



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΙΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΤΑΣΗ
ΦΥΓΗΣ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ**

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΔΑΦΝΗ ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2019

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Πολιτική Υγείας και
Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας**

Μεταπτυχιακή Διατριβή



**Η Επίδραση της Δομικής Ενδυνάμωσης των Ιατρών στην
Οργανωσιακή τους Δέσμευση και στην Τάση Φυγής τους
από τον οργανισμό**

Δέσποινα Σιδηροπούλου

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Δάφνη Καϊτελίδου**

Ιούνιος 2019

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Πολιτική Υγείας και
Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας**

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Η Επίδραση της Δομικής Ενδυνάμωσης των Ιατρών στην
Οργανωσιακή τους Δέσμευση και στην Τάση Φυγής τους
από τον οργανισμό**

Δέσποινα Σιδηροπούλου

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Δάφνη Καϊτελίδου**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δέσποινα Σιδηροπούλου από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Ιούνιος 2019

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Δέσποινα Σιδηροπούλου, 2019

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Πρόγραμμα Σπουδών [Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας] του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Προγράμματος Σπουδών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα κίνητρα που οδηγούν τους εργαζόμενους να αποχωρήσουν από έναν οργανισμό ποικίλουν. Από τα πιο προφανή όπως είναι η δυσαρέσκεια με τις συνθήκες εργασίας μέχρι τα λιγότερο προφανή όπως η ύπαρξη και το είδος της δέσμευσης. Πέραν της προσωπικής δεσμεύσεως του ιατρικού επαγγέλματος στον άνθρωπο, για την εύρυθμη λειτουργία ενός συστήματος υγείας, οφείλουν να διερευνηθούν οι παράγοντες που καθιστούν τους ιατρούς δεσμευμένους στον νοσοκομειακό οργανισμό υγείας και πως αυτοί οι παράγοντες μπορούν να συμβάλουν στη δέσμευσή τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της δομικής ενδυνάμωσης των ιατρών στην οργανωσιακή τους δέσμευση και στην τάση φυγής τους από τον οργανισμό.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη με συλλογή δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων. Το μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 58 ιατροί ενός γερμανικού νοσοκομείου στην περιοχή της Ρηνανίας – Βεστφαλίας. Η οργανωσιακή δέσμευση, ενδυνάμωση και φυγή από τον οργανισμό αξιολογήθηκαν αντίστοιχα μέσω του "Commitment Organisation Fragebogen", του "Conditions for work effectiveness questionnaire", και του "Turnover cognition items questionnaire", εργαλεία για τα οποία είχε εξασφαλιστεί προγενέστερη άδεια. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε διατηρώντας την ανωνυμία των συμμετεχόντων. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το SPSS v24.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, δεν υπάρχουν αυξημένα επίπεδα συνεχιστικής δέσμευσης, (καθώς υπερτερεί των άλλων δύο ο μέσος όρος της συναισθηματικής δέσμευσης) γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα, πως οι γιατροί γνωρίζουν τη μεγάλη ζήτηση που έχει το επάγγελμά τους και πως ανά πάσα στιγμή θα μπορούσαν να βρουν μία καινούρια θέση εργασίας. Ποσοστιαία παρότι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού φαίνεται να θέλει να παραμείνει στον οργανισμό, διαπιστώνουμε πως υπάρχει ένα σταθερό 17,2% το οποίο σκοπεύει να παραιτηθεί και πιθανότητα μέσα στο επόμενο έτος να αναζητήσει εργασία σε άλλον οργανισμό. Το σύνολο των ερωτήσεων της ενδυνάμωσης αλληλο-εξαρτάται με το σύνολο της συναισθηματικής αλλά και της κανονιστικής δέσμευσης. Η ενδυνάμωση μέσω της παροχής πληροφοριών ανατροφοδότησης παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση αλλά και θετική συσχέτιση με την παραμονή στον οργανισμό.

Συμπεράσματα: Η συναισθηματική δέσμευση των εργαζομένων θα μπορούσε να χαρακτηριστεί από μέτρια προς υψηλή με μέσο όρο 3,3, φανερά χαμηλή θα χαρακτηρίζαμε τη συνεχιστική δέσμευση με 2,3 όπως επίσης και την κανονιστική δέσμευση με 2,2. Μέτρια προς υψηλή με μέσο όρο 3,8 είναι η ενδυνάμωση αφού αθροιστικά συγκεντρώνει 20,79 βαθμούς και με γνώμονα το εγχειρίδιο της ενδυνάμωσης από όπου αντλήθηκαν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου 14-22 βαθμοί εξηγούν τη μέτρια ενδυνάμωση από 23-30 έχουμε υψηλή ενδυνάμωση.

Λέξεις κλειδιά: οργανωσιακή δέσμευση, δομική ενδυνάμωση, αποχώρηση – φυγή, ιατρικό επάγγελμα, συσχέτιση.

ABSTRACT

Introduction: The motivations that lead employees to leave an organization vary from the most obvious, such as dissatisfaction with working conditions to the less obvious, such as existence and type of commitment. Apart from the personal commitment of the medical profession to human beings, for the proper functioning of a health system, it is necessary to investigate the factors that make physicians committed to the hospital healthcare system and how these factors can contribute to their commitment.

Purpose: To investigate the impact of the structural empowerment of physicians on their organizational commitment and their turnover intention.

Methodology: This is a cross sectional study with data collection through questionnaires. The study population was 58 doctors of a German hospital in the Rhineland-Westphalia region. Organizational engagement, empowerment and turnover cognition were evaluated, respectively, through the "Commitment Organization Fragebogen", the "Conditions for work effectiveness questionnaire" and the "Turnover cognition items questionnaire", tools for which an earlier license had been obtained. Data was processed by maintaining the anonymity of the participants. Statistical analysis of the results was performed with SPSS v24.

Results: According to our findings, there are no increased levels of continuous commitment (as the average of the emotional commitment is higher than the other two), which leads us to the conclusion that doctors know the great demand of their profession and that at any time they could find a new job. Percentage, though most of the population seems to want to stay, finds that there is a fixed 17.2% who intends to resign and next year to look for work in another organization. All the questions of empowerment depend on the emotional as well as the normative commitment. As correlations proceed, the category of empowerment (feedback - information) has a statistically significant relationship but also a positive correlation with the stay in the organization.

Conclusions: Employee emotional commitment could be characterized by moderate to high with an average of 3.3, apparently low we would characterize continuous engagement with 2.3 as well as normative commitment with 2.2. Moderate to high with an average of 3.8 is empowerment as it cumulatively collects 20.79 points and based on the handbook of empowerment from which the questions of the questionnaire were drawn, 14-22 points explain the moderate empowerment from 23-30 we have high empowerment.

Key words: organizational commitment, structural empowerment, turnover intention, medical profession, correlation.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που με στήριξε όλα αυτά τα χρόνια με κάθε τρόπο και ήταν δίπλα μου από την αρχή μέχρι το τέλος αυτού του μεταπτυχιακού, όπως επίσης και τον σύντροφό μου Γιώργο Πουλή που με στήριξε ψυχολογικά κατά τη διάρκεια εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου διατριβής και μου έδινε δύναμη ώστε να μην απογοητεύομαι σε κάθε ανασταλτικό παράγοντα που αποτελούσε τροχοπέδη στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Τέλος θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Δάφνη Καϊτελίδου για την καθοδήγηση, τις συμβουλές και την ακαδημαϊκή της στήριξη σε αυτό το δύσκολο ερευνητικό μου εγχείρημα.

Κατάλογος Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	16
1. Εισαγωγή.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ	18
2. Ορισμός Οργανωσιακής Δέσμησης.....	18
2.1 Μορφές Οργανωσιακής Δέσμησης.....	20
2.2 Στόχοι της Οργανωσιακής Δέσμησης.....	22
2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμηση.....	22
2.4 Μοντέλο των τριών συνιστωσών.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ	29
3. Ορισμός και πηγές ενδυνάμωσης.....	29
3.1. Προσδιορισμοί ενδυνάμωσης μέσα από παλαιότερες έρευνες.....	32
3.1.1 Διαστάσεις ενδυνάμωσης.....	33
3.2 Οργανωσιακή δέσμηση και ενδυνάμωση.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΘΕΜΑΤΟΣ	35
4. Τεκμηρίωση επιλογής θέματος.....	35
4.1 Στόχος και σκοπός – ερευνητικά ερωτήματα.....	37
4.2 Μεθοδολογία.....	37
4.3 Πεδίο έρευνας.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	40
5.1. Στατιστική ανάλυση.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	42
6.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	42
6.2. Εργασιακή δέσμηση.....	43
6.2.1 Συναισθηματική Δέσμηση.....	44
6.2.2 Συνεχιστική Δέσμηση.....	46
6.2.3 Κανονιστική Δέσμηση.....	48
6.3. Δομική Ενδυνάμωση.....	50
6.3.1. Ευκαιρίες.....	50
6.3.2. Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού.....	52
6.3.3. Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας.....	54
6.3.4. Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων.....	56

6.3.5. Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές (ηθικές)	58
6.3.6. Σχέσεις (εργαζομένων) μέσα στον οργανισμό	60
6.4. Φυγή (από τον οργανισμό).....	62
6.5 Συσχετίσεις.....	64
6.5.1. Συσχέτιση Εργασιακής Δέσμευσης και Φυγής	64
6.5.2. Συσχέτιση Δομικής Ενδυνάμωσης και Φυγής.....	65
6.5.3. Συσχέτιση Οργανωσιακής Δέσμευσης και Δομικής Ενδυνάμωσης.....	66
6.5.4. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία συναισθηματικής δέσμευσης.....	68
6.5.5. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία συνεχιστικής δέσμευσης.....	70
6.5.6. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία κανονιστικής δέσμευσης.....	72
6.5.7. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία δέσμευσης.....	74
6.5.8. Εξαρτημένη μεταβλητή: Ευκαιρίες δομικής ενδυνάμωσης.....	76
6.5.9. Εξαρτημένη μεταβλητή: Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού.....	78
6.5.10. Εξαρτημένη μεταβλητή: Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας.....	80
6.5.11. Εξαρτημένη μεταβλητή: Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων.....	82
6.5.12. Εξαρτημένη μεταβλητή: Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές.	84
6.5.13. Εξαρτημένη μεταβλητή: Σχέσεις εργαζομένων μέσα στον οργανισμό.	86
6.5.14. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία ενδυνάμωσης.	88
6.5.15. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία Φυγής.....	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	92
7.1 Ενδυνάμωση σε συνάρτηση με δέσμευση	92
7.2 Ευχαρίστηση στο ιατρικό επάγγελμα αναφορικά με τη δέσμευση στον κλινικό χώρο	93
7.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	95
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΣΤΑΣΕΙΣ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	100
A. Ερωτηματολόγια.....	100
B. Άδειες ερωτηματολογίων.....	110
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	114

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 : Θεωρίες δέσμευσης.....	20
Πίνακας 2: Διαδικασία της οργανωσιακής συμπεριφοράς.....	28
Πίνακας 3 : Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ιατρών στη μελέτη.....	42
Πίνακας 4: Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη συναισθηματική δέσμευση.....	44
Πίνακας 5 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη συνεχιστική δέσμευση.....	46
Πίνακας 6: Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με την κανονιστική δέσμευση.....	48
Πίνακας 7 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση των ευκαιριών.	50
Πίνακας 8 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση των πηγών πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού.....	52
Πίνακας 9: Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση της Πληροφορίας και ανατροφοδότησης σχετικά με τη θέση εργασίας.....	54
Πίνακας 10 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση της Υποστήριξης στην εκπλήρωση καθηκόντων.....	56
Πίνακας 11 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση των εργασιακών δραστηριοτήτων και ανταμοιβών (επίσημη δύναμη).....	58
Πίνακας 12 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση των σχέσεων των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό.....	60
Πίνακας 13 : Φυγή (από τον οργανισμό).....	62
Πίνακας 14 : Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία οργανωσιακής δέσμευσης και των διαστάσεών της και τη βαθμολογία φυγής.	64
Πίνακας 15 : Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία δομικής ενδυνάμωσης και των διαστάσεών της και τη βαθμολογία φυγής.....	65
Πίνακας 16 : Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία οργανωσιακής δέσμευσης και των διαστάσεών της και της βαθμολογίας δομικής ενδυνάμωσης και των διαστάσεών της.....	66
Πίνακας 17 : Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία συναισθηματικής δέσμευσης.....	68
Πίνακας 18: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία συνεχιστικής δέσμευσης.....	70

Πίνακας 19 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία κανονιστικής δέσμευσης.....	72
Πίνακας 20 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία δέσμευσης.....	74
Πίνακας 21 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις ευκαιρίες δομικής ενδυνάμωσης.....	76
Πίνακας 22 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού».....	78
Πίνακας 23 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας».....	80
Πίνακας 24 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων».....	82
Πίνακας 25 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές (ηθικές)».....	84
Πίνακας 26 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Σχέσεις (εργαζομένων) μέσα στον οργανισμό».....	86
Πίνακας 27 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία ενδυνάμωσης.....	88
Πίνακας 28 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία φυγής.....	90

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας Συναισθηματικής Δέσμευσης.....	45
Γράφημα 2. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας Συνεχιστικής Δέσμευσης.....	47
Γράφημα 3. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας Κανονιστικής Δέσμευσης.....	49
Γράφημα 4. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας Ευκαιριών δομικής ενδυνάμωσης.....	51
Γράφημα 5. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας των πηγών πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού.....	53
Γράφημα 6. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της Πληροφορίας και ανατροφοδότησης σχετικά με τη θέση εργασίας.....	55
Γράφημα 7. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της Υποστήριξης στην εκπλήρωση καθηκόντων.....	57
Γράφημα 8. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας των εργασιακών δραστηριοτήτων και ανταμοιβών.....	59
Γράφημα 9. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας των σχέσεων των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό.....	61
Γράφημα 10. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της φυγής τον οργανισμό.....	63

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

1. Εισαγωγή

Πριν από τη Βιομηχανική επανάσταση η εργασία ολοκληρωνόταν κυρίως στα πλαίσια ενός επιχειρηματικού περιβάλλοντος (επιχειρήσεων) και η εργασιακή δέσμευση είναι πιθανό να προήλθε από την αυτονομία και την υπερηφάνεια του κάθε ανθρώπου γι' αυτά που έχει κατακτήσει. Η Βιομηχανική επανάσταση έφερε τους ανθρώπους σε εργοστάσια και παράλληλα αναπτύχθηκαν και συνδικάτα-ενώσεις εργαζομένων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο άρχισαν να μαθαίνουν πως να συνεργάζονται αλλά και πως να δεσμεύονται στον οργανισμό στον οποίο είχαν ελάχιστο έλεγχο. (Starnes J. Becky & Truhon A. Stephen)

Σύμφωνα με τις τελευταίες έρευνες που έγιναν σε επαγγελματίες υγείας στη Γερμανία το ψυχολογικό και σωματικό φορτίο όλο και αυξάνεται, κάτι που δρα ανάλογα και με την αύξηση των κενών θέσεων εργασίας. Δηλαδή όσο περισσότερο επιβαρύνεται ο εργαζόμενος είτε ψυχολογικά είτε σωματικά τόσο περισσότερο οδηγείται στην απόφαση να παραιτηθεί από τη συγκεκριμένη θέση εργασίας ή ακόμα και να μην την επιλέξει καθόλου. (Buxel H. 2011)

Συγκεκριμένα ο Dück (2012) στο βιβλίο του υποστηρίζει πως σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία το 2010 διαπιστώθηκε πως "ένας στους πέντε εργαζόμενους έχει εσωτερικά παραιτηθεί". Προσθέτει ακόμη πως ενώ η προθυμία των εργαζομένων να δεσμευτούν σε μια επιχείρηση διαρκεί περισσότερο, η δημογραφική εξέλιξη στη Γερμανία επιδεινώνει όλο και περισσότερο την έλλειψη ειδικευμένων εργαζομένων. Αυτό σημαίνει πως ειδικευμένο προσωπικό επιλέγει να εργαστεί σε καλύτερες εργασιακές συνθήκες ακόμα και αν αυτές βρίσκονται εκτός συνόρων

Γερμανίας. Όπως επίσης και η εισροή νέων γιατρών στο σύστημα υγείας δεν καλύπτει σε αριθμό τους ειδικευμένους ιατρούς που συνταξιοδοτούνται.

Παρότι ένας παραδοσιακός δείκτης που σχετίζεται με την διάθεση παραμονής ενός εργαζομένου στην εργασία του είναι ο δείκτης εργασιακής ικανοποίησης, φαίνεται ότι όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια άρχισε να χρησιμοποιείται ο δείκτης οργανωσιακής δέσμευσης. Τις τελευταίες δεκαετίες πολλοί ερευνητές επικεντρώθηκαν στον ορισμό της δέσμευσης, με προεξάρχων τον Porter et al. (1974) ο οποίος την αποδίδει ως "τη δύναμη της αναγνώρισης και εμπλοκής του ατόμου σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό".

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Eskandari F et al. (2017) έδειξαν ότι η ενδυνάμωση αυξάνει την οργανωτική δέσμευση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Για να το διαπιστώσουμε και στη μελέτη αυτή, χρησιμοποιήσαμε το εγχειρίδιο της Laschinger H. (2012) για να εντοπίσουμε σε ποια από τα πεδία της δομικής ενδυνάμωσης (ευκαιρίες, πόροι, πληροφορίες, υποστήριξη) είχαν πρόσβαση οι γιατροί αλλά και σε ποιο βαθμό. Τα κίνητρα που οδήγησαν στην εκπόνηση αυτής της εργασίας ήταν συζητήσεις με επαγγελματίες υγείας σε θέματα που αφορούν την οργανωσιακή τους δέσμευση και ποιες ελλείψεις ή μη διαπιστώνουν στη δομή της ενδυνάμωσής τους. Η διατριβή εκπονήθηκε σε δύο μέρη. Το πρώτο και γενικό μέρος αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την οργανωσιακή δέσμευση, την δομική ενδυνάμωση αλλά και τον κύκλο εργασιών. Επιπρόσθετα αναλύεται η σύνδεση των παραπάνω και η σημαντικότητα της μεταξύ των σχέσης. Στο δεύτερο και ειδικό μέρος θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα στη μελέτη που εκπονήθηκε με στόχο την διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης αλλά και ενδυνάμωσης των ιατρών, όπως επίσης και την επιθυμία απομάκρυνσής τους από αυτόν. Στη συζήτηση θα γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με ευρήματα άλλων μελετών, κυρίως που εκπονήθηκαν στην Γερμανία για να είναι συγκρίσιμα. Τέλος ολοκληρώνοντας θα παρουσιασθούν ορισμένες προτάσεις αναφορικά με μεθόδους βελτίωσης των οργανωσιακών συνθηκών του νοσοκομείου, που πρωτίστως θα απορρέουν από τις κατευθύνσεις των απαντήσεων των ερωτώμενων.

Κεφάλαιο 2

Οργανωσιακή Δέσμευση

2. Ορισμός Οργανωσιακής Δέσμευσης

Κατά τους Hillmann, Karl-Heinz (2007) και Ulrich, Peter, Fluri, Edgar (1995) "ο οργανισμός είναι ένα σύστημα ή μια δομή με προσανατολισμό στην επίτευξη στόχων και σκοπών, διαφοροποιείται από το περιβάλλον, και δημιουργεί σαφή εσωτερικό διαχωρισμό ρόλων ανάλογα με τον καταμερισμό εργασίας."

Οργανωσιακή δέσμευση σύμφωνα με τους Caught, K. & Shadur MA. (2000) αποτελεί η κατάσταση των εργαζομένων στην οποία δεσμεύονται να βοηθήσουν στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού, και εμπεριέχει επίπεδα ταυτοποίησης, ανάμειξης και αφοσίωσης των εργαζομένων προς τον οργανισμό.

Οι Mowday, Porter και Steers (1982) όρισαν την οργανωτική δέσμευση ως «την ταύτιση ενός ατόμου με τον οργανισμό που εργάζεται». Αυτή μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τρεις παράγοντες, α) τη δυνατή πίστη και αποδοχή των στόχων και των αξιών του οργανισμού, β) την επιθυμία να καταβάλει σημαντική προσπάθεια για λογαριασμό του οργανισμού και γ) την δυνατή επιθυμία να διατηρηθεί σαν μέλος του οργανισμού που εργάζεται (Chelladurai, 1999).

Ο ορισμός των Meyer και Allen (1991) τονίζει ότι "η οργανωσιακή δέσμευση είναι η ψυχολογική αντίληψη του εργαζομένου για τη σχέση του με τον οργανισμό και αντανακλά την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων που είναι πιστοί σ' αυτόν" (Meyer & Allen, 1991). Η δέσμευση προϋποθέτει μια δυναμική σχέση, όπου οι εργαζόμενοι είναι πρόθυμοι να δώσουν κάτι από τον εαυτό τους, προκειμένου να

συμβάλουν στην ευημερία του οργανισμού. Ως εκ τούτου, για έναν παρατηρητή, η δέσμευση θα μπορούσε να συναχθεί όχι μόνο από τις εκφράσεις των πεποιθήσεων και απόψεων ενός ατόμου, αλλά και από τις ενέργειές του (Mowday et al, 1979).

Η οργανωσιακή δέσμευση ως γνωστικό αντικείμενο έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την ερευνητική κοινότητα τις τελευταίες δεκαετίες. Οι λόγοι προσέλκυσης ενδιαφέροντος στο ιδιαίτερο αυτό ερευνητικό πεδίο αποδίδονται στη σημαντικότητα από την πλευρά του οργανισμού να γνωρίζει τα επίπεδα αλλά και το είδος της δέσμευσης που βιώνουν οι εργαζόμενοί του. Ο γενικός κανόνας κατατάσσει τους εργαζόμενους που εκφράζουν χαμηλό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης, σε αυτούς που συνήθως δεν επιτελούν αποτελεσματικά τα εργασιακά τους καθήκοντα. Στον αντίποδα οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης θα είναι πιο αποδοτικοί και θα συντελούν στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Οι παράγοντες επηρεασμού της οργανωσιακής δέσμευσης όπως τα προσωπικά και εργασιακά χαρακτηριστικά και οι εργασιακές στάσεις βοηθούν στη διαμόρφωση κατάλληλων στρατηγικών και πολιτικών του οργανισμού με απώτερο σκοπό την αύξηση της δέσμευσης. Η μέτρηση της δέσμευσης επιτυγχάνεται μέσα από συγκεκριμένες μεθοδολογίες και εργαλεία.

Επηρεάζοντας τόσο ατομικές στάσεις αλλά και συμπεριφορές στον εργασιακό τομέα, η έννοια της δέσμευσης έχει περιγραφεί μονοδιάστατα αλλά και με πολυδιάστατη μορφή. Οι Mowday, Porter & Steers (1982) την ορίζουν ως «την ένταση της ταύτισης στον οργανισμό» και αργότερα κάτι παρόμοιο θα αναφέρουν και οι O'Reilly & Chatman (1986) λέγοντας πως είναι ο «ψυχολογικός δεσμός που νιώθει το άτομο για τον οργανισμό, οποίος αντανακλά τον βαθμό στον οποίο το άτομο θα υιοθετεί τα χαρακτηριστικά και τις αξίες του οργανισμού».

2.1 Μορφές Οργανωσιακής Δέσμευσης

Συμφωνα με τους Meyer & Herscovitch (2001) η κινητήριος δύναμη της δέσμευσης εκλαμβάνεται από το άτομο σαν ένα ψυχολογικό στάδιο το οποίο ωθεί το άτομο να πράττει με συγκεκριμένο τρόπο (mind-set).

