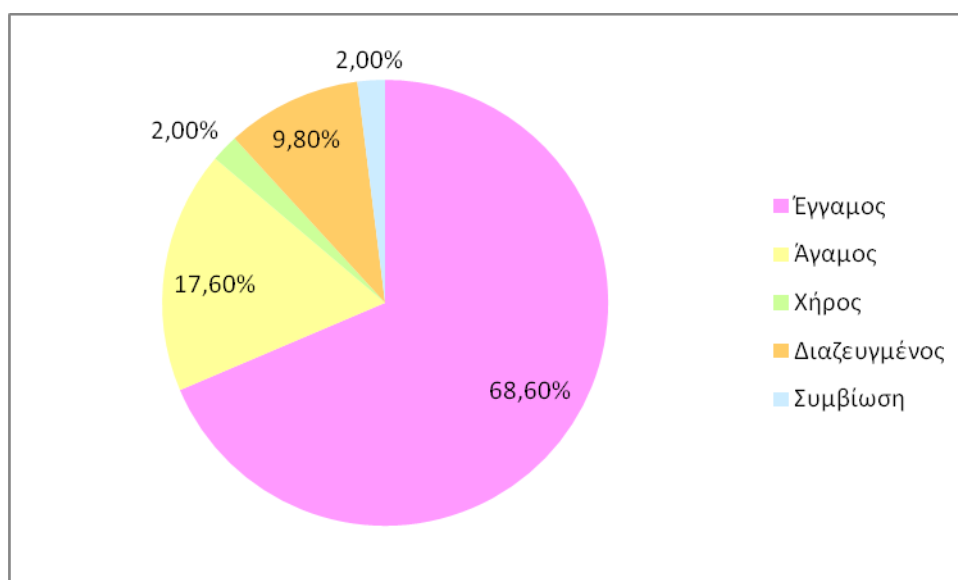
Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων το 5,9 ήταν μέχρι 29 ετών, το 51% είχαν ηλικία 30-39 ετών, το 33,3% είχαν ηλικία 40-49 ετών και το 9,8% είχαν ηλικία πάνω από 50 ετών.

Σχεδιάγραμμα 2: Ποια είναι η ηλικία σας;



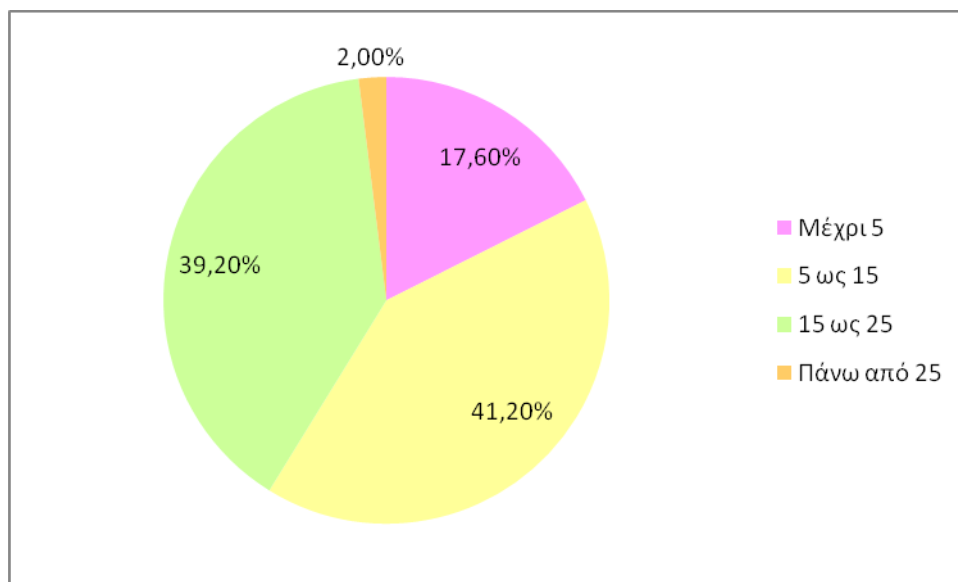
Το 68,6% των συμμετεχόντων ήταν παντρεμένοι, το 17,6% άγαμοι, το 2% χήροι, το 9,8% διαζευγμένοι και το 2% συζούσαν με το σύντροφο τους.

Σχεδιάγραμμα 3: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;



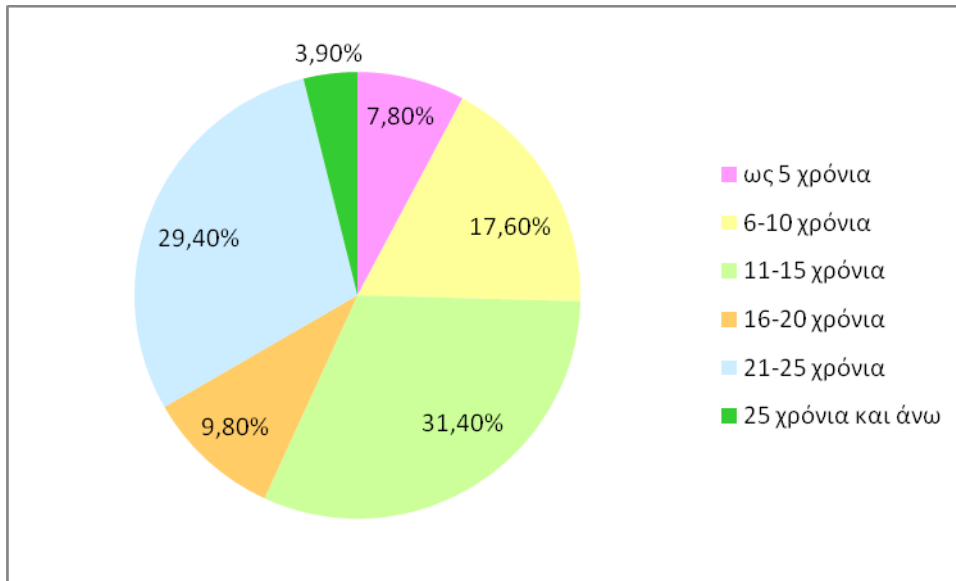
Το 17,6% των συμμετεχόντων εργάζονταν στο νοσοκομείο μέχρι 5 χρόνια, το 41,2% από 5-15 χρόνια, το 39,2% από 15-25 χρόνια και το 2% πάνω από 25 χρόνια.

Σχεδιάγραμμα 4: Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο;



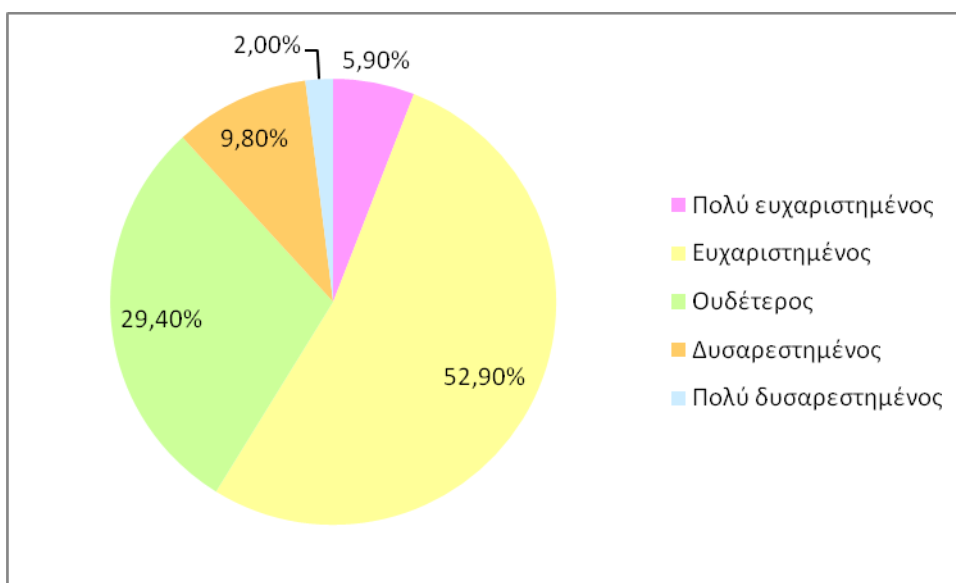
Το 7,8% των συμμετεχόντων εργάζεστε συνολικά ως 5 χρόνια, το 17,6% από 6-10 χρόνια, το 31,4% από 11-15 χρόνια, το 9,8% από 16-20 χρόνια, το 29,4% από 21-25 χρόνια και το 3,9% από 25 χρόνια και άνω.

Σχεδιάγραμμα 5: Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά;



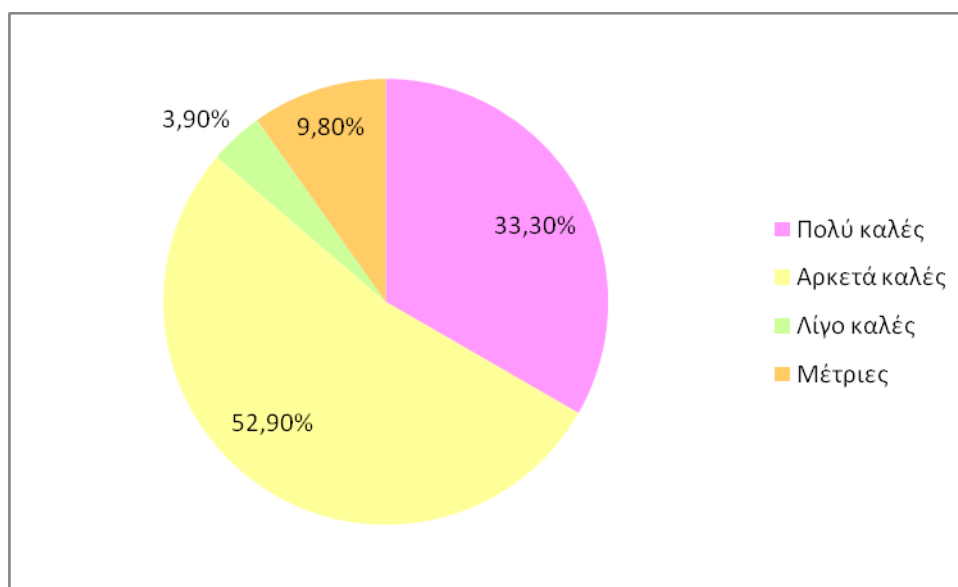
Το 5,9% των συμμετεχόντων αισθάνεται πολύ ευχαριστημένο που διάλεξε το συγκεκριμένο επάγγελμα, το 52,9% δήλωσε πως είναι ευχαριστημένο, το 29,4% ότι κρατά ουδέτερη στάση, το 9,8% ότι είναι δυσαρεστημένο και το 2% ότι είναι πολύ δυσαρεστημένο.

Σχεδιάγραμμα 6: Πως νιώθετε που επιλέξατε το συγκεκριμένο επάγγελμα;



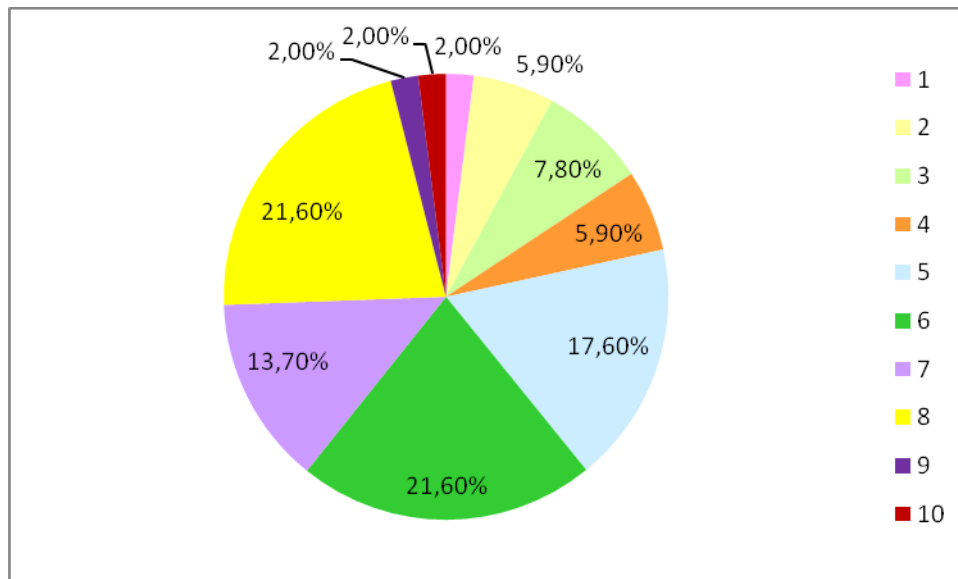
Το 33,3% των συμμετεχόντων δήλωσε πως έχει πολύ καλές σχέσεις με τους συναδέλφους του, το 52,9% πως οι σχέσεις του είναι αρκετά καλές, το 3,9% πως είναι λίγο καλές και το 9,8% πως είναι μέτριες.

Σχεδιάγραμμα 7: Πώς θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις με τους συναδέλφους σας;



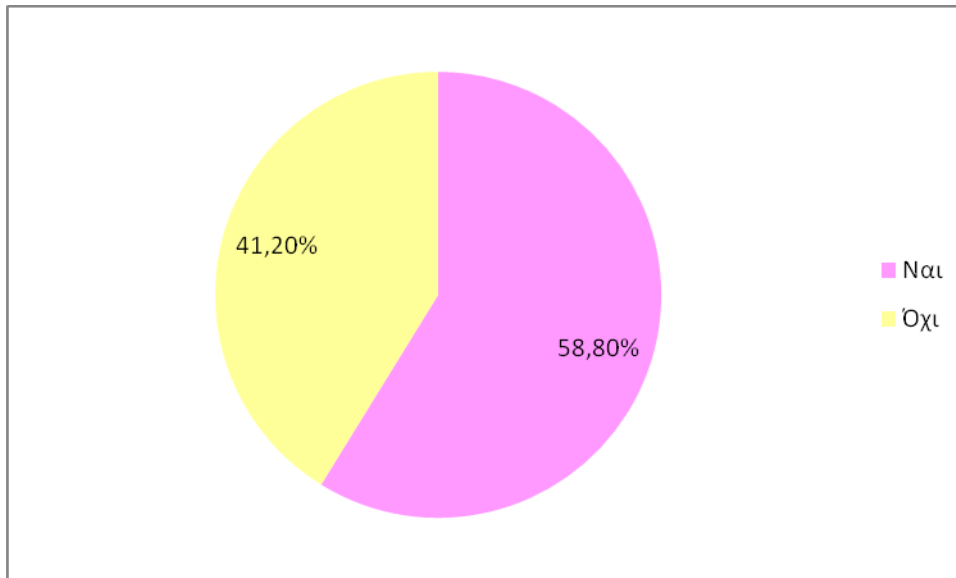
Όταν ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βάλουν ένα βαθμό που χαρακτηρίζει την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο το 2% έδωσε βαθμό 1, 9 και 10, το 5,9% 2 και 4 βαθμούς, το 7,8% 3 βαθμούς, το 17,6% 5 βαθμούς, το 21,6% 6 και 8 βαθμούς και το 13,7% 7 βαθμούς.

