

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Οργανωσιακή Δέσμευση και Παράγοντες Παρακίνησης των Επαγγελματιών
Υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου**

Χρυσάνθου Νεοφύτα

Επιβλέπων Καθηγητής
Παυλάκης Αντρέας

Λευκωσία, Δεκέμβριος, 2012

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Οργανωσιακή Δέσμευση και Παράγοντες Παρακίνησης των Επαγγελματιών Υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου

Χρυσάνθου Νεοφύτα

Επιβλέπων Καθηγητής
Παυλάκης Αντρέας

Λευκωσία, Δεκέμβριος, 2012

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	σελ.10
Ελληνική Περίληψη	σελ.7-8
Αγγλική Περίληψη	σελ. 9
Εισαγωγή	σελ. 11-12

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1: Θεωρία της Οργανωσιακής δέσμευσης	Σελίδες
1.1. Ορισμός της οργανωσιακής δέσμευσης	13
1.2.Μορφές οργανωσιακής δέσμευσης	14-15
1.3.Σημασία της οργανωσιακής δέσμευσης για τους οργανισμούς	15-16
1.4.Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση	15-19
1.5.Μέθοδοι μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης	20-21
Κεφάλαιο 2: Θεωρία της παρακίνησης των εργαζομένων	
2.1. Ορισμός παρακίνησης	22-23
2.2. Θεωρίες παρακίνησης	23
2.2.1. Η θεωρία της ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow	23-24
2.2.2. Η θεωρία του Frederick Herzberg ή αλλιώς η θεωρία των δυο παραγόντων	25
2.2.3. Η θεωρία του ERG και ALDERFER	26-27
2.2.4. Η θεωρία της δικαιοσύνης (equity theory)	27-29
2.2.5. Η θεωρία των ανθρωπίνων κινήτρων του McCLELLAND	29
2.2.6. Η θεωρία της ενίσχυσης	30
2.2.7. Η θεωρία της προσδοκίας	30
2.2.8. Οι θεωρίες X και Y του McGREGOR	30
2.2.9. Η θεωρία του Edwin Locke	31-32
2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων	33-38
2.4. Μέθοδοι μέτρησης της παρακίνησης	38
Κεφάλαιο 3: Προσδιοριστικά στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου	39
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία της έρευνας	
4.1. Γενικός σκοπός και σχεδιασμός της έρευνας	40
4.2. Δειγματοληψία	41
4.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων	41
4.4. Εργαλεία μέτρησης	42-44
4.5. Εγκυρότητα και αξιοπιστία του εργαλείου	44
4.6. Ηθικές προεκτάσεις	45
4.7. Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων	45-46
4.8. Περιορισμοί της έρευνας	46

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας	
5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	47
5.2. Ποσοστό των εργαζομένων που ανταποκρίθηκε στην έρευνα από τα διάφορα Τμήματα	48-49
5.3. Συνολικός βαθμός των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων που πήραν μέρος στην έρευνα	50
5.4. Συσχετίσεις των μεταβλητών των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος με τον συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης	51-52
5.5. Ο βαθμός των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης και οι συσχετίσεις με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος.	53-56
5.6. Μέσος όρος του βαθμού παραγόντων παρακίνησης του δείγματος	57
5.7. Βαθμός παρακίνησης του δείγματος από εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία	58-60
5.8. Συσχετίσεις των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία.	61-63
5.9. Συσχετίσεις των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία.	64-66
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση, συμπεράσματα, εισηγήσεις	
6.1. Οργανωσιακή Δέσμευση των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου	67
6.1.1. Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών του δείγματος	67-69
6.1.2. Συναισθηματική δέσμευση	69-70
6.1.2.1. Συναισθηματική δέσμευση και ηλικία	70
6.1.2.2. Συναισθηματική δέσμευση και επαγγελματική ιδιότητα	71
6.1.3. Δέσμευση λόγω συνέχειας	71-72
6.1.3.1. Ηλικία και δέσμευση λόγω συνέχειας	72
6.1.4. Κανονιστική δέσμευση	72-73
6.2. Παράγοντες παρακίνησης	73-74
6.2.1. Εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	74-77
6.2.2. Εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	77-78
6.2.3. Δημογραφικά στοιχεία και παράγοντες παρακίνησης	79
6.3. Συμπεράσματα	80
6.4. Εισηγήσεις	81
Βιβλιογραφία	82-94
Παράρτημα	95-102

Περίληψη

Εισαγωγή: Η οργανωσιακή δέσμευση και η παρακίνηση των εργαζομένων είναι παράγοντες οι οποίοι καθορίζουν την απόδοση των εργαζομένων. Η οργανωσιακή δέσμευση αποτελεί ισχυρή πίστη και αποδοχή των στόχων και των αξιών ενός οργανισμού και ισχυρή επιθυμία του ατόμου να συνεχίσει να εργάζεται για τον οργανισμό. Η οργανωσιακή δέσμευση αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις: τη συναισθηματική, τη δέσμευση λόγω συνέχειας και την κανονιστική που αντικατοπτρίζουν αντίστοιχα την επιθυμία, την ανάγκη και την υποχρέωση να παραμείνει κανείς στον οργανισμό που εργάζεται. Η παρακίνηση είναι η διαδικασία ενεργοποίησης των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Η παρακίνηση χωρίζεται σε εσωτερική που αποσκοπεί στην ικανοποίηση εσωτερικών αναγκών και σε εξωτερική που αποσκοπεί στην επίτευξη υλικών κυρίως αμοιβών.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό την διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των τριών διαστάσεών της των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, καθώς και των παραγόντων παρακίνησης που τους παρακινούν στην εργασία τους.

Μέθοδος: Η έρευνα διεξάχθηκε τον Ιούνιο με Αύγουστο του έτους 2012 ανάμεσα σε 137 επαγγελματίες υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου με τη χρήση της Κλίμακας Οργανωσιακής Δέσμευσης και Επιθυμητών Παραγόντων Παρακίνησης (ΚΟΔΕΠΑΠ) σε συνδυασμό με ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSSv.20, χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο T (t –test) και η ανάλυση διασποράς (ANOVA).

Αποτελέσματα: Η έρευνα κατέδειξε υψηλό συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος με μέσο βαθμό (5, 70) με πιο ψηλή τη δέσμευση λόγω συνέχειας (6, 17) και πιο χαμηλή την κανονιστική δέσμευση (4, 97). Επίσης κατέδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος παρακινούνται περισσότερο από εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης.

Συμπεράσματα: Ο ψηλός βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας επηρεάζει αρνητικά την απόδοση των επαγγελματιών υγείας στην εργασία τους. Αντίθετα, ο ικανοποιητικός βαθμός συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης επηρεάζει θετικά την απόδοση των επαγγελματιών υγείας στην εργασία τους. Τα αποτελέσματα μπορούν να αξιοποιηθούν από τις ιατρικές υπηρεσίες προς εξεύρεση μεθόδων για αύξηση της συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης, ελάττωση της δέσμευσης λόγω συνέχειας για καλύτερη αποδοτικότητα.

Λέξεις –κλειδιά: οργανωσιακή δέσμευση, συναισθηματική δέσμευση, δέσμευση λόγω συνέχειας, κανονιστική δέσμευση, παρακίνηση, εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης, εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης.

Abstract

Introduction: Organizational commitment and motivation of employees are factors that determine their performance. Organizational commitment is a strong belief in the acceptance of the goals and values of an organization and a strong desire of the individual to continue working for the organization. Organizational commitment is divided into three individual dimensions: affective, normative and continuance commitment, which reflect the desire, the need and obligation to remain in the organization. Motivation is the process of enabling employees to achieve the goals of the organization. Motivation is divided into extrinsic and intrinsic motivation factors.

Objective: this study aims to investigate the degree of organizational commitment and its three dimensions of health professionals in Paphos General Hospital and motivational factors that motivate them in their work.

Methodology: the survey was conducted between June and August 2012 among 137 health care professional using the scale of Organizational Commitment and the Favorable Motivation Factors Scale (OCFMFS) combined with demographic data questionnaire. The statistical analysis was performed using the statistical program SPSSv.20, using the criterion T (t-test) and using the analysis of variance (ANOVA).

Results: The survey showed a high overall level of organizational commitment of health professionals in the sample with an average grade (5, 70) with the highest score in continuance commitment (6, 17) and the lower score in normative commitment (4, 97). Also, the survey showed that health professionals are more motivated by extrinsic motivational factors.

Conclusion: The higher level of continuance commitment influences negatively health professionals' performance in their work. Findings can be used by the health services in order to improve their efficiency.

Key- words: organizational commitment, affective commitment, continuance commitment, normative commitment, motivation, extrinsic motivational factors, intrinsic motivational factors.

Ευχαριστίες

Στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Αντρέα Παυλάκη για την καθοδήγηση, τα επικοινωνιακά του σχόλια, την πολύτιμη συμβολή του στην επιλογή του θέματος και τη διεκπεραίωση της έρευνας αυτής.

Στον κ. Σάββα Ζαννέτο για την πολύτιμη βοήθειά του στη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας.

Σε όλους όσους συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα συμπληρώνοντας με προθυμία το ερωτηματολόγιο.

Στην οικογένειά μου για τη στήριξη, τη συμπαράσταση και τη βοήθειά τους σε όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Αφιερωμένο στα παιδιά μου Δέσποινα και Αντρέα

Εισαγωγή

Το ανθρώπινο δυναμικό στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή της παραγωγής και παροχής αυτών των υπηρεσιών και η συμβολή τους είναι καθοριστική στην ποιότητα και αποτελεσματικότητά τους.

Οι υπηρεσίες υγείας από επιχειρησιακή άποψη, όπως και όλος ο τομέας των υπηρεσιών είναι σε μεγάλο βαθμό εντάσεως εργασίας (Κανελλόπουλος, 2012). Δηλαδή τα συστήματα υγείας βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στους ανθρώπινους πόρους για αυτό και ονομάζονται συστήματα εντάσεως εργασίας. Το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη μεθόδων αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης χρήσης των πόρων σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Κατά συνέπεια, κάθε παράγοντας που επηρεάζει την απόδοση και την παραγωγικότητα των εργαζομένων, όπως η δέσμευση και η υποκίνηση γίνεται πεδίο έρευνας (Meyer & Allen, 2004).

Τόσο η οργανωσιακή δέσμευση όσο και η υποκίνηση ενεργοποιούν τους ανθρώπους και επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους στον εργασιακό χώρο (Meyer et al., 2004). Η οργανωσιακή δέσμευση αναφέρεται στο δεσμό των εργαζομένων με τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, ώστε να συνεχίσουν τις προσπάθειές τους μέχρι την ολοκλήρωση συγκεκριμένων στόχων (Meyer & Herscovitch, 2001). Η υποκίνηση είναι η δύναμη που ωθεί τους εργαζομένους να ενεργήσουν με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθεί ο τελικός σκοπός και είναι καθοριστικός παράγοντας για τη μορφή, την κατεύθυνση, την ένταση και τη διάρκεια της συμπεριφοράς δράσης (Pinder, 1998).

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην αποτύπωση του βαθμού της οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου με την υπηρεσία τους και στον προσδιορισμό των παραγόντων παρακίνησης. Η έρευνα διερευνά επίσης τη σχέση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και παραγόντων παρακίνησης, καθώς και του βαθμού συσχέτισης τους με τις δημογραφικές μεταβλητές.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της οργανωσιακής δέσμευσης TCM, που δημιουργήθηκε από τους Meyer και Allen (1991) και τροποποιήθηκε από τους Meyer, Allen και Smith (1993), καθώς και το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των παραγόντων παρακίνησης που αναπτύχθηκε από το Μανολόπουλο (2008). Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε επιλεγμένο δείγμα του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου

Πάφου. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο επεξεργάστηκαν για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων και των συμπερασμάτων.

Παρόμοιες έρευνες στην Κύπρο έχουν διεξαχθεί από την Ευθυμιάδου –Χούτρη Κατερίνα στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, από τον Ηρακλέους Ηρακλή στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας Κύπρου και από την Φραγκούδη Μαρία στους φαρμακοποιούς στην Κύπρο.

Η εργασία αποτελείται από το γενικό μέρος και το ειδικό μέρος.

Στο γενικό μέρος γίνεται αναφορά για τον ορισμό και τις διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης, της σημασίας της για τους οργανισμούς, καθώς και στους παράγοντες που την επηρεάζουν σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Ακολουθώς αναφέρονται οι θεωρίες της παρακίνησης, η σημασία τους για τους οργανισμούς και οι παράγοντες που την επηρεάζουν με βάση τη βιβλιογραφία. Τελειώνοντας το γενικό μέρος, δίνονται τα προσδιοριστικά στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου. Στο ειδικό μέρος περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων και την ανάλυση των αποτελεσμάτων και τέλος, αναλύονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα από την έρευνα.

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1: Θεωρία της οργανωσιακής δέσμευσης

1.1 Ορισμός της οργανωσιακής δέσμευσης

Στη βιβλιογραφία πολλοί ορισμοί έχουν δοθεί για την οργανωσιακή δέσμευση, από τη δεκαετία του '60 μέχρι σήμερα, οι οποίοι αντανakλούν μια ή περισσότερες διαστάσεις. Αυτές είναι η συναισθηματική προσκόλληση του εργαζόμενου στον οργανισμό που εργάζεται, το υπολογιζόμενο κόστος που θα επιφέρει μια πιθανή αποχώρησή του από αυτόν και η ηθική υποχρέωσή του να παραμείνει στον οργανισμό. Ανάλογα με τη διάσταση στην οποία δίνεται έμφαση, μπορεί κανείς να διακρίνει τρεις προσεγγίσεις: τη συναισθηματική, την προσέγγιση του υπολογιζόμενου κόστους και την προσέγγιση της ηθικής υποχρέωσης. (Meyer & Allen, 1991).

Σύμφωνα με τον Porter (1968) η οργανωσιακή δέσμευση ορίζεται ως: *Η ετοιμότητα του ατόμου να φτάσει υψηλά επίπεδα σκληρής δουλειάς για λογαριασμό της οργάνωσης καθώς και αποδοχή των βασικών στόχων, των προτύπων, των αρχών και των αξιών του οργανισμού.*

Οι Mowday, Steers & Porter (1979, p.226) υποστηρίζουν ότι η οργανωσιακή δέσμευση μπορεί να οριστεί ως μια ισχυρή πίστη και αποδοχή των στόχων και των αξιών ενός οργανισμού και ισχυρή επιθυμία του ατόμου να διατηρήσει συμμετοχή στην οργάνωση.

Ο Frankenhauser (2012), περιγράφει τη δέσμευση ως μια κατάσταση πρόκλησης που δημιουργείται στο άτομο όταν οι προσπάθειες που κάνει στην εργασία του δεν του προκαλούν αρνητικά συναισθήματα, αλλά αντίθετα, συνοδεύονται από τον ενθουσιασμό και την αίσθηση της ικανοποίησης.

Ο Becker (1960) θεωρεί τη δέσμευση ως το αποτέλεσμα της αναγνώρισης του πιθανού κόστους που θα επιφέρει μια ενδεχόμενη αποχώρηση του εργαζόμενου από τον οργανισμό. Έτσι σύμφωνα με τη θεωρία του (side-bet theory) ο εργαζόμενος εξακολουθεί να εργάζεται στον ίδιο οργανισμό, για να μη χάσει οποιαδήποτε από τα ωφελήματά που του προσφέρει η εργασία του, όπως η αμοιβή ή οι κοινωνικές επαφές.

Οι Meyer και Allen (1991) ορίζουν την οργανωσιακή δέσμευση ως τη ψυχολογική κατάσταση που χαρακτηρίζει τη σχέση του εργαζομένου με τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται και που καθορίζει την απόφασή του να εξακολουθήσει να είναι μέλος του οργανισμού αυτού ή όχι.

1.2 Μορφές οργανωσιακής δέσμευσης

Οι Meyer και Allen (1990) έχουν αναπτύξει ένα μοντέλο οργανωσιακής δέσμευσης το οποίο χωρίζει την οργανωσιακή δέσμευση σε τρεις διαστάσεις: α) τη συναισθηματική, β) τη δέσμευση λόγω συνέχειας και γ) την κανονιστική δέσμευση. Οι εργαζόμενοι με ισχυρή συναισθηματική δέσμευση παραμένουν στον οργανισμό επειδή το θέλουν, τα άτομα με ισχυρή δέσμευση λόγω συνέχειας παραμένουν στον οργανισμό επειδή πρέπει και τα άτομα με ισχυρή κανονιστική δέσμευση μένουν στον οργανισμό επειδή πρέπει να το πράξουν δηλαδή είναι υποχρεωμένοι.

1.2.1 Συναισθηματική Δέσμευση

Η συναισθηματική δέσμευση είναι το συναισθηματικό δέσιμο του εργαζόμενου με τον οργανισμό. Η συναισθηματική δέσμευση χαρακτηρίζεται από την αποδοχή των αξιών και των στόχων του οργανισμού καθώς και την επιθυμία του εργαζόμενου να παραμείνει στον οργανισμό. (Mowday, Porter and Steers, 1982).

Υπάλληλοι οι οποίοι έχουν ισχυρή συναισθηματική δέσμευση με κάποιο οργανισμό είναι πιο ευτυχισμένοι παραμένοντας σε έναν οργανισμό επειδή το θέλουν. Το πιο πιθανόν είναι να συνεχίσουν να εργάζονται στον οργανισμό προς επίτευξη των στόχων τους (Yuen-Onn Choong et al, 2012).

1.2.2 Δέσμευση λόγω συνέχειας

Στη δέσμευση λόγω συνέχειας, ο υπάλληλος συνεχίζει να παραμένει στον οργανισμό σκεπτόμενος το κόστος που θα έχει από μια πιθανή έξοδο του από αυτόν (Allen & Meyer, 1990).

Σύμφωνα με τον Chan (2003) οι εργαζόμενοι με υψηλή δέσμευση λόγω συνέχειας είναι πιο πιθανό να παραμείνουν στον οργανισμό. Αν όμως το κόστος της εξόδου από τον οργανισμό είναι πολύ χαμηλότερο σε σχέση με το κόστος παραμονής στον οργανισμό, τότε οι εργαζόμενοι θα έχουν την τάση να αποχωρήσουν από τον οργανισμό λόγω της χαμηλής δέσμευσης λόγω συνέχειας. Αν για παράδειγμα ο εργαζόμενος δεχθεί μια ελκυστική πρόταση από άλλον οργανισμό, με υψηλότερες οικονομικές απολαβές ή ακόμη και προαγωγή το πιο πιθανόν είναι να

εγκαταλείπει τον οργανισμό για τον οποίο εργάζεται και να δεχτεί την πρόταση του άλλου οργανισμού.

1.2.3 Κανονιστική Δέσμευση

Η κανονιστική δέσμευση είναι η δέσμευση η οποία αντικατοπτρίζει την αίσθηση της υποχρέωσης ενός ατόμου να παραμείνει στον οργανισμό βασιζόμενη στους προσωπικούς του κανόνες και αξίες (Allen & Meyer, 1990). Ακόμη και όταν ο εργαζόμενος βρίσκεται κάτω από ισχυρή πίεση για να αφήσει τον οργανισμό, θα συνεχίσει να αισθάνεται την επιτακτική ανάγκη να συνεχίσει να εργάζεται για τον οργανισμό. Η απόφαση που θα ληφθεί από τον υπάλληλο αν θα συνεχίσει ή όχι να δουλεύει για τον οργανισμό βασίζεται στην ατομική ηθική του (Yuen-Onn Choong et al, 2012).

1.3 Η σημασία της οργανωσιακής δέσμευσης για τους οργανισμούς

Η ανάπτυξη της δέσμευσης και τα αποτελέσματά της στη λειτουργία ενός οργανισμού σχετίζονται και με αλλαγές που προκύπτουν στον οργανισμό και με την ενδυνάμωσή του (empowerment). Σύμφωνα με τους King και Ehrhard (1997) η ενδυνάμωση του οργανισμού οδηγεί σε αύξηση της αποδοτικότητας του έργου του.

Η ενδυνάμωση προέρχεται μέσα από τον οργανισμό, από το προσωπικό, από τα οράματα, τις αξίες και τους στόχους του οργανισμού. Η αποδοχή των αξιών και στόχων, η συνοχή και η ομοφωνία στον οργανισμό οδηγεί σε συναισθηματική δέσμευση και ενδυνάμωση του οργανισμού. Αυξάνονται η απόδοση και τα κίνητρα των υπαλλήλων, μειώνονται οι απουσίες και υπάρχει μεγαλύτερη σταθερότητα, ικανοποίηση και ανάμιξη των υπαλλήλων στους σκοπούς του οργανισμού. Η ιδεολογία της συνεργασίας και συνοχής, γίνεται στοιχείο της δέσμευσης με τον οργανισμό και κατά επέκταση της ενδυνάμωσής του. (King & Ehrhard, 1997).

Ο συναισθηματικά δεσμευμένος υπάλληλος γίνεται ο πυρήνας ενός ενδυναμωμένου οργανισμού, κάνει προσωπικές θυσίες για αυτόν, αποδίδει πέραν του κανονικού, εργάζεται ανιδιοτελώς και συμβάλλει στην αποδοτικότητα του (King & Ehrhard, 1997).

Αριθμός ερευνών δείχνουν τα εξής:

Σύμφωνα με τους Suliman και Iles (2000) και οι τρεις διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την απόδοση των εργαζομένων, με τη σημαντικότερη συσχέτιση να εμφανίζεται μεταξύ συναισθηματικής δέσμευσης, της δέσμευσης λόγω συνέχειας και τέλος με την κανονιστική δέσμευση.

Οι Meyer et al. (2002) αναφέρουν ότι τη σημαντικότερη συσχέτιση με την απόδοση, την παρουσιάζει η συναισθηματική δέσμευση και ακολούθως η κανονιστική δέσμευση, ενώ αντίθετα η δέσμευση λόγω συνέχειας παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την απόδοση.

Οι Meyer, Allen και Smith (1993) μετά από έρευνά τους κατέληξαν ότι η οργανωσιακή δέσμευση και συγκεκριμένα η συναισθηματική δέσμευση δεν παρουσίασε καμία συσχέτιση με τον συνολικό αριθμό απουσιών σε αντίθεση με την κανονιστική δέσμευση και δέσμευση λόγω συνέχειας που παρουσίασε θετικά ασήμαντη με μηδενική συσχέτιση. Σύμφωνα με τους Sulu, Ceylan και Kaynak (2010), οι επαγγελματίες υγείας με υψηλό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης εγκαταλείπουν σπάνια έναν οργανισμό συγκριτικά με τους συναδέλφους τους με χαμηλό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Σε έρευνα των Redfern et al. (2002) που αφορούσε επαγγελματίες υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπιστώθηκε η ύπαρξη ισχυρής θετικής συσχέτισης μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης.

Ο Rijai (2005) αναφέρει ότι οι εργαζόμενοι που είχαν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης από την εργασία τους, είχαν παράλληλα και υψηλού βαθμού οργανωσιακή δέσμευση.

1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση

Η διατήρηση των εργαζομένων σε έναν οργανισμό είναι μια από τις κύριες ανησυχίες των διευθυντικών στελεχών των οργανισμών και επιχειρήσεων, και οι ερευνητές έχουν δώσει μεγάλη προσοχή προς επίλυση αυτού του ζητήματος, διερευνώντας τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τους εργαζόμενους καθώς και τη δέσμευσή τους στην οργάνωση.

Για παράδειγμα ο Wanous (1980), διερεύνησε την οργανωτική διαδικασία εισόδου, ο Steers (1977) διερεύνησε την οργανωτική διαδικασία δέσμευσης, οι Mowday et al (1982) διερεύνησαν τη διαδικασία αποχώρησης από τον οργανισμό.

Ο Feldman (1981) υποστήριξε ότι κατά τη διάρκεια της κοινωνικοποίησης του ατόμου μέσα στον οργανισμό, ο εργαζόμενος υιοθετεί και καθορίζει τη θέση του, καθώς και τις σχέσεις του με τους άλλους. Αυτό οδηγεί σε αυξημένη δέσμευση προς τον οργανισμό (Manzoor et al. 2011).

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που ενισχύουν ή αποθαρρύνουν την οργανωσιακή δέσμευση και την αφοσίωση ενός εργαζομένου σε έναν οργανισμό. Ο Mowday (1992) και ο Steers (1977) ερεύνησαν το ρόλο των προσωπικών χαρακτηριστικών και διαπίστωσαν ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά και οι εμπειρίες που έχει ένας άνθρωπος επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση.

Οι Allen και Meyer (1993), Buchanan (1974) και Hall (1977) διαπίστωσαν ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της ηλικίας του εργαζόμενου και της προϋπηρεσίας του στον οργανισμό που εργάζεται με το επίπεδο της δέσμευσης. Η επαγγελματική κατάσταση των υπαλλήλων, εάν είναι μόνιμοι ή έκτακτοι, επηρεάζει το βαθμό της οργανωσιακής δέσμευσης (Nazari et al., 2012). Επιπλέον, το στυλ ηγεσίας και η επικοινωνία σε έναν οργανισμό επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την οργανωσιακή δέσμευση (Decottis & Summers, 1987).

Σχετικά με τη δέσμευση λόγω συνέχειας (continuance) οι μελέτες επικεντρώνονται σε δυο στοιχεία: στις επενδύσεις και στις εναλλακτικές επιλογές.

Οι Florkowski και Shuster (1992) βρήκαν ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της διανομής κερδών (profit sharing) και της εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης. Κατά τους Meyer και Allen (1997) προκειμένου να υπάρχει οργανωσιακή δέσμευση του εργαζόμενου προς τον οργανισμό, πρέπει ο εργαζόμενος να αναγνωρίζει εναλλακτικές επιλογές. Από έρευνες διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι του δημοσίου τομέα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης λόγω συνέχειας και αυτό οφείλεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους, που είναι η δεοντολογία και η εργασιακή ασφάλεια (Perry, 1997, Meyer & Allen, 1997).

