

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**Ο ΒΑΘΜΟΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ  
ΥΠΟΚΙΝΟΥΝ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΟΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

***ΚΟΥΡΤΟΥΜΑ ΜΑΡΙΑ***

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ ΔΑΦΝΗ**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ**

**ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2011**

## *Ευχαριστίες*

Το τέλος μιας επίπονης προσπάθειας αφήνει πάντοτε μικτά συναισθήματα, ανακούφισης αλλά και γλυκιάς προσμονής για όσα μπορούν να έρθουν στο μέλλον. Θέλω προσωπικά να ευχαριστήσω το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου που με την αμέριστη συμπαράσταση όλων των υπηρεσιών του με βοήθησαν στην απόκτηση αυτού του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ θερμά την Κα Καϊτελίδου Δάφνη, για την κατανόηση που μου έδειξε σε ότι της ζήτησα και τη βοήθεια που μου πρόσφερε αγόγγυστα, όλες τις ώρες και ημέρες που συνεργαστήκαμε πάνω στο θέμα της διατριβής μου.

Ευχαριστώ από τα βάθη της καρδιάς μου όλους τους συναδέλφους μου που με βοήθησαν στην έρευνα αυτή, παρόλο τον εργασιακό φόρτο που είχαν, λέγοντας μου μάλιστα λόγια ενδιαφέροντος και συμπαράστασης.

Τέλος δεν μπορώ να μην αναφέρω το φίλο μου και διδάσκοντα στο ΤΕΙ Καβάλας τμήματος Νοσηλευτικής Διδυμοτείχου Κο Μαντζάρη Δημήτριο, για τη βοήθεια που μου πρόσφερε στις αναλύσεις των στατιστικών δεδομένων.

Και πάντα όλες μου οι προσπάθειες αφιερώνονται στις τρεις ηλιαχτίδες της ζωής μου, Ελένη, Ιωάννα και Χρήστο και στον άντρα μου που στέκεται σαν βράχος δίπλα μου.

# Περιεχόμενα

|                |    |
|----------------|----|
| Περίληψη ..... | 8  |
| Abstract ..... | 10 |
| Εισαγωγή.....  | 12 |

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### ***Ι.Γενικό μέρος***

|   |    |
|---|----|
| 1.1.Οι θεωρίες της υποκίνησης-Εισαγωγικά στοιχεία ..... | 15 |
| 1.2.Κίνητρα και υποκίνηση.....                          | 16 |

### ***Θεωρίες περιεχομένου***

|   |    |
|---|----|
| 1.3.1.Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του A. Maslow ..... | 18 |
|---|----|

### ***Θεωρίες σχεδιασμού της εργασίας***

|   |    |
|---|----|
| 1.4.1. Η θεωρία των Δύο Παραγόντων του F. Herzberg .....          | 19 |
| 1.4.2. Κίνητρα (motivators) .....                                 | 20 |
| 1.4.3. Παράγοντες υγιεινής (Hygiene or Maintenance Factors) ..... | 21 |
| 1.4.4.Η θεωρία ERG του Alderfer .....                             | 23 |
| 1.4.5.Η θεωρία του Mc Clelland.....                               | 24 |
| 1.4.6.Η θεωρία X και η θεωρία Y του D. McGregor.....              | 26 |

### ***Θεωρίες της λογικής***

|  |    |
|--|----|
| 1.5.1.Η θεωρία της προσδοκίας του Vroom .....                                  | 27 |
| 1.5.2.Η θεωρία της ισότητας του Adams .....                                    | 29 |
| 1.5.3.Το υπόδειγμα των Porter & Lawler-Το μοντέλο της δικαίωσης .....          | 30 |
| <b><i>Κοινωνιογνωστικές θεωρίες</i></b>  |    |
| 1.6.1. Η θεωρία της Στοχοθεσίας των Latham και Locke .....                     | 31 |
| 1.6.2.Διαχείριση με στόχους (management by objectives - MBO) .....             | 33 |
| <b><i>Επαγγελματική ικανοποίηση και ο βαθμός δέσμευσης των εργαζομένων</i></b> |    |
| 1.7.1.Επαγγελματική ικανοποίηση .....  | 33 |
| 1.7.2.Έρευνες για την επαγγελματική ικανοποίηση .....                          | 34 |
| 1.7.3.Ο βαθμός δέσμευσης από την εργασία(work engagement).....                 | 37 |
| 1.7.4.Έρευνες για το βαθμό δέσμευσης.....                                      | 38 |
| <br><b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b>  |    |
| <b><i>Ειδικό μέρος</i></b>   |    |
| 2.1Τεκμηρίωση επιλογής θέματος .....   | 44 |
| 2.2.Πεδίο έρευνας-Μεθοδολογία .....  | 45 |
| 2.3.Χαρακτηριστική Λειτουργίας Δέκτη (ROC καμπύλες).....                       | 47 |
| 2.4.Έλεγχος $\chi^2$ – τιμή p.....   | 49 |
| <b><i>Ανάλυση των δεδομένων της έρευνας</i></b>                                |    |
| 3.1.Στόχοι της έρευνας.....  | 50 |
| <b><i>Ανάλυση της σύνθεσης του στατιστικού πληθυσμού</i></b>                   |    |
| 3.2. Στατιστικός πληθυσμός.....  | 51 |

|   |    |
|---|----|
| 3.2.1.Φύλο.....   | 51 |
| 3.2.2.Ηλικία .....  | 52 |
| 3.2.3.Οικογενειακή κατάσταση .....  | 53 |
| 3.2.4.Εκπαιδευτικό επίπεδο .....  | 54 |
| 3.2.5.Έτη προϋπηρεσίας .....  | 55 |
| 3.2.6.Τμήμα εργασίας .....  | 56 |
| 3.2.7.Συμμετοχή σε σεμινάρια υποκίνησης.....  | 65 |
| <i><b>Ανάλυση στοιχείων επαγγελματικής ικανοποίησης</b></i>   |    |
| 3.3.Οργανωσιακή δέσμευση .....  | 69 |
| 3.4.Παράγοντες θετικής απόδοσης .....   | 73 |
| 3.5.Αντιστοιχίες Αριθμών με πραγματικές ερωτήσεις (στις ROC και $\chi^2$ αναλύσεις).....                        | 75 |
| 3.6.1.Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στο Νοσοκομείο (No8) .....          | 75 |
| 3.6.2. Πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα του νοσοκομείου είναι και δικά μου (No9).....                         | 75 |
| 3.6.3.Δεν νιώθω έντονα το συναίσθημα του ‘ανήκει’ για το νοσοκομείο (No10) ..                                   | 76 |
| 3.6.4.Δεν νιώθω συναισθηματικά δεμένος με αυτό το νοσοκομείο. (No11).....                                       | 76 |
| 3.6.5.Δεν νιώθω σαν ‘μέλος της οικογένειας’ αυτού του νοσοκομείου (No12).....                                   | 77 |
| 3.6.6.Το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε αυτό έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα (No13)..... | 77 |
| 3.6.7.Το να παραμείνω στο νοσοκομείο τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας (No14) .....         | 78 |

|   |    |
|---|----|
| 3.6.8.Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα, ακόμη και αν το ήθελα (No15).....                              | 78 |
| 3.6.9.Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω το νοσοκομείο τώρα (No16) .....                          | 79 |
| 3.6.10.Αισθάνομαι ότι οι επιλογές μου είναι περιορισμένες αν αποφασίσω να εγκαταλείψω το νοσοκομείο (No17) .....                      | 79 |
| 3.6.11.Αν δεν έδινα ένα μεγάλο μέρος του εαυτού μου στο νοσοκομείο, μπορεί να σκεφτόμουν να εργαστώ αλλού. (No18) .....               | 80 |
| 3.6.12.Μια από τις λίγες αρνητικές συνέπειες στο να εγκαταλείψω το νοσοκομείο θα ήταν οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές (No19) ..... | 80 |
| 3.6.13.Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω με το σημερινό μου εργοδότη (No20).....   | 81 |
| 3.6.14. Ακόμη και αν ήταν προς το συμφέρον μου, δεν νιώθω ότι θα ήταν σωστό να εγκαταλείψω το νοσοκομείο τώρα (No21) .....            | 81 |
| 3.6.15. Θα ένιωθα ένοχος αν εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα (No22).....  | 82 |
| 3.6.16.Το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτό, αξίζουν την αφοσίωσή μου (No23) .....                                   | 82 |
| 3.6.17. Δεν θα εγκατέλειπα το νοσοκομείο άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους του (No24) .....                            | 83 |
| 3.6.18.Χρωστώ πάρα πολλά στο νοσοκομείο (No25) .....  | 83 |
| 3.7.1. Μισθός (No26Α).....  | 83 |
| 3.7.2. Επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον (No26Β) .....  | 84 |
| 3.7.3. Ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης (No26Γ) .....  | 84 |
| 3.7.4.Ασφάλεια στο χώρο εργασίας (No26Δ).....   | 85 |
| 3.7.5.Συνθήκες εργασίας (No26Ε).....  | 85 |

|   |     |
|---|-----|
| 3.7.6.Ανάπτυξη στον τομέα ειδικότητας (No26ΣΤ) .....                            | 86  |
| 3.7.8.Ανάγκη για δημιουργική εργασία (No26Ζ) .....                              | 86  |
| 3.7.9.Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη (No26Η).....                                 | 86  |
| 3.7.9.Κοινωνικές ανάγκες (No26Θ) .....  | 87  |
| 3.7.10.Ανάγκη για επάρκεια (No26Ι) .....  | 87  |
| 3.7.11. Ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών (No26ΙΑ).....                                | 88  |
| 3.8.Ανάλυση στατιστική των αποτελεσμάτων κατά ROC ανάλυση και $\chi^2$ έλεγχο . | 88  |
| 4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....  | 97  |
| 5.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....  | 104 |
| <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....   | 106 |
| Ξενόγλωσση.....   | 106 |
| Ελληνική .....  | 111 |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b>  |     |
| Άδεια από τους συγγραφείς για τη χρήση του ερωτηματολογίου.....                 | 114 |
| Ερωτηματολόγιο για την υποκίνηση.....   | 121 |
| Ευρετήριο Πινάκων.....  | 126 |

# Περίληψη

Εισαγωγή: Το ανθρώπινο δυναμικό στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό), αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή της παραγωγής και παροχής αυτών των υπηρεσιών και η συμβολή του είναι καθοριστική στην ποιότητα και αποτελεσματικότητα τους. Η σπουδαιότητα της υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού σε κάθε οργανισμό είναι μεγάλη και αποτελεί από τα πιο σημαντικά εργαλεία της διοίκησης γιατί συνδέεται άμεσα με την αύξηση της αποδοτικότητας, της παραγωγικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι, η προσπάθεια να εντοπιστεί ο βαθμός παρακίνησης του προσωπικού ενός δημόσιου νομαρχιακού νοσοκομείου και ο εντοπισμός των παραγόντων που συντελούν στη μεγιστοποίηση της δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας με τον οργανισμό τους και τις υπηρεσίες που παρέχουν.

Μεθοδολογία: Η έρευνα της παρούσας διατριβής έλαβε χώρα στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κομοτηνής. Συλλέχθηκαν ερωτηματολόγια που μετρούν το βαθμό δέσμευσης και υποκίνησης των ιατρών, νοσηλευτών/τριών και διοικητικών υπαλλήλων στο δημόσιο νομαρχιακό νοσοκομείο. Η έρευνα διήρκησε από 15 Μαΐου 2011 έως τις 30 Ιουνίου 2011. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε προέρχεται από τους ερευνητές Dr Natalie Allen & John Meyer.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν ερωτηματολόγια από 122 εργαζόμενους του μόνιμου προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομείο και συγκεκριμένα: 79 νοσηλευτές/τριες, 31 γιατρούς και 11 διοικητικούς υπαλλήλους. Εδόθησαν συνολικά σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου 150 ερωτηματολόγια και τελικά απαντήθηκαν τα 122 από αυτά. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 78,7% επί του συνόλου των ερωτηματολογίων που διατέθηκαν στους εργαζόμενους.

Στη συναισθηματική δέσμευση, έγινε φανερό ότι οι εργαζόμενοι δε θέλουν να παραμείνουν στο νοσοκομείο αφού δεν νιώθουν έντονα το συναίσθημα ότι ανήκουν σ' αυτό. Στη δέσμευση λόγω συνέχειας, οι εργαζόμενοι πιθανώς να έφευγαν από το νοσοκομείο για να εργαστούν αλλού αν δεν ένιωθαν ότι έχουν δαπανήσει πολλά στο



συγκεκριμένο νοσοκομείο. Στη κανονιστική δέσμευση, οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν είναι σωστό να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο και νιώθουν ενοχές αν θα το έκαναν.

Στους παράγοντες θετικής απόδοσης ανήκουν: η επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον, η ασφάλεια στο χώρο εργασίας και οι κοινωνικές ανάγκες για τους εργαζόμενους με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Επίσης και η ανάγκη για επάρκεια αποτελεί παράγοντα θετικής απόδοσης για τους μορφωμένους παλαιούς εργαζόμενους. Στους παράγοντες αρνητικής απόδοσης ανήκουν: ο μισθός για τους νοσηλευτές, οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης για τους μορφωμένους παλαιούς έγγαμους εργαζόμενους, οι συνθήκες εργασίας για τους νοσηλευτές, η ανάπτυξη στον τομέα ειδικότητας για τους μορφωμένους νοσηλευτές που δουλεύουν στα δύσκολα τμήματα, η ανάγκη για εκτίμηση και φήμη για μορφωμένους νοσηλευτές παλαιούς εργαζόμενους, η ανάγκη για δημιουργική εργασία για μορφωμένους νοσηλευτές που εργάζονται στα δύσκολα τμήματα και οι ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών για τους μορφωμένους νοσηλευτές.

Συμπεράσματα: 1) οι εργαζόμενοι πρόθυμα θα εγκατέλειπαν το νοσοκομείο, 2) θετικοί παράγοντες που επιδρούν στους εργαζόμενους είναι η ασφάλεια στο χώρο εργασίας, οι κοινωνικές ανάγκες, η ανάγκη για επάρκεια και η επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον.

Λέξεις-κλειδιά: υποκίνηση, θεωρίες υποκίνησης, συναισθηματική δέσμευση, δέσμευση λόγω συνέχειας, κανονιστική δέσμευση, ισχυρά θετικοί παράγοντες απόδοσης, ισχυρά αρνητικοί παράγοντες απόδοσης.

# Abstract

Introduction: The manpower to organizations providing health services (medical and nursing staff), is the most important factor of production and delivery of these services and their contribution is crucial to the quality and effectiveness. The importance of stimulation of human resources in any organization is large and is the most important tools of government because it is directly linked to increased efficiency, productivity and quality of service.

Purpose: The purpose of this study is an attempt to identify the degree of motivation of the staff of a public County hospital and to identify factors that contribute to maximizing the engagement of health professionals with the organization and the services they provide.

Methodology: The research of this thesis took place at the Hospital of Komotini. Collected questionnaires that measure the degree of commitment and motivation of doctors, nurses and administrators in the public county hospital. The survey ran from 15 May 2001 to June 30, 2011. The questionnaire used is derived by researchers Dr Natalie Allen & John Meyer.

Results: Questionnaires were collected from 122 employees of permanent staff employed at the hospital, namely: 79 nurses, 31 physicians and 11 administrators. Were given a total of all departments of the hospital and finally 150 questionnaires were answered by the 122 from these. To response rate was 78.7% of total questionnaires distributed to employees.

In emotional commitment, it became clear that workers do not want to stay in hospital after not feeling strongly the feeling of belonging to it. In undertaking such continuity, workers probably left the hospital to work elsewhere if they did not feel that they have spent a great deal in this hospital. The regulatory commitment, employees do not feel right to leave the hospital and feel guilty if they did.

Factors favourable performance are: communication and collaboration in the workplace, safety in the workplace and social needs of workers with high education. Also the need for redundancy is a factor of positive performance for the educated former employees. Factors negative performance are: the salary for nurses, professional development opportunities for the educated old married workers, working conditions for nurses, the growth in the specialty for educated nurses who work in the difficult sections, the need for assessment and reputation for nurses

educated former employees, the need for creative work for educated nurses who work in difficult sections, and opportunities to take responsibility for their well-educated nurses.

Conclusions: 1)workers are willing to abandon the hospital, 2)positive factors which affect the employees are safety at work, social needs, the need for adequacy and communication and collaboration in the workplace.

Keywords: motivation, theories of motivation, emotional commitment, a commitment that continuity, regulatory engagement, strong positive performance factors, strong negative performance factors.

# Εισαγωγή

Η μελέτη της υποκίνησης ή παρακίνησης αποτελεί μια αναζήτηση γι' απαντήσεις σε πολύπλοκες ερωτήσεις σχετικά με τη φύση του ανθρώπου (Κανελλόπουλος, 1990). Η υποκίνηση δεν αποτελεί όμως συμπεριφορά αλλά μια πολύπλοκη εσωτερική κατάσταση των ατόμων που είναι αδύνατο να παρατηρηθεί απευθείας, όμως επηρεάζει τη συμπεριφορά τους. Τα κίνητρα των ατόμων συμπεραίνονται από τη συμπεριφορά τους και η υποκίνηση δημιουργείται από όλες τις εσωτερικές καταστάσεις του ατόμου που περιγράφονται σαν επιθυμίες, ευχές ή προσπάθειες. Είναι εν τέλει μια εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί ή παρακινεί τα άτομα να εκπληρώσουν κάποιο σκοπό (Ζαβλανός, 2002).

«Με τον όρο παρακίνηση εννοούμε τη διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού» (Κουτούζης, 1999).

Η υποκίνηση γενικά θεωρείται ότι συνδέεται με τις ανθρώπινες ανάγκες και η σχέση της υποκίνησης με αυτή της συμπεριφοράς είναι γενικά κατανοητή. Όμως η φύση και η ακριβής σχέση μεταξύ των αναγκών και της υποκίνησης δεν είναι καθόλου φανερή. Η υποκίνηση αποτελεί μια μεσολαβητική μεταβλητή ανάμεσα στις ανθρώπινες ανάγκες και τη συμπεριφορά των ατόμων. Η συμπεριφορά του ατόμου προκαλείται από την επιθυμία του να φτάσει σε κάποιο συγκεκριμένο σκοπό, ο οποίος όμως δεν είναι πάντοτε συνειδητά γνωστός στο άτομο. Κάθε συμπεριφορά εκδηλώνεται με μια σειρά από ενέργειες από το άτομο που καλείται να αποφασίσει αν θα αλλάξει μια δραστηριότητα ή θα συνδυάσει δραστηριότητες για να πραγματοποιήσει κάτι εντελώς διαφορετικό (Ζαβλανός, 2002).

Η ακριβής φύση της πολύπλοκης σχέσης που υπάρχει μεταξύ των ανθρώπινων αναγκών και της συμπεριφοράς του ατόμου δεν είναι εύκολο να κατανοηθεί, για το λόγο αυτό μερικοί επιστήμονες ανέπτυξαν διάφορες θεωρίες περί κινήτρων με σκοπό τη διερεύνηση της υποκίνησης (Ζαβλανός, 2002).

Η παρούσα ερευνητική εργασία έγινε στα πλαίσια ενός δημόσιου νομαρχιακού νοσοκομείου προκειμένου να εντοπιστεί ο βαθμός παρακίνησης του προσωπικού και ο εντοπισμός των παραγόντων που συντελούν στη μεγιστοποίηση της δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας με τον οργανισμό τους και τις υπηρεσίες που παρέχουν. Η

έρευνα πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο της πόλης της Κομοτηνής, με υλικό μελέτης 122 ατόμων αποτελούμενο από ιατρούς, νοσηλευτές/τριες και διοικητικό προσωπικό που εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Στο θεωρητικό μέρος αναπτύσσονται οι θεωρίες της υποκίνησης χωρισμένες σε δύο γενικές κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία αναφέρονται στις ανάγκες (need-based) που παρακινούν τα άτομα και σ' αυτή ανήκουν οι θεωρίες των Maslow, Alderfer, Herzberg, Mc Gregor και του Mc Clelland. Στη δεύτερη κατηγορία εξηγείται το πώς και γιατί τα άτομα παρακινούνται (process) και εδώ ανήκουν οι θεωρίες της προσδοκίας του Vroom, η θεωρία της ισότητας-δικαιοσύνης και το υπόδειγμα των Porter-Lawler. Όλες οι θεωρίες παρουσιάζουν προβλήματα τόσο στο θεωρητικό τους μέρος όσο και στην εφαρμογή τους. Υπάρχουν όμως σε αυτές έννοιες και εξηγήσεις για την παρακίνηση των ατόμων στην εργασία, οι οποίες δίνουν στους διοικούντες ικανοποιητικές απαντήσεις, εφόσον αυτοί αναζητούν τρόπους για να κάνουν ένα οργανισμό περισσότερο αποτελεσματικό.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι, αφενός η διερεύνηση του βαθμού δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας με την εργασία τους στο νοσοκομείο και αφετέρου να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοσή τους. Έστω και αν εντοπιστούν οι παράγοντες δεν βελτιώνεται τίποτε από μόνο του.

## **I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

## ***1.Γενικό μέρος***

### ***1.1.Οι θεωρίες της υποκίνησης-Εισαγωγικά στοιχεία***

Κατά καιρούς έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες με θέμα την υποκίνηση βοηθώντας τα στελέχη πρωτίστως να αναλύσουν τις ανάγκες των υφισταμένων τους, αλλά δίνοντας τους και τη δυνατότητα να επιλέξουν τα ανάλογα κίνητρα επηρεάζοντας τη συμπεριφορά τους (need theories). Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι θεωρίες του Maslow, Alderfer, Herzberg, Mc Gregor και Mc Clelland. Αναφέρονται στις ανάγκες που παρακινούν τα άτομα, δηλαδή περιγράφουν τι τα παρακινεί να συμπεριφερθούν κατά κάποιο συγκεκριμένο τρόπο.

Υπάρχουν όμως και θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί με γνώμονα τη κατάλληλη διαδικασία παροχής κινήτρων στα άτομα που θα υποκινηθούν σε επιθυμητές συμπεριφορές (cognitive theories). Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι θεωρίες της προσδοκίας του Vroom, της ισότητας-δικαιοσύνης του Adams και το υπόδειγμα των Porter-Lawler.

Από τους πρώτους που αναγνώρισε τη σπουδαιότητα της υποσυνείδητης υποκίνησης ήταν ο Sigmund Freud. Πίστευε ότι οι άνθρωποι δεν είναι πάντοτε ενήμεροι γι' αυτό που θέλουν και έτσι ένα μεγάλο μέρος της συμπεριφοράς τους επηρεάζεται από υποσυνείδητα ελατήρια ή ανάγκες. Η έρευνα του μάλιστα τον έπεισε πως ένα σημαντικό μέρος της ανθρώπινης υποκίνησης βρίσκεται καλά κρυμμένη μέσα μας και δεν αποκαλύπτεται ανοικτά στο άτομο. Έτσι μόνο ένα μικρό μέρος της υποκίνησης φαίνεται καθαρά ή είναι συνειδητό στο ίδιο το άτομο. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη προσπάθειας των ατόμων να αποκτήσουν αυτοενόραση (self-insight). Αλλά και η επιστημονική βοήθεια πολλές φορές δεν αποφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα (Κανελλόπουλος, 1990).

Στην απασχόληση επήλθαν αλλαγές μετά το τέλος του 2<sup>ου</sup> παγκοσμίου πολέμου, γνωστές σε μας όπως η αυτοματοποίηση της παραγωγής και η αύξηση των τυποποιημένων εργασιών στις υπηρεσίες αλλά στη δημόσια διοίκηση. Αυτές μετέβαλαν σταδιακά τη δομή της απασχόλησης. Έτσι βελτιώθηκε το μορφωτικό

επίπεδο και ο μισθός των εργαζομένων, με αποτέλεσμα να μεταβληθούν και οι προσδοκίες τους όσον αφορά την ποιότητα των εργασιακών τους σχέσεων (Παναγιωτοπούλου, 1997). Οι αποφάσεις παίρνονταν με δημοκρατικότερο τρόπο και άρχισαν να υπολογίζονται και οι απόψεις των εργαζομένων των οποίων τα κίνητρα για την εργασία έγιναν αρκετά πιο πολύπλοκα στην προσπάθεια για ερμηνευτική τους προσέγγιση. Η εργασία έπαψε να είναι αποκομμένη από το κοινωνικό σύνολο. Οι σημερινές αντιλήψεις θεωρούν τα κίνητρα καθοριστική μεταβλητή στην αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων (Δαφνομήλη και Κοντοπόδη, 2010).

## ***1.2.Κίνητρα και υποκίνηση***

Ο όρος κίνητρα αντιστοιχεί στον αγγλικό όρο *motivation*, που προέρχεται από το λατινικό ρήμα *movere* (κινώ). Ο ελληνικός όρος «κίνητρα» δεν μεταφέρει την έννοια της ενέργειας. Για την απόδοση του όρου *motivation* έχουν προταθεί και άλλοι όροι όπως υποκίνηση, παρακίνηση, παρώθηση και κινητήρια δύναμη (Νασιάκου, 1982).

Κεντρική έννοια του όρου παρακίνηση είναι το κίνητρο (*motive* ή *drive*). Οι B.Berelson και G.Steiner ορίζουν την έννοια του κινήτρου σαν «μια εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί, δραστηριοποιεί ή κινεί και που κατευθύνει τη συμπεριφορά προς τους στόχους». Το κίνητρο είναι μια εσωτερική δύναμη που προέρχεται από την ύπαρξη ανάγκης και αυτή μπορεί να οριστεί σαν μια έλλειψη, σαν μια φυσιολογική ή ψυχολογική ανισορροπία του ανθρώπου. Η υποκίνηση θα μπορούσε να οριστεί ως η εσωτερική ώθηση της συμπεριφοράς του ανθρώπου προς τους στόχους, που η υλοποίηση τους προκαλεί ικανοποίηση των αναγκών του (Μπουραντάς, 2002).

Τα κίνητρα σύμφωνα με τον Vroom (1964) είναι οι διαδικασίες που κατευθύνουν τις επιλογές που κάνει το άτομο, μεταξύ διαφορετικών εναλλακτικών τύπων εκούσιας δράσης. Νεότεροι ορισμοί των κινήτρων μοιράζονται κάποιες κοινές ιδιότητες επικεντρωμένες στη μύηση, κατεύθυνση και διατήρηση της συμπεριφορικής, συναισθηματικής ή γνωστικής δράσης. Τα κίνητρα εκλαμβάνονται ως η δύναμη που εξυπηρετεί τρεις λειτουργίες: ενεργοποιεί ή προκαλεί τα άτομα να δράσουν στον εργασιακό του χώρο, κατευθύνει τη συμπεριφορά τους στην επίτευξη



συγκεκριμένων στόχων και διατηρεί την προσπάθεια που απαιτείται για την επίτευξη τους (Riggio, 2003).

Οι δυνάμεις αυτές μπορεί να είναι εσωτερικές ή εξωτερικές, οδηγούν σε δράση η οποία παίρνει τη μορφή της συμπεριφοράς, των σκέψεων, των αισθημάτων είτε συνδυαστικά είτε ξεχωριστά. Η δράση αποσκοπεί στην επίτευξη ενός στόχου σε μια μελλοντική κατάσταση, με την ανατροφοδότηση (feedback) να αποτελεί το αποτέλεσμα της δράσης που επηρεάζει με τη σειρά της τις κινητήριες δυνάμεις τροφοδοτώντας μια κυκλική διαδικασία.

Τα κίνητρα αποτελούν μια πολύπλοκη έννοια, η οποία δύσκολα μπορεί να παρατηρηθεί άμεσα και συνεπώς να μετρηθεί με αριθμούς. Τα συμπεράσματα συνεπώς για τα κίνητρα των εργαζομένων μπορούν να διεξαχθούν με διάφορους τρόπους. Με την παρατήρηση της στοχοθετημένης συμπεριφοράς, τη χρήση των ψυχομετρικών εργαλείων και ερωτηματολογίων που μετράνε την επιλογή της συμπεριφοράς, την ένταση και την εμμονή της.

Η απόδοση ως έννοια είναι διαφορετική από αυτή των κινήτρων και δεν πρέπει να συγχέεται. Πρόκειται για μια πιο σύνθετη εννοιολογική κατασκευή, η οποία όμως περιλαμβάνει τα κίνητρα ως συστατικό της. Τα υψηλά κίνητρα των εργαζομένων μπορεί για παράδειγμα να αποτελέσει καίριο παράγοντα που θα συντελέσει στην υψηλή απόδοση των εργαζομένων. Με τη λογική αυτή συστατικά της απόδοσης θα μπορούσαν να είναι η ικανότητα, ο κατάλληλος εξοπλισμός, η οργανωτική υποστήριξη και η ελευθερία από οργανωτικούς περιορισμούς (Levy, 2003).

Η σύνθετη έννοια των κινήτρων έδωσε το έναυσμα να διατυπωθούν πολλές και διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Τα δύο πρώτα μοντέλα είναι η επιστημονική διοίκηση του Frederick Taylor (1947) και το κίνημα των ανθρωπίνων σχέσεων του Elton Mayo (1945). Σύμφωνα με τον Taylor (1947) οι εργαζόμενοι κινητοποιούνται από τα χρήματα και τα υλικά κέρδη ενώ σύμφωνα με το Mayo (1945) οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι ο παράγοντας που κινητοποιεί τους εργαζόμενους. Οι δύο θεωρίες αναφέρονται στα κίνητρα, διαφοροποιούνται όμως στον τύπο των κινήτρων στον οποίο εστιάζονται. Η συνδυαστική εξέταση όμως των δύο θεωριών θέτει στο επίκεντρο τη διαφοροποίηση των κινήτρων σε εξωτερικά και εσωτερικά, διάκριση που αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης πολλών μετέπειτα θεωρητικών προσεγγίσεων.

## ***Θεωρίες περιεχομένου***

### ***1.3.1. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του A. Maslow***

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών είναι από τις πιο συζητημένες, γιατί προσφέρει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τις έμφυτες, φυσικές ανάγκες του ανθρώπου. Παρόλο που οι καταβολές της βρίσκονται στο χώρο της ψυχολογίας, στα συμπεράσματα της έχουν βασιστεί και αρκετές πρακτικές που εφαρμόζονται στη διοίκηση (Κουτούζης, 1999).

Η θεωρία του Maslow διαφέρει από τις άλλες θεωρίες διαμόρφωσης κινήτρων από το γεγονός ότι δεν εξετάζει τα κίνητρα του ατόμου ένα προς ένα ή με βάση κάποια σειρά ανεξάρτητη παρορμήσεων. Αντίθετα κάθε ανθρώπινη ανάγκη που περιλαμβάνεται στη θεωρία εξετάζεται σε συνάρτηση με τις άλλες ανάγκες, οι οποίες ταξινομούνται και κατατάσσονται κατά σειρά ιεραρχικής προτεραιότητας. Οι ανθρώπινες ανάγκες κλιμακώνονται κατά σειρά προτεραιότητας, καθώς μία ανάγκη εμφανίζεται συνήθως μετά από την ικανοποίηση κάποιας άλλης ανάγκης που προηγείται στην κλίμακα ιεράρχησης των αναγκών. Καμία ανάγκη ή κίνητρο δεν εξετάζεται μεμονωμένα, αλλά κάθε κίνητρο σχετίζεται με το βαθμό ικανοποίησης ή μη κάποιου άλλου κινήτρου (Ζαβλανός, 2002).

Στη θεωρία των αναγκών, τα κίνητρα της εργασίας ερμηνεύονται μέσω των εσωτερικών αναγκών και διαφοροποιούνται αναλογικά των ατομικών εμπειριών του καθενός. Οι ανάγκες αποτελούν εσωτερικές δυνάμεις που οργανώνουν τις αντιλήψεις,πίστεις, γνώσεις και πράξεις, προκαλώντας ανάλογες συμπεριφορές που μειώνουν αντίστοιχα την ένταση και δημιουργώντας μια κατάσταση σταθερότητας στο άτομο (Pinder, 1984). Πρόκειται για ένα θεωρητικό κατασκεύασμα το οποίο δεν μπορεί να μετρηθεί ποσοτικά αλλά εξάγεται από τη συμπεριφορά του ατόμου (Levy, 2003). Οι θεωρητικές προσεγγίσεις των αναγκών υποστηρίζουν ότι η προέλευση τους προέρχεται από την παιδική ηλικία που είναι συνήθως ασυνείδητες (Smither, 1994).

Η ιεράρχηση των αναγκών του Maslow αποτελείται από πέντε επίπεδα ή κατηγορίες αναγκών. Η θεωρία του έχει υποστηρικτική βάση στο αξίωμα ότι οι άνθρωποι παρακινούνται στο χώρο τον εργασιακό από την επιθυμία που έχουν να ικανοποιήσουν μια σειρά από εσωτερικές ανάγκες. Η θεωρία βασίζεται σε τρεις θεμελιώδεις υποθέσεις: 1. Στην πρώτη οι άνθρωποι έχουν ανάγκες οι οποίες

επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους και μόνο οι ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά του κάθε ατόμου. Ανάγκες που έχουν ικανοποιηθεί δεν ενεργούν ως κίνητρα αντίστοιχα. 2. Στη δεύτερη οι ανάγκες του ατόμου ταξινομούνται σε σειρά ιεραρχικής σπουδαιότητας, από τις πιο βασικές(τροφή, στέγη)μέχρι τις πιο πολύπλοκες (αυτογνωσία, επιτυχία). 3. Στη τρίτη το άτομο προχωρεί στην επόμενη βαθμίδα ιεράρχησης, από τη βασική στη πιο πολύπλοκη ανάγκη μόνο όταν σχετικά ικανοποιηθεί η ανάγκη της κατώτερης βαθμίδας (Ζαβλανός,2002).