Σχεδιάγραμμα 8: Από το 0 έως 10 πώς θα χαρακτηρίζατε τη μέχρι τώρα παραμονή σας σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο;



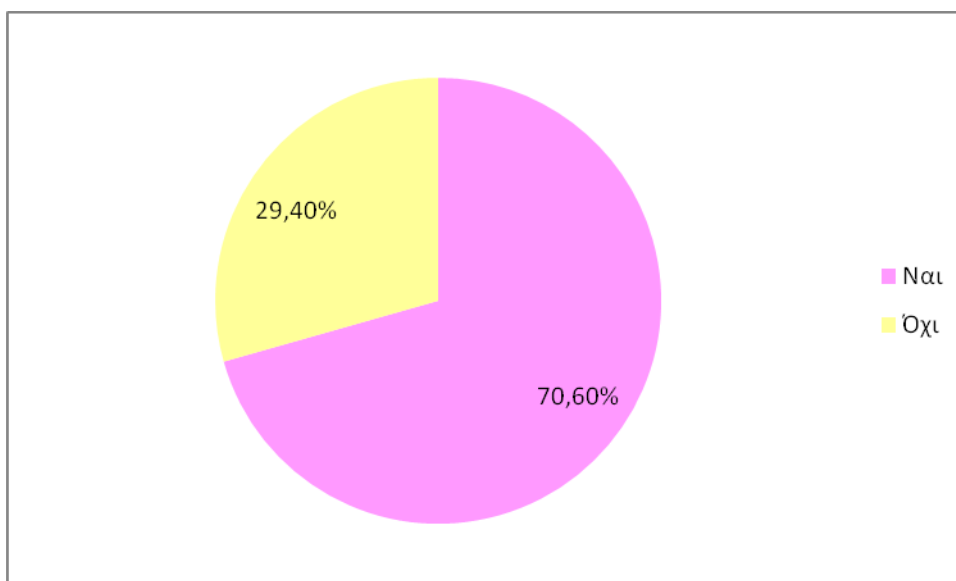
Στην ερώτηση 9 οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το αν συμφωνούν οι αξίες τους ως άνθρωποι και σαν νοσηλευτικό προσωπικό με τις αξίες τις οποίες προσβέυει ένας οργανισμός όπως το συγκεκριμένο νοσοκομείο. Το 58,8% των συμμετεχόντων συμφώνησε με αυτή την άποψη ενώ το 41,2% διαφώνησε με αυτή.

Σχεδιάγραμμα 9: Συμφωνούν οι αξίες σας σαν άνθρωπο και σαν νοσηλευτικό προσωπικό με τις αξίες τις οποίες προσβέυει ένας οργανισμός όπως το συγκεκριμένο νοσοκομείο;



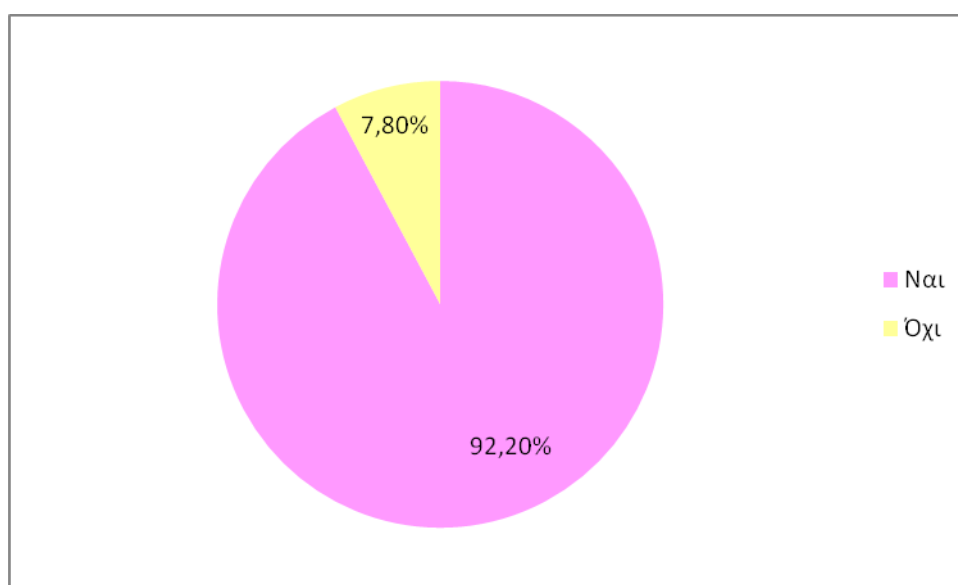
Στην ερώτηση 10 οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν πιστεύουν πως έχει δημιουργηθεί κάποιους είδους «δέσιμο» του νοσοκομείου με τους ίδιους. Το 70,6% των συμμετεχόντων συμφώνησε με αυτή την άποψη ενώ το 29,4% διαφώνησε.

Σχεδιάγραμμα 10: Πιστεύετε πως έχει δημιουργηθεί κάποιου είδους «δέσιμο» του νοσοκομείου με εσάς;



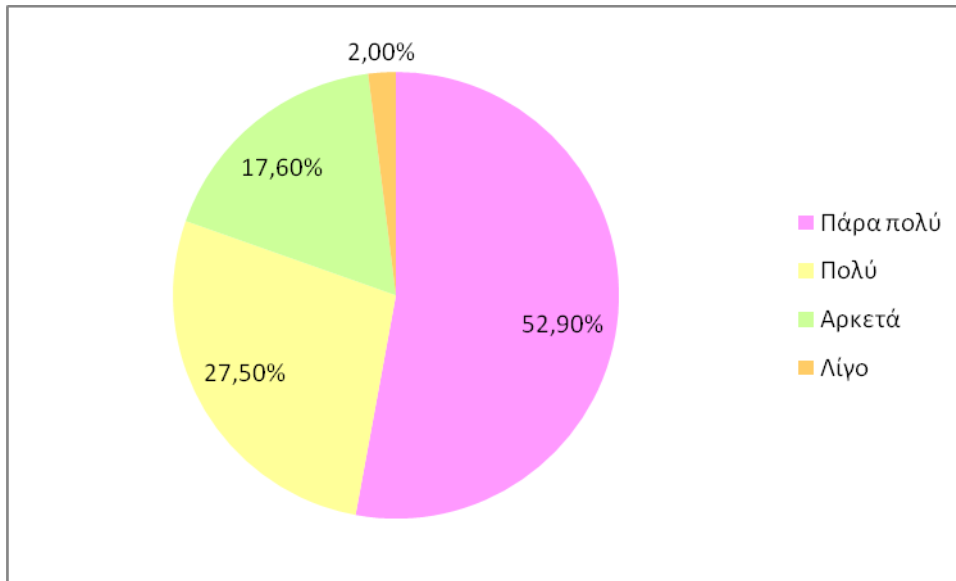
Στην ερώτηση 11 οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν πιστεύουν πως η υιοθέτηση των μεθόδων παρακίνησης θα συμβάλει στην ενίσχυση της αποδοτικότητας και παραγωγικότητας στο νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται. Το 92,2% των συμμετεχόντων συμφώνησε με αυτή την άποψη ενώ το 7,8% διαφώνησε με αυτή.

Σχεδιάγραμμα 11: Πιστεύετε ότι η υιοθέτηση των μεθόδων παρακίνησης θα συμβάλει στην ενίσχυση της αποδοτικότητας και παραγωγικότητας στο νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε;



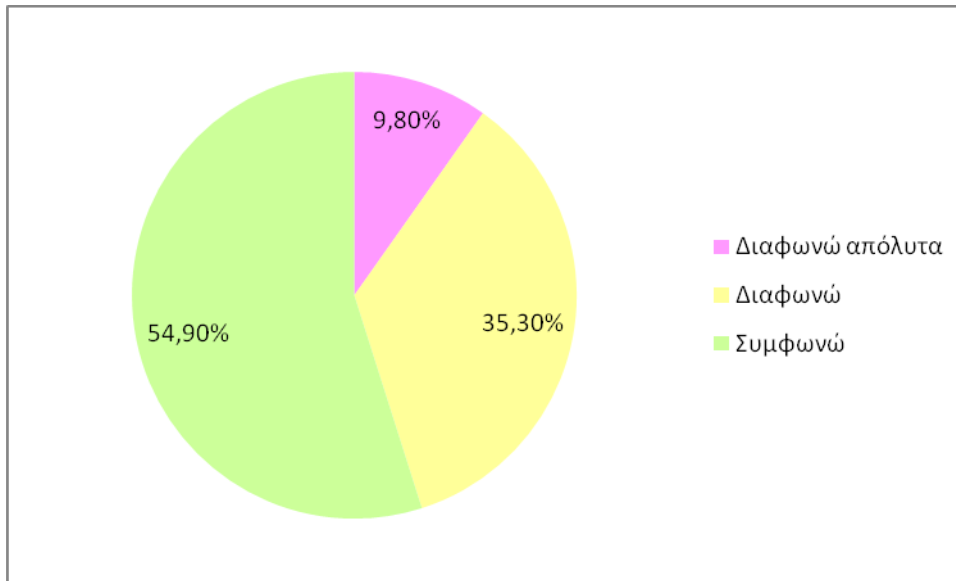
Στην ερώτηση 12 οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το πόσο απαραίτητη θεωρούν πως είναι η ύπαρξη μεθόδων παρακίνησης. Το 52,9% των συμμετεχόντων δήλωσε πάρα πολύ, το 27,5% πολύ, το 17,6% αρκετά και το 2% λίγο.

Σχεδιάγραμμα 12: Πόσο απαραίτητη θεωρείτε την ύπαρξη μεθόδων παρακίνησης;



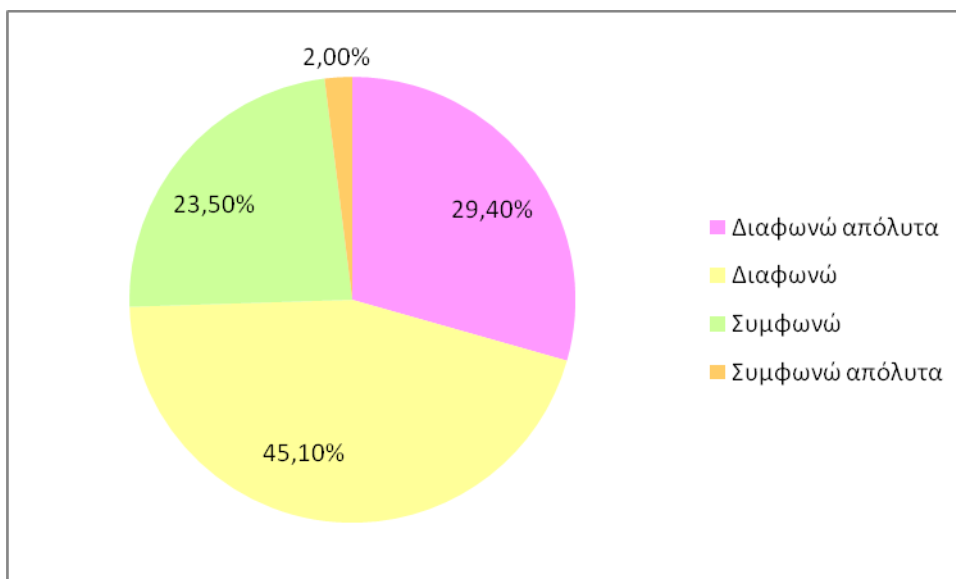
Τα επόμενα σχεδιαγράμματα αναφέρονται στις 20 υποερωτήσεις της ερώτησης 13 που αφορούσε την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του. Έτσι στην ερώτηση 13.1. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με την ικανοποίηση τους από την τωρινή εργασία τους. Το 9,8% δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα με αυτή την άποψη, το 35,3% πως διαφωνεί και το 54,9% πως συμφωνεί με αυτή την άποψη. Με άλλα λόγια το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται πως είναι ικανοποιημένο από την εργασία του. Ο μέσος όρος ήταν 2.45 και η τυπική απόκλιση 0.67.

Σχεδιάγραμμα 13: Από την παρούσα δουλειά μου είμαι ικανοποιημένος



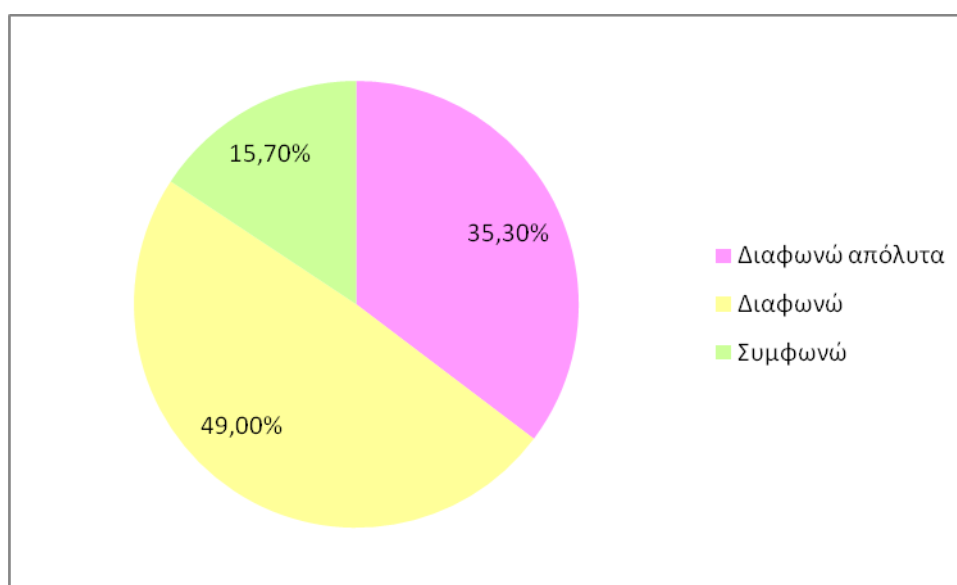
Στην ερώτηση 13.2. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το αν αισθάνονται ασφάλεια στη δουλειά τους. Το 29,4% δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 45,1% πως διαφωνεί, το 23,5% πως συμφωνεί και το 2% πως συμφωνεί απόλυτα. Με άλλα λόγια φαίνεται πως η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται πως δεν αισθάνεται ασφάλεια από τη δουλειά που κάνει. Ο μέσος όρος ήταν 2.62 και η τυπική απόκλιση 4.96.

Σχεδιάγραμμα 14: Αισθάνομαι ασφάλεια στη δουλειά μου



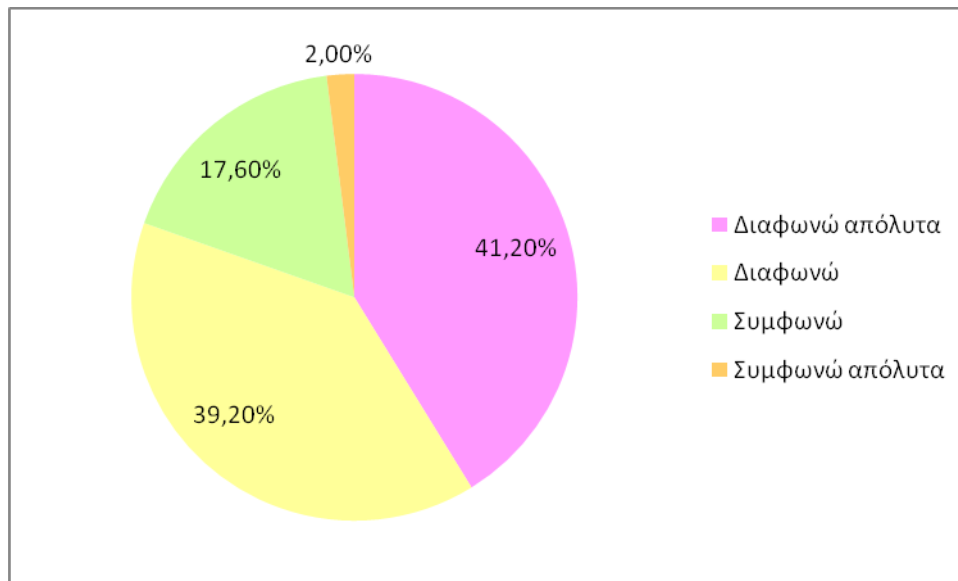
Στην ερώτηση 13.3. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν αισθάνονται ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας τους. Το 35,3% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 49% πως διαφωνεί και το 15,7% πως συμφωνεί με αυτή την άποψη. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού δεν είναι ικανοποιημένη από τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Ο μέσος όρος της ερώτησης ήταν 1.80 και η τυπική απόκλιση 0.69.

