



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**Διερεύνηση του βαθμού Οργανωσιακής  
Δέσμευσης και των παραγόντων Παρακίνησης  
των επαγγελματιών ψυχικής υγείας**

Ηρακλής Ηρακλέους

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Ανδρέας Παυλάκης

Λευκωσία, Μάιος 2011



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**Διερεύνηση του βαθμού Οργανωσιακής  
Δέσμευσης και των παραγόντων Παρακίνησης  
των επαγγελματιών ψυχικής υγείας**

Ηρακλής Ηρακλέους

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Ανδρέας Παυλάκης

Λευκωσία, Μάιος 2011

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	7
Περίληψη	8
Abstract	9
Εισαγωγή	10

### ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

<b>1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> Οργανωσιακή Δέσμευση</b>	16
1.1. Ορισμός οργανωσιακής δέσμευσης	16
1.2. Διαστάσεις οργανωσιακής δέσμευσης	17
1.2.1. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης των Meyer και Allen	19
1.3. Η σημασία της οργανωσιακής δέσμευσης για έναν οργανισμό	21
1.3.1. Οργανωσιακή δέσμευση και απόδοση	21
1.3.2. Οργανωσιακή δέσμευση και απουσίες από την εργασία	22
1.3.3. Οργανωσιακή δέσμευση και επιθυμία αποχώρησης από τον οργανισμό	24
1.3.4. Οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση	24
1.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση	26
1.4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά	27
1.4.2. Χαρακτηριστικά ρόλου, οργανωσιακά χαρακτηριστικά και εργασιακές εμπειρίες	29
<b>2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> Παρακίνηση εργαζομένων</b>	35
2.1. Ορισμός παρακίνησης και η σημασία της για έναν οργανισμό	35
2.2. Θεωρίες παρακίνησης των εργαζομένων	37
2.2.1. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών	37
2.2.2. Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg	39
2.2.3. Η θεωρία της προσδοκίας	39
2.2.4. Η θεωρία της ισότητας	40
2.2.5. Η θεωρία της στοχοθέτησης	42
2.2.6. Η θεωρία της γνωστικής εκτίμησης/αυτοκαθορισμού	43
2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων	45
2.3.1. Εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	45
2.3.2. Εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	48
<b>3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας</b>	51
3.1. Σκοπός και στελέχωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας	51

3.2. Δομές Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας	51
3.2.1. Δομές εσωτερικής νοσηλείας	51
3.2.1.1. Νοσοκομείο Αθαλάσσιας	51
3.2.1.2. Ψυχιατρικές κλινικές Γενικών Νοσοκομείων Λευκωσίας και Λεμεσού	52
3.2.1.3. Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων (ΘΕ.Μ.Ε.Α.)	52
3.2.1.4. Μονάδα απεξάρτησης ΑΝΩΣΗ	52
3.2.1.5. Άγιος Χριστόφορος	52
3.2.2. Εξωτερικές δομές	52
3.2.2.1. Κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας, εξωτερικά ιατρεία, συμβουλευτικά κέντρα	52
3.2.2.2. Κέντρα ημέρας	53
3.2.2.2. Μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης	53
3.2.2.3. Υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (Παιδοψυχιατρική)	53
3.2.2.4. Τμήμα φυλακών	53
3.2.2.5. Δομές πρόληψης/απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες χωρίς εσωτερική νοσηλεία	53

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

<b>4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> Μεθοδολογία</b>	56
4.1. Αντικείμενο και σκοπός εργασίας	56
4.2. Σχεδιασμός μελέτης	57
4.3. Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης, πληθυσμός και επιλογή δείγματος	57
4.4. Μέθοδος συλλογής δεδομένων	58
4.5. Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου	59
4.5.1. Άδεια χρήσης των κλιμάκων μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης και των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης.	60
4.5.2. Διαδικασία μετάφρασης των κλιμάκων μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης και των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης	60
4.5.3. Αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίου	63
4.6. Ηθικές προεκτάσεις	64
4.7. Συλλογή δεδομένων	65
4.8. Ανάλυση δεδομένων ερευνητικής εργασίας	65
4.9. Περιορισμοί	65
<b>5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> Αποτελέσματα</b>	67
5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα	67
5.2. Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης	69

5.3. Συσχετίσεις συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης με άλλες μεταβλητές	69
5.4. Συσχετίσεις συναισθηματικής δέσμευσης με άλλες μεταβλητές	71
5.5. Συσχετίσεις δέσμευσης λόγω συνέχειας με άλλες μεταβλητές	72
5.6. Συσχετίσεις κανονιστικής δέσμευσης με άλλες μεταβλητές	74
5.7. Συνολικός βαθμός παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας	75
5.8. Συσχετίσεις του συνόλου των παραγόντων παρακίνησης με άλλες μεταβλητές	76
5.9. Συσχετίσεις των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης με άλλες μεταβλητές	77
5.10. Συσχετίσεις των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης με άλλες μεταβλητές	78
5.11. Σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και συσχετίσεις με άλλες μεταβλητές	78
<b>6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> Συζήτηση-συμπεράσματα</b>	<b>81</b>
6.1. Εισαγωγή	81
6.2. Οργανωσιακή δέσμευση	82
6.2.1. Βαθμός συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης και συσχετίσεις με άλλες μεταβλητές	82
6.2.2. Βαθμός των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης και συσχετίσεις με άλλες μεταβλητές	83
6.2.2.1. Συναισθηματική δέσμευση	83
6.2.2.2. Δέσμευση λόγω συνέχειας	85
6.2.2.3. Κανονιστική δέσμευση	89
6.3. Παράγοντες παρακίνησης	92
6.3.1. Βαθμός συνολικής παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και βαθμός παρακίνησής τους από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες	92
6.3.2. Κυριότεροι παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας	94
6.4. Συμπεράσματα	98
6.5. Εισηγήσεις	100
6.5.1. Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων για λήψη διοικητικών μέτρων	100
6.5.2. Θέματα προς περαιτέρω διερεύνηση	101
Βιβλιογραφικές αναφορές	102
Παραρτήματα 1	116
Παραρτήματα 2	120
Παραρτήματα 3	125
Παραρτήματα 4	126
Παραρτήματα 5	127
Παραρτήματα 6	128

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

*Στους φίλους και συνεργάτες Ελένη, Χαρίτο, Χριστίνα, Δημήτρη, Μαρία και Σάββα, για την πολύτιμη βοήθειά τους.*

*Σε όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας των οποίων χωρίς τη βοήθεια και συμπαράσταση τους δεν θα ήταν εφικτή η πραγματοποίηση της έρευνας αυτής.*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η οργανωσιακή δέσμευση αναφέρεται στο ψυχολογικό δεσμό μεταξύ εργαζόμενου και οργανισμού, δεσμός ο οποίος εκφράζεται με την αποδοχή και ταύτιση του εργαζόμενου με τους στόχους του οργανισμού, την προθυμία του να καταβάλει προσπάθεια για την επίτευξή τους και την επιθυμία του να παραμείνει στον οργανισμό. Χωρίζεται σε τρεις επιμέρους διαστάσεις, τη συναισθηματική και κανονιστική δέσμευση και τη δέσμευση λόγω συνέχειας, οι οποίες συνδέονται με συγκεκριμένες συμπεριφορές μέσα στον οργανισμό.

Η παρακίνηση στο χώρο εργασίας, είναι ένα σύνολο ενεργητικών δυνάμεων, οι οποίες πηγάζουν από το ίδιο το άτομο αλλά και πέρα από αυτό, βοηθώντας την έναρξη συμπεριφοράς σχετικής με την εργασία του. Οι ενεργητικές αυτές δυνάμεις, οι παράγοντες παρακίνησης δηλαδή, χωρίζονται σε εσωτερικούς, οι οποίοι πηγάζουν από το ίδιο το άτομο, αλλά και σε εξωτερικούς οι οποίοι προέρχονται πέρα από αυτό.

Είναι σαφές ότι και οι δύο αυτές έννοιες, με διαφορετικό ίσως τρόπο, ωθούν σε δράση τους εργαζόμενους για την εκτέλεση των καθηκόντων τους και την επίτευξη των στόχων του οργανισμού για τον οποίο εργάζονται.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των επιμέρους διαστάσεών της, καθώς επίσης και των παραγόντων που παρακινούν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας τους.

**Μέθοδος:** Η έρευνα είναι συγχρονική, ποσοτική περιγραφικού τύπου και διεξάχθηκε μεταξύ Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου 2010. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 458 επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι εργάζονταν στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, κατά την περίοδο διεξαγωγής της. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Οργανωσιακής Δέσμευσης και Επιθυμητών Παραγόντων Παρακίνησης 4.0 (ΚΟΔΕΠΑΠ 4.0), σε συνδυασμό με ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 16.0 και χρησιμοποιήθηκαν το Κριτήριο t-test, η ανάλυση διασποράς (ANOVA), και post-hoc ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Τα κυριότερα ευρήματα της έρευνας αυτής είναι ο υψηλός βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (4,82), αλλά και ο ουδέτερος βαθμός κανονιστικής δέσμευσης (3,87). Όσον αφορά τους παράγοντες παρακίνησης, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παρακινούνται σε στατιστικά υψηλότερο βαθμό από εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης. Επίσης, υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης αλλά και παραγόντων παρακίνησης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετασχόντων, όπως η ηλικία, το επάγγελμα, το επίπεδο εκπαίδευσης και το τμήμα εργασίας.

**Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός υψηλού βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας και χαμηλού βαθμού κανονιστικής δέσμευσης ενδεχομένως να επηρεάζει αρνητικά την απόδοση των επαγγελματιών. Τα ευρήματα της έρευνας αυτής μπορούν να τύχουν αξιοποίησης έτσι ώστε να αποτελέσουν τη βάση για σχεδιασμό διοικητικών δράσεων.

**Λέξεις κλειδιά:** Οργανωσιακή δέσμευση, συναισθηματική δέσμευση, κανονιστική δέσμευση, δέσμευση λόγω συνέχειας, παράγοντες παρακίνησης (εξωτερικοί και εσωτερικοί), επαγγελματίες ψυχικής υγείας.



## ABSTRACT

**Introduction:** The organizational commitment refers to the psychological bonding between the employee and the organization. The level of the bond is determined by employee's acceptance and identification with his/ her agency objectives, his/ her willingness to expend effort towards their implementation, and his/ her desire to remain with the agency. Organizational commitment is divided into three separate dimensions; affective commitment normative commitment and continuance commitment, linked to specific behaviors within the organization.

Motivation in the workplace depends on a set of active forces arising from within as well as beyond any individual employee, enhancing the launch of work related behavior. This set of active forces, named factors of motivation can be distinguished in intrinsic which stem from insight the person and extrinsic which originate beyond the individual.

It is clear that both of these concepts, in a different way, lead employees to actively perform tasks related to their work and achieve the objectives of the Organization for whom they work.

**Objective:** This survey is addressed to mental health professionals in Cyprus and aims to explore the overall degree of organizational commitment, individual dimensions, as well as the factors that motivate them in their workplace.

**Methodology:** The survey is cross-sectional, descriptive type and was conducted between September-October 2010. The research sample was made up of 458 mental health professionals who were employed by the mental health services of the Republic of Cyprus, during the period of field work. The organizational commitment and Favorable Factors of Motivation scale (KODEPAP 4.0), in conjunction with a demographic questionnaire were employed for data collection. Then statistical analysis was performed utilizing the statistical program SPSS 16.0 and using the t-test, analysis of variance (ANOVA), and post-hoc analysis.

**Results:** Key survey findings highlight the high continuance commitment level of mental health professionals (4,82) and the neutral level of normative commitment (3,87). With regard to factors of motivation, mental health professionals are motivated, to a higher statistical degree, by extrinsic factors of motivation. Furthermore there were statistically significant differences in terms of organizational commitment and factors of motivation in relation to the demographic profile of the interviewees; factors such as age, occupation, training level, department of employment.

**Conclusions:** the combination of high level of continuance commitment and low normative commitment level may negatively influence the performance of mental health professionals. The findings of the Survey can be utilized in order to establish the base for shaping administrative actions.

**Key words:** organizational commitment, affective commitment, normative commitment, continuance commitment, works motivation (extrinsic & intrinsic), mental health professionals.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί σε κάθε οργανισμό ένα πολύτιμο κεφάλαιο και καθοριστικό παράγοντα για την επίτευξη των σκοπών και στόχων του. Παρά την αλματώδη τεχνολογική πρόοδο που σημειώνεται σε όλους τους κλάδους, η σωστή διαχείριση και ανάπτυξη των εργαζομένων αποτελεί ίσως το σημαντικότερο παράγοντα επιτυχίας των στόχων κάθε οργανισμού.

Η οργανωσιακή δέσμευση αλλά και η παρακίνηση αν και είναι δύο διαφορετικές έννοιες, εντούτοις συνδέονται άμεσα μεταξύ τους. Η πρώτη αναφέρεται στο ψυχολογικό δεσμό μεταξύ εργαζόμενου και οργανισμού, ένα δεσμό ο οποίος κατευθύνει τη συμπεριφορά του εργαζόμενου στο χώρο εργασίας. Παράλληλα, η παρακίνηση είναι ένα σύνολο ενεργητικών δυνάμεων που παροτρύνουν τον εργαζόμενο στην έναρξη συμπεριφοράς σχετικής με την εργασία του.

Ουσιαστικά, οι δύο αυτές έννοιες με διαφορετικούς ίσως τρόπους, ωθούν τους εργαζόμενους σε δράση, για την εκτέλεση του έργου τους μέσα στον οργανισμό και κατ' επέκταση την επίτευξη των στόχων του. Υπάρχει δηλαδή μια θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και απόδοσης των εργαζομένων καθώς και θετική συσχέτιση μεταξύ παρακίνησης και απόδοσής τους (Shore et al., 1995· Suliman & Iles, 2000· Aiken et al., 2001· Franco et al., 2002· Zurn et al., 2005· Chen et al., 2006).

Η οργανωσιακή δέσμευση άρχισε να διερευνάται συστηματικά τη δεκαετία του '80, ενώ τη δεκαετία του '90 αποτελούσε ένα από τα κυριότερα ερευνητικά πεδία (Meyer et al., 2002). Στο διάστημα αυτό αναπτύχθηκαν διάφορα μοντέλα που προσπάθησαν να διερευνήσουν τη σημασία της στο χώρο εργασίας (Angle & Perry, 1981· O'Reilly & Chatman, 1986· Penley & Gould, 1988· Jaros et al., 1993).

Οι Meyer & Allen (1991), ανέπτυξαν το μοντέλο των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης, αποτελούμενο από τη συναισθηματική δέσμευση, τη δέσμευση λόγω συνέχειας και την κανονιστική δέσμευση. Η κάθε μια από τις διαστάσεις αυτές συνδέεται με συγκεκριμένες συμπεριφορές των εργαζομένων σε έναν οργανισμό. Όσον αφορά την απόδοση, τη μεγαλύτερη θετική συσχέτιση έχει η συναισθηματική δέσμευση, σε λιγότερο βαθμό η κανονιστική δέσμευση και μηδενική ή ακόμη και αρνητική συσχέτιση η δέσμευση λόγω συνέχειας (Meyer & Allen, 1997).

Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιήθηκε εκτεταμένα για να διερευνήσει το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων και στο χώρο της υγείας, σε σχέση με την απόδοση, τις συνθήκες εργασίας, την ηγεσία, την εργασιακή ικανοποίηση, τη δικαιοσύνη στον εργασιακό χώρο, την επαγγελματική ανάπτυξη, τις απουσίες από την εργασία, την επιθυμία για αποχώρηση από τον οργανισμό και με διάφορα άλλα χαρακτηριστικά της εργασίας και δημογραφικά χαρακτηριστικά (Herscovitch & Meyer, 2002· Bartlett & Kang, 2004· Ferreira, 2007· Tsai & Huang, 2008· Jahangir & Shokrpour, 2009· Laschinger et al., 2009· Vanaki et al., 2009· Sulu et al., 2010).

Επισημαίνεται ότι στο χώρο της ψυχικής υγείας δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς ερευνητική δραστηριότητα γύρω από το θέμα της οργανωσιακής δέσμευσης με το μοντέλο αυτό αλλά και ούτε με κάποιο άλλο.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον για την παρακίνηση των εργαζομένων ξεκίνησε από τη δεκαετία του '30 με τις έρευνες των Mayo & Roethlisberger (Latham, 2007). Έκτοτε, αναπτύχθηκαν και προτάθηκαν διάφορες θεωρίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν τους λόγους για τους οποίους παρακινούνται οι εργαζόμενοι.

Οι θεωρίες αυτές κατατάσσονται σε δύο κυρίως κατηγορίες, των αναγκών και της διαδικασίας. Οι πρώτες εξετάζουν τα κίνητρα και τις ανάγκες που ωθούν τους ανθρώπους να εργαστούν ενώ οι θεωρίες διαδικασίας επικεντρώνονται στη γνωστική διαδικασία που δημιουργεί τις ανάγκες αυτές.

Οι Deci & Ryan, ανέπτυξαν τη θεωρία του αυτοκαθορισμού, σύμφωνα με την οποία υπάρχουν δύο είδη παρακίνησης, η εσωτερική και η εξωτερική. Η εσωτερική παρακίνηση παρατηρείται σε περιπτώσεις που το άτομο συμμετέχει σε μια δραστηριότητα για την ευχαρίστηση και ικανοποίηση που απορρέει από την ίδια τη δραστηριότητα, ενώ η εξωτερική παρακίνηση αφορά τη συμμετοχή του ατόμου σε μια δραστηριότητα για να κερδίσει κάποια αμοιβή, λόγω εξωτερικών πιέσεων ή να αποφύγει ενδεχόμενη τιμωρία (Deci & Ryan, 1985). Σύμφωνα με τους ίδιους, η εσωτερική παρακίνηση έχει ισχυρότερη συσχέτιση με την απόδοση.

Ο βαθμός παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας μελετήθηκε σε σχέση με τις δύο αυτές κατηγορίες κινήτρων. Εσωτερικοί παράγοντες όπως η αυτονομία στο χώρο εργασίας, η ανάγκη για δημιουργική εργασία, η επαγγελματική ανάπτυξη και επιμόρφωση, οι προκλήσεις της ίδιας της εργασίας, η αναγνώριση και εκτίμηση, η ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών κλπ.

παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την απόδοση (Mueller & McCloskey, 1990· Janssen et al., 1999· Franco et al., 2004· Dieleman et al., 2006· Mathauer & Imhoff, 2006).

Επίσης, και εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με το βαθμό απόδοσης των επαγγελματιών υγείας, όπως ο μισθός, η ασφάλεια στο χώρο εργασίας, οι συνθήκες εργασίας, η επικοινωνία και συνεργασία, οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης κλπ. (Dieleman et al., 2003· Hertting et al., 2004· Franco et al., 2004· Dolea & Adams, 2005· Zybziunaite & Katiliute, 2007· Cooman et al., 2008).

Στο χώρο της ψυχικής υγείας, όπως και στην περίπτωση της οργανωσιακής δέσμευσης, δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς ερευνητική δραστηριότητα γύρω από το θέμα.

Η μελέτη αυτή σκοπό έχει να διερευνήσει το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης (συνολικό και ως προς τις επιμέρους διαστάσεις) αλλά και παρακίνησης (συνολικής και ως προς το είδος), των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Πέραν τούτου, μελετά τυχόν διαφορές του βαθμού αυτού σε σχέση με συγκεκριμένα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Η σημασία της οργανωσιακής δέσμευσης αλλά και της παρακίνησης, είναι καθοριστικής σημασίας για κάθε οργανισμό, αφού συνδέονται άμεσα με την απόδοση των εργαζομένων. Σε αυτό έγκειται και η αναγκαιότητα διεξαγωγής της παρούσας έρευνας. Τα ευρήματα μπορούν να τύχουν αξιολόγησης και αξιοποίησης από τις διευθύνσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας αλλά και το αρμόδιο Υπουργείο. Η υιοθέτηση μεθόδων, με βάση τα ευρήματα της έρευνας αυτής, διατήρησης ή και ανάπτυξης ενός υψηλού βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και παρακίνησης, θα έχει θετικό αντίκτυπο στην απόδοση των εργαζομένων και κατ' επέκταση, στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Να σημειωθεί ότι παρόμοια έρευνα δεν έχει γίνει ξανά στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας των Υπηρεσιών και το κενό αυτό ίσως καλυφτεί από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, που παράλληλα μπορεί να αποτελέσουν και ερέθισμα για περαιτέρω διερεύνηση και δράση.

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών, με τη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου, η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και έγινε μεταξύ Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου 2010. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του πακέτου SPSS 16.0.

Η μελέτη αυτή χωρίζεται ουσιαστικά σε δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Το γενικό μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια όπου στο πρώτο αναλύεται η έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης, οι τρεις διαστάσεις της και οι συμπεριφορές που συνδέονται με αυτές, καθώς επίσης και η σημασία της για έναν οργανισμό. Επιπρόσθετα, γίνεται εκτενής αναφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν το συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης, αλλά και των επιμέρους διαστάσεών της, μέσα από μεγάλη ανασκόπηση προηγούμενων ερευνών για το θέμα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της παρακίνησης, γίνεται μια σύντομη αναφορά στις κυριότερες θεωρίες της, καθώς επίσης και στη σημασία της για τον οργανισμό. Επιπρόσθετα, μέσα από εκτενή ανασκόπηση προηγούμενων ερευνών, γίνεται διερεύνηση των παραγόντων, ανάλογα με το είδος, που παρακινούν τους εργαζόμενους στο χώρο εργασίας τους.

Στο τελευταίο κεφάλαιο, γίνεται μια σύντομη αναφορά στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ο σκοπός τους και παρουσιάζονται τα διάφορα τμήματα των Υπηρεσιών, καθώς επίσης και οι προσφερόμενες από αυτά υπηρεσίες.

Το ειδικό μέρος αποτελείται από τρία πάλι κεφάλαια. Στο πρώτο από αυτά και τέταρτο ουσιαστικά της μελέτης, γίνεται εκτενής αναφορά στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας. Συγκεκριμένα αναφέρεται ο σκοπός της, τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, ο σχεδιασμός και η επιλογή του δείγματος. Επίσης, περιγράφεται το ερευνητικό εργαλείο, η διαδικασία μετάφρασης του και συλλογής των δεδομένων, η ανάλυσή τους και οι περιορισμοί της έρευνας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετασχόντων, ο βαθμός συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης τους αλλά και ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της και οι συσχετίσεις με διάφορες μεταβλητές. Επίσης, παρουσιάζεται ο συνολικός βαθμός παρακίνησης των εργαζομένων αλλά και για το κάθε είδος της ξεχωριστά, και αναφέρονται οι διάφορες συσχετίσεις με άλλες μεταβλητές. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται με Πίνακες όπου αναφέρονται η δοκιμασία και η τιμή του  $p$ .

Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται εκτενής συζήτηση για τα ευρήματα της έρευνας, σε σχέση πάντα με προηγούμενες έρευνες και εκφράζονται απόψεις για τα πιθανά αίτιά τους. Τέλος, εκφράζονται κάποια συμπεράσματα και εισηγήσεις.

# Γ Ε Ν Ι Κ Ο   Μ Ε Ρ Ο Σ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ

#### 1.1. Ορισμός οργανωσιακής δέσμευσης

Η δέσμευση στο χώρο εργασίας μπορεί να πάρει διάφορες μορφές και αναμφισβήτητα, μπορεί να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα του οργανισμού αλλά και την ευημερία των εργαζομένων. Η καθοριστική σημασία της για κάθε οργανισμό, επιβεβαιώνεται και από το μεγάλο αριθμό ερευνών που υπάρχει γύρω από αυτή. Ερωτήματα που αφορούν τη φύση της οργανωσιακής δέσμευσης, τους παράγοντες και τις συνέπειές της, τον τρόπο ανάπτυξής της, αλλά και τη σημασία της για έναν οργανισμό αποτέλεσαν το σκοπό διεξαγωγής τους. Επιπρόσθετα, ερωτήματα που αφορούν τις σχέσεις αλλά και διαφορές της με έννοιες όπως η παρακίνηση η εργασιακή ικανοποίηση και οι στάσεις απασχόλησαν τους ερευνητές.

Η οργανωσιακή δέσμευση ορίστηκε και μετρήθηκε μέσα στην πορεία της στο χρόνο, με διάφορους τρόπους γεγονός που ενίσχυσε την επικράτηση της άποψης για μια πολυδιάστατη έννοια:

- Οι Mowday et al. (1979), την ορίζουν σαν «τη σχετική δύναμη της ταύτισης και εμπλοκής ενός ατόμου, με ένα συγκεκριμένο οργανισμό» (σελ. 226).
- Οι Meyer & Allen (1991) ορίζουν την οργανωσιακή δέσμευση ως «το ψυχολογικό δεσμό μεταξύ εργαζόμενου και οργανισμού, δεσμός ο οποίος μειώνει τις πιθανότητες ο εργαζόμενος να εγκαταλείψει οικειοθελώς τον οργανισμό» (σελ.67).
- Οι Meyer & Herscovitch (2001), αναφέρουν ότι είναι μία σταθεροποιητική, δεσμευτική δύναμη η οποία κατευθύνει τη συμπεριφορά (δεσμεύει ένα άτομο σε ένα στόχο, σε μια σειρά δράσεων).
- Οι Mowday, Steers & Porter (1979), αναφέρουν ότι η δέσμευση περιλαμβάνει την αποδοχή εκ μέρους του εργαζόμενου, των στόχων του οργανισμού, την προθυμία να εργαστεί σκληρά για τον οργανισμό και την ισχυρή επιθυμία να παραμείνει σε αυτόν.

Ο Shwu-Ru (2008), αναφέρει ότι στην πληθώρα των ορισμών που υπάρχουν, περιλαμβάνονται τα εξής χαρακτηριστικά για την έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης:

- Εμπεριέχει μια προσκόλληση με τον οργανισμό και τους στόχους του.
- Εκφράζεται μέσω διαδικασιών αλληλεπίδρασης.



- Εμπεριέχει αποδοχή του οργανισμού και των στόχων του.
- Απαιτεί προθυμία για συνεισφορά στην ευημερία του οργανισμού και επιδίωξη των στόχων του.
- Εκφράζει μια στάση απέναντι στον οργανισμό και στους στόχους του.
- Δεσμεύεται στο χρόνο και στο χώρο.

## 1.2. Διαστάσεις οργανωσιακής δέσμευσης

Η οργανωσιακή δέσμευση, όπως έχει επισημανθεί πιο πάνω, είναι μία πολυδιάστατη έννοια της οποίας οι παράγοντες που την προκαλούν και οι συνέπειές της συσχετίζονται μεταξύ το  $\eta$ , αλλά και διαφέρο  $\nu$  σε κάθε διάστασή της. Άλλωστε, σημαντικά προβλήματα εμφανίζονται στις περιπτώσεις συμπερασμάτων που προέρχονται από έρευνες που δεν τη θεωρούν ως μια πολυδιάστατη έννοια (Wagner, 2007).

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, αναπτύχθηκαν και προτάθηκαν διάφορα μοντέλα οργανωσιακής δέσμευσης, αποτελούμενα από δύο ή τρεις διαστάσεις. Σε γενικές γραμμές τα μοντέλα αυτά καταλήγουν σε κάποιες κοινές προτάσεις και απόψεις γύρω από την έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης. Τα κυριότερα μοντέλα που προτάθηκαν είναι τα ακόλουθα:

- I. Οι Angle & Perry (1981), εισηγήθηκαν ότι η οργανωσιακή δέσμευση αποτελείται από δύο διαστάσεις. Τη δέσμευση αξίας, δηλαδή δέσμευση στην υποστήριξη των στόχων του οργανισμού και τη δέσμευση στην παραμονή, δέσμευση να παραμείνει δηλαδή κάποιος στον οργανισμό.
- II. Στο ίδιο μήκος κύματος είναι και το μοντέλο που προτάθηκε από τους Mayer & Schoorman (1992), σύμφωνα με το οποίο υπάρχουν δύο διαστάσεις οργανωσιακής δέσμευσης. Η δέσμευση αξίας, η οποία είναι η πίστη και η αποδοχή των στόχων και αξιών του οργανισμού από τον εργαζόμενο και η προθυμία του να καταβάλει μεγάλη προσπάθεια για αυτόν. Ένας εργαζόμενος με υψηλά επίπεδα δέσμευσης αξίας, είναι κινητοποιημένος να παράγει. Η δέσμευση λόγω συνέχειας, αναφέρεται στην επιθυμία του εργαζόμενου να παραμείνει στον οργανισμό, είναι κινητοποιημένος να συμμετάσχει και αποφεύγει τις συμπεριφορές εκείνες που βάζουν σε κίνδυνο την παραμονή του σε αυτόν.

- III. Οι O'Reilly & Chatman (1986), εισηγούνται ότι η οργανωσιακή δέσμευση αντανακλά μια σειρά στάσεων του εργαζόμενου προς τον οργανισμό και ότι αυτή μπορεί να πάρει τρεις διαφορετικές διαστάσεις: τη συμμόρφωση, την ταύτιση και την εσωτερίκευση.

Σύμφωνα πάντα με τους ερευνητές, η συμμόρφωση είναι η υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών από τον εργαζόμενο, όχι γιατί συμφωνεί αλλά για να κερδίσει συγκεκριμένες ανταμοιβές. Η ταύτιση ορίζεται ως το συναίσθημα περηφάνιας του εργαζόμενου απέναντι στον οργανισμό και παράλληλα η επιθυμία δημιουργίας ή διατήρησης μιας ευχάριστης σχέσης.

Τέλος, η εσωτερίκευση είναι η αποδοχή από τον εργαζόμενο στάσεων και συμπεριφορών του οργανισμού, οι οποίες είναι σύμφωνες και με τις αξίες του.

- IV. Οι Penley & Gould (1988), βασιζόμενοι σε προγενέστερες εργασίες του Etzioni που αφορούσαν το μοντέλο της οργανωσιακής ενασχόλησης, πρότειναν ότι η οργανωσιακή δέσμευση αποτελείται από τρεις διαστάσεις: την ηθική δέσμευση, την υπολογιστική δέσμευση και τη δέσμευση της απομάκρυνσης.

Η ηθική δέσμευση είναι μία από τις δύο συναισθηματικές διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης και αφορά την αποδοχή και ταυτοποίηση του εργαζόμενου με τους στόχους του οργανισμού.

Η υπολογιστική δέσμευση, αντιπροσωπεύει τη μηχανική άποψη της οργανωσιακής δέσμευσης και αφορά τη δέσμευση στον οργανισμό που βασίζεται στην παρακίνηση που λαμβάνει ο εργαζόμενος από τον οργανισμό, για να έχει την κατάλληλη συνεισφορά σ' αυτόν.

Η δέσμευση της απομάκρυνσης είναι η δεύτερη συναισθηματική διάσταση στο μοντέλο και αναφέρεται στην προσκόλληση του εργαζόμενου στον οργανισμό λόγω έλλειψης ελέγχου στο εσωτερικό του οργανισμού και λόγω της παρατηρούμενης έλλειψης εναλλακτικών.

- V. Οι Jaros et al. (1993), εισηγούνται ένα τρισδιάστατο μοντέλο οργανωσιακής δέσμευσης το οποίο αποτελείται από τη συναισθηματική δέσμευση, τη δέσμευση λόγω συνέχειας και την ηθική δέσμευση.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η συναισθηματική δέσμευση είναι ο βαθμός της ψυχολογικής προσκόλλησης του εργαζόμενου στον οργανισμό, μέσω συναισθημάτων όπως πίστη, ευχαρίστηση, ζεστασιά, αφοσίωση κλπ.

Η δέσμευση λόγω συνέχειας είναι ο βαθμός στον οποίο ο εργαζόμενος νιώθει ότι είναι παγιδευμένος στον οργανισμό, γιατί τυχόν αποχώρησή του θα είχε μεγάλο κόστος για αυτόν.

Τέλος, η ηθική δέσμευση είναι ο βαθμός ψυχολογικής προσκόλλησης του εργαζόμενου στον οργανισμό μέσω της εσωτερίκευσης των στόχων, αξιών και καθηκόντων του. Το μοντέλο αυτό αν και μοιάζει με των Meyer και Allen, εντούτοις παρουσιάζει κάποιες βασικές διαφορές.

### **1.2.1. Το μοντέλο τα των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης των Meyer και Allen**

Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης που ανέπτυξαν οι Meyer & Allen (1991), θεωρείται το πιο ολοκληρωμένο και σύμφωνα με αυτό, υπάρχουν τρεις τύποι δέσμευσης:

- η συναισθηματική δέσμευση,
- η δέσμευση λόγω συνέχειας και
- η κανονιστική δέσμευση.

Η συναισθηματική δέσμευση αναφέρεται στη θετική συναισθηματική προσκόλληση, ταύτιση και εμπλοκή του εργαζομένου στον οργανισμό. Ο εργαζόμενος που έχει μία ισχυρή συναισθηματική δέσμευση προς τον οργανισμό, συνεχίζει να εργάζεται σε αυτόν, γιατί θέλει να το κάνει. Είναι πρόθυμος να προσφέρει τον καλύτερο του εαυτό για να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού, γεγονός που τον παρακινεί στο χώρο εργασίας. Η παρακίνηση αυτή πηγάζει μέσα από τον ίδιο τον εργαζόμενο και την ταύτισή του με τον οργανισμό (Johnson & Chang, 2006). Μια ισχυρή συναισθηματική δέσμευση ανάμεσα στους εργαζόμενους βελτιώνει τη λειτουργικότητα του οργανισμού όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, εμπλοκή και απόδοσή του (Shwu-Ru, 2008).