Οι τελευταίοι λοιπόν συγκέντρωσαν αρκετές θεωρίες της πολυδιάστατης δέσμευσης, ο οποίες παρατίθενται παρακάτω:

Πίνακας 1 : Θεωρίες δέσμευσης

<u>Angle & Perry (1981)</u>	Δέσμευση Αξίας	Δέσμευση στους στόχους του οργανισμού
	Δέσμευση για παραμονή στην εργασία	Δέσμευση να παραμείνουν μέλη του οργανισμού
<u>O'Reilly & Chatman (1986)</u>	Συμμόρφωση	Συμμετοχή για συγκεκριμένες εξωτερικές ανταμοιβές
	Ταύτιση	Σύνδεση βασισμένη στην επιθυμία για ένταξη στον οργανισμό
	Εσωτερικοποίηση	Συμμετοχή που προϋποθέτει τη συμφωνία ατομικών και οργανωσιακών στόχων
<u>Penley & Gould (1988)</u>	Ηθική	Αποδοχή και ταύτιση με τους οργανωσιακούς στόχους
	Υπολογιστική	Δέσμευση η οποία στηρίζεται στην αντίληψη ότι τα προσφερόμενα κίνητρα ισοσταθμίζουν τη συνεισφορά του ατόμου
	Αποξενωτική	Δέσμευση που οφείλεται σε πιέσεις του περιβάλλοντος
<u>Meyer & Allen (1991)</u>	Συναισθηματική	Η συναισθηματική δέσμευση του εργαζόμενου, η ταύτιση

		και η συμμετοχή του στον οργανισμό.
	Συνεχιζόμενη	Συναίσθηση του κόστους που συνοδεύει την απομάκρυνση από τον οργανισμό
	Κανονιστική	Αναφέρεται στο αίσθημα υποχρέωσης του εργαζόμενου απέναντι στον οργανισμό.
<u>Mayer & Schoorman (1992)</u>	Βάσει αξίας	Πίστη και αποδοχή των οργανωσιακών στόχων και αξιών και προθυμία εκ μέρους του εργαζόμενου να υπερβάλλει προσπάθεια προς όφελος του οργανισμού
	Συνεχιζόμενη	Η επιθυμία για παραμονή ως μέλος του οργανισμού
<u>Jaros et. all (1993)</u>	Συναισθηματική	Ο βαθμός στον οποίο το άτομο είναι ψυχολογικά συνδεδεμένο με τον οργανισμό με αισθήματα αφοσίωσης, πίστης, ευχαρίστησης
	Συνεχιζόμενη	Ο βαθμός στον οποίο το άτομο νιώθει ότι είναι «κλειδωμένο» στην εργασία του λόγω του υψηλού κόστους αποχώρησης
	Ηθική	Ο βαθμός στον οποίο το άτομο είναι ψυχολογικά συνδεδεμένο μέσω εσωτερικοποίησης, των στόχων, των αξιών και της αποστολής του οργανισμού.

Πηγή: Meyer & Herscovitch (2001)

2.2 Στόχοι της Οργανωσιακής Δέσμευσης

Κατά τον Sven Klaiber (2016) οι στόχοι της οργανωσιακής δέσμευσης περιγράφονται μέσα από 3 επίπεδα, το ατομικό, το επιχειρησιακό, και το κοινωνικό. Σε ατομικό επίπεδο οι εργαζόμενοι οι οποίοι αναγνωρίζουν σε μεγάλο βαθμό τους στόχους και τις αξίες του οργανισμού είναι πιο υγιείς, ευτυχισμένοι με λιγότερο εργασιακό άγχος και υψηλότερες επιδόσεις. Τα παραπάνω γίνονται αντιληπτά και μέσω μείωσης του απουσιασμού από την εργασία. Το αίσθημα του ανήκειν (μια βασική ανθρώπινη ανάγκη) μπορεί να μειώσει την αβεβαιότητα.

Η σύνδεση με τον οργανισμό μπορεί να αυξήσει την ευκαιρία για επικοινωνία και ανάπτυξη επαφών, αναγνώριση, κοινωνική υποστήριξη, όπως επίσης μπορεί να επιτευχθεί αύξηση της αυτοεκτίμησης του εργαζομένου μέσω της αναγνώρισης και του επαίνου. Η στενή σχέση σε μια ομάδα μπορεί να αποτελέσει μεγάλο πλεονέκτημα επιβίωσης.

Σε επίπεδο οργανισμού η δημιουργία υψηλού βαθμού εμπιστοσύνης αντικατοπτρίζει τη δημιουργία μακροπρόθεσμης ομάδας προσωπικού με αποτέλεσμα την ασφάλεια διατήρησης συνοχής εντός του οργανισμού. Επιπρόσθετα όταν υπάρχει οργανωσιακή δέσμευση είναι πιο εύκολη η διατήρηση γνώσεων και ικανοτήτων και ιδιαίτερα ειδικευμένων εργαζομένων που είναι δύσκολο να αποκτηθούν στην αγορά εργασίας. Κλείνοντας σε κοινωνικό επίπεδο ο στόχος της οργανωσιακής δέσμευσης θα μπορούσε να συντελέσει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας της οικονομίας αλλά και της ευημερίας, όπως επίσης και στην ανάπτυξη της διεθνούς ανταγωνιστικότητας.

2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση

Η **δέσμευση στάσης**, μια κατάσταση στην οποία τα άτομα θεωρούν συναφείς τους στόχους και τις αξίες τους με εκείνες του οργανισμού ενώ η **δέσμευση συμπεριφοράς είναι η** διαδικασία με την οποία τα άτομα μέσω της συμπεριφοράς τους δεσμεύονται με τον οργανισμό και αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους ένας εργαζόμενος “είναι κλειδωμένος” στον οργανισμό. (Meyer & Allen, 1991)

Υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, στάσεις και σχέσεις που μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο προκειμένου να επιτευχθούν υψηλά επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης. Αυτά είναι κατά τους Mathieu and Zajac (1990), η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση, η αντιληπτή ικανότητα, και η προτεσταντική εργασιακή ηθική. Πολλές μελέτες έχουν δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και οργανωσιακής δέσμευσης καθώς οι μεγαλύτεροι ηλικιακά εργαζόμενοι τείνουν να δεσμεύονται περισσότερο από ότι οι νεότεροι. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί με θετικό και αρνητικό τρόπο. Είτε επειδή εμφανίζουν λιγότερες επαγγελματικές εναλλακτικές και δεν τολμούν να ρισκάρουν τα εργασιακά οφέλη που έχουν σε περίπτωση απομάκρυνσης από τον οργανισμό, είτε διότι έχουν καλύτερες θέσεις και συνεπώς μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση.

Οι άντρες εμφανίζουν μικρότερη δέσμευση από ότι οι γυναίκες και οι περισσότεροι εργαζόμενοι με υψηλό μορφωτικό και εκπαιδευτικό επίπεδο τείνουν να δεσμεύονται λιγότερο διότι οι πιθανές μεγάλες προσδοκίες τους δεν βρίσκουν αντίκρισμα στον οργανισμό.

Επιπλέον όσο ο εργαζόμενος ανεβαίνει στο ιεραρχικό επίπεδο τόσο αυξάνεται η οργανωσιακή του δέσμευση και αυτό οφείλεται κυρίως στην αίσθηση συμμετοχής του στη λήψη αποφάσεων αλλά και στην επένδυση του εργαζομένου στην καριέρα (Porter et al, 1974, Mowday et al., 1982).

Τέλος η προτεσταντική εργασιακή ηθική αναφέρεται στην πίστη της εσωτερικής αξίας και της αναγκαιότητας της εργασίας από την οποία διακατέχονται οι εργαζόμενοι και θεωρούν ότι το μέρος το οποίο ικανοποιεί την ανάγκη τους να επιτελέσουν την εργασία τους δεν είναι άλλο παρά ο ίδιος ο οργανισμός. (Mathieu and Zajac 1990)

Οι **εργασιακές στάσεις**, όπως η **εργασιακή ικανοποίηση**, αναφέρονται σε παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το επίπεδο της οργανωσιακής δέσμευσης. Οι απόψεις μέσα από έρευνες για την εργασιακή ικανοποίηση ποικίλουν. Ο ορισμός της κατά τον Spector (1997) αναφέρεται στο "επίπεδο στο οποίο οι άνθρωποι αρέσκονται τη δουλειά τους", βασιζόμενο "σε αυτά που λαμβάνουν από τη δουλειά σε σύγκριση με το τι περιμένουν, θέλουν ή πιστεύουν πως αξίζουν" (Klinger & Nalbandian, 1993).

Αρκετές μελέτες υποστηρίζουν πως ο εργαζόμενος οφείλει πρωτίστως να διακατέχεται από εργασιακή ικανοποίηση πριν δεσμευτεί στον οργανισμό, ενώ άλλες μελέτες

υποστηρίζουν το αντίστροφο, ότι δηλαδή η ικανοποίηση είναι το αποτέλεσμα του επιπέδου δέσμευσης στον οργανισμό. Κάποιες άλλες μελέτες υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ δέσμευσης και ικανοποίησης. Παρόλα αυτά η μελέτη μετα-ανάλυσης των Mathieu & Zajac (1990) έδειξε υψηλή συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης και δέσμευσης.

Επιπρόσθετα έχουμε τα **εργασιακά χαρακτηριστικά** όπως το εργασιακό επίπεδο, το οποίο όσο υψηλότερο είναι τείνει ο εργαζόμενος να δεσμεύεται περισσότερο.

Κατά τους Mathieu&Zajac (1990) οι εργαζόμενοι που χρησιμοποιούν ποικιλία εργασιακών προσόντων και είναι αυτόνομοι στην δουλειά τους, βρίσκουν προκλήσεις σε αυτήν και δεσμεύονται περισσότερο.

Από την άλλη πλευρά κάποια εργασιακά χαρακτηριστικά όπως η έλλειψη σαφήνειας στην εργασίας (ασάφεια ρόλου), οι ασυνέπειες ανάμεσα σε προσδοκίες ρόλου (διαμάχη ρόλου) και η υπερφόρτωση ρόλου, η αναίτια κατανάλωση χρόνου και ενέργειας συνεργούν στη δημιουργία χαμηλής δέσμευσης.

Οι **σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους** δημιουργούν σημαντικούς παράγοντες στο επίπεδο της δέσμευσης. Ως **ομαδική συνεκτικότητα** ονομάζεται το επίπεδο στο οποίο τα μέλη μιας ομάδας διατηρούνται σε συνοχή. Για να προκύψει αυτό προαπαιτείται τα μέλη να είναι δεσμευμένα στην ομάδα και να ταυτίζονται με τον οργανισμό. Αυτό σε ευρύτερο πλαίσιο θα μπορούσε να αναφερθεί και ως ενδυνάμωση του μέλους. (Starnes J. Becky & Truhon A. Stephen)

Ακόμη κάποιες επιπρόσθετες συμπεριφορές των προϊσταμένων συνδέονται θετικά με τη δέσμευση. Αυτές είναι η **αρχική δομή** δηλαδή ο βαθμός στον οποίο ο προϊστάμενος διαχωρίζει το ρόλο του αλλά και των υφισταμένων του, αλλά φυσικά και η έκταση στην οποία ο προϊστάμενος ασχολείται με την ευημερία των υφισταμένων του. (Starnes J. Becky & Truhon A. Stephen)

2.4 Μοντέλο των τριών συνιστωσών

Ο Becker το 1960 παρουσίασε τη θεωρία «side-bet» ως θεωρητικό εργαλείο για να εξηγήσει ότι μια σειρά από δραστηριότητες με τις οποίες ένα άτομο ασχολείται, είναι συχνά τα αποτελέσματα από προηγούμενες δραστηριότητες που έχουν γίνει

«επενδύσεις». Η θεωρία υποστηρίζει ότι τα άτομα έχουν δεσμευτεί στον οργανισμό, ανεξάρτητα από τις συνθήκες στρες που βιώνουν. Ωστόσο, αν τους δοθούν εναλλακτικά οφέλη, θα είναι πρόθυμοι να αποχωρήσουν (Hrebiniak and Alutto, 1972, Ritzer and Trice, 1969).

Η σχέση μεταξύ των εργαζομένων και του οργανισμού διέπεται βάσει μιας οικονομικής ανταλλαγής – ανταμοιβής και βασίζεται σε συμπεριφορές που οριοθετούνται από «συμβόλαια» οικονομικών κερδών. Οι εργαζόμενοι έχουν δεσμευτεί με τον οργανισμό επειδή έχουν κάποιες κρυφές επενδύσεις ή side-bets. Αυτές οι επενδύσεις μεταφράζονται ως οφέλη που αποκομίζουν από τον οργανισμό και που θα μετατραπουν σε κόστη με την αποχώρησή τους.

Η διάσταση αυτή συνήθως αναφέρεται ως δέσμευση συνέχισης ή δεσμός ενός ατόμου με τον οργανισμό λόγω εξωγενών συμφερόντων (π.χ. συντάξεις, αρχαιότητα, οικογενειακές ανησυχίες) και όχι γενικό θετικό συναίσθημα απέναντι στον οργανισμό. (Hrebiniak and Alutto, 1972 McGee και Ford, 1987, Ritzer and Trice, 1969).

Οι Allen και Meyer (1990) ανέπτυξαν περαιτέρω την ιδέα της κανονιστικής δέσμευσης ή δέσμευσης που απορρέει από την εσωτερίκευση των κανονιστικών πιέσεων και της οργανωτικής κοινωνικοποίησης όπως θα δούμε παρακάτω.

Στις πρώτες αναζητήσεις τους για τη δέσμευση οι Allen&Meyer επικεντρώθηκαν στο ερώτημα τι παρακινεί τους εθελοντές μη κερδοσκοπικών οργανώσεων να είναι υψηλά δεσμευμένοι στη δουλειά τους και πως αυτό θα μπορούσε να ενστερνιστεί και από άλλους εργαζομένους.

Το μοντέλο τριών διαστάσεων (Three-Component Model of Organizational Commitment) είναι από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα και προσεγγίζει τη δέσμευση μέσα από τρεις διαχωρίσιμες μορφές: τη συναισθηματική δέσμευση, τη δέσμευση συνέχειας και την κανονιστική δέσμευση (Allen&Meyer 1990). Η συναισθηματική δέσμευση αναφέρεται στους εργαζόμενους οι οποίοι νιώθουν συναισθηματικά δεμένοι, ταύτιση, αλλά και εμπλοκή στον οργανισμό, σε δεσμούς που αναπτύσσονται μέσω θετικών εμπειριών εργασίας. Νιώθουν προσωπική ευθύνη για το επίπεδο επιτυχίας του οργανισμού. Αυτοί οι εργαζόμενοι συνεπώς επιδεικνύουν υψηλά επίπεδα απόδοσης και επιθυμίας να παραμείνουν στον οργανισμό, όπως και θετικές εργασιακές στάσεις.

Η κανονιστική δέσμευση (Normative Organizational Commitment) είναι η δέσμευση κατά την οποία η αναγνώριση για κάποιες παροχές (υποτροφίες, εκπαιδεύσεις και άλλες

επιπρόσθετες αμοιβές) προκαλεί στους εργαζόμενους το αίσθημα της υποχρέωσης για αφοσίωση και ανταπόδοση των παραπάνω, σαν εξόφληση υποχρεώσεων. Με άλλα λόγια, οι εργαζόμενοι παραμένουν στον οργανισμό, γιατί το οφείλουν. Είναι χαρακτηριστικό ότι με τον τρόπο αυτό καλλιεργείται η νοοτροπία να παραμείνουν στον οργανισμό γιατί αυτό είναι το ηθικά σωστό. (Meyer, J. & Allen, N. 1997)

Η δέσμευση συνέχειας βασίζεται στο αντιληπτό κόστος που θα επωμιστούν οι εργαζόμενοι, είτε οικονομικό είτε κοινωνικό, το οποίο σχετίζεται με την αποχώρησή τους από τον οργανισμό. Η **δέσμευση συνέχειας** (Continuance Organizational Commitment), αντανακλά το κόστος που θα προκύψει, εάν το άτομο αποχωρήσει από τον οργανισμό. Ως εκ τούτου, τα άτομα με υψηλή δέσμευση συνέχειας παραμένουν στον οργανισμό **επειδή πρέπει**.

Αυτό το μοντέλο δέσμευσης πολλοί ερευνητές το χρησιμοποιούν για να αποτυπώσουν συμπεριφορές οι οποίες σχετίζονται με τον κύκλο εργασιών, την εργασιακή απόδοση και καθυστέρηση, την απουσία από τον οργανισμό, αλλά και την ιδιότητα του πολίτη. Έτσι λοιπόν το μοντέλο δέσμευσης των τριών συνιστωσών που αναπτύχθηκε από τους Meyer και Allen κυριαρχεί αναμφισβήτητα στην οργανωτική έρευνα αφοσίωσης στον οργανισμό. (Meyer et al., 2002).

Επιπλέον ο Zangaro (2001) πρόσθεσε ένα διαφορετικό είδος δέσμευσης, αποξενωτικό, στο οποίο συμβαίνει οι εργαζόμενοι να νιώθουν πως έχουν ελάχιστο ή και καθόλου έλεγχο, με αποτέλεσμα χαμηλά επίπεδα επιδόσεων και τάσης φυγής από τον οργανισμό.

Οι εργαζόμενοι που δεσμεύονται αρκετά σε έναν οργανισμό έχουν τις λιγότερες πιθανότητες να αποχωρήσουν από αυτόν. Αναφερόμενοι στο εννοιολογικό περιεχόμενο της δέσμευσης με προεξάρχουσα την ψυχολογική κατάσταση είναι ουσιώδες να λαμβάνουμε υπόψιν τις προγενέστερες συνθήκες που οδηγούν στην ανάπτυξή της και τις συμπεριφορές που αναμένεται να προκύψουν. (Allen&Meyer 1990)

Η άποψη του συναισθηματικού συσχετισμού της δέσμευσης, υιοθετήθηκε από την Kanter (1968) η οποία περιέγραψε τη «δέσμευση συνοχής» ως «την προσκόλληση ενός ατόμου με ευαισθησία και συναίσθημα στην ομάδα» και τον Buchanan (1974), ο οποίος με τη σειρά του όρισε τη δέσμευση ως «συναισθηματική προσκόλληση στους στόχους και τις αξίες του οργανισμού, ο εργαζόμενος ταυτίζεται με τον ρόλο του σε σχέση με τους στόχους του και τις αξίες του οργανισμού».

Για τον Stebbins (1970) η δέσμευση συνέχειας, συνδέεται με τις αντιλαμβανόμενες απώλειες και την έλλειψη εναλλακτικών επιλογών εργασίας. Αντικατοπτρίζει, το αίσθημα **συμφέροντος** που προκύπτει από την παραμονή στον οργανισμό.

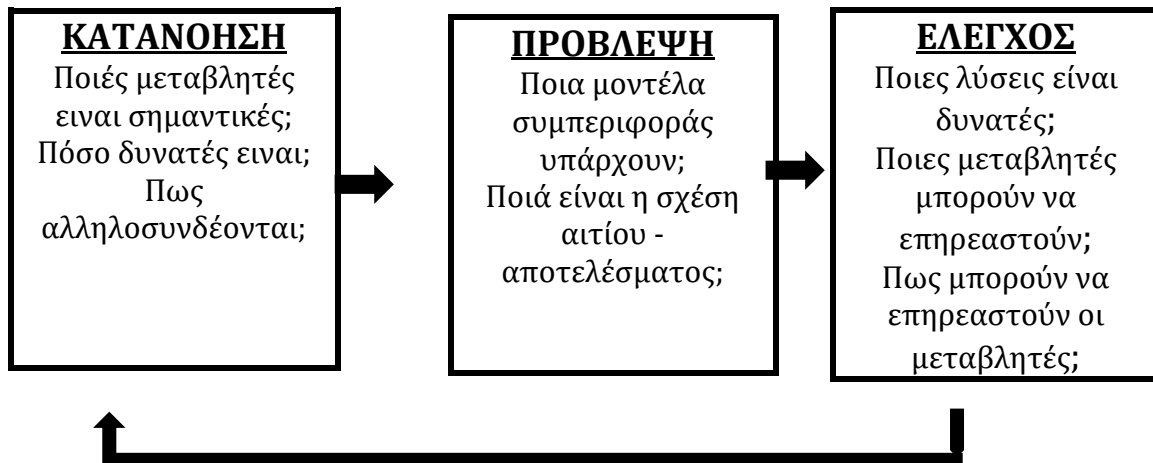
Η συναισθηματική, η δέσμευση συνέχειας και η κανονιστική δέσμευση είναι προτιμότερο να λαμβάνονται υπόψη ως διακριτές συνιστώσες, διότι μερικοί εργαζόμενοι, για παράδειγμα, μπορεί να αισθάνονται μεγάλη ανάγκη όσο και ισχυρό αίσθημα υποχρέωσης να παραμείνουν, αλλά δεν επιθυμούν να το κάνουν. Άλλοι μπορεί να μην αισθάνονται ούτε ανάγκη, ούτε υποχρέωση, αλλά να έχουν ισχυρή επιθυμία. (Allen&Meyer, 1990)

Σημαντικό ρόλο στην κανονιστική συνιστώσα της οργανωτικής δέσμευσης παίζουν οι εμπειρίες ενός εργαζόμενου (οικογένεια/κοινωνικός περίγυρος), πριν αλλά και μετά την είσοδό του στον οργανισμό. Συνεπώς ισχυρή κανονιστική δέσμευση θα μπορούσε να απορρέει εάν το στενό οικογενειακό περιβάλλον υπήρξε μακροχρόνια μέλος αυτού του οργανισμού ή εάν η σημασία της οργανωσιακής πίστης ήταν μεγάλη. Αυτό σημαίνει ότι όχι μόνο η οργανωσιακή κοινωνικοποίηση αλλά και η κοινωνικοποίηση που συντελείται στις οικογένειες και την κοινωνία γενικότερα, επηρεάζει το «μηχανισμό» ανάπτυξης της κανονιστικής δέσμευσης του εργαζομένου (Allen&Meyer, 1990)

Οι Starnes & Truhon αναφέρουν στο εγχειρίδιό τους πως η μεγάλη αφοσίωση μπορεί να αποδειχθεί περισσότερο ισχυρή από τις καλύτερες των προθέσεων, τη θέληση και τις καταστάσεις που θα μπορούσαν να προκύψουν. Η έλλειψη δέσμευσης θα μπορούσε να οδηγήσει σε ανυπέβλητα εμπόδια, μείωση εργασιακού πάθους και ευκαιριών. (Starnes J. Becky & Truhon A. Stephen)

Μέσω της οργανωσιακής συμπεριφοράς γίνεται αντιληπτή η πίστη, η στάση αλλά και οι συμπεριφορές που εμφανίζουν οι εργαζόμενοι. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι μάνατζερ οι οποίοι γνωρίζουν τους λόγους συγκεκριμένων συμπεριφορών των εργαζομένων τους, μπορούν να τους οργανώσουν αλλά και να τους κινητοποιήσουν προς κατευθύνσεις που είναι επωφελείς για τον οργανισμό. (Starnes J. Becky & Truhon A. Stephen)

Πίνακας 2: Διαδικασία της οργανωσιακής συμπεριφοράς.



Πρόληψη προβλήματος

Πηγή: Gray & Starke (1988, σελ. 6), Starnes J. Becky & Truhon A. Stephen

Κεφάλαιο 3

Ενδυνάμωση

3. Ορισμός και πηγές ενδυνάμωσης

Ο αρχικός απλός ορισμός της ενδυνάμωσης αναφέρεται ως "εξουσιοδοτώ, δίνω δύναμη". Με γνώμονα αυτόν τον ορισμό θα αναπτύξουμε παρακάτω την έννοια της ενδυνάμωσης και πως αποτελεί ή έχει αποτελέσει τον συνδετικό κρίκο μεταξύ δέσμευσης και εργαζομένων σε έναν οργανισμό. (Tulloch, S.ED., 1993)

Στην σύγχρονη εποχή της παγκοσμιοποίησης αλλά και των τεχνολογικών καινοτομιών όλοι οι οργανισμοί έχουν ανάγκη την ενδυνάμωση των εργαζομένων τους για να είναι αποδοτικοί. Όπως όλοι οι οργανισμοί έτσι και τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν προκλήσεις όσον αφορά τις στρατηγικές ανάπτυξης ανθρωπίνων πόρων για τη βελτίωση της απόδοσης. Οι πολιτικές ανθρωπίνων πόρων περιλαμβάνουν γενικότερα αλλά και στοχευμένα στους οργανισμούς υπηρεσιών υγείας την εργασιακή ικανοποίηση, την ενδυνάμωση και διατήρηση εργαζομένων, την παροχή κινήτρων αλλά και τη δέσμευση στον οργανισμό.