Σχεδιάγραμμα 15: Οι συνθήκες εργασίας είναι ικανοποιητικές



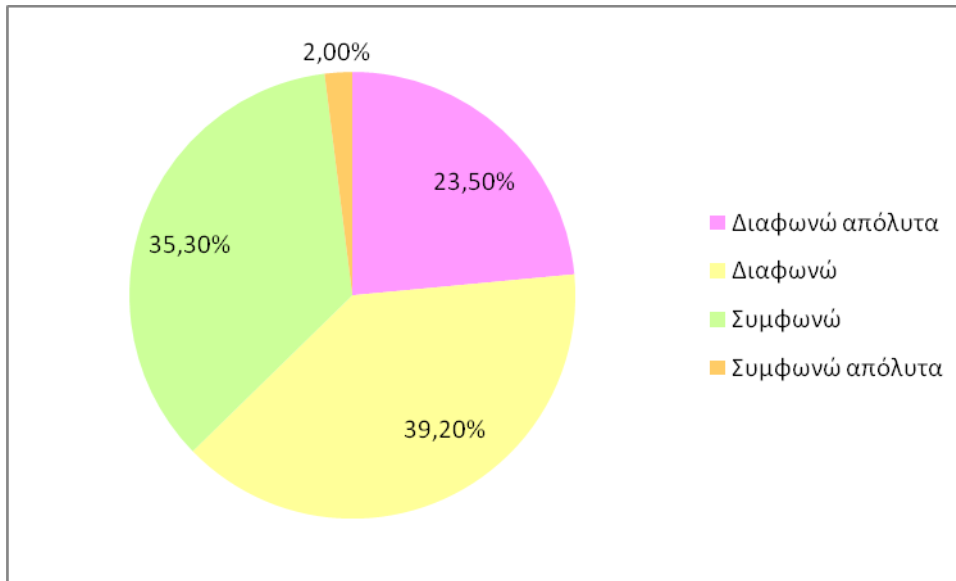
Στην ερώτηση 13.4. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το αν αισθάνονται ικανοποιημένοι από τον καθημερινό όγκο της εργασίας τους. Το 41,2% δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 39,2% πως διαφωνεί, το 17,6% πως συμφωνεί και το 2% πως συμφωνεί απόλυτα. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού κατ' επέκταση δεν είναι ικανοποιημένη από τον καθημερινό όγκο της εργασίας της. Ο μέσος όρος της ερώτησης ήταν 1.80 και η τυπική απόκλιση 0.80.

Σχεδιάγραμμα 16: Είμαι ικανοποιημένος από τον καθημερινό όγκο εργασίας μου



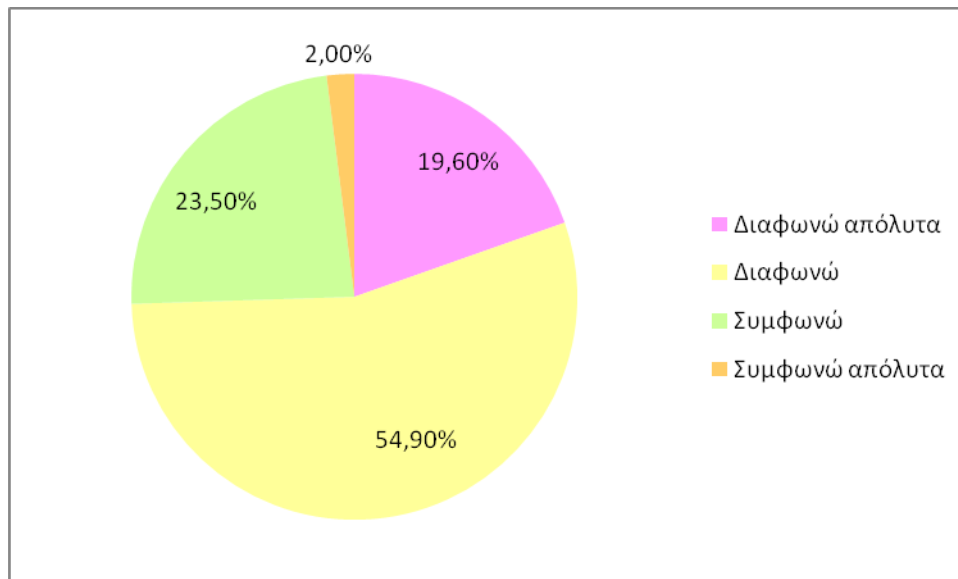
Στην ερώτηση 13.5. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν αισθάνονται ικανοποιημένοι από το ευέλικτο ωράριο της εργασίας τους. Το 23,5% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 39,2% διαφωνεί, το 35,3% συμφωνεί και το 2% συμφωνεί απόλυτα. Με άλλα λόγια περίπου το 60% του νοσηλευτικού προσωπικού φαίνεται πως δεν είναι ικανοποιημένο από το ευέλικτο ωράριο της εργασίας του. Ο μέσος όρος της ερώτησης ήταν 2.15 και η τυπική απόκλιση 0.80.

Σχεδιάγραμμα 17: Είμαι ικανοποιημένος από το ευέλικτο ωράριο εργασίας μου



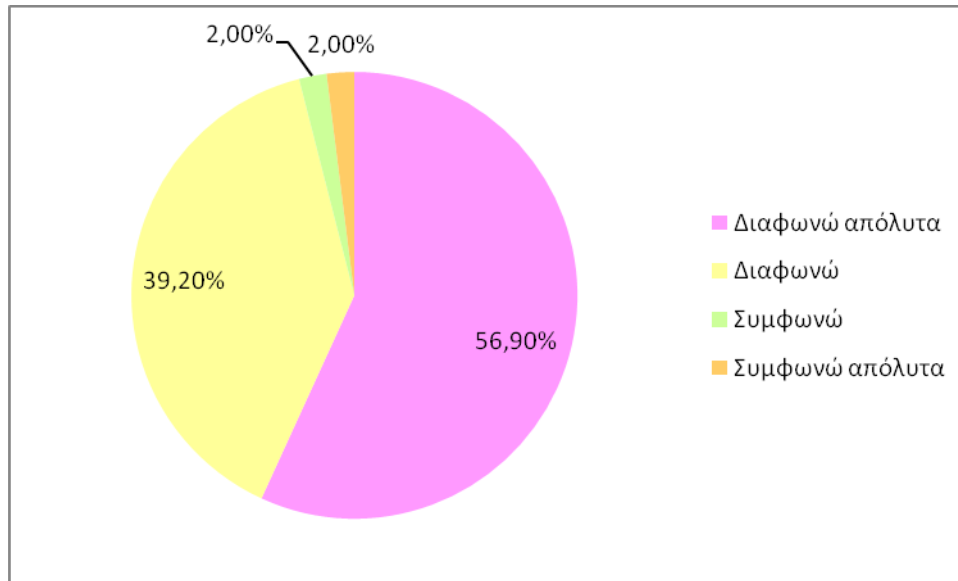
Στην ερώτηση 13.6. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν λαμβάνουν ικανοποιητικό αριθμό ημερών άδειας (διακοπών και αναρρωτικών). Το 19,6% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 54,9% διαφωνεί, το 23,5% συμφωνεί και το 2% συμφωνεί απόλυτα. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν λαμβάνει ικανοποιητικό αριθμό ημερών άδειας. Ο μέσος όρος της ερώτησης ήταν 2.07 και η τυπική απόκλιση 0.71.

Σχεδιάγραμμα 18: Λαμβάνω ικανοποιητικό αριθμό ημερών άδειας (διακοπών και αναρρωτικών)



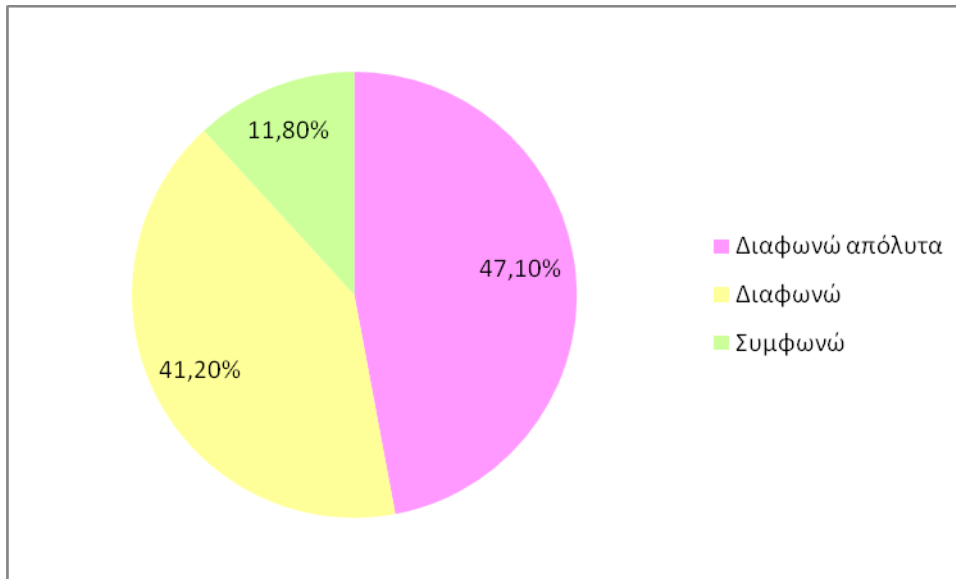
Στην ερώτηση 13.7. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν αμείβονται ικανοποιητικά σε σχέση με την προσπάθεια που καταβάλλουν. Το 56,9% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 39,2% διαφωνεί, το 2% συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα. Φαίνεται πως σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (εκτός από το 4%) δηλώνει πως δεν είναι ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους σε σχέση με την προσπάθεια που καταβάλλουν. Ο μέσος όρος ήταν 1.49 και η τυπική απόκλιση 0.64.

Σχεδιάγραμμα 19: Αμείβομαι ικανοποιητικά σε σχέση με την προσπάθεια μου



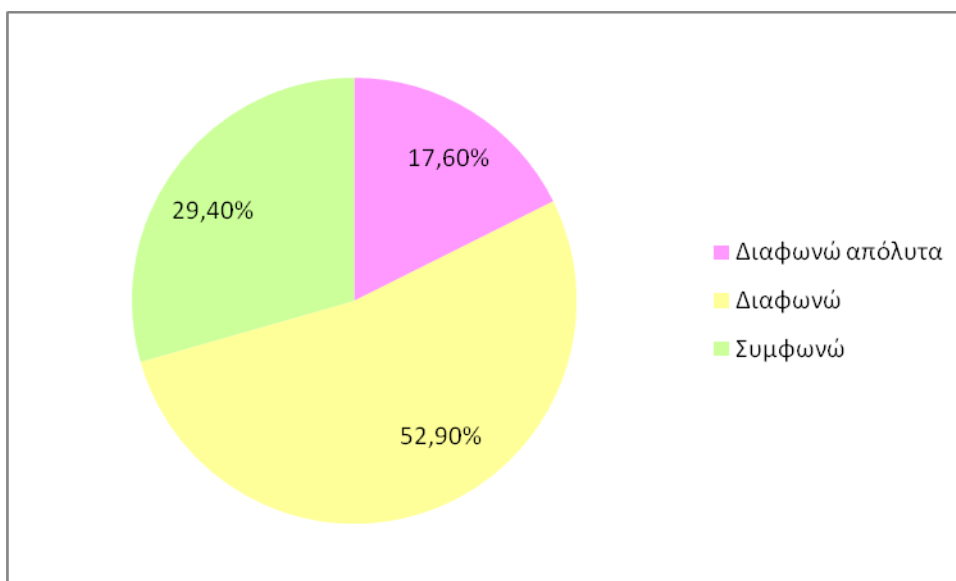
Στην ερώτηση 13.8. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το αν η επιχείρησή τους προσφέρει ικανοποιητικά οφέλη (όπως για παράδειγμα ιατρική περίθαλψη, ιδιωτική ασφάλιση). Το 47,1% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα με αυτή την άποψη, το 41,2% πως διαφωνεί και το 11,8% πως συμφωνεί. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεται δεν του προσφέρει ικανοποιητικά οφέλη. Ο μέσος όρος της ερώτησης ήταν 1.64 και η τυπική απόκλιση 0.68.

Σχεδιάγραμμα 20: Η επιχείρησή μου προσφέρει ικανοποιητικά οφέλη (πχ. ιατρική περίθαλψη, ιδιωτική ασφάλιση)



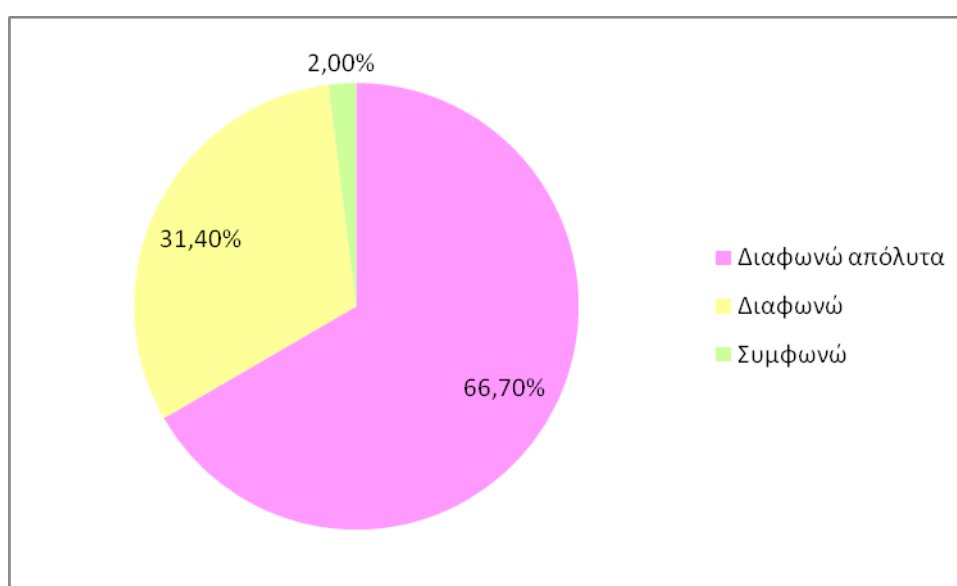
Στην ερώτηση 13.9. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το αν αμείβονται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους. Το 17,6% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 52,9% διαφωνεί και το 29,4% συμφωνεί. Η πλειοψηφία επομένως του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν αμείβεται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους της. Ο μέσος όρος ήταν 2.11 και η τυπική απόκλιση 0.68.