Η δέσμευση λόγω συνέχειας προέρχεται από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και εκφράζει την επίγνωση του εργαζόμενου για τα πλεονεκτήματα που σχετίζονται με την παραμονή ή αποχώρησή του από τον οργανισμό. Παραμένει στον οργανισμό κυρίως από ανάγκη, λόγω της έλλειψης εναλλακτικής εργασίας, για να μη χάσει τα έσοδά του την υπηρεσία του και τα επιδόματα σύνταξης. Ίσως, σύμφωνα με τον Jafri (2010), η επίγνωση του εργαζόμενου για την έλλειψη εναλλακτικής εργασίας και η αδυναμία να μεταφέρει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του σε άλλο οργανισμό, αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες που ενισχύουν το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας. Τα κίνητρά του να παραμείνει στον οργανισμό στην περίπτωση αυτή είναι εξωτερικά και πηγάζουν από οικονομικές και οργανικές αρχές (Johnson & Chang, 2006). Σύμφωνα με τους Tsai & Huang (2008), στην περίπτωση που υπάρχει ένας ισχυρός βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας, το προσωπικό συμφέρον είναι ο βασικός λόγος εργασίας του εργαζομένου.

Ουσιαστικά ένας εργαζόμενος με αυξημένα επίπεδα δέσμευσης λόγω συνέχειας, αποδίδει στο βαθμό που απαιτείται για να διατηρήσει την εργασία του αφού ουσιαστικά παραμένει στον οργανισμό γιατί έχει ανάγκη, γιατί πρέπει. Η δέσμευση λόγω συνέχειας συνδέεται με άγχος, αυξημένη σύγκρουση ρόλων στο χώρο εργασίας και στη σχέση εργασίας-οικογένειας και με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Meyer et al., 2002). Σύμφωνα με τους Meyer & Allen (1997), δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής δέσμευσης και δέσμευσης λόγω συνέχειας.

Τέλος, η κανονιστική δέσμευση πηγάζει από το αίσθημα υποχρέωσης που έχει ο εργαζόμενος προς τον οργανισμό και εκφράζει το βαθμό στον οποίο οι αξίες και τα πιστεύω του ατόμου, είναι σύμφωνα με αυτά του οργανισμού. Το αίσθημα υποχρέωσης του εργαζόμενου μπορεί να είναι απόρροια των δαπανών του οργανισμού για την εκπαίδευσή του, των επενδύσεων που έκανε για αυτόν, γεγονός που κάνει τον εργαζόμενο να αισθάνεται ηθική υποχρέωση να καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια και να παραμείνει για να ξεπληρώσει το χρέος του. Μπορεί όμως το αίσθημα της ηθικής υποχρέωσης να είναι αποτέλεσμα προσωπικών αξιών μέσα από τα προηγούμενα στάδια της κοινωνικοποίησής του. Επίσης, όταν οι στόχοι και οι αξίες είναι κοινές, είναι πιθανότερο ο εργαζόμενος να είναι υπάκουος στην εξουσία και στα πρότυπα της ομάδας (Shwu-Ru, 2008). Σύμφωνα με τον Karrasch (2003), η κανονιστική δέσμευση έχει θετική συσχέτιση με την απόδοση, όχι όμως στο βαθμό που έχει η συναισθηματική δέσμευση.

Οι τρεις αυτές διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης αν και είναι ξεχωριστές, μεταξύ τους υπάρχει κάποια συσχέτιση, ειδικότερα μεταξύ συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης (Meyer et al. 2002).

### 1.3. Η σημασία της οργανωσιακής δέσμευσης για έναν οργανισμό

Οι οργανισμοί επιδιώκουν να έχουν εργαζόμενους με υψηλό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης εξαιτίας των πολλών θετικών συμπεριφορών που πηγάζουν από αυτή. Ένα εργατικό δυναμικό με υψηλό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης ταυτίζει τους ατομικούς με τους οργανωσιακούς στόχους, καταβάλλει προσπάθεια για την επίτευξή τους και δύσκολα εγκαταλείπει την εργασία του (Meyer & Allen, 1997). Η απόδοση των εργαζομένων, η μείωση των απουσιών από την εργασία, η επιθυμία τους να παραμείνουν στον οργανισμό και ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης συνδέεται με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης τους.

#### 1.3.1. Οργανωσιακή δέσμευση και απόδοση

Μεγάλος αριθμός ερευνών συνδέει το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων με την απόδοσή τους στην εργασία. Σύμφωνα με τους Shore, Barksdale & Shore (1995), η απόδοση των εργαζομένων έχει θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και πιο συγκεκριμένα με το βαθμό της συναισθηματικής δέσμευσης.

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

Η θετική συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και απόδοσης στο χώρο εργασίας αποδεικνύεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας των Chen et al. (2006) και Quirin et al. (2001), σύμφωνα με τα οποία αυτή η συσχέτιση είναι αρκετά σημαντική. Ο Clarke (2006), αναφέρει ότι η συναισθηματική δέσμευση είχε θετική συσχέτιση με την απόδοση, σε αντίθεση με τη δέσμευση λόγω συνέχειας που είχε αρνητική συσχέτιση με την απόδοση.

Επιπρόσθετα, η σημαντικότητα της οργανωσιακής δέσμευσης στην απόδοση των εργαζομένων επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα των Khan et al. (2010), όπου σύμφωνα με

αυτά, όλες οι διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης επηρεάζουν θετικά την απόδοση των εργαζομένων.

Τέλος, οι Meyer et al. (2002), αναφέρουν ότι τη σημαντικότερη συσχέτιση με την απόδοση την παρουσιάζει η συναισθηματική δέσμευση και ακολούθως η κανονιστική δέσμευση, ενώ αντίθετα η δέσμευση λόγω συνέχειας παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την απόδοση. Τα ευρήματα των Riketta & Landerer (2005), επιβεβαιώνουν την άποψη ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ απόδοσης και συναισθηματικής δέσμευσης.

### **1.3.2. Οργανωσιακή δέσμευση και απουσίες από την εργασία**

Η σχέση παρουσίας ή απουσίας των εργαζομένων στην εργασία τους με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης έχει επιβεβαιωθεί από αρκετές έρευνες. Σύμφωνα με τα ευρήματα των Mathieu & Zajac (1990), μετά από ανασκόπηση μεγάλου αριθμού ερευνών, υπάρχει μια μέτρια αρνητική σχέση μεταξύ βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και απουσίας από την εργασία.

Οι Meyer, Allen & Smith (1993) όμως, ασκώντας κριτική στον τρόπο διεξαγωγής της πιο πάνω ανασκόπησης, για το λόγο ότι περιλάμβανε πολλές έρευνες οι οποίες δεν διαχώριζαν αν οι απουσίες ήταν εκούσιες ή ακούσιες, προχώρησαν σε μία έρευνα που διαχώριζε αυτές τις μεταβλητές.

Συγκεκριμένα, ζήτησαν από τους εργαζόμενους να αναφέρουν αφενός πόσες μέρες απουσίαζαν από την εργασία και αφετέρου πόσες μέρες δεν πήγαν γιατί δεν ήθελαν να πάνε, που στη δεύτερη περίπτωση φαίνεται ότι η απουσία είναι εκούσια. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, η οργανωσιακή δέσμευση και συγκεκριμένα η συναισθηματική δέσμευση δεν παρουσίασε καμία συσχέτιση με τον συνολικό αριθμό απουσιών, ενώ παρουσίασε σημαντικά στατιστική αρνητική συσχέτιση με την δεύτερη μεταβλητή, τον αριθμό δηλαδή των εκούσιων απουσιών. Αντίθετα, η κανονιστική δέσμευση και δέσμευση λόγω συνέχειας παρουσίασαν θετικά ασήμαντη με μηδενική συσχέτιση.

Παρόμοια ευρήματα εντόπισε η έρευνα του Sagie (1998), σύμφωνα με τα οποία η οργανωσιακή δέσμευση είχε ισχυρή αρνητική συσχέτιση με το συνολικό αριθμό των εκούσιων απουσιών από την εργασία. Τα αποτελέσματα σύμφωνα με τον ίδιο είναι

φυσιολογικά, αφού οι εργαζόμενοι με υψηλό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης απουσιάζουν λιγότερο από την εργασία τους από αυτούς με χαμηλότερο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

### **1.3.3. Οργανωσιακή δέσμευση και επιθυμία αποχώρησης από τον οργανισμό**

Ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης συνδέεται άμεσα και αντιστρόφως ανάλογα με την επιθυμία των εργαζομένων να εγκαταλείψουν τον οργανισμό.

Σύμφωνα με τους Sulu, Ceylan & Kaynak (2010), οι επαγγελματίες υγείας με υψηλό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης εγκαταλείπουν σπάνια ένα οργανισμό, συγκριτικά με τους συναδέλφους τους με χαμηλό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και της επιθυμίας για αποχώρηση από τον οργανισμό εμφανίζεται και στην έρευνα του Wagner (2007), η οποία απευθυνόταν σε νοσηλευτικό προσωπικό. Χαρακτηριστικά επισημαίνεται ότι ο βαθμός συσχέτισης οργανωσιακής δέσμευσης και επιθυμίας για αποχώρηση ήταν υψηλότερος από τη συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και επιθυμίας για αποχώρηση.

Παράλληλα, οι Addae et al. (2008), αναφέρουν αρνητική συσχέτιση μεταξύ δέσμευσης λόγω συνέχειας και πρόθεσης για αποχώρηση από το δημόσιο και ότι η συσχέτιση αυτή είναι ισχυρότερη για εργαζόμενους που πιστεύουν ότι οι πιθανότητες εξεύρεσης άλλης εργασίας είναι λίγες.

Οι Neininger et al. (2010), αναφέρουν ότι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης επηρεάζει άμεσα και αντιστρόφως ανάλογα την πρόθεση των εργαζομένων για αποχώρηση. Επιπρόσθετα, όλες οι επιμέρους διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης έχουν σημαντική αρνητική συσχέτιση με την πρόθεση των εργαζομένων να αποχωρήσουν από την εργασία τους (Meyer et al., 2002).

Ο Fang (2001), αναφέρει ότι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης αποτελεί σημαντικό κριτήριο στην πρόθεση των νοσηλευτών να αποχωρήσουν από την εργασία τους και παράλληλα μια αποτελεσματική λύση για τη μείωση των ποσοστών αυτών. Η αποχώρηση του νοσηλευτικού αλλά και ιατρικού προσωπικού από τον οργανισμό, προκαλεί σοβαρά προβλήματα στη λειτουργικότητα του νοσοκομείου γιατί οι ειδικότητες αυτές αποτελούν τον

κύριο όγκο του προσωπικού, και παράλληλα η εκπαίδευση νέου προσωπικού έχει μεγάλο οικονομικό κόστος (Ding & Lin, 2006).

Επιπρόσθετα, η συχνές αποχωρήσεις προσωπικού επηρεάζουν το φρόνημα των νοσηλευτών και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα των ασθενών (Sofie, Belzar & Young, 2003). Οι Lum et al. (1998), αναφέρουν ότι η οργανωσιακή δέσμευση είναι πιο καθοριστικός προσδιοριστικός παράγοντας προδιάθεσης των νοσηλευτών να αποχωρήσουν από την εργασία τους, συγκριτικά με την εργασιακή ικανοποίηση και το μισθό.

Σε ανασκόπηση των παραγόντων με τους οποίους συσχετίζεται η πρόθεση των εργαζόμενων και κυρίως του νοσηλευτικού προσωπικού να αποχωρήσει από την εργασία του, βρέθηκε ότι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης ήταν πιο αποτελεσματικός από το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης στην πρόβλεψη αυτή (Griffeth, Hom & Gaertner, 2000). Πέραν τούτου, οι Ingersoll et al. (2002), βρήκαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που είχε σκοπό να αποχωρήσει από τον εργοδότη ή την εργασία του, είχε χαμηλότερου βαθμού οργανωσιακή δέσμευση από τους υπόλοιπους που σκόπευαν να παραμείνουν.

Τέλος, σύμφωνα με τους Meyer & Allen (1997), η πρόθεση των εργαζομένων για αποχώρηση από τον οργανισμό έχει αρνητική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση και κυρίως με τη διάσταση της συναισθηματικής δέσμευσης.

#### **1.3.4. Οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση**

Η σχέση οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης, αποτελεί αντικείμενο μελέτης εδώ και αρκετά χρόνια. Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης προέρχονται είτε ολικώς είτε μερικώς μέσω της επίδρασής τους στην εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα:

- Οι Williams & Hazer (1986), υποστηρίζουν ότι οι επιδράσεις των διαφόρων παραγόντων στην οργανωσιακή δέσμευση, προέρχονται μέσω των επιδράσεών τους στην εργασιακή ικανοποίηση,
- Οι Price & Mueller (1981), υποστηρίζουν ότι οι επιδράσεις αυτές μόνο μερικώς διαμεσολαβούνται από την εργασιακή ικανοποίηση και ότι κάποιοι από αυτούς επιδρούν άμεσα στην οργανωσιακή δέσμευση,



- Οι Lok & Crawford (2001), αναφέρουν ότι ένας σημαντικός αριθμός παραγόντων επηρεάζει άμεσα το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης, και όχι έμμεσα, μέσω δηλαδή των επιδράσεων τους στην εργασιακή ικανοποίηση,
- Οι Neininger et al. (2010), βρήκαν ότι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης επηρεάζει άμεσα και σημαντικά το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης και όχι η εργασιακή ικανοποίηση το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Επί της ουσίας όμως, μεγάλος αριθμός ερευνών επιβεβαιώνει την ύπαρξη μιας ισχυρής θετικής συσχέτισης μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης:

- Ο Reichers (1986), σε έρευνά του σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (υπηρεσιών κοινοτικής), βρήκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης.
- Ο Al-Hussami (2008a, 2008b), βρήκε ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών.
- Οι Jahangir & Shokrpour (2009), σε έρευνά τους που απευθυνόταν σε νοσηλευτικό προσωπικό, βρήκαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και συναισθηματικής δέσμευσης και αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και δέσμευσης λόγω συνέχειας.
- Στην έρευνα των Redfern et al. (2002), που αφορούσε επαγγελματίες υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπιστώθηκε η ύπαρξη ισχυρής θετικής συσχέτισης μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα του Al-Aameri (2000), η οποία απευθυνόταν σε νοσηλευτικό προσωπικό, όπως επίσης και τα ευρήματα των Ingersoll et al. (2002), σύμφωνα με τα οποία υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης.
- Ο Salami (2008), αναφέρει ότι ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων συνδέεται θετικά με αυτόν της οργανωσιακής δέσμευσης.
- Οι Markovits, Davis & Van Dick (2007), αναφέρουν ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης των Ελλήνων εργαζομένων, είτε αυτοί εργάζονται στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα.

- Οι Warsi et al. (2009), σύμφωνα με τα ευρήματά τους αναφέρουν ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, παρακίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης. Για την αύξηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων οι προϊστάμενοι θα πρέπει να προσπαθήσουν να αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίηση και παράλληλα να δώσουν κίνητρα στους εργαζόμενους.
- Ο Rifai (2005), αναφέρει ότι οι εργαζόμενοι που είχαν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης από την εργασία τους, είχαν παράλληλα και υψηλού βαθμού οργανωσιακή δέσμευση.

#### 1.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση

Είναι σαφές ότι η οργανωσιακή δέσμευση έχει σημαντικές συνέπειες στη συμπεριφορά των εργαζομένων και κατ' επέκταση στον ίδιο τον οργανισμό. Η ανάπτυξη και διατήρησή της σε υψηλά επίπεδα αποτελεί καθοριστικής σημασίας επιδίωξη του οργανισμού για την επίτευξη των στόχων του. Βασική προϋπόθεση για αυτό αποτελεί η αναγνώριση και κατανόηση των παραγόντων που την επηρεάζουν, είτε θετικά, είτε αρνητικά.

Οι παράγοντες αυτοί έχουν κατά καιρούς καταταχθεί σε διάφορες κατηγορίες. Στην παρούσα μελέτη θα ακολουθηθεί αυτή του Cohen (1992), σύμφωνα με την οποία κατατάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- Το μοντέλο του μέλους (Προσωπικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων).
- Το μοντέλο του οργανισμού (Χαρακτηριστικά ρόλου, εργασιακές εμπειρίες, και οργανωσιακά χαρακτηριστικά).

Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση στο σύνολό της. Όμως, όπως ήδη αναφέρθηκε, η οργανωσιακή δέσμευση αποτελεί μία πολυδιάστατη έννοια αποτελούμενη από τη συναισθηματική δέσμευση, την κανονιστική δέσμευση, και τη δέσμευση λόγω συνέχειας και ως εκ τούτου, οι παράγοντες που επηρεάζουν τις επιμέρους αυτές διαστάσεις της, δεν είναι όλοι οι ίδιοι. Η επίδραση των παραγόντων αυτών στις διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης διαφέρει στον τρόπο αλλά και στο βαθμό.

### 1.4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τα χρόνια υπηρεσίας, η εκπαίδευση, ο τόπος εργασίας, ο χώρος εργασίας κλπ.

Η ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας των εργαζόμενων βρέθηκαν να έχουν θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης (Allen & Meyer, 1993· Suliman & Ples, 2000· Salami, 2008). Ο Iqbal (2010), και οι Chen & Wang (2009), αναφέρουν ότι τα χρόνια υπηρεσίας είχαν σημαντική θετική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση, όχι όμως και η ηλικία. Αντίθετα, θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και οργανωσιακής δέσμευσης είχαν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Lok & Crawford (2001).

Διαφορετικά είναι τα ευρήματα του Cohen (1993), μετά από ανασκόπηση 84 δημοσιευμένων ερευνών που αφορούσαν τη σχέση μεταξύ ηλικίας και οργανωσιακής δέσμευσης. Συγκεκριμένα, βρήκε ότι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης σε σχέση με την ηλικία ακολουθεί μια πορεία ανάλογη με το αγγλικό γράμμα U. Δηλαδή, είναι πολύ ψηλός στην πρώτη ηλικιακή ομάδα (κάτω των 30 ετών), χαμηλός στη δεύτερη και τρίτη ηλικιακή ομάδα (31-40 χρονών) ενώ από την ηλικία των 41 και άνω, ξεκινάει και πάλι να αυξάνεται, φτάνοντας προς το τέλος της επαγγελματικής σταδιοδρομίας στα αρχικά επίπεδα.

Οι Stinglhamber & Vandenberghe (2003), σε έρευνά τους στο Βέλγιο, η οποία απευθυνόταν σε επαγγελματίες απόφοιτους Πανεπιστημίου, βρήκαν ότι η ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας είχαν σημαντική θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση στον οργανισμό, ενώ οι Bamberg, Akroyd & Moore (2008), αναφέρουν ότι ο συνολικός αριθμός χρόνων εμπειρίας είχε σημαντική θετική συσχέτιση με την δέσμευση λόγω συνέχειας.

Οι Marchiori & Henkin (2004), σε έρευνά τους που απευθυνόταν σε ακαδημαϊκό προσωπικό, βρήκαν ότι οι ιεραρχικά ανώτεροι καθηγητές, οι οποίοι βρίσκονταν στο ίδιο ακαδημαϊκό ίδρυμα για μακρά περίοδο, είχαν αυξημένη δέσμευση λόγω συνέχειας προς αυτό.

Εντούτοις, η σχέση αυτή δεν είναι ούτε σημαντική και ούτε συνεπής και μπορεί να είναι απόρροια άλλων παραγόντων (Meyer & Allen, 1991). Συγκεκριμένα, η θετική συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και χρόνου υπηρεσίας μπορεί να είναι αποτέλεσμα της εργασιακής θέσης και κύρους λόγω των χρόνων υπηρεσίας. Επίσης, αυτό μπορεί να οφείλεται και στην ανάγκη των παλαιότερων εργαζομένων να δικαιολογήσουν την παραμονή τους στον οργανισμό για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα.

Οι Kumar & Giri (2009), αναφέρουν ότι η ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας των εργαζομένων είχαν θετική και σημαντική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής τους ικανοποίησης. Αυτό μπορεί να οφείλεται, σύμφωνα με τους ίδιους στο γεγονός ότι ο φόρτος εργασίας διαφέρει ανάλογα με τα χρόνια υπηρεσίας και έτσι οι νεαρότεροι είχαν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας. Επίσης, όσα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας είχε κάποιος εργαζόμενος, τόσο πιθανότερο θα υιοθετούσε τους κανόνες και τις διαδικασίες του οργανισμού του για να έχει καλύτερη εργασιακή ζωή.

Η οικογενειακή κατάσταση δε βρέθηκε να επηρεάζει το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης σύμφωνα με τους Jahargir et al. (2009) και Giffords (2009). Διαφορετικά όμως είναι τα ευρήματα του Salami (2008), που αναφέρει ότι οι παντρεμένοι εργαζόμενοι είχαν υψηλότερο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης από τους ανύπαντρους. Αυτό σύμφωνα με τον ερευνητή οφείλεται στο γεγονός ότι οι παντρεμένοι έχουν περισσότερες οικογενειακές υποχρεώσεις, που απαιτούν και σταθερές οικονομικές απολαβές.

Όσον αφορά το φύλο, οι Suliman & Pes (2000), αναφέρουν ότι δεν παρουσιάζει καμία σημαντική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση, ενώ παρουσιάζει αδύνατη συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση και σημαντική αρνητική συσχέτιση με τη δέσμευση λόγω συνέχειας. Σύμφωνα με τους Marchiori & Henkin (2004), οι γυναίκες ακαδημαϊκοί είχαν μεγαλύτερου βαθμού κανονιστική δέσμευση προς το εκπαιδευτικό τους ίδρυμα, συγκριτικά με τους άντρες. Αντίθετα, οι Salami (2008), Giffords (2009), αναφέρουν ότι το φύλο δεν παρουσιάζει καμία συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση.

Οι Scandura & Lankau (1997), αναφέρουν ότι οι εργαζόμενες γυναίκες είχαν σημαντικά μεγαλύτερου βαθμού οργανωσιακή δέσμευση από τους άντρες, στην περίπτωση που ο οργανισμός είχε ένα πιο ελεύθερο πρόγραμμα εργασίας. Το ελεύθερο πρόγραμμα εργασίας ουσιαστικά μείωνε τη σύγκρουση εργασίας - σπιτιού και αύξανε την εργασιακή ικανοποίηση των γυναικών οδηγώντας τις σε μεγαλύτερο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης. Συνεπώς, δεν αποτελεί έκπληξη ότι η συσχέτιση οργανωσιακής δέσμευσης και ελεύθερου προγράμματος εργασίας ήταν ισχυρότερη στις περιπτώσεις που οι γυναίκες αυτές είχαν παιδιά κάτω των δεκαοκτώ χρονών.

Το επίπεδο εκπαίδευσης στην έρευνα των Suliman & Pes (2000), παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση και συγκεκριμένα με όλες τις τις διαστάσεις, περισσότερο με τη συναισθηματική δέσμευση, ακολούθως με την κανονιστική δέσμευση και

λιγότερο με τη δέσμευση λόγω συνέχειας. Παρόμοια ευρήματα είχε και η έρευνα του Iqbal (2010), σύμφωνα με τα οποία υπήρχε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της οργανωσιακής δέσμευσης καθώς επίσης και των Chen & Wang (2009), σύμφωνα με τους οποίους οι εργαζόμενοι με Μεταπτυχιακό είχαν μικρότερου βαθμού οργανωσιακή δέσμευση από αυτούς με Πτυχίο.

Επίσης, αρνητική συσχέτιση συναισθηματικής δέσμευσης και επιπέδου εκπαίδευσης είχαν τα αποτελέσματα και των Vanaki & Vagharseyyedin (2009), μετά από έρευνά τους σε μεγάλο δείγμα νοσηλευτών. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αρνητική αυτή συσχέτιση μπορεί να συνδέεται με την ηλικία των νοσηλευτών, αφού οι λιγότερο εκπαιδευμένοι (κάτοχοι Διπλώματος) ήταν και οι πιο ηλικιωμένοι. Έτσι, λόγω της μεγαλύτερης ηλικίας και υπηρεσίας, είχαν μεγαλύτερου βαθμού συναισθηματικής δέσμευσης από τους νεότερους σε ηλικία και υπηρεσία, παράλληλα όμως είχαν και χαμηλότερη εκπαίδευση από αυτούς.

Οι Mowday et al. (1982), αναφέρουν ότι η αρνητική συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και οργανωσιακής δέσμευσης μπορεί να είναι απόρροια του ότι το καλύτερα εκπαιδευμένο προσωπικό μπορεί να έχει μεγαλύτερες προσδοκίες από την υπηρεσία του στον οργανισμό. Όμως, όταν οι προσδοκίες του δεν εκπληρώνονται στο χώρο εργασίας, επέρχεται ματαίωση και απογοήτευση που επηρεάζουν αρνητικά το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Αντίθετα, ο Salami (2008), όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης βρήκε ότι υπήρχε θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης. Σύμφωνα με τον ερευνητή, αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης κατέχουν ψηλές θέσεις στην ιεραρχία, έχοντας περισσότερες ευθύνες, γεγονός που απαιτεί και μεγαλύτερο βαθμό δέσμευσης τους με τον οργανισμό.

Τέλος, καμιά στατιστικά συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και επιπέδου εκπαίδευσης των νοσηλευτών είχαν τα αποτελέσματα της έρευνας των Jahargir et al. (2009), καθώς επίσης και τα αποτελέσματα της έρευνας των Steinhaus & Perry (1996).

#### **1.4.2. Χαρακτηριστικά ρόλου, οργανωσιακά χαρακτηριστικά και εργασιακές εμπειρίες**

Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται η υποστήριξη από τον οργανισμό, η ισότητα και η δικαιοσύνη, η αυτονομία στόχου, η σύγκρουση ρόλων, η σύγκρουση ρόλων, ο φόρτος

εργασίας, η επίβλεψη και ανατροφοδότηση από τους προϊστάμενους, η επικοινωνία, οι σχέσεις και συνεργασία στο χώρο εργασίας.

Σύμφωνα με τους Meyer et al. (2002), οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων αυτών και της οργανωσιακής δέσμευσης είναι πιο σημαντικές από αυτές μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Συγκεκριμένα, την πιο σημαντική σύνδεση παρουσιάζει η συναισθηματική δέσμευση και ακολούθως η κανονιστική δέσμευση ενώ η δέσμευση λόγω συνέχειας έχει αρνητική συσχέτιση. Η σύγκρουση ρόλων και η σύγχυση ρόλων παρουσιάζει την ισχυρότερη αρνητική σύνδεση με τη συναισθηματική δέσμευση, ενώ η κανονιστική δέσμευση είχε σημαντική θετική συσχέτιση με τη αντιλαμβανόμενη από τους εργαζόμενους οργανωσιακή υποστήριξη και αρνητική συσχέτιση με τη σύγκρουση ρόλων.

Οι Addae et al. (2008), σε έρευνά τους στο δημόσιο, αναφέρουν ότι η σύγκρουση και σύγχυση ρόλων είχαν σημαντική αρνητική συσχέτιση με το βαθμό συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης αλλά όχι με το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας. Επίσης, αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι που βίωναν σε μεγαλύτερο βαθμό αυτή τη σύγχυση και σύγκρουση, ταυτίζονταν σε μικρότερο βαθμό με τους στόχους και αξίες του οργανισμού, νιώθοντας και λιγότερη υποχρέωση να παραμείνουν σε αυτόν.

Σύμφωνα με την Daud (2010), η ανάπτυξη και ανέλιξη είναι σημαντικός παράγοντας που έχει θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης σε όλες τις διαστάσεις της, καθώς επίσης και ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων στο χώρο εργασίας. Η παροχή ευκαιριών στους εργαζομένους για επαγγελματική ανέλιξη, ενισχύει το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσής τους (Giffords, 2009). Οι Weng, McElroy, et al. (2010), υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική ανάπτυξη (ανάπτυξη γνώσεων και ικανοτήτων, προαγωγές, αύξηση μισθού), είχαν θετική συσχέτιση με το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης, και μόνο οι προαγωγές και ο μισθός είχαν θετική συσχέτιση με τη δέσμευση λόγω συνέχειας και την κανονιστική δέσμευση.

Σύμφωνα με τους Chang et al. (2007), η ανάπτυξη των γνώσεων και ικανοτήτων των νοσηλευτών μέσα από διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα που τους προσφέρει ο οργανισμός τους, έχει θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές έχουν τέσσερα διαφορετικά στάδια καριέρας (ανάλογα με την ηλικία και χρόνια υπηρεσίας) όπου οι ανάγκες τους σε εκπαίδευση και ανάπτυξη διαφέρουν.

Το μέγεθος του χάσματος μεταξύ των αναγκών καριέρας και των διαφόρων εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανάπτυξης που τους προσφέρει η υπηρεσία τους έχει αρνητική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών. Παρόμοια αποτελέσματα είχε η έρευνα των Weng, McElroy, et al. (2010), σύμφωνα με την οποία οι ευκαιρίες απόκτησης γνώσεων που προσφέρει ο οργανισμός στους νοσηλευτές, είναι καθοριστικής σημασίας και έχουν ισχυρή θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Οι Steinhaus & Perry (1996), βρήκαν ότι ο βαθμός αυτονομίας στο χώρο εργασίας και η επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων είχαν θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης. Η Giffords (2009), αναφέρει ότι σε ένα δείγμα 214 κοινωνικών λειτουργών, τη μεγαλύτερη θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης είχε ο βαθμός αυτονομίας των εργαζομένων στην εργασίας τους. Η θετική συσχέτιση μεταξύ αυτονομίας και οργανωσιακής δέσμευσης, σύμφωνα με τους Brimeyer et al. (2010), ισχύει για τους μεγαλύτερους σε ηλικία και με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας. Αντίθετα οι νεαρότεροι και με λιγότερη υπηρεσία εργαζόμενοι προτιμούν λιγότερη αυτονομία και περισσότερη καθοδήγηση. Σύμφωνα με τους Weng, Huang, et al. (2010), η επίβλεψη στο χώρο εργασίας παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τη δέσμευση λόγω συνέχειας.

Επιπρόσθετα, το στυλ ηγεσίας και επικοινωνίας σε ένα οργανισμό επηρεάζει ανάλογα το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης (DeCottis & Summers, 1987). Επίσης, οι Hulpria & Devos (2010), αναφέρουν ότι η πρακτική των ηγετών να εκχωρούν ευθύνες και εξουσία και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων είχε ισχυρή θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Παράλληλα, οι Laschinger et al. (2009), αναφέρουν ότι οι προϊστάμενοι των διαφόρων μονάδων και ο τρόπος διοίκησής τους, έχει σημαντική συσχέτιση με το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης. Ο σημαντικός ρόλος των προϊσταμένων επιβεβαιώνεται και στην έρευνα των Tsai & Huang (2008), σύμφωνα με τους οποίους ο βαθμός στον οποίο οι νοσηλευτές είναι ευχαριστημένοι από τους προϊσταμένους τους, συνδέεται θετικά με το βαθμό κανονιστικής δέσμευσης που έχουν.

Το επίπεδο επικοινωνίας στο χώρο εργασίας, παρουσιάζει θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων (Chen, Silverthorne & Hung, 2006) και παράλληλα, οι Van Vuuren, De Jong & Seydel (2007), αναφέρουν ότι ο βαθμός

επικοινωνίας με τους προϊστάμενους σε ένα οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης των εργαζομένων.

Επιπρόσθετα, οι πρακτικές των διευθυντών για καλύτερη επικοινωνία με το προσωπικό, παροχή ευκαιριών για περαιτέρω μάθηση και ελαστικότητα στο πρόγραμμα εργασίας ενισχύουν το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης (Ng et al., 2006). Παρομοίως, οι Bamberg, Akroyd & Moore (2008), αναφέρουν ότι η υποστήριξη από τους προϊστάμενους, έχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το βαθμό συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης των εργαζομένων.

Μία ισχυρή και υποστηρικτική ηγεσία στο επίπεδο κυρίως του θαλάμου αλλά και στου ίδιου του οργανισμού, επηρεάζει θετικά το νοσηλευτικό προσωπικό (McCabe & Garavan, 2008). Σύμφωνα με τους ίδιους η υποστήριξη για συνεχή επαγγελματική κατάρτιση και ανάπτυξη, η οποία δίνει στο νοσηλευτικό προσωπικό την ευκαιρία αναβάθμισης των δεξιοτήτων του και κατ' επέκταση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του, έχει θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης τους.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας σε δείγμα 250 νοσηλευτών, που πραγματοποίησαν οι Vanaki & Vagharseyyedin (2009), υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής δέσμευσης και συνθηκών εργασίας. Στις συνθήκες εργασίας περιλαμβάνονταν μεταξύ άλλων, η υποστήριξη των προϊσταμένων, η επικοινωνία και συνεργασία και η επαγγελματική ανάπτυξη. Επίσης, η αναγνώριση της αξίας και προσφοράς των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας, συνδεόταν θετικά με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Ο Jafri (2010), αναφέρει ότι καινοτόμες συμπεριφορές από τους εργαζόμενους στο χώρο εργασίας συνδέονται θετικά με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και συγκεκριμένα με τη συναισθηματική δέσμευση. Τα αποτελέσματα αυτά είναι απόρροια του γεγονότος ότι οι εργαζόμενοι με υψηλό βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης είναι πιο δεμένοι με τον οργανισμό, πιστεύουν και αποδέχονται τις αξίες και τους στόχους του και είναι πρόθυμοι να καταβάλουν προσπάθεια για την επίτευξή τους. Αντίθετα, οι καινοτόμες συμπεριφορές έχουν αρνητική συσχέτιση με τη δέσμευση λόγω συνέχειας γιατί οι εργαζόμενοι δεν είναι συναισθηματικά δεμένοι με τον οργανισμό και δεν ταυτίζονται με τις αξίες και τους στόχους του και έτσι δεν επιθυμούν να προσφέρουν τον καλύτερό τους εαυτό.



