



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**«ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ»**

ΚΟΝΤΟΒΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΚΑΤΣΑΛΙΑΚΗ ΚΟΡΙΝΑ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2013

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**«ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ»**

ΚΟΝΤΟΒΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΚΑΤΣΑΛΙΑΚΗ ΚΟΡΙΝΑ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2013

<u>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ</u>	ΣΕΛ.
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
 <u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο</u>	
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ	
1. Ορισμοί και έννοια της υποκίνησης.....	11
1.1 Είδη και διαδικασία της υποκίνησης.....	13
1.2 Θεωρίες υποκίνησης.....	15
1.3 Η θεωρία των ανθρώπινων αναγκών (Maslow).....	16
1.4 Η θεωρία των δύο παραγόντων (Herzberg).....	17
1.5 Η θεωρία των επίκτητων αναγκών ή επιτευγμάτων (Mc Clelland).....	18
1.6 Η θεωρία των προσδοκιών (Victor Vroom).....	19
1.7 Η θεωρία της δικαιοσύνης της ισοτιμίας (Stacy Adams).....	19
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο</u>	
ΚΙΝΗΤΡΑ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ	
2. Η σημασία της υποκίνησης σε σχέση με την ικανοποίηση, το Management και την Ηγεσία.....	20
2.1 Κίνητρα - Παράγοντες υποκίνησης	24
2.2 Μέθοδοι - Τεχνικές υποκίνησης.....	27
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο</u>	
ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	
3. Η υποκίνηση στις υπηρεσίες υγείας.....	31
3.1 Νοσηλευτικό προσωπικό και υποκίνηση	32
3.2 Έρευνες υποκίνησης Νοσηλευτικού προσωπικού σε Ελλάδα και Εξωτερικό.....	33
3.3 Αναφορά σε Έρευνες υποκίνησης Προσωπικού στον Δημόσιο Τομέα σε Ελλάδα και Εξωτερικό...36	36
3.4 Προσδιοριστικά στοιχεία του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας.....	39
3.5 Τεκμηρίωση επιλογής του θέματος.....	43
3.6 Σκοπός και στόχος της έρευνας.....	44
 <u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο</u>	
4. Πεδίο έρευνας – Ορισμός δείγματος.....	45
4.1 Εργαλείο της έρευνας.....	47
4.2 Ηθικές προεκτάσεις	48
4.3 Διαδικασίας συλλογής δεδομένων.....	48
4.4 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων.....	49
4.5 Περιορισμοί έρευνας.....	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Αποτελέσματα.....	50
-------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6. Συζήτηση.....	62
6.1 Συμπεράσματα –Εισηγήσεις.....	68

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, θα ήθελα από καρδιάς να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλλαν στην συγγραφή της και ιδιαίτερα στην κα. Κατσαλιάκη Κορίνα , Υπεύθυνη καθηγήτρια της διπλωματικής αυτής εργασίας, της οποίας η αμέριστη καθοδήγηση και η ψυχολογική υποστήριξη έπαιξε καταλυτικό ρόλο στην πορεία διεξαγωγής και ολοκλήρωσης του συγκεκριμένου έργου.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, οι οποίοι παρά τον ελάχιστο ελεύθερο χρόνο τους, συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την συνοδοιπόρο μου σε αυτό το εγχείρημα, ιατρό κα. Χαραυγή Νίκη, που εκτός από επιστήθια φίλη, αποτέλεσε και την κινητήρια δύναμη της ολοκλήρωσης αυτής, μαζί με την κόρη μου Αρετή Κατσούδα μελλοντική ιατρό.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η υποκίνηση (motivation) αποτελεί τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, μέσω της οποίας το άτομο αποφασίζει τα επιθυμητά αποτελέσματα και θέτει σε δράση εκείνες τις συμπεριφορές, που θα το οδηγήσουν στην επίτευξη των προκαθορισμένων επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων. Είναι οι ενεργητικές δυνάμεις που ωθούν τους εργαζόμενους να δραστηριοποιηθούν προς επίτευξη των στόχων του Οργανισμού και διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική υποκίνηση.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην αποτύπωση και τον προσδιορισμό των παραγόντων εκείνων, που υποκινούν το Νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα Περιφερειακό Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο και τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και υποκίνησης.

Δείγμα και Μέθοδος: Για τη διερεύνηση του θέματος και τη διεξαγωγή της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των παραγόντων υποκίνησης (Paleologou et. al, 2006). Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε επιλεγμένο δείγμα του Νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, το οποίο επιλέχθηκε με την μέθοδο δειγματοληψίας ευκολίας. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε, περιγραφική και επαγωγική στατιστική με το κριτήριο t-test και η ανάλυση διασποράς ANOVA καθώς και πίνακες συσχέτισης.

Αποτελέσματα: Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι, το Νοσηλευτικό προσωπικό του Γ. Ν. Λαμίας, υποκινείται περισσότερο από εσωτερικούς παράγοντες υποκίνησης, αναδεικνύοντας ως κυριότερο τα «Επιτεύγματα» και υποδεέστερο τις «Απολαβές – Ανταμοιβές». Ενώ όσοι διοικούν προσωπικό είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, με τις γυναίκες να υπερτερούν των ανδρών.

Συμπεράσματα: Ο παράγοντας «Επιτεύγματα» με Μ.Ο 3,96 κυριαρχεί, ενώ ακολουθεί ο παράγοντας «Συναδελφικότητα» με Μ.Ο. 3,66, ο παράγοντας «Χαρακτηριστικά εργασίας» με Μ.Ο. 3,51, έναντι του παράγοντα «Απολαβές- Ανταμοιβές» ο οποίος έχει Μ.Ο μόλις 2,21, παρά την οικονομική κρίση της χώρας μας. Επιβεβαιώθηκε ότι οι Νοσηλευτές θεωρούν το επάγγελμά τους περισσότερο ως λειτούργημα χωρίς διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα φύλα, την ηλικία ή το επίπεδο εκπαίδευσης. Η επαγγελματική ικανοποίηση κατέδειξε τις γυναίκες Νοσηλεύτριες, ως πιο ικανοποιημένες και αντίστοιχα όσους διοικούν προσωπικό, ενώ λιγότερο ικανοποιημένους όσους εκτελούν τα καθήκοντά τους σε κυκλικό ωράριο.

Λέξεις ευρητηριασμού: Υποκίνηση, Νοσηλευτής, Δημόσιο Νοσοκομείο, Ικανοποίηση εργαζομένων.

ABSTRACT

Introduction: Motivation is the decision-making process through which the individual decides the desired results and puts into action those behaviours that will lead to the achievement of predetermined desired results. They are the energetic forces that motivate employees to engage in achievement of the Organisation and they are divided in internal and external stimulation.

Purpose: This study aims to capture and identify those factors that stimulate the nursing staff in a Regional Public Hospital and to investigate the relationship between job satisfaction and motivation.

Sample and Method: To investigate the issue and conduct the research the questionnaire of Paleologou et. al, 2006 was used. The questionnaire was distributed to a selected sample of nursing staff of the General Hospital of Lamia, which was selected by convenience sampling method. For the statistical analysis of data used, descriptive and inferential statistics with the criterion t-test, ANOVA analysis of variance and correlation tables were used.

Results: This study showed that the nursing staff of General Hospital of Lamia, is at most motivated by internal factors of stimulation, highlighting as major the "achievements" and inferior the " Emoluments - Rewards ". Meanwhile, those who command staff are more satisfied with their work, with women outweighing men in that field .

Conclusions: The factor "Achievements" with 3.96 AVERAGE dominates, followed by the factor "solidarity" with a mean 3.66, the factor "features of work" with an AVERAGE 3.51, compared with the factor "Rewards" who has just AVERAGE 2.21, despite the economic crisis in our country. It's confirmed that nurses consider their profession more as a vocation without any differences between sex, age or education level. Job satisfaction showed that women nurses were more satisfied and, accordingly, those who manage staff, while less satisfied were those who perform their duties on a cyclical schedule.

Words indexing: Motivation, Nurse, Public Hospital, Employee Satisfaction.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ολοένα και συχνότερα αναφέρεται η έννοια της υποκίνησης στο χώρο της διοίκησης των επιχειρήσεων και των οργανισμών. Είναι κατανοητό πως κάθε οργανισμός που επιθυμεί να καθιερωθεί στην ανταγωνιστική αγορά, οφείλει να συμβαδίζει με τις επιταγές της εποχής του υιοθετώντας βέβαια και τα σωστά στοιχεία. Οι βασικές αρχές της διοίκησης είναι ίδιες ανά τις δεκαετίες, όμως κάθε φορά προστίθενται νέες καινοτόμες ιδέες. Η υποκίνηση του εργατικού δυναμικού προϋπήρχε, όμως σήμερα αναφέρεται πιο έντονα αν αναλογιστούμε τον διαρκή και αυξημένο ανταγωνισμό.

Ο ρόλος του μάνατζερ είναι σημαντικός στην προσπάθεια αυτή των οργανισμών. Με τις ικανότητες και τις γνώσεις του, πρέπει να οδηγήσει τον οργανισμό που διοικεί στην επιτυχία. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να μπορεί να υποκινήσει τους εργαζόμενους, κάτι που στην πράξη αποδεικνύεται ιδιαίτερα δύσκολο, διότι είναι γνωστή η άρρηκτη σχέση της με την ανθρώπινη φύση, η οποία είναι πολυσύνθετη και δύσκολα προβλέψιμη.

Σε μια μακροπρόθεσμη προοπτική, η υποκίνηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και ειδικότερα των εργαζομένων στα Ελληνικά Νοσοκομεία θα μπορούσε να βοηθήσει τις διοικήσεις και τις διευθύνσεις τους να αυξήσουν τη συνολική, ατομική και οργανωτική απόδοση με στόχο την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε αυτά και τελικό σκοπό την αύξηση της παραγωγικότητας και την βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών. Είναι γνωστό άλλωστε ότι η ικανοποίηση οδηγεί στην απόδοση. Με δεδομένο ότι οι υπηρεσίες υγείας και ιδίως τα νοσοκομεία είναι οργανισμοί εντάσεως εργασίας και έντονου εργασιακού στρες και αποτελούνται από εργαζόμενους με διαφορετικά επαγγέλματα (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό) πράγμα που συνεπάγεται ποικιλία απόψεων, αντιλήψεων, κοινωνικού και μορφωτικού επιπέδου, προσδοκιών, φιλοδοξιών κ.λ.π. η αναζήτηση και διαπίστωση των παραγόντων της υποκίνησης τους, αποτελεί για τις διοικήσεις τους σημαντικό και χρήσιμο εργαλείο προσαρμογής και πολιτικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού προς τη σωστή κατεύθυνση, ώστε να δοθεί ώθηση προς παραγωγικότερη και αποδοτικότερη εργασία (Παλαιολόγου, 2010)

Ειδικότερα όσον αφορά τα στελέχη που κατέχουν θέσεις εξουσίας στην ιεραρχική δομή ενός οργανισμού υγείας, όπως είναι ένα νοσοκομείο και διοικούν άλλους επαγγελματίες υγείας έχοντας την ευθύνη της αποδοτικής λειτουργίας του οργανισμού, κρίνεται ωφέλιμο και εξαιρετικά χρήσιμο, να διερευνήσουν και να εκτιμήσουν τους παράγοντες εκείνους που προσδιορίζουν την διάθεση των επαγγελματιών υγείας να αποδώσουν. Οφείλουν δε να υιοθετήσουν πολιτικές και διαδικασίες στη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού που εξουσιάζουν, ώστε ενεργοποιώντας τις ικανότητες των εργαζομένων και αξιοποιώντας τις δυνατότητές τους, να ωθήσουν και να συντηρήσουν τη διάθεσή τους προς αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη εργασία, οδηγώντας στην δέσμευση και αφοσίωσή τους

επαγγελματίες υγείας στην επίτευξη των βασικών στόχων του νοσοκομείου που είναι η υψηλή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή (Κοντανά, 2011)

Στη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ένα από τα σημαντικότερα θέματα έρευνας είναι η υποκίνηση. Αδιαμφισβήτητα, σε κάθε οργανισμό διαπιστώνεται ότι ορισμένοι εργαζόμενοι είναι πιο αποδοτικοί από κάποιους άλλους. Μάλιστα, πολλές φορές, διαπιστώνεται να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της απόδοσης ενός εργαζομένου και των ικανοτήτων και προσόντων που κατέχει. Η σπουδαιότητα της υποκίνησης έγκειται στο γεγονός ότι συμβάλλει στην ενεργοποίηση των ικανοτήτων των εργαζομένων με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας τους έτσι ώστε να δημιουργούνται ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα για τον οργανισμό (Κοντανά, 2011)

Παρά τις μεγάλες τεχνολογικές εξελίξεις που σημειώθηκαν και σημειώνονται καθημερινά στην εποχή μας σε όλους τους τομείς της κοινωνίας, ο άνθρωπος εξακολουθεί να παραμένει ο πιο σημαντικός συντελεστής επιτυχίας των στόχων κάθε οργανισμού. Το ανθρώπινο δυναμικό κάθε οργανισμού αποτελεί ένα πολύτιμο κεφάλαιο γι' αυτόν και η συμβολή του στην επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών και στόχων του είναι καθοριστική (Σιγάλας, 1999).

Η λειτουργία κάθε συστήματος υγείας βασίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό στον συντελεστή της παραγωγής «εργασία» και γι' αυτό χαρακτηρίζεται και σύστημα έντασης εργασίας. Το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στον υγειονομικό τομέα αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα για τη σωστή και αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας, κυρίως εξαιτίας του ρόλου που διαδραματίζει αυτό, τόσο στην παραγωγή όσο και στη διανομή των υγειονομικών υπηρεσιών. Η παροχή της φροντίδας υγείας, απαιτεί την ενεργό συμμετοχή όλου του ανθρώπινου δυναμικού στην παραγωγική διαδικασία, ενώ στη διανομή αυτής κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζει το ιατρικό και νοσηλευτικό σώμα.

Η νοσηλευτική υπηρεσία είναι η πολυπληθέστερη ομάδα προσωπικού των νοσοκομείων και αποτελεί θεμελιακό παράγοντα του τομέα υγείας καθώς η ποιότητα των υπηρεσιών της επηρεάζει καθοριστικά την αποτελεσματικότητα του συστήματος και διαμορφώνει σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας (Γάκη, 2010)

Η άσκηση διεύθυνσης σε μια τέτοια υπηρεσία, αποβλέπει στην κατάλληλη ενεργοποίηση και καθοδήγηση του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των ασθενών όσο και για την παροχή στους ασθενείς της φροντίδας που χρειάζονται, ώστε η διαβίωσή τους στη Μονάδα να γίνεται κάτω από γενικά παραδεκτές ανθρώπινες συνθήκες, προσαρμοσμένες ειδικά στις ανάγκες και στην ψυχοσύνθεσή τους. Δηλαδή η διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας πρέπει να υποκινήσει το προσωπικό και τις δραστηριότητες κατά τρόπο που να επιτυγχάνονται οι σκοποί και οι στόχοι του οργανισμού υγείας.

Θα πρέπει να τονιστεί από την αρχή ότι το ενδιαφέρον για τη βελτίωση της υγείας των ασθενών και για την ασφαλή και άνετη διαβίωσή τους στους οργανισμούς υγείας, δεν είναι δυνατόν να επιβληθεί με νόμους, κανονισμούς ή εγκύκλιες διαταγές. Αυτό το ενδιαφέρον εμπνέεται και καλλιεργείται από τη διεύθυνση. Η όλη διεργασία της νοσηλευτικής αποτελεί στην πράξη εξατομικευμένη φροντίδα, γι' αυτό τα ηγετικά στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας που ασκούν τη διεύθυνση πρέπει να διαθέτουν εκείνη την ικανότητα που θα εμπνεύσει αυτό το ενδιαφέρον στους υφισταμένους τους και θα εξασφαλίσει την εκτέλεση της εργασίας τους κατά οργανωμένο και αποτελεσματικό τρόπο (Λανάρα, 1993).

Πρέπει με λίγα λόγια να υποκινηθούν οι νοσηλευτές, ώστε να ενεργοποιήσουν όλες τους τις ικανότητες και τις δυνάμεις, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Με την υποκίνηση, ως διοικητική λειτουργία, πλέον μπορούμε να ενεργοποιήσουμε, να κατευθύνουμε και να συντηρήσουμε την ανθρώπινη συμπεριφορά στην επιθυμητή κατεύθυνση (Dunham & Pierce, 1989).

Δυστυχώς, στην Ελλάδα σε ό, τι αφορά στην υποκίνηση, τα δημόσια νοσοκομεία σήμερα δε διαφέρουν από τον υπόλοιπο δημόσιο τομέα, στον οποίο η έλλειψη κινήτρων για αύξηση της αποδοτικότητας είναι ο κανόνας. Η εισαγωγή μεθόδων υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού θα απαιτήσει την εκμετάλλευση όλων των δυνατοτήτων που παρέχει το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο και πιθανότατα αλλαγές σ' αυτό, με σκοπό η επίτευξη των στόχων του δημοσίου νοσοκομείου (Γάκη, 2010)

Η επιλογή του θέματος, παρότι έχει εξετασθεί από αρκετούς ερευνητές, προτάθηκε προς νέα εξέταση, υπό το πρίσμα αλλαγών τόσο οικονομικών όσο και κοινωνικών στην Ελλάδα λόγω Κρίσης.

Σκοπός της έρευνας σχετικά με τους παράγοντες υποκίνησης του Νοσηλευτικού προσωπικού, είναι να διερευνηθεί το πώς συγκεκριμένοι παράγοντες υποκίνησης επηρεάζουν το Νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα Ελληνικό Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο και πιο συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, να διερευνηθεί η σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και υποκίνησης και τέλος να διαπιστωθεί εάν τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και το περιβάλλον εργασίας, επηρεάζουν τους παράγοντες. Να καταγραφούν αυτοί οι τρόποι υποκίνησης, να αναδειχθούν τα προβλήματα που ταλανίζουν το Νοσηλευτικό προσωπικό και να βρεθούν τρόποι για την αντιμετώπισή τους. Τέλος να αξιολογηθούν τα πιθανά κίνητρα τα οποία υποκινούν τους ίδιους τους εργαζόμενους με βάση τα νέα δεδομένα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ

1. Ορισμοί και έννοια της υποκίνησης

Ο όρος παρακίνηση ή υποκίνηση 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 μία βασική ψυχολογική διαδικασία που ως αποτέλεσμα έχει τον επηρεασμό της συμπεριφοράς του ανθρώπου (Μπουραντάς, 2002)

Κεντρική έννοια του όρου «**υποκίνηση**» είναι το κίνητρο. Οι B. Berelson και G. Steiner, ορίζουν την έννοια του κινήτρου σαν «μία εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί, δραστηριοποιεί ή κινεί και που κατευθύνει τη συμπεριφορά προς τους στόχους» (Μπουραντάς, 2002)

Ένας άλλος ορισμός είναι ο εξής: Υποκίνηση ή παρακίνηση είναι ένα σύνολο από ενεργητικές δυνάμεις οι οποίες μπορεί να προέρχονται από το ίδιο το άτομο ή από το περιβάλλον του και να καθορίζουν τη στάση του απέναντι στην εργασία (Pinder, 1984).

Το κίνητρο είναι μία εσωτερική δύναμη πίεση – ώθηση που προέρχεται από την ύπαρξη μιας ανάγκης. Η ανάγκη μπορεί να οριστεί σαν μια έλλειψη ή σαν μία φυσιολογική ή ψυχολογική ανισορροπία του ανθρώπου. Οι ανάγκες (και κατά συνέπεια τα κίνητρα) μπορεί να είναι πρωτογενείς, όπως τροφή, ύπνος, οξυγόνο, κ.λ.π. ή δευτερογενείς (επίκτητες), όπως ο σεβασμός, το κύρος, η στοργή κ.λ.π. 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 (Μπουραντάς, 2002)

Δεν είναι τυχαίο ότι η λέξη *motive* (κίνητρο) και *emotion* (συναίσθημα) προέρχονται από την ίδια ρίζα. Τα συναισθήματα είναι ουσιαστικά αυτά που μας κινούν προς την επίτευξη των στόχων, ενώ τα κίνητρα είναι αυτά που διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τα πράγματα και δίνουν μορφή στις επιθυμίες και στις πράξεις μας (Goleman 2002)

Το κίνητρο είναι μια συστηματική προτίμηση για μια συγκεκριμένη κατηγορία αποτελεσμάτων είναι ουσιαστικά μία προσωπική υπόθεση και μπορεί να έχει γενική εφαρμογή ή αποδοχή, αλλά το εύρος ορίζεται από τον τάδε άνθρωπο με κριτήρια προσωπικά και ενδεχόμενα μοναδικά (Ξηροτήρη – Κουφίδου, 2001)

Με βάση τα παραπάνω, υποκίνηση, είναι μία κατάσταση που βασίζεται σε μια σημαντική δυναμική της συμπεριφοράς. Είναι μια διαδικασία λήψης αποφάσεων μέσω της οποίας το άτομο αποφασίζει τα

επιθυμητά αποτελέσματα και θέτει σε δράση εκείνες τις συμπεριφορές που θα το οδηγήσουν στην επίτευξη των προκαθορισμένων επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων. Αυτό σημαίνει ότι η υποκίνηση εντάσσεται στο πλαίσιο της διαδικασίας λήψης απόφασης είναι μία ορθολογική διαδικασία που βασίζεται σε ενσυνείδητες αναλύσεις, εφόσον αυτές θα πρέπει να οδηγούν σε αποτελέσματα που είναι επιθυμητά, ευχάριστα, αναγκαία ή και απαραίτητα για το άτομο. Κατανοώντας τα παραπάνω, ο άνθρωπος δρα και ενεργεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να καρπωθεί μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα όλα αυτά που επιθυμεί. Ταυτόχρονα μέσα από αυτή τη διαδικασία απορρίπτει οτιδήποτε αρνητικό και ανεπιθύμητο για τον εαυτό του και την κατάστασή του και κινείται προς την αντίθετη κατεύθυνση (Μάρκοβιτς, 2002)

Γενικά μπορούμε να σημειώσουμε ότι ορισμός της υποκίνησης αναφέρεται είτε ως μία ψυχολογική διαδικασία που δίνει στην ανθρώπινη συμπεριφορά σημασία και κατεύθυνση (Kreitner, 1995), είτε ως μία εσωτερική ώθηση, για να ικανοποιήσει ο άνθρωπος μία ανικανοποίητη ανάγκη του (Higgins, 1994), είτε ως τη θέληση να πετύχει τους στόχους του (Bedeian, 1993), ή ως μία εσωτερική δύναμη που οδηγεί τα άτομα να υλοποιήσουν τους προσωπικούς, αλλά και τους οργανωτικούς στόχους τους (Lindner, 1998). Ο Sargent (1990) έδωσε ένα απλούστερο ορισμό. Είναι αυτό που κάνει τους ανθρώπους να συνδέονται, να δρουν ή να συμπεριφέρονται με πολύ με πολύ συγκεκριμένους και ιδιαίτερους τρόπους. Όπως προαναφέρθηκε, η παρακίνηση είναι στην ουσία υποσυνείδητη διαδικασία. Τα ανθρώπινα όντα και ανάμεσά τους και οι νοσηλευτές παρακινούν μόνα τους τον εαυτό τους. Ο ηγέτης νοσηλευτής θα δώσει ή θα υστερήσει από τους ασκούντες νοσηλευτές την ευκαιρία να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους (Swansburg Russell & Swansburg Richard, 1999)

Σύμφωνα με τον Miller (1968), η θεωρία της υποκίνησης υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος εάν απαιτήσει σε κάποιο βαθμό την ελευθερία του από την παρουσία του σε μία κοινωνία της αφθονίας, από την αναγκαιότητα να χρησιμοποιεί το μεγαλύτερο τμήμα της ενέργειάς του για να εξασφαλίσει τα απαραίτητα για τη ζωή και ένα βαθμό ασφαλείας από τα κυριότερα σκαμπανεβάσματα, από τη φύση του θ' αρχίσει να επιδιώκει στόχους που συνδέονται με τις ανώτερου επιπέδου ανάγκες του. Αυτές περιλαμβάνουν ανάγκες για ένα βαθμό ελέγχου της ίδιας της μοίρας του, την ανάγκη για αυτοσεβασμό, για χρησιμοποίηση και αύξηση των ταλέντων του, για ευθύνες, για επιτυχία και από την άποψη της κοινωνικής ανάπτυξης και της αποτελεσματικής επίλυσης προβλημάτων. Έτσι, απελευθερωμένος, θα επιδιώξει επίσης με πολλούς τρόπους να ικανοποιήσει πληρέστερα τις φυσικές ανάγκες του για δημιουργία, χαλάρωση και παιχνίδι. Η διοίκηση γνωρίζει πολύ καλά αυτή την τελευταία τάση. Λίγες φορές αναγνωρίζεται η πρώτη ή τουλάχιστον δεν έχει ληφθεί υπόψη η συνέπειά της για τη διοικητική στρατηγική.

Συμπερασματικά η υποκίνηση είναι μία έννοια που περιγράφει τις εξωτερικές συνθήκες που υπαγορεύουν μία ορισμένη συμπεριφορά και τις εσωτερικές αντιδράσεις που δείχνουν αυτή τη συμπεριφορά στα ανθρώπινα όντα (Swansburg Russell & Swansburg Richard, 1999)

Συνδέεται με τις ανθρώπινες ανάγκες και είναι μία μεσολαβητική μεταβλητή ανάμεσα στις ανθρώπινες ανάγκες και τη συμπεριφορά των ατόμων (Ζαβλανός, 1998)

1.1 Είδη και Διαδικασία της υποκίνησης

Οι άνθρωποι δεν διαφέρουν μόνο στην ικανότητα να δρουν, αλλά και στη θέληση να ενεργούν ή στην υποκίνηση (Κανελλόπουλος, 2003), αλλά και διαχρονικά ακόμα και στο ίδιο το άτομο διαφέρουν οι ανάγκες του (Χυτήρης, 2001) Η υποκίνηση ενός ατόμου εξαρτάται από τη δύναμη των κινήτρων του, τα οποία μερικές φορές ορίζονται και ως ανάγκες, επιθυμίες, τάσεις ή παρορμήσεις μέσα στο άτομο. Τα κίνητρα διευθύνονται προς στόχους που μπορεί να είναι συνειδητοί ή μη και βρίσκονται έξω από το άτομο (Κανελλόπουλος, 2003)

Κατά τους ερευνητές υπάρχουν δύο τύποι υποκίνησης. Η εσωτερική υποκίνηση η οποία είναι μία εσωτερική ώθηση για εργασία, μία επιθυμία μόνο και μόνο για την ευχαρίστηση που προκύπτει από την επίτευξη έργου, δηλαδή είναι ουσιαστικά μία υποκίνηση από την ίδια την εργασία. Η ποικιλία στην εργασία, η υπευθυνότητα και οι προκλήσεις οι οποίες απορρέουν από την εργασία είναι παράγοντες εσωτερικής υποκίνησης (Klubnik & Roscelle, 1996) Η εξωτερική υποκίνηση από την άλλη πλευρά είναι η υποκίνηση η οποία κατά βάση απορρέει όχι από 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 υποκίνησης (Aldag & Brief, 1979) Ζούμε σε μία κοινωνία όπου τα πάντα κινούνται γύρω από το χρήμα και για το λόγο αυτό η οικονομική υποκίνηση είναι πολύ σημαντικός παράγοντας, ενώ είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η μη ικανοποιητική αμοιβή δεν μπορεί να αντικατασταθεί από καλές ανθρώπινες σχέσεις (Premoli, 2003)

Προσεγγίζοντας την παραπάνω διάκριση της υποκίνησης σχετικά με τους εργαζόμενους σε έναν οργανισμό υγείας όπως είναι ένα νοσοκομείο, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η *εσωτερική* υποκίνηση προέρχεται από τα αισθήματα αναγνώρισης και εκτίμησης του ιδιαίτερα δύσκολου και πολλές φορές με αυτοθυσία προσφερόμενου έργου από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και από την ικανοποίηση της ανάγκης τους για σεβασμό στο λειτούργημα που εκτελούν κατά την άσκηση της εργασίας τους (αγώνας κατά της αρρώστιας και μάχη με τον θάνατο), τόσο από τους συναδέλφους και συνεργάτες τους, όσο και από τον κοινωνικό περίγυρο που τους περιβάλλει (ασθενείς, συγγενείς ασθενών κ.λ.π.). Στην εσωτερική υποκίνηση μπορούμε να πούμε ότι περιλαμβάνονται και τα αισθήματα αυτοπραγμάτωσης

των επαγγελματιών που προέρχονται από τις ευκαιρίες για αξιοποίηση των ικανοτήτων και δυνατοτήτων τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Αντίστοιχα θα μπορούσαμε να πούμε ότι η *εξωτερική* υποκίνηση για τους εργαζόμενους σε ένα νοσοκομείο, προέρχεται από την ικανοποίηση των αναγκών τους για ανταμοιβές, όπως οι αποδοχές, η ασφάλεια, η συνέχεια στην απασχόληση, οι άδειες, τα επιδόματα παραγωγικότητας κ.λ.π. καθώς και η ικανοποίησή τους από το εργασιακό περιβάλλον, όπως η ύπαρξη αξιόμαχης τεχνολογικής υποστήριξης που τους παρέχεται για την καλύτερη και ευκολότερη εκτέλεση των εργασιών τους, η ύπαρξη εργασιακών χώρων με υποδομές που τους παρέχουν εξυπηρέτηση, άνεση και ευχαρίστηση.

Επίσης υπάρχει ο διαχωρισμός της μικρο-παρακίνησης και της μακρο-παρακίνησης (D' Aunno, 1997), καθώς και η παραδοσιακή προσέγγιση, όπου λόγω των αλλαγών που προέκυψαν από την βιομηχανική επανάσταση έφεραν στο προσκήνιο και την ανάγκη για υποκίνηση των εργαζομένων στους χώρους εργασίας τους. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι, οι οποίοι είναι στην διάθεση και την κρίση του εκάστοτε manager, ποιόν θα χρησιμοποιήσει για το καλύτερο αποτέλεσμα. Πολλοί βέβαια χρησιμοποιούν συνδυασμό τρόπων και μεθόδων. Η παραδοσιακή προσέγγιση είναι απλή και ιδιαίτερα δημοφιλής στους manager, σαν ακατέργαστη και σκληρή ως μορφή υποκίνησης και η οποία περιλαμβάνει την άσκηση πίεσης των ανθρώπων για απόδοση στην εργασία τους, απειλώντας τους με απολύσεις και μείωση των αποδοχών τους αν προβούν σε κάτι αντίθετο (Greenberger και συν., 1988), ενώ συχνά εμπλέκεται με το επιστημονικό μάνατζμεντ, ιδιαίτερα όταν διαιρείται η εργασία σε μικρά τμήματα και απαιτείται προσεκτική εξειδίκευση ως προς τον τρόπο διεξαγωγής της εργασίας (Holt, 1990)

Η διαδικασία της υποκίνησης είναι το σύνολο των σχέσεων αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης μεταξύ των στοιχείων της, δηλαδή αναγκών, κινήτρων και στόχων. Η αρχή της είναι η υποσυνείδητη ή συνειδητή ύπαρξη αναγκών. Η ανάγκη παράγει το κίνητρο (ώθηση) και αυτό οδηγεί στον προσδιορισμό στόχων και δράσης – πράξεων για την υλοποίησή τους, η οποία συνεπάγεται την ικανοποίηση των αναγκών και τη μείωση ή εξάλειψη του κινήτρου (Μπουραντάς, 2002)

Στην πραγματικότητα η υποκίνηση είναι πολύ σύνθετο φαινόμενο. Οι ανάγκες του ανθρώπου προσδιορίζονται από πολυάριθμους παράγοντες εσωτερικούς και εξωτερικούς, οι οποίοι εξελίσσονται τόσο ιεραρχικά όσο και μέσα στο χρόνο και στο περιβάλλον. Διαφέρουν από άτομο σε άτομο και επηρεάζονται από την ηλικία τις προσωπικές δραστηριότητες στη ζωή του, την επαγγελματική σταδιοδρομία, τις φιλοδοξίες του, την παιδεία και το περιβάλλον στο οποίο ζει. Για παράδειγμα από τον εργασιακό χώρο, σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, ο παράγοντας σταθερή απασχόληση υποκινεί ισχυρά μαζί με τον καλό μισθό. Σε περιόδους οικονομικής ανάκαμψης, οι παράγοντες αυτοί θεωρούνται δεδομένοι (Montana & Charnov, 2002) Επίσης μπορεί συχνά να υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ των αναγκών ενός ατόμου, που μεταφέρονται σε επίπεδο κινήτρων, στόχων και συμπεριφοράς.