Παράγοντες όπως τα προσωπικά χαρακτηριστικά, το εργασιακό κλίμα, τα χαρακτηριστικά της εργασίας, η εκπαίδευση είναι επίσης σημαντικά για τη δημιουργία εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης (Mowday et al., 1982, Meyer & Allen, 1991, Rust et al., 1996).

Οι δημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, η εργασιακή εμπειρία και το επίπεδο μόρφωσης επηρεάζουν σε μικρό βαθμό τη συναισθηματική δέσμευση, αλλά αυτή η συσχέτιση δεν είναι συνεπής (Meyer et al., 1991) ούτε ανεξάρτητη άλλων μεταβλητών (Salancik, 1977) όπως τα κεκτημένα και οι αμοιβές. Από τους δημογραφικούς παράγοντες, οι σημαντικότεροι

είναι η ηλικία και η εργασιακή εμπειρία (χρόνος υπηρεσίας) όσο αφορά την αλληλεπίδραση με τη δέσμευση (Brimeyer et al., 2010, Glisson & Durick, 1988).

Αναλυτικότερα, αναφέρεται ότι μικρότερης ηλικίας εργαζόμενοι, με τη μικρότερη εμπειρία είναι λιγότερο δεσμευμένοι σε σχέση με εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας (Super, 1957). Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η δέσμευση στην αρχή της καριέρας είναι υψηλή, μετά μειώνεται και τελικά αυξάνει και πάλι ώστε να σχηματίζεται μια καμπύλη σε σχήμα "U" (Morrow & McElroy, 1987, Reilly & Orsak, 1991, Allen & Meyer, 1993, Cohen, 1993). Πιθανότατα, αυτό οφείλεται στο ότι οι νεοεισερχόμενοι σε έναν οργανισμό διακατέχονται από ενθουσιασμό και διάθεση να προσφέρουν και να πετύχουν τους στόχους τους. Εάν με την πάροδο του χρόνου οι προσδοκίες τους δεν επαληθευτούν, απογοητεύονται και επιθυμούν να αποχωρήσουν από τον οργανισμό. Εάν δεν αποχωρήσουν, αλλά παραμένουν για πολλά χρόνια στον ίδιο οργανισμό, οι εργαζόμενοι αποκτούν θετικές εμπειρίες και αισθάνονται δεσμευμένοι τόσο με την ομάδα όσο και με τον οργανισμό. (Cohen, 1993).

Από την έρευνα των Stevens et al. (1978) προκύπτει ότι το σύνολο των χρόνων που ένας εργαζόμενος παραμένει σε έναν οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση, σε αντίθεση με τα χρόνια που παραμένει στην ίδια θέση εργασίας.

Ο Steers (1977) βρήκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ εκπαίδευσης και δέσμευσης, αλλά θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ανάγκης για επίτευξη στόχων μέσα από την έρευνά του σε μεγάλο δείγμα εργαζομένων σε νοσοκομείο.

Το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση δεν εμφανίζουν ουσιώδη συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση (Giffords, 2009, Jahargir et al. 2009, Suliman & Iles, 2000). Υπάρχουν όμως έρευνες που υποστηρίζουν ότι οι παντρεμένοι (Salami, 2008) άνδρες (Kalenberg et al. 1995) και γυναίκες (Scandura & Lankan, 1997) εμφανίζουν μεγαλύτερη δέσμευση, είτε ως αποτέλεσμα της επιθυμίας τους να έχουν περισσότερο εισόδημα, είτε ως αποτέλεσμα της προσπάθειάς τους να συνδυάσουν επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις.

Σε αντίθεση με τους δημογραφικούς παράγοντες, οι προσδοκίες του εργαζόμενου και οι ανάγκες που επιδιώκει να ικανοποιήσει με την εργασία του είναι ισχυρότεροι ρυθμιστικοί παράγοντες της συναισθηματικής δέσμευσης (Meyer & Allen, 1991). Σε αυτούς περιλαμβάνονται η επιθυμία για επίτευξη στόχων και καταξίωση, το ενδιαφέρον αντικείμενο, η πρόκληση, η επαγγελματική ανέλιξη, η δημιουργία δεσμών και η αυτονομία.

Οι αμοιβές του εργαζομένου για το έργο που παράγει επηρεάζουν τα συναισθήματα του για την εργασία του και τον οργανισμό και κατά συνέπεια είναι καθοριστικές για τη δέσμευση που αισθάνεται (Lincoln & Kalleberg, 1990). Οι αμοιβές αυτές μπορούν να διακριθούν σε εσωτερικές και εξωτερικές. Οι εσωτερικές αμοιβές είναι αυτές που σχετίζονται με την εργασία, όπως η ποικιλομορφία του αντικειμένου, η πρόκληση και η αυτονομία. Αυτές συνδέονται με τη συναισθηματική δέσμευση. Οι εξωτερικές αμοιβές όπως ο μισθός, οι προαγωγές, οι ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη, το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον εργασίας, εμφανίζουν θετική συσχέτιση με τη δέσμευση λόγω συνέχειας. (O' Reilly & Chafman, 1986). Ταυτόχρονα όμως, η παροχή ευκαιριών για επαγγελματική ανέλιξη, η εκπαίδευση και η βελτίωση των ικανοτήτων του εργαζομένου αλλά και η αναγνώριση της προσπάθειας ενισχύουν τη συναισθηματική δέσμευση (Weng et al., 2010).

Η εκτίμηση ενός εργαζομένου ότι αποχωρώντας από έναν οργανισμό θα χάσει ευκαιρίες, οδηγεί σε δέσμευση λόγω συνέχειας. Η τελευταία ενισχύεται ακόμη περισσότερο καθώς μειώνονται οι εναλλακτικές ευκαιρίες για εργασία ή καθώς αυξάνονται τα όσα επενδύει κανείς σε έναν οργανισμό (Rusbult & Farrell, 1983). Η απόκτηση δεξιοτήτων που δεν είναι εύκολο να αξιοποιηθούν σε άλλο οργανισμό εμφανίζει θετική συσχέτιση με αυτή τη διάσταση της δέσμευσης (Meyer & Allen, 1984). Έτσι, η αίσθηση ότι με την αποχώρησή του θα πάει χαμένος και ο χρόνος και η προσπάθεια που κατέβαλε για να αποκτήσει γνώσεις και εμπειρίες οδηγεί σε δέσμευση λόγω συνέχειας ιδιαίτερα εάν υπάρχουν λίγες ή και καθόλου εναλλακτικές (Rusbult & Farrell, 1983).

Σημαντικοί είναι επίσης οι παράγοντες που σχετίζονται με την αλληλεπίδραση της προσωπικότητας του εργαζομένου με το εργασιακό περιβάλλον. Έτσι, το να αισθάνεται κανείς ότι τα προσόντα και η εργασιακή του εμπειρία αξιοποιούνται στη θέση εργασίας που κατέχει, αυξάνει τη συναισθηματική δέσμευση (Hackman & Oldham, 1976, Hulin & Blood, 1968). Επίσης υπάρχει θετική συσχέτιση της συναισθηματικής δέσμευσης με την πεποίθηση των εργαζομένων ότι η διοίκηση του οργανισμού τους παρέχει στήριξη, ενδιαφέρεται για αυτούς και εκτιμά τη συνεισφορά τους (Eisenberger et al., 1990). Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η δέσμευση λόγω συνέχειας δεν εμφανίζει συσχέτιση με τους παράγοντες αυτούς, παρόλο που έμμεσα ενισχύεται και αυτή η διάσταση της δέσμευσης, αφού δημιουργείται εμπιστοσύνη μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών. Ομοίως, η πεποίθηση των εργαζομένων και κυρίως των προϊσταμένων ότι αναγνωρίζεται η συνεισφορά τους και αποδίδονται σε αυτούς τα όσα είχαν προσυμφωνηθεί, εμφανίζει θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση (Buchanan, 1974).

1.5 Μέθοδοι μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης

Για να υπάρξει αύξηση της απόδοσης ενός οργανισμού όπως προκύπτει από πλήθος ερευνών που πραγματοποιήθηκαν μέχρι σήμερα πρέπει να υπάρξει αυξημένη δέσμευση των εργαζομένων προς τον οργανισμό. (Grusky, 1966). Δημιουργήθηκε επομένως η ανάγκη για την κατασκευή ενός εύχρηστου ερευνητικού εργαλείου το οποίο θα μετράει τη δέσμευση με τρόπο ο οποίος θα μπορεί να εξασφαλίζει την εγκυρότητα και ακρίβεια των αποτελεσμάτων ενσωματώνοντας επιπλέον όλους τους παράγοντες και τις μεταβλητές οι οποίες φάνηκε μέσα από τις διάφορες μελέτες ότι επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση. Η πρώτη προσπάθεια έγινε από τον Grusky το 1966 ο οποίος κατασκεύασε μια κλίμακα μέτρησης που αποτελείτο από τέσσερις δηλώσεις και περιλάμβανε: την αρχαιότητα της επιχείρησης, την ταύτιση με την επιχείρηση, την στάση των υπαλλήλων ως προς τα διευθυντικά στελέχη και τέλος, τη γενικότερη στάση των εργαζομένων ως προς την εταιρεία. (Grusky, 1966).

Αργότερα, το 1972, οι Hrebiniak και Alutto χρησιμοποιώντας και πάλι μια κλίμακα τεσσάρων δηλώσεων, επιχείρησαν να μετρήσουν την οργανωσιακή δέσμευση εντοπίζοντας τους λόγους που θα οδηγούσαν έναν εργαζόμενο να εγκαταλείψει την επιχείρηση στην οποία εργάζεται. (Hrebiniak & Alutto, 1972). Οι προσπάθειες συνεχίστηκαν και κατά τα επόμενα χρόνια. Ωστόσο, η ανάγκη για τη δημιουργία ενός ερευνητικού εργαλείου το οποίο να παρουσιάζει αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες εν μέσω των περιορισμών που εμπεριέχει η μέτρηση της δέσμευσης οδήγησαν τους Mowday, Steers και Porte (1979) στη σύνταξη του Organizational Commitment Questionnaire (OCQ). Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από δεκαπέντε προτάσεις και για την επίτευξη μεγαλύτερης ισχύς και καλύτερης αξιοπιστίας, διανεμήθηκε συνολικά σε 2563 εργαζόμενους που προέρχονταν από εννιά διαφορετικούς οργανισμούς και ασκούσαν μια μεγάλη ποικιλία διαφορετικών μεταξύ τους καθηκόντων. Τα πολλά πλεονεκτήματα του OCQ ενάντια άλλων αντίστοιχων ερευνητικών εργαλείων (ψηλή εσωτερική συνοχή, μεγάλη αξιοπιστία της δομικής test-retest, αποδεκτά επίπεδα προβλεπτικότητας και εύκολη διάκριση του νοήματος των δηλώσεών του) σε συνδυασμό με το γεγονός ότι μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα συγκαταλέγονται και 382 εργαζόμενοι ενός μεγάλου νοσοκομείου των μεσοδυτικών Η.Π.Α (Steers, 1977) ήταν οι λόγοι για το ως πο έ υ επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή πολλών ερευνών.

Στην ίδια κατεύθυνση κινήθηκαν και οι Meyer, Allen και Smith οι οποίοι στηριζόμενοι στο μοντέλο που ανέπτυξαν με τους τρεις τρόπους δέσμευσης (συναισθηματική δέσμευση, δέσμευση λόγω συνέχειας και κανονιστική δέσμευση), εξέλιξαν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο στην αρχική

του έκδοση (Meyer και Allen, 1991) περιλάμβανε 24 ερωτήσεις (8 για κάθε έναν από τους τρεις τύπους δέσμευσης), ενώ στην αναθεωρημένη του έκδοση οι ερωτήσεις ήταν συνολικά 18 (6 για κάθε τύπο). (Meyer , Allen & Smith, 1993). Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν με τη βοήθεια αυτού του ερωτηματολογίου έδειξαν υψηλό συντελεστή εσωτερικής συνοχής (Cronbach α) και για τους τρεις τύπους δέσμευσης.

Σε στατιστική ανάλυση που πραγματοποίησαν οι εμπνευστές του ερωτηματολογίου μεταξύ των ερευνών οι οποίες διεξήχθησαν μετά από τη λήψη της επίσημης άδειας για τη χρησιμοποίηση του κατά τη διάρκεια μιας περιόδου δεκαπέντε ετών, προέκυψαν συντελεστές α με τιμές 82 για την συναισθηματική δέσμευση, 73 για την κανονιστική δέσμευση και 76 για την κανονιστική δέσμευση, αποτελέσματα που αποδεικνύουν την υψηλή αξιοπιστία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου. (Meyer et al., 2002).

Κεφάλαιο 2: Θεωρία της παρακίνησης των εργαζομένων

2.1 Ορισμός παρακίνησης

Ο Μπουραντάς (2002) αναφέρει ότι ο όρος παρακίνηση ή υποκίνηση (δεν υπάρχει κοινή ορολογία στην ελληνική) χρησιμοποιείται για να μεταφράσει τον αγγλοσαξονικό όρο "motivation" ο οποίος προέρχεται από τη λατινική λέξη "movere" που σημαίνει "κινώ". Συχνά αυτός ο όρος θεωρείται ταυτόσημος ή στενά συγγενικός των λέξεων θέληση, επιθυμία, κίνητρο, στόχος. Στην πραγματική της διάσταση, η παρακίνηση αποτελεί μια βασική ψυχολογική διαδικασία που ως αποτέλεσμα έχει τον επηρεασμό της συμπεριφοράς του ανθρώπου.

Η παρακίνηση παρουσιάζεται στη σχετική βιβλιογραφία μέσα από διάφορους ορισμούς. Η παρακίνηση ορίζεται ως μια "εσωτερική κατάσταση του ατόμου" που το κάνει να συμπεριφέρεται με τρόπο που διασφαλίζει την επίτευξη κάποιου στόχου. Ως διοικητική λειτουργία είναι η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων. (Κανελλόπουλος, 2012).

Σύμφωνα με τους Schunk, Pintrich και Meece (2008), η παρακίνηση ορίζεται ως η διαδικασία κατά την οποία ο κατευθυνόμενος στόχος δραστηριοποιείται, υποκινείται και διατηρείται. (Hartnett, 2011).

Κεντρική έννοια του όρου "παρακίνηση" είναι το κίνητρο (motive ή drive). Οι B. Berelson και G. Steiner, ορίζουν την έννοια του κινήτρου: «μια εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί, δραστηριοποιεί ή κινεί (από όπου παρακίνηση) και που κατευθύνει τη συμπεριφορά προς τους στόχους». Το κίνητρο είναι μια εσωτερική δύναμη, πίεση-ώθηση που προέρχεται από την ύπαρξη μιας ανάγκης. Η ανάγκη μπορεί να ορισθεί σαν μια έλλειψη ή σαν μια φυσιολογική ή ψυχολογική ανισορροπία του ανθρώπου. Οι ανάγκες (και κατά συνέπεια τα κίνητρα) μπορεί να είναι πρωτογενείς όπως: τροφή, ύπνος, οξυγόνο κλπ., ή δευτερογενείς (επίκτητες) όπως: ο σεβασμός, το κύρος, η στοργή κλπ. Στόχος είναι οτιδήποτε (υλικό ή άυλο) μπορεί να ικανοποιήσει μια ανάγκη ή μέρος αυτής και να εξαλείψει ή να μειώσει την ένταση του κινήτρου που αυτή προκαλεί. Για παράδειγμα η έλλειψη θερμίδων (ανάγκη) έχει ως συνέπεια την πείνα (κίνητρο) που μπορεί να ικανοποιηθεί με τροφή (στόχος).

Η παρακίνηση λοιπόν, θα μπορούσε να οριστεί ως η εσωτερική διαδικασία ώθησης της συμπεριφοράς του ανθρώπου προς τους στόχους των οποίων η υλοποίηση έχει ως συνέπεια την ικανοποίηση των αναγκών του (Μπουραντάς, 2002).

Η παρακίνηση είναι το σύνολο των σχέσεων αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης μεταξύ των στοιχείων της, δηλαδή αναγκών, κινήτρων και στόχων. Η αρχή της εν λόγω διαδικασίας είναι η συνειδητή ή υποσυνείδητη ύπαρξη αναγκών. Η ανάγκη παράγει το κίνητρο (ώθηση) και το κίνητρο οδηγεί στον προσδιορισμό στόχων και δράσης-πράξεων για την υλοποίησή τους. Η υλοποίηση των στόχων έχει ως συνέπεια την ικανοποίηση των αναγκών και τη μείωση ή εξάλειψη του κινήτρου (Μπουραντάς, 2002).

2.2 Θεωρίες παρακίνησης

Οι θεωρίες της παρακίνησης έχουν τις ρίζες του στην ψυχολογία και επικεντρώνονται στο πως είναι δυνατό να επηρεάσει κανείς την ανθρώπινη συμπεριφορά ώστε να υλοποιήσει συγκεκριμένους στόχους (Meyer et al., 2004). Στην πάροδο των χρόνων έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρίες περί της υποκίνησης.

2.2.1 Η θεωρία της ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow

Η θεωρία του Maslow διαφέρει από άλλες θεωρίες διαμόρφωσης κινήτρων από το γεγονός ότι δεν εξετάζει τα κίνητρα του ατόμου ένα προς ένα, ή με βάση κάποιας σειράς ανεξαρτήτων παρορμήσεων. Αντίθετα κάθε ανθρώπινη ανάγκη που περιλαμβάνεται στη θεωρία εξετάζεται σε συνάρτηση με άλλες ανάγκες. Οι ανάγκες ταξινομούνται και κατατάσσονται κατά σειρά ιεραρχικής προτεραιότητας. Δηλαδή μια ανάγκη εμφανίζεται συνήθως μετά από την ικανοποίηση κάποιας άλλης ανάγκης που προηγείται στην κλίμακα ιεράρχησης των αναγκών. (Ζαβλανός, 2002).

Η θεωρία της ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow αποτελείται από πέντε κατηγορίες αναγκών οι οποίες αναφέρονται πιο κάτω:

(α) Φυσιολογικές ανάγκες οι οποίες περιλαμβάνουν ανάγκες για αέρα, τροφή, στέγη κλπ.

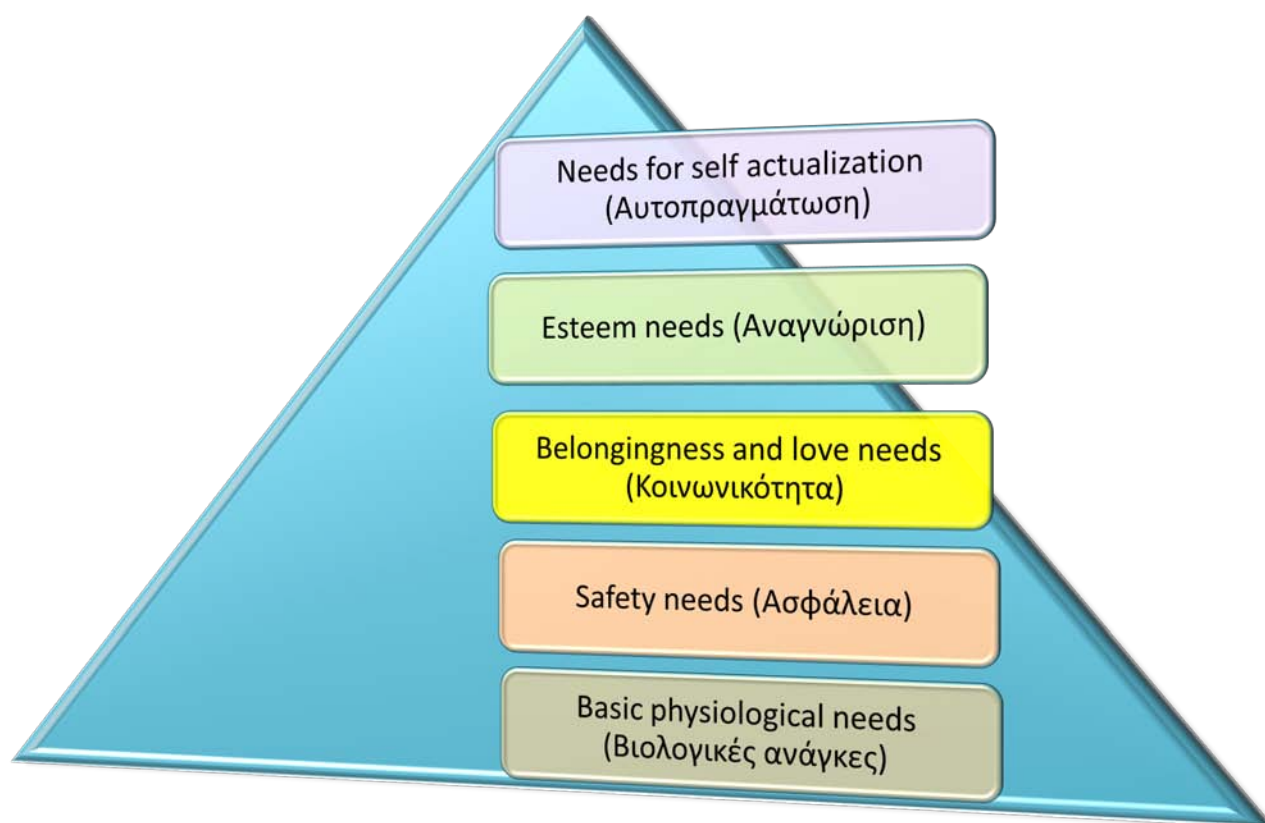
(β) Ανάγκες ασφάλειας και σταθερότητας

(γ) Κοινωνικές ανάγκες οι οποίες περιλαμβάνουν ανάγκες για συντροφικότητα, στοργή και φιλία.

(δ) Ανάγκες για κοινωνική θέση και εκτίμηση οι οποίες περιλαμβάνουν ανάγκες για αναγνώριση, κοινωνική θέση, αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό.

(ε) Αυτοπραγμάτωση η οποία περιλαμβάνει ανάγκες για ανάπτυξη, επιτυχία και εξέλιξη.
(Ζαβλανός, 2002).

Στο διάγραμμα 1 αποτυπώνεται ο βαθμός ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow.



Διάγραμμα 1: Πυραμίδα ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

2.2.2. Η θεωρία του Frederick Herzberg ή αλλιώς η θεωρία των δυο παραγόντων

Ο Herzberg διαιρεί τους παράγοντες εργασίας σε παράγοντες παροχής κινήτρων (motivation factors) και σε παράγοντες συντήρησης-υγιεινής (hygiene factors). Οι παράγοντες συντήρησης-υγιεινής είναι για παράδειγμα ένας καλός μισθός (pay and benefits), καλές διαπροσωπικές σχέσεις (relationships with co-workers), οι καλές συνθήκες εργασίας (working conditions) και η ισορροπημένη προσωπική ζωή (personal life). Η θεωρία προσδιόρισε ότι αυτοί οι παράγοντες δεν οδηγούν σε ανώτερα επίπεδα κινήτρου, αλλά χωρίς αυτούς υπάρχει δυσαρέσκεια. Αντίθετα οι "κίνητοποιητές" (motivation factors) είναι στοιχεία που εμπλουτίζουν την εργασία κάποιου. (Herzberg, 1987, Maslow, 1943).

Ο Herzberg (1949) βρήκε πέντε συγκεκριμένους παράγοντες οι οποίοι καθορίζουν σημαντικά την ικανοποίηση από την εργασία. Οι παράγοντες αυτοί ήταν οι ακόλουθοι: (1) η επίτευξη (achievement), (2) η αναγνώριση (recognition), (3) η ίδια η εργασία (work itself), (4) η ευθύνη (responsibility) και (5) η προαγωγή (promotion). Αυτοί οι "κίνητοποιητές" συνδέονται με μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα στην εργασιακή απόδοση, ενώ οι παράγοντες συντήρησης σταθερά επέφεραν μόνο βραχυπρόθεσμες αλλαγές στις εργασιακές συμπεριφορές και την απόδοση. Επιπλέον, οι "κίνητοποιητές" ευθύνονται και για τα αποκαλούμενα ενδογενή κίνητρα. (Herzberg, 1987, Maslow, 1943).

Μια εφαρμογή της θεωρίας αυτής στην παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού είναι η θέσπιση κάποιων επιτεύξιμων στόχων από τη διοίκηση του νοσοκομείου και πρόκληση των ιατρών να τους επιτύχουν, αναγνώριση της επίτευξης επιδιωκόμενων στόχων και παροχή δυνατότητας προαγωγής σε συνάρτηση πάντα με τα επαγγελματικά προσόντα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του καθενός (ικανότητα ανάληψης ευθυνών, ικανότητα ανάληψης ηγετικού ρόλου, επικοινωνιακές ικανότητες). (Κανελλόπουλος, 2012).

2.2.3. Η θεωρία του ERG και ALDERFER

Ο Alderfer προσπαθεί να αναπτύξει τις θεωρίες του Maslow και του Herzberg και ιδιαίτερα του πρώτου. Ταξινομεί τις ανάγκες του ατόμου σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία εντάσσει όλες τις ανάγκες που έχουν σχέση με την ύπαρξη του ανθρώπου και τις ονομάζει "υπαρξιακές ανάγκες" (existence needs). Πρόκειται ουσιαστικά για τις δυο πρώτες κατηγορίες του Maslow, τις φυσιολογικές και τις ανάγκες ασφάλειας ή σιγουριάς. Η δεύτερη κατηγορία αναγκών του Alderfer που τις ονομάζει "ανάγκες σχέσεων" (relatedness needs) περιλαμβάνει αυτές που αναφέρονται στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις. Τέλος, η τρίτη κατηγορία που ονομάζεται "ανάγκες ανάπτυξης" (growth needs) αναφέρεται στην εσωτερική επιθυμία του ανθρώπου για ανάπτυξη.

Οι κύριες διαφοροποιήσεις του Alderfer από τον Maslow είναι οι εξής:

α) ο Alderfer υποστηρίζει ότι υπάρχει μια συνεχής σειρά αναγκών χωρίς να αποδίδει μεγάλη σημασία στην ιεράρχησή τους. Οι τρεις κατηγορίες αναγκών που προτείνει, επιτυγχάνουν μια πιο συγκεκριμένη ταξινόμηση από αυτή του Maslow.