Ιεραρχώντας από την κατώτερη προς την ανώτερη τάξη αναγκών, συναντούμε τις ακόλουθες κατηγορίες:

- 1) Τις φυσιολογικές ανάγκες  
που περιλαμβάνει τις ανάγκες για τροφή, στέγη, νερό, αέρα, ένδυση και sex.
- 2) Τις ανάγκες για ασφάλεια και σταθερότητα  
που περιλαμβάνει τις ανάγκες για ασφάλεια, σταθερότητα, ελευθερία από το φόβο ή τις απειλές.
- 3) Τις κοινωνικές ανάγκες  
που περιλαμβάνει τις ανάγκες για συντροφικότητα, στοργή, φιλία, αποδοχή και αλληλοβοήθειας με τους υπόλοιπους ανθρώπους.
- 4) Τις ανάγκες για κοινωνική θέση και εκτίμηση  
που περιλαμβάνει τις ανάγκες για αναγνώριση, κοινωνική θέση, αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό.
- 5) Την ανάγκη για αυτοπραγμάτωση  
που περιλαμβάνει τις ανάγκες για επιτυχία, εξέλιξη, ανάπτυξη και γενικά ότι έχει επιθυμήσει ή ονειρευτεί κάποιος για τον εαυτό του.

## ***Θεωρίες σχεδιασμού της εργασίας***

### ***1.4.1. Η θεωρία των Δύο Παραγόντων του F. Herzberg***

Μια δεύτερη δημοφιλής θεωρία υποκίνησης που συνδέεται στενά με τη θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow προτάθηκε από τον F. Herzberg. Η θεωρία ονομάζεται, θεωρία των δύο παραγόντων (two factory theory) ή θεωρία παρακίνησης-υγιεινής (motivation-hygiene). Η θεωρία έγινε ευρέως γνωστή και αποδεκτή από

πολλά διευθυντικά στελέχη που ήθελαν να δημιουργήσουν κίνητρα στην εργασία για τους υπαλλήλους τους. Η ικανοποίηση των ατόμων και η δυσαρέσκεια από την εργασία δεν αποτελούν απαραίτητα τα δυο αντίθετα άκρα της, αλλά δύο άκρα ξέχωρα και ευδιάκριτα που εξαρτώνται από τις διαφορετικές συνθήκες εργασίας και ανάγκες των εργαζομένων (Ζαβλανός,2002).

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1966) σε αντίθεση με τη θεωρία του Maslow είναι αποτέλεσμα έρευνας που διεξήχθη σε εργασιακούς χώρους, με αποκλειστικό στόχο την ανάλυση των παραγόντων που υποκινούν τους εργαζομένους στην εργασία τους. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι παρά τον αρχικό διαφορετικό προσανατολισμό τα αποτελέσματα της έρευνας του Herzberg δεν διαφέρουν σημαντικά από του Maslow (Κουτούζης, 1999).

Η έρευνα του βασίστηκε στα αποτελέσματα των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν από ένα δείγμα 200 ατόμων λογιστών και μηχανικών. Με τη μέθοδο των «κρισίμων συμβάντων» (critical incident technique) ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να επισημάνουν τα κυριότερα περιστατικά από την εργασιακή τους ζωή, στο πλαίσιο των οποίων είδαν να αυξάνεται ή να μειώνεται η επαγγελματική τους ικανοποίηση (Herzberg et al.,1959&1966). Ο Herzberg συμπέρανε πως αν απουσίαζαν ορισμένες συνθήκες υπήρξε δυσαρέσκεια από την πλευρά των εργαζομένων, ενώ η παρουσία αυτών των συνθηκών δεν ήταν και απαραίτητο ότι βοηθούσε στην υποκίνηση των εργαζομένων. Τα κίνητρα που δίνονταν στους εργαζομένους λειτουργούσαν ως παράγοντες εξάλειψης πιθανών αντικινήτρων, αφού συνολικά δεν υποκινούσαν τους εργαζομένους (Δαφνομήλη και Κοντοπόδη, 2010).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν την ύπαρξη συγκεκριμένων παραγόντων που ομαδοποιούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας και οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση, ονομάζονται παράγοντες υποκίνησης (motivators). Οι παράγοντες που αφορούν το πλαίσιο εργασίας και η απουσία τους οδηγεί στην επαγγελματική δυσαρέσκεια, ονομάζονται παράγοντες υγιεινής (hygienes) (Riggio,2003).

#### ***1.4.2. Κίνητρα (motivators)***

Οι παράγοντες υποκίνησης μοιάζουν με τις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης του Maslow και της ανάπτυξης του Alderfer, περιλαμβάνοντας τη φύση της εργασίας, την

υπευθυνότητα και την αίσθηση προσωπικής επιτυχίας (Duane & Schultz, 1982). Αυτές είναι ανάγκες εσωτερικές, ανώτερες ανάγκες που η επάρκεια τους οδηγεί στην επαγγελματική ικανοποίηση. Αντίστοιχα η μη επάρκεια τους υποχρεωτικά δεν σηματοδοτεί και επαγγελματική δυσαρέσκεια αλλά οδηγεί σε μια κατάσταση γενικά ουδετερότητας. Άρα η επαγγελματική δυσαρέσκεια και η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελούν αντίθετα σημεία, αλλά πρόκειται για διαφορετικές ανεξάρτητες διαστάσεις (Herzberg et al., 1959).

Ως παράγοντες υποκίνησης αναφέρονται αυτοί που ικανοποιούν και περικλείουν αισθήματα όπως:

- Την ικανοποίηση
- Την αναγνώριση
- Την εργασία αυτή καθεαυτή
- Την υπευθυνότητα
- Την εξέλιξη (πρόοδος)
- Την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη

Οι βελτιώσεις στη δημιουργία κινήτρων θα γίνουν εμφανείς, προβλέπεται στη θεωρία των δύο παραγόντων, όταν η προσοχή της διοίκησης συγκεντρωθεί όχι μόνο στους παράγοντες που αποτελούν το περιβάλλον της εργασίας, αλλά εν γένει στην ίδια την εργασία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη μερική απαλλαγή των εργαζομένων από ρουτίνα και την ανία που υπάρχουν στις περισσότερες εργασίες, με τον σχεδιασμό εργασιών που προκαλούν τους εργαζόμενους παρέχοντας τους ευκαιρίες για επιτυχία, αναγνώριση, προαγωγή και προσωπική εξέλιξη. Η θεωρία των δύο παραγόντων χρησιμεύει στην αναμόρφωση της εργασίας που έχει σα σκοπό την αύξηση της ικανοποίησης του ατόμου από τη δουλειά του και παράλληλα την απόδοσή του (Ζαβλανός, 2002).

### ***1.4.3. Παράγοντες υγιεινής (Hygiene or Maintenance Factors)***

Το δεύτερο σύνολο παραγόντων είναι αυτοί της υγιεινής, που περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος όπως είναι: η πολιτική των επιχειρήσεων και ο τρόπος διοίκησης, ο τρόπος επίβλεψης, οι διαπροσωπικές σχέσεις, τα οφέλη της επιχείρησης, οι εργασιακές συνθήκες (Duane & Schultz, 1982). Οι

παράγοντες αυτοί είναι αντίστοιχοι με τις ανάγκες του Maslow: τις φυσιολογικές, τις κοινωνικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφάλειας. Πρόκειται για ανάγκες εξωτερικές, μικρότερες που στην ουσία περιγράφουν το περιβάλλον, συντελούν στην πρόληψη της δυσαρέσκειας από την εργασία, ενώ έχουν πολύ μικρή επίδραση στη δημιουργία θετικών αισθημάτων (Herzberg, 1966).

Ο Herzberg με τη θεωρία του ουσιαστικά προτείνει ένα μοντέλο κινήτρων για τους εργαζόμενους. Από τη στιγμή που η διοίκηση επιθυμεί να έχει ευχαριστημένους εργαζόμενους, με κίνητρα προβαίνει σε μια σειρά από ενέργειες. Πρωταρχικά μειώνει την επαγγελματική τους δυσαρέσκεια παρέχοντας βασικούς παράγοντες υγιεινής. Το επιτυγχάνει μέσω ικανοποιητικής αμοιβής, τήρησης κανόνων συμπεριφοράς απέναντί τους και παροχής επαγγελματικής ασφάλειας. Για να καταβάλλουν οι εργαζόμενοι μεγαλύτερη προσπάθεια και να διοχετεύσουν ενέργεια στην εργασία τους, σημαντικό είναι να εξασφαλιστούν και οι παράγοντες υποκίνησης. Δίνεται έμφαση στη σπουδαιότητα της εργασίας, δημιουργώντας στους εργαζόμενους μια αίσθηση υπευθυνότητας και δίνοντας τους ευκαιρίες για αναγνώριση και ανοδική εξέλιξη (Riggio,2003).

| <b>ΚΙΝΗΤΡΑ</b>                      | <b>ΑΝΤΙΚΙΝΗΤΡΑ</b>                       |
|-------------------------------------|--|
| Επίτευξη κάποιου στόχου             | Η διοίκηση και η πολιτική του οργανισμού |
| Αναγνώριση της προσπάθειας          | Η επίβλεψη                               |
| Εξέλιξη στην εργασία                | Οι συνθήκες εργασίας                     |
| Το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας | Οι διαπροσωπικές σχέσεις στον οργανισμό  |
| Υπευθυνότητα                        | Ο μισθός- Η αμοιβή                       |
| Δυνατότητα (προσωπικής ανάπτυξης)   | Το κύρος                                 |
|                                     | Η προσωπική ζωή                          |
|                                     | Η ασφάλεια εργασίας                      |

Πίνακας 1. Κίνητρα και αντικίνητρα στη θεωρία του Herzberg

(Πηγή: Montana J. Patrick and Charnov H. Bruce: Μάνατζμεντ σελ.303)

Τα παραπάνω κίνητρα δεν επιφέρουν αύξηση της ικανότητας στη παραγωγή των εργαζομένων. Εμποδίζουν και προλαμβάνουν απώλειες στην απόδοση των εργαζομένων οι οποίες συμβαίνουν λόγω περιορισμών που υπάρχουν στην πορεία της

πραγματοποίησης της εργασίας. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο ο Herzberg τους ονόμασε και «παράγοντες συντήρησης».

#### ***1.4.4. Η θεωρία ERG του Alderfer***

Η θεωρία του Alderfer (1969, 1972) είναι σχετική με τη θεωρία του Maslow. Ο Alderfer προσπαθεί να αναπτύξει τις θεωρίες του Maslow και του Herzberg, ιδιαίτερα όμως του πρώτου (Μπουραντάς, 2002). Οι εργαζόμενοι υποκινούνται όχι από πέντε ανάγκες αλλά από τρεις. Αυτές είναι:

- I. Η ανάγκη της επιβίωσης (Existence)
- II. Η ανάγκη των ανθρωπίνων σχέσεων (Relatedness)
- III. Η ανάγκη της εξέλιξης (Growth)

Στα αρχικά των αγγλικών όρων που περιγράφουν τις τρεις κατηγορίες αναγκών οφείλει η θεωρία το όνομα της ERG (Ζαβλανός, 2002).

Οι ανάγκες επιβίωσης αντιστοιχούν στην κατώτατη βαθμίδα αναγκών της πυραμίδας του Maslow, αναφέρονται στις επιθυμίες που έχουν οι άνθρωποι για την εξασφάλιση τροφής, νερού, αέρα, στέγης και ασφάλειας μέσα από το μισθό. Οι ανάγκες των ανθρωπίνων σχέσεων αναφέρονται στις επιθυμίες που έχουν οι άνθρωποι για την εξασφάλιση καλών διαπροσωπικών σχέσεων στον εργασιακό χώρο, καθώς και την ικανοποίηση με μορφές όπως την αναγνώριση, το σεβασμό και την αίσθηση του «ανήκειν». Οι ανάγκες της εξέλιξης είναι ίδιες τελικά με τις ανάγκες της εκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης της θεωρίας του Maslow (Duane & Schultz, 1982).

Συγκριτικά η θεωρία του Alderfer περιλαμβάνει τις ίδιες ανάγκες με αυτές του Maslow συμπυκνωμένες σε τρεις βαθμίδες με αποτέλεσμα να δίνεται μεγαλύτερη εννοιολογική ευρύτητα σε κάθε κατηγορία. Ο Alderfer πίστευε ότι περισσότερες από μία ανάγκες μπορούν να επηρεάσουν ταυτόχρονα την υποκίνηση των ατόμων, χωρίς την προϋπόθεση του Maslow για ικανοποίηση των χαμηλών στην ιεραρχία αναγκών πρώτιστα και μετέπειτα αναζήτησης ικανοποίησης των αναγκών σε υψηλότερα επίπεδα (Ζαβλανός, 2002).

Σε περίπτωση αποτυχίας-ματαίωσης της ικανοποίησης των υψηλότερων αναγκών κατά τον Alderfer, το άτομο οπισθοχωρεί επιστρέφοντας σε μια χαμηλότερη ανάγκη και δεν επιμένει στην ικανοποίηση της, όπως υποστηρίζει ο Maslow. Μια

άλλη διαφορά των δύο θεωριών είναι η άποψη του Alderfer που πρότεινε ότι η ικανοποίηση μιας ανάγκης αποτελεί ισχυρό κίνητρο εργασίας. Αντίθετα ο Maslow υποστήριξε ότι μόλις μια ανάγκη ικανοποιηθεί παύει να αποτελεί κίνητρο εργασίας για το άτομο που το ενδιαφέρον του πια επικεντρώνεται στην αμέσως επόμενη βαθμίδα αναγκών (Mitchell, 1987).

Η θεωρία του Alderfer είναι μεταγενέστερη του Maslow και φυσικά βρίσκεται πιο κοντά στη πραγματικότητα. Οι διαφοροποιήσεις της από τη θεωρία του Maslow την κάνουν πιο ρεαλιστική (Μπουραντάς, 2002). Τελικά όμως μπορούμε να πούμε για τη θεωρία ERG ότι ενώ προήλθε από την προσπάθεια εμπειρικής επιβεβαίωσης της θεωρίας του Maslow, δεν απέδωσε τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

#### ***1.4.5. Η θεωρία του Mc Clelland***

Στην ομάδα των θεωριών των αναγκών ανήκει και η θεωρία του McClelland, Atkinson Clark και Lowell (1953). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή οι ανθρώπινες ανάγκες είναι αποτέλεσμα μάθησης και οι τρεις σημαντικότερες ανάγκες που υποκινούν τα άτομα να εργαστούν είναι:

- ✓ Η ανάγκη για την επίτευξη στόχων (achievement)
- ✓ Η δημιουργία δεσμών (affiliation) και
- ✓ Η εξουσία (power) (Lawson & Shen, 1998)

Τα άτομα με υψηλή ανάγκη για επίτευξη στόχων αναλαμβάνουν προσωπικά την ευθύνη για την επίλυση των προβλημάτων, θέτουν δύσκολους στόχους, παίρνουν ρίσκα και ενδιαφέρονται περισσότερο για την προσωπική τους επιτυχία παρά για τις επιβραβεύσεις. Βέβαια δεν απορρίπτουν κιόλας τους επαίνους αλλά οι επιβραβεύσεις δεν είναι τόσο σημαντικές γι' αυτούς όσο η εκπλήρωση του στόχου. Η σημασία των χρηματικών υλικών αμοιβών είναι πολύτιμες γιατί έτσι μετράτε η απόδοση τους. Είναι ένας τρόπος αξιολόγησης της προόδου αλλά και σύγκρισης των επιτευγμάτων τους σε σχέση με εκείνα των άλλων. Άρα οι χρηματικές αμοιβές δεν έχουν σχέση με την οικονομική ασφάλεια ή την εδραίωση της κοινωνικής τους θέσης, αλλά πόσο τα άτομα μπορούν να είναι λιγότερο αποτελεσματικά στα πλαίσια των ομάδων, έχοντας τη τάση να προσπαθούν ατομικά να επιτύχουν τους στόχους τους (Riggio, 2003).

Το μεγαλύτερο μέρος των ερευνών του McClelland επικεντρώθηκε στην ανάγκη για επίτευξη στόχων. Τα αποτελέσματα των ερευνών απέδειξαν ότι τα άτομα



με υψηλή ανάγκη επίτευξης έχουν προσωπική ευτυχία στην εργασία τους μόνο αν το είδος της εργασίας τους ενθαρρύνει και την προσωπική τους επιτυχία. Αυτό προϋποθέτει την ανάγκη κοινής πορείας των αποτελεσμάτων που προσφέρει μια συγκεκριμένη εργασία, με τις συγκεκριμένες ανάγκες του ατόμου που λειτουργούν ως κίνητρα. Άτομα με έντονη την ανάγκη για δημιουργία δεσμών προτιμούν να εργάζονται ομαδικά και έχουν χαμηλά ποσοστά απουσιών. Αυτά τείνουν να λειτουργούν καλύτερα όταν η επίδοση συνδέεται με την προσωπική στήριξη και επιδοκιμασία (Riggio,2003).

Η θεωρία αυτή έχει ομοιότητες με τη θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg. Τα άτομα που δίνουν έμφαση στους παράγοντες υποκίνησης στη θεωρία του Herzberg, είναι τα άτομα που υποκινούνται από την ανάγκη για επίτευξη στόχων στην εργασία τους στη θεωρία του McClelland. Είναι οι ίδιες με τις ανάγκες της αυτοπραγμάτωσης και εκτίμησης της θεωρίας της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow. Υπάρχει όμως και κάποια πρωτοτυπία της θεωρίας αυτής έναντι των άλλων δύο. Είναι η σύνδεση της με ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για την ανάπτυξη ορισμένου τύπου αναγκών. Κατά τον McClelland το πρόγραμμα εκπαίδευσης περιλαμβάνει τέσσερα στάδια:

- ❖ Τη στοχοθέτηση και την καταγραφή των αποδόσεων
- ❖ Τη γνωστική παρέμβαση που προωθεί τα άτομα να σκέφτονται, να μιλούν και να συμπεριφέρονται
- ❖ Την εκπαίδευση που είναι εστιασμένη ανάμεσα στην ανάγκη για επίτευξη στόχων και στην επιτυχία
- ❖ Την ομαδική υποστήριξη από τους συναδέλφους (Lawson & Shen, 1998).

Μια πρακτική εφαρμογή που απορρέει από τη θεωρία του McClelland, είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων που συνδέει τα κίνητρα των εργαζομένων με τις απαιτήσεις συγκεκριμένων επαγγελματιών. Στόχο έχουν τα προγράμματα αυτά, την αντιστοίχιση των ατόμων με βάση τις προϋπάρχουσες ανάγκες τους, με εργασιακές θέσεις που επιτρέπουν την ικανοποίηση των αναγκών αυτών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Riggio,2003).

#### ***1.4.6. Η θεωρία X και η θεωρία Y του D. McGregor***

Ο Douglas McGregor (1960) ήταν κοινωνικός ψυχολόγος που διατύπωσε τη διπολική θεωρία του X και του Y. Η θεωρία αυτή επικεντρώνεται στις ιδιότητες, ανάγκες, προσδοκίες και αντιλήψεις των μελών μιας οργάνωσης. Έννοιες που αναφέρονται σε σύνολα ανθρώπων και όχι σε μεμονωμένες ατομικές περιπτώσεις (Παναγιωτοπούλου, 1997). Πρόκειται για δύο διαφορετικά μοντέλα διοίκησης ανθρώπων, όπου η X αντιστοιχεί στον απολυταρχικό τρόπο διοίκησης και η Y στο συμμετοχικό τρόπο διοίκησης.

Η θεωρία του X έχει ως υπόθεση, την προτίμηση των περισσότερων ατόμων να προτιμούν να διευθύνονται και να μη θέλουν υπευθυνότητες αφού θέτουν πάνω απ' όλα την ασφάλεια τους. Η διοίκηση που ακολουθεί τη θεωρία αυτή πιστεύει ότι τα άτομα υποκινούνται στην εργασία με τα χρήματα, τα πριμ και την απειλή της τιμωρίας, με αποτέλεσμα η διοίκηση να ασκεί έλεγχο και να έχει στενή επίβλεψη πάνω στους υφισταμένους της. Ο ίδιος ο McGregor πίστευε ότι οι υποθέσεις της θεωρίας του X είναι συχνά εσφαλμένες, αφού η διοίκηση που ακολουθεί αυτό τον τρόπο υποκίνησης αποτυγχάνει εν τέλει να παρακινήσει αρκετά άτομα στην εργασία. Με δεδομένο μάλιστα το σημερινό ανεβασμένο επίπεδο εκπαίδευσης αλλά και διαβίωσης των ατόμων, η θεωρία αυτή είναι αδύνατο να εφαρμοστεί σε άτομα που ασκούν π.χ. το ιατρικό επάγγελμα, το εκπαιδευτικό ή το ερευνητικό (Ζαβλανός, 2002).

Γι' αυτό το λόγο ο McGregor πρότεινε μια άλλη θεωρία της ανθρώπινης συμπεριφοράς που την ονόμασε θεωρία του Y. Η θεωρία αυτή υποθέτει ότι τα άτομα από τη φύση τους δεν τεμπελιάζουν ούτε είναι αναξιόπιστα αλλά αν τους δοθούν τα κατάλληλα κίνητρα θα είναι δημιουργικά και αποδοτικά στην εργασία τους. Η διοίκηση με τη σειρά της πρέπει να αναγνωρίσει αυτές τις ικανότητες των ατόμων και να προσπαθήσει να τις αναπτύξει στα άτομα που εργάζονται στον οργανισμό της (Ζαβλανός, 2002).

Η θεωρία του X παρόλο που δεν είναι αποτελεσματική μπορεί να εφαρμοστεί, όταν η διοίκηση την επιλέγει ως άσκηση εξουσίας για την επίτευξη των επιθυμητών σε αυτή αποτελεσμάτων και οι υφιστάμενοι της αντιδρούν. Η θεωρία του Y μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερη απόδοση τους εργαζόμενους και να επιτρέψει την ανάπτυξη τους. Επίσης οι ίδιοι αντιλαμβάνονται το σκοπό της δράσης τους, αναπτύσσουν

αυτοέλεγχο για να εκτελέσουν σωστότερα την εργασία τους και έτσι γίνονται πιο αποδοτικοί από το να δέχονται απλά μια εντολή προς εκτέλεση μιας εργασίας. Ο ίδιος ο McGregor αντιλήφθηκε την ανεδαφικότητα των θεωριών του αλλά η βασική του αρχή είναι γενικά σωστή, ότι δηλαδή η διοίκηση έχει ένα προσωπικό που συνεισφέρει στην οργάνωση μόνο όταν το αντιμετωπίζεις ως υπεύθυνο και εκτιμάς την αξία του (Ζαβλανός, 2002).

## ***Θεωρίες της λογικής***

### ***1.5.1. Η θεωρία της προσδοκίας του Vroom***

Η θεωρία της προσδοκίας θεωρείται η πιο κατανοητή αλλά και χρήσιμη θεωρία σχετικά με την υποκίνηση. Βασίζεται σε ορισμένες υποθέσεις για τις αιτίες που προκαλούν τη συμπεριφορά των ατόμων μέσα στον οργανισμό (Ζαβλανός, 2002).

Ο Vroom με τη θεωρία της προσδοκίας προσπάθησε να ερμηνεύσει την ανθρώπινη συμπεριφορά εξετάζοντας τους στόχους και τις προσδοκίες των ατόμων και με ποιο τρόπο τις πραγματοποιούν. Τα άτομα είναι υπεύθυνα για την προσπάθεια που καταβάλλουν στη δουλειά τους για να πετύχουν τα επιθυμητά σε αυτούς αποτελέσματα. Η συμπεριφορά τους διαμορφώνεται από προσωπικές αντιλήψεις και προτιμήσεις που έχουν στα διάφορα θέματα που τους απασχολούν στην εργασία τους. Η θεωρία αυτή τονίζει την αναγκαιότητα των οργανισμών να συσχετίσουν τις ανταμοιβές με την απόδοση των εργαζομένων (Δαφνομήλη και Κοντοπόδη, 2010).

Η θεωρία της προσδοκίας δίνει με άλλα λόγια έμφαση στο ρόλο που διαδραματίζουν οι πεποιθήσεις και σκέψεις των εργαζομένων στα κίνητρα για υποκίνηση. Έτσι ένας εργαζόμενος μπορεί να σημειώσει υψηλή απόδοση και να ανταμειφτεί. Αντίθετα αν ο εργαζόμενος δεν πιστεύει ότι μπορεί να κάνει την εργασία αυτή ή δεν θα ανταμειφτεί γι' αυτή, τότε δεν θα κινητοποιηθεί (Northcraft & Neal, 1994).

Στη θεωρία αυτή υπάρχουν μεταβλητές που οδηγούν στην ενεργοποίηση των εργαζομένων για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Αυτές οι μεταβλητές είναι:

- Η δυναμικότητα ή η προσδοκία ανταμοιβής
- Η προσδοκία απόδοσης

- Η ενεργοποίηση ή προτίμηση ανταμοιβής

Η πρώτη μεταβλητή μετρά την προτίμηση των εργαζομένων για μια συγκεκριμένη ανταμοιβή σύμφωνα με τη προσπάθεια τους προκειμένου να επιτύχουν τους στόχους τους. Για να πραγματοποιηθεί αυτό, η διοίκηση θα πρέπει να συλλέξει πληροφορίες για τις προσωπικές προτιμήσεις του κάθε εργαζόμενου και ανάλογα να προσφέρει τις ανταμοιβές σε σχέση με αυτές. Η συλλογή των πληροφοριών πρέπει να είναι συνεχής, ώστε να μπορεί να διαπιστώσει η διοίκηση έγκαιρα τυχόν αλλαγή στις προτιμήσεις των εργαζομένων (Δαφνομήλη και Κοντοπόδη, 2010).

Η δυναμικότητα επίσης διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:



Τη θετική (+)



Την αρνητική (-)



Τη μηδενική (0)

Στη θετική δυναμικότητα οι εργαζόμενοι επιθυμούν να πετύχουν τους στόχους τους, στην αρνητική δυναμικότητα όχι και στη μηδενική δυναμικότητα αδιαφορούν για την επιτυχία των στόχων. Στην μηδενική δυναμικότητα δεν τους ενδιαφέρουν ούτε οι στόχοι αλλά ούτε η επιτυχία τους (Δαφνομήλη και Κοντοπόδη, 2010).

Η δεύτερη μεταβλητή μετρά την εκτίμηση που έχουν οι εργαζόμενοι σε σχέση με τις πιθανότητες αυξάνοντας την απόδοσή τους, να αποκομίσουν τα αποτελέσματα που επιθυμούν. Αυτό εξαρτάται από τις επαρκείς γνώσεις και την εμπιστοσύνη που έχουν στους ίδιους. Αυτά υποκινούν τους εργαζόμενους να εμφανίσουν υψηλά επίπεδα προσδοκίας, αυξάνοντας έτσι την εργασιακή τους απόδοση (Δαφνομήλη και Κοντοπόδη, 2010).

Η τρίτη μεταβλητή μετρά την εκτίμηση που έχουν οι εργαζόμενοι, ότι θα τους δοθεί η ανταμοιβή που τους υποσχέθηκαν, βάση εκπλήρωσης των στόχων που τους ανατέθηκαν. Οι ανταμοιβές των εργαζομένων μπορεί να έχουν τη μορφή αύξησης αποδοχών, προαγωγής ή και συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα (Δαφνομήλη και Κοντοπόδη, 2010).

|  |
|--|
| Παρακίνηση = Δυναμικότητα ή X Προσδοκία Απόδοσης X Ενεργοποίηση                |
| Προσδοκία Ενεργοποίηση <span style="float: right;">Προτίμηση Ανταμοιβής</span> |

Σχήμα 1: Η θεωρία της προσδοκίας

**Πηγή:** Μάρκοβιτς Γ., 2002, σελ. 133.

### ***1.5.2. Η θεωρία της ισότητας του Adams***

Μια άλλη λογική θεωρία είναι της ισότητας που τη διατύπωσε ο Adams (1963). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, τα κίνητρα της εργασίας επηρεάζονται από την αντίληψη που έχουν τα άτομα για την ισότητα και δικαιοσύνη που διέπει αυτή. Συγκεκριμένα τα άτομα συγκρίνουν μεταξύ των ίδιων και των άλλων εργαζομένων δύο μεταβλητές, τις εκροές και εισροές. Οι εκροές είναι τα οφέλη που πιστεύουν οι εργαζόμενοι ότι θα αποκομίσουν οι ίδιοι αλλά και οι άλλοι από την εργασία τους όπως είναι ο μισθός, η αναγνώριση και οι πρόσθετες απολαβές. Οι εισροές αφορούν το τι πιστεύουν οι εργαζόμενοι ότι συνεισφέρουν οι ίδιοι αλλά και οι άλλοι στην εργασία τους. Εδώ συμπεριλαμβάνονται η εμπειρία, η εκπαίδευση, η μόρφωση, οι δεξιότητες αλλά και ο χρόνος της εργασίας (Furnham, 1997).

Στη περίπτωση όμως ανισότητας δημιουργείται ψυχολογική ένταση στους εργαζόμενους. Αυτή προσπαθούν να τη μειώσουν οι εργαζόμενοι, προβαίνοντας σε συμπεριφορικές και ψυχολογικές αντιδράσεις. Οι συμπεριφορικές αντιδράσεις αφορούν τις ενέργειες, με τις οποίες προβαίνοντας οι εργαζόμενοι αλλάζουν τις υπάρχουσες εισροές και εκροές των ίδιων αλλά και των άλλων. Οι μεταβολές αναφορικά αφορούν: α) τις εισροές, προσφέροντας λιγότερα στον εργασιακό χώρο θα υπάρξει ισότητα σύμφωνα με το μέτρο σύγκρισης, β) τις εκροές, διεκδικώντας μεγαλύτερες αμοιβές για να υπάρξει ισότητα και τέλος, γ) οι ενέργειες που στόχο έχουν την μεταβολή των εισερχομένων και εξερχομένων των άλλων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα εδώ είναι οι καταγγελίες που γίνονται στον εργασιακό χώρο.

Οι Huseman, Hatfield & Miles (1987) πρότειναν τρεις διαφορετικούς τύπους αντιδράσεων, εισάγοντας το στοιχείο των ατομικών διαφορών. Ο πρώτος τύπος αντιδράσεων περιλαμβάνει εργαζόμενους όπως: 1) αλτρουιστές, 2) ικανοποιημένους όταν υποαμείβονται συγκριτικά με τους συνεργάτες τους και 3) ενοχικούς όταν υπεραμείβονται συγκριτικά με τους άλλους. Ο δεύτερος τύπος αντιδράσεων περιλαμβάνει εργαζόμενους που πιστεύουν στη δίκαιη ανταμοιβή όλων, νιώθουν ενοχλημένοι όταν υποαμείβονται και ένοχοι όταν υπεραμείβονται. Ο τρίτος τύπος αντιδράσεων περιλαμβάνει εργαζόμενους που επιθυμούν συνεχώς να υπεραμείβονται ανεξάρτητα από τις εισροές (Schultz & Schultz, 1994).

Οι ψυχολογικές εντάσεις πάλι μπορούν να οδηγήσουν τους εργαζόμενους ακόμα και στη γνωστική διαστρέβλωση της αντίληψης του εαυτού τους ή των άλλων.

Σε περιπτώσεις μάλιστα εξαιρετικής γνωστικής διαστρέβλωσης τα άτομα μπορούν να καταλήξουν, στην εγκατάλειψη της εργασίας τους (Adams, 1965).

Η κριτική αξιολόγηση για τη θεωρία της ισότητας εστιάζεται, στην περιορισμένη εφαρμογή που έχει σε συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες, παρά την σημαντική υποστήριξη της από την εργαστηριακή έρευνα (Schultz & Schultz, 1994).

### ***1.5.3. Το υπόδειγμα των Porter & Lawler-Το μοντέλο της δικαίωσης***

Μια άλλη θεωρία που βασίζεται στην υποκίνηση των εργαζομένων αναπτύχθηκε από τους Porter & Lawler (1968). Αυτοί εμπλούτισαν τη θεωρία της προσδοκίας του Vroom, αναγνωρίζοντας το ρόλο που διαδραματίζουν οι ιδιαιτερότητες της προσωπικότητας του κάθε ατόμου. Διευκρίνισαν επίσης τη σχέση μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλει ο εργαζόμενος με την απόδοση του στην εργασία (Κωντάνα, 2011).

Το θεωρητικό υπόδειγμα των Porter και Lawler στηρίζεται σε τέσσερις βασικές μεταβλητές: την προσπάθεια, την απόδοση, την ανταμοιβή και την ικανοποίηση. Η προσπάθεια είναι η εξωτερική της υποκίνησης που καταβάλλει ο εργαζόμενος και εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες. Τη πιθανή σχέση μεταξύ προσπάθειας, απόδοσης και ανταμοιβών με την αξία των πιθανών ανταμοιβών για τον εργαζόμενο. Πρόκειται ουσιαστικά για τη θεωρία του Vroom (Μπουραντάς, 2002).