Σχεδιάγραμμα 21: Αμείβομαι δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους μου



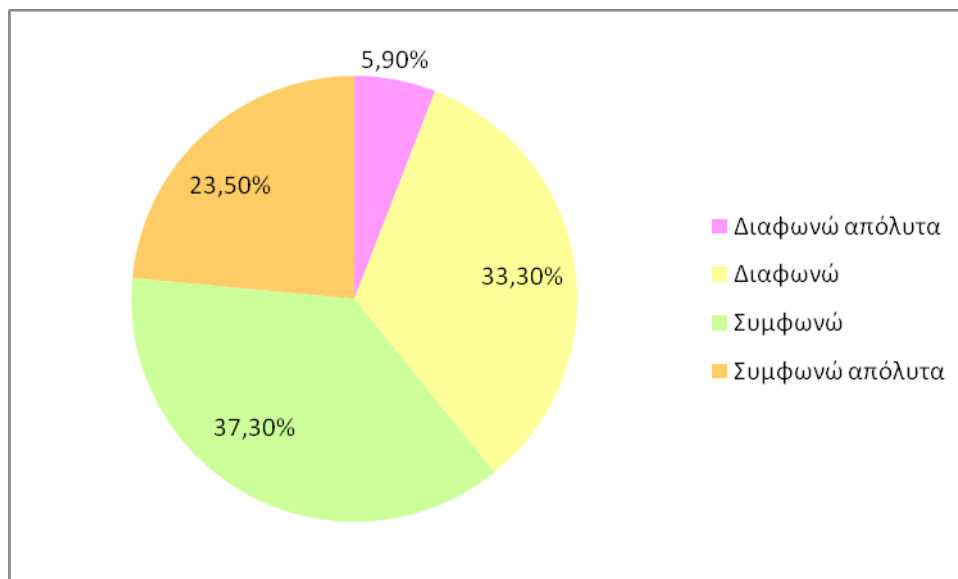
Στην ερώτηση 13.10. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν πιστεύουν πως η αμοιβή που λαμβάνουν για τις υπερωρίες τους είναι ικανοποιητική. Το 66,7% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 31,4% διαφωνεί και το 2% συμφωνεί. Με άλλα λόγια το 98% του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε τη δυσαρέσκεια του για τις αμοιβές που λαμβάνει για τις υπερωρίες του. Ο μέσος όρος ήταν 1.37 και η τυπική απόκλιση 0.59.

Σχεδιάγραμμα 22: Η αμοιβή που λαμβάνω για τις υπερωρίες μου είναι ικανοποιητική



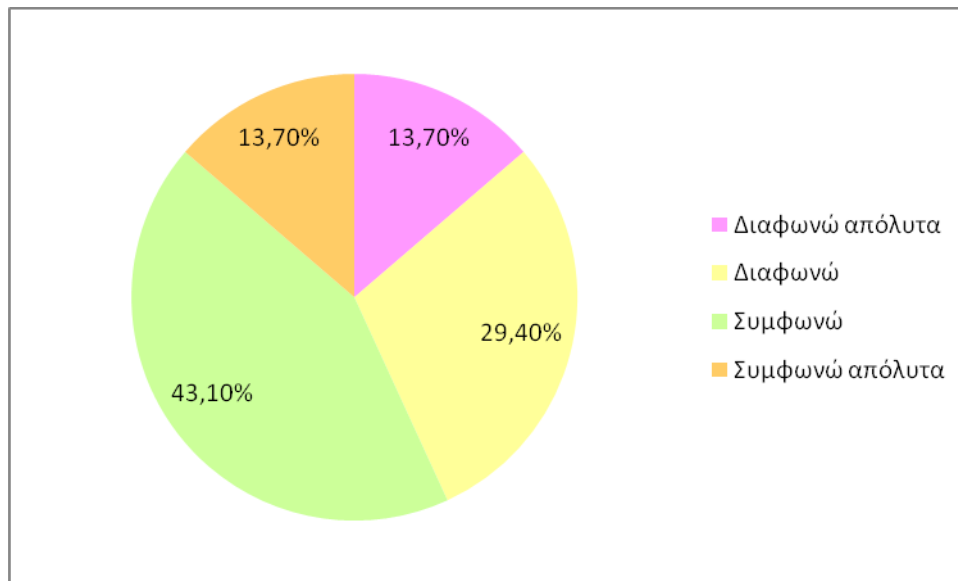
Στην ερώτηση 13.11. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν είναι ικανοποιημένοι από τη σχέση τους με τον άμεσο προϊστάμενο τους. Το 5,9% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 33,3% διαφωνεί, το 37,3% συμφωνεί και το 23,5% συμφωνεί απόλυτα. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού (πάνω από το 60%) δηλώνει πως έχει καλές σχέσεις με τον προϊστάμενο του. Ο μέσος όρος ήταν 2.78 και η τυπική απόκλιση 0.87.

Σχεδιάγραμμα 23: Είμαι ικανοποιημένος από τη σχέση μου με τον άμεσο προϊστάμενο μου



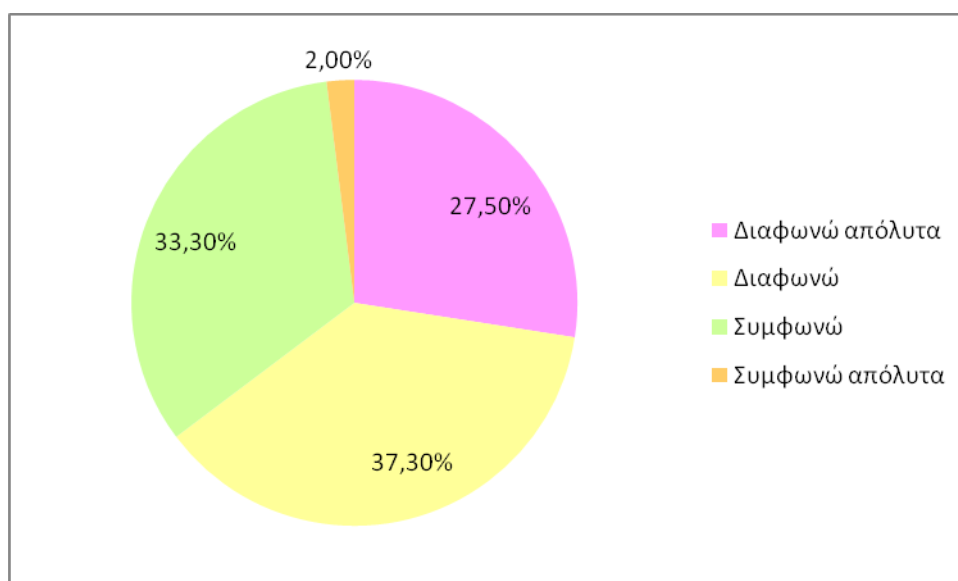
Στην ερώτηση 13.12. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν ο προϊστάμενος τους, τους εμπνέει ικανοποιητική εμπιστοσύνη. Το 13,7% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα ή συμφωνεί απόλυτα, το 29,4% διαφωνεί και το 43,1% πως συμφωνεί. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται πως ο προϊστάμενος τους, τους εμπνέει ικανοποιητική εμπιστοσύνη. Ο μέσος όρος ήταν 2.56 και η τυπική απόκλιση 0.90.

Σχεδιάγραμμα 24: Ο προϊστάμενος μου μου εμπνέει ικανοποιητική εμπιστοσύνη



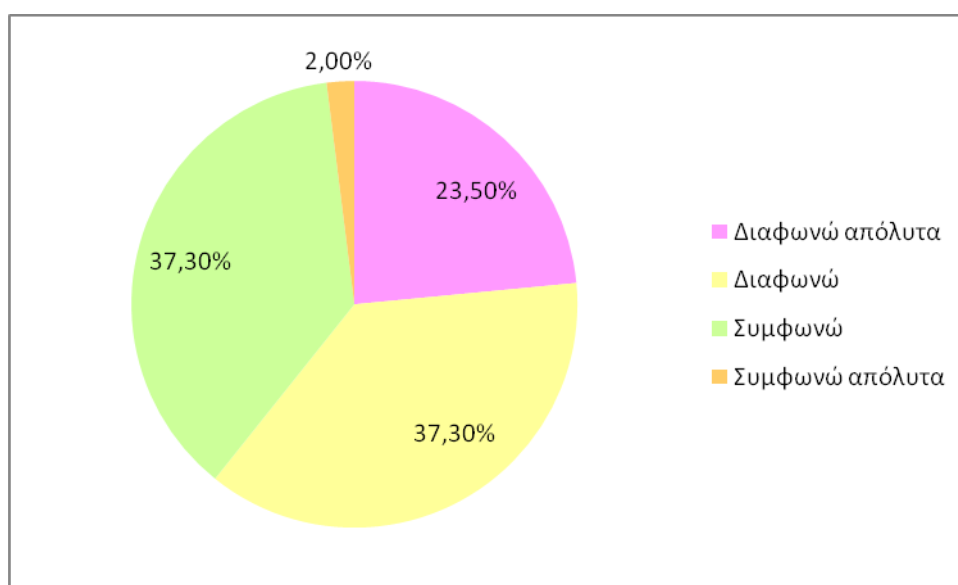
Στην ερώτηση 13.13. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους. Το 27,5% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 37,3% διαφωνεί, το 33,3% συμφωνεί και το 2% συμφωνεί απόλυτα. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν το σύνολο των ικανοτήτων του. Ο μέσος όρος ήταν 2.09 και η τυπική απόκλιση 0.83.

Σχεδιάγραμμα 25: Μου δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσω τις ικανότητες μου



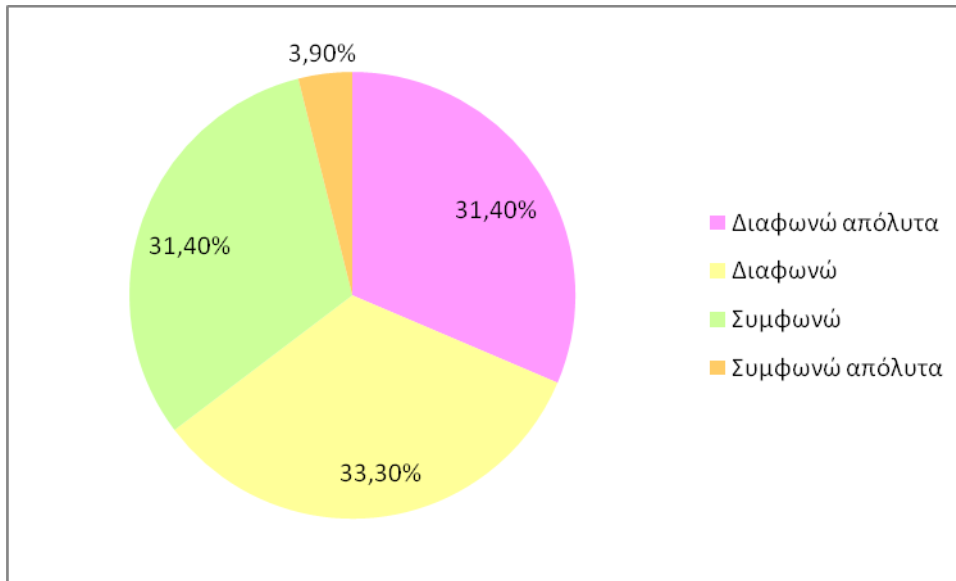
Στην ερώτηση 13.14. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις γνώσεις τους. Το 23,5% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 37,3% διαφωνεί, το 37,3% συμφωνεί και το 2% συμφωνεί απόλυτα. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν του δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις γνώσεις του (πάνω από 60%). Ο μέσος όρος ήταν 2.17 και η τυπική απόκλιση 0.81.

Σχεδιάγραμμα 26: Μου δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσω τις γνώσεις μου



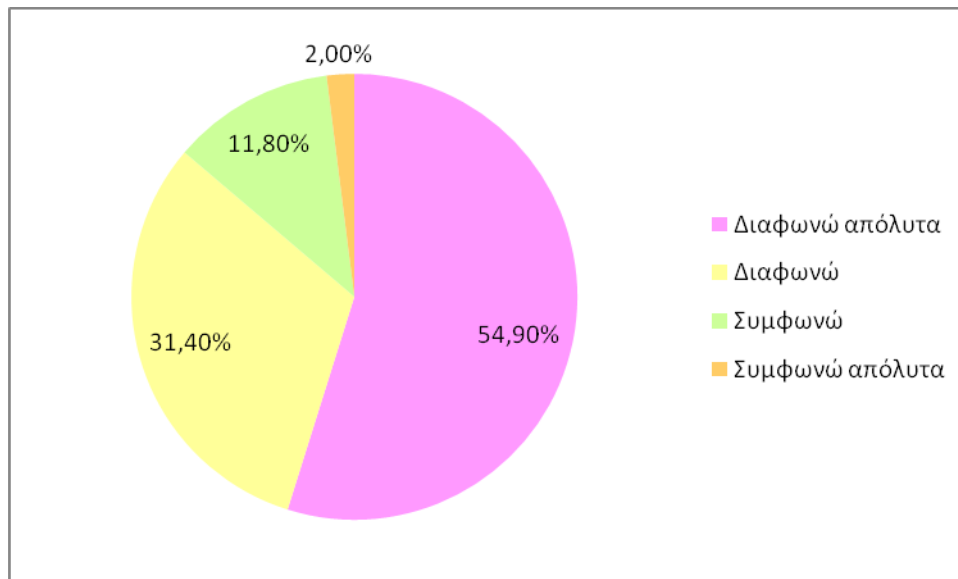
Στην ερώτηση 13.15. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το αν τους δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξουν νέες δεξιότητες. Το 31,4% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 33,3% διαφωνεί, το 31,4% συμφωνεί και το 3,9% συμφωνεί απόλυτα. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν του δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξει νέες δεξιότητες. Ο μέσος όρος ήταν 2.07 και η τυπική απόκλιση 0.89.

Σχεδιάγραμμα 27: Μου δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξω νέες δεξιότητες



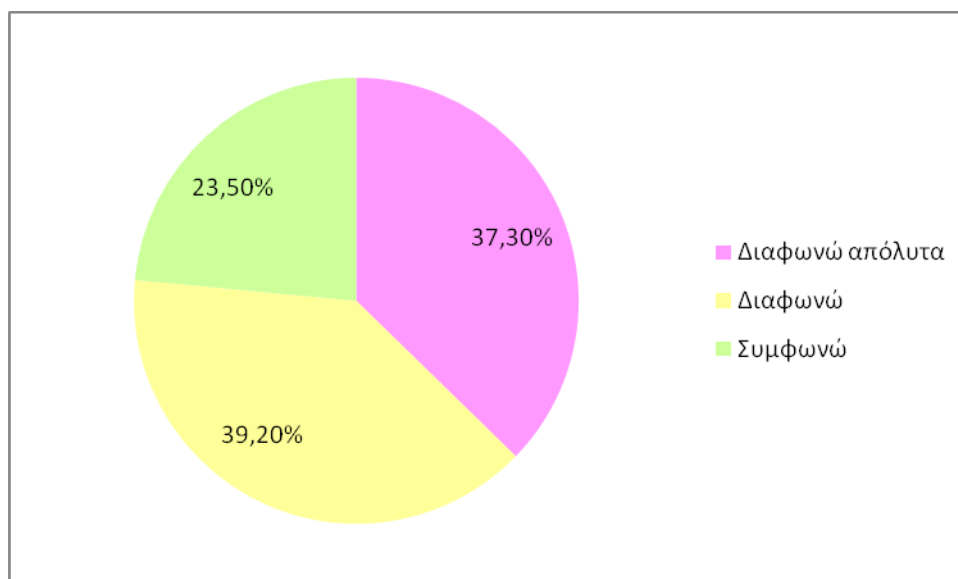
Στην ερώτηση 13.16. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν τους δίνεται η ικανότητα να αναπτύξουν τις δυνατότητες τους μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης. Το 54,9% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 31,4% διαφωνεί, το 11,8% συμφωνεί και το 2% συμφωνεί απόλυτα. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν του δίνεται η ικανότητα να αναπτύξει τις δυνατότητες μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης. Ο μέσος όρος ήταν 1.60 και η τυπική απόκλιση 0.77.