β) ο Alderfer πιστεύει ότι δεν είναι απαραίτητο να ικανοποιηθεί πρώτα μια κατώτερη κατηγορία αναγκών, για να παίξει κύριο ρόλο παρακίνησης μια ανώτερη κατηγορία. Η παιδεία του ατόμου και το κοινωνικό του περιβάλλον είναι δυνατό να κατακτήσουν τις "ανάγκες σχέσεων" καθοριστικές για την παρακίνηση του πριν ικανοποιηθούν αρκετά οι "υπαρξιακές ανάγκες".

γ) πιστεύει ότι όταν υπάρξουν ευκαιρίες ικανοποίησης μιας κατηγορίας αναγκών, τότε είναι πιθανόν η έντασή τους να αυξάνεται. Υποστηρίζει ότι οι "ανάγκες ανάπτυξης" όσο περισσότερο ικανοποιούνται τόσο περισσότερο αυξάνει η έντασή τους. Ενώ, ο Maslow υποστηρίζει ότι η ένταση των αναγκών είναι αντίστροφη του βαθμού ικανοποίησής τους.

δ) όταν το άτομο διαπιστώσει ότι μια ανάγκη του είναι αδύνατον να ικανοποιηθεί, τότε οι προσπάθειές του είναι δυνατόν να στραφούν προς την ικανοποίηση άλλων αναγκών. Αντίθετα ο Maslow πιστεύει ότι το άτομο επιμένει, καταβάλλοντας συνέχεια προσπάθειες στην ικανοποίηση μιας ανάγκης.

Η θεωρία του Alderfer ως μεταγενέστερη αυτής του Maslow είναι φυσικό να βρίσκεται πιο κοντά στην πραγματικότητα. Οι διαφοροποιήσεις τις από την τελευταία την κάνουν αναμφισβήτητα πιο ρεαλιστική. Έτσι, τα διοικητικά στελέχη μπορούν πιο συγκεκριμένα να κατανοήσουν ότι η παρακίνηση των υφιστάμενων τους περνά μέσα από την ικανοποίηση των "υπαρξιακών αναγκών", των "αναγκών σχέσεων" και των "αναγκών ανάπτυξης", οι οποίες δεν αποκλείεται να συνυπάρχουν την ίδια στιγμή στο ίδιο άτομο, χωρίς βέβαια να αποκλείεται μια από τις παραπάνω κατηγορίες να είναι επικρατέστερη. (Μπουραντάς, 2002, σελ. 270-271).

2.2.4. Η θεωρία της δικαιοσύνης (equity theory)

Αυτή η θεωρία αναπτύχθηκε κυρίως από τον Stacy Adams και βασίζεται στην υπόθεση ότι το άτομο στην οργάνωση επιθυμεί ίση ή δίκαιη μεταχείριση σε σύγκριση με τα άλλα μέλη της. Αντιλαμβάνεται την ισότητα ή δικαιοσύνη συγκρίνοντας αυτά που το ίδιο προσφέρει στην οργάνωση με αυτά που απολαμβάνει από αυτή, καθώς και με τα αντίστοιχα άλλων εργαζομένων ή ομάδων εργαζομένων εντός ή εκτός επιχείρησης.

Δηλαδή ο κάθε εργαζόμενος συγκρίνει τους πιο κάτω δείκτες:

$\frac{\text{συνεισφορές του ατόμου}}{\text{απολαβές του ατόμου}}$	$\leftrightarrow$	$\frac{\text{συνεισφορές άλλων ατόμων}}{\text{απολαβές άλλων ατόμων}}$
--	-------------------	--

Όταν οι παραπάνω δείκτες είναι άνισοι το άτομο αισθάνεται ότι δεν υπάρχει δικαιοσύνη στην οργάνωση και προσπαθεί να τους εξισώσει. Ο Adams ορίζει την "αδικία" ως εξής: υπάρχει αδικία για ένα άτομο όταν αντιλαμβάνεται ότι ο δείκτης των συνεισφορών ως προς τις απολαβές και ο δείκτης των συνεισφορών και των απολαβών των άλλων ατόμων είναι άνισοι.

Ως συνεισφορές του ατόμου προς την οργάνωση θεωρούνται οτιδήποτε προσφέρει σε αυτή, όπως: γνώσεις, ικανότητες, χρόνο, προσπάθεια, αποτελέσματα, εμπειρία, συνέπεια, αφοσίωση, εντιμότητα, ποιότητα-ποσότητα εργασίας κλπ.

Απολαβές αποτελούν όλα εκείνα που η οργάνωση προσφέρει στο άτομο, όπως: οι οικονομικές αμοιβές, οι προαγωγές, το κύρος, το ενδιαφέρον της δουλειάς, η ασφάλεια, η κοινωνική θέση, η ικανοποιητική διοίκηση, οι συνθήκες εργασίας κλπ.

Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι η αξία των απολαβών για το άτομο είναι συνάρτηση της έντασης των αναγκών του ατόμου και της ικανοποίησης που αισθάνεται μέσω των απολαβών αυτών. Η ύπαρξη αισθήματος αδικίας σε κάθε ανθρώπινη σχέση (όχι μόνο εργασιακή) δημιουργεί δυσaréσκεια που ασφαλώς δεν επιτρέπει την παρακίνηση.

Σύμφωνα λοιπόν με το πόσο έντονο είναι για το άτομο το αίσθημα της αδικίας όπως ορίστηκε παραπάνω, τόσο υπάρχει η τάση σε αυτό να την αποκαταστήσει προσαρμόζοντας τη συμπεριφορά του ως προς την εργασία και την οργάνωση μειώνοντας τις συνεισφορές ή και προσπαθώντας να αυξήσει τις απολαβές.

Αποτελεί δηλαδή η αντιλαμβανόμενη αδικία κύριο αίτιο μη παρακίνησης του ατόμου για εργασία.

Από έρευνες που έχουν γίνει υπάρχουν ενδείξεις ότι στις παρακάτω περιπτώσεις αντιλαμβανόμενης αδικίας το άτομο συμπεριφέρεται με τους εξής τρόπους:

- Όταν το άτομο, με βάση ένα σύστημα πληρωμής με την ώρα, αντιλαμβάνεται ότι αμείβεται περισσότερο από άλλα άτομα που προσφέρουν ότι και αυτό στην επιχείρηση, τότε προσπαθεί να παράγει περισσότερο.
- Στην ίδια περίπτωση με την παραπάνω, που όμως η αμοιβή υπολογίζεται με την παραγόμενη ποσότητα (με το κομμάτι) το άτομο προσπαθεί να παράγει καλύτερη ποιότητα προϊόντων.
- Όταν το άτομο πιστεύει ότι αμείβεται λιγότερο από ότι άλλο άτομο που προσφέρει την ίδια εργασία με αυτό, τότε μειώνει την παραγόμενη ποσότητα ή παράγει σε χαμηλότερη ποιότητα, ανάλογα με το σύστημα αμοιβής.

- Όταν το αίσθημα της αδικίας είναι πολύ έντονο και το άτομο δεν μπορεί να την μειώσει τότε εγκαταλείπει τον οργανισμό ή αυξάνει τις απουσίες του (Μπουραντάς, 2002, σελ. 270-273).

2.2.5. Η θεωρία των ανθρώπινων κινήτρων του McCLELLAND

Με τις έρευνες που έκανε ο David McClelland υποστηρίζει ότι υπάρχουν μερικές ανάγκες που μαθαίνονται και αποκτούνται λόγω αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον. Η θεωρία ασχολείται με τρία κίνητρα: την ανάγκη για επιτεύγματα, την ανάγκη για εξουσία και την ανάγκη για συναδελφικότητα. Όλοι οι άνθρωποι κατέχουν αυτά τα κίνητρα σε διαφορετικό όμως βαθμό και καθεμία από αυτές τις ανάγκες τείνει να χαρακτηρίζει κάθε άτομο περισσότερο από τις άλλες δύο.

Σύμφωνα με τον McClelland, τα άτομα που χαρακτηρίζονται από μεγάλη ανάγκη για επιτεύγματα αποδίδουν ιδιαίτερα σε εργασιακά περιβάλλοντα στα οποία μπορούν να πραγματοποιούν επιτυχίες χάρη στις προσπάθειές τους και όχι κατά τύχη.

Έρευνες σχετικά με την παρακίνηση για διοίκηση καταλήγουν σε συμπεράσματα που συμφωνούν με τις ιδέες McClelland, δηλαδή έχει διαπιστωθεί ότι στελέχη με έντονη παρακίνηση για ανάληψη διευθυντικών αρμοδιοτήτων αποδίδουν περισσότερο στη δουλειά και προάγονται ταχύτερα στην κλίμακα της ιεραρχίας. Από την άλλη πλευρά ο McClelland θεωρεί την παρακίνηση από την ανάγκη για συναδελφικότητα αρνητικό παράγοντα για την απόδοση ενός στελέχους, επειδή παρασύρει το στέλεχος να ενδιαφέρεται πολύ και υποκειμενικά για τα άτομα, γεγονός που παρεμποδίζει την αντικειμενικότητα και τον ορθολογισμό του. (Montana & Charnov, reprinted 2008, p. 309).

2.2.6. Η θεωρία της ενίσχυσης

Αυτή η θεωρία βασίζεται στις μελέτες του B. F. Skinner και υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά που ενισχύεται θα επαναλαμβάνεται, ενώ η συμπεριφορά που δεν ενισχύεται είναι λιγότερο πιθανό να επαναληφθεί. Για παράδειγμα, αν κάποιος πάρει προαγωγή επειδή πέτυχε σημαντική αύξηση στις πωλήσεις, τότε είναι πολύ πιθανό να συνεχίσει τις προσπάθειες του για περαιτέρω αύξηση των πωλήσεων αν θέλει και άλλη προαγωγή. (Montana & Charnov, reprinted 2008, p. 310).

2.2.7. Η θεωρία της προσδοκίας

Αυτή η θεωρία αναπτύχθηκε από τον Victor Vroom. Η θεωρία της προσδοκίας υποθέτει ότι τα άτομα μπορούν να προσδιορίζουν τα αποτελέσματα που προτιμούν και να κάνουν ρεαλιστικές εκτιμήσεις των πιθανοτήτων και να επιτύχουν. Για αυτόν τον λόγο η θεωρία αναφέρεται μερικές φορές και ως θεωρία προτίμησης-προσδοκίας. Αυτή η θεωρία τονίζει ότι είναι αναγκαίο οι οργανισμοί να συσχετίζουν τις αμοιβές με την απόδοση και να εξασφαλίζουν ότι οι παρεχόμενες αμοιβές είναι αυτές που αξίζουν και επιθυμούν οι εργαζόμενοι. (Montana & Charnov, reprinted 2008, p. 311).

2.2.8. Οι θεωρίες X και Y του McGREGOR

Το 1960 ο Douglas McGregor τόνισε τη σημασία της κατανόησης των σχέσεων μεταξύ υποκίνησης και συμπεριφοράς. Είχε την πεποίθηση ότι τα στελέχη υποκινούν τους εργαζόμενους με μια από τις δυο βασικές μεθόδους τις οποίες ονόμασε θεωρία X και θεωρία Y.

Η παραδοσιακή άποψη, δηλαδή η θεωρία X υποστηρίζει ότι τα στελέχη πρέπει να εξαναγκάζουν, να ελέγχουν ή να καλοπιάνουν τους εργαζόμενους προκειμένου να τους υποκινήσουν. Η άλλη φιλοσοφία της ανθρώπινης φύσης είναι η θεωρία Y, η οποία πρεσβεύει ότι οι άνθρωποι μπορούν να είναι υπεύθυνοι. Δεν χρειάζονται εξαναγκασμό ή έλεγχο από τον προϊστάμενό τους για να αποδίδουν καλά. (Montana & Charnov, reprinted 2008, p.313).

2.2.9. Η θεωρία καθορισμού στόχων του Edwin Locke

Ο Edwin Locke (1990) πιστεύει ότι ο καθορισμός στόχων είναι μια κινητήριος δύναμη που υποκινεί τους ανθρώπους. Η έρευνα του κατέδειξε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της δυσκολίας και της σαφήνειας ενός στόχου με την απόδοση των εργαζομένων. Απέδειξε ότι σαφείς και δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε καλύτερη απόδοσή από τους ασαφείς και εύκολους στόχους. Σύμφωνα με τη θεωρία του, να πεις σε κάποιον «προσπάθησε σκληρά» ή «βάλε τα δυνατά σου» είναι λιγότερο αποτελεσματικό από το να πεις «προσπάθησε να κάνεις περισσότερα από 805 σωστά» ή «προσπάθησε να ξεπεράσεις τον καλύτερό σου χρόνο». Ομοίως, οι δύσκολοι στόχοι παρακινούν περισσότερο γιατί είναι μεγαλύτερο το αίσθημα ικανοποίησης και επίτευξης όταν πετυχαίνει κανείς κάτι για το οποίο έχει εργαστεί και έχει κοπιάσει.

Στη θεωρία του διατυπώνει πέντε βασικές αρχές για τον καθορισμό στόχων. Οι στόχοι για να παρακινήσουν θα πρέπει να έχουν τα παρακάτω στοιχεία:

(α) σαφήνεια (clarity), (β) πρόκληση (challenge), (γ) δέσμευση (commitment), (δ) ανατροφοδότηση (feedback) και (ε) πολυπλοκότητα έργου (task complexity).

- Όταν ο στόχος είναι σαφής και ξεκάθαρος και υπάρχει προκαθορισμένος χρόνος υλοποίησης του τότε μπορεί να μετρηθεί και να διεγείρει συμπεριφορές προς την επιθυμητή κατεύθυνση ενώ υπάρχουν λιγότερες παρεξηγήσεις όσον αφορά τα αποτελέσματα και τις ανταμοιβές.
- Το επίπεδο πρόκλησης –δυσκολίας είναι ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένας στόχος. Οι εργαζόμενοι συχνά υποκινούνται από την ανάγκη τους για επίτευξη και κρίνουν έναν στόχο από την ανταμοιβή που προσδοκούν ότι θα λάβουν μετά την επίτευξή του. Όταν γνωρίζει κανείς ότι αυτό που θα κάνει θα ανταμειφθεί αναλόγως, αυτό από μόνο του είναι ένα φυσικό κίνητρο για να το κάνει καλά. Πρέπει να υπάρχει ισορροπία μεταξύ πρόκλησης και πιθανότητας επίτευξης γιατί διαφορετικά οδηγούμαστε σε αντίθετα αποτελέσματα όπως π.χ. δυσαρέσκεια, απογοήτευση κλπ.

- Η δέσμευση αναφέρεται στο γεγονός ότι οι στόχοι πρέπει να είναι κατανοητοί και να προκύπτουν μετά από συμφωνία υφισταμένων και προϊσταμένων. Οι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να επενδύσουν σε ένα στόχο, αν πιστεύουν ότι ήταν μέρος της δημιουργίας αυτού του στόχου.
- Η έννοια της συμμετοχικής διαχείρισης στηρίζεται σε αυτή την ιδέα της συμμετοχής των εργαζομένων στον καθορισμό των στόχων και τη λήψη αποφάσεων. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι κάθε στόχος πρέπει να είναι αντικείμενο διαπραγματεύσεων και να εγκρίνεται από τους εργαζόμενους. Σημαίνει ότι οι στόχοι θα πρέπει να είναι συνεπείς και σύμφωνα με τις προηγούμενες προσδοκίες και τα οργανωτικά θέματα. Εφόσον ο εργαζόμενος πιστεύει ότι ο στόχος είναι συνεπής με τους στόχους της επιχείρησης και πιστεύει ότι το πρόσωπο που θέτει το στόχο είναι αξιόπιστο, τότε δεσμεύεται και υποκινείται προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Όσο πιο δύσκολος είναι ο στόχος, τόσο περισσότερο χρειάζεται η δέσμευση. Όταν εργάζεται κανείς για μια δύσκολη αποστολή, είναι πιθανό να συναντήσει προκλήσεις που απαιτούν μια βαθύτερη πηγή έμπνευσης και κίνητρο. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται οι εργαζόμενοι να διατυπώνουν τους δικούς τους στόχους και προτάσεις. Μπορούν έτσι να είναι βέβαιοι ότι οι στόχοι τους είναι συνεπείς με το συνολικό όραμα και το σκοπό που επιδιώκει η επιχείρηση.
- Εκτός από την επιλογή του σωστού τύπου του στόχου, ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα καθορισμού στόχων πρέπει επίσης να περιλαμβάνει ανατροφοδότηση. Η ανατροφοδότηση παρέχει τη δυνατότητα αποσαφήνισης των προσδοκιών, της αναπροσαρμογής της δυσκολίας του στόχου, της αναγνώρισης της προσπάθειας και της ενθάρρυνσης. Είναι σημαντικό να υπάρχει συχνή ανατροφοδότηση για να γνωρίζουν οι εργαζόμενοι τις επιδόσεις τους.
- Τέλος, για στόχους που είναι πολύ πολύπλοκοι πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα ώστε να μην είναι δυσβάσταχτοι. Είναι σημαντικό λοιπόν να δοθεί στον εργαζόμενο επαρκής χρόνος να επιτύχει το στόχο ή να βελτιώσει την επίδοσή του και δεύτερο να έχει αρκετό χρόνο να μάθει τι αναμένεται από αυτόν και τι απαιτείται για την επιτυχία. (Χατζηχαλαράμπος Α., 2010).

2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων

Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι διαφορετικοί παράγοντες μπορεί να έχουν διαφορετική βαρύτητα σε διαφορετικές περιόδους της ζωής μας. Για παράδειγμα, στην περίπτωση ενός νέου ανθρώπου και οικογενειάρχη με δυο μικρά παιδιά η καλή αμοιβή είναι παράγοντας ο οποίος έχει μεγάλη σημασία για αυτόν, αλλά οι ευκαιρίες εξέλιξης μπορεί να έχουν ακόμα μεγαλύτερη σημασία αν σκέφτεται μακροπρόθεσμα. (Montana et al., p. 304-306).

Αντίθετα, ένα ανώτερο στέλεχος 56 ετών απολύεται από την εταιρία που εργάζεται λόγω συγχώνευσης της με κάποιαν άλλη. Αναπόφευκτα θα πρέπει να ψάξει για άλλη εργασία. Είναι βέβαιο ότι έχει υποχρέωση να συντηρήσει τον εαυτό του και την οικογένειά του, αλλά βλέποντας με ρεαλιστικό τρόπο τις καταστάσεις συνειδητοποιεί ότι δεν θα μπορέσει ίσως να πετύχει μια θέση εργασίας με το ίδιο κύρος και τον ίδιο μισθό. Έτσι εναλλακτικά θα μπορούσε να θεωρήσει ως βασικά κίνητρα για την περίπτωσή του το ενδιαφέρον και την ελευθερία κινήσεων μιας άλλης εργασίας. (Montana et al., p. 304-306).

Ανεξάρτητα από το αν κάποιον εργαζόμενο τον απασχολεί η επίτευξη προσωπικών στόχων ή στόχων σταδιοδρομίας, η παρακίνηση υποβοηθείται ή παρεμποδίζεται από τις υπάρχουσες συνθήκες, από το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί. Αυτό επομένως οδηγεί στο εξής ερώτημα: δεν θα ήταν σωστό ο εργαζόμενος να αναζητεί συνθήκες και να δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο θα κυριαρχούν οι παράγοντες που τον παρακινούν αντί για τους παράγοντες συντήρησης που προαναφέρθηκαν; (Montana et al., p. 304-306).

Παράγοντες όπως η ηλικία και η επαγγελματική ή οικογενειακή κατάσταση ενός ατόμου επηρεάζουν την παρακίνηση. Επιπλέον, η παρακίνηση επηρεάζεται και από το εξωτερικό περιβάλλον. Σε περιόδους οικονομικής ύφεσης ο παράγοντας σταθερή απασχόληση μαζί με τον καλό μισθό επιλέγεται συχνότερα, ενώ σε περιόδους οικονομικής ανάκαμψης οι άνθρωποι τείνουν να θεωρούν δεδομένα τον καλό μισθό και την απασχόληση. (Montana et al., p. 304-306).

Ο άνθρωπος είναι η αποθήκη γνώσεων και ικανοτήτων του οργανισμού, η βάση η οποία κάνει τον οργανισμό ανταγωνιστικό. Καλά καθοδηγημένος και με υψηλή παρακίνηση άνθρωπος είναι καθοριστικός παράγοντας για την ανάπτυξη και την εφαρμογή στρατηγικών, ειδικότερα στον σημερινό ταχύτατα μεταβαλλόμενο και πολύπλοκο κόσμο, όπου τα ανώτερα στελέχη μόνα τους δεν μπορούν να διασφαλίσουν την ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης. (Trout, 1999).

Η επιτυχία πηγάζει από τον άνθρωπο για τα νέα στελέχη τα οποία γνωρίζουν πώς να ενεργοποιούν και να διατηρούν τον ενθουσιασμό στους ανθρώπους, η τέχνη της παρακίνησης είναι ένα από τα μυστικά της επιτυχίας τους. Εάν καταλάβουν τι παρακινεί τους ανθρώπους έχουν στη διάθεσή τους το δυνατότερο εργαλείο το οποίο μπορεί να πετύχει εκπληκτικά αποτελέσματα. (Denny, 2002).

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η παρακίνηση είναι βασικός παράγοντας βελτίωσης των εργαζομένων και επομένως αύξηση της παραγωγικότητας σε μια επιχείρηση. Κατά τον Barbuto (2001) αν κατανοήσουμε τις διαφορετικές πρωταρχικές ανάγκες για παρακίνηση των εργαζομένων μπορούμε να αυξήσουμε την παραγωγικότητα ενός οργανισμού, αλλά η παρακίνηση για αυξημένη παραγωγικότητα μπορεί να κοστίσει στον οργανισμό πολλά χρήματα. (Ivancevich, 1983). Βέβαια δεν είναι ο μοναδικός παράγοντας αύξησης της παραγωγικότητας, ούτε μπορούν να εξηγηθούν όλα τα προβλήματα απόδοσης από την έλλειψη παρακίνησης (Erven & Milligan, 2000) μια και θεωρείται ότι η απόδοση εξαρτάται από την παρακίνηση και την ικανότητα. Η ικανότητα ενός ατόμου εξαρτάται από τη μόρφωση, την εμπειρία, την εκπαίδευση αλλά η βελτίωσή της είναι διαδικασία βραδεία και μακροχρόνια. Αντίθετα, η παρακίνηση μπορεί να βελτιωθεί ταχύτατα. Δεν είναι εύκολο όμως, να δοθεί απάντηση στο ερώτημα τι είναι αυτό που μπορεί να παρακινήσει τους εργαζόμενους. Από έρευνες οι οποίες έχουν γίνει προκύπτει ότι οι συνηθέστεροι παράγοντες παρακίνησης για έναν εργαζόμενο είναι ο οργανισμός για τον οποίο εργάζεται, το εργασιακό περιβάλλον, ο εργοδότης, το χρήμα, η ικανοποίηση για το ρόλο που έχει στον οργανισμό, η αναγνώριση, η δύναμη η οποία πηγάζει από τη θέση την οποία κατέχει, η κοινωνική θέση την οποία του δίνει η εργασία, η συνάδελφοι, οι προκλήσεις-προοπτικές και το πρόγραμμα εργασίας. Κάθε ένας από αυτούς τους παράγοντες έχει διαφορετική βαρύτητα για κάθε εργαζόμενο η οποία μπορεί να μεταβάλλεται ανάλογα με τη χρονική στιγμή και την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. (Premoli, 2003).

Κατά τους ερευνητές υπάρχουν δύο τύποι παρακίνησης. Η **εσωτερική** παρακίνηση η οποία είναι μια εσωτερική ώθηση για εργασία, μια επιθυμία μόνο και μόνο για την ευχαρίστηση που προκύπτει από την επίτευξη έργου, δηλαδή είναι μια παρακίνηση από την ίδια την εργασία. Η ποικιλία στην εργασία, η υπευθυνότητα και οι προκλήσεις οι οποίες απορρέουν από την εργασία είναι παράγοντες εσωτερικής παρακίνησης. (Klubnik & Roschelle, 1996). Από την άλλη πλευρά, η **εξωτερική** παρακίνηση είναι αυτή η οποία κατά βάση απορρέει όχι μέσα από την εργασία, αλλά από τις ανταμοιβές οι οποίες συνδέονται με την εκτέλεση της εργασίας. Ο μισθός, η προαγωγή, οι πρόσθετες παροχές, οι επιθυμητές εργασιακές συνθήκες είναι παράγοντες εξωτερικής παρακίνησης. (Aldag & Brief, 1979). Η έρευνα του Camilleri (2007) σε 3400 δημόσιους υπαλλήλους κατέδειξε ότι η αντίληψη που έχουν οι εργαζόμενοι για τον οργανισμό τους, οι σχέσεις που έχουν με τον προϊστάμενο τους και τα χαρακτηριστικά της εργασίας τους βρίσκονται σε θετική συσχέτιση με την παρακίνησή του. Αντιθέτως, οι συγκρούσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον και η ασάφεια των στόχων λειτουργούν αρνητικά στην παρακίνηση των δημοσίων υπαλλήλων. Νεώτερη έρευνα των Moynihan και Pandey (2005) στο άρθρο τους «The role of organizations in fostering public service motivation» υποστηρίζει ότι η γραφειοκρατία μειώνει την παρακίνηση στο δημόσιο τομέα. Επίσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας βρέθηκε να σχετίζονται αρνητικά με την παρακίνηση, ενώ η ηλικία και ο μισθός δείχνουν να μην έχουν καμία σχέση. Έρευνα του Houston (2004) υποστηρίζει ότι το ενδιαφέρον αντικείμενο της εργασίας αποτελεί τον πρώτο ιεραρχικά παράγοντα παρακίνησης για τους ιδιωτικούς αλλά και δημοσίους υπαλλήλους. Το δεύτερο στη σειρά κίνητρο για τους ιδιωτικούς υπαλλήλους είναι ο μισθός, ενώ για τους δημοσίους υπαλλήλους η ευκαιρία για προαγωγή. Επιπλέον οι δημόσιοι υπάλληλοι δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στην ασφάλεια που τους προσφέρει η εργασία τους, ενώ οι εξωτερικές ανταμοιβές λαμβάνουν την τέταρτη θέση.