Η απόδοση του εργαζόμενου δεν εξαρτάται μόνο από την υποκίνηση ή το μέγεθος των προσπαθειών που καταβάλλει αλλά και από τρεις σημαντικούς παράγοντες. Τις ικανότητες και τα χαρακτηριστικά του, τον ρόλο του όπως τον αντιλαμβάνεται αυτός και τα μέσα που η παραγωγή του παρέχει. Ο εργαζόμενος για να αποδώσει χρειάζεται και τις απαραίτητες ικανότητες και όταν αυτές λείπουν η προσπάθεια δεν οδηγεί σε απόδοση. Επίσης σημαντικό είναι πως αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος το ρόλο του στον οργανισμό επηρεάζοντας την απόδοσή του. Η οργάνωση αν δεν θέσει στη διάθεση του εργαζομένου τα κατάλληλα μέσα είναι φυσικό να μην αποδώσει, παρά τη θέληση του και την ικανότητα του (Μπουραντάς, 2002).

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή της λογικής, η απόδοση των εργαζομένων οδηγεί σε ανταμοιβές (εσωτερικές και εξωτερικές). Οι εσωτερικές ανταμοιβές βασίζονται σε αισθήματα ηθικής ικανοποίησης και επιτυχίας. Αυτά τα αισθήματα αντιστοιχούν με

την εκπλήρωση των αναγκών των υψηλών επιπέδων ιεραρχίας του Maslow. Δημιουργούνται από την καλή απόδοση, αν η φύση της εργασίας είναι ενδιαφέρουσα, ώστε το άτομο να ανταμείψει τον εαυτό του για την επιτυχία του. Οι ανταμοιβές πρέπει να δίνουν ικανοποίηση, να θεωρούνται δίκαιες από πλευράς ποσότητας, σε σχέση με την εργασία που προσφέρεται από τον εργαζόμενο. Ο βαθμός ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας εξαρτάται από το μέγεθος της διαφοράς μεταξύ των πραγματικών και αναμενόμενων ανταμοιβών που θεωρούνται από τον εργαζόμενο ως δίκαιες (Pentheroudakis, 2006).

Η σπουδαιότητα του μοντέλου των Porter-Lawler συνίσταται στη σύνδεση που επιχειρεί της υποκίνησης με την απόδοση και την ικανοποίηση. Κάνει φανερή την πολυπλοκότητα του θέματος. Αλλά και στη διοικητική πρακτική αυτό το μοντέλο έχει χρησιμότητα. Αναπτύσσεται μια πολιτική αμοιβών στην επιχείρηση που αυξάνει την προσδοκία των εργαζομένων για τη σχέση μεταξύ της προσπάθειας, απόδοσης και ανταμοιβών (Μπουραντάς, 2002).

## ***Κοινωνιογνωστικές θεωρίες***

### ***1.6.1. Η θεωρία της Στοχοθεσίας των Latham και Locke***

Η θεωρία της Στοχοθεσίας των Latham και Locke (1979) πιστεύει ότι οι στόχοι βρίσκονται πιο κοντά στη πράξη από ότι οι ανάγκες και οι αξίες. Γι' αυτό διατυπώθηκε μια θεωρία για τη σχέση μεταξύ των στόχων και απόδοσης. Τα κυριότερα σημεία της θεωρίας είναι τα εξής:

- ❖ Οι δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη απόδοση από τους ευκολότερους στόχους.
- ❖ Η απόδοση είναι υψηλότερη όταν υπάρχουν συγκεκριμένοι δύσκολοι στόχοι παρά όταν αυτοί είναι αόριστοι και γενικοί.
- ❖ Η στοχοθεσία πρέπει να συνδυάζεται με την ανατροφοδότηση προκειμένου η έγκαιρη πληροφόρηση να επιτύχει την κάλυψη των στόχων.

- ❖ Η αποδοχή των στόχων σημαίνει και την απαιτούμενη προϋπόθεση για τη βελτίωση των στόχων.
- ❖ Η αποδοχή των στόχων επηρεάζεται από παράγοντες όπως τη προσδοκία επίτευξης τους και την αξία τους.
- ❖ Η χρηματική αμοιβή μπορεί να επηρεάσει τους στόχους, με την ενθάρρυνση του ορισμού των στόχων, τον ορισμό υψηλότερων στόχων από αυτούς που είχαν τεθεί.
- ❖ Η αποτελεσματικότητα της στοχοθεσίας δεν έχει σχέση με τις ατομικές διαφορές του εργαζόμενου.
- ❖ Οι μηχανισμοί που οι στόχοι επηρεάζουν την απόδοση είναι:
  - 1) Στρέφουν προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση την προσοχή αλλά και την πράξη
  - 2) Ενεργοποιούν την προσπάθεια
  - 3) Αυξάνουν την επιμονή
  - 4) Αυξάνουν την αναζήτηση της στρατηγικής που οδηγεί σε υψηλότερη απόδοση

Η θεωρία της στοχοθεσίας έρχεται σε αντίθεση με τη θεωρία της προσδοκίας του Vroom, η οποία υποστηρίζει ότι η υποκίνηση είναι μεγαλύτερη όσο ευκολότεροι είναι οι στόχοι. Κάποιες έρευνες επιλύουν αυτή τη διαφορά δείχνοντας ότι η θεωρία της στοχοθεσίας ισχύει μεταξύ ομάδων, ενώ η θεωρία της προσδοκίας ισχύει για τα μέλη της ίδιας ομάδας (Σακκά και Χαΐδου, 2009).

Αξιολογώντας τη θεωρία της στοχοθεσίας παρατηρείται ότι η ύπαρξη ενός συγκεκριμένου στόχου είναι η αιτία όχι μόνο να εργάζονται τα άτομα αλλά να σημειώνουν και υψηλές αποδόσεις. Η θεωρία είναι χρήσιμη γιατί περιλαμβάνει γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Τα άτομα πρώτα αξιολογούν τη λογική του στόχου και εάν καταλήξουν ότι είναι ρεαλιστικός και προκλητικός τότε επιστρατεύουν τους γνωστικούς και συναισθηματικούς πόρους. Στη συνέχεια επιδιώκουν με πάθος την επίτευξη του στόχου που έχουν θέσει (Lawson & Shen, 1998). Η θεωρία της στοχοθεσίας έχει υψηλή εγκυρότητα και αποτελεί θεμέλια βάση για πολλές τεχνικές ενδυνάμωσης του εργατικού δυναμικού (Schultz & Schultz, 1994).



### ***1.6.2. Διαχείριση με στόχους (management by objectives - MBO)***

Εφαρμογή της θεωρίας της στοχοθεσίας αποτελεί η διαχείριση με στόχους (management by objectives MBO). Πρόκειται για μια τεχνική στοχοθέτησης, η οποία εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο των παρεμβάσεων για την οργανωτική ανάπτυξη. Αναπτύχθηκε από τους Drucker et. al (1954) και εφαρμόστηκε ιδιαίτερα στις δυτικές κοινωνίες. Η τεχνική αυτή αποτελεί ένα σύστημα καθορισμού εργασιακών στόχων και παράλληλα μια διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσης του εργαζομένου σε σχέση με τους στόχους του.

Αποτελείται από τέσσερα βασικά στάδια:

Α) Αρχικά οι διευθυντές και οι υφιστάμενοι συμμετέχουν στο καθορισμό των στόχων των υφισταμένων.

Β) Το χρονικό διάστημα της επίτευξης των στόχων είναι συγκεκριμένο και οι υφιστάμενοι αναπτύσσουν ένα σχέδιο δράσης, στο οποίο περιγράφονται οι τρόποι και οι ενέργειες τους.

Γ) Στο τέλος της περιόδου που έχει καθοριστεί, τα διευθυντικά στελέχη προβαίνουν σε αξιολόγηση των υφισταμένων τους με βάση την πρόοδο που σημείωσαν από την τελευταία επίσημη συνάντησή τους, όπου είχαν προσδιοριστεί οι στόχοι τους.

Δ) Με βάση τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, η διοίκηση σε συνεργασία με τους υφισταμένους της θέτει νέους στόχους για την επόμενη χρονική περίοδο.

Από τα τέσσερα βασικά στάδια της τεχνικής αυτής γίνεται αντιληπτό ότι πρόκειται για μια κυκλική διαδικασία (Riggio, 2003).

### ***Επαγγελματική ικανοποίηση και ο βαθμός δέσμευσης των εργαζομένων***

#### ***1.7.1. Επαγγελματική ικανοποίηση***

Η επαγγελματική ικανοποίηση σύμφωνα με τον κλασικό ορισμό του Locke, πρόκειται για μια θετική συναισθηματική απόκριση προς ένα συγκεκριμένο έργο, που πηγάζει από την εκτίμηση της εκπλήρωσης των εργασιακών αξιών του ατόμου

(Locke, 1976). Έχει μελετηθεί διεξοδικά κυρίως λόγω της άμεσης σχέσης που έχει με τη ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού. Σε θεωρητικό επίπεδο έχει συνδεθεί με τα κίνητρα, τις αξίες αλλά και τις στάσεις των εργαζομένων. Έχει βρεθεί ότι επηρεάζεται εξίσου από παράγοντες που σχετίζονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων αλλά και από την εργασία και το περιβάλλον της (Duffy & Richard, 2006). Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί και με άλλες επί μέρους μεταβλητές όπως είναι: α) η ψυχολογική και η σωματική ευημερία (στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης), β) η κινητικότητα στο χώρο της εργασίας αλλά και η τάση για αποχώρηση (συνταξιοδότηση), γ) η απόδοση και η παραγωγικότητα, δ) οι απουσίες στην εργασία, ε) η ικανοποίηση από τη ζωή, στ) οι σχέσεις με την οικογένεια (Poghosyan, 2008).

Η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί μία απλή έννοια, αλλά απαρτίζεται από πολλά επιμέρους στοιχεία. Έτσι και η συνολική εργασιακή ικανοποίηση ποικίλει ανάλογα με το βαθμό που μπορούν να ικανοποιηθούν οι ανάγκες ενός υποκειμένου. Όσο μεγαλύτερη είναι η ανάγκη αυτή τόσο και η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από την κάλυψη της (Schaffer, 1953 στο Vroom, 1964). Παλαιότερες έρευνες όπως αυτή του Wherry (1958) έδειξε ότι οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι σε ένα τομέα της εργασίας τους τείνουν να είναι ευχαριστημένοι και σε άλλους. Υπάρχουν όμως και ομάδες εργαζομένων, οι οποίοι είναι ευχαριστημένοι μόνο σε μερικές πλευρές της επαγγελματικής τους ζωής, ενώ σε άλλες δεν είναι.

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μία παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Σχετίζεται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και με την κινητικότητα ειδικά στα επαγγέλματα υγείας. Έχει συσχετιστεί τόσο με τις αποχωρήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών (Grissom, 2009). Στον υγειονομικό χώρο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων αλλά και στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, την παροχή ποιοτικής περίθαλψης, την αποτελεσματική και αποδοτική χρήση των πόρων (Aiken et al., 1994).

### ***1.7.2. Έρευνες για την επαγγελματική ικανοποίηση***

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια μικρή αναφορά στις έρευνες που έγιναν στα Ελληνικά νοσοκομεία αλλά και στο εξωτερικό για την επαγγελματική ικανοποίηση και στα βασικά συμπεράσματα που κατέληξαν αυτές.

Έρευνα που έγινε στη χώρα μας το 2007, είχε σκοπό τη μέτρηση και εκτίμηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 120 επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, ιατροί και τραυματιοφορείς) στο νομό Αττικής. Οι 60 ήταν επαγγελματίες υγείας του ιδιωτικού τομέα(διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικά κέντρα και ιδιωτικά ιατρεία)ενώ οι υπόλοιποι 60 ήταν επαγγελματίες υγείας του δημόσιου τομέα (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΙΚΑ και ΕΚΑΒ). Χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία περιείχε και ερωτήσεις που αφορούσαν την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Από τα ευρήματα βρέθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας τόσο του δημόσιου τομέα όσο και του ιδιωτικού ήταν σε γενικές γραμμές ευχαριστημένοι από την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. Όμως οι εργαζόμενοι του δημοσίου τομέα θεωρούσαν ανεπαρκείς τις υπηρεσίες υγείας για τον πολίτη σε αντίθεση με αυτούς του ιδιωτικού. Όλοι ήταν πάντως πρόθυμοι να πληρώσουν περισσότερους φόρους για καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες. Οι επαγγελματίες υγείας του δημοσίου τομέα εμφανίζονταν πιο αισιόδοξοι για το μέλλον από αυτούς του ιδιωτικού, αφού υποστήριζαν ότι στο μέλλον οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας δεν θα είναι χειρότερες από τις σημερινές (Ιακωβίδου και συν., 2008).

Τα σημαντικότερα προβλήματα που εντοπίζονται στο δημόσιο τομέα είναι:

- Η έλλειψη προσωπικού
- Η έλλειψη εκπαίδευσης
- Η έλλειψη αξιολόγησης- ελέγχου
- Η έλλειψη εξοπλισμού

Στον ιδιωτικό τομέα το σημαντικότερο πρόβλημα που εντοπίζεται είναι:

- ✓ Η ανεπαρκής χρηματοδότηση

Κοινά στοιχεία αποτελούν η έλλειψη προσωπικού και η απουσία συνεχούς επιμόρφωσης. Οι προτάσεις και των δύο τομέων είναι κοινές όπως: ο αυστηρός και αξιόπιστος έλεγχος και η επάρκεια υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Συμπερασματικά διαπιστώθηκε η ανάγκη για τη δημιουργία ενός σύγχρονου Συστήματος Υγείας, στο οποίο θα προέχει η προστασία της υγείας και όχι μόνο η διαχείριση της ασθένειας,

εξασφαλίζοντας σε όλους τις ίδιες δυνατότητας πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου (Ιακωβίδου και συν., 2008).

Μια άλλη έρευνα πάνω στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών πραγματοποιήθηκε το 2010 στα 2 νομαρχιακά νοσοκομεία της Λάρισας και της Λαμίας, σε όλα τα κέντρα υγείας των δύο αυτών νομών καθώς και στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Σκοπός της έρευνας υπήρξε η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την υγεία των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας αλλά και πόσο καθοριστική σημασία έχουν για την επιτυχία ενός συστήματος υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας προέρχονταν από την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια αλλά και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Συμπληρώθηκαν 386 ερωτηματολόγια τα οποία και αξιολογήθηκαν. Οι κρίσιμοι παράγοντες στους οποίους οι νοσηλευτές εμφάνισαν τη χειρότερη επίδοση σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας ήταν: α) ο εργασιακός φόρτος, β) οι ευκαιρίες εξέλιξης και γ) η συναδελφικότητα με στατιστική σημαντική διαφορά. Στο παράγοντα επαγγελματική ικανοποίηση οι νοσηλευτές είχαν σημαντικές μικρότερες τιμές (διάμεσος τιμή=3, IQR=2-5) έναντι των μη νοσηλευτών (διάμεσος τιμή=5, IQR=3-6)  $p < 0,001$ . Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία εμφάνισαν χειρότερη επίδοση με αυτών των κέντρων υγείας στις ίδιες παραμέτρους. Συμπερασματικά η ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία ήταν χαμηλότερη εκείνης των εργαζομένων στα κέντρα υγείας και ότι οι νοσηλευτές αποτελούν την ομάδα επαγγελματιών υγείας με τη χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση (Μπόρου και συν., 2010).

Σε τρίτη έρευνα που έγινε στη Κύπρο το 2008-2009, σκοπό είχε την καταγραφή του επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας (Μακρής και συν., 2011). Το δείγμα αποτέλεσαν 770 επαγγελματίες υγείας από τα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου που επιλέχθηκαν με τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη μορφή του αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου και της κάλπης. Διαπιστώθηκε ότι η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση στα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου είναι υψηλή, σε σχέση με την ίδια έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου στην Ελλάδα. Οι διαφορές εδράζονται σε διαφορετικές προσδοκίες, αντιλήψεις και εμπειρίες εκ μέρους των εργαζομένων. Στους νοσηλευτές συγκεκριμένα υψηλή θέση στην επαγγελματική ικανοποίηση καταλαμβάνει η αναγνώριση της προσφοράς υποδηλώνοντας τη σημασία της υποστήριξης, ενθάρρυνσης αλλά και

ανατροφοδότησης εκ μέρους των προϊσταμένων (Krogstad et al., 2006). Ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων συνδέεται: α) με την ελλιπή στελέχωση και εξοπλισμό, β) με το φόρτο εργασίας, γ) τις λίστες αναμονής και δ) με την ανεπαρκή οργάνωση.

### ***1.7.3.Ο βαθμός δέσμευσης από την εργασία (work engagement)***

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι στενά συνδεδεμένη με την οργανωσιακή δέσμευση, που αντανακλά την αφοσίωση των ανθρώπων στην επιχείρηση που εργάζονται και κατά πόσο αισθάνονται κομμάτι αυτής. Ο όρος οργανωσιακή δέσμευση περιλαμβάνει τρία στοιχεία: α) την αποδοχή των στόχων της επιχείρησης, β) την προθυμία να εργαστεί σκληρά για την επιχείρηση και γ) την επιθυμία να παραμείνει στην επιχείρηση σύμφωνα με τους Mowday, Steers and Porter (1979). Οι Mayer, Allen και Smith (1993) ανέπτυξαν το μοντέλο με τρεις συνιστώσες. Σε αυτό το μοντέλο υπάρχουν τρεις τύποι δέσμευσης: α) η συναισθηματική δέσμευση (affective), β) η δέσμευση λόγω συνέχειας (continuance) και γ) η κανονιστική δέσμευση (normative) (Χατζηχαραλάμπους, 2010).

Η συναισθηματική δέσμευση αφορά τη θετική συναισθηματική προσκόλληση του εργαζόμενου στην επιχείρηση. Πηγάζει από τις εργασιακές συνθήκες και από τις προσδοκίες που έχει ο εργαζόμενος από την επιχείρηση. Δύο χαρακτηριστικές προτάσεις από το μοντέλο των Mayer, Allen και Smith υποδηλώνουν συναισθηματική δέσμευση: α) θα ήμουν πολύ χαρούμενος αν περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου σ' αυτή την επιχείρηση και β) πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα της επιχείρησης είναι και δικά μου (Χατζηχαραλάμπους, 2010).

Η δέσμευση λόγω συνέχειας υπάρχει όταν ο εργαζόμενος θεωρεί: α) ότι είναι υψηλό το κόστος να εγκαταλείψει την επιχείρηση, β) για οικονομικούς λόγους επειδή έχει ανάγκη το μισθό και τις παροχές από την υπηρεσία του, γ) για κοινωνικούς λόγους λόγω φιλικών δεσμών με τους συναδέλφους του και τέλος δ) ότι δεν έχει τη δυνατότητα να βρει άλλη δουλειά. Ο εργαζόμενος στις περιπτώσεις αυτές μένει στην επιχείρηση λόγω ανάγκης και μόνο. Δύο χαρακτηριστικές προτάσεις από το μοντέλο των Mayer, Allen και Smith υποδηλώνουν τη δέσμευση λόγω συνέχειας: α) αυτή τη στιγμή, παραμονή μου στην επιχείρηση είναι θέμα ανάγκης και β) θα ήταν πολύ

δύσκολο για μένα να εγκαταλείψω την επιχείρηση ακόμη και αν το ήθελα (Χατζηχαραλάμπους, 2010).

Η κανονιστική δέσμευση υπάρχει όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται υποχρεωμένος να παραμείνει στην επιχείρηση γιατί είναι το ηθικά σωστό. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορα αίτια όπως: α) η επιχείρηση μπορεί να έχει δαπανήσει αρκετά χρήματα στην εκπαίδευση του εργαζομένου, β) ο εργαζόμενος να αισθάνεται ηθική υποχρέωση να καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια και να παραμείνει για να ξεπληρώσει το χρέος. Μπορεί όμως να οφείλεται αυτή η κανονιστική δέσμευση, από απόρροια προσωπικών αξιών του εργαζόμενου που προϋπήρχαν και τις οποίες έχει αποκτήσει από την οικογένεια του και τον κοινωνικό του περίγυρο. Δύο χαρακτηριστικές προτάσεις από το μοντέλο των Mayer, Allen και Smith υποδηλώνουν την κανονιστική δέσμευση: α) δεν αισθάνομαι καμία υποχρέωση να παραμείνω στον τωρινό μου εργοδότη και β) ακόμα και αν ήταν για το συμφέρον μου, θα ένιωθα ότι δεν είναι σωστό να εγκαταλείψω την επιχείρηση (Χατζηχαραλάμπους, 2010).

Η οργανωσιακή δέσμευση ενδιαφέρει ιδιαίτερα τόσο τις επιχειρήσεις στον ιδιωτικό τομέα όσο και τις δημοσίες επιχειρήσεις, όπως τα νοσοκομεία. Είναι σημαντικό οι επιχειρήσεις να έχουν ένα αφοσιωμένο και δυνατό εργατικό δυναμικό που να ταυτίζει τους ατομικούς με τους οργανωσιακούς στόχους και να καταβάλει προσπάθεια για την επίτευξή τους. Ένας αφοσιωμένος εργαζόμενος δύσκολα εγκαταλείπει την εργασία του και όταν το κάνει παίρνει μαζί του τη συσσωρευμένη γνώση και τις εμπειρίες του. Επίσης υπάρχει υψηλό κόστος για την εκπαίδευση νέου προσωπικού και υπάρχει περίπτωση να μη βρεθεί το κατάλληλο άτομο για τη κατάλληλη θέση όταν αυτό χρειαστεί (Ποζουκίδου και συν., 2007).

#### ***1.7.4. Έρευνες για το βαθμό δέσμευσης***

Στη χώρα μας έγινε έρευνα για το βαθμό δέσμευσης των εργαζομένων το 2010 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας. Σκοπός της έρευνας υπήρξε η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού αλλά και η μέτρηση των κυριότερων προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης από την εργασία στο δημόσιο νοσοκομείο. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης Job Satisfaction Survey (JSS) στο τέλος του οποίου

προστέθηκαν 10 επιπλέον ερωτήσεις για την κάλυψη των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών και τη διερεύνηση της σχέσης τους με το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων υπήρξε ανώνυμη. Από τους 153 συμμετέχοντες οι 68 ήταν ιατροί (44,4%) και οι 85 νοσηλευτές (55,6%). Αναδείχθηκαν έξι αρθροιστικές κλίμακες ως κύριοι παράγοντες ικανοποίησης από την εργασία: α) οι ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων, β) οι έκτακτες ανταμοιβές και επικοινωνία, γ) ο προϊστάμενος, δ) ο μισθός και οι πρόσθετες παροχές, ε) η φύση της δουλειάς και τέλος στ) οι συνεργάτες. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές εμφανίζονται ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες, τον προϊστάμενο τους καθώς και από τη φύση της δουλειάς τους. Ήταν όμως δυσαρεστημένοι από τις οικονομικές απολαβές τους, τις πρόσθετες παροχές, τις ευκαιρίες ανέλιξης και το επίπεδο επικοινωνίας μέσα στον οργανισμό (Κρεμέτη,2010).

Σε δεύτερη έρευνα που έγινε στη χώρα μας το 2005 στο Γενικό Νοσοκομείο της Νάουσας σκοπό είχε εκτός από το να μελετήσει την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε αυτό, να καταγράψει τις προσδοκίες από το επάγγελμα τους και ο βαθμός πραγματοποίησής τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 151 άτομα νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού και διεξείχθη με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου με κλειστές ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με προσωπική συνέντευξη. Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε ότι το 51% του νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει επαγγελματική δυσαρέσκεια, που την αποδίδει στη μη αναγνώριση της δουλειάς του αλλά και στις συνθήκες εργασίας. Αντίστοιχα το 72% του παραϊατρικού προσωπικού αποδίδει την επαγγελματική του δυσαρέσκεια στις σχέσεις του με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και ακολούθως στην αναγνώριση της προσφοράς του (Ποζουκίδου και συν., 2007).

Από την κατανομή του στατιστικού πληθυσμού σε ηλικιακές ομάδες διαπιστώθηκε η μειωμένη ροή νέου προσωπικού στο νοσοκομείο τα τελευταία τουλάχιστον χρόνια, αλλά και το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι ήταν ηλικιακά μεγάλοι. Οι κυρίαρχοι παράγοντες που το νοσηλευτικό προσωπικό αντλεί επαγγελματική ικανοποίηση ήταν οι σχέσεις τους με τους ασθενείς και το αντικείμενο της επαγγελματικής τους δραστηριότητας. Τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εκφράζει στο νοσηλευτικό προσωπικό ηλικίας 35-45 ετών. Σχετίζονται με την απώλεια ενθουσιασμού των πρώτων ετών καθώς και με την ανάληψη νοσηλευτικών και

διοικητικών καθηκόντων. Χαρακτηριστικό εύρημα στην έρευνα αυτή αποτελεί το γεγονός ότι οι ΤΕ νοσηλευτές εμφανίζονται μετανιωμένοι για το επάγγελμα που ασκούν. Συμπερασματικά στην έρευνα αυτή η αισθητή βελτίωση των δεικτών λειτουργίας και απόδοσης του νοσοκομείου θα προέλθει με: α)την αύξηση της στελέχωσης, β)τη καλύτερη σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού και γ)τη βελτίωση της νοσοκομειακής υποδομής (Ποζουκίδου και συν., 2007).

Μια τρίτη αντίστοιχη έρευνα έγινε στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο (Ω.Κ.Κ.) το 2010 και πραγματοποιήθηκε τόσο ποιοτική όσο και ποσοτική έρευνα πάνω στη δέσμευση της εργασίας. Η γεωγραφική κάλυψη ήταν από την περιοχή της Αττικής αλλά υπήρξε και αριθμός αποχωρησάντων και εκτός Αττικής, που η συνέντευξη σε αυτή την περίπτωση ήταν τηλεφωνική. Η ποιοτική έρευνα διενεργήθηκε σε δείγμα 15 ατόμων νοσηλευτικό προσωπικό με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης και στη ποσοτική έρευνα το δείγμα ήταν 172 νοσηλευτές όλοι του Ω.Κ.Κ. Η ποιοτική έρευνα προηγήθηκε της ποσοτικής και συνετέλεσε σημαντικά στη σύνταξη του ερωτηματολογίου. Στην ποσοτική έρευνα συμμετείχαν ΤΕ και ΠΕ νοσηλευτές. Στόχος της έρευνας ήταν, τα αίτια της αποχώρησης των νοσηλευτών από το θεραπευτήριο και αντίστοιχα ο σχεδιασμός πολιτικών που θα βοηθούσαν στη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων αλλά και η παρακίνηση της παραμονής τους εκεί (Γερασίμου, 2011).

Για την ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε η τεχνική της συζήτησης βάθους γιατί τα θέματα που συζητήθηκαν, ιδιαίτερα με νοσηλευτές που είχαν αποχωρήσει από την εργασία τους, ήταν προσωπικά ευαίσθητα δεδομένα και στη συζήτηση σε ατομικό επίπεδο η ελληνική νοοτροπία ανοίγεται ακόμη περισσότερο. Οι λόγοι της αποχώρησης τους ήταν: α)οι παροχές του δημοσίου (ήταν καλύτερες από αυτές του ιδιωτικού), β)η επαγγελματική εξέλιξη, γ)ο τόπος κατοικίας, δ)η εργασιακή πίεση και ε)η μη επαρκής στελέχωση. Η μη εργασιακή ικανοποίηση οφειλόταν: α)στην ανισορροπία ανάμεσα στη προσφορά των νοσηλευτών και στην ηθική ή και υλική ικανοποίηση τους, β)στις παροχές, γ)στο ωράριο, δ)στο μισθό ε)στις άδειες και στ)στη προαγωγή. Η δέσμευση που ένιωθαν με το ιδιωτικό θεραπευτήριο ήταν ανύπαρκτη και οι νοσηλευτές ένιωθαν αναλώσιμο είδος. Οι νοσηλευτές εμφανίζονταν ικανοποιημένοι από τη συναδελφικότητα, την τήρηση των διαδικασιών και του καθηκοντολογίου (Γερασίμου, 2011).

Στη ποσοτική έρευνα η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε, ότι δυσκολεύεται να αποχωρήσει από την εργασία του, αλλά και η παραμονή του εκεί είναι αποτέλεσμα



αναγκαιότητας και επιθυμίας. Δέσμευση δεοντολογική δεν υπάρχει από την άποψη ότι οι ερωτηθέντες δεν θα είχαν ενοχές να αφήσουν την εργασία τους ή την αποχώρησή τους να την θεωρούν λάθος. Ένα μεγάλο όμως ποσοστό πιστεύει πως το Ω.Κ.Κ. αξίζει την αφοσίωση τους. Στην πρόθεση αποχώρησης από άποψη, η συντριπτική πλειοψηφία διαφωνεί απόλυτα, ενώ ένα ποσοστό αρκετά μικρό δήλωσε πως σκέφτεται να αποχωρήσει τον επόμενο χρόνο με επικρατέστερους λόγους: α)το δημόσιο τομέα, β)την επαγγελματική εξέλιξη και γ)την αλλαγή πόλης. Η ποσοτική έρευνα τελικά απέδειξε πως οι νοσηλευτές έχουν συναισθηματική και συνεχιζόμενη δέσμευση. Δεοντολογική δέσμευση νιώθουν οι νοσηλευτές με τα περισσότερα έτη προϋπηρεσίας (Γερασίμου, 2011).

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε το 1981 από τους Price & Mueller, η επαλαμβανόμενη εργασία μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία. Ενώ υπέρ της αύξησης της ικανοποίησης από την εργασία σύμφωνα με την έρευνα εμφανίζονταν: α)η συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων που αφορούν την εργασία, β)η συνεχής ενημέρωση για θέματα που αφορούν την εργασία, γ)η φιλική σχέση με τους συναδέλφους, δ)οι δίκαιες οικονομικές απολαβές και τέλος ε)οι ευκαιρίες απόκτησης μιας καλύτερης θέσης εργασίας μέσα στον οργανισμό. Με μία άλλη μελέτη που έγινε το 1999 από την McNeese-Smith ως κύριες πηγές ικανοποίησης από την εργασία ήταν: α) η φροντίδα του ασθενούς, β) περιβάλλον, γ) ο ισορροπημένος φόρτος εργασίας, δ)οι σχέσεις με τους συναδέλφους, ε) προσωπικοί παράγοντες, στ) οι μισθοί και οι πρόσθετες παροχές, ζ) ο επαγγελματισμός, η) πολιτιστικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας και τέλος θ) το στάδιο της σταδιοδρομίας τους.

Σε έρευνα που έγινε σε παιδιατρικό νοσοκομείο στο Καναδά το 1998 από τους Lum L. και τον Kervin J. με συμμετοχή 466 νοσηλευτριών για τη διερεύνηση της ικανοποίησης του προσωπικού από την αμοιβή και τη δέσμευση με τον οργανισμό, τα αποτελέσματα έδειξαν την έμμεση επίδραση της εργασιακής ικανοποίησης στην πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών. Πολλές άλλες μελέτες έχουν αναφέρει μια σημαντική σχέση ανάμεσα στη δέσμευση των εργαζομένων και στην αποχώρησή τους (Ferris&Aranya, 1983, O'Reilly and Caldwell, 1980, Stumpf and Hartman,1984). Στη μελέτη των Ferris & Aranya το 1983 χρησιμοποιήθηκαν δύο ευρέως διαδεδομένοι τρόποι μέτρησης της οργανωτικής δέσμευσης. Έχοντας δείγμα από 1.105 επαγγελματίες λογιστές τα ευρήματα έδειξαν ότι ο τρόπος που χρησιμοποιήθηκε από τον Porter et. al. (1974) για τη μέτρηση της οργανωτικής δέσμευσης, εμφανίζει σαφώς μεγαλύτερη προγνωστική ικανότητα για τα

συναισθήματα που αναπτύσσουν οι εργαζόμενοι σε σχέση με τον τρόπο μέτρησης των Hrebiniak και Alluto (1972). Σε ένα σύνολο δέκα μεταβλητών πρόβλεψης της οργανωτικής δέσμευσης, βρέθηκε να είναι σημαντικά μεγαλύτερη αυτή όταν μετρήθηκε με τον τρόπο του Porter (1974). Η οργανωτική δέσμευση ή διαδικασία απόσυρσης ερευνήθηκε από τους Stumpf και Hartman το 1984 σε ένα δείγμα των 85 ατόμων χρησιμοποιώντας μια διαχρονική σχεδίαση της έρευνας και της μεθοδικής ανάλυσης. Γίνεται μια εξερεύνηση των δυνατοτήτων ανάπτυξης, δύο μήνες πριν από την είσοδο του εργαζόμενου, προκειμένου να προβλεφθούν νωρίς οι στάσεις εργασίας και οι προθέσεις του. Πρόθεση της εξερεύνησης των εργαζομένων αποτελεί η διακοπή επιβλαβών συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα αλλά και η μεταγενέστερη συμπεριφορά τους στο ωράριο εργασίας.