Στους οργανισμούς υπηρεσιών υγείας, ο ορισμός, η εφαρμογή και η ενσωμάτωση των εννοιών και των αρχών της ενδυνάμωσης αποτελεί κατά την Tebbitt (1993) κάτι αινιγματικό. Έτσι λοιπόν η ίδια υποστηρίζει πως "η ενδυνάμωση σημαίνει δημιουργία και διατήρηση ενός εργασιακού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει τους εργαζομένους να επενδύσουν και να αναπτύξουν συμπεριφορές που έχουν θετική συμβολή στην αποστολή του οργανισμού".

Η Kanter (1993) υποστηρίζει πως τα χαρακτηριστικά σε μια κατάσταση, μπορούν είτε να περιορίσουν είτε να προωθήσουν την καλύτερη απόδοση εργασίας, χωρίς αυτό να επηρεάζεται από προσωπικές τάσεις ή προδιαθέσεις. Έτσι λοιπόν η Kanter (1993), ορίζει την εξουσία ως "την ικανότητα κινητοποίησης πόρων για να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί".

Η δύναμη των εργαζομένων μεγαλώνει και γίνεται ιδιαίτερα αντιληπτή όταν οι παραπάνω έχουν πρόσβαση στην πληροφόρηση, την υποστήριξη, τους πόρους και τις ευκαιρίες μάθησης και ανάπτυξης μέσα σε έναν οργανισμό. Όταν οι προαναφερόμενες πηγές δεν είναι διαθέσιμες η δύναμη των εργαζομένων μειώνεται, θα μπορούσαμε να πούμε ότι "απενεργοποιείται" και η εργασία παύει να είναι αποτελεσματική. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά αποτελούν τις πηγές δομικής ενδυνάμωσης μέσα σε έναν οργανισμό. (Greco, Laschinger, & Wong, 2006, Laschinger et al., 2001, 2004).

Σύμφωνα με την Kanter, αυτές οι γραμμές εξουσίας προέρχονται από επίσημα και ανεπίσημα κανάλια εντός των οργανισμών. Στις θέσεις εργασίας όπου τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ορατά (αλλά και οι ίδιες οι θέσεις εργασίας), υπάρχει ευχέρεια και ευελιξία στον τρόπο επίτευξης της εργασίας, και αποτελούν το επίκεντρο στο γενικό σκοπό του οργανισμού. Αυτό αφορά θέσεις με υψηλά επίπεδα επίσημης δύναμης-ισχύς. Από τη στιγμή που μιλάμε για επίσημη δύναμη πρέπει να γίνει λόγος και για τα κανάλια της ανεπίσημης δύναμης. Η ανεπίσημη δύναμη ή αλλιώς άτυπη εξουσία προκύπτει από τις θετικές σχέσεις ανωτέρων αλλά και υφισταμένων και από τις συμμαχίες που προκύπτουν. Στο σύνολό της τα υψηλά επίπεδα επίσημης και ανεπίσημης δύναμης - "εξουσίας", επιτρέπει στους υπαλλήλους του οργανισμού να ολοκληρώσουν την εργασία τους με ουσιαστικό τρόπο. Η επίσημη δύναμη ή τυπική ισχύς περιλαμβάνει ή προέρχεται από συγκεκριμένα εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως επι παραδείγματι η ευελιξία, η προσαρμοστικότητα, η δημιουργικότητα, τα οποία συνδέονται με τη λήψη αποφάσεων, όπως και την προώθηση των οργανωτικών σκοπών και στόχων. (Kanter, 1993, Laschinger et al., 2001, 2004).

Η πρόσβαση στις συγκεκριμένες δομές οδηγεί σε υψηλά επίπεδα διαρθρωτικής - δομικής ενδυνάμωσης. Αναλυτικότερα λοιπόν η πρόσβαση στις **ευκαιρίες** που δημιουργούνται σε έναν οργανισμό πραγματεύεται τη δυνατότητα ανάπτυξης και ανέλιξης εντός του οργανισμού καθώς και την ευκαιρία αύξησης γνώσεων και δεξιοτήτων.

Η πρόσβαση σε **πόρους** αναφέρεται στην ικανότητα του εργαζόμενου να αποκτήσει χρόνο, υλικά και οικονομικά μέσα που κρίνονται απαραίτητα για την εκτέλεση της εργασίας του.

Η πρόσβαση στην **πληροφορία** αφορά επίσημες και ανεπίσημες γνώσεις που κρίνονται απαραίτητες όπως π.χ τεχνικές γνώσεις για την επίτευξη εργασιών αλλά και κατανόηση

οργανωτικών πολιτικών και αποφάσεων. Τέλος η πρόσβαση στην **υποστήριξη** περιλαμβάνει την ανατροφοδότηση και καθοδήγηση από ανώτερους, συναδέλφους ίδιας ιεραρχικής βαθμίδας και υφισταμένους.

Η διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού οφείλει να δημιουργεί τις προϋποθέσεις με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της εργασίας, διασφαλίζοντας τα παραπάνω. Δηλαδή ότι οι εργαζόμενοι έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες, την υποστήριξη και τους πόρους που χρειάζονται για την εκτέλεση των εργασιών και ότι παρέχονται συνεχείς ευκαιρίες για ανάπτυξη.

Το επίκεντρο της θεωρίας της Kanter αφορά στην αντίληψη των εργαζομένων για τις πραγματικές συνθήκες που επικρατούν στον εργασιακό χώρο, και όχι το πως θα ερμηνευτούν οι παραπάνω πληροφορίες από ψυχολογικής πλευράς.

Πέραν όμως από τη σχέση ενδυνάμωσης και οργανωσιακής δέσμευσης που θα διερευνηθεί στην παρούσα εργασία, πολλές μελέτες έχουν δείξει ισχυρή σχέση μεταξύ διαρθρωτικής ενδυνάμωσης και ικανοποίησης από την εργασία. Συγκεκριμένα μεγάλο μέρος των νοσηλευτών αναφέρουν πως όταν βιώνουν ενδυνάμωση στον εργασιακό χώρο νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους και σημειώνουν μεγαλύτερη απόδοση (Wong & Laschinger 2013). Έτσι λοιπόν ένας εργαζόμενος ακόμη και εάν είναι ικανοποιημένος με το περιεχόμενο της εργασίας του θα μπορούσε να απογοητευτεί εάν δεν του επιτραπεί να μετακινηθεί και σε άλλες θέσεις εργασίας/τμήματα του οργανισμού. Σημαντικό στοιχείο της διαρθρωτικής ενδυνάμωσης αποτελεί η ευκαιρία της μάθησης και της ανάπτυξης. (Laschinger et al., 2004, Lautizi et al., 2009).

Οι Sabiston και Laschinger (1995) αναφέρουν πως οι νοσηλευτές που βιώνουν μεγαλύτερη αίσθηση δύναμης και αυτονομίας είναι αυτοί οι οποίοι θεωρούν πως το εργασιακό τους περιβάλλον τους ενδυναμώνει. Θα μπορούσε να συμβεί το ίδιο και με τους γιατρούς;

3.1. Προσδιορισμοί ενδυνάμωσης μέσα από παλαιότερες έρευνες

Ο Muhammad Khalid Khan et all (2014) αναφέρει πως η ενδυνάμωση πρέπει να περιλαμβάνεται στις πολιτικές των οργανισμών, διότι έτσι αυξάνεται το επίπεδο κινητοποίησης των εργαζομένων, και οι τελευταίοι μέσω της ενδυνάμωσης καθίστανται ικανοί να παίρνουν γρήγορες αποφάσεις αντιδρώντας στις συχνές εργασιακές μεταβολές. Έτσι λοιπόν λαμβάνοντας υπ' όψιν το σημαντικό ρόλο των εργαζομένων στις στρατηγικές αποφάσεις που λαμβάνουν οι οργανισμοί, γίνεται άμεσα αντιληπτή η σημαντικότητα των τεχνικών κινητοποίησης. Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι τείνουν να δεσμεύονται στον οργανισμό περισσότερο και να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία αλλά και την αποδοτικότητα μέσα σε αυτόν.

Η ενδυνάμωση συμβάλει στην επίτευξη στόχων και διανέμει στους εργαζόμενους μερίδιο λήψης αποφάσεων. Δημιουργείται το αίσθημα του ανήκειν.

Ο Randolph (1995) καθόρισε την ενδυνάμωση ως "τη μετάβαση της δύναμης" από τους εργοδότες στους εργαζόμενους. Παρόλα αυτά αυτό δεν σημαίνει πως μεταφέροντας δύναμη στους εργαζόμενους τα διοικητικά μέλη του οργανισμού παύουν να φέρουν ευθύνες ή να παίζουν ρόλο στις διαδικασίες. Ιδιαίτερα σε αυτήν την περίπτωση αναλαμβάνουν περισσότερες ευθύνες καθώς οφείλουν να ελέγχουν τις ενέργειες των εργαζομένων, να επιβλέπουν τις όποιες αλλαγές διαδικασιών - ενεργειών, να είναι βέβαιοι για τις ικανότητες των εργαζομένων και να επιλύουν τυχόν προβλήματα που θα προκύψουν στις ομάδες.

Κατά τον Spreitzer (1995), η ενδυνάμωση είναι: "αυξημένο ενδογενές κίνητρο που εκδηλώνεται μέσα από ένα σύνολο τεσσάρων γνωστικών προσεγγίσεων οι οποίες αντικατοπτρίζουν τον προσανατολισμό ενός ατόμου στον εργασιακό του ρόλο: ικανότητα, αντίκτυπο, νόημα και αυτοδιάθεση." Η **ικανότητα** αναφέρεται σε συναισθήματα αυτο-αποτελεσματικότητας ή προσωπικής γνώσης ότι ο εργαζόμενος είναι σε θέση να εκτελέσει επιτυχώς μια εργασία. Στη συνέχεια ο **αντίκτυπος** αναφέρεται στο βαθμό που η δουλειά του εργαζομένου συμβάλει θετικά στην επίτευξη και ολοκλήρωση του έργου αλλά και στο βαθμό στον οποίο ένα άτομο πιστεύει ότι μπορεί να επιτελέσει διάφορα στα αποτελέσματα της οργάνωσης. Το **νόημα** υποδηλώνει πόση έμφαση δίνει κάποιος στο έργο σύμφωνα με τα δικά του πρότυπα και τέλος ο

αυτοπροσδιορισμός αναφέρεται στο αίσθημα της ελευθερίας που έχει ο εργαζόμενος για να πάρει αποφάσεις στο χώρο εργασίας.

3.1.1 Διαστάσεις ενδυνάμωσης

Αξίζει να αναφέρουμε εν συντομία πως ο Muhammad Khalid Khan et all (2014) στο άρθρο του κάνει αναφορά σε δυο διαστάσεις ενδυνάμωσης την ψυχολογική/ατομική και στην πολυδιάστατη. Επιγραμματικά λοιπόν η ψυχολογική αναφέρεται στο πως ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται την ενδυνάμωση, με έμφαση στις αντιλήψεις και πεποιθήσεις σχετικά με τη δύναμη, την ικανότητα, τον έλεγχο και την αυτό-αποτελεσματικότητα. Η πολυδιάστατη προοπτική εξετάζει τον ρόλο των διοικητών και κάθε επικεφαλής σε έναν οργανισμό, και το πόσο οι προαναφερθέντες αναγνωρίζουν τη συνεισφορά των υφισταμένων αλλά και τις προσπάθειές τους ως σημαντικές.

Αναφορικά με την ψυχολογική ενδυνάμωση στη μελέτη του Sahar Ahadi and Turiman Suandi (2014) αναφέρει πως αποτελείται από έξι συνιστώσες: τη λήψη αποφάσεων, την επαγγελματική ανάπτυξη, την κατάσταση, την αυτό-αποτελεσματικότητα, τον αντίκτυπο και την αυτονομία.

3.2 Οργανωσιακή δέσμευση και ενδυνάμωση

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η διαρθρωτική ενδυνάμωση παίζει σημαντικό ρόλο στην διαχείριση της οργανωτικής δέσμευσης και πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως σχετίζονται θετικά μεταξύ τους σε οργανισμούς.

Ο Thomas & Velthouse (1990) αναφέρει ότι οι ενδυναμωμένοι υπάλληλοι έχουν υψηλότερα επίπεδα συγκέντρωσης, πρωτοβουλιών και ευελιξίας, ως αποτέλεσμα να αυξάνεται το επίπεδο της οργανωτικής τους δέσμευσης.

Βάση προηγούμενων ερευνών φαίνεται πως η ψυχολογική ενδυνάμωση έχει σημασία στη διαδικασία της παραπάνω θετικής σχέσης (οργανωσιακής δέσμευσης και ενδυνάμωσης). (Chang, L. C, et all 2010)

Δηλαδή ο ρόλος διαμεσολάβησης της ψυχολογικής ενδυνάμωσης αναπαριστά τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιδρούν στις καταστάσεις της δομικής ενδυνάμωσης. Ενώ με την διαρθρωτική ενδυνάμωση αντιλαμβανόμαστε την παρουσία ή απουσία των συνθηκών ενδυνάμωσης στον εργασιακό χώρο, η ψυχολογική ενδυνάμωση αντανακλά

τις αντιδράσεις των εργαζομένων σε αυτές τις συνθήκες. (Dewettinck, K. & Ameijde, M. 2011)

Μέσα από την έρευνα τους ωστόσο οι Sahar Ahadi and Turiman Suandi (2014) ανακαλύπτουν πως τελικά η ψυχολογική ενδυνάμωση δεν μεσολαβεί πλήρως στη σχέση των παραπάνω (οργανωσιακής δέσμευσης και ενδυνάμωσης) και εξηγούν μάλιστα και τους πιθανούς λόγους αυτών των αποτελεσμάτων.

Η συσχέτιση δομικής ενδυνάμωσης και δέσμευσης στην έρευνα των Dr.Vichian Puncreobutr, Dr.Piyada Wattanasan (2016) που διεξήχθη σε καθηγητές ιδιωτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων στην Ταϊλάνδη έδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ ενδυνάμωσης και δέσμευσης. Ιδιαίτερα ο μεγάλος βαθμός συσχέτισης κανονιστικής δέσμευσης και δομικών – διαρθρωτικών γραμμών ευκαιριών δείχνει πως οι εργαζόμενοι μέσα από την πρόσβαση σε νέες προκλήσεις αυξάνουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους μέσω της ανάπτυξης και της προόδου και καθοδηγούνται από ίδιο καθήκον και την πίστη προς την οργάνωση.

Κεφάλαιο 4

Τεκμηρίωση Επιλογής Θέματος

4. Τεκμηρίωση επιλογής θέματος

Η οργανωσιακή δέσμευση των εργαζομένων σε κάθε οργανισμό αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα της διοίκησης ή τουλάχιστον οφείλει να αποτελεί. Συνδέεται άμεσα όχι μόνο με την υποκίνηση, την απόδοση, και τη συμπεριφορά των εργαζομένων αλλά και με την ικανοποίηση και δομική ενδυνάμωσή τους. Μέσα από τη σύζευξη δέσμευσης και ενδυνάμωσης προκύπτει μια ακόμα εξίσου σημαντική απόφαση, αυτή της οικειοθελούς απόσυρσης από τον οργανισμό. Στην παρούσα μελέτη θα εξετάσουμε την δέσμευση, ενδυνάμωση και φυγή αποκλειστικά και μόνο του ιατρικού προσωπικού από ένα νοσοκομειακό οργανισμό στην χώρα της Γερμανίας. Πριν όμως αναφερθούμε στα ερευνητικά ερωτήματα αλλά και στη μεθοδολογία της έρευνας θα ήταν καλό να δούμε αρκετά χρόνια πριν (και ιδιαίτερα πριν ξεκινήσει η οικονομική κρίση στην Ευρώπη) ποια ήταν η γνώμη των ιατρών (σε διπλανή πόλη από αυτήν που ανήκει το νοσοκομείο που εξετάζουμε αλλά πάντοτε στο ίδιο κρατίδιο, είναι σημαντική η αναφορά αυτή διότι κάθε κρατίδιο έχει κάποιες μικροδιαφορές σε κάποια επίπεδα όπως για παράδειγμα ο μισθός) για τη φυγή τους από τον κλινικό χώρο (δηλαδή τα νοσοκομεία) και με ποια σειρά κατατάσσουν τους λόγους της δυσαρέσκειάς τους στον κλινικό χώρο.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία από τη Γερμανική Ιατρική Εταιρεία, όλο και περισσότεροι νέοι γιατροί εγκαταλείπουν το κλινικό επάγγελμα κατά τα πρώτα χρόνια της σταδιοδρομίας τους.

Η έρευνα λοιπόν έδειξε πως το 79% των γιατρών δεν είναι ευχαριστημένοι με τις συνθήκες εργασίας, το 77% με τον εργασιακό χρόνο, το 54% εύχεται νέα εργασιακή κατεύθυνση, και το 41% με τη μετεκπαίδευσή του. Η συγκεκριμένη έρευνα έκανε και ένα διαχωρισμό ανδρών και γυναικών ιατρών μέσα από τον οποίο κατεγράφησαν τα επίπεδα δυσαρέσκειας και οι λόγοι εξόδου από τον κλινικό χώρο. Δυσανεστημένοι με την

εργασιακή εξέλιξη της καριέρας τους, σημείωσε το 75% των αντρών σε σχέση με το 42% των γυναικών ως σημαντικό. Δυσaráσκεια με τον μισθό, αναφέρει το 64% των αντρών ενώ μόνο το 34% των γυναικών θεώρησαν ότι παίζει κάποιο ρόλο στην απόφασή τους για έξοδο. Από την άλλη το 56% των γυναικών δήλωσαν πως το επάγγελμα δεν μπορεί να ισορροπηθεί με την οικογενειακή ζωή (ποσοστό μεγαλύτερο) σε σχέση με το μόλις 29% των ανδρών. Στο κομμάτι ανεργία και έλλειψη επιτυχούς εύρεσης θέσης εργασίας ανέφεραν ως λόγο για έξοδο το 24% των γυναικών σε αντίθεση με το 12% των ανδρών. (Köhler, S. Kaiser, R. 2003)

Ένας νοσοκομειακός οργανισμός αποτελεί μια ιδιότυπη κοινότητα εργαζομένων, όπου λειτουργούν πλαίσια και κανόνες, και αναπτύσσονται αντιπαραθέσεις, όμως οφείλουμε να μην ξεχνάμε πως το ιατρικό επάγγελμα αποτελεί λειτούργημα. Και όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με αυτό το λειτούργημα όπως και με τη φύση των υπηρεσιών που παρέχει ένας νοσοκομειακός οργανισμός, τον καθιστούν έναν οργανισμό με πολλές ιδιαιτερότητες οι οποίες δεν συναντώνται συχνά σε άλλους οργανισμούς και σε άλλα επαγγέλματα.

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος έγινε κατόπιν παρατήρησης του ιατρικού προσωπικού μέσα στον κλινικό χώρο. Μεγάλη εργασιακή πίεση και φόρτος, ελάχιστος ύπνος λόγω εφημεριών και φυσικά έλλειψη προσωπικού. Ούσα νοσηλεύτρια, γνωρίζω εκ των έσω συναισθήματα και ανησυχίες του κλάδου στον οποίο ανήκω. Τι γίνεται όμως με το ιατρικό προσωπικό που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή και αποτελεί τον θεμέλιο και ακρογωνιαίο λίθο του κλινικού νοσοκομειακού χώρου; Πόσο δεσμευμένοι νιώθουν οι γιατροί στον οργανισμό τους και από τι εξαρτάται το επίπεδο της δέσμευσης τους; Πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι την ενδυνάμωσή τους και πόσο σημαντικό ρόλο θα μπορούσε να παίζει αυτή, στη δέσμευση και στη φυγή τους από τον οργανισμό;

Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας αλλά και η μέγιστη αποδοτικότητα του ιατρικού προσωπικού πηγάζει πρωτίστως από τον ίδιο τον άνθρωπο αλλά στηρίζεται στις δυνατότητες που ο οργανισμός και φυσικά το εργασιακό του περιβάλλον του προσφέρει.

4.1 Στόχος και σκοπός - ερευνητικά ερωτήματα

Πρωταρχικός σκοπός αυτής της μελέτης είναι η καταγραφή και εκτίμηση των επιπέδων των τριών ειδών δέσμευσης, των επιπέδων της ενδυνάμωσης στις διάφορες κατευθύνσεις αλλά και η τάση απομάκρυνσης από τον οργανισμό. Στόχος είναι μέσα από τη συσχέτιση των παραπάνω να εξετάσουμε τη σχέση αυτών, εάν υπάρχει, εάν είναι θετική ή αρνητική, εάν αλληλο-εξαρτώνται, σε ποια επίπεδα και υπό ποιες προϋποθέσεις. Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια επιδιώκει να αναδείξει τρόπους και μέσα αύξησης της δέσμευσης στον οργανισμό αλλά και της ενδυνάμωσης με απώτερο σκοπό τη συγκράτηση του ιατρικού προσωπικού. Σε περίπτωση θετικών αποτελεσμάτων και ήδη καλών εφαρμοσμένων στρατηγικών στον συγκεκριμένο οργανισμό, οφείλει να διερευνηθεί περαιτέρω αυτό το παράδειγμα προς μίμηση.

Τα ερευνητικά ερωτήματα στη μελέτη αυτή είναι τα εξής:

Ερευνητικό ερώτημα 1^ο. Η δομική ενδυνάμωση σχετίζεται θετικά και σημαντικά με την οργανωσιακή δέσμευση και ιδιαίτερα με τη συναισθηματική μορφή δέσμευσης.

Ερευνητικό ερώτημα 2^ο. Η συναισθηματική και κανονιστική οργανωσιακή δέσμευση έχει θετική και σημαντική συσχέτιση με χαμηλά επίπεδα φυγής από τον οργανισμό από ότι η δέσμευση συνέχισης.

Ερευνητικό ερώτημα 3^ο. Το μέγεθος ορατότητας εργασιακών δραστηριοτήτων μέσα στον οργανισμό (ενδυνάμωση) έχει σημαντική και αρνητική σχέση με τα χαμηλά επίπεδα φυγής.

Ερευνητικό ερώτημα 4^ο. Η πληροφορία και ανατροφοδότηση έχει σημαντική και θετική συσχέτιση με τη φυγή.

4.2 Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα ακολουθεί τη φιλοσοφία του θετικισμού. Ο θετικισμός στηρίζεται στο πείραμα αλλά και στην εμπειρία, διότι η "πραγματική" γνώση δημιουργείται πιο αξιόπιστα δια μέσου της μέτρησης. Έτσι ο ερευνητής οφείλει να έχει αντικειμενική θέση, να συλλέξει τα στοιχεία από το κοινωνικό περιβάλλον και μέσω αυτών να δώσει εξήγηση. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα συνήθως είναι μετρήσιμα αλλά και

παρατηρήσιμα, και οδηγούν σε στατιστική ανάλυση. Οι μελέτες αυτές που στηρίζονται και ακολουθούν τη φιλοσοφία του θετικισμού, στηρίζονται σε πραγματικές και αντικειμενικές καταστάσεις, ώστε να μπορέσουν να δημιουργηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα – υποθέσεις που βασίζονται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, και έπειτα να ελεγχθούν μέσω της ερευνητικής διαδικασίας. (Βασιλείου, Σ 2017)

Στόχος είναι η θεωρητική ανασκόπηση της δέσμευσης, της ενδυνάμωσης και της φυγής από τον οργανισμό, των ιατρών, και εν συνεχεία, με την ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδικασίας και της στατιστικής ανάλυσης να διεξαχθούν συμπεράσματα.