Ζούμε σε μια κοινωνία όπου τα πάντα κινούνται γύρω από το χρήμα και για το λόγο αυτό η οικονομική παρακίνηση είναι πολύ σημαντικός παράγοντας παρακίνησης, ενώ είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η μη ικανοποιητική αμοιβή δεν μπορεί να αντικατασταθεί από καλές ανθρώπινες σχέσεις. (Premoli, 2003). Ξεκάθαρα το χρήμα είναι η σημαντικότερη παρακίνηση για εργασία αλλά το χρήμα από μόνο του δεν είναι σημαντικό παρά μόνο όταν χρησιμοποιείται για να καλύψει ανάγκες. Για το λόγο αυτό δεν πρέπει να υπερεκτιμείται η αξία του.

Σε μια έρευνα η οποία έγινε, ερωτήθηκαν οι εργαζόμενοι αν είναι διατεθειμένοι να σταματήσουν την εργασία τους με την προϋπόθεση ότι θα τους δοθούν τόσα χρήματα όσα χρειάζονται για να ζούνε όπως αυτοί θέλουν για το υπόλοιπο της ζωής τους. Πάνω από το 63% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι θέλουν να συνεχίσουν να δουλεύουν. Αυτό δείχνει ότι το χρήμα είναι σημαντικό αν οι εργαζόμενοι το βλέπουν σαν μέσο εκπλήρωσης των επιθυμιών τους, αλλά δεν είναι το μοναδικό μέσο το οποίο ικανοποιεί όλες τους τις ανάγκες. (Aldag & Brief, 1979).

Σε πρόσφατες μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι η ικανοποίηση του ιατρού από την εργασία του συνδέεται με την εμπιστοσύνη και τη στήριξη των ιατρών από τους πολίτες, τη διοίκηση του νοσοκομείου και του υπουργείου υγείας. (Kapur et al., 1998, Keeton et al., 2007). Αυτό αποδεικνύει ότι οι ιατροί δεν υποκινούνται μόνο από οικονομικά κίνητρα.

Σε μια από τις πλέον σημαντικές και μεγάλες έρευνες που έγινε από το 1945 έως το 1965, στην εταιρεία φυσικού αερίου στη Μιννεάπολη (Η.Π.Α.) και περιλάμβανε 44 000 εργαζόμενους (31 000 άνδρες και 13 000 γυναίκες) εκείνο το οποίο προξένησε έκπληξη ήταν ότι παράγοντες όπως το χρήμα, οφέλη και συνθήκες εργασίας δεν ήταν μεταξύ των πλέον δημοφιλών. Αντίθετα, η σιγουριά, οι προοπτικές προαγωγής, το είδος της εργασίας και η περηφάνια το να εργάζεται για μια συγκεκριμένη εταιρία ή οργανισμό ήταν οι πλέον σημαντικοί παράγοντες. Επίσης διαπιστώθηκε ότι η διαφοροποίηση στους παράγοντες παρακίνησης μεταξύ ανδρών και γυναικών ήταν πολύ μικρή. (Premuli, 2008).

Έρευνα του πανεπιστημίου του Σικάγο ανέδειξε ότι το χρήμα είναι μόλις ο τρίτος σημαντικός παράγοντας παρακίνησης, ενώ πρώτος παράγοντας είναι η δυνατότητα του να μπορεί κάποιος να εκτελεί «σημαντική εργασία». (Lamp, 2003).

Επίσης, έρευνα που πραγματοποίησε η Hay Group σε 500 000 εργαζόμενους από 300 επιχειρήσεις έδειξε ότι οι οικονομικές απολαβές ήταν ο λιγότερο σημαντικός παράγοντας παρακίνησης. Από διάφορες άλλες έρευνες υπάρχει η ένδειξη ότι τα στελέχη και οι απλοί εργαζόμενοι δεν δίνουν την ίδια σημασία στους οικονομικούς παράγοντες παρακίνησης. (Accel-team.com). (Δημητριάδης, Χάτζογλου et al., 2012).

2.3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και παράγοντες παρακίνησης

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο παρακινούνται οι υπάλληλοι.

Οι Mowday et al. (1982) υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες θεωρούν πιο σημαντικούς τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης. Οι Beutel et Marini (1995) και Lueptow (1996) υποστηρίζουν ότι οι άνδρες υποκινούνται περισσότερο με τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης που είναι μισθός, ασφάλεια στην εργασία και ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, ενώ οι γυναίκες υποκινούνται περισσότερο από τους εσωτερικούς παράγοντες.

Η έρευνα των Kontodimopoulos, Paleologou και Niakas (2009) έδειξε ότι οι άνδρες επαγγελματίες υγείας υποκινούνται περισσότερο από τα χρηματικά κίνητρα από ότι οι γυναίκες συνάδελφοί τους. Οι Hamrick και Mason (1984) υποστηρίζουν ότι οι νεαροί υπάλληλοι είναι διατεθειμένοι να παίρνουν ρίσκα στην εργασία τους ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας έχουν ανάγκη την ασφάλεια στον χώρο εργασίας.

Η έρευνα των Tolbert και Moen (1998) έδειξε ότι υπάλληλοι μεγαλύτερης ηλικίας αξιολογούν λιγότερο θετικά τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης και τείνουν να παρακινούνται περισσότερο από τους εσωτερικούς.

Στις μελέτες του Manolopoulos (2008a και 2008b) αναφέρεται ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας Έλληνες δημόσιοι υπάλληλοι κινητοποιούνται περισσότερο από τις κοινωνικές πτυχές της εργασίας όπως τις κοινωνικές ανάγκες και την ανάγκη για φήμη ενώ οι πιο νεαροί σχετίζουν τα εξωτερικά κίνητρα με την απόδοσή τους.

Οι περισσότερο μορφωμένοι υπάλληλοι σύμφωνα με τους Frank και Lewis (2004) και Steers (1997) έχουν περισσότερες απαιτήσεις από τον οργανισμό τους και δεν ικανοποιούνται εύκολα. Για αυτό τον λόγο δεν ικανοποιούνται μόνο με οικονομικά κίνητρα αλλά χρειάζονται και εσωτερικούς παράγοντες για να τους παρακινήσουν στην εργασία τους.

Η έρευνα της Χούτρη (2012) στο επιστημονικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας κατέδειξε σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα, με τις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερου βαθμού υποκίνηση τόσο εσωτερική όσο και εξωτερική σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης στη συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε ότι οι ιατροί υποκινούνται λιγότερο από εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης σε σχέση με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Η έρευνα του Ηρακλέους (2011) στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην Κύπρο κατέδειξε σημαντικά στατιστικά χαμηλότερο βαθμό παρακίνησης των εργαζομένων της ηλικιακής ομάδας άνω των 51 ετών συγκριτικά με άλλες ηλικιακές ομάδες για το σύνολο των παραγόντων παρακίνησης, τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης αλλά και για συγκεκριμένους παράγοντες όπως η «ανάγκη για δημιουργική εργασία», οι «συνθήκες εργασίας» και η «ασφάλεια στο χώρο εργασίας».

2.4 Μέθοδοι μέτρησης της παρακίνησης

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι, κλίμακες και εργαλεία για την μέτρηση και αξιολόγηση των παραγόντων παρακίνησης. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Το εργαλείο μέτρησης των Lawler και Hall (1970) για τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης,
- Η κλίμακα μέτρησης της παρακίνησης στο δημόσιο τομέα (Perry, 1996) που περιέχει κλίμακες για: (α) έλξη για χάραξη πολιτικής, (β) δέσμευση με το δημόσιο συμφέρον, (γ) δημόσια δικαιοσύνη, (δ) δημόσιο καθήκον, (ε) συμπόνια.
- Η κλίμακα υποκίνησης (Rainey, 1983) ο οποίος τη βάσισε στη θεωρία των προσδοκιών και ασχολείται κυρίως με τις προσδοκίες όσον αφορά τις αμοιβές και
- Η κλίμακα (Manolopoulos, 2008a & 2008b) που χρησιμοποίησε στοιχεία για κίνητρα παρακίνησης από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, από μελέτες διάφορων ερευνητών όπως των Herzberg (1968 και 2003), Kilpatrick et al. (1964), Jurgensen (1978) για να δημιουργήσει το πλαίσιο κινήτρων για τη μελέτη του για τη μέτρηση των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης στο Ελληνικό δημόσιο.

Κεφάλαιο 3: Προσδιοριστικά στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου

Το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου είναι το τέταρτο μεγαλύτερο δημόσιο νοσοκομείο της Κύπρου. Η δυναμικότητά του νοσοκομείου αριθμεί σε 137 κλίνες και παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη. Επιπλέον, δέχεται περιστατικά από όλα τα Αγροτικά Υγειονομικά Κέντρα της επαρχίας Πάφου (Πόλη Χρυσοχούς, Παναγιά, Φύτη, Σαλαμιού, Αγροτικό Υγειονομικό Κέντρο Κ. Πάφου). Περιστασιακά δέχεται επίσης και περιστατικά από τον ιδιωτικό τομέα μετά από παραπομπές ιδιωτικών ιατρών.

Για την τριτοβάθμια περίθαλψη, το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, απευθύνεται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας το οποίο λειτουργεί ως νοσοκομείο παραπομπής για όλες τις επαρχίες.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου εργοδοτούνται 584 άτομα εκ των οποίων τα 68 άτομα είναι οι ιατροί (εξαιρείται ο αριθμός των ειδικευόμενων και ασκούμενων ιατρών), τα 245 είναι νοσηλευτικό προσωπικό και τα υπόλοιπα 271 άτομα είναι το λοιπό προσωπικό (διαιτολόγος, φυσιοθεραπευτές, ακτινογράφοι, τεχνολόγοι νοσοκομειακού εργαστηρίου, γραμματειακό προσωπικό, βοηθοί θαλάμου, καθαρίστριες/ ές, μάγειρες, οδηγοί, αχθοφόροι και άτομα σε εξωτερικές υπηρεσίες όπως την ηλεκτρολογική και μηχανολογική συντήρηση, τις κοινωνικές υπηρεσίες, τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, το φαρμακείο κ.α.

Η παρούσα είναι και η πρώτη έρευνα που γίνεται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου για το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και παραγόντων παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας. Έρευνες σε επίπεδο μάστερ έχουν γίνει που αφορούν όμως άλλα θέματα όπως: «οργανωσιακή κουλτούρα, βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου» (Χαραλάμπους, 2012) και «επιπτώσεις του εργασιακού στρες στη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου» (Αγαθοκλέους, 2012).

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία της Έρευνας

4.1 Γενικός σχεδιασμός και σκοπός της έρευνας

Το είδος της μελέτης είναι ποσοτική περιγραφικού τύπου συσχέτισης και απευθύνεται προς όλους τους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου.

Σκοπός της έρευνας είναι ο βαθμός διερεύνησης της οργανωσιακής δέσμευσης και των επιμέρους διαστάσεων της στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, καθώς και των παραγόντων παρακίνησης που τους παρακινούν στην εργασία τους.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης είναι τα ακόλουθα:

- α) ποιος είναι ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου προς την υπηρεσία τους;
- β) ποιος είναι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης;
- γ) επηρεάζουν διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα) το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης;
- δ) ποιος είναι ο συνολικός βαθμός παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας και ποιοι παράγοντες τους παρακινούν σε μεγαλύτερο βαθμό;
- ε) επηρεάζουν διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά το βαθμό (τα οποία αναφέρθηκαν πιο πάνω) παρακίνησης των εργαζομένων;
- στ) υπάρχει σχέση μεταξύ του βαθμού και του είδους παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου και του βαθμού των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής τους δέσμευσης;

4.2 Δειγματοληψία

Η μελέτη διερευνά τον βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και τους παράγοντες που παρακινούν τους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου. Κατά συνέπεια, ο πληθυσμός της έρευνας είναι όλο το ιατρικό (με εξαίρεση τους ειδικευόμενους και ασκούμενους ιατρούς), το νοσηλευτικό και το παραϊατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου (Γ.Ν.Π.) το οποίο αριθμεί σε 584 άτομα.

Η έρευνα διεξήχθη σε επιλεγμένο δείγμα του επιστημονικού προσωπικού του Γ.Ν.Π. , το οποίο επιλέχθηκε με τη μέθοδο τυχαίας δειγματοληψίας, ώστε να συμπληρωθεί ικανοποιητικός αριθμός εργαζομένων πρόθυμων να συμβάλλουν στη διεξαγωγή της έρευνας και να τηρηθεί το ελάχιστο όριο ανάλυσης ισχύος του 80%. Αρχικά δημιουργήθηκαν ξεχωριστές αριθμημένες λίστες για κάθε ιδιότητα και στη συνέχεια με τη βοήθεια λογισμικού επιλέχθηκαν τυχαία αριθμοί. Οι αριθμοί αυτοί αντιστοιχήθηκαν με τα άτομα στην αντίστοιχη λίστα και ζητήθηκε όπως απαντήσουν το ερωτηματολόγιο.

4.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στα τμήματα εργασίας των επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου Πάφου από τον ερευνητή. Φωτοαντίγραφο της άδειας από το Υπουργείο Υγείας για τη διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε στον προϊστάμενο του κάθε τμήματος. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας συμπλήρωσε μόνος του το ερωτηματολόγιο και το τοποθέτησε σε κλειστό φάκελο που χορηγήθηκε παράλληλα με το κάθε ερωτηματολόγιο και ακολούθως φυλαγόταν από τον ερευνητή προσωπικά στο χρηματοκιβώτιό του, για να τηρηθούν έτσι οι κανόνες προσωπικών δεδομένων και ηθικής.

Τα ερευνητικά ερωτήματα του ερωτηματολογίου διερευνήθηκαν με τη χρήση κλίμακας οργανωσιακής δέσμευσης και επιθυμητών κανόνων παρακίνησης (ΚΟΔΕΠΑΠ 4.0).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Ιουνίου και Αυγούστου του έτους 2012.

Μαζί με το ερωτηματολόγιο δινόταν και συνοδευτικό έντυπο στο οποίο αναφέρονταν τα εξής: ο σκοπός της έρευνας, η εθελοντική και ανώνυμη φύση του ερωτηματολογίου.

4.4 Εργαλεία Μέτρησης

Η αξιολόγηση της οργανωσιακής δέσμευσης και της παρακίνησης των εργαζομένων επιτυγχάνεται με τη χρήση ερωτηματολογίων. Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από τρία μέρη.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνεται το μοντέλο των τριών διαστάσεων της δέσμευσης (Three component model of commitment-TCM) που αναπτύχθηκε από τους Meyer και Allen (1991) και τροποποιήθηκε από τους Meyer, Allen και Smith (1993). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη, καθένα από τα οποία περιλαμβάνει έξι δηλώσεις. Το κάθε μέρος αντιστοιχεί σε μία από τις διαστάσεις οργανωσιακής δέσμευσης, την οποία και αξιολογεί: τη συναισθηματική δέσμευση, τη δέσμευση λόγω συνέχειας και την κανονιστική δέσμευση.

Έτσι αξιολογείται τόσο η συνολική δέσμευση από το σύνολο των δεκαοκτώ δηλώσεων, όσο και οι τρεις επιμέρους διαστάσεις της δέσμευσης. Για τις απαντήσεις χρησιμοποιείται επταβάθμια κλίμακα Likert¹ (Likert, 1932), με την οποία ο ερωτούμενος βαθμολογεί τη συμφωνία του ή τη διαφωνία του με βαθμούς από το 1 έως το 7, όπου το 1 αντιστοιχεί στο σίγουρα συμφωνώ, το 2 στο συμφωνώ, το 3 στο μάλλον συμφωνώ, το 4 στο ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, το 5 στο μάλλον διαφωνώ, το 6 στο διαφωνώ, το 7 στο σίγουρα διαφωνώ.

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η δεύτερη αναθεωρημένη έκδοση του μοντέλου των τριών διαστάσεων της δέσμευσης, κατόπιν παραχώρησης της απαιτούμενης άδειας χρήσης από το University of Western Ontario, το οποίο και κατέχει τα δικαιώματά του.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνει έντεκα δηλώσεις αξιολόγησης των παραγόντων παρακίνησης στο χώρο εργασίας. Οι πρώτες πέντε δηλώσεις (μισθός, επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον, ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, ασφάλεια στο

¹ Η κλίμακα Likert είναι μια αριθμητική κλίμακα μέτρησης στάσεων και απόψεων, με την οποία επιτυγχάνεται η ποσοτικοποίηση ποιοτικών μεταβλητών. Χρησιμοποιείται κατά τη διεξαγωγή ποιοτικής κοινωνικής έρευνας με τη βοήθεια ερωτηματολογίου, όπου στόχος είναι η αξιολόγηση ψυχολογικών τάσεων. Συνήθως είναι 5_βάθμια, αλλά χρησιμοποιούνται και 7_βάθμιες και 9_βάθμιες ή ακόμη και 4_βάθμιες, 6_βάθμιες κ.ο.κ. κλίμακες. Ο ερωτούμενος καλείται να βαθμολογήσει τη συμφωνία ή διαφωνία του με τη δήλωση του ερωτηματολογίου με βαθμούς από το 1 μέχρι το 5 (στην περίπτωση της 5_βάθμιας κλίμακας), όπου το 1 αντιστοιχεί στο σίγουρα συμφωνώ, το 2 στο συμφωνώ, το 3 στο ούτε διαφωνώ/ούτω συμφωνώ, το 4 στο διαφωνώ, το 5 στο σίγουρα διαφωνώ.

χώρο εργασίας, συνθήκες εργασίας) αξιολογούν τους εξωτερικούς παράγοντες και οι άλλες έξι δηλώσεις (ευκαιρίες ανέλιξης στον τομέα της ειδικότητας του εργαζομένου, ανάγκη για δημιουργική εργασία, ανάγκη για εκτίμηση και φήμη, κοινωνικές ανάγκες, ανάγκη για επάρκεια, ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών) αξιολογούν τους εσωτερικούς παράγοντες.

Ακόμη το δεύτερο μέρος, στηρίζεται στο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων, που αναπτύχθηκε από τον Manolopoulos (2008) για τους σκοπούς της έρευνάς του στο Ελληνικό Δημόσιο. Το ερωτηματολόγιο αυτό θεμελιώνεται στη θεωρία του Herzberg (1968) και την επαναβεβαίωση της το 2003, καθώς και στην εργασία του Jurgensen (1978). Περιλαμβάνει δώδεκα δηλώσεις: οι έξι αφορούν τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης όπως η παροχή δίκαιης αμοιβής, η παροχή μισθολογικού κινήτρου, η επικοινωνία και η συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον, οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, η ασφάλεια στο χώρο εργασίας και οι συνθήκες εργασίας. Οι άλλες έξι δηλώσεις αφορούν στους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης όπως οι ευκαιρίες ανέλιξης στον τομέα της ειδικότητας του εργαζομένου, η ανάγκη για δημιουργική εργασία, η ανάγκη για εκτίμηση και φήμη, η ανάγκη για αναγνώριση της εργασίας, η ανάγκη επάρκειας και οι ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών. Οι ερωτούμενοι καλούνται να απαντήσουν χρησιμοποιώντας μια τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί στον ελάχιστο βαθμό, το 2 στον όχι τόσο σημαντικό βαθμό, το 3 στο σημαντικό βαθμό και το 4 στον πολύ σημαντικό βαθμό. Για τη χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου αυτού ζητήθηκε και δόθηκε η άδεια χρήσης του από τον ίδιο τον καθηγητή Μανολόπουλο.

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση των δυο αυτών ερωτηματολογίων όπως προέκυψε από την εργασία του Ηρακλέους (2011) για τους σκοπούς της διερεύνησης του βαθμού της οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην Κύπρο, για τους σκοπούς της διατριβής του, επιπέδου μάρστερ. Για τη μετάφραση του ερωτηματολογίου από τα αγγλικά στα ελληνικά, ακολουθήθηκε πιστά η διαδικασία που προτείνεται από το ινστιτούτο MAPI για τη μετάφραση των ερωτηματολογίων.

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, στο ερωτηματολόγιο που προέκυψε έγινε μια τροποποίηση: η τροποποίηση αυτή αφορά στην αντικατάσταση του όρου «Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας» με τον όρο «Γενικό Νοσοκομείο Πάφου». Τόσο για την τροποποίηση, όσο και για τη χρησιμοποίηση των μεταφρασμένων ερωτηματολογίων, παραχωρήθηκε η απαιτούμενη άδεια από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Τέλος, στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τον υπό έρευνα πληθυσμό να δώσει κάποια στοιχεία που αφορούν σε δημογραφικά και εργασιακά του χαρακτηριστικά όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, τμήμα εργασίας, θέση και σύμβαση εργασίας.

4.5 Εγκυρότητα και αξιοπιστία του εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο TCM είναι ευρέως διαδεδομένο και χρησιμοποιήθηκε σε πολλές έρευνες, ενώ ελέγχθηκε επανειλημμένως η αξιοπιστία του. Ο δείκτης Cronbach α κυμαίνεται από 0,74 έως 0,89 για τη συναισθηματική δέσμευση, από 0,69 έως 0,84 για τη δέσμευση λόγω συνέχειας και από 0,69 έως 0,79 για την κανονιστική δέσμευση. (Allen & Meyer, 1990).

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α της κλίμακας αξιολόγησης των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων είναι 0,76 για την εξωτερική υποκίνηση και 0,78 για την εσωτερική υποκίνηση (Manolopoulos, 2008).

Τιμές του δείκτη Cronbach $\alpha > 0,70$ θεωρούνται πολύ ικανοποιητικές (Nunnally, 1978).

Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου παρουσιάζει τους πιο κάτω δείκτες οι οποίοι κρίνονται ιδιαίτερα ικανοποιητικοί :

	Cronbach' s α
Συναισθηματική δέσμευση	0,760
Δέσμευση λόγω συνέχειας	0,794
Κανονιστική δέσμευση	0,656
Σύνολο	0,873
Εξωτερική υποκίνηση	0,914
Εσωτερική υποκίνηση	0,965

4.6 Ηθικές προεκτάσεις

Για τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκε η απαιτούμενη άδεια από τις Ιατρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας Κύπρου, ενώ ενημερώθηκαν για αυτό οι διευθυντές των αντίστοιχων τμημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου.

Η συμμετοχή των εργαζομένων ήταν εθελοντική, χωρίς κανένα άμεσο όφελος για αυτούς σε περίπτωση συμμετοχής τους και χωρίς κανένα κόστος σε περίπτωση άρνησης τους να συμμετέχουν. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στον ελεύθερο χρόνο των ερωτούμενων, ώστε να μην παρεμποδιστεί η ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου.

4.7 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.20.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σε περιγραφικό επίπεδο περιλαμβάνει: πίνακες κατανομής συχνοτήτων των δημογραφικών. Η συχνότητα κατανομής αναφέρεται σε ποσοστό επί τις εκατό και σε αριθμό συμμετεχόντων. Για την ανάλυση των υποκατηγοριών του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν νέες μεταβλητές από τον μέσο όρο των επιμέρους ερωτήσεων της κάθε υποκατηγορίας. Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με παραμετρικά τεστ και μη παραμετρικά τεστ προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη ή μη σχέσεων μεταξύ των διαφόρων απαντήσεων των υποκειμένων με βάση τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία. Εφαρμόστηκε για ανεξάρτητες μεταβλητές με δύο παραμέτρους το τεστ Κριτήριο t ή η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney και για ανεξάρτητες μεταβλητές πέραν των δυο παραμέτρων, η Ανάλυση Διασποράς μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) και η μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal - Wallis. Στις περιπτώσεις που συγκρίνονταν περισσότερα από δυο ανεξάρτητα δείγματα και αναγνωριζόταν στατιστικά σημαντική επίδραση της ανεξάρτητης τιμής στην εξαρτημένη, εφαρμόστηκαν εκ των υστέρων κατά ζεύγη συγκρίσεις (post hoc). Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν οι πίνακες συσχέτισης προκειμένου να ελεγχθεί η συσχέτιση των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων παρακίνησης.

Όσον αφορά τη χρήση των παραμετρικών δοκιμασιών Κριτήριο t και Ανάλυση Διασποράς, οι οποίες προϋποθέτουν συνεχές μεταβλητές, σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για το θέμα αυτό, οι Jaccard και Wan αποφάνθηκαν ότι ακόμη και σοβαρή παραβίαση της προϋπόθεσης αυτής δεν φαίνεται να επηρεάζει δραματικά το p value. (Jaccard, James και Choi K. Wan, 1996).

Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $p=0.05$, το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών.

4.8 Περιορισμοί της έρευνας

Στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου εργοδοτούνται 584 άτομα (εκτός ειδικευόμενων και των ασκούμενων ιατρών).

Για τη διεξαγωγή της έρευνας διανεμήθηκαν 250 ερωτηματολόγια που αντιστοιχούν στο 100% του πληθυσμού στόχου. Από αυτά τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν τα 137 που αντιστοιχούν στο 54, 80% του πληθυσμού στόχου. Στους πίνακες 1 και 2 αναλύεται η ανταπόκριση στην έρευνα ανά φύλο, ανά ηλικία, ανά οικογενειακή κατάσταση, ανά επαγγελματική ιδιότητα, ανά επαγγελματική κατάσταση και ανά τμήμα που εργάζονται όσων επαγγελματιών υγείας πήραν μέρος στην έρευνα.

- Το ερωτηματολόγιο δόθηκε κυρίως σε ιατρούς και νοσηλευτές και σε μικρότερο αριθμό στις υπόλοιπες κατηγορίες εργαζομένων.
- Το ερωτηματολόγιο δόθηκε μόνο στο Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου και για αυτό το λόγο δεν μπορούν να εξαχθούν αποτελέσματα για όλους τους επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων της Κύπρου.
- Η ανταπόκριση στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν αρκετά ικανοποιητική και αντιστοιχεί στο 54, 80% του πληθυσμού στόχου. Εάν συμμετείχε όλο το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, ίσως τα αποτελέσματα να ήταν διαφορετικά.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας συνοπτικά και σε πίνακες. Αναφέρονται τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος και στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για την οργανωσιακή δέσμευση και τις επί μέρους διαστάσεις της σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία. Ακολούθως παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για την αξιολόγηση των εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης. Η βαθμολογία είναι μεταξύ του 1 και του 7, δηλαδή από τον χαμηλότερο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και παρακίνησης στον πιο υψηλό.