Η υποκίνηση είναι ένα σύμπλεγμα δυναμικό, το οποίο εμπεριέχει διάφορους παράγοντες, σε τρία βασικά επίπεδα (Franco et al, 2002):

α) Το ατομικό επίπεδο, στο οποίο παίζουν ρόλο οι προσωπικές προσδοκίες από την εργασία.

β) Το επιχειρησιακό επίπεδο, το οποίο διακρίνεται σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg (WHO, 1993) σε δύο τύπους.

Ο ένας τύπος σχετίζεται με την αποδοχή της εργασίας και την παραμονή του εργαζομένου στη θέση και ο δεύτερος, αποσκοπεί στη βελτίωση του προϊόντος ή της υπηρεσίας.

γ) Το κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο στο οποίο εμπλέκονται παράγοντες υποκίνησης, όπως οι σχέσεις εργαζομένων, ο σεβασμός και η αναγνώριση κ.λ.π.

Οι ανάγκες δημιουργούν κίνητρα που οδηγούν σε συγκεκριμένη συμπεριφορά με απώτερο σκοπό την εξάλειψη ή τη μείωση της έντασης που οφείλεται στην ύπαρξή τους. Το κίνητρο είναι μία εξωτερική επιρροή που, όταν εσωτερικεύεται από τον παραλήπτη της, ενεργοποιεί, δραστηριοποιεί, υποκινεί και κατευθύνει την ανθρώπινη συμπεριφορά., για την επίτευξη στόχων (Berelson & Steiner, 1964).

Τέλος τα κίνητρα μπορούν να διακριθούν σε *εσωτερικά* και *εξωτερικά*. Τα εσωτερικά κίνητρα σχετίζονται με τις ανάγκες που είναι συνυφασμένες με την ύπαρξη του ανθρώπου ως βιολογικού οργανισμού, όπως δίψα, πείνα, ύπνος, οξυγόνο, φόβος (Higgins, 1998). Τα εξωτερικά κίνητρα είναι επίκτητα και είναι αποτέλεσμα της κοινωνικοποίησης του ατόμου στο περιβάλλον στο οποίο ζει. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα κίνητρα της κοινωνικής ένταξης, της ασφάλειας, της επιτυχίας, του κύρους και της εξουσίας. Αποτελούν τα πιο σημαντικά κίνητρα στην εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και αυτό γιατί στη σημερινή εποχή η ένταση των εσωτερικών κινήτρων έχει μειωθεί σε σημαντικό βαθμό λόγω της ικανοποίησής τους.

1.2 Θεωρίες υποκίνησης

Αντικείμενο μελέτης και έρευνας έχει αποτελέσει από τους αρχαίους χρόνους μέχρι σήμερα η υποκίνηση. Η παραδοσιακή θεωρία βασισμένη στο κίνημα του επιστημονικού μανάτζμεντ που διατυπώθηκε από τον Taylor, στηρίζεται στην υπόθεση ότι το βασικό κίνητρο είναι τα χρήματα. Η οικονομική ανταμοιβή σχετίζεται άμεσα με την απόδοση και την παραγωγικότητα και είναι μεγέθη αναλογικά (Taylor, 1947)

Ο πρωταρχικός ρόλος της οικονομικής ανταμοιβής αμφισβητήθηκε στη συνέχεια και αναδείχθηκαν άλλοι παράμετροι όπως οι κοινωνικές σχέσεις στο χώρο εργασίας, οι συνθήκες εργασίας και η ποιότητα του παραγόμενου έργου. Το κοινό, όμως χαρακτηριστικό όλων των θεωριών είναι το τετράπτυχο

«Ανάγκη - Επιθυμία - Ενέργεια – Ικανοποίηση», στο οποίο υπάρχει μία αλυσιδωτή αντίδραση. οι ανάγκες δημιουργούν επιθυμίες, οι οποίες αναγκάζουν ενέργειες για να ικανοποιηθούν οι επιθυμίες (Coontz, 1983) Στην πραγματικότητα όμως η αλυσίδα αυτή δεν είναι ένας απλός μονόδρομος.

Οι θεωρίες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: τις θεωρίες που αναφέρονται στη φύση της υποκίνησης και εξετάζουν τις ανάγκες των ανθρώπων, πώς αυτές ιεραρχούνται και πώς οι άνθρωποι προσπαθούν να τις ικανοποιήσουν, και τις θεωρίες που αναφέρονται στη διαδικασία της υποκίνησης και εξετάζουν τους πραγματικούς παράγοντες υποκίνησης των ατόμων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους και πώς σχετίζονται αυτοί μεταξύ τους.

Για την πρώτη κατηγορία έχουν αναπτύξει θεωρίες οι A. Maslow, C. Aldefer, F. Herzberg, D. McClelland κ.α., ενώ για τη δεύτερη κατηγορία οι: V. Vroom, J. Adams, C. Porter, E. Lawler, E. Locke και B. Skinner (Χυτήρης, 2001) Στη συνέχεια αναλύονται οι πιο γνωστές θεωρίες υποκίνησης.

1.2 Η θεωρία των ανθρώπινων αναγκών (Maslow)

Το πιο διαδεδομένο ίσως μοντέλο υποκίνησης είναι αυτό που αναπτύχθηκε από τον Abraham H. Maslow. Η θεωρία του βασίστηκε στα αποτελέσματα κλινικής έρευνας. Ήταν ψυχολόγος και ανέπτυξε τη θεωρία του πάνω στα συμπεράσματα που είχε από την εργασία του. Οι ανθρώπινες ανάγκες που αναφέρει πιστεύεται ότι έχουν επηρεάσει πολλούς managers στην προσπάθειά τους να παρακινήσουν τους εργαζόμενους (Χυτήρης, 2001)

Ο A. Maslow δεν εξετάζει τα κίνητρα του ατόμου ένα προς ένα βασισμένος σε σειρά ανεξάρτητων παρορμήσεων. Αντιθέτως, κάθε ανθρώπινη ανάγκη εξετάζεται σε συνάρτηση με άλλες ανάγκες, οι οποίες ταξινομούνται και κατατάσσονται σε σειρά ιεραρχικής προτεραιότητας (Ζαβλανός, 1998) Μάλιστα ο A. Maslow (1970) αναφέρει χαρακτηριστικά: «οι ανθρώπινες ανάγκες κλιμακώνονται κατά σειρά προτεραιότητας. Δηλαδή, μία ανάγκη εμφανίζεται συνήθως μετά από την ικανοποίηση κάποιας άλλης ανάγκης που προηγείται στην κλίμακα ιεράρχησης των αναγκών. Ο άνθρωπος είναι ένα ον που συνεχώς αναζητά και επιθυμεί κάτι. Επίσης καμία ανάγκη ή κίνητρο δεν μπορεί να εξεταστεί μεμονωμένα. Κάθε κίνητρο σχετίζεται με το βαθμό της ικανοποίησης ή μη κάποιου άλλου κινήτρου ή παρόρμησης».

Η θεωρία του A. Maslow στηρίζεται στο αξίωμα ότι οι άνθρωποι υποκινούνται στο χώρο της εργασίας τους από την επιθυμία τους να ικανοποιήσουν μία σειρά από εσωτερικές ανάγκες οι οποίες προσδιορίζονται σε 5 κατηγορίες (Χυτήρης, 2001):

1) *Βιολογικές ανάγκες*

2) *Ανάγκες ασφάλειας ή σιγουριάς*

3) *Ανάγκες κοινωνικές*

4) *Ανάγκες εκτίμησης (ή αναγνώρισης)*

5) *Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης*

Παρά τις αδυναμίες, η θεωρία του Maslow, ως μία γενική θεωρία αναγκών, έχει μία αναμφισβήτητη αξία και αποτελεί βασική γνώση για την αποτελεσματική διοίκηση. Τα συμπεράσματα που βγαίνουν από αυτή τη θεωρία όσον αφορά τα διοικητικά στελέχη είναι τα εξής (Μπουραντάς, 2002):

Πρώτον: Απορρίπτεται η Τειλορική αντίληψη που υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι επιδιώκουν μόνο οικονομικές αμοιβές και επομένως μόνο με αυτές μπορούν να παρακινηθούν. Η παρακινητική δύναμη του χρήματος χαρακτηρίζεται από φθίνουσα τάση. Η διοίκηση θα πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι οι άνθρωποι προσπαθούν να ικανοποιήσουν ανώτερες ανάγκες και γι' αυτό άλλωστε σε επιχειρήσεις στα ανώτερα στελέχη αντί για οικονομικές αμοιβές χορηγούν άλλα προνόμια π.χ. αυτοκίνητο, που συμβολίζουν κύρος, αναγνώριση, επιτυχία κ.λ.π.

Δεύτερον: Η ένταση των αναγκών στους ανθρώπους διαφέρει. Έτσι τα διοικητικά στελέχη θα πρέπει να ενεργούν με διαφορετικές συμπεριφορές σε σύγκριση με τον εργαζόμενο.

1.4 Η θεωρία των δύο παραγόντων (Herzberg)

Ο Frederick I. Herzberg το 1966 ακολούθησε μία κάπως διαφορετική προσέγγιση της υποκίνησης. Ο Maslow ενδιαφέρθηκε για τα αίτια της υποκίνησης στη ζωή με τη γενική έννοια, ενώ ο Herzberg επικέντρωσε την προσοχή του στα αίτια της υποκίνησης που σχετίζονται με την εργασία και την ολοκλήρωσή της. Ωστόσο με τις έρευνές του κατέληξε στο συμπέρασμα ότι στο περιβάλλον της εργασίας λειτουργούν ανάγκες παρόμοιες μ' αυτές του Maslow (Montana & Charnov, 2002)

Η θεωρία αυτή ονομάζεται των δύο παραγόντων (two factor theory) ή θεωρία παρακίνησης - υγιεινής (motivation – hygiene).

Οι παράγοντες υγιεινής, λοιπόν, αν και δεν «παράγουν» παρακίνηση, είναι απαραίτητοι διότι δημιουργούν τις αναγκαίες εκείνες συνθήκες που επιτρέπουν στους παράγοντες παρακίνησης να παίζουν το ρόλο τους (Μπουραντάς, 2002)

Για παράδειγμα, ο χαμηλός μισθός, η μέθοδος εποπτείας, το κλίμα στην επιχείρηση, η πολιτική διοίκησης κ.α. αποτελούν αίτια δυσαρέσκειας των υπαλλήλων. Αν αυτά βελτιωθούν θα ελαττωθεί βεβαίως η δυσαρέσκεια, αλλά δεν μπορεί κανείς να περιμένει ότι η ελάττωση αυτή θα αποτελέσει και κίνητρο για τους υπαλλήλους.

Τις συνέπειες της θεωρίας του Herzberg όσον αφορά τη διοίκηση τις αναπτύσσει ο ίδιος με πρόταση που αποκαλεί «εμπλουτισμό εργασίας ή καθηκόντων» (job enrichment). Προτείνει, λοιπόν, ότι η

εργασία του κάθε ανθρώπου θα πρέπει να έχει το περιεχόμενο που να εξασφαλίζει τις δυνατότητες ικανοποίησης των ανώτερων αναγκών. Έτσι, ο εργαζόμενος με την εκτέλεση ορισμένων καθηκόντων παίρνει μέρος στη διαχείριση της δουλειάς του ή των καθηκόντων του, συμμετέχει στις αποφάσεις για τον προγραμματισμό, στην οργάνωση και στον έλεγχο της εργασίας του (κάθετος εμπλουτισμός).

Παράλληλα μπορεί ν' αυξηθεί η ποικιλία των καθηκόντων ή εργασίας που κάνει, λαμβάνοντας συγχρόνως μέρος σε περισσότερες φάσεις της παραγωγικής εργασίας ή αλλάζοντας συχνά θέση και καθήκοντα (job rotation) (οριζόντιος εμπλουτισμός) (Μάρκοβιτς, 2002). Με τον εμπλουτισμό ο εργαζόμενος αποφεύγει τη ρουτίνα της ανιαρής εργασίας, αισθάνεται υπεύθυνος, αναπτύσσεται, έχει δυνατότητες επιτευγμάτων.

1.5 Η θεωρία των επίκτητων αναγκών ή επιτευγμάτων (Mc. Clelland)

Ο D. Mc Clelland ανέπτυξε τη δική του θεωρία προτείνοντας, ότι οι ανάγκες που καθορίζουν το επίπεδο υποκίνησης στην εργασία αποκτώνται στη διάρκεια της ζωής (Mc Clelland, 1962). Ο Mc Clelland (1985) υποστηρίζει ότι οι ανάγκες δεν υπάρχουν από τη γέννηση και δεν κληρονομούνται και αλλάζουν κατά τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, γενόμενες κατανοητές μέσω της κουλτούρας και των μεθόδων μάθησης μίας κοινωνίας.

Οι τρεις αυτές ανάγκες είναι (Daft, 1997):

- α) Ανάγκη για επίτευγμα: Η επιθυμία να πετύχει κάποιος κάτι και να ξεπεράσει του άλλους.
- β) Ανάγκη για σχέσεις: Επιθυμία να κάνει το άτομο προσωπικές σχέσεις, να αποφεύγει συγκρούσεις και να συνάπτει φιλικές σχέσεις.
- γ) Ανάγκη για δύναμη (εξουσία): Η επιθυμία να επηρεάζει κανείς ή να ελέγχει τους άλλους, να είναι υπεύθυνος για τους άλλους και να έχει εξουσία πάνω τους.

Συμπερασματικά η θέση του Mc Clelland δεν μπορεί να θεωρηθεί ως γενική θεωρία αναγκών ή υποκίνησης. Απλώς, πραγματοποιείται σε βάθος μία συγκεκριμένη ανάγκη του ατόμου, που ουσιαστικά υπάρχει σε διοικητικά στελέχη ανώτερων ιεραρχικών επιπέδων. Σ' αυτή την περίπτωση η επιχείρηση για να πετύχει την παρακίνηση των «κυνηγών της επιτυχίας» πρέπει να τους προσφέρει δυνατότητες και ευκαιρίες για επιτεύγματα, για ανάπτυξη πρωτοβουλιών, να τους αναθέσει προκλητικά και συγκεκριμένα καθήκοντα και να τους πληροφορεί για το βαθμό υλοποίησής τους και την προσωπική τους συμμετοχή ή προσφορά στις επιτυχίες (ή ακόμα και αποτυχίες) (Μπουραντάς, 2002).

1.6 Η θεωρία των προσδοκιών (Victor Vroom)

Η υποκίνηση, σύμφωνα, με τη θεωρία της προσδοκίας είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού δύο παραγόντων: της προτίμησης για κάποιο αποτέλεσμα και της προσδοκίας ότι μία συγκεκριμένη αντίδραση (πράξη ή συμπεριφορά) θα οδηγήσει σε αυτό το αποτέλεσμα (Vroom, 1964). Η μέθοδος υποκίνησης που βασίζεται στις ανάγκες, όπως διατυπώθηκε από τους Maslow και Herzberg, δεν επαρκεί για να εξηγήσει τις διαφορές μεταξύ των ατόμων. Ο Vroom προσπαθεί να ερμηνεύσει τη συμπεριφορά εξετάζοντας τους στόχους ενός ατόμου και τις προσδοκίες του για την επίτευξη αυτών των στόχων. Η θεωρία της προσδοκίας υποθέτει ότι τα άτομα μπορούν να προσδιορίζουν τα αποτελέσματα που προτιμούν και να κάνουν ρεαλιστικές εκτιμήσεις των πιθανοτήτων να τα επιτύχουν.

Γι' αυτό και η θεωρία μερικές φορές αναφέρεται ως θεωρία προτίμησης – προσδοκίας. Τονίζεται ότι είναι αναγκαίο οι επιχειρήσεις να συσχετίζουν τις αμοιβές με την απόδοση και να εξασφαλίζουν ότι παρεχόμενες αμοιβές είναι αυτές που αξίζουν και επιθυμούν οι εργαζόμενοι. (Montana & Charnov, 2002)

1.7 Η θεωρία της δικαιοσύνης της ισοτιμίας (Stacy Adams)

Σύμφωνα με το V Adams, η έννοια της αδικίας είναι μία από τις ισχυρότερες δυνάμεις στον επιχειρηματικό κόσμο. Η βασική κινητήρια δύναμη είναι η έντονη επιθυμία για δικαιοσύνη που εμφανίζεται μόνο αφού γίνει αντιληπτή κάποια αδικία ή ανισότητα (Adams, 1965)

Αυτά που συνεισφέρει το άτομο είναι οι γνώσεις του, η προσπάθειά του, η εμπειρία, ο χρόνος που διαθέτει κ.λ.π. Οι αμοιβές που περιμένει από την επιχείρηση είναι ο μισθός, οι συνθήκες εργασίας, η προαγωγή, η αναγνώριση κ.λ.π. Το άτομο συγκρίνει την απόδοσή του και τις αμοιβές που πήρε με την απόδοση και τις αμοιβές των άλλων για παρόμοια εργασία. Όταν αντιληφθεί ότι αμείβεται λιγότερο ή αδικείται σε σχέση με άλλο άτομο που προσφέρει λιγότερα θα δυσαρεστηθεί με αποτέλεσμα να ελαττώσει την απόδοσή του και να μην παρακινείται. Όταν όμως διαπιστώσει, ότι πληρώνεται ανάλογα μ' αυτά που προσφέρει, τότε ικανοποιείται και αυξάνει την αποδοτικότητα της εργασίας του (Adams, 1963)

Η αντίληψη που έχουν τα άτομα σχετικά με τις αμοιβές που λαμβάνουν συγκριτικά με άλλους συναδέλφους θα προσδιορίσει το βαθμό ικανοποίησης και απόδοσης στην εργασία τους. Επομένως, δεν αρκεί ο μάνατζερ να δίνει αμοιβές, πρέπει παράλληλα να κατανοεί και τη διαδικασία αντίληψης των υφισταμένων του (Hatfield, 1987)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΙΝΗΤΡΑ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ

«Η υποκίνηση ενεργοποιεί, κατευθύνει και συντηρεί την ανθρώπινη συμπεριφορά» (Duncan, 1989). Το θέμα είναι πως θα επιτευχθεί αυτή η ενεργοποίηση πιο αποτελεσματικά προς όφελος του οργανισμού. Όμως από μόνη της η υποκίνηση δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες των εργαζομένων αλλά και του οργανισμού. Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες για την απόδοση των εργαζομένων όπως οι ικανότητές τους, ο κατάλληλος εξοπλισμός στην εργασία, η κατάλληλη καθοδήγηση κ.α. (Tannehill, 1970, Combs και συν. , 2006).

Είναι φανερό από τον ορισμό της υποκίνησης και της διαδικασίας αυτής, ότι τα κίνητρα αποτελούν το πιο καθοριστικό της στοιχείο. Έτσι η γνώση τους αποτελεί την βασική προϋπόθεση της κατανόησης και του επηρεασμού της ανθρώπινης συμπεριφοράς, χωρίς απαραίτητα αυτό να σημαίνει, όπως πολλοί υποστηρίζουν, ότι τα κίνητρα εξηγούν το σύνολό της (Παλαιολόγου, 2010)

Παραδοσιακά οι επιχειρήσεις, πιστεύοντας ότι η υποκίνηση έχει σημαντική επίδραση στη δράση και στη συμπεριφορά των εργαζόμενων, αναζητούσαν διάφορους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να τους παρακινήσουν. Γεγονός όμως είναι ότι η υποκίνηση δεν είναι ένα απλό θέμα το οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί με ευκολία από μία σειρά μέτρων. Αντιθέτως είναι ένα δύσκολο αντικείμενο, το οποίο αγγίζει πολλούς τομείς εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του κάθε εργαζόμενου. Κάθε εργαζόμενος είναι μία διαφορετική οντότητα η οποία αντιδρά διαφορετικά και για το λόγο αυτό μπορεί να δώσει διαφορετικά αποτελέσματα, εξαρτώμενα από το βαθμό παρακίνησης, εκτελώντας την εργασία του ενώ, είναι πολύ σημαντικό για τα στελέχη να κατανοήσουν ότι διαφορετικοί παράγοντες παρακινούν διαφορετικούς ανθρώπους. Οι παράγοντες αυτοί είναι γνωστοί ως «**παράγοντες υποκίνησης**».

2. Η σημασία της υποκίνησης σε σχέση με την Ικανοποίηση, το Management και την Ηγεσία

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης ολοένα και περισσότερο απαιτεί ειδικευμένο εργατικό δυναμικό κυρίως λόγω της ταχείας προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, της ηθικής διάστασης της ιατρικής περίθαλψης και της ζήτησης για περισσότερο εξελιγμένες μεθόδους φροντίδας των ασθενών. Με σκοπό την κάλυψη των παραπάνω απαιτήσεων η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την προσέλκυση και τη διατήρηση άρτια καταρτισμένου προσωπικού (Mosadeghrad *et al.*, 2008, Mosadeghrad & De Moraes, 2009) Οι ανησυχίες σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία είναι εξίσου, αν όχι περισσότερο, ουσιώδεις στους κλάδους που βασίζονται στη γνώση, για παράδειγμα στον τομέα της υγείας, και ιδίως σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, όπως τα νοσοκομεία,

όπου η επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο κυρίως μέσω της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης πραγματοποιείται σε βάθος χρόνου.

Η **εργασιακή ικανοποίηση** έχει μελετηθεί και έχει συζητηθεί ευρέως στο πλαίσιο πολλών επιστημονικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των Οικονομικών, της Νοσηλευτικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, των Ανθρώπινων Πόρων, καθώς και του Management (Zeytinoglu, 2007) Ο ορισμός της παραπάνω έννοιας ποικίλλει από άτομο σε άτομο και από μία χρονική περίοδο σε άλλη (Ma *et al.*, 2003) Η ικανοποίηση από την εργασία είναι η στάση που οι άνθρωποι έχουν για τις θέσεις εργασίας τους και τους οργανισμούς όπου ασκούν το επάγγελμά τους. Όσον αφορά στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας οι παλαιότεροι ερευνητές συμπέραναν ότι, τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σχετίζονται με μειωμένες μεταβολές του εργατικού δυναμικού καθώς και μειωμένες απουσίες των εργαζομένων.

Επιπλέον, η ικανοποίηση από την εργασία συμβάλλει στην αύξηση της εμπιστοσύνης, της αφοσίωσης και τελικά στη βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών (Linn *et al.*, 1985) Επί σειρά ετών οι μελετητές προσπάθησαν να συνδέσουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα στην παροχή φροντίδας με την ικανοποίηση από την εργασία.

Στην πραγματικότητα, η σχετική βιβλιογραφία αναφέρει ότι, το προσωπικό ενός νοσοκομείου αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών του όταν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες τους στο εργασιακό τους περιβάλλον (Labiris *et al.*, 2008)

Εκτός από τις σχέσεις και τη συνεργασία νοσηλευτών – γιατρών, άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία είναι το εργασιακό άγχος, με αρνητική συσχέτιση, και η αυτονομία, με θετική συσχέτιση (Zangaro & Soeken, 2007) Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την ιδέα ότι η αυτονομία και η καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών σε έναν οργανισμό, παράλληλα με τη μείωση του εργασιακού στρες σχετίζονται με την αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία (Aiken *et al.*, 2002, Blegen, 1993, Bratt *et al.*, 2000, Upenieks, 2003, Wells *et al.*, 2002)

Επίσης ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων έχει βρεθεί ότι συνδέεται θετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη λαμβανόμενη υγειονομική περίθαλψη (Morana, 1987). Η δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί ένα πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο σε έναν οργανισμό. Η έρευνα έχει δείξει ότι η αυξημένη δέσμευση και αφοσίωση βελτιώνει την ικανοποίηση από την εργασία, τα κίνητρα, τις επιδόσεις και την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα, τη μείωση των απουσιών και τις μετακινήσεις των εργαζομένων (Herzberg, 1966, Maslow, 1970, Tett & Meyer, 1993)

Σύμφωνα με τη μελέτη της McNeese-Smith (1999) οι κατηγορίες που προέκυψαν ως κύριες πηγές της ικανοποίησης από την εργασία ήταν η φροντίδα του ασθενούς, το περιβάλλον, ο ισορροπημένος φόρτος

εργασίας, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, προσωπικοί παράγοντες, οι μισθοί και οι πρόσθετες παροχές, ο επαγγελματισμός, το πολιτιστικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας καθώς και το στάδιο της σταδιοδρομίας τους.

Στον σύγχρονο ταχέως μεταβαλλόμενο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον των οργανισμών και επιχειρήσεων, η υποκίνηση των εργαζομένων παίζει σημαντικό ρόλο. Ο λόγος είναι ότι η επιτυχημένη υποκίνηση συνδέεται άμεσα με την επιβίωση του οργανισμού ή της επιχείρησης (Smith, 1994). Οι υποκινημένοι εργαζόμενοι είναι πιο παραγωγικοί. Οι managers χρειάζονται να κατανοούν τις ανάγκες ανάπτυξης των εργαζομένων και να γνωρίζουν τους τρόπους και τις μεθόδους υποκίνησης. Έτσι μπορούν να δώσουν απαντήσεις στα ερωτήματα που προκύπτουν στους οργανισμούς όπως:

- i. Τι είναι αυτό που κάνει μερικούς ανθρώπους να εργάζονται περισσότερο και άλλους λιγότερο;
- ii. Πως μπορεί ο μάνατζερ να επηρεάσει την απόδοση των ατόμων που εργάζονται στην επιχείρηση;
- iii. Γιατί τα άτομα εγκαταλείπουν την εργασία, καθυστερούν να προσέλθουν ή απουσιάζουν; (Ζαβλάνος, 1998)

Αυτό βέβαια δεν είναι απλό, συνιστά μία πολύπλοκη και δυναμική διαδικασία, δεδομένου ότι οι παράγοντες υποκίνησης αλλάζουν συνεχώς (Σπυράκη, 2005)

Στο νοσοκομειακό χώρο, αποτελεί επιτακτική ανάγκη το **management** ολικής ποιότητας και η εύρυθμη λειτουργία. Το γεγονός ότι τα νοσοκομεία στελεχώνονται από πληθώρα εργαζομένων δε σημαίνει αυτομάτως πως οι τελευταίοι λειτουργούν και συμβάλλουν με όλες τους τις δυνάμεις για την επίτευξη των στόχων. Επομένως, ο στόχος του Διοικητή ενός νοσοκομείου είναι να εντάσσει συνεχώς, σ' όλο το σύστημα διοίκησης, συντελεστές, που θα υποκινούν τους εργαζομένους να δουλεύουν όσο το δυνατόν αποδοτικότερα και αποτελεσματικότερα και να εισάγει στο οργανωτικό κλίμα, όλους εκείνους τους παράγοντες, που θα κάνουν τους εργαζόμενους να ενεργούν με τον επιθυμητό τρόπο (Καραπούλιος, 2005).

Βέβαια για το επιθυμητό αποτέλεσμα στην εργασία δεν απαιτείται μόνο η υποκίνηση. Η απόδοση έργου εξαρτάται κυρίως από δύο κατηγορίες παραγόντων. Η πρώτη, περιλαμβάνει τις γνώσεις και τις ικανότητες, που είναι απαραίτητες για την εκτέλεση της εργασίας, και η δεύτερη περιλαμβάνει τους παράγοντες που προσδίδουν τη διάθεση του εργαζόμενου ν' αποδώσει έργο (διαδικασία υποκίνησης). Ένας από τους βασικότερους ρόλους των διοικητικών στελεχών είναι να κάνουν τους υφισταμένους τους να έχουν διάθεση, να θέλουν ν' αποδώσουν. Η αναγκαιότητα της υποκίνησης των εργαζομένων για μεγαλύτερη απόδοση πηγάζει από το γεγονός, ότι η εργασία είναι συχνά χωρίς ενδιαφέρον και η αξία που δημιουργείται απ' αυτήν δεν καρπώνεται άμεσα και στο σύνολό της από τον εργαζόμενο.

Είναι, κατά συνέπεια, απαραίτητο για τη διοίκηση ενός οργανισμού, να διαμορφώσει όλες εκείνες τις συνθήκες που θα υποκινήσουν τους εργαζόμενους να αξιοποιήσουν τα προσόντα που διαθέτουν, ταυτίζοντας τους στόχους τους με τους στόχους της επιχείρησης ή του τμήματος (Μπουραντάς, 2002)

Η υποκίνηση είναι κύριο μέλημα του management και αυτό γιατί το management ασχολείται με τη διοίκηση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και του οργανισμού (D' Aunno και συν, 1997). Οι managers θα πρέπει να κατανοήσουν πως εάν ενδιαφέρονται πραγματικά για την βελτίωση της εργασιακής συμπεριφοράς και προετοιμασίας των εργαζομένων, πρέπει να αναλάβουν ενεργό ρόλο στις διοικητικές υποκινητικές διαδικασίες της εργασίας.

Η επίτευξη της σωστής και διαρκούς υποκινητικής διεργασίας, παριστά μια προσπάθεια των managers για ενεργή συμμετοχή στη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών εργασίας και συνδυασμό ατόμων και εργασίας (Certo, 2000). Κατά πολλούς, οι έννοιες της Ηγεσίας και του Management θεωρούνται σχεδόν ταυτόσημες παρά το γεγονός ότι διαφέρουν σημαντικά. Κατά τον Bennis (1989), «οι Ηγέτες είναι αυτοί που κάνουν τα σωστά πράγματα, ενώ οι Managers είναι αυτοί που κάνουν τα πράγματα σωστά» Ο Zaleznik (1992) από την πλευρά του στο άρθρο του «Managers και Ηγέτες: Σε τι διαφέρουν»; το οποίο δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Harvard Business Review, υποστηρίζει ότι οι διαφορές μεταξύ τους έγκειται σε τέσσερις διαφορετικούς τομείς: *Τους στόχους, την εντύπωση που έχουν για τον εαυτό τους, το έργο τους και τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους.*

Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι, οι Managers βασίζονται πάνω στη δύναμη και στις σχέσεις εξουσίας προκειμένου να ανταποκριθούν στο ρόλο τους, οι Ηγέτες βασίζονται στην ικανότητά τους να κερδίζουν την εκτίμηση, την εμπιστοσύνη, την οικειοθελή συμμετοχή και την αφοσίωση του περίγυρού τους με σκοπό τόσο την πραγματοποίηση των τεθέντων στόχων, όσο και την ικανοποίηση των αναγκών και επιδιώξεων των ατόμων των οποίων ηγούνται. Με την συμπεριφορά τους και την όλη δράση τους, καταφέρνουν να κινητοποιούν τα άλλα άτομα και να τα ωθούν στο να δίνουν τον καλύτερό τους εαυτό, για την εκπλήρωση των προκαθορισμένων στόχων (Bennis, 1989).

Η **Ηγεσία** συνδέεται με την υποκίνηση, μιας και τα διοικητικά στελέχη που την εκφράζουν αποτελούν μέρος ενός οργανισμού. Η άσκηση της ηγεσίας περιλαμβάνει τις μεθόδους που θα εφαρμόσουν τα διοικητικά στελέχη, προκειμένου να υποκινήσουν τους εργαζόμενους, ώστε να εργάζονται αποδοτικά για την εκπλήρωση των αντικειμενικών σκοπών του οργανισμού (Καϊτελίδου, 2007). Οι managers πρέπει να δίνουν τις σωστές κατευθύνσεις στους εργαζόμενους και να τους υποκινούν (Keys και συν, 1990).