Οι Lok & Crawford (2001) αναφέρουν ότι μια καινοτόμα, νεωτεριστική κουλτούρα εντός του θαλάμου, συνδέεται θετικά με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών, ενώ αντίθετα, μια γραφειοκρατική κουλτούρα έχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση.

Σύμφωνα με τα ευρήματα των Sulu, Ceylan & Kaynak (2010), σε έρευνά τους που απευθυνόταν σε επαγγελματίες υγείας, η ισότητα και η δικαιοσύνη στο χώρο εργασίας συνδέονται άμεσα με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων. Επίσης, οι Roberts, Coulson & Chonko (1999), βρήκαν ότι η ύπαρξη ισότητας και δικαιοσύνης παίζουν καθοριστικό ρόλο στο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων και μάλιστα η ύπαρξη διανεμητικής ισότητας είναι σημαντικότερη από αυτή της διαδικαστικής.

Η Giffords (2009) επιβεβαιώνει τα πιο πάνω ευρήματα στην έρευνά της, σύμφωνα με την οποία η διανεμητική δικαιοσύνη συσχετίζεται θετικά και είναι σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης. Στο ίδιο μήκος κύματος είναι και τα ευρήματα του Hassan (2002), όπου σύμφωνα με αυτά, η δικαιοσύνη και η ισότητα στον οργανισμό ενισχύουν το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Κινούμενοι στο ίδιο ερευνητικό πεδίο, οι Quirin, Donnelly & O'Bryan (2001), βρήκαν ότι η ατομική αντίληψη των εργαζομένων αλλά και η γενική κατάσταση ισότητας που υπάρχει στον οργανισμό, όσον αφορά το φόρτο εργασίας και το μισθό, έχουν σημαντική θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων. Τέλος, οι English & Chalon (2011), αναφέρουν ότι όσο μεγαλύτερη είναι η αντίληψη των εργαζομένων για ύπαρξη ισότητας στον οργανισμό, τόσο μεγαλύτερου βαθμού συναισθηματική δέσμευση έχουν προς αυτόν.

Ενδιαφέροντα ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας των Steinhaus & Perry (1996), στην οποία μέτρησαν το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης μεταξύ των δημόσιων υπαλλήλων και ιδιωτικών υπαλλήλων, και σύμφωνα με τα ευρήματά τους δεν υπάρχει καμία διαφορά μεταξύ το  $\psi$ . Η θετική άποψη των ευρημάτων αυτών, σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι ότι αντικρούει το στερεότυπο που υπάρχει για αδιάφορους δημόσιους υπαλλήλους, από την άλλη όμως, οι δημόσιοι υπάλληλοι λόγω της φύσης της υπηρεσίας τους, θα έπρεπε να έχουν μεγαλύτερου βαθμού δέσμευση.

Διαφορετικά ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας των Markovits, Davis & Van Dick (2007), σε ένα μεγάλο δείγμα Ελλήνων εργαζομένων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Συγκεκριμένα, ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα

ήταν σημαντικά υψηλότερος από αυτόν του ιδιωτικού. Ο βασικός λόγος αυτής της διαφοράς σύμφωνα με τους ίδιους είναι ότι οι συνθήκες εργασίας στο δημόσιο είναι πιο κοντά στις αξίες της Ελληνικής κοινωνίας, προσφέροντας εργασιακή ασφάλεια, καθορισμένη πρόοδο και ανάπτυξη. Αντίθετα ο ιδιωτικός τομέας είναι πιο ανασφαλής, με σημαντικά λιγότερα επίπεδα εσωτερικής ικανοποίησης και κατ' επέκταση οργανωσιακής δέσμευσης.

Σύμφωνα με τους Meyer & Allen (1997), οι εργαζόμενοι του δημοσίου τομέα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης λόγω συνέχειας λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους που είναι η δεοντολογία και η εργασιακή ασφάλεια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

#### 2.1. Ορισμός παρακίνησης και η σημασία της για έναν οργανισμό

Η παρακίνηση των εργαζομένων βρίσκεται στο ενδιαφέρον των οργανωσιακών/βιομηχανικών ψυχολόγων κυρίως από τη δεκαετία του '30, με τις έρευνες των Mayo & Roethlisberger στο εργοστάσιο Hawthorne Works, που αποτέλεσαν το ερέθισμα για συστηματική μελέτη της (Latham, 2007). Είναι μια πολύπλοκη και πολύπλευρη διεργασία αφού εμπλέκονται σε αυτή διάφοροι ατομικοί, κοινωνικοοικονομικοί, ψυχολογικοί, και οργανωσιακοί παράγοντες.

Σύμφωνα με τους Locke & Latham (2004), «η έννοια της παρακίνησης αναφέρεται σε εσωτερικούς παράγοντες οι οποίοι ωθούν/παροτρύνουν σε δράση και σε εξωτερικούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να ενεργήσουν σαν κίνητρα για δράση». Σύμφωνα πάντα με τους ίδιους, οι τρεις όψεις δράσης που μπορεί η παρακίνηση να επηρεάσει είναι η κατεύθυνση, η ένταση και η διάρκεια.

Οι Ryan & Deci (2000), αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι όχι μόνο έχουν διαφορετικό βαθμό παρακίνησης αλλά και διαφορετικό είδος παρακίνησης. Η παρακίνηση των εργαζομένων δηλαδή, δε διαφέρει μόνο στο επίπεδο αλλά και στην προέλευση. Η προέλευση αφορά ουσιαστικά τους υποκειμενικούς λόγους και στόχους που ενεργοποιούν για δράση, τα αίτια της.

Σύμφωνα με τους Deci & Ryan (1985), με βάση τα αίτια αυτά, η παρακίνηση χωρίζεται σε εσωτερική και εξωτερική:

- Εσωτερική παρακίνηση ορίζεται ως η ενέργεια που κάνει το άτομο για την ευχαρίστηση που ενυπάρχει σε αυτή, όχι για κάποια ξεχωριστά αποτελέσματα και συνέπειες, ενώ
- εξωτερική παρακίνηση ορίζεται η ενέργεια που κάνει το άτομο για να κερδίσει κάποια διαφορετικά αποτελέσματα.

Τα δύο αυτά είδη, βάση της προέλευσής τους, είναι ουσιαστικά αντίθετα μεταξύ τους. Ένας ορισμός για την παρακίνηση ο οποίος συμπεριλαμβάνει όσα έχουν αναφερθεί, είναι του Pinder (1998, σελ. 11), ο οποίος την ορίζει ως «ένα σύνολο ενεργητικών δυνάμεων, οι οποίες πηγάζουν από το ίδιο το άτομο αλλά και πέρα από αυτό, βοηθώντας την έναρξη

συμπεριφοράς σχετικής με την εργασία καθορίζοντας τη μορφή, κατεύθυνση, ένταση και διάρκεια της».

Η απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού είναι αν όχι ο σημαντικότερος, από τους πιο σημαντικούς παράγοντες επίτευξης των στόχων του, και η διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου παρακίνησης σε αυτό, αποτελεί βασική προϋπόθεση και έργο κάθε οργανισμού. Η παρακίνηση, με βάση τους πιο πάνω ορισμούς που δόθηκαν, έχει άμεση σχέση με την απόδοση των εργαζομένων. Δεν αποτελεί φυσικά συνώνυμο της απόδοσης, αλλά σίγουρα παρουσιάζει ισχυρή θετική συσχέτιση με αυτήν, η οποία ορίζεται σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (2002, σελ. 239), «ως ο βαθμός στον οποίο αξιοποιεί κάποιος τις ικανότητες και τα μέσα που έχει στη διάθεσή του».

Η σημασία της παρακίνησης στην απόδοση των εργαζομένων είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων του και ακόμη μερικές φορές της ίδιας της ύπαρξής του. Τα υψηλά επίπεδα παρακίνησης στους εργαζόμενους τους κινητοποιούν να πηγαίνουν στην εργασία τους κανονικά, να εργάζονται σταθερά και να επιθυμούν την εκτέλεση των απαραίτητων καθηκόντων για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Franco, Bennett & Kanfer, 2002).

Συνακόλουθα, ο κινητοποιημένος εργαζόμενος θέλει και καταβάλλει περισσότερη προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, έχει λιγότερες απουσίες από την εργασία του, μειωμένη πρόθεση για να αποχωρήσει από τον οργανισμό και ως αποτέλεσμα καλύτερη απόδοση. Προϋπόθεση φυσικά για καλύτερη απόδοση είναι οι γνώσεις και ικανότητες αλλά και τα διαθέσιμα για την εργασία του μέσα (Franco, Bennett & Kanfer, 2002). Αν υπάρχει δηλαδή, υψηλός βαθμός παρακίνησης χωρίς όμως ο οργανισμός να είναι σε θέση να παρέχει στους εργαζόμενους τα κατάλληλα μέσα για να εργασθούν, ή δεν έχουν οι ίδιοι τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες, τότε ο βαθμός απόδοσής τους δεν θα είναι ο αναμενόμενος.

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών ουσιαστικά επιβεβαιώνει την άμεση σχέση παρακίνησης και απόδοσης. Η απουσία παρακίνησης στους νοσηλευτές και η φτωχή εργασιακή ικανοποίηση είχε ως αποτέλεσμα την μείωση της απόδοσής τους και κατ' επέκταση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Zurn, Dolea & Stilwell, 2005). Επίσης, οι Ferrinho & Van Lerberghe (2000), Aiken et al. (2001), Frank & Lewis (2004), σε ανασκοπήσεις ερευνών που έγιναν σε Ευρώπη αλλά και Αμερική, επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ παρακίνησης και απόδοσης.

## 2.2. Θεωρίες παρακίνησης των εργαζομένων

Κατά καιρούς έχουν αναπτυχθεί και προταθεί διάφορες θεωρίες παρακίνησης των εργαζομένων, οι οποίες μπορούν να χωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες, στις θεωρίες των αναγκών (needs theories), και στις θεωρίες διαδικασίας (process theories).

Οι θεωρίες των αναγκών εξετάζουν τα κίνητρα και τις ανάγκες που ωθούν τους ανθρώπους να εργασθούν, τους εσωτερικούς δηλαδή παράγοντες που κατευθύνουν τη συμπεριφορά. Κυριότερες θεωρίες αυτής της κατηγορίας είναι η θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow και η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg.

Οι θεωρίες διαδικασίας τονίζουν τις διαφορές στις ανάγκες των ανθρώπων και επικεντρώνονται στη γνωστική διαδικασία που δημιουργεί αυτές τις διαφορές. Εστιάζουν στο βαθμό στον οποίο ικανοποιούνται οι αξίες και οι προσδοκίες των εργαζομένων από την εργασία τους. Κύριοι εκπρόσωποι τους είναι ο Vroom με τη θεωρία της προσδοκίας, ο Adams με τη θεωρία της ισότητας και οι Locke και Latham με τη θεωρία της στοχοθέτησης.

### 2.2.1. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών.

Αναπτύχθηκε από το Maslow το 1954 και σύμφωνα μ' αυτή, η συμπεριφορά του ατόμου κατευθύνεται από εσωτερικές ανάγκες, οι οποίες ιεραρχούνται σε πέντε επίπεδα (Πίνακας 2.1.)

Στο κατώτερο επίπεδο βρίσκονται οι φυσιολογικές ανάγκες, ακολουθούν οι ανάγκες ασφάλειας και οι κοινωνικές ανάγκες. Οι τρεις αυτές αποτελούν τις ανάγκες έλλειψης και η ικανοποίησή τους αποτελεί βασική επιδίωξη του κάθε ανθρώπου και προϋπόθεση μιας στοιχειώδους ζωής (Κάντας, 1998).

Στο τέταρτο και πέμπτο επίπεδο βρίσκονται αντίστοιχα οι ανάγκες σεβασμού και εκτίμησης και οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης, που αποτελούν τις ανάγκες ανάπτυξης οι οποίες οδηγούν το άτομο σε δημιουργικότητα και ατομική ολοκλήρωση.

Κάθε ανάγκη στο κατώτερο επίπεδο έχει απόλυτη προτεραιότητα απέναντι στην ανάγκη που βρίσκεται ψηλότερα στην ιεραρχία. Η ικανοποίησή της οδηγεί στη μείωση της έντασης και σημασίας της και σε αντίστοιχη αύξηση της σημασίας του αμέσως επόμενου επιπέδου αναγκών.

Γενικά, η ένταση των αναγκών είναι αντίστροφη του βαθμού ικανοποίησης τους και οι εργαζόμενοι αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν η εργασία τους οδηγεί στην εκπλήρωση όλο και περισσότερων αναγκών τους.

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, οι εργαζόμενοι παρακινούνται για την ικανοποίηση των υπό συζήτηση αναγκών. Οι διάφοροι οργανισμοί και προϊστάμενοι, για να μπορούν να παρακινούν τους εργαζόμενους τους, πρέπει να γνωρίζουν τις ανάγκες τους και να συνδέσουν την υλοποίηση του έργου τους με την ικανοποίηση των αναγκών αυτών. Ένας εργαζόμενος

**Πίνακας 2.1.** Ιεράρχηση αναγκών του Maslow.

ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
<p><b>Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αξιοποίηση του εσωτέρου δυναμικού.</li> <li>• Επίτευξη της ανώτερης δυνατής αυτοανάπτυξης, δημιουργικότητας και αυτοέκφρασης.</li> </ul>
<p><b>Ανάγκες Σεβασμού/Εκτίμησης</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αυτοσεβασμός</li> <li>• Σεβασμός προς τους άλλους</li> <li>• Αναγνώριση</li> <li>• Εκτίμηση</li> </ul>
ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
<p><b>Κοινωνικές Ανάγκες</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Φιλία</li> <li>• Στοργή</li> <li>• Αίσθημα του ανήκει σε κοινωνικές ομάδες</li> </ul>
<p><b>Ανάγκες Ασφάλειας</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Προστασία από κίνδυνο</li> <li>• Προστασία από απειλή</li> <li>• Προστασία από στέρηση</li> </ul>
<p><b>Φυσιολογικές Ανάγκες</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τροφή</li> <li>• Νερό</li> <li>• Ύπνος</li> <li>• Σεξ</li> </ul>

που αμείβεται στο βαθμό που μπορεί να ικανοποιήσει βασικές φυσιολογικές του ανάγκες και ανάγκες ασφάλειας, παρακινείται να εργαστεί για την ικανοποίηση αναγκών που βρίσκονται σε υψηλότερο επίπεδο της ιεραρχίας.

Αντίθετα, όταν οι ανάγκες αυτές δεν ικανοποιούνται, η παροχή αναγνώρισης και εκτίμησης για την εργασία του στον οργανισμό δεν αποτελούν κίνητρο γι' αυτόν.

Η θεωρία αυτή, παρουσιάζει αρκετούς περιορισμούς και ελλείψεις αλλά παρ' όλα αυτά χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό από διοικητικούς, κυρίως γιατί είναι απλή στην παρουσίαση, κατανόηση και σύμφωνη με τις αξίες πολλών διοικητικών (Dolea & Adams, 2005).

Εντούτοις, αποτελεί την πρώτη θεωρία που διατυπώνει την ανάγκη, οι οργανισμοί να στραφούν στην ικανοποίηση αναγκών ανώτερου

επιπέδου των εργαζομένων τους, και όχι απλά αναγκών έλλειψης (Mitchell & Larson, 1987).

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

Ο Herzberg και οι συνεργάτες του το 1959 ανέπτυξαν τη θεωρία των δύο παραγόντων η οποία βασίζεται στους παράγοντες συντήρησης και στους παράγοντες παρακίνησης οι οποίοι προκαλούν αντίστοιχα δυσαρέσκεια ή εργασιακή ικανοποίηση (Πίνακας 2.2).

Συγκεκριμένα, οι παράγοντες συντήρησης είναι εξωγενείς παράγοντες και δεν παρακινούν προς αύξηση της απόδοσης αλλά η απουσία τους προκαλεί δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους. Αντίθετα, η παρουσία των παραγόντων

παρακίνησης, οι οποίοι είναι εσωγενής, προκαλεί αισθήματα ικανοποίησης στους εργαζόμενους και σύμφωνα με τον Κάντα (1998), παρακινούν το άτομο προς καλύτερη επίδοση και μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Για να παρακινηθεί όμως ο εργαζόμενος στην εκτέλεση κάποιου έργου, πρέπει να γίνει σαφές ότι είναι απαραίτητοι και οι παράγοντες συντήρησης γιατί αν και δεν παρακινούν, δημιουργούν τις αναγκαίες συνθήκες που επιτρέπουν στους παράγοντες παρακίνησης να έχουν αποτέλεσμα (Μπουραντάς, 1992).

Η απομάκρυνση των αιτιών δυσαρέσκειας δεν οδηγεί σε παρακίνηση των εργαζομένων και σε εργασιακή ικανοποίηση τους, αλλά σε μια ουδέτερη κατάσταση. Για να υπάρξει παρακίνηση των εργαζομένων είναι απαραίτητη η ύπαρξη και των παραγόντων παρακίνησης αφού η ύπαρξη μόνο των παραγόντων συντήρησης απλά εμποδίζει την εμφάνιση της δυσαρέσκειας (Κάντας, 1998).

**Πίνακας 2.2.** Η θεωρία των δύο παραγόντων.

Παράγοντες Συντήρησης	Παράγοντες Παρακίνησης
Η πολιτική της επιχείρησης	Η επίτευξη
Ο τρόπος διοίκησης	Η αναγνώριση του έργου
Η εποπτεία	Η φύση της εργασίας
Η χρηματική αμοιβή	Η υπευθυνότητα
Οι διαπροσωπικές σχέσεις	Η δυνατότητα προαγωγής
Οι συνθήκες εργασίας	
Η ασφάλεια	

### 2.2.3. Η θεωρία της προσδοκίας

Αναπτύχθηκε από το Vroom το 1964 ο οποίος επηρεάστηκε σημαντικά από τη γνωστική θεωρία του Lewin, και «υιοθετεί την αντίληψη ότι ο άνθρωπος κάνει λογικο-οικονομικές

επιλογές, δηλαδή μεταξύ εναλλακτικών λύσεων επιλέγει να πραγματοποιήσει την ενέργεια εκείνη που όπως υποκειμενικά κρίνει, θα του δώσει τα περισσότερα οφέλη» (Κάντας, 1998, σελ. 76) Δηλαδή η προσπάθεια που οι εργαζόμενοι καταβάλλουν είναι συνάρτηση των προσδοκιών ή της υποκειμενικής εκτίμησης των πιθανοτήτων ότι θα επέλθουν συγκεκριμένα αποτελέσματα ως απόρροια της προσπάθειάς τους αυτής.

Η θεωρία αυτή βασίζεται σε τρία βασικά στοιχεία (Latham, 2007):

1. Το σθένος που αποτελεί το συναισθηματικό προσανατολισμό προς κάποιο αποτέλεσμα, ο βαθμός δηλαδή προτίμησης που έχει ο εργαζόμενος προς κάποιο αποτέλεσμα.
2. Τη λειτουργικότητα, την υποκειμενική εκτίμηση του εργαζόμενου ότι το συγκεκριμένο αποτέλεσμα οδηγεί στην επίτευξη άλλων αποτελεσμάτων.
3. Την προσδοκία, τη στιγμιαία πεποίθηση για την πιθανότητα ότι μια ενέργεια θα ακολουθηθεί από κάποιο συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Η παρακίνηση, σύμφωνα με τη θεωρία, είναι εφικτή μόνο όταν υπάρχει ξεκάθαρη σχέση μεταξύ εργασίας και αποτελέσματος και όταν αυτό το αποτέλεσμα εκλαμβάνεται από τον εργαζόμενο ως μέσο για την ικανοποίηση κάποιας ανάγκης. Σύμφωνα με το Σερδάρη (2008), αυτό δείχνει γιατί οι εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης είναι αποτελεσματικοί μόνο όταν η σχέση μεταξύ προσπάθειας και επιβράβευσης είναι ξεκάθαρη και αξίζει της προσπάθειας. Επίσης εξηγεί και γιατί οι εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης που εμφανίζονται από την ίδια την εργασία, μπορούν να είναι σημαντικά ισχυρότεροι από τους εξωτερικούς.

Η προσπάθεια του εργαζόμενου εξαρτάται από δύο παράγοντες:

- Την αξία της επιβράβευσης για αυτόν.
- Τις προσδοκίες του για την αλληλεπίδραση μεταξύ προσπαθειών και επιβράβευσης.

#### **2.2.4. Η θεωρία της ισότητας**

Προτάθηκε από τον Adams το 1965 και συνδέεται με την υποκειμενική αντίληψη του εργαζόμενου στο πως του συμπεριφέρονται σε σύγκριση με τους άλλους. Βασίζεται στην άποψη ότι το άτομο αναμένει την ύπαρξη ισοζυγίου μεταξύ του τι δίνει και του τι παίρνει στο χώρο της εργασίας, συγκρινόμενο με το τι δίνουν και τι παίρνουν οι συνάδελφοί του. Η θεωρία αυτή προέρχεται από τη θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας του Festinger, σύμφωνα



με την οποία όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται την ύπαρξη ασυμφωνίας μεταξύ των πιστεύω και της συμπεριφοράς του, παρακινείται για να τη μειώσει. Σύμφωνα με τον Adams, οι εργαζόμενοι δεν ενδιαφέρονται μόνο για τις δικές τους ανταμοιβές αλλά για τις ανταμοιβές που λαμβάνουν σε σύγκριση με τους άλλους, την ύπαρξη οργανωσιακής δικαιοσύνης.

Το φαινόμενο της οργανωσιακής δικαιοσύνης αποτελεί έναν πολύ σημαντικό

παράγοντα έρευνας και σύμφωνα με τον Greenberg (1987) υπάρχουν δύο είδη οργανωσιακής δικαιοσύνης, η διανεμητική και η διαδικαστική. Η πρώτη εκφράζει το βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι ο οργανισμός είναι δίκαιος απέναντί τους σε ότι αφορά τη διανομή των πόρων, ενώ η δεύτερη εκφράζει το βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι ο οργανισμός είναι δίκαιος απέναντί τους σε ότι αφορά τον τρόπο λήψης αποφάσεων.

Η θεωρία αυτή βασίζεται στις εισροές και εκροές του εργαζόμενου. Εισροές είναι όλα όσα το άτομο θεωρεί ότι προσφέρει στον οργανισμό, ενώ εκροές είναι όλα όσα ο οργανισμός του προσφέρει (Πίνακας 2.3).

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, ο εργαζόμενος αξιολογεί την αναλογία εισροών-εκροών του σε σχέση με κάποιο συνάδελφό του. Αν το άτομο κρίνει ότι η αναλογία των εισροών-εκροών του προς τον οργανισμό είναι ίδια με τον υπό σύγκριση συνάδελφο, τότε υπάρχει ισότητα. Αν όμως υπάρχει ανισότητα, τότε ο εργαζόμενος διακατέχεται από ψυχολογική ένταση ή στρες με τη μορφή του θυμού ή και προσβολής, στην περίπτωση που η ανισότητα είναι σε βάρος του και συναισθήματα ενοχής όταν είναι υπέρ του (Hassan, 2002). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την προσπάθεια του εργαζόμενου να μειώσει την ανισότητα, με διάφορες γνωστικές ή συμπεριφορικές διαδικασίες.

Οι συμπεριφορικές διαδικασίες περιλαμβάνουν αύξηση ή μείωση της παραγωγής του, βελτίωση ή μείωση των εισροών, αύξηση του χρόνου απουσίας του από την εργασία ενώ οι

**Πίνακας 2.3.** Θεωρία της ισότητας.

Εισροές	Εκροές
Ποιότητα εργασίας	Μισθός-πρόσθετες αμοιβές
Μόρφωση	Κύρος-κοινωνική θέση
Ειδίκευση	Εξουσία
Ηλικία	Προαγωγές
Θέση	Ασφάλεια
Προϋπηρεσία	Ικανοποιητική επίβλεψη

γνωστικές διαδικασίες παρουσιάζονται με την αλλαγή της αντιλαμβανόμενης αναλογίας εκρών-εισροών του συγκρινόμενου ατόμου ή της δικής του ή και με την αλλαγή του ατόμου αναφοράς/σύγκρισης.

Με λίγα λόγια η θεωρία αυτή βασίζεται στην άποψη ότι οι εργαζόμενοι παρακινούνται από την επιθυμία της ίσης μεταχείρισης στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με το Latham (2007), η θεωρία αυτή κυρίως ασχολείται με τις οικονομικές απολαβές των εργαζομένων.

### **2.2.5. Η θεωρία της στοχοθέτησης**

Αναπτύχθηκε από το Locke το 1964 και ολοκληρώθηκε από τους Latham & Locke το 1979. Σύμφωνα με τους Locke & Latham (1990), η εργασιακή ικανοποίηση είναι μία ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση η οποία πηγάζει από την εκτίμηση του εργαζόμενου ότι μέσα από την εργασία του μπορεί να εκπληρώσει τις αξίες του. Οι τρεις βασικές διαπιστώσεις του Locke που οδήγησαν στην ανάπτυξη της θεωρίας είναι (Latham, 2007):

- Συγκεκριμένοι, δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε καλύτερη απόδοση από ότι καθόλου στόχοι ή γενικοί.
- Όταν υπάρχει δέσμευση στο στόχο, όσο δυσκολότερος είναι ο στόχος, τόσο μεγαλύτερη η απόδοση.
- Μεταβλητές όπως χρηματικά κίνητρα, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, ανατροφοδότηση και γνώση των αποτελεσμάτων επηρεάζουν την απόδοση στο βαθμό μόνο που οδηγούν στην κατεύθυνση και δέσμευση στους συγκεκριμένους δύσκολους στόχους.

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, οι στόχοι κατευθύνουν τη προσοχή και δράση, κινητοποιούν την καταβολή ενέργειας ή προσπάθειας, παρατείνουν την προσπάθεια στο χρόνο, και παρακινούν το άτομο στην ανάπτυξη των κατάλληλων στρατηγικών για την επίτευξη τους. Οι στόχοι αυτοί κατευθύνουν τη συμπεριφορά του ατόμου και από τη στιγμή που δεσμεύεται με κάποιους στόχους, θα καταβάλει περισσότερη προσπάθεια για να τους επιτύχει.

Σύμφωνα με το Σερδάρη (2008), ο βαθμός παρακίνησης του εργαζόμενου είναι μεγαλύτερος όταν τίθενται συγκεκριμένοι και ξεκάθαροι στόχοι, όταν αυτοί είναι δύσκολοι αλλά εφικτοί και αποδεκτοί και όταν συμμετέχει και ο ίδιος στον προσδιορισμό τους.

## 2.2.6. Η θεωρία της γνωστικής εκτίμησης/αυτοκαθορισμού

Σύμφωνα με τη θεωρία της γνωστικής εκτίμησης των Deci & Ryan (1985, 1991) και Ryan & Deci, (2000), η συμπεριφορά του ατόμου μπορεί να επηρεαστεί από τρεις κατηγορίες κινήτρων, τα εσωτερικά, τα εξωτερικά και την έλλειψη κινήτρων.

Η εσωτερικά παρακινούμενη συμπεριφορά υπάρχει όταν το άτομο συμμετέχει σε μια δραστηριότητα για την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση που απορρέει από αυτήν (Ryan & Deci, 2000). Είναι οι δραστηριότητες που κάνει το άτομο για την ευχαρίστηση που ενυπάρχει σε αυτές, χωρίς εξωτερικές υλικές ανταμοιβές ή περιορισμούς. Το κίνητρο για συμμετοχή δεν είναι εξωτερικές αμοιβές αλλά από μόνη της η διαδικασία της συμμετοχής.

Αντίθετα, η εξωτερική παρακίνηση αφορά τη συμμετοχή του ατόμου σε δραστηριότητες για να κερδίσει κάποιες αμοιβές ή συμμετέχει σ' αυτές εξαιτίας εξωτερικών πιέσεων που δέχεται, ή ακόμη για να αποφύγει αρνητικά επακόλουθα (Deci & Ryan, 1985).

Τέλος, η έλλειψη κινήτρων παρατηρείται σε περιπτώσεις που το άτομο δεν αντιλαμβάνεται τους λόγους των πράξεών του και ούτε αυτές καθορίζονται από το ίδιο. Το άτομο έχει την αίσθηση ότι δεν ελέγχει τη συμπεριφορά του και συμπεριφέρεται χωρίς κάποια πρόθεση.

Σύμφωνα με τον Vallerand (1997), υπάρχουν τρία είδη εσωτερικών κινήτρων:

- Κίνητρα για μάθηση που υπάρχουν όταν κάποιος ασχολείται με μια δραστηριότητα, λόγω της ευχαρίστησης και ικανοποίησης που νιώθει ενώ μαθαίνει.
- Κίνητρα για εκπλήρωση που παρατηρούνται όταν κάποιος νιώθει ευχαρίστηση κατά την διάρκεια μιας δραστηριότητας.
- Κίνητρα για διέγερση, την απόλαυση απλά ευχάριστων εμπειριών.

Η θεωρία των Deci & Ryan (1985, 1991), και Ryan & Deci (2000), περιλαμβάνει την έννοια της εσωτερικής ενσωμάτωσης, η οποία προσπαθεί να εξηγήσει τη διαδικασία εσωτερίκευσης των εξωτερικά παρακινούμενων δραστηριοτήτων που είναι χρήσιμες στην αποτελεσματική λειτουργία του ατόμου.

Η εσωτερίκευση, σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι μια προοδευτική διαδικασία όπου οι εξωτερικές ρυθμίσεις μετατρέπονται σε ρυθμίσεις που πηγάζουν από τον ίδιο τον εαυτό. Η διαδικασία αυτή είναι πιθανό να συμβεί όταν υπάρχει ένα περιβάλλον υποστήριξης του συναισθήματος του ανήκειν. Με βάση το βαθμό εσωτερίκευσης των εξωτερικά

παρακινούμενων δραστηριοτήτων, οι Deci & Ryan (1985) αναφέρουν τέσσερις τύπους εξωτερικής παρακίνησης: εξωτερική ρύθμιση, εσωτερική πίεση, αναγνωρίσιμη ρύθμιση και ολοκληρωμένη ρύθμιση.

- Η εξωτερική ρύθμιση αναφέρεται στην περίπτωση όπου η συμπεριφορά του ατόμου ρυθμίζεται από εξωτερικούς παράγοντες όπως οι ανταμοιβές ή οι εξωτερικές πιέσεις. Το άτομο δρα έτσι ώστε να κερδίσει κάποια επιβράβευση ή να αποφύγει μια ενδεχόμενη τιμωρία (Ryan & Deci, 2000).
- Με την εσωτερική πίεση το άτομο αρχίζει να εσωτερικεύει τους λόγους για τις ενέργειές του, η πηγή ελέγχου δηλαδή είναι μέσα στο ίδιο το άτομο. Εντούτοις, και σ' αυτήν την περίπτωση η επιλογή της συμπεριφοράς επιβάλλεται, υπάρχει πάλι πίεση για να κάνει κάτι η οποία πηγάζει από το ίδιο το άτομο, για να μην νιώθει άσχημα με τον εαυτό του. Παρόλο που υπάρχει εσωτερική πίεση των λόγων για κάποιες ενέργειες, δεν είναι αυτοκαθοριζόμενες και βιώνονται ως πίεση και ένταση προς τους συγκεκριμένους στόχους.
- Η αναγνωρίσιμη ρύθμιση είναι όταν το άτομο παρακινείται γιατί θεωρεί πολύ σημαντική τη δραστηριότητα που κάνει, χωρίς αναγκαστικά να τον ευχαριστεί. Η δραστηριότητα αυτή επιλέγεται από το ίδιο το άτομο, είναι δηλαδή αυτοκαθοριζόμενη. Η παρακίνηση όμως είναι και πάλι εξωτερική γιατί η δραστηριότητα δεν εκτελείται από μόνη της αλλά αποτελεί μέσο για ένα συγκεκριμένο σκοπό.
- Στην ολοκληρωμένη ρύθμιση η συμπεριφορά ενσωματώνεται σε ένα σύνολο συμπεριφορών που εκφράζουν το άτομο. Εδώ το άτομο εξετάζει αν η επιλεγμένη εξωτερικά συμπεριφορά συμφωνεί με τις υπόλοιπες δραστηριότητες και τους εκτιμώμενους στόχους του.

Όλοι αυτοί οι τύποι παρακίνησης είναι εξωτερικοί γιατί η επιλογή της συμπεριφοράς δεν είναι αυτοσκοπός αλλά μέσο για την επίτευξη κάποιου άλλου σκοπού. Εντούτοις, η ολοκληρωμένη ρύθμιση και η αναγνωρίσιμη ρύθμιση αποτελούν τις αυτοκαθοριζόμενες μορφές εξωτερικής παρακίνησης σε αντίθεση με την εξωτερική ρύθμιση και την εσωτερική πίεση, που αποτελούν τις μη αυτοκαθοριζόμενες μορφές εξωτερικής παρακίνησης.

Σύμφωνα με τους Ryan & Deci (2000), τα εξωτερικά κίνητρα που οδηγούν το άτομο σε μια συμπεριφορά μπορούν να τοποθετηθούν σε ένα συνεχές αυτοκαθορισμού της συμπεριφοράς, όπου η διαβάθμιση σε αυτό γίνεται αντιληπτή ως αντανάκλαση της διαδικασίας εσωτερίκευσης, της μετακίνησης δηλαδή των ατόμων από τις λιγότερο στις περισσότερο αυτοκαθοριζόμενες μορφές ρύθμισης.