Σχεδιάγραμμα 28: Μου δίνεται η ικανότητα να αναπτύξω τις δυνατότητες μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης



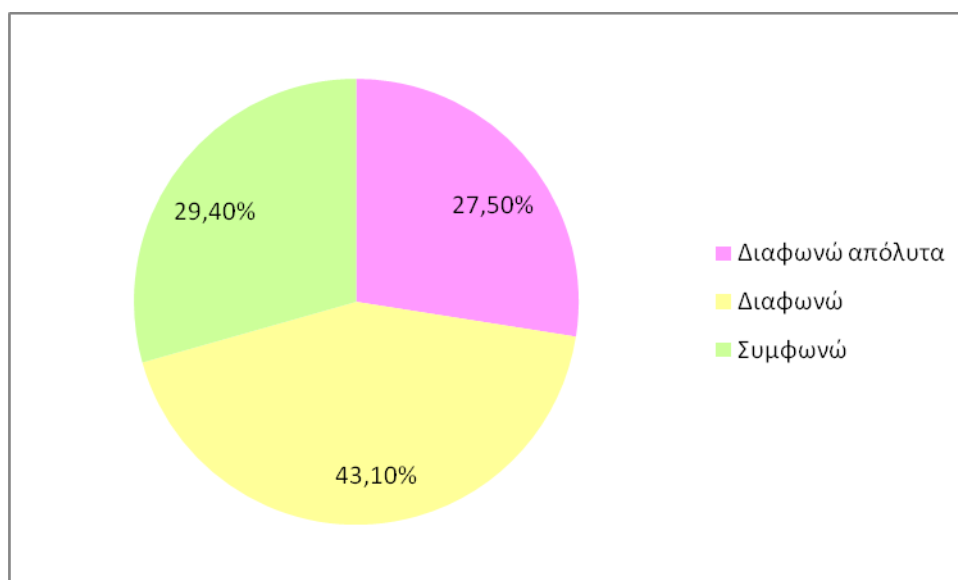
Στην ερώτηση 13.17. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το αν έχουν δυνατότητες για προαγωγή. Το 37,3% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 39,2% διαφωνεί και το 23,5% συμφωνεί. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν έχει δυνατότητες για προαγωγή. Ο μέσος όρος της ερώτησης ήταν 1.86 και η τυπική απόκλιση 0.77.

Σχεδιάγραμμα 29: Έχω δυνατότητες για προαγωγή



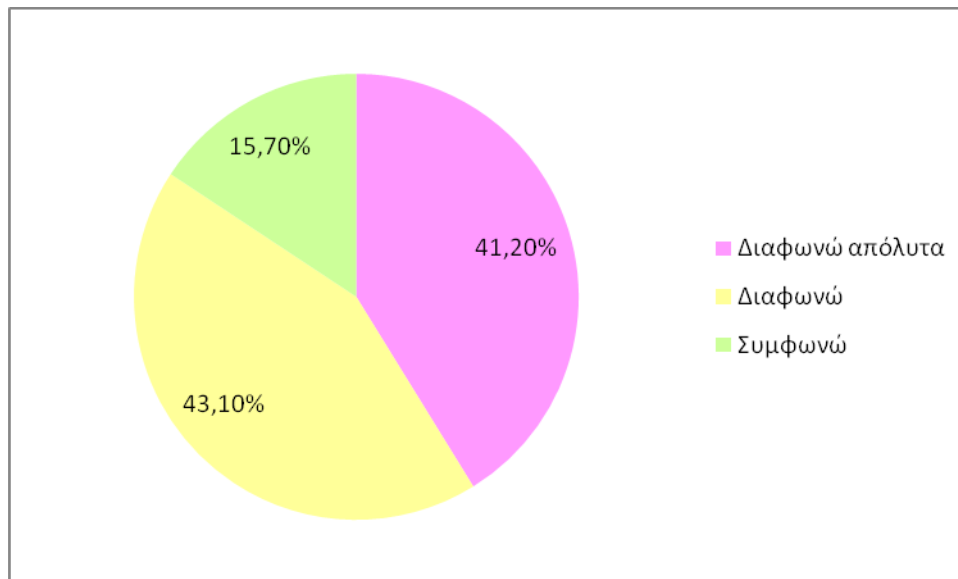
Στην ερώτηση 13.18. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν τους δίνεται η δυνατότητα να συμβάλλουν με δικές τους προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας τους. Το 27,5% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 43,1% διαφωνεί και το 29,4% συμφωνεί. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν τους δίνεται η δυνατότητα να συμβάλει με δικές του προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας του. Ο μέσος όρος της ερώτησης ήταν 2.01 και η τυπική απόκλιση 0.76.

Σχεδιάγραμμα 30: Μου δίνεται η δυνατότητα να συμβάλλω με δικές μου προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας μου



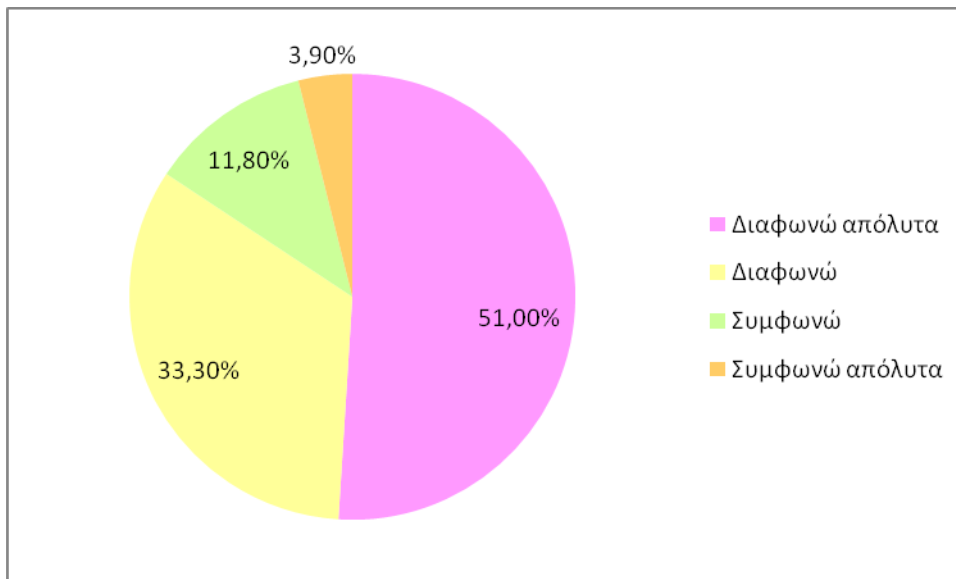
Στην ερώτηση 13.19. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν τους δίνεται η δυνατότητα αναγνώρισης της προσπάθειας που καταβάλλουν. Το 41,2% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί απόλυτα, το 43,1% διαφωνεί και το 15,7% συμφωνεί. Με άλλα λόγια η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν τους δίνεται η δυνατότητα αναγνώρισης της προσπάθειας που καταβάλλει. Ο μέσος όρος ήταν 1.74 και η τυπική απόκλιση 0.71.

Σχεδιάγραμμα 31: Μου δίνεται η δυνατότητα αναγνώρισης της προσπάθειας που καταβάλλω



Στην ερώτηση 13.20. οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν τους δίνεται η δυνατότητα αξιολόγησης της απόδοσης τους με αντικειμενικά κριτήρια. Το 51% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί, το 33,3% διαφωνεί, το 11,8% συμφωνεί και το 3,9% συμφωνεί απόλυτα. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως δεν του δίνεται η δυνατότητα αξιολόγησης της απόδοσης του με αντικειμενικά κριτήρια. Ο μέσος όρος ήταν 1.68 και η τυπική απόκλιση 0.83.

Σχεδιάγραμμα 32: Μου δίνεται η δυνατότητα αξιολόγησης της απόδοσης μου με αντικειμενικά κριτήρια



4.2. Ποια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζουν την ικανοποίηση του από την εργασία;

Στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν μεταξύ των αντρών και των γυναικών ως προς την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να συμβάλλουν με δικές τους προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας τους ($t = -2.467$, $sig = 0.017$). Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες φαίνεται πως συμφωνούν περισσότερο με αυτή την άποψη (μέσος όρος = 2.11) σε σύγκριση με τους άντρες (μέσος όρος = 1.33).

Group Statistics

Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ερ13.18 Άρρεν	6	1,3333	,51640	,21082
Θήλυ	45	2,1111	,74536	,11111

Για να διαπιστωθεί αν οι διάφορες ηλικιακές ομάδες διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους ως προς το αν αισθάνονται ασφάλεια στη δουλειά τους διεξήχθη ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι

υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0.05$ μεταξύ των τεσσάρων ηλικιακών ομάδων ($F = 3.513$, $sig = 0.022$). Η ηλικιακή ομάδα που αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια είναι αυτή των 50-59 ετών (μέσος όρος = 4.00) σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα των 40-49 που φαίνεται πως αισθάνεται τη μεγαλύτερη ανασφάλεια (μέσος όρος = 1.88).

Descriptives

Ερ13.2

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Μέχρι 29	3	2,3333	,57735	,33333
30-39	26	1,9231	,68836	,13500
40-49	17	1,8824	,85749	,20797
50-59	5	4,0000	15,66844	7,00714
Total	51	2,6275	4,96371	,69506

ANOVA

Ερ13.2

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	225,644	3	75,215	3,513	,022
Within Groups	1006,278	47	21,410		
Total	1231,922	50			

Για να διαπιστωθεί αν οι διάφορες ηλικιακές ομάδες διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους ως προς το αν αμείβονται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους διεξήχθη ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0.05$ μεταξύ των τεσσάρων ηλικιακών ομάδων ($F = 3.456$, $sig = 0.024$). Η ηλικιακή ομάδα που πιστεύει περισσότερο ότι αμείβεται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους είναι αυτή των 30-39 ετών (μέσος όρος = 2.34) σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα των 50-59 ετών (μέσος όρος = 1.40).

Descriptives

Ερ13.9

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Μέχρι 29	3	2,0000	1,00000	,57735
30-39	26	2,3462	,62880	,12332
40-49	17	2,0000	,61237	,14852
50-59	5	1,4000	,54772	,24495
Total	51	2,1176	,68256	,09558

ANOVA

Ερ13.9

	SumofSquares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	4,210	3	1,403	3,456	,024
WithinGroups	19,085	47	,406		
Total	23,294	50			

Για να διαπιστωθεί αν οι διάφορες ομάδες της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους ως προς την ικανοποίηση τους από την παρούσα εργασία διεξήχθη ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0.05$ μεταξύ των πέντε ομάδων οικογενειακής κατάστασης ($F = 3.833$, $sig = 0.009$). Οι χήροι φαίνεται ότι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (μέσος όρος = 3.00) σε σύγκριση με αυτούς που συμβιώνουν με το/τη σύντροφο τους (μέσος όρος = 1.00).

Descriptives

Ερ13.1

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Έγγαμος	35	2,6286	,54695	,09245
Άγαμος	9	2,0000	,70711	,23570
Χήρος	1	3,0000	.	.
Διαζευγμένος	5	2,2000	,83666	,37417
Συμβίωση	1	1,0000	.	.
Total	51	2,4510	,67272	,09420

ANOVA

Ερ13.1

	SumofSquares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	5,656	4	1,414	3,833	,009
WithinGroups	16,971	46	,369		
Total	22,627	50			

Για να διαπιστωθεί αν οι διάφορες ομάδες της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους ως προς τη δυνατότητα που τους δίνεται να αξιοποιήσουν τις γνώσεις τους διεξήχθη ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0.05$ μεταξύ των πέντε ομάδων οικογενειακής κατάστασης ($F = 2.746$, $sig = 0.039$). Οι χήροι φαίνεται ότι πιστεύουν πως τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις γνώσεις τους (μέσος όρος = 3.00) σε σύγκριση με αυτούς που συμβιώνουν με το/τη σύντροφο τους (μέσος όρος = 1.00).

Descriptives

Ερ13.14

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Έγγαμος	35	2,3714	,77024	,13020
Άγαμος	9	1,6667	,70711	,23570
Χήρος	1	3,0000	.	.
Διαζευγμένος	5	1,8000	,83666	,37417
Συμβίωση	1	1,0000	.	.
Total	51	2,1765	,81746	,11447

ANOVA

Ερ13.14

	SumofSquares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	6,440	4	1,610	2,746	,039
WithinGroups	26,971	46	,586		
Total	33,412	50			

Για να διαπιστωθεί αν οι διάφορες ομάδες των χρόνων προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στο συγκεκριμένο νοσοκομείο διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους ως προς την ικανοποίηση τους από την παρούσα εργασία διεξήχθη ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0.05$ μεταξύ των πέντε τεσσάρων ομάδων των χρόνων προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ($F = 2.867$, $sig = 0.046$). Οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονται πάνω από 25 χρόνια στο ίδιο νοσοκομείο φαίνεται ότι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (μέσος όρος = 3.00) σε σύγκριση με αυτούς/ές που εργάζονται 5-15 χρόνια (μέσος όρος = 2.19).

Descriptives

Ερ13.1

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Μέχρι 5	9	2,8889	,33333	,11111
5-15	21	2,1905	,74960	,16358
15-25	20	2,5000	,60698	,13572
Πάνω από 25	1	3,0000	.	.
Total	51	2,4510	,67272	,09420

ANOVA

Ερ13.1

	SumofSquares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	3,500	3	1,167	2,867	,046
WithinGroups	19,127	47	,407		
Total	22,627	50			

Για να διαπιστωθεί αν οι διάφορες ομάδες της ικανοποίησης από το συγκεκριμένο επάγγελμα που επέλεξαν οι συμμετέχοντες διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους ως προς την ικανοποίηση τους από τον καθημερινό όγκο εργασίας τους διεξήχθη ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0.05$ μεταξύ των πέντε ομάδων ικανοποίησης από το συγκεκριμένο επάγγελμα που επέλεξαν οι συμμετέχοντες ($F = 2.583$, $sig = 0.049$). Οι νοσηλεύτριες που δήλωσαν πως είναι πολύ ευχαριστημένοι από την επιλογή του επαγγέλματος τους είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τον καθημερινό όγκο της εργασίας τους (μέσος όρος = 2.33) σε σύγκριση με αυτούς/ές που δήλωσαν πως είναι πολύ δυσαρεστημένοι που επέλεξαν το συγκεκριμένο επάγγελμα (μέσος όρος = 1.00).