Σε επίπεδο στελεχών, κάθε ένα από τα ηγετικά στελέχη θα πρέπει να ενεργοποιήσει και να κατευθύνει τους υφισταμένους του στον τομέα ευθύνης του κατά τρόπο που θα οδηγήσει στην επίτευξη των κοινών σκοπών και στόχων (Νιάκας, 2002).

Στην Ελλάδα τα ηγετικά στελέχη των Δημοσίων Οργανισμών Υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Πολυϊατρεία), δεν είναι σε θέση να ελέγξουν και να επηρεάσουν τους παράγοντες που διαμορφώνουν το οργανωτικό πλαίσιο του Οργανισμού και το κλίμα εργασίας που επικρατεί σε αυτόν (Λιαρόπουλος, 2007).

Η οργανωτική δομή των Οργανισμών Υγείας, οι προσλήψεις του προσωπικού, η αξιολόγηση και η προαγωγή των στελεχών, το σύστημα αμοιβών, η χρηματοδότησή τους, οι κανόνες της οικονομικής τους διαχείρισης κ.λ.π., καθορίζονται αποκλειστικά από την Πολιτεία με Προεδρικά Διατάγματα, Υπουργικές Αποφάσεις, Νομοθετικές ρυθμίσεις, με τον Δημοσιούπαλληλικό Κώδικα, το Δημόσιο Λογιστικό κ.α. Μόνο οι στάσεις και οι απόψεις των εργαζομένων μπορούν πιθανόν να επηρεαστούν και αυτές όμως σε πολύ περιορισμένο βαθμό. Αυτή η αδυναμία ελέγχου από τα ηγετικά στελέχη των δημόσιων νοσοκομείων, των παραγόντων που διαμορφώνουν το πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας τους, περιορίζει σημαντικά την αποτελεσματικότητά τους (Νιάκας, 2003).

Το όραμα και οι αξίες συνιστούν τον ακρογωνιαίο λίθο της όλης λειτουργίας της Ηγεσίας (Conger, 1992). Χωρίς όραμα κανένας οργανισμός δεν μπορεί να λειτουργήσει εύρυθμα και αποδοτικά, εφόσον δεν θα έχει αποκρυσταλλώσει τους στόχους του και δεν θα έχει διερευνήσει τους μελλοντικές του προοπτικές για βιωσιμότητα και περαιτέρω ανάπτυξη. Με τον γόνιμο συγκερασμό των ατομικών αλλά και συλλογικών αξιών και προσδοκιών, η προσφορά οράματος μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο στα χέρια της Ηγεσίας, που αν αξιοποιηθεί σωστά, μπορεί να οδηγήσει σε κατακόρυφη αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων (Nanus, 1992).

2.1 Κίνητρα – Παράγοντες Υποκίνησης

Πρώτοι οι James και Mc Dugall προσπάθησαν να αποδείξουν ότι, ένα μεγάλο μέρος της ανθρώπινης συμπεριφοράς δεν εξηγείται από κάποιο «συνειδητό ορθολογισμό», αλλά από έναν αριθμό ενστίκτων που υπάρχουν έμφυτα όπως και στα ζώα. Στην συνέχεια ο S. Freud τόνισε την σπουδαιότητα των υποσυνείδητων κινήτρων, τα οποία δεν διαφέρουν και πολύ από τα ένστικτα, όπου ο άνθρωπος δεν μπορεί να συνειδητοποιήσει παρά ένα μικρό μέρος από το σύνολο των επιθυμιών του. Οι μετέπειτα Ψυχολόγοι απέρριψαν τις παραπάνω θεωρίες και υποστήριξαν με επιτυχία ότι τα ένστικτα έχουν αξία, μόνο για τη εξήγηση της συμπεριφοράς των ζώων που είναι «άλογα» όντα (Παλαιολόγου, 2010)

Ο C. Hull ήταν ο πρώτος που έθεσε τη βάση για την ανάπτυξη θεωριών της υποκίνησης, υποστηρίζοντας ότι αυτή είναι συνάρτηση κινήτρων και συνηθειών. Οι σύγχρονοι Ψυχολόγοι θεωρούν πλέον τα κίνητρα την «καρδιά» της υποκίνησης που εξηγούν ένα σημαντικό μέρος της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Nunnally, 1978). Αν και δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ των θεωρητικών για την

ταξινόμηση των κινήτρων, στην βιβλιογραφία έχουν επικρατήσει τρεις βασικές κατηγορίες (Μπουραντάς, 2002). Οι κατηγορίες αυτές είναι:

α) Τα πρωτογενή κίνητρα: Περιλαμβάνει όλα τα φυσιολογικά ή βιολογικά κίνητρα και τα οποία είναι έμφυτα (ύπνος, πείνα, δίψα αποφυγή καταπόνησης, οξυγόνο)

β) Τα γενικά κίνητρα (general motives): Μη βιολογικά κίνητρα, έμφυτα.

γ) Τα δευτερογενή κίνητρα: Είναι κίνητρα που αποκτά ο άνθρωπος ζώντας μέσα στο περιβάλλον και είναι αποτέλεσμα της κοινωνικοποίησής του. Η μορφή, η έντασή τους και η εξέλιξή τους προσδιορίζονται από τον χαρακτήρα και την εξέλιξη του κοινωνικού περιβάλλοντος του ανθρώπου (Skinner, 1953, Skinner, 1971).

Όσον αφορά στον δημόσιο τομέα, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, τα οποία τον διαφοροποιούν από τον ιδιωτικό, καθιστούν την υποκίνηση των δημοσίων υπαλλήλων περισσότερο δύσκολη υπόθεση. Ειδικότερα, χαρακτηριστικά του δημόσιου τομέα όπως η περιορισμένη κινητικότητα των δημοσίων υπαλλήλων λόγω της μονιμότητας και η ανέφικτη συσχέτιση των αποδοχών με την απόδοση οδηγούν στην αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων υποκίνησης των εργαζομένων.

Με αφετηρία τις βασικές θεωρίες υποκίνησης και με επιμέρους στόχους την κατανόηση της έννοιας και της διαδικασίας της υποκίνησης, γίνεται μία προσέγγιση των δυνάμεων εκείνων που οδηγούν στην ενίσχυση της «δέσμευσης» του δημόσιου υπάλληλου με τους στόχους του οργανισμού, έτσι ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής, της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας και της αναζήτησης ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων σε επιχειρήσεις και οργανισμούς.

Ο άνθρωπος είναι το σημαντικότερο κεφάλαιο για κάθε επιχείρηση και την ίδια στιγμή η λιγότερο αξιοποιημένη πηγή. Είναι η αποθήκη γνώσεων και ικανοτήτων της επιχείρησης, η βάση η οποία κάνει την επιχείρηση ανταγωνιστική. Ένας σωστά καθοδηγημένος και με υψηλή υποκίνηση άνθρωπος, είναι καθοριστικός παράγοντας, για την ανάπτυξη και την εφαρμογή στρατηγικών, ειδικότερα στον σημερινό ταχύτατα μεταβαλλόμενο και πολύπλοκο κόσμο, όπου τα ανώτατα στελέχη μόνα τους δεν μπορούν να διασφαλίσουν την ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης (Trout, 1999). Κανένας όμως δεν μπορεί να αναπληρώσει υψηλά υποκινημένους ανθρώπους οι οποίοι δείχνουν μεγάλο ενδιαφέρον για την επιχείρηση.

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 υποκίνησης είναι ένα από τα μυστικά της επιτυχίας τους. Εάν καταλάβουν τι υποκινεί τους ανθρώπους, έχουν στη διάθεσή τους το δυνατότερο εργαλείο το οποίο μπορεί να πετύχει εκπληκτικά αποτελέσματα (Denny, 2002). Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η υποκίνηση είναι βασικός παράγοντας βελτίωσης της απόδοσης των εργαζομένων και επομένως αύξησης της παραγωγικότητας σε μία επιχείρηση. Κατά τον Barbuto (2001), αν κατανοήσουμε τις

διαφορετικές πρωταρχικές ανάγκες για υποκίνηση των εργαζομένων, μπορούμε να αυξήσουμε την παραγωγικότητα μιας επιχείρησης, αλλά η υποκίνηση για αυξημένη παραγωγικότητα μπορεί να κοστίσει στην επιχείρηση πολλά χρήματα (Ivancevich, 1983).

Βέβαια δεν είναι ο μοναδικός παράγοντας αύξησης της παραγωγικότητας, ούτε μπορούμε να εξηγήσουμε όλα τα προβλήματα απόδοσης από την έλλειψη υποκίνησης (Erven & Milligan, 2000) μια και θεωρείται ότι η απόδοση εξαρτάται από την παρακίνηση και την ικανότητα. Η ικανότητα ενός ατόμου εξαρτάται από την μόρφωση, την εμπειρία, την εκπαίδευση αλλά η βελτίωσή της είναι διαδικασία βραδεία και μακροχρόνια. Αντίθετα η υποκίνηση μπορεί να βελτιωθεί ταχύτατα. Δεν είναι όμως εύκολο να δοθεί απάντηση στο ερώτημα τι είναι αυτό που μπορεί να υποκινήσει τους εργαζόμενους. Από έρευνες οι οποίες έχουν γίνει, προκύπτει ότι οι συνηθέστεροι παράγοντες υποκίνησης για έναν εργαζόμενο είναι η επιχείρηση για την οποία εργάζεται, το εργασιακό περιβάλλον, ο εργοδότης, το χρήμα, η ικανοποίηση για το ρόλο που παίζει στην επιχείρηση, η αναγνώριση, η δύναμη η οποία πηγάζει από τη θέση την οποία κατέχει, η κοινωνική θέση την οποία του δίνει η εργασία, οι συνάδελφοι, οι προκλήσεις-προοπτικές και το πρόγραμμα εργασίας.

Κάθε ένας όμως από αυτούς τους παράγοντες έχει διαφορετική βαρύτητα, για κάθε εργαζόμενο (πολυωνυμικό μοντέλο), η οποία μπορεί να μεταβάλλεται ανάλογα με τη χρονική στιγμή και την κατάσταση στην οποία βρίσκεται (Premoli, 2003).

Ο Lukas (1991), μετά από έρευνα διαπίστωσε πως οι περισσότεροι νοσηλευτές προτιμούν τα συμμετοχικά μοντέλα διοίκησης, όπως το Management by Objectives -M.B.O., γιατί έτσι ενθαρρύνεται η αυτονομία και αναγνωρίζεται ευκολότερα η αξία της προσφοράς τους.

Οι νοσηλευτές που αντιλαμβάνονται πως έχουν έλεγχο στην εργασία τους (work locus of control) με τη μορφή της τυπικής ή άτυπης δύναμης, υποκινούνται περισσότερο ενδογενώς, με τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν, παρά εξωγενώς με κίνητρα όπως οι υλικές και άλλες ανταμοιβές (Koontz and O' Donell, 1984, Caschinger et al, 1997, Erbin – Roesemann and Simms, 1997).

Η θέσπιση στόχων, είναι μια μέθοδος σχεδιασμού για το μέλλον. Δίνει στους νοσηλευτές ορμή, επειδή σημαίνει ότι έχουν αποφασίσει να επιδιώξουν αυτό που θέλουν. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουν τα όρια και τις ικανότητές τους και να τις χρησιμοποιούν για την επίτευξη των στόχων, που οδηγούν στην αυτοπραγμάτωση, μια ανάγκη, που σύμφωνα με το Maslow βρίσκεται στην κορυφή της ιεράρχησης των αναγκών. Ο Maslow έδωσε έμφαση στην αυτοπραγμάτωση, την οποία θεωρεί κινητήρια δύναμη για να αναπτυχθεί η μοναδική για κάθε άτομο αντίληψη που έχει κάποιος για τον εαυτό του. Οι νοσηλευτές γίνονται αποτελεσματικοί, δημιουργικοί, παρακινούμενοι να ικανοποιήσουν τα προσωπικά πρότυπα απόδοσης, ν' αναλάβουν κινδύνους, να μάθουν νέα πράγματα και γενικά να αναπτυχθούν στο εργασιακό περιβάλλον (Swansburg Russell & Swansburg Richard, 1999,σελ.537-538).

Το ικανό στέλεχος της νοσηλευτικής υπηρεσίας, είναι σε θέση να διαμορφώνει το επιθυμητό οργανωτικό κλίμα, σύμφωνα με το οποίο υπάρχει επαρκής στελέχωση τμημάτων, ευελιξία, επιλογής ωραρίων, πρόσβαση στην πληροφόρηση και υποστήριξη για κάθε εργαζόμενο, καθώς και ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης (Laschinger et al, 2001).

Το υγιές οργανωτικό κλίμα περιλαμβάνει επιπλέον χαρακτηριστικά όπως, την ενοποίηση των οργανωτικών και προσωπικών στόχων, τη συμμετοχή όλων στη λήψη αποφάσεων, τη συνοχή και την αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των συνεργατών – νοσηλευτών, τη δυνατότητα αυτονομίας, τα δίκαια συστήματα ανταμοιβής βασισμένα στην αναγνώριση της προσφοράς έργου, καθώς και τη φυσική άνεση και ασφάλεια στο χώρο εργασίας (Flarey, 1991)

2.2 Μέθοδοι και Τεχνικές υποκίνησης

Από τα μέσα του 1960, αναδείχθηκε μία νέα προσέγγιση στην μελέτη της υποκίνησης των εργαζομένων, η οποία εστίασε στις διαδικασίες που καθορίζουν την υποκίνηση στην εργασία. Ειδικά, οι Steers, Mowday, και Shapiro (2004) χαρακτηρίζουν την χρονική περίοδο (από το 1960 έως τα τέλη του 1970) ως «χρυσή» εποχή στην έρευνα της έννοιας της υποκίνησης διότι σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στην ανάπτυξη θεωριών αναφορικά με τις αιτίες των κινήτρων εργασίας.

Σήμερα οι μέθοδοι που έχουν αξιολογηθεί ως πιο αποτελεσματικές για την διαμόρφωση της εργασιακής συμπεριφοράς σχετίζονται με την *διεύρυνση (job enlargement)* και τον *εμπλουτισμό της εργασίας (job enrichment)*, τον *καθορισμό στόχων*, το *οργανωσιακό κλίμα*, τη *θετική ενίσχυση* των εργαζομένων και την εφαρμογή *πολιτικής κύκλων ποιότητας*.

Η *διεύρυνση* της εργασίας αναφέρεται στην «οριζόντια φόρτιση», δηλαδή στην προσθήκη – στο ίδιο επίπεδο- ποικιλίας και μεγαλύτερου αριθμού έργων για εκτέλεση (Προφέτης, Γ, 1993). Αποτελεί την εκούσια εναλλαγή θέσεων η οποία καταπολεμά την ανία. Όμως στο χώρο της υγείας δεν ενδείκνυται διότι απαιτούνται εξειδικευμένοι εργαζόμενοι.

Ο *εμπλουτισμός* αναφέρεται στην «κάθετη φόρτιση» της εργασίας. Εδώ με την εκχώρηση των αρμοδιοτήτων προωθείται η αυτονομία και ο αυτοέλεγχος διευρύνοντας την υπευθυνότητα και την πρωτοβουλία του εργαζόμενου. Η εφαρμογή αυτής της τεχνικής οδηγεί τους εργαζόμενους να κινητοποιούνται, να αποδίδουν και να ικανοποιούνται περισσότερο αφού λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις για τον τρόπο εκτέλεσης του έργου τους και του χρόνου που έχουν στη διάθεσή τους. Επίσης ενθαρρύνονται να ανιχνεύουν ατομικά τα οποιαδήποτε προβλήματα αντιμετωπίζουν (Λαναρά, 1994) Σύμφωνα με τον Herzberg η οριζόντια διεύρυνση της εργασίας είναι ουσιαστικά ανώφελη αν δεν συνοδεύεται από τον κάθετο εμπλουτισμό. Και αυτό γιατί σε αυτή την περίπτωση η εργασία

περιορίζεται σε μια απλή διεύρυνση, η οποία το μόνο που μπορεί να επιφέρει είναι μία βραχυπρόθεσμη αύξηση της παραγωγικότητας (Thompson & McHugh, 1990).

Σε ότι αφορά τον καθορισμό των στόχων, η εμπειρία διαφόρων ερευνών έχει αποδείξει ότι ο καθορισμός στόχων στην εργασία μπορεί να λειτουργήσει υποκινητικά για τον εργαζόμενο. Οι στόχοι αυτοί προκειμένου να υποκινήσουν τον εργαζόμενο δεν θα πρέπει να είναι μόνον ξεκάθαροι και συγκεκριμένοι, αλλά και μετρήσιμοι. Όμως οι στόχοι πρέπει να είναι ρεαλιστικοί, γιατί εάν τους διακρίνει ένας πολύ υψηλός δείκτης δυσκολίας που τους καθιστά σχεδόν ανέφικτους, θα οδηγήσουν τον εργαζόμενο στην αποστροφή (Φλώρου, 1993). Με τον τρόπο αυτό αποσαφηνίζονται οι αρμοδιότητες, οι ευθύνες και οι οργανωτικές δομές και επιτυγχάνεται καλύτερος συντονισμός.

Η Διοίκηση βάσει στόχων είναι μία διαδικασία όπου καθορίζονται από κοινού οι εργασιακοί στόχοι μεταξύ του προϊσταμένου και του υφισταμένου ή της ομάδας εργασίας. Μάλιστα, όταν ο καθορισμός των στόχων λαμβάνει συστηματική μορφή αποσαφηνίζονται καλύτερα οι οργανωτικές δομές, επιτυγχάνεται καλύτερος συντονισμός, οι εργαζόμενοι κατανοούν τα καθήκοντά τους, και είναι περισσότερο αποτελεσματικές οι διοικητικές λειτουργίες π.χ. έλεγχος, καθοδήγηση, προγραμματισμός κ.λ.π. (Χολέβας, 1995).

Αυτοί οι εργασιακοί στόχοι είναι συμβατοί με την επίτευξη υψηλότερου επιπέδου εργασίας από το τμήμα με την επίτευξη των ευρύτερων επιχειρησιακών στόχων. Η λογική της βασίζεται σε μία ξεκάθαρη σχέση μέσων και σκοπών – επιδιώξεων (Μάρκοβιτς, 2002). Το σημαντικό της στοιχείο, όπως αναλύθηκε από τους Tosi και Carroll (1992), είναι η από κοινού, μεταξύ προϊσταμένου και υφισταμένου, λήψη αποφάσεων με στόχο την αύξηση της κατανόησης της επικοινωνίας και της συμμετοχής από το αρχικό στάδιο της αναγνώρισης ως το τελικό, όπου θα αξιολογηθεί όλη η προσπάθεια και θα απονεμηθούν οι ανταμοιβές.

Η θετική ενίσχυση ως μέθοδος υποκίνησης, στηρίζεται στην παροχή των εσωτερικών και εξωτερικών ανταμοιβών, οι οποίες αντίστοιχα σχετίζονται με την παροχή ψυχολογικών και κοινωνικών ανταμοιβών όπως εκτίμηση, κοινωνική αναγνώριση, αυτοπραγμάτωση και παροχή οικονομικών απολαβών (Μπελλάλη, 2003). Η αποτελεσματικότητα της θετικής ενίσχυσης προϋποθέτει βασικούς κανόνες (Hamner, 1974).

Οι κύκλοι ποιότητας εφαρμόστηκαν στην Ιαπωνία κατά τη δεκαετία του 1960 από τον καθηγητή Kaoru Ishikawa για την Ιαπωνική βιομηχανία. Οι κύκλοι αυτοί αποτελούνται από εθελοντικές ομάδες εργαζομένων οι οποίοι έχουν σαν στόχο τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης με σκοπό την επίλυση προβλημάτων σε τομείς που περιλαμβάνουν τη γνώση, την καινοτομία, την παραγωγικότητα, το κόστος και τις εργασιακές σχέσεις. Με τη μέθοδο αυτή προωθείται η ομαδική εργασία, η συναδελφικότητα, η ατομική ανάπτυξη και η βελτίωση της συνολικής απόδοσης και εικόνας του οργανισμού. Η επιτυχημένη εφαρμογή προϋποθέτει την εμπλοκή και την πλήρη

κατανόηση της Διοίκησης των πολλαπλών στόχων που εξυπηρετούνται με τη χρήση των κύκλων ποιότητας.

Πιο πρόσφατοι είναι οι κύκλοι ποιότητας, που σύμφωνα με τη Διεθνή Ένωση Κύκλων Ποιότητας (IAQC), ορίζουν ως κύκλο ποιότητας, μία ομάδα εργαζομένων στην ίδια περιοχή επιχείρησης, που συναντώνται τακτικά (για 1 ώρα την εβδομάδα) για να συζητήσουν προβλήματα ποιότητας στην εργασία τους, να ανακαλύψουν τις αιτίες να προτείνουν λύσεις και να αναλάβουν τις διορθωτικές ενέργειες, όταν η διοίκηση εγκρίνει τις λύσεις.

Μάλιστα η Λανάρα (1994) αναφέρει ότι η υποκίνηση μέσω ομάδων εργασίας είναι νοσηλευτική υπηρεσία και θεωρείται σημαντική, δεδομένου ότι συνδυάζονται γνώσεις δεξιότητες και η εμπειρία πολλών ατόμων, υπάρχει κοινή δέσμευση προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, ενώ παράλληλα τονώνεται το ηθικό και ανεβαίνει η αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών, καθώς υπάρχει η αλληλοϋποστήριξη, αναγνώριση στους κόλπους της ομάδας και διευκολύνεται η εποπτεία του έργου. Η ομαδική εργασία και η συναδελφικότητα τονώνει το ηθικό των νοσηλευτών και παραμένει ο μηχανισμός θετικής ανατροφοδότησης και ανακούφισης για το σύγχρονο νοσηλευτή (Ζιώγου και συν., 2009). Αποσαφηνίζεται έτσι ο σκοπός και η αποστολή του τμήματος, βρίσκονται τα εμπόδια και οι φραγμοί στις νοσηλευτικές ενέργειες, διευρύνονται οι μέθοδοι φροντίδας των ασθενών, σχεδιάζονται εργασιακοί στόχοι και αιτήματα. Το αποτέλεσμα θα είναι μια αποτελεσματική ομάδα όπου κάθε μέλος θα αισθάνεται προσωπική ικανοποίηση.(Cornett-Cooke, Dias, 1984).

Η ύπαρξη ενός κατάλληλου *οργανωσιακού κλίματος*, προϋποθέτει την επαρκή στελέχωση του οργανισμού, την πρόσβαση στην πληροφόρηση, ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, ενοποίηση των οργανωσιακών και προσωπικών στόχων, συνοχή και αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των συνεργατών και τέλος συμμετοχή όλων στη λήψη αποφάσεων (Μπελλάλη, 2003). Αποτέλεσμα η επιμελέστερη και εντονότερη προσπάθεια για ένα υγιές οργανωσιακό κλίμα.

Η Διοίκηση βάση στόχων **M.B.O.** (Management by Objective) αποτελεί μία ακόμη τεχνική υποκίνησης, διότι είναι μία διαδικασία όπου καθορίζονται από κοινού οι εργασιακοί στόχοι μεταξύ του προϊστάμενου και του υφιστάμενου ή της ομάδας εργασίας. Μάλιστα όταν ο καθορισμός των στόχων λαμβάνει συστηματική μορφή αποσαφηνίζονται καλύτερα οι οργανωτικές δομές, επιτυγχάνεται καλύτερος συντονισμός, οι εργαζόμενοι κατανοούν τα καθήκοντά τους και είναι περισσότερο αποτελεσματικές οι διοικητικές λειτουργίες π.χ. έλεγχος, καθοδήγηση, προγραμματισμός κ.λ.π. (Χολέβας, 1995).

Τέλος το **T.Q.M.** (Total Quality Management) αποτελεί «τεχνική παρακίνησης – παρότρυνσης» των στελεχών και των εργαζομένων, όταν ως κίνητρο τίθεται και γνωστοποιείται ότι οι επιτεύξεις ως προς την ολική ποιότητα θα συνοδεύονται με υλική και ηθική αμοιβή, και όταν γίνει συνδυασμός του **T.Q.M.**

με το *M.B.O.* (Management by Objective) και οι στόχοι αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας, η επίτευξη της οποίας βραβεύεται υλικά και ηθικά (Χολέβας, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3. Η υποκίνηση στις υπηρεσίες υγείας

Στο κείμενο ερώτημα «τι καθορίζει το επίπεδο υποκίνησης των εργαζομένων», η όποια απάντηση δεν είναι καθόλου εύκολη. Οι διάφορες μεταρρυθμίσεις που επιχειρούνται κατά καιρούς στα Συστήματα Υγείας της κάθε χώρας, επιτείνουν το πρόβλημα και απορυθμίζουν το εργασιακό περιβάλλον (Benet και Franco, 1999).

Οι **Bennet και Franco** (1999) ανέπτυξαν ένα ολοκληρωμένο μοντέλο που συνυπολογίζει όλους τους παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν το επίπεδο παρακίνησης στο χώρο της υγείας. Οι παράγοντες αυτοί έχουν ομαδοποιηθεί σε τέσσερις κατηγορίες:

Οι ατομικοί παράγοντες, το γενικό οργανωτικό πλαίσιο του οργανισμού, το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται το Σύστημα Υγείας και τέλος οι επιχειρούμενες μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας και οι επιπτώσεις που αυτές έχουν στις εργασιακές σχέσεις.

Όπως συχνά αναφέρεται ο τομέας της υγείας είναι ένα σύστημα εντάσεως εργασίας (labour intensive), αφού βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στον συντελεστή «εργασία». Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί την σημαντικότερη και μεγαλύτερη εισροή και απορροφά τη μερίδα του λέοντος από τους οικονομικούς πόρους (Θεοδώρου, 1999).

Το ανθρώπινο δυναμικό εντάσσεται σε οριζόντια και πυραμιδικά υποσύνολα. Οριζόντια υποσύνολα αποτελούν οι κλινικές, τα τμήματα και οι μονάδες του νοσοκομείου, ενώ πυραμιδικά υποσύνολα αποτελούν οι διάφορες υπηρεσίες (ιατρική – νοσηλευτική – διοικητική και τεχνική). Έτσι κάθε εργαζόμενος ανάλογα με την ειδικότητά του και την θέση στην οποία τοποθετείται, ανήκει ταυτόχρονα σε δύο υποσύνολα, τα οποία συνδέονται στενά προκειμένου να λειτουργεί ορθά ο Οργανισμός (Σιγάλας, 1999)

Μελετώντας κανείς τους νόμους και τα προεδρικά διατάγματα των τελευταίων ετών διαπιστώνει, την πλήρη απουσία διατάξεων που να προωθούν κάποια τεχνική υποκίνησης, με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Ακόμη και σε εκείνα τα μέτρα που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν υποκινητικά παρατηρούνται στρεβλώσεις, με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται αντικίνητρα, οδηγώντας στην αδρανοποίηση και αποστασιοποίηση των εργαζομένων (Θεοδώρου, 1999).

Παραδείγματα είναι ο Ν. 1397/1983 περί βράβευσης των νοσοκομείων, με βάση το προσφερόμενο επιστημονικό και νοσηλευτικό τους έργο, την λειτουργική τους πληρότητα και αποδοτικότητα. Επίσης το «επίδομα παραγωγικότητας», αλλά και ο τρόπος αξιολόγησης με το «ατομικό φύλλο ποιότητας», αποτελούν αντικίνητρα και όχι κίνητρα για απόδοση και παραγωγή.

Ειδικότερα, στον ευαίσθητο χώρο των υπηρεσιών υγείας, όπου βασικός στόχος είναι η θεραπεία και η αποκατάσταση της υγείας του πολίτη καθώς και η ικανοποίησή του από τις υπηρεσίες που του παρασχέθηκαν κατά την επίσκεψή του στο χώρο του νοσοκομείου, έχει ιδιαίτερη αξία η διασφάλιση και η συνειδητοποίηση του βαθύτατα ανθρωπιστικού ρόλου που οι υγειονομικοί εργαζόμενοι καλούνται να επιδείξουν, πέρα από τα στενά πλαίσια της άσκησης των υπηρεσιακών τους καθηκόντων. Το τελευταίο προϋποθέτει την πλήρη αφοσίωση στο έργο που τους ανατίθεται, στις αλτρουιστικές και ουμανιστικές αξίες, την ανθρωπιστική κατεύθυνση της εκπαίδευσής τους, καθώς και την ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν κάθε δύσκολη κατάσταση σε ιδιαίτερα ψυχολογικά φορτισμένο εργασιακό χώρο. Πρακτικά υπάρχουν πολλές μέθοδοι υποκίνησης του Νοσηλευτικού προσωπικού (οικονομικά κίνητρα, κοινωνικά, παροχές και συμμετοχή στην διοίκηση κ.λ.π). Απομένει στις εκάστοτε διοικήσεις να επιλέξει, προς επίτευξη των στόχων, ποιες τεχνικές υποκίνησης θα εφαρμόσουν και ποια μέθοδο θα ακολουθήσουν.

3.1 Νοσηλευτικό προσωπικό και υποκίνηση.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα τον Οκτώβριο του 2005 σε Αποτύπωση του Ανθρώπινου Δυναμικού, απασχολούνταν στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. 22.472 Ιατροί, 43.248 Νοσηλευτές, 10.990 Παραϊατρικό Προσωπικό, 10.696 Διοικητικοί, 20.830 Τεχνικό – υποστηρικτικό Προσωπικό και 122 Λοιπό Προσωπικό.

Είναι εμφανές ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα αποτελεί η έλλειψη σε Νοσηλευτικό Προσωπικό και με βάση τα ενδεικτικά ευρήματα έρευνας της ΠΟΕΔΗΝ, η οποία δημοσιοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2007, κατά την τριετία 2003-2007 υπήρξε μείωση του προσωπικού στα Ελληνικά Νοσοκομεία της τάξης του 6,79% και ειδικότερα το Νοσηλευτικό Προσωπικό μειώθηκε κατά 2,80%. Έτσι πολλά τμήματα λειτουργούν με Νοσηλευτικό Προσωπικό κάτω των ορίων ασφαλείας, ενώ πάνω από 20.000 υπολογίζονται οι ανάγκες σε νέες προσλήψεις. Όμως είναι επίσης γνωστό, ότι αυτές οι προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ, απαιτούν 18-24 μήνες για την ολοκλήρωσή τους, ενώ το Υπουργείο Οικονομικών καθυστερεί ή αναβάλλει τις σχετικές διαδικασίες, για λόγους δημοσιονομικής πολιτικής (Τούντας, 2008). Εν έτει 2012 έχουν τελετωθεί τελείως λόγω της οικονομικής κρίσης που μαστίζει την χώρα και της μεγάλης αποχώρησης λόγω συνταξιοδότησης.

Από μία πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία έγινε από τους Μάρκοβιτς και Μοναστηριάδου (2011), έδειξε ότι μπορούν να διαμορφωθούν μία σειρά από κίνητρα τα οποία δεν αποτελούν από μόνα τους την λύση για την εργασιακή επίδοση και την αποτελεσματικότητα, η δε εφαρμογή τους μπορεί να είναι συνδυαστική ή να εξετάζεται κατά περίπτωση ανάλογα με το τμήμα του Δημόσιου νοσοκομείου. Τα οικονομικά κίνητρα και τα αρνητικά (απειλή απόλυσης, τιμωρία κ.λ.π.) κίνητρα, είναι αυτά που σε σημαντικό βαθμό δεν μπορούν να εφαρμοσθούν από την Διοίκηση, οπότε, κίνητρα που έχουν να

κάνουν με την κατάρτιση, οργάνωση και συντονισμό του ανθρώπινου δυναμικού, επικοινωνία και ισότιμη μεταχείριση είναι και τα περισσότερο ρεαλιστικά και εφαρμόσιμα στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο.

