



## ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

### ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Μελέτη των εννοιών της οργανωσιακής δέσμευσης και της παρακίνησης στα πλαίσια της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού και η σχέση τους με την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας.

Περίπτωση ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ  
«ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»

Σαββίδου Σοφία

Επιβλέπων Καθηγητής

Αναστάσιος Πανόπουλος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Μάιος 2014



# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μελέτη των εννοιών της οργανωσιακής δέσμευσης και της παρακίνησης στα πλαίσια της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού και η σχέση τους με την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας.

Περίπτωση ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»

Σαββίδου Σοφία

Επιβλέπων Καθηγητής

Αναστάσιος Πανόπουλος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Μάιος 2014



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	9
Ελληνική Περίληψη.....	10
Αγγλική Περίληψη.....	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	18
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ.....	18
1.1 Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων-Ορισμοί.....	19
1.3 Ανθρώπινο δυναμικό στις Υπηρεσίες Υγείας.....	21
1.3.1 Παρούσα κατάσταση – Προβλήματα.....	23
1.3.2 Ο ρόλος της Ηγεσίας-Διεύθυνσης.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	28
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ.....	28
2.1. Ορισμοί της Παρακίνησης-Έννοια της Παρακίνησης.....	29
2.2. Θεωρίες παρακίνησης.....	30
2.2.1. Θεωρία ιεράρχησης των αναγκών Maslow.....	30
2.2.2. Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg.....	32
2.2.3. Η θεωρία των επίκτητων αναγκών του McClelland.....	32
2.2.4. Η θεωρία των προσδοκιών του V. Vroom.....	33
2.2.5. Η θεωρία ERG του Alderfer.....	33
2.2.6. Η θεωρία X και Y του D. McGregor.....	34
2.2.7. Η θεωρία της ισότητας ή δικαιοσύνης του S. Adams.....	34
2.3. Ερευνητική ανασκόπηση παρακίνησης.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	39
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ.....	39

3.1.Ορισμός και έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης.....	40
3.2 Διάκριση της οργανωσιακής δέσμευσης .....	41
3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση - Ανασκόπηση Ερευνών.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....	46
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> .....	49
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	49
5.1. Σκοπός της έρευνας .....	50
5.2. Δείγμα-Συλλογή δεδομένων .....	50
5.3. Εργαλείο της έρευνας .....	51
5.4. Ερωτηματολόγιο οργανωσιακής δέσμευσης .....	52
5.5. Ερωτηματολόγιο παρακίνησης.....	52
5.6. Αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίου .....	53
5.7. Στατιστική ανάλυση δεδομένων .....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 <sup>ο</sup> .....	55
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	55
6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος .....	56
6.2. Περιγραφική ανάλυση μεταβλητών .....	58
6.3 Ανάλυση συσχετίσεων.....	77
6.3.1. Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης και των τριών επιμέρους διαστάσεων της.....	78
6.3.2.Συσχετίσεις συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος .....	78
6.3.3. Συσχετίσεις συναισθηματικής δέσμευσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος .....	83
6.3.4. Συσχετίσεις δέσμευσης λόγω συνέχειας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος .....	86

6.3.5. Συσχετίσεις κανονιστικής δέσμευσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	91
6.3.6. Συσχετίσεις παραγόντων παρακίνησης .....	96
6.3.7. Συσχετίσεις εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.....	97
6.3.8. Συσχετίσεις εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης και δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.....	100
6.3.9. Μεμονωμένη ανάλυση παραγόντων παρακίνησης.....	103
6.3.10. Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων παρακίνησης.....	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 <sup>0</sup> .....	107
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	107
7.1 Συζήτηση .....	108
7.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	117
7.3 Συμπεράσματα -Προτάσεις .....	117
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	119
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	124
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	126





## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

*Στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και σε όλους τους καθηγητές μου για τη δυνατότητα που μου έδωσαν να αποκτήσω πολύτιμες γνώσεις.*

*Σε όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα που με πολύ προθυμία συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.*

*Στον σύζυγο μου για την αμέριστη βοήθεια του καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.*

*Αφιερωμένο στο γιο μου Γιάννη*

## Ελληνική Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων είναι ένα θέμα μείζονος σημασίας για τους υπευθύνους των ιδιωτικών και των δημοσίων οργανισμών. Ο ανθρώπινος παράγοντας, ο τρόπος δράσης του μέσα σε μια ομάδα, η οργάνωση και η διαχείριση του αποτελούν θεμέλιο λίθο για την εύρυθμη λειτουργία της επιχείρησης ή του οργανισμού στα πλαίσια του οποίου λειτουργεί ο εργαζόμενος. Η οργανωσιακή δέσμευση και η παρακίνηση είναι δύο έννοιες οι οποίες ωθούν σε δράση τους εργαζόμενους για την εκτέλεση των καθηκόντων τους και την επίτευξη των στόχων του οργανισμού για τον οποίο εργάζονται. Η οργανωσιακή δέσμευση αναφέρεται στον ψυχολογικό δεσμό μεταξύ εργαζόμενου και οργανισμού, δηλαδή στην επιθυμία του ατόμου να συνεχίσει να εργάζεται για τον οργανισμό. Διακρίνεται σε τρεις επιμέρους διαστάσεις, τη συναισθηματική δέσμευση, τη δέσμευση λόγω συνέχειας και την κανονιστική δέσμευση, οι οποίες συνδέονται με την επιθυμία την ανάγκη, την υποχρέωση του ατόμου να παραμείνει στον οργανισμό για τον οποίο εργάζεται. Η παρακίνηση αναφέρεται στην διαδικασία ενεργοποίησης των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού για τον οποίο εργάζονται. Χωρίζεται σε εσωτερική και εξωτερική παρακίνηση, οι εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης πηγάζουν από το ίδιο το άτομο ενώ οι εξωτερικοί παράγοντες προέρχονται πέρα από αυτόν.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των επιμέρους διαστάσεων της των εργαζομένων του Ψ.Ν.Α «ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ» καθώς και των παραγόντων που τους παρακινούν σε αποδοτικότερη εργασία.

**Μέθοδος:** Η έρευνα διεξήχθη το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου 2014. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 111 εργαζόμενοι και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την Κλίμακα Οργανωσιακής Δέσμευσης και Επιθυμητών Παραγόντων Παρακίνησης 4.0 (ΚΟΔΕΠΑΠ 4.0) σε συνδυασμό με ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 22 και χρησιμοποιήθηκαν η ανάλυση διασποράς (ANOVA) και το κριτήριο t-test.

**Αποτελέσματα:** Η έρευνα παρουσίασε μια υψηλή συνολικού βαθμού οργανωσιακή δέσμευση (4,46) των εργαζομένων με τη συναισθηματική δέσμευση να είναι η υψηλότερη (4,86) και η κανονιστική δέσμευση η χαμηλότερη (4,06). Όσον αφορά την παρακίνηση η έρευνα έδειξε ότι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου παρακινούνται σε στατιστικά μεγαλύτερο βαθμό από τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης.

**Συμπεράσματα:** Ο χαμηλός βαθμός κανονιστικής δέσμευσης πιθανόν να έχει αρνητική συνέπεια στην αποδοτικότητα των εργαζομένων, όμως από την άλλη η υψηλού βαθμού συναισθηματική δέσμευση και η τάση των εργαζομένων να παρακινούνται περισσότερο με μη χρηματικά κίνητρα δείχνει ότι η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού δεν είναι απαραίτητα συνδεδεμένη με επιπλέον οικονομικό κόστος. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν από την ηγεσία-διοίκηση του νοσοκομείου για περαιτέρω διοικητικές δράσεις.

**Λέξεις κλειδιά:** Ανθρώπινοι πόροι, επαγγελματίες υγείας, υπηρεσίες υγείας, οργανωσιακή δέσμευση, παρακίνηση

## Αγγλική Περίληψη

**Introduction:** The management of human resources is a major issue to the leaders of private and public organizations. The human factor, its action in a group and its management are the cornerstone for the proper functioning of the company or organization within they operate. Organizational commitment and motivation are factors which lead employees to actively perform tasks to their work and achieve the objectives of the organization to which they work. The organizational commitment refers to the psychological bonding between employee and organization, so to the desire of the individual to continue working for the organization. Organizational commitment is divided into three separate dimensions: affective commitment, continuance commitment and normative commitment, which are linked with the desire, the need and the obligation of the individual to remain in the organization. Motivation refers to the process of enabling employees to achieve the objectives of the organization for which they work. Motivation forces are divided into intrinsic and extrinsic. The intrinsic motivation factors originate from the person and the extrinsic originate beyond the person.

**Objective:** The aim of this study is to investigate the degree of organizational commitment and its dimensions of the employees in Psychiatric Hospital “Dromokaitio” in Athens and all the motivational factors that can lead them in a more efficient work.

**Methodology:** The survey was conducted between January and February 2014. The research sample was of 111 mental health professionals (Doctors, Nurses, office workers etc). Data collection was performed using the scale of Organizational Commitment and Favorable Motivation Factors Scale combined with demographic data questionnaire. The statistical analysis was performed using the statistical program SPSS 22, using the analysis of variance (ANOVA) and using the criterion t-test.

**Results:** The survey showed a high overall level of organizational commitment of workers in Dromokaitio (4, 46) with the highest score in affective commitment(4,86) and the lower score in normative commitment(4,06). On regard to factors of

motivation, workers are motivated to a higher statistical degree by extrinsic factors of motivation.

**Conclusions:** Low level of normative commitment is likely to have a negative effect on work efficiency. On the other hand, the high level of affective commitment and the tendency of mental health workers to be motivated more by non financial factors show that the management of human resources is not necessarily connected with additional economical cost. The findings of the survey can be utilized from the Hospital's management for further administrative actions.

**Key words:** human resources, health professionals, health services, organizational commitment, works motivation



# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των υπευθύνων χάραξης πολιτικών υγείας στρέφεται στην αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας, με στόχο την αποτελεσματικότερη λειτουργία τους, την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, τον έλεγχο του κόστους αλλά και την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Τα σύγχρονα συστήματα υγείας χαρακτηρίζονται ως συστήματα εντάσεως «εργασίας» διότι ο κύριος συντελεστής παραγωγής είναι η εργασία του ανθρώπινου δυναμικού. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος, είναι να θεωρείται το ανθρώπινο δυναμικό βασικός πυλώνας στις υπηρεσίες υγείας και η συμβολή του στην επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών και στόχων των υπηρεσιών υγείας να είναι καθοριστική. Το ελληνικό σύστημα υγείας σήμερα βρίσκεται σήμερα αντιμέτωπο με τρία κύρια προβλήματα. Το πρώτο πρόβλημα σχετίζεται με τους μειωμένους οικονομικούς πόρους και τις υψηλές δαπάνες που έχει, το δεύτερο σχετίζεται με την αποτελεσματική του λειτουργία και το τρίτο πρόβλημα σχετίζεται με την ικανοποίηση του πολίτη-πελάτη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Έτσι οι υπηρεσίες υγείας προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν τα παραπάνω προβλήματα βρίσκονται σε μια διαρκή διαδικασία οργανωτικών αλλαγών. Μολονότι νέα μοντέλα διοίκησης εφαρμόζονται, διοίκηση με στόχους, επιστημονικό μάνατζμεντ, η αποτελεσματικότητα τους εξακολουθεί να αμφισβητείται καθημερινά (Λιαρόπουλος, 2007). Μέσα σε αυτό το δύσκολο πλαίσιο η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού και ο ρόλος της ηγεσίας κρίνεται ιδιαίτερα καθοριστικός. Έννοιες της παρακίνησης, της οργανωσιακής δέσμευσης, της επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέονται με το ρόλο της ηγεσίας-διοίκησης και είναι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού σε έναν οργανισμό (Meyer and Allen, 2004).

Η παρακίνηση αναφέρεται στην ψυχολογική εκείνη διαδικασία επηρεασμού της ατομικής συμπεριφοράς του εργαζόμενου προς την εργασία του μέσα από υποκινητικές δυνάμεις. Οι δυνάμεις αυτές προέρχονται είτε από τον ίδιο, εσωτερικές δυνάμεις είτε πέρα από αυτόν, είναι εξωτερικές δυνάμεις και καθορίζουν την στάση του απέναντι στην εργασία (Pinder, 1998). Η οργανωσιακή δέσμευση αναφέρεται στο βαθμό δέσμευσης, στην αφοσίωση που νιώθει ο εργαζόμενος για την υπηρεσία του και πως αυτός ο βαθμός δέσμευσης συνδέεται με την απόφαση του να παραμείνει και

να εργαστεί για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Finegan, 2000). Πλήθος ερευνών έδειξαν ότι οι δύο αυτές έννοιες ωθούν τους εργαζόμενους στην ανάπτυξη θετικής εργασιακής συμπεριφοράς.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δρομοκαϊττειο» προς τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται καθώς και να αποτυπώσει τους παράγοντες που τους παρακινούν σε μια αποτελεσματική και αποδοτική εργασία με στόχο πάντα την επίτευξη των σκοπών και των στόχων του οργανισμού. Ο λόγος που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα ήταν η κοινή διαπίστωση για την καθοριστική σημασία που έχει η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας και μάλιστα σε περίοδο οικονομικής κρίσης όπου οι διαθέσιμοι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη, στο πρώτο Θεωρητικό μέρος και στο δεύτερο το Ερευνητικό μέρος.

Το θεωρητικό μέρος διακρίνεται σε τέσσερα κεφάλαια στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια θεωρητική προσέγγιση της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, παρουσιάζεται η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της υγείας και αναδεικνύεται ο ρόλος της ηγεσίας, στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται θεωρητική προσέγγιση της έννοιας της παρακίνησης σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, παρουσιάζονται οι παράγοντες που την επηρεάζουν και γίνεται μια συνοπτική ανασκόπηση πρόσφατων ερευνών, στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται θεωρητική προσέγγιση της έννοιας της οργανωσιακής δέσμευσης, παρουσιάζονται οι διακρίσεις της και μια σύντομη ανασκόπηση πρόσφατων ερευνών και τέλος στο τέταρτο παρουσιάζεται συνοπτικά η ταυτότητα του νοσοκομείου της έρευνας.

Το ερευνητικό μέρος διακρίνεται σε τρία κεφάλαια, στο πρώτο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας στο δεύτερο παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας και τα αποτελέσματα όπως αυτά προκύπτουν από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων και τέλος στο τρίτο γίνεται παράθεση συμπερασμάτων και προτάσεων.



# **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ**

## 1.1 Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων-Ορισμοί

Ως Διοίκηση ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης ορίζεται η εναρμόνιση-ενοποίηση όλων των παραγωγικών πόρων (ανθρώπινων, υλικών, τεχνικών) για την επίτευξη των σκοπών και των στόχων ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Η διαδικασία της διοίκησης ακολουθεί κατά τον B.K.Scanlan πέντε βασικές λειτουργίες, οι οποίες είναι: ο Προγραμματισμός (planning), η Λήψη αποφάσεων (decision making), η Οργάνωση (organizing), η Διεύθυνση (direction), ο Έλεγχος (controlling) (Κανελλόπουλος, 2003). Αντίστοιχα, η διοίκηση των ανθρώπινων πόρων ορίζεται ως η λειτουργία της Διοίκησης, η οποία μελετά, εφαρμόζει, εποπτεύει δραστηριότητες που έχουν άμεση σχέση με την διοίκηση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου παράγοντα σε έναν οργανισμό. Βασικός στόχος της διοίκησης ανθρώπινων πόρων είναι η αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων με επιστημονικές, ηθικές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους ώστε ο οργανισμός ή η επιχείρηση να επιτύχει τους στόχους της (Montana and Charnov, 2002). Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον κύριο παραγωγικό συντελεστή σε έναν οργανισμό ή μια επιχείρηση. Όσο σύγχρονα τεχνολογικά μέσα και να διαθέτει ένας οργανισμός αν δεν υπάρχει το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό ο οργανισμός δεν θα καταφέρει να επιτύχει στους στόχους του. Το ανθρώπινο δυναμικό είναι το διανοητικό κεφάλαιο σ' έναν οργανισμό, διότι μεταφέρει μαζί του το ταλέντο, τις γνώσεις, τις προσωπικές του ιστορίες, τις δεξιότητες και ικανότητες του (Nonaka & Takeuchi, 1995). Σύμφωνα με τον Daft L.R (2004) αυτές οι γνώσεις, οι εμπειρίες οι δεξιότητες των εργαζομένων αποτελούν οικονομική αξία για έναν οργανισμό και τη σημαντικότερη δύναμη που θα οδηγήσει στην επίτευξη του οράματος του οργανισμού. Επιπρόσθετα το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σ' έναν οργανισμό επειδή οι άνθρωποι έχουν την ικανότητα να μαθαίνουν γρήγορα, να μετατρέπουν καινούργιες πληροφορίες σε καινούρια γνώση και να αλλάζουν γρήγορα. Αυτό το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του ανθρώπινου δυναμικού είναι αποτέλεσμα δύο παραγόντων: της μοναδικότητας του και της γρήγορης βελτίωσης του. Εξαιτίας όλης αυτής της σημαντικότητας του και με στόχο να είναι αποτελεσματικό και αποδοτικό, πρέπει να επιλέγεται σωστά, να οργανώνεται αποτελεσματικά σε σχήματα και να αντλεί ικανοποίηση από την εργασία του (Lu at al, 2005).

## 1.2 Λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων

Η λειτουργία της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων αποτελεί μια σύνθετη και δυναμική λειτουργία η οποία αναφέρεται στα ακόλουθα: στον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού, στην προσέλκυση εργαζομένων, στην επιλογή και στελέχωση του προσωπικού, στην επιμόρφωση και ανάπτυξη του, στην αξιολόγηση της απόδοσης του και στο σύστημα αμοιβών. Ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί μια δυναμική διαδικασία μέσα από την οποία ρυθμίζονται όλες οι αλλαγές που επέρχονται σε έναν οργανισμό (προσλήψεις, συνταξιοδοτήσεις, κατάργηση ή συγχώνευση τμημάτων, μετατάξεις κ.α) με σκοπό την εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία του. Προηγείται όλων των άλλων λειτουργιών της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, στελέχωση, επιμόρφωση, αξιολόγηση, αμοιβές. Στο Δημόσιο τομέα όπου στρέφεται το ενδιαφέρον μας, το ανθρώπινο δυναμικό, τόσο σε αριθμό όσο και σε ειδικότητες καθορίζεται από το οργανόγραμμα του κάθε οργανισμού και ο Δημοσιοϋπαλληλικός Κώδικας καθορίζει τα απαιτούμενα προσόντα που οφείλει να διαθέτει κάθε εργαζόμενος. Η επιλογή προσωπικού και στελέχωση αποτελούν την πλέον σημαντική λειτουργία της Διοίκησης ανθρώπινων πόρων αφού από την σωστή επιλογή προσωπικού θα εξαρτηθεί και η ευημερία της επιχείρησης ή του οργανισμού. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές επιλογής προσωπικού μεταξύ Ιδιωτικού και Δημόσιου τομέα στην χώρα μας. Στον ιδιωτικό τομέα εφαρμόζεται πληθώρα μεθόδων επιλογής προσωπικού όπως βιογραφικό σημείωμα, συνέντευξη, τεστ γνώσεων, συστατικές επιστολές κ.οκ. Στο Δημόσιο τομέα η επιλογή προσωπικού γίνεται μέσω του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ), είτε με μοριοδότηση προσόντων είτε με γραπτό διαγωνισμό, το οποίο λειτουργεί ως ανεξάρτητη αρχή διασφαλίζοντας την αξιοκρατία στις προσλήψεις. Εδώ αξίζει να αναφέρουμε ότι για πολλά χρόνια η επιλογή προσωπικού στο δημόσιο τομέα ήταν στα χέρια των εκάστοτε κυβερνώντων με σκοπό την άντληση ψήφων καταργώντας έτσι τις έννοιες της αξιοκρατίας, δικαιοσύνης κ.ο.κ Η επιμόρφωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να αποτελεί κύρια υποχρέωση του τμήματος Διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού ή επιχείρησης και αυτό διότι επιφέρει διπλό όφελος, όφελος στον εργαζόμενο μέσα από την απόκτηση γνώσης, δεξιοτήτων και όφελος στον οργανισμό από την αύξηση της απόδοσης του εργαζομένου που επέρχεται μέσα από την εφαρμογή της καινούριας γνώσης (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003). Στο δημόσιο τομέα

παρόλο που τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία συνεχής τάση εκπαίδευσης, κατάρτισης των εργαζομένων μέσα από προγράμματα που διοργανώνει το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης, τα κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης διαφόρων ειδικοτήτων αυτό όμως δεν αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο ανάπτυξης, εκπαίδευσης των εργαζόμενων, λειτουργεί περισσότερο αποσπασματικά και εναπόκειται στην βούληση του κάθε εργαζόμενου να τα παρακολουθήσει και στην διάθεση του κάθε προϊστάμενου να το επιτρέψει.

Η αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού είναι η διαδικασία μέτρησης της απόδοσης των εργαζομένων σε έναν οργανισμό ή μια επιχείρηση στη βάση συγκεκριμένων στόχων που τους έχουν τεθεί εκ των προτέρων. Στόχος είναι αφ' ενός να αναδείξει την απόδοση των εργαζομένων και αφετέρου να ανακαλύψει τα περιθώρια βελτίωσης των μη παραγωγικών εργαζομένων. Δεν πραγματοποιείται πάντα με αντικειμενικά κριτήρια γι αυτό και η εφαρμογή της επισύρει επιφυλακτικότητα, αντιρρήσεις και φοβίες. Στο Δημόσιο τομέα μέχρι σήμερα δεν υπήρχε τέτοιου είδους αξιολόγησης, ο Ν.4250/2014 που ψηφίστηκε πολύ πρόσφατα εισάγει καινούργια μέθοδο αξιολόγησης της απόδοσης των Δημοσίων Υπαλλήλων, δημιουργώντας σωρεία αντιδράσεων από εργαζόμενους και συνδικαλιστικούς φορείς για την αντικειμενικότητα και την διασφάλιση της μονιμότητας των εργαζομένων.

Ως αμοιβή θεωρείται η κάθε είδους ανταμοιβή οικονομική ή μη οικονομική που δίδεται στον εργαζόμενο για την εργασία που προσφέρει για την επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Η αμοιβή είναι ανταποδοτική των προσπαθειών του και πρέπει να είναι δίκαιη και να καλύπτει τις ανάγκες του (Τζωρτζάκης, 2004).

Στον ιδιωτικό τομέα οι παροχές ιδιαίτερα οι οικονομικές λειτουργούν ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής στην εργασία ικανών στελεχών. Στο Δημόσιο τομέα δεν υπάρχουν οικονομικά κίνητρα, τα μόνα κίνητρα είναι μη οικονομικά όπως, τοποθέτηση σε θέσεις ευθύνης, αναγνώριση, εκπαίδευση κ.α.

### **1.3 Ανθρώπινο δυναμικό στις Υπηρεσίες Υγείας**

Παρά την αλματώδη τεχνολογική πρόοδο που σημειώθηκε κυρίως τον 20<sup>ο</sup> αιώνα τόσο σε γενικό επίπεδο όσο και στο χώρο της υγείας ο άνθρωπος παράγοντας στο

χώρο της υγείας εξακολουθεί να κατέχει σημαντική θέση. Τα σύγχρονα συστήματα υγείας χαρακτηρίζονται ως συστήματα εντάσεως εργασίας, αυτό σημαίνει ότι ο ανθρώπινος παράγοντας παίζει σημαντικό και ενεργό ρόλο στις παρεχόμενες υπηρεσίες τους (Κανελλόπουλος, 2003). Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το σημαντικότερο πυλώνα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα κυρίως για δύο λόγους, πρώτον διότι διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας και δεύτερον διότι είναι ο σημαντικότερος μοχλός υλοποίησης των εκάστοτε πολιτικών υγείας κι έτσι η επιτυχία ή όχι οποιασδήποτε μεταρρυθμιστικής προσπάθειας στο χώρο της υγείας εξαρτάται κατά πολύ από το ανθρώπινο δυναμικό της (ΑΔΕΔΥ- Τμήμα Ερευνών Κοινωνικού πολυκέντρου, 2012). Λέγοντας ανθρώπινο δυναμικό στο χώρο της υγείας εννοούμε όλους τους επαγγελματίες υγείας, με κυριότερη κατηγορία αυτή των ιατρών όλων των ειδικοτήτων ακολουθώντας το νοσηλευτικό προσωπικό, την πολυπληθέστερη κατηγορία προσωπικού αφού καλύπτουν το 35-45% των θέσεων εργασίας κυρίως των δημόσιων νοσοκομείων, το διοικητικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων (π.χ. οικονομολόγοι, λογιστές, νομικοί, ειδικοί πληροφορικής, κλητήρες, κ.α.) και τέλος τους εργαζόμενους σε τεχνικές ειδικότητες και λοιπές ειδικότητες (π.χ. πολιτικοί μηχανικοί, μηχανολόγοι, ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί κ.α).

Στη χώρα μας για πολλά χρόνια όλη η Δημόσια διοίκηση και κατ' επέκταση και τα νοσοκομεία ως ΝΠΔΔ (Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) ακολούθησαν τα χαρακτηριστικά του Γραφειοκρατικού μοντέλου διοίκησης, τα οποία περιελάμβαναν ιεραρχική και άκαμπτη δομή, βραχυπρόθεσμους προγραμματισμούς-σχεδιασμούς, αξιολόγηση του προσωπικού βάσει αντικειμενικών κριτηρίων (αυτό δεν είναι απαραίτητως αρνητικό γεγονός, πολλές φορές όμως δεν αντιπροσωπεύει στην πράξη επάρκεια γνώσεων), περιορισμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ανελαστική τήρηση νόμων και κανονισμών. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό γνώρισμα της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της υγείας ήταν η επικέντρωση στο ιατρικό δυναμικό, ιατροκεντρικό μοντέλο διοίκησης, θέτοντας σε δεύτερη θέση κυρίως το νοσηλευτικό προσωπικό και ακολουθώντας το διοικητικό και τις λοιπές κατηγορίες προσωπικού. Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες να εκσυγχρονιστεί με την εισαγωγή σύγχρονων μοντέλων διοίκησης, επαγγελματικού μάνατζμεντ. Η πρώτη προσπάθεια γίνεται με το ν.2889/2001 με την τοποθέτηση Διοικητών στα νοσοκομεία. Ακολουθεί ο ν. 3230/2004(ΦΕΚ 44 Α',11.2.2004) ο οποίος καθιερώνει στις υπηρεσίες του Δημοσίου, τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου

Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) καθώς και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) σύστημα Διοίκησης μέσω Στόχων, όπου επιδιώκεται η αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία τους. Βασικός στόχος αυτού του μοντέλου διοίκησης είναι η αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των οργανισμών Δημόσιας Διοίκησης καθώς και η μέτρηση αυτής της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας προς όφελος του πολίτη, της οικονομίας και της κοινωνίας. Η αποτελεσματικότητα ορίζεται ως η επίτευξη συγκεκριμένων και προκαθορισμένων στόχων, και η αποδοτικότητα ως η ικανότητα του οργανισμού να επιτυγχάνει στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τους στόχους με το μικρότερο δυνατό κόστος. Σύμφωνα με τους ορισμούς τους οι δύο αυτές έννοιες δεν μπορούν να λειτουργήσουν ξεχωριστά, ένας οργανισμός πρέπει να είναι και αποτελεσματικός και αποδοτικός πρέπει δηλαδή να επιτυγχάνει όλους τους προκαθορισμένους στόχους με το μικρότερο δυνατό κόστος. Με το ν.3329/2005 ο χάρτης της χώρας χωρίζεται σε επτά υγειονομικές περιφέρειες και τοποθετούνται Διοικητές με συγκεκριμένα διοικητικά προσόντα (επιστήμονες της Διοίκησης) και πάλι με στόχο να καταστεί ο χώρος της υγείας περισσότερο αποδοτικός, αποτελεσματικός, ευέλικτος και να αλλάξει τις κακές σχέσεις ανάμεσα στους παρόχους υγείας και τους πολίτες. Μολονότι μέχρι σήμερα πλήθος μεταρρυθμίσεων ακολούθησαν στο χώρο της υγείας με πιο πρόσφατη την κινητικότητα των εργαζομένων σε άλλες υγειονομικές μονάδες μέσα από συγχωνεύσεις νοσοκομειακών μονάδων, η διοίκηση ο ανθρώπινου δυναμικού εξακολουθεί να παρουσιάζει πολλά και ποικίλα προβλήματα τα οποία επιδεινώθηκαν και με την πρόσφατη οικονομική κρίση της χώρας μας και τα οποία παρατίθενται ακολούθως.