## **ΙΙ.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### ***Ειδικό μέρος***

#### ***2.1. Τεκμηρίωση επιλογής θέματος***

Η υποκίνηση των εργαζομένων αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα της διοίκησης. Είναι στενά συνδεδεμένη με την ανθρώπινη συμπεριφορά και την απόδοση των εργαζομένων στο πλαίσιο ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Προσδιορίζει τις στάσεις των εργαζομένων προς την εργασία και την δέσμευση αλλά και αφοσίωσή τους στον οργανισμό ή την επιχείρηση (Μπουραντάς,2002).

Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις θεωρίες της υποκίνησης και συμπεριφοράς. Παράγοντες υποκίνησης όπως η επιβράβευση ηθική και υλική, η αναγνώριση της προσφοράς, η δυνατότητα ανάπτυξης πρωτοβουλίας αλλά και άλλοι συνδέονται θετικά, με την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Τα νοσοκομεία είναι Ν.Π.Δ.Δ. άρα ανήκουν στον ευρύτερο Δημόσιο Τομέα. Χαρακτηρίζονται από γραφειοκρατική δομή και έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού. Επίσης η έλλειψη κινήτρων, η σύγκρουση των εργασιακών ρόλων και αρμοδιοτήτων, η ανυπαρξία αντικειμενικών συστημάτων αξιολόγησης και προαγωγής, το χαμηλό επίπεδο κατάρτισης και εκπαίδευσης του προσωπικού, η μη αναγνώριση της προσφοράς των εργαζομένων σε αυτά αποδυναμώνουν την ψυχολογία των εργαζομένων.

Παράγοντες που σχετίζονται με τη δραστηριότητα και τη φύση των υπηρεσιών που παρέχει ένα νοσοκομείο, το καθιστούν ως οργανισμό με πάρα πολλές ιδιαιτερότητες που δεν απαντώνται σε άλλους οργανισμούς.

Είναι γεγονός ότι αποτελεί μια ιδιότυπη κοινότητα εργαζομένων, όπου λειτουργούν πλαίσια και κανόνες, αναπτύσσονται αντιπαραθέσεις και ανταγωνισμοί. Στη καθημερινή ζωή μέσα σε αυτό, στη νοσηλευτική του λειτουργία αλλά και στις σχέσεις των εργαζομένων μεταξύ τους διαμορφώνονται ισορροπίες που ανθίστανται στις αλλαγές. Το νοσοκομείο παράλληλα αναπτύσσει μια αμφίδρομη σχέση διαρκώς με την ευρύτερη κοινωνία, επηρεαζόμενο και επηρεάζοντας σχέσεις κοινωνικές και πολιτιστικές (Σιγάλας,1999).

Τα τελευταία χρόνια είναι αληθές, ότι δίνεται μεγάλη έμφαση στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από τα δημόσια νοσοκομεία. Ένας από τους παράγοντες που επηρεάζει την αποδοτικότητα αυτών των υπηρεσιών είναι ο βαθμός ικανοποίησης και δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας με το αντικείμενό τους. Αντικείμενο της παρούσας έρευνας αποτελεί η εκτίμηση του βαθμού δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας (ιατροί – νοσηλευτές) αλλά και του διοικητικού προσωπικού με το αντικείμενο εργασίας τους.

Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια επιδιώκει να αναδείξει την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε ένα ελληνικό νομαρχιακό νοσοκομείο και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν κρίνονται αρκετά σημαντικά γιατί θα αποδειχθεί η τάση φυγής των εργαζομένων από αυτό αφού δεν υπάρχει συναισθηματική δέσμευσή τους.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η προσπάθεια εντοπισμού του βαθμού παρακίνησης του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού) ενός νομαρχιακού νοσοκομείου.

Αντικειμενικοί σκοποί της παρούσας μελέτης: α) οι εργαζόμενοι δεν έχουν συναισθηματική δέσμευση με το συγκεκριμένο νοσοκομείο και εμφανίζουν τάση φυγής, β) η φυγή αυτή των εργαζομένων μόνο αναστέλλεται από το γεγονός της πεποίθησης ότι έχουν δαπανήσει πολλά σ' αυτό και γ) οι εργαζόμενοι νιώθουν ενοχές αν εγκαταλείψουν το νοσοκομείο τώρα.

Τα ερωτήματα στην εργασία αυτή είναι: α) με ποιο τρόπο μπορεί και αν η διοίκηση του νοσοκομείου να αναστρέψει την κακή εικόνα που έχουν οι εργαζόμενοι για το συγκεκριμένο νοσοκομείο, β) για τους εργαζόμενους ποιοι είναι οι παράγοντες τελικά που θα τους οδηγήσει στη παραμονή τους και όχι στην έξοδο τους από το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Σχεδιάστηκε η συγκεκριμένη έρευνα ως περιγραφική τύπου μελέτη, συσχέτισης των παραγόντων θετικής απόδοσης αλλά και παραγόντων που δείχνουν τη συναισθηματική δέσμευση, τη δέσμευση λόγω συνέχειας, τη κανονιστική δέσμευση και να αφορά επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο δημόσιο.

## ***2.2.Πεδίο έρευνας-Μεθοδολογία***

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε γενικό νοσοκομείο του δημόσιου τομέα κατά το χρονικό διάστημα από 15 Μαΐου 2011 έως τις 30 Ιουνίου 2011. Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε το μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό που υπηρετεί στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, δηλαδή συνολικά 122 άτομα. Οι 79 ήταν νοσηλευτές/τριες που ανήκουν στη νοσηλευτική υπηρεσία, οι 31 ήταν γιατροί και οι 11 ήταν διοικητικοί υπάλληλοι. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε όλα τα υπάρχοντα τμήματα του νοσοκομείου και στο σύνολο σχεδόν των νοσηλευτών/τριων. Οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής συνολικά ανέρχονται σε 395 άτομα μετά τις τελευταίες συνταξιοδοτήσεις και το δείγμα μας αποτέλεσε στο σύνολο το 30,88%. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 78,7% επι του συνόλου των ερωτηματολογίων που διατέθηκαν στους εργαζόμενους, αφού διανεμηθήκαν 150 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν τα 122 από αυτά.

Το ερωτηματολόγιο προέρχεται από τους ερευνητές Dr Natalie Allen & John Meyer και μεταφράστηκε στα ελληνικά με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης, στο πλαίσιο μιας παλαιότερης διατριβής που συντάχθηκε στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΑΠΚΥ). Για τη χρήση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε και εξασφαλίστηκε η άδεια από τους δημιουργούς του. Ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι η χρήση κλιμάκων όπως έγινε εδώ στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Οι κλίμακες διαθέσεων χρησιμοποιούνται για τη διαπίστωση των διαθέσεων και στάσεων των εργαζομένων. Οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται πιο συχνά σε τέτοιες είδους μετρήσεις είναι οι κλίμακες Thurstone, Likert, Guttman και οι κλίμακες σημασιολογικής διαφοροποίησης (Πιπερόπουλος, 2007). Όπως αναφέρει ο McKenna το 2001 η πιο ευρέως διαδεδομένη είναι η κλίμακα Likert. Χρήση της κλίμακας Likert έγινε και σ' αυτό το ερωτηματολόγιο που είναι 7-βαθμη. Με τη χρήση της κλίμακας ο εργαζόμενος δεν διαφωνεί ή συμφωνεί απλώς αλλά διατυπώνει το βαθμό διαφωνίας ή συμφωνίας του. Σε κάθε απάντηση της κλίμακας αντιστοιχεί ένας βαθμός. Στη συνέχεια οι βαθμοί προστίθενται ώστε να προκύψει ένα συνολικό αποτέλεσμα. Υψηλή τιμή υποδηλώνει μεγάλη εργασιακή ικανοποίηση ενώ χαμηλή τιμή υποδηλώνει χαμηλή ικανοποίηση. Από τη κλίμακα απουσιάζει το σημείο μηδέν για να μπορεί να γίνει στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα, με ατομική διανομή σε κάθε συμμετέχοντα (self administered questionnaire), ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και να αποτυπωθεί η ειλικρινής απάντηση των ερωτηθέντων. Η

συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε μέσα στα χρονικά πλαίσια που τέθηκαν. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προσωπικά στον κάθε εργαζόμενο και η συμπλήρωσή γινόταν τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Τρεις εργαζόμενοι ζήτησαν την βοήθεια της ερευνήτριας για την ερμηνεία κάποιων σημείων του ερωτηματολογίου. Μετά τη συμπλήρωσή τους, τα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν άμεσα από την ερευνήτρια και τοποθετήθηκαν σε ξεχωριστούς φακέλους για κάθε τμήμα του νοσοκομείου. Για τη συγκεκριμένη έρευνα στο Νοσοκομείο Κομοτηνής, ζητήθηκε και εξασφαλίστηκε άδεια από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου.

Σημειώνεται ότι δεν συμπεριλαμβάνονται στη μελέτη κλινικές, όπως μονάδες παροχής φροντίδας υγείας παιδιών αλλά και ενηλίκων στα πλαίσια λειτουργίας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, λόγω διαφορών στην οργανωτική και λειτουργική τους δομή. Εξαιρέθηκαν από τη μελέτη το προσωπικό που ανήκει στους νοσοκόμους, τραυματιοφορείς, βοηθούς θαλάμων αλλά και στους ηλεκτρολόγους, υδραυλικούς, τραπεζοκόμους και μαγείρους. Επίσης τον πληθυσμό της έρευνας αποτελούν όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα όπως έχει αναφερθεί για την καλύτερη προσέγγιση του θέματος αλλά επιλέγηκαν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο συγκεκριμένο δημόσιο νοσοκομείο. Το δείγμα του πληθυσμού αποτελούν όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται τη περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Για να είναι εφικτή η γενίκευση των αποτελεσμάτων δίνεται η ευκαιρία σε όλους τους επαγγελματίες υγείας να συμμετέχουν.

### **2.3.Χαρακτηριστική Λειτουργίας Δέκτη (ROC καμπύλες)**

Μια χαρακτηριστική λειτουργίας δέκτη (Receiver Operator Characteristic – ROC) είναι μια γραφική σχεδίαση του ποσοστού των αληθώς θετικών περιστατικών (ή ευαισθησία – sensitivity) έναντι του ποσοστού ψευδώς θετικών περιστατικών (1 – ειδικότητα, 1 – specificity) για ένα σύστημα ταξινόμησης καθώς το κατώφλι διάκρισης (discrimination threshold) μεταβάλλεται.

Η *ευαισθησία (sensitivity)* και η *ειδικότητα (specificity)* είναι στατιστικά μεγέθη της απόδοσης ενός ελέγχου δυαδικής ταξινόμησης. Η ευαισθησία μετράει την αναλογία των πραγματικά θετικών περιστατικών που ταξινομήθηκαν σωστά. Ο

μαθηματικός τύπος της ευαισθησίας ή του ποσοστού των αληθώς θετικών (True Positive Rate – TPR) περιστατικών είναι:

$$\text{Sensitivity (TPR)} = \frac{\text{TP}}{\text{TP} + \text{FN}} \quad (2.1)$$

όπου TP είναι ο αριθμός των αληθώς θετικών περιστατικών και FN ο αριθμός των ψευδώς θετικών προτύπων.

Η ειδικότητα (specificity) μετράει την αναλογία των ψευδών περιστατικών που ταξινομήθηκαν σωστά. Ο μαθηματικός τύπος της ειδικότητας είναι:

$$\text{Specificity (SPC)} = \frac{\text{TN}}{\text{TN} + \text{FP}} \quad (2.2)$$

όπου TN είναι ο αριθμός των αληθώς αρνητικών προτύπων και FP ο αριθμός των ψευδώς θετικών προτύπων.

Η συσχέτιση μεταξύ της ειδικότητας και του ποσοστού των ψευδώς θετικών

$$\text{SPC} = 1 - \text{FPR} \Rightarrow$$

$$\text{FPR} = 1 - \text{SPC}$$

(2.3)

(False Positive Rate – FPR) είναι:

Η ROC ανάλυση αποτελεί ένα εργαλείο για την επιλογή βέλτιστων κατά το δυνατόν μοντέλων και την απόρριψη υποδεέστερων βάσει της συνεισφοράς κάθε χρησιμοποιούμενου παράγοντα. Η ROC ανάλυση χρησιμοποιείται για τη λήψη διαγνωστικών αποφάσεων στην ιατρική, την ακτινολογία, την ψυχολογία και σε άλλες περιοχές, για πολλές δεκαετίες. Σήμερα, η ROC ανάλυση αποτελεί χρήσιμη μέθοδο σε τομείς όπως η μηχανική μάθηση και η εξόρυξη γνώσης.

Το ουσιαστικότερο στατιστικό μέγεθος από τη ROC ανάλυση είναι η περιοχή κάτω από την καμπύλη (Area Under Curve – AUC), που αποτελεί μέτρο της συνολικής ακρίβειας που δεν εξαρτάται από ένα συγκεκριμένο κατώφλι.

Η μαθηματική σχέση της AUC είναι:

$$\text{AUC} = \frac{1}{n_+ n_-} \sum_{x \in \{\text{set of all test results}\}} \left( n_{- = j} \times n_{+ > j} + \frac{n_{- = j} \times n_{+ = j}}{2} \right) \quad (2.4)$$



όπου  $x_+$  είναι κάθε τιμή ενός διαγνωστικού παράγοντα για τα περιστατικά με θετικώς πραγματικές καταστάσεις, όπου  $x_-$  είναι κάθε τιμή για τον ίδιο διαγνωστικό παράγοντα για τα περιστατικά με ψευδώς πραγματικές καταστάσεις,  $n_+$  είναι το μέγεθος του δείγματος για το σύνολο δεδομένων ( $D_+$ ) που περιλαμβάνει περιστατικά με θετικώς πραγματικές καταστάσεις και  $n_-$  είναι το μέγεθος του συνόλου δεδομένων ( $D_-$ ) που περιλαμβάνει περιστατικά με ψευδώς πραγματικές καταστάσεις.

Η AUC μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν ένας εκτιμητής για την ικανότητα διάκρισης που παρουσιάζουν οι διαγνωστικοί παράγοντες ενός συστήματος. Η AUC για ένα σύστημα χωρίς διακριτική ικανότητα ισούται με 0.5, ενώ η AUC για ένα σύστημα με τέλεια διακριτική ικανότητα είναι ίση με 1. Είναι σαφές ότι η AUC για ένα σύστημα με ικανοποιητική διακριτική ικανότητα είναι μεταξύ 0.5 και 1. Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή της AUC, τόσο καλύτερη η διακριτική ικανότητα για ένα σύστημα. Στην εργασία αυτή χρησιμοποιήθηκε η AUC για να γίνει σαφής η επαγγελματική ικανοποίηση αλλά και οι παράγοντες του βαθμού ικανοποίησης παράλληλα με τον έλεγχο  $\chi^2$  και τιμή  $p$ .

## 2.4. Έλεγχος $\chi^2$ – τιμή $p$

|                  | Χαρακτηριστικό A |          |     |          |     |          | Σύνολο |
|------------------|------------------|----------|-----|----------|-----|----------|--------|
| Χαρακτηριστικό B | $O_{11}$         | $O_{12}$ | ... | $O_{1j}$ | ... | $O_{1c}$ | $R_1$  |
|                  | $O_{21}$         | $O_{22}$ | ... | $O_{2j}$ | ... | $O_{2c}$ | $R_2$  |
|                  | ...              | ...      | ... | ...      | ... | ...      | ...    |
|                  | $O_{r1}$         | $O_{r2}$ | ... | $O_{rj}$ | ... | $O_{rc}$ | $R_r$  |
| Σύνολο           | $C_1$            | $C_2$    | ... | $C_j$    |     | $C_c$    | $N$    |

Ο έλεγχος μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην περίπτωση που ζητείται η ύπαρξη ή ανυπαρξία ανεξαρτησίας σε ένα μοναδικό δείγμα, τα στοιχεία του οποίου είναι ταξινομημένα σε  $r$  κατηγορίες ως προς ένα χαρακτηριστικό και σε  $c$  ως προς κάποιο άλλο και ελέγχει την υπόθεση:

$H_0$ : τα δύο χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα

$H_1$ : τα δύο χαρακτηριστικά είναι εξαρτημένα.

Θεωρώντας τον  $r \times c$  πίνακα:

με  $R_i = O_{i1} + O_{i2} + \dots + O_{ij} + O_{ic}$ ,  $i=1,2,\dots,r$

$C_j = O_{1j} + O_{2j} + O_{Rj}$ ,  $j=1,2,\dots,c$  και  $N = n_1 + n_2 + \dots + n_r$ ,

η τιμή της στατιστικής συνάρτησης  $T$  την οποία συγκρίνουμε με την τιμή  $\chi^2_{1-\alpha,(r-1)(c-1)}$ , δίνεται από την σχέση  $T = \sum \sum (O_{ij} - E_{ij})^2 / E_{ij}$ , όπου  $O_{ij}$  οι παρατηρούμενες συχνότητες και  $E_{ij} = N(R_i/N)(C_j/N)$  οι αναμενόμενες.

Όταν  $T > \chi^2_{1-\alpha,(r-1)(c-1)}$  η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, δηλαδή τα δύο χαρακτηριστικά είναι εξαρτημένα. Εναλλακτικό συντελεστής  $p$  έχει τιμή μικρότερη από 0.05.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### ***Ανάλυση των δεδομένων της έρευνας***

#### ***3.1.Στόχοι της έρευνας***

Στο ειδικό μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα που διεξήχθη με θέμα “Αποτύπωση και Μελέτη του Βαθμού Δέσμευσης των Επαγγελματιών Υγείας με την Υπηρεσία τους και τους Παράγοντες που τους Παρακινούν”. Αρχικά, επιχειρείται παράθεση των στοιχείων της έρευνας, ενώ στη συνέχεια εξάγονται συμπεράσματα από τη στατιστική επεξεργασία των διαθέσιμων στοιχείων.

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στη διερεύνηση του βαθμού που οι επαγγελματίες υγείας συνδέονται με την εργασία τους καθώς και τη μελέτη των παραγόντων που συντελούν στη σύνδεση του επαγγελματία υγείας και της υπηρεσίας του.

Συγκεκριμένα, η έρευνα επιχειρήσε να καταγράψει:

Α)Τα γενικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής.

Β)Το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης των ερωτηθέντων.

Γ)Τους παράγοντες που αντιπροσωπεύουν τα συναισθήματα που έχουν τα άτομα για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται.

Δ)Τους παράγοντες που προκαλούν το αίσθημα της ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας.

Ε)Τους παράγοντες που αποτελούν ικανά κίνητρα για τη βελτίωση της εργασιακής τους απόδοσης.

## *Ανάλυση της σύνθεσης του στατιστικού πληθυσμού*

### *3.2. Στατιστικός πληθυσμός*

Η έρευνα διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, από 12 Μαΐου μέχρι 15 Ιουνίου 2011.Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε ένα ικανοποιητικό δείγμα 122 ατόμων από το σύνολο σχεδόν του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού, που υπηρετεί στο Νοσοκομείο. Η σύνθεση του στατιστικού πληθυσμού κατά φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, τμήμα εργασίας, έτη προϋπηρεσίας, συμμετοχή σε σεμινάριο για την υποκίνηση στο νοσοκομείο, το βαθμό που βοήθησε το σεμινάριο, παρουσιάζει την παρακάτω εικόνα.

#### *3.2.1. Φύλο*

Ο πληθυσμός αποτελούνταν από 122 εργαζομένους, εκ των οποίων σαράντα (40) άνδρες ήταν και ογδόντα δυο (82) γυναίκες. Παρατηρείται μια ανομοιογενής κατανομή του αριθμού εργαζομένων ανά φύλο, καθώς το ποσοστό απαντήσεων των γυναικών (67,21%) υπερτερεί εκείνου των ανδρών (32,79%).

|               | <b>Συχνότητα</b> | <b>Συνολικό Ποσοστό</b> |
|---------------|------------------|-------------------------|
| ΑΝΔΡΑΣ        | 40               | 32,79%                  |
| ΓΥΝΑΙΚΑ       | 82               | 67,21%                  |
| <b>Σύνολο</b> | <b>122</b>       | <b>100,00%</b>          |

Πίνακας 2. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά φύλο. ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΠΙΝΑΚΕΣ

Η απόκλιση του αριθμού των εργαζομένων ανά φύλο υφίσταται και στην αναλυτική απεικόνιση της κατανομής του πληθυσμού ανά επάγγελμα.

|               | Ιατρός     |             | Νοσηλεύτης/ρια |             | Διοικητικός Υπάλληλος |             |
|---------------|------------|-------------|----------------|-------------|-----------------------|-------------|
|               | Απαντήσεις | Ποσοστό     | Απαντήσεις     | Ποσοστό     | Απαντήσεις            | Ποσοστό     |
| ΑΝΔΡΑΣ        | 22         | 70,97%      | 11             | 16,46%      | 4                     | 36,36%      |
| ΓΥΝΑΙΚΑ       | 9          | 29,03%      | 66             | 83,54%      | 7                     | 63,64%      |
| <b>Σύνολο</b> | <b>31</b>  | <b>100%</b> | <b>79</b>      | <b>100%</b> | <b>11</b>             | <b>100%</b> |

Πίνακας 3. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά φύλο κι επάγγελμα.

Από την Πίνακα 3 παρατηρείται μια υπεροχή των ανδρών ιατρών συγκριτικά με τις γυναίκες ιατρούς. Στους Διοικητικούς Υπαλλήλους η αναλογία μεταξύ ανδρών και γυναικών διατηρείται στα ίδια επίπεδα με αυτά του Πίνακα 2. Στους Νοσηλευτές/τριες τα ποσοστά των γυναικών αυξάνονται συγκριτικά με τον Πίνακα 2, φθάνοντας το 83,54%.

### 3.2.2. Ηλικία

Οι ηλικίες του στατιστικού πληθυσμού κυμαίνονταν από τα είκοσι πέντε (25) έως και τα εξήντα πέντε (65) έτη. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 44.5 έτη (+/- σταθερή απόκλιση). Ο Πίνακας 4 συνοψίζει τα αποτελέσματα ανά ηλικιακή ομάδα.

|                         | Συχνότητα  | Συνολικό Ποσοστό | Ποσοστό επί των Διαθέσιμων Απαντήσεων |
|-------------------------|------------|------------------|---------------------------------------|
| 25 – 35                 | 20         | 16,39%           | 16,81%                                |
| 36 – 45                 | 52         | 42,62%           | 43,70%                                |
| 46 - 58                 | 38         | 31,15%           | 31,93%                                |
| 59 - 65                 | 9          | 7,38%            | 7,56%                                 |
| <b>Σύνολο</b>           | <b>119</b> | <b>97,54%</b>    | <b>100,00%</b>                        |
| <b>Χωρίς Απάντηση</b>   | <b>3</b>   | <b>2,46%</b>     |                                       |
| <b>Σύνολο Πληθυσμού</b> | <b>122</b> | <b>100,00%</b>   |                                       |

Πίνακας 4. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά ηλικιακή ομάδα.

Από τον Πίνακα 4 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού που απάντησε στις ερωτήσεις κατατάσσεται μεταξύ 35 και 45 ετών. Επιπρόσθετα, είναι χρήσιμη η κατάταξη του πληθυσμού συνδυάζοντας την ηλικιακή ομάδα και το επάγγελμα που ασκούν.

|               | Ιατρός     |                | Νοσηλεύτης/ρια |                | Διοικητικός Υπάλληλος |                |
|---------------|------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|----------------|
|               | Απαντήσεις | Ποσοστό        | Απαντήσεις     | Ποσοστό        | Απαντήσεις            | Ποσοστό        |
| 25 – 35       | 6          | 19,35%         | 10             | 12,99%         | 4                     | 36,36%         |
| 36 – 45       | 4          | 12,90%         | 45             | 58,44%         | 3                     | 27,28%         |
| 46 - 58       | 13         | 41,94%         | 21             | 27,27%         | 4                     | 36,36%         |
| 59 - 65       | 8          | 25,81%         | 1              | 1,30%          | 0                     | 0,00%          |
| <b>Σύνολο</b> | <b>31</b>  | <b>100,00%</b> | <b>77</b>      | <b>100,00%</b> | <b>11</b>             | <b>100,00%</b> |

Πίνακας 5.Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά ηλικιακή ομάδα και επάγγελμα.

Από τον Πίνακα 5 προκύπτει ότι η πλειοψηφία των Νοσηλευτών/τριών είναι μεταξύ 36 και 45 ετών (58,44%), σε αντίθεση με τους Ιατρούς που η πλειοψηφία τους κυμαίνεται από 46 έως και 58 έτη, ενώ οι Διοικητικού Υπάλληλοι μοιράζονται εξίσου στις ηλικιακές ομάδες 25 με 35, 36 με 45 και 46 με 58 έτη.

### 3.2.3.Οικογενειακή κατάσταση

Από τον Πίνακα 6 που απεικονίζει την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων ατόμων, προκύπτει ότι η πλειοψηφία (80,51%) είναι παντρεμένοι ενώ ένα ποσοστό 19,49% είναι άγαμοι.

|               | Συχνότητα  | Συνολικό Ποσοστό | Ποσοστό επί των Διαθέσιμων Απαντήσεων |
|---------------|------------|------------------|---------------------------------------|
| Έγγαμος       | 95         | 77,87%           | 80,51%                                |
| Άγαμος        | 23         | 18,85%           | 19,49%                                |
| <b>Σύνολο</b> | <b>118</b> | <b>96,72%</b>    | <b>100,00%</b>                        |

|                     |     |         |  |
|---------------------|-----|---------|--|
| Χωρίς<br>Απάντηση   | 4   | 3,28%   |  |
| Σύνολο<br>Πληθυσμού | 122 | 100,00% |  |

Πίνακας 6. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά οικογενειακή κατάσταση.

### 3.2.4.Εκπαιδευτικό επίπεδο

Το 59,17% επί του συνόλου του πληθυσμού που απάντησε, είναι κάτοχοι Πτυχίου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) ή Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης( ΠΕ). Το 34,16% είναι απόφοιτοι ΜΤΝΣ (Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης), ενώ ένα ποσοστό 6,67% όσων απάντησαν είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης.

|                              | Συχνότητα  | Συνολικό<br>Ποσοστό | Ποσοστό επί των<br>Διαθέσιμων Απαντήσεων |
|------------------------------|------------|---------------------|--|
| Κάτοχος Διπλώματος ΜΤΝΣ (ΔΕ) | 41         | 33,61%              | 34,16%                                   |
| Κάτοχος Πτυχίου ΤΕ ή ΠΕ      | 71         | 58,20%              | 59,17%                                   |
| Κάτοχος Μεταπτυχιακού        | 8          | 6,57%               | 6,67%                                    |
| <b>Σύνολο</b>                | <b>120</b> | <b>98,37%</b>       | <b>100,00%</b>                           |
| <b>Χωρίς Απάντηση</b>        | <b>2</b>   | <b>1,63%</b>        |  |
| <b>Σύνολο Πληθυσμού</b>      | <b>122</b> | <b>100,00%</b>      |  |

Πίνακας 7. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά επίπεδο εκπαίδευσης.

|                            | Ιατρός     |         | Νοσηλεύτης/ρια |         | Διοικητικός<br>Υπάλληλος |         |
|----------------------------|------------|---------|----------------|---------|--------------------------|---------|
|                            | Απαντήσεις | Ποσοστό | Απαντήσεις     | Ποσοστό | Απαντήσεις               | Ποσοστό |
| Κάτοχος<br>Διπλώματος      | 0          | 0,00%   | 38             | 48,10%  | 3                        | 30,00%  |
| Κάτοχος Πτυχίου<br>ΤΕ ή ΠΕ | 26         | 83,87%  | 39             | 49,37%  | 6                        | 60,00%  |
| Κάτοχος<br>Μεταπτυχιακού   | 5          | 16,13%  | 2              | 2,53%   | 1                        | 10,00%  |

|               |           |                |           |                |           |                |
|---------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| <b>Σύνολο</b> | <b>31</b> | <b>100,00%</b> | <b>77</b> | <b>100,00%</b> | <b>11</b> | <b>100,00%</b> |
|---------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|

Πίνακας 8. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά επίπεδο εκπαίδευσης και επάγγελμα.

Από τα στοιχεία του Πίνακα 8, προκύπτει ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό των νοσηλευτών/τριών είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης, ενώ οι απαντήσεις τους μοιράζονται εξίσου στην κατοχή διπλώματος MTNS (ΔΕ) και Πτυχίου (ΤΕ ή ΠΕ). Από την άλλη πλευρά, το ποσοστό των γιατρών με μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης ανέρχεται στο 16,13%, ενώ από τους διοικητικούς υπαλλήλους το 10% των ερωτηθέντων έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει κανένας ιατρός κάτοχος διπλώματος MTNS. Αυτό είναι αναμενόμενο δεδομένου ότι απαιτείται πτυχίο ΠΕ για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

### 3.2.5. Έτη προϋπηρεσίας

Ο Πίνακας 9 απεικονίζει την εργασιακή προϋπηρεσία του ερωτηθέντος πληθυσμού.

|                         | <b>Συχνότητα</b> | <b>Συνολικό Ποσοστό</b> | <b>Ποσοστό επί των Διαθέσιμων Απαντήσεων</b> |
|-------------------------|------------------|-------------------------|--|
| < 5 έτη                 | 15               | 12,30%                  | 12,82%                                       |
| 5 – 10 έτη              | 8                | 6,56%                   | 6,84%  |
| 10 – 15 έτη             | 15               | 12,30%                  | 12,82%                                       |
| 15 – 20 έτη             | 15               | 12,30%                  | 12,82%                                       |
| 20 έτη και άνω          | 64               | 52,46%                  | 54,70%                                       |
| <b>Σύνολο</b>           | <b>117</b>       | <b>95,92%</b>           | <b>100,00%</b>                               |
| <b>Χωρίς Απάντηση</b>   | <b>5</b>         | <b>4,08%</b>            |  |
| <b>Σύνολο Πληθυσμού</b> | <b>122</b>       | <b>100,00%</b>          |  |

Πίνακας 9. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά έτη προϋπηρεσίας.

Το 54,7% επί του συνόλου του πληθυσμού που απάντησε, έχουν περισσότερα από 20 έτη προϋπηρεσίας. Μόνο ένα ποσοστό 6,84% έχει προϋπηρεσία που

κυμαίνεται μεταξύ 5 και 10 έτη, ενώ στις υπόλοιπες ομάδες υπάρχει μια ισοκατανομή.

Ενδιαφέρον αποτελεί η κατανομή της προϋπηρεσίας ανά επάγγελμα, όπου παρουσιάζεται στον Πίνακα 10.

|                | Ιατρός     |                | Νοσηλεύτης/ρια |                | Διοικητικός Υπάλληλος |                |
|----------------|------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|----------------|
|                | Απαντήσεις | Ποσοστό        | Απαντήσεις     | Ποσοστό        | Απαντήσεις            | Ποσοστό        |
| < 5 έτη        | 5          | 17,24%         | 7              | 9,09%          | 2                     | 20,00%         |
| 5 – 10 έτη     | 2          | 6,90%          | 5              | 6,49%          | 1                     | 10,00%         |
| 10 – 15 έτη    | 4          | 13,79%         | 10             | 12,99%         | 1                     | 10,00%         |
| 15 – 20 έτη    | 2          | 6,90%          | 10             | 14,29%         | 2                     | 20,00%         |
| 20 έτη και άνω | 16         | 55,17%         | 44             | 57,14%         | 4                     | 40,00%         |
| <b>Σύνολο</b>  | <b>29</b>  | <b>100,00%</b> | <b>77</b>      | <b>100,00%</b> | <b>10</b>             | <b>100,00%</b> |

Πίνακας 10. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά έτη προϋπηρεσίας και επάγγελμα.

Τα αποτελέσματα της κατανομής του στατιστικού πληθυσμού ανά έτη προϋπηρεσίας σε συνδυασμό με το επάγγελμα, δείχνουν ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχει προϋπηρεσία από 20 έτη και άνω. Για τους νοσηλευτές/τριες και τους διοικητικούς υπαλλήλους υπάρχει μια ομοιόμορφη κατανομή του στατιστικού πληθυσμού σε όλες τις κατηγορίες προϋπηρεσίας μέχρι 20 έτη. Αντιθέτως, στους ιατρούς, το ποσοστό για μέχρι 5 έτη είναι το αμέσως μεγαλύτερο μετά το αντίστοιχο στα 20 έτη και άνω.