Επίσης μία δημοσίευση των Μαμουλάκη, Γκιαουράκη, Μελαμπιανάκη και συν, σχετικά με την Ποιότητα και Υποκίνηση στις Υπηρεσίες Υγείας, συμπεραίνουν ότι, αρχικά στην χώρα μας ο σχεδιασμός και οι σημαντικές αποφάσεις στο Νοσηλευτικό χώρο όπως η εκπαίδευση και η στελέχωση των νοσοκομείων, έχουν ληφθεί χωρίς να έχει ορισθεί η νοσηλευτική φροντίδα και το νοσηλευτικό όραμα. Αυτό δημιουργεί πλείστα προβλήματα, ενώ τα Διευθυντικά στελέχη θα πρέπει να αναζητούν καθημερινά νέα υλικά και ηθικά μέτρα υποκίνησης και να εφαρμόζουν πολιτική κινήτρων που θα ικανοποιούν τους υφισταμένους τους και θα ενεργοποιούν στο μέγιστο βαθμό τις ικανότητες και δεξιότητές τους. Ενώ θα πρέπει να τονιστεί ότι, για την επιτυχία οποιασδήποτε προσπάθειας υποκίνησης των εργαζομένων, απαραίτητη προϋπόθεση από την πλευρά της Διεύθυνσης είναι και η αποτελεσματική επικοινωνία. Η εφαρμογή των κανόνων που την διέπουν δημιουργεί το κατάλληλο κλίμα και σφυρηλατεί δεσμούς μεταξύ των εργαζομένων, στοιχεία που είναι απαραίτητα για την επίτευξη των σκοπών του Νοσοκομειακού Οργανισμού.

Τέλος σε μία έρευνα της Ομάδας Στελεχών Διοίκησης του 2006 προκύπτει ότι πέραν των μεγάλων ελλείψεων σε νοσηλευτικό προσωπικό, σημαντικός αριθμός τους βρίσκεται σε διοικητικές θέσεις εντός και εκτός του Υγειονομικού Συστήματος, παρά τις εκάστοτε κυβερνητικές εξαγγελίες για επιστροφή στα πρότερα καθήκοντά τους. Στην ίδια μελέτη επισημαίνεται ότι οι εργαζόμενοι όλων των υπηρεσιών των Ελληνικών Νοσοκομείων, πέραν του μεγάλου φόρτου εργασίας που δέχονται εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, επιβαρύνονται και από τους ιδιαίτερα χαμηλούς μισθούς και τις δυσμενείς συνθήκες εργασίας.

3.2 Έρευνες υποκίνησης Νοσηλευτικού προσωπικού σε Ελλάδα και Εξωτερικό

Για τις διοικήσεις των Νοσοκομειακών Μονάδων, κρίνεται πολύ σημαντικό και ιδιαίτερα χρήσιμο να αναγνωρίσουν τις ανάγκες – κίνητρα των επαγγελματιών υγείας που διευθύνουν, καθώς και την ένταση κάθε ανάγκης κινήτρου για κάθε εργαζόμενο, κάθε επαγγελματικού κλάδου και επαγγελματικής κατηγορίας. Επίσης κρίνεται αναγκαία για τους διοικούντες έναν οργανισμό υγείας η γνώση της ιεραρχικής κατάταξης των αναγκών – κινήτρων από τον κάθε επαγγελματία υγείας. Διότι μόνον έτσι θα μπορέσει να ενεργοποιήσει και να κατευθύνει την συμπεριφορά των εργαζομένων, ώστε να εκτελούν τα καθήκοντά τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και να οδηγηθούν στην αύξηση της εργασιακής τους απόδοσης με απώτερο σκοπό την επίτευξη του κύριου στόχου του οργανισμού υγείας που είναι η καλύτερη και ποιοτικότερη εξυπηρέτηση του ασθενή.

Παλαιότερες έρευνες έδειξαν την εποπτεία (Begat *et al.*, 2005, Laschinger *et al.*, 2003) και το μισθό (French *et al.*, 2007 French *et al.*, 2004, Janus *et al.*, 2007) ως ουσιώδεις καθοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία. Επιπλέον, η επαγγελματική ανέλιξη (Crawford & Gressley, 1993; Lamberth & Comello, 2005) και η αναγνώριση (Van Ham *et al.*, 2006, Takase *et al.*, 2005) είναι γνωστοί παράγοντες υποκίνησης και στη συνέχεια ικανοποίησης από την εργασία.

Σε μία έρευνα που έκανε ο Gordon Lippit το 1993, ανάμεσα σε 6.000 υφισταμένους στελέχη εταιρειών και οργανισμών, συμπεριλαμβανομένων και των νοσοκομείων, ξεχώρισε τους έξι (6) παρακάτω παράγοντες ως σημαντικότερους για την υποκίνησή τους: α) Σεβασμός της προσωπικότητας του ατόμου, β) Ευκαιρίες για εργασίες ποιότητας, γ) Αίσθηση ότι η εργασία τους είναι σημαντική, δ) Δυνατότητες για ανάπτυξη και βελτίωση, ε) Μεγάλος βαθμός ελευθερίας στην εργασία και στ) Καλός μισθός.

Πολλές έρευνες των τελευταίων ετών έδειξαν ότι τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό, αφορούν στο ωράριο εργασίας, στην έλλειψη προσωπικού και στην ένταση που πηγάζει από τη φύση της νοσηλευτικής εργασίας, (Locke E.A., Latham G.P., 1990, Labiris *et al.*, 2008). Στη χώρα μας προστίθεται και η έλλειψη οργανωτικού κλίματος που αφορά τα παραπάνω (Σαπουντζή και συν., 2008). Οι εργασιακές συνθήκες, είναι φανερά αρνητικό στοιχείο και δημιουργούν από την πλευρά των νοσηλευτών, κυνισμό, αδιαφορία, απώλεια κινήτρων, ενθουσιασμού και ενδιαφέροντος γενικότερα. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται παραλήψεις στη νοσηλεία και γενικότερα πτώση των δεικτών ποιότητας και παραγωγικότητας (Δαλήγγαρου, 2000).

Παρόλα αυτά, έχει αποδειχθεί, ότι οι προϊστάμενοι νοσηλευτές δεν αναγνωρίζουν τη βαρύτητα του οργανωτικού κλίματος στην αυξημένη απόδοση των εργαζομένων. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη επιστημονικής εκπαίδευσης στον τομέα του management (Turnipseed, 1990).

Πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι οι οικονομικές απολαβές των εργαζομένων αποτελούν τον σημαντικότερο παράγοντα υποκίνησης. Συγκρινόμενος ο παράγοντας αυτός με άλλους παράγοντες υποκίνησης, όπως η επίτευξη στόχων, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ο επανασχεδιασμός της εργασίας, αναδεικνύεται ως ο σημαντικότερος παράγοντας υποκίνησης (Meudell & Rodham, 1998). Οι Karl και Sutton (1998) υποστηρίζουν ότι οι οικονομικές απολαβές αποτελούν τον σημαντικότερο παράγοντα υποκίνησης μόνο στον ιδιωτικό τομέα, ενώ στον δημόσιο τομέα υποστηρίζουν ότι ο σημαντικότερος παράγοντας υποκίνησης είναι το ενδιαφέρον αντικείμενο. Αντίθετα μεγάλη έρευνα που έγινε στους Δημόσιους Οργανισμούς της Ελλάδας, έδειξε ότι οι οικονομικές απολαβές και η ασφάλεια στην εργασία είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες υποκίνησης στους Οργανισμούς αυτούς, ιδιαίτερα όσο αφορά στις γυναίκες, τους παντρεμένους και μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενους (Manolopoulos, 2008).

Αντίθετα για τους Επαγγελματίες Υγείας η επικοινωνία και η συνεργασία στο χώρο εργασίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα υποκίνησης (Franco & al, 2004), όπως και οι ευκαιρίες για εκπαίδευση, απόκτηση νέων δεξιοτήτων και επαγγελματική ανέλιξη (Dolea & Adams, 2005 Hertting et al, 2004 Bennet et al, 2000, Franco et al, 2004).

Όπως επισημαίνεται και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2008) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας, ενισχύει την αυτοπεποίθηση των εργαζομένων και βελτιώνει την αποδοτικότητά τους. Άλλοι παράγοντες υποκίνησης που θεωρούνται σημαντικοί για τους Επαγγελματίες Υγείας είναι η αυτονομία στην εκτέλεση των καθηκόντων τους και η εκτέλεση σημαντικού έργου (Dolea & Adams, 2005), καθώς επίσης και η αναγνώριση και η εκτίμηση της εργασίας τους από τους Προϊστάμενούς τους, τους συνεργάτες τους και τους νοσηλεύόμενους (Dieleman et al, 2003. Dolea & Adams, 2005) & (Ευθυμιάδου – Χούτρη, 2012).

Πολλές φορές, έρευνες σε δείγμα Νοσηλευτών, αποδεικνύουν πως κινητοποιούνται περισσότερο όταν έχουν την ευκαιρία απόκτησης νέων γνώσεων, εργαζόμενοι σε περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις (Parasuraman, 1989. Lickman et al, 1993).

Ακόμη μία πρόσφατη έρευνα (Παλαιολόγου, 2010), με θέμα την διερεύνηση και εκτίμηση των παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων στα Ελληνικά Νοσοκομεία (Ιδιωτικά και Δημόσια), διαπιστώθηκε ότι οι Νοσηλευτές στα Δημόσια Νοσοκομεία αποδίδουν ελαφρά μεγαλύτερη σημασία στον παράγοντα «Συνεργάτες» και ελαφρά μικρότερη στον παράγοντα «Απολαβές», με ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα να ισχύουν στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία. Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να αντανακλούν ένα σχετικά υψηλότερο αίσθημα κοινωνικής προσφοράς στα Δημόσια σε σχέση με τα Ιδιωτικά νοσοκομεία και την ανάγκη των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα, για ασφάλεια και σιγουριά, η οποία και προβάλλεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους εργαζόμενους στον δημόσιο τομέα που λόγω της μονιμότητας θεωρούν την ασφάλεια και την σιγουριά δεδομένες. Στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι ο παράγοντας «Συνεργάτες» έναντι του παράγοντα «Απολαβές» και του «Εργασιακά Χαρακτηριστικά», αποτυπώνει την κοινωνική ευαισθησία που διακατέχει τους Νοσηλευτές και ιδιαίτερα την νέα γενιά και οι οποίοι εργάζονται στα Ελληνικά νοσοκομεία και θεωρούν το επάγγελμά τους λειτούργημα και όχι απλά εργασία.

Οι Κοντοδημόπουλος και συν. σε έρευνά τους το 2009, για το «Τι υποκινεί τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας για να είναι πιο παραγωγικοί», πρώτος αναδεικνύεται ο παράγοντας υποκίνησης «Επιτεύγματα», στην συνέχεια ο παράγοντας «Αποδοχές», ακολουθεί ο παράγοντας «Συναδελφικότητα» και στη συνέχεια ο παράγοντας που αφορά τα «Χαρακτηριστικά Εργασίας».

Σε μια ακόμη συγκριτική έρευνα σε Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα, στα πλαίσια της εκπόνησης της Διπλωματικής της εργασίας, η Γάκη (2010) διαπίστωσε ότι, ο παράγοντας «Επιτεύγματα» καταλαμβάνει την πρώτη θέση με Μ.Ο. 4,07, ακολουθεί ο παράγοντας

«Συναδελφικότητα» με Μ.Ο. 3,57, ακολουθεί ο παράγοντας «Χαρακτηριστικά Εργασίας» με Μ.Ο. 3,47 και τελευταία επιλογή του Νοσηλευτικού προσωπικού, ήταν ο παράγοντας υποκίνησης «Αποδοχές» με Μ.Ο. 3,46.

Όπως διαπιστώσαμε, ερευνώντας για σχετικές αναφορές ερευνών στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως, έχουν εκπονηθεί πλείστες σχετικές με τους παράγοντες υποκίνησης στους Επαγγελματίες Υγείας και ειδικότερα στους Νοσηλευτές. Αναφέρθηκαν φειδωλά μερικές από αυτές.

Θα μπορούσαν να αναφερθούν περισσότερες, αλλά κύριος στόχος της παρούσης έρευνας, ήταν να διερευνηθεί το θέμα ειδικότερα κάτω από το πρίσμα της οικονομικής ύφεσης που μαστίζει την Ελλάδα και όχι μόνο, και να «σημειώσει» αν όλοι αυτοί οι παράγοντες που αναφέρονται κατά καιρούς ισχύουν και στα σημερινά δεδομένα, μελετώντας ειδικότερα ένα Ελληνικό Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο, όπου οι συνθήκες έχουν σαφώς αλλάξει κάτω από το βαρύ κλίμα της ύφεσης.

3.3 Αναφορά σε έρευνες υποκίνησης προσωπικού στον Δημόσιο Τομέα σε Ελλάδα και Εξωτερικό

Ο πιο αποδεκτός ορισμός της υποκίνησης στο δημόσιο τομέα στην σύγχρονη βιβλιογραφία έχει δοθεί από τους Perry και Wise (1990). Σύμφωνα λοιπόν με τους παραπάνω ερευνητές, η υποκίνηση στο δημόσιο τομέα ορίζεται ως *η ατομική προδιάθεση να ανταποκριθεί κάποιος σε κίνητρα που δημιουργούνται αρχικά ή αποκλειστικά σε δημόσιες υπηρεσίες και οργανισμούς*. Με αλλά λόγια ο παραπάνω ορισμός δηλώνει ότι υπάρχουν συγκεκριμένα κίνητρα που συνδέονται με τη φύση της εργασίας σε μία δημόσια υπηρεσία. Οι παραπάνω ερευνητές διακρίνουν τρεις κατηγορίες κινήτρων που επηρεάζουν την συμπεριφορά των δημόσιων υπαλλήλων:

Τα ορθολογικά κίνητρα (*rational public service motives*) που συνδέονται με την τάση του εργαζομένου να αυξήσει το προσωπικό του όφελος. Αυτό αποτελεί κίνητρο για τους εργαζόμενους εκείνους που πιστεύουν ότι το προσωπικό τους όφελος συμπίπτει με αυτό του κοινωνικού συνόλου. Αποτέλεσμα αυτού του κινήτρου είναι οι εργαζόμενοι να εκφράζουν μία δέσμευση προς την αποστολή και τους στόχους της υπηρεσίας τους.

Τα κίνητρα που βασίζονται σε πρότυπα (*norm based motives*) περιγράφουν την επιθυμία του εργαζομένου να εξυπηρετήσει το δημόσιο συμφέρον. Αυτά τα κίνητρα συνδέονται με παράγοντες όπως το καθήκον, η πίστη προς την δημόσια διοίκηση και το ενδιαφέρον για κοινωνική ισότητα.

Τα συναισθηματικά κίνητρα (*affective motives*), όπως ο αλτρουισμός, χαρακτηρίζονται από την θέληση και την επιθυμία του εργαζομένου να βοηθήσει άλλα άτομα. Για παράδειγμα, οι Frederickson και Harts (1985), αναφέρουν τον όρο «ο πατριωτισμός της φιλανθρωπίας» θέλοντας να περιγράψουν τον

συνδυασμό της αφοσίωσης στις αξίες του καθεστώτος και της αγάπης προς τον συνάνθρωπο, ως ένα από τα κυριότερα συναισθηματικά κίνητρα του δημόσιου τομέα (Perry & Wise, 1990)

Με άλλα λόγια, εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα με υψηλό βαθμό υποκίνησης, επιδιώκουν να εξυπηρετήσουν το δημόσιο συμφέρον για διαφορετικούς λόγους, όπως από προσωπικό ενδιαφέρον, συναισθηματική δέσμευση και ηθική υποχρέωση (Denhardt, Denhardt, Aristigueta, 2002)

Επιπρόσθετα, οι παραπάνω ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι αξίες του δημόσιου τομέα αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την οργανωσιακή «δέσμευση», την υποκίνηση και γενικότερα την συμπεριφορά των δημοσίων υπαλλήλων.

Σχετικές έρευνες (Baldwin, 1984, Perry and Wise, 1990, Crewson, 1997), αποδεικνύουν ότι οι οργανισμοί του δημόσιου τομέα έχουν περισσότερες πιθανότητες να απασχολήσουν άτομα των οποίων οι ανάγκες και οι αξίες είναι συμβατές με την αποστολή του δημόσιου οργανισμού. Συμπληρωματικά με τα παραπάνω, ο Wright (2003) υποστηρίζει ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι υποκινούνται από την επιθυμία να ικανοποιήσουν ανώτερου ιεραρχικά επιπέδου ανάγκες και ότι τα κίνητρα τους είναι περισσότερα αλτρουιστικά κατά την εκτέλεση της εργασίας τους.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι η μελέτη της υποκίνησης στο δημόσιο τομέα συνδέεται περισσότερο με τις θεωρίες περιεχομένου δηλαδή με την αναζήτηση των παραγόντων που αποτελούν κίνητρα για τους εργαζόμενους.

Αδιαμφισβήτητα, είναι δύσκολο για την διοίκηση ανθρώπινων πόρων της κάθε δημόσιας υπηρεσίας, να εντοπίσει εκείνες τις ειδικές, ατομικές ανάγκες σε κάθε χρονική στιγμή και να μπορέσει μέσα από τους περιορισμούς που θέτονται από το περιβάλλον της, να τις ικανοποιήσει. Ακόμα δυσκολότερο είναι να μπορέσει να μετρήσει την υποκίνηση των εργαζομένων. Εξάλλου, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε, ότι σημαντικό ρόλο στην ανάλυση της υποκίνησης στο δημόσιο τομέα διαδραματίζει η κουλτούρα της κάθε χώρας, η αποστολή της εκάστοτε κυβέρνησης καθώς και οι αντιλήψεις, οι αξίες και οι στάσεις του κάθε δημόσιου υπάλληλου.

Ξεκινώντας από την πολυπλοκότητα της παραπάνω έννοιας και από το στερεότυπο ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι δεν καταβάλλουν ιδιαίτερη προσπάθεια κατά την εργασία τους, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες προκειμένου να εντοπιστούν οι παράγοντες υποκίνησης των δημοσίων υπαλλήλων (Camilleri, 2007)

Ο Naff και Crum (1999) στην έρευνα τους που πραγματοποιήθηκε σε 10.000 δημοσίου υπαλλήλους αμερικάνικων δημόσιων οργανισμών, εντόπισαν ότι οι γυναίκες υποκινούνται λίγο περισσότερο σε σχέση με τους άντρες δημοσίου υπαλλήλους. Παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες εργαζόμενες στο δημόσιο τομέα έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για ευγενική συμπεριφορά και κατανόηση. Επίσης, διαφορές εντοπίστηκαν αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης. δημόσιοι υπάλληλοι με ανώτερη εκπαίδευση

φαίνεται να έχουν υψηλότερο βαθμό υποκίνησης σε σχέση με τους απόφοιτους λυκείου. Επίσης, σύμφωνα με τα πορίσματα έρευνας του Camilleri (2004) σε 3.400 δημοσίους υπαλλήλους στην Μάλτα, η αντίληψη που έχουν οι εργαζόμενοι για τον οργανισμό τους, οι σχέσεις που έχουν με τον προϊστάμενο τους και τα χαρακτηριστικά της εργασίας του βρίσκονται σε θετική συσχέτιση με την υποκίνηση τους. Αντιθέτως, οι συγκρούσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον και η ασάφεια των στόχων που θέτονται λειτουργούν αρνητικά στην υποκίνηση των δημοσίων υπαλλήλων.

Επιπρόσθετα, νεότερη έρευνα των Moynihan και Pandey (2005) στο άρθρο τους «The role of organizations in fostering public service motivation» υποστηρίζει ότι η γραφειοκρατία μειώνει την υποκίνηση στο δημόσιο τομέα. Επίσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την υποκίνηση ενώ η ηλικία και το εισόδημα δείχνουν να μην έχουν καμία σχέση, με τις γυναίκες να προσελκύονται από κίνητρα που σχετίζονται με την συμμετοχή τους στην διαμόρφωση πολιτικών.

Σε γενικές γραμμές, η βιβλιογραφία φανερώνει ότι, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου όπως η μόρφωση, η επαγγελματική εκπαίδευση η θρησκεία κ.τ.λ, καθώς και οι ιδιαίτερες ικανότητες και δεξιότητες του, παρέχουν ένα μίγμα των αποτελεσμάτων που δεν είναι πάντα προβλέψιμο (Naff, Crum 1999).

Στην Ελληνική δημόσια διοίκηση, οι έρευνες αναφορικά με την υποκίνηση των δημοσίων υπαλλήλων, είναι περιορισμένες. Μια έρευνα με αξιοσημείωτα πορίσματα διενεργήθηκε από τον καθηγητή Μπουράντα (1990) σε 1150 περίπου εργαζομένους Υπουργείων, Δημόσιων Οργανισμών, Δημόσιων Επιχειρήσεων και Ιδιωτικών Επιχειρήσεων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων (Μπουραντάς, Παπαλεξανδρής, 1991,1992) έδειξε ότι, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είναι πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενδιαφέρονται για αυτήν και παρουσιάζουν υψηλό βαθμό εργασιακής υποκίνησης σε σχέση με τους δημοσίους υπαλλήλους. διαπίστωσαν ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που συμβάλλουν αρνητικά στην υποκίνηση των δημοσίων υπαλλήλων. Οι κυριότεροι αυτοί παράγοντες είναι:

Το περιεχόμενο και τα χαρακτηριστικά της εργασίας. Ειδικότερα, η έλλειψη της ποικιλίας και σπουδαιότητας των καθηκόντων, η έλλειψη της αυτονομίας και της ανατροφοδότησης των αποτελεσμάτων της προσπάθειας τους, συμβάλλουν αρνητικά στην υποκίνηση των εργαζομένων.

Η σύγχυση και η σύγκρουση μεταξύ ρόλων, πολιτικών και διαδικασιών.

Η έλλειψη σύνδεσης μεταξύ προσπάθειας – αποτελέσματος – ανταμοιβής.

Το οργανωσιακό κλίμα της δημόσιας διοίκησης που δεν αναγνωρίζει την προσπάθεια που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι και τους δίνει λίγες ευκαιρίες να βελτιώσουν την απόδοσή τους.

Η κακή ποιότητα της ηγεσίας σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα.(Brunstein, 1995).

Άλλη έρευνα του Μανωλόπουλου (2008), στην οποία συμμετείχαν 454 υπάλληλοι δημόσιων υπηρεσιών, καταδεικνύει ότι ένας συνδυασμός εσωτερικών και εξωτερικών ανταμοιβών παίζει σημαντικό ρόλο στην υποκίνηση τους. Με άλλα λόγια, αν και η οικονομική ανταμοιβή αποτελεί ισχυρή κινητήριο δύναμη, εσωτερικά κίνητρα όπως η δημιουργική εργασία, η αναγνώριση και η αυτονομία στην εργασία φαίνεται να συμβάλλουν στην αύξηση της απόδοσης. Επίσης, οι ατομικές ικανότητες αλλά και δημογραφικά χαρακτηριστικά καθορίζουν την υποκίνηση των δημοσίων υπαλλήλων. Αξιοσημείωτο εύρημα της παραπάνω έρευνας, είναι το συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι με πανεπιστημιακές σπουδές και με προηγούμενη εμπειρία στον ιδιωτικό τομέα τείνουν να υποκινούνται περισσότερο από τις οικονομικές ανταμοιβές (Μανωλόπουλος, 2008)

Επίσης, όπως προκύπτει από τα πορίσματα μίας ακόμη έρευνας που διεξήχθη στο Δήμο Αθηναίων (2008), το στυλ ηγεσίας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον βαθμό υποκίνησης των δημοσίων υπαλλήλων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, ο σύγχρονος ηγέτης, προκειμένου να ενισχύσει την υποκίνηση των υφισταμένων του, θα πρέπει να απαλλαγθεί από τον αυστηρό, γραφειοκρατικό τρόπο διοίκησης και να υποστηρίξει την ομαδική εργασία, την δέσμευση στο όραμα, την εισαγωγή αλλαγών, την εμπιστοσύνη και την δικαιοσύνη (Ακρίνος, Koutras, 2009)

3.4. Προσδιοριστικά στοιχεία του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας

Η δημιουργία του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας αποτελεί ορόσημο στην Υγειονομική και Νοσηλευτική Ιστορία, όχι μόνο της Λαμίας αλλά και της ευρύτερης περιοχής, ειδικά όταν κατά τα χρόνια της μάστιγας της φυματίωσης, παρείχε νοσηλεία σε ασθενείς από πολλά μέρη της Ελλάδας.

Αποτελεί κολοσσιαίο έργο για την εποχή του και πρωτεργάτης για την κατασκευή του υπήρξε ο πολιτικός Ευστάθιος Μαλαμίδας, ο οποίος κατόρθωσε να εκμεταλλευτεί το Σχέδιο Μάρσαλ και να εξασφαλίσει την απαραίτητη πίστωση. Η θεμελίωσή του έγινε το 1946 στο χώρο της «Ταράτσας», πλησίον του λοιμοκαθαρητηρίου και μετά από πολλές καθυστερήσεις εγκαινιάστηκε τελικά τον Μάιο του 1954.

Στις 2 Μαρτίου του 1938 υπεγράφη και δημοσιεύτηκε με το υπ' αριθμ. 82 Βασιλικό Διάταγμα η ίδρυση Δημόσιου Νοσηλευτικού Ιδρύματος στη Λαμία, όπου στο άρθρο 1 διαβάζουμε: «...Ιδρύεται εν τη πόλη Λαμίας Δημόσιον Νοσηλευτικόν Ίδρυμα υπό την επωνυμίαν «Γενικό Νοσοκομείον Λαμίας» ούτινος σκοπός είναι η εν αυτώ νοσηλεία των εκ κοινών νοσημάτων πασχόντων κυρίως απόρων ...», με σαφή πρώτη δήλωση της μετέπειτα αποστολής και προσφοράς του.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας λειτουργούσε σε δύο κτίρια επί 58 χρόνια, δηλαδή στο Κτίριο Β' που λειτουργούσε μέσα στην πόλη της Λαμίας από το 1948 και στο Κτίριο Α' που λειτουργούσε 4

χιλιόμετρα έξω από την πόλη της Λαμίας ως Σανατόριο όπως προαναφέρθηκε από το 1951, ενώ ενοποιήθηκε με το Κτίριο Β' και λειτούργησε ως Γενικό Νοσοκομείο από το 1983.

Το **Νέο Σύγχρονο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας**, θεμελιώθηκε στις 4-7-1998 στον περιβάλλοντα χώρο βορείως του Α' Κτιρίου και μετά από πολλές και πολύχρονες κατασκευαστικές περιπέτειες, κατόρθωσε να ολοκληρωθεί κτιριακά και εξοπλιστικά, να μεταφερθεί από τα δύο παλαιά κτίρια (Α και Β) και να παραδοθεί στις νέες εγκαταστάσεις τον Ιούνιο του 2006. Η πλήρη εγκατάσταση των δύο παλιών κτιρίων σε ένα έγινε στις 7-12-2006.

Διαθέτει άρτιες κτιριακές δομές και το πλέον σύγχρονο ιατροτεχνολογικό, ξενοδοχειακό και μηχανολογικό εξοπλισμό. Έχει αναπτυγμένες **317 κλίνες**, στοιχείο που δόθηκε από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών τον Δεκέμβριο του 2012 και πιο συγκεκριμένα 160 ανεπτυγμένες κλίνες στον Παθολογικό Τομέα, 131 στον Χειρουργικό Τομέα και 26 στον Εργαστηριακό Τομέα, ενώ διαθέτει ένα ευρύ σύγχρονο νέο οργανισμό **450 κλινών** (ΦΕΚ1104/11-08-2006 τεύχος 2^ο) και ανήκει διοικητικά στην 5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Εξυπηρετεί τον πληθυσμό του Νομού Φθιώτιδας (συγκεντρώνει το 28% του πληθυσμού της Περιφέρειας) ο οποίος είναι ημιαστικός και αγροτικός και ανέρχεται στις 158.220 κατοίκους (Απογραφή 2011). Στο Γ. Ν. Λαμίας ανήκουν διοικητικά και έξι (6) Κέντρα Υγείας (Αμφίκλειας, Αταλάντης, Μακρακώμης, Δομοκού, Στυλίδας και Καμ. Βούρλων).

Σκοπός του είναι :

1) η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στον πληθυσμό της ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΔΥΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

2) Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

3) Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

4) Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της Υγειονομικής Περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν τον χώρο της υγείας, στη ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005, με τις οποίες ορίζεται ο τρόπος νοσηλευτικής, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης.

5) Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

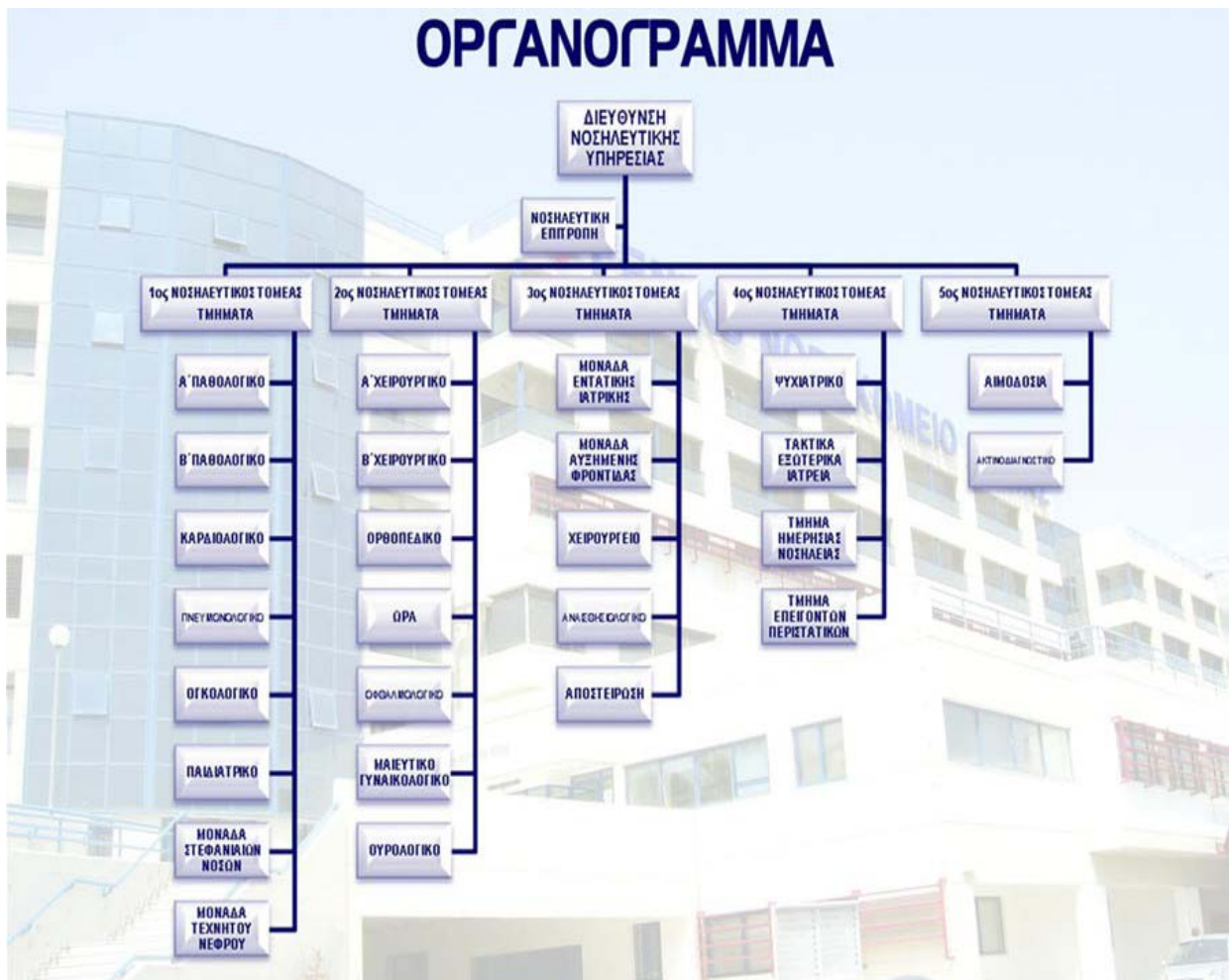
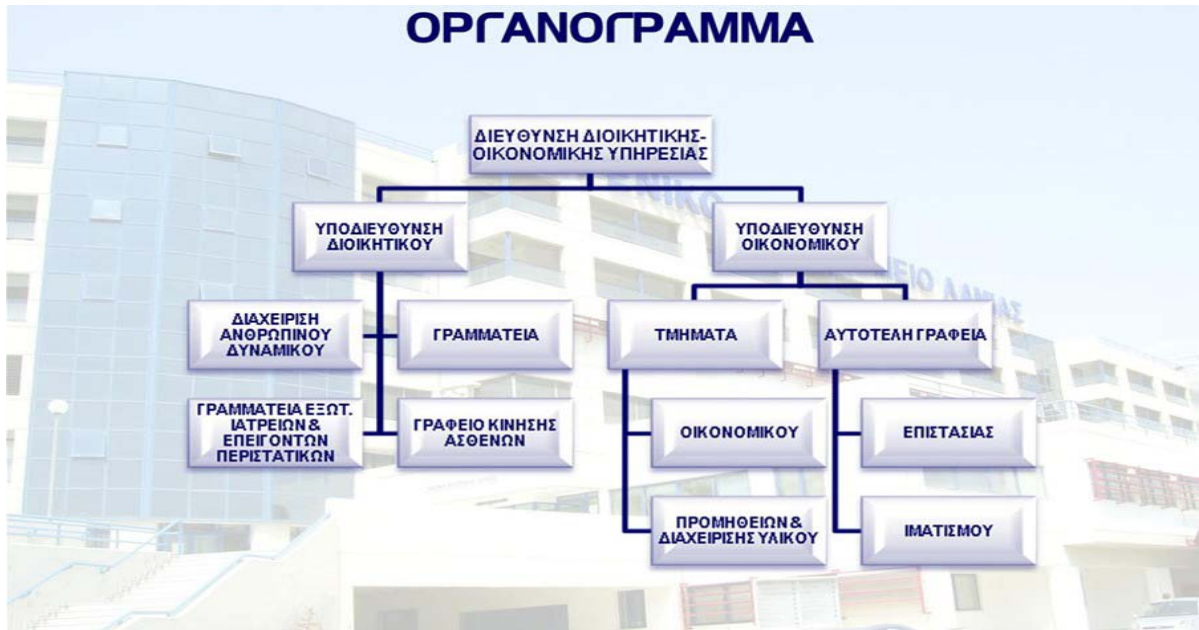
6) Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Ο ρόλος του Γ. Ν. Λ. είναι η παροχή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης που παρέχεται από γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων, καθώς επίσης και κλινικών, παρακλινικών και εργαστηριακών ειδικοτήτων. Λειτουργεί ως νοσοκομείο παραπομπής και δέχεται περιστατικά τόσο από άλλα Δημόσια Νοσοκομεία της Περιφέρειας όπως προαναφέρθηκε, όσο και από τον Ιδιωτικό Τομέα. Αποστολή του επίσης είναι να αναβαθμίζεται συνεχώς και να διασφαλίζει ένα υγιές και ασφαλές περιβάλλον, τόσο για τους ασθενείς και επισκέπτες όσο και στο προσωπικό το οποίο απασχολεί, για 365 ημέρες τον χρόνο και καθ' όλη την διάρκεια του εικοσιτετραώρου, αφού εφημερεύει σε καθημερινή βάση.

Συγκεκριμένα διαθέτει: (5) ειδικές μονάδες, σημαντικές για τη λειτουργία του Νοσοκομείου και την εξυπηρέτηση των πολιτών όπως: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ – 8 κλίνες), Μονάδα Εμφραγμάτων (ΜΕΠ – 8 κλίνες), Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ – 6 κλίνες), Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν. – 18 κλίνες), Βραχείας Νοσηλείας (ΤΗΝ – 12 κλίνες). Επίσης στο Νοσοκομείο λειτουργούν 8 χειρουργικές αίθουσες, και 6 εργαστηριακά τμήματα καθώς και Αξονικός Τομογράφος και Μαστογράφος. Τέλος λειτουργούν Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) σε αυτόνομο χώρο, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)-Τραυματολογικό Κέντρο, καθώς και Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας (Τ.Η.Ν.) σε σύγχρονο ξεχωριστό χώρο. Η ογκολογική Κλινική διαθέτει άρτια εκπαιδευμένο Προσωπικό και παρέχει φροντίδα στους χρονίως πάσχοντες, με ανάπτυξη 12 κλινών.

Τέλος τα έσοδά του είναι : οι επιχορηγήσεις από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και το πρόγραμμα των Δημοσίων Επενδύσεων, οι εισπράξεις από τα νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών καθώς και οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία και τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα και εκποιήσεις.

Παρατίθεται Οργανόγραμμα της Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, αλλά και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ειδικότερα.



3.5 Τεκμηρίωση επιλογής του θέματος

Η έννοια της υποκίνησης στο χώρο της διοίκησης των επιχειρήσεων και των οργανισμών αποτελεί πλέον έναν από τους βασικότερους παράγοντες. Η εκάστοτε Διοίκηση των Οργανισμών Υγείας, έχει σήμερα τη δυνατότητα της επιλογής, να υιοθετήσει τα σωστότερα στοιχεία διαφόρων ερευνών και να καταφέρει να καθιερωθεί στην ανταγωνιστική αγορά, να συμβαδίσει με τις σύγχρονες επιταγές της εποχής και να υποκινήσει το δικό του Ανθρώπινο δυναμικό, ώστε να διασφαλίσει την ποιοτικότερη προσφορά υπηρεσιών υγείας τόσο προς τον ασθενή όσο και ως προς και τους εργαζόμενους σε αυτόν. Από αυτό τον «κανόνα» φυσικά, δεν θα έπρεπε να παρεκκλίνουν και οι Οργανισμοί - Μονάδες Υγείας στην χώρα μας.

Άλλωστε οι βασικές αρχές της διοίκησης είναι ίδιες ανά τις δεκαετίες, όμως κάθε φορά προστίθενται νέες καινοτόμες ιδέες, για τις οποίες θα πρέπει να λαμβάνουν γνώση οι Διευθύνοντες τους Οργανισμούς, με παρακολούθηση των ερευνών που διεξάγονται, αλλά και την παρότρυνση διεξαγωγής νέων.

Σε μια μακροπρόθεσμη προοπτική, η υποκίνηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και ειδικότερα των εργαζομένων στα Ελληνικά Νοσοκομεία, θα μπορούσε να βοηθήσει τις διοικήσεις και τις διευθύνσεις τους, να αυξήσουν την συνολική, ατομική και οργανωτική απόδοση με στόχο την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε αυτά και τελικό σκοπό την αύξηση της παραγωγικότητας, της ποιότητας και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όμως είναι γενικότερα αποδεκτό το γεγονός ότι, τα Δημόσια Νοσοκομεία στην Ελλάδα έχουν πολλές ιδιαιτερότητες που πιθανότατα να επηρεάζουν τους παράγοντες που υποκινούν τους εργαζόμενους σε αυτά και ιδιαίτερα το Νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης είναι γνωστό το γεγονός ότι οι άμεσοι Προϊστάμενοι και οι Διευθυντικές Ομάδες σε αυτά, δύσκολα μπορούν να υποκινήσουν τους υφιστάμενούς τους, αφού η εξουσία που απορρέει εξ αυτών είναι περιορισμένη, ιδιαίτερα υπό των σημερινών δυσμενών οικονομικών συνθηκών που επικρατούν στην χώρα.

Λαμβάνοντας υπόψη τον ρόλο που διαδραματίζει το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, λόγω γεωγραφικής και κοινωνικο - πολιτισμικής θέσης του, κρίθηκε σημαντική η αποτύπωση των παραγόντων υποκίνησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού του συγκεκριμένου νοσοκομείου αφού αυτό αποτελεί έναν από τους βασικότερους άξονες λειτουργίας του. Ιδανικότερο θα ήταν η αποτύπωση αυτή να γινόταν σε όλο το προσωπικό που εργάζεται στο νοσοκομείο όλων των ειδικοτήτων, ώστε η εικόνα να είναι πιο ολοκληρωμένη. Αυτό αποτελεί απώτερος σκοπός και στόχος, για εκπόνηση μιας ακόμη έρευνας που θα βοηθήσει στην υποκίνηση του προσωπικού, αλλά και στην αποτύπωση προβλημάτων και προτάσεων βελτίωσης του Νοσοκομείου.

3.6 Σκοπός και στόχος της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι αρχικά η αποτύπωση και ο προσδιορισμός των παραγόντων υποκίνησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού σε ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο και ειδικότερα της Λαμίας. Να διερευνηθεί η σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και υποκίνησης, αλλά και να διαπιστωθεί εάν τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και το περιβάλλον επηρεάζουν τους παράγοντες αυτούς.

Να καταγραφούν αυτοί οι τρόποι υποκίνησης, να διερευνηθούν εάν οι δημογραφικές μεταβλητές όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση κ.λ.π. επηρεάζουν τους παράγοντες και αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους.

Να αναδειχθούν τα προβλήματα που ταλανίζουν το Νοσηλευτικό Προσωπικό και να βρεθούν τρόποι αντιμετώπισής τους, δίνοντας έμφαση στους παράγοντες που το υποκινούν υπό τις παρούσες συνθήκες (οικονομικές - πολιτικές – κοινωνικές κ.λ.π.).

Απώτερος στόχος της προσπάθειας αυτής, είναι η αξιοποίηση των όποιων δεδομένων και αποτελεσμάτων της παρούσης έρευνας, από τους αρμόδιους φορείς για την βελτίωση του τομέα διοίκησης του Ανθρώπινου δυναμικού και ειδικότερα του Νοσηλευτικού.

Με βάση τα ευρήματα της έρευνας θα είναι δυνατή η εντόπιση τυχών αδυναμιών στον τομέα αυτό, έτσι ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα διορθωτικά μέτρα για την επίλυσή τους. Όλα αυτά θα έχουν θετικό αντίκτυπο στην καλύτερη απόδοση του Νοσηλευτικού Προσωπικού, παρά τα όποια προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή εκτέλεση των καθηκόντων τους και κατά συνέπεια θα προβάλλουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε ένα Περιφερειακό Γενικό και επί εικοσιτετραώρου βάσεως εφημερεύον Νοσοκομείο στο κέντρο της Ελλάδας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Πεδίο έρευνας – Ορισμός δείγματος

Ο πληθυσμός στόχος της παρούσης έρευνας είναι όλο το Νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο αριθμεί 312 άτομα, (με εξαίρεση τους Υ.Ε. – Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό του Γ. Ν. Λαμίας που αριθμούν 57 άτομα). Το δείγμα αυτό περιλαμβάνει τις κατηγορίες πληθυσμού που απασχολούνται στον Χειρουργικό, Παθολογικό και Εργαστηριακό Τομέα.

Διανεμήθηκαν συνολικά 155 ερωτηματολόγια που αντιστοιχούν στο 50% του πληθυσμού στόχου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο έως και τον Νοέμβριο του 2012. Κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν:

Να ανήκουν στην κατηγορία του μόνιμου προσωπικού όλων των κλάδων, εκτός των ΥΕ οι οποίοι είναι γενικότερων καθηκόντων και δεν εκτελούν νοσηλευτικές πράξεις.

Να έχουν εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον έξι (6) μηνών, έτσι ώστε να μπορούν να εκφράσουν άποψη για τα κενά και τις παραλείψεις στον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου.

Να είναι ενεργό προσωπικό

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από τη διεξάγουσα την έρευνα, προσωπικά στις Προϊστάμενες όλων των Τμημάτων, αλλά και στο προσωπικό της απογευματινής και νυχτερινής βάρδιας, ώστε να εξασφαλισθεί η καλύτερη δυνατή συμμετοχή και η διαρκής επαφή για αντιμετώπιση τυχόν προβληματισμών και ερωτημάτων από τους εργαζόμενους που συμμετείχαν. Η συμμετοχή ήταν ικανοποιητική, με εξαίρεση κάποια Τμήματα, τα οποία λόγω ιδιαίτερου φόρτου εργασίας και λόγω αποχής των ιατρών από τα καθήκοντά τους κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας, φόρτισαν το περιβάλλον και υπήρξε μία σχετική δυσανασχέτιση ως προς το χρόνο συμπλήρωσης και παράδοσης των ερωτηματολογίων.

Ο ακριβής αριθμός των εργαζομένων στο Γ. Ν. Λαμίας στην Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, για τις κατηγορίες Π.Ε (Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης) , Τ.Ε (Τεχνολογικής Εκπαίδευσης) και Δ.Ε (Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης), ο οποίος δόθηκε από το Γραφείο Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του νοσοκομείου αναλυτικά, αναφέρεται στον κάτωθι πίνακα 1, με την τελευταία ενημέρωση των στοιχείων Νοέμβριος 2012.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας (με βάση την εκπαίδευση) ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2012				
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕ	6	189	83
	Σ			
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ		7	
	ΜΑΙΩΝ		11	
	ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ			10
ΑΝΔΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ			6	

Π.Ε : Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

Τ.Ε : Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

Δ.Ε : Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Εξαιρέθηκαν οι εργαζόμενοι της κατηγορίας Υ.Ε Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, διότι δεν ανήκουν στην κατηγορία των εκπαιδευμένων νοσηλευτών και ασκούν γενικότερα καθήκοντα, αν και ανήκουν στην Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Αναφέρουμε τυπικά τον συνολικό αριθμό τους (57), εκ των οποίων 26 είναι γυναίκες, 31 άνδρες και με τα στοιχεία του Νέου Οργανισμού του Γ.Ν. Λαμίας, προβλέπονται 80, υπηρετούν 55 και υπάρχουν κενές 25 θέσεις.

Τον Νοέμβριο του έτους 2012 στον πληθυσμό στόχο της παρούσης έρευνας, οι **γυναίκες** ήταν κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχα : ΠΕ Νοσηλευτικής 6, ΤΕ Νοσηλευτικής 166, ΤΕ Επισκεπτριών Υγείας 7, ΤΕ Μαιών 11, ΔΕ Νοσηλευτικής 80 και ΔΕ Πρακτικών Νοσοκόμων 10. Οι **άνδρες** αντίστοιχων κατηγοριών και κλάδων ήταν: ΤΕ Νοσηλευτικής 23, ΔΕ Νοσηλευτικής 3, και ΔΕ Ανδρών Νοσοκόμων 6.

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι η έρευνα διεξήχθη μέχρι τον Νοέμβριο του 2012 και τον Δεκέμβριο του ίδιου έτους ο Οργανισμός άλλαξε (ΦΕΚ 3524/31-12-2012 Τεύχος Β'), με αποτέλεσμα να υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις ως προς την ανάπτυξη των κλινών οι οποίες έγιναν 340 και ως προς τις κενές οργανικές θέσεις, όπου κατά κατηγορία και κλάδο αντιστοιχούν ως εξής:

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας
(με βάση τον κλάδο)**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΕΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ 31-12-2012
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Γ. Ν. ΛΑΜΙΑΣ**

Κατηγορία	ΠΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΔΕ	ΔΕ
Κλάδος	Νοσηλευτικής	Νοσηλευτικής	Επισκεπτών Υγείας	Μαιών	Νοσηλευτικής	Πρακτικών Νοσοκόμων	Ανδρών Νοσοκόμων
Προβλεπόμενες	10	221	9	15	126	25	8
Υπηρετούν	6	187	7	10	80	10	6
Κενές	4	34	2	5	46	-	-

Διευκρινίστηκε επίσης ότι τα ερωτηματολόγια, θα είναι ανώνυμα και θα έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα. Συνοδεύονταν δε, όλα τα ερωτηματολόγια από σχετική διευκρινιστική επιστολή η οποία παρατίθεται στο παράρτημα της παρούσης.

4.2 Εργαλείο της έρευνας

Η αξιολόγηση της υποκίνησης των εργαζομένων επιτυγχάνεται με την χρήση ερωτηματολογίων. Για την πραγματοποίηση της παρούσης έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο, ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από τρία μέρη. Συγκεκριμένα το εγκυροποιημένο ερωτηματολόγιο Paleologou et al, (2006).

Στο πρώτο μέρος, ζητούνται πληροφορίες σχετικά με δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως επίσης για το περιβάλλον, την θέση εργασίας και την εκπαίδευση αυτών.

Στο δεύτερο μέρος, περιλαμβάνει δεκαεννιά (19) δηλώσεις αξιολόγησης παραγόντων υποκίνησης στο χώρο εργασίας. Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και οι οποίες βασίζονται στις θεωρίες των Maslow και Herzberg και χωρίζονται σε τέσσερις υποκατηγορίες. Συνιστούν δε τους παράγοντες υποκίνησης και χρησιμοποιείται η πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, με την οποία ο ερωτώμενος βαθμολογεί την συμφωνία ή την διαφωνία του με την αντίστοιχη δήλωση με βαθμούς από το ένα (1) μέχρι το πέντε (5), όπου το ένα (1) αντιστοιχεί στον ελάχιστο βαθμό και το πέντε (5) στον μέγιστο βαθμό, με ενδιάμεσες τιμές το δύο (2) , τρία (3) και τέσσερα (4), όπου το δύο αντιστοιχεί στον όχι και τόσο σημαντικό βαθμό, το τρία στον σημαντικό βαθμό και το τέσσερα στον αρκετά σημαντικό βαθμό.

Στην υποκατηγορία η οποία αποκαλείται «Χαρακτηριστικά εργασίας», ανήκουν οι ερωτήσεις 12-13-15-16-17-18 και 19. Στην δεύτερη υποκατηγορία «Ανταμοιβές – Απολαβές», ανήκουν οι ερωτήσεις 1-2-3 και 4. Στην Τρίτη υποκατηγορία «Συναδελφικότητα», ανήκουν οι ερωτήσεις 8-9-10-11 και 14 και τέλος στην τέταρτη υποκατηγορία «Επιτεύγματα» ανήκουν οι ερωτήσεις 5-6 και 7. Με τον τρόπο αυτό αναλύονται οι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες υποκίνησης.

Τέλος στο *τρίτο μέρος* του ερωτηματολογίου προστέθηκε μία ακόμη ερώτηση κλειστού τύπου, η οποία αφορούσε την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων με αντίστοιχη πενταβάθμια βαθμολόγηση όπως στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου.

4.3 Ηθικές προεκτάσεις

Για την διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκε η απαιτούμενη άδεια, με σχετικό αίτημα το οποίο κατατέθηκε στην Διοίκηση του Νοσοκομείου Λαμίας και ελήφθη γραπτώς Απόφαση του Δ.Σ. αυτού και του Γραφείου Εκπαίδευσης. Αμέσως μετά ενημερώθηκε η Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και η Διευθύνουσα αυτής, καθώς και όλες οι Προϊστάμενες των Τμημάτων.

Η συμμετοχή των εργαζομένων ήταν εθελοντική, χωρίς κανένα άμεσο όφελος για αυτούς σε περίπτωση συμμετοχής τους και χωρίς κανένα κόστος σε περίπτωση άρνησής τους να συμμετέχουν. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε χρόνο και τόπο που οι ίδιοι επέλεξαν, χωρίς να παρεμποδίζεται το έργο τους και η ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Η μοναδική μέριμνα από τις Προϊστάμενες των Τμημάτων, ήταν η συλλογή από τις ίδιες όσων αφορούσαν την πρωινή βάρδια, ώστε να αναζητηθούν από την διεξάγουσα την έρευνα από συγκεκριμένα άτομα για να υπάρχουν όσο το δυνατόν λιγότερες απώλειες.

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου Paleologou et al, (2006), εξασφαλίστηκε με την άδεια του κ. Κοντοδημόπουλου Ν.

4.4 Διαδικασίας συλλογής δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Οκτώβριος και Νοέμβριος 2012. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας από την ερευνήτρια. Σε ένα συνοδευτικό έντυπο αναφερόταν ο σκοπός της έρευνας και δίνονταν γενικές οδηγίες για την διευκόλυνση των συμμετεχόντων κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Επίσης ενημέρωνε τους συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική, ανώνυμη και με διασφαλισμένη εχεμύθεια. Τα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν από την ερευνήτρια από κάθε Τμήμα του Νοσοκομείου.

Συνολικά δηλαδή απαντήθηκαν 155 ερωτηματολόγια, αριθμός που αντιστοιχεί στο 50% του συνόλου των εργαζομένων. Η συμμετοχή των εργαζομένων ήταν 100%, αφού τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν ήταν 155. Σκοπός της ερευνήτριας ήταν η διερεύνηση ενός αρκετά μεγάλου δείγματος, ούτως ώστε να προκύψουν όσο το δυνατόν περισσότερο αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα. Η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε ήταν στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία με επιμέρους κατηγορίες το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων.

4.5 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πρόγραμμα SPSS 17.0 . Πραγματοποιήθηκαν διαδικασίες περιγραφικής στατιστικής για την απεικόνιση των δεδομένων με πίνακες κατανομής συχνοτήτων, υπολογισμό Μ.Ο (Μέσος Όρος) και της τυπικής απόκλισης των μεταβλητών.

Εφαρμόστηκαν μέθοδοι επαγωγικής στατιστικής, όπως t-test για ανεξάρτητα δείγματα και η ανάλυση μονής κατεύθυνσης (ANOVA) προκειμένου να γίνει συσχέτιση των παραγόντων υποκίνησης με τις δημογραφικές μεταβλητές. Τέλος χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συσχέτισης.

4.6 Περιορισμοί έρευνας

Η διεξαγωγή της έρευνας περιορίστηκε γεωγραφικά στην πόλη της Λαμίας και δεν συμπεριέλαβε τα Κέντρα Υγείας ευθύνης του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας τα οποία είναι έξι (6) τον αριθμό (Κ.Υ. Αταλάντης, Κ.Υ. Αμφίκλειας, Κ.Υ Δομοκού, Κ.Υ. Καμένων Βούρλων, Κ.Υ. Μακρακώμης και Κ.Υ. Στυλίδας). Ίσως μία ευρύτερη γεωγραφικά μελέτη στα Νοσοκομεία της Περιφέρειας στην οποία ανήκει και το Γ. Ν. Λαμίας (5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας), αδιαμφισβήτητα θα πρόσφερε ευρήματα με μεγαλύτερη ακρίβεια και θα άμβλυνε το πεδίο της έρευνας. Για το συγκεκριμένο όμως νοσοκομείο, το δείγμα μπορεί να θεωρηθεί σημαντικό και ικανό να αποδείξει συμπεράσματα προς χρήση και μελέτη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Αποτελέσματα

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε απαρτίζεται από 24 άντρες και 131 γυναίκες εκ των οποίων 3 άτομα είναι Ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ), 102 άτομα είναι Τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕΙ) και 50 άτομα είναι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ). Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι το σύνολο των ερωτηθέντων εργάζονται κατά μέσο όρο για 14,5 χρόνια με μια τυπική απόκλιση τα 8,5 έτη, ενώ βρίσκονται κατά μέσο όρο για 7,4 χρόνια στο ίδιο τμήμα με μια τυπική απόκλιση τα 5,8 χρόνια. Το 67,7% των ερωτηθέντων έχει αλλάξει τμήμα ενώ το 32,3% αυτών όχι.

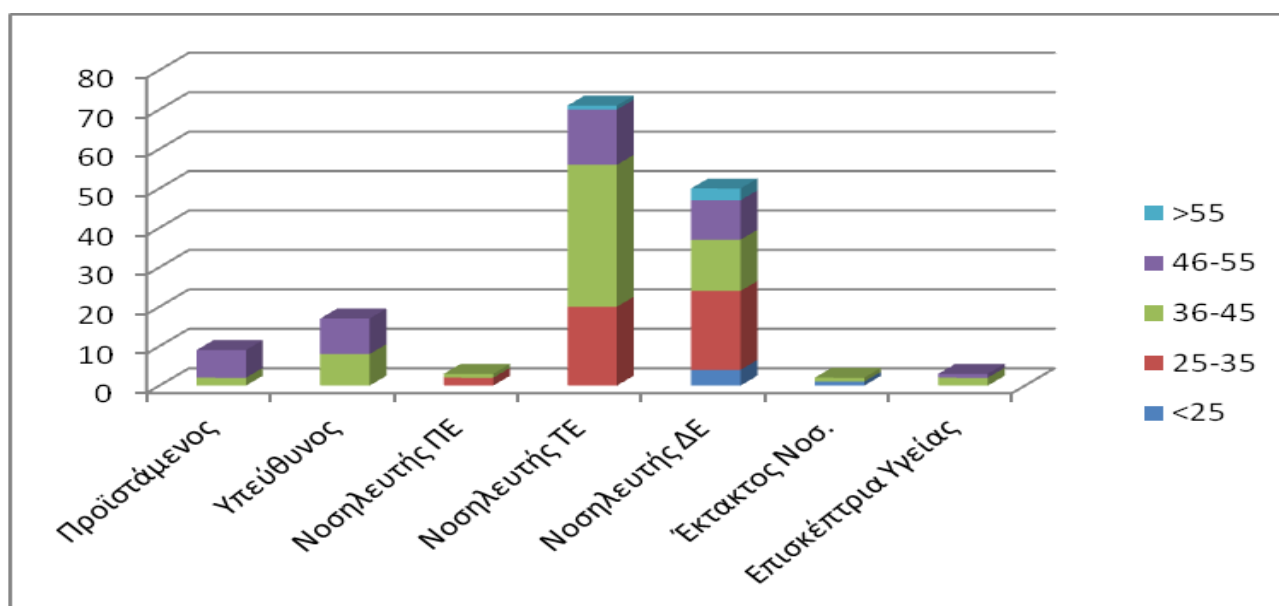
Στον παρακάτω Πίνακα 3 φαίνεται και η εξειδίκευση αυτών ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσής τους.

<i>ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Εξειδίκευση προσωπικού με βάση την εκπαίδευση</i>					
			Εξειδίκευση		Συνολικά
			Ειδικότητα	Μεταπτυχιακό	
Εκπαίδευση	ΑΕΙ	Σύνολο		3	3
		% μεταξύ των ΑΕΙ που έχουν κάποια εξειδίκευση		100,0%	100,0%
		% μεταξύ αυτών που έχουν κάνει κάποια εξειδίκευση		37,5%	18,8%
	ΤΕΙ	Σύνολο	8	5	13
		% μεταξύ των ΤΕΙ που έχουν κάποια εξειδίκευση	61,5%	38,5%	100,0%
		% μεταξύ αυτών που έχουν κάνει κάποια εξειδίκευση	100,0%	62,5%	81,3%
Συνολικά	Σύνολο ατόμων	8	8	16	
	% μεταξύ του συνόλου των ατόμων που έχουν κάποια εξειδίκευση άσχετα με την εκπαίδευση	50,0%	50,0%	100,0%	
	% ανάμεσα σε κάθε εξειδίκευση	100,0%	100,0%	100,0%	

Ηλικιακά η στρωματοποίηση του δείγματος διαμορφώθηκε ως εξής: 5 άτομα ήταν ηλικίας κάτω των 25 ετών, 42 άτομα ήταν μεταξύ 25 και 35 ετών, 63 άτομα ήταν από 36 έως 45 ετών, 41 ήταν από 46 έως 55 και 4 από αυτούς ήταν πάνω από 55 ετών. Από το σύνολο αυτών, οι 104 είναι παντρεμένοι, οι 37 άγαμοι, οι 4 χήροι και 10 διαζευγμένοι.

Στον Πίνακα 4 που ακολουθεί βλέπουμε τη διαμόρφωση του δείγματος ανάλογα με τη θέση που έχει ο κάθε ερωτώμενος και στη συνέχεια βλέπουμε ένα γράφημα στο οποίο παρουσιάζεται η θέση των ερωτώμενων ανάλογα με την ηλικιακή κατηγορία στην οποία ανήκουν.

<i>ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : Κατανομή δείγματος κατά θέση εργασίας</i>		
	Συχνότητες	Ποσοστό
Προϊστάμενος	9	5,8%
Υπεύθυνος	17	11,0%
Νοσηλεύτης ΠΕ	3	1,9%
Νοσηλεύτης ΤΕ	71	45,8%
Νοσηλεύτης ΔΕ	50	32,3%
Έκτακτος Νοσηλεύτης	2	1,3%
Επισκέπτρια υγείας	3	1,9%
Σύνολο	155	100%



ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Νοσηλευτική Θέση ανάλογα με την ηλικία

Στον παρακάτω Πίνακα 5 φαίνεται και η αναλογία αυτών που διοικούν προσωπικό και αυτών που δεν διοικούν σε σχέση με τη θέση του καθενός.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Αναλογία διοικούντων και διοικούμενων κατά θέση εργασίας

		Διοικείτε Προσωπικό;		Συνολικά
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Νοσηλευτική Θέση	Προϊστάμενος	9		9
	Υπεύθυνος	7	9	16
	Νοσηλευτής ΠΕ		3	3
	Νοσηλευτής ΤΕ	1	69	70
	Νοσηλευτής ΔΕ		49	49
	Έκτακτος Νοσ/της		2	2
	Επισκέπτρια Υγείας	1	2	3
Σύνολο		18	134	152

Δεκαοκτώ (18) άτομα από το δείγμα μας έχουν απαντήσει ότι διοικούν προσωπικό και 134 έχουν απαντήσει ότι δεν διοικούν προσωπικό, ενώ 3 άτομα δεν έχουν απαντήσει καθόλου στην ερώτηση αυτή.

Επίσης από το σύνολο των ερωτηθέντων το 64,5% εργάζεται κυκλικό ωράριο, ενώ το υπόλοιπο 35,5% όχι, ενώ στον παρακάτω Πίνακα 6 φαίνεται η ικανοποίησή τους ή όχι από το πρόγραμμα αδειών σε σχέση με το αν δουλεύουν κυκλικό ωράριο ή όχι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Ικανοποίηση προσωπικού ανάλογα με το πρόγραμμα αδειών και το ωράριο

		Το πρόγραμμα των αδειών σας ικανοποιεί;		Σύνολα
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Εργάζεστε κυκλικό ωράριο;	ΝΑΙ	60	40	100
	ΟΧΙ	44	9	53
Σύνολα		104	49	153

Βλέπουμε λοιπόν ότι ενώ σχεδόν το σύνολο αυτών που δεν εργάζονται κυκλικό ωράριο είναι ικανοποιημένοι με τις άδειες, ένα 40% αυτών που δουλεύουν σε βάρδιες δεν είναι ικανοποιημένοι με το πρόγραμμα των αδειών.

Και τελειώνοντας με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος μας, παρατηρούμε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις 58% περίπου, η ανάθεση των εργασιών στα τμήματα γίνεται με βάση την αρχαιότητα και όχι με βάση την εκπαίδευση (39,5%), (δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή το 2,5% του δείγματος).