### 2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων

Για τη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου παρακίνησης στο ανθρώπινο δυναμικό ενός οργανισμού, θα πρέπει να γίνουν κατανοητοί και να ενισχυθούν οι παράγοντες που την προκαλούν.

Πληθώρα ερευνών τις τελευταίες δεκαετίες διερεύνησε εκτεταμένα τους παράγοντες αυτούς, καταδεικνύοντας την καίρια σημασία της παρακίνησης στο χώρο εργασίας. Οι παράγοντες αυτοί κατατάσσονται, σύμφωνα με τις διάφορες θεωρίες που αναφέρθηκαν πιο πάνω, αλλά και τους διάφορους ερευνητές, σε διάφορες κατηγορίες.

Οικονομικοί και μη οικονομικοί παράγοντες παρακίνησης, εσωτερικοί και εξωτερικοί, ατομικοί και οργανωσιακοί κλπ είναι μόνο μερικές από αυτές.

Στη μελέτη αυτή, οι διάφοροι παράγοντες παρακίνησης θα εξεταστούν με βάση τη θεωρία του αυτοκαθορισμού, σε εσωτερικούς και εξωτερικούς.

#### 2.3.1. Εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης

Στους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης περιλαμβάνονται ο μισθός και διάφορα οικονομικά επιδόματα, η επικοινωνία και η συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον, οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, οι συνθήκες στο χώρο εργασίας, η ασφάλεια σε αυτόν κλπ.

Η ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας, σύμφωνα με τους Brimeyer et al. (2010), επηρεάζουν το είδος των παραγόντων που παρακινούν σε μεγαλύτερο βαθμό τους εργαζόμενους. Συγκεκριμένα, οι εξωτερικοί παράγοντες παρακινούν σε μεγαλύτερο βαθμό τους εργαζόμενους με λιγότερα χρόνια υπηρεσίας και νεαρότερης ηλικίας, συγκριτικά με τους πιο ηλικιωμένους και πιο έμπειρους εργαζόμενους.

Σε μεγάλη έρευνα που αφορούσε τους εργαζόμενους στο Ελληνικό Δημόσιο, η ασφάλεια στο χώρο εργασίας ήταν ο σημαντικότερος παράγοντας παρακίνησης των εργαζομένων και ο μισθός ήταν ο δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας παρακίνησης (Manolopoulos, 2008a). Σύμφωνα με τον εν λόγω ερευνητή, η επιλογή του παράγοντα ασφάλεια στο χώρο εργασίας ήταν συχνότερη στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, στα παντρεμένα άτομα σε σχέση με τα ελεύθερα και στους ηλικιωμένους εργαζόμενους.

Οι Franco et al. (2004), σε μια συγκριτική ερευνά τους, αναφέρουν ότι η ασφάλεια στο χώρο εργασίας είναι σημαντικός παράγοντας παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας και ακόμη, ο χώρος όπου εργάζονται (νοσοκομείο κλπ), επηρεάζει το βαθμό εργασιακής παρακίνησης.

Παρομοίως, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) (WHO, 2008), αναφέρει ότι η ασφάλεια στο χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα προσέλκυσης και παραμονής τους. Οι Dieleman et al. (2003), αναφέρουν ότι η σταθερότητα στην εργασία αποτελεί βασικό παράγοντα παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας, ενώ οι δύσκολες συνθήκες εργασίας αποτελούν βασικό παράγοντα μείωσης του βαθμού παρακίνησής τους.

Στην έρευνα που αφορούσε τους εργαζόμενους στο Ελληνικό Δημόσιο, ο Manolopoulos (2008a) αναφέρει ότι οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης ήταν κατά σειρά ο τέταρτος σημαντικότερος παράγοντας παρακίνησης. Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, αυτό σχετίζεται και με τον παράγοντα των οικονομικών κινήτρων, αφού μια ενδεχόμενη προαγωγή θα είχε και οικονομικά ανταλλάγματα. Οι άντρες εργαζόμενοι αξιολόγησαν τον παράγοντα αυτό σημαντικότερο από ότι οι γυναίκες.

Σύμφωνα με τους Dieleman et al. (2003), ο χαμηλός μισθός ήταν από τους βασικότερους παράγοντες μείωσης του βαθμού παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας ενώ σε άλλη ερευνά τους (Dieleman et al., 2006), η ενδεχόμενη αύξηση του μισθού αποτελούσε σημαντικό παράγοντα παρακίνησης.

Ο μισθός και οι διάφορες χρηματικές ανταμοιβές έχουν θετική συσχέτιση με το βαθμό παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού (Dolea & Adams, 2005). Τα οικονομικά κίνητρα αποτελούν ένα από τους σημαντικότερους παράγοντες παρακίνησης των νοσηλευτών στις αναπτυσσόμενες χώρες ( Bennett et al., 2000· Awases et al., 2003· Penn-Kekana et al., 2005· King & McInerney, 2006· Manongi et al., 2006· Mangham & Hanson, 2008).

Η ύπαρξη ενός εργασιακού περιβάλλοντος το οποίο χαρακτηρίζεται από σχέσεις εμπιστοσύνης και κατανόησης, και βασίζεται σε ανοικτή και ειλικρινή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων διαφόρων ιεραρχικών επιπέδων φαίνεται να έχει ευεργετικές συνέπειες στο βαθμό παρακίνησής τους. Η συνεργασία και η επικοινωνία με τους συναδέλφους/συνεργάτες, η ομαδική εργασία και υποστήριξη αποτελούν σημαντικούς παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας (Franco et al., 2004).

Οι Zybziunaite & Katiliute (2007), αναφέρουν ότι ο βαθμός παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνεται όταν υπάρχει ισότιμη συνεργασία με τους γιατρούς, καθώς επίσης και όταν υπάρχει αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία. Επιπρόσθετα, οι Cooman et al. (2008), αναφέρουν ότι οι νεαροί νοσηλευτές παρακινούνται από τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους θεραπευόμενους και συγγενείς τους, αλλά και αυτές με τους συνεργάτες τους που οδηγούν σε καλύτερη ομαδική συνεργασία.

Παρομοίως οι Hertting et al. (2004), υποστηρίζουν ότι η ομαδική εργασία και η ισότητα μεταξύ όλων των επαγγελματιών υγείας, καθώς επίσης και η ηγεσία η οποία προωθεί τη συνεργασία και την αποδοτικότητα αποτελεί παράγοντα παρακίνησης των νοσηλευτών.

Οι ευκαιρίες προσωπικής και επαγγελματικής ανέλιξης και οι ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης και απόκτησης νέων δεξιοτήτων, είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες παρακίνησης των νοσηλευτών σύμφωνα με τις Dolea & Adams (2005). Επίσης, ενδεχόμενη προαγωγή και ανταμοιβές από τους ανώτερους και τον εργοδότη ενισχύουν το βαθμό παρακίνησης των νοσηλευτών (Hertting et al., 2004). Οι ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και ανέλιξη αποτελούν ένα πολύ σημαντικό παράγοντα παρακίνησης των νοσηλευτών στις αναπτυσσόμενες χώρες (Bennett et al., 2000· Awases et al., 2003· Dieleman et al., 2003· Penn-Kekana et al., 2005· King & McInerney, 2006· Manongi et al., 2006· Mangham & Hanson, 2008). Παρόμοια αποτελέσματα είχε η έρευνα των Franco et al. (2004), η οποία απευθυνόταν σε επαγγελματίες υγείας.

Η ασφάλεια και σταθερότητα της θέσης εργασίας αποτελεί σύμφωνα με τις Dolea & Adams (2005), σημαντικό παράγοντα παρακίνησης των νοσηλευτών. Οι συνθήκες εργασίας και συγκεκριμένα η διαθεσιμότητα πηγών, οι ώρες εργασίας και ο φόρτος εργασίας αποτελούν βασικό παράγοντα που επηρεάζει το βαθμό παρακίνησης των νοσηλευτών.

Επιπρόσθετα, οι Dolea & Adams (2005) υποστηρίζουν ότι οι πρακτικές της διοίκησης/προϊσταμένων που αφορούν τις συνθήκες εργασίας και συγκεκριμένα την ισότιμη

μεταχείριση του προσωπικού, τη σωστή επίβλεψη και ηγεσία, επηρεάζουν θετικά το βαθμό παρακίνησης των νοσηλευτών

Αντίθετα, το αναποτελεσματικό σύστημα παροχής πληροφοριών στους νοσηλευτές από τη διεύθυνση και η μη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων, μειώνει το βαθμό παρακίνησης τους (Zybziunaite & Katiliute, 2007). Οι Wieck et al. (2009), μετά από έρευνά τους η οποία απευθυνόταν σε μεγάλο αριθμό νοσηλευτών σε τέσσερις Πολιτείες των ΗΠΑ, επιβεβαιώνουν τη θετική συσχέτιση μεταξύ παρακίνησης και συμμετοχής των νοσηλευτών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων του οργανισμού.

Τέλος, οι Dieleman et al. (2006), βρήκαν ότι συνθήκες στο χώρο εργασίας όπως η έλλειψη διαφόρων υλικών και εφοδίων για την εκτέλεση των καθηκόντων τους, αποτελεί παράγοντα μείωσης της παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας.

### **2.3.2. Εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης**

Στους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης περιλαμβάνονται η εκπαίδευση και ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας, η ανάγκη για δημιουργική εργασία και παραγωγή σημαντικού έργου, η ανάγκη για εκτίμηση και αναγνώριση, αυτονομία και ευκαιρίες για επάρκεια, καθώς επίσης και οι ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών και πρωτοβουλιών κ.α.

Σύμφωνα με τους Janssen, Jonge & Bakker (1999), οι προκλήσεις της ίδιας της εργασίας και η σημαντικότητά της, η ποικιλία δεξιοτήτων, η αυτονομία, οι κοινωνικές επαφές και οι ευκαιρίες για μάθηση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες εσωτερικής παρακίνησης των νοσηλευτών.

Ο ΠΟΥ αναφέρει ότι η επαγγελματική ανάπτυξη, επιμόρφωση και εκπαίδευση είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες παρακίνησης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Η ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας μέσω της συνεχούς επιμόρφωσης και εκπαίδευσης οδηγεί στην αύξηση της αυτοπεποίθησης των εργαζομένων στην εκτέλεση των καθηκόντων τους και παράλληλα αυξάνει τις πιθανότητες επαγγελματικής ανέλιξης (WHO, 2008).

Επιπρόσθετα, η επαγγελματική ανάπτυξη μέσω της ανταλλαγής γνώσεων μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών αλλά και προϊσταμένων, αποτελεί παράγοντα παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού (Hertting et al., 2004). Παρομοίως, οι Dieleman et al. (2006), αναφέρουν ότι η



επαγγελματική ανάπτυξη μέσω της εκπαίδευσης, η υπευθυνότητα και η αναγνώριση αποτελεί σημαντικό παράγοντα παρακίνησης στους επαγγελματίες υγείας.

Η περαιτέρω επιμόρφωση, εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη αποτελούν σύμφωνα με τους Mathauer & Imhoff (2006), παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας. Η συνεχής εκπαίδευση και ανάπτυξη των νοσηλευτών στον τομέα της ειδικότητάς τους, αποτελεί σημαντικό παράγοντα παρακίνησης σύμφωνα και με τους Awases et al. (2003), Dieleman et al. (2003), Penn-Kekana et al. (2005), King & McInerney (2006), Manongi et al. (2006) και Mangham & Hanson (2008).

Σύμφωνα με τους Kivimaki et al. (1995), η ύπαρξη ποικιλίας καθηκόντων παρουσίασε θετική συσχέτιση με το βαθμό παρακίνησης των νοσηλευτών που είχαν την ευκαιρία αυτή, σε σύγκριση με άλλους συναδέλφους τους. Η αυτονομία που νιώθουν οι νοσηλευτές στην εκτέλεση των καθηκόντων τους, η σημασία της εργασίας τους και οι προκλήσεις σ' αυτή, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που ενισχύουν το βαθμό παρακίνησης των νοσηλευτών (Dolea & Adams, 2005).

Οι Cooman et al. (2008), σε έρευνά τους που απευθυνόταν σε νεαρούς νοσηλευτές που είχαν πρόσφατα ξεκινήσει να εργάζονται, βρήκαν ότι το περιεχόμενο εργασίας, η ποικιλία σε αυτή αλλά και η ικανοποίηση που έπαιρναν από την εκτέλεσή της ενίσχυαν το βαθμό παρακίνησής τους.

Η ανάγκη για δημιουργική εργασία είναι σύμφωνα με το Manolopoulos (2008a), ο δεύτερος πιο σημαντικός παράγοντας εσωτερικής παρακίνησης των ελλήνων δημόσιων υπαλλήλων. Ο παράγοντας αυτός είναι πιο σημαντικός, όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, στους άντρες και στους εργαζόμενους με υψηλότερη εκπαίδευση.

Οι Franco et al. (2004), αναφέρουν ότι οι επαγγελματίες υγείας παρακινούνται όταν αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους παρέχει προκλήσεις, δυνατότητα επίτευξης των στόχων και τη χρησιμοποίηση ποικιλίας δεξιοτήτων. Επίσης, οι Dieleman et al. (2006), αναφέρουν ότι οι επαγγελματίες υγείας παρακινούνται όταν η εργασία τους παράγει αποτελέσματα, αισθάνονται χρήσιμοι στην κοινωνία και φροντίζουν τους θεραπευόμενους.

Η αναγνώριση και εκτίμηση της εργασίας των επαγγελματιών υγείας από τους προϊστάμενους, συνεργάτες και θεραπευόμενους/συγγενείς αποτελεί βασικό παράγοντα παρακίνησής τους (Dieleman et al., 2003). Αυτό επιβεβαιώνεται και από τις Dolea & Adams

(2005), οι οποίες αναφέρουν ότι η αναγνώριση και εκτίμηση από τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους αποτελεί σημαντικό παράγοντα παρακίνησης των νοσηλευτών.

Παρομοίως, οι Mathauer & Imhoff (2006), αναφέρουν ότι η αναγνώριση και εκτίμηση του έργου των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα παρακίνησης. Η αναγνώριση και εκτίμηση του έργου των νοσηλευτών αποτελεί παράγοντα παρακίνησής τους σύμφωνα και με άλλες έρευνες (Bennett et al., 2000· Penn-Kekana et al., 2005· King & McInerney, 2006· Manongi et al., 2006).

Οι Mueller & McCloskey (1990), αναφέρουν ότι ο βαθμός αυτονομίας των νοσηλευτών είχε θετική συσχέτιση με το βαθμό παρακίνησης τους. Οι ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών ήταν σύμφωνα με το Manolopoulos (2008a), ο σημαντικότερος παράγοντας παρακίνησης ανάμεσα στους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης δημοσίων υπαλλήλων στην Ελλάδα. Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι γυναίκες και οι ανύπαντροι αξιολόγησαν τον παράγοντα αυτό ως τον πιο σημαντικό παράγοντα παρακίνησης. Οι Zybziunaite & Katiliute (2007), αναφέρουν ότι η παρακίνηση των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας μειώθηκε όταν δεν είχαν την ευκαιρία για αυτόνομη δράση και ανάληψη ευθυνών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η μελέτη αυτή απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και για το λόγο αυτό κρίθηκε αναγκαίο να γίνει μια σύντομη αναφορά σε αυτές.

#### 3.1. Σκοπός και στελέχωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας. Η πρόληψη, θεραπεία και μείωση των επιπτώσεων των ψυχικών διαταραχών αλλά και της κατάχρησης και εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, αποτελούν τους τομείς δραστηριοτήτων τους. Στελεχώνονται από εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τους νοσηλευτές, ψυχολόγους, ψυχιάτρους και εργοθεραπευτές.

#### 3.2. Δομές Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Οι δομές των υπηρεσιών, ανάλογα με τον τρόπο νοσηλείας/παροχής υπηρεσιών, χωρίζονται σε δομές εσωτερικής νοσηλείας και σε εξωτερικές δομές (Ετήσια έκθεση Υπηρεσιών, 2009):

##### 3.2.1. Δομές εσωτερικής νοσηλείας

Εσωτερική νοσηλεία ορίζεται η εισαγωγή του θεραπευόμενου σε νοσηλευτικό ίδρυμα και η διανυκτέρευση του σε αυτό. Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας διαθέτουν έξι τέτοιες δομές, τρεις για ψυχιατρικά περιστατικά δύο για εξαρτημένα σε ψυχοτρόπες ουσίες άτομα και μία για άτομα με ειδικές ανάγκες.

##### 3.2.1.1. Νοσοκομείο Αθαλάσσας

Νοσηλεύονται άτομα με σοβαρά ψυχικά προβλήματα τα οποία εισάγονται υποχρεωτικά ή προαιρετικά, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμου<sup>1</sup>. Ο αριθμός των θεραπευόμενων που βρίσκονταν στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας στις 31/12/2010 ήταν 105.

---

<sup>1</sup> Αρ. Νόμου: Ν.77 (Ι) 1997, Αριθμός Επίσημης Εφημερίδας της Δημοκρατίας 3170, 25/7/1997

### *3.2.1.2. Ψυχιατρικές Κλινικές Γενικών Νοσοκομείων Λευκωσίας και Λεμεσού*

Αποστολή τους είναι η παροχή πολύπλευρης φροντίδας σε άτομα που παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών και χρειάζονται βραχυπρόθεσμες θεραπείες με στόχο να ξεπεραστεί η οξεία φάση του προβλήματος. Στεγάζονται στα Γενικά Νοσοκομεία των αντίστοιχων πόλεων και εξυπηρετούν τις αντίστοιχες επαρχίες, αλλά και τις γύρω. Η εισαγωγή των θεραπευόμενων σε αυτές είναι προαιρετική.

### *3.2.1.3. Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων (ΘΕ.Μ.Ε.Α.)*

Απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα στο αλκοόλ αλλά και άλλες νόμιμες ουσίες εξάρτησης, τόσο για σωματική όσο και για ψυχική απεξάρτηση. Η εισαγωγή και νοσηλεία είναι σε εθελοντική βάση.

### *3.2.1.4. Μονάδα απεξάρτησης ΑΝΩΣΗ*

Προσφέρει εσωτερικά προγράμματα σωματικής απεξάρτησης από διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες εξάρτησης, εκτός του αλκοόλ. Εφαρμόζει προγράμματα ανάπτυξης κινήτρων και προετοιμασίας ένταξης των ατόμων σε θεραπευτικά προγράμματα τόσο στην ίδια μονάδα όσο και σε άλλες συναφείς δομές για ψυχολογική απεξάρτηση. Η νοσηλεία είναι σε εθελοντική βάση.

### *3.2.1.5. Άγιος Χριστόφορος*

Προσφέρει εσωτερική διαμονή και φροντίδα σε ανήλικα και ενήλικα άτομα με ειδικές ανάγκες που παράλληλα παρουσιάζουν ψυχιατρικά προβλήματα. Βρίσκεται στη Λευκωσία σε σπίτι στην κοινότητα. Ανήκει στο γραφείο ευημερίας και το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται εκεί είναι απόσπαση από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

## **3.2.2. Εξωτερικές δομές**

Οι εξωτερικές δομές, ως αποτέλεσμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αποσκοπούν στη μεταφορά της περίθαλψης στην κοινότητα. Μέσα στα πλαίσια αυτά, οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ανέπτυξαν ένα μεγάλο δίκτυο εξωτερικών δομών τα τελευταία χρόνια.

### *3.2.2.1. Κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας, εξωτερικά ιατρεία, συμβουλευτικά κέντρα*

Αποσκοπούν στην παροχή υπηρεσιών μέσα στην ίδια την κοινότητα, διευκολύνοντας την πρόσβαση των ατόμων και παρέχοντας υπηρεσίες σε διάφορα επίπεδα. Η εύκολη και έγκαιρη

πρόσβαση των χρηστών των υπηρεσιών διευκολύνει την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών έτσι ώστε να μειωθεί ή να εξαλειφθεί η ανάγκη ενδονοσοκομειακής φροντίδας.

Λειτουργούν πέντε κοινοτικά κέντρα Παγκύπρια, για να υπάρχει η όσο το δυνατόν καλύτερη γεωγραφική και πληθυσμιακή κάλυψη (δύο στη Λευκωσία, ένα στη Λεμεσό, ένα στη Λάρνακα/Ελεύθερη Αμμόχωστο και ένα στην Πάφο). Επίσης Παγκύπρια, υπάρχουν δεκαπέντε εξωτερικά Ιατρεία και έξι συμβουλευτικά κέντρα.

#### *3.2.2.2. Κέντρα ημέρας*

Τα κέντρα ημέρας είναι ενδιάμεσες δομές στην κοινότητα με προγράμματα που στοχεύουν στη ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ενταγμένων στην κοινότητα ατόμων, έτσι ώστε να βελτιωθεί η προσαρμοστικότητα και η λειτουργικότητά τους στο κοινωνικό σύνολο. Βασικός τους στόχος είναι η ενεργός συμμετοχή των ιδίων των ατόμων στη διαδικασία της ψυχοκοινωνικής επανένταξης, η ευαισθητοποίηση και εμπλοκή των εθελοντών, των κοινοτικών παραγόντων και φορέων στα προγράμματα και δραστηριότητες του κέντρου και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων. Λειτουργούν τέσσερα κέντρα ημέρας Παγκύπρια.

#### *3.2.2.3. Μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης*

Οι μονάδες αυτές στόχο έχουν την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής επανένταξης ατόμων με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας. Προσφέρουν ευκαιρίες επαγγελματικής εκπαίδευσης και εργοδότησης ή όπου αυτό δεν είναι δυνατό προάγουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτομέριμνας, απασχόλησης και κοινωνικών δεξιοτήτων.

#### *3.2.2.4. Υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά και εφήβους μέχρι 17 ετών, με διάφορες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες καθώς και στις οικογένειες τους σε Παγκύπρια κλίμακα.

#### *3.2.2.5. Τμήμα φυλακών*

Στις Φυλακές προσφέρονται προγράμματα και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι οποίες αποτελούν επέκταση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Όλοι οι κρατούμενοι έχουν πρόσβαση και δικαίωμα στη χρήση αυτών των Υπηρεσιών και ειδικότερα τα άτομα που εισάγονται στη Φυλακή και έχουν ιστορικό με προβλήματα ψυχικής υγείας.

### 3.2.2.6. Δομές πρόληψης/απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες χωρίς εσωτερική νοσηλεία:

- *Κέντρο συμβουλευτικής εφήβων και οικογένειας ΠΕΡΣΕΑΣ*: Λειτουργεί στη Λευκωσία και απευθύνεται σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες έως 22 ετών οι οποίοι κάνουν πειραματική, περιστασιακή ή και συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, αλλά και στις οικογένειές τους.
- *Συμβουλευτικό κέντρο ΤΟΞΟΤΗΣ*: Λειτουργεί στη Λευκωσία και έργο του είναι η αξιολόγηση και προετοιμασία εξαρτημένων ατόμων για εισαγωγή στα τμήματα εσωτερικής νοσηλείας ή αν αυτό δεν είναι εφικτό, η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης επί εξωτερικής βάσης με τελικό στόχο την απεξάρτηση.
- *Μονάδα απεξάρτησης ΓΕΦΥΡΑ*: Το Πρόγραμμα προσφέρει στο εξαρτημένο άτομο την ευκαιρία να διακόψει τη χρήση παράνομων ουσιών, με τη χορήγηση υποκατάστατων. Η θεραπεία απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα τα οποία έχουν ένα μακρύ ιστορικό χρήσης, ένα ιστορικό αποτυχημένων προσπαθειών απεξάρτησης και είναι άνω των 22 ετών. Σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική θεραπεία, παρέχεται παράλληλα ψυχοκοινωνική υποστήριξη, διαχείριση της ψυχιατρικής και σωματικής νοσηρότητας και η όσο το δυνατόν μείωση των κοινωνικών προβλημάτων υγείας του ατόμου. Λειτουργεί στη Λευκωσία.
- *Κέντρο πρόληψης και συμβουλευτικής ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ*: Παρέχει προληπτικές δράσεις και προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης καθώς επίσης και θεραπευτικά προγράμματα σε έφηβους και νεαρούς μέχρι 22 ετών, χρήστες ουσιών εξάρτησης και στις οικογένειές τους. Λειτουργεί στη Λεμεσό.
- *Θεραπευτικό πρόγραμμα ΠΥΞΙΔΑ*: Το πρόγραμμα απευθύνεται σε εξαρτημένα από παράνομες ουσίες άτομα, με στόχο τη ψυχολογική τους απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη. Το πρόγραμμα λειτουργεί στη Λευκωσία.

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σε αυτό το κεφάλαιο καταγράφεται η μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθήθηκε στην έρευνα. Αναφέρεται ο σκοπός και στόχοι διεξαγωγής της, τα ερωτήματα που τέθηκαν και η αναγκαιότητα διεξαγωγής της. Περιγράφονται το δείγμα και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκαν καθώς επίσης και οι περιορισμοί της έρευνας.

#### 4.1. Αντικείμενο και σκοπός εργασίας

Σύμφωνα με αυτά που αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, γίνεται σαφές ότι οι δύο αυτές έννοιες (οργανωσιακή δέσμευση και παρακίνηση), έχουν άμεση σχέση μεταξύ τους και η ύπαρξή του σε υψηλά επίπεδα επηρεάζει θετικά την επιθυμία των εργαζομένων να προσφέρουν προς τον οργανισμό για τον οποίο εργάζονται. Συγκεκριμένα η οργανωσιακή δέσμευση, ο βαθμός δηλαδή στον οποίο ένα άτομο ταυτίζεται με τον οργανισμό τους ανθρώπους και τους στόχους του, αποτελεί μία συνιστώσα της παρακίνησης. Είναι σαφές ότι σε έναν εργαζόμενο η ύπαρξη υψηλών επιπέδων οργανωσιακής δέσμευσης και η παράλληλη παροχή των κατάλληλων κινήτρων (παραγόντων παρακίνησης), κάτω από κάποιες άλλες προϋποθέσεις, θα έχει θετικό αντίκτυπο στην απόδοσή του.

Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (συνολικού και επιμέρους διαστάσεων), καθώς επίσης και των παραγόντων που τους παρακινούν (εσωτερικοί - εξωτερικοί), στο χώρο εργασίας τους.

Η διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης γίνεται για πρώτη φορά στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της Κύπρου και υπό αυτή την έννοια αποτελεί σημείο αναφοράς και σύγκρισης με μελλοντικές συναφείς έρευνες.

Επιπρόσθετα, η αξιοποίηση των ευρημάτων της έρευνας από τους αρμόδιους φορείς και τους προϊσταμένους των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στο βαθμό απόδοσης των εργαζομένων. Στη βάση των ευρημάτων της έρευνας, μπορεί να επιτευχθεί καλύτερος προγραμματισμός στο σχεδιασμό και τη λειτουργία των υπό μελέτη Υπηρεσιών ή και να εντοπισθούν τυχόν αδυναμίες ώστε να ληφθούν μέτρα βελτίωσής τους. Παράλληλα, μπορεί να αναληφθούν πρωτοβουλίες για περαιτέρω ανάπτυξη ή αναβάθμιση αποσκοπώντας



στη γενικότερη ποιοτική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η οποία και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται ανάμεσα στις κυριότερες επιδιώξεις ενός συστήματος υγείας.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν για τη διεξαγωγή της έρευνας είναι:

1. Ποιος είναι ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς την υπηρεσία τους;
2. Ποιος είναι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης;
3. Επηρεάζουν διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα, τμήμα και επαρχία εργασίας), το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης;
4. Ποιος ο συνολικός βαθμός παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ποιοι παράγοντες τους παρακινούν σε μεγαλύτερο βαθμό;
5. Είναι οι εσωτερικοί ή εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης πιο σημαντικοί για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας;
6. Επηρεάζουν διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα, τμήμα και επαρχία εργασίας), το βαθμό παρακίνησης των εργαζομένων;
7. Υπάρχει σχέση μεταξύ του βαθμού και του είδους παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και του βαθμού των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής τους δέσμευσης;

#### 4.2. Σχεδιασμός μελέτης

Η μελέτη είναι συγχρονική, ποσοτική περιγραφικού τύπου και απευθύνεται προς τους ανά το Παγκύπριο επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

#### 4.3. Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης, πληθυσμός και επιλογή δείγματος

Η μελέτη διερευνά το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς τον οργανισμό τους και τους παράγοντες που τους παρακινούν στο χώρο εργασίας.

Κατά συνέπεια, τον πληθυσμό της έρευνας αποτελούν όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην Κύπρο που εργάζονται σε διάφορα ψυχιατρικά νοσοκομεία, κλινικές και τμήματα.

Ουσιαστικά όμως, τον πληθυσμό αποτελούν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας (N=491). Είναι οι μόνοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, Παγκύπρια, οι οποίοι εργάζονται για κάποιον οργανισμό (Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας).

Στην Κύπρο, δε λειτουργούν ιδιωτικά νοσηλευτήρια ψυχικής υγείας και συνακόλουθα, σε περιπτώσεις ήπιων καταστάσεων ψυχικής ασθένειας, οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται στα πλαίσια λειτουργίας ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Γενικά, στον ιδιωτικό τομέα εργοδοτούνται μόνο τρεις νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Από τον πληθυσμό στόχο, εξαιρέθηκαν δεκαέξι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι είναι εξ ημισείας αποσπασμένοι στο μοναδικό σωφρονιστικό ίδρυμα της Κύπρου (Κεντρικές Φυλακές) και στο ίδρυμα «Άγιος Χριστόφορος». Επιπρόσθετα, κατά τον καθορισμένο χρόνο διεξαγωγής της έρευνας, εξαιρέθηκαν έντεκα επαγγελματίες που απουσίαζαν από τους χώρους εργασίας τους σε άδεια αφυπηρέτησης και έξι που απουσίαζαν λόγω ασθένειας.

Ο τελικός πληθυσμός για τη διεξαγωγή της έρευνας, μετά την εξαίρεση των πιο πάνω επαγγελματιών, αποτελείτο από όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δημοσίου που εργάζονταν την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας (N=458), έτσι ώστε να είναι εφικτή η γενίκευση των αποτελεσμάτων της μελέτης. Η κατανομή, κατά επαγγελματική ιδιότητα των εν λόγω επαγγελματιών τη συγκεκριμένη περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, παρουσιάζεται στον Πίνακα 4.1.

**Πίνακας 4.1.** Κατανομή ανά ειδικότητα των συμμετασχόντων στην έρευνα.

Ειδικότητα	Αριθμός επαγγελματιών
Νοσηλευτές	350
Ψυχολόγοι	47
Εργοθεραπευτές	33
Ψυχίατροι	28
<b>Σύνολο</b>	<b>458</b>

#### 4.4. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η ορθή επιλογή μεθόδου συλλογής δεδομένων εξαρτάται από τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν (Μερκούρης, 2008). Στη βιβλιογραφία έχουν εντοπιστεί διάφοροι τρόποι και εργαλεία που σχετίζονται με τη μέτρηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης αλλά και των

παραγόντων παρακίνησης. Για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν στην παρούσα μελέτη, η συλλογή των δεδομένων υλοποιήθηκε με τη χρήση της Κλίμακας Οργανωσιακής Δέσμευσης και Επιθυμητών Παραγόντων Παρακίνησης ΚΟΔΕΠΑΠ 4.0 (Παράρτημα 1).

#### 4.5. Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα αποτελείται από:

1. Την κλίμακα μέτρησης «Three Component Model of commitment (TCM)», που αναπτύχθηκε από τους Meyer & Allen (1991) και τροποποιήθηκε από τους Meyer, Allen & Smith (1993). Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε η δεύτερη αναθεωρημένη έκδοσή της, που αποτελείται από 18 δηλώσεις οι οποίες απαντώνται σε επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, από το ένα έως το επτά ως εξής: 1=σίγουρα διαφωνώ, 2=διαφωνώ, 3=μάλλον διαφωνώ, 4=δεν ξέρω/αναποφάσιστος, 5=μάλλον συμφωνώ, 6=συμφωνώ, 7=σίγουρα συμφωνώ. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μετρά το συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων (18 δηλώσεις), καθώς επίσης και το βαθμό των επιμέρους διαστάσεων της, τη συναισθηματική δέσμευση (6 δηλώσεις), την κανονιστική δέσμευση (6 δηλώσεις) και τη δέσμευση λόγω συνέχειας (6 δηλώσεις). Όσο πιο ψηλή η βαθμολογία, τόσο πιο μεγάλος ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης.

Σύμφωνα με τους Dunham, Grube & Castaneda (1994), Hackett, Bycio & Hausdorf (1994), Meyer & Allen (1997), Vandenberghe et al., (2001), το ερωτηματολόγιο είναι το πλέον αξιόπιστο για τη μέτρηση της οργανωσιακής δέσμευσης. Οι Vandenberghe et al., (2001), αναφέρουν ότι η εφαρμογή του σε δώδεκα χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είχε έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα.

2. Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων, που αναπτύχθηκε από το Manolopoulos (2008a). Το εργαλείο αυτό αποτελείται από 12 δηλώσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες τοποθετούνται σε τετραβάθμια κλίμακα από ένα μέχρι το τέσσερα ως εξής: 1=ελάχιστα, 2=όχι τόσο σημαντικά, 3=σημαντικά και 4=πολύ σημαντικά. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί το βαθμό που οι συγκεκριμένοι παράγοντες, οι οποίοι χωρίζονται σε εξωτερικούς (6 δηλώσεις) και εσωτερικούς (6 δηλώσεις), παρακινούν τους εργαζόμενους

στο χώρο εργασίας τους. Όσο πιο ψηλή είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη η παρακίνηση των εργαζομένων από το συγκεκριμένο παράγοντα.