### **1.3.1 Παρούσα κατάσταση – Προβλήματα**

Ένα σύστημα υγείας για να είναι αποτελεσματικό πρέπει να διαθέτει κυρίως επάρκεια, ποιότητα και ορθολογική κατανομή του προσωπικού του (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2003). Στοιχεία δείχνουν ότι παρά την εισαγωγή νέων μοντέλων διοίκησης λίγα πράγματα έγιναν στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού οι περισσότερες προσπάθειες στράφηκαν στον περιορισμό των δαπανών και στον έλεγχο του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Όσον αφορά στην επάρκεια τα στατιστικά δεδομένα των τελευταίων δέκα ετών δείχνουν ότι ο χώρος της υγείας ταλανίζεται από έλλειψη προσωπικού και η οικονομική κρίση επιδεινώνει το

πρόβλημα. Στο νοσηλευτικό χώρο η Ελλάδα έχει το μικρότερο αριθμό νοσηλευτών από τις χώρες του ΟΟΣΑ, ο οποίος δεν ξεπερνά κατά μέσο όρο τους 3 νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους όταν αντίστοιχα στο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 8,6 νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους για το έτος 2010. Αντίθετα ο αριθμός των ιατρών διαχρονικά παρουσιάζει αύξηση με την τελευταία εικοσαετία να παρουσιάζει αλματώδη αύξηση, η οποία φτάνει τους 6,1 ιατρούς ανά 1000 κατοίκους, σχεδόν το διπλάσιο από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (OECD Health Data 2010, Frequently Requested Data). Επίσης ο ρυθμός ανανέωσης όλων των ειδικοτήτων αλλά κυρίως του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού τα τελευταία χρόνια είναι ιδιαίτερα χαμηλός πιθανόν εξαιτίας της πολιτικής περιορισμένων προσλήψεων που έχει εφαρμοστεί στον υγειονομικό τομέα. Συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι ο τεράστιος φόρτος εργασίας στο ήδη υπάρχον προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων ώστε να τίθεται επιτακτικά ζήτημα ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και ζήτημα επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων.

Η ανάπτυξη και η επιμόρφωση όλου του υγειονομικού προσωπικού, κυρίως όμως των νοσηλευτών, των εργαστηριακών υπαλλήλων και των διοικητικών πραγματοποιείται μέσα αμειβόμενα προγράμματα κατάρτισης (Κ.Ε.Κ) και μέσα από σεμινάρια που διοργανώνει το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης. Πολλές φορές όμως παρατηρείται το φαινόμενο της μη γνωστοποίησης τους ή της άρνησης τους στους ενδιαφερόμενους, κυρίως από τους προϊσταμένους λόγω έλλειψης προσωπικού, ανταγωνιστικής διάθεσης, φόβου για δική τους μετέπειτα ελλειπή γνώση κ.ο.κ. Αυτό όπως αναφέραμε και παραπάνω αποτελεί αποσπασματική προσπάθεια επιμόρφωσης και ανάπτυξης του υγειονομικού δυναμικού της χώρας γεγονός το οποίο θέτει ζήτημα ανάγκης ολοκληρωμένου σχεδιασμού επιμόρφωσης και κινήτρων προκειμένου το προσωπικό να συμμετάσχει για την επαγγελματική του ανάπτυξη.

Η αξιολόγηση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας μέχρι σήμερα ήταν μια τυπική διαδικασία, αναχρονιστική και ουσιαστικά δεν υπήρχε, αφού όλοι αρίστευαν και μετά την παρέλευση των απαιτούμενων χρόνων υπηρεσίας όλοι προάγονταν στον επόμενο βαθμό πολλές φορές μάλιστα, οι κρίσεις για κάλυψη θέσεων ευθύνης γίνονταν και με υποκειμενικά κριτήρια. Συνέπεια όλων αυτών ήταν η προαγωγή, η ανάληψη θέσεων ευθύνης να μην αποτελούν παράγοντες παρακίνησης για αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Σήμερα, με τον πολύ πρόσφατο Ν.4250/2014 εισάγεται καινούργια μέθοδος αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού στις



υπηρεσίες υγείας με στόχο η αξιολόγηση να λειτουργήσει ως μέσο παρακίνησης για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας. Παρόλο που δεν έχει εφαρμοστεί ακόμη έχει επιφέρει αντιδράσεις και μεγάλη επιφυλακτικότητα για την αντικειμενικότητα της και για το ενδεχόμενο απολύσεων των μη αξιολογούντων επαρκώς εργαζομένων, αφού θέτει ως προϋπόθεση ένα ποσοστό 15% να αξιολογηθεί ως ανεπαρκές.

Η γεωγραφική ανισοκατανομή αλλά και η ανισοκατανομή μεταξύ υγειονομικών μονάδων αποτελεί μεγάλο πρόβλημα διαχείρισης του υγειονομικού προσωπικού κυρίως του ιατρικού πληθυσμού. Το μεγαλύτερο ποσοστό του ιατρικού πληθυσμού βρίσκεται στα μεγάλα αστικά κέντρα, ενώ απομακρυσμένες περιοχές και τα νησιά της Ελλάδας παρουσιάζουν τεράστιες ελλείψεις. Το γεγονός αυτό θέτει επιτακτικά την ανάγκη παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού από τις εκάστοτε διοικήσεις προς αυτή την κατεύθυνση. Κάποια βήματα έγιναν στην ανισοκατανομή προσωπικού μεταξύ υγειονομικών μονάδων μετά από το κλείσιμο ή τη συγχώνευση μικρών νοσοκομειακών μονάδων. Το ανθρώπινο δυναμικό μετακινήθηκε σε μονάδες οι οποίες είχαν μεγάλη έλλειψη προσωπικού παρόλα αυτά όμως το πρόβλημα των ελλείψεων εξακολουθεί να είναι έντονο.

Εν κατακλείδι θα μπορούσαμε να πούμε ότι η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία σε κεντρικό επίπεδο παρέμεινε σε ένα δύσκαμπτο γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Μέσα σε αυτό το κεντρικό πλαίσιο διοίκησης, ο ρόλος της ηγεσίας σε χαμηλότερα επίπεδα διοίκησης είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού.

### **1.3.2 Ο ρόλος της Ηγεσίας-Διεύθυνσης**

Πολλοί ορισμοί δόθηκαν διαχρονικά για την ηγεσία και το ρόλο της σε έναν οργανισμό. Σύμφωνα με τον Κανελλόπουλο, 2003 η ηγεσία ορίζεται ως η ικανότητα ενός ατόμου να καθοδηγεί, να κατευθύνει και να διευθύνει άλλους, καθώς και να επηρεάζει θετικά τη συμπεριφορά τους.

Οι Gupta et al., 2004 ορίζουν την σύγχρονη ηγεσία ως τη διαδικασία δημιουργίας νέου μοντέλου διοίκησης με θετικό όραμα για το μέλλον, ένα όραμα που όλα τα

μέλη της οργάνωσης θα είναι διατεθειμένα να το ακολουθήσουν χάνοντας ακόμα και κάποια από τα κεκτημένα τους.

Ο Τούντας, 2008 αναφέρει ότι η ηγεσία σε έναν οργανισμό αποτελεί σημαντική λειτουργία διότι πέρα από την καθοδήγηση και διεύθυνση βοηθά στην ανάπτυξη της συλλογικότητας και στην ενσωμάτωση των ατομικών στόχων στους συλλογικούς στόχους.

Συνοψίζοντας τους ορισμούς θα μπορούσαμε να πούμε ότι ηγεσία είναι η ικανότητα των διοικούντων να καθοδηγούν αλλά και να συνεργάζονται με τους υφισταμένους τους για την αποτελεσματικότερη κι αποδοτικότερη εκτέλεση της εργασίας ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού. Στις υπηρεσίες υγείας και πιο ειδικά στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας (Νοσοκομεία, κέντρα υγείας κ.α) ο ρόλος της ηγεσίας - διοίκησης είναι εξαιρετικά σημαντικός. Από τη μια πλευρά, ο υψηλός καταμερισμός της εργασίας, η πολυσυνθετότητα του προσωπικού, η συνεχής επέκταση των δραστηριοτήτων, η ανάπτυξη της βιοιατρικής τεχνολογίας και της επιστήμης και από την άλλη οι αυξανόμενες απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και η εφαρμογή πολιτικών υγείας για περιορισμό του διαρκούς αυξανόμενου κόστους υπηρεσιών υγείας απαιτούν ηγετικά στελέχη με υψηλές διοικητικές ικανότητες και δεξιότητες. Όσον αφορά τη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού, πεδίο που άπτεται του ενδιαφέροντος μας, ο ρόλος της ηγεσίας της κάθε υγειονομικής μονάδας είναι περιορισμένος, σε ζητήματα επάρκειας προσωπικού, οικονομικών κινήτρων και προαγωγών. Όπως προαναφέραμε η διοίκηση – διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού (προσλήψεις, αποχωρήσεις, προαγωγές, αμοιβή κ.ο.κ) καθορίζονται από την κεντρική ηγεσία (Υπουργείο Υγείας) και ρυθμίζονται μέσω του ΑΣΕΠ και του Δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα αφήνοντας ελάχιστα περιθώρια δράσης στην ηγεσία-διοίκηση. Τα Νοσοκομεία ως κύριοι φορείς παραγωγής υπηρεσιών υγείας, παρόλο που είναι Ν.Π.Δ.Δ δηλαδή, εξ' ορισμού αυτόνομοι και αυτοδιοικούμενοι οργανισμοί ενταγμένοι στο κράτος, στην καθημερινή πρακτική δεν ισχύει αυτό διότι η κρατική παρέμβαση είναι έντονη και πολλές φορές αλληλοσυγκρουόμενη με τις απόψεις των διοικούντων με συνέπεια ο ρόλος της ηγεσίας στην διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού να αποδυναμώνεται στην πράξη. Επίσης σε πολλές περιπτώσεις η προσωπική επιτυχία και η καταξίωση των διοικητών - ηγετών τους οδηγεί στη διαμόρφωση μιας ηγετικής κουλτούρας όπου οι αποφάσεις είναι

κυρίως αποτέλεσμα πολιτικών πιέσεων και όχι άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Μολονότι συμβαίνουν αυτά δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το σημαντικό και καθοριστικό ρόλο που μπορεί να παίζει η ηγεσία - διοίκηση των μονάδων υγείας (διευθυντές, προϊστάμενοι, τμηματάρχες) στον τομέα της παρακίνησης. Η απογοήτευση που νιώθει ο εργαζόμενος στις υγειονομικές υπηρεσίες από τις οικονομικές απολαβές του, η πτώση των ηθικών αξιών ιδιαίτερα στον ιατρικό κλάδο, η επαγγελματική εξουθένωση, η σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων καθώς και η έλλειψη επιμόρφωσης και ανάπτυξης θέτουν επιτακτικά την ανάγκη παρακίνησης του. Μια αποτελεσματική ηγεσία μπορεί να κινητοποιήσει, να εμπνεύσει, να δημιουργήσει κλίμα συνεργασίας, να δώσει την ευκαιρία ανάληψης πρωτοβουλιών στους εργαζομένους της, να εντοπίζει και να μεριμνά για τις ανάγκες τους, να διαχειρίζεται τις συγκρούσεις, να παρακινεί τους εργαζόμενους να αναδείξουν τις ικανότητες τους στο μέγιστο δυνατό βαθμό για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού χωρίς απαραίτητα να χρειάζεται οικονομικούς πόρους, γεγονός που στις μέρες μας είναι εξαιρετικά περιορισμένοι. Η παγκόσμια τάση στην οργάνωση των συστημάτων υγείας θέλει μονάδες υγείας ανταγωνιστικές, οι διοικήσεις εγκλωβισμένες σε πολιτικές υγείας περιστολής των δαπανών και μείωσης του κόστους, οφείλουν να κατανοήσουν ότι το μόνο ανταγωνιστικό και αποτελεσματικό εργαλείο που έχουν στα χέρια τους είναι ο παράγων εργασία δηλαδή το ανθρώπινο δυναμικό, και για να πετύχουν στα σύγχρονα δεδομένα πρέπει να το αξιοποιήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ**

## 2.1. Ορισμοί της Παρακίνησης-Έννοια της

### Παρακίνησης

Ο όρος «παρακίνηση» ή «υποκίνηση», χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον αγγλοσαξονικό όρο «motivation» ο οποίος ετυμολογικά προέρχεται από τη λατινική λέξη «movere» που σημαίνει κινώ. Σύμφωνα με τον Μπουραντά αυτός ο όρος είναι συγγενικός με τις λέξεις θέληση, επιθυμία, κίνητρο, στόχος. Διαχρονικά έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για το τι είναι παρακίνηση, προκειμένου να περιγράψουν την ψυχολογική εκείνη διαδικασία η οποία επηρεάζει την συμπεριφορά του ατόμου να δράσει για την επίτευξη ενός σκοπού. Ο Linder την ορίζει ως την εσωτερική δύναμη που οδηγεί τα άτομα να πετύχουν τους προσωπικούς τους στόχους αλλά και τους στόχους του οργανισμού (Linder, 1998). Ένας άλλος ορισμός είναι του Pinder, ο οποίος την ορίζει ως «ένα σύνολο ενεργητικών δυνάμεων, οι οποίες πηγάζουν από το ίδιο το άτομο αλλά και πέρα από αυτό και οι οποίες οδηγούν στην έναρξη δράσης (Pinder 1998).

Οι Ryan & Deci (2000), αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι όχι μόνο έχουν διαφορετικό βαθμό παρακίνησης αλλά και διαφορετικό είδος παρακίνησης. Αυτό εξαρτάται από τις ανάγκες που θέλει να καλύψει κάθε άτομο. Σύμφωνα πάντα με τους ίδιους, οι τρεις άξονες που μπορεί η παρακίνηση να επηρεάσει είναι η κατεύθυνση, η ένταση και η διάρκεια. Σύμφωνα με τους Locke & Latham (2004), «η παρακίνηση αναφέρεται σε εσωτερικούς παράγοντες - κίνητρα και εξωτερικούς παράγοντες-κίνητρα οι οποίοι ωθούν το άτομο σε δράση. Στην διοικητική διαδικασία ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης ορίζεται ως η ενεργοποίηση των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Κανελλόπουλος, 2012).

Από τους παραπάνω ορισμούς διαπιστώνουμε ότι η παρακίνηση στη διοίκηση ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης δεν είναι τίποτα άλλο παρά μόνο ένα εργαλείο, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα Διοικητικά στελέχη για να κρατήσει το ανθρώπινο δυναμικό ενεργό και να το ωθήσει να εργαστεί για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Εννοείται ότι η παρακίνηση δεν μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα από μόνη της. Η απόδοση ενός εργαζόμενου εξαρτάται και από

άλλους παράγοντες όπως οι γνώσεις του, οι ικανότητες του, τα μέσα, ο εξοπλισμός που του διατίθενται, η οργάνωση το οργανισμού και η παρακίνηση έρχεται ως ένας επιπλέον παράγοντας για να δώσει ώθηση και εργασιακή ικανοποίηση.

## **2.2. Θεωρίες παρακίνησης**

Από το Β' Παγκόσμιο πόλεμο και μετά άρχισαν οι πρώτες ολοκληρωμένες θεωρίες για την παρακίνηση και οι οποίες προέρχονταν κυρίως από το χώρο της ψυχολογίας. Αυτές οι θεωρίες παρακίνησης των εργαζομένων μπορούν να χωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες (Paleologou et al., 2006):

α) Στις θεωρίες περιεχομένου ή θεωρίες των αναγκών (needs theories) και

β) στις θεωρίες διαδικασίας ή μηχανιστικές θεωρίες (process theories).

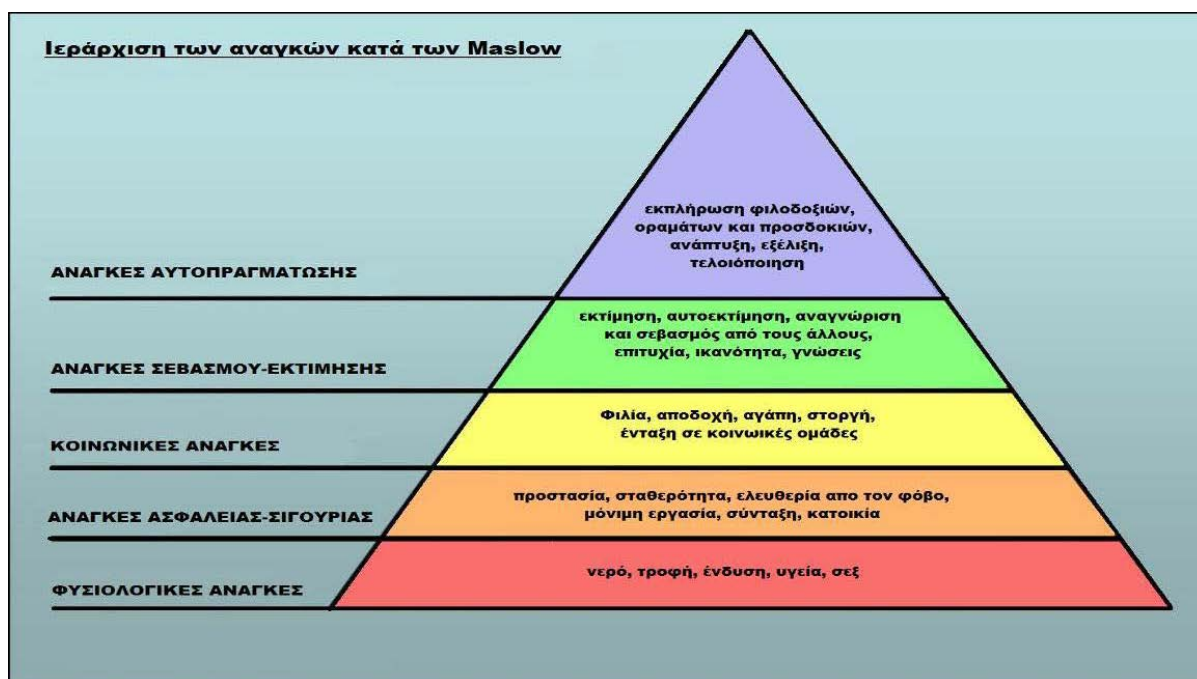
Οι θεωρίες αναγκών δίνουν έμφαση στα κίνητρα τα οποία ικανοποιούν τις ανάγκες των ατόμων και τους ενεργοποιούν να εργασθούν προς αυτή την κατεύθυνση. Δηλαδή εστιάζουν στο τι παρακινεί το άτομο, οι κύριοι εκφραστές αυτών των θεωριών είναι ο Maslow με τη θεωρία ιεράρχησης των αναγκών, ο Herzberg με τη θεωρία των δύο παραγόντων και ο McClelland με τη θεωρία των επίκτητων αναγκών. Οι θεωρίες διαδικασίας ή μηχανιστικές επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στη διαδικασία, δηλαδή στο πως υποκινείται ο εργαζόμενος προς μια εργασιακή συμπεριφορά. Κύριοι εκπρόσωποι τους είναι ο Vroom με τη θεωρία της προσδοκίας, ο Adams με τη θεωρία της ισότητας και οι Locke and Latham με τη θεωρία της στοχοθέτησης. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι κυριότερες θεωρίες.

### **2.2.1. Θεωρία ιεράρχησης των αναγκών Maslow**

Η θεωρία ιεράρχησης των αναγκών αναπτύχθηκε από το Maslow το 1954. Σύμφωνα μ' αυτή, η συμπεριφορά του ατόμου εξαρτάται από τις ανάγκες τις οποίες θέλει να καλύψει. Η ανάγκη αποτελεί παράγοντα υποκίνησης, το άτομο προσπαθεί να καλύψει πρώτα τις βασικές του ανάγκες, μετά ακολουθούν οι επόμενες ιεραρχικά ανάγκες του μέχρι να φτάσει στην κάλυψη των ανωτέρων αναγκών του, της αυτοπραγμάτωσης του, των ονείρων και προσδοκιών του.

Η ιεραρχική δομή αυτών των αναγκών είναι γνωστή ως πυραμίδα του Maslow στη βάση της οποίας βρίσκονται οι λεγόμενες φυσιολογικές ανάγκες (τροφή, νερό, στέγη) στο δεύτερο επίπεδο βρίσκονται οι ανάγκες ασφάλειας (ανάγκη για προστασία, σταθερότητα, ελευθερία) στο τρίτο επίπεδο τοποθετούνται οι κοινωνικές ανάγκες (φιλία, αποδοχή, κοινωνικότητα) στο τέταρτο επίπεδο οι ανάγκες σεβασμού και εκτίμησης (εκτίμηση και αυτοεκτίμηση, αναγνώριση και σεβασμός από τους άλλους) και τέλος στο πέμπτο επίπεδο τοποθετούνται οι ανάγκες για αυτοπραγμάτωση (εκπλήρωση φιλοδοξιών, επιτυχία). Στο διάγραμμα 1 που ακολουθεί αποτυπώνεται η ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών κατά τον Maslow.

*Διάγραμμα 1:* Πυραμίδα ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών κατά Maslow



Πηγή: Finkelstein J., (2006), Diagram of Maslow's hierarchy of needs.

Στην πυραμίδα των αναγκών του Maslow, οι τρεις πρώτες ιεραρχικά κατηγορίες αναγκών ικανοποιούνται σχεδόν πάντα, στις αναπτυγμένες κοινωνίες του δυτικού κόσμου και γι αυτό δεν αποτελούν σημαντικό κίνητρο ενεργοποίησης της συμπεριφοράς του ατόμου. Αντίθετα οι δύο επόμενες κατηγορίες σπανιότερα ικανοποιούνται και γι αυτό συνεχώς αναζητούνται κίνητρα για την ικανοποίησή τους.

### **2.2.2. Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg**

Ο Herzberg και οι συνεργάτες του το 1959 ανέπτυξαν τη θεωρία των δύο παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα διαχώρισαν τις ανάγκες των ατόμων σε δύο κατηγορίες και οι οποίες λειτουργούν ανεξάρτητα.

Την πρώτη κατηγορία την ονόμασε παράγοντες υγιεινής ή αντικίνητρα και αναφέρονται επί το πλείστον στο εργασιακό περιβάλλον των εργαζομένων και στη δυσaráσκεια που επιφέρει η μη ικανοποίηση τους. Αυτοί ορίζονται και ως εξωγενείς παράγοντες οι οποίοι δεν παρακινούν το άτομο άμεσα σε αύξηση της απόδοσης τους η απουσία τους όμως επιφέρει δυσaráσκεια στον εργαζόμενο.

Την δεύτερη κατηγορία αναγκών την ονόμασε παράγοντες υποκίνησης ή κίνητρα, η κάλυψη των οποίων λειτουργεί αποτελεσματικά στην αύξηση της απόδοσης του εργαζόμενου. Σύμφωνα με τον Κάντα (1998), παρακινούν το άτομο και προς μεγαλύτερη απόδοση και προς μεγαλύτερη ικανοποίηση. Τέτοιοι παράγοντες είναι η αναγνώριση το έργου του, τα επιτεύγματα του, η δυνατότητα προαγωγής, η θέση ευθύνης κ.α.

### **2.2.3. Η θεωρία των επίκτητων αναγκών του McClelland**

Σύμφωνα με τη θεωρία του David McClelland (1953), ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της εξέλιξης του στο κοινωνικό και εργασιακό του περιβάλλον επιθυμεί να καλύψει τρεις σημαντικές ανάγκες και οι οποίες είναι: α) η ανάγκη επίτευξης στόχων β) η ανάγκη για δύναμη και εξουσία και γ) η ανάγκη για δημιουργία δεσμών. Κάθε μια από αυτές τις ανάγκες παρακινεί σε διαφορετικό βαθμό τον εργαζόμενο και αυτό εξαρτάται από την διαφορετική ιεραρχική τους τοποθέτηση.

Σύμφωνα με τους Steers et al., 2004 οι εργαζόμενοι που έχουν έντονη την ανάγκη για επίτευξη στόχων είναι περισσότερο αποδοτικοί, θέτουν ρεαλιστικούς στόχους και τους επιτυγχάνουν πάντα. Εργαζόμενοι με έντονη την ανάγκη για δύναμη και εξουσία αποδίδουν όταν αναλαμβάνουν σημαντικές-ηγετικές θέσεις και αντίστοιχα άτομα με έντονη την ανάγκη για δημιουργία σχέσεων αποδίδουν σε συνεργασίες και σε ομαδική δουλειά. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία μια διορατική, οξυδερκής διοίκηση οφείλει να αναγνωρίζει τις ανάγκες των εργαζομένων να τους τοποθετεί στις



κατάλληλες γι αυτούς θέσεις έτσι ώστε να είναι περισσότερο αποδοτικοί και παράλληλα ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

#### **2.2.4. Η θεωρία των προσδοκιών του V. Vroom**

Σύμφωνα με τη θεωρία των προσδοκιών η οποία αναπτύχθηκε από τον Victor Vroom το 1964 και επηρεάστηκε σημαντικά από τις εργασίες των ψυχολόγων Kurt Lewin και Edward Tolman, ο εργαζόμενος κάνει λογικό-οικονομικές επιλογές, δηλαδή επιλέγει πάντα εκείνη τη συμπεριφορά που θα του αποφέρει τα περισσότερα οφέλη (Κάντας, 1998). Υπάρχει σύνδεση της αμοιβής με την απόδοση και η αμοιβή δεν είναι απαραίτητα οικονομική. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία οι εργαζόμενοι πρέπει να αμείβονται σύμφωνα με αυτό που αξίζουν αλλά και με αυτό που επιθυμούν ή προσδοκούν (Montana and Charnov, reprinted 2008).

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

Η θεωρία του Alderfer παρουσιάστηκε το 1972 και είναι επηρεασμένη κυρίως από τη θεωρία του Maslow. Ο Alderfer ταξινόμησε τις ανάγκες του ατόμου σε τρεις κατηγορίες: α) τις υπαρξιακές ανάγκες ( Existence needs), β) τις ανάγκες σχέσεων (Relatedness needs) και γ) τις ανάγκες ανάπτυξης (Growth needs). Η επωνυμία ως θεωρία ERG προέρχεται από το πρώτο γράμμα του αντίστοιχου αγγλικού όρου για κάθε μια από τις τρεις κατηγορίες (Alderfer, 1972). Η θεωρία του Alderfer αποτελεί μια εξέλιξη της θεωρίας του Maslow με τις διαφορές της να εντοπίζονται στα εξής:

α) Η θεωρία ERG του Alderfer ταξινομεί τις ανάγκες του ατόμου σε τρεις κατηγορίες σε αντιδιαστολή με τις πέντε του Maslow.