Descriptives

Ερ13.4

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Πολύ ευχαριστημένος	3	2,3333	,57735	,33333
Ευχαριστημένος	27	2,0370	,85402	,16436
Ουδέτερος	15	1,5333	,63994	,16523
Δυσανεστημένος	5	1,2000	,44721	,20000
Πολύ δυσανεστημένος	1	1,0000	.	.
Total	51	1,8039	,80049	,11209

ANOVA

Ερ13.4

	SumofSquares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	5,876	4	1,469	2,583	,049
WithinGroups	26,163	46	,569		
Total	32,039	50			

Για να διαπιστωθεί αν οι διάφορες ομάδες της ικανοποίησης από το συγκεκριμένο επάγγελμα που επέλεξαν οι συμμετέχοντες διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους ως προς την ικανοποίηση τους από την αμοιβή που λαμβάνουν σε σχέση με την προσπάθεια τους διεξήχθη ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0.05$ μεταξύ των πέντε ομάδων ικανοποίησης από το συγκεκριμένο επάγγελμα που επέλεξαν οι συμμετέχοντες ($F = 2.658$, $sig = 0.045$). Οι νοσηλευτές/τριες που δήλωσαν πως είναι ουδέτεροι όσον αφορά την επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος φαίνεται πως ικανοποιούνται περισσότερο από την αμοιβή τους σε σχέση με την προσπάθεια τους (μέσος όρος = 2.13) σε σύγκριση με αυτούς/ές που δήλωσαν πως είναι δυσανεστημένοι ή πολύ δυσανεστημένοι που επέλεξαν το συγκεκριμένο επάγγελμα (μέσος όρος = 1.00).

Descriptives

Ερ13.17

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Πολύ ευχαριστημένος	3	2,0000	1,00000	,57735
Ευχαριστημένος	27	1,8889	,75107	,14454
Ουδέτερος	15	2,1333	,74322	,19190
Δυσανεστημένος	5	1,0000	,00000	,00000
Πολύ δυσανεστημένος	1	1,0000	.	.
Total	51	1,8627	,77510	,10854

ANOVA

Ερ13.17

	SumofSquares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	5,639	4	1,410	2,658	,045
WithinGroups	24,400	46	,530		
Total	30,039	50			

Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίηση τους από την παρούσα δουλειά τους διεξήχθη ανάλυση συσχέτισης και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r . Βάσει των αποτελεσμάτων εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0.05$ μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίηση τους από την παρούσα δουλειά τους. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson Correlation Coefficient ισούται με 0.362 και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο $p=0.05$ ($sig= 0.009 < 0.05$). Με άλλα λόγια υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίηση τους από την παρούσα δουλειά τους. Όσο αυξάνεται η βαθμολογία που δίνουν οι συμμετέχοντες για την παραμονή τους σε έναν οργανισμό, όπως αυτό το νοσοκομείο, τόσο θα αυξάνεται και η ικανοποίηση τους από την παρούσα δουλειά τους.

Correlations

		Από το 0 ως το 10	Ερ13.1
Από το 0 ως το 10	Pearson Correlation	1	,362**
	Sig. (2-tailed)		,009
	N	51	51
Ερ13.1	Pearson Correlation	,362**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	
	N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για να διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίηση τους από τις συνθήκες εργασίας τους διεξήχθη ανάλυση συσχέτισης και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r. Βάσει των αποτελεσμάτων εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0.05$ μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίηση τους από τις συνθήκες εργασίας τους. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson Correlation Coefficient ισούται με 0.405 και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο $p=0.05$ ($sig= 0.003 < 0.05$). Με άλλα λόγια υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίηση τους από τις συνθήκες εργασίας τους. Όσο αυξάνεται η βαθμολογία που δίνουν οι συμμετέχοντες για την παραμονή τους σε έναν οργανισμό, όπως αυτό το νοσοκομείο, τόσο θα αυξάνεται και η ικανοποίηση τους από τις συνθήκες εργασίας τους.

Correlations

		Από το 0 ως το 10	Ερ13.3
Από το 0 ως το 10	Pearson Correlation	1	,405**
	Sig. (2-tailed)		,003
	N	51	51
Ερ13.3	Pearson Correlation	,405**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	
	N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για να διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίηση τους από τον καθημερινό όγκο της εργασίας τους διεξήχθη ανάλυση συσχέτισης και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r . Βάσει των αποτελεσμάτων εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0.05$ μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίηση τους από τον καθημερινό όγκο της εργασίας τους. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson Correlation Coefficient ισούται με 0.400 και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο $p=0.05$ ($sig= 0.004 < 0.05$). Με άλλα λόγια υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίηση τους από τον καθημερινό όγκο της εργασίας τους. Όσο αυξάνεται η βαθμολογία που δίνουν οι συμμετέχοντες για την παραμονή τους σε έναν οργανισμό, όπως αυτό το νοσοκομείο, τόσο θα αυξάνεται και η ικανοποίηση τους από τον καθημερινό όγκο της εργασίας τους.

Correlations

		Από το 0 ως το 10	Ερ13.4
Από το 0 ως το 10	Pearson Correlation	1	,400**
	Sig. (2-tailed)		,004
	N	51	51
Ερ13.4	Pearson Correlation	,400**	1
	Sig. (2-tailed)	,004	
	N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για να διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και της άποψης των συμμετεχόντων ότι αμείβονται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους διεξήχθη ανάλυση συσχέτισης και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r. Βάσει των αποτελεσμάτων εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0.05$ μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και της άποψης των συμμετεχόντων ότι αμείβονται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson Correlation Coefficient ισούται με 0.419 και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο $p=0.05$ ($\text{sig}= 0.002 < 0.05$). Με άλλα λόγια υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και της άποψης των συμμετεχόντων ότι αμείβονται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους. Όσο αυξάνεται η βαθμολογία που δίνουν οι συμμετέχοντες για την παραμονή τους σε έναν οργανισμό, όπως αυτό το νοσοκομείο, τόσο θα αυξάνεται και η συμφωνία με την άποψη ότι αμείβονται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους.

Correlations

		Από το 0 ως το 10	Ερ13.9
Από το 0 ως το 10	Pearson Correlation	1	,419**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	51	51
Ερ13.9	Pearson Correlation	,419**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για να διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίησή τους από την σχέση τους με τον άμεσο προϊστάμενο τους διεξήχθη ανάλυση συσχέτισης και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r. Βάσει των αποτελεσμάτων εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0.05$ μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίησή τους από την σχέση τους με τον άμεσο προϊστάμενο τους. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson Correlation Coefficient ισούται με 0.374 και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο $p=0.05$ ($\text{sig}=0.007<0.05$). Με άλλα λόγια υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την ικανοποίησή τους από την σχέση τους με τον άμεσο προϊστάμενο τους. Όσο αυξάνεται η βαθμολογία που δίνουν οι συμμετέχοντες για την παραμονή τους σε έναν οργανισμό, όπως αυτό το νοσοκομείο, τόσο θα αυξάνεται και η ικανοποίησή τους από την σχέση τους με τον άμεσο προϊστάμενο τους.

Correlations

		Από το 0 ως το 10	Ερ13.11
Από το 0 ως το 10	Pearson Correlation	1	,374**
	Sig. (2-tailed)		,007
	N	51	51
Ερ13.11	Pearson Correlation	,374**	1
	Sig. (2-tailed)	,007	
	N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για να διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις ικανότητες τους διεξήχθη ανάλυση συσχέτισης και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r . Βάσει των αποτελεσμάτων εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0.05$ μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις ικανότητες τους. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson Correlation Coefficient ισούται με 0.390 και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο $p=0.05$ ($\text{sig}= 0.005 < 0.05$). Με άλλα λόγια υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις ικανότητες τους. Όσο αυξάνεται η βαθμολογία που δίνουν οι συμμετέχοντες για την παραμονή τους σε έναν οργανισμό, όπως αυτό το νοσοκομείο, τόσο θα αυξάνεται και η συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις ικανότητες τους.

Correlations

		Από το 0 ως το 10	Ερ13.13
Από το 0 ως το 10	PearsonCorrelation	1	,390**
	Sig. (2-tailed)		,005
	N	51	51
Ερ13.13	PearsonCorrelation	,390**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για να διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις γνώσεις τους διεξήχθη ανάλυση συσχέτισης και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r. Βάσει των αποτελεσμάτων εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0.05$ μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις γνώσεις τους. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson Correlation Coefficient ισούται με 0.368 και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο $p=0.05$ ($\text{sig}= 0.008 < 0.05$). Με άλλα λόγια υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις γνώσεις τους. Όσο αυξάνεται η βαθμολογία που δίνουν οι συμμετέχοντες για την παραμονή τους σε έναν οργανισμό, όπως αυτό το νοσοκομείο, τόσο θα αυξάνεται και η συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις γνώσεις τους.

Correlations

		Από το 0 ως το 10	Ερ13.14
Από το 0 ως το 10	PearsonCorrelation	1	,368**
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	51	51
Ερ13.14	PearsonCorrelation	,368**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για να διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η ικανότητα να αναπτύξουν τις δυνατότητες μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης διεξήχθη ανάλυση συσχέτισης και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r . Βάσει των αποτελεσμάτων εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0.05$ μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η ικανότητα να αναπτύξουν τις δυνατότητες μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson Correlation Coefficient ισούται με 0.367 και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο $p=0.05$ ($\text{sig}= 0.008 < 0.05$). Με άλλα λόγια υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που έβαλαν οι συμμετέχοντες για να αξιολογήσουν την παραμονή τους σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο και την συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η ικανότητα να αναπτύξουν τις δυνατότητες μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης. Όσο αυξάνεται η βαθμολογία που δίνουν οι συμμετέχοντες για την παραμονή τους σε έναν οργανισμό, όπως αυτό το νοσοκομείο, τόσο θα αυξάνεται και η συμφωνία τους με την άποψη ότι τους δίνεται η ικανότητα να αναπτύξουν τις δυνατότητες μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης.

Correlations

		Από το 0 ως το 10	Ερ13.16
Από το 0 ως το 10	Pearson Correlation	1	,367**
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	51	51
Ερ13.16	Pearson Correlation	,367**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία μελέτησε τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο της νήσου Κρήτης. Πιο συγκεκριμένα έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση όλων των θεωριών υποκίνησης των εργαζομένων και βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών που μελέτησαν τα κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού γενικότερα. Τα ευρήματα αυτά σε αυτό το σημείο θα συγκριθούν με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

Οι καλές σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού με τους συναδέλφους τους και τον άμεσο προϊστάμενο τους επιβεβαιώθηκε από τις έρευνες των Suoiminen et al. (2001), των Hertting et al. (2004), των Ozturk et al. (2006) και των De Cooman et al. (2005). Δεν επιβεβαιώθηκε η έρευνα του Edgar (1999). Ακόμα επιβεβαιώθηκαν τα αποτελέσματα των ερευνών De Cooman et al. (2008) και των Koivula et al. (1998) σχετικά με το ότι η αμοιβή, το ωράριο και οι βάρδιες εργασίας αποτελούν κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμα οι Ozturk et al. (2006) έδειξαν ότι η αύξηση μισθού, οι προαγωγές και οι έπαινοι του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελούν κίνητρα της εργασίας τους. Με αυτό τον τρόπο επιβεβαιώθηκαν και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με τις προαγωγές και την αμοιβή του νοσηλευτικού προσωπικού. Η αβεβαιότητα που αισθάνονται οι νοσηλευτές επιβεβαιώθηκε από την έρευνα των D'Amato & Herzfeldt (2008).

Δεν επιβεβαιώθηκαν τα αποτελέσματα της έρευνας των Gopee (2001) σχετικά με το ότι οι νοσηλευτές χρειάζεται να παρακολουθήσουν σεμινάρια. Με άλλα λόγια τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές δεν επιμορφώνονται. Για αυτό το λόγο κρίνεται σκόπιμο να δημιουργηθούν τα κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα ώστε οι νοσηλευτές να είναι σε θέση να αποκτούν δεξιότητες, γνώσεις και ικανότητες προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις σύγχρονες ανάγκες της εργασίας τους.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι οι γυναίκες πιστεύουν περισσότερο με την άποψη ότι τους δίνεται η δυνατότητα να συμβάλλουν με δικές τους προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας τους. Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με όλες τις υπόλοιπες υποερωτήσεις της ερώτησης

13. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώθηκαν από την έρευνα των De Cooman et al. (2008) που υποστήριξαν ότι δεν υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων.

Τη μεγαλύτερη ασφάλεια από την εργασία τους αισθάνονται οι νοσηλευτές/τριες που είναι 50-59 ετών σε αντίθεση με αυτούς που είναι 40-49 ετών. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώθηκαν από τις έρευνες των Pool et al. (2015), του Buchan (1999), των Tummers et al. (2002a) και των Van den Berg et al. (2006, 2008). Δεν επιβεβαιώθηκαν τα αποτελέσματα των Bhattacharya & Neogi (2006) και των Kivimaki et al. (1995). Ακόμα οι νοσηλευτές/τριες που έχουν 30-39 έτη πιστεύουν περισσότερο ότι αμείβονται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους σε σύγκριση με αυτούς που είναι 50-59 ετών.

Οι χήροι νοσηλευτές/τριες ικανοποιούνται περισσότερο από την εργασία τους σε σύγκριση με όσους συμβιώνουν με το/τη σύντροφο τους. Ακόμα οι χήροι πιστεύουν περισσότερο πως τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις γνώσεις τους σε αντίθεση με όσους συμβιώνουν με το/τη σύντροφο τους.

Τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη δουλειά τους την αισθάνονται οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονται πάνω από 25 χρόνια στο ίδιο νοσοκομείο σε σύγκριση με αυτούς που εργάζονται 5-15 χρόνια. Οι νοσηλευτές/τριες που ικανοποιούνται περισσότερο από τον καθημερινό όγκο της εργασίας τους είναι αυτοί που δήλωσαν πολύ ευχαριστημένοι από την επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Στο άλλο άκρο βρίσκονταν αυτοί που είχαν δηλώσει πως είναι πολύ δυσαρεστημένοι από την επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Ακόμα, όσοι δήλωσαν ουδετερότητα όσον αφορά την επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος συμφώνησαν περισσότερο με την άποψη ότι έχουν δυνατότητες προαγωγής. Στο άλλο άκρο βρίσκονταν αυτοί που δήλωσαν δυσαρεστημένοι ή πολύ δυσαρεστημένοι από την επιλογή τους. Αυτά τα αποτελέσματα δεν επιβεβαιώθηκαν από τις έρευνες των Tummers et al. (2002a) και των Van den Berg et al. (2006, 2008) που έδειξαν ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας επιδρά θετικά στα κίνητρα των νοσηλευτών. Επιβεβαιώθηκαν από την έρευνα των De Jonge et al. (1999).