Το ερωτηματολόγιο αυτό βασίζεται στη θεωρία της γνωστικής εκτίμησης/αυτοκαθορισμού των Deci και Ryan, και χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία για τη μέτρηση των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης στο Ελληνικό Δημόσιο (Manolopoulos, 2008a, 2008b).

Στο τελικό ερωτηματολόγιο περιλαμβάνεται και ένα τρίτο μέρος με διάφορα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία και συγκεκριμένα το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το επίπεδο εκπαίδευσης, το τμήμα και η επαρχία εργασίας.

#### **4.5.1. Άδεια χρήσης των κλιμάκων μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης και των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης.**

Για τη δυνατότητα χρήσης του ερωτηματολογίου TCM και του ερωτηματολογίου αξιολόγησης των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων, ζητήθηκε από τον ερευνητή άδεια χρήσης από τους κατασκευαστές / κατόχους των δικαιωμάτων τους. Δόθηκε η έγκριση για τη χρησιμοποίηση του TCM από το University of Western Ontario (Παράρτημα 2) και για το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης των εργαζομένων η έγκριση δόθηκε από τον κατασκευαστή της εν λόγω κλίμακας Δρ. Μανωλόπουλο (Παράρτημα 3).

Η έγκριση για τη χρησιμοποίηση των ερωτηματολογίων δόθηκε αποκλειστικά για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής εργασίας.

#### **4.5.2. Διαδικασία μετάφρασης των κλιμάκων μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης και των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης**

Για τη μετάφραση των κλιμάκων ακολουθήθηκε η διαδικασία έτσι όπως προτείνεται από το MAPI (2002), ινστιτούτο που είναι υπεύθυνο για τη μετάφραση δεκάδων ερωτηματολογίων σε πολλές γλώσσες και η οποία περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα:

- Πρώτη φάση: Έγινε μετάφραση των ερωτηματολογίων και οδηγιών τους στα Ελληνικά από δύο ανεξάρτητα άτομα των οποίων μητρική τους γλώσσα ήταν τα

Ελληνικά και τα οποία ήταν σχετικά με το θέμα, σπούδασαν και εργάστηκαν σε Αγγλόφωνη χώρα για πολλά χρόνια. Στόχος τους ήταν η δημιουργία ενός ισοδύναμου με το αρχικό ερωτηματολόγιο, με τη χρήση απλής και εύκολης στην κατανόηση γλώσσας.

Στη συνέχεια, σε κοινή συνάντηση των δύο αυτών ατόμων, στην παρουσία του ερευνητή και του υπεύθυνου καθηγητή για την έρευνα, έγινε σύνθεση των μεταφράσεων καθώς επίσης και δύο τροποποιήσεις. Η πρώτη αφορούσε τη μετατροπή της κλίμακας likert στο ερωτηματολόγιο των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης από τετραβάθμια σε επταβάθμια. Η τροποποίηση αυτή έγινε με τη σύμφωνη γνώμη του δημιουργού του ερωτηματολογίου, για να υπάρχουν αφενός περισσότερες επιλογές από τους συμμετέχοντες και αφετέρου ουδέτερη επιλογή. Πέραν τούτων, η μετατροπή της κλίμακας σε επταβάθμια, έγινε για να συνάδει και με την επταβάθμια κλίμακα του ερωτηματολογίου της οργανωσιακής δέσμευσης έτσι ώστε να είναι δυνατή η συσχέτιση μεταξύ τους (Meyer & Allen, 2004). Η δεύτερη τροποποίηση αφορούσε τις 18 δηλώσεις της οργανωσιακής δέσμευσης, όπου αντικαταστάθηκε η λέξη 'οργανισμός' με τις λέξεις 'Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας' (πχ. η δήλωση 13 στο τελικό ερωτηματολόγιο αναφέρει 'οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας έχουν ιδιαίτερη σημασία για μένα', ενώ η αρχική αναφέρει 'ο οργανισμός έχει ιδιαίτερη σημασία για μένα'. Η τροποποίηση προτείνεται από τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου, όταν είναι γνωστό το όνομα του οργανισμού, για την αποφυγή σύγχυσης και μπερδέματος (Meyer & Allen, 2004).

Από τη διαδικασία αυτή προέκυψε η πρώτη εκδοχή του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά (Κλίμακα Οργανωσιακής Δέσμευσης και Επιθυμητών Παραγόντων Παρακίνησης 1.0, ΚΟΔΕΠΑΠ 1.0).

- Δεύτερη φάση. Η πρώτη αυτή ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου μεταφράστηκε στα Αγγλικά (back translation) από ένα ανεξάρτητο δίγλωσσο άτομο, που η μητρική του γλώσσα ήταν η Αγγλική και το οποίο είχε συνάφεια με την ορολογία, χωρίς να γνωρίζει όμως την αρχική έκδοση του αγγλικού ερωτηματολογίου.

Ακολούθησε σύγκριση του μεταφρασμένου στα Αγγλικά ερωτηματολογίου με το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο, με την παρουσία του ερευνητή και του υπεύθυνου

καθηγητή για την έρευνα. Η διαδικασία αυτή οδήγησε σε μία δεύτερη εκδοχή του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά (ΚΟΔΕΠΑΠ 2.0).

- Τρίτη φάση. Χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο σε 6 άτομα του πληθυσμού στόχου, διαφόρων ηλικιών, φύλου και επαγγέλματος. Στόχος της διαδικασίας ήταν να εξακριβωθεί κατά πόσο το ερωτηματολόγιο (οδηγίες, ερωτήσεις, δηλώσεις, επιλογές απαντήσεων), ήταν αποδεκτό, κατανοητό και χρησιμοποιήθηκε απλή και κατάλληλη γλώσσα. Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες στη δοκιμασία ρωτήθηκαν για κάθε δήλωση χωριστά, αν ήταν κατανοητή ή προτιμούσαν να αλλαχτεί κάποια συγκεκριμένη λέξη έτσι ώστε να γίνει πιο κατανοητή.

Στη φάση αυτή και με βάση τις πληροφορίες που συλλέχτηκαν, έγινε ακόμη μία τροποποίηση. Συγκεκριμένα, αφαιρέθηκε από το ερωτηματολόγιο των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης το ερώτημα κατά πόσο τα φιλοδομήματα (bonuses) επηρεάζουν θετικά την απόδοση των εργαζομένων. Η διαγραφή της ερώτησης ήταν επιβεβλημένη γιατί γενικά δεν παραχωρούνται φιλοδομήματα στη Δημόσια Υπηρεσία. Μετά από αυτή τη διαδικασία προέκυψε η τρίτη εκδοχή της κλίμακας στα Ελληνικά (ΚΟΔΕΠΑΠ 3.0).

Στην τελική του μορφή το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε περιείχε 26 ερωτήσεις/δηλώσεις, που ήταν κατανεμημένες σε τρία μέρη:

- Στο πρώτο μέρος (ερωτήσεις 1-7), υπήρχαν 7 ερωτήσεις που αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, τμήμα εργασίας και επαρχία).
- Στο δεύτερο μέρος (δηλώσεις 8-25), υπήρχαν 18 δηλώσεις που αξιολογούσαν το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων (8-25 το συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης, 8-13 τη συναισθηματική δέσμευση, 14-19 τη δέσμευση λόγω συνέχειας και 20-25 την κανονιστική δέσμευση).
- Στο τρίτο μέρος (26Α-26ΙΑ) υπήρχαν 11 δηλώσεις που αξιολογούσαν τους επιθυμητούς παράγοντες παρακίνησης των εργαζομένων ως εξής: 26Α-26ΙΑ το σύνολο των παραγόντων, 26Α-26Ε τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης και 26Στ-26ΙΑ τους εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης.

### 4.5.3. Αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Παρόλο που τα ερωτηματολόγια αυτά έτυχαν πολλών εφαρμογών και ελέγχου της αξιοπιστίας και εγκυρότητάς τους, θεωρήθηκε αναγκαίο μετά τη μετάφραση τους, να ελεγχθεί η αξιοπιστία τους μέσω της διαδικασίας «δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας». Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 18 επαγγελματίες του πληθυσμού στόχου διαφόρων ηλικιών και τμημάτων εργασίας, από τους οποίους οι 10 ήταν γυναίκες και οι 8 άντρες, ενώ όσον αφορά το επάγγελμα 12 ήταν νοσηλεύτες, 2 ψυχολόγοι, 2 εργοθεραπευτές και 2 ψυχίατροι.

Οι πιο πάνω συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναφέρουν δυσκολίες ή ασάφειες που τυχόν εντόπισαν. Μετά τη στατιστική ανάλυση της διαδικασίας της «δοκιμασίας», έγιναν συγκεκριμένες αλλαγές κυρίως όσον αφορούσε τη σειρά των ερωτήσεων για τα δημογραφικά στοιχεία, καθώς επίσης και κάποιες λεπτομέρειες που αφορούσαν την απλούστευση κατά τη στατιστική ανάλυση (Τελική εκδοχή της κλίμακας ΚΟΔΕΠΑΠ 4.0). Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων και με την πάροδο τριών εβδομάδων το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε ξανά στα ίδια άτομα. Για την ανάλυση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε συσχέτιση με συντελεστή  $r$  του Pearson. Αξιολογήθηκε η συσχέτιση των απαντήσεων μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων με ένδειξη συσχέτισης  $r=0,61$ , ( $p=0,007$ ). Δεδομένου ότι μετρήσεις μεγαλύτερου του 0,6 αναδεικνύουν ισχυρή συσχέτιση των μεταβλητών, το 0,61 αξιολογείται ως πολύ ικανοποιητικό, και αποτελεί ένδειξη σταθερότητας στις απαντήσεις των συμμετασχόντων, ενισχύοντας την αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου.

Το στατιστικό μέτρο Cronbach Alpha χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach Alpha για τη συνολική οργανωσιακή δέσμευση είναι 0,82, για τη συναισθηματική δέσμευση 0,75, για τη δέσμευση λόγω συνέχειας 0,72 και για την κανονιστική δέσμευση 0,75 (Πίνακας 5.1). Ο βαθμός εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου της οργανωσιακής δέσμευσης κυμαίνεται μέσα στα πλαίσια προηγούμενων ερευνών που έγιναν με αυτό (Allen & Meyer, 1996· Lee, Allen & Meyer, 2001), γεγονός που υποδεικνύει ότι είναι αρκετά ικανοποιητικός και δηλώνει ότι το ερωτηματολόγιο απαντιέται σωστά και ότι υπάρχει εσωτερική συνοχή.

Επίσης, τα αποτελέσματα του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach Alpha για τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης είναι 0,85 και για τους εσωτερικούς 0,91, (Πίνακας 5.1). Ο βαθμός εσωτερικής συνοχής και στην περίπτωση αυτού του ερωτηματολογίου είναι αρκετά καλός σε

σχέση με προηγούμενες έρευνες που έγιναν (Manolopoulos, 2008a, 2008b) και δηλώνει ότι το ερωτηματολόγιο απαντιέται σωστά και έχει εσωτερική συνοχή.

Επιπρόσθετα, σημειώνεται ότι σε έρευνες περιγραφικού τύπου, συντελεστής Cronbach Alpha μεγαλύτερος του 0,70 θεωρείται πολύ ικανοποιητικός (Nunnally, 1978).

**Πίνακας 5.1.** Στατιστική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου κατά Cronbach Alpha.

	Cronbach's Alpha	Αριθμός δηλώσεων
Σύνολο Οργανωσιακής Δέσμευσης	0,820	18
Συναισθηματική Δέσμευση	0,753	6
Δέσμευση Λόγω Συνέχειας	0,718	6
Κανονιστική Δέσμευση	0,754	6
Εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	0,845	5
Εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	0,909	6

#### 4.6. Ηθικές προεκτάσεις

Για τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκε άδεια χορήγησης του ερωτηματολογίου από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου η οποία διαπίστωσε ότι η έρευνα δεν άπτεται θεμάτων βιοηθικής. Ακολούθως, εγκρίθηκε η διεξαγωγή της από τις Νοσηλευτικές (Παράρτημα 4) και Ιατρικές Υπηρεσίες (Παράρτημα 5), του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου, και αφού το υπουργείο έλαβε γραπτώς τα απαιτούμενα έγγραφα (πρωτόκολλο έρευνας, έγκριση από Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, γραπτές άδειες χρήσης των ερωτηματολογίων κλπ).

Η συμμετοχή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ήταν εθελοντική, ενημερωνόντουσαν για αυτό από τον ίδιο τον ερευνητή αλλά και από το έντυπο συναίνεσης για συμμετοχή που ήταν επισυνημμένο σε κάθε ερωτηματολόγιο (Παράρτημα 6). Στο εν λόγω έντυπο, αναφερόταν ο σκοπός της έρευνας, σε ποιους απευθυνόταν, η εθελοντική συμμετοχή και η διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετασχόντων. Επίσης, αναφερόταν ότι τυχόν άρνηση συμμετοχής ή διακοπή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν θα είχε καμία επίπτωση σε αυτούς.



Η έρευνα δεν είχε κανένα οικονομικό κόστος ή επιβάρυνση στις Υπηρεσίες και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γινόταν στον ελεύθερο χρόνο των συμμετασχόντων.

#### 4.7. Συλλογή δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, από τον ίδιο τον ερευνητή μεταξύ Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου 2010. Φωτοαντίγραφο των αδειών από το Υπουργείο Υγείας για τη διεξαγωγή της έρευνας δινόταν στους προϊστάμενους του κάθε τμήματος.

Ο κάθε επαγγελματίας είχε στη διάθεσή του ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο είχε προσαρτηθεί το έντυπο συναίνεσης για συμμετοχή στην έρευνα. Συμπλήρωνε μόνος το ερωτηματολόγιο και το τοποθετούσε σε κλειστό φάκελο που διανεμήθηκε παράλληλα με κάθε ερωτηματολόγιο και ακολούθως το έβαζε σε ειδικό κιβώτιο που τοποθετήθηκε από τον ερευνητή στο χώρο/τμήμα εργασίας του. Ο χρόνος που δόθηκε για τη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων ήταν μία εβδομάδα. Η διαδικασία αυτή αποσκοπούσε στη διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετασχόντων, έτσι ώστε να συμπληρωθούν όσο το δυνατό πιο άνετα και αντικειμενικά τα ερωτηματολόγια. Τα κιβώτια με τα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν από τον ίδιο τον ερευνητή και από συνεργάτες του στο κάθε τμήμα.

#### 4.8. Ανάλυση δεδομένων ερευνητικής εργασίας

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, έγινε κωδικοποίηση όλων των απαντήσεων και στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε η εισαγωγή τους στον ηλεκτρονικό υπολογιστή προκειμένου να επιτευχθεί η στατιστική τους επεξεργασία με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 16.0.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σε περιγραφικό επίπεδο περιλαμβάνει πίνακες κατανομής συχνοτήτων. Η συχνότητα κατανομής αναφέρεται σε ποσοστό επί της εκατό και σε αριθμό συμμετασχόντων. Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με παραμετρικές δοκιμασίες, προκειμένου να ελεγχτεί η ύπαρξη ή μη σχέσεων μεταξύ των διαφόρων απαντήσεων των συμμετασχόντων, με βάση τα δημογραφικά τους στοιχεία.

Εφαρμόστηκε για διχοτομικές μεταβλητές το Κριτήριο «t - test» και για μεταβλητές πέραν των δύο κατηγοριών, η Ανάλυση Διασποράς (ANOVA), ανάλυση που προτείνεται και από τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου της οργανωσιακής δέσμευσης (Meyer & Allen, 2004). Επιπλέον, στις περιπτώσεις που βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα, έγινε post-hoc ανάλυση για να διερευνηθούν επιμέρους οι διάφορες κατηγορίες.

Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το  $\alpha=0,05$ , το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών.

#### 4.9. Περιορισμοί

Η ύπαρξη μικρού αριθμού επαγγελματιών ψυχικής υγείας στις Επαρχίες Λάρνακας, Πάφου και Αμμοχώστου, οδήγησε στον αποκλεισμό της μεταβλητής 'Επαρχία εργασίας' στις διάφορες στατιστικές αναλύσεις που έγιναν οπότε οι σχετικές αναλύσεις και η εξαγωγή συμπερασμάτων ανά επαρχία και ανά επαγγελματική ομάδα καθίσταται εκ των πραγμάτων αδύνατη.

Παρόλο που το ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα αυτή ήταν 76% , οι απόψεις αυτών που επέλεξαν να μην συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μπορεί να είναι διαφορετική από αυτούς που συμμετείχαν. Είναι πιθανόν αυτοί που ένιωθαν μεγαλύτερο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης ή παρακίνησης να συμμετείχαν περισσότερο στην έρευνα αυτή.

Ένας βασικός περιορισμός αφορά την έλλειψη βιβλιογραφίας που αφορά κυρίως την οργανωσιακή δέσμευση σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ο κύριος όγκος των ερευνών αφορούσε νοσηλευτές γενικής νοσηλευτικής και επαγγελματίες υγείας γενικά.

Επειδή η μελέτη αυτή είναι περιγραφικού τύπου συσχέτισης, οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών δεν μπορούν να θεωρηθούν ως αίτιο και αιτιατό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα

Σε σύνολο 458 ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν, επιστράφηκαν 326 έγκυρα ερωτηματολόγια, ποσοστό 71,18% που κρίνεται αρκετά καλό (Πίνακας 5.1). Το μεγαλύτερο ποσοστό ανταπόκρισης είχαν οι Νοσηλευτές με 74,29% και το χαμηλότερο οι Ψυχίατροι με ποσοστό 53,57%.

**Πίνακας 5.1.** Συνολική και ανά επάγγελμα ανταπόκριση

Ειδικότητα	Χορηγήθηκαν	Ανταποκρίθηκαν	Ποσοστό ανταπόκρισης
Νοσηλευτές	350	260	74,29%
Ψυχολόγοι	47	30	63,83%
Εργοθεραπευτές	33	21	63,64%
Ψυχίατροι	28	15	53,57%
<b>Σύνολο</b>	<b>458</b>	<b>326</b>	<b>71,18%</b>

Στον Πίνακα 5.2 περιγράφονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Συνολικά συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια 326 επαγγελματίες ψυχικής υγείας από τους οποίους το 59% ήταν γυναίκες. Για την ηλικία, έγινε κατηγοριοποίηση σε τέσσερις ηλικιακές ομάδες ανά δεκαετία: μέχρι 29 ετών, 30-39, 40-49, 50 και πάνω. Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετασχόντων άνηκε στις πρώτες δύο ηλικιακές ομάδες, δηλαδή μέχρι 29 ετών και μεταξύ 30-39 ετών, με 32,3% και 32,6% αντίστοιχα. Αντίθετα, το χαμηλότερο ποσοστό είχε η τρίτη ηλικιακή ομάδα, δηλαδή μεταξύ 40-49 ετών, με ποσοστό 14,7%. Να σημειωθεί ότι ο μέσος όρος ηλικίας των επαγγελματιών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 37,6 ετών.

Επτά στους δέκα συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι, ενώ ο κύριος όγκος των συμμετασχόντων (80%), ανήκει στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Αυτό είναι φυσιολογικό από την άποψη ότι το 77% των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι νοσηλευτές.

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν κάτοχοι Διπλώματος και Πτυχίου, με μόλις ένας στους οκτώ να κατέχει κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο.

**Πίνακας 5.2.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετασχόντων.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	N	%
<b>Φύλο</b>		
Άντρας	134	41,1%
Γυναίκα	192	58,9%
Σύνολο	326	100,0%
<b>Ηλικία</b>		
Ηλικιακή ομάδα <29 ετών	103	32,3%
Ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών	104	32,6%
Ηλικιακή ομάδα 40-49 ετών	47	14,7%
Ηλικιακή ομάδα >50	65	20,4%
Σύνολο	319	100,0%
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Παντρεμένοι	226	70,0%
Μη παντρεμένοι	97	30,0%
Σύνολο	323	100,0%
<b>Επάγγελμα</b>		
Εργοθεραπευτής	21	6,4%
Νοσηλεύτης	260	79,8%
Ψυχίατρος	15	4,6%
Ψυχολόγος	30	9,2%
Σύνολο	326	100,0%
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		
Κάτοχος διπλώματος	155	47,5%
Κάτοχος Πτυχίου	125	38,3%
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	46	14,1%
Σύνολο	326	100,0%
<b>Τμήμα εργασίας</b>		
Νοσοκομείο Αθαλάσσας	114	35,0%
Ψυχιατρική κλινική	35	10,7%
Υπηρεσίες Κοινωνικής	74	22,7%
Υπηρεσίες παιδοψυχιατρικής	34	10,4%
Δομές πρόληψης/απεξάρτησης	69	21,2%
Σύνολο	326	100,0%
<b>Επαρχία εργασίας</b>		
Αμμόχωστος	3	0,9%
Λάρνακα	13	4,0%
Λεμεσός	69	21,2%
Λευκωσία	228	69,9%
Πάφος	13	4,0%
Σύνολο	326	100,0%

Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες εργάζονταν στο νοσοκομείο Αθαλάσσης (35%), στις Υπηρεσίες Κοινοτικής (22,7%) και στις δομές πρόληψης/απεξάρτησης (21,2%). Τέλος, οι επτά στους δέκα επαγγελματίες ψυχικής υγείας εργάζονταν στη Λευκωσία, δύο στους δέκα στη Λεμεσό και οι υπόλοιποι στις άλλες Επαρχίες.

## 5.2. Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης

Όπως ήδη αναφέρθηκε προηγουμένως, στην επταβάθμια κλίμακα στην οποία συμπληρωνόταν το ερωτηματολόγιο το 1 αντιστοιχούσε στο χαμηλότερο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και το 7 στον πιο ψηλό.

Στον Πίνακα 5.3 παρουσιάζεται ο μέσος όρος του συνολικού βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, καθώς επίσης και των επιμέρους διαστάσεών της. Ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς την υπηρεσία τους είναι 4,36 δηλαδή μια ελαφρώς θετική δέσμευση. Όσον αφορά τις επιμέρους διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης, η δέσμευση λόγω συνέχειας συγκεντρώνει την υψηλότερη βαθμολογία με 4,82 και η κανονιστική τη χαμηλότερη με 3,87.

**Πίνακας 5.3.** Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης και των επιμέρους διαστάσεών της.

	N	Ερωτήσεις	Μέσος όρος
Συναισθηματική δέσμευση	326	6	4,39
Δέσμευση λόγω συνέχειας	326	6	4,82
Κανονιστική δέσμευση	326	6	3,87
Συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης	326	18	4,36

## 5.3. Συσχετίσεις συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης με άλλες μεταβλητές

Στον Πίνακα 5.4 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του συνολικού βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης με τα διάφορα δημογραφικά στοιχεία.

Το φύλο δεν παρουσιάζει κάποια στατιστική σχέση με το συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης ( $t=0,808$ ,  $p=0,420$ ). Αντίθετα, η ηλικία παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με το συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας

( $F=3,486$ ,  $p=0,016$ ). Η στατιστικά σημαντική σχέση είναι μεταξύ των ηλικιακών ομάδων κάτω των 29 ετών, πάνω των 50 και 30-39 ετών ( $p=0,024$ ). Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κάτω των 29 και πάνω των πενήντα ετών έχουν υψηλότερου βαθμού συνολική οργανωσιακή δέσμευση από αυτούς της ηλικίας 30-39 ( $p=0,024$  και  $p=0,027$ , αντίστοιχα). Η οικογενειακή κατάσταση δεν παρουσιάζει κάποια σημαντική στατιστική σχέση με το συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ( $t=0,855$ ,  $p=0,840$ ).

Το επάγγελμα παρουσιάζει σημαντική στατιστική σχέση με το συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των συμμετασχόντων ( $F=4,493$ ,  $p=0,004$ ). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας έχουν υψηλότερου βαθμού συνολική οργανωσιακή δέσμευση από τους ψυχολόγους ( $p=0,024$ , και μέσο όρο 4, 44 με 3,98 αντίστοιχα). Καμία άλλη στατιστικά σημαντική σχέση δε παρουσιάζεται μεταξύ των επαγγελμάτων.

**Πίνακας 5.4.** Συσχετίσεις Συνολικής Οργανωσιακής Δέσμευσης (ερωτήσεις 8-25) με άλλες μεταβλητές.

Μεταβλητές	Δοκιμασία	Τιμή του P
Φύλο	$t=0,808$	$p=0,420$
Ηλικία	$F=3,486$	$p=0,016$
<29 με 30-39		$p=0,024$
>50 με 30-39		$p=0,027$
Οικογενειακή κατάσταση	$t=0,855$	$p=0,840$
Επάγγελμα	$F=4,493$	$p=0,004$
Νοσηλευτές-Ψυχολόγοι		$p=0,024$
Εκπαίδευση	$F=5,530$	$p=0,004$
Δίπλωμα-Μεταπτυχιακό		$p=0,003$
Πτυχίο-Μεταπτυχιακό		$p=0,026$
Τμήμα	$F=3,389$	$p=0,010$
Ψυχιατρική κλινική-κοινωνική		$p=0,034$
Ψυχιατρική κλινική-παιδοψυχιατρική		$p=0,009$

Σημαντική στατιστική σχέση βρέθηκε μεταξύ του συνολικού βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης και του παράγοντα «επίπεδο εκπαίδευσης» ( $F=5,530$ ,  $p=0,004$ ). Συγκεκριμένα, οι

κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου έχουν χαμηλότερου βαθμού συνολική οργανωσιακή δέσμευση από τους κατόχους Διπλώματος και τους κατόχους Πτυχίου ( $p=0,003$ ,  $p=0,026$  αντίστοιχα). Ο μέσος όρος του βαθμού συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης για τους κατόχους Διπλώματος είναι 4,46, για τους κατόχους Πτυχίου 4,37 και για τους κατόχους Μεταπτυχιακού 3,99.

Τέλος, στατιστικά σημαντική σχέση παρουσιάζεται μεταξύ του βαθμού συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης και τμήματος εργασίας ( $F=3,389$ ,  $p=0,010$ ). Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε Ψυχιατρική Κλινική έχουν μεγαλύτερου βαθμού συνολική οργανωσιακή δέσμευση από αυτούς που εργάζονται στις Υπηρεσίες Κοινοτικής και στις Υπηρεσίες Παιδοψυχιατρικής ( $p=0,034$ ,  $p=0,009$  αντίστοιχα). Καμία άλλη στατιστικά σημαντική σχέση δεν παρουσιάζεται μεταξύ των υπολοίπων τμημάτων και του βαθμού συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης.

#### 5.4. Συσχετίσεις συναισθηματικής δέσμευσης με άλλες μεταβλητές

Στον Πίνακα 5.5 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του βαθμού συναισθηματικής δέσμευσης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετασχόντων.

Το φύλο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας δεν παρουσιάζει καμία στατιστικά σημαντική σχέση με το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης ( $t=0,263$ ,  $p=0,225$ ).

Αντίθετα, ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με την ηλικία των συμμετασχόντων ( $F=2,966$ ,  $p=0,032$ ). Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας άνω των 50 ετών έχουν υψηλότερου βαθμού συναισθηματική δέσμευση προς τις Υπηρεσίες από αυτούς των ηλικιών 30-39 ( $p=0,047$  και μέσος όρος αντίστοιχα 4,50 με 4,15).

Η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζει το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ( $t=1,215$ ,  $p=0,840$ ), καθώς επίσης καμία στατιστικά σημαντική σχέση δεν παρουσιάζεται μεταξύ επαγγέλματος και συναισθηματικής δέσμευσης ( $F=1,803$ ,  $p=0,146$ ).

Στατιστικά σημαντική σχέση υπάρχει μεταξύ εκπαίδευσης και βαθμού συναισθηματικής δέσμευσης ( $F=3,683$ ,  $p=0,026$ ). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι κάτοχοι Διπλώματος έχουν

υψηλότερου βαθμού συναισθηματική δέσμευση από τους κατόχους Μεταπτυχιακού ( $p=0,021$ , μέσοι όροι 4,52 και 4,00, αντίστοιχα).

Τέλος, το τμήμα εργασίας και ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης δεν παρουσιάζουν καμία στατιστικά σημαντική σχέση ( $F=1,916$ ,  $p=0,107$ ).

**Πίνακας 5.5.** Συσχετίσεις της Συναισθηματικής Δέσμευσης (ερωτήσεις 8-13) με άλλες μεταβλητές.

Μεταβλητές	Δοκιμασία	Τιμή του P
Φύλο	$t=0,263$	$p=0,225$
Ηλικία >50 με 30-39	$F=2,966$	$p=0,032$ $p=0,047$
Οικογενειακή κατάσταση	$t=1,215$	$p=0,840$
Επάγγελμα	$F=1,803$	$p=0,146$
Εκπαίδευση Δίπλωμα-Μεταπτυχιακό	$F=3,683$	$p=0,026$ $p=0,021$
Τμήμα	$F=1,916$	$p=0,107$

### 5.5. Συσχετίσεις δέσμευσης λόγω συνέχειας με άλλες μεταβλητές

Στον Πίνακα 5.6 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας με τα δημογραφικά στοιχεία.

Το φύλο δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς την Υπηρεσία τους ( $t=0,837$ ,  $p=0,403$ ). Το ίδιο παρατηρείται και με τον παράγοντα ηλικία καθώς και την οικογενειακή κατάσταση ( $F=0,166$ ,  $p=0,920$  και  $t=0,934$ ,  $p=0,351$ , αντίστοιχα).

Το επάγγελμα όμως των συμμετασχόντων παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας ( $F=5,909$ ,  $p=0,001$ ). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές έχουν υψηλότερου βαθμού δέσμευση λόγω συνέχειας από τους εργοθεραπευτές ( $p=0,022$ ) και τους ψυχολόγους ( $p=0,042$ ). Οι μέσοι όροι δέσμευσης λόγω συνέχειας των τριών αυτών επαγγελματιών ήταν αντίστοιχα: 4,95, 4,24, 4,39.



Στατιστικά σημαντική σχέση παρουσιάζεται και μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας ( $F=4,620$ ,  $p=0,011$ ). Συγκεκριμένα, οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου έχουν χαμηλότερο βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας από τους κατόχους Διπλώματος και Πτυχίου ( $p=0,008$  και  $p=0,036$  αντίστοιχα). Ο μέσος όρος του βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας των κατόχων Διπλώματος είναι 4,93, των Πτυχιούχων 4,84 και των κατόχων Μεταπτυχιακού 4,38.

**Πίνακας 5.6.** Συσχετίσεις της Δέσμευσης Λόγω Συνέχειας (ερωτήσεις 14-19) με άλλες μεταβλητές.

Μεταβλητές	Δοκιμασία	Τιμή του P
Φύλο	$t=0,837$	$p=0,403$
Ηλικία	$F=0,166$	$p=0,920$
Οικογενειακή κατάσταση	$t=0,934$	$p=0,351$
Επάγγελμα	$F=5,909$	$p=0,001$
Νοσηλεύτες-Εργοθεραπευτές		$p=0,022$
Νοσηλεύτες-Ψυχολόγοι		$p=0,042$
Εκπαίδευση	$F=4,620$	$p=0,011$
Δίπλωμα-Μεταπτυχιακό		$p=0,008$
Πτυχίο-Μεταπτυχιακό		$p=0,036$
Τμήμα	$F=2,887$	$p=0,023$
Ν. Αθαλάσσης-Παιδοψυχιατρική		$p=0,013$
Ψ. Κλινική-Παιδοψυχιατρική		$p=0,034$

Επιπρόσθετα, ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το τμήμα εργασίας όπου εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας ( $F=2,887$ ,  $p=0,023$ ). Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες των Υπηρεσιών Παιδοψυχιατρικής εμφανίζουν χαμηλότερου βαθμού δέσμευση λόγω συνέχειας από αυτούς που εργάζονται στο Νοσοκομείο Αθαλάσσης ( $p=0,013$ ) και από αυτούς που εργάζονται σε Ψυχιατρική Κλινική ( $p=0,034$ ). Ο μέσος όρος του βαθμού δέσμευσης των εργαζομένων στα πιο πάνω τμήματα είναι 4,24, 4,92 και 4,99 αντίστοιχα.

## 5.6. Συσχετίσεις κανονιστικής δέσμευσης με άλλες μεταβλητές

Στον Πίνακα 5.7 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του βαθμού κανονιστικής δέσμευσης με τα δημογραφικά στοιχεία.

Το φύλο των εργαζομένων δεν έχει καμιά στατιστικά σημαντική σχέση με το βαθμό κανονιστικής δέσμευσης ( $t=0,700$ ,  $p=0,484$ ).

Αντιθέτως, παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του βαθμού κανονιστικής δέσμευσης ( $F=3,946$ ,  $p=0,009$ ). Η στατιστικά σημαντική αυτή σχέση παρουσιάζεται μεταξύ των ηλικιών κάτω των 29 με τις ηλικίες 30-39 ( $p=0,011$ ). Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κάτω των 29 ετών (μέσος όρος 4,09), έχουν μεγαλύτερου βαθμού κανονιστική δέσμευση από αυτούς που είναι μεταξύ των ηλικιών 30-39 (μέσος όρος 3,57).