β) Δεν δίνει ιδιαίτερη σημασία στην ιεράρχηση τους, έτσι δεν υπάρχει η ανάγκη ικανοποίησης πρώτα μιας κατώτερης ανάγκης για να ακολουθήσει ιεραρχικά η κάλυψη της αμέσως ανώτερης ανάγκης κ.ο.κ.

γ) Η θεωρία ERG του Alderfer θεωρεί ότι το άτομο στέφει το ενδιαφέρον του προς την ικανοποίηση των άλλων αναγκών του, όταν διαπιστώσει ότι μια ανάγκη του δεν μπορεί να ικανοποιηθεί, σε αντίθεση με τον Maslow που θεωρεί ότι το άτομο επιμένει να καταβάλλει συνεχείς προσπάθειες για την ιεραρχική ικανοποίηση των αναγκών

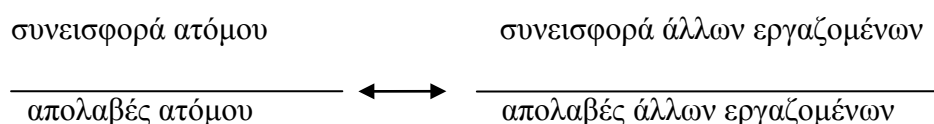
του. Σύμφωνα με τον Μπουραντά η θεωρία του Alderfer φαίνεται να είναι πιο κοντά στην πραγματικότητα. Η παρακίνηση των εργαζομένων είναι πιο εφικτή αφού την ίδια στιγμή στο ίδιο άτομο υπάρχουν προς κάλυψη και οι τρεις ανάγκες κατά Alderfer (Μπουραντάς, 2002).

### **2.2.6. Η θεωρία X και Y του D. McGregor**

Ο κοινωνικός ψυχολόγος Douglas McGregor το 1960 διατύπωσε την θεωρία X και Y, σύμφωνα με την οποία υποστήριξε ότι τα διοικητικά στελέχη των επιχειρήσεων προκειμένου να κινητοποιήσουν τους εργαζομένους τους έχουν στα χέρια τους δύο μεθόδους τις οποίες ονόμασε X και Y και οι οποίες είναι σχετικές με την ανθρώπινη φύση. Η θεωρία X υποθέτει ότι ο μέσος άνθρωπος από την φύση του απεχθάνεται την εργασία και αν του δινόταν η δυνατότητα θα την απέφευγε. Έτσι η παρακίνηση των εργαζομένων γίνεται μόνο μέσα από αυστηρό έλεγχο, εκφοβισμό και επιβολή κυρώσεων από μέρος των διοικούντων. Σε αυτή την περίπτωση λειτουργεί η αυταρχική διοίκηση. Η θεωρία Y υποθέτει ότι οι άνθρωποι είναι υπεύθυνοι από τη φύση τους δεν χρειάζονται έλεγχο για να δουλέψουν ούτε και κυρώσεις. Τα διοικητικά στελέχη που εφαρμόζουν αυτή τη θεωρία ακολουθούν δημοκρατικούς τρόπους διοίκησης με αποτέλεσμα να υπάρχει εργασιακή ικανοποίηση και μεγαλύτερη επίτευξη των στόχων της επιχείρησης (Robbins, 2002).

### **2.2.7. Η θεωρία της ισότητας ή δικαιοσύνης του S. Adams**

Η θεωρία αυτή αναπτύχθηκε από τον Stacy Adams και στηρίζεται στην υπόθεση ότι το άτομο που εργάζεται σε έναν οργανισμό επιθυμεί ίση ή δίκαιη μεταχείριση σε σχέση με τους άλλους εργαζόμενους. Το κάθε άτομο συγκρίνει αυτά που προσφέρει με τις απολαβές του και με αυτά που προσφέρουν και κατ' επέκταση απολαμβάνουν οι άλλοι. Η σχέση έχει ως εξής:



Όταν δεν υπάρχει ισότητα στην παραπάνω σχέση ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι δεν υπάρχει δικαιοσύνη και συνεπώς νιώθει το αίσθημα της «αδικίας». Αυτό το αίσθημα

της «αδικίας» εκδηλώνεται με ψυχολογική ένταση, με μορφή θυμού στην περίπτωση που η ανισότητα είναι σε βάρος του και συναισθήματα ενοχής όταν η ανισότητα είναι υπέρ του (Hassan, 2002). Έτσι το άτομο προσπαθεί να αποκαταστήσει την «αδικία» προσαρμόζοντας την συμπεριφορά του στο εργασιακό περιβάλλον. Η αποκατάσταση γίνεται είτε μειώνοντας την προσφορά του είτε επιδιώκοντας να αυξήσει τις απολαβές του. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η εκτίμηση της αξίας των «απολαβών» για το άτομο είναι συνάρτηση της έντασης των αναγκών του ατόμου και τις ικανοποίησης που νιώθει μέσω των «απολαβών» αυτών (Μπουραντάς, 2002). Σύμφωνα με το Latham 2007 η θεωρία της ισότητας στηρίζεται κατά κύριο λόγο στις οικονομικές απολαβές των εργαζομένων.

### **2.2.8. Η θεωρία της γνωστικής εκτίμησης/αυτοκαθορισμού**

Η θεωρία της γνωστικής εκτίμησης είναι των Deci & Ryan (1991) και Ryan & Deci (2000), είναι μια σχετικά πρόσφατη θεωρία και σύμφωνα με αυτήν, η εργασιακή συμπεριφορά του ατόμου μπορεί να επηρεαστεί από τρεις κατηγορίες κινήτρων, τα εσωτερικά κίνητρα, τα εξωτερικά κίνητρα και από την έλλειψη κινήτρων. Τα εσωτερικά κίνητρα αναφέρονται σε εκείνα τα κίνητρα τα οποία πηγάζουν από το ίδιο τον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να αντλεί ευχαρίστηση, ικανοποίηση από μια αλλαγή συμπεριφοράς, συμμετοχής για την επίτευξη κάποιου στόχου χωρίς όμως να είναι υλικά κίνητρα (Ryan & Deci, 2000).

Ο Vallerand (1997) τα κατατάσσει στα εξής:

Κίνητρα για μάθηση, η μάθηση, η γνώση που θα προκύψει μέσα από μια δραστηριότητα είναι τα κίνητρα για ανάληψη δράσης και η οποία θα του επιφέρει ευχαρίστηση και ικανοποίηση διότι μαθαίνει.

Κίνητρα για εκπλήρωση αυτά αναφέρονται στην ικανοποίηση που θα πάρει το άτομο, καθ' όλη τη διάρκεια μιας δραστηριότητας.

Κίνητρα για διέγερση, αφορούν τις εμπειρίες που θα αποκτήσει το άτομο, τις προκλήσεις που θα αντιμετωπίσει κατά την εκτέλεση μιας δραστηριότητας.

Από την άλλη τα εξωτερικά κίνητρα τα οποία οδηγούν το άτομο σε δράση, για την επίτευξη κάποιου στόχου αφορούν τις αμοιβές που προσδοκά το άτομο, την αποφυγή αρνητικών συνεπειών, τις εξωτερικές πιέσεις που δέχεται για ανάληψη δράσης (Deci

& Ryan, 2000). Στην έλλειψη κινήτρων το άτομο δρα και συμπεριφέρεται χωρίς να καθορίζονται οι πράξεις του από το ίδιο και συμπεριφέρεται χωρίς κάποιο στόχο και προσδοκία.

### **2.2.9. Θεωρία καθορισμού στόχων του Edwin Locke**

Η θεωρία καθορισμού στόχων αναπτύχθηκε από τον Edwin Locke το 1964 και ολοκληρώθηκε από τους Locke and Latham το 1990. Η θεωρία αυτή ανέδειξε τη σχέση που έχουν οι δύσκολοι και με σαφήνεια στόχοι με τη απόδοση των εργαζομένων. Οι δύσκολοι και σαφείς στόχοι οδηγούν σε μεγαλύτερη απόδοση των εργαζομένων σε σχέση με τους γενικούς και αόριστους στόχους. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία οι στόχοι που παρακινούν τους εργαζόμενους πρέπει να έχουν τα εξής χαρακτηριστικά: α) σαφήνεια (clarity), β) δέσμευση (commitment), γ) πρόκληση (challenge) δ) ανατροφοδότηση (feedback) και πολυπλοκότητα στόχου (task complexity). Η σαφήνεια του στόχου οδηγεί σε ενεργοποίηση της συμπεριφοράς του εργαζόμενου για επίτευξη του στόχου και παράλληλα αποκλείει τις πιθανότητες παρεξηγήσεων ως προς τα αποτελέσματα και τις απολαβές. Η δέσμευση στο στόχο προκύπτει όταν ο εργαζόμενος νιώθει ότι συμμετέχει στον καθορισμό του και κατά συνέπεια ενεργεί προς την επίτευξή του. Ο βαθμός δυσκολίας του στόχου λειτουργεί ως πρόκληση για τον εργαζόμενο και η επίτευξη του συνδέεται και με την ανταμοιβή που θα προκύψει. Βέβαια, σύμφωνα πάντα με την θεωρία, πρέπει να υπάρχει ισορροπία μεταξύ δυσκολίας στόχου και πιθανότητας επίτευξής του για να μην υπάρξουν αρνητικά συναισθήματα, θυμός, απογοήτευση, δυσαρέσκεια, από μια αποτυχία. Η ανατροφοδότηση στόχων είναι σημαντικό στοιχείο παρακίνησης για κάθε εργαζόμενο αφού δίνει γνώση των επιδόσεων του, ενθάρρυνση για περαιτέρω προσπάθεια και αναγνώριση (Σερδάρης, 2008).

## **2.3. Ερευνητική ανασκόπηση παρακίνησης**

Πλήθος ερευνητικών εργασιών έχουν πραγματοποιηθεί διαχρονικά για την παρακίνηση στη βάση των παραπάνω θεωριών. Οι περισσότερες από αυτές επικεντρώθηκαν στη βασική διάκριση των παραγόντων παρακίνησης, στους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης και στους εξωτερικούς παράγοντες

παρακίνησης. Οι εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης σχετίζονται με τις ανώτερες ανάγκες της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow και τους παράγοντες παρακίνησης του Herzberg, είναι οι μη χρηματικές πλευρές της εργασίας όπως η δημιουργικότητα, η επίτευξη στόχων, η ανάγκη για εκτίμηση και αναγνώριση, οι ευκαιρίες πρωτοβουλιών και ανάληψης ευθυνών, η εκπαίδευση και ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας τους, οι ευκαιρίες για αυτονομία. Οι εξωτερικοί παράγοντες συνδέονται με τη χρηματική διάσταση της εργασίας και σε αυτούς ανήκουν ο μισθός, οι πρόσθετες αμοιβές, η ασφάλεια στο χώρο εργασίας, οι σχέσεις συνεργασίας και επικοινωνίας με συνεργάτες κ.ο.κ.

Σε μια πρώτη ανάγνωση όλων των παραγόντων παρακίνησης (κινήτρων) φαίνεται ότι οι οικονομικές απολαβές να είναι ο σημαντικότερος και ο πιο άμεσος τρόπος παρακίνησης σε μια καταναλωτική κοινωνία με πλήθος υλικών αναγκών, έρευνες άλλοτε το έχουν επιβεβαιώσει αυτό και άλλοτε όχι. Ο Manolopoulos (2008) στην έρευνα του για τον ευρύτερο δημόσιο τομέα της Ελλάδας προσπάθησε να διερευνήσει τους εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης και τη σχέση τους με την απόδοση των οργανισμών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ενώ ο μισθός και η ασφάλεια στο χώρο εργασίας έχουν θετική και μεγάλη επίδραση στην αποδοτικότητα των δημοσίων υπαλλήλων παρ' όλα αυτά, τα εσωτερικά κίνητρα αναγνώριση των προσπαθειών, δημιουργικότητα, επίτευξη στόχων δείχνουν να έχουν θετική συσχέτιση με την απόδοσή τους. Η ανάγκη για δημιουργική εργασία σύμφωνα με το Manolopoulos (2008a), είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας εσωτερικής παρακίνησης των δημοσίων υπαλλήλων στην Ελλάδα και αυτό παρατηρείται σε άντρες και σε εργαζόμενους με υψηλό μορφωτικό επίπεδο.

Σε άλλη μελέτη, Wright (2007) βρέθηκε ότι η σαφής γνώση των στόχων του οργανισμού και η συμμετοχή του εργαζόμενου στην επίτευξη τους αποτελεί παράγοντα που έχει συσχετιστεί θετικά με την παρακίνηση των εργαζομένων. Οι Franco et al., 2004 στην έρευνα τους έδειξαν ότι το εργασιακό περιβάλλον, η ασφάλεια στο χώρο εργασίας καθώς επίσης και η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των συνάδελφων στο χώρο εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας και σχετίζονται θετικά με την απόδοσή τους. Οι Zybziunaite & Katiliute (2007), σε έρευνά τους για το νοσηλευτικό προσωπικό δείχνουν ότι όταν υπάρχει κλίμα συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών ο βαθμός παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνεται και υπάρχει θετική συσχέτιση με την απόδοσή τους. Επίσης όσον αφορά

στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και τη σχέση τους με τους παράγοντες παρακίνησης οι Brimeyer et al., 2010 στην έρευνα τους έδειξαν ότι η παρακίνηση εξαρτάται τόσο από την ηλικία των εργαζομένων όσο και από τα χρόνια υπηρεσίας τους. Οι νεαρότεροι εργαζόμενοι παρακινούνται με τα εξωτερικά κίνητρα (μισθός, ασφάλεια κ.α) αντίθετα τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα παρακινούνται με τα εσωτερικά κίνητρα (επιβράβευση, αναγνώριση, θέσεις ευθύνης, κ.α). Σε έρευνα της Χούτρη η οποία πραγματοποιήθηκε στο επιστημονικό προσωπικό του Γ. Ν. Λευκωσίας για την παρακίνηση ανάμεσα στα δύο φύλα έδειξε ότι οι γυναίκες παρακινούνται περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης, πάνω στο θέμα αυτό η έρευνα των Kontodimopoulos, N., Paleologou, V., Niakas, D., (2009) κατέδειξε ότι οι άνδρες εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας παρακινούνται με χρηματικά κίνητρα έναντι των γυναικών εργαζομένων στο χώρο της υγείας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

### **ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ**

### 3.1.Ορισμός και έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης

Από την δεκαετία του 1960 άρχισε να ερευνάται η έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης, της αφοσίωσης που έχει εργαζόμενος για τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται. Αυτή η άτυπη μορφής δέσμευση που νιώθει ο εργαζόμενος βρίσκεται σε άμεση σχέση με την απόφαση του να παραμείνει στον οργανισμό και να εργαστεί για τους σκοπούς του ή να σταματήσει να εργάζεται γι αυτόν (Finegan, 2000). Πλήθος ορισμών έχουν δοθεί διαχρονικά για να την ορίσουν.

Ο πρώτος ορισμός δόθηκε από τον Porter (1968) ο οποίος την όρισε ως την ετοιμότητα του εργαζόμενου να φτάσει στα υψηλότερα επίπεδα δουλειάς για την επιτυχή επίτευξη των στόχων του οργανισμού, μετά βέβαια από αποδοχή των αξιών, των αρχών και των στόχων του οργανισμού. Οι Meyer and Allen (1991) των οποίων και το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήσαμε στην παρούσα έρευνα, την όρισαν ως την ψυχολογική εκείνη κατάσταση του εργαζόμενου, το πως νιώθει για τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται και πως καθορίζει αυτό την απόφαση του να παραμείνει και να εργαστεί για τους οργανισμού ή να σταματήσει τη συνεργασία του. Σε έναν πιο πρόσφατο ορισμό (Frankenhauser, 2012) η οργανωσιακή δέσμευση ορίστηκε ως η ψυχολογική εκείνη κατάσταση κατά την οποία ο εργαζόμενος δεν νιώθει αρνητικά συναισθήματα για αυτά που προσφέρει στον οργανισμό στον οποίο απασχολείται αντίθετα νιώθει επαγγελματική ικανοποίηση και διάθεση να προσφέρει τα μέγιστα. Συνοψίζοντας τους ορισμούς θα μπορούσαμε να πούμε ότι η οργανωσιακή δέσμευση αναφέρεται στο ψυχολογικό δεσμό που υπάρχει μεταξύ εργαζόμενου και οργανισμού και περιέχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (Shwu-Ru, L 2008):

- α) αφοσίωση στον οργανισμό και τους στόχους του
- β) δέσμευση στο χώρο και στο χρόνο
- γ) αποδοχή του οργανισμού μέσα από διαδικασίες αλληλεπίδρασης
- δ) συνεισφορά για την ανάπτυξη και πρόοδο του οργανισμού



## 3.2 Διάκριση της οργανωσιακής δέσμευσης

Η οργανωσιακή δέσμευση εξαιτίας της πολυπλοκότητας της ως συνολικής έννοιας οδήγησε τους μελετητές της να την διακρίνουν σε επιμέρους εννοιολογικές διαστάσεις. Έτσι οι Cook & Wall (1980) εισηγούνται ότι η οργανωσιακή δέσμευση διακρίνεται σε τρεις επιμέρους διαστάσεις, την οργανωσιακή δέσμευση λόγω ταύτισης, η οποία αναφέρεται στην αποδοχή των αξιών και στόχων του οργανισμού από τον εργαζόμενο ακόμα και αν δεν τις αποδέχεται, την οργανωσιακή δέσμευση λόγω πίστης, η οποία αναφέρεται στην ηθική υποχρέωση που νιώθει ο εργαζόμενος να παραμείνει και να εργαστεί για τον οργανισμό και στην οργανωσιακή δέσμευση λόγω εμπλοκής η οποία περιγράφει την επιθυμία του εργαζόμενου να εργαστεί για τους στόχους του οργανισμού. Προς την ίδια κατεύθυνση των τριών εννοιών της οργανωσιακής δέσμευσης, κινούνται και οι O'Reilly και Chatman (1986) οι οποίοι ειδικότερα υποστηρίζουν ότι η οργανωσιακή δέσμευση στο χώρο εργασίας μπορεί να εμφανιστεί με τρεις μορφές: α) την οργανωσιακή δέσμευση λόγω συμμόρφωσης β) την οργανωσιακή δέσμευση λόγω ταύτισης και γ) την οργανωσιακή δέσμευση λόγω εσωτερικοποίησης. Η συμμόρφωση αναφέρεται στην υιοθέτηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς από τον εργαζόμενο, όχι όμως αυτής που επιθυμεί, προκειμένου να έχει οφέλη. Η ταύτιση αναφέρεται στο σεβασμό και στην αποδοχή των αξιών και των στόχων του οργανισμού ακόμα και αν δεν τους αποδέχεται. Τέλος, η εσωτερικοποίηση ορίζεται ως η αποδοχή από τον εργαζόμενο των αξιών του οργανισμού οι οποίες είναι σύμφωνες και με τις δικές του αξίες. Το μοντέλο που εισηγήθηκαν οι Meyer & Allen (1991) θεωρείται το πιο άρτιο, διέκριναν και αυτοί την οργανωσιακή δέσμευση σε τρεις διαστάσεις, δημιουργώντας το μοντέλο των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης (Three Component Model of commitment, TCM). Σύμφωνα με αυτό υπάρχουν τρεις τύποι δέσμευσης: α) η συναισθηματική δέσμευση (affective) β) η δέσμευση λόγω συνέχειας (continuance) γ) και η κανονιστική δέσμευση (normative).

### 3.2.1. Συναισθηματική δέσμευση

Η συναισθηματική δέσμευση αναφέρεται στη θετική προσκόλληση, στην ταύτιση του εργαζομένου με τον οργανισμό. Ο εργαζόμενος επιθυμεί και θέλει να μείνει στον οργανισμό ή την επιχείρηση, να προσφέρει τα μέγιστα για την επίτευξη των στόχων

του οργανισμού. Σύμφωνα με τους Johnson & Chang (2006) ο εργαζόμενος με υψηλό βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης παρακινείται εσωτερικά, από αυτά που νιώθει για τον οργανισμό και από την ταύτισή του με τον οργανισμό. Εργαζόμενοι με υψηλού βαθμού συναισθηματική δέσμευση νιώθουν ευτυχισμένοι, με υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση και θέλουν να παραμείνουν και να εργαστούν για την ευημερία του οργανισμού (Shwu-Ru, 2008).

### **3.2.2. Δέσμευση λόγω συνέχειας**

Η δέσμευση λόγω συνέχειας εμπεριέχει οικονομικοκοινωνικές έννοιες, έννοιες κόστους - οφέλους. Ο εργαζόμενος με υψηλού βαθμού δέσμευση συνέχειας δεν αποχωρεί από την επιχείρηση από ανάγκη, διότι υπολογίζει ότι το ενδεχόμενο κόστος της αποχώρησης του θα είναι υψηλότερο απ' ό,τι αν παραμείνει στον οργανισμό (Johnson & Chang, 2006). Επίσης πιστεύει ότι δεν έχει άλλη καλύτερη εναλλακτική λύση και εξ αυτού παραμένει στην εργασία του από ανάγκη. Σύμφωνα με τους Meyer et al., 2002 οι εργαζόμενοι με αυξημένη δέσμευση λόγω συνέχειας δεν νιώθουν ευτυχισμένοι καθώς παρουσιάζουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, άγχος και σύγχυση εργασιακών ρόλων.

### **3.3.3. Κανονιστική δέσμευση**

Η κανονιστική δέσμευση ορίζεται ως η ηθική υποχρέωση του εργαζόμενου να παραμείνει να εργάζεται στον οργανισμό διότι θεωρεί πως αυτό είναι το ηθικά σωστό να πράξει. Η ηθική υποχρέωση πιθανόν να πηγάζει από μια σειρά παροχών που έχει από τον οργανισμό και να θεωρεί ηθικό χρέος την παραμονή του στον οργανισμό. Οι αξίες και οι στόχοι του οργανισμού ταυτίζονται με τις αξίες του εργαζόμενου και εργάζεται προς την επίτευξη τους (Shwu-Ru, 2008). Συνοψίζοντας τις τρεις διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης φαίνεται ότι περισσότερο η συναισθηματική δέσμευση και ακολούθως η κανονιστική δέσμευση να έχουν θετική συσχέτιση με την απόδοση των εργαζομένων.

### **3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση - Ανασκόπηση Ερευνών**

Η οργανωσιακή δέσμευση έχει αποτελέσει τις τελευταίες δεκαετίες αντικείμενο πολλών ερευνών διότι έχει συσχετιστεί με την απόδοση των εργαζομένων, την εργασιακή ικανοποίηση τους και κατ' επέκταση με την παραμονή τους ή όχι στον οργανισμό (Becker et al., 1996). Το ενδιαφέρον των μελετητών στράφηκε στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν με θετικό ή αρνητικό τρόπο την οργανωσιακή δέσμευση των εργαζομένων. Οι παράγοντες αυτοί έχουν ταξινομηθεί κατά καιρούς σε διάφορες κατηγορίες, σύμφωνα με τον Cohen (1992) οι παράγοντες αυτοί ταξινομούνται στα εξής:

- α) παράγοντες που αφορούν τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων (π.χ. ατομικά, δημογραφικά, κ.α)
- β) παράγοντες που αφορούν τα χαρακτηριστικά του οργανισμού (π.χ. δομή θέσης, οργάνωση, κ.α)

#### **3.3.1. Χαρακτηριστικά των εργαζομένων**

Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων περιλαμβάνονται το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τα χρόνια υπηρεσίας, η εκπαίδευση και αντίστοιχα στα ατομικά χαρακτηριστικά ανήκουν η επιθυμία για επίτευξη στόχων, η ανάληψη ευθυνών, η κάλυψη ανώτερων αναγκών. Σύμφωνα με τους (Cohen, 1993, Allen and Meyer 1993), η ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας σε σχέση με την οργανωσιακή δέσμευση σχηματίζουν μια καμπύλη σχήματος U, δείχνοντας έτσι ότι οι νεότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι (έναρξη επαγγελματικής ζωής) εμφανίζουν υψηλού βαθμού δέσμευση η οποία υποχωρεί με τα χρόνια καθώς αυξάνεται η ηλικία (μέση επαγγελματικής ζωής) και πάλι αυξάνεται φτάνοντας στα αρχικά επίπεδα δέσμευσης (προς το κλείσιμο της επαγγελματικής ζωής). Σε άλλες έρευνες διαπιστώθηκε ότι η ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας των εργαζομένων έχουν θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης (Suliman & Ples, 2000, Salami, 2008). Σε έρευνα των Iqbal (2010) και οι Chen & Wang (2009), βρέθηκε ότι τα χρόνια υπηρεσίας έχουν σημαντική θετική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση,

όχι όμως και η ηλικία. Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση μελέτες (Salami, 2008 & Silverthorne, 2005) έδειξαν ότι οι παντρεμένοι έχουν υψηλού βαθμού δέσμευση προς τον οργανισμό για τον οποίο εργάζονται εξαιτίας των οικονομικών υποχρεώσεων που έχουν προς την οικογένεια τους. Επίσης σε οικογένειες που εργάζονταν ο ένας μόνο σύζυγος προέκυπτε μεγαλύτερη δέσμευση σε σχέση με οικογένειες με δύο εργαζόμενους και αυτό εξηγείται ότι υπήρχε μια πηγή εσόδων για την οικογένεια και δεν έπρεπε να χαθεί. Για το επίπεδο εκπαίδευσης πολλές έρευνες έδειξαν αρνητική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση. Όσο πιο υψηλό το επίπεδο μόρφωσης (πτυχίο, μεταπτυχιακό) τόσο μικρότερη η δέσμευση που νιώθει ο εργαζόμενος. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί είτε ως συνέπεια της ματαίωσης των προσδοκιών τους από τον οργανισμό είτε ως πεποίθηση, βάση των προσόντων του, ότι μπορεί να βρει και να διαπρέψει και σε άλλο οργανισμό (Suliman & Ples, 2000, Chen & Wang, 2009, Iqbal, 2010).

### **3.3.2. Χαρακτηριστικά του οργανισμού και της εργασίας**

Σύμφωνα με τους Meyer et al., (2002) τα χαρακτηριστικά του οργανισμού και της εργασίας είναι πιο ισχυροί ρυθμιστικοί παράγοντες της οργανωσιακής δέσμευσης απ' ό,τι τα δημογραφικά και τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου. Στα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνονται η ισότητα και η δικαιοσύνη, η ασφάλεια στο χώρο εργασίας, η επικοινωνία και η συνεργασία, η σύγκρουση και σύγχυση ρόλων, η εργασιακή ασφάλεια, το στυλ ηγεσίας κ.α. Σε έρευνα των Addae et al. (2008) βρέθηκε ότι υπήρχε ισχυρή αρνητική συσχέτιση του βαθμού συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης, με τη σύγκρουση και τη σύγχυση ρόλων. Οι εργαζόμενοι που βίωναν σύγχυση και σύγκρουση ρόλων εμφάνιζαν μικρότερο βαθμό ταύτισης με τις αξίες και τους στόχους του οργανισμού και δεν ένιωθαν την υποχρέωση να συνεχίσουν να εργάζονται για τον οργανισμό. Σύμφωνα με έρευνα των O' Reilly και Chatman (1986) ο μισθός, οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, το περιβάλλον εργασίας παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση και ιδιαίτερα με την διάσταση της δέσμευσης λόγω συνέχειας. Σύμφωνα με τους Brimeyer et al. (2010), υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ αυτονομίας και οργανωσιακής δέσμευσης και αυτό ανευρίσκεται σε εργαζόμενους μεγάλης ηλικίας και με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας αντίθετα οι νεότεροι εργαζόμενοι επιθυμούν περισσότερο καθοδήγηση. Όσον αφορά την ηγεσία, σε έρευνα των Hulria & Devos

(2010) έδειξαν ότι το στυλ ηγεσίας με συμμετοχή των εργαζόμενων στη λήψη αποφάσεων, η ανάθεση ευθυνών και εξουσίας είχε ισχυρή θετική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση.