Ακόμα τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ικανοποίηση από την παραμονή τους σε έναν οργανισμό, όπως το συγκεκριμένο νοσοκομείο συσχετίζεται με την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από τη δουλειά τους, την

ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας τους και την ικανοποίηση από τον καθημερινό όγκο εργασίας τους. Ακόμα συσχετίζεται θετικά με την άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το ότι αμείβονται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους, ότι αισθάνονται ικανοποιημένοι από τη σχέση τους με τον άμεσο προϊστάμενο τους, με το ότι τους δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις ικανότητες και τις γνώσεις τους και με το ότι τους δίνεται η ικανότητα να αναπτύξουν τις δυνατότητες μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης.

Οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας αφορούν το μικρό μέγεθος του δείγματος. Το δείγμα αποτελείται μόνο από 51 άτομα ενώ θα μπορούσε να αυξηθεί συμμετέχοντας σε αυτό όχι μόνο νοσηλευτές από ένα νοσοκομείο της Κρήτης αλλά από περισσότερα. Ακόμα δεν εξετάστηκαν διαφορές στα κίνητρα των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία και σε ιδιωτικές κλινικές όπως έγινε στην έρευνα των Van den Berg et al. (2006). Δεν μελετήθηκαν διαφορές στα διάφορα τμήματα που εργάζονται οι νοσηλευτές, όπως για παράδειγμα στη μονάδα εντατικής θεραπείας ή στα χειρουργεία, όπως έγινε στην έρευνα των Tummers et al. (2002b). Δεν μετρήθηκε η αυτονομία των νοσηλευτών, όπως έγινε στις έρευνες των Janssen et al. (1999) και του McCloskey (1990), ούτε η λήψη αποφάσεων, όπως έγινε στις έρευνες των Tummers et al. (2002a, 2006a) και των Van den Berg et al. (2006). Επιπλέον, δεν μετρήθηκαν διαφοροποιήσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο, όπως έγινε στην έρευνα των Koivula et al. (1998). Για αυτό το λόγο επόμενες έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν σε όλα αυτά τα σημεία και να τα εξετάσουν ή όλα μαζί ή μεμονωμένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση τους από την εργασία. Πιο συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ικανοποιημένο μόνο από τη σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό και τους προϊσταμένους του. Δεν είναι ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας, την αμοιβή, την αξιοποίηση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων και των δυνατοτήτων προαγωγής και εξέλιξης.

Καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι ικανοποιημένο στο σύνολο σχεδόν των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία του θα πρέπει να γίνουν οι κατάλληλες τροποποιήσεις, με βάση τα όσα αναφέρθηκαν στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας, προκειμένου να αυξηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Προκειμένου να συμβεί αυτό θα πρέπει να λάβει μέριμνα ο Υπουργός Υγείας των συγκεκριμένων ευρημάτων ώστε να προβεί στις κατάλληλες μεταρρυθμίσεις. Επίσης, οι διευθυντές και οι προϊστάμενοι των νοσοκομείων θα πρέπει να επιμορφωθούν κατάλληλα ώστε να μπορούν να δώσουν τα κατάλληλα κίνητρα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό θα έχει ως συνέπεια την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία τους. Η επιμόρφωση τους μπορεί να γίνει είτε μέσα από τη διεξαγωγή σεμιναρίων, συνεδρίων, προγραμμάτων του υπουργείου ή μέσα από προσωπική αναζήτηση στο διαδίκτυο και σε βιβλιοθήκες και άλλο έντυπο υλικό. Μόνο όταν αυτή η προσπάθεια γίνει συντονισμένα τότε οι νοσηλευτές θα παράγουν το καλύτερο δυνατόν προϊόν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alheit, P. & Dausien, B. (2002). The “double face” of lifelong learning: two analytical perspectives on a “silent revolution”. *Student Educational Adults*, 34(1): 3-22.

Baird, J.E. (1987). Changes in nurse attitudes: management strategies for today’s environment. *Journal of Nursing Administration*, 17(9): 38-43.

Baltes, P.B., Staudinger, U.M. & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: theory and application to intellectual functioning. *Annual Review Psychology*, 50(1): 471-507.

Barnes, E.S. (2003). No-layoff policy. *Workforce*, pp. 96-99.

Benson, S.G. & Dundis, S.P. (2003). Understanding and motivating health care employees: Integrating Maslow’s hierarchy of needs, training, and technology. *Journal of Nursing Management*, 11(5): 315-320.

Berings, M.G.M.C. (2006). *On-the-job learning styles*. In Conceptualization and instrument development for the nursing profession University of Tilburg.

Berkhout, A.J.M.B., Boumans, N.P.G., Van Breukelen, G.P.J., Abu-Saad, H.H. & Nijhuis, F.J.N. (2004). Resident-oriented care in nursing homes: effects on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6): 621-632.

Bhattacharya, S. & Neogi, D.G. (2006). Goal setting tendencies, work motivation and organizational climate as perceived by the employees. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 32(1): 63-68.

Billett, S. (2010). The perils of confusing lifelong learning with lifelong education. *International Journal Lifelong Education*, 29(4): 401-413.

Blegen, M.A. (1993). Nurses’ job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1): 36-41.

- Brekelmans, G., Poell, R.F. & van Wijk, K. (2013). Factors influencing continuing professional development: a Delphi study among nursing experts. *European Journal Training Development*, 37(3): 313-325.
- Brewer, C.S., Kovner, C.T., Greene, W. & Cheng, Y. (2009). Predictors of RNs' intent to work and work decisions 1 year later in a U.S. national sample. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7): 940-956.
- Buchan, J. (1999). The "greying" of the United Kingdom nursing workforce: implications for employment policy and practice. *Journal Advanced Nursing*, 30(4): 818-826.
- Burke, R.J., Weitzel, W. & Weit, T. (1982). Effective management of day-to-day job performance: motivational strategies and work outcomes. *The Journal of Psychology*, 111: 35-40.
- Callari, J.J. (1988). You can be a better motivator. *Traffic Management*, pp. 52-56.
- Camerino, D., Conway, P.M., Sartori, S., Campanini, P., Estryn-Behar, M., Van der Heijden, B.I.J.M. & Costa, G. (2008). Factors affecting work ability in day and shift-working nurses. *Chronobiology International*, 25(2-3): 425-442.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M. & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously: a theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3): 165-181.
- CEC, Commission of the European Communities (2000). *A memorandum on lifelong learning*. CEC, Commission of the European Communities, Brussels.
- CEC, Commission of the European Communities (2010). *Europe 2020. A strategy for smart*. CEC, Commission of the European Communities, Brussels.
- Cline, M. (2001). Cut agent turnover by hiring for motivational fit. *Call Center Management Review*, pp. 2-3.
- Cohen, L. & Holliday, M. (1996). *Practical statistics for students*. London: Paul Chapman Publishing Ltd.

D'Amato, A. & Herzfeldt, R. (2008). Learning orientation, organizational commitment and talent retention across generations. A study of European managers. *Journal Management Psychology*, 23(8): 929-953.

Δαφέρμος, Β. (2005). *Κοινωνική στατιστική με το SPSS*. Θεσσαλονίκη: Ζήτης.

De Cooman, R., De Gieter, S., Pepermans, R., Du Bois, C., Caers, R. & Jegers, M. (2008). Freshmen in nursing: job motives and work values of a new generation. *Journal of Nursing Management*, 16(1): 56-64.

De Jonge, J., Van Breukelen, G.J.P., Landeweerd, J.A. & Nijhuis, F.J.N. (1999). Comparing group and individual level assessment of job characteristics in testing the Job Demand-Control Model: a multilevel approach. *Human Relations*, 52(1): 95-122.

De Loach, R. & Monroe, J. (2004). Job satisfaction among hospice workers, What managers need to know. *The Health Care Manager*, 23(3): 209-219.

Edgar, L. (1999). Nurses' motivation and its relationship to characteristic of nursing care delivery systems: a test of the job characteristics model. *Canada Journal of Nursing Leadership*, 12(1): 14-22.

Engin, E. & Cam, O. (2009). Validity and reliability study of the Turkish psychiatric nurses of job motivation scale. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16: 462-472.

Eraut, M. (2007). Learning from other people in the workplace. *Oxford Review Education*, 33(4): 403-422.

Estabrooks, C.A, Rutakumwa, W., O'Leary, K.A., Profetto-McGrath, J., Milner, M., Levers, M.J. & Scott-Findlay, S. (2005). Sources of practice knowledge among nurses. *Qualitative Health Respiratory*, 15(4): 460-476.

Finegan, J. (1993). People power. *Inc*, pp. 62-63.

Freeman, T., O'Brien-Pallas, L.L. (1998). Factors influencing job satisfaction on specialty nursing units. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 11(3): 25-51.

- Garrosa, E., Moreno-Jimerez, B., Liang, Y. & Gonzalez, J.L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3): 418-427.
- Gopee, N. (2001). Lifelong learning in nursing: perceptions and realities. *Nurse Educational Today*, 21(8): 607-615.
- Gould, D., Drey, N. & Berridge, E.J. (2007). Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Educational Today*, 27(6): 602-609.
- Graen, G.B., Scandura, T.A. & Graen, M.R. (1986). A field experimental test of the moderating effects of growth need strength on productivity. *Journal of Applied Psychology*, 71: 486-491.
- Greenberg, J. & Baron, R.A. (2013). *Οργανωσιακή ψυχολογία και συμπεριφορά* (μτφρ. Αντωνίου, Α.Σ.). Αθήνα: Gutenberg.
- Grotendortst, A. & Van Wijngaarden, P. (2005). Levenslessen: Perspectieven op leerbiografie en leerloopbaan (Life lessons: perspectives on learning biography and learning career). *Development* (3/4): 5-11.
- Hackman, J.R. (1976). Work design. In J.R. Hackman & J.L. Suttle (Eds.), *Improving life at work* (pp. 96-162). Santa Monica, CA: Goodyear.
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60(2): 159-170.
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organisational Behavior and Human Performance*, 16: 250-279.
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T. & Satterlund Larsson, U. (2004). Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 45(2): 145-154.

- Herzberg, F., Mausner, B. & Synderman, B.B. (1967). *The motivation to work*. New York: Wiley.
- Jamal, M. & Baba, V.V. (1997). Shiftwork, burnout, and well-being: a study of Canadian nurses. *International Journal of Stress Management*, 4(3): 197-204.
- Janssen, P.P.M., De Jonge, J. & Bakker, A.B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6): 1360-1369.
- Johns, G., Xie, J.L. & Fang, Y. (1992). Mediating and moderating effects in job design. *Journal of Management*, 18: 657-676.
- Kanfer, R. & Heggestad, E.D. (1997). Motivational traits and skills: A person-centered approach to work motivation. In I.L. Cummings & B.M. Ataw (Eds.), *Research in organizational behavior* (pp. 1-56). Greenwich, CT: JAI Press.
- Kanfer, R. & Ackerman, P.L. (2000). Individual differences in work motivation: Further explorations of a trait framework. *Applied Psychology: An International Review*, 40: 479-486.
- Kanfer, R. & Ackerman, P.L. (2004). Aging, adult development, and work motivation. *Academy Management Review*, 29(3): 440-458.
- Kivimaki, M., Voutilainen, P. & Koskinen, P. (1995). Job enrichment, work motivation and job satisfaction in hospital wards: testing the job characteristics model. *Journal of Nursing Management*, 3(2): 87-91.
- Klubnik, J.P. (1995). *Rewarding and recognized employees*. Chicago: Richard D. Irwin.
- Koivula, M., Paunonen, M. & Laippala, P. (1998). Prerequisites for quality improvement in nursing. *Journal of Nursing Management*, 6(6): 333-342.
- Latham, G.P. & Ernst, C.T. (2006). Keys to motivating tomorrow's workforce. *Human Resource Management Review*, 16: 181-198.

- Leino-Kilpi, H., Suominen, T., Makela, M., McDaniel, C. & Puukka, P. (2002). Organizational ethics in Finnish intensive care units: staff perceptions. *Nursing Ethics*, 9(2): 126-136.
- McCabe, R., Nowak, M. & Mullen, S. (2005). Nursing careers: what motivated nurses to choose their profession? *Australian Bulletin Labour*, 31(4): 384-406.
- McCloskey, J. (1974). Influence of rewards and incentives on staff nurse turnover rate. *Nursing Research*, 23(3): 239-247.
- McCloskey, J. (1990). Two requirements for job contentment: autonomy and social integration. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(3): 140-143.
- McQueen, A.C. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal Advanced Nursing*, 47(1): 101-108.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal Advanced Nursing*, 44(6): 633-642.
- Mackintosh, C. (2007). Making patients better: a qualitative descriptive study of registered nurses' reasons for working in surgical areas. *Journal of Clinical Nursing*, 16(6): 1134-1140.
- Magnet, M. (1993). Good news for the service economy. *Fortune*, 52: 46-50.
- Maslow, A.H. (1987). *Motivation and personality*. Boston, MA: Addison-Wesley.
- Meir, E.I. (1972). Relationship between intrinsic needs and womens' persistence at work. *Journal of Applied Psychology*, 56(4): 293-296.
- Melia, M.C. (2006). Pay-for-performance: will it work? *Pediatric Nursing*, 37(7): 14-22.
- Mitchell, T.R. & Daniels, D. (2003). Motivation. In W.C. Borman, D.R. Ilgen & R.J. Klimoski (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organisational psychology* (pp. 215-254). New York: Wiley.

- Moody, R.C. & Pesut, D.J. (2006). The motivation to care: application and extension of motivation theory to professional nursing work. *Journal of Health Organization and Management*, 20(1): 15-48.
- Morgan, J.C. & Lynn, M.R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, 17(3): 401-410.
- Morrison, K.R.B. (1993). Planning and accomplishing school-centred evaluation. Norfolk: Peter Francis Publishers.
- Morrison, K.R.B. (1996c). Why present school inspections are unethical. *Forum*, 38(3): 79-80.
- Moser, C. & Kalton, G. (1977). Survey methods in social investigation. London: Heinemann.
- OECD (2012). *Better skills, better jobs, better lives a strategic approach to skills policies*. OECD Publishing.
- Oppenheim, A.N. (1992). Questionnaire design, interviewing and attitude measurement. London: Pinter Publishers Ltd.
- Orpen, C. (1979). The effects of job enrichment on employee satisfaction, motivation, involvement, and performance: A field experiment. *Human Relations*, 32: 189-217.
- Ozturk, H., Bahcecik, N. & Baumann, S.L. (2006). Nursing satisfaction and job enrichment in Turkey. *Nursing Science Quarterly*, 19(4): 360-365.
- Pool, I.A., Poell, R.F. & Ten Gate, T.J. (2013). Perspectives on age and continuing professional development for nurses: a literature review. *Vocational Learning*, 6(3): 297-321.
- Pool, I.A., Poell, R.F., Berings, M.G.M.C. & Cate, O. (2015). Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach. *International Journal of Nursing Studies*, 52: 939-950.

Raatikainen, R. (1997). Nursing care as a calling. *Journal of Advanced Nursing*, 25(6): 1111-1115.

Reutter, L.I. & Northcott, H.C. (1993). Making risk meaningful: developing caring relationships with AIDS patients. *Journal of Advanced Nursing*, 18(9): 1377-1385.

Robson, C. (2004). What motivates workers today? London: Hays Office Support.
From:

<http://www.hays.com/uk/indexjsp?Channel=office&Content=uk/jobseekers/office/what-motivates-office-workers-today.htm>.

Ropp, K. (1987). Candid conversations. *Personnel Administrator*, p. 49.