**Πίνακας 5.7.** Συσχετίσεις της Κανονιστικής Δέσμευσης (ερωτήσεις 20-25) με άλλες μεταβλητές.

Μεταβλητές	Δοκιμασία	Τιμή του P
Φύλο	$t=0,700$	$p=0,484$
Ηλικία <29 με 30-39	$F=3,946$	$p=0,009$ $p=0,011$
Οικογενειακή κατάσταση	$t=1,536$	$p=0,125$
Επάγγελμα	$F=1,410$	$p=0,240$
Εκπαίδευση	$F=1,711$	$p=0,182$
Τμήμα Ψυχιατρική Κλινική-Κοινοτική Ψ. Κλινική-Παιδοψυχιατρική	$F=3,350$	$p=0,010$ $p=0,022$ $p=0,025$

Η οικογενειακή κατάσταση δεν παρουσιάζει καμιά στατιστικά σημαντική σχέση με το βαθμό κανονιστικής δέσμευσης ( $t=1,536$ ,  $p=0,125$ ). Επίσης, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ κανονιστικής δέσμευσης και των παραγόντων «επάγγελμα» ( $F=1,410$ ,  $p=0,240$ ) και «εκπαίδευση» ( $F=1,711$ ,  $p=0,182$ ).

Τέλος, ο βαθμός κανονιστικής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, παρουσιάζει σημαντικά στατιστική σχέση με το τμήμα εργασίας ( $F=3,350$ ,  $p=0,010$ ). Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι σε ψυχιατρική κλινική έχουν υψηλότερου βαθμού κανονιστική δέσμευση από αυτούς που εργάζονται στις Υπηρεσίες Κοινοτικής ( $p=0,022$ ) και στις Υπηρεσίες Παιδοψυχιατρικής ( $p=0,025$ ). Οι αντίστοιχοι μέσοι όροι κανονιστικής δέσμευσης των εργαζομένων στα πιο πάνω τμήματα είναι 4,36, 3,61 και 3,50.

### 5.7. Συνολικός βαθμός παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας

Όπως ήδη αναφέρθηκε προηγουμένως, στην επταβάθμια κλίμακα στην οποία οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο, το 1 αντιστοιχούσε στην ελάχιστη παρακίνηση από το συγκεκριμένο παράγοντα και το 7 στη μέγιστη.

Ο συνολικός βαθμός παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας από τους παράγοντες παρακίνησης που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο είναι αρκετά υψηλός και συγκεκριμένα, 5,79 (Πίνακας 5.8). Όσον αφορά το είδος των παραγόντων, οι εξωτερικοί παράγοντες παρακινούν τους εργαζόμενους σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό από ότι οι εσωτερικοί ( $t=4,090$ ,  $p=0,00$ , και μέσος όρος 6,00 με 5,62 αντίστοιχα), (Πίνακας 5.8).

**Πίνακας 5.8.** Συνολικός και κατά είδος, μέσος όρος των επιθυμητών παραγόντων παρακίνησης.

Παράγοντες παρακίνησης	N	Ερωτήσεις	Μέσος όρος
Εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	326	5	6,00
Εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης	326	6	5,62
Συνολικός βαθμός παρακίνησης	326	11	5,79

## 5.8. Συσχετίσεις του συνόλου των παραγόντων παρακίνησης με άλλες μεταβλητές

Στον Πίνακα 5.9 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του συνόλου των παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία.

Το φύλο δεν παρουσιάζει καμία στατιστικά σημαντική σχέση με το σύνολο των παραγόντων παρακίνησης ( $t=0,045$ ,  $p=0,964$ ). Αντίθετα, σημαντική στατιστικά σχέση υπάρχει μεταξύ της ηλικίας και του συνόλου των παραγόντων παρακίνησης ( $F=3,220$ ,  $p=0,023$ ). Η στατιστικά σημαντική σχέση παρουσιάζεται μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 30-39 και πάνω των πενήντα ετών ( $p=0,049$ ) και σύμφωνα με αυτή, οι συγκεκριμένοι παράγοντες παρακίνησης επηρεάζουν θετικότερα την απόδοση των επαγγελματιών της ηλικιακής ομάδας 30-39 (μέσος όρος 5,92), από αυτούς της ηλικιακής ομάδας 50+ (μέσος όρος 5,49).

**Πίνακας 5.9.** Συσχετίσεις του συνόλου των Παραγόντων Παρακίνησης (ερώτηση 26 A-IA) με άλλες μεταβλητές.

Μεταβλητές	Δοκιμασία	Τιμή του P
Φύλο	$t=0,045$	$p=0,964$
Ηλικία 30-39 με >50	$F=3,220$	$p=0,023$ $p=0,049$
Οικογενειακή κατάσταση	$t=0,158$	$p=0,875$
Επάγγελμα	$F=0,661$	$p=0,577$
Εκπαίδευση	$F=0,977$	$p=0,377$
Τμήμα	$F=2,353$	$p=0,054$

Στα υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία δεν παρουσιάζεται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά [Οικογενειακή κατάσταση ( $t=0,158$ ,  $p=0,875$ ), επάγγελμα ( $F=0,661$ ,  $p=0,577$ ), επίπεδο εκπαίδευση ( $F=0,977$ ,  $p=0,377$ ) και τμήμα εργασίας ( $F=2,353$ ,  $p=0,054$ )].

## 5.9. Συσχετίσεις των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης με άλλες μεταβλητές

Στον Πίνακα 5.10 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των εξωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία.

Το φύλο δεν παρουσιάζει καμία σημαντική στατιστική σχέση στο βαθμό παρακίνησης από εξωτερικούς παράγοντες ( $t=0,648$ ,  $p=0,518$ ).

Η ηλικία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης ( $F=3,196$ ,  $p=0,024$ ). Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κάτω των 29 παρακινούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης από ότι οι επαγγελματίες της ηλικιακής ομάδας πάνω των 50 ετών. Οι μέσοι όροι τους είναι 6,14 και 5,65 αντίστοιχα και  $p=0,028$ .

**Πίνακας 5.10.** Συσχετίσεις των Παραγόντων Εξωτερικής Παρακίνησης (ερώτηση 26 A-E) με άλλες μεταβλητές.

Μεταβλητές	Δοκιμασία	Τιμή του P
Φύλο	$t=0,648$	$p=0,518$
Ηλικία <29->50	$F=3,196$	$p=0,024$ $p=0,028$
Οικογενειακή κατάσταση	$t=-0,238$	$p=0,812$
Επάγγελμα	$F=0,251$	$p=0,860$
Εκπαίδευση	$F=0,232$	$p=0,793$
Τμήμα Ψ. Κλινική-N. Αθαλάσσας	$F=2,593$	$p=0,037$ $p=0,012$

Δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και παραγόντων εξωτερικής παρακίνησης ( $t=-0,238$ ,  $p=0,812$ ) και ούτε μεταξύ επαγγέλματος και παραγόντων εξωτερικής παρακίνησης ( $F=0,251$ ,  $p=0,860$ ).

Επίσης, το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων δεν παρουσίασε σημαντική στατιστική σχέση με το βαθμό παρακίνησης από εξωτερικούς παράγοντες ( $F=0,232$ ,  $p=0,793$ ).

Στατιστικά σημαντική σχέση παρουσιάζεται μεταξύ του τμήματος εργασίας και των παραγόντων εξωτερικής παρακίνησης ( $F=2,593$ ,  $p=0,037$ ). Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε Ψυχιατρική Κλινική παρακινούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης, από ότι οι συνάδελφοί τους στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας ( $p=0,012$ , μέσοι όροι 6,30-5,77 αντίστοιχα).

#### 5.10. Συσχετίσεις των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης με άλλες μεταβλητές

Στον Πίνακα 5.11 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης με τα δημογραφικά στοιχεία, όπου δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική σχέση.

**Πίνακας 5.11.** Συσχετίσεις των Παραγόντων Εσωτερικής Παρακίνησης (ερώτηση 26 Στ-ΙΑ) με άλλες μεταβλητές.

Μεταβλητές	Δοκιμασία	Τιμή του P
Φύλο	$t=-0,710$	$p=0,478$
Ηλικία	$F=2,594$	$p=0,053$
Οικογενειακή κατάσταση	$t=-0,086$	$p=0,932$
Επάγγελμα	$F=0,703$	$p=0,551$
Εκπαίδευση	$F=1,336$	$p=0,264$
Τμήμα	$F=2,065$	$p=0,085$

#### 5.11. Σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και συσχετίσεις με άλλες μεταβλητές

Οι επτά παράγοντες, οι οποίοι σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα, τους παρακινούν σε μεγαλύτερο βαθμό στο χώρο της εργασίας, παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.12. Η «επικοινωνία και συνεργασία» είναι με αρκετή διαφορά ο πλέον σημαντικότερος παράγοντας (6,25), με δεύτερο την «ανάγκη για δημιουργική εργασία» (6,04). Ο «μισθός»

καταλαμβάνει μόλις την πέμπτη θέση, ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στους επτά πρώτους παράγοντες, περιλαμβάνονται όλοι οι εξωτερικοί και μόνο δύο εσωτερικοί παράγοντες παρακίνησης.

Από τους παράγοντες που αναφέρονται στον Πίνακα 5.12, ο παράγοντας «ανάγκη για δημιουργική εργασία» παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με την ηλικία ( $F=4,707$ ,  $p=0,003$ ) αλλά και το τμήμα εργασίας ( $F=2,916$ ,  $p=0,022$ ). Συγκεκριμένα, οι ηλικιακές ομάδες μέχρι 29 ετών ( $p=0,024$ ) και 30-39 ετών ( $p=0,002$ ), παρακινούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από τον παράγοντα αυτό, συγκριτικά με τους εργαζόμενους της ηλικιακής ομάδας πάνω των 50 ετών.

Όσον αφορά το τμήμα, οι εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Κοινοτικής, θεωρούν ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας παρακίνησης επηρεάζει θετικότερα την απόδοσή τους σε σχέση με τους συναδέλφους τους στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας ( $p=0,039$ ).

Επίσης, παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του παράγοντα «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης» και του τμήματος εργασίας ( $F=2,993$ ,  $p=0,019$ ). Αναλυτικά, οι εργαζόμενοι σε Ψυχιατρική Κλινική παρακινούνται σε μεγαλύτερο βαθμό στο χώρο εργασίας από τον συγκεκριμένο παράγοντα, σε σχέση με τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας ( $p=0,041$ ).

Ο παράγοντας «συνθήκες εργασίας», παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με την ηλικία των εργαζομένων ( $F=3,073$ ,  $p=0,028$ ). Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι της ηλικιακής ομάδας 30-39 ετών παρακινούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από τον παράγοντα αυτό σε σχέση με τους συναδέλφους τους της ηλικιακής ομάδας πάνω των 50 ( $p=0,017$ ).

Ένας άλλος παράγοντας που παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με το τμήμα εργασίας είναι «ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας» ( $F=4,183$ ,  $p=0,003$ ). Αναλυτικότερα, οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας παρακινούνται σε λιγότερο βαθμό από τον παράγοντα αυτό, σε σχέση με τους συναδέλφους τους στη Ψυχιατρική Κλινική και στις Δομές Τοξικοεξάρτησης ( $p=0,019$ ,  $p=0,011$ , αντίστοιχα).

Τέλος, ο παράγοντας «ασφάλεια στο χώρο εργασίας», παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση με την ηλικία ( $F=3,068$ ,  $p=0,028$ ) και το τμήμα εργασίας ( $F=3,086$ ,  $p=0,016$ ). Συγκεκριμένα, παρακινεί σε μεγαλύτερο βαθμό την ηλικιακή ομάδα μέχρι 29 ετών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα πάνω των 50 ετών ( $p=0,020$ ), καθώς επίσης και τους επαγγελματίες

ψυχικής υγείας που εργάζονται στις Υπηρεσίες Κοινοτικής συγκριτικά με αυτούς που εργάζονται στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας ( $p=0,039$ ).

Οι υπόλοιπες μεταβλητές και παράγοντες, δεν παρουσίασαν κάποια σημαντική στατιστική σχέση μεταξύ τους.

**Πίνακας 5.12.** Οι κυριότεροι παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Παράγοντας	Δοκιμασία	Τιμή P	Μέσοι όροι
<b>1 Επικοινωνία και συνεργασία (εξωτερικός)</b>			<b>6,25</b>
<b>2 Ανάγκη για δημιουργική εργασία (εσωτερικός)</b>			<b>6,04</b>
Ηλικία:	F=4,707	p=0,003	
<29 - >50		p=0,024	6,09-5,52
30-39 με >50		p=0,002	6,24-5,52
Τμήμα:	F=2,916	p=0,022	
Υπηρεσίες κοινοτικής-N. Αθαλάσσας		p=0,039	6,34-5,80
<b>3 Ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης (εξωτερικός)</b>			<b>6,02</b>
Τμήμα:	F=2,993	p=0,019	
Ψ. Κλινική- N. Αθαλάσσας		p=0,041	6,49-5,76
<b>4 Συνθήκες εργασίας (εξωτερικός)</b>			<b>5,98</b>
Ηλικία:	F=3,073	p=0,028	
30-39 με >50		p=0,017	6,20-5,51
<b>5 Μισθός (εξωτερικός)</b>			<b>5,90</b>
<b>6 Ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας</b>			<b>5,86</b>
Τμήμα:	F=4,183	p=0,003	
Ψ. Κλινική-N. Αθαλάσσας		p=0,019	6,29-5,43
Τοξικοεξαρτήσεις-N. Αθαλάσσας		p=0,011	6,14-5,43
<b>7 Ασφάλεια στο χώρο εργασίας (εξωτερικός)</b>			<b>5,82</b>
Ηλικία:	F=3,068	p=0,028	
<29 - >50		p=0,020	6,01-5,32
Τμήμα:	F=3,086	p=0,016	
Υ. Κοινοτικής-N. Αθαλάσσας		p=0,039	6,07-5,43



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

#### 6.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό συζητούνται και σχολιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, συγκρίνονται με άλλες αντίστοιχες έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό και γίνονται εισηγήσεις για το πώς θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν.

Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας καθώς επίσης και των παραγόντων που τους παρακινούν στο χώρο εργασίας. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν ήταν:

1. Ποιος είναι ο συνολικός βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς την υπηρεσία τους;
2. Ποιος είναι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης;
3. Επηρεάζουν διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα, τμήμα και επαρχία εργασίας), το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης;
4. Ποιος ο συνολικός βαθμός παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ποιοι παράγοντες τους παρακινούν σε μεγαλύτερο βαθμό;
5. Είναι οι εσωτερικοί ή εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης πιο σημαντικοί για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας;
6. Επηρεάζουν διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα, τμήμα και επαρχία εργασίας), το βαθμό παρακίνησης των εργαζομένων;
7. Υπάρχει σχέση μεταξύ του βαθμού και του είδους παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και του βαθμού των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής τους δέσμευσης;

## 6.2. Οργανωσιακή δέσμευση

### 6.2.1. Βαθμός συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης και συσχετίσεις με άλλες μεταβλητές

Ο βαθμός συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, με ελάχιστο το ένα και μέγιστο το επτά, είναι 4,36. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει έναν ελαφρώς θετικό βαθμό συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς την Υπηρεσία τους. Παρόμοια ευρήματα είχαν οι Jahangir & Shoktrour (2009), σύμφωνα με τα οποία, ο βαθμός συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών σε δώδεκα νοσοκομεία του Ιράν ήταν 4,42. Επίσης, οι Herscovitch & Meyer (2002), σε έρευνά τους που απευθυνόταν σε Καναδούς νοσηλευτές αναφέρουν ότι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης ήταν 4,02.

Αντίθετα, οι Sulu et al. (2010), βρήκαν ότι ο βαθμός συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης μεγάλου αριθμού επαγγελματιών υγείας δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων της Κωνσταντινούπολης ήταν 3,58. Ακόμη χαμηλότερος ήταν ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών σε έξι νοσοκομεία στην Πορτογαλία, με μόλις 3,44 (Ferreira, 2007). Οι Bartlett & Kang (2004), σε έρευνά τους που απευθυνόταν σε νοσηλευτικό προσωπικό τεσσάρων κρατικών νοσοκομείων σε ΗΠΑ και Νέα Ζηλανδία, βρήκαν ότι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσής τους ήταν 3,66.

Οι πιο πάνω έρευνες διεξάχθηκαν με το ίδιο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αυτή. Επίσης, σύμφωνα με διάφορες έρευνες που έγιναν και πάλι με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου, με τη συμμετοχή όμως διαφόρων επαγγελματικών ομάδων, ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων κυμαίνεται από 3,42-5,17 (Lee et al., 2001· Markovits et al., 2007· Addae et al., 2008· Daud, 2010· Khan et al., 2010).

Παρόλο που ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην παρούσα έρευνα είναι ελαφρά θετικός, συγκριτικά με τα ευρήματα των ερευνών που αναφέρθηκαν πιο πάνω, είναι αρκετά καλός. Συγκεκριμένα, ανάμεσα στις έρευνες που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας, οι εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας έχουν το δεύτερο υψηλότερο βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης.

Σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας των ηλικιακών ομάδων κάτω των 29 και πάνω των 50 ετών, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο βαθμό συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης από την ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών.

Παρόμοια ευρήματα είχε και ο Cohen (1993), σύμφωνα με τον οποίο οι εργαζόμενοι που βρίσκονται στα πρώτα στάδια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας έχουν υψηλό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης, ο οποίος μειώνεται τα επόμενα χρόνια και στη συνέχεια αυξάνεται και πάλι.

Με βάση τα ευρήματα αυτά, ο Cohen αναφέρει ότι οι νεοεισερχόμενοι στον οργανισμό διακατέχονται από ενθουσιασμό και διάθεση να προσφέρουν, ταυτίζονται με τους στόχους του οργανισμού και νιώθουν υποχρέωση απέναντι του. Με την πάροδο της φάσης αυτής, αν τα πράγματα δεν είναι όπως τα περίμεναν, μειώνεται η θέλησή τους για προσφορά και η υποχρέωση που νιώθουν απέναντι στον οργανισμό και αυξάνεται η διάθεσή τους για αποχώρηση. Προς το τέλος της καριέρας τους, λόγω της μακρόχρονης παραμονής τους σε αυτόν, επέρχεται πιο έντονη συναισθηματική προσκόλληση καθώς επίσης και ανάγκη λόγω ηλικίας να παραμείνουν σε αυτόν.

### **6.2.2. Βαθμός των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης και συσχετίσεις με άλλες μεταβλητές**

Ο βαθμός των επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης αποτελεί έναν από τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν γιατί με τον τρόπο αυτό διευκρινίζεται η φύση της δέσμευσης των επαγγελματιών προς τον οργανισμό τους (Somers, 1995). Μελετώντας την κάθε διάσταση της οργανωσιακής δέσμευσης ξεχωριστά αλλά και σε σχέση με τις άλλες, συλλέγονται σημαντικές πληροφορίες για τις κυριότερες αιτίες που παραμένουν οι εργαζόμενοι στην υπηρεσία τους, τη σχέση τους με αυτή καθώς επίσης και την προσπάθεια που αναμένεται να καταβάλουν για την επίτευξη των στόχων της. Οι Herscovitch & Meyer (2002), αναφέρουν ότι οι συμπεριφορές που συνδέονται με την κάθε διάσταση της οργανωσιακής δέσμευσης είναι εντονότερες στην περίπτωση που ο βαθμός δέσμευσης στις υπόλοιπες δύο διαστάσεις είναι χαμηλός.

#### *6.2.2.1. Συναισθηματική δέσμευση*

Ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής 4,39. Αυτό υποδηλώνει έναν ελαφρώς θετικό βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης προς την Υπηρεσία τους. Παρόμοια ευρήματα είχαν οι Bartlett

& Kang (2004), σύμφωνα με τα οποία ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης των νοσηλευτών τεσσάρων κρατικών νοσοκομείων σε ΗΠΑ και Νέα Ζηλανδία ήταν 4,48. Επίσης, οι Herscovitch & Meyer (2002), αναφέρουν ότι ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης Καναδών νοσηλευτών ήταν 4,30. Οι Jahangir & Shoktrour (2009), σε έρευνά τους που απευθυνόταν σε νοσηλευτές δώδεκα νοσοκομείων στο Ιράν, βρήκαν ότι ο βαθμός συναισθηματικής τους δέσμευσης ήταν 4,08.

Αντίστοιχα αποτελέσματα είχε η έρευνα των Vanaki & Vagharseyyedin (2009), σε νοσηλευτές τεσσάρων νοσοκομείων πάλι στο Ιράν, σύμφωνα με την οποία ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης τους ήταν 4,10. Επίσης παρόμοια με της έρευνας αυτής ήταν τα αποτελέσματα της Ferreira (2007), σύμφωνα με τα οποία ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης των νοσηλευτών έξι νοσοκομείων στην Πορτογαλία ήταν 4,15.

Αντίθετα, χαμηλότερος ήταν ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης των νοσηλευτών σε εννέα νοσοκομεία στην Ταιβάν, με μόλις 3,91 (Tsai & Huang, 2008). Ουδέτερο βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης και συγκεκριμένα 3,52 είχε το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε εικοσιένα νοσοκομεία (217 τμήματα), στον Καναδά (Laschinger et al., 2009).

Γενικά ο βαθμός συναισθηματικής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς την υπηρεσία τους είναι ελαφρά θετικός και λίγο μεγαλύτερος από τα ευρήματα των ερευνών που παρουσιάστηκαν πιο πάνω. Με βάση τα δεδομένα αυτά, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παρουσιάζουν μια καλή συναισθηματική δέσμευση προς τις Υπηρεσίες και ο βαθμός δέσμευσή τους είναι από τους υψηλότερους συγκριτικά με άλλους επαγγελματίες υγείας.

Όσο μεγαλύτερη είναι η συναισθηματική δέσμευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, τόσο αυξάνεται η εμπλοκή, απόδοση και εργασιακή ικανοποίηση τους και βελτιώνεται η λειτουργικότητα του οργανισμού (Shwu-Ru, 2008). Η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ συναισθηματικής δέσμευσης και απόδοσης είναι καλά τεκμηριωμένη (Shore et al. 1995· Suliman & Iles, 2000· Meyer & Allen, 2004· Riketta & Landerer, 2005· Clarke, 2006· Khan et al., 2010).

Η ηλικιακή ομάδα πάνω των 50 παρουσιάζει μεγαλύτερου βαθμού συναισθηματική δέσμευση από την ηλικιακή ομάδα 30-39, διαφορά που είναι στατιστικά σημαντική. Παρόμοια αποτελέσματα είχε η έρευνα των Stinglhamber & Vandenberghe (2003), η οποία απευθυνόταν σε μεγάλο αριθμό επαγγελματιών πανεπιστημιακού επιπέδου στο Βέλγιο, σύμφωνα με τους οποίους η μακροχρόνια παραμονή και οι πολλές εμπειρίες στον οργανισμό

ενισχύουν τη συναισθηματική προσκόλληση και ταύτιση με αυτόν. Παρόμοια επίσης ευρήματα με της παρούσας έρευνας βρήκαν οι Mathieu & Zajac (1990) μετά από ανασκόπηση μεγάλου αριθμού ερευνών και σύμφωνα με τους Meyer & Allen (1997), ενδεχομένως οφείλονται στις περισσότερες θετικές εμπειρίες που απέκτησαν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας τους. Πιθανότατα τα ευρήματα στην παρούσα έρευνα να οφείλονται στους ίδιους λόγους αφού οι επαγγελματίες της ηλικιακής ομάδας πάνω των 50 ετών έχουν 30-40 χρόνια υπηρεσία με πληθώρα εμπειριών.

Επίσης, η αρνητική συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και βαθμού συναισθηματικής δέσμευσης στην έρευνα αυτή είναι σύμφωνη με τα ευρήματα των Vanaki & Vagharseyyedin (2009) Wetzal et al. (1989). Συγκεκριμένα, στις έρευνές τους βρήκαν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών είχε αρνητική συσχέτιση με το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης τους στον οργανισμό. Οι Vanaki & Vagharseyyedin (2009), αναφέρουν ότι αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να συνδέεται με τον παράγοντα ηλικία, αφού οι νοσηλευτές με Δίπλωμα είναι γενικά μεγαλύτεροι από αυτούς με Μεταπτυχιακό, κάτι ανάλογο που μπορεί να συμβαίνει και στην έρευνα αυτή. Πέραν τούτου, ενδέχεται το εύρημα να είναι απόρροια του ότι το καλύτερα εκπαιδευμένο προσωπικό μπορεί να έχει μεγαλύτερες προσδοκίες από την υπηρεσία του στον οργανισμό και στην περίπτωση που οι προσδοκίες αυτές δεν εκπληρώνονται, επέρχεται ματαιώση και απογοήτευση που επηρεάζουν αρνητικά το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσής τους (Mowday et al., 1982).

#### *6.2.2.2. Ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας*

Ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής 4,82, (1=ελάχιστο, 7=μέγιστο), που υποδηλώνει έναν υψηλό βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας. Σε καμία από τις έρευνες που έγιναν στο διεθνή χώρο και απευθυνόταν σε επαγγελματίες υγείας, δεν παρουσιάζεται ένας τόσο υψηλός βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας. Μόνο στην έρευνα των Herscovitch & Meyer (2002), η οποία απευθυνόταν σε Καναδούς νοσηλευτές ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας πλησίαζε τα ευρήματα της έρευνας αυτής, αφού ήταν 4,52. Στις υπόλοιπες έρευνες ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας είναι αρκετά χαμηλότερος. Οι Jahangir & Shokrpour (2009), βρήκαν ότι ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας των νοσηλευτών σε δώδεκα νοσοκομεία στο Ιράν ήταν 4,19 και σύμφωνα με αυτούς, είναι ένας μέτριος προς υψηλός βαθμός που

οφείλεται στη μερικώς ανελαστική αγορά εργασίας που υπάρχει στη χώρα. Ακόμη χαμηλότερος ήταν ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας στην έρευνα των Bartlett & Kang (2004) με μόλις 3,70, η οποία απευθυνόταν σε νοσηλευτές τεσσάρων κρατικών νοσοκομείων σε ΗΠΑ και Νέα Ζηλανδία.

Τέλος, η Ferreira (2007) και οι Tsai & Huang (2008), βρήκαν ότι ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας των νοσηλευτών που εργάζονταν σε έξι και εννέα νοσοκομεία στην Πορτογαλία και Ταιβάν αντίστοιχα, ήταν 3,13 και 3,20, που είναι αρκετά πιο χαμηλοί από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Ο βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην έρευνα αυτή όχι μόνο είναι υψηλός, αλλά και σε σύγκριση με τα ευρήματα άλλων ερευνών είναι αρκετά υψηλότερος. Επιπρόσθετα, από τις τρεις επιμέρους διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης, η δέσμευση λόγω συνέχειας συγκεντρώνει την υψηλότερη βαθμολογία ανάμεσα στους επαγγελματίες των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Το εύρημα αυτό, σύμφωνα με τα δεδομένα της Κύπρου, ίσως να προέρχεται από:

- Την έλλειψη ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών ή νοσοκομείων στο χώρο της Κύπρου. Αυτό ουσιαστικά κάνει αδύνατη την ύπαρξη εναλλακτικών επιλογών εργασίας για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η ανυπαρξία εναλλακτικής επιλογής για εργασία, όπως είναι αναμενόμενο, οδηγεί σε αυξημένη δέσμευση λόγω συνέχειας. Αυτό είναι ακόμη πιο ξεκάθαρο στην περίπτωση των διαφόρων επαγγελματικών ειδικοτήτων.

Συγκεκριμένα, η επαγγελματίες που έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας είναι οι νοσηλευτές σε αντίθεση με τους ψυχολόγους και τους εργοθεραπευτές που παρουσιάζουν μικρότερο βαθμό δέσμευση. Παρόλο που δεν έχει εντοπιστεί άλλη σχετική έρευνα που να έχει μελετήσει το θέμα αυτό, εικάζεται ότι το εν λόγω εύρημα οφείλεται στο γεγονός ότι οι Κύπριοι νοσηλευτές ψυχικής υγείας έχουν δυνατότητα να εργοδοτηθούν αποκλειστικά στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του δημοσίου, λόγω απουσίας συναφών δομών στον ιδιωτικό τομέα.

Αντίθετα, οι ψυχολόγοι και εργοθεραπευτές έχουν περισσότερες εναλλακτικές επιλογές εργοδότησης, είτε είναι στα πλαίσια κάποιου άλλου οργανισμού ή υπηρεσίας, είτε ακόμη στα πλαίσια μιας ιδιωτικής απασχόλησης, ειδικότερα οι πρώτοι.

- Την πιθανή απώλεια διαφόρων ωφελημάτων που έχουν, στην περίπτωση που εγκαταλείψουν τις Υπηρεσίες. Διάφορα ωφελήματα όπως σύνταξη, εφάπαξ, άδειες, αναρρωτικές αλλά κυρίως ο μισθός ο οποίος είναι αρκετά υψηλός στο δημόσιο σε σχέση με τους αντίστοιχους στον ιδιωτικό τομέα. Σύμφωνα με τους Tsai & Huang (2008), ο μισθός έχει θετική συσχέτιση με το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας. Οπότε, η πιθανή απώλεια των ωφελημάτων αυτών, τα οποία δεν θα έχει στον ίδιο βαθμό στον ιδιωτικό τομέα, είναι από τους βασικούς παράγοντες που οδηγούν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε μια αυξημένη δέσμευση λόγω συνέχειας.
- Την ασφάλεια που έχουν ως εργαζόμενοι στο δημόσιο, ασφάλεια που συνδέεται με τη μονιμότητα στην εργασία αλλά και με οικονομικά πάλι κίνητρα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δημοσίου, ανεξαρτήτως των εκάστοτε οικονομικών συνθηκών που επικρατούν στην Κύπρο, δεν ανησυχούν ποτέ για τυχόν απώλεια της εργασίας τους και σπάνια έχουν επιπτώσεις στο μισθολόγιό τους. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο το γεγονός ότι σε έρευνα που έγινε ανάμεσα σε 26 χώρες (19 Ευρωπαϊκές), οι Κύπριοι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό που αγγίζει το 80%, ότι θα ήθελαν να εργάζονται στο δημόσιο αντί στον ιδιωτικό τομέα {International Social Survey Program (ISSP), (2000)}. Αντίθετα ο συνολικός μέσος όρος επιθυμίας για εργοδότηση στο δημόσιο, στην πιο πάνω έρευνα, ήταν μόλις 44%. Επίσης, οι Meyer & Allen (1997), αναφέρουν ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους που είναι η δεοντολογία και η εργασιακή ασφάλεια.

Σύμφωνα με τους Meyer et al. (2002), και Addae et al. (2008), η δέσμευση λόγω συνέχειας έχει αρνητική συσχέτιση με τις σκέψεις των εργαζομένων για αποχώρηση από τον οργανισμό και ως εκ τούτου, ένας υψηλός βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας, υποδηλώνει ότι δύσκολα οι επαγγελματίες θα εγκαταλείψουν τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Οι Meyer & Allen (1997) και Jahangir & Shokrpour (2009), αναφέρουν ότι η παραμονή τους σε αυτόν, οφείλεται στην έλλειψη εναλλακτικών επιλογών εργοδότησης αλλά και για να μην χάσουν τα διάφορα ωφελήματα που έχουν.

Ο πολύ υψηλότερος βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας στην έρευνα αυτή, συγκριτικά με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που αναφέρθηκαν, ενδεχομένως οφείλεται και στο ότι απευθυνόταν μόνο σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Αντίθετα, καμία από τις έρευνες που αναφέρθηκαν πιο πάνω δεν απευθυνόταν αποκλειστικά στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας,

αλλά σε επαγγελματίες υγείας γενικά. Πιθανότατα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ανεξαρτήτως χώρας, έχουν υψηλότερο βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, λόγω κυρίως των λιγότερων εναλλακτικών επιλογών εργοδότησης.

Το επίπεδο εκπαίδευσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, επηρεάζει σημαντικά το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας. Συγκεκριμένα, οι κάτοχοι Διπλώματος και Πτυχίου έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας από ότι οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού. Παρόμοια αποτελέσματα ανέδειξε η έρευνα των Suliman & Pes (2000), σύμφωνα με την οποία το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με τη δέσμευση λόγω συνέχειας. Οι ίδιοι ερευνητές επισήμαναν επίσης ότι το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης προσφέρει λιγότερες πιθανότητες εξεύρεσης άλλης εργασίας, γι' αυτό και υπάρχει υψηλός βαθμός δέσμευσης λόγω συνέχειας στους εργαζόμενους αυτούς. Πιθανότατα το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση της έρευνας αυτής.

Αρκετά ενδιαφέροντα είναι τα ευρήματα που αφορούν τη διαφορά δέσμευσης λόγω συνέχειας μεταξύ των εργαζομένων σε διάφορα τμήματα. Σύμφωνα με αυτά, οι εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Παιδοψυχιατρικής έχουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας από αυτούς που εργάζονται στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας και στις Ψυχιατρικές Κλινικές.

Ενδεχομένως, το εύρημα αυτό οφείλεται στις υπηρεσίες που προσφέρουν οι δομές αυτές, το αντικείμενο εργασίας τους. Η καθημερινή επαφή των επαγγελματιών στις Υπηρεσίες Παιδοψυχιατρικής με παιδιά και νεαρούς έφηβους είναι πιο στρεσογόνα και απαιτεί αρκετή προσπάθεια, συγκριτικά με την παροχή φροντίδας σε ενήλικα άτομα, πολλές φορές χρόνια περιστατικά που βρίσκονται μόνιμα στις άλλες δομές ή επανεισάγονται. Οι Mukherjee et al. (2009), μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρήκαν ότι η εργασία των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνταν με παιδιά ήταν πιο στρεσογόνα, συγκριτικά με των συναδέλφων τους που εργάζονταν με ενήλικες. Κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες ήταν η ταλαιπωρία που υφίστανται τα παιδιά, η αντιμετώπιση των αναγκών και απαιτήσεων των γονιών, ο φόρτος εργασίας, η ανησυχία ότι δεν προσφέρουν επαρκή φροντίδα, καθώς επίσης και το συναίσθημα ότι δεν στηρίζονται ικανοποιητικά από τη διεύθυνση.