Η επικοινωνία στο χώρο εργασίας επίσης παρουσιάζει θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων (Chen, Silverthorne & Hung, 2006). Επίσης, η υποστήριξη και η επικοινωνία των εργαζομένων από τους προϊσταμένους τους σχετίζεται θετικά με την συναισθηματική και κανονιστική δέσμευση (Bamberg, Akroyd & Moore, 2008). Σε έρευνα των Markovits, Davis & Van Dick (2007) για τους εργαζόμενους στο Ελληνικό Δημόσιο και στον Ιδιωτικό τομέα βρέθηκε θετική συσχέτιση των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα και του βαθμού της οργανωσιακής δέσμευσης. Το γεγονός αυτό εξηγείται από την εργασιακή ασφάλεια που προσφέρει ο δημόσιος τομέας σε αντίθεση με την εργασιακή ανασφάλεια του ιδιωτικού.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

# ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»

Η ιστορία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δρομοκαΐτειο», ξεκινάει την 1η Οκτωβρίου 1887 όταν πρωτοάνοιξε τις πύλες του με την ονομασία «ΦΡΕΝΟΚΟΜΕΙΩΝ ΖΩΡΖΗ ΚΑΙ ΤΑΡΣΗΣ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΟΥ» ως ιδιωτικό ίδρυμα και δύναμη 110 κλίνες. Σήμερα, μετά από 125 χρόνια αδιάλειπτης λειτουργίας το Δρομοκαΐτειο είναι ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Διαθέτει 304 αναπτυγμένες ενδονοσοκομειακές ψυχιατρικές κλίνες και 205 εξωνοσοκομειακές κλίνες σε Μονάδες και προγράμματα Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες, Προστατευόμενα διαμερίσματα) και αποτελεί ένα από τα τρία μεγαλύτερα Ψυχιατρεία της χώρας. Στελεχώνεται με 550 εργαζόμενους και εξυπηρετεί περίπου 15.000-20.000 ασθενείς το χρόνο. Σήμερα, στο Νοσοκομείο λειτουργούν:

Τρεις Ψυχιατρικοί Τομείς

Παθολογικός Τομέας

Εργαστηριακός Τομέας και

Διατομιακά τμήματα και Μονάδες

Η αποστολή του νοσοκομείου είναι :

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση , και ταυτόχρονα
- η προαγωγή της ψυχικής υγείας με παροχή υπηρεσιών σε όλες τις βαθμίδες περίθαλψης. Βαρύτητα έχει δοθεί στη δημιουργία ενός δικτύου υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας με τη δημιουργία στεγαστικών και επαγγελματικών δομών στην κοινότητα.

# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

## 5.1. Σκοπός της έρευνας

Η έρευνα απευθύνθηκε σε όλους τους εργαζόμενους του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δρομοκαΐτειο». Σκοπός της ήταν η διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων προς το Νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται καθώς των παραγόντων (εσωτερικών και εξωτερικών) που τους παρακινούν για αύξηση της αποδοτικότητας τους. Επιπρόσθετα τα ευρήματα της έρευνας μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό εργαλείο στα χέρια της διοίκησης, των προϊσταμένων των διαφόρων ειδικοτήτων ώστε το ανθρώπινο δυναμικό να αυξήσει την απόδοση του και να εργαστεί για τους σκοπούς και στόχους του οργανισμού.

Τα βασικά ερωτήματα που τέθηκαν προς διερεύνηση είναι τα κάτωθι:

1. Ποιος είναι ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» προς την υπηρεσία τους;
2. Ποιος ο βαθμός των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης (συναισθηματική, συνέχειας, κανονιστική) σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, χρόνια υπηρεσίας);
3. Ποιος είναι ο βαθμός παρακίνησης των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» σε σχέση με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;
4. Ποιοί παράγοντες παρακίνησης (εσωτερικοί ή εξωτερικοί) είναι πιο σημαντικοί για τους εργαζόμενους στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» ;
5. Υπάρχει σχέση μεταξύ του βαθμού και του είδους παρακίνησης των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» και του βαθμού των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής τους δέσμευσης;

## 5.2. Δείγμα-Συλλογή δεδομένων

Η έρευνα απευθύνθηκε σε όλους τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου χωρίς να εξαιρεθεί καμία ειδικότητα. Ειδικότερα συμμετείχαν ιατρικό προσωπικό,

νοσηλευτικό, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, διοικητικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων και όλων των εκπαιδευτικών κατηγοριών. Το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Διανεμηθήκαν 140 ερωτηματολόγια σε σύνολο 550 εργαζομένων και συγκεντρώθηκαν πλήρως απαντημένα 111 έχοντας ικανοποιητική ανταπόκριση στην έρευνα, της τάξεως του 79,28 %.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου του 2014 μετά από έγγραφη άδεια της διοίκησης του Νοσοκομείου για την διεξαγωγή της έρευνας προς την ερευνήτρια (Παράρτημα 1). Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε από την ίδια την ερευνήτρια τηρώντας όλους τους κανόνες προστασίας των προσωπικών δεδομένων (ομαδική συλλογή ανά τμήμα σε κλειστό φάκελο) και δίνοντας πληροφορίες για την ανώνυμη και ερευνητική φύση της μελέτης σε περιπτώσεις αντίστασης και φόβου για την έρευνα.

### **5.3. Εργαλείο της έρευνας**

Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από τρεις ενότητες. (Κλίμακα Οργανωσιακής Δέσμευσης και Επιθυμητών Παραγόντων Παρακίνησης, ΚΟΔΕΠΑΠ 4,0, Παράρτημα 2).

Η πρώτη ενότητα ερωτήσεων περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τα ατομικά, δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των εργαζομένων. Η δεύτερη ενότητα αφορούσε την έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης με δέκα οχτώ ερωτήσεις, έξι ερωτήσεις αντίστοιχα για κάθε μια από τις τρεις διαστάσεις της, τη συναισθηματική δέσμευση, την δέσμευση λόγω συνέχειας και την κανονιστική δέσμευση και τέλος η τρίτη ενότητα αφορούσε την παρακίνηση των εργαζομένων με έντεκα δηλώσεις, από τις οποίες οι πέντε πρώτες δηλώσεις μελετούν τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης και οι επόμενες έξι δηλώσεις μελετούν τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης.

## **5.4. Ερωτηματολόγιο οργανωσιακής δέσμευσης**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την οργανωσιακή δέσμευση «Three Component Model of commitment (TCM)», αναπτύχθηκε από τους Meyer & Allen (1991) και τροποποιήθηκε από τους Meyer, Allen & Smith (1993). Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η δεύτερη έκδοσή του, που αποτελείται από 18 δηλώσεις οι οποίες απαντώνται σε επταβάθμια κλίμακα (τύπου Likert), ως εξής: 1) σίγουρα διαφωνώ 2) διαφωνώ, 3) μάλλον διαφωνώ 4) ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ 5) μάλλον συμφωνώ 6) συμφωνώ 7) σίγουρα συμφωνώ. Είναι σαφές ότι όσο πιο ψηλά στην κλίμακα απαντά ο ερωτώμενος τόσο πιο υψηλός και ο βαθμός οργανωσιακής του δέσμευσης. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μετρά, εκτός από το συνολικό βαθμό της οργανωσιακής δέσμευσης και τις επιμέρους διαστάσεις της, τη συναισθηματική δέσμευση με τις έξι πρώτες δηλώσεις, τη δέσμευση λόγω συνέχειας με τις επόμενες έξι και την κανονιστική δέσμευση με τις τελευταίες έξι δηλώσεις. Σύμφωνα με τους Meyer & Allen (1997), αλλά και τους Vandenberghe et al., (2001), το ερωτηματολόγιο αποτελεί το πλέον αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της οργανωσιακής δέσμευσης. Οι Vandenberghe et al., (2001), επισημαίνουν ότι η χρησιμοποίησή του σε ερευνητικούς σκοπούς σε δώδεκα χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έδωσε αξιόπιστα αποτελέσματα.

## **5.5. Ερωτηματολόγιο παρακίνησης**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα μας για την αξιολόγηση των παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων, αναπτύχθηκε από τον Manolopoulos (2008) για τους σκοπούς της έρευνας του για το Ελληνικό Δημόσιο. Αποτελείται από έντεκα δηλώσεις, οι πέντε πρώτες αφορούν τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης, όπως μισθός, ασφάλεια στο χώρο εργασίας, συνεργασία, συνθήκες εργασίας κ.ο.κ, οι επόμενες έξι αναφέρονται στους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης, όπως ανάγκη για δημιουργική εργασία, ανάγκη για φήμη, για κοινωνική καταξίωση, ανάγκη ανάληψης ευθυνών κ.ο.κ. Οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν και εδώ σε επταβάθμια κλίμακα από ένα μέχρι το επτά, ως εξής 1) σίγουρα διαφωνώ 2) διαφωνώ 3) μάλλον διαφωνώ 4) ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ 5) μάλλον συμφωνώ 6) συμφωνώ 7) σίγουρα συμφωνώ (Παράρτημα 2). Το ερωτηματολόγιο μελετά το βαθμό που οι συγκεκριμένοι παράγοντες παρακινούν τους

εργαζόμενους σε αποδοτικότερη εργασία. Είναι σαφές ότι όσο πιο ψηλά στην κλίμακα είναι η δήλωση του ερωτώμενου τόσο περισσότερο παρακινείται από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

## 5.6. Αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο της οργανωσιακής δέσμευσης TCM των Meyer, Allen & Smith (1993) έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες και έχει ελεγχθεί για την αξιοπιστία του. Ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach Alpha για την συναισθηματική δέσμευση κυμαίνεται από 0,74 έως 0,89, για την κανονιστική από 0,69 έως 0,79 και για την δέσμευση λόγω συνέχειας από 0,69 έως 0,84 (Allen & Meyer, 2001). Σύμφωνα με τον Manolopoulos 2008, ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach είναι για τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης κυμαίνεται στο 0,76 και για τους εσωτερικούς παράγοντες 0,78. Η μέτρηση της αξιοπιστίας και εσωτερικής του συνοχής του ερωτηματολογίου μας έδωσε τα παραπάνω αποτελέσματα:

Ο συντελεστής Alpha του Cronbach για το σύνολο της οργανωσιακής δέσμευσης είναι 0,897. Για τον υπολογισμό του συντελεστή όπως και για τις τιμές των συνιστωσών της οργανωσιακής δέσμευσης (Συναισθηματική Δέσμευση, Δέσμευση λόγω συνέχειας, Κανονιστική Δέσμευση) αντιστράφηκαν οι βαθμολογίες των απαντήσεων στις ερωτήσεις 10, 11, 12, 20 καθώς οι διατυπώσεις τους ήταν αρνητικές σε σχέση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις («Δεν νιώθω...»).

**Πίνακας 5.6.1:** Στατιστική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου μας κατά Cronbach Alpha

	Cronbach's Alpha	Αριθμός Δηλώσεων
Σύνολο οργανωσιακής δέσμευσης	0,897	18
Συναισθηματική Δέσμευση	0,790	6
Δέσμευση λόγω συνέχειας	0,785	6
Κανονιστική Δέσμευση	0,834	6
Εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	0,774	5
Εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	0,872	6

Τα αποτελέσματα μας βρίσκονται μέσα στα πλαίσια των προηγούμενων ερευνών (Allen & Meyer, 2001), γεγονός που δηλώνει ότι το ερωτηματολόγιο μας απαντιέται σωστά και έχει εσωτερική συνοχή.

## 5.7. Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων πρώτα έγινε κωδικοποίηση και των 111 ερωτηματολογίων, στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε η εισαγωγή τους στον υπολογιστή και ακολούθησε η στατιστική τους επεξεργασία με τη βοήθεια του πακέτου στατιστικής ανάλυσης SPSS 22. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας διακρίνεται σε δύο επίπεδα, στο πρώτο γίνεται περιγραφική ανάλυση η οποία περιλαμβάνει πίνακες και κατανομή συχνοτήτων, και στο δεύτερο επίπεδο ακολουθεί η ανάλυση των συσχετίσεων.

Για την ανάλυση των συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκαν τόσο παραμετρικοί έλεγχοι (one-way ANOVA, t-test) όσο και μη παραμετρικοί έλεγχοι (Kruskal-Wallis) ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του κάθε ζεύγους μεταβλητών που εξετάζονται κατά περίπτωση. Επιπλέον, σε περιπτώσεις δυο συνεχών μεταβλητών (π.χ. ηλικία και οργανωσιακή δέσμευση) χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson για την εξέταση γραμμικής συσχέτισης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

## 6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Για τους σκοπούς της έρευνας διανεμηθήκαν 140 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 111 πλήρως απαντημένα, έχοντας ικανοποιητική ανταπόκριση στην έρευνα της τάξεως του 79,28%. Η ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών έδωσε τα εξής αποτελέσματα: οι γυναίκες εργαζόμενοι ανταποκρίθηκαν στην έρευνα μας σε διπλάσιο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες εργαζόμενους, 68,47% ήταν γυναίκες και 31,53% άνδρες, ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος είναι τα 44,17 έτη με τυπική απόκλιση τα 8,13 έτη, οι ηλικίες του δείγματος κυμαίνονται μεταξύ 23 και 66 ετών, η πλειοψηφία του δείγματος αποτελείται από παντρεμένους σε ποσοστό 61,26%. Το ήμισυ του δείγματος αποτελείται από Νοσηλευτές κατά (32,43%) και Διοικητικούς Υπαλλήλους κατά (22,52%). Οι μισοί και πλέον συμμετέχοντες στην έρευνα (53,15%) είναι κάτοχοι πτυχίου AEI ή TEI, το 18,02% είναι απόφοιτοι γυμνασίου ή λυκείου ενώ το 16,22% είναι απόφοιτοι επαγγελματικής σχολής και το 12,61% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Το δείγμα στη συντριπτική του πλειοψηφία (89,09%) είναι μόνιμοι υπάλληλοι και κατέχει σημαντική προϋπηρεσία, το 45,95% έχει υπηρεσία πάνω από 20 χρόνια, το 37,84% έχει υπηρεσία από 11 έως 20 χρόνια, το 6,31% από 3 έως 5 χρόνια, το 5,41% έχει από μηδενική έως διετή υπηρεσία ενώ το 4,5% έχει υπηρετήσει από 6 έως 10 χρόνια. Ακολουθεί αναλυτικός πίνακας των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.

**Πίνακας 6.1.1:** *Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος έρευνας*

<u>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
<b>Φύλο</b>		
Άνδρας	35	31,5 %
Γυναίκα	76	68,5 %
Σύνολο	111	100 %
<b>Μέσος όρος ηλικίας</b>	44,7 έτη	



<u>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
<b><u>Οικογενειακή κατάσταση</u></b>		
Παντρεμένοι	68	61,3 %
Μη Παντρεμένοι	27	24,3 %
Διαζευγμένοι	13,5	13,5 %
Χήρος/α	1	0,9 %
Σύνολο	111	100%
<b><u>Επάγγελμα</u></b>		
Ψυχίατρος	5	4,5 %
Ψυχολόγος	9	8,1 %
Νοσηλεύτης/α	36	32,4 %
Εργαστηριακός	7	6,3 %
Εργοθεραπευτής/τρια	6	5,4 %
Διοικητικός Υπάλληλος	25	22,5 %
Ιατρός μη ψυχίατρος	5	4,5 %
Άλλο	18	16,2 %
Σύνολο	111	100%
<b><u>Επίπεδο Εκπαίδευσης</u></b>		
Απόφοιτος Γυμν- Λυκείου	20	18 %
Απόφοιτος Επαγγελμ. Σχολής	18	16,2 %
Κάτοχος Πτυχίου ΑΕΙ-ΤΕΙ	59	53,2 %
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	14	12,6 %
Σύνολο	111	100 %

<u>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
<b><u>Επαγγελματική Κατάσταση</u></b>		
Μόνιμος υπάλληλος	98	88,3 %
Επικουρικός-Έκτακτος	12	10,8 %
Ελλιπές	1	0,9 %
Σύνολο	111	100%
<b><u>Χρόνια Υπηρεσίας</u></b>		
0-2	6	5,4 %
3-5	7	6,3 %
6-10	5	4,5 %
11-20	42	37,8 %
>20	51	45,9 %
Σύνολο	111	100%

## 6.2. Περιγραφική ανάλυση μεταβλητών

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε στην έρευνα μας η συνολική Οργανωσιακή Δέσμευση μετράται με τις ερωτήσεις 8-25, έξι ερωτήσεις αντίστοιχα για κάθε διάσταση της, συναισθηματική δέσμευση, δέσμευση συνέχειας και κανονιστική δέσμευση. Η παρακίνηση διερευνάτε με την 26η ερώτηση, με έντεκα παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν θετικά την απόδοση των εργαζομένων. Η περιγραφική ανάλυση των μεταβλητών έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

## 6.2.1.Ανάλυση μεταβλητών Συναισθηματικής Δέσμευσης, ερωτήσεις 8-13

Ερ. 8. Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.

**Μέσος όρος:5,26**

Με μέσο όρο 5,26 βλέπουμε ότι συνολικά οι συμμετέχοντες συμφωνούν κατά κύριο λόγο ότι θα τους ευχαριστούσε να περνούσαν το υπόλοιπο της καριέρας τους στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Μόλις το 15,3% εκφράζει τη διαφωνία του με αυτό το ενδεχόμενο, το 9,9% είναι αναποφάσιστο και το υπόλοιπο 74,7% εκφράζεται θετικά απέναντι σ' αυτό το ενδεχόμενο.

**Πίνακας 6.2.1.1:** *Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.*

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	5	4,5	4,5	4,5
	Διαφωνώ	5	4,5	4,5	9,0
	Μάλλον Διαφωνώ	7	6,3	6,3	15,3
	Αναποφάσιστος/η	11	9,9	9,9	25,2
	Μάλλον Συμφωνώ	26	23,4	23,4	48,6
	Συμφωνώ	25	22,5	22,5	71,2
	Σίγουρα Συμφωνώ	32	28,8	28,8	100,0
	Σύνολο	111	100,0	100,0	

Ερ. 9. Πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα των υπηρεσιών είναι και δικά μου.

**Μέσος Όρος: 3,61**

Σε χαμηλά επίπεδα (3,61) κινείται η συμφωνία των συμμετεχόντων στην ερώτηση αν συµμερίζονται τα προβλήματα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριµένα, το

51% αρνείται ότι αισθάνεται να μοιράζεται τα προβλήματα του κλάδου ενώ το 39,2% συμφωνεί.

**Πίνακας 6.2.1.2:** *Πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα των υπηρεσιών είναι και δικά μου.*

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	14	12,6	13,7	13,7
	Διαφωνώ	27	24,3	26,5	40,2
	Μάλλον Διαφωνώ	11	9,9	10,8	51,0
	Αναποφάσιστος/η	10	9,0	9,8	60,8
	Μάλλον Συμφωνώ	19	17,1	18,6	79,4
	Συμφωνώ	15	13,5	14,7	94,1
	Σίγουρα Συμφωνώ	6	5,4	5,9	100,0
	Σύνολο	102	91,9	100,0	
Καμία απάντηση		9	8,1		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 10. Δεν νιώθω έντονα το συναίσθημα του 'ανήκειν' στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.

**Μέσος Όρος: 3,63**

Ο μέσος όρος του δείγματος διαμορφώνεται στο 3,63, γεγονός που καταδεικνύει τη μερική διαφωνία έως και αναποφασιστικότητα των συμμετεχόντων να συμφωνήσουν με την πρόταση. Πιο συγκεκριμένα, το 50% διαφωνεί και θεωρεί ότι αισθάνεται να ανήκει στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Ένα ποσοστό 10% είναι αναποφάσιστο ενώ το υπόλοιπο 40% συμφωνεί ότι δε νιώθει το αντίστοιχο συναίσθημα.

**Πίνακας 6.2.1.3 :** Δεν νοιώθω έντονα το συναίσθημα του 'ανήκειν' στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	11	9,9	10,0	10,0
	Διαφωνώ	30	27,0	27,3	37,3
	Μάλλον Διαφωνώ	14	12,6	12,7	50,0
	Αναποφάσιστος/η	11	9,9	10,0	60,0
	Μάλλον Συμφωνώ	27	24,3	24,5	84,5
	Συμφωνώ	12	10,8	10,9	95,5
	Σίγουρα Συμφωνώ	5	4,5	4,5	100,0
	Σύνολο	110	99,1	100,0	
Καμία απάντηση		1	,9		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 11. Δεν νιώθω συναισθηματικά δεμένος με αυτές τις υπηρεσίες.

### **Μέσος όρος: 3,08**

Ιδιαίτερα έντονη διαφωνία παρατηρείται στις απαντήσεις των συμμετεχόντων σε αυτή την ερώτηση. Πιο συγκεκριμένα ο μέσος όρος πέφτει στο 3,08 με το 67,3% των συμμετεχόντων να διαφωνεί και να διατυπώνει την άποψη ότι νιώθει συναισθηματικά δεμένος με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Το αντίστοιχο ποσοστό αυτών που δεν νιώθουν το ίδιο είναι λιγότερο από ένας στους τέσσερις (24,5%).

**Πίνακας 6.2.1.4:** Δεν νιώθω συναισθηματικά δεμένος με αυτές τις υπηρεσίες.

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	19	17,1	17,3	17,3
	Διαφωνώ	34	30,6	30,9	48,2
	Μάλλον Διαφωνώ	21	18,9	19,1	67,3
	Αναποφάσιστος/η	9	8,1	8,2	75,5
	Μάλλον Συμφωνώ	13	11,7	11,8	87,3
	Συμφωνώ	10	9,0	9,1	96,4
	Σίγουρα Συμφωνώ	4	3,6	3,6	100,0
	Σύνολο	110	99,1	100,0	
Καμία απάντηση		1	,9		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 12. Δεν νιώθω σαν «μέλος της οικογενείας» αυτών των Υπηρεσιών.

**Μέσος όρος: 2,98**

Έντονη διαφωνία παρατηρείται με τη συγκεκριμένη διατύπωση. Ο μέσος όρος αγγίζει μόλις το 2,98 υποδηλώνοντας έτσι ότι συνολικά οι συμμετέχοντες αισθάνονται ως μέλη της οικογενείας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα το 69,7% νιώθει ως μέλος ενώ μόλις το 22,9% αρνείται ότι νιώθει έτσι.

**Πίνακας 6.2.1.5:** Δεν νιώθω σαν «μέλος της οικογένειας» αυτών των Υπηρεσιών

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	21	18,9	19,3	19,3
	Διαφωνώ	33	29,7	30,3	49,5
	Μάλλον Διαφωνώ	22	19,8	20,2	69,7
	Αναποφάσιστος/η	8	7,2	7,3	77,1
	Μάλλον Συμφωνώ	14	12,6	12,8	89,9
	Συμφωνώ	7	6,3	6,4	96,3
	Σίγουρα Συμφωνώ	4	3,6	3,7	100,0
	Σύνολο	109	98,2	100,0	
Καμία απάντηση		2	1,8		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 13. Οι υπηρεσίες Ψυχικής υγείας έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα.

**Μέσος όρος: 5,20**

Ο μέσος όρος των απαντήσεων καθώς και η κατανομή τους εμφανίζουν μια ιδιαίτερα θετική εικόνα. Πιο συγκεκριμένα, ο μέσος όρος διαμορφώνεται στο 5,2 γεγονός που καταδεικνύει μια γενική συμφωνία με το γεγονός ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν ιδιαίτερη σημασία. Επιπλέον, η συντριπτική πλειοψηφία (71,1%) συμφωνεί σε κάποιο βαθμό με την συγκεκριμένη πρόταση.

**Πίνακας 6.2.1.6:** Οι υπηρεσίες Ψυχικής υγείας έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα.

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	3	2,7	2,7	2,7
	Διαφωνώ	6	5,4	5,4	8,1
	Μάλλον Διαφωνώ	7	6,3	6,3	14,4
	Αναποφάσιστος/η	16	14,4	14,4	28,8
	Μάλλον Συμφωνώ	20	18,0	18,0	46,8
	Συμφωνώ	36	32,4	32,4	79,3
	Σίγουρα Συμφωνώ	23	20,7	20,7	100,0
	Σύνολο	111	100,0	100,0	

### 6.2.2. Ανάλυση μεταβλητών Δέσμευση λόγω συνέχειας, Ερωτήσεις 14-19

Ερ. 14. Το να παραμείνω στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας.

**Μέσος όρος: 5,37**

Σ' αυτήν την ερώτηση ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι ελαφρώς υψηλότερος σε σχέση με την προηγούμενη (5,37) και δείχνει ότι συνολικά το θέμα της ανάγκης για εργασία συνεισφέρει σε αρκετά μεγάλο βαθμό στην απόφαση των συμμετεχόντων να παραμείνουν στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, μόλις το 13,5% αρνείται ότι η παραμονή του στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας είναι θέμα τόσο αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας. Ένα ποσοστό της τάξης του 8,1% είναι αναποφάσιστο σχετικά ενώ το υπόλοιπο 78,3% αναφέρει ότι συμφωνεί.



**Πίνακας 6.2.2.1:** *Το να παραμείνω στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας.*

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	2	1,8	1,8	1,8
	Διαφωνώ	10	9,0	9,0	10,8
	Μάλλον Διαφωνώ	3	2,7	2,7	13,5
	Αναποφάσιστος/η	9	8,1	8,1	21,6
	Μάλλον Συμφωνώ	25	22,5	22,5	44,1
	Συμφωνώ	30	27,0	27,0	71,2
	Σίγουρα Συμφωνώ	32	28,8	28,8	100,0
	Σύνολο	111	100,0	100,0	

Ερ. 15. Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να εγκατέλειπα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας τώρα, ακόμη κι αν το ήθελα.

**Μέσος όρος: 4,31**

Ο μέσος όρος των απαντήσεων δείχνει μια τάση ισχνής συμφωνίας (4,31). Πιο συγκεκριμένα, μόνο το 34,6% διαφωνεί με τη διατύπωση ενώ το 53,3% βρίσκει ότι η εγκατάλειψη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα ήταν αρκετά δύσκολη την παρούσα περίοδο.

**Πίνακας 6.2.2.2:** *Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να εγκατέλειπα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας τώρα, ακόμη κι αν το ήθελα.*

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Εγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	8	7,2	7,5	7,5
	Διαφωνώ	17	15,3	15,9	23,4
	Μάλλον Διαφωνώ	12	10,8	11,2	34,6
	Αναποφάσιστος/η	13	11,7	12,1	46,7
	Μάλλον Συμφωνώ	22	19,8	20,6	67,3
	Συμφωνώ	24	21,6	22,4	89,7
	Σίγουρα Συμφωνώ	11	9,9	10,3	100,0
	Σύνολο	107	96,4	100,0	
Καμία απάντηση		4	3,6		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 16. Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα.

**Μέσος όρος: 4,18**

Σε αυτή την ερώτηση υπάρχει έντονο το στοιχείο της αναποφασιστικότητας. Ο μέσος όρος είναι πολύ κοντά στο 4 («Αναποφάσιστος/η»). Το 42,3% διαφωνεί ενώ το 48,6% συμφωνεί. Συνολικά παρατηρείται μια σχετική ισορροπία στις απαντήσεις χωρίς να είναι σαφές προς τα που τείνει γενικότερα η γνώμη των εργαζομένων.