5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στην έρευνα ανταποκρίθηκαν συνολικά 137 εργαζόμενοι. Από αυτούς οι 60 ήταν άντρες ή ποσοστό 43,8% και οι 77 γυναίκες ή ποσοστό 56,2%.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο		
Ανδρας	60	43,8
Γυναίκα	77	56,2
Ηλικία		
<35	50	36,5
>35 – 50	49	35,8
51+	36	26,3
Οικογενειακή κατάσταση		
Παντρεμένος/η	95	69,3
Ανύπαντρος/η	38	27,7
Χωρισμένος/η/σε διάσταση	3	2,2
Χήρος/α	1	0,7
Επαγγελματική Ιδιότητα		
Ιατρός	42	30,7
Νοσηλεύτης	84	61,3
Άλλο	10	7,3
Επαγγελματική κατάσταση		
Μόνιμος/η	101	73,7
Έκτακτος/η	36	26,3
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Κάτοχος Διπλώματος	9	6,6
Κάτοχος Πτυχίου	86	62,8
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	35	25,5

Ποσοστό 36,5% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 35 ετών, ποσοστό 35,8% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα από 35-50 ετών και ποσοστό 26,3% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 51 ετών. Ποσοστό 69,3% ή αλλιώς 95 στον αριθμό εργαζόμενοι, από αυτούς που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι παντρεμένοι και ποσοστό 27,7% ή 38 άτομα του δείγματος είναι ανύπαντρα. 42 από τα άτομα που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα ή ποσοστό 30,7% είναι ιατροί, 84 άτομα ή ποσοστό 61,3 % είναι νοσηλευτές και 10 άλλα άτομα ή ποσοστό 7,3% ανήκει στο λοιπό προσωπικό (π.χ. αχθοφόροι, γραφείς κλπ.). Από τα άτομα όλου του δείγματος ποσοστό 73,7% κατέχει μόνιμη θέση και ποσοστό 26,3% κατέχει έκτακτη θέση. Μόνο 9 επαγγελματίες είναι κάτοχοι διπλώματος ενώ οι περισσότεροι, 86 στον αριθμό, είναι πτυχιούχοι και 35 κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Τα στοιχεία αυτά συνοψίζονται στον πίνακα 1.

5.2 Ποσοστό των εργαζομένων που ανταποκρίθηκε στην έρευνα από τα διάφορα τμήματα

Στον πίνακα 2 συνοψίζεται αναλυτικά το ποσοστό των εργαζομένων που ανταποκρίθηκε στην έρευνα από τα διάφορα τμήματα. Από το τμήμα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών συμμετείχαν στην έρευνα 40 άτομα ή 29,2% του δείγματος. Από τη μονάδα εντατικής θεραπείας πήραν μέρος 13 άτομα ή ποσοστό 9,5%. Από το παθολογικό τμήμα πήραν μέρος 20 άτομα ή ποσοστό 14,6%. Από το χειρουργικό τμήμα πήραν μέρος 17 άτομα ή ποσοστό 12,4%. Από το καρδιολογικό τμήμα 11 άτομα ή 8,0%. Από το παιδιατρικό τμήμα 4 άτομα ή 2,9%. Από το γυναικολογικό και μαιευτικό τμήμα 4 άτομα ή ποσοστό 2,9%. Από το πνευμονολογικό τμήμα 3 άτομα ή 2,2%. Από το ορθοπεδικό τμήμα 8 άτομα ή 5,8%. Από το ακτινολογικό τμήμα 6 άτομα ή 4,4%. Από το ψυχιατρικό τμήμα 2 άτομα ή 1,5% και από το αναισθησιολογικό τμήμα 2 άτομα ή 1,5%.

Πίνακας 2: Ποσοστό των εργαζομένων που ανταποκρίθηκε στην έρευνα από τα διάφορα τμήματα

Τμήμα που εργάζεστε	Συχνότητα	Ποσοστό
Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών	40	29,2
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	13	9,5
Παθολογικό Τμήμα	20	14,6
Χειρουργικό Τμήμα	17	12,4
Καρδιολογικό Τμήμα	11	8,0
Παιδιατρικό Τμήμα	4	2,9
Γυναικολογικό και Μαιευτικό Τμήμα	4	2,9
Πνευμονολογικό Τμήμα	3	2,2
Ορθοπεδικό Τμήμα	8	5,8
Ακτινολογικό Τμήμα	6	4,4
Ψυχιατρικό Τμήμα	2	1,5
Αναισθησιολογικό τμήμα	2	1,5

5.3 Συνολικός βαθμός των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων που πήραν μέρος στην έρευνα

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται ο βαθμός των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου. Για την εκτίμηση της οργανωσιακής δέσμευσης που χαρακτηρίζει το επιστημονικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να εκφράσουν το βαθμό συμφωνίας τους ή διαφωνίας του σε 18 δηλώσεις σχετικά με αυτό το θέμα. Οι απαντήσεις που δόθηκαν κυμαίνονται από το 1 που αντιστοιχεί στο σίγουρα διαφωνώ έως το 7 που αντιστοιχεί στο σίγουρα συμφωνώ. Για τις δηλώσεις 1-6 που αξιολογούν τη συναισθηματική δέσμευση ο μέσος όρος των απαντήσεων που δόθηκαν είναι 5,95, η διάμεσος δηλαδή η μεσαία τιμή της κατανομής είναι (6,33) και η τυπική απόκλιση (0,92). Για τις δηλώσεις 7-12 που αξιολογούν τη δέσμευση λόγω συνέχειας, ο μέσος όρος των απαντήσεων που δόθηκαν είναι (6,17), η διάμεσος (6,50) και η τυπική απόκλιση (0,86). Για τις δηλώσεις 13-18 που αξιολογούν την κανονιστική δέσμευση, ο μέσος όρος των απαντήσεων που δόθηκαν είναι (4,97), η διάμεσος (5, 17) και η τυπική απόκλιση (0,73). Συνολικά σε όλες τις ερωτήσεις 1-18 που αξιολογούν τη συνολική οργανωσιακή δέσμευση, ο μέσος όρος των απαντήσεων που δόθηκαν είναι (5,70), η διάμεσος (5,94) και η τυπική απόκλιση (0,73).

Βρέθηκε ότι ο υψηλότερος βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης ανήκει στη δέσμευση λόγω συνέχειας που είναι (6,17) , ακολουθεί η συναισθηματική δέσμευση με μέσο όρο (5,95) και τρίτη και τελευταία η κανονιστική δέσμευση με μέσο όρο (4,97).

Πίνακας 3: Βαθμός των τριών διαστάσεων της δέσμευσης

			Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
Συναισθηματική Δέσμευση			5,95	0,92	6,33
Δέσμευση λόγω συνέχειας			6,17	0,86	6,50
Κανονιστική Δέσμευση			4,97	0,86	5,17
Συνολικός	Βαθμός	Οργανα	5,70	0,73	5,94
Δέσμευσης					

5.4 Συσχετίσεις των μεταβλητών των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος με τον συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης

Στον πίνακα 4 που ακολουθεί, απεικονίζεται αναλυτικά ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου και οι συσχετίσεις με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα. Ο μέσος όρος του συνολικού βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης στους άνδρες είναι 5,82 και στις γυναίκες 5, 60. Το ($p = 0,080$) είναι μεγαλύτερο του 0,05 άρα δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων στο πως αντιλαμβάνονται την οργανωσιακή δέσμευση. Κατά τον ίδιο τρόπο δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των απαντήσεων που αφορούν την ηλικία ($p = 0, 067$) δηλαδή όλες οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος αξιολογούν θετικά την οργανωσιακή δέσμευση. Επίσης δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά στις απαντήσεις που έδωσαν οι παντρεμένοι και οι μη παντρεμένοι ($p = 0, 193$), δηλαδή και οι δυο κατηγορίες αξιολογούν θετικά την οργανωσιακή δέσμευση με βαθμό 5, 75 και 5, 58 αντίστοιχα.

Πίνακας 4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης

Μεταβλητή	Συνολικός Βαθμός Οργανωσιακής Δέσμευσης	
Φύλο	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ανδρας	5,82	0,69
Γυναίκα	5,60	0,75
T	1,767	
p value	0,080	
Ηλικία		
<35	5,58	0,69
>35 – 50	5,65	0,83
51+	5,94	0,63
F	2,762	
p value	0,067	
Οικογενειακή κατάσταση		
Παντρεμένος/η	5,75	0,74
Ανύπαντρος/η	5,58	0,72
T	1,308	
p value	0,193	

Στον πίνακα 5, παρατηρείται ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στον συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και επαγγελματικής ιδιότητας. Πιο συγκεκριμένα, η στατιστική διαφορά υπάρχει ανάμεσα στους ιατρούς και στο λοιπό προσωπικό και ανάμεσα στους νοσηλευτές με το λοιπό προσωπικό. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές συγκρινόμενοι με το λοιπό προσωπικό παρουσιάζουν υψηλότερο συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Στη συσχέτιση της μεταβλητής της επαγγελματικής κατάστασης και του συνολικού βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,084$). Πιο συγκεκριμένα, ο συνολικός μέσος όρος του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης στους μόνιμους είναι 5,76 και στους έκτακτους 5,52.

Στη συσχέτιση του συνολικού βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και της μεταβλητής του επιπέδου εκπαίδευσης παρατηρείται σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,004$). Πιο συγκεκριμένα η στατιστική διαφορά υπάρχει ανάμεσα στους κατόχους διπλώματος και τους κατόχους μεταπτυχιακού και ανάμεσα στους κατόχους μεταπτυχιακού και τους κατόχους πτυχίου. Οι κάτοχοι πτυχίου και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού συγκρινόμενοι με τους κατόχους διπλώματος παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Πίνακας 5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης

Μεταβλητή	Συνολικός Βαθμός Οργανωσιακής Δέσμευσης	
Επαγγελματική Ιδιότητα		
1. Ιατρός ⁽³⁾	5,94	0,54
2. Νοσηλεύτης ⁽³⁾	5,67	0,74
3. Άλλο ^(1,2)	4,91	0,85
F	8,968	
p value	0,000	
Επαγγελματική κατάσταση		
Μόνιμος/η	5,76	0,76
Έκτακτος/η	5,52	0,64
T	1,740	
p value	0,084	
Επίπεδο εκπαίδευσης		
1. Κάτοχος Διπλώματος ⁽³⁾	5,19	0,98
2. Κάτοχος Πτυχίου ⁽³⁾	5,65	0,74
3. Κάτοχος Μεταπτυχιακού ^(1,2)	6,00	0,52
F	5,710	
p value	0,004	

Σημείωση: οι αριθμοί (1), (2), (3) στις παρενθέσεις του πίνακα υποδηλώνουν στατιστικά σημαντική διαφορά με την αντίστοιχη κατηγορία.

5.5 Ο βαθμός των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης και οι συσχετίσεις με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος

Στους πίνακες 6 και 7 απεικονίζεται αναλυτικά ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση για κάθε μία από τις τρεις διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος καθώς και οι συσχετίσεις με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.

Συναισθηματική δέσμευση και δημογραφικά στοιχεία

Στη μεταβλητή φύλο καμία σημαντική στατιστική διαφορά δεν παρατηρείται στον μέσο όρο μεταξύ ανδρών (6,10) και γυναικών (5,83) όσον αφορά το βαθμό που αντιλαμβάνονται ως επαγγελματίες υγείας του δείγματος τη συναισθηματική δέσμευση ($p = 0,100$).

Η ηλικία όμως των επαγγελματιών υγείας του δείγματος επηρεάζει το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης και παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,031$). Παρατηρείται ότι οι ηλικιακές ομάδες κάτω των 35 ετών και άνω των 51 ετών είναι πιο συναισθηματικά δεσμευμένοι με την υπηρεσία τους δίνοντας βαθμό (5,88) και (6,26) αντίστοιχα. Σε αντίθεση, η ηλικιακή ομάδα μεταξύ 35-50 ετών είναι λιγότερο συναισθηματικά δεσμευμένοι με την υπηρεσία της δίνοντας βαθμό (5,79).

Η συναισθηματική δέσμευση αξιολογείται θετικά τόσο από τους παντρεμένους (5,99) όσο και από τους ανύπαντρους (5,86) επαγγελματίες υγείας του δείγματος καθώς η μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση δεν παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,276$).

Παρατηρείται ότι οι ιατροί του δείγματος είναι πιο συναισθηματικά δεσμευμένοι με την υπηρεσία τους με μέσο βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης (6,21), λιγότερο δεσμευμένοι είναι οι νοσηλευτές με μέσο βαθμό (5,91) και ακόμη λιγότερο το λοιπό προσωπικό με μέσο βαθμό (5,17) καθώς παρουσιάζεται σημαντική στατιστική διαφορά στη μεταβλητή επαγγελματική ιδιότητα ($p = 0,004$).

Η επαγγελματική κατάσταση δεν παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,113$) καθώς τόσο οι μόνιμοι όσο και οι έκτακτοι εργαζόμενοι του δείγματος είναι θετικά συναισθηματικά δεσμευμένοι με την υπηρεσία τους με μέσο βαθμό (6,02) και (5,74) αντίστοιχα.

Επίσης, ούτε και το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,170$) καθώς τόσο οι κάτοχοι πτυχίου όσο και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού είναι θετικά συναισθηματικά δεσμευμένοι ως προς την υπηρεσία τους με μέσο βαθμό (5,94) και (6,19) αντίστοιχα.

Δέσμευση λόγω συνέχειας και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Παρατηρείται ότι η δέσμευση λόγω συνέχειας αξιολογείται θετικά τόσο από τους άνδρες όσο και από τις γυναίκες του δείγματος με μέσο βαθμό (6, 28) και (6, 08) αντίστοιχα, καθώς δεν παρατηρείται καμία σημαντική στατιστική διαφορά στη μεταβλητή φύλο ($p = 0, 186$).

Στη μεταβλητή ηλικία παρατηρείται σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0, 000$). Η ηλικιακή ομάδα άνω των 51 ετών αξιολογεί πιο θετικά τη δέσμευση λόγω συνέχειας με μέσο βαθμό (6, 30), ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα μεταξύ 35-50 ετών με μέσο βαθμό (6, 29) και η ηλικιακή ομάδα κάτω των 35 ετών παρουσιάζει μέσο βαθμό (5, 97).

Η οικογενειακή κατάσταση των επαγγελματιών του δείγματος επηρεάζει το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας καθώς υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0, 005$). Οι παντρεμένοι αξιολογούν πιο θετικά τη δέσμευση λόγω συνέχειας με μέσο βαθμό (6, 24) και ακολουθούν οι ανύπαντροι με μέσο βαθμό (6, 02).

Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι και η μεταβλητή επαγγελματική ιδιότητα επηρεάζει το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας των επαγγελματιών υγείας του δείγματος καθώς υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0, 000$). Παρατηρείται ότι οι ιατροί αξιολογούν θετικότερα τη δέσμευση λόγω συνέχειας με μέσο βαθμό (6, 43), λιγότερο θετικά την αξιολογούν οι νοσηλευτές με μέσο βαθμό (6, 15) και ακολουθεί το λοιπό προσωπικό με μέσο βαθμό (5, 23).

Αντίθετα, η επαγγελματική κατάσταση δεν επηρεάζει σημαντικά το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας καθώς δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0, 166$). Τόσο οι μόνιμοι όσο και οι έκτακτοι υπάλληλοι αξιολογούν θετικά τη δέσμευση λόγω συνέχειας με μέσο βαθμό (6, 23) και (6, 00) αντίστοιχα.

Το επίπεδο εκπαίδευσης επίσης δεν παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0, 059$). Τόσο οι κάτοχοι πτυχίου, όσο και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού αξιολογούν θετικά τη δέσμευση λόγω συνέχειας με μέσο βαθμό (6, 15) και (6, 46) αντίστοιχα.

Πίνακας 6: ο βαθμός των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης και οι συσχετίσεις με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων

Μεταβλητή	Συναισθηματική Δέσμευση		Δέσμευση λόγω συνέχειας		Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Φύλο						
Ανδρας	6,10	0,84	6,28	0,86	5,09	0,76
Γυναίκα	5,83	0,96	6,08	0,85	4,88	0,92
T	1,658		1,329		1,476	
p value	0,100		0,186		0,142	
Ηλικία						
1. <35	5,88 ⁽³⁾	0,90	5,97 ^(2,3)	0,89	4,87 ⁽³⁾	0,73
2. >35 – 50	5,79	1,05	6,29 ⁽¹⁾	0,77	4,87 ⁽³⁾	0,94
3. 51+	6,26 ⁽¹⁾	0,66	6,30 ⁽¹⁾	0,91	5,27 ^(2,3)	0,85
X ²	6,964		18,496		11,650	
p value	,031		0,000		0,003	
Οικογενειακή κατάσταση						
Παντρεμένος/η	5,99	0,93	6,24	0,85	5,04	0,82
Ανύπαντρος/η	5,86	0,90	6,02	0,88	4,83	0,93
Z	-1,089		-2,783		-1,380	
p value	0,276		,005		0,168	

Σημείωση: οι αριθμοί (1), (2), (3) στις παρενθέσεις του πίνακα υποδηλώνουν στατιστικά σημαντική διαφορά με την αντίστοιχη κατηγορία.

Πίνακας 7: ο βαθμός των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης και οι συσχετίσεις με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων

Μεταβλητή	Συναισθηματική Δέσμευση		Δέσμευση λόγω συνέχειας		Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Επαγγελματική Ιδιότητα						
1. Ιατρός	6,21 ⁽³⁾	0,59	6,43 ⁽³⁾	0,73	5,18 ⁽³⁾	0,80
2. Νοσηλεύτης	5,91 ⁽³⁾	1,00	6,15 ⁽³⁾	0,82	4,94	0,75
3. Άλλο	5,17 ^(1,2)	0,89	5,23	1,04	4,38 ⁽¹⁾	1,53
f	5,811		8,756		3,822	
p value	0,004		0,000		0,024	
Επαγγελματική κατάσταση						
Μόνιμος/η	6,02	0,94	6,23	0,90	5,03	0,85
Έκτακτος/η	5,74	0,83	6,00	0,71	4,81	0,87
t	1,596		1,393		1,327	
p value	0,113		0,166		0,187	
Επίπεδο εκπαίδευσης						
Κάτοχος Πτυχίου	5,94	0,97	6,15	0,80	4,86	0,82
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	6,19	0,66	6,46	0,82	5,36	0,52
t	-1,381		-1,904		-3,355	
p value	0,170		0,059		0,001	

Σημείωση: οι αριθμοί (1), (2), (3) στις παρενθέσεις του πίνακα υποδηλώνουν στατιστικά σημαντική διαφορά με την αντίστοιχη κατηγορία.

5.6 Μέσος όρος του βαθμού παραγόντων παρακίνησης του δείγματος

Στον πίνακα 8 απεικονίζεται ο μέσος όρος του βαθμού παραγόντων παρακίνησης του δείγματος.

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου αξιολογούν θετικά τους εξωτερικούς όσο και τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης χωρίς να παρουσιάζεται σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ τους ($p = 0,333$).

Ο μέσος όρος βαθμολογίας των εξωτερικών παραγόντων είναι (6,60) και των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης (6,51).

Πίνακας 8: ο μέσος όρος του βαθμού εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης του δείγματος

	Εξωτερικοί Παράγοντες Παρακίνησης	Εσωτερικοί Παράγοντες Παρακίνησης
Μέσος όρος	6,60	6,51
Τυπική απόκλιση	1,02	1,14
N	135	135
p- value	0,333	

5.7 Βαθμός παρακίνησης του δείγματος από εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία

Στον πίνακα 9 απεικονίζεται ο βαθμός παρακίνησης του δείγματος από εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης

Ο εξωτερικός παράγοντας παρακίνησης ο οποίος αξιολογείται πιο θετικά από τους συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου Πάφου είναι ο παράγοντας «συνθήκες εργασίας» με μέσον όρο βαθμολογίας όλου του δείγματος (6, 67). Οι μεταβλητές του δείγματος που δίνουν την πιο ψηλή βαθμολογία στον παράγοντα αυτό είναι: οι κάτοχοι μεταπτυχιακού (6,91), η ηλικιακή ομάδα άνω των 51 ετών (6, 86), οι ιατροί (6, 81) και η μικρότερη βαθμολογία δίνεται από το λοιπό προσωπικό (6, 30) και την ηλικιακή ομάδα κάτω των 35 ετών (6, 57).

Ο παράγοντας «επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον» καταλαμβάνει τη δεύτερη πιο ψηλή βαθμολογία στη σειρά αξιολόγησης από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος με μέσο βαθμό (6, 64). Οι μεταβλητές του δείγματος που δίνουν την πιο ψηλή βαθμολογία στον παράγοντα αυτό είναι: οι κάτοχοι μεταπτυχιακοί με βαθμό (6, 94), οι ιατροί με βαθμό (6, 83), οι μόνιμοι υπάλληλοι με βαθμό (6, 61) και λιγότερο θετικά αξιολογείται από τους νοσηλευτές με βαθμό (6, 59), από την ηλικιακή ομάδα κάτω των 35 ετών με βαθμό (6, 55), οι κάτοχοι πτυχίου με βαθμό (6, 54) και το λοιπό προσωπικό με βαθμό (6, 30).

Ακολουθούν οι παράγοντες «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης» και «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» με τον ίδιο μέσο βαθμό (6, 61). Οι παράγοντες «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης» και «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» ισοψηφούν και καταλαμβάνουν την τρίτη και τέταρτη θέση με συνολικό μέσο όρο (6, 61). Ο παράγοντας «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης» αξιολογείται πιο πολύ από τους κατόχους μεταπτυχιακού (6, 94), από την ηλικιακή ομάδα 51 ετών και άνω (6, 81) και από τους ιατρούς (6, 69). Λιγότερο αξιολογείται από τους κατόχους πτυχίου (6, 52). Ο παράγοντας «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» αξιολογείται πιο θετικά από την ηλικιακή ομάδα 51 ετών και άνω (6, 92), από τους κατόχους μεταπτυχιακού (6, 89), από τους ιατρούς (6, 83) και λιγότερο αξιολογείται από το λοιπό προσωπικό (6, 10).

Την πιο χαμηλή βαθμολογία οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος δίνουν στον παράγοντα «μισθός» με μέσο βαθμό (6, 47). Ο μισθός είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για τους κατόχους μεταπτυχιακού (6, 77) ενώ το λοιπό προσωπικό του δίνει την πιο μικρή βαθμολογία (5, 40).

Εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος αξιολογούν πιο θετικά τον εσωτερικό παράγοντα παρακίνησης «ανάγκη για δημιουργική εργασία» με συνολικό μέσο όρο βαθμολογίας (6, 61). Ο εν λόγω παράγοντας αξιολογείται πιο θετικά από τους κατόχους μεταπτυχιακού δίνοντας συνολικά μέσο όρο βαθμολογίας (6, 89). Λιγότερο θετικά, αξιολογείται από τις γυναίκες και την ηλικιακή ομάδα μεταξύ 35-50 ετών που δίνουν ίδιο μέσο βαθμό (6, 57).

Ο παράγοντας «ανάπτυξη στον τομέα εργασίας» παρουσιάζει συνολικό μέσο βαθμό (6, 58) και παίρνει την πιο ψηλή βαθμολογία από τους κατόχους μεταπτυχιακού (6, 91) και την πιο χαμηλή από το λοιπό προσωπικό (5, 10).

Ακολουθεί στην κατάταξη βαθμολογίας ο παράγοντας «ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών» με συνολικό μέσο βαθμό (6, 51). Την πιο ψηλή βαθμολογία την παίρνει από τους κατόχους μεταπτυχιακού (6, 89) και την πιο χαμηλή από το λοιπό προσωπικό (5, 10).

Η «ανάγκη για επάρκεια» βαθμολογείται με συνολικό μέσο βαθμό (6, 50). Την πιο ψηλή βαθμολογία την δίνουν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού (6, 80) και την χαμηλότερη το λοιπό προσωπικό (5, 40).

Ο παράγοντας «κοινωνικές ανάγκες» βαθμολογείται με συνολικό μέσο όρο (6, 48). Τη πιο ψηλή βαθμολογία στον παράγοντα αυτό τη δίνουν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού (6, 77) και τη χαμηλότερη το λοιπό προσωπικό (5, 40).

Η «ανάγκη για εκτίμηση και φήμη» βαθμολογείται με συνολικό μέσο βαθμό (6, 39). Την πιο υψηλή βαθμολογία στον παράγοντα αυτό τη δίνουν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού (6, 69) και τη χαμηλότερη το λοιπό προσωπικό (4, 70).