Η στρεσογόνος φύση της εργασίας, έχει αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση, η οποία με τη σειρά της έχει ισχυρή θετική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής



δέσμευσης. Επιπρόσθετα, ένας επαγγελματίας που παρέχει φροντίδα υγείας σε παιδιά, είναι δύσκολο να προσφέρει μόνο στο βαθμό που απαιτητέ για να διατηρήσει την εργασία του, το οποίο είναι χαρακτηριστικό του υψηλού βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας.

Είναι αξιοσημείωτο ότι οι επαγγελματίες στις Υπηρεσίες Παιδοψυχιατρικής στην έρευνα αυτή, συγκριτικά με τους συναδέλφους τους στις υπόλοιπες δομές των Υπηρεσιών, είναι οι μόνοι που έχουν τον υψηλότερο βαθμό στη συναισθηματική δέσμευση σε σχέση με τις υπόλοιπες διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης.

### *6.2.2.3. Κανονιστική δέσμευση*

Ο βαθμός κανονιστικής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής 3,87 (1=ελάχιστος, 7=μέγιστος). Αυτό υποδηλώνει ένα σχεδόν ουδέτερο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς την υπηρεσία τους.

Λίγο ψηλότερο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης βρήκαν οι Bartlett & Kang (2004), σε έρευνά τους που απευθυνόταν σε νοσηλευτές τεσσάρων κρατικών νοσοκομείων σε ΗΠΑ και Νέα Ζηλανδία, όπου ο μέσος όρος ήταν 4,03.

Αντίθετα, σύμφωνα με τα ευρήματα των Jahangir & Shokrpour (2009), ο βαθμός κανονιστικής δέσμευσης των νοσηλευτών δώδεκα νοσοκομείων του Ιράν ήταν 4,99. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται κυρίως στην κολεκτιβιστική κουλτούρα του Περσικού λαού, όπου δίνεται μεγάλη έμφαση στο σύνολο, την ομάδα. Τέλος, χαμηλότερος είναι ο βαθμός κανονιστικής δέσμευσης στα ευρήματα των Herscovitch & Meyer (2002), Ferreira (2007) και Tsai & Huang (2008), όπου ήταν αντίστοιχα 3,23, 3,13 και 3,36.

Οι εργαζόμενοι με ισχυρή κανονιστική δέσμευση παραμένουν στην εργασία τους γιατί νιώθουν ότι οφείλουν να το κάνουν (Meyer & Allen, 1997, 2004). Η δέσμευση αναπτύσσεται στις περιπτώσεις που ο οργανισμός επενδύει σημαντικούς πόρους στους εργαζόμενους και ειδικότερα στις περιπτώσεις αυτές που οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι είναι δύσκολο να τις ξεπληρώσουν (Meyer & Allen, 1991· Ferreira, 2007).

Η δέσμευση αυτή αντανακλά ουσιαστικά το αίσθημα υποχρέωσης που νιώθουν οι εργαζόμενοι προς την υπηρεσία τους, απόρροια των δαπανών που έκανε για την εκπαίδευσή

τους και των επενδύσεων που έκανε σ' αυτούς. Ως αποτέλεσμα, οι εργαζόμενοι που θεωρούν ότι ο οργανισμός συνεισφέρει στην επαγγελματική τους ανάπτυξη, νιώθουν την ηθική υποχρέωση να προσφέρουν πίσω σ' αυτόν (Weng, McElroy, et al., 2010) και να καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων του.

Οι Gibson (1994) & Chang et al. (2007), αναφέρουν ότι όσο το χάσμα μεταξύ των αναγκών καριέρας και των προγραμμάτων ανάπτυξης και επιμόρφωσης αυξάνεται, τόσο μειώνεται ο βαθμός κανονιστικής δέσμευσης.

Επίσης, ο βαθμός κανονιστικής δέσμευσης συνδέεται θετικά με το βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές είναι ευχαριστημένοι από τους προϊστάμενούς τους, γιατί στην περίπτωση αυτή, νιώθουν ότι οφείλουν κάτι απέναντί τους καθώς και στην υπηρεσία γενικότερα και κατά συνέπεια, οι θεσμοί αυτοί αξίζουν την πίστη και αφοσίωσή τους (Tsai & Huang, 2008).

Ο μέτριος, σχεδόν ουδέτερος βαθμός κανονιστικής δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας καταδεικνύει μια μέτρια υποχρέωση που νιώθουν απέναντι στις Υπηρεσίες. Το εύρημα αυτό μπορεί να εκφράζει ένα συναίσθημα δυσαρέσκειας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στους προϊσταμένους τους αλλά και στο βαθμό που οι Υπηρεσίες επένδυσαν στη συνεχή τους εκπαίδευση και επιμόρφωση.

Αποτελεί πραγματικότητα ότι τις τελευταίες δεκαετίες οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας επέκτειναν τη δραστηριότητά τους σε νέους τομείς και υπηρεσίες. Ενώ τη δεκαετία του '80, οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ήταν ουσιαστικά το Νοσοκομείο Αθαλάσσης και οι Ψυχιατρικές Κλινικές, στις οποίες παρεχόταν κυρίως ασυλιακή φροντίδα, σήμερα μόλις το 1/3 των επαγγελματιών παραμένει στις δομές αυτές.

Η συνεχής προσθήκη νέων υπηρεσιών αλλά και η αναβάθμιση των υφιστάμενων μετέφερε ουσιαστικά το κέντρο βάρους από το ψυχικά ασθενή και την ασυλιακή φροντίδα, στον άνθρωπο, το θεραπευόμενο, την κοινότητα. Η προσθήκη νέων υπηρεσιών είχε ως συνέπεια την ανάγκη για νέες συναφείς εκπαιδευτικές εξειδικεύσεις. Συνακόλουθα, οι εξειδικεύσεις αυτές έπρεπε να υλοποιηθούν στα σχετικά εκπαιδευτικά προγράμματα που έπρεπε ή θα έπρεπε να αναπτυχθούν από τις αρμόδιες Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Η φυσιολογική απαίτηση των προϊσταμένων για παραγωγή συγκεκριμένου έργου από το προσωπικό, χωρίς όμως το τελευταίο να έχει την ολοκληρωμένη γνώση γι' αυτό, ίσως επηρεάζει αρνητικά το βαθμό κανονιστικής δέσμευσης του, σύμφωνα και με τα ευρήματα της έρευνας αυτής.

Η παρουσία στατιστικά σημαντικής διαφοράς στο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης μεταξύ Ψυχιατρικών Κλινικών και δύο άλλων δομών, της Κοινοτικής και Παιδοψυχιατρικής ίσως επιβεβαιώνει την πιο πάνω άποψη. Συγκεκριμένα, ο στατιστικά χαμηλότερος βαθμός κανονιστικής δέσμευσης που έχουν οι εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Παιδοψυχιατρικής και Κοινοτικής συγκριτικά με τους εργαζόμενους σε Ψυχιατρική Κλινική, ενδεχομένως να είναι απόρροια του ότι στελεχώνουν σχετικά νέες δομές, πρέπει να παράγουν έργο, για το οποίο όμως δεν έτυχαν ολοκληρωμένης εκπαίδευσης. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι σε Ψυχιατρική Κλινική, με μικρές διαφοροποιήσεις, εργάζονται με τις ίδιες συνθήκες και παρέχουν το ίδιο έργο εδώ και πολλά χρόνια.

Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες στις Υπηρεσίες Κοινοτικής, λόγω της φύσης της εργασίας τους η οποία τους προκαλεί μεγαλύτερη ανασφάλεια (συναφής εκτενέστερη αναφορά παρουσιάζεται πιο κάτω), χρειάζονται περαιτέρω εκπαίδευση και επιμόρφωση και σε άλλους τομείς. Σύμφωνα με τις έρευνες των Flannery et al. (2000) και Flannery et al. (2001) στη Μασαχουσέτη (ΗΠΑ), υπάρχει αυξημένος κίνδυνος οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στην κοινότητα να γίνουν δέκτες επιθετικής συμπεριφοράς από τους θεραπευόμενους, ακόμη και από αυτούς που δεν είχαν ιστορικό βίας σε ενδονοσοκομειακή τους νοσηλεία.

Σύμφωνα πάντα με τους ίδιους μελετητές, η διεύθυνση πρέπει να δώσει μεγάλη προτεραιότητα στην ανάπτυξη κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού, όπως συστηματική εκπαίδευση σε κάποιες τεχνικές μη βιαιάς αυτοάμυνας, στην αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου για εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς από τους θεραπευόμενους, καθώς επίσης και στην ύπαρξη ξεκάθαρων πολιτικών και διαδικασιών για την κλήτευση άμεσης βοήθειας σε περιπτώσεις που κάποιος θεραπευόμενος καθίσταται βίαιος και πρέπει να συγκρατηθεί.

Όσον αφορά τον παράγοντα ηλικία, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας αυτής, οι εργαζόμενοι της ηλικιακής ομάδας κάτω των 29 έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό κανονιστικής δέσμευσης από αυτούς της ηλικιακής ομάδας 30-39. Σύμφωνα με το Wiener (1982), η κανονιστική δέσμευση αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της κοινωνικοποίησης των εργαζομένων σαν νεοεισερχόμενοι στον οργανισμό, αλλά και λόγω της υποχρέωσης που νιώθουν απέναντι στις Υπηρεσίες που επένδυσαν προσλαμβάνοντάς τους στη συγκεκριμένη θέση εργασίας.

Επίσης, σύμφωνα με τα ευρήματα των Chang et al. (2007), οι νοσηλευτές έχουν τέσσερα διαφορετικά στάδια καριέρας (ανάλογα με την ηλικία και χρόνια υπηρεσίας) στα πλαίσια των οποίων οι ανάγκες τους σε εκπαίδευση και ανάπτυξη διαφέρουν. Το μέγεθος του χάσματος μεταξύ των αναγκών καριέρας και των διαφόρων εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανάπτυξης που τους προσφέρει η υπηρεσία τους έχει αρνητική συσχέτιση με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών. Η ανάγκη των εργαζομένων της ηλικιακής ομάδας 30-39 για δημιουργική εργασία (η οποία είναι και σημαντικά στατιστικά μεγαλύτερη από την ηλικιακή ομάδα πάνω των 50, εκτενέστερη αναφορά στη συνέχεια), και ο στατιστικά χαμηλός βαθμός κανονιστικής δέσμευσης που έχουν, ίσως καταδεικνύει το συναίσθημά τους ότι δεν κατάφεραν οι Υπηρεσίες να τους προσφέρουν τα προγράμματα ανάπτυξης και εκπαίδευσης σύμφωνα με τις ανάγκες του σταδίου που βρίσκονται.

### 6.3. Παράγοντες παρακίνησης

#### **6.3.1. Βαθμός συνολικής παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και βαθμός παρακίνησής τους από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης**

Ο βαθμός στον οποίο η απόδοση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας επηρεάζεται θετικά από τους συγκεκριμένους παράγοντες παρακίνησης είναι 5,79 (σε κλίμακα 1-7 όπου το 1 αντιστοιχεί στο χαμηλότερο βαθμό παρακίνησης και το 7 στον υψηλότερο), που είναι ένας αρκετά υψηλός βαθμός παρακίνησης. Από αυτούς, οι εξωτερικοί παράγοντες με μέσο όρο το 6,00 παρακινούν σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας από ότι οι εσωτερικοί με μέσο όρο το 5,62.

Παρόμοια αποτελέσματα είχε η έρευνα του Manolopoulos (2008a,b), η οποία απευθυνόταν σε μεγάλο αριθμό εργαζομένων στο Ελληνικό Δημόσιο και σύμφωνα με αυτήν, οι εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την απόδοση των εργαζομένων. Όπως ο ίδιος αναφέρει, τα υψηλά επίπεδα συγκεντρωτισμού και τυποποίησης που χαρακτηρίζουν το Ελληνικό Δημόσιο μειώνουν την επίδραση των εσωτερικών παραγόντων παρακίνησης στην απόδοση.

Οι Janssen et al. (1999) βρήκαν στη έρευνά τους που απευθυνόταν σε Ολλανδούς νοσηλευτές, ότι ο βαθμός εσωτερικής παρακίνησης τους παρουσιάζει θετική συσχέτιση με

την ποιότητα των χαρακτηριστικών εργασίας, όπως ποικιλία δεξιοτήτων, περισσότερη αυτονομία, ευκαιρίες μάθησης, και περισσότερη επανατροφοδότηση.

Παρομοίως, οι Sherman & Smith (1984), αναφέρουν ότι η δομή του οργανισμού από μόνη της μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στα επίπεδα εσωτερικής παρακίνησης. Παράγοντες όπως η αυτόνομη εργασία, η υποστήριξη των προϊσταμένων για επάρκεια και ικανότητα, η ανάπτυξη και αυτονομία, η αλληλεξάρτηση των καθηκόντων επηρεάζουν θετικά το βαθμό εσωτερικής παρακίνησης των δημοσίων υπαλλήλων στη Νορβηγία (Kuvaas, 2009).

Πέραν τούτου, οι Pfeffer & Veiga (1999), εισηγούνται ότι οι άνθρωποι μπορούν να εργάζονται:

- περισσότερο λόγω της αυξημένης συμμετοχής και δέσμευσής τους που προέρχεται από τον μεγαλύτερο έλεγχο και άποψη που έχουν στην εργασίας τους,
- πιο έξυπνα γιατί ενθαρρύνονται για να αποκτήσουν δεξιότητες και επάρκεια και
- πιο υπεύθυνα γιατί περισσότερες ευθύνες παραχωρούνται σε αυτούς, ακόμη και στα χαμηλότερα στρώματα του οργανισμού.

Ο στατιστικά χαμηλότερος βαθμός παρακίνησης από εσωτερικούς παράγοντες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας αυτής, ενδεχομένως να οφείλεται στη δομή και τον τρόπο λειτουργίας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Συγκεκριμένα, το εφαρμοζόμενο συγκεντρωτικό σύστημα διοίκησης και λειτουργίας, με την κάθετη δομή εξουσίας που το χαρακτηρίζει, αποτελεί ένα άκαμπτο και δυσκίνητο σύστημα διοίκησης, το οποίο έχει αρνητικό αντίκτυπο στην παρακίνηση των εργαζομένων από εσωτερικούς παράγοντες.

Ο Alprander (1990), σε έρευνά του που απευθυνόταν σε νοσηλευτές, βρήκε ότι η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων ενίσχυσε το βαθμό εσωτερικής παρακίνησης τους, ενώ οι Zybziunaite & Katiliute (2007), αναφέρουν ότι το αναποτελεσματικό σύστημα παροχής πληροφοριών στο ιε νοσηλευτές από τη διεύθυνση και η μη συμμετοχή το ιε στη λήψη αποφάσεων, μείωνε το βαθμό παρακίνησής τους.

Ένα βασικό εύρημα στην έρευνα των Wieck et al. (2009), η οποία απευθυνόταν σε μεγάλο αριθμό νοσηλευτών σε τέσσερις Πολιτείες των ΗΠΑ, ήταν η ανάγκη που εξέφρασαν οι νοσηλευτές να λαμβάνουν μέρος και να έχουν άποψη στην διαδικασία λήψης αποφάσεων μέσα στον οργανισμό.

Μια από της συνέπειες της δομής και του τρόπου λειτουργίας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, είναι ότι δεν επιτρέπει τη συμμετοχή των εργαζομένων στον καθορισμό των στόχων της υπηρεσίας, που σύμφωνα με τη θεωρία της στοχοθέτησης, θα δέσμευε τους εργαζόμενους στην καταβολή μεγαλύτερης προσπάθειας για την επίτευξή τους.

Παράλληλα, η συμμετοχή τους στον καθορισμό των στόχων θα ενίσχυε το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσής τους αφού είναι πιθανότερο να ταυτίζονταν με τους στόχους των Υπηρεσιών που τέθηκαν με τη δική τους συμμετοχή (Laschinger et al., 2009). Επιπρόσθετα, η συμμετοχή τους σε αυτή τη διαδικασία, πιθανότατα να άλλαζε και το είδος παρακίνησης τους, μέσα από τη διαδικασία της ενσωμάτωσης, σε πιο αυτοκαθοριζόμενες μορφές εξωτερικής παρακίνησης (Deci & Ryan, 1985). Αντίθετα, με την παρούσα κατάσταση, η παρακίνηση των εργαζομένων για την εκτέλεση των στόχων των Υπηρεσιών πηγάζει κυρίως από μη αυτοκαθοριζόμενης μορφής εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης, για να κερδίσουν κάποια επιβράβευση (μισθό), να αποφύγουν μια ενδεχόμενη τιμωρία (αρνητική αξιολόγηση/απόλυση), να νιώθουν καλά με τον εαυτό τους (Ryan & Deci, 2000). Ενδεχομένως, σε αυτά που αναφέρθηκαν πιο πάνω οφείλονται τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, σύμφωνα με τα οποία οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παρακινούνται από εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης και παράλληλα έχουν τον υψηλότερο βαθμό δέσμευσης στη δέσμευση λόγω συνέχειας.

Παρόμοια ευρήματα ανέδειξε η έρευνα των Johnson & Chang (2006), σύμφωνα με τα οποία, οι εργαζόμενοι με πιο υψηλό το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας, παρακινούνται κυρίως από εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης, σε αντίθεση με τους εργαζόμενους με πιο υψηλή τη συναισθηματική δέσμευση οι οποίοι παρακινούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από εσωτερικούς παράγοντες παρακίνησης. Σύμφωνα με τους ίδιους μελετητές, ίσως αυτό να οφείλεται στη δομή και στον τρόπο λειτουργίας του οργανισμού που ενισχύουν την ανάπτυξη της συγκεκριμένης διάστασης της οργανωσιακής δέσμευσης.

### **6.3.2. Κυριότεροι παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.**

Κυριότερος παράγοντας παρακίνησης για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι η «επικοινωνία και συνεργασία». Το εύρημα αυτό δεν αποτελεί έκπληξη γιατί στην εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αντίθετα με άλλα επαγγέλματα, κυρίως η επικοινωνία αλλά και η συνεργασία κατέχουν σημαντική θέση. Είναι ουσιαστικής σημασίας και

απαραίτητη στο αντικείμενο εργασίας τους για την καλύτερη δυνατή επικοινωνία και συνεργασία με τους θεραπευόμενους αλλά και μεταξύ τους για να υπάρξει η καλύτερη δυνατή απόδοση και κατ' επέκταση αποτελεσματικότητα. Ο βαθμός και η ποιότητα επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας και θεραπευόμενων αυξάνει την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης θεραπείας (McCabe et al., 2002). Αυτό μπορεί ακόμη να φανερώνει την ανάγκη που έχουν για καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία με τους προϊστάμενους τους για το σχεδιασμό νέων δραστηριοτήτων ή ακόμη δραστηριοτήτων που βρίσκονται σε εφαρμογή.

Η σημαντική συνεισφορά της επικοινωνίας και συνεργασίας στην παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας επιβεβαιώνεται και από μεγάλο αριθμό άλλων ερευνών (Hertting et al., 2004· Cooman et al., 2008).

Η «ανάγκη για δημιουργική εργασία» αποτελεί το δεύτερο σημαντικότερο παράγοντα παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και τον πρώτο από τους εσωτερικούς παράγοντες. Ο εν λόγω παράγοντας μαζί με τον παράγοντα «ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας» που βρίσκεται στην έκτη θέση, αποτελούν τους δύο σημαντικότερους παράγοντες εσωτερικής παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Οι παράγοντες αυτοί συνδέονται άμεσα αφού ενδεχόμενη ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας παρέχει και περισσότερα εφόδια για πιο δημιουργική και αποτελεσματική εργασία.

Ένα σημαντικό εύρημα της έρευνας αυτή που αφορά τους δύο αυτούς παράγοντες είναι ο στατιστικά χαμηλότερος βαθμός παρακίνησης που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας, συγκριτικά με άλλες δομές. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας παρακινούνται στατιστικά σημαντικά σε μικρότερο βαθμό από τον παράγοντα «ανάγκη για δημιουργική εργασία» σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους στις Υπηρεσίες Κοινοτικής, και στατιστικά σημαντικά σε μικρότερο βαθμό από τον παράγοντα «ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας» σε σχέση με τους συναδέλφους τους σε Ψυχιατρική Κλινική και τοξικοεξαρτήσεις.

Ενδεχομένως, το εύρημα να οφείλεται στα χαρακτηριστικά της εργασίας τους στο χώρο αυτό που μειώνει την ανάγκη για περαιτέρω επαγγελματική ανάπτυξη και δημιουργική εργασία, γιατί παρέχουν κυρίως ενδονοσοκομειακή φροντίδα σε χρόνια περιστατικά με προτεραιότητα τη συντήρηση της ψυχικής τους κατάστασης και την ικανοποίηση των βιολογικών τους αναγκών.

Παράλληλα, η πολιτική των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση (2009, σελ. 1), «που στοχεύει στη μεταφορά των Υπηρεσιών στην κοινότητα, εκτός του ψυχιατρικού ιδρύματος», και το βάρος που δόθηκε στην ανάπτυξη νέων δομών, όπως οι τοξικοεξαρτήσεις, η παιδοψυχιατρική και η κοινοτική, ενδεχομένως υποβαθμίζει τις προσφερόμενες υπηρεσίες εντός του νοσοκομείου. Το μειωμένο ενδιαφέρον των Υπηρεσιών για το Νοσοκομείο Αθαλάσσιας, συγκριτικά πάντα με τις υπόλοιπες δομές των Υπηρεσιών, σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά της εργασίας των εργαζομένων σε αυτό, ίσως ευθύνονται για το στατιστικά σημαντικά χαμηλό βαθμό παρακίνησης των εργαζομένων από τους δύο αυτούς παράγοντες εσωτερικής παρακίνησης.

Με βάση τα πιο πάνω, αναμενόμενα είναι και τα ευρήματα της έρευνας αυτής σύμφωνα με τα οποία οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Αθαλάσσιας, παρακινούνται σε σημαντικά χαμηλότερο στατιστικά βαθμό από τον παράγοντα «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης» από ότι οι συνάδελφοί τους στις Ψυχιατρικές Κλινικές.

Επίσης σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ο στατιστικά σημαντικά χαμηλότερος βαθμός παρακίνησης των εργαζομένων της ηλικιακής ομάδας πέραν των 50 ετών συγκριτικά με άλλες ηλικιακές ομάδες, για το σύνολο των παραγόντων παρακίνησης, τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης αλλά και για συγκεκριμένους παράγοντες παρακίνησης όπως «η ανάγκη για δημιουργική εργασία», «οι συνθήκες εργασίας» και η «ασφάλεια στο χώρο εργασίας».

Όσον αφορά τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης, η στατιστικά σημαντική διαφορά είναι με τους εργαζόμενους της ηλικιακής ομάδας κάτω των 29 ετών. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν οι Brimeyer et al. (2010), σε έρευνά τους που απευθυνόταν σε 400 εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα, σύμφωνα με τα οποία οι νεαροί σε ηλικία εργαζόμενοι, παρακινούνται στατιστικά σημαντικότερα από εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης, συγκριτικά με τους πιο ηλικιωμένους συναδέλφους τους.

Επίσης, σύμφωνα με τα ευρήματα των Inceoglu et al. (2009), σε έρευνά τους που έγινε σε μεγάλο αριθμό εργαζομένων σε πέντε Ευρωπαϊκές χώρες, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επαγγελματίες παρακινούνται λιγότερο από εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης και περισσότερο από εσωτερικούς σε σχέση με τους νεαρότερους επαγγελματίες. Σύμφωνα με τους ερευνητές, δεν υπάρχει μια γενική μείωση της παρακίνησης με την ηλικία, αλλά μια αλλαγή στους παράγοντες που τους παρακινούν.



Πιθανότατα όμως, το εύρημα της έρευνας αυτής, να μην οφείλεται στην πιο πάνω άποψη, γιατί παρόλο που υπάρχει ένας στατιστικά χαμηλότερος βαθμός παρακίνησης των εργαζομένων της ηλικιακής ομάδας πέραν των 50 ετών σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους της ηλικιακής ομάδας κάτω των 29 ετών, εντούτοις δεν υπάρχει ανάλογο εύρημα που να υποστηρίζει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία παρακινούνται περισσότερο από εσωτερικούς παράγοντες.

Αντιθέτως, όσον αφορά τον εσωτερικό παράγοντα παρακίνησης «ανάγκη για δημιουργική εργασία», υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση η οποία δείχνει ότι και πάλι οι εργαζόμενοι της ηλικιακής ομάδας πάνω των 50 ετών παρακινούνται σε λιγότερο βαθμό από τον παράγοντα αυτό σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες μέχρι 29 ετών και 30-39 ετών.

Το ίδιο παρατηρείται με τους υπόλοιπους εσωτερικούς παράγοντες της έρευνας αυτής, χωρίς όμως να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Ενδεχομένως, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας να παρακινούνται περισσότερο από άλλους παράγοντες εσωτερικής παρακίνησης που δεν συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα αυτή ή να παρουσιάζουν γενικά μια μείωση στο βαθμό εργασιακής παρακίνησης τους.

Όσον αφορά τον παράγοντα «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των ηλικιών και των τμημάτων εργασίας. Όσον αφορά την ηλικία, οι επαγγελματίες της ηλικιακής ομάδας κάτω των 29 ετών θεωρούν τον παράγοντα «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» στατιστικά σημαντικότερο από τους συναδέλφους τους της ηλικιακής ομάδας πέραν των 50 ετών.

Παρόμοια αποτελέσματα είχε η έρευνα των Brimeyer et al. (2010), οι οποίοι αναφέρουν ότι αυτό οφείλεται στην ασφάλεια που ένιωθαν στο χώρο εργασίας οι πιο ηλικιωμένοι εργαζόμενοι, ως αποτέλεσμα των πολλών χρόνων εμπειρίας τους.

Οι Flannery et al. (2000), σε έρευνά τους για την επιθετική συμπεριφορά θεραπευόμενων προς κοινοτικούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας που τους παρακολουθούσαν στην κοινότητα, βρήκαν ότι οι πιο συχνοί δέκτες αυτής της συμπεριφοράς ήταν οι νεαρότεροι και λιγότερο έμπειροι επαγγελματίες.

Η έλλειψη εμπειριών από τη μια και η πληθώρα εμπειριών από την άλλη, πιθανότατα ευθύνεται για την σημαντικά στατιστική σχέση μεταξύ ηλικίας και παράγοντα «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» στην έρευνα αυτή.

Όσον αφορά τα τμήματα και τον παράγοντα «ασφάλεια στο χώρο εργασίας», οι εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Κοινοτικής τον θεωρούν στατιστικά σημαντικότερο για την παρακίνησή τους, συγκριτικά με τους συναδέλφους τους στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι επαγγελματίες στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας παρέχουν φροντίδα υγείας σε θεραπευόμενους με ψυχικά προβλήματα μέσα σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον, στη βάση συλλογικών ενεργειών, τη συστηματική παροχή φαρμακευτικής αγωγής και μέσα στο δικό τους χώρο εργασίας.

Αντίθετα, οι εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Κοινοτικής ενεργούν κυρίως ατομικά, δεν γνωρίζουν σε ποια κατάσταση είναι οι θεραπευόμενοι και αν λαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή τους, και πολλές φορές τους επισκέπτονται στο δικό τους χώρο (κυρίως στο σπίτι τους, ή στην εργασία τους).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Flannery et al. (2000) και Flannery et al. (2001) στη Μασαχουσέτη (ΗΠΑ), υπάρχει αυξημένος κίνδυνος οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στην κοινότητα να γίνουν δέκτες επιθετικής συμπεριφοράς από τους θεραπευόμενους, ακόμη και από αυτούς που δεν είχαν ιστορικό βίας σε ενδονοσοκομειακή τους νοσηλεία.

Με βάση τα πιο πάνω, η στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του παράγοντα «ασφάλεια στο χώρο εργασίας» και των τμημάτων εργασίας στην έρευνα αυτή, ίσως οφείλεται στην μεγαλύτερη ανασφάλεια που προκαλεί στους επαγγελματίες των Υπηρεσιών Κοινοτικής το είδος εργασίας τους.

#### 6.4. Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας αυτής, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν έναν ελαφρώς θετικό βαθμό συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης, συνδυάζοντας υψηλό βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας, ουδέτερο προς χαμηλό βαθμό κανονιστικής δέσμευσης και ελαφρώς θετικό βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης.

Ο συνδυασμός αυτός, δημιουργεί ενδεχομένως κάποια προβλήματα στη λειτουργικότητα των Υπηρεσιών γιατί η δέσμευση λόγω συνέχειας έχει αρνητική συσχέτιση με την απόδοση σε αντίθεση με την κανονιστική δέσμευση που έχει θετική συσχέτιση.

Οι εργαζόμενοι με υψηλό βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας αποδίδουν στον ελάχιστο βαθμό που απαιτείται για να διατηρήσουν τη θέση τους, νιώθοντας 'παγιδευμένοι' σε μια 'χωρίς επιλογή' κατάσταση. Το προσωπικό συμφέρον είναι ο κύριος λόγος εργασίας και είναι λιγότερο πιθανό να τοποθετήσουν τα συμφέροντα των Υπηρεσιών πάνω από τα δικά τους. Επίσης, ενδεχόμενος να έχουν χαμηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης αφού υπάρχει αρνητική συσχέτιση με το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας.

Παράλληλα, οι εργαζόμενοι με χαμηλό βαθμό κανονιστικής δέσμευσης δεν αισθάνονται ηθική υποχρέωση να καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια για την εκπλήρωση των στόχων των Υπηρεσιών.

Αντίθετα, αρκετά καλός μπορεί να χαρακτηριστεί ο βαθμός παρακίνησής τους από τους συγκεκριμένους παράγοντες για τους οποίους ρωτήθηκαν στην έρευνα αυτή. Οι εξωτερικοί παράγοντες παρακινούν σε μεγαλύτερο βαθμό τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας από ότι οι εσωτερικοί. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στη δομή και στον τρόπο λειτουργίας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης είναι η «επικοινωνία και συνεργασία», η «ανάγκη για δημιουργική εργασία» και οι «ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης».

Επίσης, διάφορα δημογραφικά στοιχεία, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας αυτής, σχετίζονται με το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και παρακίνησης των εργαζομένων. Η ηλικία έχει κυρίως αρνητική συσχέτιση με το βαθμό παρακίνησης αλλά θετική με το βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης.

Επιπρόσθετα, το τμήμα εργασίας σε πολλές περιπτώσεις φαίνεται ότι επηρεάζει το είδος και το βαθμό δέσμευσης των εργαζομένων, αλλά και το βαθμό παρακίνησής τους από τους διάφορους παράγοντες.

Οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας έχουν το χαμηλότερο βαθμό παρακίνησης όσον αφορά το σύνολο των εξωτερικών παραγόντων αλλά και σε συγκεκριμένους παράγοντες εσωτερικής παρακίνησης. Τέλος, το επίπεδο εκπαίδευσης έχει αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση και τη δέσμευση λόγω συνέχειας, ενώ όσον αφορά τα επαγγέλματα, οι νοσηλευτές έχουν σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας.

## 6.5. Εισηγήσεις

### 6.5.1. Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων για λήψη διοικητικών μέτρων

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για σχεδιασμό διοικητικών δράσεων με στόχο την αύξηση του βαθμού συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης αλλά και του βαθμού παρακίνησης των εργαζομένων.

Οι αρμόδιοι, ενδεχομένως θα πρέπει να στοχεύσουν όχι τόσο στη μείωση του βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, είναι άλλωστε δύσκολο με τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν όχι όμως ουτοπικό, αλλά στην εξεύρεση τρόπων ανάπτυξης των δύο άλλων επιμέρους διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης.

Όσον αφορά την κανονιστική δέσμευση, η συνεχής κατάρτιση και εκπαίδευση των εργαζομένων, ειδικότερα στις περιπτώσεις που θα στελεχώσουν καινούργιες δομές και υπηρεσίες, είναι αναγκαία. Η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό των Υπηρεσιών είναι καθοριστικής σημασίας γιατί παρά την αλματώδη τεχνολογική πρόοδο που σημειώνεται σε όλους τους κλάδους, παραμένει ο πιο σημαντικός παράγοντας επιτυχίας των στόχων κάθε οργανισμού.

Η παροχή συνεχούς επιμόρφωσης και εκπαίδευσης στο προσωπικό, θα είχε διπλό όφελος γιατί αφενός θα ενισχύσει το αίσθημα υποχρέωσης του προς τις Υπηρεσίες και την ανάγκη να προσφέρουν πίσω σε αυτές, και αφετέρου θα αυξήσει το βαθμό παρακίνησής του με την παροχή σημαντικών κινήτρων όπως η επικοινωνία και συνεργασία, η ανάπτυξη στον τομέα της ειδικότητας, η δημιουργική εργασία, η επαγγελματική ανέλιξη και η ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

Η μεγαλύτερη εμπλοκή των εργαζομένων στον καθορισμό των στόχων των Υπηρεσιών και στη λήψη αποφάσεων θα επηρεάσει θετικά το βαθμό συναισθηματικής τους δέσμευσης αλλά και το βαθμό και είδος παρακίνησής τους. Ενδεχομένως να οδηγήσει σε ταύτιση με τους στόχους των Υπηρεσιών και καταβολή μεγαλύτερης προσπάθειας για την επίτευξή τους. Επιπρόσθετα, αυτό μπορεί να μειώσει και το βαθμό δέσμευσης λόγω συνέχειας των εργαζομένων.