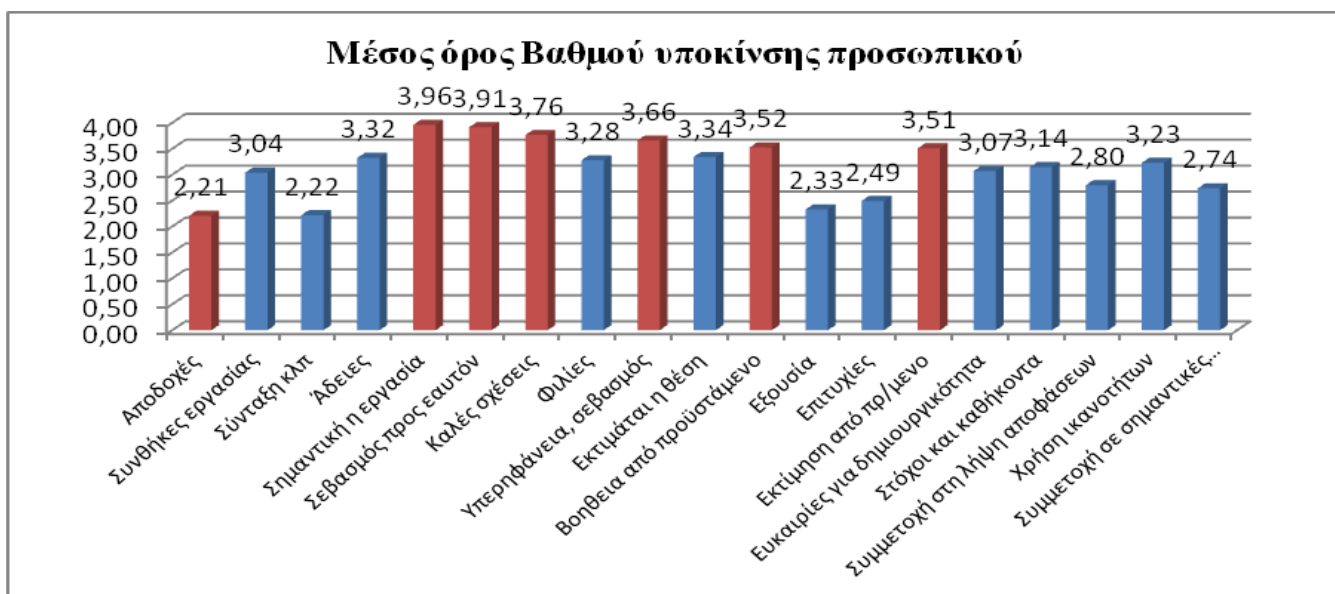
Περνώντας στο δεύτερο σκέλος του ερωτηματολογίου σχετικά με τους παράγοντες υποκίνησης του προσωπικού, διαπιστώθηκαν τα εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Περιγραφικά Μέτρα για τους Παράγοντες Υποκίνησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Παράγοντας Υποκίνησης	Ατομα που απάντησαν	Μέσος Όρος Βαθμού Υποκίνησης	Τυπική Απόκλιση σε κάθε απάντηση
1. Καλές αποδοχές και άλλες οικονομικές παροχές	154	2,21	1,46
2. Καλές συνθήκες εργασίας	153	3,04	1,42
3. Σύνταξη και άλλες Ασφαλιστικές παροχές	152	2,22	1,36
4. Ικανοποιητικό πρόγραμμα αδειών	152	3,32	1,30
5. Αίσθηση ότι η δουλειά μου είναι σημαντική	152	3,96	1,27
6. Σεβασμός προς το άτομό μου	152	3,91	1,23
7. Καλές ανθρώπινες σχέσεις με τους άλλους στη δουλειά	153	3,76	1,29
8. Ευκαιρίες να κάνω φίλους και να αποτελώ σημαντικό μέλος μιας ομάδας	152	3,28	1,35
9. Η δουλειά που κάνω είναι πηγή υπερηφάνειας και τυγχάνει σεβασμού	152	3,66	1,30

10. Η θέση μου τυγχάνει εκτίμησης από τους άλλους μέσα στο Νοσοκομείο	153	3,34	1,33
11. Υποστήριξη και καθοδήγηση από τον άμεσο Προϊστάμενο	151	3,52	1,28
12. Εξουσία που απορρέει από την θέση εργασίας που κατέχω	149	2,33	1,30
13. Ευκαιρίες για επιτυχίες και υλοποίηση σημαντικών στόχων	154	2,49	1,32
14. Εκτίμηση και καλή μεταχείριση που απολαμβάνω από τον Προϊστάμενό μου	150	3,51	1,28
15. Ευκαιρίες να χρησιμοποιώ τη δημιουργικότητα και την φαντασία ...	154	3,07	1,40
16. Σαφώς προγραμματισμένοι στόχοι και καθήκοντα για την εργασία μου	152	3,14	1,29
17. Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με αλλαγές που ...	152	2,80	1,36
18. Ευκαιρίες να χρησιμοποιώ τις ικανότητές μου	153	3,23	1,42
19. Συμμετοχή του προσωπικού στις σημαντικές αποφάσεις	152	2,74	1,47

Αποτυπώνοντας διαγραμματικά είναι πιο ευδιάκριτο ποιοι παράγοντες υποκινούν περισσότερο το προσωπικό (μέσος όρος > 3,5) και αυτούς θα αναλύσουμε στη συνέχεια.



ΓΡΑΦΗΜΑ 2: Μέσος όρος βαθμού υποκίνησης προσωπικού

Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν περισσότερο το προσωπικό είναι, η αίσθηση ότι η εργασία είναι σημαντική (Μ.Ο. 3,96), ο σεβασμός προς εαυτόν (Μ.Ο. 3,91), οι καλές σχέσεις με

τους λοιπούς στη δουλειά (Μ.Ο 3,76), η υπερηφάνεια και ο σεβασμός (Μ.Ο. 3,66), η υποστήριξη και καθοδήγηση από τον προϊστάμενο (Μ.Ο. 3,52) και τέλος η εκτίμηση και η καλή μεταχείριση που απολαμβάνει από τον προϊστάμενο (Μ.Ο. 3,51).

Αποτυπώνοντας τις απαντήσεις των παραπάνω μεταβλητών σε Ιστογράμματα έγινε ο έλεγχος κανονικότητας των πληθυσμιακών κατανομών τους, προκειμένου να αποφασιστεί ποιος έλεγχος θα χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση ύπαρξης ή μη, στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα σε δύο ή και περισσότερες ομάδες, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά στα οποία αναλύονται οι απαντήσεις κάθε μιας από αυτές και παρατηρήθηκαν (όπως φαίνεται στο παράρτημα) μεγάλες αποκλίσεις των υπό εξέταση μεταβλητών από την καμπύλη της κανονικής κατανομής γεγονός που μας οδηγεί σε μη παραμετρικούς ελέγχους για τον έλεγχο της ύπαρξης ή μη στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις διαφορετικές ομάδες του δείγματος.

Εδώ να επισημάνουμε ότι σε κάθε περίπτωση, γινόταν αρχικά και διερεύνηση και για τη συμμετρία των κατανομών των υπό μελέτη ομάδων, με τη βοήθεια των Box –Plots, του στατιστικού πακέτου SPSS, προκειμένου να βεβαιωθούμε για την ορθότητα του ελέγχου που επιλέγουμε κάθε φορά να χρησιμοποιήσουμε. Για τους επτά επικρατέστερους παράγοντες υποκίνησης διευκρινίζεται ότι πραγματοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι για κάθε μια ομάδα ερωτώμενων, όπως προκύπτουν από τα διάφορα δημογραφικά στοιχεία που χρησιμοποιήσαμε στην παρούσα έρευνα και παρακάτω παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι.

Τρέχοντας αρχικά, για τον παράγοντα υποκίνησης **«Καλές αποδοχές και άλλες οικονομικές παροχές»** (B1 στους πίνακες των ελέγχων), που παρά το χαμηλότερο μέσο όρο που παρουσιάζει (Μ.Ο. 2,21), έχει ενδιαφέρον να ερευνηθεί αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις, ανάμεσα στα δυο φύλλα ή ανάμεσα στις διάφορες ηλικιακές ομάδες ή μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης κλπ, τον έλεγχο Mann-Whitney U όταν πρόκειται για δυο ανεξάρτητες ομάδες (Ανδρες – Γυναίκες, Διοικώ – Δεν διοικώ προσωπικό, κλπ) και τον έλεγχο Kruskal-Wallis H, για τον έλεγχο διαφορών ανάμεσα σε παραπάνω από δυο ανεξάρτητες ομάδες (ηλικιακές κατηγορίες, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, νοσηλευτική θέση, κλπ) προέκυψε ότι, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις μας ανάμεσα στις προαναφερόμενες ανεξάρτητες ομάδες. Άρα λοιπόν **συμπεραίνουμε ότι οι απαντήσεις των ερωτηθέντων παρουσιάζουν μεγάλη ομοιογένεια, γεγονός που επιβεβαιώνει την αντιμετώπιση της εν λόγω εργασίας περισσότερο λειτούργημα και λιγότερο δουλειά.**

Συνεχίζοντας με τον ίδιο τρόπο για τις υπόλοιπες μεταβλητές προκύψαν τα εξής:

Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις για την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στις απαντήσεις για τον παράγοντα υποκίνησης «**Αίσθηση ότι η δουλειά μου είναι σημαντική**» (B5 στους πίνακες των ελέγχων), ανάμεσα στις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες ¹.

Επίσης φαίνεται και από την αποτύπωση των μέσων όρων του βαθμού υποκίνησης για κάθε ηλικιακή ομάδα οι οποίοι είναι οι εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Μ.Ο. βαθμού υποκίνησης σε σχέση με την ηλικία

Ηλικία	Μέσος όρος βαθμού υποκίνησης
<25	2
25-35	3,95
36-45	4,08
46-55	4,03
>55	4

Παρατηρήσαμε επίσης, στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις για τον παράγοντα υποκίνησης B5 (**Αίσθηση ότι η δουλειά μου είναι σημαντική**) ανάλογα με το αν ο ερωτώμενος διοικεί ή όχι προσωπικό.

Βλέπουμε λοιπόν μεγάλη διαφοροποίηση στις μέσες θέσης του βαθμού υποκίνησης από αυτόν τον παράγοντα μεταξύ αυτών που διοικούν προσωπικό (101,69) και αυτών που δεν διοικούν (72,52), ενώ, **Mann-Whitney U = 734.5, Wilcoxon W =9645.5** και **p-value = 0.004 < 0.05**, στοιχεία που αποδεικνύουν τη σημαντικότητα του ελέγχου, ενώ οι μέσοι όροι του βαθμού υποκίνησης ανάλογα με το αν διοικούν προσωπικό ή όχι διαμορφώνονται σε 4,67 (σε αυτούς που διοικούν προσωπικό) και 3,88 (σε αυτούς που δεν διοικούν προσωπικό).

Προχωρώντας και σε έναν έλεγχο για τον βαθμό και το είδος της συσχέτισης μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών, παράγοντας B5 (**Αίσθηση ότι η δουλειά μου είναι σημαντική**) και το αν διοικεί προσωπικό, ανιχνεύουμε το συντελεστή συσχέτισης Spearman.(Παράρτημα 3 – Έλεγχος 2)

¹ Ορίζουμε ως παρατηρούμενη επίπεδο σημαντικότητας ή τιμή πιθανότητες ή **τιμή p**, την πιθανότητα η στατιστική συνάρτηση ελέγχου που χρησιμοποιούμε, να πάρει μια τιμή τόσο ακραία ή περισσότερο ακραία από αυτή που πήρε το συγκεκριμένο δείγμα, κάτω από τη μηδενική υπόθεση. Είναι ουσιαστικά η πιθανότητα να ισχύει μια υπόθεση που έχουμε κάνει και να την απορρίψουμε από λάθος. Με άλλα λόγια υποδηλώνει την ισχύ του ελέγχου που κάνουμε... Και όσο πιο μικρή η τιμή της, τόσο καλύτερα. Συνήθως χρησιμοποιείται η τιμή 0,05 ή κάποιες φορές το 0,01 (όταν θέλουμε να είμαστε πιο αυστηροί και θέλουμε να ελαχιστοποιήσουμε το ενδεχόμενο του δειγματικού λάθους).

Στην Στατιστική Ανάλυση που κάναμε αποδεχθήκαμε τους ελέγχους που παρουσίαζαν $p \leq 0,05$ (Πανάρετος, 2000).
KONTOBA ΧΡΥΣΟΥΛΑ

Correlations (ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ)				
			B5	Διοικείτε προσωπικό;
Spearman's rho	B5 Αίσθηση ότι η δουλειά μου είναι σημαντική	Correlation Coefficient (Συντελεστής Συσχέτισης)	1,000	-,234(**)
		Sig. (2-tailed)	,	,004
		N	152	151
	Διοικείτε προσωπικό;	Correlation Coefficient	-,234(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	,
		N	151	152
** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).				

Από εδώ προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01, γεγονός που υποδηλώνει ότι μικρές τιμές της μιας μεταβλητής τείνουν να αντιστοιχούν γραμμικά σε μεγάλες τιμές της άλλης, αφού συντελεστής Spearman= -0.234 και $p - value = 0.04$. Δηλαδή τα άτομα που διοικούν (κωδ. Τιμή = 1) υποκινούνται περισσότερο από τον παράγοντα «Αίσθηση ότι η δουλειά μου είναι σημαντική», απ' ότι αυτοί που δε διοικούν προσωπικό.

Συνεχίζοντας με τους παράγοντες υποκίνησης «Σεβασμός προς το άτομό μου» και «Οι καλές ανθρώπινες σχέσεις με τους άλλους στη δουλειά» προέκυψε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των διαφόρων ομάδων που διαμορφώνουν το δείγμα μας, ανάλογα με τα διάφορα δημογραφικά στοιχεία που έχουν χρησιμοποιηθεί. Οπότε εδώ κρατάμε το γεγονός ότι έχουμε το δεύτερο και το τρίτο μεγαλύτερο μέσο όρο (3,91) και (3,76) στο βαθμό υποκίνησης του προσωπικού από τους παράγοντες αυτούς με μεγάλη ομοιογένεια στις απαντήσεις μας άσχετα με το φύλο, την ηλικία, τη θέση, τα χρόνια υπηρεσίας κλπ.

Υποβάλλοντας στη συνέχεια τις απαντήσεις της μεταβλητής « Η δουλειά που κάνω είναι πηγή υπερηφάνειας και τυγχάνει σεβασμού...» (B9 στους πίνακες ελέγχων) θα δούμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις των εργαζόμενων σε σχέση με το αν διοικούν ή όχι προσωπικό, καθώς και την ύπαρξη αρνητικής γραμμικής συσχέτισης μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών (Παράρτημα 3 – Έλεγχος 3).

Παρατηρείται μεγάλη διαφορά στη μέση θέση μεταξύ αυτών που διοικούν και αυτών που δεν διοικούν προσωπικό (96,53 και 73,22 αντίστοιχα), ενώ, **Mann-Whitney U=827,5, Wilcoxon W=9738,5 και $p - value = 0.028 < 0.05$** , στοιχεία που αποδεικνύουν τη σημαντικότητα του ελέγχου,

ενώ οι μέσοι όροι του βαθμού υποκίνησης ανά κατηγορία προσωπικού διαμορφώνονται ως εξής, 4,28 (σε αυτούς που διοικούν προσωπικό) και 3,59 (σε αυτούς που δεν διοικούν προσωπικό).

Κάνοντας στη συνέχεια διερεύνηση στη συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, προκύπτουν τα εξής:

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ				
			B9	Διοικείτε προσωπικό;
Spearman's rho	B9 Η δουλειά που κάνω είναι πηγή υπερηφάνειας και τυγχάνει σεβασμού από τους άλλους	Συντελεστής συσχέτισης	1,000	-,180(*)
		Sig. (2-tailed)	,	,027
		N	152	151
Διοικείτε προσωπικό;		Συντελεστής συσχέτισης	-,180(*)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,027	,
		N	151	152

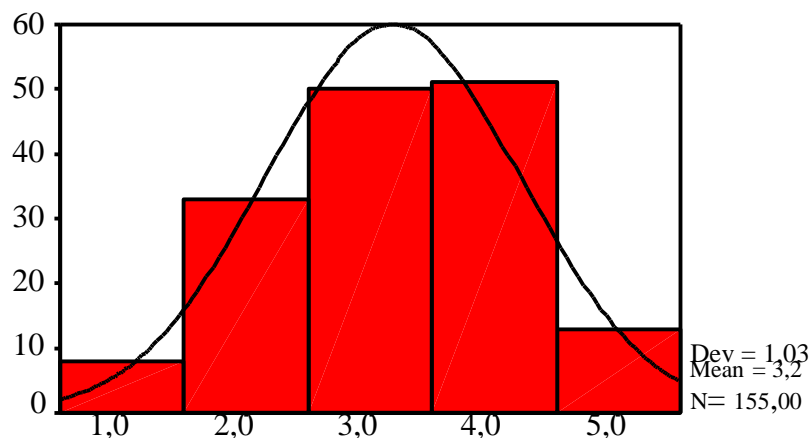
* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Διαπιστώνεται ότι η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05 γεγονός που υποδηλώνει αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα υποκίνησης B9 και της μεταβλητής «Διοικείτε προσωπικό;». Δηλαδή αυτοί που διοικούν προσωπικό τείνουν να υποκινούνται περισσότερο από τον παράγοντα υποκίνησης B9 «Η δουλειά που κάνω είναι πηγή υπερηφάνειας και τυγχάνει σεβασμού...» από αυτούς που δεν διοικούν προσωπικό.

Για τους επόμενους δυο παράγοντες υποκίνησης «Υποστήριξη και καθοδήγηση από τον άμεσο προϊστάμενό μου» και «Εκτίμηση και καλή μεταχείριση που απολαμβάνω από τον προϊστάμενο μου», οι οποίοι έχουν μέσους όρους βαθμού υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού 3,52 και 3,51 αντίστοιχα, προέκυψε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των ερωτώμενων ανάλογα με τα διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Άρα λοιπόν οι απαντήσεις των ερωτώμενων για τους δυο αυτούς παράγοντες υποκίνησης χαρακτηρίζονται από ομοιογένεια.

Περνώντας στο τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου που αφορά το πόσο είναι ικανοποιημένοι οι ερωτώμενοι από την εργασία τους, διαπιστώθηκαν τα εξής:

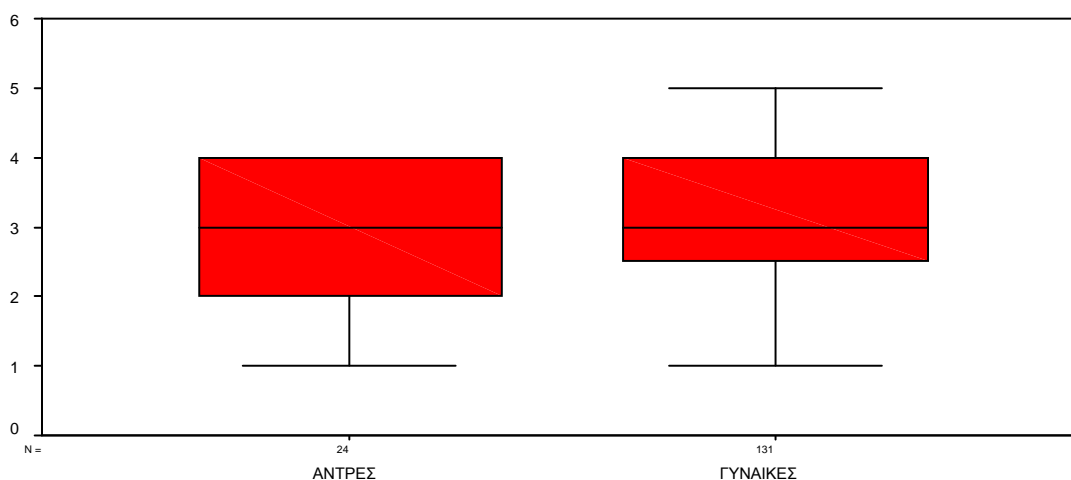
Αρχικά εξετάστηκε η κατανομή των απαντήσεων της ερώτησης αυτής, το κατά πόσο δηλαδή η μεταβλητή ακολουθεί την κανονική κατανομή, με την αποτύπωση ενός ιστογράμματος, όπως βλέπουμε παρακάτω:



ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

Παρατηρούμε εδώ ότι δεν υπάρχουν σημαντικές εκτροπές από την καμπύλης της κανονικής κατανομής, οπότε οδηγούμαστε στο t test για τον έλεγχο διαφορών μεταξύ των μέσων τιμών της μεταβλητής «Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας».

Για τη σύγκριση των απαντήσεων στην ερώτηση αυτή μεταξύ ανδρών και γυναικών, θα χρησιμοποιήσουμε το Independent Samples T test, με την προϋπόθεση ότι οι κατανομές των δυο ομάδων εμφανίζουν στοιχειώδη συμμετρία. Αυτό ελέγχεται με τα Box –Plots, ως εξής:



ΦΥΛΟ

Παρατηρείται ότι οι διάμεσοι είναι σχεδόν στο κέντρο των δυο ορθογώνιων παραλληλογράμμων, άρα μπορούν οι κατανομές να θεωρηθούν σχεδόν συμμετρικές. Οπότε προχωρούμε στο t test και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Κοιτώντας την τιμή **p – value** από το **Leven’s test** (που γίνεται για τη διαπίστωση της ισότητας ή όχι των δυο διακυμάνσεων), που έχει την τιμή **0,372**, αποδεχόμαστε την υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων και άρα κοιτάμε τον 1^ο έλεγχο (αφού γενικώς απορρίπτουμε αν $p < 0.05$) (Παράρτημα 3 – Έλεγχος 4).

Επομένως, εδώ η τιμή της έλεγχο συνάρτησης *t* είναι -1,591, τιμή που ανήκει στην περιοχή απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης, σύμφωνα με την οποία δεν υπάρχουν διαφορές στις μέσες τιμές των δυο ομάδων (άνδρες και γυναίκες). Οπότε καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο βαθμό ικανοποίησης των δυο φύλων (άνδρες Μ.Ο 2,88 και γυναίκες Μ.Ο 3,24), με περισσότερο ικανοποιημένες τις γυναίκες νοσηλεύτριες, χωρίς όμως ενδείξεις για γραμμική ή άλλου είδους συσχέτιση μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών, όπως φαίνεται και από τις τιμές, του συντελεστή Pearson (0,128) και της *p*-value (0,114)

ΣΥΧΕΤΙΣΕΙΣ			
		Φύλο	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;
Φύλο	Συντελεστής Pearson	1,000	,128
	Sig. (2-tailed)	,	,114
	N	155	155
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;	Συντελεστής Pearson	,128	1,000
	Sig. (2-tailed)	,114	,
	N	155	155

Κάνοντας ελέγχους συμμετρίας των κατανομών των ομάδων που δημιουργούνται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της έρευνας, διαπιστώθηκε πλήρη ασυμμετρία, γεγονός που μας οδηγεί πάλι σε μη παραμετρικούς ελέγχους για την εξακρίβωση της ύπαρξης στατιστικά σημαντικών διαφορών στις πληθυσμιακές μέσες τιμές της μεταβλητής μας «**Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασίας σας;**»

Τρέχοντας τους ελέγχους **Mann-Whitney Test** ή **Kruskal-Wallis Test** κατά περίπτωση, ανιχνεύτηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ αυτών που διοικούν και αυτών που δεν διοικούν προσωπικό, αλλά και μεταξύ αυτών που κάνουν

κυκλικό ωράριο σε σχέση με αυτούς που δεν κάνουν κυκλικό ωράριο (Παράρτημα 3 – Έλεγχος 5).

Επιβεβαιώνοντας τη σημαντικότητα του ελέγχου από τις τιμές των συντελεστών Mann Whitney και Wilcoxon καθώς και από την τιμή p (0,001) παρατηρούμε μεγάλη διαφοροποίηση στο βαθμό ικανοποίησης αυτών που διοικούν προσωπικό, αφού (μέσος βαθμός ικανοποίησης 3,89) και αυτών που δεν διοικούν (μέσος βαθμός ικανοποίησης 3,10), γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτοί που διοικούν κάποιο προσωπικό τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους.

Η μεταξύ τους συσχέτιση, όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα είναι γραμμική αλλά αρνητική αφού **Spearman = -0,274** και **p =0.001**.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ				
			Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;	Διοικείτε προσωπικό;
Συντελεστής Spearman's rho	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;	Συντελεστής Συσχέτισης	1,000	-,274(**)
		Sig. (2-tailed)	,	,001
		N	155	152
	Διοικείτε προσωπικό;	Συντελεστής Συσχέτισης	-,274(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	,
		N	152	152

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Τα άτομα που διοικούν προσωπικό (κωδ. 1 στο SPSS), τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τη δουλειά τους), απ' ότι αυτοί που δεν διοικούν (κωδ. 2 στο SPSS) .

Βλέπουμε στη συνέχεια και τον έλεγχο για την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στο βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών σε σχέση με το αν δουλεύουν ή όχι σε κυκλικό ωράριο, αφού όπως φαίνεται από τον παρακάτω έλεγχο p – value = 0.036 και Mann Whitney =2196 και Wilcoxon = 7219 (Παράρτημα 3 -Έλεγχος 6).

Οι μέσοι όροι του βαθμού ικανοποίησης ανάλογα με το ωράριο είναι οι εξής: 3,06 αυτοί που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και 3,37 αυτοί που δεν εργάζονται σε κυκλικό ωράριο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Συζήτηση

Στο κεφάλαιο αυτό σχολιάζονται και ερμηνεύονται τα αποτελέσματα της έρευνας, συγκρίνονται με τα αποτελέσματα άλλων παρόμοιων ερευνών που έγιναν σε άλλες χώρες και την Ελλάδα. Προτείνονται μέτρα που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την υποκίνηση του Νοσηλευτικού προσωπικού του Γ. Ν. Λαμίας. Επίσης γίνονται εισηγήσεις για περαιτέρω έρευνες και συλλογής στοιχείων που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας.

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι, το Νοσηλευτικό προσωπικό του Γ. Ν. Λαμίας υποκινείται σε μεγάλο βαθμό από τους εσωτερικούς παράγοντες υποκίνησης και κυρίως από τον παράγοντα «Επιτεύγματα». Το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας βασίστηκε σε κλασικές θεωρίες των εργαζομένων, οι οποίες σε βάθος χρόνου αποτελούν οδηγό για παρόμοιες έρευνες.

Τα αποτελέσματα της παρούσας συμφωνούν σε αρκετά σημεία με τα αποτελέσματα πρόσφατων σχετικά μελετών σε Επαγγελματίες Υγείας (Kontodimopoulos & συν., 2009) - (Παλαιολόγου, 2010) και (Γάκη, 2010), όπου οι Νοσηλευτές θεωρούν ότι η σημαντικότητα και η σπουδαιότητα της εργασίας τους, ο σεβασμός προς το άτομό τους, οι καλές ανθρώπινες σχέσεις με τους συναδέλφους, αλλά και η άντληση υπερηφάνειας και εκτίμησης από την εργασία τους, αποτελούν τα ισχυρότερα κίνητρα υποκίνησης σε σχέση με τις αμιγώς οικονομικές απολαβές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Σύγκριση τεσσάρων Διπλωματικών εργασιών στην ομαδοποίηση των παραγόντων υποκίνησης υγειονομικού προσωπικού στον Ελλαδικό χώρο

ΘΕΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ

A/A	ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΕΣ	Παράγοντας Υποκίνησης «Αποδοχές»	Παράγοντας Υποκίνησης «Επιτεύγματα»	Παράγοντας Υποκίνησης «Συναδελφικότητα»	Παράγοντας Υποκίνησης «Χαρακτηριστικά Εργασίας»
1	Kontodimopoulos & συν.(2009) Τίτλος: «Τι υποκινεί τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας για να είναι πιο παραγωγικοί»	2 ^η ΘΕΣΗ	1 ^η ΘΕΣΗ	3 ^η ΘΕΣΗ	4 ^η ΘΕΣΗ
2	Παλαιολόγου (2010) Τίτλος: «Διερεύνηση και εκτίμηση των παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων στα Ελληνικά Νοσοκομεία»	3 ^η ΘΕΣΗ	1 ^η ΘΕΣΗ	2 ^η ΘΕΣΗ	4 ^η ΘΕΣΗ
3	Γάκη (2010) Τίτλος: «Παράγοντες υποκίνησης νοσηλευτικού προσωπικού στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών»	4 ^η ΘΕΣΗ	1 ^η ΘΕΣΗ	2 ^η ΘΕΣΗ	3 ^η ΘΕΣΗ

4	Κοντοβά (2013) Τίτλος: «Παράγοντες υποκίνησης Νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομείο του ΕΣΥ – Μελέτη περίπτωσης του Περιφερειακού Γ.Ν. Λαμίας»	4 ^η ΘΕΣΗ	1 ^η ΘΕΣΗ	2 ^η ΘΕΣΗ	3 ^η ΘΕΣΗ
---	--	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Η κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων, ως παράγοντας υποκίνησης, συσχετίστηκε στην παρούσα έρευνα με την θέση των Νοσηλευτών, οι οποίοι διοικούν ή όχι προσωπικό και ανάδειξε ότι οι κατέχοντες θέση διοικούντος αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία σε αυτό τον παράγοντα.

Η υποστήριξη και η καθοδήγηση του Προϊστάμενου (Μ.Ο. 3,52) καθώς και η εκτίμηση και η καλή μεταχείριση που απολαμβάνει από αυτόν, αναδείχθηκαν ως βασικοί παράγοντες υποκίνησης στο Γ. Ν. Λαμίας καταλαμβάνοντας την 5^η και 6^η θέση, σε αντίθεση με τις αποδοχές που απ' ό,τι φαίνεται υποκινούν κατά πολύ λιγότερο το Νοσηλευτικό προσωπικό (Μ.Ο. 2,21). Γεγονός που επιβεβαιώνει την αντιμετώπιση της εν λόγω εργασίας, περισσότερο λειτούργημα και λιγότερο δουλειά, χωρίς διαφοροποιήσεις ανάμεσα σε φύλα ή στις διάφορες ηλικιακές ομάδες, ακόμη και στην διαφορετικότητα της εκπαίδευσης.

Τα παραπάνω έχουν διαπιστωθεί διεθνώς (Alshallah & συν., 2009), με τους Νοσηλευτές να θεωρούν ότι η σπουδαιότητα της εργασίας τους, η εκτίμηση και ο σεβασμός στο λειτούργημά τους, να αποτελούν ισχυρότερα κίνητρα σε σχέση με τις αμιγώς οικονομικές απολαβές, ακόμη και σε σχέση με την συναδελφικότητα.

Επίσης θα πρέπει να αναφερθεί ότι η δυνατότητα επίτευξης επαγγελματικών προσωπικών στόχων και ανέλιξης, μπορεί να αποτελέσει έναν πολύ ισχυρό παράγοντα υποκίνησης (Robbins, 1998, Moody & Pesut, 2006). Αποτελεί συχνό φαινόμενο οι οικονομικές απολαβές να έρχονται σε δεύτερη μοίρα, σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση και την αναγνώριση του προσφερόμενου έργου των Νοσηλευτών, καθώς και του αισθήματος αυτοπραγμάτωσης που βιώνουν (Bezerra & συν., 2010).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, το θέμα που αφορά τα «Χαρακτηριστικά

εργασίας» και ειδικότερα τη συσχέτιση της διοικητικής θέσης, της δημιουργίας μέσα στην εργασία, την συμμετοχή στις αποφάσεις αλλά και τις ευκαιρίες για ανάδειξη των ικανοτήτων των Νοσηλευτών μέσα από το έργο τους, σε σχέση με τις «Απολαβές – Ανταμοιβές», αναδεικνύεται ότι είναι ισχυρότερα κίνητρα στην παραγωγή ποιοτικότερου έργου, αλλά και παρέχουν περισσότερη ικανοποίηση στους εργαζόμενους Νοσηλευτές, παρά τις αντιξοότητες και τις δύσκολες συνθήκες στον εργασιακό τους χώρο. Η μελέτη των Yaktin και συν, (2003) επιβεβαιώνει τα ανωτέρω στοιχεία και καταδεικνύουν το γεγονός, ότι οι Νοσηλευτές που κατείχαν θέση Προϊστάμενου, ανέφεραν με στατιστική σημαντική διαφορά, ότι θεωρούν τον εαυτό τους πετυχημένο στην εργασία τους. Ομοίως καταγράφεται και από τους Dolea & Adams, (2005) και τους Dieleman et al, (2003), όπου η αναγνώριση και η εκτίμηση της εργασίας τους από το προϊστάμενο ή το προϊστάμενο, τους συνεργάτες και τους νοσηλεύόμενους, αποτελούν ισχυρούς παράγοντες υποκίνησης και θεωρούνται σημαντικοί από τους Επαγγελματίες Υγείας, καθώς και η αυτονομία στην εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Αντίστοιχα αποτελέσματα έχουμε και στην παρούσα έρευνα με Μ.Ο. 3,51, στον παράγοντα «Εκτίμηση και καλή μεταχείριση που απολαμβάνω από τον προϊστάμενό μου», Μ.Ο. 3,07 για τον παράγοντα «Ευκαιρίες να χρησιμοποιώ την δημιουργικότητά μου» και Μ.Ο. 3,23 για τον παράγοντα «Ευκαιρίες να χρησιμοποιώ τις ικανότητές μου». (Πίνακας 1)

Επίσης η λειτουργία της διατομεακής ομάδας, στηρίζεται στην συνεργασία των Νοσηλευτών από ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Σε αυτό το πλαίσιο αναπτύσσεται ένα πνεύμα συνεργασίας και συναδελφικότητας με πρακτικές που προάγουν την παραγωγικότητα και την ικανοποίησή τους.