### 3.2.6. Τμήμα εργασίας

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει την κατανομή του στατιστικού πληθυσμού στα τμήματα του Νοσοκομείου Κομοτηνής. Η συσχέτιση του τμήματος εργασίας με το επάγγελμα καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας μπορούν να συντελέσουν στην εξαγωγή ουσιαστικών συμπερασμάτων για την επικρατούσα κατάσταση στα τμήματα του νοσοκομείου. Για το σκοπό αυτό παρατίθενται οι Πίνακες 12 και 13 με τις κατανομές



του στατιστικού πληθυσμού ανά τμήμα εργασίας και επάγγελμα καθώς και ανά τμήμα εργασίας και έτη προϋπηρεσίας, αντίστοιχα.

|  | Συχνότητα  | Ποσοστό επί των Διαθέσιμων Απαντήσεων |
|--|------------|---------------------------------------|
| Παθολογικό                             | 11         | 9,02%                                 |
| Χειρουργικό                            | 9          | 7,38%                                 |
| Παιδιατρικό                            | 12         | 9,84%                                 |
| Χειρουργείο                            | 6          | 4,92%                                 |
| Καρδιολογικό                           | 11         | 9,02%                                 |
| Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) | 7          | 5,74%                                 |
| Εξωτερικά Ιατρεία                      | 5          | 4,10%                                 |
| Ορθοπεδικό                             | 8          | 6,56%                                 |
| Ουρολογικό                             | 5          | 4,10%                                 |
| Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.)        | 5          | 4,10%                                 |
| Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.)    | 7          | 5,74%                                 |
| Οφθαλμολογικό                          | 5          | 4,10%                                 |
| Μαιευτικό                              | 9          | 7,38%                                 |
| Ωτορινολαρυγγολογικό (Ω.Ρ.Λ.)          | 7          | 5,74%                                 |
| Διοικητική υπηρεσία                    | 15         | 12,30%                                |
| <b>Σύνολο Πληθυσμού</b>                | <b>122</b> | <b>100,00%</b>                        |

Πίνακας 11. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά τμήμα εργασίας

|             | Ιατρός        | Νοσηλεύτης/ρια | Διοικητικός Υπάλληλος |
|-------------|---------------|----------------|-----------------------|
| Παθολογικό  | 3<br>(9,68%)  | 8<br>(10,13%)  | 0                     |
| Χειρουργικό | 2<br>(6,45%)  | 7<br>(8,86%)   | 0                     |
| Παιδιατρικό | 5<br>(16,13%) | 7<br>(8,86%)   | 0                     |

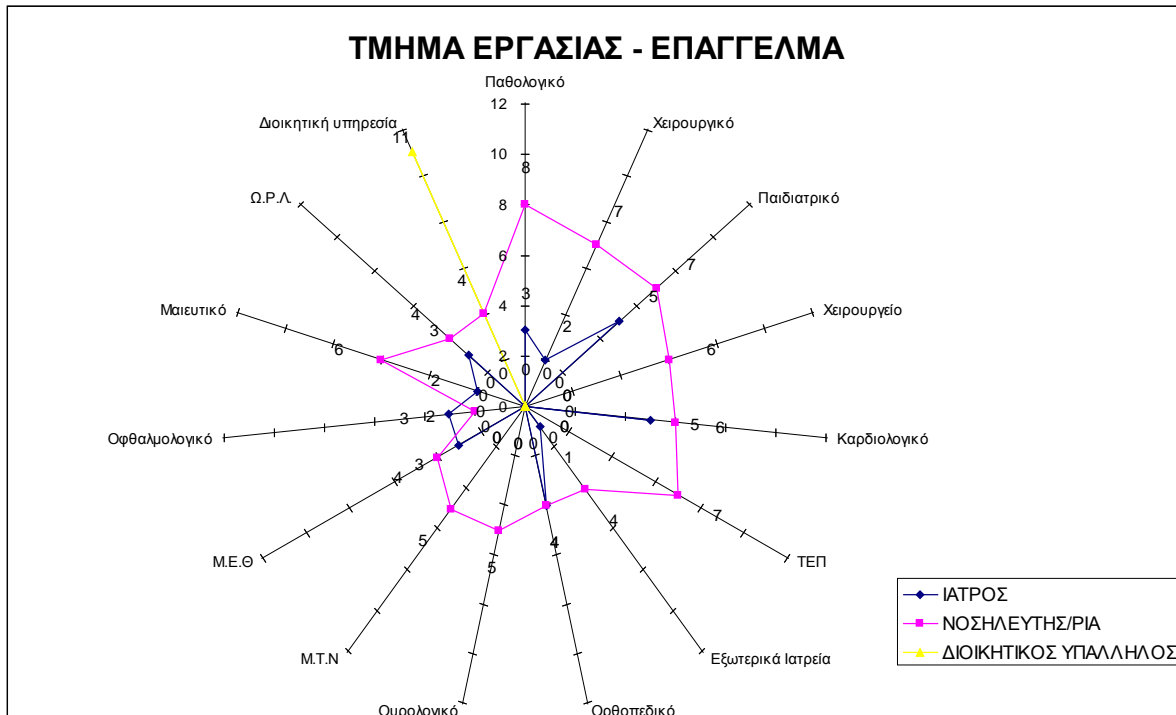
|                                    |               |              |              |
|------------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| Χειρουργείο                        | 0             | 6<br>(7,60%) | 0            |
| Καρδιολογικό                       | 5<br>(16,13%) | 6<br>(7,60%) | 0            |
| Τμήμα Επειγόντων<br>Περιστατικών   | 0             | 7<br>(8,86%) | 0            |
| Εξωτερικά Ιατρεία                  | 1<br>(3,22%)  | 4<br>(5,06%) | 0            |
| Ορθοπαιδικό                        | 4<br>(12,90%) | 4<br>(5,06%) | 0            |
| Ουρολογικό                         | 0             | 5<br>(6,33%) | 0            |
| Μονάδα Τεχνητού Νεφρού<br>(Μ.Τ.Ν.) | 0             | 5<br>(6,33%) | 0            |
| Μονάδα Εντατικής<br>Θεραπείας      | 3<br>(9,68%)  | 4<br>(5,06%) | 0            |
| Οφθαλμολογικό                      | 3<br>(9,68%)  | 2<br>(2,53%) | 0            |
| Μαιευτικό                          | 2<br>(6,45%)  | 6<br>(7,60%) | 0            |
| Ωτορινολαρυγγολογικό<br>(Ω.Ρ.Λ.)   | 3<br>(9,68%)  | 4<br>(5,06%) | 0            |
| Διοικητική υπηρεσία                | 0             | 4<br>(5,06%) | 11<br>(100%) |
| <b>Σύνολο</b>                      | <b>31</b>     | <b>79</b>    | <b>11</b>    |

Πίνακας 12. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά τμήμα εργασίας και επάγγελμα.

Από τον Πίνακα 12 παρατηρείται ότι υπάρχει ομοιόμορφη κατανομή του ιατρικού πληθυσμού στο παθολογικό, χειρουργικό, οφθαλμιατρικό, ωτορινολαρυγγολογικό τμήμα και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες κατανέμονται εξίσου σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Μάλιστα, είναι χαρακτηριστική η ύπαρξη νοσηλευτών/τριών στη Διοικητική υπηρεσία.

Απολύτως αναμενόμενα είναι τα αποτελέσματα της έρευνας για τους διοικητικούς υπαλλήλους οι οποίοι υπάγονται στη διοικητική υπηρεσία.

Το Γράφημα 1 απεικονίζει οπτικά τα αποτελέσματα του Πίνακα 12.



Γράφημα 1. Κατανομή των επαγγελματιών ανά τμήμα.

|             | 5 έτη         | 5 – 10 έτη    | 10 – 15 έτη  | 15 – 20 έτη   | 20 έτη και άνω |
|-------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| Παθολογικό  | 2<br>(13,33%) | 1<br>(12,50%) | 1<br>(6,67%) | 3<br>(20,00%) | 4<br>(6,25%)   |
| Χειρουργικό | 2<br>(13,33%) | 2<br>(25,00%) | 1<br>(6,67%) | 2<br>(13,33%) | 2<br>(3,12%)   |

|                                    |               |               |               |               |               |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Παιδιατρικό                        | 1<br>(6,68%)  | 1<br>(12,50%) | 1<br>(6,67%)  | 0             | 5<br>(7,81%)  |
| Χειρουργείο                        | 0             | 0             | 3<br>(20,00%) | 0             | 3<br>(4,69%)  |
| Καρδιολογικό                       | 1<br>(6,67%)  | 0             | 3<br>(20,00%) | 1<br>(6,67%)  | 6<br>(9,38%)  |
| Τμήμα Επειγόντων<br>Περιστατικών   | 0             | 2<br>(25,00%) | 1<br>(6,67%)  | 0             | 4<br>(6,25%)  |
| Εξωτερικά Ιατρεία                  | 0             | 0             | 1<br>(6,67%)  | 0             | 4<br>(6,25%)  |
| Ορθοπαιδικό                        | 0             | 0             | 0             | 1<br>(6,67%)  | 7<br>(10,94%) |
| Ουρολογικό                         | 0             | 1<br>(12,50%) | 1<br>(6,67%)  | 0             | 3<br>(4,69%)  |
| Μονάδα Τεχνητού Νεφρού<br>(Μ.Τ.Ν.) | 2<br>(13,33%) | 0             | 0             | 0             | 3<br>(4,69%)  |
| Μονάδα Εντατικής<br>Θεραπείας      | 0             | 0             | 0             | 4<br>(26,66%) | 3<br>(4,69%)  |
| Οφθαλμολογικό                      | 3<br>(20,00%) | 0             | 0             | 0             | 2<br>(3,12%)  |
| Μαιευτικό                          | 2<br>(13,33%) | 0             | 1<br>(6,67%)  | 1<br>(6,67%)  | 5<br>(7,81%)  |
| Ωτορινολαρυγγολογικό<br>(Ω.Ρ.Λ.)   | 0             | 0             | 1<br>(6,67%)  | 1<br>(6,67%)  | 5<br>(7,81%)  |
| Διοικητική υπηρεσία                | 2<br>(13,33%) | 1<br>(12,50%) | 1<br>(6,67%)  | 2<br>(13,33%) | 8<br>(12,50%) |
| <b>Σύνολο</b>                      | <b>15</b>     | <b>8</b>      | <b>15</b>     | <b>15</b>     | <b>64</b>     |

Πίνακας 13. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά τμήμα εργασίας και έτη προϋπηρεσίας.

Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει τα τμήματα του νοσοκομείου με τα έτη προϋπηρεσίας του προσωπικού που τα στελεχώνει. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι το παθολογικό και το χειρουργικό τμήμα καθώς και η διοικητική υπηρεσία επανδρώνονται με προσωπικό από όλο το εύρος των ετών προϋπηρεσίας. Επιπρόσθετα, υπάρχουν ακραίες περιπτώσεις σε τμήματα που το προσωπικό

αποτελείται από άτομα με προϋπηρεσία μέχρι 5 έτη και άτομα με προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 20 ετών. Συγκεκριμένα, στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και στο οφθαλμολογικό τμήμα υπάρχουν από 2 με 3 άτομα κάτω των 5 ετών προϋπηρεσίας και ισάριθμα άτομα με προϋπηρεσία άνω των 20 ετών.

Αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό του στατιστικού πληθυσμού είναι η ύπαρξη προσωπικού με προϋπηρεσία από 20 έτη και άνω σε όλα τα τμήματα, τις μονάδες και τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

|  | Ιατρός        |               |               |             |                | Νοσηλεύτης/ρια |               |               |               |                | Διοικητικός Υπάλληλος |            |             |             |                |
|--|---------------|---------------|---------------|-------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----------------------|------------|-------------|-------------|----------------|
|  | 5 έτη         | 5 – 10 έτη    | 10 – 15 έτη   | 15 – 20 έτη | 20 έτη και άνω | 5 έτη          | 5 – 10 έτη    | 10 – 15 έτη   | 15 – 20 έτη   | 20 έτη και άνω | 5 έτη                 | 5 – 10 έτη | 10 – 15 έτη | 15 – 20 έτη | 20 έτη και άνω |
| Παθολογικό                             | 0             | 1<br>(50,00%) | 0             | 0           | 2<br>(12,50%)  | 2<br>(28,57%)  | 0             | 1<br>(10,00%) | 3<br>(27,28%) | 2<br>(4,55%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Χειρουργικό                            | 1<br>(20,00%) | 0             | 0             | 0           | 1<br>(6,25%)   | 1<br>(14,29%)  | 2<br>(40,00%) | 1<br>(10,00%) | 2<br>(18,18%) | 1<br>(2,25%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Παιδιατρικό                            | 1<br>(20,00%) | 1<br>(50,00%) | 0             | 0           | 1<br>(6,25%)   | 0              | 0             | 1<br>(10,00%) | 0             | 4<br>(9,09%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Χειρουργείο                            | 0             | 0             | 0             | 0           | 0              | 0              | 0             | 3<br>(30,00%) | 0             | 3<br>(6,82%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Καρδιολογικό                           | 0             | 0             | 2<br>(50,00%) | 0           | 3<br>(18,75%)  | 1<br>(14,29%)  | 0             | 1<br>(10,00%) | 1<br>(9,09%)  | 3<br>(6,82%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) | 0             | 0             | 0             | 0           | 0              | 0              | 2<br>(40,00%) | 1<br>(10,00%) | 0             | 4<br>(9,09%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Εξωτερικά Ιατρεία                      | 0             | 0             | 0             | 0           | 1<br>(6,25%)   | 0              | 0             | 1<br>(10,00%) | 0             | 3<br>(6,82%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |

| Σύνολο                              | 5             | 2          | 4             | 2           | 16             | 7              | 5             | 10            | 11            | 44             | 2                     | 1          | 1           | 2           | 4              |
|-------------------------------------|---------------|------------|---------------|-------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----------------------|------------|-------------|-------------|----------------|
|                                     | Ιατρός        |            |               |             |                | Νοσηλεύτης/ρια |               |               |               |                | Διοικητικός Υπάλληλος |            |             |             |                |
|                                     | 5 έτη         | 5 – 10 έτη | 10 – 15 έτη   | 15 – 20 έτη | 20 έτη και άνω | 5 έτη          | 5 – 10 έτη    | 10 – 15 έτη   | 15 – 20 έτη   | 20 έτη και άνω | 5 έτη                 | 5 – 10 έτη | 10 – 15 έτη | 15 – 20 έτη | 20 έτη και άνω |
| Ορθοπαιδικό                         | 0             | 0          | 0             | 0           | 4<br>(25,00%)  | 0              | 0             | 0             | 1<br>(9,09%)  | 3<br>(6,82%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Ουρολογικό                          | 0             | 0          | 0             | 0           | 0              | 0              | 1<br>(20,00%) | 1<br>(10,00%) | 0             | 3<br>(6,82%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.)     | 0             | 0          | 0             | 0           | 0              | 2<br>(28,57%)  | 0             | 0             | 0             | 3<br>(6,82%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) | 0             | 0          | 0             | 2<br>(100%) | 1<br>(6,25%)   | 0              | 0             | 0             | 2<br>(18,18%) | 2<br>(4,55%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Οφθαλμολογικό                       | 3<br>(60,00%) | 0          | 0             | 0           | 0              | 0              | 0             | 0             | 0             | 2<br>(4,55%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Μαιευτικό                           | 0             | 0          | 1<br>(25,00%) | 0           | 1<br>(6,25%)   | 1<br>(14,29%)  | 0             | 0             | 1<br>(9,09%)  | 4<br>(9,09%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |
| Ωτορινολαρυγγολογικό (Ω.Ρ.Λ.)       | 0             | 0          | 1<br>(25,00%) | 0           | 2<br>(12,50%)  | 0              | 0             | 0             | 1<br>(9,09%)  | 3<br>(6,82%)   | 0                     | 0          | 0           | 0           | 0              |

|                     |          |          |          |          |           |          |          |           |           |              |             |             |             |             |             |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Διοικητική υπηρεσία | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         | 0         | 4<br>(9,09%) | 2<br>(100%) | 1<br>(100%) | 1<br>(100%) | 2<br>(100%) | 4<br>(100%) |
| <b>Σύνολο</b>       | <b>5</b> | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>2</b> | <b>16</b> | <b>7</b> | <b>5</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>44</b>    | <b>2</b>    | <b>1</b>    | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>4</b>    |

Πίνακας 14. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά τμήμα εργασίας και έτη προϋπηρεσίας.



Ο Πίνακας 14 περιλαμβάνει συνδυασμό παραμέτρων. Συγκεκριμένα, μελετάται η κατανομή του στατιστικού πληθυσμού στα τμήματα του νοσοκομείου με βάση το επάγγελμα και τα έτη προϋπηρεσίας των ερωτηθέντων. Τα στοιχεία που προέκυψαν κατόπιν επεξεργασίας φανερώσουν ότι η πλειοψηφία των ιατρών και νοσηλευτών που στελεχώνουν τα τμήματα του νοσοκομείου έχουν προϋπηρεσία πάνω από 20 έτη.

Οι ιατροί που εργάζονται στα τμήματα έχουν προϋπηρεσία μέχρι 15 έτη ή πάνω από 20 έτη. Μόνο δυο ιατροί βρίσκονται στην κλίμακα των 10 μέχρι 15 ετών προϋπηρεσίας, οι οποίοι ανήκουν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Επίσης, όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, στο οφθαλμολογικό και στο παιδιατρικό, εργάζονται ιατροί με μικρή προϋπηρεσία.

Οι νοσηλεύτριες/τριες που εργάζονται στα τμήματα του νοσοκομείου στην πλειοψηφία έχουν επαγγελματική προϋπηρεσία μεγαλύτερη από 10 έτη. Μάλιστα, σε όλα τα τμήματα εργάζονται νοσηλεύτριες με προϋπηρεσία από 20 έτη και άνω. Επιπρόσθετα, ένα μικρό ποσοστό νοσηλευτών/τριών που επανδρώνουν τα τμήματα του νοσοκομείου, έχουν προϋπηρεσία μέχρι 10 έτη.

Αναφορικά με τους διοικητικούς υπαλλήλους, υπάρχει μια ευρεία γκάμα στην προϋπηρεσία των υπαλλήλων. Η πλειοψηφία των διοικητικών υπαλλήλων έχουν εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη από 15 έτη. Προφανώς, όλοι οι διοικητικοί υπάλληλοι που συμμετέχουν στην έρευνα υπάγονται στην διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου.

### **3.2.7. Συμμετοχή σε σεμινάρια υποκίνησης**

Στο ερώτημα “Συμμετοχή σε σεμινάριο για την υποκίνηση στο νοσοκομείο”, τα 37 άτομα (ποσοστό 30%) δήλωσαν ότι έχουν συμμετάσχει σε ανάλογο σεμινάριο. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν έχει παρακολουθήσει σεμινάριο σχετικό με την υποκίνηση στο νοσοκομείο. Ο Πίνακας 15 δίνει την διαμορφωθείσα εικόνα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε.

|            | <b>Συχνότητα</b> | <b>Συνολικό Ποσοστό</b> | <b>Ποσοστό επί των Διαθέσιμων Απαντήσεων</b> |
|------------|------------------|-------------------------|--|
| <b>Ναι</b> | 37               | 30,33%                  | 31,62%                                       |

|                         |            |                |                |
|-------------------------|------------|----------------|----------------|
| Όχι                     | 80         | 65,57%         | 68,38%         |
| <b>Σύνολο</b>           | <b>117</b> | <b>95,90%</b>  | <b>100,00%</b> |
| <b>Χωρίς Απάντηση</b>   | <b>5</b>   | <b>4,10%</b>   |                |
| <b>Σύνολο Πληθυσμού</b> | <b>122</b> | <b>100,00%</b> |                |

Πίνακας 15. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με τη συμμετοχή σε σεμινάριο για την υποκίνηση στο νοσοκομείο.

Σημαντικό στοιχείο της αποτελεσματικότητας των σεμιναρίων υποκίνησης είναι ο βαθμός ευαισθητοποίησης του αντίστοιχου προσωπικού. Συνεπώς, στην έρευνα που διεξήχθη συμπεριλαμβάνονταν το ερώτημα “Πόσο σας έχει βοηθήσει το σεμινάριο;”, υπό την προϋπόθεση ότι απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση. Τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής, συνοψίζονται στον Πίνακα 16.

|                         | <b>Συχνότητα</b> | <b>Ποσοστό επί των Διαθέσιμων Απαντήσεων</b> |
|-------------------------|------------------|--|
| Καθόλου                 | 7                | 20,00%                                       |
| Αρκετά                  | 23               | 65,71%                                       |
| Πολύ                    | 5                | 14,29%                                       |
| <b>Σύνολο Πληθυσμού</b> | <b>35</b>        | <b>100,00%</b>                               |

Πίνακας 16. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού αν έχει βοηθηθεί από τα σεμινάρια υποκίνησης που έχει συμμετάσχει.

Τα αποτελέσματα, όπως απεικονίζονται στον Πίνακα 16, δείχνουν ότι τα σεμινάρια αυτά έχουν συντελέσει θετικά στην υποκίνηση του προσωπικού σε ποσοστό που φτάνει στο 80%. Εντούτοις, αναλυτικά στοιχεία με βάση το επάγγελμα των ερωτηθέντων δίνονται στον ακόλουθο Πίνακα 17.

|               | Ιατρός        | Νοσηλεύτης/ρια | Διοικητικός<br>Υπάλληλος |
|---------------|---------------|----------------|--------------------------|
| Καθόλου       | 1<br>(20,00%) | 5<br>(19,24%)  | 1<br>(25,00%)            |
| Αρκετά        | 3<br>(60,00%) | 17<br>(65,38%) | 3<br>(75,00%)            |
| Πολύ          | 1<br>(20,00%) | 4<br>(15,38%)  | 0                        |
| <b>Σύνολο</b> | <b>5</b>      | <b>26</b>      | <b>4</b>                 |

Πίνακας 17. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού που συμμετέχει σε σεμινάρια βάση της παρακίνησης και σε σχέση με το επάγγελμα.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 17, στα σεμινάρια παρακίνησης έχουν συμμετάσχει στην πλειοψηφία τους, οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες. Σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες, οι περισσότεροι ερωτηθέντες, θεωρούν ότι τα σεμινάρια αυτά συντέλεσαν βοήθησαν στην εργασιακή τους υποκίνηση.

Αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό είναι η επαγγελματική προϋπηρεσία του στατιστικού πληθυσμού που συμμετείχε στα σεμινάρια, σε συνδυασμό, βεβαίως, με το βαθμό παρακίνησης στην εργασία στο νοσοκομείο. Ο Πίνακας 18, παρουσιάζει τα προαναφερθέντα αποτελέσματα.

|               | Ιατρός    |            |             |               |                | Νοσηλεύτης/ρια |             |               |               |                | Διοικητικός Υπάλληλος |             |             |             |                |
|---------------|-----------|------------|-------------|---------------|----------------|----------------|-------------|---------------|---------------|----------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
|               | Έως 5 έτη | 5 – 10 έτη | 10 – 15 έτη | 15 – 20 έτη   | 20 έτη και άνω | 5 έτη          | 5 – 10 έτη  | 10 – 15 έτη   | 15 – 20 έτη   | 20 έτη και άνω | 5 έτη                 | 5 – 10 έτη  | 10 – 15 έτη | 15 – 20 έτη | 20 έτη και άνω |
| Καθόλου       | 0         | 0          | 0           | 0             | 1<br>(100%)    | 0              | 0           | 0             | 0             | 5<br>(33,33%)  | 0                     | 0           | 0           | 0           | 1<br>(33,33%)  |
| Αρκετά        | 0         | 0          | 1<br>(100%) | 1<br>(50,00%) | 0              | 2<br>(100%)    | 2<br>(100%) | 2<br>(66,67%) | 2<br>(50,00%) | 9<br>(60,00%)  | 0                     | 1<br>(100%) | 0           | 0           | 2<br>(66,67%)  |
| Πολύ          | 0         | 0          | 0           | 1<br>(50,00%) | 0              | 0              | 0           | 1<br>(33,33%) | 2<br>(50,00%) | 1<br>(6,67%)   | 0                     | 0           | 0           | 0           | 0              |
| <b>Σύνολο</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>   | <b>1</b>    | <b>2</b>      | <b>1</b>       | <b>2</b>       | <b>2</b>    | <b>3</b>      | <b>4</b>      | <b>15</b>      | <b>0</b>              | <b>1</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>3</b>       |

Πίνακας 18. Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού που συμμετέχει σε σεμινάρια βάση της παρακίνησης σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας.

Βάση των αποτελεσμάτων του Πίνακα 18, προκύπτει ότι από τις επαγγελματικές ομάδες που συμμετείχαν στην έρευνα, όσοι παρακολούθησαν σεμινάρια παρακίνησης, έχουν μεγάλη προϋπηρεσία. Συγκρίνοντας τα λαμβανόμενα στοιχεία, προκύπτει ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες πιστεύουν ότι έχουν παρακινηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις ερωτηθέντων που η συμμετοχή τους στα σεμινάρια τους έχει παρακινήσει σε πολύ μεγάλο βαθμό.

### *Ανάλυση στοιχείων επαγγελματικής ικανοποίησης*

#### **3.3. Οργανωσιακή δέσμευση**

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου έχουμε 18 ερωτήσεις με τις οποίες προσπαθήσαμε να διαπιστώσουμε την επαγγελματική δέσμευση των υπαλλήλων του νοσοκομείου Κομοτηνής. Οι ερωτήσεις αφορούν και τα τρία είδη οργανωσιακής δέσμευσης, τη συναισθηματική, λόγω συνέχειας και τη κανονιστική.

##### Συναισθηματική δέσμευση:

1) Στην ερώτηση “*Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στο Νοσοκομείο*”, το 48,36% του προσωπικού, που απάντησε, δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ το 52,62% δεν είναι ευχαριστημένο από την παραμονή του στο νοσοκομείο.

2) Στην ερώτηση “*Πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα του νοσοκομείου είναι και δικά μου*”, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφωνεί στη συγκεκριμένη άποψη, ενώ ένα ποσοστό 27,87% μάλλον διαφωνεί έως και σίγουρα διαφωνεί.

3) Ενδιαφέροντα είναι τα ποσοστά των απαντήσεων στην άποψη “*Δεν νιώθω έντονα το συναίσθημα του ‘ανήκει’ για το νοσοκομείο*”. Συγκεκριμένα, το 47,55% του στατιστικού πληθυσμού διαφωνεί με τη συγκεκριμένη πρόταση, με αποτέλεσμα να θεωρούν ότι αποτελούν κομμάτι του νοσοκομείου. Μάλιστα, συναντάμε περίπου το ίδιο ποσοστό αυτό της ερώτησης “*Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στο Νοσοκομείο*”.

4) Στην άποψη “*Δεν νιώθω συναισθηματικά δεμένος με αυτό το νοσοκομείο*” το ποσοστό των ερωτηθέντων που διαφωνούν με τη συγκεκριμένη θέση ανέρχεται στο

57,38%, ενώ οι συμφωνούντες με την άποψη αυτή είναι το 38,52% του στατιστικού πληθυσμού.

5) Στην άποψη “*Δεν νιώθω σαν “μέλος της οικογένειας” αυτού του νοσοκομείου*” το 61,46% του πληθυσμού που ρωτήθηκε διαφωνεί με τη συγκεκριμένη θέση. Αντιθέτως, μόνο ένα ποσοστό περί το 12,30% συμφωνεί απόλυτα με την παρούσα θέση, θεωρώντας ότι δεν νοιώθει πως είναι μέλος της οικογένειας του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

6) Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων εργαζόμενων του νοσοκομείου εκτιμούν ότι τόσο το νοσηλευτικό ίδρυμα όσο και οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε αυτό έχουν ιδιαίτερη σημασία για τους ίδιους. Οι θετικές απαντήσεις ανέρχονται στο 73,76% επί του συνόλου των συμμετεχόντων στην έρευνα.

#### Δέσμευση λόγω συνέχειας:

7) Στην άποψη “*Το να παραμείνω στο νοσοκομείο τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας*” συμφωνούν το 77,04%, ποσοστό αυξημένο συγκριτικά με τα ποσοστά των προηγούμενων ερωτήσεων. Τα αποτελέσματα αυτά αν συνδυαστούν με εκείνα της επόμενης ερώτησης οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η παραμονή στο νοσοκομείο τώρα είναι περισσότερο θέμα αναγκαιότητας, παρά επιθυμίας. Αυτή η στάση των ερωτηθέντων είναι αναμενόμενη δεδομένης της τρέχουσας κατάστασης της Ελλάδας.

8) Όπως αναφέρθηκε προηγούμενα, η άποψη “*Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα, ακόμη και αν το ήθελα*” συγκεντρώνει 71,31% θετικές απαντήσεις.

9) Η άποψη “*Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω το νοσοκομείο τώρα*” έχει 71,27% θετικές απαντήσεις, ενώ σε ποσοστό 26,20% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι δεν θα επηρεαζόταν η ζωή τους αν εγκατέλειπαν το νοσοκομείο την παρούσα στιγμή.

10) Το ποσοστό των απαντήσεων που συμφωνούν με την άποψη “*Αισθάνομαι ότι οι επιλογές μου είναι περιορισμένες αν αποφασίσω να εγκαταλείψω το νοσοκομείο*” ανέρχεται στο 65,59% μειωμένο συγκριτικά με τα ποσοστά θετικών απαντήσεων των προηγούμενων ερωτημάτων. Το 30,31% των ατόμων που απάντησαν στη ερώτηση αυτή διαφωνούν με την συγκεκριμένη άποψη, υποδηλώνοντας ότι θα μπορούσαν να εργαστούν κάπου άλλου.

11) Στην άποψη “*Αν δεν έδινα ένα μεγάλο μέρος του εαυτού μου στο νοσοκομείο, μπορεί να σκεφτόμουν να εργαστώ αλλού*” το 52,47% συμφωνεί, γεγονός που σημαίνει ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι νοιώθουν συναισθηματικά δεμένοι και ότι ανήκουν στο νοσοκομείο.

12) Οι περισσότεροι συμμετέχοντες του στατιστικού πληθυσμού 54,91% δηλώνουν ότι οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές αποτελούν αρνητική συνέπεια στην περίπτωση που εγκατέλειπαν το νοσοκομείο.

Κανονιστική δέσμευση:

13) Στην άποψη “*Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω με το σημερινό μου εργοδότη*” συμφωνούν το 39,34% των ερωτηθέντων, ενώ το 53,28% του στατιστικού πληθυσμού διαφωνεί με τη θέση αυτή.

14) Περισσότεροι από τους μισούς 55,74% εργαζόμενους που συμμετείχαν στην έρευνα θα μπορούσαν να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο αν ήταν προς το συμφέρον τους. Αντίθετα, το 41,80% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να φύγουν από το νοσοκομείο υπό την προϋπόθεση ότι θα επωφελούνταν με αυτήν την κίνησή τους.

15) Ανάλογα ποσοστά με της προηγούμενης ερώτησης προκύπτουν από την στατιστική επεξεργασία της άποψης “*Θα ένιωθα ένοχος αν εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα*”. Το 59,01% των ερωτηθέντων δεν νοιώθουν ενοχή στην περίπτωση που θα εγκατέλειπαν το νοσοκομείο αυτή τη στιγμή. Μάλιστα υπάρχει μια αύξηση περίπου 4% συγκριτικά με τις απαντήσεις της προηγούμενης ερώτησης.

16) Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απόψεις του στατιστικού πληθυσμού στην ερώτηση “*Το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτό, αξίζουν την αφοσίωσή μου*”. Το 53,28% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι τόσο το νοσοκομείο όσο και οι υπηρεσίες του δεν αξίζουν την αφοσίωση των αντίστοιχων εργαζομένων. Το ποσοστό όσων πιστεύουν ότι αξίζει η αφοσίωσή τους στο νοσοκομείο ανέρχεται στο 38,52%.

| Αριθμός Ερώτησης | 1               | 2       | 3              | 4                    | 5              | 6       | 7               |
|------------------|-----------------|---------|----------------|----------------------|----------------|---------|-----------------|
|                  | Σίγουρα Διαφωνώ | Διαφωνώ | Μάλλον Διαφωνώ | Δεν Ξέρω/ Δεν Απαντώ | Μάλλον Συμφωνώ | Συμφωνώ | Σίγουρα Συμφωνώ |

|               |             |             |             |             |             |             |             |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1             | 6,16%       | 5,00%       | 5,45%       | 10,28%      | 4,22%       | 3,96%       | 7,67%       |
| 2             | 4,71%       | 2,50%       | 4,00%       | 5,61%       | 7,53%       | 7,71%       | 6,25%       |
| 3             | 5,43%       | 8,00%       | 4,00%       | 14,95%      | 6,93%       | 2,86%       | 3,41%       |
| 4             | 7,97%       | 8,25%       | 5,45%       | 4,67%       | 5,42%       | 2,86%       | 4,55%       |
| 5             | 6,88%       | 10,25%      | 5,45%       | 1,87%       | 4,52%       | 3,30%       | 4,26%       |
| 6             | 1,81%       | 2,50%       | 4,36%       | 4,67%       | 6,63%       | 9,47%       | 7,10%       |
| 7             | 1,81%       | 1,25%       | 4,00%       | 6,54%       | 6,63%       | 9,25%       | 8,52%       |
| 8             | 3,99%       | 3,75%       | 2,91%       | 0,93%       | 5,12%       | 9,03%       | 8,24%       |
| 9             | 3,99%       | 2,75%       | 3,64%       | 2,80%       | 4,82%       | 8,15%       | 9,66%       |
| 10            | 4,35%       | 2,25%       | 5,82%       | 4,67%       | 3,92%       | 7,93%       | 8,81%       |
| 11            | 6,88%       | 4,25%       | 6,55%       | 3,74%       | 6,93%       | 5,07%       | 5,11%       |
| 12            | 4,35%       | 5,00%       | 6,18%       | 5,61%       | 7,53%       | 5,51%       | 4,83%       |
| 13            | 6,52%       | 7,00%       | 6,91%       | 8,41%       | 4,82%       | 3,74%       | 4,26%       |
| 14            | 7,61%       | 6,75%       | 7,27%       | 2,80%       | 4,52%       | 5,07%       | 3,69%       |
| 15            | 6,88%       | 9,00%       | 6,18%       | 1,87%       | 4,22%       | 4,41%       | 3,98%       |
| 16            | 5,80%       | 6,75%       | 8,00%       | 9,35%       | 5,72%       | 3,74%       | 3,13%       |
| 17            | 6,88%       | 6,25%       | 7,27%       | 8,41%       | 4,82%       | 4,19%       | 3,98%       |
| 18            | 7,97%       | 8,50%       | 6,55%       | 2,80%       | 5,72%       | 3,74%       | 2,56%       |
| <b>Σύνολο</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Πίνακας 19. Συσσωρευτική κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τα συναισθήματα των ατόμων που εργάζονται στο νοσοκομείο.