Η παρούσα εργασία θα προσεγγίσει το θέμα παραγωγικά, διότι θα αναπτύξει τις ήδη υπάρχουσες θεωρίες του εννοιολογικού πλαισίου της δέσμευσης, ενδυνάμωσης και φυγής και με τη βοήθεια των υποθέσεων που στηρίζονται σε αυτές, θα επιβεβαιωθούν ή θα απορριφθούν στατιστικά και θα αιτιολογηθεί η επαλήθευση ή μη της θεωρίας. (από το ειδικό – θεωρία-, προς το γενικό -συμπεράσματα μέσω υποθέσεων-)

Μέσω της έρευνας επισκόπησης και συγκεκριμένα μιας μελέτης περίπτωσης του παρόντος νοσοκομείου (κοινοφελές ίδρυμα - μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα), στοχεύουμε στη μελέτη ενός θέματος πάντα εντός ορίων συγκεκριμένου περιβάλλοντος, σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Ο σχεδιασμός της έρευνας είναι περιγραφικός, αλλά συνυπάρχει με την διερευνητική διαδικασία διότι θα εξετασθεί εάν η ενδυνάμωση είναι ένας παράγοντας ο οποίος θα μπορούσε να οδηγήσει στη δέσμευση. Θα χρησιμοποιηθεί η ποσοτική μέθοδος μέσω της οποίας θα ακολουθήσει διαδικασία συλλογής και ανάλυσης όπου θα παραχθούν ποσοτικά αριθμητικά δεδομένα.

4.3 Πεδίο έρευνας

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα νοσοκομείο στην πόλη της Κολωνίας το οποίο κατατάσσεται στην κατηγορία κοινοφελούς ιδρύματος – μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, κατά το χρονικό διάστημα 1 Δεκεμβρίου 2018 έως 28 Φεβρουαρίου 2019. Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε το μόνιμο ιατρικό προσωπικό που εργάζεται σε αυτό το νοσοκομείο, δηλαδή συνολικά 58 άτομα. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε όλα τμήματα του νοσοκομείου και στο σύνολο των ιατρών. Οι γιατροί του νοσοκομείου ανέρχονται σε 110 και το δείγμα μας αποτέλεσε στο σύνολο το 52,7%. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν

58% επί του συνόλου των ερωτηματολογίων που διατέθηκαν. Αφού διανεμήθηκαν 100 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν 58 από αυτά.

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος που έχει να κάνει με την οργανωσιακή δέσμευση προέρχεται από τους ερευνητές Jörg Felfe, Bernd Six, Renate Schmoock, Corina Knorz και είναι βασισμένο σε αυτό των Natalie Allen & John Meyer. Η επιλογή των Γερμανών συγγραφέων έγινε με σκοπό την καλύτερη απόδοση του περιεχομένου στη γερμανική πραγματικότητα. Το δεύτερο μέρος που αναφέρεται στις προϋποθέσεις για την εργασιακή αποτελεσματικότητα και ουσιαστικά μετρά την δομική ενδυνάμωση προέρχεται από τη συγγραφέα Heather K. Spence Laschinger σε αγγλικό κείμενο. Τέλος το τρίτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στην έξοδο από τον οργανισμό, προέρχεται από τους συγγραφείς Pamela L. Perrewé & Dennis P. Bozeman σε αγγλικό κείμενο. Τα αγγλικά ερωτηματολόγια μεταφράστηκαν στα γερμανικά με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης. Για τη χρήση του καθενός από αυτά τα ερωτηματολόγια ζητήθηκε και εξασφαλίστηκε η άδεια από τους δημιουργούς του. Χρησιμοποιήθηκε η 5-βαθμη κλίμακα μέτρησης Likert. Με τη χρήση της κλίμακας ο εργαζόμενος διατυπώνει το βαθμό διαφωνίας ή συμφωνίας του. Ο βαθμός που αντιστοιχεί σε κάθε απάντηση της κλίμακας προστίθεται ώστε να προκύψει ένα συνολικό αποτέλεσμα. Υψηλές τιμές αποτυπώνουν υψηλή δέσμευση και ενδυνάμωση. Από την 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, ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η ειλικρινής απάντηση. Για να επικοινωνηθεί το θέμα και ο σκοπός της μελέτης καλύτερα, ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη ανταπόκριση, ζητήθηκε από κάθε επιμελητή κάθε κλινικής η άδεια τις κοινοποίησης της μελέτης σε μέρα και ώρα συνάντησης του κάθε τμήματος στην πρωινή τους λογοδοσία. Τοποθετήθηκαν δυο κιβώτια συλλογής των απαντημένων ερωτηματολογίων σε δύο διαφορετικά ασφαλή μέρη, προσβάσιμα μόνο από γιατρούς τα οποία κάθε δεύτερη μέρα (για λόγους ασφαλείας) αδειάζονταν από την ερευνήτρια. Στο τελευταίο μέρος της σελίδας των ερωτηματολογίων αναγραφόταν τηλέφωνο επικοινωνίας σε περίπτωση οποιασδήποτε απορίας. Για τη συγκεκριμένη έρευνα στο νοσοκομείο ζητήθηκε και εξασφαλίστηκε άδεια από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου.

Κεφάλαιο 5

Στατιστική Ανάλυση

5.1 Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) ή ως διάμεσος (εύρος). Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t -test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας ονομαστικής μεταβλητής (>2 κατηγορίες) χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης.

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική μεταβλητή και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear Regression). Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear Regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p .

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS v24.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία που αφορούν τη φυγή ήταν 0,83 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία που αφορούν τη συναισθηματική δέσμευση ήταν 0,66, για τα στοιχεία που αφορούν τη συνεχιστική δέσμευση ήταν 0,60, για τα στοιχεία που αφορούν την κανονιστική δέσμευση ήταν 0,72, και για τα στοιχεία που αφορούν τη συνολική βαθμολογία δέσμευσης ήταν 0,64 γεγονός που δηλώνει οριακά αποδεκτή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία που αφορούν τις Ευκαιρίες της ενδυνάμωσης ήταν 0,60, για τα στοιχεία που αφορούν τις πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού ήταν 0,87, για τα στοιχεία που αφορούν την πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τις θέσεις εργασίας 0,84, για τα στοιχεία που αφορούν την υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων ήταν 0,74 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου. Για τις εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές ήταν 0,71, συνεχίζοντας για τις σχέσεις των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό ήταν 0,60, και ολοκληρώνοντας τα στοιχεία που αφορούν τη συνολική βαθμολογία ενδυνάμωσης ήταν 0,76.

Κεφάλαιο 6

Αποτελέσματα

6.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από **58** Ιατρούς. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων Ιατρών στη μελέτη.

Πίνακας 3 : Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ιατρών στη μελέτη

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
Ανδρας	33 (56,9)
Γυναίκα	25 (43,1)
Ηλικία (σε έτη)^α	35,8 (6,6)
Επίπεδο σπουδών	
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	27 (47,4)
Dr. Med	30 (52,6)
Έτη υπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας	
0-10 έτη	32(57,1)
11-20 έτη	21(37,5)
>20 έτη	3(5,4)
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	
0-10 έτη	49 (87,5)
11-20 έτη	7 (12,5)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

^α Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Το 43,1% των συμμετεχόντων ιατρών στη μελέτη ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ατόμων του δείγματος ήταν τα 35,8 έτη (SD=6,6).

Το 47,4% ήταν ιατροί που είχαν περάσει τις κρατικές εξετάσεις και είχαν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, ενώ το 52,6% είχαν επιπρόσθετα και τον τίτλο του Dr.med.

Το 87,5% των ιατρών είχαν από 0 έως 10 έτη προϋπηρεσίας στον οργανισμό, και το 12,5% των ιατρών είχαν από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας στον οργανισμό. Σε 57,1% ανέρχονται οι ιατροί που έχουν από 0-10 έτη γενικότερα στις υπηρεσίες υγείας, το 37,5% το κατέχουν αυτοί που εργάζονται στην υγεία από 11-20 έτη, και πάνω από 20 έτη κατέχει μόλις το 5,4% των συμμετεχόντων ιατρών.

6.2. Εργασιακή δέσμευση

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τις τρεις (3) διαστάσεις της δέσμευσης:

- 1. Συναισθηματική**
- 2. Συνεχιστική**
- 3. Κανονιστική**

6.2.1 Συναισθηματική Δέσμευση

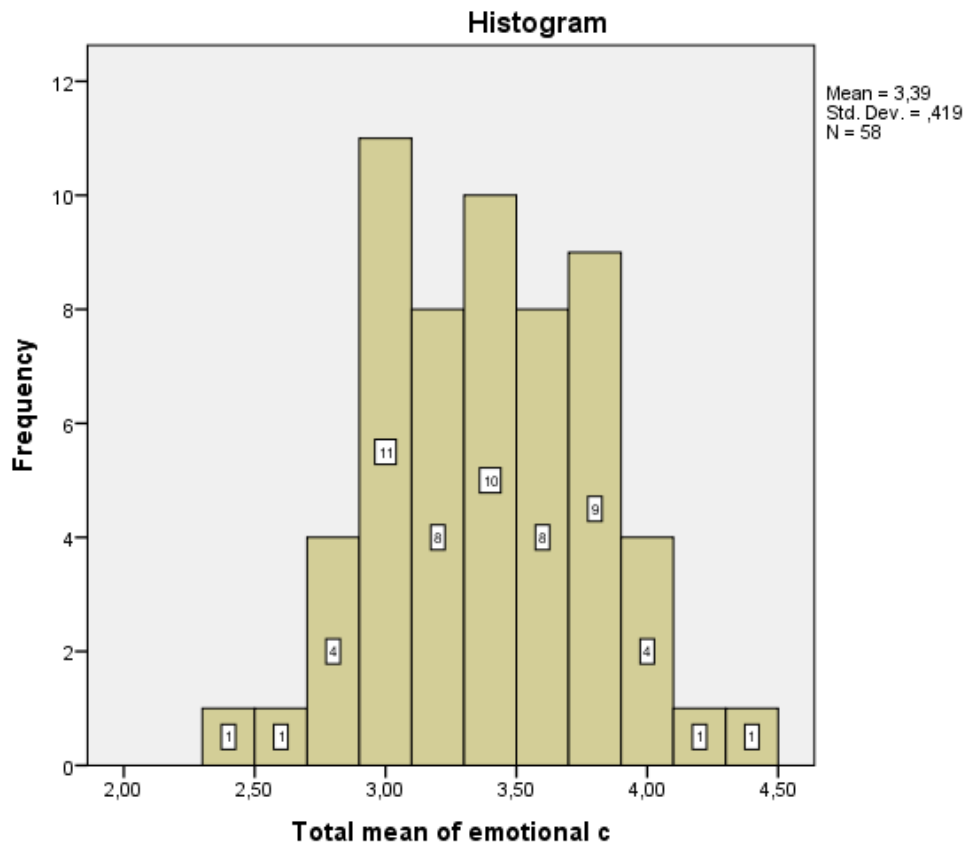
Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την συναισθηματική δέσμευση.

Πίνακας 4: Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη συναισθηματική δέσμευση.

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	<i>Δεν ισχύει καθόλου</i>	<i>Ισχύει σχεδόν καθόλου</i>	<i>Ισχύει εν μέρει</i>	<i>Μάλλον ισχύει</i>	<i>Ισχύει πλήρως</i>
Θα ήμουν πολύ χαρούμενος να περάσω το υπόλοιπο της εργασιακής μου ζωής σε αυτό το νοσοκομείο	1 (1,7)	2 (3,4)	14 (24,1)	25 (43,1)	16 (27,6)
Δεν αισθάνομαι συναισθηματικά συνδεδεμένος με αυτό το νοσοκομείο	17 (29,3)	26 (44,8)	11 (19,0)	4 (6,9)	0 (0,0)
Είμαι περήφανος που ανήκω σε αυτό το νοσοκομείο	0 (0,0)	4 (6,9)	14 (24,1)	31 (53,4)	9 (15,5)
Αισθάνομαι ισχυρό το αίσθημα του ανήκειν σε αυτό το νοσοκομείο	2 (3,4)	5 (8,6)	20 (34,5)	26 (44,8)	5 (8,6)
Νομίζω ότι οι αξίες μου ταιριάζουν με αυτές του νοσοκομείου	1 (1,7)	5 (8,6)	13 (22,4)	28 (48,3)	11 (19,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία Συναισθηματικής Δέσμευσης ήταν 3,3, η τυπική απόκλιση ήταν 0,4, η διάμεσος ήταν 3,4, η ελάχιστη τιμή ήταν 2,4 και η μέγιστη τιμή ήταν 4,4 (Γράφημα 1).



Γράφημα 1. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας Συναισθηματικής Δέσμευσης.

6.2.2 Συνεχιστική Δέσμευση

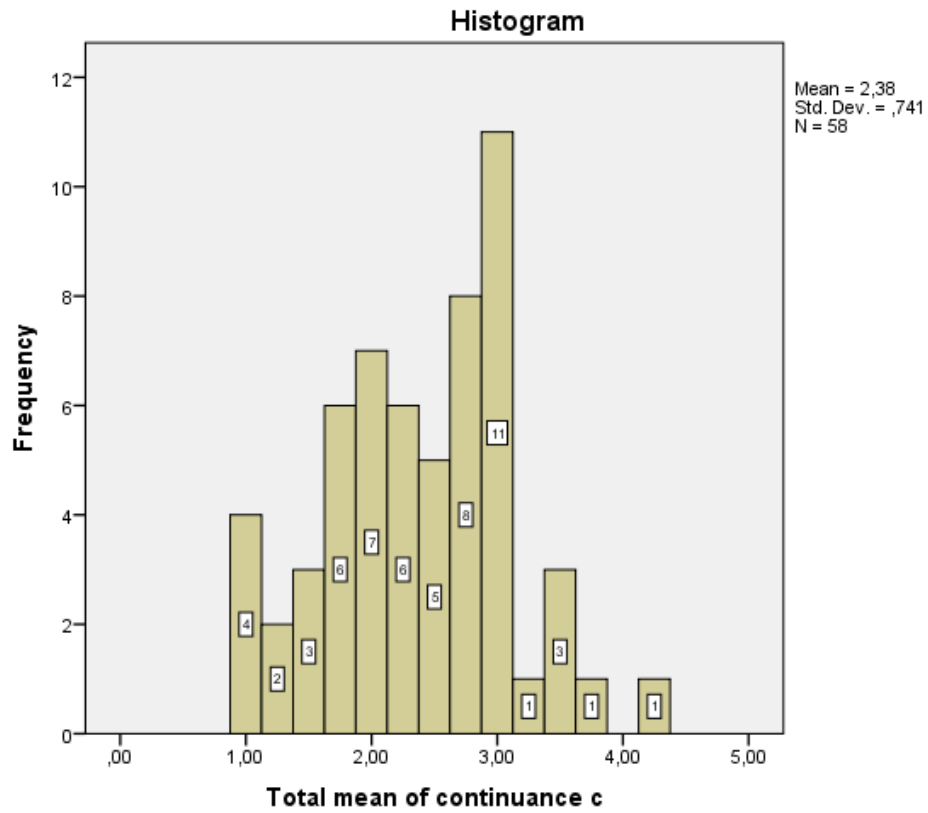
Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την συνεχιστική δέσμευση.

Πίνακας 5 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη συνεχιστική δέσμευση.

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	Δεν ισχύει καθόλου	Ισχύει σχεδόν καθόλου	Ισχύει εν μέρει	Μάλλον ισχύει	Ισχύει πλήρως
Θα υπήρχαν πάρα πολλά μειονεκτήματα για μένα αν έφυγα από αυτό το νοσοκομείο αυτή τη στιγμή	5 (8,6)	10 (17,2)	24 (41,4)	10 (17,2)	16 (15,5)
Πολύ μεγάλο μέρος της ζωής μου θα άλλαζε αν έφευγα από αυτήν την οργάνωση τώρα	10 (17,2)	18 (31,0)	15 (25,9)	9 (15,5)	6 (10,3)
Νομίζω ότι επί του παρόντος έχω πολύ λίγες πιθανότητες να εξετάσω σοβαρά την αλλαγή νοσοκομείου	31 (53,4)	15 (25,9)	9 (15,5)	3 (5,2)	0 (0,0)
Έχω ήδη σπαταλήσει πάρα πολλή δύναμη και ενέργεια σε αυτήν την οργάνωση για να σκεφτώ μια αλλαγή τώρα	29 (50,0)	9 (15,5)	14 (24,1)	5 (8,6)	1 (1,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία Συνεχιστικής Δέσμευσης ήταν 2,3, η τυπική απόκλιση ήταν 0,7, η διάμεσος ήταν 2,5, η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή ήταν 4,25 (Γράφημα 2).



Γράφημα 2. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας Συνεχιστικής Δέσμευσης.

6.2.3 Κανονιστική Δέσμευση

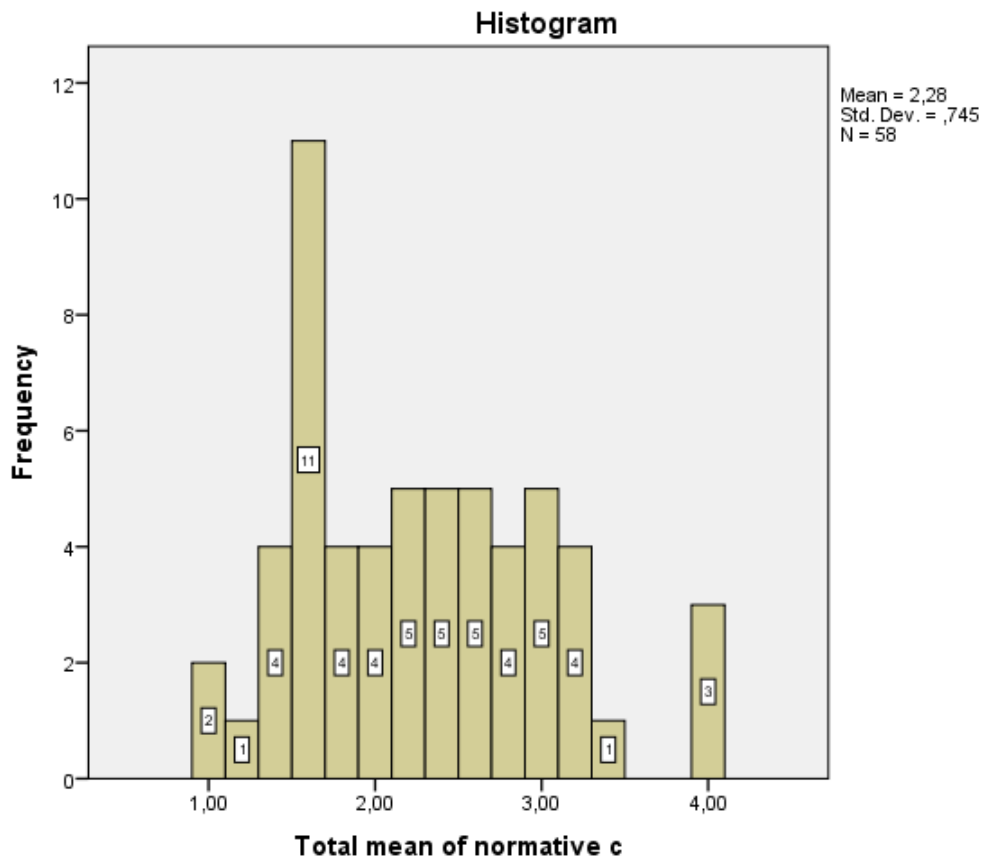
Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με την κανονιστική δέσμευση.

Πίνακας 6: Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με την κανονιστική δέσμευση.

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	<i>Δεν ισχύει καθόλου</i>	<i>Ισχύει σχεδόν καθόλου</i>	<i>Ισχύει εν μέρει</i>	<i>Μάλλον ισχύει</i>	<i>Ισχύει πλήρως</i>
Πολλοί άνθρωποι που είναι σημαντικοί για μένα δεν θα καταλάβαιναν ή θα απογοητεύονταν αν έφυγα από αυτό το νοσοκομείο	17 (29,3)	19 (32,8)	14 (24,1)	8 (13,8)	0 (0,0)
Ακόμα κι αν θα ήταν επωφελές για μένα, δεν θα φαινόταν σωστό να εγκαταλείψω αυτό το νοσοκομείο	28 (48,3)	11 (19,0)	13 (22,4)	6 (10,3)	0 (0,0)
Κάπως θα αισθανόμουν ένοχος αν έφυγα από αυτήν την οργάνωση τώρα	33 (56,9)	12 (20,7)	9 (15,5)	3 (5,2)	1 (1,7)
Δεν κάνει καλή εντύπωση η συχνή αλλαγή νοσοκομείων (εργασιακών οργανισμών)	5(8,6)	13(22,4)	17(29,3)	10(17,2)	13 (22,4)
Δεν θα άφηνα τον οργανισμό τώρα επειδή αισθάνομαι αφοσιωμένος (υποχρεωμένος ηθικά) σε μερικούς ανθρώπους σε αυτό	15 (25,9)	21 (36,2)	16 (27,6)	5 (8,6)	1 (1,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία Κανονιστικής Δέσμευσης ήταν 2,2, η τυπική απόκλιση ήταν 0,7, η διάμεσος ήταν 2,2, η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή ήταν 4 (Γράφημα 3).



Γράφημα 3. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας Κανονιστικής Δέσμευσης.

6.3. Δομική Ενδυνάμωση

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τις έξι (6) διαστάσεις της δομικής ενδυνάμωσης:

1. Ευκαιρίες
2. Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού
3. Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας.
4. Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων.
5. Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές (ηθικές)
6. Σχέσεις (εργαζομένων) μέσα στον οργανισμό.

6.3.1. Ευκαιρίες

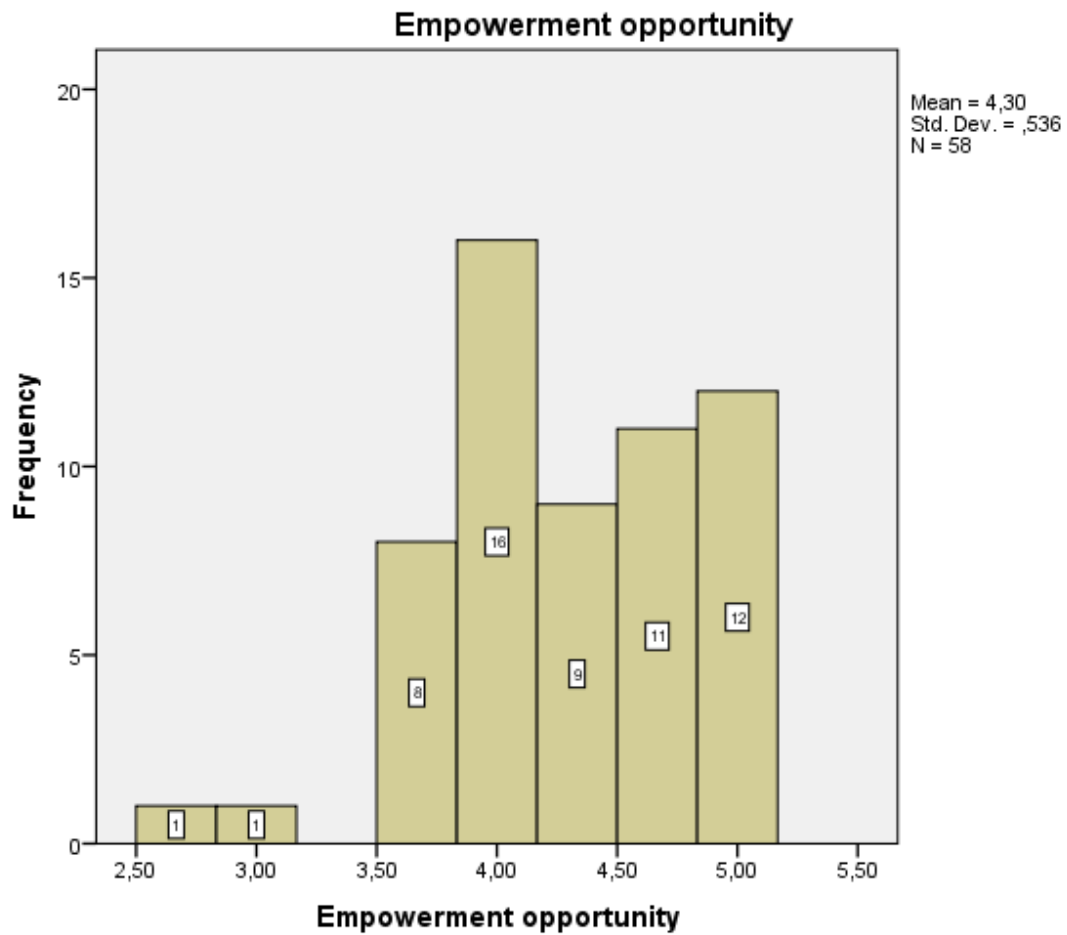
Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη διάσταση των ευκαιριών.