Shepherd, M.D. (1993). Staff motivation. *U.S. Pharmacist*, pp. 82, 85, 89-93.

Skar, R. (2010). How nurses experience their work as a learning environment. *Vocational Learning*, 3(1): 1-18.

Steers, R.M., Mowday, R.T. & Shapiro, D.L. (2004). Introduction to special topic forum. The future of work motivation theory. *Academy of Management Review*, 29(3): 379-387.

Sudman, S. & Bradburn, N.M. (1982). Asking questions: a practical guide to questionnaire design. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc.

Suominen, T., Leino-Kilpi, H., Merja, M., Doran, D.J. & Puukka, P. (2001). Staff empowerment in Finnish intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17: 341-347.

The Gallup Poll (2006). From <http://poll.gallup.com/>.

Toode, K., Routasalo, P. & Suominen, T. (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48: 246-257.

Tummers, G.E.R., Lnadeweerd, J.A. & Van Merode, G.G. (2002a). Work organization, work characteristics and their psychological effects on nurses in the Netherlands. *International Journal of Stress Management*, 9(3): 183-205.

- Tummers, G.E.R., Van Merode, G.G. & Landeweerd, J.A. (2002b). The diversity of work: differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organization, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 39(8): 841-855.
- Tummers, G., Van Merode, F., Landeweerd, A. & Candel, M. (2003). Individual-level and group-level relationships between organizational characteristics, work characteristics and psychological work reactions in nursing work: a multilevel study. *International Journal of Stress Management*, 10(2): 111-136.
- Tummers, G.E.R., Landeweerd, J.A., Janssen, P.P.M. & Van Merode, G.G. (2006a). Organizational characteristics, work characteristics and relationships with psychologic work reactions in nursing: a longitudinal study. *International Journal of Stress Management*, 13(2): 201-227.
- Tummers, G.E.R., Van Merode, G.G. & Landeweerd, J.A. (2006b). Organizational characteristics as predictors of nurses' psychological work reactions. *Organization Studies*, 27(4): 559-584.
- Van den Berg, T.I.J., Landeweerd, J.A., Tummers, G.E.R. & Van Merode, G.G. (2006). A comparative study of organizational characteristics, work characteristics and nurses' psychological work relations in a hospital and nursing home settings. *International Journal of Nursing Studies*, 43(4): 491-505.
- Van den Berg, T.I.J., Vrijhoef, H.J.M., Tummers, G., Landeweerd, J.A. & Van Merode, G.G. (2008). The work settings of diabetes nursing specialists in the Netherlands: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(10): 1422-1432.
- Verma, G.K. & Mallick, K. (1999). Researching education: perspective and techniques. London: Falmer.
- Wahba, M.A. & Bridwell, L.G. (1976). Maslow reconsidered: a review of research on the need hierarchy theory. *Organisational Behavior and Human Performance*, 15: 212-240.

Wilson, N. & McLean, S. (1994). *Questionnaire design: a practical introduction*. Newtown Abbey, Co Antrim: University of Ulster Press.

Where's my Stairmaster (1999). *Across the Board*, p. 5.

Winwood, P.C., Winefield, A.H. & Lushington, K. (2006). Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *Journal Advised Nursing*, 56(4): 438-449.

Yen, L. & Edington, M.P. (2001). Changes in health risks among the participants in the United Auto Workers-General Motors Lifesteps Health Promotion Program. *American Journal of Health Promotion*, 16(1): 7-15.

Yildiz, Z., Ayhan, S. & Erdogmus, S. (2009). The impact of nurses' motivation to work, job satisfaction and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: an empirical study in Turkey. *Applied Nursing Research*, 22: 113-118.

Youngman, M.B. (1984). Designing questionnaire. In J. Bell, T., Bush, A., Fox, J., Goodey & S., Goulding (Eds.), *Conducting small-scale investigation in educational management*. London: Harper & Row (156-176).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Πρόγραμμα σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας

**Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής
δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο
της νήσου Κρήτης**

Μάρτιος 2015

Χρήσιμες πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται προς τους νοσηλευτές του Βενιζελείου νοσοκομείου και υπεύθυνος φορέας είναι το πρόγραμμα σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και διερευνά το βαθμό δέσμευσης των νοσηλευτών προς την υπηρεσία καθώς επίσης και τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν θετικά την απόδοσή τους στο χώρο εργασίας

Παρακαλώ όπως αφιερώσετε μερικά λεπτά για να διαβάσετε προσεκτικά και να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις

Για τυχόν πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε:

Μεταβιτσιάδη Μαρία

6937687410

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ποιο είναι το φύλο σας;
 - Άρρεν
 - Θήλυ

2. Ποιά είναι η ηλικία σας;
 - Μέχρι 29
 - 30-39
 - 40-49
 - 50-59
 - 60 και άνω

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;
 - Έγγαμος
 - Άγαμος
 - Χήρος
 - Διαζευγμένος

 - Συμβίωση

4. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο Νοσοκομείο;
 - Μέχρι 5
 - 5-15
 - 15-25
 - Πάνω από 25

5. Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά; _____

6. Πως νοιώθετε που επιλέξατε το συγκεκριμένο επάγγελμα;
 - Πολύ ευχαριστημένος
 - Ευχαριστημένος
 - Ουδέτερος
 - Δυσανεστημένος
 - Πολύ δυσανεστημένος

7. Πως θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις με τους συναδέλφους σας;
 - Πολύ καλές
 - Αρκετά καλές
 - Λίγο καλές
 - Μέτριες
 - Καθόλου καλές
 - Άσχημες

8. Από το 0 έως 10 πώς θα χαρακτηρίζατε τη μέχρι τώρα παραμονή σας σε ένα οργανισμό όπως αυτό το νοσοκομείο; _____

9. Συμφωνούν οι αξίες σας σαν άνθρωπο και σαν νοσηλευτικό προσωπικό με τις αξίες τις οποίες πρεσβεύει ένας οργανισμός όπως το συγκεκριμένο Νοσοκομείο;
- Ναι
 Όχι
10. Πιστεύετε πως έχει δημιουργηθεί κάποιου είδους «δέσιμο» του Νοσοκομείου με εσάς;
- Ναι
 Όχι
11. Πιστεύετε ότι η υιοθέτηση των μεθόδων παρακίνησης θα συμβάλει στην ενίσχυση της αποδοτικότητας και παραγωγικότητας στο Νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε;
- Ναι
 Όχι
12. Πόσο απαραίτητη θεωρείτε την ύπαρξη μεθόδων παρακίνησης;
- Πάρα πολύ
 Πολύ
 Αρκετά
 Λίγο
 Πολύ λίγο
 Καθόλου
13. Στις ερωτήσεις που ακολουθούν παρακαλώ κυκλώστε έναν από τους αριθμούς 1 έως 4, όπου 1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3 =συμφωνώ, 4=συμφωνώ απόλυτα.

Αντικείμενο εργασίας				
1. Από την παρούσα δουλειά μου είμαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφάλεια στη δουλειά μου	1	2	3	4
3. Οι συνθήκες εργασίας είναι ικανοποιητικές	1	2	3	4
4. Είμαι ικανοποιημένος από τον καθημερινό όγκο εργασίας μου	1	2	3	4
Γενικές συνθήκες εργασίας				
5. Είμαι ικανοποιημένος από το ευέλικτο ωράριο εργασίας μου	1	2	3	4
6. Λαμβάνω ικανοποιητικό αριθμό ημερών άδειας (διακοπών και αναρρωτικών)	1	2	3	4
Αμοιβή				
7. Αμείβομαι ικανοποιητικά σε σχέση με την προσπάθεια μου	1	2	3	4
8. Η επιχείρησή μου προσφέρει ικανοποιητικά οφέλη (π.χ. ιατρική περίθαλψη, Ιδιωτική ασφάλιση)	1	2	3	4

9. Αμείβομαι δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους μου	1	2	3	4
10. Η αμοιβή που λαμβάνω για τις υπερωρίες μου είναι ικανοποιητική	1	2	3	4
Προϊστάμενοι				
11. Είμαι ικανοποιημένος από την σχέση μου με τον άμεσο προϊστάμενο μου	1	2	3	4
12. Ο προϊστάμενος μου μου εμπνέει ικανοποιητική εμπιστοσύνη	1	2	3	4
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων				
13. Μου δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσω τις ικανότητες	1	2	3	4
14. Μου δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσω τις γνώσεις μου	1	2	3	4
15. Μου δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξω νέες δεξιότητες	1	2	3	4
16. Μου δίνεται η ικανότητα να αναπτύξω τις δυνατότητες μέσα από σεμινάρια και προγράμματα εκπαίδευσης	1	2	3	4
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης				
17. Έχω δυνατότητες για προαγωγή	1	2	3	4
18. Μου δίνεται η δυνατότητα να συμβάλλω με δικές μου προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας μου	1	2	3	4
19. Μου δίνεται η δυνατότητα αναγνώρισης της προσπάθειας που καταβάλλω	1	2	3	4
20. Μου δίνεται η δυνατότητα αξιολόγησης της απόδοσης μου με αντικειμενικά κριτήρια	1	2	3	4

Ευχαριστώ πολύ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7η ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
 Ταχ. Δ/ση: Σμύρνης 26,
 71201 Ηράκλειο Κρήτης, ΤΘ 1285
 Πληρ.: Α. Μανούρας
 Τηλ: 2813404433
 Fax: 2813404426
 Email: amanouras@hc-crte.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠ.Κ.Α. ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
 Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΕΝ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ
 Αρ. Πρωτ. 5706
 Ημερ. 29/5/2015

Διοίκηση
 Δ.Ι.Τ
 28/5/15

Ηράκλειο, 18-5-15
 Αρ. Πρωτ: 6813

27-5-15

ΠΡΟΣ: κα Μεταβιτσιάδη Μαρία,
Νοσηλεύτρια Τ.Ε. και
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Κοιν.: 1. Δ/τή ΠΑΙΝΗ-ΓΝΗ κ. Χαριτάκη Ν.
2. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσ. Γ.Ν. «Βενιζέλειο»,
κ. Κορακόστα Ευθύμιο

Θέμα: «Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου»
Σχετ.: Η με αρ. 15 απόφαση της Συνεδρίασης 2/20-2-15 του Επιστημονικού
Συμβουλίου του Γ.Ν. «Βενιζέλειο»

Σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνεται η διανομή ερωτηματολογίου στην κα Μεταβιτσιάδη Μαρία, Νοσηλεύτρια ΤΕ στο Γ.Ν. «Βενιζέλειο» και Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, στα Τμήματα : Ογκολογικό, Πνευμονολογικό, Καρδιολογικό, Ορθοπαιδικό και ΩΡΛ του Γ.Ν. «Βενιζέλειο», στο πλαίσιο εκπόνησης Διατριβής Μάστερ με θέμα «Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής διάμορφης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο της νήσου Κρήτης», υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Ραφτόπουλου Βασίλειου.

Η Έγκριση δίνεται με τη δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας της θα προσκομίσει περίληψη των αποτελεσμάτων στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και στη Διοίκηση 7^{ης} Υ.Π.Ε Κρήτης.

Η Έγκριση δίνεται με την προϋπόθεση της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου και της τήρησης όλων των κανόνων δεοντολογίας και ηθικής και προστασίας της ανωνυμίας.

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε διευκρίνιση.



ΑΥΤΙΕΞΟΥΣΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ
 ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΒΑΣΙΛΕΙΑ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΝΙΚΟΣ Β. ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ

Εσφ. Διεύθυνση Υποδομησ. 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης



ΠΡΑΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 2/20-02-2015

ΑΠΟΦΑΣΗ 15
ΘΕΜΑ 6

Εισήγηση για έγκριση ή απόρριψη διεξαγωγής μελέτης στα Τμήματα του Νοσοκομείου μας: Ογκολογικό, ΜΕΘ, Α' και Β' Παθολογικό, Πνευμονολογικό, Καρδιολογικό, Ορθοπαιδικό και ΩΡΛ στο πλαίσιο εκπόνησης Διατριβής Μάστερ από την κ. Μαρία Μεταβιτσιάδη Νοσηλεύτρια ΤΕ του Νοσοκομείου μας και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, με θέμα «Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε Δημόσιο Νοσοκομείο της νήσου Κρήτης», με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Βασίλειο Ραφτόπουλο

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

- α) την αριθμ. πρωτ. 71992/25-2-2015 αίτηση της κ. Μαρίας Μεταβιτσιάδη Νοσηλεύτριας ΤΕ του Νοσοκομείου μας και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, που ζητά την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στα Τμήματα του Νοσοκομείου μας: Ογκολογικό, ΜΕΘ, Α' και Β' Παθολογικό, Πνευμονολογικό, Καρδιολογικό, Ορθοπαιδικό και ΩΡΛ στο πλαίσιο εκπόνησης Διατριβής Μάστερ με θέμα «Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε Δημόσιο Νοσοκομείο της νήσου Κρήτης», με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Βασίλειο Ραφτόπουλο
- β) την από 5-2-2015 επισυναπτόμενη Βεβαίωση Φαίτησης του κ. Τάσου Αναστασίου Συντονιστή Υπηρεσίας Σπουδών και Μητρώου Φοιτητών όπου βεβαιώνεται ότι η κ. Μαρία Μεταβιτσιάδη φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου έχει εγγραφεί για το ακαδημαϊκό έτος 2014-2015 έτος 2014-2015 την θεματική ενότητα ΔΜΥΝ701-Διατριβή Μάστερ Ι
- γ) την επισυναπτόμενη αρχική δήλωση θέματος διατριβής και τα ερωτηματολόγια
- δ) τη θετική εισήγηση της Επιτροπής Έρευνας του Νοσοκομείου μας
- ε) τη διαλογική συζήτηση

ομόφωνα αποφασίζει

- Α.. Εισηγείται θετικά για την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στα Τμήματα του Νοσοκομείου μας: Ογκολογικό, ΜΕΘ, Α' και Β' Παθολογικό, Πνευμονολογικό, Καρδιολογικό, Ορθοπαιδικό και ΩΡΛ στο πλαίσιο εκπόνησης Διατριβής Μάστερ της κ. Μαρίας Μεταβιτσιάδη Νοσηλεύτριας ΤΕ του Νοσοκομείου μας και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου με θέμα «Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε Δημόσιο Νοσοκομείο της νήσου Κρήτης», με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Βασίλειο Ραφτόπουλο, χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας
- Β.. Να τηρηθούν απαραίτητως οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας και για τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας να ενημερωθεί και το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας.
- Γ.. Η παρούσα απόφαση να κατατεθεί στην 7^η ΥΠΕ για έγκριση.

Αφού συντάχθηκε το παραπάνω πρακτικό, υπογράφεται όπως ακολουθεί:

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΛΑΜΠΡΟΣ

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ
ΚΟΚΚΙΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΚΩΣΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΦΛΑΜΟΥΡΑΚΗΣ ΜΑΤΘΑΙΟΣ

ΣΚΑΝΔΑΛΛΑΚΗ ΝΕΚΤΑΡΙΑ

Ακριβές απόσπασμα από το πρακτικό
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΑΚΗ ΔΙΑΝΝΑ



ΚΟΙΝΩΣ
ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ

Ημερομηνία: 12/3/15
Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΣΗ/ΟΥΣΑ

ΜΑΥΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ
Β.Π.Γ.Ν.Η.