17) Στη θέση “Δεν θα εγκατέλειπα το νοσοκομείο άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους του” το 40,16% του στατιστικού πληθυσμού απάντησε ότι συμφωνεί με τη συγκεκριμένη άποψη, νοιώθοντας δεμένο τόσο με τους ασθενείς τους όσο και με τους συναδέλφους τους. Όμως, το ποσοστό των διαφωνούντων αγγίζει το 52,46% , 12% μεγαλύτερο από εκείνο των συμφωνούντων.

18) Το 60,65% του στατιστικού πληθυσμού πιστεύει ότι δεν χρωστάει πολλά στο νοσοκομείο, σύμφωνα με απάντηση στην άποψη “Χρωστώ πάρα πολλά στο νοσοκομείο”. Το 36,88% των ερωτηθέντων αισθάνεται ότι οφείλει πάρα πολλά στο νοσοκομείο όπου εργάζεται.



### **3.4. Παράγοντες θετικής απόδοσης**

Οι παράγοντες που μπορούν να συντελέσουν στη θετική απόδοση του προσωπικού του νοσοκομείου αποτέλεσαν την τρίτη ξεχωριστή ενότητα του ερωτηματολογίου. Οι παράγοντες που εν δυνάμει μπορούν να επηρεάσουν θετικά την απόδοση των ερωτηθέντων είναι:

1. Μισθός,
2. Επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον,
3. Ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης,
4. Ασφάλεια στο χώρο εργασίας,
5. Συνθήκες εργασίας,
6. Ανάπτυξη στον τομέα ειδικότητας,
7. Ανάγκη για δημιουργική εργασία,
8. Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη,
9. Κοινωνικές ανάγκες,
10. Ανάγκη για επάρκεια,
11. Ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών

Ο Πίνακας 20 παρουσιάζει συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα των ερωτηθέντων αναφορικά με τους παράγοντες θετικής απόδοσης.

Βάση των αποτελεσμάτων του Πίνακα 20, προκύπτει ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες θετικής απόδοσης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι: α) Η επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον, β) ο μισθός, γ) η ασφάλεια στον χώρο εργασίας και δ) οι συνθήκες εργασίας.

Από την έρευνα, ενδιαφέρουσα είναι η στατιστική διαφορά μεταξύ των δυο πρώτων παραγόντων που φτάνει το 5,74%. Οι επόμενοι σημαντικοί παράγοντες θετικής απόδοσης έχουν μικρότερη ποσοστιαία διαφορά που κυμαίνεται από 3,27% έως και 4,09%.

Οι παράγοντες με την μικρότερη επίδραση στην θετική συμπεριφορά των εργαζομένων είναι: α) η ανάγκη για εκτίμηση και φήμη, β) κοινωνικές ανάγκες, γ) ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών και δ) ανάγκη για επάρκεια

| Αριθμός Παράγοντα | Παράγοντας Θετικής Επίδοσης                         | Σίγουρα Διαφωνώ<br>Διαφωνών<br>Μάλλον Διαφωνώ | Μάλλον Συμφωνώ<br>Συμφωνώ<br>Σίγουρα Συμφωνώ |
|-------------------|---|---|--|
| 1                 | Μισθός  | 10,66%  | 87,70%                                       |
| 2                 | Επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον | 4,10%   | 93,44%                                       |
| 3                 | Ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης                   | 18,03%  | 76,23%                                       |
| 4                 | Ασφάλεια στο χώρο εργασίας                          | 13,93%  | 84,43%                                       |
| 5                 | Συνθήκες εργασίας                                   | 13,93%  | 83,61%                                       |
| 6                 | Ανάπτυξη στον τομέα ειδικότητας                     | 19,33%  | 78,99%                                       |
| 7                 | Ανάγκη για δημιουργική εργασία                      | 19,67%  | 78,69%                                       |
| 8                 | Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη                        | 31,15%  | 63,93%                                       |
| 9                 | Κοινωνικές ανάγκες                                  | 22,95%  | 70,49%                                       |
| 10                | Ανάγκη για επάρκεια                                 | 22,95%  | 71,31%                                       |
| 11                | Ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών                          | 25,41%  | 70,49%                                       |

Πίνακας 20. Αξιολόγηση των παραγόντων θετικής απόδοσης των εργαζομένων.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι ο μισθός και η επικοινωνία και συνεργασία στον εργασιακό περιβάλλον είναι ισχυρά κίνητρα στην απόδοσή τους. Παρατηρείται μείωση των ποσοστών που αντιστοιχούν στην ανάπτυξη στον τομέα ειδικότητας και στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η ασφάλεια και οι συνθήκες εργασίας σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σε αυτή την έρευνα.

Μεγάλο ποσοστό ατόμων επέλεξε Δεν Ξέρω/ Δεν απαντώ για τους παράγοντες: α) Ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, β) Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη, γ) Κοινωνικές ανάγκες, και δ) Ανάγκη για επάρκεια. Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 12,77% έως και 17,02%.

Τα ποσοστά των ατόμων που διαφωνούν με την ανάγκη για εκτίμηση και φήμη (15,09%) και για τις ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών (16,04%) είναι υψηλά.

### **3.5. Αντιστοιχίες Αριθμών με πραγματικές ερωτήσεις (στις ROC και $\chi^2$ αναλύσεις)**

- No1 Φύλο
- No2 Ηλικία
- No3 Οικογενειακή κατάσταση αυτή τη στιγμή
- No4 Επάγγελμα
- No5 Επίπεδο εκπαίδευσης
- No6 Τμήμα που εργάζεστε
- No7 Έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο
- No8 Συμμετοχή σε σεμινάριο για την υποκίνηση στο νοσοκομείο

#### **3.6.1. Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στο Νοσοκομείο (No8)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,445               | 0,378                              |
| No2               | 0,401               | 0,255                              |
| No3               | 0,467               | 0,816                              |
| No4               | 0,385               | 0,090                              |
| No5               | 0,598               | 0,009                              |
| No6               | 0,405               | 0,336                              |
| No7               | 0,466               | 0,304                              |
| No8               | 0,473               | 0,449                              |

#### **3.6.2. Πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα του νοσοκομείου είναι και δικά μου (No9)**

|  | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|--|---------------------|------------------------------------|
|--|---------------------|------------------------------------|

| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u> | <u>Τιμή p</u> |
|-------------------|----------------|---------------|
| No1               | 0,466          | 0,270         |
| No2               | 0,745          | 0,144         |
| No3               | -0,576         | 0,049         |
| No4               | 0,428          | 0,207         |
| No5               | 0,602          | 0,020         |
| No6               | 0,453          | 0,244         |
| No7               | 0,701          | 0,000         |
| No8               | 0,431          | 0,672         |

**3.6.3.Δεν νιώθω έντονα το συναίσθημα του ‘ανήκει’ για το νοσοκομείο (No10)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | -0,517              | 0,577                              |
| No2               | 0,322               | 0,196                              |
| No3               | 0,553               | 0,009                              |
| No4               | 0,446               | 0,388                              |
| No5               | 0,479               | 0,430                              |
| No6               | 0,510               | 0,013                              |
| No7               | 0,659               | 0,000                              |
| No8               | 0,407               | 0,305                              |

**3.6.4.Δεν νιώθω συναισθηματικά δεμένος με αυτό το νοσοκομείο. (No11)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,466               | 0,716                              |

|     |        |       |
|-----|--------|-------|
| No2 | -0,694 | 0,007 |
| No3 | 0,406  | 0,113 |
| No4 | 0,492  | 0,109 |
| No5 | 0,464  | 0,976 |
| No6 | 0,419  | 0,579 |
| No7 | -0,587 | 0,010 |
| No8 | 0,420  | 0,498 |

**3.6.5. Δεν νιώθω σαν 'μέλος της οικογένειας' αυτού του νοσοκομείου (No12)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,531               | 0,441                              |
| No2               | 0,310               | 0,241                              |
| No3               | 0,498               | 0,059                              |
| No4               | 0,390               | 0,246                              |
| No5               | 0,453               | 0,487                              |
| No6               | 0,416               | 0,552                              |
| No7               | 0,385               | 0,267                              |
| No8               | 0,440               | 0,592                              |

**3.6.6. Το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε αυτό έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα (No13)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,459               | 0,690                              |
| No2               | 0,325               | 0,732                              |
| No3               | -0,568              | 0,013                              |
| No4               | 0,493               | 0,660                              |

|     |       |       |
|-----|-------|-------|
| No5 | 0,593 | 0,000 |
| No6 | 0,441 | 0,142 |
| No7 | 0,696 | 0,001 |
| No8 | 0,470 | 0,794 |

*3.6.7.Το να παραμείνω στο νοσοκομείο τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας (No14)*

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,426               | 0,310                              |
| No2               | 0,416               | 0,730                              |
| No3               | 0,568               | 0,041                              |
| No4               | 0,503               | 0,054                              |
| No5               | 0,454               | 0,885                              |
| No6               | 0,379               | 0,549                              |
| No7               | 0,476               | 0,762                              |
| No8               | 0,462               | 0,829                              |

*3.6.8.Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα, ακόμη και αν το ήθελα (No15)*

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,470               | 0,678                              |
| No2               | 0,404               | 0,343                              |
| No3               | 0,438               | 0,611                              |
| No4               | -0,554              | 0,056                              |
| No5               | 0,463               | 0,869                              |
| No6               | 0,434               | 0,968                              |
| No7               | 0,480               | 0,286                              |

|     |       |       |
|-----|-------|-------|
| No8 | 0,489 | 0,583 |
|-----|-------|-------|

*3.6.9. Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω το νοσοκομείο τώρα (No16)*

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,490               | 0,977                              |
| No2               | 0,450               | 0,561                              |
| No3               | 0,421               | 0,926                              |
| No4               | 0,447               | 0,823                              |
| No5               | 0,475               | 0,745                              |
| No6               | 0,477               | 0,350                              |
| No7               | 0,482               | 0,178                              |
| No8               | 0,482               | 0,967                              |

*3.6.10. Αισθάνομαι ότι οι επιλογές μου είναι περιορισμένες αν αποφασίσω να εγκαταλείψω το νοσοκομείο (No17)*

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,468               | 0,270                              |
| No2               | 0,542               | 0,024                              |
| No3               | 0,435               | 0,213                              |
| No4               | 0,402               | 0,386                              |
| No5               | 0,451               | 0,590                              |
| No6               | 0,434               | 0,135                              |
| No7               | 0,446               | 0,600                              |
| No8               | 0,435               | 0,706                              |

*3.6.11. Αν δεν έδινα ένα μεγάλο μέρος του εαυτού μου στο νοσοκομείο, μπορεί να σκεφτόμουν να εργαστώ αλλού. (No18)*

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,467               | 0,320                              |
| No2               | 0,440               | 0,478                              |
| No3               | 0,535               | 0,000                              |
| No4               | 0,498               | 0,968                              |
| No5               | 0,515               | 0,003                              |
| No6               | 0,471               | 0,263                              |
| No7               | -0,638              | 0,001                              |
| No8               | 0,451               | 0,841                              |

*3.6.12. Μια από τις λίγες αρνητικές συνέπειες στο να εγκαταλείψω το νοσοκομείο θα ήταν οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές (No19)*

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,467               | 0,730                              |
| No2               | -0,581              | 0,047                              |
| No3               | 0,438               | 0,161                              |
| No4               | 0,395               | 0,184                              |
| No5               | 0,494               | 0,866                              |
| No6               | 0,473               | 0,353                              |
| No7               | 0,409               | 0,233                              |
| No8               | 0,463               | 0,744                              |



**3.6.13. Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω με το σημερινό μου εργοδότη (No20)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,439               | 0,242                              |
| No2               | 0,414               | 0,123                              |
| No3               | 0,507               | 0,017                              |
| No4               | 0,502               | 0,065                              |
| No5               | 0,439               | 0,198                              |
| No6               | 0,547               | 0,215                              |
| No7               | -0,587              | 0,011                              |
| No8               | 0,465               | 0,831                              |

**3.6.14. Ακόμη και αν ήταν προς το συμφέρον μου, δεν νιώθω ότι θα ήταν σωστό να εγκαταλείψω το νοσοκομείο τώρα (No21)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,434               | 0,216                              |
| No2               | 0,292               | 0,418                              |
| No3               | 0,480               | 0,641                              |
| No4               | 0,460               | 0,270                              |
| No5               | 0,440               | 0,314                              |
| No6               | 0,351               | 0,507                              |
| No7               | 0,680               | 0,004                              |
| No8               | 0,413               | 0,331                              |

**3.6.15. Θα ένωθα ένοχος αν εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα (No22)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,433               | 0,090                              |
| No2               | 0,349               | 0,916                              |
| No3               | 0,474               | 0,940                              |
| No4               | 0,364               | 0,068                              |
| No5               | 0,437               | 0,571                              |
| No6               | 0,498               | 0,054                              |
| No7               | 0,503               | 0,051                              |
| No8               | 0,489               | 0,971                              |

**3.6.16. Το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτό, αξίζουν την αφοσίωσή μου (No23)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,421               | 0,170                              |
| No2               | 0,394               | 0,585                              |
| No3               | 0,479               | 0,860                              |
| No4               | 0,365               | 0,103                              |
| No5               | 0,497               | 0,059                              |
| No6               | 0,430               | 0,219                              |
| No7               | 0,611               | 0,017                              |
| No8               | 0,457               | 0,337                              |

**3.6.17. Δεν θα εγκατέλειπα το νοσοκομείο άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους του (No24)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,433               | 0,163                              |
| No2               | 0,468               | 0,094                              |
| No3               | 0,458               | 0,688                              |
| No4               | 0,387               | 0,079                              |
| No5               | 0,595               | 0,274                              |
| No6               | 0,579               | 0,706                              |
| No7               | 0,594               | 0,039                              |
| No8               | 0,470               | 0,196                              |

**3.6.18.Χρωστό πάρα πολλά στο νοσοκομείο (No25)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,460               | 0,663                              |
| No2               | 0,362               | 0,908                              |
| No3               | 0,467               | 0,782                              |
| No4               | 0,404               | 0,275                              |
| No5               | 0,490               | 0,372                              |
| No6               | 0,477               | 0,191                              |
| No7               | 0,672               | 0,019                              |
| No8               | 0,468               | 0,600                              |

**3.7.1. Μισθός (No26A)**

|  | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|--|---------------------|------------------------------------|
|--|---------------------|------------------------------------|

| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u> | <u>Τιμή p</u> |
|-------------------|----------------|---------------|
| No1               | 0,436          | 0,563         |
| No2               | 0,490          | 0,923         |
| No3               | 0,454          | 0,706         |
| No4               | -0,589         | 0,043         |
| No5               | 0,312          | 0,108         |
| No6               | 0,391          | 0,944         |
| No7               | 0,382          | 0,312         |
| No8               | 0,471          | 0,908         |

**3.7.2. Επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον (No26B)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,478               | 0,725                              |
| No2               | 0,419               | 0,637                              |
| No3               | 0,419               | 0,715                              |
| No4               | 0,365               | 0,247                              |
| No5               | 0,647               | 0,010                              |
| No6               | 0,203               | 0,643                              |
| No7               | 0,365               | 0,374                              |
| No8               | 0,479               | 0,933                              |

**3.7.3. Ενοκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης (No26Γ)**

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,445               | 0,369                              |
| No2               | -0,626              | 0,014                              |

|     |        |       |
|-----|--------|-------|
| No3 | 0,594  | 0,003 |
| No4 | 0,386  | 0,323 |
| No5 | 0,758  | 0,000 |
| No6 | 0,427  | 0,844 |
| No7 | -0,716 | 0,005 |
| No8 | 0,470  | 0,522 |

#### 3.7.4. Ασφάλεια στο χώρο εργασίας (No26Δ)

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,451               | 0,427                              |
| No2               | 0,492               | 0,207                              |
| No3               | 0,476               | 0,485                              |
| No4               | 0,386               | 0,341                              |
| No5               | 0,656               | 0,032                              |
| No6               | 0,453               | 0,259                              |
| No7               | 0,433               | 0,332                              |
| No8               | 0,464               | 0,641                              |

#### 3.7.5. Συνθήκες εργασίας (No26E)

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,471               | 0,737                              |
| No2               | 0,472               | 0,706                              |
| No3               | 0,497               | 0,907                              |
| No4               | -0,639              | 0,009                              |
| No5               | 0,450               | 0,870                              |
| No6               | 0,400               | 0,828                              |
| No7               | 0,451               | 0,393                              |

|     |       |       |
|-----|-------|-------|
| No8 | 0,462 | 0,465 |
|-----|-------|-------|

### 3.7.6. Ανάπτυξη στον τομέα ειδικότητας (No26ΣΤ)

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,438               | 0,327                              |
| No2               | 0,455               | 0,720                              |
| No3               | 0,528               | 0,593                              |
| No4               | -0,700              | 0,005                              |
| No5               | 0,683               | 0,001                              |
| No6               | 0,366               | 0,389                              |
| No7               | 0,388               | 0,547                              |
| No8               | 0,469               | 0,838                              |

### 3.7.8. Ανάγκη για δημιουργική εργασία (No26Ζ)

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,477               | 0,673                              |
| No2               | 0,447               | 0,391                              |
| No3               | 0,497               | 0,557                              |
| No4               | -0,718              | 0,000                              |
| No5               | 0,686               | 0,002                              |
| No6               | -0,653              | 0,018                              |
| No7               | 0,399               | 0,639                              |
| No8               | 0,485               | 0,517                              |

### 3.7.9. Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη (No26Η)

|  | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|--|---------------------|------------------------------------|
|--|---------------------|------------------------------------|

| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u> | <u>Τιμή p</u> |
|-------------------|----------------|---------------|
| No1               | 0,450          | 0,531         |
| No2               | 0,468          | 0,185         |
| No3               | 0,448          | 0,770         |
| No4               | -0,650         | 0,021         |
| No5               | 0,697          | 0,000         |
| No6               | 0,429          | 0,538         |
| No7               | -0,571         | 0,000         |
| No8               | 0,453          | 0,597         |

### 3.7.9. Κοινωνικές ανάγκες (No26Θ)

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,430               | 0,313                              |
| No2               | 0,498               | 0,223                              |
| No3               | 0,493               | 0,628                              |
| No4               | 0,378               | 0,259                              |
| No5               | 0,648               | 0,001                              |
| No6               | 0,484               | 0,394                              |
| No7               | 0,464               | 0,175                              |
| No8               | 0,426               | 0,207                              |

### 3.7.10. Ανάγκη για επάρκεια (No26I)

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,447               | 0,551                              |
| No2               | 0,493               | 0,156                              |
| No3               | 0,483               | 0,351                              |

|     |       |       |
|-----|-------|-------|
| No4 | 0,363 | 0,161 |
| No5 | 0,694 | 0,000 |
| No6 | 0,482 | 0,300 |
| No7 | 0,465 | 0,094 |
| No8 | 0,449 | 0,514 |

### 3.7.11. Ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών (No26IA)

|                   | <u>ROC Analysis</u> | <u>Έλεγχος <math>\chi^2</math></u> |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| <u>Μεταβλητές</u> | <u>Εμβαδόν</u>      | <u>Τιμή p</u>                      |
| No1               | 0,430               | 0,332                              |
| No2               | 0,448               | 0,690                              |
| No3               | 0,479               | 0,578                              |
| No4               | -0,688              | 0,009                              |
| No5               | 0,760               | 0,000                              |
| No6               | 0,397               | 0,336                              |
| No7               | 0,449               | 0,081                              |
| No8               | 0,446               | 0,530                              |

### 3.8.Ερμηνεία των αποτελεσμάτων κατά ROC ανάλυση και $\chi^2$ έλεγχο

Παρατηρούμε ότι στη κατά ROC ανάλυση και  $\chi^2$  έλεγχο τα αποτελέσματα των ερωτήσεων των δύο επιμέρους μερών του ερωτηματολογίου (δεύτερου και τρίτου μέρους) έχουν ως εξής:

#### Συναισθηματική δέσμευση

1.Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στο Νοσοκομείο, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No5=0,598) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  (p=0,009)δείχνει ότι συσχετίζεται αυτή η διαφωνία, με το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων. Αυτό σύμφωνα με τους πίνακες του πρώτου μέρους του



ερωτηματολογίου μας δείχνει συνδυαστικά ότι οι εργαζόμενοι που δεν θέλουν να παραμείνουν στο νοσοκομείο έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (ΤΕ και ΠΕ 64,77%). Παρατηρείται θετική συσχέτιση του υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης των εργαζομένων με ανάλογα υψηλή τάση φυγής τους.

**2. Πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα του νοσοκομείου είναι και δικά μου,** σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No3=-0,576, No5=0,602, No7=0,701) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  αντίστοιχα δείχνει ότι συσχετίζεται αυτή η διαφωνία, με τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,000$ ), το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,020$ ) και την οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων ( $p=0,049$ ). Αυτό δείχνει συνδυαστικά ότι οι εργαζόμενοι που δεν νιώθουν τα προβλήματα του νοσοκομείου ως δικά τους είναι σχετικά παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%) με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (ΤΕ και ΠΕ 64,77%) και είναι έγγαμοι (77,87%). Παρατηρείται αρνητική συσχέτιση με τους παντρεμένους, οι οποίοι όσο αντίστροφα αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας τους και έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης τόσο χαμηλή συναισθηματική δέσμευση αποκτούν με το νοσοκομείο.

**3. Δεν νιώθω έντονα το συναίσθημα του 'ανήκει' για το νοσοκομείο,** σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No1=-0,517, No3=0,553, No6=0,510, No7=0,659) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει ότι συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,000$ ), την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,009$ ) και το τμήμα εργασίας των εργαζομένων ( $p=0,013$ ). Αυτό δείχνει συνδυαστικά ότι οι εργαζόμενοι που δεν νιώθουν συναισθηματικά δεμένοι με το νοσοκομείο, είναι παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%) παντρεμένοι (77,87%) και ανήκουν στα τμήματα με τη περισσότερη κίνηση ασθενών (Παθολογικό=9,02%, Καρδιολογικό=9,02%, Παιδιατρικό=9,84%). Παρατηρείται θετική συσχέτιση αφού όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας, οι έγγαμοι που εργάζονται στα δύσκολα τμήματα του νοσοκομείου τόσο έντονα δεν νιώθουν να ανήκουν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

**4. Δεν νιώθω συναισθηματικά δεμένος με αυτό το νοσοκομείο,** σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No2=-0,694, No7=-0,587) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία

με την ηλικία ( $p=0,007$ ) και τα έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων ( $p=0,010$ ). Αυτό δείχνει συνδυαστικά ότι οι εργαζόμενοι που δεν νιώθουν συναισθηματικά δεμένοι με αυτό το νοσοκομείο, είναι ενήλικες (36-45=42,62%) με πολλά έτη όμως προϋπηρεσίας (52,46%). Παρατηρείται αρνητική συσχέτιση, αφού όσο αντίστροφα ανάλογα αυξάνεται η ηλικία των εργαζομένων με πολλά έτη προϋπηρεσίας τόσο μειώνεται η συναισθηματική τους δέσμευση με το νοσοκομείο.

**5.** Δεν νιώθω σαν 'μέλος της οικογένειας' αυτού του νοσοκομείου, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση ( $No1=0,531$ ) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,059$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει συνδυαστικά ότι οι εργαζόμενοι που δεν νιώθουν συναισθηματικά δεμένοι και μέλη αυτού του νοσοκομείου είναι οι έγγαμοι (77,87%). Παρατηρείται θετική συσχέτιση, αφού όσοι είναι παντρεμένοι δεν νιώθουν μέλη της οικογένειας του νοσοκομείου.

**6.** Το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε αυτό έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση ( $No3=0,568$ ,  $No5=0,593$ ,  $No7=0,696$ ) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η διαφωνία με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,000$ ), τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,001$ ) και την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,013$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει συνδυαστικά ότι οι εργαζόμενοι που δεν ενδιαφέρονται για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο νοσοκομείο έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (64,77%), είναι παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%) και έγγαμοι (77,87%). Παρατηρείται αρνητική συσχέτιση με τους έγγαμους, στους οποίους όσο αντίστροφα ανάλογα αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας τους και έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο δεν έχουν γι' αυτούς ιδιαίτερη σημασία οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο νοσοκομείο.

#### Δέσμευση λόγω συνέχειας

1) Το να παραμείνω στο νοσοκομείο τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση ( $No3=0,568$ ,  $No4=0,503$ ) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η διαφωνία με την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,041$ )

και το επάγγελμα ( $p=0,054$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει συνδυαστικά ότι οι εργαζόμενοι που δεν θέλουν να παραμείνουν στο νοσοκομείο τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή ούτε από αναγκαιότητα αλλά ούτε και από επιθυμία, είναι έγγαμοι (77,87%) νοσηλευτές (64,75%). Παρατηρείται θετική συσχέτιση των έγγαμων νοσηλευτών με τη μη παραμονή τους στο νοσοκομείο, άρα δεν υπάρχει δέσμευση συνέχειας σ' αυτούς.

- 2) *Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα, ακόμη και αν το ήθελα*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση ( $No4=-0,554$ ) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η διαφωνία με το επάγγελμα ( $p=0,056$ ) των εργαζομένων. Αυτό μας δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που θα εγκατέλειπαν ίσως και άμεσα το νοσοκομείο είναι οι νοσηλευτές (64,75%). Παρατηρείται μάλιστα αρνητική συσχέτιση, αφού αντίστροφα ανάλογα όλο πιο πολλοί νοσηλευτές θα αποφασίσουν στο μέλλον να φύγουν από το νοσοκομείο. Δεν υπάρχει και στην άποψη αυτή δέσμευση συνέχειας.
- 3) *Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω το νοσοκομείο τώρα*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή, αλλά με τον έλεγχο  $\chi^2$  δεν παρουσιάζεται καμία συσχέτιση.
- 4) *Αισθάνομαι ότι οι επιλογές μου είναι περιορισμένες αν αποφασίσω να εγκαταλείψω το νοσοκομείο*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση ( $No2=0,542$ ) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με τη συγκεκριμένη άποψη. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η διαφωνία με την ηλικία των εργαζομένων ( $p=0,024$ ). Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που δεν αισθάνονται ότι έχουν περιορισμένες επιλογές αν φύγουν από το νοσοκομείο, είναι οι ενήλικες (36-45=42,62%). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση της νεαρής σχετικά ηλικίας με τις υπάρχουσες επιλογές στον εργασιακό στίβο. Άρα όσο πιο νεαροί είναι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο τόσο δεν νιώθουν περιορισμένοι στις εργασιακές τους επιλογές.
- 5) *Αν δεν έδινα ένα μεγάλο μέρος του εαυτού μου στο νοσοκομείο, μπορεί να σκεφτόμουν να εργαστώ αλλού*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση ( $No3=0,535$ ,  $No5=0,515$ ,  $No7=-0,638$ ) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,000$ ), το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,001$ ) και τα έτη

προϋπηρεσίας ( $p=0,003$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που ίσως να έφευγαν από το νοσοκομείο αν δεν ένιωθαν ότι πρόσφεραν πολλά σ' αυτό, είναι οι έγγαμοι (77,87%), με υψηλό επίπεδο μόρφωσης (ΤΕ και ΠΕ=64,77%) και είναι παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%). Παρατηρείται μια αρνητική συσχέτιση με τους παλαιούς εργαζόμενους. Έτσι αντίστροφα ανάλογα όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων που είναι έγγαμοι και έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης τόσο δεν θέλουν να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο. Αυτοί παρουσιάζουν δέσμευση λόγω συνέχειας που έρχεται σε πλήρη αντίθεση με το αποτέλεσμα των νεαρών εργαζομένων.

- 6) Μια από τις λίγες αρνητικές συνέπειες στο να εγκαταλείψω το νοσοκομείο θα ήταν οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση ( $No2=-0,581$ ) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με αυτή την άποψη. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η διαφωνία με την ηλικία ( $p=0,047$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που νιώθουν να έχουν εναλλακτικές επιλογές στον εργασιακό στίβο είναι οι ενήλικες (36-45=42,62%). Παρατηρείται μάλιστα αρνητική συσχέτιση αφού όσο πιο νεαροί είναι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο τόσο νιώθουν ότι μπορούν να το εγκαταλείψουν εύκολα και νιώθουν να έχουν εναλλακτικές επιλογές.

#### Κανονιστική δέσμευση

1. Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω με το σημερινό μου εργοδότη, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση ( $No3=0,507$ ,  $No4=0,502$ ,  $No6=0,547$ ,  $No7=-0,587$ ) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,017$ ) τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,011$ ) και το επάγγελμα ( $p=0,065$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που δεν θέλουν να παραμείνουν στο δημόσιο είναι οι παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%) έγγαμοι (77,87%) νοσηλευτές (64,75%). Παρατηρείται μάλιστα αρνητική συσχέτιση των παλαιών εργαζομένων. Έτσι αντίστροφα ανάλογα όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας των παντρεμένων νοσηλευτών τόσο δεν νιώθουν καμία υποχρέωση να παραμείνουν στο δημόσιο. Δεν εμφανίζουν κανονιστική δέσμευση.

2. *Ακόμη και αν ήταν προς το συμφέρον μου, δεν νιώθω ότι θα ήταν σωστό να εγκαταλείψω το νοσοκομείο τώρα, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No7=0,680) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,004$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που δεν θέλουν να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο ακόμα και αν θα ήταν προς το συμφέρον τους, είναι οι παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση της αύξησης των ετών προϋπηρεσίας με την αδυναμία εγκατάλειψης του νοσοκομείου. Εδώ έχουμε κανονιστική δέσμευση των παλαιών όμως μόνο εργαζομένων.*
3. *Θα ένιωθα ένοχος αν εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No7=0,503) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,051$ ), το τμήμα εργασίας ( $p=0,054$ ), το επάγγελμα ( $p=0,068$ ) και το φύλο ( $p=0,090$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει την ενοχή των εργαζομένων αν θα έφευγαν από το νοσοκομείο, να είναι των παλαιών εργαζομένων (52,46%) που προσφέρουν εργασία σε τμήματα δύσκολα (Παθολογικό=9,02%, Καρδιολογικό=9,02%, Παιδιατρικό=9,84%) νοσηλευτές (64,75%) γυναίκες (67,21%). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση των γυναικών νοσηλευτριών με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας σε δύσκολα τμήματα και της ενοχής που θα ένιωθαν αν εγκατέλειπαν τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή το νοσοκομείο. Εδώ έχουμε κανονιστική δέσμευση αυτής ομάδας εργαζομένων.*
4. *Το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτό, αξίζουν την αφοσίωσή μου, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No7=0,611) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,017$ ) και το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,059$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που νιώθουν αφοσιωμένοι στο νοσοκομείο είναι οι παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%) που έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (ΤΕ και ΠΕ=64,77%). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση στο ότι όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης τόσο πιο αφοσιωμένοι νιώθουν στις υπηρεσίες που παρέχονται από το νοσοκομείο. Και εδώ έχουμε κανονιστική δέσμευση αυτής της ομάδας εργαζομένων.*

5. Δεν θα εγκατέλειπα το νοσοκομείο άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους του, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No5=0,595, No7=0,594, No6=0,579) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με τη άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,039$ ), το επάγγελμα ( $p=0,079$ ) και την ηλικία ( $p=0,094$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που δεν θα εγκατέλειπαν άμεσα το νοσοκομείο επειδή νιώθουν υποχρέωση προς τους ανθρώπους του είναι οι παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%) νοσηλευτές (64,75%) ενήλικες (36-45=42,62%). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση των νοσηλευτών που έχουν πολλά χρόνια προϋπηρεσίας και είναι σχετικά νέοι (36-45 ετών) με την αδυναμία τους να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο γιατί δεν θέλουν να προδώσουν τους άλλους εργαζομένους. Εδώ έχουμε κανονιστική δέσμευση αυτής της συγκεκριμένης ομάδας των εργαζομένων.
6. Χρωστώ πάρα πολλά στο νοσοκομείο, σύμφωνα με την ανάλυση ROC (No7=0,672) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,019$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που νιώθουν να χρωστούν πολλά στο νοσοκομείο είναι οι παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση ότι όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας τόσο περισσότερα νιώθουν να χρωστούν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο.