Πίνακας 9: Μέσοι όροι του βαθμού παρακίνησης του δείγματος από εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία

	Εξωτερικοί Παράγοντες Υποκίνησης					Εσωτερικοί Παράγοντες Υποκίνησης					
Παράγοντες Υποκίνησης	26Α	26Β	26Γ	26Δ	26Ε	26ΣΤ	26Ζ	26Η	26Θ	26Ι	26ΙΑ
Φύλο											
Ανδρας	6,73	6,68	6,63	6,50	6,67	6,57	6,67	6,37	6,57	6,55	6,52
Γυναίκα	6,27	6,61	6,59	6,71	6,67	6,59	6,57	6,40	6,41	6,45	6,51
Ηλικία											
< 35	6,69	6,55	6,55	6,41	6,57	6,51	6,59	6,41	6,57	6,51	6,53
35-50	6,47	6,63	6,53	6,61	6,63	6,47	6,57	6,31	6,39	6,45	6,45
51+	6,19	6,81	6,81	6,92	6,86	6,81	6,69	6,47	6,49	6,56	6,58
Οικογενειακή κατάσταση											
Παντρεμένος	6,41	6,66	6,59	6,67	6,67	6,59	6,61	6,38	6,43	6,45	6,47
Ανύπαντрос	6,60	6,61	6,66	6,49	6,66	6,56	6,63	6,39	6,59	6,61	6,61
Ιδιότητα											
Ιατρός	6,55	6,83	6,69	6,83	6,81	6,83	6,83	6,40	6,50	6,57	6,76
Νοσηλεύτης	6,56	6,59	6,64	6,57	6,64	6,64	6,63	6,58	6,60	6,59	6,55
Άλλο	5,40	6,30	6,00	6,10	6,30	5,00	5,60	4,70	5,40	5,40	5,10
Επαγγελματική κατάσταση											
Μόνιμος/η	6,42	6,68	6,61	6,61	6,68	6,62	6,62	6,36	6,48	6,54	6,51
Έκτακτος/η	6,60	6,56	6,61	6,64	6,64	6,47	6,61	6,44	6,47	6,39	6,53
Επίπεδο εκπαίδευσης											
Κάτοχος Πτυχίου	6,44	6,54	6,52	6,54	6,59	6,60	6,60	6,42	6,45	6,47	6,49
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	6,77	6,94	6,94	6,89	6,91	6,91	6,89	6,69	6,77	6,80	6,89
Συνολικός Μέσος Όρος	6,47	6,64	6,61	6,61	6,67	6,58	6,61	6,39	6,48	6,50	6,51

5.8 Συσχετίσεις των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία

Στους πίνακες 10 και 11 απεικονίζεται ο μέσος όρος του βαθμού παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος ως προς τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης.

Παρατηρείται ότι δεν παρουσιάζεται σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών του δείγματος όσον αφορά την αξιολόγηση των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης ($p = 0,727$). Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες αξιολογούν θετικά τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης με μέσο βαθμό (6, 53) και (6, 57) αντίστοιχα.

Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι δεν παρουσιάζεται σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των διάφορων ηλικιακών ομάδων ($p = 0,718$) καθώς ούτε και μεταξύ των παντρεμένων/ ανύπαντρων επαγγελματιών του δείγματος ($p = 0,915$). Όλες οι ηλικιακές ομάδες αξιολογούν θετικά τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης. Η ηλικιακή ομάδα άνω των 51 ετών αξιολογεί θετικότερα τους εν λόγω παράγοντες με μέσο βαθμό (6, 72), ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα μεταξύ 35-50 ετών η οποία δίνει βαθμό (6, 58) και τελευταία η ηλικιακή ομάδα κάτω των 35 ετών με βαθμό (6, 54). Τόσο οι παντρεμένοι όσο και οι ανύπαντροι επαγγελματίες του δείγματος αξιολογούν θετικά τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης με βαθμό (6, 60) και (6, 58) αντίστοιχα.

Η μεταβλητή επαγγελματική ιδιότητα δεν παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,131$). Παρατηρείται ότι όλες οι επαγγελματικές ομάδες των επαγγελματιών υγείας του δείγματος αξιολογούν θετικά τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης με τους ιατρούς να δίνουν την ψηλότερη βαθμολογία (6, 74), ακολουθούν οι νοσηλευτές (6, 59) και την χαμηλότερη βαθμολογία δίνει το λοιπό προσωπικό (6, 02).

Η επαγγελματική κατάσταση των επαγγελματιών του δείγματος δεν παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,964$). Τόσο οι μόνιμοι όσο και οι έκτακτοι εργαζόμενοι αξιολογούν θετικά τους εξωτερικούς παράγοντες με βαθμό (6, 60) και (6, 59) αντίστοιχα.

Σημαντική στατιστική διαφορά παρουσιάζει το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ($p = 0,013$) όσον αφορά στην αξιολόγηση των εξωτερικών παραγόντων. Παρατηρείται ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού δίνουν την ψηλότερη βαθμολογία (6, 89), ακολουθούν οι κάτοχοι πτυχίου με βαθμό (6, 52) και την χαμηλότερη βαθμολογία τη δίνουν οι κάτοχοι διπλώματος με βαθμό (6, 22).

Πίνακας 10: συσχετίσεις των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Εξωτερικοί Παράγοντες Παρακίνησης	
Φύλο	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ανδρας	6,63	1,11
Γυναίκα	6,57	0,95
T	0,350	
p value	0,727	
Ηλικία		
<35	6,54	1,20
>35 – 50	6,58	1,08
51+	6,72	0,62
F	0,333	
p value	0,718	
Οικογενειακή κατάσταση		
Παντρεμένος/η	6,60	1,00
Ανύπαντρος/η	6,58	1,12
T	0,108	
p value	0,915	

Πίνακας 11: συσχετίσεις των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Εξωτερικοί Παράγοντες Παρακίνησης	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Επαγγελματική Ιδιότητα		
1. Ιατρός	6,74	0,66
2. Νοσηλεύτης	6,59	1,17
3. Άλλο	6,02	0,80
F	2,062	
p value	0,131	
Επαγγελματική κατάσταση		
Μόνιμος/η	6,60	1,07
Έκτακτος/η	6,59	0,89
T	0,046	
p value	0,964	
Επίπεδο εκπαίδευσης		
1. Κάτοχος Διπλώματος	6,22	0,85
2. Κάτοχος Πτυχίου ⁽³⁾	6,52	1,20
3. Κάτοχος Μεταπτυχιακού ⁽²⁾	6,89	0,36
W	5,381	
p value	0,013	

Σημείωση: οι αριθμοί (1), (2), (3) στις παρενθέσεις του πίνακα υποδηλώνουν στατιστικά σημαντική διαφορά με την αντίστοιχη κατηγορία.

5.9 Συσχετίσεις των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία

Στους πίνακες 12 και 13 απεικονίζεται ο βαθμός παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος ως προς τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης.

Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,790$) μεταξύ των ανδρών και γυναικών του δείγματος στην αξιολόγηση των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης. Παρατηρείται ότι και τα δυο φύλα αξιολογούν θετικά τους εσωτερικούς παράγοντες με τους άνδρες να δίνουν τη ψηλότερη βαθμολογία (6, 54) και ακολουθούν οι γυναίκες με βαθμό (6, 49).

Η ηλικία του δείγματος επίσης δεν παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,820$). Όλες οι ηλικιακές ομάδες αξιολογούν θετικά τους εσωτερικούς παράγοντες με την ηλικιακή ομάδα άνω των 51 ετών να δίνει την ψηλότερη βαθμολογία (6, 60), ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα κάτω των 35 ετών με βαθμό (6, 52) και τη χαμηλότερη βαθμολογία δίνει η ηλικιακή ομάδα μεταξύ 35-50 ετών με βαθμό (6, 44).

Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος επίσης δεν παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,582$). Τόσο οι παντρεμένοι όσο και οι ανύπαντροι επαγγελματίες του δείγματος αξιολογούν θετικά τους εσωτερικούς παράγοντες με βαθμό (6, 49) και (6, 61) αντίστοιχα.

Η επαγγελματική ιδιότητα των επαγγελματιών του δείγματος παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,001$) στην αξιολόγηση των εσωτερικών παραγόντων. Οι ιατροί δίνουν τον πιο ψηλό βαθμό (6, 65), ακολουθούν οι νοσηλευτές (6, 60) και τη χαμηλότερη βαθμολογία δίνει το λοιπό προσωπικό (5, 20).

Η επαγγελματική κατάσταση δεν παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,885$) ως προς την αξιολόγηση των παραγόντων παρακίνησης. Τόσο οι μόνιμοι όσο και οι έκτακτοι εργαζόμενοι αξιολογούν θετικά τους εσωτερικούς παράγοντες με βαθμό (6, 52) και (6, 49) αντίστοιχα.

Το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά ($p = 0,041$) ως προς την αξιολόγηση των παραγόντων παρακίνησης. Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού δίνουν βαθμό (6, 82), οι κάτοχοι πτυχίου (6, 51) και οι κάτοχοι διπλώματος (5, 54).

Πίνακας 12: συσχετίσεις των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Εσωτερικοί Παράγοντες Παρακίνησης	
Φύλο	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ανδρας	6,54	1,14
Γυναίκα	6,49	1,14
T	0,267	
p value	0,790	
Ηλικία		
<35	6,52	1,19
>35 – 50	6,44	1,33
51+	6,60	0,76
F	0,198	
p value	0,820	
Οικογενειακή κατάσταση		
Παντρεμένος/η	6,49	1,18
Ανύπαντρος/η	6,61	1,05
T	-0,552	
p value	0,582	

Πίνακας 13: συσχετίσεις των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Εσωτερικοί Παράγοντες Παρακίνησης	
Επαγγελματική Ιδιότητα	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
1. Ιατρός ⁽³⁾	6,65	0,73
2. Νοσηλευτής ⁽³⁾	6,60	1,14
3. Άλλο ^(1,2)	5,20	1,68
F	7,964	
p value	0,001	
Επαγγελματική κατάσταση		
Μόνιμος/η	6,52	1,12
Έκτακτος/η	6,49	1,20
T	0,145	
p value	0,885	
Επίπεδο εκπαίδευσης		
1. Κάτοχος Διπλώματος ⁽³⁾	5,54	1,94
2. Κάτοχος Πτυχίου ⁽²⁾	6,51	1,18
3. Κάτοχος Μεταπτυχιακού ^(1,2)	6,82	0,48
W	3,752	
p value	0,041	

Σημείωση: οι αριθμοί (1), (2), (3) στις παρενθέσεις του πίνακα υποδηλώνουν στατιστικά σημαντική διαφορά με την αντίστοιχη κατηγορία.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση, συμπεράσματα, εισηγήσεις

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί σχολιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και συγκρίνονται με τα αποτελέσματα άλλων παρόμοιων ερευνών.

Στη συνέχεια προτείνονται μέτρα που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τον βαθμό της οργανωσιακής δέσμευσης και την παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου.

Στο τέλος γίνονται εισηγήσεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν περισσότερο στη βελτίωση της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας.

6.1 Οργανωσιακή Δέσμευση των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου

Η παρούσα έρευνα αφορά στην οργανωσιακή δέσμευση των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, συμπεριλαμβανομένων και των τριών διαστάσεων της (συναισθηματική, δέσμευση λόγω συνέχειας, κανονιστική) σε σχέση με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, μόνιμη ή έκτακτη θέση απασχόλησης και τμήμα εργασίας).

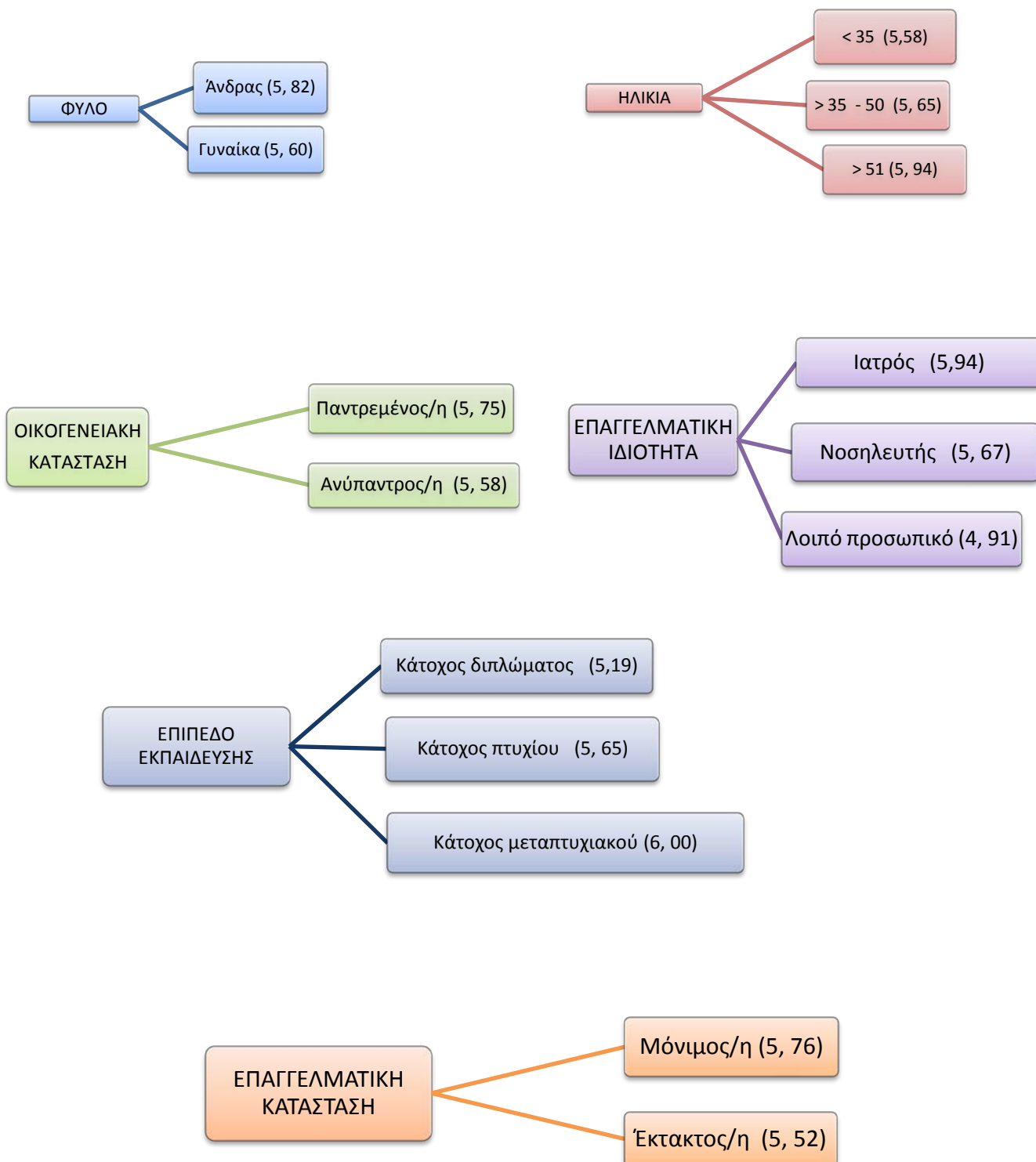
6.1.1 Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών του δείγματος

Η έρευνα ανέδειξε ότι ο συνολικός βαθμός της οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος είναι 5,7. Παρατηρείται μια πολύ θετική δέσμευση στην κλίμακα 1 έως 7. Σε σύγκριση με την έρευνα των Herscovitch και Meyer (2002) σε Καναδούς νοσηλευτές που έδειξε ότι ο μέσος βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης αυτών των επαγγελματιών είναι 4, 02 παρατηρείται ότι η συνολική οργανωσιακή δέσμευση των επαγγελματιών υγείας του δείγματος είναι σαφώς υψηλότερη.

Τα αποτελέσματα έδειξαν τη θετική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση χωρίς όμως οι μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων να διαφοροποιούν την συνολική οργανωσιακή δέσμευση των επαγγελματιών του δείγματος. Παρατηρείται ότι ο μέσος όρος της συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα για κάθε κατηγορία μεταβλητών.

Πιο συγκεκριμένα (όπως φαίνεται και από το διάγραμμα 2), και οι έξι μεταβλητές του δείγματος δεν παρουσιάζουν αισθητή διαφορά στη μεταξύ τους βαθμολογία όσον αφορά στην θετική αξιολόγηση της συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης.

Διάγραμμα 2: συνολικός βαθμός αξιολόγησης οργανωσιακής δέσμευσης από τις έξι κατηγορίες μεταβλητών των δημογραφικών στοιχείων.



Τα αποτελέσματα των δημογραφικών μεταβλητών της παρούσας έρευνας σε σχέση με τον συνολικό βαθμό αξιολόγησης της οργανωσιακής δέσμευσης έρχονται σε αντίθεση με τους Mowday et al. (1982) και Steers (1977) που υποστηρίζουν ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά των υπαλλήλων επηρεάζουν τον βαθμό δέσμευσης με τον οργανισμό τους, καθώς και με την έρευνα Meyer et al. (2002) που υποστηρίζουν ότι τα δημογραφικά στοιχεία συσχετίζονται με την οργανωσιακή δέσμευση. Επιβεβαιώνεται επίσης η έρευνα της Giffords (2009) που έδειξε ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση.

6.1.2 Συναισθηματική δέσμευση

Η συναισθηματική δέσμευση, σύμφωνα με τους Meyer και Allen (1990) αναπτύσσεται όταν το άτομο δεθεί συναισθηματικά με τον οργανισμό, αναγνωρίσει και ταυτοποιηθεί με τους στόχους του για την πραγματοποίησή τους. Οι εργαζόμενοι με ισχυρή συναισθηματική δέσμευση παραμένουν στον οργανισμό επειδή το θέλουν.

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος παρουσιάζουν υψηλό βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης (5, 95) που είναι υψηλότερος από τον μέσο βαθμό συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης (5, 70). Η μελέτη των Herscovitch και Meyer (2002) σε Καναδούς νοσηλευτές έδειξε μέσο βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης (4, 30). Η μελέτη των Najari et al. (2012) η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ιράν σε ακαδημαϊκούς έδειξε μέσο βαθμό (3, 86) στην κλίμακα (1-5) που είναι υψηλότερος σε σχέση με τις άλλες δύο διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν εν μέρει τους Meyer et al. (1991) και των Salancik (1977) που υποστηρίζουν ότι τα δημογραφικά στοιχεία επηρεάζουν σε μικρό βαθμό τη συναισθηματική δέσμευση αλλά αυτή η συσχέτιση δεν είναι συνεπής ούτε ανεξάρτητη άλλων μεταβλητών όπως τα κεκτημένα και οι αμοιβές. Στις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα παρουσιάζεται σημαντική στατιστική διαφορά σε μόνο δυο (ηλικία και επαγγελματική ιδιότητα) από τις έξι κατηγορίες για τη σχέση τους με τη συναισθηματική δέσμευση.

Πιο συγκεκριμένα, οι ηλικιακή ομάδες μεταξύ των 35-50 ετών και άνω των 51 ετών είναι πιο συναισθηματικά δεσμευμένες από τους νεαρότερους (ηλικιακή ομάδα κάτω των 35 ετών).

Επίσης οι ιατροί είναι περισσότερο συναισθηματικά δεσμευμένοι ως προς την υπηρεσία τους σε σχέση με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες (νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό).

Για τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν παρουσιάστηκε σημαντική στατιστική διαφορά.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν ότι οι παντρεμένοι επαγγελματίες υγείας του δείγματος παρουσιάζουν οριακά μεγαλύτερο βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης από ότι οι ανύπαντροι. Έτσι, επιβεβαιώνονται οι έρευνες των Salami (2008), Kalenberg et al. (1995), Scandura et Lancau (1977) που υποστηρίζουν ότι οι παντρεμένοι άνδρες και γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη δέσμευση είτε ως αποτέλεσμα της επιθυμίας τους να έχουν σταθερό εισόδημα, είτε ως αποτέλεσμα της προσπάθειας τους να συνδυάσουν επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις.

Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης, τα ευρήματα της έρευνας έρχονται σε αντίθεση με τα αντίστοιχα ευρήματα των Angle και Perry (1983) που υποστηρίζουν ότι τα πιο μορφωμένα άτομα έχουν μικρότερο βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης λόγω του ότι έχουν πιο ψηλές προσδοκίες από τον οργανισμό τους που δεν τους αφήνουν να δεσμευτούν συναισθηματικά με αυτόν. Στην παρούσα έρευνα οι κάτοχοι μεταπτυχιακού, υπάλληλοι υψηλότερου επιπέδου μόρφωσης, παρουσιάζουν υψηλότερη συναισθηματική δέσμευση από ότι οι κάτοχοι πτυχίου.

6.1.2.1 Συναισθηματική δέσμευση και ηλικία

Στην παρούσα έρευνα υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 35-50 και της ηλικιακής ομάδας άνω των 51 ετών για τη συναισθηματική δέσμευση. Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος με ηλικία άνω των 51 ετών είναι περισσότερο συναισθηματικά δεσμευμένοι με το νοσοκομείο τους από αυτούς με ηλικία 35-50 χρόνων. Αυτό επιβεβαιώνει τον Super (1957), τη Φραγκούδη (2012) και τη Χούτρη (2012) που υποστηρίζουν ότι οι υπάλληλοι μικρότερης ηλικίας είναι λιγότερο δεσμευμένοι με τον οργανισμό τους από ότι οι υπάλληλοι μεγαλύτερης ηλικίας. Οι νεοεισερχόμενοι στην υπηρεσία με ηλικία μικρότερη των 35 χρόνων παρουσιάζουν μια μέση κατάσταση. Η εξήγηση που δίνεται είναι ότι η δέσμευση στην αρχή της καριέρας είναι ψηλή, μετά μειώνεται και στο τέλος αυξάνει και πάλι. (Morrow & McElroy, 1987, Reilly & Orsak, 1991, Allen & Meyer, 1993, Cohen, 1993). Αυτό οφείλεται στο ότι οι νεοεισερχόμενοι σε έναν οργανισμό διακατέχονται από ενθουσιασμό και διάθεση να προσφέρουν και να πετύχουν τους στόχους τους. (Feldman, 1981).

6.1.2.2 Συναισθηματική δέσμευση και επαγγελματική ιδιότητα

Σημαντική στατιστική διαφορά παρουσιάζεται στην επαγγελματική ιδιότητα των επαγγελματιών υγείας του δείγματος. Μεγαλύτερη συναισθηματική δέσμευση παρουσιάζεται στους ιατρούς με μέσο όρο 6, 21 και ακολουθούν οι νοσηλευτές με μέσο όρο 5, 91. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει τους Hasman και Oldman (1976), Hulin και Blood (1968), που υποστηρίζουν ότι όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι τα προσόντα και η εργασιακή του εμπειρία αξιοποιούνται στη θέση εργασίας που κατέχει αυξάνει τη συναισθηματική δέσμευση.

6.1.3 Δέσμευση λόγω συνέχειας

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος παρουσιάζουν μέσο βαθμό για τη δέσμευση λόγω συνέχειας ως προς το νοσοκομείο τους (6, 17) που είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο που παρουσιάζουν για τη συναισθηματική και την κανονιστική δέσμευση. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι παρόμοια με την μελέτη των Herscovitch και Meyer (2002) σε Καναδούς νοσηλευτές των οποίων ο μέσος βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας ήταν 4, 52 δηλαδή βαθμός μεγαλύτερος σε σχέση με τις άλλες δύο διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης. Αντίθετα η έρευνα των Majari et al. (2012) σε ακαδημαϊκούς που εργάζονται στο Ιράν έδειξε ότι ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας είναι μικρότερος από το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης, αλλά είναι ο ίδιος με το βαθμό της κανονιστικής δέσμευσης.

Ο ψηλός μέσος όρος που παρουσιάζεται στη δέσμευση λόγω συνέχειας στους επαγγελματίες υγείας του δείγματος μπορεί να οφείλεται στην ιδιότητά τους ως δημόσιοι υπάλληλοι. Ο δημόσιος τομέας αποτελεί έναν ιδανικό εργοδότη για τους επαγγελματίες υγείας γιατί τους προσφέρει υψηλή μισθοδοσία, πολλά ωφελήματα με άδειες από την εργασία (αναρρωτική άδεια), εφάπαξ, αποζημίωση κατά τη συνταξιοδότηση και ελκυστικό ωράριο εργασίας που ο ιδιωτικός τομέας αδυνατεί να παραχωρήσει στους εργοδοτούμενούς του. Αυτό έδειξαν οι έρευνες των Perry (1997), Meyer και Allen (1997).

Στην παρούσα έρευνα παρουσιάζεται σημαντική στατιστική διαφορά στις μεταβλητές ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και επαγγελματική ιδιότητα ως προς το βαθμό που αξιολογείται η δέσμευση λόγω συνέχειας. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε αντίθεση με τα ευρήματα της έρευνας της Φραγκούδη (2012) στους φαρμακοποιούς στην Κύπρο η οποία δεν

κατέδειξε σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ των μεταβλητών των δημογραφικών στοιχείων για τον βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας εκτός από τη θέση απασχόλησης των φαρμακοποιών.

6.1.3.1 Ηλικία και δέσμευση λόγω συνέχειας

Η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι η ηλικία παρουσιάζει σημαντική στατιστική διαφορά με την ηλικιακή ομάδα άνω των 51 ετών να δίνει τον ψηλότερο βαθμό στη δέσμευση λόγω συνέχειας. Το αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με την μελέτη του Camilleri (2002) η οποία κατέδειξε ότι η ηλικία των υπαλλήλων δεν επηρεάζει το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η δέσμευση λόγω συνέχειας σχετίζεται με το οικονομικό κόστος που θα έχει κάποιος υπάλληλος με τη διακοπή της εργασίας του. Οι υπάλληλοι που είναι μεγάλοι σε ηλικία ξέρουν ότι αν αποχωρήσουν από τον οργανισμό θα έχουν λιγότερο δυνατές ευκαιρίες ευρέσεως εργασίας και ανέλιξης. Έτσι, η δέσμευση λόγω συνέχειας αυξάνεται ακόμη περισσότερο όταν ο υπάλληλος ξέρει ότι αν εγκαταλείψει τον οργανισμό του, οι εναλλακτικές ευκαιρίες για εργασία μειώνονται. (Rustbult & Farrell, 1983).

6.1.4 Κανονιστική δέσμευση

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος παρουσιάζουν το χαμηλότερο μέσο όρο κανονιστικής δέσμευσης (4, 97) σε σχέση με τη συναισθηματική δέσμευση (5, 95) και τη δέσμευση λόγω συνέχειας (6, 17). Η παρούσα μελέτη συμφωνεί με τη μελέτη των Herscovitch και Meyer (2002) που δείχνει επίσης χαμηλό μέσο όρο κανονιστικής δέσμευσης (3, 23) σε σχέση με τις άλλες δυο διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης.