Πίνακας 7 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση των ευκαιριών.

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Κάνω μια δύσκολη / απαιτητική δουλειά	0 (0,0)	1 (1,7)	3 (5,2)	30 (51,7)	24 (41,4)
Έχω την ευκαιρία να αποκτήσω νέες δεξιότητες και γνώσεις στο χώρο εργασίας μου.	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (17,2)	22 (37,9)	26 (44,8)
Χρησιμοποιώ όλες τις δεξιότητές μου και τις γνώσεις μου για να εκπληρώσω τη δουλειά μου.	0 (0,0)	2 (3,4)	6 (10,3)	23 (39,7)	27 (46,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία της κατηγορίας των Ευκαιριών ήταν 4,3, η τυπική απόκλιση ήταν 0,5, η διάμεσος ήταν 4,3, η ελάχιστη τιμή ήταν 2,6 και η μέγιστη τιμή ήταν 5,0 (Γράφημα 4).



Γράφημα 4. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας Ευκαιριών δομικής ενδυνάμωσης.

6.3.2. Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού

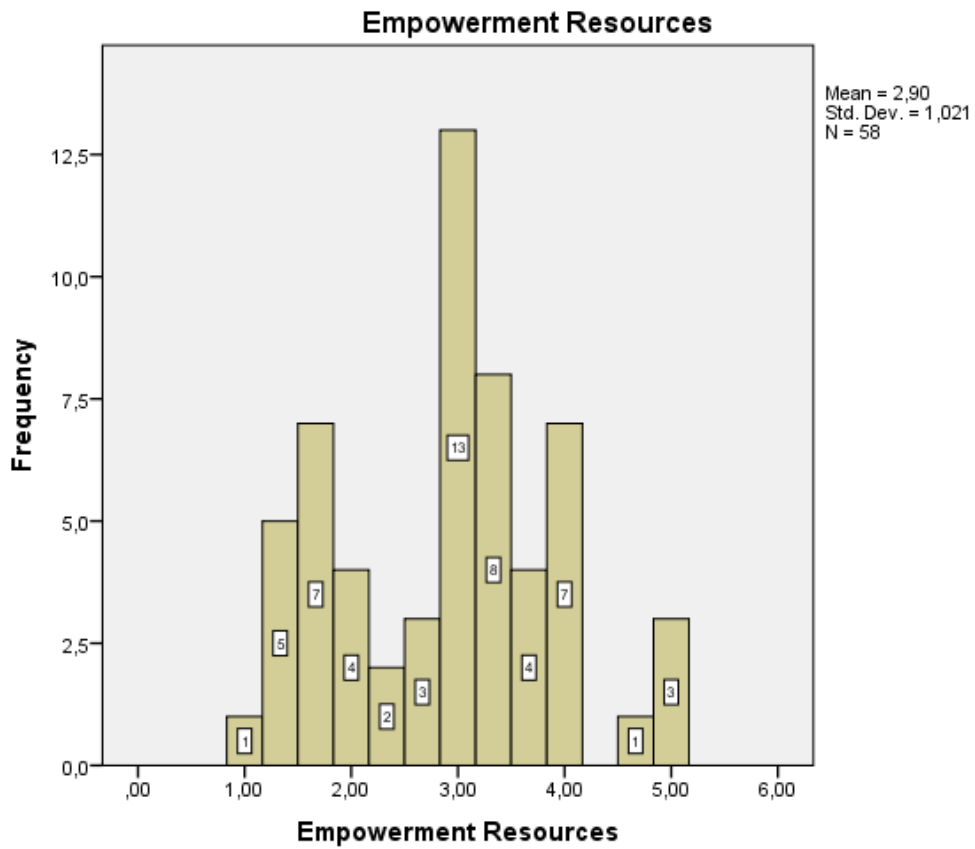
Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη διάσταση των πηγών πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού.

Πίνακας 8 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση των πηγών πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού.

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Έχετε πρόσβαση σε πληροφορίες στον τρέχοντα χώρο εργασίας σας σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση / θέση του νοσοκομείου;	3 (5,2)	12 (20,7)	23 (39,7)	17 (29,3)	3 (5,2)
Έχετε πρόσβαση σε πληροφορίες στον τρέχοντα χώρο εργασίας σας σχετικά με τις αξίες διοίκησης;	8 (13,8)	12 (20,7)	19 (32,8)	14 (24,1)	5 (8,6)
Έχετε πρόσβαση σε πληροφορίες στον τρέχοντα χώρο εργασίας σας σχετικά με τους στόχους της διοίκησης;	15 (25,9)	9 (15,5)	19 (32,8)	10 (17,2)	5 (8,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία της κατηγορίας των πηγών πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού ήταν 2,9, η τυπική απόκλιση ήταν 1,0, η διάμεσος ήταν 3,0, η ελάχιστη τιμή ήταν 1,0 και η μέγιστη τιμή ήταν 5,0 (Γράφημα 5).



Γράφημα 5. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας των πηγών πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού.

6.3.3. Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας

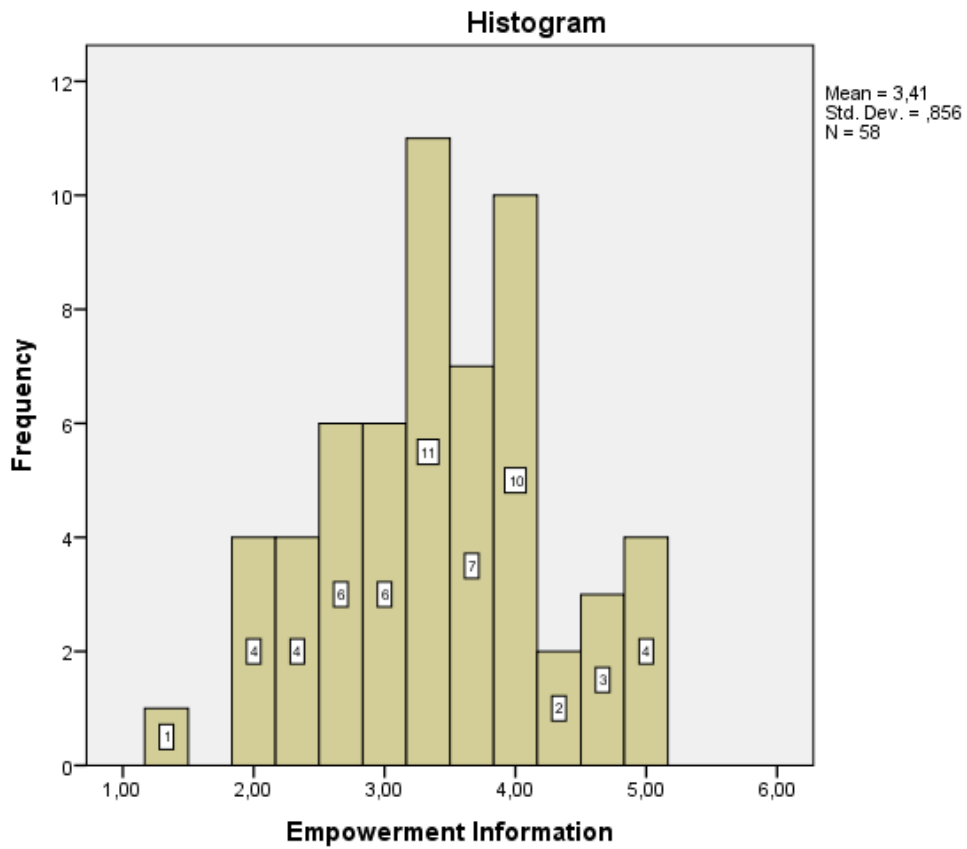
Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη διάσταση της Πληροφορίας και ανατροφοδότησης σχετικά με τη θέση εργασίας.

Πίνακας 9: Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση της Πληροφορίας και ανατροφοδότησης σχετικά με τη θέση εργασίας.

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Παίρνω ανατροφοδότηση για πράγματα που γίνονται καλά	2 (3,4)	9 (15,5)	22 (37,9)	18 (31,0)	7 (12,1)
Λαμβάνω σχόλια σχετικά με πράγματα που μπορούν να βελτιωθούν	0 (0,0)	5 (8,6)	26 (44,8)	19 (32,8)	8 (13,8)
Παίρνω χρήσιμες συμβουλές ή συμβουλές οι οποίες βοηθούν στην επίλυση προβλημάτων.	2 (3,4)	13 (22,4)	12 (20,7)	23 (39,7)	8 (13,8)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία της κατηγορίας της Πληροφορίας και ανατροφοδότησης σχετικά με τη θέση εργασίας ήταν 3,4, η τυπική απόκλιση ήταν 0,8, η διάμεσος ήταν 3,3, η ελάχιστη τιμή ήταν 1,3 και η μέγιστη τιμή ήταν 5,0 (Γράφημα 6).



Γράφημα 6. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της Πληροφορίας και ανατροφοδότησης σχετικά με τη θέση εργασίας.

6.3.4. Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων

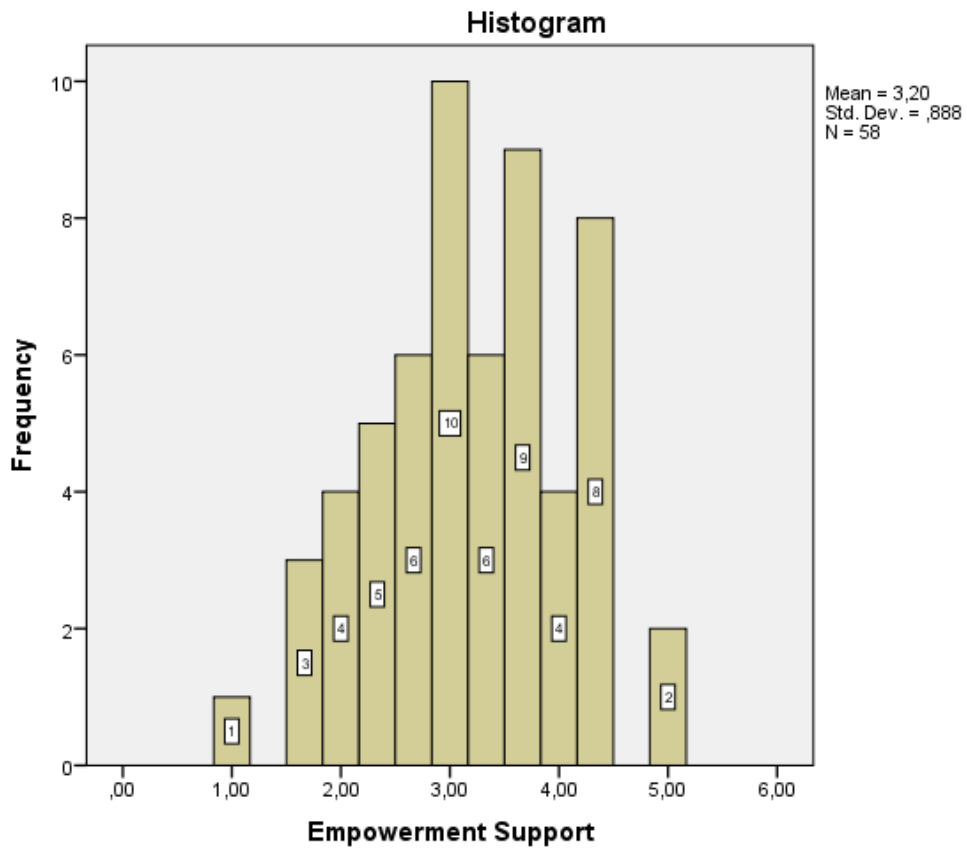
Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη διάσταση της Υποστήριξης στην εκπλήρωση καθηκόντων.

Πίνακας 10 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση της Υποστήριξης στην εκπλήρωση καθηκόντων.

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Έχω αρκετό χρόνο για την ολοκλήρωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών που απαιτούνται στη δουλειά μου.	13 (22,4)	10 (17,2)	19 (32,8)	14 (24,1)	2 (3,4)
Έχω αρκετό χρόνο για να ανταποκριθώ σε όποια εργασιακή εντολή μου ανατεθεί.	3 (5,2)	7 (12,1)	27 (46,6)	19 (32,8)	2(3,4)
Μπορώ να ζητήσω (και να πάρω) βοήθεια αν χρειαστεί.	3 (5,2)	7(12,1)	12 (20,7)	17 (29,3)	19(32,8)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία της κατηγορίας της Υποστήριξης στην εκπλήρωση καθηκόντων ήταν 3,2, η τυπική απόκλιση ήταν 0,8, η διάμεσος ήταν 3,1, η ελάχιστη τιμή ήταν 1,0 και η μέγιστη τιμή ήταν 5,0 (Γράφημα 7).



Γράφημα 7. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της Υποστήριξης στην εκπλήρωση καθηκόντων.

6.3.5. Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές (ηθικές)

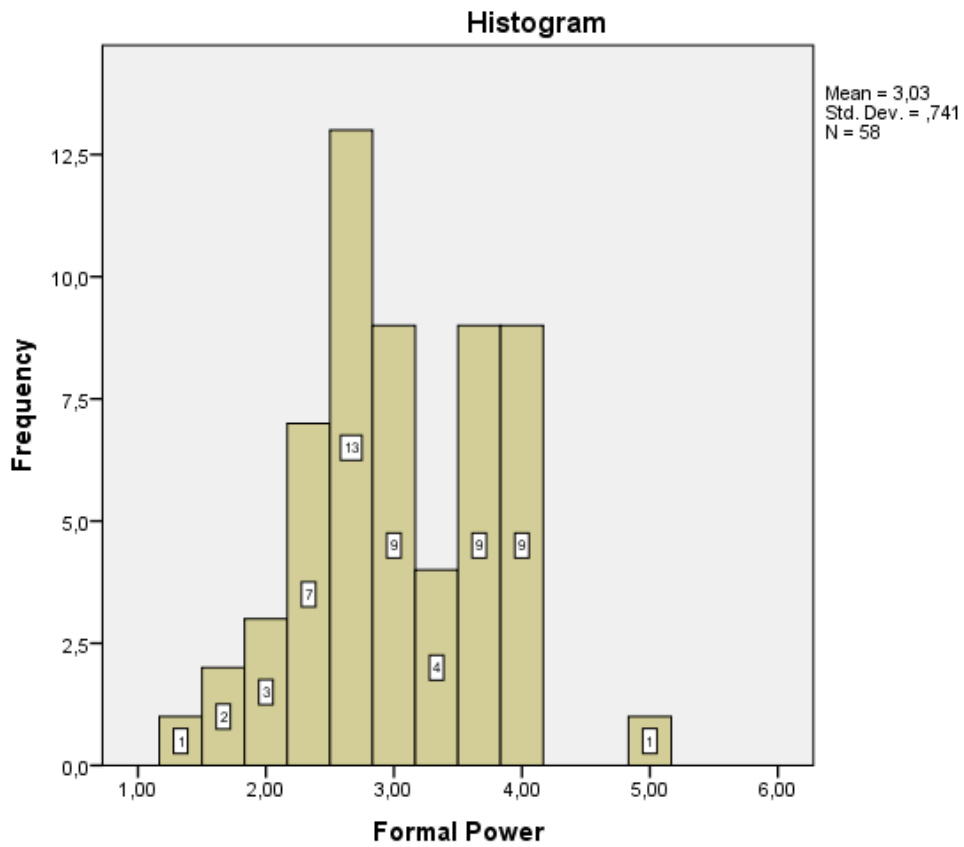
Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη διάσταση των εργασιακών δραστηριοτήτων και ανταμοιβών.

Πίνακας 11 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση των εργασιακών δραστηριοτήτων και ανταμοιβών (επίσημη δύναμη).

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Οι ανταμοιβές για την καινοτομία στον χώρο εργασίας είναι	3 (5,2)	15 (25,9)	28 (48,3)	10 (17,2)	2 (3,4)
Το επίπεδο ευελιξίας στη δουλειά μου είναι	7 (12,1)	18 (31,0)	17 (29,3)	14 (24,1)	2 (3,4)
Οι εργασιακές μου δραστηριότητες λαμβάνονται υπόψιν εντός του νοσοκομείου	1 (1,7)	6 (10,3)	19 (32,8)	29 (50,0)	3 (5,2)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία της κατηγορίας των εργασιακών δραστηριοτήτων και ανταμοιβών ήταν 3,0, η τυπική απόκλιση ήταν 0,7, η διάμεσος ήταν 3,0, η ελάχιστη τιμή ήταν 1,3 και η μέγιστη τιμή ήταν 5,0 (Γράφημα 8).



Γράφημα 8. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας των εργασιακών δραστηριοτήτων και ανταμοιβών.

6.3.6. Σχέσεις (εργαζομένων) μέσα στον οργανισμό

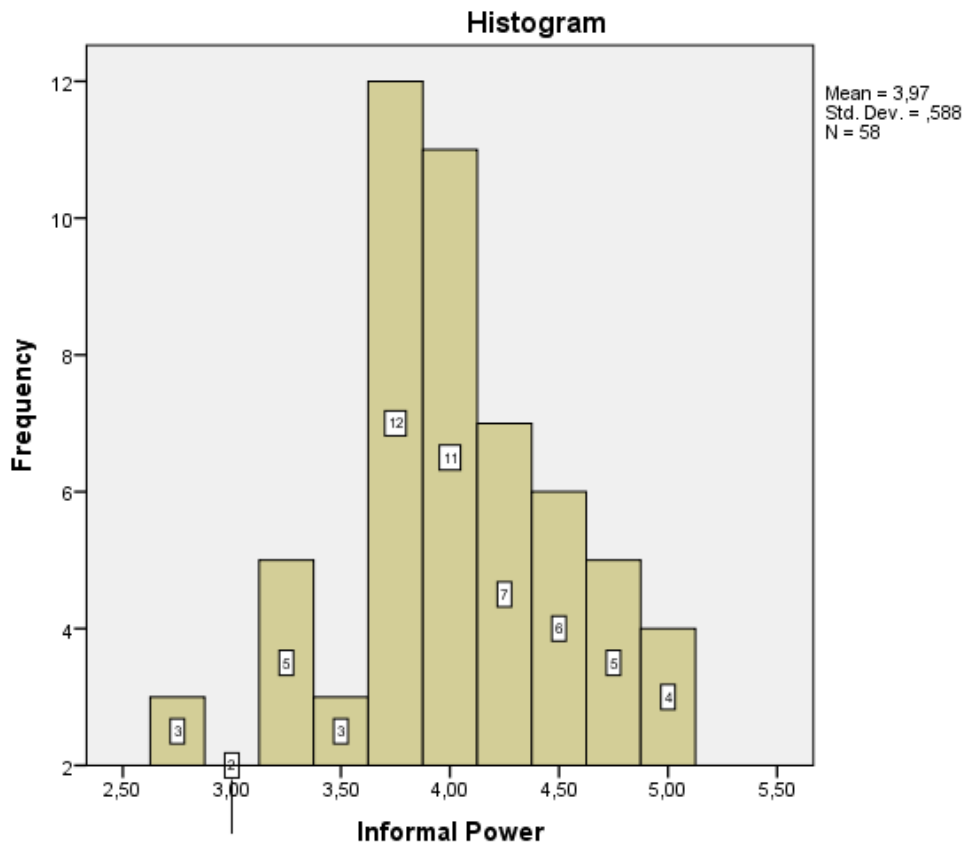
Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη διάσταση των σχέσεων των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό.

Πίνακας 12 : Οι απαντήσεις των ιατρών αναφορικά με τη διάσταση των σχέσεων των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό.

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Συνεργαζόμαστε με τους γιατρούς στην περίθαλψη των ασθενών.	2 (3,4)	0 (0,0)	4 (6,9)	16 (27,6)	36 (62,1)
Οι συνάδελφοι με συμβουλευονται για την επίλυση προβλημάτων	0 (0,0)	1 (1,7)	8 (13,8)	29 (50,0)	20 (34,5)
Οι προϊστάμενοι με συμβουλευονται για την επίλυση προβλημάτων	2 (3,4)	8 (13,8)	20 (34,5)	21 (36,2)	7 (12,1)
Ψάχνω για ιδέες από άλλους επαγγελματίες (εκτός από τους γιατρούς), π.χ. από νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, ειδικούς για τα τραύματα, ειδικούς από το τμήμα υγιεινής, φαρμακοποιούς κ.λ.π.	1 (1,7)	5 (8,6)	11 (19,0)	24 (41,4)	17 (29,3)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία της κατηγορίας των σχέσεων των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό ήταν 3,9, η τυπική απόκλιση ήταν 0,5, η διάμεσος ήταν 4,0, η ελάχιστη τιμή ήταν 2,7 και η μέγιστη τιμή ήταν 5,0 (Γράφημα 9).



Γράφημα 9. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας των σχέσεων των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό.

6.4. Φυγή (από τον οργανισμό)

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη Φυγή από τον οργανισμό.