#### Παράγοντες θετικής απόδοσης

- i. Μισθός, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No4=-0,589) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με το επάγγελμα ( $p=0,043$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που θεωρούν ως παράγοντα απόδοσης τον μισθό είναι κατά βάση οι νοσηλευτές (64,75%). Παρατηρείται μια αρνητική συσχέτιση στο ότι όσο περισσότεροι ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό τόσο αυτή η ομάδα εργαζομένων δεν θεωρεί το μισθό παράγοντα θετικής απόδοσης.
- ii. Επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον, σύμφωνα με την ανάλυση ROC (No5=0,647) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων ( $p=0,010$ ). Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που θεωρούν ως

παράγοντα απόδοσης την επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον είναι υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης (TE και ΠΕ=64,77%). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση της σωστής επικοινωνίας και συνεργασίας των εργαζομένων που έχει υψηλό επίπεδο μόρφωσης με τους συναδέλφους τους.

- iii. *Ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No2=-0,626, No3=0,594, No5=0,758, No7=-0,716) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται αυτή η συμφωνία με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,000$ ), την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,003$ ), τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,005$ ) και την ηλικία ( $p=0,014$ ). Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που συμφωνούν σε ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (TE και ΠΕ=64,77%), είναι έγγαμοι (77,87%), παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%) και ενήλικες (36-45=42,62%). Παρατηρείται μια αρνητική συσχέτιση στο ότι όσο περισσότεροι είναι οι έγγαμοι ενήλικες (36-45ετών) με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας και υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης τόσο λιγότερο πιστεύουν στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης.
- iv. *Ασφάλεια στο χώρο εργασίας*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No5=0,656) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων ( $p=0,032$ ). Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (64,77%). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση στο ότι οι εργαζόμενοι που θέλουν ασφάλεια στον εργασιακό χώρο έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης.
- v. *Συνθήκες εργασίας*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No4=-0,639) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται με το επάγγελμα ( $p=0,009$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που διαφωνούν με τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο είναι οι νοσηλευτές (64,75%). Παρατηρείται μια αρνητική συσχέτιση στο ότι όσο περισσότεροι είναι οι νοσηλευτές τόσο λιγότερο νιώθουν αυτοί ευχαριστημένοι με τις συνθήκες εργασίας.
- vi. *Ανάπτυξη στον τομέα ειδικότητας*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No3=0,528, No4=-0,700, No5=0,683) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,001$ ) των εργαζομένων με το επάγγελμα ( $p=0,005$ ). Αυτό δείχνει ότι

οι εργαζόμενοι που δεν νιώθουν να έχουν ανάπτυξη στο τομέα της ειδικότητας τους είναι οι νοσηλευτές (64,75%) με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (64,77%). Παρατηρείται μια αρνητική συσχέτιση στο ότι όσο περισσότεροι είναι οι νοσηλευτές με υψηλή μόρφωση τόσο λιγότερο νιώθουν να αναπτύσσονται στο τομέα της ειδικότητάς τους.

- vii. *Ανάγκη για δημιουργική εργασία*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No4=-0,718, No5=0,686, No6=-0,653) οι εργαζόμενοι συμφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται με το επάγγελμα ( $p=0,000$ ), το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,002$ ) και το τμήμα που εργασίας των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που έχουν ανάγκη από δημιουργική εργασία είναι οι νοσηλευτές (64,75%) με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (64,77%) στα δύσκολα τμήματα του νοσοκομείου (Παθολογικό=9,02%, Καρδιολογικό=9,02%, Παιδιατρικό=9,84%). Παρατηρείται μια αρνητική συσχέτιση στο ότι όσο περισσότεροι είναι οι νοσηλευτές με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης σε δύσκολα τμήματα του νοσοκομείου τόσο λιγότερη ανάγκη νιώθουν για δημιουργική εργασία.
- viii. *Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No4=-0,650, No5=0,697, No7=-0,571) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,000$ ), τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,000$ ) και το επάγγελμα ( $p=0,021$ ). Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που δεν νιώθουν ανάγκη για εκτίμηση αλλά και φήμη είναι οι μορφωμένοι (64,77%) παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%) νοσηλευτές (64,75%). Παρατηρείται μια αρνητική συσχέτιση στο ότι όσο περισσότεροι είναι οι μορφωμένοι νοσηλευτές με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας τόσο λιγότερο ανάγκη από εκτίμηση και φήμη έχουν.
- ix. *Κοινωνικές ανάγκες*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No5=0,648) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,001$ ). Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που νιώθουν τις κοινωνικές ανάγκες ως θετικό παράγοντα απόδοσης είναι οι μορφωμένοι (64,77%) στο νοσοκομείο. Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση των εργαζομένων με υψηλή μόρφωση με τις κοινωνικές ανάγκες.
- x. *Ανάγκη για επάρκεια*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση (No5=0,694) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να



συσχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,000$ ) και τα έτη προϋπηρεσίας ( $p=0,094$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που έχουν ανάγκη από επάρκεια είναι οι παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%) που είναι μορφωμένοι (64,77%). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση στο ότι οι παλαιοί εργαζόμενοι που είναι μορφωμένοι νιώθουν την ανάγκη για επάρκεια.

- xi. Ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών*, σύμφωνα με τη ROC ανάλυση ( $No4=-0,688$ ,  $No5=0,760$ ) οι εργαζόμενοι διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ο έλεγχος  $\chi^2$  δείχνει να συσχετίζεται η διαφωνία αυτή με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,000$ ) και το επάγγελμα ( $p=0,009$ ) των εργαζομένων. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που δεν νιώθουν να έχουν ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών είναι οι μορφωμένοι (64,77%) νοσηλευτές (64,75%). Παρατηρείται μια αρνητική συσχέτιση ότι όσοι περισσότεροι είναι οι μορφωμένοι νοσηλευτές τόσο λιγότερο έχουν ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών.

#### **4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Ορισμένα βασικά συμπεράσματα που μπορούν να εξαχθούν από τη συγκεκριμένη έρευνα είναι τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Κομοτηνής κατά πλειοψηφία είναι:
  1. Έγγαμοι (77,87%) που δεν έχουν συναισθηματική δέσμευση αφού δεν νιώθουν να ανήκουν στο νοσοκομείο ( $p=0,009$ ) και δεν ενδιαφέρονται για τις υπηρεσίες του ( $p=0,013$ ). Θα σκέφτονταν να εργαστούν αλλού, αν δεν έδιναν μεγάλο μέρος του εαυτού τους στο νοσοκομείο ( $p=0,000$ ) χωρίς βέβαια να νιώθουν καμία υποχρέωση να παραμείνουν στο δημόσιο ( $p=0,017$ ). Δεν πιστεύουν στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης ( $p=0,003$ ). Η συντριπτική πλειοψηφία (80,51%) των εργαζομένων είναι παντρεμένοι ενώ ένα μικρό ποσοστό το 19,49% είναι άγαμοι.
  2. Έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (64,77%) δεν έχουν συναισθηματική δέσμευση αφού δεν θέλουν να περάσουν το υπόλοιπο της καριέρας τους στο νοσοκομείο ( $p=0,009$ ), αν δεν έδιναν ένα μεγάλο του εαυτού τους θα σκέφτονταν να εργαστούν αλλού

( $p=0,001$ ). Η επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον ( $p=0,010$ ) η ασφάλεια στο χώρο εργασίας ( $p=0,032$ ) οι κοινωνικές ανάγκες ( $p=0,001$ ) και η ανάγκη για επάρκεια ( $p=0,000$ ) αποτελούν παράγοντες θετικής απόδοσης. Οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης ( $p=0,000$ ), ανάπτυξης στον τομέα της ειδικότητας ( $p=0,001$ ), αλλά και η ανάγκη για δημιουργική εργασία ( $p=0,002$ ) για εκτίμηση και φήμη ( $p=0,000$ ) και οι ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών ( $p=0,000$ ) αποτελούν αρνητικούς παράγοντες απόδοσης. Το 59,17% επί του συνόλου του πληθυσμού που απάντησε, είναι κάτοχοι Πτυχίου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) ή Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ). Το 34,16% είναι απόφοιτοι ΜΤΝΣ (Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης), ενώ ένα μικρό ποσοστό 6,67% όσων απάντησαν είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης.

3. Νοσηλευτές (64,75%) δεν νιώθουν συναισθηματική δέσμευση αφού παραμένουν στο νοσοκομείο λόγω αναγκαιότητας παρά επιθυμίας ( $p=0,054$ ) και δεν θα ήταν δύσκολο γι' αυτούς να φύγουν ( $p=0,056$ ). Δεν νιώθουν καμία υποχρέωση να παραμείνουν στο δημόσιο ( $p=0,065$ ), βέβαια θα ένιωθαν ένοχοι αν εγκατέλειπαν τώρα το νοσοκομείο ( $p=0,068$ ) και δεν θα εγκατέλειπαν το νοσοκομείο άμεσα γιατί νιώθουν υποχρέωση προς τους ανθρώπους του ( $p=0,079$ ). Ο μισθός δεν αποτελεί παράγοντα θετικής απόδοσης ( $p=0,043$ ) ούτε οι συνθήκες εργασίας ( $p=0,009$ ), η ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας ( $p=0,005$ ), η ανάγκη για δημιουργική εργασία ( $p=0,000$ ), η ανάγκη για εκτίμηση και φήμη ( $p=0,021$ ) και οι ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών ( $p=0,009$ ).
4. Έχουν πολλά έτη προϋπηρεσίας (54,46%) δεν έχουν συναισθηματική δέσμευση αφού δεν ενδιαφέρονται για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου ( $p=0,000$ ) σκέφτονται να εργαστούν αλλού ( $p=0,001$ ) αλλά δεν θέλουν να εγκαταλείψουν τώρα το νοσοκομείο ( $p=0,004$ ) και νιώθουν να χρωστούν πολλά σ' αυτό ( $p=0,019$ ). Νιώθουν ότι δεν έχουν ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης ( $p=0,005$ ) αλλά δεν νιώθουν και ανάγκη για εκτίμηση και φήμη ( $p=0,000$ ). Το 54,7% επί του συνόλου του πληθυσμού που απάντησε, έχει περισσότερα από 20 έτη προϋπηρεσίας. Μόνο ένα ποσοστό 6,84% έχει προϋπηρεσία που

κυμαίνεται μεταξύ 5 και 10 έτη, ενώ στις υπόλοιπες ομάδες υπάρχει μια ισοκατανομή. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα τμήματα του νοσοκομείου στην πλειοψηφία τους έχουν επαγγελματική προϋπηρεσία μεγαλύτερη από 10 έτη. Μάλιστα σε όλα τα τμήματα εργάζονται νοσηλεύτριες με προϋπηρεσία από 20 έτη και άνω.

5. Ενήλικες (36-45ετών=42,62%) δεν έχουν συναισθηματική δέσμευση αφού δεν νιώθουν συναισθηματικά δεμένοι με το νοσοκομείο ( $p=0,007$ ) δεν αισθάνονται να έχουν περιορισμένες επιλογές αν εγκαταλείψουν το νοσοκομείο ( $p=0,024$ ) και δεν νιώθουν να έχουν ελάχιστες επιλογές ( $p=0,047$ ). Οι ενήλικες (36-45ετών) νιώθουν ότι δεν έχουν ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης ( $p=0,014$ ). Η πλειοψηφία των νοσηλευτών ειδικά είναι μεταξύ 36 και 45 έτη (58,44%), των γιατρών από 46 έως 58 έτη (41,94%).
6. Γυναίκες (67,21%) νιώθουν συναισθηματική δέσμευση αφού νιώθουν ένοχες αν εγκατέλειπαν τώρα ( $p=0,090$ ) το νοσοκομείο. Υπάρχει μια ανομοιογενής κατανομή του αριθμού εργαζομένων ανά φύλο, καθώς το ποσοστό απαντήσεων των γυναικών (67,21%) υπερτερεί εκείνου των ανδρών (32,79%).
7. Τα σεμινάρια έχουν συντελέσει θετικά στην υποκίνηση του προσωπικού σε ποσοστό που φτάνει στο 80% και έχουν συμμετάσχει στην πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές. Σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες, οι περισσότεροι ερωτηθέντες, θεωρούν ότι τα σεμινάρια αυτά συντέλεσαν στην εργασιακή τους υποκίνηση.

➤ Στη συναισθηματική δέσμευση:

α) η πλειοψηφία των εργαζομένων γιατροί και νοσηλευτές (64,77%) δεν θέλει να παραμείνει στο νοσοκομείο εξαιτίας του υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης. Όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο αναλογικά υπάρχει και μεγάλη τάση φυγής.

β) δεν νιώθουν συμμετοχοί στα προβλήματα του νοσοκομείου κυρίως οι εργαζόμενοι με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας (52,46%) έγγαμοι (77,87%) με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης γιατροί και νοσηλευτές (64,77%). Όσο περισσότεροι είναι οι εργαζόμενοι με αυτά τα χαρακτηριστικά τόσο λιγότερο θα συμμετέχουν στα προβλήματα του νοσοκομείου.

γ)δεν νιώθουν συναισθηματικά δεμένοι με το νοσοκομείο οι ενήλικες (36-45ετών=42,62%) που όμως είναι παλαιοί εργαζόμενοι. Όσο αυξάνεται η ηλικία των εργαζομένων με πολλά έτη προϋπηρεσίας τόσο αυτοί δεν νιώθουν συναισθηματικά δεμένοι με το νοσοκομείο αυτό.

δ)δεν νιώθουν να ανήκουν στο νοσοκομείο οι έγγαμοι (77,87%) παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%) που εργάζονται σε τμήματα με την περισσότερη κίνηση (Παθολογικό=9,02%, Καρδιολογικό=9,02%, Παιδιατρικό=9,84%). Όσο αυξάνονται οι εργαζόμενοι αυτοί τόσο αυξάνεται και το αρνητικό συναίσθημα ένταξης στο περιβάλλον του νοσοκομείου.

ε)δεν νιώθουν μέλη του νοσοκομείου οι έγγαμοι (77,87%) άρα όσο περισσότεροι είναι παντρεμένοι τόσο αυτοί δεν νιώθουν μέλη της οικογένειας του νοσοκομείου.

στ)δεν έχει καμία σημασία για τους εργαζόμενους οι υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτό το νοσοκομείο, όσοι είναι έγγαμοι (77,87%), μορφωμένοι (64,77%) και παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο λιγότερο ενδιαφέρονται για τις υπηρεσίες που παρέχουν.

➤ Στη δέσμευση λόγω συνέχειας:

α)δεν θέλουν να παραμείνουν στο νοσοκομείο ούτε από αναγκαιότητα αλλά ούτε και από επιθυμία, οι έγγαμοι (77,87%) νοσηλευτές (64,75%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο δεν θέλουν να παραμείνουν ούτε από αναγκαιότητα ούτε από επιθυμία.

β)δεν θα τους ήταν δύσκολο να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο ακόμα και τώρα οι νοσηλευτές (64,75%). Άρα γι' αυτό υπάρχει σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας αυτή η τάση φυγής του νοσηλευτικού προσωπικού. Όσο περισσότεροι είναι νοσηλευτές τόσο μεγαλύτερη τάση φυγής υπάρχει.

γ)δεν αισθάνονται ότι οι επιλογές που έχουν είναι περιορισμένες σε περίπτωση φυγής τους οι ενήλικες (36-45ετών=42,62%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο δεν νιώθουν περιορισμένοι στις εργασιακές επιλογές τους.

δ)πιστεύουν ότι έχουν δώσει ένα μεγάλο μέρος του εαυτού τους στο νοσοκομείο, οι έγγαμοι (77,87%) μορφωμένοι (64,77%) παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%). Όσο αυξάνονται αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο πιστεύουν ότι μειώνεται η πιθανότητα να εργαστούν αλλού.

ε)δεν αισθάνονται ότι υπάρχουν αρνητικές συνέπειες για τους ίδιους αν εγκαταλείψουν το νοσοκομείο, αλλά ταυτόχρονα υπάρχουν εναλλακτικές επιλογές είναι οι ενήλικες (36-45ετών=42,62%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο λιγότερο αισθάνονται ότι θα παραμείνουν άνεργοι. Πιστεύουν στην ανεύρεση εύκολα εργασίας.

➤ Στη κανονοστική δέσμευση:

α)δεν νιώθουν καμία υποχρέωση να παραμείνουν με τον εργοδότη τους οι έγγαμοι (77,87%) νοσηλευτές (64,75%) με πολλά έτη προϋπηρεσίας (52,46%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο λιγότερο νιώθουν υποχρεωμένοι στο δημόσιο.

β)οι εργαζόμενοι που νιώθουν ότι δεν είναι σωστό να εγκαταλείψουν τώρα το νοσοκομείο, ακόμα και αν αυτό ήταν προς το συμφέρον τους επειδή νιώθουν υποχρέωση προς τους ανθρώπους του, είναι οι παλαιοί εργαζόμενοι (52,46%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο νιώθουν ότι δεν μπορούν να εγκαταλείψουν άμεσα το νοσοκομείο.

γ)θα ένιωθαν ενοχές αν έφευγαν τώρα, οι γυναίκες (67,21%) νοσηλεύτριες (64,75%) με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας (52,46%) που εργάζονται στα δύσκολα τμήματα του νοσοκομείου (Παθολογικό=9,02%, Καρδιολογικό=9,02%, Παιδιατρικό=9,84%). Όσο περισσότερες είναι αυτές οι εργαζόμενες τόσο δεν εγκαταλείπουν το νοσοκομείο λόγω ενοχών.

δ)οι εργαζόμενοι που νιώθουν ότι το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτό αξίζουν την αφοσίωση τους, είναι οι μορφωμένοι (64,77%) παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%). Όσο περισσότεροι είναι οι εργαζόμενοι αυτοί τόσο περισσότερη αφοσίωση νιώθουν για το νοσοκομείο και τις υπηρεσίες του.

ε)δεν θα εγκατέλειπαν το νοσοκομείο άμεσα επειδή νιώθουν υποχρέωση προς τους ανθρώπους του, οι παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%) νοσηλευτές (64,75%) ενήλικες (36-45ετών=42,62%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί τόσο δεν θα εγκαταλείψουν άμεσα το νοσοκομείο.

στ)νιώθουν ότι χρωστούν πολλά στο νοσοκομείο οι παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί τόσο πολλά νιώθουν ότι χρωστούν στο νοσοκομείο.

➤ Στους παράγοντες θετικής απόδοσης:

α)ο μισθός ως παράγοντας θετικής απόδοσης ενδιαφέρει τους νοσηλευτές (64,75%). Όσο περισσότεροι είναι οι νοσηλευτές τόσο δεν θεωρούν το μισθό παράγοντα θετικής απόδοσης.

β)η επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον δεν ενδιαφέρει τους μορφωμένους (64,77%). Όσο περισσότεροι είναι οι μορφωμένοι τόσο δεν τους ενδιαφέρει η συνεργασία και επικοινωνία με τους υπόλοιπους εργαζόμενους.

γ)οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης ενδιαφέρει τους έγγαμους (77,87%) ενήλικες (36-45ετών=42,62%) παλαιούς εργαζόμενους (54,46%) μορφωμένους (64,77%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο δεν ενδιαφέρονται για τις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης.

δ)ασφάλεια στο χώρο εργασίας ενδιαφέρει τους μορφωμένους (64,77%). Όσο περισσότεροι είναι οι εργαζόμενοι αυτοί τόσο θέλουν να νιώθουν ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

ε)οι συνθήκες εργασίας δεν ενδιαφέρουν τους νοσηλευτές (64,75%). Όσο περισσότεροι είναι οι νοσηλευτές τόσο δεν ενδιαφέρονται για τις συνθήκες εργασίας που έχουν δυστυχώς αποδεχθεί.

στ)η ανάπτυξη στο τομέα της ειδικότητας δεν ενδιαφέρει τους μορφωμένους (64,77%) νοσηλευτές (64,75%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί τόσο νιώθουν ότι δεν αναπτύσσονται στον τομέα της ειδικότητά τους.

ζ)η ανάγκη για δημιουργική εργασία ενδιαφέρει τους μορφωμένους (64,77%) νοσηλευτές (64,77%) στα δύσκολα τμήματα (Παθολογικό=9,02%, Καρδιολογικό=9,02%, Παιδιατρικό=9,84%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο δεν νιώθουν την ανάγκη για δημιουργική εργασία.

η)η ανάγκη για εκτίμηση και φήμη δεν ενδιαφέρει τους μορφωμένους (64,77%) νοσηλευτές (64,75%) που είναι παλαιοί εργαζόμενοι (54,46%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί τόσο δεν ενδιαφέρονται για εκτίμηση και φήμη.

θ)οι κοινωνικές ανάγκες δεν ενδιαφέρουν τους μορφωμένους (64,77%) εργαζόμενους. Όσο περισσότεροι είναι αυτοί οι εργαζόμενοι τόσο δεν νιώθουν ότι έχουν κοινωνικές ανάγκες να καλύψουν.

ι)η ανάγκη για επάρκεια δεν ενδιαφέρει τους μορφωμένους (64,77%) παλαιούς εργαζόμενους (54,46%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί τόσο δεν τους ενδιαφέρει η ανάγκη για επάρκεια μέσα στο νοσοκομείο.

ια)οι ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών δεν ενδιαφέρει τους μορφωμένους (64,77%) νοσηλευτές (64,75%). Όσο περισσότεροι είναι αυτοί τόσο νιώθουν ότι δεν τους δίνονται ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών.

Δεν έχει βρεθεί καμία εργασία στην Ελλάδα που να εκτιμά το βαθμό δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας με την εργασία. Δεδομένου όμως ότι έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες ικανοποίησης και μέρος των αποτελεσμάτων τους μπορεί να συγκριθεί με τα συγκεκριμένα ευρήματα, επιχειρείται η παρακάτω συζήτηση. Όπως και στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε (Μπόρου και συν., 2010) στα νοσοκομεία της Λάρισας, Λαμίας και Κέντρα Υγείας των αντίστοιχων νομών το 2010, οι νοσηλευτές αλλά και οι εργαζόμενοι στα συγκεκριμένα νοσοκομεία δεν θέλουν να παραμείνουν σε αυτά και πιθανώς να έφευγαν, παρόλο που νιώθουν κάποιες αναστολές και ενοχές γι' αυτό. Οι κρίσιμοι παράγοντες στους οποίους οι νοσηλευτές εμφάνισαν τη χειρότερη επίδοση σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας ήταν: α)ο εργασιακός φόρτος, β)οι ευκαιρίες εξέλιξης και γ)η συναδελφικότητα. Στη έρευνα αυτή οι κρίσιμοι παράγοντες στους οποίους οι νοσηλευτές εμφάνισαν τη χειρότερη επίδοση σε σχέση με τους υπολοίπους είναι: α)ο μισθός, β)οι συνθήκες εργασίας, γ)η ανάπτυξη στο τομέα της ειδικότητας(οι νοσηλευτές με ανώτερο επίπεδο μόρφωσης), δ)η ανάγκη για δημιουργική εργασία, ε)η ανάγκη για εκτίμηση και φήμη αλλά και στ)οι ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών για τους μορφωμένους νοσηλευτές.

Σε έρευνα που έγινε στο νοσοκομείο της Νάουσα το 2005 (Ποζουκίδου και συν., 2007) για το βαθμό δέσμευσης των εργαζομένων, τα αποτελέσματα μας με τη συγκεκριμένη έρευνα συμφωνούν στο ότι υπάρχει δυσαρέσκεια των εργαζομένων, από τη μη αναγνώριση της δουλειάς τους αλλά και από τις συνθήκες εργασίας. Επίσης διαπιστώθηκε ομοιότητα στη παρατήρηση της μειωμένης ροής εισόδου νέου νοσηλευτικού προσωπικού και ότι οι εργαζόμενοι είναι ηλικιακά μεγάλοι ιδιαίτερα οι γιατροί. Σύμφωνα με αυτό το 41,94% αντιστοιχεί στις ηλικίες από 46-58 για τους γιατρούς και το 58,44% στις ηλικίες 36-45 για το νοσηλευτικό προσωπικό. Τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εκφράζει το νοσηλευτικό προσωπικό ηλικίας 35-46ετών που δεν νιώθουν περιορισμένοι στις εργασιακές επιλογές τους. Δεν θα εγκατέλειπαν

όμως και το νοσοκομείο άμεσα επειδή νιώθουν υποχρέωση προς τους ανθρώπους του οι εργαζόμενοι αυτής της ηλικιακής ομάδας με πολλά έτη προϋπηρεσίας.

Σε μια άλλη ποσοτική έρευνα που έγινε στο Ω.Κ.Κ. (Γερασίμου, 2011) διαπιστώθηκε δυσκολία αποχώρησης από την εργασία με τη παραμονή να είναι αποτέλεσμα αναγκαιότητας και επιθυμίας, δέσμευση λόγω συνέχειας. Στην έρευνα αυτή ισχύει δυσκολία αποχώρησης από κανονιστική δέσμευση στους παλαιούς εργαζόμενους, που δεν νιώθουν σωστό να αποχωρήσουν ακόμα και αν θα ήταν προς το συμφέρον τους. Ιδιαίτερα οι νοσηλεύτριες με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας σε τμήματα μεγάλα με κίνηση ασθενών φτάνουν να νιώθουν ενοχή αν εγκατέλειπαν άμεσα το νοσοκομείο. Επίσης οι παλαιοί εργαζόμενοι με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης νιώθουν ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται εκεί αξίζουν την αφοσίωσή τους. Στο Ω.Κ.Κ. ένα μεγάλο ποσοστό εργαζομένων πιστεύει το ίδιο.

## **5.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

- ✚ Σίγουρα κυρίαρχη πρόταση είναι η αύξηση ροής νέων εργαζομένων στο νοσοκομείο Κομοτηνής τόσο σε νοσηλευτικό όσο και ιατρικό προσωπικό. Το υπάρχον ιατρικό προσωπικό είναι κοντά στη συνταξιοδότηση λόγω πολλών ετών εργασίας. Αυτό όμως μπορεί να συμβεί και στο νοσηλευτικό προσωπικό αφού παρατηρούνται μαζικές αποχωρήσεις εργαζομένων τα τελευταία χρόνια στον ευρύτερο δημόσιο τομέα.
- ✚ Καλό είναι να αυξηθεί η εισδοχή νέων εργαζομένων νοσηλευτών/τριών, από τη Τριτοβάθμια εκπαίδευση(ΤΕ και ΠΕ) στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, γιατί αυτό θα ωφελήσει στη προσφορά πιο ποιοτικής νοσηλείας των ασθενών. Βέβαια αυτό θα συμβεί εφόσον γίνει αλλαγή του καταστατικού του οργανισμού του συγκεκριμένου νοσοκομείου, πάγιο αίτημα εδώ και πολλά χρόνια. Το καταστατικό του οργανισμού είναι παλαιό και αναχρονιστικό.
- ✚ Τα σεμινάρια που έγιναν στο νοσοκομείο Κομοτηνής τελικά λειτούργησαν θετικά υπέρ των εργαζομένων, παρόλο που έγιναν σε εργαζομένους με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας. Σκόπιμο είναι λοιπόν να επαναληφθούν και μάλιστα αυτή τη φορά σε νεώτερους εργαζόμενους.
- ✚ Οι εργαζόμενοι πρόθυμα θα εγκατέλειπαν το νοσοκομείο χωρίς να νιώθουν έντονα το συναίσθημα ότι ανήκουν σ'αυτό. Καλό είναι το νοσοκομείο να αναπτύξει μηχανισμούς στήριξης των εργαζομένων, προκειμένου να μη φύγει



το έμψυχο δυναμικό του που είναι καταρτισμένο. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού από τη διοίκηση.

- ✚ Εμφανίζουν οι εργαζόμενοι τάση φυγής σε άλλη επιχείρηση ή προς τη συνταξιοδότηση. Οι εργαζόμενοι θα έφευγαν πιθανώς από το νοσοκομείο για να εργαστούν αλλού, αν δεν ένιωθαν ότι έχουν δαπανήσει πολλά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Δυστυχώς οι εργαζόμενοι αναγκάζονται μέσω της δεοντολογικής δέσμευσης που εμφανίζουν, να παραμένουν συνεχίζοντας να εργάζονται στο νοσοκομείο Κομοτηνής, χωρίς να έχουν όμως θετική εικόνα για αυτό. Πρέπει η διοίκηση να προσέξει την αθρόα αποχώρηση των εργαζομένων, μέσω νέων προσλήψεων ή συμβάσεων έργου.
- ✚ Οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι δεν είναι σωστό να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και μάλιστα θα ένιωθαν ενοχές αν το έκαναν. Νιώθουν μάλιστα ότι χρωστούν πολλά στο νοσοκομείο. Αυτή η στάση των εργαζομένων πηγάζει από το συναισθηματικό δέσιμο που έχουν με το νοσοκομείο και τους ανθρώπους που εργάζονται σ' αυτό. Αυτό το δέσιμο των εργαζομένων με το χώρο του νοσοκομείου είναι καλό να ισχυροποιηθεί.
- ✚ Άρα οι εργαζόμενοι άθελα τους ίσως, ανέδειξαν το δρόμο που πρέπει να ακολουθήσει η διοίκηση για να ανατρέψει τη κακή εικόνα που έχουν οι ίδιοι για το χώρο που εργάζονται. Αυτός είναι να δημιουργήσει με όλα τα μέσα που διαθέτει ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, καλύτερες συνθήκες εργασίας, ανάπτυξης στον τομέα της ειδικότητας, βοήθεια για δημιουργική εργασία, εκτίμησης αλλά και προσφοράς ευκαιριών ανάληψης ευθυνών.
- ✚ Ο μισθός είναι κάτι που αφορά τη κρατική διοίκηση. Η ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά αλλά και ένας πιο αξιοπρεπής μισθός με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης θα βοηθούσε. Οι συνθήκες εργασίας επίσης έχουν άμεση σχέση με τη διοίκηση. Ένα καλύτερο νοσοκομείο τόσο κτηριακά όσο και λειτουργικά, θα αποτελούσε αρχή μεγαλύτερης εργασιακής ικανοποίησης και παραμονής των εργαζομένων σε αυτό.

# **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## ***Ξενογλωσση***

- 1) *J.R. Hackman and E.E. Lawler, Perspectives on behavior in Organizations, N.Y., Mc Craw-Hill, 1972.*
- 2) *B. Berelson & G. A. Steiner, Human behavior: an inventory of scientific findings, New York: Harcourt, Brace & World, 1964. 712 p.*
- 3) *P. Hersey and K. Blanchard, Management or Organizational Behavior, Englewood Cliffs, N. J, Prentice-Hall, 1990.*
- 4) *P. Hersey and K. Blanchard, Management of Organizational Behavior.*  
*-E. Hoffman, "Abraham Maslow: Father of Enlightened Management", Training 25, Sept.1988.*
- 5) *D. Mc Gregor, The Human Side of Enterprise, New York, McGraw-Hall, 1960.*
- 6) *E. Lock and G.P. Latham, Goal Setting: A Motivational Technique That Works! Eaglewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1984.*
- 7) *P. Psarouthakis, "Getting there by Goal Setting Supervisory Management", June 1989.*
- 8) *A. Maslow, Toward a psychology of being, 1968.*
- 9) *A. Maslow, Motivation and Personality, 2<sup>nd</sup> ed., New York, Harper and Row, 1970.*
- 10) *R. Clay, A Validation Study of Maslow's Hierarchy Needs Theory, ERIC, ED 150416.*
- 11) *F. Herzberg, "One More Time: How Do You Motivate Employees?" Harvard Business Review, Jan/Feb 1968.*
- 12) *F. Herzberg et al., The motivation to work, 1954.*
- 13) *F. Herzberg, Work and the nature of man, 1966.*
- 14) *R. C. Huseman, J. D. Hatfield & E. W. Miles, A new perspective on equity theory: The equity sensitivity construct, New Jersey, Prentice-Hall, 1987.*
- 15) *L. Porter, "A Study of Perceived Need Satisfaction in Bottom and Middle Management Jobs", Journal of Applied Psychology, Vol.45, 1961.*

- 16)L.W. Porter, "Attitudes in Management: Perceived Deficiencies in Need Fulfillment as a Function of Job Level", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 46, 1962.
- 17)L. W. Porter & E. E. Lawler, *Managerial attitudes and performance*, New Jersey, Prentice-Hall, 1968.
- 18)C. C. Pinder, *Work Motivation: Theories, issues and applications*, USA, Houghton Mifflin Company, 1984.
- 19)D. Hall and K.E. Nougaim, "An Examination of Maslow's Need Hierarchy in an Organizational Setting", *Organizational Behavior and Human Performance* 3, 1968.
- 20)E. Lawler and J. Suttle, "A Causal Correlation Test of the Need Hierarchy Concept", *Organizational Behavior and Human Performance*, Vol. 7, 1972.
- 21)E. Lawler, *Motivation in Work Organization*, Belmont California: Brooks Cole, 1973.
- 22)E. Lawler III and J. Suttle, "Expectancy Theory and Job Behavior", *Organizational Behavior and Human Performance*, 1973.
- 23)C. Alderfer, *Existence, Relatedness and Growth*, New York: Free Press, 1972.
- 24)C. Alderfer, *An empirical test of a new theory of human needs*, 1969.
- 25)A. Bandura, *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1986.
- 26)P. F. Drucker, *The practice of management*, New Jersey, Prentice-Hall, 1954.
- 27)D. Duane & P. Schultz, *Psychology and Industry Today*, New York, Macmillan Publishing co. Inc., 1982.
- 28)B. S. Frey & M. Osterloh, *Successful Management by Motivation*, Berlin, Springer-Verlag, 2002.
- 29)A. Furnham, *the Psychology of Behavior at Work. The Individual in the Organization*, Hove East Sussex: Psychology Press, 1997.
- 30)D. C. McClelland, *the Achieving Society*, New York: Van Nostrand Reinhold, 1961.
- 31)D. C. McClelland, "Power is the Great Motivation", *Harvard Business Review*, March/April, 1976.

- 32)D. C. McClelland, *Motive Dispositions: The merits of operant and respondent measures*, New Jersey, Prentice-Hall, 1980.
- 33)D. C. McClelland & D. H. Burnham, *Power is the great motivator*, New Jersey, Prentice-Hall, 1976.
- 34)D. McGregor, *The human side of enterprise: 25<sup>th</sup> anniversary printing*, New York, McGraw-Hill, 1985.
- 35)T. R. Mitchell, *Organizational behavior, Industrial and organizational psychology*, 8<sup>th</sup> Ed., London, Raetledge, 1979.
- 36)T. R. Mitchell & J. R. Lawson, *People in organizations, An introduction to organizational behavior*, 1987.
- 37)E. Mayo, *The Social Problems of an Industrial Civilization*, Boston: Harvard University Press, 1945.
- 38)V.H. Vroom, *Work and Motivation*, New York: John Wiley and Sons, 1964.
- 39)D. Nadler, J.R. Hackman, E.E. Lawler III, *Managing Organizational Behavior*, Boston: Little Brown and Company, 1980.
- 40)G. Oldham, "The Motivational Strategies used by Supervisors: Relationships to Effectiveness Indicators", *Organizational Behavior and Human Performance* 15, 1, Feb. 1976.
- 41)J. S. Adams, "Toward an Understanding of Inequity", *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 1963.
- 42)J. S. Adams, *Inequity in Social Exchange*, 1965. In D. P. Schultz & E. S. Schulz, *Psychology and work today, An introduction to industrial and organizational Psychology*, 6<sup>th</sup> Edition, New York, Macmillan Publishing Company, 1994.
- 43)J. S. Adams & S. Freedman, *Equity Theory Revised: Comments and annotated bibliography*, 1976.
- 44)J. S. Adams & P. R. Jacobsen, *Effects of wage inequities on work quality*, 1964.
- 45)J. S. Adams & W. B. Rosenbaum, *The relationship of work productivity to cognitive dissonance about wage inequities*, 1962.
- 46)J. D. Hatfield and E. W. Miles, "A New Perspective on Equity Theory: The Equity Sensitive Construct", *Academy of Management Review*, 12, 1987.
- 47)P. S. Goodman, *An examination of referents used in the evaluation of pay*, 1974.

- 48) *J. R. Hackman & G. R. Oldham, Work redesign, New Jersey, Prentice-Hall, 1980.*
- 49) *J. R. Hackman & G.R. Oldham, Development of the Job Diagnostic Survey, New Jersey, Prentice-Hall, 1975.*
- 50) *J. R. Hackman & G. R. Oldham, Motivation through the design of work: Test of a theory, New Jersey, Prentice-Hall, 1976.*
- 51) *C.C. Kanellopoulos, Effective Management: Theory and Practice, International Publishing, Athens, 1980.*
- 52) *G. B. Northcraft & M. A. Neale, Organizational Behavior, USA, the Dryden Press, 1990.*
- 53) *R. Kahn, Work and health, 1981. In J. D. Shaw & N. Gupta, Pay fairness and employee outcomes: Exacerbation attenuation effects of financial need, Journal of Occupational & Organizational Psychology, 74(3), 299-320, 2001.*
- 54) *R. B. Lawson & Z. Shen, Organizational Psychology, Foundations and Applications, New York, Oxford University Press, 1998.*
- 55) *P. E. Levy, Industrial/ organizational psychology, Understanding the workplace, 2003.*
- 56) *E. A. Locke & G. P. Latham, Work motivation: the high performance cycle, New Jersey, Lawrence Erlbaum, 1990.*
- 57) *E. A. Lock & G. R. Latham, A theory of goal setting and task performance, New Jersey, Prentice-Hill, 1990.*
- 58) *E. A. Lock & G. R. Latham, Work motivation and satisfaction: Light at the End of the Tunnel, Psychological Science, Vol.1, No 4.*
- 59) *F. W. Taylor, Scientific Management, New York: Harper & Row, 1947.*
- 60) *E. R. Riggio, Introduction to Industrial/ Organizational Psychology, New Jersey, Prentice-Hall, 2003.*
- 61) *R. D. Smither, The psychology of work and human performance, USA: HarperCollins College Publishers, 1994.*
- 62) *D. P. Schultz & E. S. Schultz, Psychology and work today. An introduction to industrial and organizational Psychology, 6<sup>th</sup> Ed., New York, Macmillan Publishing Company, 1994.*
- 63) *M. A. Wahba & L.G. Bridwell, Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory, Proceedings of the 33<sup>rd</sup> Annual Meeting of the Academy of Management, 514-520, 1973.*

- 64)E. Locke, *The nature and the causes of job satisfaction*. In: *Dunnette MD(Ed) Handbook of industrial and organizational psychology*. Rand McNally, Chicago, 1976.
- 65)R.D. Duffy, G.V. Richard, *Physician job satisfaction across six major specialties*, *J Vocat Behav* 2006, 68:548-559.
- 66)L. Poghosyan, *Gross-national exploration of nurse burnout: Predictors and consequences in eight countries*. Doctoral dissertation. University of Pennsylvania, 2008.
- 67)L.H. Aiken, H.L. Smith, E.T. Lake, *Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care*. *Med Care* 1994, 32:771-787.
- 68)U Krogstad, D Hofoss, M Veenstra, P Hjortdahl. *Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: Relevance for micro unit culture*. *Hum Resource Health* 2006, 4:3-8.
- 69)C.P. Silverthorne, *Organizational Psychology in Cross Cultural Perspective* p.176.
- 70)P.E. Spector, *Industrial and Organizational Behavior* p.243.
- 71)P.E. Spector, *Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice (Second Edition)*, New York: John Wiley and Sons, Inc. σελ.200-202, 2000.
- 72)P.E. Spector, *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences*. London: Sage Publications, σελ.12-15, 1997.
- 73)P.E. Spector, *Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*, *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693-713.
- 74)N. Grissom, *Model for consideration: retaining the experienced aging workforce in home care*. *Home Health Nurse*, 2009; 27:60-3.
- 75)J.L .Price & C.W. Mueller, *A Casual Model of Turnover for Nurses*, *Academy of Management Journal*, vol.24, no.3,pp.543-565, 1981.
- 76)D.K. McNeese-Smith, *A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction*, *Journal of advanced nursing*, vol.29, no.6, pp.1332-1341, 1999.
- 77)L. Lum, J. Kervin, K. Clark, F. Reid, *Explaining Nursing Turnover Intent: Job Satisfaction, Pay Satisfaction or Organizational Commitment?*, *Journal of Organizational Behavior*, vol 9, No 3, May 1998, pp.305-320.

78)E. F. McKenna, *Business psychology and organizational behavior: a student's hard book*, 3<sup>rd</sup> edition, New York, Psychology Press, 2001.

79)Mantzaris D., Anastassopoulos G., Iliadis L., and Adamopoulos A., "An Evolutionary Technique for Medical Diagnostic Risk Factors Selection", *IFIP International Federation for Information Processing*, Vol. 296; *Artificial Intelligence Applications and Innovations III*, Eds. Iliadis L., Vlahavas I., Bramer M., (Boston: Springer), pp. 195-203, 2009.

80)Swets J., "Signal Detection Theory and ROC Analysis in Psychology and Diagnostics: Collected Papers", Lawrence Erlbaum Associates, 1996, Mahwah NJ.

81)Streiner D., and Cairney J., "What's Under the ROC? An Introduction to Receiver Operating Characteristics Curves", *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2007, Vol. 52, No. 2, pp. 121-128.

## **Ελληνική**

1)M.M. Ζαβλανός, *Μάνατζμεντ*, εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε., Αθήνα, 2002.

2)M. Κουτούζης, *Υποκίνηση*, ΕΑΠ, *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, επιμέλεια Α. Τσιμπουκλή, Πάτρα, 1999.

3)X. Κανελλόπουλος, *Μάνατζμεντ Αποτελεσματική Διοίκηση*, Σε επιχειρήσεις οργανισμούς και υπηρεσίες, τόμος πρώτος, 3<sup>η</sup> έκδοση, International Publishing, Αθήνα, 1990.

4)Harvard Business School Press, *Πώς να Παρακινείται τους Εργαζόμενους για Βελτιωμένη Απόδοση*, Κλειδάριθμος, Αθήνα, 2006.

5)P. Montana, B. Charnov, *Management*, Κλειδάριθμος, Αθήνα, 2002.

6)B. Σακκά, I. Χάϊδου, *Συστήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού*, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κοζάνης, 2009.

7)Δ. Μπουραντάς, *Μάνατζμεντ*, Θεωρητικό υπόβαθρο, Σύγχρονες πρακτικές, εκδόσεις Μπένου, Αθήνα, 2002.

8)M. Νασιάκου, *Η ψυχολογία σήμερα*, 2<sup>η</sup> έκδοση, Παπαζήσης, Αθήνα, 1982.

9)P. Παναγιωτοπούλου, *Η επικοινωνία στις οργανώσεις: η εξέλιξη των θεωριών των οργανώσεων και οι επικοινωνιακές τους διαστάσεις*, Κριτική, Αθήνα, 1997.

- 10)Α. Δαφνομήλη και Α. Κοντοπόδη, Υποκίνηση Εργαζομένων-Θεωρίες(Μελέτη περίπτωσης υπάλληλοι τραπεζών), Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Ηρακλείου, 2010.
- 11)P. J. Montana & B. H. Charnov, Management, μεταφραστής Μ. Ρούβαλη, εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, 2000.
- 12)Γ. Μάρκοβιτς, Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού Παρακίνηση-Εξουσία, εκδόσεις University Studio Press, Θεσ/νίκη, 2002.
- 13)Ε. Δημητρόπουλος, Εισαγωγή στη Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας, Ένα Συστημικό Δυναμικό Μοντέλο, εκδόσεις «Έλλην», Αθήνα, 2001.
- 14)Ι. Σιγάλας, Κοινωνιολογικές Πτυχές της Ταυτότητας και της Λειτουργίας του Νοσοκομείου, ΕΑΠ, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης(Management) Υπηρεσιών Υγείας, επιμέλεια Α. Τσιμπουκλή, Πάτρα, 1999.
- 15)Ε. Ιακωβίδου,Μ. Μανιού, Ε. Πάλλη, Ε. Κωστόπουλος, Σ. Ζάραγκας, Θ. Κατσανέβας, Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα: Έρευνα άποψης επαγγελματιών υγείας, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας, Το Βήμα του Ασκληπιού,τόμος 7<sup>ος</sup>, τεύχος 4<sup>ο</sup>, Οκτώβριος –Δεκέμβριος 2008.
- 16)Α. Μπόρου, Γ. Βόσνιακ, Α. Υφαντής, Ι. Τηνιακού, Ν.Μαχαιράς, Α. Τσικλητάρα, Β. Παπαδημητρίου, Δ. Σαπουντζή- Κρέπια, Ο. Μουζάς, Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών, Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος 2010, τόμος 6, τεύχος 1.
- 17)Μ. Κρεμέτη, Ικανοποίηση των εργαζομένων στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας,Θεσ/νίκη, 2010.
- 18)Μ. Μακρής, Μ. Θεοδώρου, Ν. Middleton, Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2011, 28(2):234-244.
- 19)Α. Ποζουκίδου, Θ. Μάμας, Δ. Καϊτελίδου, Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, Νοσηλευτική, 2007, 46(4):537-544.
- 20)Α. Γερασίμου, Διερεύνηση της σχέσης πολιτικής ανθρώπινου δυναμικού και αποχώρησης νοσηλευτικού προσωπικού. Η περίπτωση του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 1<sup>ο</sup> τεύχος, 2011.



*Γ.Π. Πιπερόπουλος, Ηγεσία, Επικοινωνία και Δημόσιες Σχέσεις, 9<sup>η</sup> έκδοση, Θεσσαλονίκη, 2007.*

*21)Α. Χατζηχαράλαμπος, Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου, μεταπτυχιακή εργασία, Θεσσαλονίκη, 2010.*

## *ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι*

Licensee: Iraklis Irakleous

Mental Health Services

Xanthippe's 22

Strovolos, Cyprus

2052

Cyprus

0035799658856

Project: TCM Employee Commitment Survey - Academic Package - Academic  
Researcher License for Use of the Survey in a Single Research Project  
(Academic Users Guide - Dec 2004.pdf)

Date: 18 December 2009 11:21 PST

TCM EMPLOYEE COMMITMENT SURVEY LICENSE AGREEMENT - FOR  
ACADEMIC (RESEARCH) USE

---

TCM EMPLOYEE COMMITMENT SURVEY LICENSE AGREEMENT - FOR  
ACADEMIC (RESEARCH) USE

As posted on November 10, 2008

**IMPORTANT - PLEASE READ CAREFULLY:** This License Agreement is a legally binding agreement between you and your employer, educational institution or organization (collectively "YOU") and The University of Western Ontario ("WESTERN") for the "TCM Employee Commitment Survey" and all associated documentation (together, the "Product") developed by Dr. John Meyer and Dr. Natalie Allen in the Faculty of Social Science at WESTERN. Your use of the Product is subject to the terms and conditions set forth below. Please carefully read the terms and conditions of this license agreement.

THIS LICENSE IS LIMITED TO A SINGLE USE OF THE PRODUCT IN A RESEARCH PROJECT. ADDITIONAL USES OF THE PRODUCT REQUIRES A RENEWAL LICENSE.

IF YOU AGREE TO BE BOUND BY THE TERMS OF THIS AGREEMENT, YOU SHOULD CLICK ON THE " I Accept" BOX AT THE BOTTOM OF THIS AGREEMENT. IF YOU DO NOT AGREE TO THE TERMS OF THIS AGREEMENT, YOU ARE NOT AUTHORIZED TO ACCESS OR USE THE PRODUCT.

1. LICENSE TO USE: WESTERN hereby grants to YOU a non-exclusive, revocable, non-transferable, limited license to use the Product in a single Research Project, solely on the terms, conditions and restrictions contained in this Agreement. The rights granted to YOU shall, subject to the restrictions set out in Section 4, mean the right to use the Product for Unpaid Research, in accordance with the conditions contained in this Agreement. "Unpaid Research" is defined as the administration of the Product to an organization whereby no consideration of any kind is received from the organization or any of its affiliates or any of the participants for the results arising from administering the Product. Any use of the Product for consulting or other commercial purposes is strictly prohibited.

2. LICENSE FEE: In consideration for the rights granted to YOU by WESTERN under this Agreement, YOU must pay to WESTERN the license fee and any applicable taxes (the "License Fee") set out on the Download Summary screen, which YOU should print-out or download, and which is incorporated by reference into this Agreement. The License Fee shall be due and payable upon acceptance of the terms of this Agreement with acceptance of the terms of this Agreement. Neither all nor any portion of the License Fee shall be refundable to YOU under any circumstances. If paying by credit card, payment of the license fee must be made to UBC Research Enterprises, Inc. doing business as FLINTBOX, acting as WESTERN's authorized payment agent.

3. DELIVERY OF PRODUCT: WESTERN will provide YOU with the Product via

web delivery after YOU have executed this Agreement and WESTERN has received payment of the License Fee from YOU.

4. OWNERSHIP & RESTRICTIONS: The Product and any and all knowledge, know-how and/or techniques relating to the Product, in whole or in part, is and will remain the sole and absolute property of WESTERN and WESTERN owns any and all right, title and interest in and to the Product. All inventions, discoveries, improvements, copyright, know-how or other intellectual property, whether or not patentable or copyrightable, created by WESTERN prior to, after the termination of, or during the course of this Agreement pertaining to the Product is and will remain the sole and absolute property of WESTERN. No right, title or interest in or to any trademark, service mark, logo, or trade name of WESTERN is granted to YOU under this Agreement. Without limiting the foregoing YOU shall not, and shall not authorize any third party to:

- make copies of the Product for any purpose other than as permitted in Section 1;
- challenge the integrity of the Product or any rights of ownership or in the copyright therefor;
- modify, create derivative works, or otherwise alter the Product or any part thereof for any purpose other than as permitted in Section 1;
- distribute, sell, lease, transfer, assign, trade, rent or publish the Product or any part thereof and/or copies thereof, to others;
- use the Product or any part thereof for any purpose other than as stated in Section 1 above;
- use the Product to process any data other than Your own;
- use the Product or any part thereof for any purpose other than as permitted in Section 1;
- allow any other person or entity to use the Product; or
- use, without its express permission, the name of WESTERN in advertising publicity, or otherwise.

This Product has been prepared initially in the English language, and the English

version is the only authorized version of the Product. Any translated version is not endorsed or authorized by the Licensor as an official copy of the Product. Any translation of the Product shall require the express and prior consent of Western (direct all enquiries to [ecomm@uwo.ca](mailto:ecomm@uwo.ca)). Should permission be granted to translate the Product, Western does not represent or warrant that any translated versions of the Product are scientifically valid or appropriate for the use intended.

5. INTELLECTUAL PROPERTY RIGHTS: All patents, copyrights, trade secrets, service marks, trademarks and other proprietary rights in or related to the Product and any improvements, modifications and enhancements thereof are and will remain the exclusive property of WESTERN or its licensors. YOU agree that YOU will not, either during or after the termination of this Agreement, contest or challenge the title to or the intellectual property rights of WESTERN or its licensors in the PRODUCT or any portion thereof.

6. ACKNOWLEDGEMENT OF WESTERN: If YOU use or reference the Product in any publication (including scientific publications, electronic documents or websites) or derivative work, YOU must include appropriate acknowledgment of WESTERN and Dr. John Meyer and Dr. Natalie Allen as the inventors of the Product.

7. DISCLAIMER OF REPRESENTATIONS AND WARRANTIES: THE PRODUCT IS PROVIDED TO YOU BY WESTERN "AS IS", AND YOU ACKNOWLEDGE AND AGREE THAT WESTERN MAKES AND HAS MADE NO REPRESENTATIONS OR WARRANTIES OF ANY KIND, EITHER EXPRESS OR IMPLIED. THERE ARE NO EXPRESS OR IMPLIED WARRANTIES OF MERCHANTABILITY OR FITNESS OF THE PRODUCT FOR A PARTICULAR PURPOSE OR THAT THE USE OF THE PRODUCT WILL PROVIDE A DESIRED RESULT, OR THAT THE PRODUCT WILL OPERATE UNINTERRUPTED OR ERROR FREE OR THAT ANY DEFECTS IN THE PRODUCT WILL BE CORRECTED OR THAT THE USE OF THE PRODUCT WILL NOT INFRINGE ANY PATENT, COPYRIGHT, TRADEMARK OR OTHER RIGHTS OF A THIRD PARTY, OR ANY OTHER EXPRESS OR IMPLIED WARRANTIES. THE UNITED NATIONS CONVENTION ON THE INTERNATIONAL SALE OF GOODS SHALL NOT APPLY TO THE PROVISIONS OF THIS AGREEMENT.

IN ADDITION, NOTHING IN THIS AGREEMENT IS OR WILL BE CONSTRUED AS A REPRESENTATION OR WARRANTY BY WESTERN AS TO THE VALIDITY OR SCOPE OF ANY COPYRIGHT OR OTHER INTELLECTUAL PROPERTY RIGHTS IN THE PRODUCT.

8. LIMITATION OF LIABILITY: WESTERN WILL NOT BE LIABLE TO YOU, YOUR END-USERS, OR ANY OTHER PERSON OR ENTITY FOR ANY CAUSES OF ACTION, LIABILITY, LOSS OR DAMAGES CAUSED OR ALLEGED TO HAVE BEEN CAUSED, EITHER DIRECTLY OR INDIRECTLY, BY THE PRODUCT, OR THE USE, APPLICATION OR INTERPRETATION THEREOF, OR OF FLINTBOX. WITHOUT LIMITING THE FOREGOING, IN NO EVENT WILL WESTERN BE LIABLE FOR ANY LOST REVENUE, PROFIT, BUSINESS INTERRUPTION OR LOST DATA, OR FOR SPECIAL, INDIRECT, CONSEQUENTIAL, INCIDENTAL OR PUNITIVE DAMAGES, HOWEVER CAUSED AND REGARDLESS OF THE THEORY OF LIABILITY, ARISING OUT OF OR RELATED TO THE USE OF OR INABILITY TO USE THE PRODUCT EVEN IF WESTERN HAS BEEN ADVISED OF THE POSSIBILITY OF SUCH DAMAGES. SUBJECT TO THE FOREGOING LIMITATIONS, WESTERN'S TOTAL LIABILITY AS PROVED WILL BE RESTRICTED TO THE AMOUNT OF THE LICENSE FEES (IF ANY) ACTUALLY PAID TO WESTERN.

9. INDEMNITY: YOU WILL INDEMNIFY, DEFEND AND HOLD HARMLESS WESTERN, ITS BOARD OF GOVERNORS, FACULTY, STAFF, STUDENTS AND AGENTS FROM AND AGAINST ANY AND ALL CAUSES OF ACTION, LIABILITY, LOSS, DAMAGES, ACTION, CLAIM OR EXPENSE (INCLUDING ATTORNEY'S FEES AND COSTS) IN CONNECTION WITH ANY CLAIM, SUIT, CAUSES OF ACTION, DEMAND OR JUDGEMENT ARISING OUT OF, CONNECTED WITH, RESULTING FROM, OR SUSTAINED AS A RESULT OF USE OF THE PRODUCT, OR IN EXECUTING AND PERFORMING THIS AGREEMENT.

10. TERM: This Agreement commences on the date the Product is electronically or physically delivered to YOU and continues in effect unless it is terminated in accordance with this clause. YOU may terminate this Agreement at any time by ceasing use of the Product. This Agreement is limited to use in a single Research

Project and shall terminate at the conclusion of the Research Project. Use of the Product in subsequent research requires a renewal of the license. WESTERN may terminate this Agreement upon giving YOU 90 days' notice or upon its election to no longer make the Product available. This Agreement will terminate immediately without notice from WESTERN if YOU fail to comply with any provision of this Agreement. On termination for breach or at Western's election, YOU must immediately delete and destroy all electronic and physical copies of the Product in Your possession or control. On any termination of this Agreement, the Disclaimer of Representations and Warranties, Limitation of Liability and Indemnity provisions of this Agreement shall survive, notwithstanding such termination.

11. REPRESENTATIONS/USE OF FLINTBOX: YOU represent and warrant that YOU possess the legal authority to enter into this Agreement, and that YOU will be financially responsible for YOUR use of the Product and of the download service ("FLINTBOX"). YOU agree to be responsible for any License Fees, costs, charges and taxes arising out of your use of the Product and FLINTBOX. YOU are responsible for supplying any hardware or Product necessary to use the Product and FLINTBOX pursuant to this Agreement.

WESTERN is not responsible or liable for the availability of FLINTBOX, and is not responsible or liable for any damage or loss caused, or alleged to be caused by the use of FLINTBOX including loss of data or the presence of a virus, worm, trojan horse or similar impairment.

12. JURISDICTION: WESTERN is located in and operates from Ontario, Canada and this Agreement will be governed and interpreted according to the laws of Ontario and any applicable federal laws. YOU agree that by accepting the terms of this Agreement and using the Product YOU submit to the exclusive jurisdiction of the Courts of competent authority in the City of London, Province of Ontario, Canada.

USE OF THE PRODUCT OR FLINTBOX IS PROHIBITED IN ANY JURISDICTION WHICH DOES NOT GIVE EFFECT TO THE TERMS OF THIS AGREEMENT.

13. GENERAL PROVISIONS:

(a) YOU agree that no joint venture, partnership, employment, consulting or agency relationship exists between YOU and WESTERN as a result of this Agreement or your use of FLINTBOX.

(b) This Agreement is the entire agreement between YOU and WESTERN relating to this subject matter. YOU will not contest the validity of this Agreement merely because it is in electronic form.

(c) No modification of this Agreement will be binding, unless in writing and accepted by an authorized representative of each party.

(d) The provisions of this Agreement are severable in that if any provision in the Agreement is determined to be invalid or unenforceable under any controlling body of law, that will not affect the validity or enforceability of the remaining provisions of the Agreement.

(e) All prices are in Canadian dollars and prices are subject to change without notice. WESTERN will not be liable for any typographical errors, including errors resulting in improperly quoted prices on the Download Summary screen.

(f) YOU agree to print out or download a copy of this Agreement and retain it for your records.

(g) YOU consent to the use of the English language in this Agreement.

---

If you have any questions or comments, please contact us.  
Sincerely,

Flint box Customer Support

Email: [support@flintbox.com](mailto:support@flintbox.com)

Phone: 604.678.9981

Website: [www.flintbox.com](http://www.flintbox.com)





**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ  
ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ  
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥΣ  
ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΤΟΥΣ  
ΠΑΡΑΚΙΝΟΥΝ**

**ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2011**

### Χρήσιμες πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται προς όλους τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα ελληνικά νοσοκομεία και υπεύθυνος φορέας είναι το Πρόγραμμα σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

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

Παρακαλούμε όπως αφιερώσετε μερικά λεπτά για να διαβάσετε προσεκτικά και να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας. Για τυχόν απορίες παρακαλώ επικοινωνήστε στο τηλέφωνο 6942841912.

#### 1. Φύλο:

|         |   |
|---------|---|
| Άνδρας  | 1 |
| Γυναίκα | 2 |

#### 2. Ηλικία (γράψτε την ηλικία σας σύμφωνα με τα τελευταία γενέθλιά σας):

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

#### 3. Οικογενειακή κατάσταση αυτή τη στιγμή:

|                  |   |
|------------------|---|
| Παντρεμένος/η    | 1 |
| Μη παντρεμένος/η | 2 |

#### 4. Επάγγελμα:

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Ιατρός                | 1 |
| Νοσηλεύτης/ρια        | 2 |
| Διοικητικός υπάλληλος | 3 |
|                       |   |

#### 5. Επίπεδο εκπαίδευσης

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Κάτοχος Διπλώματος MTNS (ΔΕ) | 1 |
| Κάτοχος Πτυχίου ΤΕ ή ΠΕ      | 2 |
| Κάτοχος Μεταπτυχιακού        | 3 |

#### 6. Τμήμα που εργάζεστε:

|                     |    |
|---------------------|----|
| Παθολογικό          | 1  |
| Χειρουργικό         | 2  |
| Παιδιατρικό         | 3  |
| Χειρουργείο         | 4  |
| Καρδιολογικό        | 5  |
| ΤΕΠ                 | 6  |
| Εξωτερικά Ιατρεία   | 7  |
| Ορθοπεδικό          | 8  |
| Ουρολογικό          | 9  |
| Μ.Τ.Ν               | 10 |
| Μ.Ε.Θ               | 11 |
| Οφθαλμολογικό       | 12 |
| Μαιευτικό           | 13 |
| Ω.Ρ.Λ.              | 14 |
| Διοικητική υπηρεσία | 15 |

8. Συμμετοχή σε σεμινάριο για την υποκίνηση στο νοσοκομείο:

ΝΑΙ 1  
ΟΧΙ 2

9. Αν ναι πόσο σας έχει βοηθήσει:

καθόλου 1  
αρκετά 2  
πολύ 3

7. Έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο:

|                |   |
|----------------|---|
| 5 έτη          | 1 |
| 5-10 έτη       | 2 |
| 10-15 έτη      | 3 |
| 15-20 έτη      | 4 |
| 20 έτη και άνω | 5 |

Παρακάτω υπάρχει μία σειρά απόψεων οι οποίες αντιπροσωπεύουν συναισθήματα τα οποία τα άτομα μπορεί να έχουν για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Με βάση τα δικά σας συναισθήματα για τις Υπηρεσίες Υγείας στις οποίες εργάζεστε τώρα, παρακαλώ να υποδείξετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την κάθε άποψη κυκλώνοντας

ένα αριθμό από το 1 έως το 7, χρησιμοποιώντας την πιο κάτω κλίμακα:

| 1                  | 2       | 3                 | 4                       | 5                 | 6       | 7                  |
|--------------------|---------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------|--------------------|
| Σίγουρα<br>Διαφωνώ | Διαφωνώ | Μάλλον<br>Διαφωνώ | Δεν Ξέρω/<br>Δεν Απαντώ | Μάλλον<br>Συμφωνώ | Συμφωνώ | Σίγουρα<br>Συμφωνώ |

|  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 8. Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στο Νοσοκομείο.                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα του νοσοκομείου είναι και δικά μου.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Δεν νιώθω έντονα το συναίσθημα του 'ανήκει' για το νοσοκομείο  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Δεν νιώθω συναισθηματικά δεμένος με αυτό το νοσοκομείο.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Δεν νιώθω σαν 'μέλος της οικογένειας' αυτού του νοσοκομείου.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε αυτό έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Το να παραμείνω στο νοσοκομείο τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα, ακόμη και αν το ήθελα.                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω το νοσοκομείο τώρα.                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Αισθάνομαι ότι οι επιλογές μου είναι περιορισμένες αν αποφασίσω να εγκαταλείψω το νοσοκομείο.                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Αν δεν έδινα ένα μεγάλο μέρος του εαυτού μου στο νοσοκομείο, μπορεί να σκεφτόμουν να εργαστώ αλλού.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Μια από τις λίγες αρνητικές συνέπειες στο να εγκαταλείψω το νοσοκομείο θα ήταν οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| 1                  | 2       | 3                 | 4                       | 5                 | 6       | 7                  |
|--------------------|---------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------|--------------------|
| Σίγουρα<br>Διαφωνώ | Διαφωνώ | Μάλλον<br>Διαφωνώ | Δεν Ξέρω/<br>Δεν Απαντώ | Μάλλον<br>Συμφωνώ | Συμφωνώ | Σίγουρα<br>Συμφωνώ |

|  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 20. Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω με το σημερινό μου εργοδότη.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Ακόμη και αν ήταν προς το συμφέρον μου, δεν νιώθω ότι θα ήταν σωστό να εγκαταλείψω το νοσοκομείο τώρα. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. Θα ένιωθα ένοχος αν εγκατέλειπα το νοσοκομείο τώρα.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Το νοσοκομείο και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτό, αξίζουν την αφοσίωσή μου.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Δεν θα εγκατέλειπα το νοσοκομείο άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους του.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Χρωστώ πάρα πολλά στο νοσοκομείο.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. Παρακαλώ αξιολογήστε αν οι ακόλουθοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν θετικά την απόδοσή σας στο       |   |   |   |   |   |   |   |
| Α. μισθός  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Β. επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Γ. ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Δ. ασφάλεια στο χώρο εργασίας  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ε. συνθήκες εργασίας   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Στ. ανάπτυξη στον τομέα ειδικότητας  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ζ. ανάγκη για δημιουργική εργασία  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Η. ανάγκη για εκτίμηση και φήμη  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Θ. κοινωνικές ανάγκες  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ι. ανάγκη για επάρκεια   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ΙΑ. ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

#### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

|                    |   |
|--------------------|---|
| <i>Πίνακας 1.</i>  | <i>Κίνητρα και αντικίνητρα στη θεωρία του Herzberg</i>  |
| <i>Πίνακας 2.</i>  | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά φύλο.  |
| <i>Πίνακας 3.</i>  | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά φύλο κι επάγγελμα  |
| <i>Πίνακας 4.</i>  | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά ηλικιακή ομάδα   |
| <i>Πίνακας 5.</i>  | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά ηλικιακή ομάδα και επάγγελμα.  |
| <i>Πίνακας 6.</i>  | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά οικογενειακή κατάσταση.  |
| <i>Πίνακας 7.</i>  | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά επίπεδο εκπαίδευσης.   |
| <i>Πίνακας 8.</i>  | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά επίπεδο εκπαίδευσης και επάγγελμα.   |
| <i>Πίνακας 9.</i>  | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά επίπεδο εκπαίδευσης.   |
| <i>Πίνακας 10.</i> | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά έτη προϋπηρεσίας και επάγγελμα.  |
| <i>Πίνακας 11.</i> | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά τμήμα εργασίας.  |
| <i>Πίνακας 12.</i> | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά τμήμα εργασίας και επάγγελμα.  |
| <i>Πίνακας 13.</i> | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά τμήμα εργασίας και έτη προϋπηρεσίας  |
| <i>Πίνακας 14.</i> | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά τμήμα εργασίας και έτη προϋπηρεσίας.                                       |
| <i>Πίνακας 15.</i> | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με τη συμμετοχή σε σεμινάριο για την υποκίνηση στο νοσοκομείο.         |
| <i>Πίνακας 16.</i> | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού αν έχει βοηθηθεί από τα σεμινάρια υποκίνησης που έχει συμμετάσχει.             |
| <i>Πίνακας 17.</i> | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού που συμμετέχει σε σεμινάρια βάση της παρακίνησης και σε σχέση με το επάγγελμα. |
| <i>Πίνακας 18.</i> | Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού που συμμετέχει σε σεμινάρια  |

|                    |  |
|--------------------|--|
|                    | βάση της παρακίνησης σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας.  |
| <i>Πίνακας 19.</i> | Συσσωρευτική κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τα συναισθήματα των ατόμων που εργάζονται στο νοσοκομείο |
| <i>Πίνακας 20.</i> | Αξιολόγηση των παραγόντων θετικής απόδοσης των εργαζομένων   |