Οι μεταβλητές που παρουσίασαν σημαντική στατιστική διαφορά στην έρευνα είναι η ηλικία, η επαγγελματική ιδιότητα και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Η έρευνα έδειξε ότι η ηλικιακή ομάδα άνω των 51 ετών έχει τον πιο ψηλό βαθμό κανονιστικής δέσμευσης. Αυτό το αποτέλεσμα συμπίπτει με τις απόψεις των Steijn και Leisink (2006) που υποστηρίζουν ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά είναι σημαντικός παράγοντας στην διαφοροποίηση της κανονιστικής δέσμευσης με τα άτομα που δεν έχουν πολλά χρόνια υπηρεσίας να παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης. Επίσης υποστηρίζουν ότι οι άνδρες έχουν υψηλό βαθμό κανονιστικής δέσμευσης σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η

παρούσα έρευνα παρουσιάζει ότι οι άνδρες έχουν υψηλότερο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης σε σχέση με τις γυναίκες (5, 09 και 4, 88 αντίστοιχα). Οι ίδιοι επίσης υποστηρίζουν ότι άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας που δείχνουν ότι κάτοχοι μεταπτυχιακού έχουν υψηλότερο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης σε σχέση με τους κατόχους πτυχίου.

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζουν ότι οι μόνιμοι επαγγελματίες υγείας του δείγματος έχουν υψηλότερο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης από ότι οι έκτακτοι επαγγελματίες υγείας. Αποτέλεσμα που συμφωνεί με τη μελέτη των Nazari et al. (2012) που κατέδειξε ότι μόνιμοι Ιρανοί εκπαιδευτικοί είχαν υψηλότερο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης.

6.2 Παράγοντες παρακίνησης

Η έρευνα μελετά τους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου και πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα, επαγγελματική κατάσταση και επίπεδο εκπαίδευσης) τους επηρεάζουν στην απόδοση της εργασίας του.

Η έρευνα κατέδειξε πως οι επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου αξιολογούν θετικά τόσο τους εξωτερικούς παράγοντες όσο και τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης, χωρίς να παρουσιάζεται σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ τους. Ωστόσο οι εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης βαθμολογούνται με υψηλότερο βαθμό (6, 60) από ότι οι εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης που βαθμολογούνται με (6, 51) στην κλίμακα 1 έως 7.

Την πιο ψηλή βαθμολογία, οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος, έδωσαν στον εξωτερικό παράγοντα παρακίνησης «συνθήκες εργασίας» με (6, 67) και την πιο χαμηλή βαθμολογία στον εσωτερικό παράγοντα «ανάγκη για εκτίμηση και φήμη» με (6, 39).

Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι αυτό που δημιούργησε ο Manolopoulos (2008a και 2008b) για σκοπούς της δικής του έρευνας για τους παράγοντες παρακίνησης σε δημόσιους υπαλλήλους στην Ελλάδα. Οι έρευνες του Manolopoulos (2008a και 2008b) κατέδειξαν υψηλότερη βαθμολογία για τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης σε σχέση με τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης.

Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει την έρευνα του Manolopoulos που κατέδειξε υψηλότερο βαθμό για τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης από ότι για τους εσωτερικούς, αν και στην παρούσα έρευνα η διαφορά μεταξύ των δυο κατηγοριών παραγόντων είναι οριακή.

Στην έρευνα του Manolopoulos (2008a) σε τρεις οργανισμούς του Ελληνικού δημόσιου τομέα, οι εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης βαθμολογήθηκαν με μέσο όρο 2, 82 και οι εσωτερικοί με μέσο όρο 2, 42 (στην κλίμακα 1 έως 4). Στην μελέτη του Manolopoulos (2008b) σε επτά οργανισμούς του Ελληνικού δημόσιου τομέα η βαθμολογία ήταν 2, 99 και 2, 67 (στην κλίμακα 1 έως 4) αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε αντίθεση με τα αντίστοιχα αποτελέσματα των Kontodimopoulos, Paleologou και Niakas (2009) που κατέδειξε την προτίμηση των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας προς τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης με συνολική βαθμολογία 4,28 (κλίμακα 1 έως 5). Οι εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης που αφορούν τα χρηματικά κίνητρα κατατάχθηκαν στη δεύτερη θέση με συνολική βαθμολογία 3, 72 (κλίμακα 1 έως 5).

Σύμφωνα με τον Manolopoulos (2008a και 2008b) η δομή του δημόσιου τομέα χαρακτηρίζεται από γραφειοκρατικό και ιεραρχικό χαρακτήρα με αποτέλεσμα οι εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης να αξιολογούνται σε πιο υψηλό επίπεδο από ότι οι εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης. Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος ανήκουν στον δημόσιο τομέα και επιβεβαιώνουν τα ευρήματα του Manolopoulos.

6.2.1 Εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης

Η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι οι «συνθήκες εργασίας» είναι ο παράγοντας παρακίνησης που αξιολογήθηκε πιο θετικά από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος και συγκέντρωσε μέσο όρο βαθμολογίας (6, 67). Σαν επακόλουθο, όταν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας, ο υπάλληλος παρακινείται περισσότερο προσφέροντας περισσότερα στην υπηρεσία του.

Οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας υπάρχουν όταν:

- Διασφαλίζονται η υγεία και η ασφάλεια των υπαλλήλων ενός οργανισμού
- Στους εργαζόμενους προσφέρονται τα απαιτούμενα εργαλεία για την εκτέλεση του έργου τους

- Η διεύθυνση σέβεται τις ιδιαιτερότητες της προσωπικότητας του κάθε υπαλλήλου ενισχύοντας την απόδοσή του

Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις μελέτες του Manolopoulos (2008a και 2008b) οι οποίες κατέδειξαν ότι ο παράγοντας «συνθήκες εργασίας» αξιολογείται λιγότερο ψηλά σε σχέση με άλλους παράγοντες.

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος θεωρούν σημαντικό για αυτούς να εργάζονται σε κατάλληλες συνθήκες εργασίας. Η ασφάλεια στο χώρο εργασίας είναι απαραίτητη όπως και η διαφύλαξη της υγείας τους. Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος υποκινούνται περισσότερο όταν διαφυλάσσεται η υγεία και η ασφάλειά τους αφού καθημερινά έρχονται σε επαφή με μεγάλο αριθμό ασθενών.

Στον παράγοντα «επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον» οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος έχουν δώσει τη δεύτερη πιο ψηλή βαθμολογία (6, 64). Αντίθετα, στις μελέτες του Manolopoulos (2008a και 2008b) στους εργαζόμενους στο Ελληνικό δημόσιο, ο παράγοντας αυτός αξιολογήθηκε με χαμηλή βαθμολογία. Η μελέτη των Kontodimopoulos, Paleologou και Niakas (2009) κατέδειξε θετική αξιολόγηση με βαθμό 3, 71 (κλίμακα 1 έως 5).

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος θεωρούν πολύ σημαντικό να εργάζονται σε ένα περιβάλλον όπου ανάμεσα στους συναδέλφους και στους ανωτέρους τους υπάρχει η αίσθηση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κυριαρχεί η συνεργασία. Θεωρούν σημαντικό το να μπορούν να ανταλλάσσουν ιδέες μεταξύ τους και να μεταδίδουν πληροφορίες και γνώσεις που να τους βοηθούν στην εκτέλεση του έργου τους. Ο παράγοντας αυτός είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τους κατόχους μεταπτυχιακού του δείγματος που τον αξιολόγησαν με (6, 94).

Οι παράγοντες «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης» και «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» ισοψηφούν με μέσο όρο βαθμολογίας (6, 61) και καταλαμβάνουν την τρίτη και τέταρτη θέση στην αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας του δείγματος. Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος κατατάσσουν τον παράγοντα «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης» στην τρίτη θέση. Στις μελέτες του Manolopoulos (2008a και 2008b) οι υπάλληλοι του Ελληνικού δημόσιου τομέα κατατάσσουν τον παράγοντα αυτό στα ίδια περίπου επίπεδα.

Οι κάτοχοι του μεταπτυχιακού έδωσαν την πιο ψηλή βαθμολογία (6, 94) για αυτό τον παράγοντα που σημαίνει ότι, οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης για αυτή την κατηγορία υπαλλήλων είναι πολύ σημαντικές.

Ο παράγοντας «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» αξιολογείται και αυτός θετικά, όπως και όλοι οι εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης, από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος καταλαμβάνοντας την τρίτη και την τέταρτη θέση, μαζί με τον παράγοντα «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης». Ο παράγοντας αυτός προσφέρει προστασία στους εργαζόμενους μέσω της νομοθεσίας, που δεν επιτρέπει την αυθαίρετη απόλυσή τους. Η νομοθεσία καθώς και οι διάφορες συνδικαλιστικές οργανώσεις στις οποίες είναι μέλη οι δημόσιοι υπάλληλοι δεν επιτρέπουν τις απολύσεις προσωπικού εκτός φυσικά από πολύ εξαιρετικές περιπτώσεις που ρυθμίζονται από τη νομοθεσία. Οι μελέτες του Manolopoulos (2008a και 2008b) κατατάσσουν τον παράγοντα «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» στην πρώτη θέση.

Επιβεβαιώνεται ότι ο δημόσιος τομέας προσελκύει άτομα που επιζητούν την ασφάλεια στην εργασία τους. Στην παρούσα μελέτη αυτό γίνεται εμφανές στην ηλικιακή ομάδα 51 ετών και άνω με μέσο όρο βαθμολογίας (6, 92). Ο συγκεκριμένος παράγοντας αξιολογείται λιγότερο θετικά από το λοιπό προσωπικό που δίνει μέσο όρο βαθμολογίας (6, 10).

Στον παράγοντα παρακίνησης «μισθό» οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος έδωσαν την πιο χαμηλή βαθμολογία στην κατηγορία των εξωτερικών παραγόντων (6, 47) κατατάσσοντας αυτόν στην πέμπτη θέση. Ίσως αυτό να οφείλεται στο ότι η χρηματική αποζημίωση στον δημόσιο τομέα είναι βασισμένη σε κλίμακες μισθοδοσίας που αφορούν τους υπαλλήλους αναλόγως εκπαίδευσης, προσόντων και θέση εργασίας. Έτσι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος γνωρίζουν ότι η μισθοδοσία δεν μπορεί να αλλάξει εύκολα στο δημόσιο τομέα, για αυτό και δεν θεωρείται πολύ σημαντικός παράγοντας παρακίνησης.

Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται από τη μελέτη της Hay Group, σε 500 000 εργαζομένους που κατέδειξε ότι οι οικονομικές απολαβές ήταν ο λιγότερο σημαντικός παράγοντας παρακίνησης.

Αντιθέτως, και πάλι οι Έλληνες δημόσιοι υπάλληλοι σύμφωνα με τις έρευνες του Manolopoulos (2008a και 2008b) κατατάσσουν τους μισθούς σε πολύ υψηλά επίπεδα γεγονός που επιβεβαιώνει και άλλους ερευνητές όπως τους Locke et al. (1980).

Στην έρευνα των Kontodimopoulos, Paleologou και Niakas (2009) οι επαγγελματίες υγείας των ιδιωτικών νοσοκομείων βαθμολόγησαν υψηλότερα τον εξωτερικό παράγοντα «μισθό» από ότι οι συνάδελφοί τους σε δημόσια νοσοκομεία.

6.2.2 Εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος αξιολόγησαν τον παράγοντα παρακίνησης «ανάγκη για δημιουργική εργασία» ως τον πιο σημαντικό στην κατηγορία των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης δίνοντάς του την ψηλότερη βαθμολογία (6, 61). Στη μελέτη της Φραγκούδη (2012) ο ίδιος παράγοντας βαθμολογήθηκε με την πιο ψηλή βαθμολογία από τους Κύπριους φαρμακοποιούς. Στη μελέτη του Manolopoulos (2008b) ο ίδιος παράγοντας βαθμολογήθηκε στη δεύτερη θέση.

Οι επαγγελματίες υγείας εκτελούν δημιουργική, παραγωγική και αποδοτική εργασία, που θεωρείται πολύ σημαντική για αυτούς. Για αυτό και όταν τους ανατεθούν τα κατάλληλα καθήκοντα βάση της εκπαίδευσής τους, παρακινούνται ακόμη περισσότερο αυξάνοντας την αποδοτικότητά τους.

Η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και οι ιατροί είναι αυτοί που μπορούν να παρακινηθούν περισσότερο από τον εν λόγω παράγοντα. Η μελέτη του Manolopoulos (2008b) επιβεβαιώνει το προαναφερθέν αποτέλεσμα, καθώς επίσης κατέδειξε ότι από αυτό τον παράγοντα παρακινούνται περισσότερο οι υπάλληλοι με ψηλή εκπαίδευση.

Ο εσωτερικός παράγοντας παρακίνησης «ανάπτυξη στον τομέα εργασίας» κατατάχθηκε δεύτερος από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος (6, 58). Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και οι ιατροί του δείγματος είναι αυτοί που αξιολογούν πιο θετικά αυτόν τον παράγοντα εσωτερικής παρακίνησης.

Είναι σίγουρο ότι όταν δοθούν οι κατάλληλες ευκαιρίες στους εργαζόμενους να χρησιμοποιήσουν τις ικανότητές τους τότε θα παρακινηθούν ακόμη περισσότερο για να αυξήσουν την απόδοσή τους. Αυτό κατέδειξε και η μελέτη της Φραγκούδη (2012) όπου οι Κύπριοι φαρμακοποιοί αξιολογούν τον ίδιο παράγοντα θετικά και τον κατατάσσουν στη δεύτερη θέση.

Αντιθέτως, στην έρευνα των Kontodimopoulos, Paleologou και Niakas (2009) οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας κατάταξαν τελευταίους στη σειρά αξιολόγησης τους παράγοντες παρακίνησης που αφορούν τη λήψη αποφάσεων, δημιουργικότητα και χρήση δεξιοτήτων.

Ο παράγοντας «ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών» μετά την αξιολόγησή του από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος κατατάσσεται στην τρίτη θέση στη σειρά βαθμολογίας με (6, 51). Αντίθετα η έρευνα του Manolopoulos (2008b) έδωσε στον παράγοντα αυτό την πιο ψηλή βαθμολογία. Όταν στους υπαλλήλους επιτρέπεται η ανάπτυξη πρωτοβουλιών και μπορούν από μόνοι τους να αποφασίσουν πως θα χειριστούν τον τρόπο εργασίας τους, τότε αυτά υποκινούνται για τη διεκπεραίωση του έργου τους με τρόπο που να τους ικανοποιεί αυξάνοντας παράλληλα και την αποδοτικότητά τους. Χαρακτηριστικό του δημόσιου τομέα είναι η γραφειοκρατία και η ασφάλεια της μονιμότητας. Παρόλα αυτά υπάρχουν άτομα που θέλουν να έχουν το δικαίωμα ανάληψης πρωτοβουλιών και ειδικού χειρισμού ορισμένων περιπτώσεων. Σε αυτά τα άτομα ανήκουν οι ιατροί και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού. Άτομα δηλαδή τα οποία βρίσκονται στις πιο ψηλές βαθμίδες ιεραρχίας.

Η μελέτη της Φραγκούδη (2012) κατέδειξε τον παράγοντα εσωτερικής παρακίνησης «ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών» στην τρίτη θέση, όπως και η παρούσα έρευνα.

Ο παράγοντας εσωτερικής παρακίνησης «ανάγκη για επάρκεια» βαθμολογήθηκε με (6, 50) και κατατάσσεται στην τέταρτη θέση αξιολόγησης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος. Το ίδιο κατέδειξε και η μελέτη της Φραγκούδη (2012). Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος που αξιολογούν θετικότερα τον παράγοντα αυτό είναι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και οι ανύπαντροι. Τη συμμετοχή τους σε σεμινάρια, συνέδρια κλπ. οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος τη θεωρούν αναγκαία και την επιδιώκουν, καθώς αποκτούν καινούργιες γνώσεις και εμπειρίες τις οποίες μπορούν να χρησιμοποιήσουν στην εργασία τους.

Οι παράγοντες εσωτερικής παρακίνησης «κοινωνικές ανάγκες» και «ανάγκη για εκτίμηση και φήμη» βρίσκονται στις τελευταίες θέσεις αξιολόγησης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος με αντίστοιχες βαθμολογίες (6, 48) και (6, 39). Το ίδιο παρατηρείται τόσο στη μελέτη της Φραγκούδη (2012) για τους Κύπριους φαρμακοποιούς όσο και στη μελέτη του Manolopoulos (2008b) για το Ελληνικό δημόσιο.

6.2.3 Δημογραφικά στοιχεία και παράγοντες παρακίνησης

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν σημαντική στατιστική διαφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης και στην μεταβλητή επαγγελματική ιδιότητα, όσον αφορά τους παράγοντες που παρακινούν τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος στην εργασία τους. Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού παρακινούνται περισσότερο στην εργασία τους, όταν τους παρέχονται οποιοιδήποτε παράγοντες παρακίνησης, είτε εσωτερικοί είτε εξωτερικοί σε σχέση με τους κατόχους πτυχίου και τους κατόχους διπλώματος. Πιο σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης για τους κατόχους μεταπτυχιακού είναι οι «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης» και «επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον» που αξιολογούνται με τον ίδιο βαθμό (6, 94). Επίσης, σημαντικοί παράγοντες για τους κατόχους μεταπτυχιακού είναι οι παράγοντες «συνθήκες εργασίας» και «ανάπτυξη στον τομέα εργασίας» που αξιολογούνται με τον ίδιο βαθμό (6, 91). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται από την βιβλιογραφία που αναφέρει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει τους παράγοντες με τους οποίους υποκινούνται οι υπάλληλοι σε έναν οργανισμό.

Η επαγγελματική ιδιότητα, επίσης επηρεάζει τους επαγγελματίες υγείας για τους παράγοντες παρακίνησης. Οι ιατροί μπορούν να παρακινηθούν περισσότερο στην εργασία τους όταν τους παρέχονται είτε εξωτερικοί είτε εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης περισσότερο από τους άλλους εργαζόμενους της μελέτης. Πιο σημαντικούς θεωρούν τους παράγοντες «επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον», «ασφάλεια στο χώρο εργασίας», «ανάπτυξη στον τομέα εργασίας» και τον παράγοντα «ανάγκη για δημιουργική εργασία» που αξιολογούνται ακριβώς το ίδιο (6, 88).

Στην παρούσα μελέτη, οι υπόλοιπες μεταβλητές όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και επαγγελματική κατάσταση δεν παρουσίασαν σημαντική στατιστική διαφορά.

Αντιθέτως οι έρευνες του Manolopoulos (2008a και 2008b) κατέδειξαν ότι οι γυναίκες μπορούν να υποκινηθούν περισσότερο από εξωτερικούς παράγοντες, ενώ οι άντρες από εσωτερικούς.

Επίσης, η παρούσα έρευνα έρχεται σε αντιπαράθεση με την έρευνα του Manolopoulos (2008a) που κατέδειξε ότι οι παντρεμένοι Έλληνες δημόσιοι υπάλληλοι υποκινούνται περισσότερο από εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης.

Σε αντιπαράθεση έρχεται και με τη δεύτερη έρευνα του Manolopoulos (2008b) που κατέδειξε ότι οι ανύπαντροι δημόσιοι υπάλληλοι μπορούν να παρακινηθούν περισσότερο από τους εξωτερικούς παράγοντες για να αυξήσουν την απόδοσή τους στην εργασία τους.

6.3 Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος παρουσιάζουν θετικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης με τις υπηρεσίες τους, με μεγαλύτερο το βαθμό για τη δέσμευση λόγω συνέχειας. Η συναισθηματική δέσμευση βαθμολογείται και αυτή θετικά με χαμηλότερο βαθμό από τη δέσμευση λόγω συνέχειας και κατατάσσεται στην δεύτερη θέση και ακολουθεί η κανονιστική δέσμευση με ακόμη πιο χαμηλό βαθμό.

Παρόλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος παραμένουν και εργάζονται στο νοσοκομείο τους βάση της δέσμευσης λόγω συνέχειας, βασισμένοι στην μονιμότητα, στην ασφάλεια και στην σταθερή μισθοδοσία που τους παρέχει το Κυπριακό δημόσιο. Αποδέχονται τις αξίες και στόχους των υπηρεσιών αλλά σε χαμηλό βαθμό και δεν νιώθουν ιδιαίτερα την ηθική υποχρέωση απέναντι τους. Αυτό επηρεάζει την απόδοση των επαγγελματιών υγείας.

Οι παράγοντες παρακίνησης αξιολογούνται θετικά από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος. Παρακινούνται σχεδόν στον ίδιο βαθμό, τόσο από τους εξωτερικούς όσο και από τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης με ελαφρά μεγαλύτερη προτίμηση προς τους εξωτερικούς παράγοντες.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες με τους οποίους μπορούν να παρακινηθούν περισσότερο οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος είναι οι «συνθήκες εργασίας», η «επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον» και η «ανάγκη για δημιουργική εργασία» που προέρχονται και από τις δυο κατηγορίες παραγόντων. Μικρή είναι η διαφορά των εξωτερικών με τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος που φαίνεται να επιδρούν το ίδιο θετικά στους εργαζόμενους προς αύξηση της αποδοτικότητάς τους.

6.4 Εισηγήσεις

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν υψηλό συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος, με την δέσμευση λόγω συνέχειας να έχει την υψηλότερη βαθμολογία. Είναι δύσκολο να μειωθεί η δέσμευση λόγω συνέχειας η οποία επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοση των εργαζομένων αλλά θα μπορούσε με τις κατάλληλες τακτικές να ενισχυθεί η συναισθηματική και η κανονιστική δέσμευση.

Η συναισθηματική δέσμευση μπορεί να αυξηθεί βελτιώνοντας τις συνθήκες εργασίας, τις καλές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συνεργασία των υπαλλήλων με τους συναδέλφους και τον προϊστάμενό τους καθώς και με τη συνεχή δια βίου εκπαίδευση η οποία τους βοηθά να αισθάνονται και να είναι χρήσιμοι στην υπηρεσία τους. Η συνεχής εκπαίδευση και η βελτίωση των ικανοτήτων των εργαζομένων θα βοηθήσει και στην αύξηση της κανονιστικής δέσμευσης.

Η έρευνα αυτή κατέδειξε μικρή διαφορά στη βαθμολογία της εξωτερικής από την εσωτερική παρακίνηση. Για την αύξηση της εσωτερικής παρακίνησης θα ήταν αποτελεσματικό να παραχωρηθούν στους εργαζόμενους περισσότερες ευθύνες, αυξάνοντας τη συμμετοχή τους στο στόχο τους οργανισμού.

Είναι σοφό οι έρευνες μελέτης του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και βαθμού παρακίνησης των εργαζομένων να γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα ούτως ώστε να μπορούν να βελτιωθούν αδυναμίες και προβλήματα με στόχο τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

Βιβλιογραφία

1. Aldag, R.J. and Brief, A.P. (1979) in Δημητριάδης, Ε.Δ., Χατζόγλου, Π., Θερίου, Ν., Μαδυτινός Δ. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ως συγκριτικό πλεονέκτημα. Εμπειρική έρευνα σε βιομηχανικές μονάδες της Βορείου Ελλάδας. Ανασύρθηκε Οκτώβριο 2012 από την ιστοσελίδα: http://abd.teikav.edu.gr/articles_th/motivation.pdf
2. Allen, N. J., Meyer, J.P. (1990) and (1991) in Yuen_Onn Choong, Kee_Luen Wong, Tech_Chai Lau (2012): organizational commitment: an empirical investigation on the academicians of Malaysian private universities. *Business and Economics Research Journal* (2012), vol. 3, no.2, pp. 51-64.
3. Allen, M.J., Meyer, J.P. (1993) in Χατζηχαράλαμπος, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
4. Allen, N.J., Meyer, J.P. (1993) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
5. Barbuto, J. (2001) in Δημητριάδης, Ε.Δ., Χατζόγλου, Π., Θερίου, Ν., Μαδυτινός Δ. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ως συγκριτικό πλεονέκτημα. Εμπειρική έρευνα σε βιομηχανικές μονάδες της Βορείου Ελλάδας. Ανασύρθηκε Οκτώβριο 2012 από την ιστοσελίδα: http://abd.teikav.edu.gr/articles_th/motivation.pdf
6. Becker, H.S. (1960). “Notes on the concept of commitment”. *American Journal of Sociology*, vol.6, pp. 32-42.
7. Beutel et Marini (1995) in Φραγκούδη Μαρία (2012). Αποτύπωση και μελέτη της οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων υποκίνησης των φαρμακοποιών του δημόσιου τομέα στην Κύπρο. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.

8. Brayfield, A. and Rothe, H. (1951) in Κατσαμπά Ουρανία (2012). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Ανθρώπινο Δυναμικό-Συστήματα Μέτρησης Ικανοποίησης Εσωτερικού Πελάτη. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.
9. Brimeyer, M. Perucci, P., Wadsworth, S. (2010) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία*.
10. Buchanan, B. (1974) in Χατζηχαλαράμπος, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.
11. Camilleri, E. (2007) in Κωντάνα Θεοδώρα (2011). Διερεύνηση δεδομένων παρά (υπό) κίνησης στον δημόσιο τομέα-Βιβλιογραφική και εμπειρική έρευνα. Διατριβή επιπέδου μάστερ, *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.
12. Castillio, J. and Cano, J. (2004) in Κατσαμπά Ουρανία (2012). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Ανθρώπινο Δυναμικό-Συστήματα Μέτρησης Ικανοποίησης Εσωτερικού Πελάτη. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.
13. Cohen, A. (1993) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία*.
14. Cook, J., Herworth, S., Wall, T. and Warr, B. (1981) in Κατσαμπά Ουρανία (2012). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Ανθρώπινο Δυναμικό-Συστήματα Μέτρησης Ικανοποίησης Εσωτερικού Πελάτη. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.