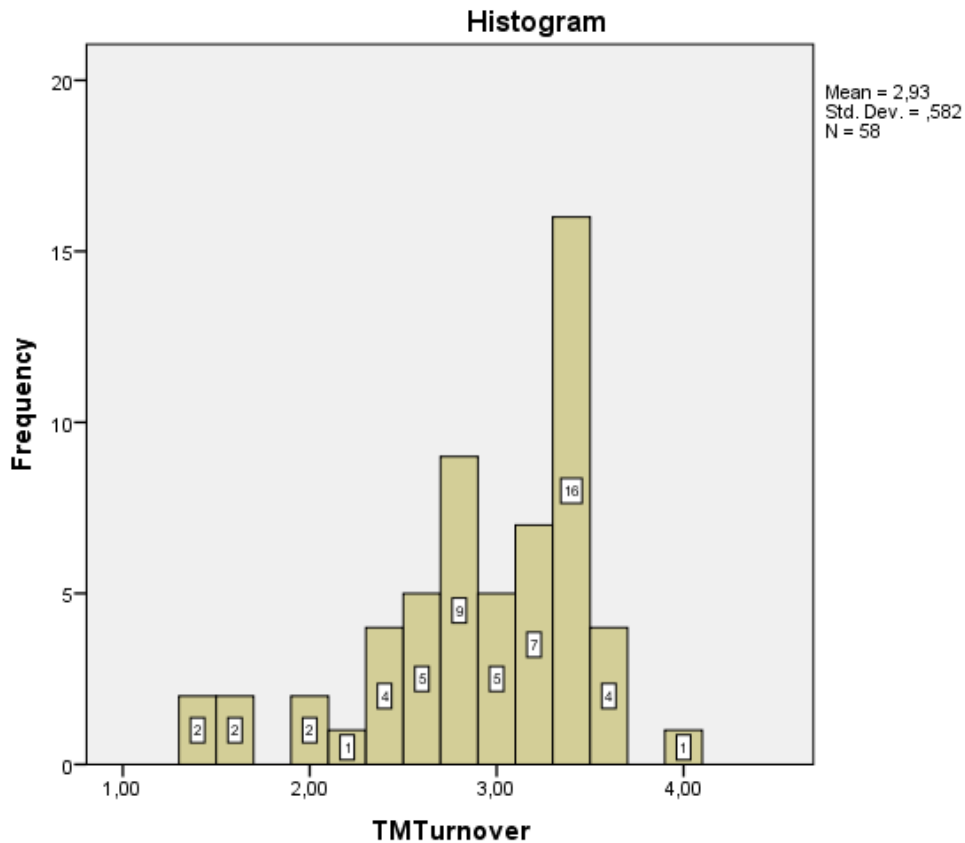
Πίνακας 13 : Φυγή (από τον οργανισμό)

Στοιχείο	Δεν συμφωνώ καθόλου	Συμφωνώ σχεδόν καθόλου	Συμφωνώ εν μέρει	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ Πλήρως
Στο εγγύς μέλλον, πιθανότατα θα αναζητήσω μια νέα δουλειά.	23 (39,7)	16 (27,6)	9 (15,5)	8 (13,8)	2 (3,4)
Προς το παρόν αναζητώ ενεργά μια άλλη θέση εργασίας σε άλλο νοσοκομείο	45 (77,6)	5 (8,6)	4 (6,9)	1 (1,7)	3 (5,2)
Δεν σκοπεύω να παραιτηθώ από τη δουλειά μου.	10 (17,2)	7 (12,1)	5 (8,6)	12 (20,7)	24 (41,4)
Είναι απίθανο μέσα στο επόμενο έτος να αναζητήσω ενεργά μία νέα θέση εργασίας σε ένα άλλο νοσοκομείο.	10 (17,2)	7 (12,1)	3 (5,2)	14 (24,1)	24 (41,4)

Δεν σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά μου αυτή τη στιγμή	10 (17,2)	3 (5,2)	2 (3,4)	12 (20,7)	31 (53,4)
--	-----------	---------	---------	-----------	-----------

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Η μέση βαθμολογία της κατηγορίας της Φυγής από τον οργανισμό ήταν 2,9, η τυπική απόκλιση ήταν 0,5, η διάμεσος ήταν 3,0, η ελάχιστη τιμή ήταν 1,4 και η μέγιστη τιμή ήταν 4,0 (Γράφημα 10).



Γράφημα 10. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας της φυγής τον οργανισμό.

6.5 Συσχετίσεις

6.5.1. Συσχέτιση Εργασιακής Δέσμευσης και Φυγής

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία εργασιακής δέσμευσης και των διαστάσεων της και τη βαθμολογία φυγής.

Πίνακας 14 : Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία οργανωσιακής δέσμευσης και των διαστάσεων της και τη βαθμολογία φυγής.

		Συναισθηματική Δέσμευση	Συνεχιστική Δέσμευση	Κανονιστική Δέσμευση	Συνολική βαθμολογία οργανωσιακής δέσμευσης
Φυγή	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	0,201	0,078	0,135	0,166
	Τιμή p (p value)	0,131	0,562	0,314	0,213

Έπειτα από τη διμεταβλητή συσχέτιση δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της βαθμολογίας της Φυγής και των διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης αλλά και του συνόλου της οργανωσιακής δέσμευσης.

6.5.2. Συσχέτιση Δομικής Ενδυνάμωσης και Φυγής

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία δομικής ενδυνάμωσης και των διαστάσεων της και τη βαθμολογία φυγής.

Πίνακας 15 : Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία δομικής ενδυνάμωσης και των διαστάσεων της και τη βαθμολογία φυγής.

		Ευκαιρίες	Πηγές Πληροφόρησης	Πληροφορία και ανατροφοδότηση	Υποστήριξη	Εργασιακές Δραστηριότητες	Σχέσεις Εργαζομένων	Συνολική βαθμολογία Ενδυνάμωσης
Φυγή	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	0,176	0,124	0,280	0,025	0,011	0,123	0,179
	Τιμή <i>p</i> (<i>p</i> value)	0,185	0,353	0,033	0,851	0,936	0,357	0,180

Υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη φυγή και την Πληροφορία και ανατροφοδότηση, ως διάσταση της δομικής ενδυνάμωσης ($r=0,280$, $p=0,033$).

6.5.3. Συσχέτιση Οργανωσιακής Δέσμευσης και Δομικής Ενδυνάμωσης

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία οργανωσιακής δέσμευσης και των διαστάσεών της και της βαθμολογίας δομικής ενδυνάμωσης και των διαστάσεών της.

Πίνακας 16 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη βαθμολογία οργανωσιακής δέσμευσης και των διαστάσεών της και της βαθμολογίας δομικής ενδυνάμωσης και των διαστάσεών της.

		Συναισθηματική Δέσμευση	Συνεχιστική Δέσμευση	Κανονιστική	Συνολική βαθμολογία οργανωσιακής δέσμευσης
Ευκαιρίες	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	0,394	-0,158	0,150	0,132
	Τιμή p (p value)	0,002	0,237	0,261	0,322
Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	0,281	0,162	0,258	0,293
	Τιμή p (p value)	0,032	0,225	0,051	0,026
Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας.	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	0,319	0,012	0,383	0,307
	Τιμή p (p value)	0,015	0,931	0,003	0,019
Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	0,177	-0,223	0,113	0,019
	Τιμή p (p value)	0,183	0,093	0,397	0,886

Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές (ηθικές)	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	0,134	-0,080	0,167	0,096
	Τιμή p (p value)	0,317	0,548	0,211	0,476
Σχέσεις(εργαζομένων) μέσα στον οργανισμό.	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	0,323	-0,103	0,111	0,113
	Τιμή p (p value)	0,013	0,443	0,408	0,398
Συνολική βαθμολογία Ενδυνάμωσης	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	0,390	-0,075	0,299	0,246
	Τιμή p (p value)	0,003	0,575	0,023	0,063

Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα οι συσχετίσεις που είναι στατιστικά σημαντικές και θετικά ισχυρές αφορούν τη διάσταση της συναισθηματικής δέσμευσης σε συνάρτηση με τις διαστάσεις της ενδυνάμωσης (ευκαιρίες, πηγές πληροφόρησης, πληροφορία και ανατροφοδότηση, σχέσεις εργαζομένων, όπως και της ενδυνάμωσης στο σύνολό της). Επιπλέον της κανονιστικής δέσμευσης με την πληροφορία και ανατροφοδότηση όπως επίσης και με την ενδυνάμωση στο σύνολό της. Και ολοκληρώνοντας η συνολική δέσμευση συσχετίζεται ισχυρά και στατιστικώς σημαντικά με τις πηγές πληροφόρησης και την ανατροφοδότηση (διαστάσεις της δομικής ενδυνάμωσης) ($p < 0,05$).

6.5.4. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία συναισθηματικής δέσμησης

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία συναισθηματικής δέσμησης.

Πίνακας 17 : Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία συναισθηματικής δέσμησης.

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία συναισθηματικής δέσμησης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,431 ^α
Ανδρας	3,4 (0,4)	
Γυναίκα	3,3 (0,3)	
Ηλικία (σε έτη)^β	0,168 ^β	0,211 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,700 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	3,3 (0,4)	
Dr. Med	3,4 (0,4)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,426 ^γ
0-10 έτη	3,3 (0,4)	
10-20 έτη	3,3 (0,4)	
>20 έτη	3,6 (0,1)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό		0,722 ^β
0-10 έτη	3,4 (0,3)	
10-20 έτη	3,3 (0,3)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t.

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

^γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας συναισθηματικής δέσμευσης και των ανεξάρτητων μεταβλητών.

6.5.5. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία συνεχιστικής δέσμευσης

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία συνεχιστικής δέσμευσης.

Πίνακας 18: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία συνεχιστικής δέσμευσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία συνεχιστικής δέσμευσης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,885 ^α
Ανδρας	2,3 (0,7)	
Γυναίκα	2,4 (0,7)	
Ηλικία (σε έτη)^β	0,278 ^β	0,036^β
Επίπεδο σπουδών		0,351 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	2,2 (0,8)	
Dr. Med	2,4 (0,6)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,336 ^γ
0-10 έτη	2,2 (0,7)	
10-20 έτη	2,5 (0,8)	
>20 έτη	2,7 (0,0)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	0,283 ^β	0,034^β
0-10 έτη	2,3 (0,7)	
10-20 έτη	2,7 (0,5)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t.

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

Υ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας συνεχιστικής δέσμησης και δύο ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 18α.

Πίνακας 18α: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία συνεχιστικής δέσμησης.

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	0,032	0,002 έως 0,061	0,036

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- **Οι μεγαλύτερης ηλικίας γιατροί είχαν μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία συνεχιστικής δέσμησης σε σχέση με τους νεότερους γιατρούς.**

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **6,1%** της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας συνεχιστικής δέσμησης.

6.5.6. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία κανονιστικής δέσμευσης

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία κανονιστικής δέσμευσης.

Πίνακας 19 :Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία κανονιστικής δέσμευσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία κανονιστικής δέσμευσης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,050^α
Άνδρας	2,4 (0,7)	
Γυναίκα	2,0 (0,7)	
Ηλικία (σε έτη)^β	0,033 ^β	0,809 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,649 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	2,3 (0,6)	
Dr. Med	2,2 (0,8)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,474 ^γ
0-10 έτη	2,1 (0,7)	
10-20 έτη	2,4 (0,7)	
>20 έτη	2,2 (0,5)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	0,079 ^β	0,562 ^β
0-10 έτη	2,2 (0,7)	
10-20 έτη	2,2 (0,7)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t.

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

^γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας κανονιστικής δέσμευσης και του φύλου. Οι άνδρες είχαν μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία κανονιστικής δέσμευσης σε σχέση με τις γυναίκες ($p = 0,05$).

6.5.7. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία δέσμευσης

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία δέσμευσης.

Πίνακας 20: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία δέσμευσης

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία συνολικής δέσμευσης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,222 ^α
Άνδρας	2,7 (0,5)	
Γυναίκα	2,6 (0,4)	
Ηλικία (σε έτη)^β	0,188 ^β	0,162 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,782 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	2,6 (0,4)	
Dr. Med	2,7 (0,5)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,677 ^γ
0-10 έτη	2,6 (0,5)	
10-20 έτη	2,7 (0,5)	
>20 έτη	2,9 (0,2)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	0,224 ^β	0,097 ^β
0-10 έτη	2,6 (0,5)	
10-20 έτη	2,8 (0,4)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t.

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση **δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας συνολικής δέσμευσης και των ανεξάρτητων μεταβλητών.**

6.5.8. Εξαρτημένη μεταβλητή: Ευκαιρίες δομικής ενδυνάμωσης

Στον Πίνακα 21 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις ευκαιρίες δομικής ενδυνάμωσης.

Πίνακας 21: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις ευκαιρίες δομικής ενδυνάμωσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία ευκαιριών (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,214 ^α
Άνδρας	4,2 (0,5)	
Γυναίκα	4,4 (0,4)	
Ηλικία (σε έτη)^β	-0,077 ^β	0,571 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,857 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	4,2 (0,5)	
Dr. Med	4,3 (0,5)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,895 ^γ
0-10 έτη	4,3 (0,5)	
10-20 έτη	4,2 (0,5)	
>20 έτη	4,4 (0,3)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	-0,019 ^β	0,889 ^β
0-10 έτη	4,3 (0,5)	
10-20 έτη	4,3 (0,4)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t.

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

^γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση **δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας ευκαιριών και των ανεξάρτητων μεταβλητών.**

6.5.9. Εξαρτημένη μεταβλητή: Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού.

Στον Πίνακα 22 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού».

Πίνακας 22: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού».

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία της διάστασης «Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,079^α
Άνδρας	3,1 (1,0)	
Γυναίκα	2,6 (1,0)	
Ηλικία (σε έτη)^β	0,253 ^β	0,057^β
Επίπεδο σπουδών		0,374 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	2,7 (0,9)	
Dr. Med	3,0 (1,1)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,171 ^γ
0-10 έτη	2,7 (0,9)	
10-20 έτη	3,0 (1,0)	
>20 έτη	3,7 (1,0)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	0,165 ^β	0,225 ^β
0-10 έτη	2,8 (1,0)	
10-20 έτη	3,4 (1,1)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

α Έλεγχος t.

β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση **προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της διάστασης «Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού» και 2 ανεξάρτητων μεταβλητών.** Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, στην οποία κανένα χαρακτηριστικό δεν σχετιζόταν με τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού».

6.5.10. Εξαρτημένη μεταβλητή: Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας.

Στον Πίνακα 23 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη **συνολική βαθμολογία της διάστασης «Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας».**

Πίνακας 23: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας».

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία της διάστασης «Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,713 ^α
Άνδρας	3,4 (0,8)	
Γυναίκα	3,3 (0,8)	
Ηλικία (σε έτη)^β	-0,162 ^β	0,229 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,674 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	3,3 (0,7)	
Dr. Med	3,4 (0,9)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,495 ^γ
0-10 έτη	3,4 (0,7)	
10-20 έτη	3,5 (0,9)	
>20 έτη	2,8 (1,3)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	-0,164 ^β	0,228 ^β
0-10 έτη	3,4 (0,8)	
10-20 έτη	3,3 (0,7)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

α Έλεγχος t.

β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση **δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της διάστασης «Πληροφορία και ανατροφοδότηση σχετικά με τη θέση εργασίας» και των ανεξάρτητων μεταβλητών.**

6.5.11. Εξαρτημένη μεταβλητή: Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων.

Στον Πίνακα 24 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων».

Πίνακας 24 : Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων».

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία της διάστασης «Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,794 ^α
Άνδρας	3,2 (0,9)	
Γυναίκα	3,1 (0,8)	
Ηλικία (σε έτη)^β	-0,139 ^β	0,304 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,150 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	3,0 (0,9)	
Dr. Med	3,3 (0,8)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,201 ^γ
0-10 έτη	3,1 (0,8)	
10-20 έτη	3,3 (0,9)	
>20 έτη	2,4 (0,6)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	-0,143 ^β	0,294 ^β
0-10 έτη	3,2 (0,9)	
10-20 έτη	3,0 (0,3)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t.

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

^γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση **δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της διάστασης «Υποστήριξη στην εκπλήρωση καθηκόντων» και των ανεξάρτητων μεταβλητών.**

6.5.12. Εξαρτημένη μεταβλητή: Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές.

Στον Πίνακα 25 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές (ηθικές)».

Πίνακας 25: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές (ηθικές)».

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία της διάστασης «Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές (ηθικές)» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,187 ^α
Άνδρας	3,1 (0,8)	
Γυναίκα	2,8 (0,5)	
Ηλικία (σε έτη)^β	-0,062 ^β	0,648 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,878 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	3,0 (0,7)	
Dr. Med	3,0 (0,7)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,682 ^γ
0-10 έτη	3,0 (0,8)	
10-20 έτη	3,0 (0,6)	
>20 έτη	2,6 (0,5)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	-0,148 ^β	0,275 ^β
0-10 έτη	3,0 (0,7)	
10-20 έτη	2,9 (0,5)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

α Έλεγχος t.

β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση **δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της διάστασης «Εργασιακές δραστηριότητες και ανταμοιβές (ηθικές)» και των ανεξάρτητων μεταβλητών.**

6.5.13. Εξαρτημένη μεταβλητή: Σχέσεις εργαζομένων μέσα στον οργανισμό.

Στον Πίνακα 26 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Σχέσεις (εργαζομένων) μέσα στον οργανισμό».

Πίνακας 26: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία της διάστασης «Σχέσεις (εργαζομένων) μέσα στον οργανισμό».

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία της διάστασης «Σχέσεις (εργαζομένων) μέσα στον οργανισμό» (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,860 ^α
Άνδρας	3,9 (0,5)	
Γυναίκα	3,9 (0,5)	
Ηλικία (σε έτη)^β	0,099 ^β	0,465 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,621 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	4,0 (0,6)	
Dr. Med	3,9 (0,5)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,840 ^γ
0-10 έτη	4,0 (0,5)	
10-20 έτη	3,9 (0,6)	
>20 έτη	4,0 (0,8)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	0,141 ^β	0,299 ^β
0-10 έτη	3,9 (0,6)	
10-20 έτη	4,1 (0,4)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

α Έλεγχος t.

β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση **δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της διάστασης «Σχέσεις (εργαζομένων) μέσα στον οργανισμό» και των ανεξάρτητων μεταβλητών.**

6.5.14. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία ενδυνάμωσης.

Στον Πίνακα 27 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία ενδυνάμωσης.

Πίνακας 27: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία ενδυνάμωσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία Ενδυνάμωσης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,430 ^α
Άνδρας	3,5 (0,6)	
Γυναίκα	3,4 (0,3)	
Ηλικία (σε έτη)^β	-0,004 ^β	0,975 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,471 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	3,4 (0,4)	
Dr. Med	3,5 (0,5)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,815 ^γ
0-10 έτη	3,4 (0,5)	
10-20 έτη	3,5 (0,5)	
>20 έτη	3,4 (0,6)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	-0,033 ^β	0,811 ^β
0-10 έτη	3,4 (0,5)	
10-20 έτη	3,5 (0,3)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t.

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

^γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση **δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας ενδυνάμωσης και των ανεξάρτητων μεταβλητών.**

6.5.15. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία Φυγής

Στον Πίνακα 28 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία φυγής.

Πίνακας 28: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία φυγής.

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία Φυγής (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,080 ^α
Ανδρας	2,8 (0,6)	
Γυναίκα	3,0 (0,4)	
Ηλικία (σε έτη)^β	0,015 ^β	0,915 ^β
Επίπεδο σπουδών		0,504 ^α
Κρατικές εξετάσεις/ Άδεια ασκήσεως	2,8 (0,6)	
Dr. Med	2,9 (0,5)	
Έτη προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας		0,395 ^γ
0-10 έτη	2,9 (0,5)	
10-20 έτη	2,9 (0,6)	
>20 έτη	3,4 (0,2)	
Έτη υπηρεσίας στον οργανισμό	0,044 ^β	0,746 ^β
0-10 έτη	2,9 (0,5)	
10-20 έτη	2,9 (0,5)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος t.

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

^γ Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση **δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας φυγής και των ανεξάρτητων μεταβλητών.**

Κεφάλαιο 7

Συμπεράσματα

7.1 Ενδυνάμωση σε συνάρτηση με δέσμευση

Η πρώτη κατηγορία της ενδυνάμωσης είναι αυτή των ευκαιριών και της απόκτησης νέων δεξιοτήτων και γνώσεων. Η κατηγορία αυτή συσχετίζεται με τη συναισθηματική δέσμευση. Οι συμμετέχοντες που αντιλαμβάνονται τη δουλειά τους ως δύσκολη και απαιτητική, νιώθουν πως ανήκουν στον οργανισμό, πως οι αξίες τους ταιριάζουν με αυτόν και αισθάνονται συναισθηματικά συνδεδεμένοι με τον οργανισμό.

Επόμενη κατηγορία ενδυνάμωσης είναι αυτή των πηγών πληροφόρησης που αφορούν τον οργανισμό. Οι έχοντες πρόσβαση σε πληροφορίες σε ότι αφορά την παρούσα κατάσταση του νοσοκομείου, αυτοί που γνωρίζουν τους στόχους και τις αξίες της διοίκησης, θα ήταν χαρούμενοι εάν περνούσαν το υπόλοιπο της εργασιακής τους ζωής σε αυτό το νοσοκομείο και θεωρούν πως ακόμα και αν ήταν προς όφελός τους δεν θα φαινόταν σωστό εάν εγκατέλειπαν αυτόν τον οργανισμό. Ολοκληρώνοντας τη δεύτερη κατηγορία αξίζει να αναφέρουμε πως συσχετίζεται θετικά ισχυρά και στατιστικά σημαντικά με τη δέσμευση στο σύνολό της.

Στην κατηγορία της πληροφορίας-ανατροφοδότησης παρατηρούμε πως οι γιατροί οι οποίοι ανατροφοδοτούνται για πράγματα που διεκπεραιώνονται καλά όπως επίσης και για πράγματα που θα μπορούσαν να βελτιωθούν είναι αυτοί οι οποίοι δεν σκέπτονται να παραιτηθούν ούτε αναζητούν καινούρια θέση εργασίας, νιώθουν πως ανήκουν στο νοσοκομείο, όπως επίσης και συναισθηματική σύνδεση, θα αισθάνονταν ενοχή εάν έφευγαν από τον οργανισμό και ισχυρίζονται πως δεν θα φαινόταν σωστό να φύγουν από το νοσοκομείο ακόμα και αν αυτό ήταν επωφελές γι' αυτούς.

Στο μέρος των οργανωσιακών σχέσεων (ανεπίσημη δύναμη) και ιδιαίτερα στις μεταβλητές που αφορούν στις συνεργασίες μεταξύ των γιατρών αλλά και στην ανταλλαγή συμβουλών μεταξύ συναδέλφων γιατρών βλέπουμε πως εκτός από στατιστικά σημαντική σχέση διαπιστώνεται και θετική συσχέτιση με το σύνολο της

συναισθηματικής δέσμευσης. Γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως όσο αυξάνονται οι συνεργασίες τόσο αυξάνεται και το αίσθημα δέσμευσης προς τον οργανισμό.

Η μεταβλητή της συνολικής ενδυνάμωσης του εργασιακού περιβάλλοντος κατά την άσκηση της εργασίας, συσχετίζεται θετικά με τη συναισθηματική δέσμευση, με τους γιατρούς να δηλώνουν υπερήφανοι που ανήκουν στον οργανισμό, και να αισθάνονται συνδεδεμένοι συναισθηματικά.

7.2 Ευχαρίστηση στο ιατρικό επάγγελμα αναφορικά με τη δέσμευση στον κλινικό χώρο

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την ένωση ιατρών του Έσεν, μετρήθηκε το επίπεδο της ευχαρίστησης στο ιατρικό επάγγελμα στον εξωκλινικό χώρο υγείας. Οι ερωτώμενοι, με εξαίρεση το κοινωνικό κύρος, εκτιμούν την εξωνοσοκομειακή δραστηριότητά τους σημαντικά καλύτερη από ότι η ενδονοσοκομειακή. Μέσα από τις βαθμολογίες από το 3,9 στο 2,2 (όσο πλησιάζει προς τον αριθμό 1, τόσο καλύτερη θεωρείται) διαπιστώνεται βελτίωση στις κατηγορίες "ώρες εργασίας", "αμοιβή", και "ευκαιρίες σταδιοδρομίας". Το 80% των ιατρών δηλώνει ευχαριστημένο με την παρούσα εξωνοσοκομειακή του εργασία, σε αντίθεση με το μόλις 9% που δηλώνει ευχαριστήμενο και με την πρότερη ενδοσοκομειακή. (Köhler, S. Kaiser, R. 2003)

Η επιθυμία των ιατρών για υψηλότερη αμοιβή και καλύτερες ευκαιρίες σταδιοδρομίας συναντάται έξω από τον κλινικό χώρο, καθώς το 74% και το 72% των γιατρών βαθμολογούν την ικανοποίησή τους με τον βαθμό 1 και τον βαθμό 2 αντίστοιχα. (Köhler, S. Kaiser, R. 2003)

Παρόλα αυτά στην ερώτηση εάν θα μπορούσαν να φανταστούν τον εαυτό τους μελλοντικά και πάλι στον κλινικό χώρο, κάτι παραπάνω από τους μισούς ερωτηθέντες υποστηρίζουν πως θα μπορούσαν. (Köhler, S. Kaiser, R. 2003). Σε συνδυασμό με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμπεραίνουμε πως οι λόγοι αποχώρησης από έναν νοσοκομειακό οργανισμό υγείας δεν μπορούν να εκτιμηθούν αποκλειστικά από τη δέσμευση του εργαζομένου, αλλά από τη δέσμευση που απορρέει μέσω της ενδυνάμωσης του, όπως επίσης και από τις συνθήκες εργασίας που του αποφέρουν επίπεδο ποιότητας ζωής.