Σύμφωνα με τους Drinka & συν, (1996), Molyneux, (2001), δείκτες του ομαδικού πνεύματος εργασίας, αποτελούν η επικοινωνία και οι δημιουργικές μέθοδοι συνεργασίας, καθώς και οι προσωπικές αρετές και δεσμεύσεις μέσα στην ομάδα. Ανάλογα αποτελέσματα ανέδειξε η παρούσα έρευνα με υψηλούς Μ.Ο. στα κίνητρα όπως: «Η δουλειά που κάνω είναι πηγή υπερηφάνειας και τυγχάνει σεβασμού» με Μ.Ο. 3,66, «Υποστήριξη και καθοδήγηση από τον άμεσο προϊστάμενο» με Μ.Ο. 3,52, «Η θέση μου τυγχάνει εκτίμησης από τους άλλους μέσα στο νοσοκομείο» με Μ.Ο. 3,34 και τέλος «Ευκαιρίες να κάνω φίλους και να αποτελώ σημαντικό μέλος μιας ομάδας» με Μ.Ο. 3,28.

Είναι διαπιστωμένο ότι, κάτω από φυσιολογικές συνθήκες λειτουργίας των διεπιστημονικών – διατομεακών ομάδων, εκδηλώνονται αλτρουιστικές διαθέσεις, ενώ σε συνθήκες σύγκρουσης ο παράγοντας που κινητοποιεί τους εργαζόμενους είναι η επίτευξη αυτονομίας δράσης. Νοσηλευτές και Κοινωνικοί Λειτουργοί, παρουσιάζουν ομοιότητες ως προς τους παράγοντες υποκίνησης υπό

φυσιολογικές συνθήκες, ενώ ομοιότητες μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών εμφανίζονται σε συνθήκες σύγκρουσης.

Η ικανοποίηση των εργαζόμενων τόσο από την εργασία τους, όσο και από τον χώρο στον οποίο διαλαμβάνει χώρα, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες Νοσηλεύτριες είναι πιο ικανοποιημένες με Μ.Ο. 3,24, σε σχέση με τους άνδρες οι οποίοι παρουσιάζουν Μ.Ο. 2,88. Όσοι διοικούν προσωπικό δείχνουν πιο ικανοποιημένοι με Μ.Ο. 3,89 από όσους δεν διοικούν προσωπικό με Μ.Ο. 3,10. Επίσης όσοι δουλεύουν σε κυκλικό ωράριο, αναδείχθηκε ότι δεν είναι ικανοποιημένοι με Μ.Ο. 3,06 σε σχέση με αυτούς που δεν εργάζονται σε κυκλικό ωράριο με Μ.Ο. 3,37. Έρευνες οι οποίες αναδεικνύουν παρόμοια στοιχεία είναι :

Οι Antoniou και συν., (2003) μελέτησαν την εργασιακή ικανοποίηση η οποία διαφοροποιείται ανάμεσα στα δύο φύλα.

Οι Kaarna et al, (2004), μελετώντας την επαγγελματική ικανοποίηση απέδειξαν ότι διαφαίνεται ικανοποίηση σχετικά με τις διαστάσεις της συνεργασίας με τους συναδέλφους καθώς και με την γενικότερη συμπεριφορά, διαχειριστική και επαγγελματική ικανότητα του προϊστάμενου.

Ενώ οι Bender και συν., (2005), κατέληξαν στο ότι οι γυναίκες είναι αθροιστικά πιο ικανοποιημένες από τους άνδρες.

Υπάρχουν νεότερες μελέτες οι οποίες έγιναν στην Ελλάδα τα τελευταία έτη, όπως από τους Μακρυδημήτρη και Υφαντόπουλο (2004) όπου στο μέσο επίπεδο της Νοσηλευτικής υπηρεσίας υπάρχει ισχυρή η αίσθηση της ομάδας και το πνεύμα συνεργασίας.

Οι Μπόρου και συν., (2010) μελέτησαν την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζόμενων στις Υπηρεσίες Υγείας και πιο συγκεκριμένα των Νοσηλευτών, οι οποίοι εμφανίζουν μέτρια επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, οι παράγοντες συναδελφικότητα, εργασιακός φόρτος και ευκαιρίες εξέλιξης αναδεικνύονται ως η «Αχίλλειος πτέρνα» τους, ενώ οι λεγόμενες δομικές μεταβλητές όπως είναι ο φόρτος εργασίας, η υποστήριξη από τον προϊστάμενο, οι απολαβές και οι περιβαλλοντικές μεταβλητές καθώς και οι ευκαιρίες εξέλιξης, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των Νοσηλευτών.

Ο Ευαγγελόπουλος (2006), μελέτησε τα κίνητρα που ωθούν τους εργαζόμενους σε νοσοκομείο να ικανοποιηθούν επαγγελματικά. Φάνηκε από την έρευνα ότι, η επικράτηση του «Περιβαλλοντικού» παράγοντα κατά Herzberg, του μισθού και δύο παραγόντων κινήτρων που αφορούν αναγνώριση, προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη είναι ιεραρχικά πιο ψηλά από οποιαδήποτε άλλα κίνητρα.

Ακόμη η Ανυφαντάκη (2006) μελέτησε τους παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης και φάνηκε να είναι η προσφορά κοινωνικού έργου και η επαγγελματική αποκατάσταση .

Η Παλαιολόγυ (200) στην έρευνά της, για τις ανάγκες της Διδακτορικής της διατριβής, διαπίστωσε ότι, στα Ελληνικά Νοσοκομεία (Ιδιωτικά και Δημόσια) οι Νοσηλευτές στα Δημόσια Νοσοκομεία, αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στον παράγοντα υποκίνησης «Επιτεύγματα» με ελαφρά μικρότερη σημασία στον παράγοντα «Συναδελφικότητα» και ακόμη μικρότερη στον παράγοντα «Απολαβές», με ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα να ισχύουν στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία.

Ομοίως διαπιστώθηκε και στη συσχέτιση του παράγοντα «Επιτεύγματα» και έτη στην υπηρεσία τους, όπου ισχυροποιείται ο παράγοντας «Επιτεύγματα» σε βάθος χρόνου, να επιζητούν την ικανοποίηση αναγκών υψηλότερου επιπέδου (αναγνώριση – αυτοεκτίμησης κατά Maslow), όπως αναγνώριση και εκτίμηση της εργασίας τους και της προσφοράς τους, καθώς και σεβασμού προς το άτομό τους.

Η παρούσα έρευνα συμπίπτει με την παραπάνω έρευνα και στο σημείο ότι, όσοι διοικούν βαθμολογούν ως πρώτο τον παράγοντα «Επιτεύγματα», στη συνέχεια τοποθετούν τον παράγοντα «Συνεργάτες», ενώ ακολουθεί ο παράγοντας «Εργασιακά Χαρακτηριστικά» και τελευταίος ο παράγοντας «Απολαβές», αποτυπώνοντας την σχετικά απαξιωτική προσέγγιση της συγκεκριμένης ομάδας εργαζομένων σε ότι αφορά τις αμοιβές και απολαβές, σε σχέση με τις κοινωνικές ανάγκες οι οποίες πηγάζουν από την ανθρωποκεντρική φύση της παιδείας τους και του επαγγέλματός τους και τους υποκινεί σε μεγαλύτερο βαθμό από ηθικά και κοινωνικά οφέλη από την εργασία τους.

Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί η απόλυτη ταύτιση των αποτελεσμάτων της παρούσης έρευνας, με τα αποτελέσματα της έρευνας της Γάκη (2010), στην επιλογή των παραγόντων υποκίνησης του Νοσηλευτικού προσωπικού (Πίνακας 7).

Συνοψίζοντας διαπιστώνεται ότι, οι παράγοντες υποκίνησης οι οποίοι αντιστοιχούν στον παράγοντα «Επιτεύγματα» και αφορούν τις ανάγκες αναγνώρισης – αυτοεκτίμησης, αποτελούν τους πιο σημαντικούς για τους Νοσηλευτές του Γ. Ν. Λαμίας με σημαντικά λιγότερης σημασίας τον παράγοντα «Απολαβές – Αποδοχές», παρά την οικονομική κρίση και ύφεση στην οποία βρίσκεται η χώρα μας. Διαπιστώθηκε μία υψηλού βαθμού αποδιδόμενη κοινωνική αξία και η σημασία της εργασίας στον χώρο των υπηρεσιών υγείας, μέσω της οποίας ικανοποιούνται σε σημαντικό βαθμό οι ανάγκες αναγνώρισης και κατ' επέκταση, κατά Maslow, οι ανάγκες αυτοεκτίμησης.

Σύμφωνα με τη θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg, τα «Επιτεύγματα» και τα «Εργασιακά Χαρακτηριστικά», συνιστούν βασικούς παράγοντες υποκίνησης, γιατί προκαλούν ευχαρίστηση εκπληρώνοντας τις υψηλότερες ανάγκες του ατόμου. Όταν αυτοί οι παράγοντες ικανοποιούνται, προάγεται και η εργασιακή ικανοποίηση με αποτέλεσμα υψηλότερη απόδοση, παραγωγικότητα και ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες (Holtons & συν., 2004, Lucas & συν, 2003)

Τέλος ο παράγοντας «Συνεργάτες – Συναδελφικότητα», ο οποίος αποτελεί στην παρούσα έρευνα τον δεύτερο κατά σειρά παράγοντα υποκίνησης μετά τον παράγοντα «Επιτεύγματα», περιλαμβάνει επίσης παραμέτρους που αφορούν τις κοινωνικές ανάγκες των εργαζομένων (κατά Maslow) και ειδικότερα τις σχέσεις με τους συνεργάτες, την ανάγκη τους να αποτελούν μέλη μιας ομάδας, τις ευκαιρίες για φιλίες, την ανάγκη η εργασία τους να είναι πηγή σεβασμού και εκτίμησης από τους συναδέλφους – συνεργάτες τους. Ο παράγοντας αυτός είναι ισοδύναμος με το τρίτο επίπεδο της πυραμίδας του Maslow, όπου ένα άνετο εργασιακό περιβάλλον σε συνέχεια με μία ανοικτή επικοινωνία, μπορούν να ικανοποιήσουν αυτές τις ανάγκες.

Αξιοσημείωτο επίσης είναι ότι, ο εξωγενής παράγοντας «Απολαβές – Ανταμοιβές», που αφορά κυρίως την ασφάλεια κατά Maslow, δηλαδή η αμοιβή, οι οικονομικές αποδοχές, η σύνταξη, οι ασφαλιστικές παροχές κ.λ.π. , σαφώς αντιστοιχούν σε ανάγκες όπως η προστασία και η σταθερότητα που ικανοποιούνται με την παροχή ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, καλών επιδομάτων, σύνταξης και ασφάλειας και ενισχύουν την ευημερία του εργαζόμενου με την διασφάλιση της ικανοποίησης άλλων αναγκών.

Όμως μία άλλη διάσταση της σύνδεσης μεταξύ απόδοσης και ανταμοιβών, είναι αυτή της αναγνώρισης και επιβράβευσης που γίνεται με μη οικονομικά μέσα. Αποτελεί βασικό στοιχείο η αναγνώριση και η επιβράβευση των εργαζόμενων μέσω της συμπεριφοράς του προϊστάμενου αλλά και της Διοίκησης του Νοσοκομείου. Οι έπαινοι και άλλες συμβολικές πράξεις, αποτελούν πρακτικές που ενεργοποιούν το άτομο και το κάνουν να αισθάνεται αφοσιωμένο ή δεσμευμένο στους στόχους (Laschinger & συν., 2000).

Συμπεράσματα – Εισηγήσεις

Η υποκίνηση είναι ένα από τα πιο απλά, αλλά και από τα πιο σύνθετα αντικείμενα της Διοικητικής. Οι άνθρωποι υποκινούνται βασικά ή οδηγούνται να συμπεριφέρονται κατά τρόπο που τους δημιουργεί το αίσθημα της ανταμοιβής.

Όμως, μια ανταμοιβή που θεωρεί ένα άτομο ενδιαφέρουσα, είναι πιθανό να μην είναι αποδεκτή από κάποιο άλλο, και στο σημείο αυτό η υποκίνηση γίνεται σύνθετη. Και αν ακόμη προσφερθεί μια ανταμοιβή που είναι σπουδαία για κάποιον, δεν υπάρχει εγγύηση ότι αυτή θα τον υποκινήσει. Ο λόγος είναι ότι, η ανταμοιβή καθεαυτή δεν θα τον υποκινήσει, παρά μόνο όταν υπάρχει άμεση σύνδεση προσπάθειας - ανταμοιβής και ταυτόχρονα η ζήτηση από την πλευρά του εργαζόμενου για την ανταμοιβή αυτή. Οι άνθρωποι διαφέρουν πάρα πολύ στον τρόπο που εκτιμούν τις ευκαιρίες.

Η υποκίνηση παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό του επιπέδου απόδοσης των εργαζομένων, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την αποτελεσματικότητα με την οποία θα αντιμετωπιστούν οι στόχοι της εργασιακής μονάδας.

Ο Maslow αναφέρεται στις ανάγκες ή τα ελατήρια, ενώ ο Herzberg φαίνεται να ασχολείται με τους στόχους ή τα κίνητρα, που τείνουν να ικανοποιούν τις ανάγκες αυτές, π.χ. το χρήμα και τα πρόσθετα οφέλη τείνουν να ικανοποιούν τις φυσιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφάλειας. Οι διαπροσωπικές σχέσεις και η εποπτεία είναι παραδείγματα παραγόντων υγιεινής και τείνουν να ικανοποιούν τις κοινωνικές ανάγκες, ενώ η αυξημένη ευθύνη, η εργασία που προκαλεί ενδιαφέρον, η πρόοδος και η ανάπτυξη είναι παράγοντες κινήτρων και τείνουν να ικανοποιούν τα επίπεδα των αναγκών του Εγώ (επιδοκιμασία - αναγνώριση) και της αυτοπραγμάτωσης.

Η σύγχρονη επανάσταση στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, με στόχο και προσανατολισμό στην ποιότητα, οφείλεται κυρίως στην κρίση αποτελεσματικότητας, στην αύξηση του κόστους παροχής των υπηρεσιών, και στη συνεχή απαίτηση των πολιτών για καλύτερη αντιμετώπιση, πληροφόρηση και διαχείριση των υγειονομικών τους προβλημάτων.

Στον Ελλαδικό χώρο απαιτούνται περισσότερες μελέτες, οι οποίες θα διερευνήσουν ενδελεχώς τους παράγοντες, οι οποίοι υποκινούν το Νοσηλευτικό και όχι μόνο, προσωπικό των νοσοκομείων, ώστε η απόδοσή του να μειώνει την δυσαρέσκειά του και να αυξάνει την ποσότητα παροχής των υπηρεσιών τους.

Οι παράγοντες οι οποίοι παρουσιάζονται να υποκινούν στην παρούσα έρευνα το Νοσηλευτικό προσωπικό, δεν αποτελούν πανάκεια για την εργασιακή επίδοση και αποτελεσματικότητα και δεν είναι μια πλήρης καταγραφή των εν δυνάμει κινήτρων.

Άλλωστε οι έρευνες που έχουν γίνει κατά καιρούς σε Ελλάδα και εξωτερικό, δείχνουν ότι τα δεδομένα δεν είναι απολύτως σαφή, ώστε η εφαρμογή τους να αποτελεί έναν κανονιστικό και πλήρη οδηγό για την υποκίνηση του Νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία. Δείχνει να αλλάζει, επηρεαζόμενο από κάποιους άλλους παράγοντες εσωτερικούς και εξωτερικούς ανάλογα την εποχή, το περιβάλλον εργασίας, τις εκάστοτε οικονομικές και κοινωνικές καταστάσεις και διαφοροποιείται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Αυτό παραπέμπει στην ανάγκη μιας μεικτής έρευνας με στόχο την αποκωδικοποίηση αυτών των παραγόντων.

Σε «μικροκλίμακα», η έρευνα των παραγόντων υποκίνησης και η εφαρμογή των κινήτρων μπορεί να είναι συνδυαστική ή να εξετάζεται κατά περίπτωση ανάλογα με τις ανάγκες του Τμήματος του νοσοκομείου που θα εφαρμοσθεί. Αυτό, γιατί υπάρχουν παράγοντες όπως οι ιδιαιτερότητες του Τμήματος, π.χ. εξειδίκευση προσωπικού ή αριθμός ατόμων που απασχολούνται και είναι απαραίτητοι, πολιτική που ίσως προσπαθεί η εκάστοτε διοίκηση να εφαρμόσει.

Σε «μακροκλίμακα», η έρευνα των παραγόντων υποκίνησης αποτελεί πολύπλοκη υπόθεση και χρήζει περαιτέρω έρευνας και συλλογής στοιχείων, ώστε να μπορούν να ληφθούν μέτρα για την ευρύτερη αντιμετώπιση του θέματος σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας και την βελτίωση της παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών τους.

Στο Γ. Ν. Λαμίας μπορεί να αναδειχθούν οι «εσωτερικοί» παράγοντες υποκίνησης, με απόδοση μεγαλύτερης βαρύτητας στην αυτοπραγμάτωση και όχι στις αμιγώς «οικονομικές απολαβές» για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, αλλά το συμπέρασμα το οποίο τελικά ανέκυψε, μετά την ολοκλήρωση της μελέτης, είναι ότι το κάθε νοσοκομείο με το ιδιαίτερο από την φύση του περιβάλλον αυξημένων απαιτήσεων, αναδεικνύει τους δικούς τους παράγοντες κατά καιρούς και χρειάζεται συνεχή έρευνα ανάμεσα στο προσωπικό, για την διερεύνηση των παραγόντων που το επηρεάζει και το υποκινεί.

Με τον τρόπο αυτό θα μπορεί, η εκάστοτε διοίκηση να παρακολουθεί την πορεία ανάδειξης των παραγόντων της υποκίνησης του Νοσηλευτικού και όχι μόνον προσωπικού και να σχεδιάζει με τον καλύτερο τρόπο την ικανοποίησή του. Αποτέλεσμα η ποιοτικότερη παραγωγικότητα και με αντιστάθμισμα την ικανοποίηση των «πελατών» του και η υλοποίηση των στόχων του Οργανισμού. Διότι τα κίνητρα με την μεγαλύτερη ένταση, είναι αυτά που προσδιορίζουν περισσότερο την συμπεριφορά των εργαζομένων (Μπουραντάς, 2002) και η ανάδειξη αυτών χρησιμεύει ως ένα βασικό εργαλείο στην βελτίωση της παροχής ποιοτικότερης εργασίας αλλά και προσφοράς ικανοποίησης προς τους εργαζόμενους για την επίτευξη των στόχων και την ιεράρχηση των αναγκών και των κινήτρων.

Ο παράγοντας «Συναδελφικότητα», ακολούθησε τον παράγοντα «Επιτεύγματα» στο Γ. Ν. Λαμίας και έδειξε την σημαντικότητα της ικανοποίησης της κοινωνικής ανάγκης, ενώ οι διοικούντες προσωπικό φαίνεται να είναι πιο ικανοποιημένοι από το έργο τους στην Υπηρεσία με τις γυναίκες να υπερτερούν στην ικανοποίηση από την εργασία τους έναντι των ανδρών.

Με βάση την παραπάνω ένδειξη, θα μπορούσε η ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών των νοσηλευτών στο Γ. Ν. Λαμίας, να πραγματοποιηθεί μέσω π.χ. επαίνων βραβείων αριστείας και καλής διοικητικής πρακτικής σε σχέση με άλλα Τμήματα του Νοσοκομείου, τα οποία αν εφαρμοζόταν να αποτελούσαν παράγοντες υποκίνησης τους.

Αποδεδειγμένα σε όλες τις έρευνες που μελετήθηκαν κατά την διεξαγωγή της παρούσης, ο αριθμός των γυναικών στο χώρο των νοσοκομείων είναι σαφώς μεγαλύτερος και ίσως αποτελεί μια ευκαιρία για την ανίχνευση των παραγόντων υποκίνησης τους και ικανοποίησής τους, αφού ταυτόχρονα είναι αυτές που προσπαθούν να ισορροπήσουν την εργασία με τον ρόλο της μητέρας, της συζύγου και της κοινωνικοοικονομικής τους υπόστασης. Αυτό θα βελτίωνε τις συνθήκες

εργασίας τους (π.χ δημιουργία εσωτερικών παιδικών σταθμών στο νοσοκομείο) και θα βοηθούσε στην διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού, να συλλέξει στοιχεία για την βέλτιστη διοίκησή του, τόσο σε επίπεδο Νοσοκομείου όσο και σε Πανελλαδικό επίπεδο στο χώρο της Υγείας.

Ο παράγοντας «Απολαβές», παρά το γεγονός ως τελευταία επιλογή που έχει στην παρούσα έρευνα από το νοσηλευτικό προσωπικό, δεν παύει να αποτελεί κινητήριο υποκινητικό παράγοντα, ο οποίος σε σχέση με τους παράγοντες οι οποίοι αναδείχθηκαν πρώτοι στην επιλογή, θα ήταν ίσως σε συνδυασμό όλων αυτών ένας επιτυχής τρόπος υποκίνησης του Νοσηλευτικού προσωπικού. Αποτελεί μία ακόμη δυνατότητα συλλογής στοιχείων και πεδίου έρευνας ένας τέτοιος συσχετισμός υποκινητικών παραγόντων.

Τέλος η ανάδειξη του αποτελέσματος, σχετικά με τη μη ικανοποίηση των Νοσηλευτών σε κυκλικό ωράριο, θα μπορούσε να αποτελέσει πρόσφορο ερευνητικό πεδίο με σκοπό την διερεύνηση και την δυνατότητα ή μη εφαρμογής ενός νέου τρόπου διαχείρισης του ωραρίου καθώς και τη προσαρμογή του σε νέα πιθανά δεδομένα, για την βέλτιστη ικανοποίηση του προσωπικού.

Η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της παρούσης έρευνας, σε συνδυασμό με την μελέτη και άλλων αντίστοιχων ερευνών, μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού του Νοσοκομείου και ειδικότερα των παραγόντων υποκίνησης που αφορά το Νοσηλευτικό προσωπικό.

Βεβαίως η υποκίνηση δεν μπορεί να αντικαταστήσει ή να καλύψει τις ικανότητες των εργαζομένων ή την έλλειψη των μέσων και των κατάλληλων συνθηκών του εργασιακού περιβάλλοντος, όμως η γνώση των παραγόντων υποκίνησής του και ο συνδυασμός με άλλα στοιχεία που συλλέγονται κατά καιρούς, αποτελούν χρήσιμο εργαλείο, για την προαγωγή της υγείας και της ικανοποίησης όλων όσων συμμετέχουν στην διασφάλιση της υγείας στην χώρα μας. Βοηθά στην εύρεση τρόπων, επανασχεδιασμού και διαχείρισης των πλείστων προβλημάτων που υπάρχουν ή ανακύπτουν λόγω νέων δεδομένων σε έναν τόσο ευαίσθητο χώρο έντασης όπως τα Νοσοκομεία .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Αποστολάκης Ι, Σταμούλη Μ.Α.(2007): «Ασκήσεις Υπολογιστικής Στατιστικής στην Υγεία», τεύχος Α΄, Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
2. Βασιλικό Διάταγμα, αριθμ. 82/2-3-1938, άρθρο 1: «Ίδρυση Δημόσιου Νοσηλευτικού Ιδρύματος στη Λαμία».
3. Βλάχου Κ Σοφία.(2010): «Διερεύνηση της ικανοποίησης του προσωπικού, όλων των βαθμίδων (ιατρικού, νοσηλευτικού και τεχνικού –διοικητικού) δύο Νοσηλευτικών Μονάδων με παρόμοιο αριθμό κλινών σε Ελλάδα και Κύπρο», Διπλωματική Εργασία , Ε.Α.Π., Πάτρα.
4. Γάκη Ε. (2010): «Παράγοντες Υποκίνησης Νοσηλευτικού Προσωπικού στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών», Διπλωματική Εργασία , Ε.Α.Π., Πάτρα.
5. Goleman D., (2000): «Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
6. Δαλληγγάρου, Βιλαέτη Ο. (2000): «Το Management (Διοίκηση) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας», Πρακτικά 2^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Νοσοκομειακού Management, Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce, σελ 347- 354.
7. Ευθυμιάδου Κ – Χούτρη (2012): «Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας», Διπλωματική Εργασία , Α.Π.Κ, Λευκωσία .
8. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως - (Φ.Ε.Κ.) Ν. 1397/1983.
9. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως - (Φ.Ε.Κ.) ΦΕΚ1104/11-08-2006, τεύχος 2^ο.
10. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως - (Φ.Ε.Κ.) ΦΕΚ 3524/31-12-12, τα Β΄, Νέος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας.
11. Ζαβλάνος Μ, (1998) : «Μάνατζμεντ», Αθήνα, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, σελ. 252,259.
12. Ζιώγου Θ. , Φραντζανά Α., Ουζουνάκης Π., Βαγενά Κ., Παπαεμμανουήλ Α. (2009): «Εφαρμογή νοσηλευτικών ρόλων στο χώρο των σύγχρονων νοσοκομείων», περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, 20 (120), Αθήνα, σελ. 26-28.
13. Θεοδώρου Μ., Μητροσήλη Μ., (1999): «Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και προκλήσεις- Δομή και λειτουργία του ΕΣΥ», τόμος Γ΄, Ε.Α.Π., Πάτρα, σελ. 56,80-85.
14. Καϊτελίδου Δ., (2007): «Η Οργάνωση ως Λειτουργία της Διοικητικής Επιστήμης» στο Λιαρόπουλος Λ., «Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας», τόμος Α΄, Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical art, 2007.
15. Κανελλόπουλος Χ., (2003) : «Μάνατζμεντ –Αποτελεσματική Διοίκηση», Αθήνα, σελ. 335.
16. Καραπούλιος Δ., (2005) : «Η υποκίνηση προσωπικού στο δημόσιο νοσοκομείο», περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 16, τεύχος 95, Αθήνα.
17. Κοντανά Θ., (2011) : «Διερεύνηση δεδομένων παρα(υπο)κίνησης στον Δημόσιο Τομέα – Βιβλιογραφική και εμπειρική έρευνα», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
18. Koontz H., Ο΄ Donnell C., (1984): « Οργάνωση και διοίκηση. Μια συστημική και ενδεχομενική ανάλυση των διοικητικών λειτουργιών», Εκδόσεις Παπαζήση.
19. Λαναρά Β Α., (1994) : «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών – Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο , Αθήνα , Εκδόσεις Πανάρα Β, 2^η έκδοση, σελ. 258-263.
20. Λιαρόπουλος Λ., (2007): «Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας», τόμος Α΄, Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts, Αθήνα.

21. Μαμουλάκη Σ., Γκιαουράκη Γ., Μελαμπιανάκη Ι., Αγγελάκη Η., Κωνσταντάκη Κ., Γεωργαράκη Α.,: «Ποιότητα και Υποκίνηση στις Υπηρεσίες Υγείας», περιοδικό Διοικητική Ενημέρωση, 108-112.
22. Μάρκοβιτς Γ., (2002): «Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Παρακίνηση – Εξουσία», Θεσσαλονίκη, University Studio Press, σελ. 20-21,106, 137.
23. Μάρκοβιτς Γ, Μοναστηριάδου Σ: «Παρακίνηση του Νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο», Ανασκόπηση, Περιοδικό Βήμα του Ασκληπιού 10^{ος} τόμος, 4^ο τεύχος, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2011.
24. Montana P.and Charnov B.(2002) : «Μάνατζμεντ», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα σελ. 298,302,311-312.
25. Μπελλάλη Θ., (2003): «Υποκίνηση Νοσηλευτικού Προσωπικού: Θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές» στο Νιάκας Δ., (επιμέλεια) Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Mediforce.
26. Μπουραντάς Δ.,(2002) : «Μάνατζμεντ» -Θεωρητικό υπόβαθρο – Σύγχρονες πρακτικές, Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα, σελ. 247-250,260-265,280.
27. Μπουραντάς Δ., Παπαλεξανδρή Ν., (1993): «Προσδιοριστικοί Παράγοντες της διάθεσης για απόδοση των εργαζομένων στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα», Επιστημονική Επετηρίδα Πανεπιστημίου Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Θεσσαλονίκη.
28. Νιαβής Β., (2010): «Η Υποκίνηση του προσωπικού σε ένα δημόσιο νοσοκομείο / η περίπτωση του νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», Διπλωματική, Ε.Α.Π., Θεσσαλονίκη.
29. Νιάκας Δ., (2002) : «Σύγχρονα ζητήματα Management της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Management», Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα.
30. Νιάκας Δ., (2003) : «Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα.
31. Ξηροτύρη – Κουφίδου Σ., (2001): «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Εκδόσεις Ανίκουλα, Θεσσαλονίκη.
32. Παλαιολόγου Ι Β., (20110) «Διερεύνηση και εκτίμηση των παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων στα Ελληνικά νοσοκομεία», Διδακτορική Διατριβή, Ε.Α.Π., Πάτρα.
33. Πανάρετος (2000): «Εκτιμητική – Έλεγχοι υποθέσεων»,Τμήμα Στατιστικής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών.
34. Περιοδικό Βήμα του Ασκληπιού, τόμος 10^{ος}, τεύχος Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2011.(Ανασκόπηση: «Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο νοσοκομείο», Μάρκοβιτς Γ., Μοναστηριάδου Σ.,2011,σελ. 502-512).
35. Ποζουκίδου Α., Μάμας Θ., Κίτελίδου Δ., (2007): «Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο», περιοδικό Νοσηλευτική 46(4), 537-544.
36. Προφέτης Γ., (1993): «Εισαγωγή στο Management, Κέρδη και Άνθρωποι, Εκδόσεις Systema,Θεσσαλονίκη, σελ. 143-144.
37. Σαπουντζή Δ., :»Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε ογκολογικό νοσοκομείο στην Ελλάδα :αντιλήψεις για το νοσηλευτικό προσωπικό», International Journal of Nursing Practice, 14(2), σελ. 256-263.
38. Σιγάλας Ι., (1999): «Το ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών των υπηρεσιών υγείας», στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., Βασικές αρχές διοίκησης (Management) υπηρεσιών υγείας, Ε.Α.Π., Πάτρα.
39. Σπυράκη Χ., Καρατσής Π., Στεφανοπούλου Κ., Γραφάκου Ο., Φραγκαδάκη Ε., (2005): «Η υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και ο ρόλος του στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας», στο Νιάκας Δ.