**Πίνακας 6.2.2.3:** Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα.

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	10	9,0	9,0	9,0
	Διαφωνώ	26	23,4	23,4	32,4
	Μάλλον Διαφωνώ	11	9,9	9,9	42,3
	Αναποφάσιστος/η	10	9,0	9,0	51,4
	Μάλλον Συμφωνώ	14	12,6	12,6	64,0
	Συμφωνώ	21	18,9	18,9	82,9
	Σίγουρα Συμφωνώ	19	17,1	17,1	100,0
	Σύνολο	111	100,0	100,0	

Ερ. 17. Αισθάνομαι ότι οι επιλογές μου είναι περιορισμένες αν αποφασίσω να εγκαταλείψω τις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.

**Μέσος όρος: 3,70**

Αρκετή διαφωνία εντοπίζεται και στις απαντήσεις στην ερώτηση «κατά πόσο αισθάνεστε ότι οι επιλογές σας είναι περιορισμένες αν αποφασίσετε να εγκαταλείψετε τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας». Πιο συγκεκριμένα, ο μέσος όρος διαμορφώνεται στο 3,7 ενώ πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (50,5%) διαφωνούν και πιστεύουν ότι οι επιλογές τους δεν είναι περιορισμένες. Στον αντίποδα βρίσκεται το 41,4%.

**Πίνακας 6.2.2.4:** *Αισθάνομαι ότι οι επιλογές μου είναι περιορισμένες αν αποφασίσω να εγκαταλείψω τις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.*

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	19	17,1	17,1	17,1
	Διαφωνώ	20	18,0	18,0	35,1
	Μάλλον Διαφωνώ	17	15,3	15,3	50,5
	Αναποφάσιστος/η	9	8,1	8,1	58,6
	Μάλλον Συμφωνώ	18	16,2	16,2	74,8
	Συμφωνώ	21	18,9	18,9	93,7
	Σίγουρα Συμφωνώ	7	6,3	6,3	100,0
	Σύνολο	111	100,0	100,0	

Ερ. 18. Αν δεν έδινα μεγάλο μέρος του εαυτού μου στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας μπορεί να σκεφτόμουν να εργαστώ αλλού.

**Μέσος όρος: 4,45**

Ο μέσος όρος των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση (4,45) τοποθετείται κάπου μεταξύ αναποφασιστικότητας και μερικής συμφωνίας.

Πιο συγκεκριμένα, το 28,7% των συμμετεχόντων διαφωνεί και δε θεωρεί ότι αν δεν έδινε μεγάλο μέρος του εαυτού του στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας μπορεί να

σκεφτόταν να εργαστεί αλλού. Συνεχίζοντας, η αναποφασιστικότητα στη συγκεκριμένη ερώτηση παραμένει στα ίδια επίπεδα με τις προηγούμενες ερωτήσεις (11,1%) γεγονός που μας δείχνει ότι υπάρχει μια ομάδα τέτοιου μεγέθους που εκφράζεται γενικότερα με αναποφασιστικότητα στις σχετικές ερωτήσεις. Τέλος, το υπόλοιπο 60,3% συμφωνεί με τη συγκεκριμένη πρόταση.

**Πίνακας 6.2.2.5:** *Αν δεν έδινα μεγάλο μέρος του εαυτού μου στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας μπορεί να σκεφτόμουν να εργαστώ αλλού.*

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	5	4,5	4,6	4,6
	Διαφωνώ	18	16,2	16,7	21,3
	Μάλλον Διαφωνώ	8	7,2	7,4	28,7
	Αναποφάσιστος/η	12	10,8	11,1	39,8
	Μάλλον Συμφωνώ	29	26,1	26,9	66,7
	Συμφωνώ	29	26,1	26,9	93,5
	Σίγουρα Συμφωνώ	7	6,3	6,5	100,0
	Σύνολο	108	97,3	100,0	
Καμία απάντηση		3	2,7		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 19. Μια από τις λίγες αρνητικές συνέπειες στο να εγκαταλείψω τις Υπηρεσίες Ψυχικής υγείας θα ήταν οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές.

**Μέσος όρος: 3,94**

Στη συγκεκριμένη ερώτηση ο μέσος όρος των απαντήσεων μας δείχνει έντονη αναποφασιστικότητα (3,94). Το 15,5% δηλώνουν αναποφάσιστοι ενώ το 40,9% διαφωνεί και το 43,7% συμφωνεί. Συνολικά παρατηρούνται αρκετά μοιρασμένες απόψεις.

**Πίνακας 6.2.2.6:** Μια από τις λίγες αρνητικές συνέπειες στο να εγκαταλείψω τις Υπηρεσίες Ψυχικής υγείας θα ήταν οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές.

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Εγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	12	10,8	10,9	10,9
	Διαφωνώ	21	18,9	19,1	30,0
	Μάλλον Διαφωνώ	12	10,8	10,9	40,9
	Αναποφάσιστος/η	17	15,3	15,5	56,4
	Μάλλον Συμφωνώ	20	18,0	18,2	74,5
	Συμφωνώ	21	18,9	19,1	93,6
	Σίγουρα Συμφωνώ	7	6,3	6,4	100,0
	Σύνολο	110	99,1	100,0	
Καμία απάντηση		1	,9		
Σύνολο		111	100,0		

### 6.2.3. Ανάλυση μεταβλητών Κανονιστική δέσμευση, ερωτήσεις 20-25

Ερ. 20. Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω στο σημερινό μου εργοδότη.

**Μέσος όρος :4,00**

Στη συγκεκριμένη ερώτηση ο μέσος όρος βρίσκεται ακριβώς στην απάντηση των αναποφάσιστων, δείχνοντας ότι οι απόψεις είναι μοιρασμένες. Πιο συγκεκριμένα, το 40% αναφέρει ότι νιώθει υποχρέωση να παραμείνει στο σημερινό του εργοδότη ενώ το 43,7% δεν αισθάνεται κάτι αντίστοιχο.

**Πίνακας 6.2.3.1:** Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω στο σημερινό μου εργοδότη.

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Εγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	10	9,0	9,1	9,1
	Διαφωνώ	22	19,8	20,0	29,1
	Μάλλον Διαφωνώ	12	10,8	10,9	40,0
	Αναποφάσιστος/η	18	16,2	16,4	56,4
	Μάλλον Συμφωνώ	19	17,1	17,3	73,6
	Συμφωνώ	20	18,0	18,2	91,8
	Σίγουρα Συμφωνώ	9	8,1	8,2	100,0
	Σύνολο	110	99,1	100,0	
Καμία απάντηση		1	0,9		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 21. Ακόμη και αν ήταν προς το συμφέρον μου, δεν νιώθω ότι θα ήταν σωστό να εγκαταλείψω το χώρο της Ψυχικής υγείας.

### **Μέσος όρος: 3,58**

Στη συγκεκριμένη ερώτηση παρατηρούμε το χαμηλότερο μέχρι στιγμής μέσο όρο απαντήσεων (3,58). Από τον πίνακα συχνοτήτων το 53,2% απαντά ότι διαφωνεί με την πρόταση θεωρώντας ότι μπροστά στο συμφέρον του δεν θα είχε πρόβλημα να εγκαταλείψει το χώρο της ψυχικής υγείας. Το αντίστοιχο ποσοστό για αυτούς που πιστεύουν το αντίθετο αγγίζει μόνο το 31,5%.

**Πίνακας 6.2.3.2:** *Ακόμη και αν ήταν προς το συμφέρον μου, δεν νιώθω ότι θα ήταν σωστό να εγκαταλείψω το χώρο της Ψυχικής υγείας.*

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Εγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	12	10,8	10,8	10,8
	Διαφωνώ	26	23,4	23,4	34,2
	Μάλλον Διαφωνώ	21	18,9	18,9	53,2
	Αναποφάσιτος/η	17	15,3	15,3	68,5
	Μάλλον Συμφωνώ	15	13,5	13,5	82,0
	Συμφωνώ	13	11,7	11,7	93,7
	Σίγουρα Συμφωνώ	7	6,3	6,3	100,0
	Σύνολο	111	100,0	100,0	

Ερ. 22. Θα ένιωθα ένοχος/η αν εγκατέλειπα τις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα.

**Μέσος όρος: 3,01**

Μάλλον διαφωνούν οι συμμετέχοντες (μέσος όρος 3,01) σε σχέση με το αν θα ένιωθαν ένοχοι εάν εγκατέλειπαν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το 68,8% διαφωνεί ενώ μόλις το 23% δέχεται ότι θα αισθανόταν ενοχές σε τέτοια περίπτωση.



**Πίνακας 6.2.3.3:** Θα ένιωθα ένοχος/η αν εγκατέλειπα τις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα.

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	21	18,9	19,3	19,3
	Διαφωνώ	34	30,6	31,2	50,5
	Μάλλον Διαφωνώ	20	18,0	18,3	68,8
	Αναποφάσιστος/η	9	8,1	8,3	77,1
	Μάλλον Συμφωνώ	10	9,0	9,2	86,2
	Συμφωνώ	12	10,8	11,0	97,2
	Σίγουρα Συμφωνώ	3	2,7	2,8	100,0
	Σύνολο	109	98,2	100,0	
Καμία απάντηση		2	1,8		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 23. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αξίζουν την αφοσίωση μου.

**Μέσος όρος :5,20**

Συνεχίζοντας στα χνάρια των ερωτήσεων:

- «Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.»
- «Το να παραμείνω στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας.»
- «Οι υπηρεσίες Ψυχικής υγείας έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα.»

η ερώτηση για το εάν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αξίζουν την αφοσίωσή μου εμφανίζει αισθητά υψηλό μέσο όρο απαντήσεων (5,2), πολύ κοντά δηλαδή στο «Μάλλον συμφωνώ». Μια πολύ μεγάλη πλειοψηφία (72,7%) απαντά ότι συμφωνεί ενώ μόλις το 15,5% δηλώνει ότι διαφωνεί με την συγκεκριμένη τοποθέτηση.

**Πίνακας 6.2.3.4:** *Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αξίζουν την αφοσίωση μου.*

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	1	,9	,9	,9
	Διαφωνώ	5	4,5	4,5	5,5
	Μάλλον Διαφωνώ	11	9,9	10,0	15,5
	Αναποφάσιστος/η	13	11,7	11,8	27,3
	Μάλλον Συμφωνώ	20	18,0	18,2	45,5
	Συμφωνώ	44	39,6	40,0	85,5
	Σίγουρα Συμφωνώ	16	14,4	14,5	100,0
	Σύνολο	110	99,1	100,0	
Καμία απάντηση		1	,9		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 24. Δεν θα εγκατέλειπα τις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους της.

**Μέσος όρος: 4,45**

Ο μέσος όρος στη συγκεκριμένη ερώτηση αγγίζει το 4,45 γεγονός που δείχνει μια σχετικά θετική απόκριση. Επιπλέον, το 59,1% των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι δε θα εγκατέλειπε τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω της υποχρέωσης που νιώθει απέναντι στους ανθρώπους της. Σε αυτό το σημείο άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι η συγκεκριμένη ερώτηση έχει το χαμηλότερο ποσοστό αναποφάσιστων (μόλις 5,5%) που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες είχαν μια πολωτική τάση σε σχέση με το θέμα αυτό.

**Πίνακας 6.2.3.5:** Δεν θα εγκατέλειπα τις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους της.

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Εγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	5	4,5	4,5	4,5
	Διαφωνώ	21	18,9	19,1	23,6
	Μάλλον Διαφωνώ	13	11,7	11,8	35,5
	Αναποφάσιστος/η	6	5,4	5,5	40,9
	Μάλλον Συμφωνώ	23	20,7	20,9	61,8
	Συμφωνώ	30	27,0	27,3	89,1
	Σίγουρα Συμφωνώ	12	10,8	10,9	100,0
	Σύνολο	110	99,1	100,0	
Καμία απάντηση		1	,9		
Σύνολο		111	100,0		

Ερ. 25. Χρωστώ πάρα πολλά στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

**Μέσος όρος: 4,61**

Υψηλό μέσος όρος παρατηρείται στις απαντήσεις των ερωτηθέντων στο εάν νιώθουν ότι χρωστούν πάρα πολλά στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (4,61). Επιπλέον, η κατανομή των απαντήσεων δείχνει ότι το 63,3% των ερωτηθέντων νιώθει ευγνωμοσύνη απέναντι στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ενώ μόλις το 25,7% δεν αισθάνεται κάτι αντίστοιχο.

**Πίνακας 6.2.3.6:** Χρωστώ πάρα πολλά στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Ποσοστό επί των έγκυρων	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρες απαντήσεις	Σίγουρα Διαφωνώ	8	7,2	7,3	7,3
	Διαφωνώ	10	9,0	9,2	16,5
	Μάλλον Διαφωνώ	10	9,0	9,2	25,7
	Αναποφάσιστος/η	12	10,8	11,0	36,7
	Μάλλον Συμφωνώ	28	25,2	25,7	62,4
	Συμφωνώ	30	27,0	27,5	89,9
	Σίγουρα Συμφωνώ	11	9,9	10,1	100,0
	Σύνολο	109	98,2	100,0	
Καμία απάντηση		2	1,8		
Σύνολο		111	100,0		

#### 6.2.4. Περιγραφική ανάλυση μεταβλητών Παρακίνησης

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται οι μέσοι όροι των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν θετικά την απόδοση των εργαζομένων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας όπως αξιολογούνται από τους συμμετέχοντες σε φθίνουσα σειρά.

**Πίνακας 6.2.4.1:** Παράγοντες παρακίνησης οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν θετικά την απόδοση των εργαζομένων στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Μέσος όρος
1. Επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον	6,49
2. Συνθήκες εργασίας	6,26
3. Ανάγκη για δημιουργική εργασία	6,25
4. Ασφάλεια στο χώρο εργασίας	6,17
5. Ανάπτυξη στον τομέα εργασίας	6,09
6. Μισθός	5,75
7. Ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης	5,67

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ	Μ.Ο
8. Ανάγκη για επάρκεια	5,6
9. Ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών	5,6
10. Κοινωνικές ανάγκες	5,51
11. Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη	5,06

### 6.3 Ανάλυση συσχετίσεων

Πριν παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα των συσχετίσεων αξίζει να αναφέρουμε μερικά θεωρητικά στοιχεία:

Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν σε επταβάθμια κλίμακα (τύπου Likert) από το 1 μέχρι το 7, όπου το 1 αντιστοιχούσε στον χαμηλότερο βαθμό Οργανωσιακής Δέσμευσης και το 7 στον υψηλότερο βαθμό.

Ως Συνολική Οργανωσιακή Δέσμευση ορίζουμε το μέσο όρο των απαντήσεων που έδωσε ο κάθε συμμετέχοντας στην έρευνα στις ερωτήσεις 8-25 έχοντας υπολογίσει το αντίστροφο των τιμών για τις ερωτήσεις 10, 11, 12 και 20, καθώς οι διατυπώσεις τους στο ερωτηματολόγιο ήταν αρνητικές σε σχέση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις (πχ «Δεν νιώθω...»).

Ως Συναισθηματική Δέσμευση ορίζουμε το μέσο όρο των απαντήσεων που έδωσε ο κάθε συμμετέχοντας στην έρευνα στις ερωτήσεις 8-13 έχοντας υπολογίσει το αντίστροφο των τιμών για τις ερωτήσεις 10, 11 και 12.

Ως Δέσμευση λόγω Συνέχειας ορίζουμε το μέσο όρο των απαντήσεων που έδωσε ο κάθε συμμετέχοντας στην έρευνα στις ερωτήσεις 14-19.

Ως Κανονιστική Δέσμευση ορίζουμε το μέσο όρο των απαντήσεων που έδωσε ο κάθε συμμετέχοντας στην έρευνα στις ερωτήσεις 20-25 έχοντας υπολογίσει το αντίστροφο των τιμών για την ερώτηση 20.

### 6.3.1. Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης και των τριών επιμέρους διαστάσεων της

Στον πίνακα 6.3.1.1 παρουσιάζεται ο μέσος όρος του συνολικού βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής ‘Δρομοκαϊτειο’, καθώς και οι μέσοι όροι των τριών επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης.

Ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης είναι 4,46, η συναισθηματική δέσμευση είναι η υψηλότερη με τιμή 4,86 ακολουθεί η δέσμευση λόγω συνέχειας με τιμή 4,32 και με την χαμηλότερη τιμή βλέπουμε την κανονιστική δέσμευση με 4,06.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.1.1.** Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης και των τριών επιμέρους διαστάσεων της.

	Πλήθος		Μέσος Όρος
	Έγκυρες απαντήσεις	Μη απάντηση	
Συνολική Οργανωσιακή Δέσμευση	60	51	4,4620
Συναισθηματική Δέσμευση	74	37	4,8671
Δέσμευση λόγω συνέχειας	103	8	4,3269
Κανονιστική Δέσμευση	89	22	4,0655

### 6.3.2.Συσχετίσεις συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στον πίνακα 6.3.2.1 παρουσιάζονται συνολικά τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

**Πίνακας 6.3.2.1.** Αποτελέσματα των συσχετίσεων των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Μεταβλητή	Συναισθηματική Δέσμευση		Δέσμευση λόγω συνέχειας		Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση

Μεταβλητή	Συναισθηματική Δέσμευση		Δέσμευση λόγω συνέχειας		Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>Φύλο</b>						
Άνδρας	4,4924	1,43693	4,2206	1,13092	3,8519	1,30690
Γυναίκα	5,0256	1,14112	4,3792	1,35095	4,1586	1,35213
T	-1,698		-,590		-,994	
p value	0,094		0,557		0,323	
<b>Ηλικία</b>						
Συντελεστής Pearson	0,035		0,228 (στατ. σημαντ. στο 5%)		0,266 (στατ. σημαντ. στο 5%)	
Συντελεστής Spearman	0,324		0,241 (στατ. σημαντ. στο 5%)		0,330 (στατ. σημαντ. στο 1%)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>						
Παντρεμένος/η	4,9194	1,42066	4,6075	1,44180	4,3548	1,50969
Μη παντρεμένος/η	4,8137	1,24845	4,2941	1,16298	3,8922	1,17842
Διαζευγμένος/η	4,6061	1,01180	4,1364	1,07191	3,7879	1,21356
Χήρος/α	-	-				
F	0,495		2,854		2,173	
p value	0,687		0,041		0,097	
<b>Επαγγελματική ιδιότητα</b>						

Μεταβλητή	Συναισθηματική Δέσμευση		Δέσμευση λόγω συνέχειας		Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>Ψυχίατρος</b>	5,1111	0,67358	4,0556	0,91793	3,0000	1,32288
<b>Ψυχολόγος</b>	5,4722	0,66179	5,2222	0,36004	4,3333	0,36515
<b>Νοσηλεύτης/ρια</b>	4,9833	0,90628	4,8250	1,25479	4,3083	1,46527
<b>Εργαστηριακός</b>	4,0556	2,11038	3,6667	1,58990	4,2778	1,94603
<b>Εργοθεραπευτής /ρια</b>	4,3000	1,53388	4,7000	1,55635	3,9667	1,65160
<b>Διοικητικός υπάλληλος</b>	4,5417	2,07696	4,0972	1,44505	4,2222	1,68824
<b>Ιατρός (εκτός ψυχίατρου)</b>	4,4167	0,39675	3,5833	0,98601	4,2500	1,17458
<b>Άλλο</b>	5,0238	0,84123	4,0952	1,37051	3,7381	0,87060
<b>F</b>	0,780		0,837		0,601	
<b>p value</b>	0,607		0,559		0,753	
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>						
<b>Απόφοιτος Γυμνασίου-Λυκείου</b>	4,4722	1,90273	4,4861	1,40068	4,5972	1,66887
<b>Απόφοιτος Επαγγελματική Σχολής</b>	5,4667	0,96753	5,1000	0,49441	4,5667	1,50739
<b>Κάτοχος Πτυχίου ΑΕΙ- ΤΕΙ</b>	4,7593	1,12154	4,2731	1,32746	3,7361	1,21588
<b>Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου</b>	5,2143	0,92653	4,7857	1,30779	5,0238	0,75418



Μεταβλητή	Συναισθηματική Δέσμευση		Δέσμευση λόγω συνέχειας		Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>F</b>	1,090		0,933		3,126	
<b>p value</b>	0,359		0,428		0,030	
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>						
<b>Μόνιμος</b>	4,8203	1,29859	4,3755	1,26041	4,1432	1,36825
<b>Επίκουρος- Έκτακτος</b>	5,1667	0,87489	3,8788	1,45696	3,4167	0,98209
<b>T</b>	-0,813		1,214		1,622	
<b>p value</b>	0,419		0,228		0,108	
<b>Χρόνια υπηρεσίας</b>	4,7778	,38490	4,6667	1,50000	3,5000	1,00000
<b>0 έως 2</b>	4,5833	,51819	3,4583	,76225	2,9583	,41667
<b>3 έως 5</b>	5,1667	,70711	3,5000	1,08012	3,5000	1,55158
<b>6 έως 10</b>	4,6304	1,47449	4,3696	1,28605	3,9928	1,30217
<b>11 έως 20</b>	4,9615	1,34190	4,7821	1,29166	4,5962	1,38898
<b>πάνω από 20</b>	4,7778	,38490	4,6667	1,50000	3,5000	1,00000
<b>F</b>	0,712		1,733		1,932	
<b>p value</b>	0,587		0,149		0,113	

Αναλύοντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε τα εξής:

#### Φύλο

Ελέγχοντας με τη χρήση του t-test τους μέσους όρους των δύο φύλων (ανδρών – γυναικών) σε σχέση με το συνολικό επίπεδο οργανωσιακής δέσμευσης δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $t=-1,363$ ,  $p\text{-value}=0,178$ ).

## Ηλικία

Δεδομένου ότι η μεταβλητή ηλικία είναι συνεχής χρησιμοποιούμε τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson για να διαπιστώσουμε αν η ηλικία σχετίζεται με την οργανωσιακή δέσμευση. Ο συντελεστής υπολογίζεται στο 0,185 γεγονός που δεν υποδεικνύει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p\text{-value}=0,167$ ).

## Οικογενειακή κατάσταση

Για την οικογενειακή κατάσταση χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) καθώς τα επίπεδα οικογενειακής κατάστασης είναι περισσότερα από δύο γεγονός που δεν επιτρέπει τη χρήση του απλού t-test. Τα αποτελέσματα του ελέγχου δεν καταδεικνύουν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και οργανωσιακής δέσμευσης ( $p\text{-value}=0,659$ ).

## Επάγγελμα

Το t-test για άνισες διακυμάνσεις καταλήγει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ψυχολόγων, νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών ( $p\text{-value}=0,005$ ). Πιο συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι οι ψυχολόγοι και οι νοσηλευτές εμφανίζουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης, αντίστοιχα 5,009 και 4,70 σε σχέση με τα υπόλοιπα επαγγέλματα (Πίνακας 6.3.2.2).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.2.2** Αποτελέσματα συσχέτισης επαγγέλματος και συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης

Επάγγελμα	Μέσοι Όροι Οργανωσιακής Δέσμευσης
Ψυχίατρος	4,0556
<b>Ψυχολόγος</b>	<b>5,0093</b>
<b>Νοσηλεύτης/ρια</b>	<b>4,7056</b>
Εργαστηριακός	4,0000
Εργοθεραπευτής/ρια	4,3222
Διοικητικός υπάλληλος	4,2870
Ιατρός (εκτός ψυχίατρου)	4,0833
Άλλο	4,2857

## Επίπεδο Εκπαίδευσης

Ελέγχοντας τους μέσους όρους της συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης παρατηρούμε ότι οι απόφοιτοι επαγγελματικών σχολών καθώς και οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων εμφανίζουν συγκριτικά υψηλότερα επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης με αντίστοιχες τιμές 5,04 και 5,007 σε σχέση με τους αποφοίτους Γυμνασίου-Λυκείου και κατόχους πτυχίου ΑΕΙ-ΤΕΙ.

Δημιουργώντας δύο ομάδες (Απόφοιτοι Επαγγελματικής Σχολής και Κάτοχοι Μεταπτυχιακών Τίτλων από τη μια) (και Απόφοιτοι Γυμνασίου-Λυκείου καθώς και Κάτοχοι Πτυχίου ΑΕΙ-ΤΕΙ από την άλλη) το t-test διαπιστώνει ότι οι διαφορές στους μέσους όρους των δύο ομάδων είναι στατιστικά σημαντική ( $p\text{-value}=0,017$ ). Οι απόφοιτοι Γυμνασίου, λυκείου και πτυχιούχοι ΤΕΙ-ΑΕΙ παρουσιάζουν συνολική οργανωσιακή δέσμευση 4,32 και η άλλη ομάδα Απόφοιτοι Επαγγελματικής Σχολής και Κάτοχοι Μεταπτυχιακών Τίτλων 5,02.(Πίνακας 6.3.2.3)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.2.3** Αποτελέσματα συσχέτισης Επιπέδου Εκπαίδευσης και συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Μέσοι Όροι Οργανωσιακής Δέσμευσης
Απόφοιτος Γυμνασίου-Λυκείου	4,2531
<b>Απόφοιτος Επαγγελματική Σχολής</b>	<b>5,0444</b>
Κάτοχος Πτυχίου ΑΕΙ- ΤΕΙ	4,2562
<b>Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου</b>	<b>5,0079</b>

#### Επαγγελματική Κατάσταση

Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην οργανωσιακή δέσμευση μεταξύ μόνιμου προσωπικού και επικουρικού/έκτακτου ( $p\text{-value}=0,794$ ).

#### Χρόνια Υπηρεσίας

Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της οργανωσιακής δέσμευσης και ετών υπηρεσίας ( $p\text{-value}=0,290$ ).

### 6.3.3. Συσχετίσεις συναισθηματικής δέσμευσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στον Πίνακα 6.3.3.1 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του βαθμού συναισθηματικής δέσμευσης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετασχόντων.

**Πίνακα 6.3.3.1** Αποτελέσματα συσχέτισης του βαθμού συναισθηματικής δέσμευσης με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Μεταβλητή	Συναισθηματική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>Φύλο</b>		
Άνδρας	4,4924	1,43693
Γυναίκα	5,0256	1,14112
T	-1,698	
p value	0,094	
<b>Ηλικία</b>		
Συντελεστής Pearson	0,035	
Συντελεστής Spearman	0,324	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Παντρεμένος/η	4,9194	1,42066
Μη παντρεμένος/η	4,8137	1,24845
Διαζευγμένος/η	4,6061	1,01180
Χήρος/α	-	-
F	0,495	
p value	0,687	
<b>Επαγγελματική ιδιότητα</b>		
Ψυχίατρος	5,1111	0,67358
Ψυχολόγος	5,4722	0,66179
Νοσηλεύτης/ρια	4,9833	0,90628
Εργαστηριακός	4,0556	2,11038
Εργοθεραπευτής /ρια	4,3000	1,53388
Διοικητικός υπάλληλος	4,5417	2,07696

Μεταβλητή	Συναισθηματική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>Ιατρός (εκτός ψυχιάτρου)</b>	4,4167	0,39675
<b>Άλλο</b>	5,0238	0,84123
<b>F</b>	0,780	
<b>p value</b>	0,607	
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		
<b>Απόφοιτος Γυμνασίου-Λυκείου</b>	4,4722	1,90273
<b>Απόφοιτος Επαγγελματική Σχολής</b>	5,4667	0,96753
<b>Κάτοχος Πτυχίου ΑΕΙ- ΤΕΙ</b>	4,7593	1,12154
<b>Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου</b>	5,2143	0,92653
<b>F</b>	1,090	
<b>p value</b>	0,359	
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>		
<b>Μόνιμος</b>	4,8203	1,29859
<b>Επίκουρος-Έκτακτος</b>	5,1667	0,87489
<b>T</b>	-0,813	
<b>p value</b>	0,419	
<b>Χρόνια υπηρεσίας</b>		
<b>0 έως 2</b>	4,7778	,38490
<b>3 έως 5</b>	4,5833	,51819
<b>6 έως 10</b>	5,1667	,70711
<b>11 έως 20</b>	4,6304	1,47449
<b>πάνω από 20</b>	4,9615	1,34190
<b>F</b>	4,7778	,38490
<b>p value</b>	0,712	
<b>p value</b>	0,587	

Αναλύοντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε τα εξής:

#### Φύλο

Ελέγχοντας με τη χρήση του t-test τους μέσους όρους των δύο φύλων σε σχέση με το επίπεδο συναισθηματικής δέσμευσης δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $t=-1,698$ ,  $p\text{-value}=0,094$ ).

#### Ηλικία

Δεδομένου ότι η μεταβλητή ηλικία είναι συνεχής χρησιμοποιούμε τον συντελεστή συσχέτισης του pearson για να διαπιστώσουμε αν η ηλικία σχετίζεται με τη συναισθηματική δέσμευση. Ο συντελεστής υπολογίζεται στο 0,035 γεγονός που δεν υποδεικνύει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p\text{-value}=0,774$ ).

#### Οικογενειακή κατάσταση

Τα αποτελέσματα του ελέγχου δεν καταδεικνύουν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και συναισθηματικής δέσμευσης ( $p\text{-value}=0,687$ ).

#### Επάγγελμα

Το επάγγελμα δε σχετίζεται με τη συναισθηματική δέσμευση ( $p\text{-value}=0,607$ ).

#### Επίπεδο Εκπαίδευσης

Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της συναισθηματικής δέσμευσης και των διαφόρων επιπέδων εκπαίδευσης ( $p\text{-value}=0,359$ ).

#### Επαγγελματική Κατάσταση

Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά στη συναισθηματική δέσμευση μεταξύ μόνιμου προσωπικού και επικουρικού/έκτακτου ( $p\text{-value}=0,419$ ).

#### Χρόνια Υπηρεσίας

Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της συναισθηματικής δέσμευσης και των ετών υπηρεσίας ( $p\text{-value}=0,587$ ).

### **6.3.4. Συσχετίσεις δέσμευσης λόγω συνέχειας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος**

Στον πίνακα 6.3.4.1 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετασχόντων.

**Πίνακα 6.3.4.1** Αποτελέσματα συσχέτισης του βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετασχόντων

<b>ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>	<b>Μέσος Όρος</b>	<b>Τυπική Απόκλιση</b>
<b>Φύλο</b>		
Άνδρας	4,2206	1,13092
Γυναίκα	4,3792	1,35095
T	-,590	
p value	0,557	
<b>Ηλικία</b>		
Συντελεστής Pearson	0,228 (στατ. σημαντ. στο 5%)	
Συντελεστής Spearman	0,241 (στατ. σημαντ. στο 5%)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Παντρεμένος/η	4,6075	1,44180
Μη παντρεμένος/η	4,2941	1,16298
Διαζευγμένος/η	4,1364	1,07191
Χήρος/α		
F	2,854	
p value	0,041	
<b>Επαγγελματική ιδιότητα</b>		
Ψυχίατρος	4,0556	0,91793
Ψυχολόγος	5,2222	0,36004
Νοσηλεύτης/ρια	4,8250	1,25479
Εργαστηριακός	3,6667	1,58990
Εργοθεραπευτής/ρια	4,7000	1,55635
Διοικητικός υπάλληλος	4,0972	1,44505

<b>ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>	<b>Μέσος Όρος</b>	<b>Τυπική Απόκλιση</b>
<b>Ιατρός (εκτός ψυχιάτρου)</b>	3,5833	0,98601
<b>Άλλο</b>	4,0952	1,37051
<b>F</b>	0,837	
<b>p value</b>	0,559	
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		
<b>Απόφοιτος Γυμνασίου-Λυκείου</b>	4,4861	1,40068
<b>Απόφοιτος Επαγγελματικής Σχολής</b>	5,1000	0,49441
<b>Κάτοχος Πτυχίου ΑΕΙ- ΤΕΙ</b>	4,2731	1,32746
<b>Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου</b>	4,7857	1,30779
<b>F</b>	0,933	
<b>p value</b>	0,428	
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>		
<b>Μόνιμος</b>	4,3755	1,26041
<b>Επίκουρος-Έκτακτος</b>	3,8788	1,45696
<b>T</b>	1,214	
<b>p value</b>	0,228	
<b>Χρόνια υπηρεσίας</b>	4,6667	1,50000
<b>0 έως 2</b>	3,4583	,76225
<b>3 έως 5</b>	3,5000	1,08012
<b>6 έως 10</b>	4,3696	1,28605
<b>11 έως 20</b>	4,7821	1,29166
<b>πάνω από 20</b>	4,6667	1,50000
<b>F</b>	1,733	
<b>p value</b>	0,149	



Αναλύοντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε τα εξής:

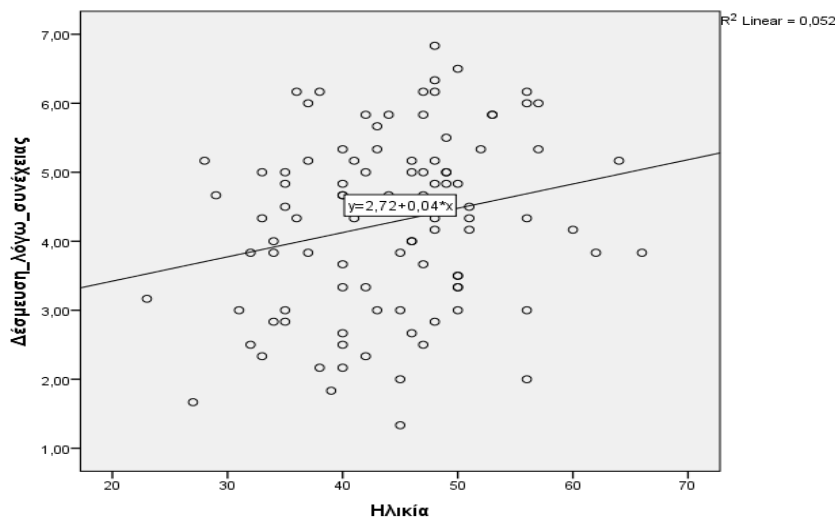
#### Φύλο

Ελέγχοντας με τη χρήση του t-test τους μέσους όρους των δύο φύλων σε σχέση με το επίπεδο δέσμευσης λόγω συνέχειας δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. ( $t=-0,590$ ,  $p\text{-value}=0,557$ ).

#### Ηλικία

Δεδομένου ότι η μεταβλητή ηλικία είναι συνεχής χρησιμοποιούμε τον συντελεστή συσχέτισης του pearson για να διαπιστώσουμε αν η ηλικία σχετίζεται με τη δέσμευση λόγω συνέχειας. Ο συντελεστής υπολογίζεται στο 0,226 γεγονός που υποδεικνύει στατιστικά χαμηλή σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p\text{-value}=0,024$ ). Αν προσαρμόσουμε τη γραμμή παλινδρόμησης που συνδέει τις δυο μεταβλητές τότε η φόρμουλα που προκύπτει είναι: Δέσμευση λόγω συνέχειας =  $2,72 + 0,04 * \text{Ηλικία}$

Αυτό σημαίνει ότι κατά μέσο όρο άτομα με διαφορά ηλικία 1 έτος διαφέρουν στις τιμές δέσμευσής τους λόγω συνέχειας κατά 0,04, δηλαδή όσο μεγαλώνει ο εργαζόμενος τόσο μεγαλύτερη δέσμευση συνέχειας νιώθει προς την υπηρεσία στην οποία εργάζεται.



**Γράφημα 6.3.4.1** Γράφημα διασποράς της μεταβλητής ηλικία με τη δέσμευση λόγω συνέχειας

### Οικογενειακή κατάσταση

Τα αποτελέσματα του ελέγχου (πίνακας 6.3.4.2) εμφανίζουν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και δέσμευσης λόγω συνέχειας ( $p$ -value=0,041). Πιο συγκεκριμένα οι παντρεμένοι εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερη δέσμευση λόγω συνέχειας 4,60 σε σχέση με τους ανύπαντρους 3,88 και τους διαζευγμένους 3,91.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.4.2** Αποτελέσματα συσχέτισης οικογενειακής κατάστασης και δέσμευσης λόγω συνέχειας

Οικογενειακή Κατάσταση	Μέσοι Όροι Δέσμευσης λόγω συνέχειας
<b>Παντρεμένος/η</b>	<b>4,6011</b>
Μη παντρεμένος/η	3,8827
Διαζευγμένος/η	3,9167

### Επάγγελμα

Το επάγγελμα δε σχετίζεται με τη δέσμευση λόγω συνέχειας ( $p$ -value=0,559).

### Επίπεδο Εκπαίδευσης

Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της δέσμευσης λόγω συνέχειας και των διαφόρων επιπέδων εκπαίδευσης ( $p$ -value=0,429).

### Επαγγελματική Κατάσταση

Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά στη δέσμευση λόγω συνέχειας μεταξύ μόνιμου προσωπικού και επικουρικού/έκτακτου ( $p$ -value=0,228).

### Χρόνια Υπηρεσίας

Εκ πρώτης όψεως δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της δέσμευσης λόγω συνέχειας και ετών υπηρεσίας ( $p$ -value=0,149). Τα αποτελέσματα όμως του ελέγχου  $t$ -test καταδεικνύουν στατιστικά σημαντική σχέση όσον αφορά τη

δέσμευση λόγω συνέχειας μεταξύ των δύο ομάδων, εργαζόμενοι από 0 έως 10 έτη υπηρεσίας και εργαζόμενοι με έτη υπηρεσίας από 11 έτη και πάνω ( $t=-2,608$   $p$ -value=0,011. Ειδικότερα βλέποντας το πώς διαμορφώνονται οι μέσοι όροι (πίνακας 6.3.4.2) παρατηρούμε ότι υπάρχει σταθερή αύξηση της δέσμευσης λόγω συνέχειας καθώς τα έτη υπηρεσίας αυξάνουν. Εργαζόμενοι πάνω από 20 έτη εργασίας παρουσιάζουν την υψηλότερη δέσμευση λόγω συνέχειας με 4,51 αντίθετα εργαζόμενοι έως 5 έτη παρουσιάζουν τη χαμηλότερη με μέσο όρο δέσμευσης 3,54.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.4.2** Αποτελέσματα συσχέτισης της μεταβλητής χρόνια υπηρεσίας με τη δέσμευση λόγω συνέχειας

Χρόνια Υπηρεσίας	Μέσοι Όροι Δέσμευσης λόγω συνέχειας
0 έως 2	3,5000
3 έως 5	3,5476
6 έως 10	3,8000
<b>11 έως 20</b>	<b>4,4146</b>
<b>πάνω από 20</b>	<b>4,5185</b>

Συνοψίζοντας βλέπουμε ότι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και τα χρόνια υπηρεσίας παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά στο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης λόγω συνέχειας.

### 6.3.5. Συσχετίσεις κανονιστικής δέσμευσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στον πίνακα 6.3.5.1 παρουσιάζονται οι συσχέτισεις του βαθμού κανονιστικής δέσμευσης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετασχόντων.

**Πίνακας 6.3.5.1** Αποτελέσματα συσχέτισης του βαθμού κανονιστικής δέσμευσης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετασχόντων

Μεταβλητή	Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>Φύλο</b>		

Μεταβλητή	Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>Άνδρας</b>	3,8519	1,30690
<b>Γυναίκα</b>	4,1586	1,35213
<b>T</b>	-,994	
t=-0,994, p-value=0,178	0,323	
<b>Ηλικία</b>		
<b>Συντελεστής Pearson</b>	0,266 (στατ. σημαντ. στο 5%)	
<b>Συντελεστής Spearman</b>	0,330 (στατ. σημαντ. στο 1%)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
<b>Παντρεμένος/η</b>	4,3548	1,50969
<b>Μη παντρεμένος/η</b>	3,8922	1,17842
<b>Διαζευγμένος/η</b>	3,7879	1,21356
<b>Χήρος/α</b>		
<b>F</b>	2,173	
<b>p value</b>	0,097	
<b>Επαγγελματική ιδιότητα</b>		
<b>Ψυχίατρος</b>	3,0000	1,32288
<b>Ψυχολόγος</b>	4,3333	0,36515
<b>Νοσηλεύτης/ρια</b>	4,3083	1,46527
<b>Εργαστηριακός</b>	4,2778	1,94603
<b>Εργοθεραπευτής /ρια</b>	3,9667	1,65160

Μεταβλητή	Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>Διοικητικός υπάλληλος</b>	4,2222	1,68824
<b>Ιατρός (εκτός ψυχίατρου)</b>	4,2500	1,17458
<b>Άλλο</b>	3,7381	0,87060
<b>F</b>	0,601	
<b>p value</b>	0,753	
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		
<b>Απόφοιτος Γυμνασίου-Λυκείου</b>	4,5972	1,66887
<b>Απόφοιτος Επαγγελματική Σχολής</b>	4,5667	1,50739
<b>Κάτοχος Πτυχίου ΑΕΙ- ΤΕΙ</b>	3,7361	1,21588
<b>Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου</b>	5,0238	0,75418
<b>F</b>	3,126	
<b>p value</b>	0,030	
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>		
<b>Μόνιμος</b>	4,1432	1,36825
<b>Επίκουρος-Έκτακτος</b>	3,4167	0,98209
<b>T</b>	1,622	
<b>p value</b>	0,108	
<b>Χρόνια υπηρεσίας</b>	3,5000	1,00000
<b>0 έως 2</b>	2,9583	0,41667
<b>3 έως 5</b>	3,5000	1,55158
<b>6 έως 10</b>	3,9928	1,30217
<b>11 έως 20</b>	4,5962	1,38898
<b>πάνω από 20</b>	3,5000	1,00000
<b>F</b>	1,932	

Μεταβλητή	Κανονιστική Δέσμευση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>p value</b>	0,113	

Αναλύοντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε τα εξής:

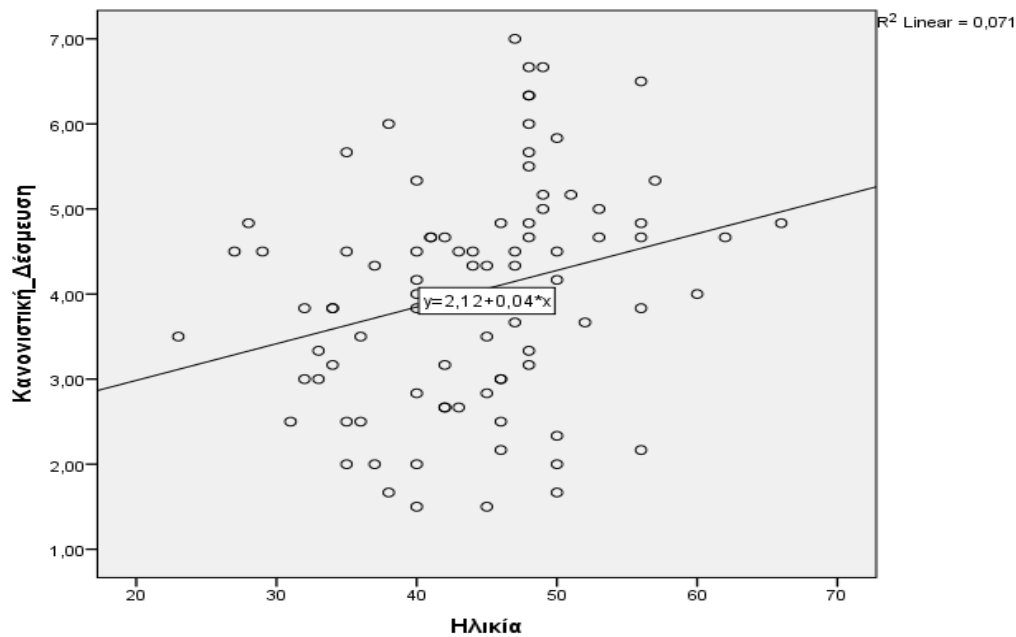
#### Φύλο

Ελέγχοντας με τη χρήση του t-test τους μέσους όρους των δύο φύλων σε σχέση με το συνολικό επίπεδο κανονιστικής δέσμευσης δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $t=-0,994$ ,  $p\text{-value}=0,178$ ).

#### Ηλικία

Δεδομένου ότι η μεταβλητή ηλικία είναι συνεχής χρησιμοποιούμε τον συντελεστή συσχέτισης του pearson για να διαπιστώσουμε αν η ηλικία σχετίζεται με την κανονιστική δέσμευση. Ο συντελεστής υπολογίζεται στο 0,226 γεγονός που υποδεικνύει ότι υφίσταται γραμμική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p\text{-value}=0,014$ ) αν και όχι έντονα ισχυρή. Αν προσαρμόσουμε τη γραμμή παλινδρόμησης που συνδέει τις μεταβλητές ηλικία και δέσμευση λόγω συνέχειας τότε η φόρμουλα που προκύπτει είναι:

$$\text{Κανονιστική Δέσμευση} = 2,12 + 0,04 * \text{Ηλικία}$$



**Γράφημα 6.3.5.1.** Γράφημα διασποράς της μεταβλητής ηλικία με την κανονιστική δέσμευση

Αυτό σημαίνει ότι κατά μέσο όρο άτομα με διαφορά ηλικία 1 έτος διαφέρουν στην τιμή της κανονιστικής δέσμευσης κατά 0,04 δηλαδή όσο μεγαλώνει ο εργαζόμενος τόσο μεγαλύτερη κανονιστική δέσμευση (υποχρέωση) νιώθει προς την υπηρεσία στην οποία εργάζεται.

#### Οικογενειακή κατάσταση

Αν συγκρίνουμε την κανονιστική δέσμευση των παντρεμένων σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες (μη παντρεμένους, χωρισμένους) βλέπουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $t=2,384$   $p\text{-value}=0,019$ ). Πιο συγκεκριμένα ο μέσος όρος της κανονιστικής δέσμευσης των παντρεμένων (4,36) είναι σημαντικά υψηλότερος από αυτός των υπολοίπων (3,69).

#### Επάγγελμα

Το επάγγελμα δε φαίνεται να σχετίζεται με την κανονιστική δέσμευση ( $p\text{-value}=0,753$ ).

#### Επίπεδο Εκπαίδευσης

Το επίπεδο εκπαίδευσης έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την κανονιστική δέσμευση ( $p\text{-value}=0,03$ ). Πιο συγκεκριμένα, οι κάτοχοι πτυχίου AEI-TEI έχουν

σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα κανονιστικής δέσμευσης με μέσο όρο κανονιστικής δέσμευσης 3,71 σε σχέση με τους αποφοίτους γυμνασίου-λυκείου 4,77 καθώς και με τους αποφοίτους επαγγελματικής σχολής με μέσο όρο κανονιστικής δέσμευσης 4,43.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.5.2** Αποτελέσματα συσχέτισης της μεταβλητής Επίπεδο Εκπαίδευσης με την κανονιστική δέσμευση

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Μέσοι Όροι Κανονιστικής Δέσμευσης
Απόφοιτοι Γυμνασίου- Λυκείου	4,7738
Απόφ. Επαγγελματικής Σχολής	4,4306
Κάτοχος Πτυχίου AEI- TEI	3,7133
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	4,3205

#### Επαγγελματική Κατάσταση

Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην κανονιστική δέσμευση μεταξύ μόνιμου προσωπικού και επικουρικού/έκτακτου ( $p\text{-value}=0,108$ ).

#### Χρόνια Υπηρεσίας

Αν χωρίσουμε τους συμμετέχοντες σε δύο ομάδες σε σχέση με τα χρόνια υπηρεσίας όπως στην ανάλυση της δέσμευσης λόγω συνέχειας (μέχρι 10 έτη και άνω των 10 ετών) διαπιστώνουμε ότι οι δύο αυτές ομάδες διαφέρουν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με την κανονιστική τους δέσμευση ( $t=-2,335$   $p\text{-value}=0,022$ ). Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι για περισσότερο από 10 έτη εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κανονιστικής δέσμευσης 4,21 αντίθετα οι εργαζόμενοι μέχρι 10 έτη εμφανίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα 3,37.

### 6.3.6. Συσχετίσεις παραγόντων παρακίνησης

Όπως ήδη αναφέρθηκε οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, σε επταβάθμια κλίμακα με το 1 να αντιστοιχεί στην ελάχιστη παρακίνηση από το συγκεκριμένο παράγοντα και το 7 στη μέγιστη. Ο συνολικός



βαθμός παρακίνησης των εργαζομένων στο Ψ.Ν.Α «Δρομοκαΐτειο» σύμφωνα με τους παράγοντες του ερωτηματολογίου είναι 5,82.

Ο μέσος όρος των εξωτερικών παραγόντων φτάνει το 6,07 ενώ των εσωτερικών το 5,68 με τυπικές αποκλίσεις 0,92 και 1,05 (Πίνακας 6.3.6.1).

**Πίνακας 6.3.6.1 Μέσος όρος εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης και τυπικές αποκλίσεις**

	Εξωτερικοί Παρακίνησης	Παράγοντες	Εσωτερικοί Παρακίνησης	Παράγοντες
<b>Μέσος Όρος</b>	6,07		5,6822	
<b>Τυπική απόκλιση</b>	0,92261		1,05373	
<b>N</b>	107		107	
<b>p-value</b>	0,004			

Ελέγχοντας με τη χρήση t-test προκύπτει ότι η παραπάνω διαφορά στους μέσους όρους είναι στατιστικά σημαντική ( $t=2,94$   $p\text{-value}=0,004$ ) γεγονός που σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν υψηλότερα τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης σε σχέση με τους εσωτερικούς παράγοντες.

### **6.3.7. Συσχετίσεις εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος**

Στον Πίνακα 6.3.7.1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Όσον αφορά το φύλο δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο που αξιολογούν τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης τα δύο φύλα ( $t= -0,839$ ,  $p\text{-value}= 0,403$ ). Ο συντελεστής  $r$  του Pearson υπολογίζεται στο  $-0,079$  γεγονός που δεν υποδεικνύει κάποια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του τρόπου που αξιολογεί κάποιος του εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης ( $p\text{-value}= 0,433$ ).

Επίσης δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο που αξιολογούν τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης συμμετέχοντες με διαφορετική οικογενειακή κατάσταση ( $p\text{-value}=0,99$ ), διαφορετικών επαγγελμάτων ( $p\text{-value}=0,886$ ), διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης ( $p\text{-value}=0,173$ ) και διαφορετικής εργασιακής σχέσης, μόνιμο προσωπικό σε σχέση με το επικουρικό/έκτακτο ( $t=-1,246$   $p\text{-value}=0,216$ ). Τέλος δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο που αξιολογούν τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης εργαζόμενοι με διαφορετικό χρόνο υπηρεσίας ( $p\text{-value}=0,848$ ).

**Πίνακα 6.3.7.1** Μέσοι όροι των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Εξωτερικοί Παράγοντες Υποκίνησης				
	26Α	26Β	26Γ	26Δ	26Ε
<b>Φύλο</b>					
Άνδρας	5,75	6,50	5,66	5,81	6,06
Γυναίκα	5,73	6,52	5,69	6,32	6,37
t= -0,839, p-value= 0,403					
<b>Ηλικία</b>					
Συντελεστής Pearson	0,-029	0,013	-,170	-,016	-,045
p-value= 0,433					
Συντελεστής Spearman	-,020	,007	-,158	-,016	-,094
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>					
Παντρεμένος/η	5,82	6,53	5,60	6,19	6,32
Μη παντρεμένος/η	5,65	6,46	5,92	6,08	6,12
Διαζευγμένος/η	5,53	6,53	5,60	6,20	6,33
Χήρος/α	-	-	-	-	-

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Εξωτερικοί Παράγοντες Υποκίνησης				
	26Α	26Β	26Γ	26Δ	26Ε
<b>p-value=0,99</b>					
<b>Επαγγελματική ιδιότητα</b>					
Ψυχίατρος	4,40	-	5,40	5,60	6,60
Ψυχολόγος	6,25	6,88	6,13	6,63	6,75
Νοσηλεύτης/ρια	5,68	6,38	5,65	6,32	6,32
Εργαστηριακός	5,14	6,29	5,71	6,14	6,29
Εργοθεραπευτής/ρια	6,17	6,33	6,00	6,00	5,83
Διοικητικός υπάλληλος	5,91	6,41	5,68	6,23	6,18
Ιατρός (εκτός ψυχίατρου)	6,60	-	6,00	5,80	6,60
Άλλο	5,63	6,63	5,38	5,88	6,00
<b>p-value=0,886</b>					
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>					
Απόφοιτος Γυμνασίου-Λυκείου	4,94	6,22	5,00	6,06	5,89
Απόφοιτος Επαγγελματικής Σχολής	6,06	6,50	5,63	6,50	6,63
Κάτοχος Πτυχίου ΑΕΙ- ΤΕΙ	5,87	6,56	5,84	6,07	6,22
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	5,86	6,71	6,00	6,29	6,57
<b>p-value=0,173</b>					
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>					
Μόνιμος	5,74	6,48	5,59	6,14	6,21
Επίκουρος-Έκτακτος	5,75	6,75	6,33	6,33	6,75
<b>t=-1,246 p-value=0,216</b>					

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Εξωτερικοί Παράγοντες Υποκίνησης				
	26Α	26Β	26Γ	26Δ	26Ε
<b>Χρόνια υπηρεσίας</b>					
0 έως 2	6,00	6,83	6,50	6,00	6,50
3 έως 5	5,29	6,71	6,29	6,43	6,71
6 έως 10	5,40	-	6,00	6,20	6,80
11 έως 20	6,10	6,26	5,90	6,05	6,03
πάνω από 20	5,50	6,61	5,26	6,24	6,33
<b>p-value=0,848</b>					

### **6.3.8. Συσχετίσεις εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης και δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος**

Στον Πίνακα 6.3.8.1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων. Όσον αφορά το φύλο δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο που αξιολογούν τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης τα δύο φύλα ( $t=-2,039$ ,  $p\text{-value}=0,044$ ). Ο συντελεστής  $r$  του Pearson υπολογίζεται στο 0,007 γεγονός που δεν υποδεικνύει κάποια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του τρόπου που αξιολογεί κάποιος του εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης ( $p\text{-value}=0,942$ ).

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο που αξιολογούν τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης συμμετέχοντες με διαφορετική οικογενειακή κατάσταση ( $p\text{-value}=0,769$ ). Επίσης δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο που αξιολογούν τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης εργαζόμενοι διαφορετικών επαγγελμάτων ( $p\text{-value}=0,943$ ), διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης ( $p\text{-value}=0,769$ ), διαφορετικής εργασιακής σχέσης, μόνιμο προσωπικό σε σχέση με

το επικουρικό/έκτακτο ( $t=-0,571$   $p\text{-value}=0,569$ ) και εργαζόμενοι με διαφορετικό χρόνο υπηρεσίας ( $p\text{-value}=0,829$ ).

**Πίνακας 6.3.8.1** Μέσοι όροι των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Εσωτερικοί Παράγοντες Υποκίνησης					
	26ΣΤ	26Ζ	26Η	26Θ	26Ι	26ΙΑ
<b>Φύλο</b>						
Άνδρας	5,97	6,06	4,41	5,19	5,28	5,47
Γυναίκα	6,20	6,38	5,34	5,65	5,80	5,66
<b><math>t=-2,039</math>, <math>p\text{-value}=0,044</math></b>						
<b>Ηλικία</b>						
Συντελεστής Pearson	- ,100	-,032	,015	,084	-,028	,078
Συντελεστής Spearman <b><math>p\text{-value}=0,942</math></b>	- ,088	-,048	,034	,124	-,033	,094
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>						
Παντρεμένος/η	6,15	6,31	5,05	5,53	5,55	5,52
Μη παντρεμένος/η	6,19	6,23	4,81	5,35	5,69	5,62
Διαζευγμένος/η	5,93	6,27	5,47	5,67	5,93	5,93
Χήρος/α <b><math>p\text{-value}=0,769</math></b>	-	-	-	-	-	-
<b>Επαγγελματική ιδιότητα</b>						
Ψυχίατρος	6,40	6,40	4,60	5,00	5,60	5,80
Ψυχολόγος	6,63	6,75	5,50	5,50	5,63	5,88
Νοσηλεύτης/ρια	5,97	6,24	5,35	5,59	5,76	5,74
Εργαστηριακός	6,14	6,43	5,14	5,14	5,86	5,86

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Εσωτερικοί Παράγοντες Υποκίνησης					
	26ΣΤ	26Ζ	26Η	26Θ	26Ι	26ΙΑ
Εργοθεραπευτής /ρια	6,17	6,17	5,33	5,83	5,67	5,67
Διοικητικός υπάλληλος	6,18	6,09	4,50	5,45	5,50	5,00
Ιατρός (εκτός ψυχίατρου)	6,40	6,60	4,80	5,60	5,60	5,80
Άλλο	5,94	6,25	5,00	5,56	5,50	5,75
<b>p-value=0,943</b>						
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>						
Απόφοιτος Γυμνασίου-Λυκείου	6,00	6,00	5,11	5,56	5,50	5,06
Απόφοιτος Επαγγελματική Σχολής	5,75	6,06	5,31	5,75	5,38	5,88
Κάτοχος Πτυχίου ΑΕΙ- ΤΕΙ	6,20	6,33	4,93	5,45	5,75	5,55
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	6,43	6,71	5,14	5,36	5,71	6,21
<b>p-value=0,769</b>						
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>						
Μόνιμος	6,08	6,24	5,04	5,55	5,63	5,55
Επίκουρος-Έκτακτος	6,50	6,58	5,08	5,17	5,75	6,00
<b>t=-0,571 p-value=0,569</b>						
<b>Χρόνια υπηρεσίας</b>						
0 έως 2	6,50	6,83	5,17	5,17	6,00	6,33
3 έως 5	6,43	6,71	5,71	5,71	5,71	5,57
6 έως 10	6,40	6,20	5,00	5,00	5,60	5,60
11 έως 20	6,18	6,15	4,87	5,38	5,51	5,49
πάνω από 20	5,96	6,26	5,09	5,67	5,70	5,61
<b>p-value=0,829</b>						

### 6.3.9. Μεμονωμένη ανάλυση παραγόντων παρακίνησης

Συγκρίνοντας τους μέσους όρους των παραγόντων παρακίνησης μπορούμε να καταλήξουμε σε μια ιεράρχηση σύμφωνα με τις αξιολογήσεις που έλαβαν από τους συμμετέχοντες (Πίνακας 6.3.9.1).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.9.1** *Ιεραρχική ταξινόμηση των παραγόντων παρακίνησης σε φθίνουσα κατάταξη*

<b>Παράγοντες παρακίνησης</b>	<b>Μέσος Όρος Αξιολόγησης</b>
Επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό Περιβάλλον	6,49
Συνθήκες εργασίας	6,26
Ανάγκη για δημιουργική εργασία	6,25
Ασφάλεια στο χώρο εργασίας	6,17
Ανάπτυξη στον τομέα εργασίας	6,09
Μισθός	5,75
Ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης	5,67
Ανάγκη για επάρκεια	5,6
Ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών	5,6
Κοινωνικές ανάγκες	5,51
Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη	5,06

Παρατηρούμε ότι σημαντικότερος από όλους το παράγοντες παρακίνησης αξιολογείται η επικοινωνία και η συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον. Στη συνέχεια ακολουθούν κατά σειρά, οι συνθήκες εργασίας, η ανάγκη για δημιουργική εργασία, η ασφάλεια στο χώρο εργασίας καθώς και η ανάπτυξη σε αυτόν. Ο μισθός καταλαμβάνει μόλις την 6<sup>η</sup> από τις 11 συνολικά θέσεις ενώ ακολουθούν οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, η ανάγκη για επάρκεια και οι ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών. Τελευταίες συγκριτικά κατατάσσονται οι κοινωνικές ανάγκες και η ανάγκη για εκτίμηση και φήμη.

### 6.3.10. Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων παρακίνησης

Σε αυτό το στάδιο ελέγχουμε για να βρούμε αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παραγόντων παρακίνησης. Ο μισθός αξιολογείται στατιστικά χαμηλότερα τόσο από την επικοινωνία και τη συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον

( $p\text{-value}<0,001$ ), όσο και από την ασφάλεια στο χώρο εργασίας ( $p\text{-value}=0,018$ ), τις συνθήκες εργασίας ( $p\text{-value}=0,004$ ) και την ανάγκη για δημιουργική εργασία. Αντιθέτως, αξιολογείται σημαντικά υψηλότερα μόνο από την ανάγκη για εκτίμηση και φήμη ( $p\text{-value}<0,001$ ). Η επικοινωνία και η συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον αξιολογείται στατιστικά περισσότερο θετικά σε σχέση με όλους τους παράγοντες παρακίνησης εκτός από την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, τις συνθήκες εργασίας, και την ανάγκη για δημιουργική εργασία.

Οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης αξιολογούνται σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με την ασφάλεια στο χώρο εργασίας ( $p\text{-value}=0,005$ ), από τις συνθήκες εργασίας ( $p\text{-value}=0,001$ ), από την ανάπτυξη στον τομέα εργασίας ( $p\text{-value}=0,018$ ) και από την ανάγκη για δημιουργική εργασία ( $p\text{-value}=0,001$ ). Αντιθέτως, αξιολογούνται θετικότερα σε σχέση με την ανάγκη για εκτίμηση και φήμη ( $p\text{-value}=0,001$ ). Η ασφάλεια στο χώρο εργασίας με τη σειρά της αξιολογείται στατιστικά υψηλότερα σε σύγκριση με την ανάγκη για εκτίμηση και φήμη, τις κοινωνικές ανάγκες, την ανάγκη για επάρκεια και τις ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών ( $p\text{-values}<0,002$ ).

Οι συνθήκες εργασίας επίσης λαμβάνουν υψηλότερες αξιολογήσεις σε σχέση με την ανάγκη για εκτίμηση και φήμη, τις κοινωνικές ανάγκες, την ανάγκη για επάρκεια και τις ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών ( $p\text{-values}<0,001$ ). Η ανάπτυξη στον τομέα της εργασίας έχει στατιστικά σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από την ανάγκη για εκτίμηση και φήμη, από τις κοινωνικές ανάγκες, την ανάγκη για επάρκεια και τις ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών ( $p\text{-values}<0,006$ ). Η ανάγκη για δημιουργική εργασία επίσης αξιολογείται σημαντικά υψηλότερα από την ανάγκη για εκτίμηση και φήμη, τις κοινωνικές ανάγκες, την ανάγκη για επάρκεια και τις ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών ( $p\text{-values}<0,001$ ).

Τέλος, η ανάγκη για εκτίμηση και φήμη αξιολογείται σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με τις κοινωνικές ανάγκες, την ανάγκη για επάρκεια και τις ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών ( $p\text{-values}<0,01$ ).

Εμβαθύνοντας ακόμα περισσότερο χρησιμοποιώντας το συντελεστή συσχέτισης του pearson μπορούμε να αναγνωρίσουμε το βαθμό γραμμικής συσχέτισης των παραγόντων παρακίνησης μεταξύ τους για να διαπιστώσουμε ισχυρές υφιστάμενες σχέσεις μεταξύ τους. Για το σκοπό αυτό αναζητούμε στατιστικά σημαντικά



γραμμικές σχέσεις μεταξύ των παραγόντων παρακίνησης που ξεπερνούν το συντελεστή γραμμικής συσχέτισης 0,6. Οι σχέσεις που προκύπτουν από το αυτή τη διαδικασία εμφανίζονται στον παρακάτω πίνακα (6.3.10.1) ιεραρχημένες σύμφωνα με το πόσο ισχυρές είναι.

**Πίνακας 6.3.10.1** Γραμμική συσχέτιση των παραγόντων παρακίνησης

<b>Παράγοντας παρακίνησης</b>	<b>Σχετίζεται με</b>	<b>Συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Pearson</b>
Ασφάλεια στο χώρο εργασίας	Συνθήκες εργασίας	0,754
Ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης	Ανάπτυξη στον τομέα εργασίας	0,716
Επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον	Συνθήκες εργασίας	0,711
Κοινωνικές ανάγκες	Ανάγκη για επάρκεια	0,69
Ανάπτυξη στον τομέα εργασίας	Ανάγκη για δημιουργική εργασία	0,66
Συνθήκες εργασίας	Ανάγκη για δημιουργική εργασία	0,659
Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη	Ανάγκη για επάρκεια	0,655
Ανάγκη για επάρκεια	Ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών	0,641
Ανάγκη για εκτίμηση και φήμη	Κοινωνικές ανάγκες	0,634
Επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον	Ασφάλεια στο χώρο εργασίας	0,627
Ανάγκη για δημιουργική εργασία	Ανάγκη για επάρκεια	0,614
Ασφάλεια στο χώρο εργασίας	Ανάγκη για δημιουργική εργασία	0,61

Παρατηρούμε ιδιαίτερα ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων:

ασφάλεια στο χώρο εργασίας και συνθήκες εργασίας

ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης και ανάπτυξη στον τομέα εργασίας

καθώς και επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον και συνθήκες εργασίας.

Αυτό σημαίνει ότι το πόσο θετικά ή αρνητικά αξιολογεί κάποιος την ασφάλεια στο χώρο εργασίας συνδέεται με το πόσο αντίστοιχα θετικά ή αρνητικά αξιολογεί τις συνθήκες εργασίας κ.ο.κ. Επιπρόσθετα, για τις γυναίκες είναι στατιστικά

περισσότερο σημαντική η ασφάλεια στο χώρο εργασίας σε σχέση με τους άνδρες ( $p\text{-value}=0,009$ ). Οι γυναίκες έχουν στατιστικά περισσότερη ανάγκη για εκτίμηση και φήμη στο χώρο εργασίας τους ( $p\text{-value}=0,007$ ) καθώς και περισσότερη ανάγκη για επάρκεια ( $p\text{-value}=0,049$ ). Ακόμα ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι το γεγονός ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου αξιολογούν υψηλότερα τις συνθήκες εργασίας ( $p\text{-value}=0,009$ ) και τις ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών ( $p\text{-value}=0,03$ ) στην εργασία τους σε σχέση με τους αποφοίτους ΑΕΙ και ΤΕΙ καθώς και με αποφοίτους Γυμνασίου και Λυκείου.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>0</sup>**

### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

## 7.1 Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δρομοκαΐτειο» καθώς και να αποτυπώσει τους παράγοντες που τους παρακινούν σε μια αποτελεσματική και αποδοτική εργασία με στόχο πάντα την επίτευξη των σκοπών και των στόχων του οργανισμού. Ειδικότερα τέθηκαν προς απάντηση τα παρακάτω ερωτήματα:

1. Ποιος είναι ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» προς την υπηρεσία τους;
2. Ποιος ο βαθμός των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης (συναισθηματική, συνέχειας, κανονιστική) σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος(φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, χρόνια υπηρεσίας);
3. Ποιος είναι ο βαθμός παρακίνησης των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» σε σχέση με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;
4. Ποιοί παράγοντες παρακίνησης (εσωτερικοί ή εξωτερικοί ) είναι πιο σημαντικοί για τους εργαζόμενους στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» ;

### 7.1.1 Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης και συσχετίσεις με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας έδειξαν ότι ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων στο νοσοκομείο είναι 4,46 με ελάχιστη τιμή το 1 και μέγιστη το 7 σύμφωνα με την επταβάθμια κλίμακα του ερωτηματολογίου. Σε μια πρώτη ανάγνωση φαίνεται να υπάρχει μικρός βαθμός συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων προς την υπηρεσία τους. Σύμφωνα όμως με την ερευνητική ανασκόπηση μπορούμε να πούμε ότι είναι αρκετά ικανοποιητικός. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια (Markovits et

al., 2007, Ferreira, 2007, Daud, 2010) με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου σε διάφορες ομάδων εργαζομένων κατέδειξαν ότι ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης κυμαίνεται από 3,41 έως 5,17. Σε μεγάλη έρευνα που πραγματοποίησε ο Ηρακλής Ηρακλέους (2011) στις ψυχιατρικές υπηρεσίες της Κύπρου ανέδειξε συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευση 4,36.

Όσον αφορά το βαθμό συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που θέσαμε (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και χρόνια υπηρεσίας) η έρευνα μας έδειξε ότι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και η επαγγελματική κατάσταση (μόνιμος υπάλληλος ή έκτακτος) δεν φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με το συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Αντίθετα, το επάγγελμα και το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται να έχουν θετική συσχέτιση. Οι ψυχολόγοι παρουσιάζουν στατιστικά τον υψηλότερο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης (5,00) και ακολουθούν οι νοσηλευτές με 4,70. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας όσον αφορά το επάγγελμα ταυτίζονται με ένα πλήθος ερευνών που έγιναν κατά κύριο λόγο σε νοσηλευτές (Herscovitch and Meyer, 2002, Ferreira, 2007). Επιπρόσθετα θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτό εξηγείται και από την ιδιομορφία που παρουσιάζουν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, π.χ. μεγάλοι χρόνοι νοσηλείας, πολλές φορές λειτουργούν και σε ασυλική μορφή και επομένως επαφή επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα ψυχολόγων και νοσηλευτών με τους ασθενείς τους και με τον οργανισμό για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Επίσης οι ψυχολόγοι γνωρίζουν ότι δεν έχουν πολλές εναλλακτικές επιλογές εργασίας (απόλυτη εξειδίκευση) πέρα από το χώρο της ψυχικής υγείας.

Επίσης, οι απόφοιτοι επαγγελματικών σχολών και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου έχουν υψηλού βαθμού συνολική οργανωσιακή δέσμευση 5,04 και 5,00 αντίστοιχα. Η έρευνα μας έρχεται σε αντίθεση με έρευνες που θέλουν του υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου εργαζόμενους να παρουσιάζουν χαμηλού βαθμού δέσμευση εξαιτίας της πεποίθησης τους ότι έχουν τα προσόντα να αναζητήσουν κι αλλού δουλειά και να διαπρέψουν (Suliman & Ples, 2000, Chen & Wang, 2009 Iqbal, 2010). Πιθανόν, η υψηλού βαθμού δέσμευση που εμφανίζουν οι υψηλών προσόντων υπάλληλοι στην έρευνα μας να σχετίζεται με την σημερινή δύσκολη πραγματικότητα της Ελλάδας, (μια χώρα με υψηλό ποσοστό ανεργίας, απολύσεις κ.τ.λ.) η οποία ακυρώνει κάθε

σκέψη αποχώρησης από τον οργανισμό. Μια άλλη ερμηνεία του υψηλού βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης είναι η συνειδητή επιλογή τόσο των αποφοίτων σχετικών επαγγελματικών σχολών όσο και των κατόχων σχετικών μεταπτυχιακών τίτλων να ασχοληθούν με τον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Σε αντίθεση με τους αποφοίτους Γυμνασίου και Λυκείου καθώς και των αποφοίτων ΑΕΙ και ΤΕΙ οι οποίοι είναι περισσότερο πιθανό να κατέληξαν να εργάζονται στον τομέα της Ψυχικής Υγείας λόγω συγκυριών και όχι προσωπικών επιλογών.

### **7.1.2 Βαθμός συναισθηματικής δέσμευση και συσχετίσεις με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος**

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας έδειξαν ότι ο βαθμός της συναισθηματικής δέσμευσης των εργαζομένων στο ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο» είναι 4,86 και είναι ο υψηλότερος έναντι της δέσμευσης λόγω συνέχειας 4,32 και της κανονιστικής δέσμευσης 4,06.

Ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης των εργαζομένων προς την υπηρεσία τους θεωρείται υψηλός. Διάφορες έρευνες στο χώρο της υγείας και ιδιαίτερα στο χώρο της ψυχικής υγείας μας το επιβεβαιώνουν αυτό το αποτέλεσμα (Herscovitch and Meyer, 2002, Ferreira, 2007).

Εδώ αξίζει να αναφέρουμε ότι εργαζόμενοι με υψηλού βαθμού συναισθηματική δέσμευση παρακινούνται εσωτερικά, από αυτά που νιώθουν για τον οργανισμό και από την ταύτισή του με τον οργανισμό, με αποτέλεσμα να αυξάνουν την απόδοση του, να νιώθουν ευτυχισμένοι, με υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση και να θέλουν να παραμείνουν και να εργαστούν για την ευημερία του οργανισμού (Shwu-Ru, 2008). Με βάση τα παραπάνω δεδομένα μπορούμε να πούμε οι εργαζόμενοι στο Ψ.Ν.Α «Δρομοκαΐτειο» έχουν υψηλή συναισθηματική δέσμευση με την υπηρεσία τους και παροτρύνονται από αυτό να εργαστούν για την επίτευξη των στόχων του Νοσοκομείου. Μολονότι η έρευνα μας έδειξε υψηλού βαθμού συναισθηματική δέσμευση των εργαζομένων με το Νοσοκομείο, η συσχέτιση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος δεν έδειξε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση.

Το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, και τα χρόνια υπηρεσίας δεν φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με την συναισθηματική δέσμευση που νιώθει ο εργαζόμενος του «Δρομοκαΐτειού».

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας έρχονται και σε συμφωνία αλλά και σε διαφωνία με άλλες έρευνες. Οι Meyer et al.1991 ανέδειξαν σε έρευνα τους ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν επηρεάζουν την συναισθηματική δέσμευση. Αντίθετα άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι η ηλικία του εργαζόμενου έχει θετική συσχέτιση με την συναισθηματική δέσμευση (Meyer & Allen,1997, Cohen,1993).

### **7.1.3 Βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας και συσχέτιση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος**

Η δέσμευση λόγω συνέχειας έρχεται δεύτερη με 4,32, η τιμή αυτή σύμφωνα με παρόμοιες έρευνες υποδηλώνει έναν υψηλό βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας.

Η έρευνα των Herscovitch & Meyer (2002) σε Καναδούς νοσηλευτές ανέδειξε βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας 4,52, οι Jahangir & Shoktrour (2009) σε έρευνα για τους νοσηλευτές σε δώδεκα νοσοκομεία στο Ιράν ανέδειξαν δέσμευση λόγω συνέχειας 4,19 θεωρώντας την μέτρια προς υψηλή και την συνέδεσαν με τις ελάχιστες επιλογές δουλειάς που έχουν οι νοσηλευτές στην χώρα τους.

Ο Η. Ηρακλέους (2011) σε έρευνα για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της Κύπρου ανέδειξε υψηλό βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας 4,82.

Με βάση τα παραπάνω και για να εξηγήσουμε καλύτερα το αποτέλεσμα της έρευνας μας είναι σκόπιμο να αναφέρουμε μερικά θεωρητικά στοιχεία της δέσμευσης λόγω συνέχειας. Η δέσμευση λόγω συνέχειας περιέχει οικονομικοκοινωνικές έννοιες, έννοιες κόστους- οφέλους. Ο εργαζόμενος με υψηλού βαθμού δέσμευση συνέχειας δεν αποχωρεί από την υπηρεσία του από ανάγκη, διότι υπολογίζει ότι το ενδεχόμενο κόστος της αποχώρησης του θα είναι υψηλότερο απ' ότι αν παραμείνει στον οργανισμό (Johnson & Chang, 2006).

Ο υψηλός βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας που είχαν τα αποτελέσματα της έρευνας μας και με βάση το θεωρητικό πλαίσιο εξηγείται απόλυτα από την οικονομικό - κοινωνική κατάσταση της χώρας μας. Η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε βαθιά οικονομική κρίση με συρρίκνωση του υγειονομικού τομέα, με απολύσεις και με ανεργία σε πολύ υψηλά επίπεδα, κατά συνέπεια ο εργαζόμενος του Δημόσιου Νοσοκομείου δεν θέλει να διακινδυνέψει παροχές και απολαβές όπως την ασφάλεια της μονιμότητας, της σύνταξης, το σταθερό μισθό, το σταθερό ωράριο παραμένει στην εργασία του καθαρά από ανάγκη και όφελος γνωρίζοντας ότι δεν έχει πολλές εναλλακτικές επιλογές εύρεσης εργασίας.

Όσον αφορά τις συσχετίσεις της δέσμευσης λόγω συνέχειας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το φύλο, το επάγγελμα, το επίπεδο εκπαίδευσης και η επαγγελματική κατάσταση δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική σχέση.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας μας για την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και τα χρόνια υπηρεσίας.

Η ηλικία του εργαζόμενου έχει στατιστικά σημαντική σχέση και μάλιστα γραμμική με την δέσμευση λόγω συνέχειας. Αυτό σημαίνει ότι καθώς μεγαλώνει ο εργαζόμενος αυξάνει και η δέσμευση λόγω συνέχειας που έχει για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η έρευνα μας έδειξε ότι κάθε ένας χρόνος που περνάει παραμένοντας ο εργαζόμενος στην εργασία του αυξάνεται η δέσμευση λόγω συνέχειας και όσο περνάνε τα χρόνια τόσο δυσκολότερα θα εγκαταλείψει το Νοσοκομείο. Αξίζει να αναφέρουμε ότι διαφορετικά είναι τα ευρήματα του Cohen (1993), βρήκε ότι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης σε σχέση με την ηλικία ακολουθεί μια πορεία ανάλογη με το αγγλικό γράμμα U. Δηλαδή, είναι πολύ ψηλός σε ηλικίες κάτω των 30 ετών, χαμηλός σε ηλικίες 31-40 ετών και από την ηλικία των 41 και άνω, ξεκινάει και πάλι να αυξάνεται φτάνοντας τα αρχικά επίπεδα.

Η οικογενειακή κατάσταση εμφανίζει στατιστικά σημαντική σχέση. Οι παντρεμένοι έχουν υψηλού βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας 4,60 έναντι των ανύπαντρων 3,88 και των διαζευγμένων με 3,91. Φαίνεται κατανοητό και επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες (Salami, 2008 & Silverthorne, 2005) διότι οι παντρεμένοι εργαζόμενοι εξαιτίας των οικονομικών υποχρεώσεων που έχουν προς την οικογένεια τους παραμένουν στην εργασία τους, δεν διακινδυνεύουν εύκολα την πηγή εσόδων της οικογένειάς τους με συνέπεια να αναπτύσσουν υψηλού βαθμού δέσμευση λόγω συνέχειας προς τον οργανισμό για τον οποίο εργάζονται.

Τα χρόνια υπηρεσίας εμφανίζουν θετική συσχέτιση με τη δέσμευση λόγω συνέχειας. Εργαζόμενοι με χρόνια υπηρεσίας πάνω από 10 έτη εμφανίζουν στην έρευνα μας υψηλό βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας (4,51) αντίθετα οι εργαζόμενοι έως 5 έτη εργασίας παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαμηλού βαθμού δέσμευση λόγω συνέχειας (3,54). Σε έρευνα των Bamberg, Akroyd & Moore (2008), τα χρόνια υπηρεσίας θεωρούνται ως χρόνια εργασιακής εμπειρίας, απόκτησης γνώσεων για το αντικείμενο εργασίας τους. Οι εργαζόμενοι για πολλά χρόνια στο Δρομοκαΐτειο Νοσοκομείο δύσκολα θα πάνε σε κάτι καινούργιο και να αρχίσουν να το μαθαίνουν από την αρχή, γι αυτό



φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση και μάλιστα υψηλή με τη δέσμευση λόγω συνέχειας.

#### **7.1.4 Κανονιστική δέσμευση και συσχετίσεις με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος**

Η κανονιστική δέσμευση στην έρευνα μας κατέδειξε το χαμηλότερο βαθμό δέσμευσης των εργαζομένων του υπό μελέτη Νοσοκομείου 4,06 σε σχέση με την συναισθηματική δέσμευση και δέσμευση λόγω συνέχειας.

Σύμφωνα με την επταβάθμια κλίμακα (1 έως 7) που χρησιμοποιήσαμε στο ερωτηματολόγιο βλέπουμε ότι υπάρχει μια ουδέτερη, με ισχνή τάση προς τα πάνω κανονιστική δέσμευση του δείγματος μας προς το Νοσοκομείο. Η κανονιστική δέσμευση είναι το αίσθημα υποχρέωσης που νιώθουν οι εργαζόμενοι προς την υπηρεσία τους, υποχρέωση που ίσως πηγάζει από ευνοϊκή μεταχείριση, από δαπάνες εκπαίδευσης, επιμόρφωσης κ.ο.κ. στην έρευνα μας φαίνεται οι εργαζόμενοι να είναι αναποφάσιστοι να μην ξέρουν αν οφείλουν κάτι στο Νοσοκομείο ή όχι. Έρευνες των Meyer & Allen, (1997, 2004) κατέδειξαν ότι εργαζόμενοι με υψηλού βαθμού κανονιστική δέσμευση παραμένουν στην εργασία τους γιατί νιώθουν υποχρέωση και ότι οφείλουν στον οργανισμό να παραμείνουν και να εργαστούν γι αυτόν.

Οι συσχετίσεις με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά έδειξαν ότι το φύλο, η ηλικία το επάγγελμα και η επαγγελματική κατάσταση δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με την κανονιστική δέσμευση. Η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και τα χρόνια υπηρεσίας εμφανίζουν θετική συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση παρόμοια με την δέσμευση λόγω συνέχειας. Το ενδιαφέρον έγκειται στο επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων τα αποτελέσματα της έρευνας μας κατέδειξαν υψηλά επίπεδα κανονιστικής δέσμευσης στους αποφοίτους Γυμνασίου-Λυκείου 4,77 το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο που θέσαμε εμφανίζει και τον υψηλότερο βαθμό υποχρέωσης. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολλούς λόγους, όπως υποχρέωση από ευνοϊκή μεταχείριση από προϊσταμένους, υποχρέωση επιμόρφωσης, άδειες κ.ο.κ. Πολλές έρευνες (Suliman & Iles, 2000, Chen & Wang, 2009 Iqbal, 2010) όμως κατέδειξαν ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και η θετική του συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση έγκειται στη γνώση που έχουν οι εργαζόμενοι ότι δεν έχουν πολλές δυνατότητες αλλαγής εργασίας, νιώθουν υποχρέωση και ευγνωμοσύνη γι αυτήν που

έχουν και για τον υπηρεσία τους και κατά συνέπεια εμφανίζουν υψηλού βαθμού κανονιστική δέσμευση. Αντίθετα όσο πιο υψηλό το επίπεδο μόρφωσης (πτυχίο, μεταπτυχιακό) τόσο μικρότερη η δέσμευση που νιώθει ο εργαζόμενος εξαιτίας της αυξημένης πεποίθησης που έχει ότι μπορεί να βρει και να διαπρέψει και σε άλλον οργανισμό.

### **7.1.5 Παράγοντες Παρακίνησης**

Ο βαθμός συνολικής παρακίνησης των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσ. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας είναι 5,82 αποτελεί έναν υψηλό βαθμό παρακίνησης αν σκεφτούμε ότι η μέτρηση έγινε σε επταβάθμια κλίμακα με 1 τη χαμηλότερη τιμή και 7 την υψηλότερη. Οι εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης (μισθός, ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, ασφάλεια στο χώρο εργασίας, συνθήκες εργασίας, επικοινωνία και συνεργασία) εμφανίζουν μέσο όρο παρακίνησης 6,08 αντίστοιχα οι εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης (ανάγκη για δημιουργική εργασία, ανάπτυξη στον τομέα εργασίας, ανάληψη ευθυνών, κοινωνικές ανάγκες και ανάγκη για εκτίμηση και φήμη) εμφανίζουν μέσο όρο παρακίνησης 5.68. Διαπιστώνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι του «Δρομοκαϊτείου» Νοσοκομείου παρακινούνται περισσότερο με τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας ταυτίζονται με αυτά του Manolopoulos (2008a και 2000b) του οποίου και το ερωτηματολόγιο παρακίνησης χρησιμοποιήσαμε στην παρούσα έρευνα. Ο Manolopoulos στην έρευνα του για τον ευρύτερο δημόσιο τομέα της Ελλάδας κατέδειξε ότι οι εξωτερικοί παράγοντες (μισθός, ασφάλεια στην εργασία κ.α) είναι οι παράγοντες που παρακινούν περισσότερο τους εργαζόμενους σε αποδοτικότερη εργασία σε σχέση με τους εσωτερικούς παράγοντες. Όλα τα παραπάνω μπορούν να εξηγηθούν από το γεγονός ότι ο ευρύτερος Δημόσιος τομέας στην Ελλάδα και επομένως και τα Νοσοκομεία ακολουθούν ακόμα και σήμερα ένα δύσκαμπτο γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης με ιεραρχική δομή και πιστή τήρηση νόμων και κανονισμών μέσα στο οποίο οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ότι δεν μπορούν να καλύψουν τις ανώτερες εσωτερικές ανάγκες τους, όπως ανάληψη ευθυνών, ανάγκη για εκτίμηση και φήμη, συμμετοχή σε αποφάσεις, αυτοπραγμάτωση (ανώτερα επίπεδα στην πυραμίδα Maslow).

### **7.1.6 Κυριότεροι παράγοντες παρακίνησης των εργαζομένων του Ψ.Ν.Α «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»**

Σύμφωνα με την έρευνα μας η επικοινωνία και η συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον (6,49) οι συνθήκες εργασίας (6,25) και η ανάγκη για δημιουργική εργασία (6,25) είναι οι τρεις κύριοι παράγοντες παρακίνησης. Ο μισθός βρίσκεται κάπου στη μέση της κατάταξης καταλαμβάνει την 6<sup>η</sup> θέση με (5,75) και στην τελευταία θέση βρίσκεται η ανάγκη για εκτίμηση και φήμη(5,06).

Η επικοινωνία και η συνεργασία ως κύριος παράγοντας παρακίνησης των εργαζομένων στο Δρομοκαϊτείο μπορεί εύκολα να εξηγηθεί από την ιδιομορφία που παρουσιάζει ο χώρος της ψυχικής υγείας. Οι εργαζόμενοι έχουν να αντιμετωπίσουν ασθενείς με δυσκολία στην επικοινωνία και στη συνεργασία δεν επιθυμούν και η μεταξύ τους επικοινωνία και συνεργασία να είναι προβληματική. Η υψηλή θέση που δώσανε σε αυτόν το παράγοντα ίσως φανερώνει και την ανάγκη που έχουν για καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία με τους προϊστάμενους τους οι οποίοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στο επίπεδο συνεργασίας. Σύμφωνα με τους Mc Cabe et al., (2002) η ποιότητα επικοινωνίας που έχουν μεταξύ τους οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αυξάνει και το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Οι Franco at al., 2004 σε έρευνα τους έδειξαν ότι το εργασιακό περιβάλλον, η ασφάλεια στο χώρο εργασίας καθώς επίσης και η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των συνάδελφων στο χώρο εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας και σχετίζονται θετικά με την απόδοσή τους. Σύμφωνα με την θεωρία Herzberg ανήκουν στους παράγοντες υγιεινής που αν δεν καλυφθούν επιφέρουν δυσαρέσκεια, χαμηλή απόδοση και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση. Οι Zybziunaite & Katiliute (2007), σε έρευνά τους για το νοσηλευτικό προσωπικό δείχνουν ότι όταν υπάρχει κλίμα συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών ο βαθμός παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνεται και υπάρχει θετική συσχέτιση με την απόδοσή τους.

Οι «συνθήκες εργασίας» αποτελούν τον δεύτερο σημαντικότερο παράγοντα παρακίνησης των εργαζομένων στο Δρομοκαϊτείο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου αξιολογούν τις συνθήκες εργασίας υψηλότερα σε σχέση με την ανάγκη για εκτίμηση και φήμη. Επιπλέον στην έρευνα μας φάνηκαν

ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων ασφάλεια στο χώρο εργασίας και συνθήκες εργασίας. Φαίνεται ότι η ασφάλεια στο χώρο εργασίας είναι σημαντικό μέτρο παρακίνησης των εργαζομένων του Νοσοκομείου και αυτό μπορεί να εξηγηθεί από την εμφάνιση επιθετικών συμπεριφορών από τους νοσηλευόμενους. Πάνω στο θέμα της επιθετικής συμπεριφοράς οι Flannery et al. (2000), σε έρευνά τους βρήκαν ότι οι πιο συχνοί δέκτες αυτής της συμπεριφοράς ήταν οι νεότεροι και λιγότερο έμπειροι επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Η «ανάγκη για δημιουργική εργασία» αποτελεί τον τρίτο παράγοντα παρακίνησης και τον πρώτο από τους εσωτερικούς παράγοντες. Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου τον αξιολόγησαν πολύ υψηλά (6,25). Σε περαιτέρω μελέτη φάνηκε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση με την επάρκεια, αυτό σημαίνει ότι όταν δοθούν στον εργαζόμενο τα απαραίτητα εφόδια αυτός θα οδηγηθεί σε πιο δημιουργική και αποτελεσματική εργασία. Ο ρόλος της ηγεσίας – διοίκησης είναι καθοριστικός για την επάρκεια είτε αυτή είναι υλική είτε όχι.

Η ανάγκη για δημιουργική εργασία σύμφωνα με το Manolopoulos (2008a και 2000b) είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας εσωτερικής παρακίνησης των δημόσιων υπαλλήλων στην Ελλάδα και αυτό παρατηρείται σε άντρες και σε εργαζόμενους με υψηλό μορφωτικό επίπεδο.

### **7.1.7 Παράγοντες παρακίνησης και δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Στην έρευνα μας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων δεν βρέθηκε να υπάρχει σχέση με τους εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης με εξαίρεση μόνο την περίπτωση του φύλου και τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο που αξιολογούν τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης τα δύο φύλα ( $t=-2,039$ ,  $p$ -value=0,044).

Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες αξιολογούν θετικότερα τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης σε σχέση με τους άντρες. Τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνονται και σε έρευνα της Χούτρη (2012) η οποία πραγματοποιήθηκε στο επιστημονικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας για την παρακίνηση ανάμεσα στα δύο φύλα και έδειξε ότι οι γυναίκες παρακινούνται περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες. Οι Brimeyer et al., 2010 στην έρευνα τους έδειξαν ότι η παρακίνηση εξαρτάται και από

την ηλικία των εργαζομένων και από τα χρόνια υπηρεσίας τους. Οι νεαρότεροι εργαζόμενοι παρακινούνται με τα εξωτερικά κίνητρα (μισθός, ασφάλεια κ.α.) αντίθετα τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα παρακινούνται με τα εσωτερικά κίνητρα (επιβράβευση, αναγνώριση, θέσεις ευθύνης κ.α.). Επίσης, πάνω στο θέμα αυτό η έρευνα των Kontodimopoulos, N., Paleologou, V., Niakas, D., (2009) κατέδειξε ότι οι άνδρες εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας παρακινούνται με χρηματικά κίνητρα έναντι των γυναικών εργαζόμενων στο χώρο της υγείας.

Επιπρόσθετα, στην έρευνα μας βρέθηκε ότι οι γυναίκες θεωρούν περισσότερο σημαντική την ασφάλεια στο χώρο εργασίας σε σχέση με τους άνδρες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι άνδρες για να ανταποκριθούν στον κοινωνικό τους ρόλο τους ως βασική πηγή εσόδων στο σπίτι αδιαφορούν για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας και είναι περισσότερο διατεθειμένοι να πάρουν ρίσκα. Οι γυναίκες έχουν στατιστικά περισσότερη ανάγκη για εκτίμηση και φήμη στο χώρο εργασίας τους καθώς και περισσότερη ανάγκη για επάρκεια.

## **7.2 Περιορισμοί της έρευνας**

Στους περιορισμούς της έρευνας περιλαμβάνονται το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος, το οποίο οφείλεται στη μερική άρνηση των εργαζομένων για συμμετοχή τους στην έρευνα, παρότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Πιθανόν να θεωρήθηκε από αρκετούς ότι το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου ζητά προσωπικά δεδομένα και ότι αυτά θα αποκαλύπτονταν και έτσι να αποφεύχθηκε η συμπλήρωσή του. Στις εργασιακές συνθήκες των εργαζομένων, κυκλικά ωράρια, άδειες κ.ο.κ Επίσης, διαπιστώθηκε σ' έναν βαθμό απαξίωση, καθώς οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι από πληθώρα αντίστοιχων ερευνών στις οποίες συμμετείχαν και οι ίδιοι τίποτα δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή για τη βελτίωση των εργασιακών τους συνθηκών.

## **7.3 Συμπεράσματα -Προτάσεις**

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας ανέδειξαν σημαντικά στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου. Θετικό στοιχείο είναι ότι οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν

υψηλού βαθμού συναισθηματική δέσμευση δηλαδή η δέσμευση που νιώθουν για το νοσοκομείο πηγάζει από τα ίδια τα άτομα, από εσωτερικές τους δυνάμεις.

Όμως, ο χαμηλός βαθμός κανονιστικής δέσμευσης (υποχρέωσης) πρέπει να προβληματίσει τη διοίκηση για το μερίδιο ευθύνης της και να αναλάβει δράσεις βελτίωσης της μέσα από εκπαίδευση, επιμόρφωση, κατανόηση αναγκών, αναγνώριση κ.ο.κ έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να νιώσουν ηθική υποχρέωση να παραμείνουν στον οργανισμό και να ανταποδώσουν αυτά που τους προσφέρει. Μέσα από αυτή τη διαδικασία θα επέλθει διπλό όφελος και ο εργαζόμενος θα νιώθει επαγγελματική ικανοποίηση και θα αποδώσει τα μέγιστα για τον οργανισμό και το νοσοκομείο θα έχει ένα αποδοτικότερο και αφοσιωμένο ανθρώπινο δυναμικό μειώνοντας τον κίνδυνο αποχώρησης του.

Η παρακίνηση παρόλο που προέρχεται από τους εξωτερικούς παράγοντες τα χρηματικά κίνητρα (μισθός) δεν αποτελούν το σημαντικότερο παράγοντα για τους εργαζόμενους του νοσοκομείου.

Η διοίκηση-προϊστάμενοι οφείλουν να προσανατολιστούν στους παράγοντες της επικοινωνίας, της συνεργασίας, της εργασιακής ασφάλειας και να δώσουν την ευκαιρία στους εργαζόμενους συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων ώστε μέσα από αυτά να καλυφθούν και ανώτερες ανάγκες τους με στόχο πάντα την αύξηση της αποτελεσματικότητας τους αλλά και της εργασιακής ικανοποίησής τους.

Βέβαια όλα τα παραπάνω προϋποθέτουν καλή και ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Addae, H., Parboteeah, P., Velinor, N. (2008). Role stressors and organizational commitment: public sector employment in St Lucia. *International Journal of Manpower*, 29(6), 567-582.
- Bamberg, R., Akroyd, D., & Moore, T. (2008). Factors That Impact Clinical Laboratory Scientists' Commitment to Their Work Organizations. *Clin Lab Sci*, 21(3), 167-177.
- Becker, T.E., Billings, R. S., Eveleth, D .M. & Gilbert, N. L. (1996). Foci and bases of employee commitment: implications for job performance. *Academy of Management Journal*, 39 (2), 264-482.
- Brimeyer, M., Perrucci, P., & Wadsworth, S. (2010). Age, tenure, resources for control, and organizational commitment. *Social Sciences Quarterly*, 91(2), 511-530
- Chen & Wang (2009). The 6th International Conference on Intellectual Capital, Knowledge Management & Organizational Learning. Held at McGill University, Montreal, Quebec, Canada on 1-2 October 2009.
- Chen, J., Silverthorne, C., & Hung, J. (2006). Organization communication, job stress, organizational commitment, and job performance of accounting professionals in Taiwan and America. *Leadership & Organization Development Journal*, 27(4), 242-249.
- Cohen, A. (1993). Age and Tenure in Relation to Organizational Commitment: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 14(2), 143-159.
- Cook, J. & Wall, T., (1980). New work attitude measures of trust organizational commitment, and personal need non-fulfillment. *Journal of Occupational Psychology*:53(1),39-52.
- Daft R., "What motivates me?", *Management* p 463-467

- Dolea, C., & Adams, O., (2005). Motivational of Health Care Workers-Review of Theories and Empirical Evidence. *Cahier de Sociologies et Demographie Medicale*, 45(1), 135-161
- Finegan, J. E., (2000). The impact of person and organizational values on organizational commitment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(2), 149-164.
- Franco, L., Bennett, S., Kanfer, R., Stubblebine, P., (2004). Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia, *Social Science & Medicine*, 58, pp. 343-355.
- Frankenhauser, M.(2012).Organizational and professional commitment: the comparative study. Problems of management in the 21<sup>st</sup> century (2012), vol.4, pp21-29.
- Gupta, V., MacMillan, I., Surie, G.(2004).Entrepreneurial leadership: developing and measuring a cross-cultural construct. *Journal of Business Venturing*,19(2):241-260
- Hassan, A. (2002).Organizational justice as a determinant of organizational commitment and intention to leave. *Asian Academy of Management Journal*,7(2),55-66.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. New York: John Wiley & Sons.
- Herzberg F. (1966). *Work and the Nature of Man*. *World Publishing Company*, Cleveland
- Hulpia, H., &Devos, G.(2010).How distributed leadership can make a difference in teachers' organizational commitment; A qualitative study *Teaching and Teacher Educatio*,26,565-575.
- Iqbal, A.(2010).An Empirical Assessment of Demographic factor, Organizational Ranks and organizational commitment. *International Journal of Business and Management*,5(3),16-27.



- Johnson, R., & Chang, C. (2006). “I” is to continuance as “We” is to affective: the relevance of the self-concept for organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 549–570
- Kontodimopoulos, N., Paleologou, V., Niakas, D., (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek Hospitals. *BMC Health Services Research*, 9, 164.
- Latham, G., P. (2007). *Work motivation. History, Theory, Research and Practice*. London Sage Publications
- Lu et al, 2005. Job satisfaction among nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud*, 42:211-227.
- Manolopoulos, D. (2008a). Work motivation in the Hellenic extended public sector: an empirical investigation. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(9), 1738-1762.
- Manolopoulos, D. (2008b). An evaluation of employee motivation in the extended public sector in Greece. *Employee Relations*, 30(1), 63-85.
- Markovits, Y., Davis, A., Van Dick, R. (2007). Organizational Commitment Profiles and Job Satisfaction among Greek Private and Public Sector Employees. *International Journal of Cross Cultural Management*, 7(1), 77–99.
- Maslow A.H., (1954). *Motivation and Personality*. Harper and Row, New York
- Meyer, J., & Allen, N. (1991). A three - component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, J., & Allen, N. (1997). *Commitment in the Workplace. Theory, Research and Application*. London: SAGE Publications Inc.

- Nonaka I., & Takeuchi I.,(1995) “The Knowledge grating Company”, New York: free press, Cambridge (Massachusetts) Harvard University Press.
- OECD Health Data 2010 (Frequently Requested Data)
- O'Reilly, C., & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-499
- Patrick J. Montana and Bruce H. Charnov.(2008) Management, reprinted Αθήνα, 2008
- Pinder, C., C. (1998). Motivation in work organizations. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
- Porter, L. W.,(1968).Relationship between organizational commitment and organizational behavior. *Journal of organizational behavior* (2012), vol.11, issue3, pp.7-22
- Robbins, S., (2002). Organizational Behavior, Prentice Hall, U.K.
- Ryan, R., M. & Deci, E.,L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
- Salami, S., (2008). Demographic and Psychological Factors Predicting Organizational Commitment among Industrial Workers. *Anthropologist*, 10(1): 31-38.
- Shwu-Ru, L.(2008).An analysis of the Concept of Organizational Commitment. *Nursing Forum*,43(3), 116-125
- Silverthorne, C. P., (2005). Organizational Psychology in Cross-Cultural Perspective. New York University Press.

- Suliman, A., & Iles, P. (2000). Is continuance commitment beneficial to organizations? Commitment-performance relationship: a new look. *Journal of Managerial Psychology*, 15(5), 407-426.
- Vallerand, R.,J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation, in Dans, M. P. Zanna (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*. Academic Press, New York, 271–360.
- Wright B. (2007),Public Sector Work Motivation: Does Mission Matter; *Public Administration Review*,Vol.67(Is. 1),pp.54-64
- Vroom, V. H., (1964). *Work and motivation*. New York, NY: Wiley & Sons.
- Zybzianaite, V., & Katiliute, E. (2007). Improving motivation among health care workers in private health care organizations. *Baltic Journal of Management*, 2(2), 213-224.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΔΕΔΥ-Τμήμα Ερευνών Κοινωνικού πολυκέντρου, 2012
- Δίκαιος και συν., (1999). Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (management) Υπηρεσιών Υγείας. ΕΑΠ, Πάτρα
- Ηρακλέους, Η., (2011). Διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων υποκίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Διατριβή επιπέδου Μάστερ, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Κανελλόπουλος Χ., 2003, «Μανατζεντ-Αποελεσματική Διοίκηση» Εκ. CEMS, Αθήνα
- Κανελλόπουλος Χ., 2008. «Στελέχη και Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού» Εκ. ICON ΕΠΕ, Αθήνα
- Κάντας, Α., (1998). Οργανωτική –Βιομηχανική Ψυχολογία. (Μέρος 1<sup>ο</sup>) εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Λιαρόπουλος, Λ. Η Αγορά Στελεχών και τα Δημόσια Νοσοκομεία. Επιθεώρηση Υγείας 2001, 12(69):58.
- Λιαρόπουλος, Λ., (2007) Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Α τόμος, εκδ. Βήτα, Αθήνα
- Μπακάλης, Ν, Μπατσολάκη, Μ. (2006) Χαρακτηριστικά σχεδιασμού ενός οργανισμού. Εφαρμογή σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Νοσηλευτική 2006, 45(1):59-67
- Μπουραντάς Δ. (2002). Μάνατζμεντ, θεωρητικό υπόβαθρο- σύγχρονες πρακτικές. Αθήνα, εκδ. Γ. Μπένου
- Μπουραντάς, Δ.(2005). Ηγεσία: Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας. Εκδ. Κριτική, Αθήνα, 2005

- Παπαλεξανδρή, Ν.,- Μπουραντάς, Δ., 2003 «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων» Εκδ. Μπένου, Αθήνα
- Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι. (2000). Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2000,17(6):627-639
- Σερδάρης, Π. (2008). Ψυχολογία Βιομηχανικής-Επιχειρησιακής Διοίκησης. Θεσσαλονίκη University Studio Press
- Τερζίδης, Κ., Τζωρτζάκης Κ., 2004, «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων- Διοίκηση Προσωπικού», Εκδ. Rosili, Αθήνα
- Τούντας, Ι.(2008). Υπηρεσίες υγείας: Συστήματα υγείας, σχεδιασμός-οργάνωση, αξιολόγηση, ποιότητα, διοίκηση, οικονομικά, ασφάλιση υγείας, νέες τεχνολογίες, υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, 2008
- Χούτρη, Κ., (2012). Οργανωσιακή δέσμευση και υποκίνηση του επιστημονικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Διατριβή επιπέδου Μάστερ, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## Παράρτημα 1. Άδεια διεξαγωγής της έρευνας από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ  
"ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ"  
Ν.Π.Δ.Δ.  
ΙΕΡΑ ΟΔΟΣ 343 - 124 61 ΧΑΪΔΑΡΙ  
ΤΗΛ.: 2132046100

ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ  
ΑΡΜΟΔΙΟΣ: ΕΥΦ. ΝΙΚΟΛΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ  
ΤΗΛ.: 2132046106  
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 15287/719957

Χαϊδάρι, 12 Δεκεμβρίου 2013

Προς  
Την κ. Σοφία Σαββίδου  
Υπάλληλο του Νοσοκομείου μας

=====

**ΘΕΜΑ :** Έγκριση χορήγησης ερωτηματολογίου στα πλαίσια πτυχιακής διατριβής.

Σε απάντηση ταυτάριθμου αιτήματός σας για χορήγηση ερωτηματολογίου στο Νοσοκομείο μας στα πλαίσια της μεταπτυχιακής σας διατριβής, σας γνωρίζουμε ότι αυτό εγκρίθηκε από τον κ. Πρόεδρο του Νοσοκομείου έχοντας τη σύμφωνη γνώμη του Προϊστάμενου των Παραϊατρικών Επαγγελματιών.-

Ο ΔΙΟΙΚ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΕΜ. ΟΙΚΟΝΟΜΑΚΗΣ



**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

- κ. Πρόεδρο
- κ. Διοικ. Δ/ντη
- Δ/νση Νοσηλευτικής
- Τμ. Παραϊατρικών Επαγγελματιών
- Τμ. Γραμματείας

**Παράρτημα 2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ (ΚΟΔΕΠΑΠ 4.0)**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΘΕΜΑ

Έρευνα των εννοιών της οργανωσιακής δέσμευσης και της παρακίνησης στα πλαίσια της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού και η σχέση τους με την αποδοτικότητα των επαγγελματιών Ψυχικής υγείας.

ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

«ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»

Ιανουάριος -Φεβρουάριος 2014

## Χρήσιμες πληροφορίες για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται στους εργαζόμενους του ψυχιατρικού νοσοκομείου «Δρομοκαΐτειο» και διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής μου.

Υπεύθυνος φορέας είναι το Πρόγραμμα σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και διερευνά το βαθμό δέσμευσης των εργαζομένων προς την υπηρεσία τους καθώς επίσης και τους παράγοντες που τους υποκινούν και μπορούν να επηρεάσουν θετικά την απόδοσή τους.

Παρακαλώ όπως αφιερώσετε μερικά λεπτά για να διαβάσετε προσεκτικά και να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας. Δεν υπάρχουν «σωστές» και «λανθασμένες» απαντήσεις, απλώς σημειώστε ότι σας αντιπροσωπεύει χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το 1 έως το 7.

Για τυχόν απορίες παρακαλώ επικοινωνήστε στο Ακτινολογικό τμήμα, τηλ. 192.

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### 1. Φύλο

Άνδρας	1
Γυναίκα	2

#### 2. Ηλικία (σύμφωνα με τα τελευταία γενέθλια)

--	--

#### 3. Οικογενειακή κατάσταση αυτή τη στιγμή

Παντρεμένος/η	1
Μη παντρεμένος/η	2
Διαζευγμένος/η	3
Χήρος/α	4



#### 4. Επάγγελμα

Ψυχίατρος	1
Ψυχολόγος	2
Νοσηλεύτης/ρια	3
Εργαστηριακός	4
Εργοθεραπευτής/ρια	5
Διοικητικός υπάλληλος	6
Άλλο (παρακαλώ συμπληρώστε) .....	

#### 5. Επίπεδο εκπαίδευσης

Απόφοιτος Γυμνασίου- Λυκείου	1
Απόφοιτος Επαγγελματικής Σχολής	2
Κάτοχος Πτυχίου ΑΕΙ- ΤΕΙ	3
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	4

#### 6. Επαγγελματική κατάσταση

Μόνιμος	1
Επικουρικός-Έκτακτος	2

#### 7. Χρόνια Υπηρεσίας

0 έως 2	1
3 έως 5	2
6 έως 10	3
11 έως 20	4
Πάνω από 20	5

Παρακάτω ακολουθούν μια σειρά απόψεων οι οποίες αντιπροσωπεύουν συναισθήματα τα οποία μπορεί να έχουν τα άτομα για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται.

Με βάση τα δικά σας συναισθήματα για τις υπηρεσίες στις οποίες εργάζεστε παρακαλώ να υποδείξετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την άποψη κυκλώνοντας έναν αριθμό από το 1 έως το 7, χρησιμοποιώντας την πιο κάτω κλίμακα:

1	2	3	4	5	6	7
Σίγουρα Διαφωνώ	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Αναποφάσις τος/η	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Σίγουρα Συμφωνώ

8. Θα με ευχαριστούσε ιδιαίτερα να περνούσα το υπόλοιπο της καριέρας μου στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5	6	7
9. Πραγματικά νιώθω ότι τα προβλήματα των υπηρεσιών είναι και δικά μου.	1	2	3	4	5	6	7
10. Δεν νοιώθω έντονα το συναίσθημα του 'ανήκειν' στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5	6	7
11. Δεν νιώθω συναισθηματικά δεμένος με αυτές τις υπηρεσίες.	1	2	3	4	5	6	7
12. Δεν νιώθω σαν «μέλος της οικογενείας» αυτών των Υπηρεσιών.	1	2	3	4	5	6	7
13. Οι υπηρεσίες Ψυχικής υγείας έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα.	1	2	3	4	5	6	7
14. Το να παραμείνω στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα, είναι τόσο θέμα αναγκαιότητας όσο και επιθυμίας.	1	2	3	4	5	6	7
15. Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να εγκατέλειπα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας τώρα ,ακόμη κι αν το ήθελα	1	2	3	4	5	6	7

16. Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα.	1	2	3	4	5	6	7
17. Αισθάνομαι ότι οι επιλογές μου είναι περιορισμένες αν αποφασίσω να εγκαταλείψω τις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας	1	2	3	4	5	6	7
18. Αν δεν έδινα μεγάλο μέρος του εαυτού μου στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας μπορεί να σκεφτόμουν να εργαστώ αλλού	1	2	3	4	5	6	7
19. Μια από τις λίγες αρνητικές συνέπειες στο να εγκαταλείψω τις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας θα ήταν οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές.	1	2	3	4	5	6	7
20. Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω με το σημερινό μου εργοδότη	1	2	3	4	5	6	7
21. Ακόμη και αν ήταν προς το συμφέρον μου, δεν νιώθω ότι θα ήταν σωστό να εγκαταλείψω τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας	1	2	3	4	5	6	7
22. Θα ένιωθα ένοχος/η αν εγκατέλειπα τις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας τώρα.	1	2	3	4	5	6	7
23. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αξίζουν την αφοσίωση μου	1	2	3	4	5	6	7
24. Δεν θα εγκατέλειπα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους της	1	2	3	4	5	6	7
25. Χρωστώ πάρα πολλά στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.	1	2	3	4	5	6	7
26. Παρακαλώ αξιολογήστε αν οι ακόλουθοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν θετικά την απόδοσή σας στις υπηρεσίες Ψυχικής υγείας.							
A. μισθός	1	2	3	4	5	6	7
B. επικοινωνία και συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον	1	2	3	4	5	6	7
Γ. ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης	1	2	3	4	5	6	7
Δ. ασφάλεια στο χώρο εργασίας	1	2	3	4	5	6	7

Ε. συνθήκες εργασίας	1	2	3	4	5	6	7
Στ. ανάπτυξη στον τομέα εργασίας	1	2	3	4	5	6	7
Ζ. ανάγκη για δημιουργική εργασία	1	2	3	4	5	6	7
Η. ανάγκη για εκτίμηση και φήμη	1	2	3	4	5	6	7
Θ. κοινωνικές ανάγκες	1	2	3	4	5	6	7
Ι. ανάγκη για επάρκεια	1	2	3	4	5	6	7
ΙΑ. ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών	1	2	3	4	5	6	7

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**