15. Decottis & Summers (1987) in Χατζηχαράλαμπος, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
16. Denny, R. (2002) in Δημητριάδης, Ε.Δ., Χατζόγλου, Π., Θερίου, Ν., Μαδυτινός Δ. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ως συγκριτικό πλεονέκτημα. Εμπειρική έρευνα σε βιομηχανικές μονάδες της Βορείου Ελλάδας. Ανασύρθηκε Οκτώβριο 2012 από την ιστοσελίδα: http://abd.teikav.edu.gr/articles_th/motivation.pdf
17. Eisenberger, R., Fasolo, P., Davis-Lamastro, V. (1990) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία*.
18. Erven, B. and Milligan, R. (2000) in Δημητριάδης, Ε.Δ., Χατζόγλου, Π., Θερίου, Ν., Μαδυτινός Δ. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ως συγκριτικό πλεονέκτημα. Εμπειρική έρευνα σε βιομηχανικές μονάδες της Βορείου Ελλάδας. Ανασύρθηκε Οκτώβριο 2012 από την ιστοσελίδα: http://abd.teikav.edu.gr/articles_th/motivation.pdf
19. Feldman, D.C. (1981) in Manzoor, M., Naeem, H. (2011). Relationship of organization socialization with organizational commitment and turnover intention: moderating role of perceived organizational support. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* (2011), vol.3, no.8.
20. Frankenhauser, M. (2012), in Jolanta Bienkowska (2012). Organizational and professional commitment: the comparative study. *Problems of management in the 21st century* (2012), vol.4, pp. 21-29.
21. Florkowski & Shuster (1992) in Χατζηχαράλαμπος, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής

- δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
22. Giffords, E. (2009) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.*
23. Glisson, C., Durick, M. (1988) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.*
24. Grusky, O. (1966) in Ιωάννης Τσικούρας (2011). Συναισθηματική νοημοσύνη, εργασιακή ικανοποίηση και οργανωσιακή δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Θ. "Γ. Γεννηματάς". Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.*
25. Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1976) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.*
26. Hall (1977) in Χατζηχαραλάμπους, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
27. Hamrick and Mason (1984) in Giffords, E. (2009). An examination of organizational commitment and professional commitment and the relationship to work, Environment Demographic and Organizational factors. *Journal of Social Work*, vol.9, no 4, pp. 386-404.
28. Herzberg, I. (1987) in Κανελλόπουλος Δημήτριος (2012). Motivation theories of medical stuff in hospitals. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 11^{ος} τόμος, 2^ο τεύχος, Απρίλιος-Ιούνιος 2012.
29. Houston, D.J. (2000) in Κωντάνα Θεοδώρα (2011). Διερεύνηση δεδομένων παρά (υπό) κίνησης στον δημόσιο τομέα-Βιβλιογραφική και εμπειρική έρευνα. Διατριβή επιπέδου μάστερ, *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.*

30. Hrebiniak, L.C. and Alutto, J.A. (1972) in Ιωάννης Τσικούρας (2011). Συναισθηματική νοημοσύνη, εργασιακή ικανοποίηση και οργανωσιακή δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Θ. "Γ. Γεννηματάς". Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.
31. Hulin, C.L., Blood, M.I. (1968) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία*.
32. Ivancevich (1983) in Δημητριάδης, Ε.Δ., Χατζόγλου, Π., Θερίου, Ν., Μαδυτινός Δ. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ως συγκριτικό πλεονέκτημα. Εμπειρική έρευνα σε βιομηχανικές μονάδες της Βορείου Ελλάδας. Ανασύρθηκε Οκτώβριο 2012 από την ιστοσελίδα: http://abd.teikav.edu.gr/articles_th/motivation.pdf
33. Jahargir, F., Shokrpour, N. (2009) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία*.
34. Jurgensen et al. (1978) in Manolopoulos, D. (2008a). An evaluation of employee motivation in the extended public sector in Greece. *Employee relations*, vol.30, no1, pp.63-85.
35. Kalenberg, D.O., Becker, B.W., Zvonkovic, A. (1995) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία*.
36. Kapur, N., Borril, G., Stride, G. (1998) in Κανελλόπουλος (2012). Motivation theories of medical stuff in hospitals. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 11^{ος} τόμος, 2^ο τεύχος, Απρίλιος-Ιούνιος 2012.

37. Keeton, K., Fenner, D.E., Johnson, J.R., Hayward, R.A. (2007) in Κανελλόπουλος (2012). Motivation theories of medical stuff in hospitals. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 11^{ος} τόμος, 2^ο τεύχος, Απρίλιος-Ιούνιος 2012.
38. Kilpatrick et al. (1964) in Manolopoulos, D. (2008a). An evaluation of employee motivation in the extended public sector in Greece. *Employee relations*, vol.30, no1, pp.63-85.
39. King, A.S. & Ehrhard, B.J. (1997) in Φραγκούδη Μαρία (2012). Αποτύπωση και μελέτη της οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων υποκίνησης των φαρμακοποιών του δημόσιου τομέα στην Κύπρο. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
40. Klubnik, J.P. and Roschelle, M. (1996) in Δημητριάδης, Ε.Δ., Χατζόγλου, Π., Θερίου, Ν., Μαδυτινός Δ. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ως συγκριτικό πλεονέκτημα. Εμπειρική έρευνα σε βιομηχανικές μονάδες της Βορείου Ελλάδας. Ανασύρθηκε Οκτώβριο 2012 από την ιστοσελίδα: http://abd.teikav.edu.gr/articles_th/motivation.pdf
41. Kontodimopoulos, N., Paleologou, V and Niakas D. (2009) in Φραγκούδη Μαρία (2012). Αποτύπωση και μελέτη της οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων υποκίνησης των φαρμακοποιών του δημόσιου τομέα στην Κύπρο. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
42. Lawler and Hall in Vogel D. (2011). How to motivate public employees? Focusing on leadership as an important motivational factor. *Annual conference of the European Group for Public Administration*.
43. Lincoln, J.R., Kalleberg, A.L. (1990) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
44. Locke Edwin (1990) in Χατζηχαλαράμπος, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

45. Manolopoulos, D. (2008a). An evaluation of employee motivation in the extended public sector in Greece. *Employee relations*, vol.30, no1, pp.63-85.
46. Manolopoulos, D. (2008b). Work motivation in the Hellenic extended public sector: an empirical investigation. *The International Journal of Human Resource Management*, vol.19, no9, pp. 1738-1762.
47. Maslow, A. (1943) in Κανελλόπουλος Δημήτριος (2012). Motivation theories of medical stuff in hospitals. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 11^{ος} τόμος, 2^ο τεύχος, Απρίλιος-Ιούνιος 2012.
48. Meyer, J.P., Allen, N.J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational psychology* (1990), vol. 60, issue1, pp. 1-18.
49. Meyer, J.P., Allen, N. J. (1991). “A three-component conceptualization of organizational commitment”. *Human Resource Management Review*, vol.1, no1, pp. 61-89.
50. Meyer, J., Allen, N., & Smith, A. (1993) in Ηρακλέους Ηράκλης (2011). Διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
51. Meyer, J.P., Allen, N.J. (1997) in Χατζηχαράλαμπος, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
52. Meyer, J.P., Herschovitch, L. (2001) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
53. Meyer, J.P., Becker, T., Vandenberghe, C. (2004) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού

Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.

54. Montana Patrick, J. and Charnov Bruce H. (2008). Μάνατζμεντ: Κεφάλαιο 13: Υποκίνηση: θεωρία και πράξη, σελ.304-313, reprinted Αθήνα 2008.
55. Morrow, P.C., McElroy, J.C. (1987) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
56. Mowday, R. T., Steers, R. M., Porter, L.W. (1979) in Elaine F., J.V. Ruiten, Clare K., Veronica Hope-Halley (2012): the influence of perceived employee voice on organizational commitment: *an exchange perspective Human Resource Management (2011)*, vol. 50, no1, pp. 113-129.
57. Mowday, R.T., Porter, L.W. and Steers, R.M. (1982) in Manzoor, M., Naeem, H. (2011). Relationship of organization socialization with organizational commitment and turnover intention: moderating role of perceived organizational support. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business (2011)*, vol.3, no.8.
58. Mowday, R.T., Porter, L.W. and Steers, R.M. (1982) in Sun Min Park and Hal G. Rainey. Antecedents mediators and consequences of affective normative and continuance commitment: Empirical tests of commitment effects in Federal Agencies. *Review of Public Personnel Administration*, 2007, 27:197.
59. Mowday, R.T. (1992) in Χατζηχαράλαμπος, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

60. Nazari et al. (2012) in Φραγκούδη Μαρία (2012). Αποτύπωση και μελέτη της οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων υποκίνησης των φαρμακοποιών του δημόσιου τομέα στην Κύπρο. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
61. Nunnally, J. (1978) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
62. O’ Reilly, C.A., Chatman, J. (1986) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
63. Perry, J.L., (1997) in Φραγκούδη Μαρία (2012). Αποτύπωση και μελέτη της οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων υποκίνησης των φαρμακοποιών του δημόσιου τομέα στην Κύπρο. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
64. Perry, J.L., (1997) in Χατζηχαραλάμπους, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
65. Pinder, C.C. (1998) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
66. Porter, L.W., (1968) in M.Sheik Mohamed and H. Anisa (2012). Relationship between organizational commitment and organizational behavior. *Journal of organizational behavior* (2012), vol. 11, issue 3, pp. 7-22.
67. Premoli, M. (2003) in Δημητριάδης, Ε.Δ., Χατζόγλου, Π., Θερίου, Ν., Μαδυτινός Δ. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ως συγκριτικό πλεονέκτημα. Εμπειρική έρευνα σε

βιομηχανικές μονάδες της Βορείου Ελλάδας. Ανασύρθηκε Οκτώβριο 2012 από την ιστοσελίδα: http://abd.teikav.edu.gr/articles_th/motivation.pdf

68. Redfern, S., Hannan, S., Norman, J. & Martin, F. (2002) in Ηρακλέους Ηράκλης (2011). Διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
69. Reilly, N.P., Orsak, C.L. (1991) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
70. Rifai, H. (2005) in Ηρακλέους Ηράκλης (2011). Διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
71. Robertson, I.T., Smith, M., Cooper, D. (1992) in Μάρκοβιτς Γιάννης, Μαναστηρίδου Σοφία (2011). Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 10^{ος} τόμος, 4^ο τεύχος, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2011.
72. Rusbult, C.E., Farrell, D. (1983) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
73. Rust et.al (1996) in Χατζηχαράλαμπος, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
74. Salami, S. (2008) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.

75. Salancik, G.R. (1977) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
76. Sargent, A. (1990) in Μάρκοβιτς Γιάννης, Μαναστηρίδου Σοφία (2011). Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 10^{ος} τόμος, 4^ο τεύχος, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2011.
77. Scandura, T., Lankau, M. (1997) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*, Λευκωσία.
78. Schunk, Pintrich & Meece (2008) in Maggie Hartnett and Alison st. George, John Dron. Examining motivation in online distance learning environments: complex multifaceted and situation dependent. *The international review of research in open and distance learning*, 2011, vol.12, no 6, pp. 28-30.
79. Spector, P. (1985). "Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey". *American Journal of Community Psychology*, vol. 13, no.6 , pp. 693-713.
80. Spector, P. (1997) in Κατσαμπά Ουρανία (2012). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Ανθρώπινο Δυναμικό-Συστήματα Μέτρησης Ικανοποίησης Εσωτερικού Πελάτη. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.
81. Steers, R.M. (1977) in Χατζηχαλαράμπους, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Διατριβή επιπέδου μάστερ, *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας*.
82. Steers, R.M. (1977) in Manzoor, M., Naeem, H. (2011). Relationship of organization socialization with organizational commitment and turnover intention: moderating role of

perceived organizational support. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* (2011), vol.3, no.8.

83. Steers, R.M. (1977) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.*
84. Stevens, J.M., Beyer, J.M., Trice, H.M. (1978) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.*
85. Suliman, A. & Iles, P. (2000) in Ηρακλέους Ηράκλης (2011). Διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.*
86. Sulu, S., Ceylan, A. & Kaynak, R. (2010) in Ηρακλέους Ηράκλης (2011). Διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.*
87. Super, D. E. (1970) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.*
88. Tolbert, P.S. and Moen, P. (1998) in Φραγκούδη Μαρία (2012). Αποτύπωση και μελέτη της οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων υποκίνησης των φαρμακοποιών του δημόσιου τομέα στην Κύπρο. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.*
89. Trout, J. (1999) in Δημητριάδης, Ε.Δ., Χατζόγλου, Π., Θερίου, Ν., Μαδυτινός Δ. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ως συγκριτικό πλεονέκτημα. Εμπειρική έρευνα σε

βιομηχανικές μονάδες της Βορείου Ελλάδας. Ανασύρθηκε Οκτώβριο 2012 από την ιστοσελίδα: http://abd.teikav.edu.gr/articles_th/motivation.pdf

90. Wanous, J.P. (1980) in Manzoor, M., Naeem, H. (2011). Relationship of organization socialization with organizational commitment and turnover intention: moderating role of perceived organizational support. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* (2011), vol.3, no.8.
91. Weng, Q., McElroy, J., Morrow, P., Liu, R. (2010) in Ευθυμιάδου –Χούτρη Κ. (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία*.
92. Yuen_Onn Choong, Kee_Luen Wong, Tech_Chai Lau (2012): organizational commitment: an empirical investigation on the academicians of Malaysian private universities. *Business and Economics Research Journal* (2012), vol. 3, no.2, pp. 51-64.
93. Κανελλόπουλος Δημήτριος (2012). Motivation theories of medical staff in hospitals. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 11^{ος} τόμος, 2^ο τεύχος, Απρίλιος-Ιούνιος 2012.
94. Μάρκοβιτς, Γ. (2002) in Μάρκοβιτς Γιάννης, Μαναστηρίδου Σοφία (2011). Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 10^{ος} τόμος, 4^ο τεύχος, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2011.
95. Μπουραντάς, Δ. (1992) in Μάρκοβιτς Γιάννης, Μαναστηρίδου Σοφία (2011). Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 10^{ος} τόμος, 4^ο τεύχος, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2011.
96. Μπουραντάς Δημήτρης (2002). Μάνατζμεντ: Κεφάλαιο 7: Παρακίνηση, σελ. 247-300, Αθήνα 2002.
97. Ζαβλανός, Μ. (2002) in Δράκου Αικατερίνη. Οι εργασιακές σχέσεις στις τουριστικές επιχειρήσεις, προσέγγιση στην παρακίνηση των εργαζομένων (2011). Διατριβή επιπέδου μάστερ. *T.E.I. Κρήτης*.

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΦΟΥ

Χρήσιμες πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται προς όλο το προσωπικό του δημόσιου νοσοκομείου Πάφου, διεξάγεται στα πλαίσια της εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου διατριβής και υπεύθυνος φορέας είναι το Πρόγραμμα σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

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

Παρακαλούμε όπως αφιερώσετε μερικά λεπτά για να διαβάσετε προσεκτικά και να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας. Δεν υπάρχουν «σωστές» και «λανθασμένες» απαντήσεις απλώς σημειώστε ότι σας αντιπροσωπεύει. Τοποθετείστε το απαντημένο ερωτηματολόγιο στον εσώκλειστο φάκελο και στείλετε το στην αναγραφόμενη διεύθυνση: Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών Νοσοκομείου Πάφου. Για τυχόν απορίες παρακαλώ επικοινωνήστε στο τηλέφωνο:

99494039

Δρ Νεοφύτα Χρυσάνθου

Ιατρικός Λειτουργός

Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών Νοσοκομείου Πάφου

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε τα παρακάτω δημογραφικά στοιχεία:

1. Φύλο:

Άνδρας	1
Γυναίκα	2

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

--	--

3. Οικογενειακή κατάσταση αυτή τη στιγμή:

Παντρεμένος/η	1
Ανύπαντρος/η	2
Χωρισμένος/η/σε διάσταση	3
Χήρος/α	4

4. Επαγγελματική Ιδιότητα:

α. Ιατρός
β. Νοσηλεύτης
γ. Φυσιοθεραπευτής
δ. Τεχνικός Εργαστηρίου
ε. άλλο (παρακαλώ συμπληρώστε)

5. Επαγγελματική κατάσταση:

Μόνιμος/η	1
Έκτακτος/η	2

6. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Κάτοχος Διπλώματος	1
Κάτοχος Πτυχίου	2
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	3

7. Τμήμα που εργάζεστε:

Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών	1
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	2
Παθολογικό Τμήμα	3
Χειρουργικό Τμήμα	4
Καρδιολογικό Τμήμα	5
Παιδιατρικό Τμήμα	6
Γυναικολογικό και Μαιευτικό Τμήμα	7
Πνευμονολογικό Τμήμα	8
Ορθοπαιδικό Τμήμα	9
Ακτινολογικό Τμήμα	10
Ψυχιατρικό Τμήμα	11
Αναισθησιολογικό τμήμα	12

Παρακάτω υπάρχει μία σειρά απόψεων οι οποίες αντιπροσωπεύουν συναισθήματα τα οποία τα άτομα μπορεί να έχουν για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Με βάση τα δικά σας συναισθήματα για τις Ιατρικές Υπηρεσίες στις οποίες εργάζεστε τώρα, παρακαλώ να υποδείξετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την κάθε άποψη κυκλώνοντας ένα αριθμό από το 1 έως το 7, χρησιμοποιώντας την πιο κάτω κλίμακα:

1 Σίγουρα Διαφωνώ	2 Διαφωνώ	3 Μάλλον Διαφωνώ	4 Αναποφάσιστος/η	5 Μάλλον Συμφωνώ	6 Συμφωνώ	7 Σίγουρα Συμφωνώ
-------------------------	--------------	---------------------	----------------------	------------------------	--------------	----------------------

8. Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στις Ιατρικές Υπηρεσίες.	1	2	3	4	5	6	7
9. Το να παραμείνω στις Ιατρικές Υπηρεσίες τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας.	1	2	3	4	5	6	7
10. Δεν νιώθω έντονα το συναίσθημα του 'ανήκειν' για τις Ιατρικές Υπηρεσίες.	1	2	3	4	5	6	7
11. Αν δεν έδινα ένα μεγάλο μέρος του εαυτού μου στις Ιατρικές Υπηρεσίες, μπορεί να σκεφτόμουν να εργαστώ αλλού.	1	2	3	4	5	6	7
12. Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω τις Ιατρικές Υπηρεσίες τώρα.	1	2	3	4	5	6	7
13. Οι Ιατρικές Υπηρεσίες έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα.	1	2	3	4	5	6	7
14. Δεν θα εγκατέλειπα τις Ιατρικές Υπηρεσίες άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους τους.	1	2	3	4	5	6	7
15. Ακόμη και αν ήταν προς το συμφέρον μου, δεν νιώθω ότι θα ήταν σωστό να εγκαταλείψω τις Ιατρικές Υπηρεσίες τώρα.	1	2	3	4	5	6	7
16. Δεν νιώθω συναισθηματικά δεμένος με αυτές τις Υπηρεσίες.	1	2	3	4	5	6	7
17. Αισθάνομαι ότι οι επιλογές μου είναι περιορισμένες αν αποφασίσω να εγκαταλείψω τις Ιατρικές Υπηρεσίες.	1	2	3	4	5	6	7
18. Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω με το σημερινό μου εργοδότη.	1	2	3	4	5	6	7
19. Μια από τις λίγες αρνητικές συνέπειες στο να εγκαταλείψω τις Υπηρεσίες θα ήταν οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές.	1	2	3	4	5	6	7

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

20. Οι Ιατρικές Υπηρεσίες αξίζουν την αφοσίωσή μου.	1	2	3	4	5	6	7
21. Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να εγκατέλειπα τις Ιατρικές Υπηρεσίες τώρα, ακόμη και αν το ήθελα.	1	2	3	4	5	6	7
22. Πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα των Υπηρεσιών είναι και δικά μου.	1	2	3	4	5	6	7
23. Δεν νιώθω σαν 'μέλος της οικογένειας' αυτών των Υπηρεσιών.	1	2	3	4	5	6	7
24. Θα ένιωθα ένοχος αν εγκατέλειπα τις Ιατρικές Υπηρεσίες τώρα.	1	2	3	4	5	6	7
25. Χρωστώ πάρα πολλά στις Ιατρικές Υπηρεσίες.	1	2	3	4	5	6	7
26. Παρακαλώ αξιολογήστε αν οι ακόλουθοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν θετικά την απόδοσή σας στις Ιατρικές Υπηρεσίες.							
A. μισθός	1	2	3	4	5	6	7
B. επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον	1	2	3	4	5	6	7
Γ. ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης	1	2	3	4	5	6	7
Δ. ασφάλεια στο χώρο εργασίας	1	2	3	4	5	6	7
Ε. συνθήκες εργασίας	1	2	3	4	5	6	7
ΣΤ. ανάπτυξη στον τομέα εργασίας	1	2	3	4	5	6	7
Ζ. ανάγκη για δημιουργική εργασία	1	2	3	4	5	6	7
Η. ανάγκη για εκτίμηση και φήμη	1	2	3	4	5	6	7
Θ. κοινωνικές ανάγκες	1	2	3	4	5	6	7
Ι. ανάγκη για επάρκεια	1	2	3	4	5	6	7
ΙΑ. ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών	1	2	3	4	5	6	7

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Δρ Νεοφύτα Χρυσάνθου

Ιατρικός Λειτουργός

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Άδειες για παραχώρηση διεξαγωγής της έρευνας



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.42
Αρ. Τηλ. : 22818303

26 Απριλίου 2012

Κυρία Νεοφύτα Χρυσάνθου
Πέλλης 6
8027 Πάφος

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου μεταπτυχιακής διατριβής της φοιτήτριας κυρίας Νεοφύτας Χρυσάνθου στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου με θέμα «Έρευνα για το Βαθμό Οργανωσιακής Δέσμευσης και Παράγοντες Παρακίνησης των Επαγγελματιών Υγείας του Δημόσιου Νοσοκομείου Πάφου»

Αναφέρομαι στη Γνωστοποίηση που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 23.4.2012, που αφορά το πιο πάνω Αρχείο και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 37(I)/2003, στο εξής «ο Νόμος»), και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

2. Στο έντυπο ενημέρωσης των υποκειμένων των δεδομένων παρακαλώ να γίνει προσθήκη ότι η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια μεταπτυχιακής διατριβής της Ιατρικού Λειτουργού Δρ. Νεοφύτας Χρυσάνθου στο πρόγραμμα σπουδών: «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, αντικαθιστώντας τη φράση «υπεύθυνος φορέας», ώστε να γίνεται κατανοητός ο σκοπός με μεγαλύτερη ευκολία και ακρίβεια.

(Μάριος Παπαχριστοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠαπ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2012.01.35
Αρ. Τηλ.: 22809038/039
Αρ. Φαξ: 22353878

03 Μαΐου 2012

Κυρία Νεοφύτα Χρυσάνθου
Πέλλης 6
8027 Πάφος

Αξιότιμη κυρία Χρυσάνθου,

**Θέμα: «Ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης και παράγοντες παρακίνησης των
επαγγελματιών υγείας του Δημόσιου Νοσοκομείου Πάφου»**

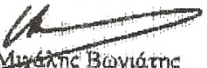
Αναφέρομαι στην επιστολή σας ημερομηνίας 22 Απριλίου 2012 (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) για το πιο πάνω θέμα και επιθυμώ να σας πληροφορήσω τα ακόλουθα:

2. Από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (πρωτόκολλο έρευνας, καλυπτική επιστολή και ερωτηματολόγιο) που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω την γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν εμπίπτει στη σφαίρα αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου για βιοηθική αξιολόγηση.

3. Πρόσθετα όμως, επιθυμώ να επιστήσω την προσοχή σας στο γεγονός ότι μέσα από τα δημογραφικά στοιχεία που ζητούνται (φύλο, ηλικία, τμήμα εργασίας, και επαγγελματική ιδιότητα), ελλοχεύει ο κίνδυνος αποκάλυψης της ταυτότητας των συμμετεχόντων. Ως εκ τούτου εισηγούμαι όπως λάβετε τη γνώμη του Επιτρόπου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, προτού προχωρήσετε στην διανομή του ερωτηματολογίου, καθότι θα πρέπει να τηρηθεί και να διασφαλιστεί αυστηρή εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.

4. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση


Δρ. Μιχάλης Βασιλάκης
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

Κέντρο Υγείας Έγκωμης, Νίκου Κρανιδιώτη, 2411 Λευκωσία,
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: enbc@bioethics.gov.cy Ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1448 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Αρ. Φακ.: Υ.Υ. 5.34.01.7.2Ε

Λευκωσία, 19 Ιουνίου 2012

Αρ. Τηλ.: 22 605620

Αρ. Τηλεομ.: 22 605760

Ηλ. Διεύθυνση: xashikales@phs.moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου: 0027/2012

Δρ Ν. Χρυσάνθου

Πέλλης 6

8027, Πάφος

Θέμα: Αίτημα για την Παραχώρηση Άδειας Διεξαγωγής Έρευνας

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημά σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο **“Ο Βαθμός Οργανωσιακής Δέσμευσης και Παράγοντες Παρακίνησης των Επαγγελματιών Υγείας του Δημόσιου Νοσοκομείου Πάφου”** που υποβλήθηκε στη γραμματεία της Επιτροπής στις 22 Μαΐου, 2012 και να σας πληροφορήσω ότι η Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει εγκρίνει το αίτημά σας.

Επισημαίνεται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των Τμημάτων/ Υπηρεσιών για τη διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Νοείται ότι σε καμία περίπτωση θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των Τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Παράκληση όπως σε κατοπινό στάδιο υποβάλετε ενδιάμεση Έκθεση συμπληρώνοντας κατάλληλα το επισυνημμένο έντυπο “Παρακολούθηση Έρευνας από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών” στο οποίο να αναφέρεται η εξέλιξη και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η εργασία σας.

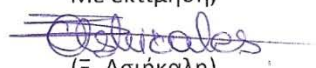
Επιπλέον, με την ολοκλήρωση της έρευνάς σας, θα πρέπει να παραδώσετε στη γραμματεία της Επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, 1448 ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Τηλ. 22 605300, <http://www.moh.gov.cy>



- Γραπτή συγκατάθεσή σας για τη διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας
- Περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας, τα οποία θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας

Με εκτίμηση,

(Ξ. Ασιήκαλη)
Για Γενικό Διευθυντή
Υπουργείου Υγείας

Κοιν.: Διευθυντή
Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ.