- (επιμέλεια) Διαχειριστικά και οικονομικά ζητήματα του υγειονομικού τομέα υγείας, Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα, σελ. 104.
40. Swansburg C Russell & Swansburg J Richard, (1977): « Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία (επιμέλεια) Ελένη Αποστολοπούλου , Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.
41. Τούντας Γ., (2008): «Υπηρεσίες Υγείας», Εκδόσεις Οδυσσέας, - Νέα Υγεία , Αθήνα.
42. Φλώρου Χ., (1993): «Σύγχρονη Διοικητική των Επιχειρήσεων», Εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα, σελ. 374-376.
43. Χολέβας Γ., (1995): «Οργάνωση και Διοίκηση», Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα, σελ 211.
44. Χυτήρης Λ., (2001): «Οργανωσιακή συμπεριφορά. Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις», Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα, σελ.151, 157-158.

ΕΕΝΟΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Adams J.Stacy., (1963): «Toward and understanding of inequity», Journal of Abnormal and Social Psychology.
2. Adams J.Stacy., (1965): «Injustice in social exchange», in Berkowitz L. Advances in experimental social psychology, Academic Press, New York.
3. Aiken L.& Clarke, P.S & Sloone, M. D., (2002): «Hospital staffing, organization and quality of care: cross – national findings», IntJ Quality Health Care, 14, 5-13.
4. Akrivos C., Koutras G., (2009): «Leadership Effectiveness. The case of Athens Municipality», 2n International conference: Quantitative and Qualitative Methodologies in Economic and Administrative Science, TEI of Athens, 25 – 26/5/2009.
5. BedeianA. G., (1993): «Management», New York :Dryden Press.
6. Bennet J., Franco A., (1999): «Motivating People in Essentials of Health Care Management », Delmar Publishers, N.Y.
7. Bennis W., (1989): «On Becoming Leader», Adisson Wesley.
8. Berelson B., Steiner G. A., (1964): « Human Behavior : An inventory of scientific findings», Harcourt, Brace and World , New York.
9. Brunstein Ingrid., (1995): «Human Resource Management in Western Europe», Walter de Gruyter, Berlin, σελ. 125-126.
10. Camilleri E., (2007): « Antecedents affecting public service motivation”,Personnel Review, Vol.36, No 3, σελ.356-377.
11. Certo S., (2000): «Modern Management», Prentice Hall.
12. Combs J., Liu Y., Hall A., Ketchen D., (2006): «How much do high performance work practices matter? A meta-analysis of their effects on organizational performance »,Personnel Psychology, Vol. 59pp. 501-28.
13. Conger J., (1989): «Learning to Lead», Jossey Bass.
14. Cornett – Cooke P. and Dias K., (1984): « Team building : Getting it all together», Nursing Management, May, p.16-17.
15. D’ Aunno, Thomas A., Myron D., Fattier ,(1997): «Motivating People», hi Essentials of Health Care Management, edited by Stephen M. Shortell and Arnold D . Kaluzny, 68-98. Albany , N.Y. : Delmar Publishers.
16. Duft R. L. (1997) : « Management», Harvard.
17. Denhardt R.B., Denhardt J.V., Aristigueta M.P., (2002): «Managing human Behavior in public and no profit organization», Sage publications, σελ. 169.
18. Dieleman M., Cuong P. V, Anh L. V and Martineau T., (2003): « Identifying factors for job motivation of rual health workers in North Viet Nam», Hum Resour Health , 1:10.
19. Duncan , W. Jack., (1989): «Great Ideas in Management», San Francisco Jossey – Bass.
20. Dunham R. B., Pierce J. P.,(1998): «Management, Glenview : edit Fozesm and Company.
21. Erbin – Roesemann M. A., Simms K. M., (1997): «Work locus of control: the intrinsic factor behind empowerment and work excitement», Nurse Economics, 15(4), p. 183-190.
22. Franco L. M., Bennett S., Kanfer R., (2004) : « Health sector reform and public sector health worker motivation a conceptual framework», Social Sience and Medicine, 54, p. 1256-1266.
23. Greenberger, David, Stephen Strasser, Roy J. Lewicki, Thomas S. Batemait., (1998) : «Perception , Motivation and Negotiation», In Health Care

- Management : A Text in Organization , 2nd by Stephen M. Shortell, Arnold D. Kaluzny, and associates, 81-141. N.Y. : John Wiley & Sons.
24. Hamner C. W., (1974): « Reinforcement theory and contingency management in organizational setting», in Tosi L. and Hamner C W . (eds) Organizational behavior and Management : a contingency approach, Chicago : St. Clair Press.
 25. Hatfield J. D., Miles E. W., (1987) : «A new perspective on equity theory : The equity sensitivity construct, Academy of Management Review, 12.
 26. Herzberg I. Frederick., (1966): « Work and the nature of man», Cleveland : edit. World Publishing Company.
 27. Higgins E. T., (1998): «Promotion and Perspective : Regulatory Focus as a motivational principle, Advances in Experimental Social Psychology, 30, pp. 1-46.
 28. Holt David Y.L., (1990): «Management : Principles and Practices», 2nd ed. Englewood Cliffs, N.J: Prentice – Hall.
 29. James L.Perry & Lois R.Wise., (1990): « The motivational Bases of Public Service», Public Administration Review, Vol. 50, No 3, 367-373.
 30. Keys, Bernard, Thomas , Case , (1990): « How to become an Influential Manager», Executive 4 : 38-51.
 31. Kreitner R., (1995) : «Management», Boston: Houghton Mifflin.
 32. Kondodimopoulos N., Palaiologou V., Niakas D., (2009): Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals», BMC Health Services Research, 9:164.
 33. Lambiris G., Gitona K., Drosou V., Niakas D., (2008): « A proposed instrument for the assessment of job satisfaction in Greek mental NHS hospitals», Journal Medicine Syst., August, 32(4), p. 333-341.
 34. Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian J., (2001): «The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses work satisfaction and organizational commitment», Health Care Management Review, Vol. 26 No. 3, pp.7-23.
 35. Lickerman P., Simms L., Greene C., (1993) : «Learning environment : the catalyst for work excitement», Journal of Continuing Education Nursing, 24(5), p. 211-216.
 36. Locke E.A., Latham G.P., (1990): « Work Motivation : The high performance cycle», in Kleibek K., Quast H., Thierry H., Work Motivation , New Jersey : edit H. Hacker.
 37. Ma, Chen – Chung M., Samuels, Michael E., Alexander J. W., (2003): « Factors That Influence Nurses Job Satisfaction», The Journal of Nursing Administration 33/5: 293-299.
 38. Μανωλόπουλος Δ., (2008): «An evaluation of employee motivation in the extended public sector in Greece, Employee Relations, vol. 30, no 1, σελ. 63-85.
 39. Maslow A., (1970) : « Motivation and personality», New York: Harper and Row.
 40. Mc Clelland D., (1962) : «Business Drive and National Achievement», Harvard Business Review, July – August, pp. 99-112.
 41. Mc Clelland D., (1985) : «Human Motivation», IL : Scott, Foresman.
 42. Miller M., (1968): « Understanding human behavior and employee motivation» , Advanced Management Journal, April, p. 47-52.
 43. Moynihan & Pandey., (2005): «The role of organizations in fostering public service motivation»- άρθρο.
 44. Naff K.C., J.Crum J., (1999): «Working for America: does public service motivation make a difference?», Review of Public Personnel Administration,

Vol. 19, No 4, 5-16.

45. Nanus B., (1992): «Visionary Leadership», Jossey Bass.
46. Nunnally J., (1978): «Psychometric Theory», New York, Mc Grow – Hill.
47. Paleologou V., Kondodimopoulos N., Stamouli A., Aletras V., Niakas D., (2006): «Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care selector», BMC Health Services Research, BioMed Central Ltd.
48. Parasuraman S., (1998) : «Nursing turnover: an integrated model», Research in Nursing and Health 12/1.
49. Pinder C.C., (1984) : «Work Motivation : Theory, issues and applications», Scott, Foresman and Company, Glenview, IL.
50. Sargent A., (1990): «Turning people on: The motivation challenge, London: Institute of Personnel Management.
51. Skinner B.F., (1953) : «Science and Human Behavior», New York : The Free Press.
52. Skinner B.F., (1969) : «Contingencies of Reinforcement», New York, Appleton- Century – Crofts.
53. Smith G. P., (1994): «Motivation In Human resources management and development handbook», 2nd edition. Edited by : Tracey W.
54. Tannehill R. E., (1970): «Motivation and Management Development», London, U.K.
55. Taylor F. W., (1947): «Scientific Management», New York: Harper & Row. Αρχές Επιστημονικού Μάνατζμεντ , F W. Taylor , επιμ. Εισαγωγή , Ι. Ψημμένος , μτφρ. Ι. Δ. Μπιμπλή, εκδ. Παπαζήσης.
56. Tosi L., Carroll S., (1992): «Management by objectives», in Vroom V.H. and Deci E. L. Management and motivation , Middlesex: Penguin.
57. Trout J., (1999) : « The power of simplicity», McGraw – Hill.
58. Turnipseed L., (1990) : « Evaluation of health care work environments Avia a social climate scale – results of a field study», Hospital Health Administration, 35(2): 245-62.
59. Vroom V.H., (1964): «Work and motivation», New York: John Wiley.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά μια Επιστημονική Έρευνα, για τους **Παράγοντες Υποκίνησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού**, στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας.

Η συγκεκριμένη Έρευνα, γίνεται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην Διοίκηση Μονάδων Υγείας σε συνεργασία με το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Ο σκοπός της είναι καθαρά επιστημονικός και παρακαλούμε θερμά όπως συμπληρώσετε το Ερωτηματολόγιο, αφού διαβάσετε προσεκτικά τις παρακάτω οδηγίες.

- Το Ερωτηματολόγιο θα είναι **ΑΝΩΝΥΜΟ** και δηλώνουμε υπεύθυνα ότι θα χρησιμοποιηθεί μόνο από την ερευνήτρια.
- Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.
- Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εντελώς τυχαία, αφού τη επιλογή του δείγματος έγινε με επιστημονικά τυχαίο τρόπο.
- Μην συνεργάζεστε με άλλους συναδέλφους κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου – δώστε εντελώς προσωπικές απαντήσεις.
- Όταν συναντήσετε μία ερώτηση η οποία είναι παρόμοια με κάποια προηγούμενη, απαντήστε σαν να μην υπήρξε η προηγούμενη.

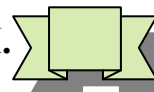
Για οποιαδήποτε πληροφορία, μπορείτε να επικοινωνείτε με την κα. Κοντοβά Χρυσούλα στα τηλέφωνα: 6978878422 και 2231032338.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΘΕΡΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

« ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ»

ΑΡΙΘ. ΕΡΩΤΗΜ.



ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: - - 2012

A.

1. ΦΥΛΟ: Άρρεν Θήλυ

2. ΗΛΙΚΙΑ: < 25 ετών
25 - 35 ετών
36 - 45 ετών
46 - 55 ετών
> 55 ετών

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: Α.Ε.Ι.
Τ.Ε.Ι.
ΣΧΟΛΗ ΔΙΕΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

4. ΠΟΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ;

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ / Η
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ / Η
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ / ΤΡΙΑ Π.Ε
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ / ΤΡΙΑ Τ.Ε.
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ / ΤΡΙΑ Δ.Ε.
ΕΚΤΑΚΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ / ΤΡΙΑ

5. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΕΓΓΑΜΟΣ ΧΗΡΟΣ/Α
ΑΓΑΜΟΣ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

6. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

7. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ – ΤΟΜΕΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΤΟΣ:.....
.....

8. α) ΕΧΕΤΕ ΑΛΛΑΞΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

β) ΑΝ ΝΑΙ: ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΙ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ;

9. ΕΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΕΙΤΕ – ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΕ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

10. α) ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΜΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

β) ΑΝ ΝΑΙ: ΠΟΣΕΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ ΕΧΕΤΕ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

11. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΩΝ ΑΔΕΙΩΝ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Η ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΑΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΒΑΣΗ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑΣ Ή ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ;

ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

B.

Παρακαλείσθε να απαντήσετε πόσο οι παρακάτω παράγοντες, σας παρακινούν περισσότερο για να κάνετε την δουλειά σας καλύτερα, χρησιμοποιώντας τον αριθμό { 1 } για τον παράγοντα που σας παρακινεί ελάχιστα και τον αριθμό { 5 } για τον παράγοντα που σας παρακινεί μέγιστα , σημειώνοντάς τον στον ειδικό κενό χώρο:

ΕΛΑΧΙΣΤΑ

ΜΕΓΙΣΤΑ

1.....2.....3.....4.....5

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Καλές αποδοχές και άλλες οικονομικές παροχές | <input type="checkbox"/> |
| 2. Καλές συνθήκες εργασίας | <input type="checkbox"/> |
| 3. Σύνταξη και άλλες Ασφαλιστικές παροχές | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ικανοποιητικό πρόγραμμα αδειών | <input type="checkbox"/> |
| 5. Αίσθηση ότι η δουλειά μου είναι σημαντική | <input type="checkbox"/> |
| 6. Σεβασμός προς το άτομό μου | <input type="checkbox"/> |
| 7. Καλές ανθρώπινες σχέσεις με τους άλλους στη δουλειά | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ευκαιρίες να κάνω φίλους και να αποτελώ σημαντικό μέλος μιας ομάδας | <input type="checkbox"/> |
| 9. Η δουλειά που κάνω είναι πηγή υπερηφάνειας και τυγχάνει σεβασμού από τους άλλους | <input type="checkbox"/> |
| 10. Η θέση μου τυγχάνει εκτίμησης από τους άλλους μέσα στο Νοσοκομείο | <input type="checkbox"/> |
| 11. Υποστήριξη και καθοδήγηση από τον άμεσο Προϊστάμενο | <input type="checkbox"/> |
| 12. Εξουσία που απορρέει από την θέση εργασίας που κατέχω | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ευκαιρίες για επιτυχίες και υλοποίηση σημαντικών στόχων | <input type="checkbox"/> |
| 14. Εκτίμηση και καλή μεταχείριση που απολαμβάνω από τον Προϊστάμενό μου | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ευκαιρίες να χρησιμοποιώ τη δημιουργικότητα και την φαντασία μου στη δουλειά μου | <input type="checkbox"/> |
| 16. Σαφώς προγραμματισμένοι στόχοι και καθήκοντα για την εργασία μου | <input type="checkbox"/> |

17. Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με αλλαγές που γίνονται και επηρεάζουν την εργασιακή μου δραστηριότητα – ομάδα – τμήμα
18. Ευκαιρίες να χρησιμοποιώ τις ικανότητές μου
19. Συμμετοχή του προσωπικού στις σημαντικές αποφάσεις

Γ.

Παρακαλείσθε να απαντήσετε πόσο ικανοποιημένος / η είστε από την εργασία σας, χρησιμοποιώντας τον αριθμό { 1 } ως ελάχιστα και τον αριθμό { 5 } ως μέγιστα , σημειώντάς το στον ειδικό κενό χώρο:

ΕΛΑΧΙΣΤΑ

ΜΕΓΙΣΤΑ

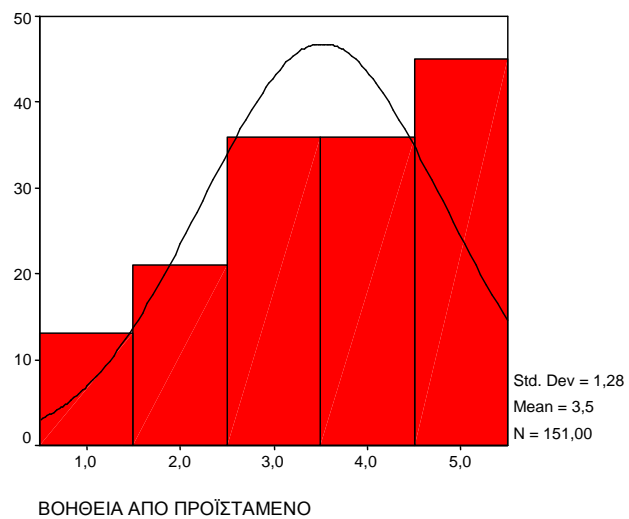
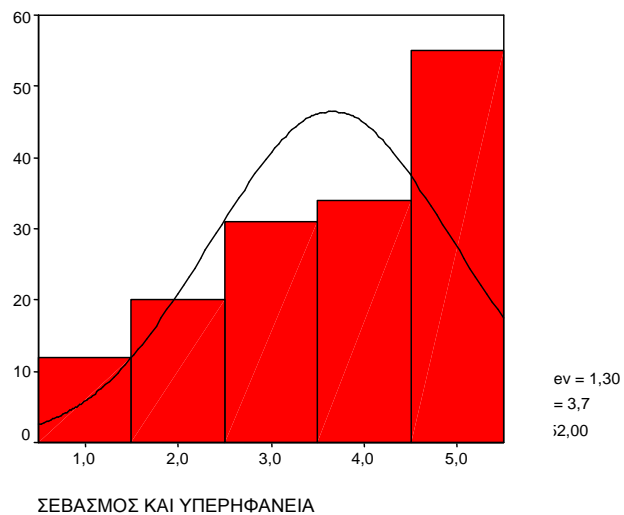
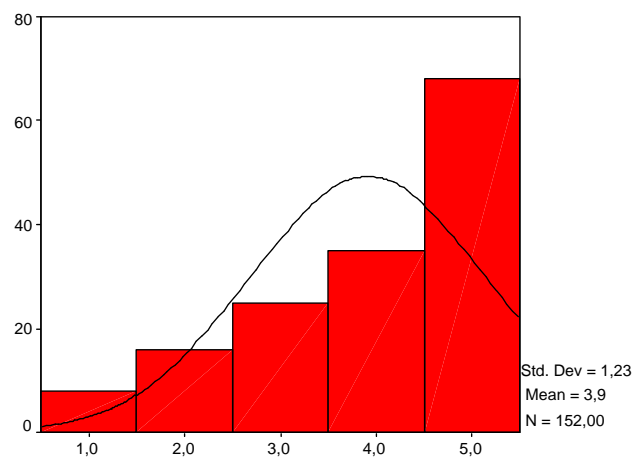
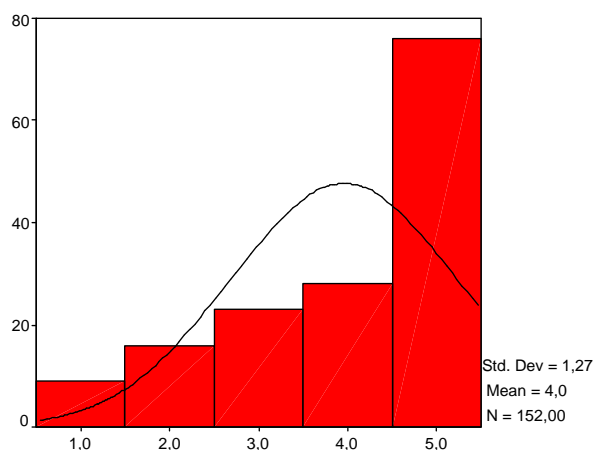
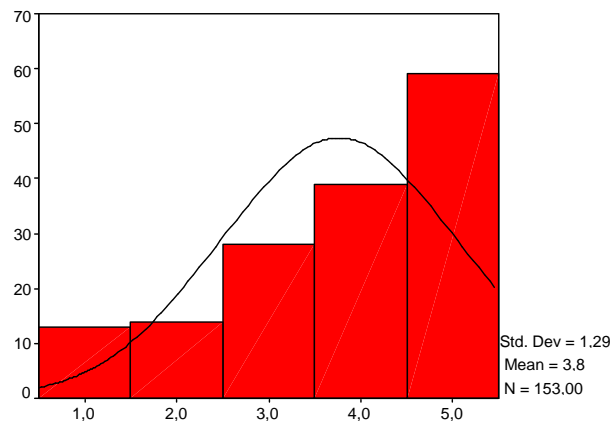
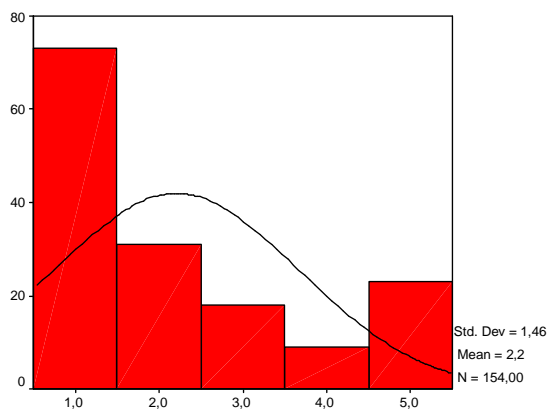
1.....2.....3.....4.....5

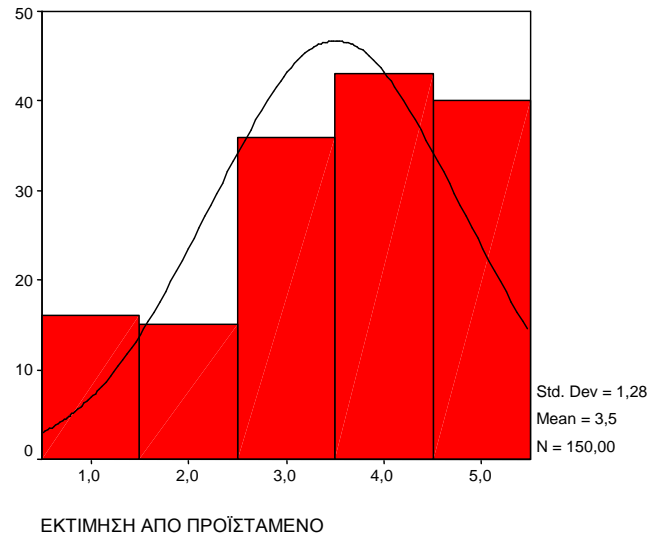
20. Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΕΛΕΓΞΤΕ ΟΤΙ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΘΕΡΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2





ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΛΕΓΧΟΣ 1

Kruskal-Wallis Test

Test Statistics(a,b)

Ranks			
	Age	N	Μέση θέση
B5	<25	5	21,50
	25-35	41	77,60
	36-45	62	78,69
	46-55	40	78,78
	>55	4	77,25

	B5
Συντελεστής Chi-Square	9,366
df	4
Asymp. Sig. Τιμή p	,053
a Kruskal Wallis Test	
b Grouping Variable: Age	

ΕΛΕΓΧΟΣ 2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Διοικείτε προσωπικό;	N	Μέση θέση	Sum of Ranks
B5	NAI	18	101,69	1830,50
	OXI	133	72,52	9645,50
	Σύνολα	151		

Test Statistics(a)

	B5
Mann-Whitney U	734,500
Wilcoxon W	9645,500
Z	-2,862
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004
a Grouping Variable: Διοικείτε Προσωπικό;	

ΕΛΕΓΧΟΣ 3

Mann-Whitney Test

Ranks			
	Διοικείτε προσωπικό;	N	Μέση θέση
B9	NAI	18	96,53
	OXI	133	73,22
	Total	151	

Test Statistics(a)	
	B9
Συντελεστής Mann-Whitney U	827,500
Συντελεστής Wilcoxon W	9738,500
Z (Έλεγχος συνάρτησης)	-2,202
Asymp. Sig. (2-tailed) Τιμή p	,028

a Grouping Variable: Διοικείτε Προσωπικό;

ΕΛΕΓΧΟΣ 4

Group Statistics

	Φύλο	N	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;	Αντρες	24	2,88	,95
	Γυναίκες	131	3,24	1,04

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;	Equal variances assumed	,801	,372	1,591	153	,114	-,36	,23	-,81	8,73E-02
	Equal variances not assumed			1,694	33,916	,099	-,36	,21	-,80	7,22E-02

ΕΛΕΓΧΟΣ 5

Mann-Whitney Test

		Ranks			
		Διοικείτε προσωπικό;	N	Μέση θέση	Sum of Ranks
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;	ΝΑΙ		18	107,92	1942,50
	ΟΧΙ		134	72,28	9685,50
	Total		152		

Test Statistics(a)

	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;
Mann-Whitney U	640,500
Wilcoxon W	9685,500
Z	-3,362
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
a Grouping Variable: Διοικείτε προσωπικό;	

ΕΛΕΓΧΟΣ 6

Mann-Whitney Test

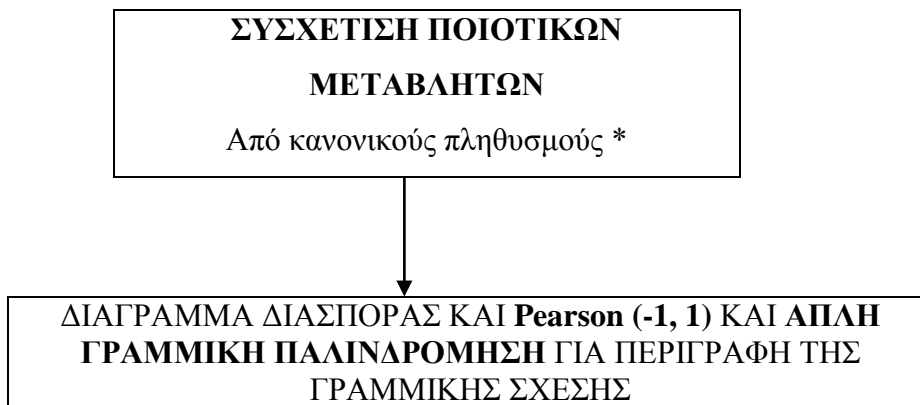
		Ranks			
		Εργάζεστε κυκλικό Ωράριο;	N	Μέση θέση	Sum of Ranks
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;	ΝΑΙ		100	72,19	7219,00
	ΟΧΙ		54	87,33	4716,00
	Total		154		

Test Statistics(a)

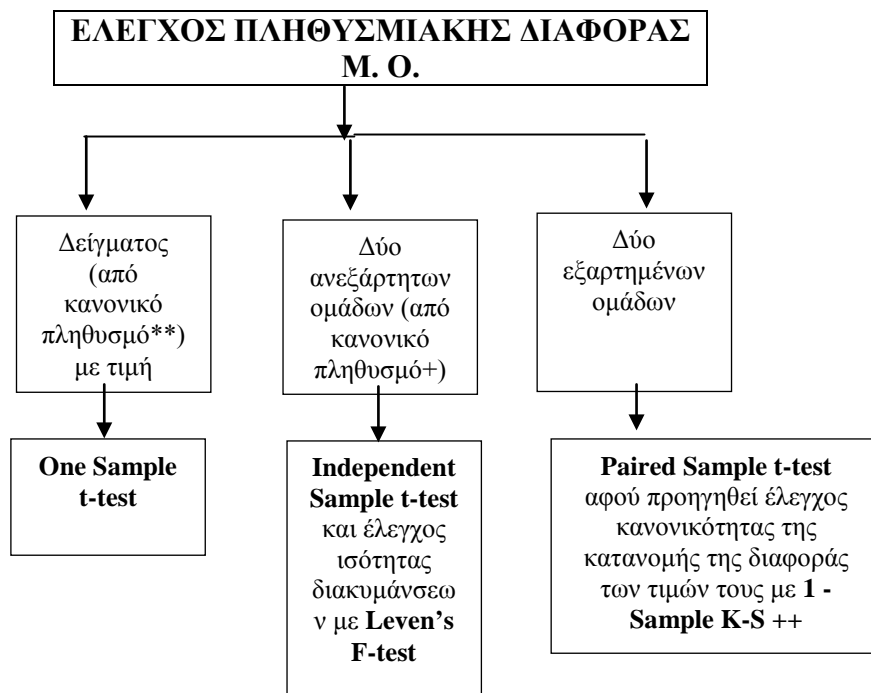
	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;

Mann-Whitney U	2169,000
Wilcoxon W	7219,000
Z	-2,097
Asymp. Sig. (2-tailed)	,036
a Grouping Variable: Εργάζεστε σε κυκλικό ωράριο;	

ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΟΡΙΣΜΩΝ
ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ



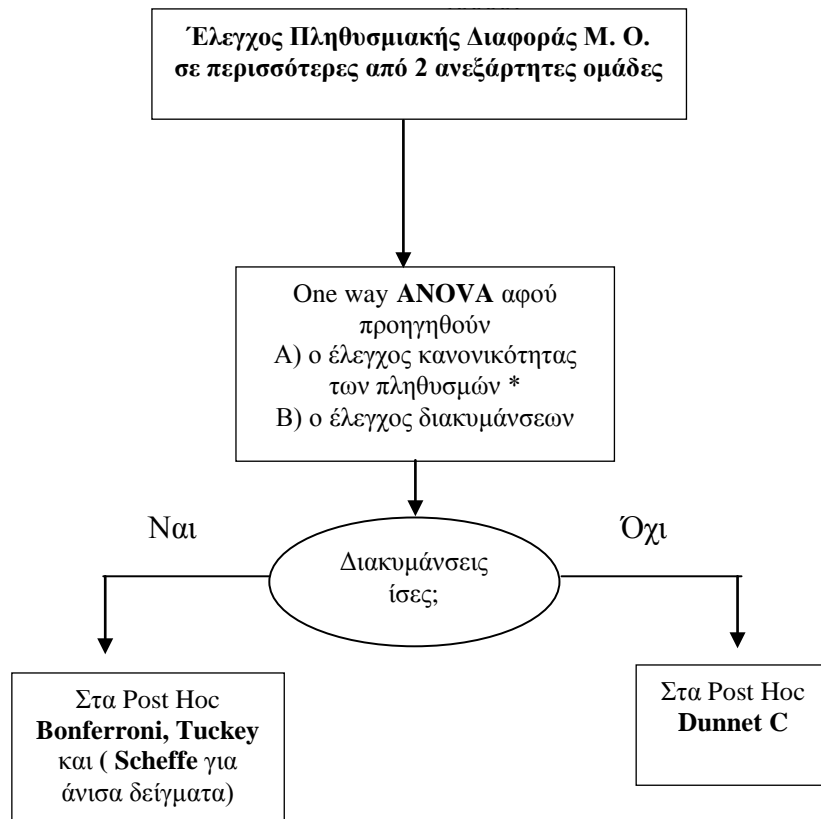
* Αν η υπόθεση της κανονικότητας δεν ισχύει, τότε γίνεται διάταξη των τιμών των μεταβλητών και εφαρμόζονται τα τεστ των διατεταγμένων μεταβλητών. (**Spearman**)



** Προηγείται διαγραμματικός έλεγχος της κανονικότητας με το θηκόγραμμα ή το ιστόγραμμα της ποσοτικής μεταβλητής

+ Προηγείται διαγραμματικός έλεγχος κανονικότητας με το θηκόγραμμα ή το ιστόγραμμα της ποσοτικής μεταβλητής στις υπό διερεύνηση ομάδες και αν δεν ικανοποιείται η προϋπόθεση της κανονικότητας, εφαρμόζουμε τα αντίστοιχα μη παραμετρικά (Mann- Whitney U, Wilcoxon W).

++ Αν δεν ικανοποιείται η προϋπόθεση της κανονικότητας, εφαρμόζουμε τα αντίστοιχα μη παραμετρικά (Wilcoxon signed – rank, sign test, Mc Nemar και Marginal homogeneity test ανάλογα με το είδος των μεταβλητών).



* Προηγείται διαγραμματικός έλεγχος κανονικότητας με το θηκόγραμμα ή το ιστόγραμμα της ποσοτικής μεταβλητής στις υπό διερεύνηση ομάδες και αν δεν ικανοποιείται η προϋπόθεση της κανονικότητας, ή αν τα δεδομένα μας είναι διατεταγμένα, τότε εφαρμόζουμε τα αντίστοιχα μη παραμετρικά (**Kruskal- Wallis H**). Αν χρειαστούν Post – Hoc τεστ, εφαρμόζουμε **Mann – Wjitzney** τεστ στις κατηγορίες της μεταβλητής ανά ζεύγη. (Αποστολάκης,2007).

t- test: Είναι ο έλεγχος για την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ δύο μεταβλητών.