Θα μπορούσε η ασυμβατότητα μεταξύ εργασίας και οικογένειας να θεωρηθεί λόγος μείωσης του επιπέδου ποιότητας ζωής και να αποτελέσει λόγο αποχώρησης από τον κλινικό χώρο; Σε μελέτη που διεξήχθη μεταξύ ιατρών σε νοσοκομεία της Γερμανίας η ασυμβατότητα μεταξύ εργασίας και οικογένειας θεωρήθηκε ως ένας από τους κύριους λόγους για την αυξανόμενη αποχώρηση των Γερμανών ιατρών από τα κλινικά επαγγέλματα ή προς το εξωτερικό. Ποιοι είναι οι παράγοντες πρόβλεψης της σύγκρουσης εργασίας-οικογενείας; Οι Γερμανοί νοσοκομειακοί γιατροί ανέφεραν αυξημένα επίπεδα σύγκρουσης εργασίας - οικογένειας, σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ποσοτικών εργασιακών αναγκών, εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ατομικής πίεσης και χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής και ευημερίας σε σύγκριση με τον γενικό γερμανικό πληθυσμό. Τους προγνωστικούς παράγοντες συγκρούσεων εργασίας - οικογένειας μεταξύ των νοσοκομειακών γιατρών αποτέλεσαν η μικρότερη ηλικία, οι υψηλές ποσοτικές απαιτήσεις κατά την εργασία (μεγάλος εργασιακός φόρτος), ο αυξημένος αριθμός ημερών εργασίας παρά τη δική τους ασθένεια (δηλαδή συνέχιζαν να δουλεύουν παρότι ήταν άρρωστοι οι ίδιοι) και οι συνέπειες των αλλαγών καθηκόντων βραχυπρόθεσμα. Οι υψηλές τιμές σύγκρουσης εργασίας - οικογένειας συσχετίστηκαν σημαντικά με τα υψηλότερα ποσοστά προσωπικών συμπτωμάτων εξάντλησης, συμπεριφορικού και νοητικού στρες και την πρόθεση να εγκαταλείψουν τη θέση εργασίας. Αντίθετα, τα χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης προέβλεπαν υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, καλύτερη γενική κατάσταση υγείας, καλύτερη εργασιακή ικανότητα και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή γενικότερα. (Fuß, I. et al. 2008)

7.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Απαντήσεις

Ερευνητικό ερώτημα 1^ο. Η δομική ενδυνάμωση σχετίζεται θετικά και σημαντικά με τη συναισθηματική μορφή δέσμευσης.

Ερευνητικό ερώτημα 2^ο. Η συναισθηματική και κανονιστική οργανωσιακή δέσμευση όπως επίσης και η δέσμευση συνέχισης δεν συσχετίζεται με τη φυγή από τον οργανισμό.

Ερευνητικό ερώτημα 3^ο. Το μέγεθος ορατότητας εργασιακών δραστηριοτήτων μέσα στον οργανισμό (ενδυνάμωση) δεν έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την φυγή.

Ερευνητικό ερώτημα 4^ο. Η πληροφορία και ανατροφοδότηση έχει σημαντική και θετική συσχέτιση με τη φυγή.

Κεφάλαιο 8

Προτάσεις - Επίλογος

Συμπερασματικά όπως διαπιστώνουμε από τα συνολικά αποτελέσματα της μελέτης μας στον παρόντα οργανισμό διαφαίνονται υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής δέσμευσης από ότι συνεχιστικής και κανονιστικής. Αυτό μας δείχνει πως οι γραμμές του οργανισμού σε ότι αφορά το ιατρικό προσωπικό κινούνται γύρω από μεθόδους προώθησης συγκράτησης του προσωπικού τους. Έχουμε μέτρια συναισθηματική δέσμευση και χαμηλή συνεχιστική και κανονιστική. Το Σύνολο της ενδυνάμωσης κατατάσσεται ανάλογα με τον μέσο όρο σε μέτριο προς υψηλό 3,8. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα τα οποία μας εξηγούν πως ο βαθμός της συναισθηματικής δέσμευσης αλλά και η συναισθηματική δέσμευση στο σύνολό της συσχετίζεται με την ενδυνάμωση. Έτσι λοιπόν αυξάνοντας τη δομική ενδυνάμωση του προσωπικού επιτυγχάνουμε μεγαλύτερη συναισθηματική δέσμευση, αλλά και μείωση της εργασιακής διακύμανσης – φυγής από τον οργανισμό.

Συγκεκριμένα όσο περισσότερο αυξάνονται οι αποκτηθείσες γνώσεις αλλά και οι δεξιότητες, όπως επίσης και η χρήση αυτών στη θέση εργασίας (μέσος όρος 4,2- αποτελεί την υψηλότερη κατηγορία ενδυνάμωσης) τόσο αυξάνεται και η συναισθηματική δέσμευση των εργαζομένων. Οι ευκαιρίες που έχουν οι εργαζόμενοι για να εξελιχθούν γνωσιακά συνδέεται με αυτή τη δέσμευση. Η γνώση των αξιών/στόχων αλλά και η γενική κατάσταση στην οποία βρίσκεται το νοσοκομείο και η πρόσβαση σε τέτοιου είδους πηγές πληροφόρησης συμβάλει στην συναισθηματική δέσμευση όμως όπως μας δείχνει ο μέσος όρος αυτής της κατηγορίας ενδυνάμωσης 2,8 βλέπουμε μια χαμηλή τιμή, γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα έλλειψης πρόσβασης των ιατρών σε αυτού του είδους τις πληροφορίες. Συνεπώς καλό θα ήταν ο Διοικητής του νοσοκομείου κάθε δύο μήνες να κάνει μια σύντομη παρουσίαση των στόχων και αξιών του νοσοκομείου, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα ώστε οι εργαζόμενοι να νιώθουν προστατευμένοι σε ένα καθ' όλα οργανωμένο και στο στοχοθετημένο πλαίσιο εργασιών.

Σημαντικό κεφάλαιο με μέτρια προς υψηλή ενδυνάμωση 3,4 είναι αυτό της ανατροφοδότησης για ότι έχει διεκπεραιωθεί ορθώς, για ότι χρήζει βελτίωσης αλλά και για συμβουλές που προωθούν την επίλυση προβλημάτων. Εδώ διαπιστώνουμε πως το ιατρικό προσωπικό δίνει ιδιαίτερη σημασία καθώς μόνο οι μεταβλητές αυτής της κατηγορίας συσχετίζονται με όλες τις ερωτήσεις φυγής ή όχι από τον οργανισμό.

Και τέλος ευρισκόμενη στη δεύτερη θέση με 3,9 σχετικά υψηλή ενδυνάμωση βρίσκεται η ανεπίσημη δύναμη, δηλαδή η κατηγορία ενδυνάμωσης στην οποία γίνεται αναφορά στις σχέσεις συνεργασίας, με προϊστάμενους, υφιστάμενους αλλά και συναδέλφους ίδιας βαθμίδας, όπως επίσης και με άλλους επαγγελματίες υγείας μέσα στον οργανισμό. Αυτού του είδους οι σχέσεις συμβάλουν στην εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Όσο αυξάνεται αυτού του είδους η ενδυνάμωση τόσο αυξάνεται η συναισθηματική δέσμευση και αντιστρόφως μειώνεται το αίσθημα αποχώρησης από τον παρόντα οργανισμό. Οφείλουμε να αναφέρουμε πως η αύξηση ανεπίσημης δύναμης έχει αρνητική συσχέτιση με την συνεχιστική δέσμευση, πράγμα το οποίο μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως μέσω των συνεργασιών δημιουργείται αίσθημα συγκράτησης προσωπικού με κίνητρα που δεν συγκαταλέγονται σε αυτά τα οποία αντιπροσωπεύει η συνεχιστική δέσμευση.

Όπως μπορούμε να αντιληφθούμε στον τομέα της υγείας οι μέθοδοι συγκράτησης του ανθρώπινου δυναμικού διαφοροποιούνται από ότι σε οποιοδήποτε άλλο τομέα. Πρωταρχικό ρόλο παίζει το μοντέλο προσαρμογής ανθρώπου - εργασίας, δηλαδή η επιλογή του κατάλληλου εργαζόμενου στην κατάλληλη θέση, όπως επίσης και ότι οι άνθρωποι αυτοί διαθέτουν τα κατάλληλα "εργαλεία" αλλά και την απαιτούμενη εργασιακή αυτονομία ώστε να επιτύχουν τους στόχους του οργανισμού. Βέβαια πέρα από τους καλούς βαθμούς των πτυχίων και την ακαδημαϊκή εμπειρία (τα προαναφερόμενα εργαλεία), ειδικά στον τομέα της υγείας είναι πρωτεύον μέλημα η επιλογή εργαζομένων με αγάπη για τον άνθρωπο και ύψιστο μέλημα την αγάπη για τη δουλειά τους. Οι άνθρωποι που αγαπούν τη δουλειά τους είναι πιο αποδοτικοί, ανεξαρτήτων απολαβών. Μπορεί κάποιες φορές αν οι απολαβές δεν είναι οι επιθυμητές οι εργαζόμενοι να αποχωρούν αλλά με βάση τη βιβλιογραφία οι απολαβές δεν αυξάνουν άμεσα τη δέσμευση. (Bersin, J. 2015),

Συστήματα ανατροφοδότησης και ανάλυσης δεδομένων είναι σημαντικά ώστε να γίνεται άμεση καταγραφή και σε πραγματικό χρόνο των αισθημάτων των εργαζομένων για να βελτιώνεται το εργασιακό περιβάλλον και οι πρακτικές διαχείρισης, και να μειώνεται η

τάση εξόδου. Ακόμη ο εμπλουτισμός των θέσεων εργασίας, η αυτονομία των εργαζομένων, η δύναμη λήψης αποφάσεων αλλά και ο χρόνος και η υποστήριξη που δίνει ο οργανισμός συνηγορούν στην συγκράτηση του εργαζομένου. Ο ψυχολόγος Daniel Pink γράφει ότι οι άνθρωποι οδηγούνται από "αυτονομία, κυριότητα και σκοπό".(Bersin, J. 2015),

Οι συχνές υπερωρίες και η ασταμάτητη εργασία δημιουργούν καταστάσεις εξουθένωσης και παραγωγή χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών, για την επίτευξη αφοσίωσης στον οργανισμό οι άνθρωποι χρειάζονται χρόνο για να σκεφτούν, και να ξεκουραστούν.

Η αφοσίωση στον οργανισμό είναι ανάλογη των απλών και σαφών εργασιακών στόχων. Η σαφήνεια και ο καθορισμός των στόχων κάνει τους εργαζόμενους να αισθάνονται πιο άνετα και να ικανοποιούνται από την εργασία τους, όμως οφείλουν οι στόχοι αυτοί να συζητούνται τακτικά.

Κατά τον Bersin (2015) "η μεγαλύτερη έρευνα αφοσίωσης δείχνει ότι οι ευκαιρίες μάθησης, η επαγγελματική εξέλιξη και η εξέλιξη της σταδιοδρομίας είναι μεταξύ των κορυφαίων οδηγών για την ικανοποίηση των εργαζομένων"

Κεφάλαιο 9

Περιορισμοί

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε κατά διάρκεια της εργασίας των ιατρών γεγονός που συνεπάγεται με πίεση και εργασιακό στρες. Ο σχετικά μικρός αριθμός του δείγματος καθιστά επισφαλής την εξαγωγή συμπερασμάτων καθολικής ισχύος. Οι ιατροί που δεν έλαβαν μέρος στην έρευνα ή δεν θέλησαν να μπουν στη διαδικασία να ακούσουν γι' αυτήν πιθανόν να μην ένιωθαν δέσμευση με τον οργανισμό. Επιπρόσθετα από το τμήμα της θωρακοχειρουργικής δεν είχαμε καμία συμμετοχή. Ακόμη, δύο ερωτηματολόγια είχαν ελλιπή στοιχεία στα δημογραφικά γεγονός που μας οδηγεί είτε στη γρήγορη συμπλήρωση είτε στο συμπέρασμα πως οι συμμετέχοντες μέσα από αυτές τις ερωτήσεις μπορεί να θεωρούσαν πως φωτογραφίζονταν, παρότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο.

Για μελλοντική έρευνα προτείνεται συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών ερευνητικών μεθόδων ώστε να έχουμε μια βαθύτερη κατανόηση της αλληλεπίδρασης της δέσμευσης με την ενδυνάμωση στα πλαίσια ενός νοσοκομειακού οργανισμού. Με την παρούσα μελέτη προσπαθήσαμε να ποσοτικοποιήσουμε την αλληλεπίδραση αυτή, αλλά θα ήταν ενδιαφέρον από επιστημονικής πλευράς πως και γιατί οδηγείται το προσωπικό σε χαμηλά/υψηλά επίπεδα δεσμευτικότητας και ενδυνάμωσης έτσι ώστε οι ενδεχόμενες προτάσεις να είναι πιο στοχευμένες.

Παραρτήματα

A. Ερωτηματολόγια

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich danke Ihnen sehr für Ihre freundliche Bereitschaft, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen. Mein Name ist Despoina Sidiropoulou. Ich komme aus Griechenland, habe dort studiert und das B.Sc. in Nursing (Gesundheits- und Krankenpflegerin) erworben. Neben der Arbeit studiere ich an der Offene Universität Zypern an meiner M.Sc. zum Thema Gesundheitspolitik und Planung (Gesundheitspolitik und Gestaltung von Gesundheitsdiensten). Für das Gelingen meiner Masterarbeit ist eine Befragung vom medizinischen Personal eine wichtige Voraussetzung. Mein Masterarbeitsthema ist: Organisatorisches Engagement und Empowerment vom medizinischen Personal in einem Krankenhaus in Deutschland.

Ich bitte Sie deshalb sehr herzlich um Ihre Mithilfe.

Der Fragebogen ist in 4 Abschnitte unterteilt. In dem ersten Abschnitt folgen einige Fragen zu Ihrer Person (Alter, Geschlecht, Bildungsniveau), im zweiten Abschnitt Verbundenheit und Identifikation mit dem Krankenhaus, im dritten Abschnitt Bedingungen für die Wirksamkeit der Arbeit. Im letzten Abschnitt folgen einige Fragen zu Ihrer Arbeitsfluktuation.

Lesen Sie bitte jede Aussage genau durch und kreuzen Sie als Antwort die Kategorie an, die Ihre Sichtweise am besten ausdrückt. Denken Sie bitte nicht lange über einen Satz nach, sondern geben Sie bitte die Antwort, die Ihnen unmittelbar in den Sinn kommt.

Antworten Sie bitte wahrheitsgemäß, so wie es auf Sie zutrifft. In diesem Fragebogen gibt es keine "richtigen" oder "falschen" Antworten, sondern nur die zu der jeweiligen Person selbst passende Antworten.

Lassen Sie bitte keine Frage aus. Auch wenn Ihnen einmal die Entscheidung schwerfallen sollte, kreuzen Sie trotzdem immer eine Antwort an, und zwar die, welche noch am ehesten auf Sie zutreffen kann. Denn nur durch eine vollständige Antwort ist auch eine vollständige und eindeutige Auswertung der Fragebogen möglich.

Alle zurückgegebenen Fragebogen werden vertraulich behandelt. Sie sind für Dritte unzugänglich und werden nach der statistischen Auswertung von mir vernichtet.

Die Fragebögen werden weder an die Geschäftsleitung noch an das, momentan in Ihrem Unternehmen arbeitende, Strukturmanagement weitergeleitet.

Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 7 Minuten in Anspruch nehmen.

Selbstverständlich ist durch die methodische Gestaltung des Fragebogens absolute Anonymität und Vertraulichkeit garantiert. Die Ergebnisse dieser Untersuchung können nicht auf Ihre Person zurückgeführt werden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

1. Geschlecht der Zielperson: 1. Weiblich 2. Männlich
2. Alter ca. Jahre (Bitte Alter in Ziffern eintragen)
3. Muttersprache: 1. Deutsch 2. andere Nationalität
4. Familienstand: 1. ledig 2. verheiratet 3. verwitwet
 4. mit Partner zusammenlebend (nicht verheiratet)
 5. getrennt, geschieden
5. Haben Sie Kindern? 1. Ja 2. Nein
6. Beruf:
 1. Assistenzarzt
 2. Facharzt
 3. Oberarzt
 4. Chefarzt
7. Ich arbeite: 1. Vollzeitarbeit 2. Teilzeit
8. Bildungsniveau/aktuelles Zeugnis (bitte das höchste Niveau):
 1. Staatsexamen/ Approbation
 2. Promotion (Dr.med)
 3. Privat Dozent
 4. Habilitation
 5. Sonstiges:
9. Haben Sie eine Fortbildung absolviert, deren Kosten von eurem derzeitigen Arbeitgeber übernommen worden sind? 1. Ja 2. Nein
10. Haben Sie eine Leitungsstelle? 1. Ja 2. Nein
11. In welcher Abteilung / in welchem Bereich sind Sie beschäftigt?
 - 1) Allgemeine Innere Medizin – Gastroenterologie
 - 2) Diabetologie-Endokrinologie 3) Kardiologie
 - 4) Hämatologie – Onkologie 5) Unfall-Orthopädie
 - 6) Gefäßchirurgie 7) Thoraxchirurgie
 - 8) Plastische Ästhetische Chirurgie 9) Radiologie
 - 10) Anästhesie/Intensive 11) Allgemein- und Viszeral Chirurgie
12. Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie im Gesundheitswesen?
13. Wie viele Jahre Erfahrung haben Sie im derzeitigen Krankenhaus?
(Falls weniger als ein Jahr, bitte Monate daneben schreiben)

A. Verbundenheit und Identifikation mit der Organisation / mit dem Krankenhaus

Anhand der folgenden Aussagen möchte ich erfahren, wie sehr Sie sich dem Krankenhaus, für das Sie arbeiten, verbunden fühlen. Schätzen Sie bitte ein, wie zutreffend die einzelnen Aussagen für Sie sind. Verwenden Sie folgende Abstufungen von: 1 = trifft nicht zu , 2= trifft kaum zu, 3=trifft teilweise zu, 4=trifft eher zu, 5 = trifft vollständig zu.

	Trifft nicht zu				Trifft vollständ ig zu
a. Ich wäre sehr froh, mein weiteres Arbeitsleben in diesem Krankenhaus verbringen zu können.	1	2	3	4	5
b. Es wäre mit zu vielen Nachteilen für mich verbunden, wenn ich momentan dieses Krankenhaus verlassen würde.	1	2	3	4	5
c. Ich fühle mich emotional nicht sonderlich mit diesem Krankenhaus verbunden.	1	2	3	4	5
d. Ich bin stolz darauf, diesem Krankenhaus anzugehören.	1	2	3	4	5
e. Zu vieles in meinem Leben würde sich verändern, wenn ich dieses Krankenhaus jetzt verlassen würde.	1	2	3	4	5
f. Ich glaube, dass ich momentan zu wenig Chancen habe, einen Wechsel des Krankenhauses ernsthaft in Erwägung zu ziehen.	1	2	3	4	5
g. Ich habe schon zu viel Kraft und Energie in diesem Krankenhaus gesteckt, um jetzt noch an einen Wechsel zu denken.	1	2	3	4	5
h. Viele Leute, die mir wichtig sind, würden es nicht verstehen oder wären enttäuscht, wenn ich dieses Krankenhaus verlassen würde.	1	2	3	4	5
i. Selbst wenn es für mich vorteilhaft wäre, fände ich es nicht richtig, dieses Krankenhaus zu verlassen.	1	2	3	4	5
j. Ich würde mich irgendwie schuldig fühlen, wenn ich dieses Krankenhaus jetzt verlassen würde.	1	2	3	4	5

k. Ich empfinde ein starkes Gefühl der Zugehörigkeit zu meinem Krankenhaus.	1	2	3	4	5
l. Ich denke, dass meine Wertvorstellungen zu denen des Krankenhauses passen.	1	2	3	4	5

m. Es macht keinen guten Eindruck, häufig das Krankenhaus zu wechseln.	1	2	3	4	5
n. Ich würde das Krankenhaus jetzt nicht verlassen, weil ich mich einigen Leuten darin verpflichtet fühle.	1	2	3	4	5

B. Bedingungen für die Wirksamkeit der Arbeit

A. Wie schätzen Sie ihre Situation an ihrem aktuellen Arbeitsplatz ein?

	1 = Gar nicht	2=Wenig	3=Mittelmäßig	4=Ziemlich viel	5 = Sehr viel
1. Ich übe eine herausfordernde/ anspruchsvolle Arbeit aus.	1	2	3	4	5
2. Ich habe die Chance, an meinem Arbeitsplatz neue Fähigkeiten und Kenntnisse zu erwerben.	1	2	3	4	5
3. Für die Ausübung meiner Arbeitsaufgaben setze ich alle meinen Fähigkeiten und Kenntnisse ein	1	2	3	4	5

B. Haben Sie Zugang zu Informationen in Ihrem aktuellen Arbeitsplatz hinsichtlich...?

	1 = Kein Wissen	2	3 = Mittelmäßiges Wissen	4	5 = Sehr viel Wissen
1. den aktuellen Zustand/Lage des Krankenhauses	1	2	3	4	5
2. den Werten (Values) der Geschäftsführung	1	2	3	4	5
3. den Zielen der Geschäftsführung	1	2	3	4	5

C. Erfahren Sie derzeit Unterstützung in Ihrem Arbeitsplatz/an Ihrer Arbeit? Zu welchem Maß erhalten Sie derzeit Rückmeldung über Ihre Arbeitsleistung?

	1 = Gar nicht	2	3	4	5 = Sehr Viel
1. Ich erhalte eine Rückmeldung über Dinge, die gut erledigt werden	1	2	3	4	5
2. Ich erhalte Rückmeldung über Dinge, die verbessert werden können.	1	2	3	4	5
3. Ich erhalte hilfreiche Tipps oder Ratschläge, die bei der Problemlösung helfen	1	2	3	4	5

D. Schätzen Sie ein, wie viel Zeit Ihnen für folgende Tätigkeiten zur Verfügung steht:

	1 = Gar nicht	2	3	4	5 = Sehr viel
1. Ich habe ausreichend Zeit, um die notwendige Schreibarbeit zu erledigen.	1	2	3	4	5
2. Ich habe ausreichend Zeit, um die an mich gestellten Anforderungen zu erfüllen.	1	2	3	4	5
3. Ich kann bei Bedarf Hilfe anfordern (und bekommen).	1	2	3	4	5

E. In meiner Arbeitsumgebung/Job:

	1 = Gar nicht	2	3	4	5 = Sehr viel
1. Die Belohnungen für Innovationen am Arbeitsplatz sind	1	2	3	4	5
2. Das Maß an Flexibilität in meinem Job ist	1	2	3	4	5
3. Meine Arbeitstätigkeiten werden innerhalb des Krankenhauses wahrgenommen.	1	2	3	4	5

F. Wie häufig befinden Sie sich in den folgenden Lagen?

	1 = Gar Nicht	2	3	4	5 = Sehr viel
1. Ich kooperiere bei der Patientenversorgung mit Ärzten	1	2	3	4	5
2. Ich werde von Kollegen nach Hilfe bei Problemen aufgesucht.	1	2	3	4	5
3. Ich werde von Vorgesetzten nach Hilfe bei Problemen aufgesucht.	1	2	3	4	5
4. Ich suche nach Ideen von anderen Fachleuten (außer Ärzten), z. B. Gesundheits- und Krankenpflegern, Physiotherapeuten, Wundmanagern, Stomatherapeuten, Hygiene, Apothekern etc.	1	2	3	4	5

G. Wie schätzen Sie ihr derzeitiges Arbeitsumfeld ein?

	1 = Stimme überhaupt nicht zu	2=Stimme eher nicht zu	3=teils/teils	4=Stimme eher zu	5 = Stimme voll und ganz zu
1. Insgesamt versetzt mich mein derzeitiges Arbeitsumfeld in die Lage, meine Aufgaben effektiv zu erledigen.	1	2	3	4	5
2. Insgesamt verstärkt mich (ermächtigt mich) die Arbeitsumgebung / das Arbeitsumfeld meines Arbeitsplatzes bei der Ausübung meiner Tätigkeit.	1	2	3	4	5

C. Arbeitsfluktuation

	1 = Stimme überhaupt nicht zu	2=Stimme eher nicht zu	3=teils/teils	4=Stimme eher zu	5 = Stimme voll und ganz zu
1. In naher Zukunft werde ich wahrscheinlich nach einem neuen Arbeitsplatz suchen.	1	2	3	4	5
2. Zurzeit suche ich aktiv nach einer anderen Stelle in einem anderen Krankenhaus.	1	2	3	4	5
3. Ich habe nicht die Absicht, meinen Job zu kündigen	1	2	3	4	5
4. Es ist unwahrscheinlich, dass ich, innerhalb des nächsten Jahres, aktiv nach einem anderen Krankenhaus suchen werde, um zu arbeiten.	1	2	3	4	5
5. Ich denke nicht daran, meinen Job zum jetzigen Zeitpunkt zu kündigen	1	2	3	4	5

Τα τρία κυρίως μέρη (εκτός των δημογραφικών) του ερωτηματολογίου παρατίθενται παρακάτω σε ελληνικά και αγγλικά. Το πρώτο μέρος που αφορά την οργανωσιακή δέσμευση και προέρχεται από έρευνα Γερμανού συγγραφέα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά αλλά όχι με τις σωστές διαδικασίες συνεπώς δεν θα μπορούσε η ελληνική απόδοση να χρησιμοποιηθεί σε άλλη έρευνα αλλά αναφέρεται μόνο για λόγους κατανόησης του αναγνώστη. Τα άλλα δύο μέρη που αφορούν την ενδυνάμωση και την αποχώρηση από τον οργανισμό παρατίθενται στα αγγλικά στη γνήσια μορφή τους όπως δημιουργήθηκαν από τους συγγραφείς τους με σκοπό επίσης την κατανόηση καθώς όλο το ερωτηματολόγιο όφειλε να μεταφραστεί στα γερμανικά (όσα μέρη δεν υπήρχαν ήδη στα γερμανικά) με τη διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης.

A. Συνδεσιμότητα και ταυτοποίηση με την οργάνωση / νοσοκομείο

Βάσει των ακόλουθων δηλώσεων, θα ήθελα να μάθω πόσα πιστεύετε ότι συνδέεστε με το νοσοκομείο για το οποίο εργάζεστε. Υπολογίστε πόσο ακριβείς είναι οι μεμονωμένες δηλώσεις για εσάς. Χρησιμοποιήστε τις ακόλουθες κατηγορίες: 1 = δεν ισχύει καθόλου, 2 = δεν ισχύει σχεδόν καθόλου, 3 = ισχύει εν μέρει, 4 = μάλλον ισχύει, 5 = ισχύει πλήρως.

Aa. Θα ήμουν πολύ χαρούμενος που θα μπορούσα να περάσω την περαιτέρω επαγγελματική μου ζωή σε αυτήν την οργάνωση.

Ab. Θα υπήρχαν πάρα πολλά μειονεκτήματα για μένα αν έφυγα από αυτήν την οργάνωση αυτή τη στιγμή.

Ac. Δεν αισθάνομαι συναισθηματικά συνδεδεμένος με αυτήν την οργάνωση.

Ad. Είμαι υπερήφανος που συμμετέχω σε αυτήν την οργάνωση

Ae. Πολύ μεγάλο μέρος της ζωής μου θα άλλαζε αν έφυγα από αυτήν την οργάνωση τώρα.

Af. Νομίζω ότι επί του παρόντος έχουν πολύ λίγες πιθανότητες να εξετάσω σοβαρά την ιδέα να αλλάξω οργάνωση.

Ag. Έχω ήδη σπαταλήσει πάρα πολλή δύναμη και ενέργεια σε αυτήν την οργάνωση για να σκεφτώ μια αλλαγή τώρα

Ah. Πολλοί άνθρωποι που είναι σημαντικοί για μένα δεν θα καταλάβαιναν ή θα απογοητευονταν αν έφυγα από αυτήν την οργάνωση.

Ai. Ακόμα κι αν θα ήταν επωφελής για μένα, δεν θα φαινόταν σωστό να εγκαταλείψω αυτήν την οργάνωση.

Aj. Κάπως θα αισθανόμουν ένοχος αν έφυγα από αυτήν την οργάνωση τώρα.

Ak. Αισθάνομαι μια ισχυρή αίσθηση ότι ανήκω στον οργανισμό μου.

ΑΙ. Νομίζω ότι οι αξίες μου ταιριάζουν με αυτές της οργάνωσης.

Αμ. Δεν κάνει καλή εντύπωση η συχνή αλλαγή οργανισμών.

Αν. Δεν θα αφήσω τον οργανισμό τώρα επειδή αισθάνομαι υποχρεωμένος σε μερικούς ανθρώπους σε αυτό.

CONDITIONS FOR WORK EFFECTIVENESS QUESTIONNAIRE-II

How much of each kind of opportunity do you have in your present job?

1 = None	2	3 = Some	4	5 = A Lot				
4. Challenging work				1	2	3	4	5
5. The chance to gain new skills and knowledge on the job				1	2	3	4	5
6. Tasks that use all of your own skills and knowledge				1	2	3	4	5

How much access to information do you have in your present job?

1 = No Knowledge	2	3 = Some Knowledge	4	5 = Know A Lot				
4. The current state of the hospital				1	2	3	4	5
5. The values of top management				1	2	3	4	5
6. The goals of top management				1	2	3	4	5

How much access to support do you have in your present job?

1 = None	2	3 = Some	4	5 = A Lot				
4. Specific information about things you do well				1	2	3	4	5
5. Specific comments about things you could improve				1	2	3	4	5
6. Helpful hints or problem solving advice				1	2	3	4	5

How much access to resources do you have in your present job?

1 = None	2	3 = Some	4	5 = A Lot				
4. Time available to do necessary paperwork				1	2	3	4	5
5. Time available to accomplish job requirements				1	2	3	4	5
6. Acquiring temporary help when needed				1	2	3	4	5

In my work setting/job:

(JAS)

1 = None	2	3 = Some	4	5 = A Lot				
4. the rewards for innovation on the job are				1	2	3	4	5
5. the amount of flexibility in my job is				1	2	3	4	5
6. the amount of visibility of my work-related activities within the institution is				1	2	3	4	5

How much opportunity do you have for these activities in your present job:

(ORS)

1 = None	2	3 = Some	4	5 = A Lot		
----------	---	----------	---	-----------	--	--

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Collaborating on patient care with physicians | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Being sought out by peers for help with problems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Being sought out by managers for help with problems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Seeking out ideas from professionals other than physicians,
e.g., physiotherapists, occupational therapists, dieticians | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

GLOBAL EMPOWERMENT

How much of each kind of opportunity do you have in your present job?

	1 = Strongly Disagree	2	3	4	5 = Strongly Agree
3. Overall, my current work environment empowers me to accomplish my work in an effective manner	1	2	3	4	5
4. Overall, I consider my workplace to be an empowering environment	1	2	3	4	5

1. I will probably look for a new job in the near future.
2. At the present time, I am actively searching for another job in a different organization.
3. I do not intend to quit my job. (RS)
4. It is unlikely that I will actively look for a different organization to work for in the next year. (RS)
5. I am not thinking about quitting my job at the present time. (RS)

B. Άδειες ερωτηματολογίων

Δέσποινα Σιδηροπούλου <sidiropoulou.desp17@gmail.com>

16 Οκτ 2018, 4:03 μ.μ. ☆ ↶ ⋮

προς bernd.six ▾

Sehr geehrter Herr Professor Dr. Six,

ich bin eine M.Sc. Studentin in der Offenen Universität Zypern und arbeite gerade an meiner Masterarbeit mit dem Titel: "Organizational Commitment and structural empowerment of doctors and nurses in a public hospital in Germany".

Ich würde gerne Ihre Erlaubnis haben, den Fragebogen mit dem Titel: "Commitment Organisation, Beruf und Beschäftigungsform (COBB) - Verbundenheit und Identifikation mit der Organisation" zu benutzen, um den Grad der organisatorischen Verpflichtung zu messen und die Abschlussarbeit meines Masterstudiums zu absolvieren.

Ich würde den Fragebogen nur unter folgenden Bedingungen drucken und benutzen:

1. Ich werde diese Umfrage nur für meine Forschungsstudie und nicht für andere Zwecke benutzen.
2. Ich werde allen entsprechenden Zitaten auf allen Kopien des Fragebogens und meiner Masterarbeit einschließen.

Falls Sie es wünschen, werde ich Ihnen eine Kopie des finalen Exemplars meiner Masterarbeit zuschicken, damit Sie ein umfassendes Bild des Einsatzes Ihres Fragebogens als Instrument meiner besonderen Forschungszwecke haben.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Despoina Sidiropoulou

Bernd Six MSH Hamburg <bernd.six@medicalschooll-hamburg.de>

16 Οκτ 2018, 4:05 μ.μ. ☆ ↶ ⋮

προς εγώ ▾

🇬🇷 Γερμανικά ▾ > 🇩🇪 Ελληνικά ▾ [Μετάφραση μηνύματος](#)

[Απενεργοποίηση για: Γερμανικά](#) x

Kein Problem und viel Erfolg Bernd six

Von meinem Sony Xperia™-Smartphone gesendet

Από: zis <zis@gesis.org>

Date: Τετ, 24 Οκτ 2018 στις 6:26 μ.μ.

Subject: WG: Genehmigung für die Benutzung des Fragebogens

To: sidiropoulou.desp17@gmail.com <sidiropoulou.desp17@gmail.com>

Sehr geehrte Frau Sidiropoulou,

sofern Sie ein Inventar aus unserem ZIS-Online-Angebot (<http://zis.gesis.org>) für nicht-kommerzielle Forschung verwenden und im Fall einer Publikation zitieren (inklusive DOI), ist die Verwendung des Fragebogens absolut zulässig und kostenlos; eine Lizenz benötigen Sie nicht. Dies ist ein Angebot von GESIS für die wissenschaftliche Gemeinschaft.

Mehr Infos finden Sie hier:

<http://www.gesis.org/angebot/studien-planen/items-und-skalen/>

Mit freundlichen Grüßen

Désirée Nießen

Δέσποινα Σιδηροπούλου <sidiropoulou.desp17@gmail.com>

16 Οκτ 2018, 2:11 μ.μ.



προς hkitools ▾

Dear Dr. Laschinger

I am a MSc Student at the Open University of Cyprus and I am working on my dissertation entitled "Organisational Commitment and structural empowerment of doctors and nurses in a public hospital in Germany".

I would like your permission to use your questionnaire titled "Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II" to be able to measure the levels of empowerment and to complete my dissertation as part of my postgraduate studies.

I would like to use and print your survey under the following conditions:

1. I will use this survey only for my research study and not for any further purposes.
2. I will include all the appropriate citations on all copies of the survey-questionnaire and on my research-thesis.

At your request, I will send you a copy of my final research study in order to have a broader picture of the use of your questionnaire as a research instrument in the particular research settings of my study.

For any further information I am at your disposal.

Yours sincerely

Despoina Sidiropoulou

Angela Law <alaw1@uwo.ca>

16 Οκτ 2018, 3:43 μ.μ. ☆ ↶ ⋮

προς εγώ ▾

🔍 Αναγνώριση γλώσσας ▾ > Ελληνικά ▾ Μετάφραση μηνύματος

Απενεργοποίηση για: Αγγλικά ✕

You may download Dr. Laschinger's tools from here: <http://uwo.ca/fhs/hkl>.

⋮

Angela

Δέσποινα Σιδηροπούλου <sidiropoulou.desp17@gmail.com>

29 Οκτ 2018, 3:34 μ.μ. ☆ ↶ ⋮

προς pperrewé ▾

Dear Dr. Perrewé

I am a MSc Student at the Open University of Cyprus and I am working on my dissertation entitled "Organisational Commitment and structural empowerment of doctors and nurses in a public hospital in Germany".

I would like your permission to use your questionnaire titled "Turnover Cognitions Items" to be able to measure the levels of turnover cognitions and to complete my dissertation as part of my postgraduate studies.

I would like to use and print your survey under the following conditions:

1. I will use this survey only for my research study and not for any further purposes.
2. I will include all the appropriate citations on all copies of the survey-questionnaire and on my research-thesis.

At your request, I will send you a copy of my final research study in order to have a broader picture of the use of your questionnaire as a research instrument in the particular research settings of my study.

For any further information I am at your disposal.

Yours sincerely

Despoina Sidiropoulou

προς εγώ ▾

🇬🇧 Αγγλικά ▾ > 🇬🇷 Ελληνικά ▾ [Μετάφραση μηνύματος](#)

[Απενεργοποίηση για: Αγγλικά](#) ×

Hello ---- feel free to use any survey that has been published in my research. I am assuming you are talking about this article:

Bozeman, D.P., & Perrewé, P.L. (2001). The effect of item contamination on OCQ-turnover cognition relationships. *Journal of Applied Psychology*, 86, 161-173.

You actually do not need my permission to use the survey as this is public domain once it is published. My best to you,

Pam



Pamela L. Perrewé
The Robert O. Lawton Distinguished Professor,
The Haywood and Betty Taylor Eminent Scholar of Business Administration,
Professor of Management, Professor of Sport Management,
Distinguished Research Professor, and Faculty Athletics Representative
Department of Management, College of Business
[Florida State University](#)

Βιβλιογραφία

Ahadi, S., and Suandi, T., (2014), "Structural Empowerment and Organizational Commitment: The Mediating Role of Psychological Empowerment in Malaysian Research Universities", *J. Asian Dev. Stud*, Vol. 3, Issue 1, March

Angle, H. and Perry, J. (1981) "An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness", *Administrative Science Quarterly*, 26, 1-14.

Bersin, J. (2015), "Becoming irresistible: A new model for employee engagement", *Deloitte Review*, Issue 16, pp. 145-163

Buchanan, B. (1974). "Building organizational commitment: The socialization of managers in work organizations". *Administrative Science Quarterly*, 19, 533—546.

Buxel, H. (2011), "Was Pflegekräfte unzufrieden macht", *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 108, Heft 17, 29 April

Caught, K., Shadur, MA, Rodwell, JJ. (2000). "The measurement artifact in the organizational commitment questionnaire". *Psychological Reports*, 87(3 Pt 1), 777-788.

Chang, L. C., Shih, C. H., & Lin, S. M. (2010) "The mediating role of psychological empowerment on job satisfaction and organizational commitment for school health nurses: A cross-sectional questionnaire survey". *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 427-433

Dewettinck, K. & Amejide, M. (2011) "Linking leadership empowerment behavior to employee attitudes and behavioral intentions: Testing the mediating role of psychological empowerment", *Personnel Review*, 40 (3): 284 – 305.

Dücker, W. (2012), *Erfolgsfaktor Strategisches Management, Controlling und Personal, Zukunft des Gesundheitswesens*, Volume 3

Eskandari F, Abdullah KL, Zainal NZ, Wong LP (2017), "Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors.", *26(23-24)*, 4479-4488, Dec.

Felke, J., Six, B., Schmook, R., & Knorz, C., (2014), *Commitment Organisation, Beruf und Beschäftigungsform (COBB)*.

Fuß I, Nübling M, Hasselhorn HM, et al (2018), 'Working conditions and work – family conflict in German hospital physicians: psychosocial and organizational predictors and consequences', *BMC Public Health*, 8:353

Greco, P., Laschinger, H. K., & Wong, C. (2006) "Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout". *Nursing Leadership*, 19(4), 41-56

Hillmann, KH (2007), *Wörterbuch der Soziologie*, Unter Mitarbeit von Günter Hartfiel, Stuttgart: Kröner.

Hongying, C., Li, G., Li, M., Lyu, L., Zhang, T., (2018) "A cross-sectional study on nurse turnover intention and influencing factors in Jiangsu Province", *International Journal of Nursing Sciences* 5, 396-402, China

Hrebiniak LG, Alutto JA. (1972), "Personal and role-related factors in the development of organizational commitment", *Administrative Science Quarterly*, 17(4), 555– 573, Dec

Kanter, R. M. (1968), "Commitment and social organization: A study of commitment mechanisms in utopian communities", *American Sociological Review*, 33, 499—517

Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.

Klaiber, S. (2016), *Organisationales Commitment - Eine empirische Studie über Zusammenhänge zwischen lernförderlichen Aspekten der Arbeit und der Bindung von Mitarbeitenden an ihren Arbeitgeber*, Pädagogische Hochschule Freiburg, Dissertation

Khan M. K., Tariq, A. Hamayoun A.A. and Bhutta, M.H. (2014) "Enhancing Organizational Commitment Through Employee Empowerment - Empirical Evidence from Telecom Sector Employees", 21 (1), 148-157

Klinger, D. & Nalbandian, J. (1993). *Public personnel management: Contexts and strategies*, (3rd ed.), Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Köhler S, Kaiser R, (2003) "Junge Ärzte - Ausstieg aus der Patientenversorgung?" Landesärztekammer Hessen, *Hessisches Ärzteblatt*, s.462-464, Sept.

Laschinger K. H. S., (2012), "Conditions for work effectiveness questionnaire I and II", Western University Canada

Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001) "Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model". *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.

Laschinger, H. K., Finegan, J. E., Shamian, J., & Wilk, P. (2004) "A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction". *Journal of Organizational Behavior*, 25(4), 527-545.

Lautizi, M., Laschinger, H. K., & Ravazzolo, S. (2009) "Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: An exploratory study". *Journal of Nursing Management*, 17(4), 446-452

Mathieu, J. & Zajac, D. (1990), "A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment", *Psychological Bulletin*, 108(2), 171-194.

Mayer, R.C. and Schoorman, F.D. (1992), "Predicting Participation and Production Outcomes through a Two-Dimensional Model of Organizational Commitment", *Academy of Management Journal*, 35, 671-684.

McGee GW, Ford RC. (1987), "Two (or more) dimensions of organizational commitment: reexamination of the affective and continuance commitment scales", *Journal of Applied Psychology*, 74,152- 6.

Meyer, J. & Allen, N. (1990) "The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization", *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1—18 Printed in Great Britain. The British Psychological Society.

Meyer, J.P. and Allen, N.J. (1991), "A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment", *Human Resource Management Review*, 1, 61-89.

Meyer, J. & Allen, N. (1991), "A three-component conceptualization of organizational commitment", *Human Resources Management Review*, 1(1), 81-89

Meyer, J. & Allen, N. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Meyer, J.P. and Herscovitch, L. (2001), "Commitment in the Workplace: Toward a General Model", *Human Resource Management Review*, 11, 299-326.

Meyer J.P, Stanley D.J, Herscovitch L and Topolnytsky L (2002), "Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences", *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 61, pp. 20-52.

Morrison, E.W. & Robinson, S. (1997), "When employees feel betrayed: A model of how psychological contract violation develops", *Academy of Management Review*, 22(1), 226-256.

Mowday, R.T., Porter, L.W. & Steers, R. (1982), *Organisational linkages: the psychology of commitment, absenteeism and turnover*. San Diego, CA: Akademik Press

O'Reilly, C.A. and Chatman, J. (1986), "Organizational Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, Identification, and Internalization on Prosocial Behavior", *Journal of Applied Psychology*, 71, 492-499

Penley E. Larry, and Sam Gould, Etzioni's (1988), "Model of Organizational Involvement: A Perspective for Understanding Commitment to Organizations", *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 9, No. 1, pp. 43-59, Jan.

Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974), "Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians". *Journal of Applied Psychology*, 59(5), 603-609.

Puncreobutr, V., Wattanasan, P., (2016), "Structural Empowerment and Organizational Commitment of Lecturers in Private International Educational Institutions at Thailand". *Journal of Education and Practice*, Vol.7, No.11,

Randolph,W.A., (1995) "The leadership challenge of changing to a culture of empowerment", *Executive Development*, Vol. 8 Issue: 1, pp.5-8

Ritzer G, Trice HM (1969), "An empirical study of Howard Becker's side-bet theory", *Social Forces*, 47, 475- 9.

Robinson, S. & Morrison, E.W. (1995), "Psychological contracts and OCB (organizational citizenship behavior): The effects of unfulfilled obligations", *Journal of Organizational Behavior*, 16, 289-298.

Sabiston, J. A., & Laschinger, H. K. (1995) "Staff nurse work empowerment and perceived autonomy: Testing Kanter's theory of structural power in organizations". *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 25(9), 42-50

Sager K. J., Griffeth W.R., Hom W.P., (1998) "A Comparison of Structural Models Representing Turnover Cognitions", *Journal of Vocational Behavior*, 53, 254-273, Academic Press

Spector, P.E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, Inc

Spreitzer, G. M. (1995). "Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation". *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465

Starnes J. Becky & Truhon A. Stephen, *A Primer on Organisational Commitment*, American Society for Quality, Human Development & Leadership Division, Available at: www.asq.org/hdl

Stebblns, R. A (1970), "On misunderstanding the concept of commitment. A theoretical clarification", *Social Forces*, 48, 526-529

Stephen, J.J, Jermier, J.M., Koehler, J.W and Sincich, T., (1993) "Effects of Continuance, Affective, and Moral Commitment on the Withdrawal Process: An Evaluation of Eight

Structural Equation Models”, *The Academy of Management Journal*, Vol. 36, No. 5, pp. 951-995, Oct.,

Tebbutt BV. (1993) “Demystifying organizational empowerment”, *Journal of Nursing Administration*. 23(1):18–23

Thomas, K., & Velthouse, B. (1990) “Cognitive element of empowerment: An interpretive model of intrinsic motivation”. *Academy of Management Review*, 15(4), 666-681

Tulloch, S.ED., 1993. *The reader’s digest oxford word finder*, clarendon, oxford. -257

Ulrich, Peter; Fluri, Edgar (1995), *Management. Eine konzentrierte Einführung*. 7. verb. Auflage. Bern: Haupt.

Wong, C. A., & Laschinger, H. K. (2013). “Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment”. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947-959

Zangaro, G. (2001), “Organizational commitment: A concept analysis”, *Nursing Forum*, 36(2), 14-22.

Βασιλείου, Σ., (2017) *Ο ρόλος της εργασιακής δέσμευσης στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού. Μελέτη περίπτωσης: Forthnet*, ΠΜΣ διεθνής διοικητική των επιχειρήσεων, ΑΕΙ Πειραιά τεχνολογικού τομέα. Φεβρουάριος

Γαλάνης, Π. (2013), “Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες”, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(1),97-110

Ζαφειρόπουλος, Κ., *Στατιστική ανάλυση με χρήση Η/Υ*, Τμήμα Διεθνών και Ευρωπαϊκών Σπουδών, Βοηθητικές σημειώσεις για SPSS, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Μάρκος, Α., (2012), *Οδηγός Ανάλυσης Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας ψυχομετρικών Κλιμάκων με το SPSS*, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

Ρούσσος, Π., Ευσταθίου, Γ., (2008), *Σύντομο Εγχειρίδιο SPSS 16.0*, Πρόγραμμα Ψυχολογίας, Τμήμα Φ.Π.Ψ, ΕΚΠΑ, Αθήνα