Τέλος, περισσότερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην πολιτική των Υπηρεσιών που αφορά τα διάφορα τμήματα και ηλικιακές ομάδες των εργαζομένων. Όπως αναδείχτηκε, υπάρχουν

διαφορετικοί παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό και το είδος οργανωσιακής δέσμευσης αλλά και παρακίνησής τους.

#### 6.5.2. Θέματα προς περαιτέρω διερεύνηση

Ενδεχόμενη διερεύνηση του βαθμού δέσμευσης λόγω συνέχειας των νοσηλευτών γενικής νοσηλευτικής του δημοσίου στην Κύπρο, θα είχε αρκετό ενδιαφέρον κυρίως για δύο λόγους: Από τη μια είναι και αυτοί δημόσιοι υπάλληλοι και άρα υπεισέρχεται ο παράγοντας δέσμευσης λόγω συνέχειας για να μην χάσουν κάποια σημαντικά οφέληματα που υπάρχουν στο δημόσιο και από την άλλη έχουν αρκετές εναλλακτικές επιλογές εργοδότησης λόγω του μεγάλου αριθμού ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών που υπάρχουν.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- 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.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J. & Busse, R. (2001). Nurses Reports on Hospital Care in Five Countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53.
- Al-Aameri, A. (2000). Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*, 21(6), 231-235.
- Al-Hussami, M. (2008a). A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education. *European Journal of Scientific Research*, 22(2), 286-295.
- Al-Hussami, M. (2008b). Predictors of nurses' commitment to health care Organisations. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 36-48.
- Allen, N., & Meyer, J. (1993). Organizational Commitment: Evidence of Career Stage Effects? *Journal of Business Research* 26, 49–61.
- Allen, N., & Meyer, J. (1996). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49(3), 252-276.
- Alpander, G. (1990). Relationship between commitment to hospital goals and job satisfaction: a case study of a nursing department. *Health Care Management Review* 15(4), 51-62.
- Angle, H., & Perry, J. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 26, 1-14.
- Awases, M., Gbary, A., Nyoni, J., & Chatora, R. (2003). Migration of Health Professionals in Six Countries: A Synthesis Report. Brazzaville: World Health Organisation Regional Office for Africa, World Health Organisation, 1-77.
- 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.

- Bartlett, K., & Kang, D. (2004). Training and organizational commitment among nurses following industry and organizational change in New Zealand and the United States. *Human Resource Development International*, 7(4), 423-440.
- Bennett, S., Gzirishvili, D., & Kanfer, R. (2000). An In-depth Analysis of the Determinants and Consequences of Worker Motivation in Two Hospitals in Tbilisi, Georgia. In *Major Applied Research 5, Working Paper 9* Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc, 1-80.
- Brimeyer, M., Perrucci, P., & Wadsworth, S. (2010). Age, tenure, resources for control, and organizational commitment. *Social Sciences Quarterly*, 91(2), 511-530.
- Chang, P., Chou, Y., & Cheng, F. (2007). Career needs, career development programmes, organizational commitment and turnover intention of nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Management*, 15, 801-810.
- 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.
- Chen, & Wang (2009). The 6<sup>th</sup> International Conference on Intellectual Capital, Knowledge Management & Organizational Learning. held at McGill University, Montreal, Quebec, Canada on 1-2 October 2009.
- Clarke, N. (2006). The relationships between network commitment, its antecedents and network performance. *Management Decision*, 44 (9), 1183-1205.
- Cohen, A. (1992). Antecedents of organizational commitment across occupational groups: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 539-558.
- Cohen, A. (1993). Age and Tenure in Relation to Organizational Commitment: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 14(2), 143-159.
- Cooman, R., Gieter, S., Pepermans, R., Du Bois, C., Caers, R., & Jegers, M. (2008). Freshman in nursing: job motives and work values of a new generation. *Journal of Nursing Management*, 16, 56-64.

- Daud, N. (2010). Investigating the Relationship between Quality of Work Life and Organizational Commitment amongst Employees in Malaysian Firms. *Interactional Journal of Business and Management*, 5(10), 75-82.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E.,L., & Ryan, R.,M. (1991). A motivational approach to self: integration in personality. In *Nebraska Symposium on Motivation: Perspectives on Motivation* ed. R Dienstbier, 38, 237–88. Lincoln: Univ. Nebr. Press
- DeCottis, T. A., & Summers, T. (1987). A path analysis of a model of the antecedents and consequences of organizational commitment. *Human Relations*, 40(7), 445-70.
- Dieleman, M., Cuong, P., Anh, L., & Martineau, T. (2003). Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Human Resources for Health*, 1(10), <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/10>
- Dieleman, M., Toonen, J., Toure, H., & Martineau, T. (2006). The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. *Human Resource for Health*, 4, 2-7.
- Ding, G., & Lin, P. (2006). Comparing the Effects of Determinants of Turnover Intentions Between Taiwanese and U.S. Hospital Employees. *Human Resource Development Quarterly*, 17(4), 403-421.
- Dolea, C., & Adams, O. (2005). Motivational of Health Care Workers-Review of Theories and Empirical Evidence. *Cah Sociol Demogr Med*, 45(1), 135-61.
- Dunham, B., Grube, A., & Castañeda, B. (1994). Organizational commitment: The utility of an integrative definition. *Journal of Applied Psychology*, 79, 370-380.
- English, B., & Chalon, C. (2011). Strengthening Affective Organizational Commitment The Influence of Fairness Perceptions of Management Practices and Underlying Employee Cynicism. *The Health Care Manager*, 30(1), 29–35.
- Fang, Y. (2001). Turnover propensity and its causes among Singapore nurses: An empirical study. *Human Resource Management*, 12, 859–871.



- Ferreira, M. (2007). Nurses organizational commitment. The discriminating power of gender. *Nursing Administration Quarterly*, 31(1), 61-67.
- Ferrinho, P., & Van Lerberghe, W. (2000). *Health Personnel Performance and Providing Health Care Under Adverse Conditions*. ITG Press, Antwerp, Belgium.
- Flannery, R., Fisher, W., & Walker, A. (2000). Characteristics of patient and staff victims of assaults in community residences by previously nonviolent psychiatric inpatients. *Psychiatric Quarterly*, 71(3), 195-203.
- Flannery, R., Fisher, W., Walker, A., Littlewood, K., & Spillane, M. (2001). Nonviolent psychiatric inpatients and subsequent assaults on community patients and staff. *Psychiatric Quarterly*, 72(1), 19-27.
- Franco, L., Bennett, S., & Kanfer, R. (2002). Health Sector Reform and Public Sector Health Worker Motivation: A Conceptual Framework. *Social Science & Medicine*, 54, 1255-1266.
- 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, 343-355.
- Frank, S. & Lewis, G. (2004). Government Employees. Working Hard or Hardly Working? *American Review of Public Administration*, 34(1), 36-51.
- Gibson, V. (1994). Does nurse turnover mean nurse wastage in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing* 10, 32-40.
- Giffords, E. (2009). An examination of organizational commitment and professional commitment and the relationship to work environment, demographic and organizational factors. *Journal of Social Work*, 9(4), 386-404.
- Greenberg, J. (1987). A Taxonomy of Organizational Justice Theories. *Academy of Management Review*, 12(1), 9-22.
- Griffeth, W., Hom, W., & Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management* 26, 463-488.

- Hackett, R. D., Bycio, P., & Hausdorf, P. A. (1994). Further assessments of Meyer and Allen's (1991) model of organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 79, 15-23.
- Hassan, A. (2002). Organizational justice as a determinant of organizational commitment and intention to leave. *Asian Academy of Management Journal*, 7(2), 55–66.
- Herscovitch, L., & Meyer, J. (2002). Commitment to organizational change: Extension of a three-component model. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 474-487.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., & Larsson, U. (2004). Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 45(2), 145-154.
- Hulpia, H., & Devos, G. (2010). How distributed leadership can make a difference in teachers' organizational commitment? A qualitative study. *Teaching and Teacher Education*, 26, 565 – 575.
- Inceoglu, I., Segers, J., Bartram, D., & Vloeberghs, D. (2009). Age Differences in Work Motivation in a Sample from Five Northern European Countries. *Zeitschrift für Personal Psychologie*, 8(2), 59-70.
- Ingersoll, L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, C., & Davies, J. (2002) Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration* 32(5), 250– 263.
- International Social Survey Program (ISSP), (2000). International Social SurveyProgram: Work Orientations II, 1997. Inter-university Consortium for Political and Social Research. Koeln, Germany.  
<http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/ICPSR/studies/03032>.
- Iqbal, A. (2010). An Empirical Assessment of Demographic Factors, Organizational Ranks and Organizational Commitment. *International Journal of Business and Management*, 5(3), 16-27.
- Jafri, H. (2010). Organizational commitment and employee's innovative behavior. *Journal of Management Research*, 10(1), 62-68.

- Jahangir, F., & Shokrpour, N. (2009). Three components of organizational commitment and job satisfaction of hospital nurses in Iran. *Health Care Manager, 28(4)*, 375-80.
- Janssen, P., Jonge, J., & Bakker, A. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing, 29(6)*, 1360-1369.
- Jaros, S., Jermier, J., Koehler, J., & Sincich, T. (1993). Effects of continuance, affective, and moral commitment on the withdrawal process: an evaluation of eight structural equation models. *Academy of Management Journal, 36(5)*, 951-995.
- 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.
- Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος Πρώτο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Karrasch, I. (2003). Antecedents and consequences of organizational commitment. *Military Psychology, 15(3)*, 225-236.
- Khan, M., Jam, A., & Ramay, M. (2010). The Impacts of Organizational Commitment on Employee Job Performance. *European Journal of Social Science, 15(3)*, 292-298.
- King, A., & McInerney, A. (2006). Hospital workplace experiences of registered nurses that have contributed to their resignation in the Durban metropolitan area. *Curationis, 29(4)*, 70-81.
- Kivimaki, M., Voutilainen, P., & Koskinen, P. (1995). Job enrichment, work motivation, and job satisfaction in hospital wards: testing the job characteristics model. *Journal of Nursing Management, 3(2)*, 87-91
- Kumar, P., & Giri, N. (2009). Effect of Age and Experience on Job Satisfaction and Organizational Commitment. *The Icfai University Journal of Organizational Behavior, 8(1)*, 3-12.
- Kuvaas, B. (2009). A test of hypotheses derived from self-determination theory among public sector employees. *Employee Relations, 31(1)*, 39-56.

- Laschinger, H., Finegan, J., & Wilk, P. (2009). The impact of unit leadership and empowerment on nurse's organizational commitment. *Journal of Nursing Administration, 39*(5), 228-235.
- Latham, G., P. (2007). *Work Motivation. History, Theory, Research, and Practice*. London. Sage Publications.
- Lee, K., Allen, N., & Meyer, J. (2001). The three-component model of organizational commitment: An application to South Korea. *Applied Psychology: An International Review, 50*(4), 596-614.
- Locke, E., A., & Latham, G., P. (1990). Work motivation and satisfaction: Light at the end of the tunnel. *Psychological Science, 1*, 240-246.
- Locke, E., A., & Latham, G., P. (2004). What Should We Do About Motivation Theory? Six Recommendations for the Twenty-First Century. *Academy of Management Review, 29*(3), 388-403.
- Lok, P., & Crawford, J. (2001). Antecedents of organizational commitment and the mediating role of job satisfaction. *Journal of Managerial Psychology, 16*(8), 594-613.
- Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F. & Sirola, W. (1998). Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of Organizational Behavior 19*(3), 305–320.
- MAPI research Institute (2002). Linguistic validation of the *PedsQL* - a Quality of Life Questionnaire Research and Evaluation. Mapi Research Institute. France. <http://www.pedsq.org/PedsQL-Linguistic-Validation-Guidelines.doc>. 22/6/2010.
- McCabe, J., & Garavan, T. (2008). A Study of the Drivers of Commitment amongst Nurses: The Salience of Training, Development and Career. *Journal of European Industrial Training, 32*(7), 528-568.
- McCabe, R., Heath, C., Burns, T., & Priebe, S. (2002). Engagement of patients with psychosis in the consultation: Conversation analysis study. *British Medical Journal 325*, 1148–1151.

- Mangham, L., & Hanson, K. (2008). Employment preferences of public sector nurses in Malawi: results from discrete choice experiment. *Tropical Medicine and International Health*, 13(12), 1433-1441.
- 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.
- Manongi, R., Marchant, T., & Bygbjerg, C. (2006). Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: a health worker perspective. *Human Resources for Health*, 4(6). <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/6>.
- Marchiori, D., & Henkin, A. (2004). Organizational commitment of a health profession faculty: dimensions, correlates and conditions. *Medical Teacher*, 26(4), 353-358.
- 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.
- Mathauer, I., & Imhoff, I. (2006). Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human Resource for Health*, 4(24). <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/24>
- Mathieu, E., & Zajac, D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171-194.
- Mayer, R., & Schoorman, D. (1992). Predicting participation and production outcomes through a two-dimensional model of organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 35(3), 671-684.
- Μερκούρης, Α. (2008). *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Έλλην: Αθήνα.
- 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.

- Meyer, J., & Allen, N. (2004). *TCM Employee commitment survey academic users guide 2004*. University of Western Ontario, Ontario.
- Meyer, J., Allen, N., & Smith, A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology, 78*, 538–551.
- Meyer, J., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace. Toward a general model. *Human Resource Management Review, 11*, 299-326.
- Meyer, J., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior, 61*, 20–52.
- Mitchell, R., & Larson, R. (1987). *People in organizations: An introduction to organizational behavior* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Mowday, T., Porter, L. & Steers, R. (1982). *Employee-Organizational Linkages*. New York: Academic Press.
- Mowday, T., Steers, R., & Porter, L. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior, 14*, 224-247.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα.
- Μπουραντάς, Δ. (1992). *Μάνατζμεντ. Οργανωτική Θεωρία & Συμπεριφορά*. Team, Αθήνα.
- Mueller, W., & McCloskey, J. (1990). Nurses' job satisfaction: a proposed measure. *Nursing Research, 39*(2), 113-117.
- Mukherjee, S., Beresford, B., Glaser, A., & Sloper, P. (2009). Burnout, psychiatric morbidity, and work-related sources of stress in paediatric oncology staff: a review of the literature. *Psycho-Oncology, 18*, 1019–1028.
- Neininger, A., Lehmann-Willenbrock, N., Kauffeld, S., & Henschel A. (2010). Effects of team and organizational commitment – A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior, 76*, 567–579.

- Ng, H., Butts, M., Vandenberg, J., Dejoy, M., & Wilson, M. (2006). Effects of management communication, opportunity for learning, and work schedule flexibility on organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 68, 474–489.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory*. McGraw Hill, New York.
- 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.
- Penley, L., & Gould, S. (1988). Etzioni's model of organizational involvement: A perspective for understanding commitment to organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 43-59.
- Penn-Kekana, L., Blaauw, D., Tint, S., Monareng, D., & Chege, J. (2005). Nursing Staff Dynamics and Implications for Maternal Health Provision in Public Health Facilities in the Context of HIV/AIDS. *FRONTIERS Population Council*, 1-45.
- Pfeffer, J., & Veiga, F. (1999). Putting people first for organizational success. *Academy of Management Executive*, 13(2), 37-48.
- Pinder, C., C. (1998). *Motivation in work organizations*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Price, J., & Mueller, C. (1981). *Professional turnover: The case of nurses*. Medical and Scientific Books, New York, NY.
- Quirin, J., Donnelly, D., & O'Bryan, D. (2001). Antecedents of organizational commitment: the role of perception of equity. *Advances in Accounting Behavioral Research*, 4, 261-280.
- Redfern, S., Hannan, S., Norman, I., & Martin, F., 2002. Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home. *Health and Social Care in the Community*, 10(6), 512-517.
- Reichers, A. (1986). Conflict and organizational commitments. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 508-514.

- Rifai, H. (2005). A test of the relationship among perceptions of justice, job satisfaction, affective commitment and organizational citizenship behavior. *Gadjah Mada International Journal of Business*, 7(2), 131-154.
- Riketta, M., & Landerer, A. (2005). Does Perceived Threat to Organizational Status Moderate the Relation between Organizational Commitment and Work Behavior? *International Journal of Management*, 22(2), 193-200.
- Roberts, J. A., Coulson, K. R. and Chonko, L. B. (1999). Salespersons Perception of Equity and Justice and Their Impact on Organizational Commitment and Intent to Turnover. *Journal of Marketing Theory and Practice* 7(1), 1–16.
- Ryan, R.,M. & Deci, E.,L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
- Sagie, A. (1998). Employee absenteeism, organizational commitment, and job satisfaction: another look. *Journal of Vocational Behavior*, 52, 156–171.
- Salami, S. (2008). Demographic and psychological factors predicting organizational commitment among, industrial workers. *Anthropologist*, 10, 31-38.
- Scandura, T., & Lankau, M. (1997). Relationships of gender, family responsibility and flexible work hours to organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 377-391.
- Σερδάρης, Π. (2008). Ψυχολογία Βιομηχανικής-Επιχειρησιακής Διοίκησης. Θεσσαλονίκη. University Studio Press.
- Sherman, J., & Smith, L. (1984). The Influence of Organizational Structure on Intrinsic Versus Extrinsic Motivation. *Academy of Management Journal*, 27(4), 877–885.
- Shore, L., Barksdale, K., & Shore, T. (1995). Managerial perceptions of employee commitment to the organization. *Academy of Management Journal*, 38(8), 1593-1615.
- Shwu-Ru, L. (2008). An Analysis of the Concept of Organizational Commitment. *Nursing Forum*, 43(3), 116-125.
- Sofie, J., Belzar, B., & Young, H. (2003). Health and safety risk at a skilled nursing facility: Nursing assistants' perceptions. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(2), 13-21.



- Somers, M. (1995). Organizational Commitment, Turnover and Absenteeism: An Examination of Direct and Interaction Effects. *Journal of Organizational Behavior* 16, 49–58.
- Steinhaus, S., & Perry, L. (1996). Organizational Commitment: Does Sector Matter? *Public Productivity Management Review*, 19(3), 278-288.
- Stinglhamber, F., & Vandenberghe, C. (2003). Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment: a longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 251–270.
- 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.
- Sulu, S., Ceylan, A., & Kaynak, R. (2010). Work alienation as a mediator of the relationship between organizational injustice and organizational commitment: implications for healthcare professionals. *International Journal of Business and Management*, 5(8), 27-38.
- Tsai, M., & Huang, C. (2008). The relationship among ethical climate types, facets of job satisfaction, and the three components of organizational commitment: A study of nurses in Taiwan. *Journal of Business Ethics*, 80, 565-581.
- 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.
- Van Vuuren, M., De Jong, M., & Seydel, E. (2007). Direct and indirect effects of supervisor communication on organizational commitment. *Corporate Communications: An International Journal*, 12(2), 116-128.
- Vanaki, Z. & Vagharseyyedin, S. (2009). Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nursing and Health Sciences*, 11, 404-409.
- Vandenberghe, C., Stinglhamber, F., Bentein, K., & Delhaise, T. (2001). An Examination of the Cross-Cultural Validity of a Multidimensional Model of Commitment in Europe. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 32(3), 322-347.

- Wagner, M. (2007). Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 60(3), 235–247.
- Warsi, S., Fatima, N., & Sahibzada, S. (2009). Study on relationship between organizational commitment and its determinants among private sector employees of Pakistan. *International Review of Business Research Papers*, 5(3), 399-410.
- Weng, R., Huang, C., Tsai, W., Chang, L., Lin, S., & Lee, M. (2010). Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. *BMC Health Services Research*, 10:240. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/240>.
- Weng, Q., McElroy, J., Morrow, P., & Liu, R. (2010). The relationship between career growth and organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 391-400.
- Wetzel, K., Berg, S., & Gallagher, D. (1989). Nursing education and organizational commitment: degree versus diploma programs. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 4, 9–14.
- Wieck, L., Dols, J., & Northam, S. (2009). What nurses want: The nurse incentives project. *Nursing Economics*, 27(3), 169-201.
- Wiener, Y. (1982). Commitment in Organizations: A Normative Review. *Academy of Management Review* 7, 418–428.
- Williams, J., & Hazer, T. (1986). Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover: a re-analysis using latent variable structural equation methods. *Journal of Applied Psychology*, 71(2), 219-231.
- World Health Organization (2008). Guidelines: Incentives for Health Professionals. [http://www.whpa.org/PPE\\_Incentives\\_Guidelines.pdf](http://www.whpa.org/PPE_Incentives_Guidelines.pdf)
- Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Ετήσια Έκθεση 2009. [http://www.moh.gov.cy/Moh/MHS/MHS.nsf/All/B19007A0F6EF837BC225773100209CAF/\\$file/ETHSIA\\_EKΘEΣH\\_2009%20\(YΨY\).doc](http://www.moh.gov.cy/Moh/MHS/MHS.nsf/All/B19007A0F6EF837BC225773100209CAF/$file/ETHSIA_EKΘEΣH_2009%20(YΨY).doc)
- Zurn, P., Dolea, C., Stilwell, B. (2005). *Nurse Retention and Recruitment: Developing a Motivated Workforce*. WHO, Geneva.

Zybziunaite, V., & Katiliute, E. (2007). Improving motivation among health care workers in private health care organizations. *Baltic Journal of Management*, 2(2), 213-224.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. Κλίμακα Οργανωσιακής Δέσμευσης και Επιθυμητών Παραγόντων  
Παρακίνησης (ΚΟΔΕΠΑΠ 4.0)



# ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

### ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

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

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2010

## ΚΛΙΜΑΚΑ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ (ΚΟΔΕΠΑΠ 4.0)

### Χρήσιμες πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται προς όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δημόσιου τομέα της Κύπρου και υπεύθυνος φορέας είναι το Πρόγραμμα σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

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

Παρακαλούμε όπως αφιερώσετε μερικά λεπτά για να διαβάσετε προσεκτικά και να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας. Για τυχόν απορίες παρακαλώ επικοινωνήστε στο τηλέφωνο 99658856.

#### 1. Φύλο:

Άνδρας	1
Γυναίκα	2

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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

Παντρεμένος/η	1
Μη παντρεμένος/η	2

#### 4. Επάγγελμα:

Εργοθεραπευτής/ρια	1
Νοσηλεύτης/ρια	2
Ψυχίατρος	3
Ψυχολόγος	4

#### 5. Επίπεδο εκπαίδευσης

Κάτοχος Διπλώματος	1
Κάτοχος Πτυχίου	2
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	3

#### 6. Τμήμα που εργάζεστε:

Νοσοκομείο Αθαλάσσις	1
Ψυχιατρική κλινική	2
Υπηρεσίες κοινοτικής	3
Υπηρεσίες Παιδοψυχιατρικής	4
Δομές τοξικοεξάρτησης	5

#### 7. Επαρχία που εργάζεστε:

Αμμόχωστο	1
Λάρνακα	2
Λεμεσό	3
Λευκωσία	4
Πάφο	5

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

1	2	3	4	5	6	7
Σίγουρα Διαφωνώ	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Δεν Ξέρω/ Αναποφάσιτος	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 νιώθω έντονα το συναίσθημα του 'ανήκει' για τις 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 οικογένειας' 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 και αν το ήθελα.	1	2	3	4	5	6	7
16. Η ζωή μου θα αναστατωνόταν σε μεγάλο βαθμό αν αποφάσιζα να εγκαταλείψω τις 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 ένα 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 θα ήταν οι ελάχιστες εναλλακτικές επιλογές.	1	2	3	4	5	6	7

→

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

20. Δεν νιώθω καμία υποχρέωση να παραμείνω με το σημερινό μου εργοδότη.	1	2	3	4	5	6	7
21. Ακόμη και αν ήταν προς το συμφέρον μου, δεν νιώθω ότι θα ήταν σωστό να εγκαταλείψω τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας τώρα.	1	2	3	4	5	6	7
22. Θα ένιωθα ένοχος αν εγκατέλειπα τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας τώρα.	1	2	3	4	5	6	7
23. Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας αξίζουν την αφοσίωσή μου.	1	2	3	4	5	6	7
24. Δεν θα εγκατέλειπα τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας άμεσα επειδή νιώθω υποχρέωση προς τους ανθρώπους τους.	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
E. συνθήκες εργασίας	1	2	3	4	5	6	7
Στ. ανάπτυξη στον τομέα ειδικότητας	1	2	3	4	5	6	7
Z. ανάγκη για δημιουργική εργασία	1	2	3	4	5	6	7
H. ανάγκη για εκτίμηση και φήμη	1	2	3	4	5	6	7
Θ. κοινωνικές ανάγκες	1	2	3	4	5	6	7
I. ανάγκη για επάρκεια	1	2	3	4	5	6	7
ΙΑ. ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών	1	2	3	4	5	6	7

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2. Άδεια χρησιμοποίησης της κλίμακας μέτρησης TCM (Οργανωσιακή δέσμευση).

Licensee: Iraklis Irakleous  
Mental Health Services  
Xanthippe's 22  
Strovolos, Cyprus  
2052  
Cyprus  
0035799658856

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

Date: 18 December 2009 11:21 PST

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

---

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

As posted on November 10, 2008

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

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

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

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



the participants for the results arising from administering the Product. Any use of the Product for consulting or other commercial purposes is strictly prohibited.

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

3. **DELIVERY OF PRODUCT:** WESTERN will provide YOU with the Product via web delivery after YOU have executed this Agreement and WESTERN has received payment of the Licence Fee from YOU.

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

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

This Product has been prepared initially in the English language, and the English version is the only authorized version of the Product. Any translated version is not endorsed or authorized by the Licensor as an official copy of the Product. Any translation of the Product

shall require the express and prior consent of Western (direct all enquiries to ecomm@uwo.ca). Should permission be granted to translate the Product, Western does not represent or warrant that any translated versions of the Product are scientifically valid or appropriate for the use intended.

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

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

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

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

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

LIABILITY AS PROVED WILL BE RESTRICTED TO THE AMOUNT OF THE LICENSE FEES (IF ANY) ACTUALLY PAID TO WESTERN.

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

10. TERM: This Agreement commences on the date the Product is electronically or physically delivered to YOU and continues in effect unless it is terminated in accordance with this clause. YOU may terminate this Agreement at any time by ceasing use of the Product. This Agreement is limited to use in a single Research Project and shall terminate at the conclusion of the Research Project. Use of the Product in subsequent research requires a renewal of the license. WESTERN may terminate this Agreement upon giving YOU 90 days' notice, or upon its election to no longer make the Product available. This Agreement will terminate immediately without notice from WESTERN if YOU fail to comply with any provision of this Agreement. On termination for breach or at Western's election, YOU must immediately delete and destroy all electronic and physical copies of the Product in Your possession or control. On any termination of this Agreement, the Disclaimer of Representations and Warranties, Limitation of Liability and Indemnity provisions of this Agreement shall survive, notwithstanding such termination.

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

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

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

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

13. GENERAL PROVISIONS:

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

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

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

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

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

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

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

---

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

Sincerely,

Flintbox Customer Support  
Email: [support@flintbox.com](mailto:support@flintbox.com)  
Phone: 604.678.9981  
Website: [www.flintbox.com](http://www.flintbox.com)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3. Άδεια χρησιμοποίησης του ερωτηματολογίου επιθυμητών παραγόντων  
παρακίνησης

**Συγκατάθεση χρησιμοποίησης ερωτηματολογίου**

Αθήνα 3 Μαΐου, 2010

Βεβαιώνεται ότι συγκατατίθεται όπως ο κ. Ηρακλής Ηρακλέους (ΑΔΤ: 713728), χρησιμοποιήσει το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από εμένα στα πλαίσια έρευνας αναφορικά με τους επιθυμητούς παρακινήτες στον ευρύτερο δημόσιο τομέα της Ελλάδας. Μέρος της προαναφερθείσας έρευνας έχει δημοσιευτεί στα παρακάτω περιοδικά:

- 1. Manolopoulos, D. (2008). Work Motivation in the Hellenic Extended Public Sector: An Empirical Investigation. International Journal of Human Resource Management, 19(9): 1738-1762.**
- 2. Manolopoulos, D. (2008). An Evaluation of Employee Motivation in the Extended Public Sector in Greece. Employee Relations, 30(1): 63-85.**

Η χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου από τον κύριο Ηρακλέους γίνεται για τη διεξαγωγή της έρευνάς του στα πλαίσια των σπουδών του στο Πρόγραμμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Υπογραφή:



Δημήτρης Μανωλόπουλος  
Λέκτορας (υπό διορισμό)  
Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Τμήμα: Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων  
Πατησίων 76 – Τ.Κ: 104-34, Αθήνα  
Ελλάδα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4. Άδεια διεξαγωγής της έρευνας από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ.Φακ.Υ.Υ. 5.4.05

17 Ιουνίου 2010

κο. Ηρακλή Ηρακλέους  
Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός  
Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας  
Νοσοκομείο Αθαλάσσης

(Μέσω: Προϊστάμενου Νοσηλευτικού Λειτουργού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας)

Θέμα :Παραχώρηση Άδειας για Διεξαγωγή Έρευνας με τίτλο «Αποτύπωση και μελέτη του βαθμού δέσμευσης προς την υπηρεσία και των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν θετικά την εργασιακή απόδοση»

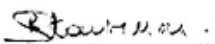
Έχω οδηγίες να αναφερθώ σε επιστολή σας ημερομηνίας 26/05/2010 με αίτημα σας την παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της πιο πάνω μελέτης στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, με τη διανομή σχετικού ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό Προσωπικό, και θα ήθελα να σας πληροφορήσω ότι η Επιτροπή Αξιολόγησης Ερευνητικών Προτάσεων της Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών έχει εγκρίνει το αίτημα σας.

Επισημαίνεται ότι η ικανοποίηση του πιο πάνω αιτήματος σας, προϋποθέτει ότι η έρευνα θα διεξάγεται κατά τον ελεύθερο σας χρόνο καθώς και στον ελεύθερο χρόνο των νοσηλευτών οι οποίοι θα λάβουν μέρος σε αυτή. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να διαταραχθεί η ομαλή λειτουργία των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, στα οποία θα διεξάγεται η έρευνα .

Επίσης παρακαλείστε όπως ενημερώσετε τη Διεύθυνση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας καθώς και τους Προϊστάμενους των επηρεαζόμενων τμημάτων για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας.

Επιπλέον προϋποθέτει και την αυτόματη δέσμευση σας για κοινοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων στη Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών.

Η Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών σας εύχεται κάθε επιτυχία στην εκπόνηση της έρευνας σας.

  
(Ροδοθέα Σταυρινού)  
για Γενικό Διευθυντή  
Υπουργείου Υγείας

Κοιν.: Διευθυντή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας  
Προϊστάμενους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς, Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Υπουργείο Υγείας 1095 Λευκωσία  
Τηλ: 22605405 φαξ:22772246 Ιστοσελίδα:<http://www.moh.gov.cy> email:[rstavrinou@moh.gov.cy](mailto:rstavrinou@moh.gov.cy)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5. Άδεια διεξαγωγής της έρευνας από τις Ιατρικές Υπηρεσίες



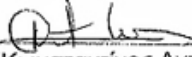
Αρ. Φακ.: Υ.Υ. 5.14.02.4 (3)

22 Ιουλίου, 2010

Διευθυντή  
Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

**Θέμα: Διεξαγωγή έρευνας με δείγμα επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας**

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα και στην επιστολή, η οποία επισυνάπτεται, ημερομηνίας 26 Μαΐου 2010 και να σας πληροφορήσω ότι το αίτημα του κ. Ηρακλή Ηρακλέους εγκρίνεται.

  
(Κωνσταντίνος Αντωνιάδης)  
για Γενικό Διευθυντή  
Υπουργείου Υγείας

### **ΦΟΡΜΑ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ**

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση του βαθμού δέσμευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς την υπηρεσία καθώς επίσης και των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν θετικά την απόδοσή τους. Διεξάγεται στα πλαίσια των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και με την εποπτεία του κ. Αντρέα Παυλάκη, Λέκτορα του Πανεπιστημίου.

Η έρευνα απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας και η διεξαγωγή της έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας. Η συμμετοχή σας σε αυτήν είναι εθελοντική και ανώνυμη. Η συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών για τη διεξαγωγή της μελέτης θα γίνει με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που ακολουθεί για το οποίο χρειάζεστε μερικά λεπτά από τον ελεύθερό σας χρόνο. Μπορείτε να επιστρέψετε το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο σε κλειστό φάκελο στο ειδικό κουτί που υπάρχει στο χώρο της κλινικής σας.

Από τη συμμετοχή σας στην έρευνα δεν υπάρχει πιθανός κοινωνικός ή ψυχολογικός κίνδυνος και παράλληλα ούτε κάποιο άμεσο πλεονέκτημα. Ευελπιστούμε όμως ότι η σωστή αξιοποίηση των τελικών αποτελεσμάτων θα έχει θετικό αντίκτυπο στις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τυχόν άρνησή σας ή διακοπή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου σε οποιοδήποτε στάδιο δεν θα έχει καμία επίπτωση σε σας.

Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα είναι εμπιστευτικές και απόρρητες και θα προστατευθούν κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος της εργασίας. Πρόσβαση στα στοιχεία της έρευνας θα έχουν μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας του Πανεπιστημίου και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

**Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα θεωρηθεί ως συγκατάθεση συμμετοχής σας στη μελέτη.**

Για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις και βοήθεια με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου παρακαλώ αποταθείτε στο τηλέφωνο 99658856.

Σας ευχαριστούμε για τη συμβολή σας στην ερευνητική αυτή προσπάθεια.

Ηρακλής Ηρακλέους

Νοσηλεύτης Ψυχικής Υγείας

Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου