



ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΠΑΡΟΧΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΦΟΥ

ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΩ ΠΟΛΥΒΙΟΥ

ΙΟΥΝΙΟΣ, 2014



**ΠΑΡΟΧΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΦΟΥ**

της

ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΩΣ ΠΟΛΥΒΙΟΥ

Μεταπτυχιακό Δημόσια Διοίκηση

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

Πάφος, Κύπρος

2014

Υποβληθείσα στη Σχολή Διοίκησης

σε μερική εκπλήρωση

των απαιτήσεων για την απόκτηση του

MASTER OF SCIENCE

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Χρυσοβαλάντω Πολυβίου 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

**ΠΑΡΟΧΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΦΟΥ**

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Επιβλέπουσα

Δρ. Μαρία Γείτονα

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια της παρούσας μελέτης κ. Δρ. Μαρία Γείτονα, για την αμέριστη συμπαράσταση, την έξοχη καθοδήγηση και τις ουσιαστικές παρεμβάσεις της.

Συνάμα οφείλω να ευχαριστήσω τους/τις εγγεγραμμένους/ες συναδέλφους νοσηλευτές/τριες της Πάφου, που χωρίς την ενεργό συμμετοχή τους δε θα μπορούσε να υλοποιηθεί το εμπειρικό μέρος της παρούσας μελέτης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Διεθνώς, η επιστημονική συζήτηση πολύ συχνά εστιάζει το ενδιαφέρον της στην αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας. Μια από τις κύριες φροντίδες των διοικητικών στελεχών είναι η δημιουργία των κατάλληλων προϋποθέσεων και συνθηκών που θα εξασφαλίζουν τη διάθεση των νοσηλευτών για υψηλότερη απόδοση, όπως είναι τα κίνητρα. Η παρούσα εργασία μελετά τη σημαντικότητα που έχουν τα κίνητρα για την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Πάφου. Το δείγμα το αποτέλεσαν N=150 νοσηλευτές και το τελικό N=141 νοσηλευτές, που εργάζονταν σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία στην επαρχία της Πάφου. Η επιλογή του δείγματος έγινε με απλή τυχαία δειγματοληψία και είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο, που καθίσταται ως έγκυρο και αξιόπιστο για την έρευνα. Η έρευνα είναι ποσοτική, και η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 19.0. Το δείγμα του πληθυσμού που ανταποκρίθηκε στην έρευνα αποτελείται από 68,8% γυναίκες και 31,2% άνδρες, ηλικίας από 21-63 ετών.

Όσο περισσότερα είναι τα κίνητρα, τόσο περισσότερη αναμένεται να είναι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, τόσο για τα ιδιωτικά όσο και για τα δημόσια νοσηλευτήρια. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε όλους τους παράγοντες κινήτρων και της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Η προσωπική ανάπτυξη, το εργασιακό ενδιαφέρον, η ευθύνη και η αναγνώριση, εξηγούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Στα δημόσια νοσηλευτήρια η προσωπική ανάπτυξη, το εργασιακό ενδιαφέρον και η ευθύνη εξηγούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, ενώ στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια την εξηγούν η προσωπική ανάπτυξη και αναγνώριση.

Λέξεις κλειδιά: κίνητρα, εργασιακή ικανοποίηση, διοίκηση, νοσηλευτής.

ABSTRACT

Globally, the scientific debate often focuses on the effectiveness of health units. One of the main responsibilities of managerial staff is the establishment of the appropriate prerequisites and conditions, in order to ensure that nurses will be highly motivated for better performance, such as the establishment of incentives. This study examined the importance of incentives in the report of job satisfaction by nurses. The subject pool consisted of N=150 nurses, while the final sample was reduced to N=141 nurses employed in private and public hospitals in the Paphos province. The sample was randomly chosen and therefore it is believed that is representative of the general population of nurses. Questionnaires were used in this study, as they constitute a valid and reliable tool for gathering research data. This study is quantitative and the statistical analysis was performed with the SPSS 19.0 statistical tool. The 141 nurses were 68.8% females and 31.2 male. The youngest participant was 21 years old while the oldest participant was 63 years old.

The more motivation, the more likely is the job satisfaction of nurses, both for private and public hospitals. There is a correlation between all factors motivation and job satisfaction of nurses. The personal development, job interest, responsibility and recognition, explain the overall job satisfaction of nurses. In public hospitals in personal development, job interest and responsibility explaining overall job satisfaction of nurses, while in private hospitals to explain the personal development and recognition.

Keywords: motivation, job, satisfaction, administration, nurse.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | σελ. |
|--|------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | x |
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ | xi |
| ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ | xii |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 13 |
| Α ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ..... | 17 |
| 2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ..... | 17 |
| 2.1 Η έννοια των κινήτρων..... | 17 |
| 2.2 Θεωρίες Κινήτρων..... | 17 |
| 2.2.1 Η θεωρία των ανθρώπινων αναγκών-Maslow..... | 19 |
| 2.2.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων (Motivator-Hygiene Theory) Herzberg .. | 21 |
| 2.2.3 Η θεωρία της προσδοκίας-Vroom | 23 |
| 2.2.4 Η θεωρία της επίτευξης-McClelland | 24 |
| 2.2.5 Η θεωρία του Alderfer –ERG..... | 27 |
| 2.2.6 Η θεωρία της ισότητας- Adams..... | 28 |
| 2.2.7 Η θεωρία X και Ψ- Mc Gregor | 29 |
| 2.2.8 Η θεωρία στόχων-Locke..... | 31 |
| 2.3 Τα κίνητρα στο χώρο εργασίας..... | 33 |

| | |
|--|-----------|
| 2.4 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης | 35 |
| 2.5 Η σημασία της ικανοποίησης από την εργασία..... | 37 |
| 2.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση..... | 42 |
| 2.6.1 Παράγοντες του περιβάλλοντος | 42 |
| 2.6.2 Προσωπικοί παράγοντες..... | 44 |
| 2.7 Σύνδεση κινήτρων και επαγγελματικής ικανοποίησης | 45 |
| B ΜΕΡΟΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ | 47 |
| 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ..... | 47 |
| 3.1 Σκοπός της έρευνας..... | 47 |
| 3.2 Δείγμα..... | 48 |
| 3.3 Εργαλείο..... | 49 |
| 3.4 Διαδικασία | 53 |
| 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... | 55 |
| 5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ | 68 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 75 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 | 82 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|---|----|
| Πίνακας 1: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μελέτης..... | 56 |
| Πίνακας 2: Περιγραφικά Στατιστικά για τα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο και στο νοσοκομείο που υπηρετούν τώρα. | 57 |
| Πίνακας 3: Δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και έλεγχος Barlett's για σφαιρικότητα, για παράγοντες σχετικούς με τα κίνητρα..... | 58 |
| Πίνακας 4: Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες κινήτρων..... | 59 |
| Πίνακας 5: Δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και έλεγχος Barlett's για σφαιρικότητα, για την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών..... | 60 |
| Πίνακας 6: Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών..... | 61 |
| Πίνακας 7: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές στα κίνητρα ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια..... | 63 |
| Πίνακας 8: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές την εργασιακή ικανοποίηση ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια..... | 64 |
| Πίνακας 9: Πίνακας συσχέτισης Pearson's για τους παράγοντες κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης στο σύνολο..... | 65 |
| Πίνακας 10: Πίνακας συσχέτισης Pearson's για τους παράγοντες κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης, ανάμεσα στα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια..... | 66 |
| Πίνακας 11: Συντελεστές παλινδρόμησης για τρία γραμμικά μοντέλα παλινδρόμησης (OLS) για την συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών..... | 67 |

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

| | |
|--|----|
| Διάγραμμα 1: Box-plot για τους παράγοντες κινήτρων των νοσηλευτών..... | 59 |
| Διάγραμμα 2: Box-plot για τους παράγοντες ικανοποίησης των νοσηλευτών..... | 62 |

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΙ Επαγγελματική Ικανοποίηση

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή μας έχουν διαμορφωθεί μια σειρά από σύγχρονες αντιλήψεις και αρχές για την απόδοση και ικανοποίηση των εργαζομένων. Τα τελευταία χρόνια το ερευνητικό ενδιαφέρον των επιστημών έχει επικεντρωθεί σε μεγάλο βαθμό στην ανίχνευση των κινήτρων των ατόμων, με αποτέλεσμα να υπάρχει σήμερα σημαντική διεθνής βιβλιογραφία στο χώρο αυτό. Το κίνητρο είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι μάνατζερ μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους έτσι ώστε να αποκτήσουν κίνητρα, αλλά από όλες τις λειτουργίες που εκτελεί ένας manager η παρακίνηση των εργαζομένων είναι αναμφισβήτητα η πλέον περίπλοκη, δεδομένου ότι επηρεάζεται τόσο από χρηματοοικονομικά όσο και από μη χρηματοοικονομικά κίνητρα (Dieleman et al., 2003). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι το θέμα που παρακινεί τις αλλαγές του εργαζόμενου αλλάζει διαρκώς (Bowen & Radhakrishna, 1991).

Παρόλα αυτά όμως, δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς η σημαντικότητα που έχουν τα κίνητρα για την ικανοποίηση των νοσηλευτών. Το θέμα της συγκεκριμένης εργασίας επιλέχθηκε γιατί, όπως διαπιστώθηκε από προσωπική έρευνα που προηγήθηκε, βρέθηκε ότι δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα στον Κυπριακό χώρο, κυρίως για τη διερεύνηση των κινήτρων των νοσηλευτών και τη σχέση τους με την επαγγελματική ικανοποίηση. Αντίθετα, οι έρευνες σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι πολλές και ποικίλες για όλους τους τομείς.

Επιπλέον, προερχόμενη η ίδια από τον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών είχα ακόμη μεγαλύτερο ενδιαφέρον να ερευνήσω τη φύση των κινήτρων που υπερισχύουν στους συναδέλφους νοσηλευτές και το βαθμό ικανοποίησης που αυτοί δηλώνουν από την εργασία τους. Ένας λόγος που ενίσχυσε και κέντρισε περισσότερο το ενδιαφέρον μου για το θέμα,

ήταν το γεγονός ότι οι έρευνες γενικότερα με συμμετέχοντες νοσηλευτές για ζητήματα που αφορούν τους ίδιους, σε σχέση με την εργασία τους, είναι ελάχιστες.

Τα κίνητρα αποτελούν έναν από τους προσωπικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματική επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών (Dieleman et al., 2003 · Lambrou et al., 2010). Για το λόγο αυτό η διερεύνηση τους είναι απαραίτητη προκειμένου να διαπιστωθούν οι προσωπικές ανάγκες των νοσηλευτών που υπερισχύουν κατά την άσκηση της εργασίας τους, αλλά και εκείνες που χρειάζεται να ικανοποιηθούν. Με τον τρόπο αυτόν η διερεύνησή τους θα συμβάλει στην κατανόηση των εργασιακών αναγκών στο συγκεκριμένο επάγγελμα και πιθανόν στο σχεδιασμό προγραμμάτων επαγγελματικής εξέλιξης, αποτελεσματικών για την καριέρα τους, και κατά συνέπεια, για την αποδοτικότερη και ποιοτικότερη νοσηλευτική φροντίδα. Συνάμα, κατά την εποχή της οικονομικής κρίσης στην Κύπρο, τα αποτελέσματα αναμένεται να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής για τις διοικήσεις των νοσοκομείων, αλλά και του υπουργείου υγείας.

Σήμερα, σε μια περίοδο οικονομικής κρίσης, και σε μια εποχή ραγδαία μεταβαλλόμενη γίνεται προσπάθεια το υγειονομικό σύστημα της Κύπρου να αλλάξει, ώστε να ανταποκριθεί στα αιτήματα των καιρών για βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Διεθνώς, η επιστημονική συζήτηση πολύ συχνά εστιάζει το ενδιαφέρον της στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των υγειονομικών συστημάτων. Έρευνες έχουν καταγράψει τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών υγειονομικών οργανισμών και παρατηρείται έντονο ενδιαφέρον στο χώρο της υγείας, τόσο για τη διοίκηση των οργανισμών και το εργασιακό κλίμα, όσο και για τη βελτίωση της απόδοσης των νοσηλευτών (Bowen & Radhakrishna, 1991 · Μακρυδημήτρης & Υφαντόπουλος 2004 · Dieleman et al., 2006). Οι σύγχρονοι υγειονομικοί οργανισμοί δραστηριοποιούνται σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον που επηρεάζεται έντονα από τεχνολογικές, πολιτικές, κοινωνικές και επιστημονικές αλλαγές. Το μέλλον και η επιτυχία λοιπόν του σύγχρονου υγειονομικού οργανισμού βασίζεται στην

ικανότητά του να διαχειρίζεται σωστά και να αναπτύσσει τον πολυτιμότερο πόρο της, που δεν είναι άλλος, από το ανθρώπινο κεφάλαιο. Η επιτυχία ενός οργανισμού πηγάζει κύρια από τους ανθρώπους της.

Συνάμα, η επιτυχία και η επίτευξη των οργανωσιακών στόχων δεν είναι επίτευγμα ενός, αλλά στηρίζεται στην υποστήριξη, την καθοδήγηση, τη συνεργασία, την αφοσίωση, την προθυμία και τη διάθεση από την πλευρά όλων. Η απόδοση των νοσηλευτών εξαρτάται όχι μόνο από την ικανότητά τους να αποδίδουν, αλλά και από τη διάθεσή τους να καταβάλλουν προσπάθεια για να αποδώσουν και να συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Dieleman et al., 2003 · Manongi et al., 2006 · Lambrou et al., 2010). Συνεπώς, μια από τις κύριες φροντίδες των διοικητικών στελεχών είναι η δημιουργία των κατάλληλων προϋποθέσεων και συνθηκών που θα εξασφαλίζουν τη διάθεση των νοσηλευτών για υψηλότερη απόδοση, όπως είναι τα κίνητρα.

Για να γίνει αυτό όμως εφικτό, στο χώρο των νοσηλευτών, πρέπει πρώτα να εξεταστούν τα κίνητρα αυτά και ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών. Έτσι ώστε, να δοθεί περισσότερη έμφαση στα κίνητρα που έχουν σχέση με την απόδοση αλλά και την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους και στοχευόμενα να προωθηθούν μέσα από τον οργανισμό, αλλά και από τα διοικητικά στελέχη. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σημαντικότητας που έχουν τα κίνητρα στην απόδοση αλλά και την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή στο θέμα και τα μέρη της εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται τη βιβλιογραφική επισκόπηση άλλων ερευνών και σχετικών συγγραμμάτων. Αναλυτικότερα στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια επισκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την έννοια και τις θεωρίες κινήτρων, την επαγγελματική ικανοποίηση και τη σχέση μεταξύ τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο, αναφέρεται η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας, με αναφορά στο είδος της έρευνας, το σκοπό και τους στόχους, το πληθυσμό υπό μελέτη, το εργαλείο και τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων της έρευνας. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται διεξοδικά η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Το πέμπτο κεφάλαιο αποτελείται από τα συμπεράσματα και τις προτάσεις της έρευνας. Αναλυτικότερα, στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα της έρευνας και οι προτάσεις, οι οποίες απορρέουν τόσο από τις διαπιστώσεις του θεωρητικού μέρους της εργασίας όσο και από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση της βιβλιογραφίας, που χρησιμοποιήθηκε στη συγγραφή, και το παράρτημα (το σώμα του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας).

A ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Η έννοια των κινήτρων

Τα κίνητρα είναι μια ψυχολογική διαδικασία η οποία διεγείρει, κατευθύνει και διατηρεί μια συμπεριφορά προς ένα στόχο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1997). Επειδή βεβαίως δεν μπορούν να παρατηρηθούν τα κίνητρα κάποιου, συνάγονται συμπεράσματα γι' αυτά από τη συμπεριφορά του. Συγκεκριμένα, η διέγερση απαντά στο ερώτημα «γιατί κάποιος κάνει κάτι;» Η κατεύθυνση αναφέρεται στο «γιατί κάποιος κάνει αυτά που κάνει αυτά τα συγκεκριμένα πράγματα και όχι κάτι άλλο;» Τέλος, η διατήρηση προσπαθεί να ερμηνεύσει το «γιατί κάποιος συνεχίζει να κάνει κάτι;»

Η βασική διάκριση των κινήτρων είναι στα εσωτερικά και στα εξωτερικά κίνητρα. Εξωτερικά είναι τα κίνητρα τα οποία δραστηριοποιούν τον οργανισμό εξαιτίας εξωτερικών συνεπειών (χρήματα, προνόμια, αύξηση, προαγωγή, κύρος, κοινωνική θέση κτλ.). Συνήθως, παρέχονται από άλλους. Εσωτερικά είναι τα κίνητρα που δραστηριοποιούν τον οργανισμό αυτά καθαυτά, με την απουσία εξωτερικής αμοιβής. Αναφέρονται σε ένα βαθύ ενδιαφέρον και απόλαυση για τη δραστηριότητα που κάνει κάποιος και του προκαλούν αισθήματα ολοκλήρωσης και βαθιάς ικανοποίησης από το γεγονός ότι κάνει κάτι που αξίζει τον κόπο. Έτσι ερμηνεύεται, λ.χ., η απόλαυση για τη λογοτεχνία, τα διάφορα χόμπι (π.χ., συλλογές αντικειμένων) και άλλες παρόμοιες αισθητικές ή διανοητικές απολαύσεις (Καψάλης, 1996).

2.2 Θεωρίες Κινήτρων

Η πρώτη προσπάθεια διερεύνησης της σχέσης του ανθρώπου με την εργασία, τα αποτελέσματα της οποίας άλλαξαν τον προσανατολισμό της Διοικητικής Σκέψης, ξεκίνησε

από μια ομάδα καθηγητών από το Harvard με επικεφαλής τον Elton Mayo και έχει μείνει γνωστή ως πειράματα Hawthorne.

Τα πειράματα Hawthorne (1927-1932) μελέτησαν την επίδραση των μεταβολών των συνθηκών του εργασιακού περιβάλλοντος στην απόδοση. Παρατηρήθηκε λοιπόν το εξής παράδοξο, ότι η παραγωγή αυξανόταν κάθε φορά που μία παράμετρος του εργασιακού περιβάλλοντος μεταβαλλόταν θετικά π.χ αύξηση του φωτισμού, αύξηση της ώρας διαλείμματος αλλά και όταν οι συνθήκες μεταβάλλονταν αρνητικά, η απόδοση δεν μειωνόταν αλλά αυξανόταν (Πετρίδου, 2001).

Οι μελετητές κατέληξαν λοιπόν στο συμπέρασμα ότι η αύξηση της παραγωγικότητας και η ικανοποίηση από την εργασία δεν προέρχεται από οικονομικούς παράγοντες και παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος αλλά από κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες όπως η αυτοεκτίμηση, το αίσθημα ότι ο εργαζόμενος αποτελεί μέλος μιας ομάδας, η συνεκτικότητα της ομάδας και το υψηλό ηθικό της. Ένα άλλο παράδοξο συμπέρασμα των ερευνών ήταν ότι τα άτομα ήταν ενδεχόμενο να βελτιώσουν την απόδοσή τους χωρίς να μεταβληθεί κάποια παράμετρος του περιβάλλοντος αλλά μόνο και μόνο επειδή έγιναν αντικείμενο παρατήρησης και προσοχής και αισθάνονταν σημαντικοί (Πετρίδου, 2001).

Θεωρία είναι ένα σύστημα από δομημένες αρχές, που αναφέρονται σε μια πραγματικότητα (π.χ., στην εργασία). Οι θεωρίες είναι δημιουργήματα και, όπως τα υλικά αντικείμενα, μπορεί να είναι πολύτιμα δημιουργήματα ή άχρηστα δημιουργήματα. Το κριτήριο για την αξία μιας θεωρίας είναι το αν είναι χρήσιμη, ή πόσο χρήσιμη είναι. Με άλλα λόγια, σε ποιο βαθμό η θεωρία μπορεί να παράγει προβλέψεις που να είναι ελέγξιμες. Η θεωρία δεν μπορεί να κριθεί ως αληθής ή ψευδής, αλλά οι προβλέψεις, στις οποίες οδηγεί, μπορούν (Πετρίδου, 2001).

Μια θεωρία που αφορά σε μια ψυχολογική έννοια (π.χ. μια θεωρία για την ανάπτυξη της ευφυΐας ή των κινήτρων) βοηθά στο να κάνουμε (νέες) παρατηρήσεις για μια συμπεριφορά. Αυτό, με τη σειρά του, μας οδηγεί στο να κάνουμε (νέες) προβλέψεις σχετικά με την έννοια στην οποία αναφέρεται η θεωρία. Με άλλα λόγια, η θεωρία μας προσφέρει ένα εννοιολογικό πλαίσιο μέσα στο οποίο να μπορούν να ενσωματωθούν οι νέες παρατηρήσεις. Προσφέρει οργάνωση και νόημα στις πληροφορίες. Επιπλέον, μας βοηθά στο να χρησιμοποιούμε ό,τι ξέρουμε ήδη για να μαθαίνουμε περισσότερα. Αυτό συμβαίνει γιατί η θεωρία είναι που μας κατευθύνει ως προς το ποιες άλλες συμπεριφορές θα πρέπει να διερευνήσουμε (Berry & Houston, 1993).

Οι θεωρίες που έχουν προταθεί κατά καιρούς για τη γένεση και την ανάπτυξη των κινήτρων ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες, οι οποίες παρουσιάζονται με τη χρονική σειρά κατά την οποία, κατά κύριο λόγο, έχουν εμφανιστεί ή έχουν αποκτήσει προτίμηση.

A. Θεωρίες προσωπικότητας: είναι αυτές που θεωρούν τα κίνητρα ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας (π.χ. κάποιος χαρακτηρίζεται ως άτομο με υψηλό κίνητρο, ενώ κάποιος άλλος ως άτομο με χαμηλό κίνητρο).

B. Γνωστικές θεωρίες: θεωρούν τα κίνητρα ως μέρος του γνωστικού μας συστήματος, και τους αποδίδουν ένα ρόλο στη διαμόρφωση των απόψεων, των αντιλήψεων κτλ. Οι θεωρίες αυτές παρουσιάζουν τα κίνητρα ως ένα προϊόν της γνωστικής εικόνας για τον εαυτό.

Γ. Συμπεριφορικές θεωρίες: υποστηρίζουν ότι τα κίνητρα σχετίζονται κάθε φορά με συγκεκριμένες συμπεριφορές και τονίζουν τον προσανατολισμό όχι προς τον εαυτό αλλά προς τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου έργου (Καψάλης, 2005).

2.2.1 Η θεωρία των ανθρώπινων αναγκών-Maslow

Η βασική παραδοχή πάνω στην οποία στηρίζεται η θεωρία της Ιεράρχησης των Αναγκών του A. Maslow είναι αυτή της ικανοποίησης των αναγκών. Σύμφωνα με τον Maslow (1943 ·

1968 · 1970) οι άνθρωποι εργάζονται ή αναπτύσσουν οποιαδήποτε άλλη δράση για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Με βάση την παραπάνω παραδοχή, τα διοικητικά στελέχη για να υποκινήσουν τους εργαζόμενους πρέπει αφ' ενός να γνωρίζουν τις ανάγκες τους και αφ' ετέρου να συνδέουν την υλοποίηση του έργου ή την απόδοση των εργαζομένων με την ικανοποίηση των αναγκών τους. Οι βασικές υποθέσεις στις οποίες στηρίζεται η θεωρία του Maslow είναι ότι ο άνθρωπος προσπαθεί συνεχώς να ικανοποιήσει καλύτερα τις ανάγκες του, οι ανθρώπινες ανάγκες ποτέ δεν ικανοποιούνται πλήρως και η προσπάθεια του ανθρώπου να ικανοποιήσει τις ανάγκες του είναι ατελείωτη, δηλαδή συνεχίζεται για όλη του τη ζωή (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001 · Μπουραντάς, 2002).

Η υποκινητική δύναμη των αναγκών είναι αντιστρόφως ανάλογη σε σχέση με το βαθμό ικανοποίησής τους. Δηλαδή, όσο περισσότερο ικανοποιείται μια ανάγκη, τόσο λιγότερο υποκινεί τον εργαζόμενο. Όταν ικανοποιηθεί πλήρως, τότε δεν δημιουργεί καμία παρακίνηση και αυτομάτως κάποια άλλη ανάγκη την αντικαθιστά. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν μια ανάγκη σταματήσει να ικανοποιείται, τότε αποτελεί ξανά κίνητρο συμπεριφοράς για τον εργαζόμενο. Οι ανάγκες του ανθρώπου ιεραρχούνται σε μια πυραμίδα, σύμφωνα με την προτεραιότητά τους για ικανοποίηση. Ο άνθρωπος προσπαθεί να ικανοποιήσει αρχικά τις φυσιολογικές (ή βιολογικές) του ανάγκες. Η επόμενη κατηγορία αναγκών είναι οι ανάγκες για ασφάλεια, και ακολουθούν διαδοχικά, οι κοινωνικές ανάγκες, οι ανάγκες για αυτοεκτίμηση (ή αναγνώρισης) και στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης ή ολοκλήρωσης (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001).

Η προσωπικότητα του ανθρώπου, το οικονομικοκοινωνικό του περιβάλλον, το μορφωτικό του επίπεδο, η οικογενειακή του κατάσταση, η ηλικία του, μπορεί να παίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο στην ιεράρχηση των αναγκών του, όσο και στο χρόνο μετάβασής του από το ένα επίπεδο αναγκών στο άλλο. Ωστόσο, σχεδόν σε όλους τους ανθρώπους οι δύο πρώτες κατηγορίες αναγκών (φυσιολογικές και ασφάλειας) πρέπει να ικανοποιηθούν

τουλάχιστον σε ένα στοιχειώδη βαθμό για να μπορέσει να γίνει λόγος για τις ανάγκες των ανώτερων επιπέδων (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001).

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow απορρίπτει την παλαιότερη κλασική αντίληψη ότι οι εργαζόμενοι επιδιώκουν μόνο υλικές – οικονομικές ανταμοιβές και επομένως μόνο με αυτές μπορούν να υποκινηθούν. Ο Maslow προτείνει στους προϊσταμένους και στα διοικητικά στελέχη να συνειδητοποιήσουν ότι οι άνθρωποι επιδιώκουν να ικανοποιήσουν και ανώτερες κατηγορίες αναγκών, πέρα από τις οικονομικές και υλικές ανταμοιβές, οπότε πρέπει να τους παρέχονται διαφορετικά κίνητρα κάθε φορά, ανάλογα με την ανάγκη που ο καθένας επιδιώκει να ικανοποιήσει. Η θεωρία του Maslow λοιπόν είναι πιο επίκαιρη από ποτέ στον κόσμο των επιχειρήσεων όσον αφορά στην ευθύνη των στελεχών για την παροχή ενός περιβάλλοντος που ενθαρρύνει και επιτρέπει στους εργαζόμενους να αναπτυχθούν με σκοπό την αυτοεκπλήρωση (Μπουραντάς, 2002 · Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001).

2.2.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων (Motivator-Hygiene Theory) Herzberg

Ο Herzberg (1959) ήταν ο πρώτος που διαχώρισε την υποκίνηση σε εσωτερική-εγγενή (intrinsic) και εξωτερική-εξωγενή (extrinsic) καθώς και τις ανταμοιβές σε εσωτερικές και εξωτερικές. Οι εσωτερικές ανταμοιβές αναφέρονται στο περιεχόμενο της εργασίας και είναι η αναγνώριση, η προαγωγή, η επιτυχία κ.λ.π ενώ οι εξωτερικές αναφέρονται στο πλαίσιο της εργασίας και είναι οι αμοιβές, οι εργασιακές συνθήκες, η ασφάλεια της εργασίας κ.λ.π. (Montana, 2011).

Ο Herzberg πιστεύει επίσης ότι ενώ οι εξωτερικές ανταμοιβές είναι απαραίτητες, τα εσωτερικά κίνητρα είναι αυτά που πραγματικά υποκινούν τους ανθρώπους. Σύμφωνα με τον F.Herzberg, οι παράγοντες που μπορούν να παρακινήσουν έναν εργαζόμενο και να τον οδηγήσουν σε υψηλότερη απόδοση χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Στην πρώτη

κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες «υγιεινής» ή «διατήρησης», και στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες που ονομάζονται «κίνητρα» (Montana, 2011).

Οι παράγοντες «υγιεινής» ή «διατήρησης» Πρόκειται για στοιχεία που ο Herzberg θεωρεί ότι είναι αυτονόητο να υπάρχουν σε μια επιχείρηση. Πρόκειται δηλαδή για βασικά στοιχεία, τα οποία πρέπει οπωσδήποτε να υπάρχουν σε έναν εργασιακό χώρο, γιατί διαφορετικά θα δημιουργηθεί πολύ μεγάλη δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους. Η ύπαρξη αυτών των παραγόντων δεν είναι ικανή να παρακινήσει τους εργαζόμενους, δεν μπορεί δηλαδή να ωθήσει τον εργαζόμενο στην καταβολή μεγαλύτερης προσπάθειας για την επίτευξη ενός στόχου. Ο σκοπός της ύπαρξης των παραγόντων αυτών συνίσταται απλά και μόνο στην εξασφάλιση της «μη δυσαρέσκειας», έτσι ώστε να λειτουργήσει ομαλά η επιχείρηση (Montana, 2011).

Οι παράγοντες που ονομάζονται «κίνητρα» Στην κατηγορία αυτή ο Herzberg εντάσσει τους παράγοντες που μπορούν ουσιαστικά να δημιουργήσουν ευχαρίστηση και παρακίνηση στους εργαζόμενους. Πρόκειται δηλαδή για παράγοντες που ωθούν τον εργαζόμενο να καταβάλει υψηλότερη προσπάθεια για την επίτευξη ενός στόχου. Οι παράγοντες αυτοί είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε εργασιακή ικανοποίηση (Montana, 2011).

Οι παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν ως παράγοντες υγιεινής και ως κίνητρα είναι μισθός, ασφάλεια, εργασιακές συνθήκες, ευέλικτο ωράριο, επίπεδο και ποιότητα της επιτήρησης-εποπτείας, η πολιτική της επιχείρησης και η διοίκηση, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η φύση της δουλειάς, το αίσθημα επίτευξης, η αναγνώριση, η υπευθυνότητα, η επιβράβευση, η προσωπική ανάπτυξη, οι ευκαιρίες για προαγωγές και εξέλιξη, συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και τον καθορισμό στόχων (Montana, 2011).

2.2.3 Η θεωρία της προσδοκίας-Vroom

Σύμφωνα με τη θεωρία των προσδοκιών, η υποκίνηση του εργαζόμενου με σκοπό να αναπτύξει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά συνδέεται άμεσα α) με τα αποτελέσματα που θεωρούνται επιθυμητά από τον εργαζόμενο και β) με την προσδοκία του εργαζόμενου ότι τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να επιτευχθούν μόνο εάν αναπτύξει την συγκεκριμένη συμπεριφορά. (Κάντας, 2008 · Montana, 2011).

Με βάση τη θεωρία των προσδοκιών, ο εργαζόμενος για να έχει διάθεση να αποδώσει και να συμβάλει ουσιαστικά στην υλοποίηση ενός έργου, πρέπει να κατανοήσει ότι η προσπάθειά του θα οδηγήσει σε αποτελέσματα για τα οποία θα ανταμειφθεί και ότι οι ανταμοιβές αυτές θα τον βοηθήσουν αποτελεσματικά στην ικανοποίηση των αναγκών του. Δηλαδή η διάθεση και η απόδοση του ατόμου μέσα σε έναν εργασιακό χώρο συνδέεται άμεσα με την ανταπόδοση ή την ανταμοιβή που περιμένει ότι θα έχει το άτομο. Εάν η ανταπόδοση ή η ανταμοιβή δεν είναι πιθανή, το άτομο δεν θα δείξει την απαιτούμενη προσπάθεια και διάθεση για την επίτευξη ενός στόχου (Κάντας, 2008 · Montana, 2011).

Αντιθέτως, εάν υπάρχει η κατάλληλη ανταμοιβή, ο εργαζόμενος θα καταβάλει και στο μέλλον την ίδια προσπάθεια και θα έχει την ίδια συμπεριφορά. Βέβαια, ο εργαζόμενος δεν αποδίδει πάντα την ίδια αξία σε κάποια ανταμοιβή ή αποτέλεσμα. Η αξία που αποδίδει σε μια συγκεκριμένη ανταμοιβή μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Αυτό θα εξαρτηθεί από το εάν και πόσο επιδιώκει την ανταμοιβή αυτή ο εργαζόμενος. Υπάρχει δηλαδή περίπτωση ένα άτομο μέσα στην επιχείρηση να επιθυμεί ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα, ενώ ένα άλλο άτομο να μην επιθυμεί αυτό το αποτέλεσμα ή να του είναι εντελώς αδιάφορο. Ο εργαζόμενος επίσης, για να έχει διάθεση να αποδώσει και να καταβάλει ουσιαστική προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης ή την υλοποίηση ενός έργου, πρέπει να πιστεύει ότι οι ανταμοιβές του είναι δίκαιες, δηλαδή ανάλογες με την προσπάθεια που καταβάλει (Κάντας, 2008 · Montana, 2011).

Με βάση τη θεωρία των προσδοκιών του V.Vroom (1964), οι ανταμοιβές του εργαζόμενου πρέπει να είναι δίκαιες όχι μόνο σύμφωνα με την προσπάθεια που καταβάλλει και αυτά που προσφέρει, αλλά και απέναντι στις ανταμοιβές των άλλων εργαζόμενων. Ένας υπάλληλος που καταβάλλει πιο σκληρή προσπάθεια και προσφέρει περισσότερα από έναν άλλο, σε περίπτωση που αντιληφθεί ότι οι ανταμοιβές του δεύτερου είναι ισχυρότερες σίγουρα κυριεύεται από απογοήτευση και χάνει την αυτοεκτίμησή του. Αντιλαμβάνεται ότι οι προσπάθειές του δεν ανταμείβονται όπως πρέπει και ότι δεν υπάρχει κλίμα αξιοκρατίας στην επιχείρηση, γεγονός που θα τον οδηγήσει στην παραίτηση από κάθε είδους επιπλέον σκληρής προσπάθειας για την υλοποίηση ενός έργου (Κάντας, 2008 · Montana, 2011).

Το άτομο σε έναν επιχειρησιακό χώρο, σύμφωνα με τη θεωρία των προσδοκιών του Vroom, καταβάλλει υψηλότερες προσπάθειες και αποδίδει περισσότερο όταν γνωρίζει ότι έχει και την αντίστοιχη ανταμοιβή. Συνεπώς, η επιχείρηση για να παρακινήσει τον εργαζόμενο είναι απαραίτητο να συνδέσει την απόδοση του με τις ανταμοιβές του και να τον «πείσει» ότι υπάρχει άμεση και ισχυρή σύνδεση μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλει και της απόδοσής του και των ανταμοιβών που θα έχει. Επίσης, τα διοικητικά στελέχη είναι απαραίτητο να κατανοούν ότι ο εργαζόμενος απαιτεί δίκαιη μεταχείριση σχετικά με τις αμοιβές του(οποιασδήποτε μορφής, υλικές ή άυλες). Τέλος η προσαρμογή των ανταμοιβών στις ανάγκες του εργαζόμενου είναι αναγκαία από πλευράς των επιχειρήσεων, ώστε να έχουν αξία για τον ίδιο τον εργαζόμενο (Κάντας, 2008 · Montana, 2011).

2.2.4 Η θεωρία της επίτευξης-McClelland

Ο McClelland (1961) υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρεις ανάγκες που υποκινούν ένα άτομο αλλά και που το ωθούν σε συγκεκριμένη συμπεριφορά. Αυτές είναι α) η ανάγκη για επίτευξη (achievement), β) η ανάγκη για εξουσία (power) και γ) η ανάγκη για αποδοχή (affiliation). Η σημασία που δίνει το κάθε άτομο σε καθεμία από αυτές είναι διαφορετική. Ο McClelland

θεωρεί ότι αν μπορούμε να προσδιορίσουμε τη σημασία που δίνει το κάθε άτομο σε καθεμία από τις τρεις ανάγκες, αυτό θα μας βοηθήσει να αποφασίσουμε τον τρόπο με τον οποίο θα επηρεάσουμε τη συμπεριφορά του προς την επιθυμητή κατεύθυνση, πώς θα το υποκινήσουμε (Κάντας, 2008 · Montana, 2011).

Κατά τον McClelland, οι ανάγκες επηρεάζονται από το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις εμπειρίες ζωής του ατόμου. Τα κίνητρα και η απόδοση ενός ατόμου είναι δυνατόν να αυξηθούν σε ένα περιβάλλον το οποίο παρέχει τον ιδανικό συνδυασμό ικανοποίησης των τριών αναγκών. Τα άτομα που αισθάνονται έντονα την ανάγκη για επίτευξη αναζητούν έντονα την επιτυχία, επιδιώκουν να υπερέχουν και θέτουν στόχους που έχουν προκλήσεις αλλά ταυτόχρονα είναι ρεαλιστικοί (Montana, 2011).

Οι στόχοι πρέπει να είναι δύσκολοι ώστε το άτομο να νιώθει το αίσθημα της επιτυχίας. Πρέπει να είναι όμως ταυτόχρονα και ρεαλιστικοί γιατί τα άτομα αυτά πιστεύουν ότι η επίτευξη των μη ρεαλιστικών στόχων εξαρτάται από την τύχη και όχι από τις προσωπικές ικανότητες. Επιθυμούν συχνή ανατροφοδότηση ώστε να παρακολουθούν την πρόοδο των επιτευγμάτων τους. Αυτός ο τύπος ατόμου προτιμά να εργάζεται μόνος ή με άλλους που έχουν την ίδια ανάγκη για επίτευξη. Δεν χρειάζεται επαίνους και αναγνώριση, η επίτευξη της αποστολής του είναι γι' αυτόν η ανταμοιβή (Montana, 2011).

Τα άτομα που αισθάνονται έντονα την ανάγκη για εξουσία έχουν την τάση να ασκούν στους άλλους επιρροή και έλεγχο. Αυτή η ανάγκη μπορεί να εκφραστεί με δύο τρόπους, την ανάγκη για προσωπική δύναμη (personal power) και την ανάγκη για θεσμική εξουσία (institutional power). Αυτοί που επιδιώκουν προσωπική δύναμη, θέλουν να κατευθύνουν τους άλλους, ωστόσο η ανάγκη αυτή συχνά θεωρείται ανεπιθύμητη γιατί το άτομο αυτό θέλει απλά να νιώθει ότι ασκεί επιρροή στους άλλους. Αυτοί που επιδιώκουν θεσμική εξουσία ή αλλιώς κοινωνική εξουσία θέλουν να κατευθύνουν τις προσπάθειες της ομάδας τους με σκοπό την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων. Διευθυντικά στελέχη με υψηλή ανάγκη για

θεσμική εξουσία τείνουν να είναι πιο αποτελεσματικά από στελέχη με υψηλή ανάγκη για προσωπική δύναμη (Montana, 2011).

Η ανάγκη για αποδοχή είναι η ανάγκη για φιλικές διαπροσωπικές σχέσεις και ανθρώπινη επικοινωνία. Είναι η ανάγκη να νιώθει κάποιος αρεστός και αποδεκτός από τους άλλους. Ένα άτομο με υψηλή ανάγκη για αποδοχή είναι πιθανό να είναι μέλος μιας ομάδας και να ασχολείται με την εξυπηρέτηση πελατείας. Επίσης έχει την τάση να ακολουθεί κανόνες και νόρμες της ομάδας που ανήκει. Τέτοια άτομα αποδίδουν καλύτερα σε ένα συνεργατικό περιβάλλον και προτιμούν την εργασία που παρέχει σημαντική προσωπική αλληλεπίδραση. Ο McClelland υποστηρίζει ότι η υψηλή ανάγκη για αποδοχή επηρεάζει την αντικειμενικότητα του μάνατζερ. Η ανάγκη του να είναι αρεστός επηρεάζει τις αποφάσεις του με αποτέλεσμα να λαμβάνει αποφάσεις που αυξάνουν τη δημοτικότητά του και όχι αποφάσεις που προωθούν τα συμφέροντα της επιχείρησης (Montana, 2011).

Όσον αφορά τον εργασιακό χώρο, άτομα με διαφορετικές ανάγκες πρέπει να υποκινούνται με διαφορετικό τρόπο. Σε εργαζόμενους με υψηλή ανάγκη για επίτευξη-υψηλή επίδοση θα πρέπει να δίνονται δύσκολοι αλλά ρεαλιστικοί στόχοι. Επιπλέον, θα πρέπει να τους παρέχεται συχνή ανατροφοδότηση για την έκβαση των προσπαθειών τους. Οι χρηματικές ανταμοιβές δεν είναι σημαντικό κίνητρο για αυτούς αλλά είναι ένας παράγοντας γοήτρου και αναγνώρισης της επίδοσής τους. Αντλούν ικανοποίηση μέσα από την επίτευξη των στόχων τους. Σε εργαζόμενους με υψηλή ανάγκη για αποδοχή πρέπει να παρέχεται ένα περιβάλλον συνεργασίας γιατί αποδίδουν καλύτερα σε τέτοιο περιβάλλον. Τέλος, σε εργαζόμενους με υψηλή ανάγκη για εξουσία θα πρέπει να δίνεται χώρος για ανάληψη πρωτοβουλιών και άσκηση επιρροής σε άλλους (Montana, 2011).

2.2.5 Η θεωρία του Alderfer –ERG

Η θεωρία του Alderfer (1969, 1972) αποτελεί τροποποίηση της θεωρίας του Maslow. Περιορίζει τον αριθμό των κατηγοριών των αναγκών, δίνοντας μεγαλύτερη εννοιολογική ευρύτητα σε κάθε κατηγορία και μειώνοντας την απόλυτη ακολουθία της ιεράρχησης του Maslow. Ειδικότερα, οι πέντε κατηγορίες αναγκών του Maslow περιορίζονται σε τρεις: στις ανάγκες ύπαρξης, στις ανάγκες σχέσης και στις ανάγκες ανάπτυξης. Οι βασικές ιδέες της θεωρίας του Alderfer συνίστανται: α) στην Υπόθεση της Ματαίωσης. Με τον όρο «ματαίωση» (frustration) εννοούμε την απογοήτευση που προκύπτει από την αδυναμία ικανοποίησης της ανάγκης. Η ματαίωση μιας ανάγκης αυξάνει τη δύναμη της ανάγκης αλλά χωρίς αυτό να σημαίνει τη σύνδεσή της με ανάγκες διαφορετικού τύπου. β) Στη διαφοροποίησή της από τη θεωρία ιεράρχησης του Maslow, η οποία περιλαμβάνει πέντε κατηγορίες αναγκών, δομημένες με μια σειρά προτεραιότητας, έτσι ώστε η ικανοποίηση μιας ανάγκης χαμηλού ιεραρχικά επιπέδου να απαιτείται ως προϋπόθεση για την ικανοποίηση των υψηλότερων ιεραρχικά αναγκών. Η θεωρία του Alderfer προσπάθησε να ασχοληθεί με το πώς η ικανοποίηση αναγκών σχετίζεται με τη δύναμη της ανάγκης (Κάντας, 2008).

Τέλος, η θεωρία του Alderfer αποτέλεσε μια προσπάθεια για εμπειρική επιβεβαίωση, μέσω της στατιστικής μεθόδου της παραγοντικής ανάλυσης, της θεωρίας του Maslow (Alderfer, 1969). Παρόλο που υπάρχει μια διαφωνία ανάμεσα στον Maslow και στον Alderfer σχετικά με τον ακριβή αριθμό των κατηγοριών των αναγκών, και οι δυο θεωρίες παραδέχονται ότι οι ευκαιρίες για την ικανοποίηση των αναγκών αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα για τα κίνητρα των ατόμων (Steers et al., 1996). Η κριτική της θεωρίας εντοπίζεται στο γεγονός ότι οι ανάγκες και οι ιεραρχήσεις δεν είναι δυνατόν να είναι ταυτόσημες σε διαφορετικά άτομα. Επίσης, η νοητική επεξεργασία ως προς τη διαμόρφωση εννοιών (π.χ. κατηγοριοποίηση, σπουδαιότητα μιας ανάγκης, μέτρα για ικανοποίησή της) δεν είναι ίδια από άτομο σε άτομο (Κάντας, 2008).

2.2.6 Η θεωρία της ισότητας- Adams

Είναι μια γνωστική θεωρία που πρότεινε ο Adams (1965), οποία έχει το υπόβαθρό της σε μια θεωρία της Κοινωνικής Ψυχολογίας, τη θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας του Festinger (1957). Σύμφωνα με τη γενική αρχή της θεωρίας της γνωστικής ασυμφωνίας (Καψάλης, 1996), όταν υπάρχει ασυμφωνία (δηλαδή κάποιου βαθμού σύγκρουση) ανάμεσα στις σκέψεις (ιδέες, πεποιθήσεις, αξίες) κάποιου και τις πράξεις του, τότε δημιουργείται ένταση. Αυτό οδηγεί το άτομο σε ενέργειες, προκειμένου να αποφορτίσει την ένταση και να επανακτήσει την ισορροπία. Ποιες μπορεί να είναι οι πιθανές ενέργειες; Το άτομο έχει δύο επιλογές: (α) να κάνει αλλαγές στη συμπεριφορά (τις πράξεις) του, ή (β) να προβεί σε μεταβολές που θα επιφέρουν σε κάποιο βαθμό διαστρέβλωση στη γνωστική δομή (δηλαδή στις αρχικές του σκέψεις, πεποιθήσεις, κ.ά.). Σε κάθε περίπτωση, επομένως, η συσσώρευση έντασης αποτελεί κίνητρο για ανάληψη δράσης, είτε εξωτερικής (στη συμπεριφορά) είτε εσωτερικής (στη γνωστική δομή) (Κάντας, 2008).

Ένα παράδειγμα από τον εργασιακό χώρο: Το να απορρίψει κάποιος μια πρόταση για αλλαγή εργασίας, αν είναι ευχαριστημένος με την τωρινή του δουλειά, είναι μια πράξη σύμφωνη με τη γνωστική του δομή. Όμως, το να απορρίψει κανείς μια νέα δουλειά, ενώ δεν είναι ευχαριστημένος με την τωρινή, τον οδηγεί σε γνωστική ασυμφωνία. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να βρει τρόπους (να κάνει αλλαγή στη γνωστική του δομή) ώστε να μειώσει την ένταση που προκαλείται από τη γνωστική ασυμφωνία (π.χ., να επικαλεστεί λόγους οι οποίοι δικαιολογούν την παραμονή του στην παρούσα δουλειά) (Berry & Houston, 1993 · Κάντας, 2008).

Επιπλέον, η θεωρία της ισότητας σχετίζεται με τη θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης. Σύμφωνα με αυτή, τα άτομα εμπλέκονται διαρκώς σε μια διαδικασία σύγκρισης με τους άλλους, προκειμένου να ελέγξουν την ορθότητα των σκέψεων, πεποιθήσεων, αξιών,

εκτιμήσεών τους. Οι άλλοι αποτελούν πηγή πληροφόρησης και συμβάλλουν έτσι στη διαμόρφωση γνωστικής συμφωνίας ή ασυμφωνίας για ορισμένα θέματα (Berry & Houston, 1993 · Κάντας, 2008).

Η θεωρία της ισότητας δίδει έμφαση στις συνέπειες της αμοιβής στην απόδοση. Όπως υποστηρίζει, οι εργαζόμενοι επιδίδονται σε κοινωνικές συγκρίσεις στο χώρο της εργασίας τους. Συγκρίνουν το βαθμό συνέπειας ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και την αμοιβή, δηλαδή, πόσο δίκαιη ή ικανοποιητική θεωρούν την αμοιβή για την προσφερόμενη εργασία. Με άλλα λόγια, σε μια εργασιακή σχέση, το άτομο συγκρίνει αυτά που βάζει και παίρνει από αυτή τη σχέση, με αυτά που βάζει και παίρνει κάποιο άλλο μέλος της σχέσης ή κάποιο άλλο άτομο που βρίσκεται σε παρόμοια θέση με τη δική του. Αυτό μπορεί να τον οδηγήσει σε αλλαγή στα κίνητρα και την απόδοση (Κάντας, 2008).

2.2.7 Η θεωρία X και Ψ- Mc Gregor

Σύμφωνα με τη θεωρία του McGregor (1960), η ιδιοσυγκρασία, η ψυχολογία και ο τρόπος σκέψης των ανθρώπων και γενικότερα τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης φύσης, έχουν καθοριστικό ρόλο και σημασία στον τρόπο λήψης των αποφάσεων σε μια επιχείρηση. Πίσω από κάθε ενέργεια των διοικητικών στελεχών μιας επιχείρησης κρύβονται κάποιες υποθέσεις σχετικά με τη φύση του ανθρώπου, την ψυχολογία του και τη συμπεριφορά του. Τις υποθέσεις σχετικά με την ανθρώπινη φύση και συμπεριφορά, ο McGregor τις διαχώρισε σε δυο μεγάλες κατηγορίες, με τις ονομασίες X και Y (Πετρίδου, 2001).

Η θεωρία X υποθέτει ότι ο μέσος άνθρωπος από τη φύση του απεχθάνεται την εργασία και θα μπορούσε να την αποφύγει εάν αυτό ήταν δυνατό. Δεν αντιμετωπίζει θετικά και με διάθεση την εργασία, αντιθέτως πρέπει να δέχεται συνεχώς πίεση ακόμα και να απειλείται με κυρώσεις, για να καταβάλει προσπάθεια για την επίτευξη ενός στόχου. Δεν τον διακρίνει η ευφυΐα, η φαντασία και η διορατικότητα, δεν είναι ικανός να επιλύσει μόνος του τα

προβλήματα που δημιουργούνται, γεγονός που σημαίνει ότι πρέπει να καθοδηγείται στενά και ασταμάτητα απ' τους προϊσταμένους του. Σύμφωνα με τη θεωρία X, ο άνθρωπος δεν διαθέτει αυτοσυγκέντρωση, αυτοέλεγχο και δεν τον ενδιαφέρει η ικανοποίηση αναγκών ανώτερου επιπέδου. Η θεωρία X υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος, ο οποίος από τη φύση του είναι απρόθυμος να εργαστεί σκληρά, έχει τη μεγαλύτερη ευθύνη για τη μη καλή πορεία της επιχείρησης και την απόκλιση από τους στόχους που έχουν τεθεί (Πετρίδου, 2001).

Με βάση τις υποθέσεις της θεωρίας X, τα διοικητικά στελέχη της επιχείρησης είναι αναγκαίο να υιοθετήσουν τεχνικές αυταρχικών προτύπων ηγεσίας. Αυτό σημαίνει ότι λαμβάνουν τις αποφάσεις μόνοι τους και δίνουν απλά τις εντολές στους εργαζόμενους για εκτέλεση των αποφάσεών τους. Δεν δέχονται υποδείξεις ή προτάσεις, αλλά διαχειρίζονται μόνοι τους την υπάρχουσα κατάσταση. Στηρίζονται στην τυπική εξουσία, επιδιώκουν τη δημιουργία τυπικών σχέσεων στον επιχειρησιακό χώρο, ελέγχουν στενά τους εργαζόμενους και καταφεύγουν σε απειλές όταν προσπαθούν να τους παρακινήσουν. Ο φόβος δηλαδή και οι κυρώσεις είναι τα πιο ισχυρά κίνητρα που υιοθετούν απέναντι στον εργαζόμενο (Πετρίδου, 2001).

Από την άλλη πλευρά, η θεωρία Y υποθέτει ότι ο μέσος άνθρωπος δεν απεχθάνεται την εργασία, αντιθέτως την αντιμετωπίζει με πάρα πολύ θετική και ευχάριστη διάθεση. Θεωρεί ότι όταν τα διοικητικά στελέχη δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες, ο εργαζόμενος δέχεται πρόθυμα τις ευθύνες και είναι διατεθειμένος να εργαστεί σκληρά για την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης. Με βάση τη θεωρία Y ο εργαζόμενος χαρακτηρίζεται από ευφυΐα, διορατικότητα, φαντασία, δημιουργικότητα, εφευρετικότητα, και είναι ικανός να αντιμετωπίσει πολύπλευρα ένα πρόβλημα. Επίσης, διαθέτει αυτοσυγκέντρωση και αυτοέλεγχο και δεν ενδιαφέρεται μόνο για υλικές ανταμοιβές, αλλά επιδιώκει την ικανοποίηση των αναγκών ανώτερου επιπέδου, δηλαδή των αναγκών αυτοεκτίμησης και ολοκλήρωσης (Πετρίδου, 2001).

Με βάση τις υποθέσεις της θεωρίας Y, τα διοικητικά στελέχη της επιχείρησης ακολουθούν το δημοκρατικό πρότυπο ηγεσίας. Στις αποφάσεις τους λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τη γνώμη και τις ανάγκες των εργαζόμενων και ζητούν τη συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, τα στελέχη της διοίκησης παρέχουν στους υφιστάμενους ευκαιρίες για ανάληψη πρωτοβουλιών, και δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες για τη δημιουργία άριστων ανθρώπινων σχέσεων στον επιχειρησιακό χώρο (Πετρίδου, 2001).

Η θεωρία Y υποστηρίζει ότι τα διοικητικά στελέχη της επιχείρησης έχουν την κύρια ευθύνη για την καλή ή κακή πορεία της επιχείρησης. Ακόμα και στην περίπτωση που ορισμένοι εργαζόμενοι δεν δείχνουν την απαιτούμενη διάθεση για ανάληψη πρωτοβουλιών, η διοίκηση ευθύνεται διότι προφανώς δεν χρησιμοποιεί τις σωστές μεθόδους και τεχνικές για τους παρακινήσει, ή δεν δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες ώστε οι εργαζόμενοι να αυτενεργήσουν. Επίσης, ο άνθρωπος έχει πολύ μεγαλύτερες δυνατότητες από αυτές που παρουσιάζει η θεωρία X, γι' αυτό και πίστευε ότι ακόμη κι αν κάποιος από τους εργαζόμενους ανήκαν στη θεωρία X, έπρεπε με τη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών και την παροχή των κατάλληλων κινήτρων να παρακινηθούν από τους προϊσταμένους και να συμπεριφερθούν ως εργαζόμενοι της θεωρίας Y (Πετρίδου, 2001).

2.2.8 Η θεωρία στόχων-Locke

Η Θεωρία καθορισμού στόχων του Edwin Locke. Ο Edwin Locke (1990) πιστεύει ο καθορισμός στόχων είναι μια κινητήριος δύναμη που υποκινεί τους ανθρώπους. Η έρευνά του απέδειξε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της δυσκολίας και της σαφήνειας ενός στόχου με την απόδοση των εργαζομένων. Απέδειξε ότι σαφείς και δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε καλύτερη απόδοση από τους ασαφείς και εύκολους. Σύμφωνα με τη θεωρία του, να πεις σε κάποιον «προσπάθησε σκληρά» ή «βάλε τα δυνατά σου» είναι λιγότερο αποτελεσματικό από το να

πεις «προσπάθησε να κάνεις περισσότερα από 80% σωστά» ή «προσπάθησε να ξεπεράσεις τον καλύτερό σου χρόνο». Ομοίως οι δύσκολοι στόχοι υποκινούν περισσότερο γιατί είναι μεγαλύτερο το αίσθημα ικανοποίησης και επίτευξης όταν πετυχαίνει κανείς κάτι για το οποίο έχει εργαστεί και έχει κοπιάσει (Κάντας, 2008).

Στη θεωρία του διατυπώνει πέντε βασικές αρχές για τον καθορισμό στόχων. Οι στόχοι για να υποκινήσουν θα πρέπει να έχουν τα παρακάτω στοιχεία: α) σαφήνεια (clarity), β) πρόκληση (challenge), γ) δέσμευση (commitment), δ) ανατροφοδότηση (feedback) και πολυπλοκότητα έργου (task complexity). Όταν ο στόχος είναι σαφής και ξεκάθαρος και υπάρχει προκαθορισμένος χρόνος υλοποίησής του τότε μπορεί να μετρηθεί και διεγείρει συμπεριφορές προς την επιθυμητή κατεύθυνση ενώ υπάρχουν λιγότερες παρεξηγήσεις όσον αφορά τα αποτελέσματα και τις ανταμοιβές (Κάντας, 2008).

Το επίπεδο πρόκλησης – δυσκολίας είναι ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένας στόχος. Οι εργαζόμενοι συχνά υποκινούνται από την ανάγκη τους για επίτευξη και κρίνουν έναν στόχο από την ανταμοιβή που προσδοκούν ότι θα λάβουν μετά την επίτευξή του. Όταν γνωρίζει κανείς ότι αυτό που θα κάνει θα ανταμειφθεί αναλόγως, αυτό από μόνο του είναι ένα φυσικό κίνητρο για να το κάνει καλά. Πρέπει να υπάρχει ισορροπία μεταξύ πρόκλησης και πιθανότητας επίτευξης γιατί διαφορετικά οδηγούμαστε σε αντίθετα αποτελέσματα, όπως δυσαρέσκεια και απογοήτευση (Κάντας, 2008).

Η δέσμευση αναφέρεται στο γεγονός ότι οι στόχοι πρέπει να είναι κατανοητοί και να προκύπτουν μετά από συμφωνία υφισταμένων και προϊσταμένων. Οι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να επενδύσουν σε ένα στόχο, εάν πιστεύουν ότι ήταν μέρος της δημιουργίας αυτού του στόχου. Η έννοια της συμμετοχικής διαχείρισης στηρίζεται σε αυτή την ιδέα της συμμετοχής των εργαζομένων στον καθορισμό των στόχων και τη λήψη αποφάσεων. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι κάθε στόχος πρέπει να είναι αντικείμενο διαπραγματεύσεων και να

εγκρίνεται από τους εργαζόμενους. Σημαίνει ότι οι στόχοι θα πρέπει να είναι συνεπείς και σύμφωνα με τις προηγούμενες προσδοκίες και τα οργανωτικά θέματα (Κάντας, 2008).

Εφόσον ο εργαζόμενος πιστεύει ότι ο στόχος είναι συνεπής με τους στόχους της επιχείρησης και πιστεύει ότι το πρόσωπο που θέτει το στόχο είναι αξιόπιστο, τότε δεσμεύεται και υποκινείται προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Όσο πιο δύσκολος και απαιτητικός ο στόχος, τόσο περισσότερο χρειάζεται η δέσμευση. Όταν εργάζεται κανείς για μια δύσκολη αποστολή, είναι πιθανό να συναντήσει προκλήσεις που απαιτούν μια βαθύτερη πηγή έμπνευσης και κίνητρο. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται οι εργαζόμενοι να διατυπώνουν τους δικούς τους στόχους και προτάσεις. Μπορούν έτσι να είναι βέβαιοι ότι οι στόχοι τους είναι συνεπείς με το συνολικό όραμα και το σκοπό που επιδιώκει η επιχείρηση (Κάντας, 2008).

Εκτός από την επιλογή του σωστού τύπου του στόχου, ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα καθορισμού στόχων πρέπει επίσης να περιλαμβάνει ανατροφοδότηση. Η ανατροφοδότηση παρέχει τη δυνατότητα αποσαφήνισης των προσδοκιών, της αναπροσαρμογής της δυσκολίας του στόχου, της αναγνώρισης της προσπάθειας και της ενθάρρυνσης. Είναι σημαντικό να υπάρχει συχνή ανατροφοδότηση για να γνωρίζουν οι εργαζόμενοι τις επιδόσεις τους (Κάντας, 2008).

Τέλος, για στόχους που είναι πολύπλοκοι πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα ώστε να μην είναι δυσβάσταχτοι. Είναι σημαντικό λοιπόν να δοθεί στον εργαζόμενο επαρκής χρόνος να επιτύχει το στόχο ή να βελτιώσει την επίδοσή του και δεύτερον να έχει αρκετό χρόνο να μάθει τι αναμένεται από αυτόν και τι απαιτείται για την επιτυχία (Κάντας, 2008).

2.3 Τα κίνητρα στο χώρο εργασίας

Η διερεύνηση των κινήτρων της εργασίας αναφέρεται κυρίως στους λόγους για τους οποίους συγκεκριμένα άτομα καταβάλλουν (ή δεν καταβάλλουν) προσπάθεια για να

αποδώσουν σε κάποιο συγκεκριμένο έργο. Συνάμα, η διερεύνηση και η κατανόηση των κινήτρων και των παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη τους, μέσα από ένα συνδυασμό ίσως θεωριών, συμβάλει στην ερμηνεία μιας σειράς ερωτημάτων που αφορούν την εργασιακή συμπεριφορά των ανθρώπων. Συμβάλλουν στην κατανόηση των λόγων που οι άνθρωποι δουλεύουν, παραμελώντας πολλές φορές τον εαυτό τους, την οικογένεια τους, ή στην κατανόηση του λόγου για τον οποίο κάνουν ένα συγκεκριμένο είδος δουλειάς, της αιτίας που επιλέγουν μια εργασία χωρίς σίγουρο εισόδημα, με υψηλό ρίσκο ή, ακόμη, του λόγου για τον οποίο αλλάζουν εργασία όταν έχουν ήδη αποκτήσει μια εμπειρία σε αυτήν (Κάντας, 2008).

Η πορεία της διαδικασίας κινήτρων διέπεται από ορισμένα στάδια. Αρχικά στο άτομο εμφανίζεται κάποια ανάγκη, επιθυμία ή προσδοκία που του δημιουργεί κατάσταση έλλειψης ισορροπίας, την οποία θα επιχειρήσει να εξαλείψει. Το άτομο έχει προσδοκίες ότι ορισμένες ενέργειές του θα συμβάλλουν στη μείωση αυτής της ανισορροπίας. Έπειτα περνάει σε μια φάση ενεργοποίησης, η οποία καταλήγει στην επιλογή κάποιου στόχου που θα επιτευχθεί μέσω της συμπεριφοράς. Η διαδικασία αυτή λαμβάνει χώρα σε ένα πλαίσιο πολυδιάστατο στο οποίο εμπλέκονται, από τη μια μεριά, τα ενδιαφέροντα, οι στάσεις, οι ανάγκες του ατόμου και, από την άλλη, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού χώρου, αλλά και η αλληλεπίδραση των παραγόντων αυτών (Κάντας, 2008).

Κατανοώντας τη συμπεριφορά, υπάρχει η δυνατότητα πρόβλεψής της, γεγονός που στο χώρο ιδιαίτερα της εργασίας είναι ένα βασικό ζητούμενο. Κατά συνέπεια, προβλέποντας τη συμπεριφορά είναι δυνατό, με ένα σύνολο ενεργειών (αλλαγή συνθηκών εργασίας, μεταβολή χαρακτηριστικών της), να επηρεαστεί η εκδήλωσή της. Ειδικότερα, ενέργειες όπως η λήψη αποφάσεων σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, η συχνότητα και το περιεχόμενο μετεκπαίδευσης των εργαζομένων, ο κατάλληλος σχεδιασμός εργασίας και του περιβάλλοντος εργασίας, ο τρόπος συντονισμού των προσπαθειών για αύξηση της

ικανοποίησης από τη δουλειά, πιθανότατα μπορούν να βελτιώσουν και την ποιότητα του παραγόμενου έργου (Κάντας, 1998).

Τα κίνητρα σχετίζονται με την απόδοση. Ωστόσο, το να παρωθείται κάποιος να αποδώσει είναι διαφορετικό από το να μάθει πώς να το κάνει. Η απόδοση γίνεται κατανοητή ως ένας συνδυασμός του «Μπορώ» με το «Θα προσπαθήσω» να αποδώσω. Για κάθε ενέργεια που πρόκειται να πραγματοποιηθεί, τα εμπόδια του περιβάλλοντος δε θα πρέπει να είναι μεγάλα και το άτομο θα πρέπει να έχει την απαραίτητη ικανότητα. Η ψυχολογία της μάθησης έρχεται στο προσκήνιο, όταν διερωτόμαστε πώς αυτή η ικανότητα αναπτύσσεται. Προκειμένου το άτομο να δράσει θα πρέπει, από τη μια μεριά, να έχει τη «θέληση» να αποδώσει και, από την άλλη, να καταβάλλει την κατάλληλη προσπάθεια. Η θέληση και η προσπάθεια συνεπάγονται τα κίνητρα. Συνεπώς, η ψυχολογία των κινήτρων μπαίνει στην ανάλυση της πράξης. Η σχέση ανάμεσα στα κίνητρα, την απόδοση και την ικανοποίηση από την εργασία είναι στενή και η μεταβολή σε μια από αυτές έχει επίδραση και στις υπόλοιπες (Berry & Houston, 1993).

2.4 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει μελετηθεί και έχει συζητηθεί ευρέως στο πλαίσιο πολλών επιστημονικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων, της Νοσηλευτικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, των Ανθρώπινων Πόρων, των Οικονομικών καθώς και του Management (Zeytinoglu 2007). Ο ορισμός της παραπάνω έννοιας ποικίλλει από άτομο σε άτομο και από μία χρονική περίοδο σε άλλη (Ma et al. 2003). Η ικανοποίηση από την εργασία είναι η στάση που οι άνθρωποι έχουν για τις θέσεις εργασίας τους και τους οργανισμούς όπου ασκούν το επάγγελμά τους.

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα σημαντικά ζητήματα της οργανωτικής ψυχολογίας, κυρίως γιατί θεωρείται ότι συνδέεται άρρηκτα τόσο με την ψυχική

υγεία των εργαζομένων, όσο και με το ενδιαφέρον των οργανισμών να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις ικανοποιημένο προσωπικό. Άλλωστε, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι πολύ βασική για το αυτοσυναίσθημα του ατόμου, ιδιαίτερα αν αναλογιστούμε το χρόνο που αναλώνει στην εργασία κατά τη διάρκεια της ζωής του. Μάλιστα, ο Haldane (1981) υποστηρίζει ότι «για έναν πολύ μεγάλο αριθμό ατόμων, η εργασία είναι ένας τρόπος για να δηλώσουν την ύπαρξή τους».

Ο πιο πολυχρησιμοποιημένος ερευνητικός ορισμός για την εργασιακή ικανοποίηση προέρχεται από τον Locke (1976), ο οποίος την προσδιορίζει ως «μία ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση, η οποία προέρχεται από την αποτίμηση της εργασίας ή των εργασιακών εμπειριών κάποιου» (Locke, 1984). Με τον ορισμό του Locke αναδεικνύεται η σημασία τόσο του συναισθήματος όσο και της γνώσης (της σκέψης). Όταν σκεφτόμαστε, έχουμε συναισθήματα γι' αυτά που σκεφτόμαστε. Αντιστρόφως, όταν το άτομο αισθάνεται κάτι, σκάφτεται αυτό που νιώθει. Γνώση και συναίσθημα, λοιπόν, συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους. Για αυτό το λόγο όταν αξιολογείται η εργασία του ατόμου, όπως και κάθε τι σημαντικό για αυτό, ενεργοποιούνται τόσο οι συναισθηματικοί όσο και οι γνωστικοί μηχανισμοί. Περαιτέρω, ο Locke (1976, 1984) συνδέει την ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια από την εργασία με το σύστημα αξιών του ατόμου: «Επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία θετική συναισθηματική απόκριση προς το συγκεκριμένο έργο που πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου» (Locke, 1984).

Αντίθετα, η επαγγελματική δυσαρέσκεια πηγάζει από τη ματαίωση των εργασιακών αξιών του ατόμου. Στην ουσία πρόκειται για την ίδια προσέγγιση με αυτή του Vroom, όμως ο Locke ανάγει το όλο θέμα όχι στο επίπεδο των αμοιβών, αλλά στο ανώτερο επίπεδο των αξιών από το οποίο και πηγάζουν οι στάσεις του ατόμου. Ομοίως, σύμφωνα με τους Granny, Smith & Stone (1992) η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με τη στάση του ατόμου απέναντι

στην εργασία του, που προέρχεται από τη σύγκριση που κάνει ανάμεσα στα οφέλη που αποκομίζει και σε αυτά που θα επιθυμούσε να έχει.

Κάθε προσπάθεια προώθησης και βελτίωσης του νοσηλευτικού έργου οφείλει να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των νοσηλευτών και τους παράγοντες που ενδέχεται να αναστέλλουν ή να μειώνουν την αποδοτικότητα τους ή αντίθετα που ευνοούν στην άσκηση του νοσηλευτικού έργου (Μακρυδημήτρης & Υφαντόπουλος 2004 · Dieleman et al., 2006 · Lambrou et al., 2010). Ιδιαίτερα η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των νοσηλευτών κρίνεται σημαντική στην επιδίωξη ενός αποδοτικού υγειονομικού συστήματος. Κατά τους Knvist et al. (2013), σύμφωνα με βιβλιογραφική ανασκόπηση τους, η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι αποτέλεσμα πολλών αλληλένδετων παραγόντων.

2.5 Η σημασία της ικανοποίησης από την εργασία

Ποιοι είναι όμως οι λόγοι για τους οποίους δίνουμε τόση σημασία στην εργασιακή ικανοποίηση; Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις ανάλογα με την εστίαση στον εργαζόμενο ή την επιχείρηση. Πρώτον, η ανθρωπιστική προσέγγιση (humanitarian) σύμφωνα με την οποία αξίζει σε όλους τους ανθρώπους να τους συμπεριφέρονται δίκαια και με σεβασμό. Με αυτή την έννοια, η εργασιακή ικανοποίηση αντανακλά ως ένα βαθμό την καλή μεταχείριση που έχει κάποιος στον εργασιακό χώρο. Ακόμη μπορεί να θεωρηθεί ως ένδειξη συναισθηματικής ευεξίας ή καλής ψυχικής υγείας. δεύτερον, η ωφελιμιστική προσέγγιση (utilitarian) σύμφωνα με την οποία η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές που επηρεάζουν τη λειτουργία όλης της επιχείρησης.

Ο Paul Spector (1997) αναφέρει ότι υπάρχουν δύο προσεγγίσεις στη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης: πρώτον, η παγκόσμια προσέγγιση (global approach) που

αντιμετωπίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως ένα μοναδικό, συνολικό συναίσθημα απέναντι στην εργασία και δεύτερον, η προσέγγιση που εστιάζει σε επιμέρους πλευρές της εργασίας (facet approach) όπως οι ανταμοιβές (μισθοί και πρόσθετες παροχές), οι ευκαιρίες για προαγωγή, η επικοινωνία στο χώρο εργασίας, η ασφάλεια, η επιθεώρηση, οι προϊστάμενοι και οι συνάδελφοι, οι εργασιακές συνθήκες και η φύση της εργασίας αυτή καθ' εαυτή.

Η δεύτερη αυτή προσέγγιση δίνει πληρέστερη εικόνα της εργασιακής ικανοποίησης γιατί είναι πιθανόν κάποιος εργαζόμενος να είναι δυσαρεστημένος με κάποια πτυχή της εργασίας του π.χ θεωρεί ότι δεν αμείβεται όπως του αξίζει αλλά να είναι ικανοποιημένος με κάποια άλλη πτυχή π.χ την επικοινωνία με τους συναδέλφους και τις εργασιακές συνθήκες. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένα καθολικό συναίσθημα απέναντι στην εργασία που σχετίζεται με διάφορες διαστάσεις της εργασίας όπως η φύση της εργασίας αυτή καθ' εαυτή, οι αμοιβές, οι πρόσθετες παροχές, το σύστημα προαγωγών, οι εργασιακές συνθήκες, η αναγνώριση, η επικοινωνία, η προσωπική ανάπτυξη, η ασφάλεια, οι συνάδελφοι, η εποπτεία, η εργοδοσία και οι πολιτικές και διαδικασίες της επιχείρησης και αντανακλά πώς αισθάνονται οι άνθρωποι για την εργασία γενικά και στην εργασία τους ειδικά.

Η μελέτη της ικανοποίησης από την εργασία έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον γιατί σχετίζεται με την οργανωσιακή δέσμευση, την εργασιακή απόδοση, την συχνή εναλλαγή εργασίας (turnover), τις απουσίες, την υγεία και την ευημερία και την ικανοποίηση από τη ζωή (Spector, 2008). Εργαζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης είναι δυσκολότερο να αναζητήσουν αλλού εργασία ή να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους. Είναι πολύ πιθανό εργαζόμενοι που δεν είναι ικανοποιημένοι με την παρούσα εργασία τους να αναζητήσουν αλλού εργασία.

Συνάμα η ΕΙ θεωρείται μια από τους μείζονες δείκτες ποιότητας στα συστήματα φροντίδας υγείας. Έχει μακράν διαπιστωθεί ότι η ΕΙ σχετίζεται κατευθείαν με την ποιότητα της υγείας που εξασφαλίζεται (Larson et al. 1984). Έρευνα δείχνει ότι η βελτιωμένη

ικανοποίηση των νοσηλευτών οδηγεί σε μια καλή κλινική κατάληξη και μειώνει την διάρκεια παραμονής στις νοσηλευτικές μονάδες που είναι στενά συνδεδεμένη με την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδα υγείας (Bryan et al. 1998).

Επιπλέον, η ποιότητα της φροντίδας υγείας φαίνεται να βελτιώνεται όταν οι νοσηλευτές αποκτούν αυτονομία και αναμένεται να λειτουργήσουν στο επίπεδο για το οποίο έχουν προετοιμαστεί. Οι μεταβιβάσεις αυτονομίας και υπευθυνότητας αναφέρονται ως απόψεις που επηρεάζουν τα επίπεδα EI των νοσηλευτών. Αυτές οι απόψεις συχνά συμπεριλαμβάνονται στις κλίμακες καταμέτρησης που ερευνούν την ικανοποίηση των νοσηλευτών με την ποιότητα εργασίας τους και το εργασιακό περιβάλλον (Whitley & Putzier 1994).

Η EI, ιδιαίτερα στον τομέα των νοσηλευτών, είναι μια κρίσιμη πρόκληση για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς το κόστος εργασίας είναι υψηλό και οι ελλείψεις σημαντικές. Έτσι, καθώς η ζήτηση για νοσηλευτές αυξάνεται η προσφορά δεν επαρκεί για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή (Zangaro & Soeken 2007). Οι οργανισμοί δαπανούν τεράστια ποσά για την πρόσληψη νοσηλευτών, αλλά μόλις εκείνοι προσλαμβάνονται η διατήρησή τους είναι δύσκολη. Οι νοσηλευτές παρέχουν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες και υποστήριξη σε όλη τη διάρθρωση των οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας, επομένως είναι ουσιαστική η παραμονή τους σε έναν οργανισμό (Zangaro & Soeken 2007).

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντική η ενίσχυση της αφοσίωσης των νοσηλευτών στους ασθενείς τους. Επίσης, είναι κρίσιμο να βελτιωθεί η παρακίνησή τους ώστε να συνεισφέρουν στα νοσοκομεία όπου εργάζονται. Αν οι νοσηλευτές δεν παρακινούνται από τους εργοδότες τους το πιο πιθανό είναι ότι θα αποφασίσουν να αναζητήσουν εργασία σε κάποιον άλλο οργανισμό (Kudo et al. 2010). Δεδομένου ότι τα νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο πυλώνα ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και ότι οι νοσηλευτές παρέχουν κρίσιμη περίθαλψη μέσα σε αυτά, παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα

της έρευνας η προσέλκυση και διατήρηση των νοσηλευτών στο περιβάλλον του νοσοκομείου (Guleryuz et al. 2008).

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι επιφορτισμένο με σημαντικότερους ρόλους και η συμβολή του στην αποδοτικότητα των νοσοκομείων είναι τεράστια. Η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας, καθώς και των κινήτρων ή αντικινήτρων που τη διαμορφώνουν και τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού. Ειδικότερα, η ικανοποίηση των εργαζομένων αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα που θα πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις των οργανισμών. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η ΕΙ των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία (Ποζουκίδου και συν. 2007).

Σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή ΕΙ συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής. Το αντίθετο συμβαίνει όταν οι εργαζόμενοι δεν είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται με τη μείωση του αισθήματος αυτοεκτίμησης, το αυξημένο άγχος και την κατάθλιψη (Crohan et al. 1989).

Συνάμα, το επίπεδο ΕΙ του νοσηλευτικού προσωπικού είναι καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Weisman & Nathanson 1985). Η απόδοση του προσωπικού εξαρτάται από το επίπεδο κινήτρων. Ωστόσο, τα κίνητρα επηρεάζουν μόνο τις πτυχές της απόδοσης, οι οποίες μπορούν να ελεγχθούν από τους εργαζόμενους προσωπικά. Η απόδοση όμως εξαρτάται και από τη δομή του οργανισμού και από το περιβάλλον.

Η ΕΙ αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο για επιχειρήσεις και οργανισμούς, όσο και για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Σχετίζεται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και με την κινητικότητα στα διάφορα επαγγέλματα. Ειδικά στα

επαγγέλματα υγείας, η ΕΙ έχει συσχετιστεί τόσο με τις αποχωρήσεις νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και αποτελεί ζήτημα εντατικής έρευνας τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο (Sibbald et al. 2003, Zangaro & Soeken 2007, Grissom 2009).

Η έκθεση “ Working Together for Health” του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2006 ανακήρυξε τη δεκαετία 2006-2015 ως την δεκαετία εργατικού δυναμικού υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών εργατικού δυναμικού. Αυτές περιλαμβάνουν τρία βασικά στοιχεία: βελτίωση της στελέχωσης του εργατικού δυναμικού, υποστήριξη του υπάρχοντος εργατικού δυναμικού για τη μεγιστοποίηση της δυνατότητας του και, ταυτόχρονα, μείωση της απώλειας δυναμικού. Η έκθεση συστήνει βελτίωση του εργασιακού χώρου ως βασική στρατηγική για τη διατήρηση της υψηλής ποιότητας του εργατικού δυναμικού στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (WHO 2006).

Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα εργατικού δυναμικού στα περισσότερα εάν όχι σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (WHO 2007). Γι' αυτό το λόγο, προσέλκυση και η διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί ζήτημα μεγάλης σπουδαιότητας για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλες τις ώρες. Αυτό είναι αναγκαίο προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι τους, οι οποίοι αφορούν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και στην βελτίωση της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας (ICN 2006). Διάφορες μελέτες (Aiken et al. 2001, Baumann et al. 2001, McGills & Hall 2005) και εκθέσεις (ICN 2006, 2007) επισημαίνουν την αναγκαιότητα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών και σημειώνουν ότι το δύσκολο, στρεσογόνο και πολλές φορές επικίνδυνο περιβάλλον εργασίας τους φαίνεται να συμβάλλει στην απόφαση των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να φύγουν από το επάγγελμα.

2.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση

Ο παράγοντας που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση είναι αυτό που κάνει τους εργαζόμενους να αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους και που τους ωθεί σε συγκεκριμένη στάση. Ο Spector (2008) αναφέρει ότι έχουν γίνει αρκετές έρευνες πάνω στο θέμα αυτό, κάποιες από αυτές σχετίζουν το περιβάλλον (environment) με την ικανοποίηση, άλλες επικεντρώνονται στην προσωπικότητα (personality) δηλαδή ότι συγκεκριμένοι τύποι ανθρώπων έχουν την τάση και την προδιάθεση να αγαπούν ή όχι την εργασία τους και τέλος άλλες έρευνες θεωρούν ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ περιβάλλοντος, προσωπικότητας και εργασιακής ικανοποίησης.

2.6.1 Παράγοντες του περιβάλλοντος

Οι παράγοντες του περιβάλλοντος που επιδρούν στην εργασιακή ικανοποίηση είναι τα χαρακτηριστικά της εργασίας (job characteristics), οι αμοιβές (pay) και η δικαιοσύνη στον εργασιακό χώρο (justice in the workplace) (Spector, 2008). Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση είναι α) η απογοήτευση και η αποξένωση (frustration & alienation), β) η τεχνολογία (technology), γ) η σημαντικότητα της εργασίας (meaningfulness), δ) η εποπτεία-επιτήρηση (supervision), ε) η εργασιακή και ψυχολογική ευεξία (work & psychological well being) στ) η ασυμφωνία και σύγκρουση ρόλων (role incongruence & role conflict) (Mullins, 1993)

Οι διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους και η στάση του προϊσταμένου παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία εργασιακής ικανοποίησης (Scarpello & Campbell, 1983). Τα χαρακτηριστικά της εργασίας αναφέρονται στο περιεχόμενο και τη φύση των εργασιακών καθηκόντων. Αυτά τα χαρακτηριστικά σύμφωνα με τους Hackman και Oldham (1976) είναι α) η ποικιλία των δεξιοτήτων (skill variety) που απαιτούνται για την εκτέλεση μιας εργασίας, β) η ταυτότητα του καθήκοντος (task identity) δηλαδή έχει σημασία

αν ο εργαζόμενος κάνει όλη τη δουλειά ή ένα κομμάτι αυτής, γ) η σημαντικότητα του καθήκοντος (task significance) δηλαδή η επιρροή που ασκεί ο εργαζόμενος με την εργασία του στους άλλους, δ) η αυτονομία (autonomy) δηλαδή η ελευθερία που έχει ο εργαζόμενος να κάνει την εργασία όπως εκείνος νομίζει σωστά και τέλος ε) η ανατροφοδότηση (task feedback) δηλαδή ο βαθμός στον οποίο είναι προφανές στους εργαζόμενους ότι κάνουν την εργασία σωστά.

Τα πέντε παραπάνω χαρακτηριστικά συνιστούν την πολυπλοκότητα της εργασίας (scope). Υψηλή πολυπλοκότητα οδηγεί σε εργασιακή ικανοποίηση ενώ χαμηλή πολυπλοκότητα οδηγεί σε δυσαρέσκεια και ανία. Η θεωρία τους βασίζεται λοιπόν στην υπόθεση ότι οι εργαζόμενοι υποκινούνται από την εσωτερική ικανοποίηση που λαμβάνουν εκτελώντας τα εργασιακά τους καθήκοντα. Τα χαρακτηριστικά της εργασίας προκαλούν ψυχολογικές καταστάσεις οι οποίες σε ικανοποίηση, υποκίνηση και εργασιακή απόδοση. Ο συνδυασμός της ποικιλίας των δεξιοτήτων, της ταυτότητας του καθήκοντος και της σημαντικότητας του καθήκοντος οδηγεί στη συνειδητοποίηση της σημασίας, της αξίας που έχει η εργασία. Η αυτονομία οδηγεί σε υπευθυνότητα και η ανατροφοδότηση έχει ως αποτέλεσμα τη γνώση των αποτελεσμάτων ώστε να γίνουν διορθωτικές κινήσεις αν αυτό είναι χρειάζεται.

Η θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας μας λέει απλά ότι οι εργαζόμενοι θα είναι πιο ικανοποιημένοι και υποκινημένοι όταν κάνουν μία εργασία με υψηλή πολυπλοκότητα, που τους προκαλεί το ενδιαφέρον και είναι γεμάτη προκλήσεις. Κατά τον Spector (1997), το επίπεδο των αμοιβών σχετίζεται σε μικρό βαθμό με την εργασιακή ικανοποίηση. Αυτό που έχει σημασία είναι η δημιουργία ενός δίκαιου και διαφανούς συστήματος προσδιορισμού των αμοιβών και γενικότερα ενός δίκαιου εργασιακού περιβάλλοντος όσον αφορά το σύστημα προαγωγών, αμοιβών και ανταμοιβών. Τα χρήματα δεν αποτελούν κίνητρο, ωστόσο οι

άνθρωποι έχουν την ανάγκη να γνωρίζουν ότι το σύστημα αμοιβών και οι διαδικασίες προαγωγών βασίζονται σε δίκαια και ισότιμα πρότυπα (Witt & Nye, 1992).

2.6.2 Προσωπικοί παράγοντες

Στους προσωπικούς παράγοντες εντάσσονται τόσο η προσωπικότητα και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου όσο και προηγούμενες εμπειρίες και αξίες που έχει. Η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από τις εμπειρίες και τα συναισθήματα που βιώνουν οι άνθρωποι τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και στην προσωπική τους ζωή. Ευχάριστες εμπειρίες και θετικά συναισθήματα δημιουργούν θετική στάση απέναντι στην εργασία και εφόσον πληρούνται και άλλες προϋποθέσεις στο χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσουν σε εργασιακή ικανοποίηση. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος ακόμα και αν έχει μια εξαιρετική δουλειά όσον αφορά το μισθό, τις παροχές, την ασφάλεια, μπορεί να μην έχει υψηλή εργασιακή ικανοποίηση.

Επιπλέον, δύο άτομα που κάνουν την ίδια δουλειά, ή ακόμα και το ίδιο το άτομο στο πέρασμα του χρόνου μπορεί να βιώνει διαφορετικά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Ο Horrock (1935) διαπίστωσε ισχυρή σχέση μεταξύ της συναισθηματικής προσαρμογής των εργαζομένων και του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης. Ακόμα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η θέση, η οικογενειακή κατάσταση, τα χρόνια προϋπηρεσίας, οι ώρες εργασίας επηρεάζουν σημαντικά το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι η ικανοποίηση από την εργασία είναι υποκειμενική και επηρεάζεται από τις προσωπικές εμπειρίες και τις προσδοκίες

Υπάρχουν πέντε τύποι ατόμων τα οποία εκδηλώνουν διαφορετική συμπεριφορά όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση. Αυτοί είναι **α)** ο νευρωτικός, ο οποίος γενικά έχει αρνητικό χαρακτήρα και λόγω αυτού του χαρακτήρα είναι δυνατόν να εμπλακεί σε δυσάρεστες καταστάσεις και να βιώσει αρνητικές εμπειρίες στον εργασιακό χώρο και ως εκ

τούτου εμφανίζει μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, **β**) ο εξωστρεφής ο οποίος έχει την προδιάθεση να βιώνει θετικά συναισθήματα, έχει περισσότερους φίλους και κοινωνικές συναναστροφές και κατά συνέπεια είναι πιθανότερο να βιώσει εργασιακή ικανοποίηση, **γ**) ο «ανοικτός» σε εμπειρίες ο οποίος έχει την προδιάθεση να αισθάνεται το καλό και το κακό ωστόσο αυτή η συμπεριφορά - στάση του δεν σχετίζεται σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση, **δ**) ο δεκτικός ο οποίος έχει μεγαλύτερη υποκίνηση να επιτύχει διαπροσωπική οικειότητα και οδηγείται έτσι σε μεγαλύτερα επίπεδα ευημερίας, ωστόσο η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται μεν θετικά αλλά σε μικρό βαθμό και **ε**) ο ευσυνειδητός η συμπεριφορά του οποίου σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση. Η ευσυνειδησία σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση γιατί αντιπροσωπεύει γενικότερα μία τάση συμμετοχής-ανάμιξης στην εργασία και αυτή η συμπεριφορά οδηγεί σε μεγαλύτερη πιθανότητα ο ευσυνειδητός να έχει ικανοποιητικές ανταμοιβές όπως μισθός, προαγωγή, σεβασμός, αυτοεκπλήρωση, αναγνώριση κ.λ.π (Judge et al., 2002).

2.7 Σύνδεση κινήτρων και επαγγελματικής ικανοποίησης

Στον εκπαιδευτικό εργασιακό χώρο, η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης και των κινήτρων είναι πολύ σημαντική για μια μακροπρόθεσμη ανάπτυξη οποιουδήποτε εκπαιδευτικού συστήματος στον κόσμο. Τα κίνητρα και η επαγγελματική ικανοποίηση έχουν σχέση με την επαγγελματική γνώση και τις δεξιότητες, τις ικανότητες, τις εκπαιδευτικές πηγές και στρατηγικές, ως πραγματικοί καθοριστικοί παράγοντες της εκπαιδευτικής επιτυχίας και απόδοσης. Η επαγγελματική γνώση, οι δεξιότητες και οι ικανότητες προκύπτουν όταν το άτομο αισθάνεται αποτελεσματικό στη συμπεριφορά του.

Με άλλα λόγια, η επαγγελματική γνώση, οι δεξιότητες και οι ικανότητες φαίνονται όταν κάποιος αναλαμβάνει και ηγείται έργων σχετικά δύσκολων και όταν αυτά καταλήγουν σε εκπαιδευτική επιτυχία και απόδοση. Η ικανοποίηση αναγκών και τα κίνητρα εργασίας έχουν

ουσιαστικό ρόλο στη ζωή των νοσηλευτών γιατί αποτελούν θεμελιώδη λόγο εργασίας τους. Όταν σχεδόν κάθε νοσηλευτής δουλεύει για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του στη ζωή, συνεχώς αγωνιά. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η ικανότητα της δουλειάς των νοσηλευτών να καλύψει τις ανάγκες τους και να βελτιώσει την απόδοσή τους. Οι έρευνες για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι πολλές, και προσπαθούν να προσδιορίσουν τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση (Lu et al., 2012 · Kvist et al., 2013).

B ΜΕΡΟΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σημαντικότητας που έχουν τα κίνητρα για την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους.

Η έρευνα επικεντρώνεται στη διερεύνηση των ακόλουθων βασικών ερευνητικών ερωτημάτων:

- Ποια η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και των επιμέρους διαστάσεών της;
- Σε ποιο βαθμό επηρεάζουν τα κίνητρα τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών;
- Διαφέρουν τα κίνητρα και η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, ανάμεσα στα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια;

Προκειμένου να διερευνηθεί η σημαντικότητα που έχουν τα κίνητρα για την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους εφαρμόζονται διάφορες ερευνητικές προσεγγίσεις, μέθοδοι και τεχνικές. Η μεθοδολογική προσέγγιση που θεωρήθηκε καταλληλότερη για την επίτευξη των στόχων της παρούσας έρευνας βάση του ερευνητικού σχεδιασμού είναι ποσοτική έρευνα επισκόπησης. Για την ανάκτηση δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η τεχνική του ερωτηματολογίου. Με τη χρήση της επισκόπησης επιχειρείται να συγκεντρωθεί ένα σύνολο πληροφοριών από ένα συγκεκριμένο πληθυσμό σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο με σκοπό:

- την καταγραφή τάσεων και απόψεων του πληθυσμού αυτού,

- την περιγραφή της φύσης των υφιστάμενων συνθηκών, και
- τον εντοπισμό σταθερών, με βάση τις οποίες μπορούν να συγκριθούν οι υπάρχουσες συνθήκες ή να προσδιορισθούν οι σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα σε συγκεκριμένα γεγονότα (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

Τα είδη των δεδομένων που αποσκοπεί να συγκεντρώσει η παρούσα έρευνα είναι:

- δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μόνιμο τόπο διαμονής, επαγγελματική βαθμίδα, υπάρχουσα εμπειρία, επαγγελματική προϋπηρεσία) των συμμετεχόντων στην έρευνα,
- υποκειμενικές απόψεις των συμμετεχόντων και, γενικά, τα κίνητρα για ένα σύνολο ζητημάτων σχετικά με την επαγγελματική τους ικανοποίηση.

Η υλοποίηση της έρευνας έγινε σύμφωνα με το μοντέλο της ποσοτικής προσέγγισης και τη χρησιμοποίηση της περιγραφικής μεθόδου με ερωτηματολόγιο, που επιτρέπει την ανάλυση και ερμηνεία γεγονότων, καταστάσεων και συμπεριφορών (Lodico et al., 2006). Η διεξαγωγή της ποσοτικής έρευνας έγινε με χρήση ερωτηματολογίου το οποίο δόθηκε ιδιόχειρα σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία στην Πάφο (n=141 νοσηλευτές) και το οποίο διαμορφώθηκε στην τελική του μορφή μέσω της πιλοτικής εφαρμογής του σε μικρό τμήμα (10 νοσηλευτών) του πληθυσμού-στόχου και της εφαρμογής των παρατηρήσεών τους στο πιλοτικό ερωτηματολόγιο.

3.2 Δείγμα

Ο πληθυσμός της παρούσα έρευνας είναι οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές, μετά από απλή τυχαία δειγματοληψία, που εργάζονται στα νοσοκομεία της Πάφου. Το δείγμα το αποτέλεσαν N=150 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές και το τελικό N=141 νοσηλευτές, που εργάζονταν σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία στην επαρχία της Πάφου, γιατί αποτελεί το χώρο όπου ανήκει η οργανική θέση της ερευνήτριας ως νοσηλεύτρια. Έτσι η πρόσβαση στα

νοσοκομεία και η επαφή της ερευνήτριας με τους διευθυντές και τους προϊστάμενους των νοσοκομείων κατέστησε τη διεξαγωγή της έρευνας πιο εύκολη και υλοποιήσιμη.

Στο σύνολο των 410 εγγεγραμμένων νοσηλευτών της Πάφου που υπηρετούν σε νοσοκομεία της Πάφου έγινε διασπορά και συλλογή ερωτηματολογίων από δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, τα οποία είναι εγκεκριμένα από το Υπουργείο Υγείας. Δόθηκαν 150 ερωτηματολόγια και απάντησαν συνολικά 141 νοσηλευτές. Στο δημόσιο τομέα δόθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια και από αυτά συλλέχθηκαν τα 97 και στον ιδιωτικό τομέα δόθηκαν συνολικά 50 ερωτηματολόγια και από αυτά συλλέχθηκαν τα 44. Οι νοσηλευτές που απάντησαν είναι γυναίκες και άνδρες.

3.3 Εργαλείο

Στην περίπτωση των συνειδητών και ρητών αναγκών ενδείκνυται η περιγραφική δειγματοληπτική μέθοδος με ερωτηματολόγιο που ακολουθείται από στατιστικές μεθόδους ανάλυσης (Cohen et al., 2008), ενώ στην περίπτωση που τις ανάγκες του πληθυσμού-στόχου εντάσσονται στην κατηγορία των μη ρητών ή λανθανουσών αναγκών, τότε η χρήση ποιοτικών μεθόδων και τεχνικών είναι η πλέον ενδεδειγμένη (Βεργίδης, 1999).

Η επιλογή της περιγραφικής μεθόδου με ερωτηματολόγιο θεωρήθηκε πρωτεύουσα, καθώς εκτιμήθηκε ότι η μέθοδος αυτή είναι η πλέον διαδεδομένη μέθοδος ποσοτικής εμπειρικής έρευνας ειδικά σε πληθυσμούς με επαρκές επίπεδο μόρφωσης, όπως οι νοσηλευτές (Cohen, Manion & Morrison, 2008 · Παρασκευόπουλος, 1993 · Χασάπης, 2000). Έτσι, το ερωτηματολόγιο είναι το πιο κατάλληλο εργαλείο. Από τη μια πλευρά δίνει τη δυνατότητα στα άτομα του δείγματος της έρευνας να απαντήσουν ανώνυμα, γρήγορα και εύκολα, ενώ από την άλλη διευκολύνει τον ερευνητή να συγκεντρώσει πληροφορίες που χρειάζεται γύρω από τα βασικά ερωτήματα της έρευνας που διεξάγει, με σκοπό να προχωρήσει στην καταγραφή και τη διερεύνηση του υπό μελέτη θέματος σε μικρό σχετικά

χρονικό διάστημα και με χαμηλό κόστος. Είναι μία απλή και διαδομένη τεχνική συλλογής πληροφοριών που αξιοποιείται ευρύτατα στις κοινωνικές επιστήμες, καθώς επίσης, εμφανίζει πλήθος πλεονεκτημάτων: διακρίνεται από υψηλή αξιοπιστία και προσφέρει στον ερευνητή ένα μεγάλο πλήθος πληροφοριών, η επεξεργασία των οποίων διευκολύνεται σήμερα από τη χρήση έτοιμων προγραμμάτων στατιστικής επεξεργασίας δεδομένων (Γκίκα, 2006 · Καραγεώργος, 2002 · Παρασκευόπουλος, 1993).

Μια εικόνα της υφιστάμενης κατάστασης θα αποτυπωθεί με τα ποσοτικά δεδομένα που θα συλλεχθούν με το ερωτηματολόγιο, ενώ η ανάλυση που θα ακολουθήσει θα προσπαθήσει να εντοπίσει διαφαινόμενες γενικές τάσεις και πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών του ερευνητικού σκοπού, χωρίς όμως να αποτελεί στόχο και απαίτηση ο εντοπισμός αιτιωδών σχέσεων και η γενίκευση των ευρημάτων σε ευρύτερα σύνολα-πληθυσμούς.

Ωστόσο, όπως όλα τα μεθοδολογικά εργαλεία έτσι και η χρήση του ερωτηματολογίου παρουσιάζει και ορισμένα μειονεκτήματα, που οφείλει ο ερευνητής να λαμβάνει διαρκώς υπόψη του, με σκοπό να τα ελαττώσει όσο το δυνατόν περισσότερο. Συγκεκριμένα, είναι πιθανό να αυξηθεί η πιθανότητα ανακρίβειας στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα και να σημειωθεί έλλειψη αυθορμητισμού και ειλικρίνειάς τους, εξαιτίας της απουσίας προσωπικής επαφής του ερευνητή μαζί τους. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν τους τεθούν ερωτήματα που ίσως δεν είχαν ποτέ ως τώρα κληθεί να απαντήσουν. Όσο για τον αυθορμητισμό των συμμετεχόντων μειώνεται και από τη δυνατότητα που έχουν να διαβάσουν τα ερωτήματα πριν ακόμη απαντήσουν, με συνέπεια να μπορούν να σκεφτούν και να επεξεργαστούν τις απαντήσεις τους. Ένα ακόμα μειονέκτημα θεωρείται η απώλεια των ερωτηματολογίων, κάτι το οποίο αποφεύχθηκε αφού η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από την ίδια την ερευνήτρια (Γκίκα, 2006 · Καραγεώργος, 2002 · Παρασκευόπουλος, 1993).

Για το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου έγινε προσπάθεια να τηρηθούν οι βασικές αρχές ενός «ιδανικού» ερωτηματολογίου που συμπληρώνεται επιτόπου στο χώρο εργασίας (Cohen, Manion & Morrison, 2008 · Δημητρόπουλος, 2004 · Lodico, Spaulding & Voegtle, 2006). Πιο συγκεκριμένα, λήφθηκαν υπόψη οι παράγοντες *μέγεθος* (το ερωτηματολόγιο οργανώθηκε έτσι ώστε να είναι λειτουργικό και να δίνει την αίσθηση του μικρού όγκου πληροφοριών), *σαφήνεια* (ερωτήσεις που αναπτύχθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται εύκολα κατανοητό το ζητούμενο σε κάθε ερώτηση), *χρόνος συμπλήρωσης* (η συμπλήρωση απαιτεί περίπου 15 λεπτά της ώρας), *εμφάνιση* (καλαισθησία, εύκολη αντιστοίχιση της ερώτησης με τις απαντήσεις), *δεοντολογία* (δεν παραβιάζει την ανωνυμία, γνωστοποιεί το στόχο της έρευνας, ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες, δίνει βεβαιώσεις εμπιστευτικότητας, δεν εκβιάζει συγκεκριμένες απαντήσεις).

Επιλέχθηκαν ερωτήσεις κλειστού τύπου, διότι μέσω αυτών διευκολύνονται οι συμμετέχοντες να εκφράσουν γρήγορα και εύκολα τις απόψεις τους και αυξάνεται η πιθανότητα να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις (Muijs, 2004), χωρίς να χάσουν ιδιαίτερα χρόνο και έτσι να λειτουργήσει αποτρεπτικά στην έρευνα. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμες σε ερωτήσεις όπου ο ερωτώμενος πρέπει να επιλέξει μέσα από μία μεγάλη ποικιλία επιλογών. Από την άλλη, εγκυμονεί ο κίνδυνος ο ερωτώμενος να επιλέξει βεβιασμένα μία από τη λίστα των απαντήσεων που δεν θα είχε σκεφτεί διαφορετικά και να εμφανίσει έτσι απόψεις που δεν αντιστοιχούν στις γνώσεις του ή που έχουν επιφανειακό χαρακτήρα (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

Στην επεξεργασία, στη δόμηση και στη διατύπωση των επιμέρους ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ήταν πολύ χρήσιμη και η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας τόσο για το υπό παρουσίαση θέμα, όσο και για την κατασκευή του ερωτηματολογίου. Ταυτόχρονα επικουρικό της όλης προσπάθειας θεωρήθηκε το γεγονός της πιλοτικής δοκιμής του ερωτηματολογίου σε 10 νοσηλευτές. Αφού πρώτα έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις

διανεμήθηκε το τελικό ερωτηματολόγιο, το οποίο συνοδευόταν από έναν ενημερωτικό σημείωμα, στο οποίο αναγραφόταν το θέμα και ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας, σε ποιους απευθυνόταν, στην ταυτότητα της ερευνήτριας και της επιβλέπουσας καθηγήτριας, ενώ τους παρακινούσε να είναι ειλικρινείς στις απαντήσεις τους, παρέχοντας ταυτόχρονα εγγυήσεις ανωνυμίας, εμπιστευτικότητας και ορθής χρήσης των πληροφοριών που θα συλλέγονταν (Norton, 2009) και επισημάνθηκε πως τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο (παράρτημα 1) στην τελική του μορφή περιλαμβάνει τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε τα ατομικά στοιχεία με 9 ερωτήσεις όπως το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το χρόνο υπηρεσίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα, τις σπουδές και τη θέση - αρμοδιότητα του νοσηλευτή/τριας. Το δεύτερο τα επαγγελματικά κίνητρα με 18 ερωτήσεις σε πενταβάθμια κλίμακα Likert και το τρίτο για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης με 8 παράγοντες και 31 ερωτήσεις, επίσης σε πενταβάθμια κλίμακα Likert.

Αναλυτικότερα, για τη διερεύνηση της φύσης των κινήτρων των νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αυτοαναφορών των Everard και Morris (1999) το οποίο βασίζεται στους παράγοντες (παρακινητές) της θεωρίας του Herzberg. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο των Everard και Morris, το οποίο μεταφράστηκε από τον Κίκιζα (1999), περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις κλειστού τύπου, όμως συμπληρώθηκαν ακόμη δύο ερωτήσεις σχετικά με τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τους ασθενείς. Οι ερωτήσεις αντιστοιχούν στους έξι παράγοντες κινήτρων: α) επίτευξη (4 ερωτήσεις), β) ευθύνη (2 ερωτήσεις), γ) αναγνώριση (3 ερωτήσεις), δ) ανέλιξη (1 ερώτηση), ε) εργασιακό ενδιαφέρον (4 ερωτήσεις), στ) προσωπική ανάπτυξη (2 ερωτήσεις) και 2 ερωτήσεις για τις εργασιακές σχέσεις.

Για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών σχεδιάστηκε και χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβάνει μεταβλητές που προέρχονται από αντίστοιχα εργαλεία μέτρησης της Εργασιακής Ικανοποίησης που έχουν δημοσιευθεί σε

διεθνή περιοδικά. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν συνιστούν σύνθεση ερωτήσεων προερχόμενων από τα ερωτηματολόγια Job Satisfaction (Warr, et al., 1979), Job Descriptive Index (Smith, Kendal & Hulin, 1969), Job in General Scale (Ironson, et al., 1989), Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss, et al., 1966), το Job Satisfaction Survey (Spector, 1985) και το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Employee Satisfaction Inventory), το οποίο αρχικά δημιουργήθηκε από τους Κουστέλιο και Μπαγιάτη (1997) για να μετρήσει την εργασιακή ικανοποίηση των Ελλήνων εργαζομένων. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε το πολυδιάστατο εργαλείο Job Satisfaction Survey, το οποίο σύμφωνα με τον Spector (1985), παρόλο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στους περισσότερους τομείς, στην αρχή αναπτύχθηκε αποκλειστικά για το δημόσιο τομέα, και συγκεκριμένα για τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Για τις ανάγκες αυτής της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε έκδοση για τους νοσηλευτές με κάποιες μικρές προσαρμογές στις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος. Το παρόν Ερωτηματολόγιο για την αποσαφήνιση της επαγγελματικής ικανοποίησης περιέχει 31 προτάσεις οι οποίες μετρούν την ικανοποίηση σε 8 διαστάσεις που σχετίζονται με την εργασία.

3.4 Διαδικασία

Η διαδικασία για τη συλλογή των δεδομένων είχε αρχίσει στις αρχές Οκτωβρίου του 2013. Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τις αρχές Φεβρουαρίου έως τέλη Μαρτίου του 2013, σε N=150 εγγεγραμμένους νοσηλευτές και το τελικό N=141 νοσηλευτές, που εργάζονταν σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία στην επαρχία της Πάφου, τα οποία είναι εγκεκριμένα από το Υπουργείο Υγείας. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε προσωπικά από την ερευνήτρια σε 150 νοσηλευτές συνολικά. Αυτό έγινε στην περίπτωση που κάποιο από τα υποκείμενα είχε κάποιες απορίες για να μπορούν να γίνουν διευκρινήσεις από την ερευνήτρια αλλά και γιατί έτσι ελέγχεται η

όλη διαδικασία και το ποσοστό των ασυμπλήρωτων ερωτηματολογίων ελαχιστοποιείται (Βάμβουκας, 2006). Στις φόρμες των ερωτηματολογίων υπήρχαν λεπτομερείς οδηγίες για τη συμπλήρωσή τους και, όπου κρίνονταν αναγκαίο, δίνονταν και συμπληρωματικές από την ερευνήτρια. Η ερευνήτρια παρέμενε στο χώρο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων καθ' όλη τη διάρκεια της συμπλήρωσής τους. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από κάθε νοσηλευτή/τρια ήταν από 5-10' λεπτά.

Για την επεξεργασία, στατιστική ανάλυση των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν την εξαγωγή αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Στατιστικής Επεξεργασίας Δεδομένων για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS IBM, έκδοσης 19. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θεωρήθηκε $p < 0,05$. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν σε ένα αρχείο δεδομένων, για να είναι εφικτή η στατιστική τους επεξεργασία με τη χρήση του SPSS. Η ανάλυση περιλάμβανε κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών, περιγραφικά στατιστικά, Cronbach's Alpha για την αξιοπιστία των κλιμάκων μέτρησης, παραγοντική ανάλυση, έλεγχοι για κανονικότητα, ο έλεγχος Kaiser-Meyer-Olkin και Barlett's για σφαιρικότητα, ο έλεγχος t τεστ για δύο ανεξάρτητα δείγματα και το παραμετρικό στατιστικό κριτήριο Pearson r συντελεστής συσχέτισης. Αφού ελέγχθηκε η ακρίβεια των δεδομένων και διατυπώθηκαν οι υποθέσεις, στη συνέχεια θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν τα ερευνητικά αποτελέσματα.

4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για την μελέτη αυτή έχει συλλεχθεί και αναλυθεί δείγμα από N=141 εγγεγραμμένους νοσηλευτές εν ενεργεία στην Κύπρο.

Συγκεκριμένα έχουν συγκεντρωθεί και αναλυθεί 141 ερωτηματολόγια. Στον Πίνακα 1, παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των υποκειμένων υπό διερεύνηση. Το 31,2% του δείγματος ήταν άνδρες και το 68,8% γυναίκες. Το 51,8% ήταν ηλικίας 21 έως 30 ετών, το 20,4% από 31 έως 40 ετών, το 13,9% από 41 έως 50 ετών, το 13,1% από 51 έως 60 ετών, ενώ το 0,7% δήλωσε άνω των 60 ετών.

Η πλειοψηφία του δείγματος (60,7%) ήταν έγγαμοι, το 34,3% δήλωσαν άγαμοι, ενώ το υπόλοιπο 5,0% δήλωσαν διαζευγμένοι. Στην πλειοψηφία (82,3%) δήλωσαν την Πάφο ως το μόνιμο τόπο διαμονής, ενώ 13,5% δήλωσαν την Λεμεσό, το 1,4% Λευκωσία και 1,4% την Λάρνακα.

Η πλειοψηφία (68,8%) δήλωσε ότι εργάζονται σε δημόσιο ενώ το υπόλοιπο 31,2% σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Το 17,0% δήλωσε ότι εργάζεται στο παθολογικό τομέα, το 14,9% στον χειρουργικό τομέα, το 2,1% στο παιδιατρικό, το 21,3% στο ΤΑΕΠ/ΜΕΘ και 44,7% σε άλλους τομείς ή συνδυασμό τομέων. Το 13,6% ανέφεραν ότι κατέχουν θέση προϊσταμένου, το 46,4% μόνιμη θέση, το 33,6% θέση συμβασιούχου αρίστου χρόνου και το υπόλοιπο 6,4% θέση αντικαταστάτη.

Συνάμα, η πλειοψηφία (63,8%) δήλωσε ότι είναι απόφοιτοι ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος, το 26,2% απόφοιτοι ΤΕΙ, το 9,2% απόφοιτοι μεταπτυχιακού διπλώματος και 0,7% διδακτορικού διπλώματος.

Πίνακας 1: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μελέτης

| | | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------------------------|-------------------------|---------|---------|
| Φύλο | Άνδρας | 44 | 31,2% |
| | Γυναίκα | 97 | 68,8% |
| Ηλικία | 21-30 | 71 | 51,8% |
| | 31-40 | 28 | 20,4% |
| | 41-50 | 19 | 13,9% |
| | 51-60 | 18 | 13,1% |
| | άνω των 60 | 1 | 0,7% |
| Οικογενειακή κατάσταση | Άγαμος/η | 48 | 34,3% |
| | Έγγαμος/η | 85 | 60,7% |
| | Διαζευγμένος/η | 7 | 5,0% |
| | Λευκωσία | 2 | 1,4% |
| Μόνιμος τόπος διαμονής | Λάρνακα | 2 | 1,4% |
| | Λεμεσός | 19 | 13,5% |
| | Πάφος | 116 | 82,3% |
| Τόπος του νοσοκομείου που εργάζεστε | Αμμόχωστος | 2 | 1,4% |
| | Δημόσιο | 97 | 68,8% |
| | Ιδιωτικό | 44 | 31,2% |
| Τομέας του νοσοκομείου που εργάζεστε | Παθολογικός | 24 | 17,0% |
| | Χειρουργικός | 21 | 14,9% |
| | Παιδιατρικός | 3 | 2,1% |
| | ΤΑΕΠ/ΜΕΘ | 30 | 21,3% |
| Θέση υπηρεσίας | Άλλο | 63 | 44,7% |
| | Προϊστάμενος/η | 19 | 13,6% |
| | Μόνιμος/η | 65 | 46,4% |
| | Συμβασιούχος/α αορίστου | 47 | 33,6% |
| Τίτλοι σπουδών | Αντικαταστάτης/τρια | 9 | 6,4% |
| | ΤΕΙ | 37 | 26,2% |
| | ΑΕΙ | 90 | 63,8% |
| | Μεταπτυχιακό δίπλωμα | 13 | 9,2% |
| | Διδακτορικό δίπλωμα | 1 | 0,7% |

Πιο κάτω στον Πίνακα 2, παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά για την μεταβλητή χρόνια υπηρεσίας. Παρατηρείται ότι η μέση τιμή για τα χρόνια υπηρεσίας είναι 11,87 και η τυπική απόκλιση 11,18 χρόνια.

Πίνακας 2: Περιγραφικά Στατιστικά για τα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο και στο νοσοκομείο που υπηρετούν τώρα.

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---------------------------|-----|---------|---------|-------|----------------|
| Χρόνια υπηρεσίας συνολικά | 140 | 0,4 | 45,0 | 11,87 | 11,18 |

Παραγοντική ανάλυση και περιγραφικά στατιστικά για τα Κίνητρα των νοσηλευτών

Πιο κάτω, τόσο ο έλεγχος Kaiser-Meyer-Olkin όσο και ο Barlett's έλεγχος για σφαιρικότητα έχουν χρησιμοποιηθεί για να μελετήσουν κατά πόσο τα δεδομένα, οι μεταβλητές είναι κατάλληλα για χρήση παραγοντικής ανάλυσης, για τις δηλώσεις σχετικά με τον κάθε παράγοντα. Καμιά από τις δηλώσεις δεν έχει επανακωδικοποιηθεί, αφού όλες οι δηλώσεις μετρούν όμοια και θετικά. Η παραγοντική ανάλυση που θα χρησιμοποιηθεί πιο κάτω είναι επιβεβαιωτική των παραγόντων. Αρχικά διεξήχθη παραγοντική ανάλυση για τους παράγοντες των κινήτρων και ακολούθως της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Από τον Πίνακα 3 μπορεί να παρατηρηθεί, ότι η τιμή του κριτηρίου Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) είναι μεγαλύτερη ή ίση του 0,50 για όλες τις περιπτώσεις, το οποίο υποδηλώνει ότι η σχέσεις ανάμεσα σε ζευγάρια μεταβλητών μπορούν να εξηγηθούν από άλλες μεταβλητές αυτής της εργασίας. Το Kaiser-Meyer-Olkin, ως κριτήριο δειγματικής καταλληλότητας είναι ένα στατιστικό το οποίο δηλώνει το λόγο της διασποράς στις μεταβλητές που είναι κοινή διασπορά (για παράδειγμα η οποία μπορεί να οφείλεται σε συνεπαγόμενους παράγοντες).

Το κριτήριο KMO μπορεί να πάρει τιμές από το 0 έως το 1, αλλά οι Kaiser (1970, 1974) υποστηρίζουν ότι τιμές μικρότερες του 0,50 πρέπει να απορρίπτονται. Έπεται ότι τα δεδομένα μας σχετικά με τα κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι κατάλληλα για χρήση της παραγοντικής ανάλυσης. Επιπλέον, ο έλεγχος σφαιρικότητας του Barlett's υποδεικνύει κατά πόσον ο πίνακας συσχέτισης είναι μοναδιαίος πίνακας, το οποίο υποδηλώνει ότι οι μεταβλητές είναι ασυσχέτιστες.

Πίνακας 3: Δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και έλεγχος Barlett's για σφαιρικότητα, για παράγοντες σχετικούς με τα κίνητρα.

| Παράγοντας | Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy | Bartlett's Test of Sphericity | | |
|----------------------|---|-------------------------------|----|---------|
| | | Approx. Chi-Square | df | p-value |
| Επίτευξη | 0,727 | 76,101 | 6 | 0,00 |
| Ευθύνη | 0,500 | 13,120 | 1 | 0,00 |
| Αναγνώριση | 0,620 | 89,580 | 3 | 0,00 |
| Εργασιακό ενδιαφέρον | 0,746 | 117,167 | 6 | 0,00 |
| Προσωπική ανάπτυξη | 0,500 | 51,384 | 1 | 0,00 |
| Εργασιακές σχέσεις | 0,500 | 44,817 | 1 | 0,00 |

Όπως παρατηρείται από το Πίνακα 3, ο πίνακας συσχέτισης δεν είναι μοναδιαίος ($p\text{-value}=0,00 < 0,01$) για όλες τις περιπτώσεις, που υποδηλώνει ότι πιθανότατα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές. Καταλήγοντας, δεν υπάρχει αμφιβολία για τη χρήση της παραγοντικής ανάλυσης και αυτό μπορεί να θεωρηθεί σαν σημαντικό πλεονέκτημα για την παρούσα εργασία. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι επιπλέον των πιο πάνω έξι παραγόντων, ένα ερώτημα σχετικό με την ανέλιξη θα χειριστεί σαν παράγοντας κινήτρων.

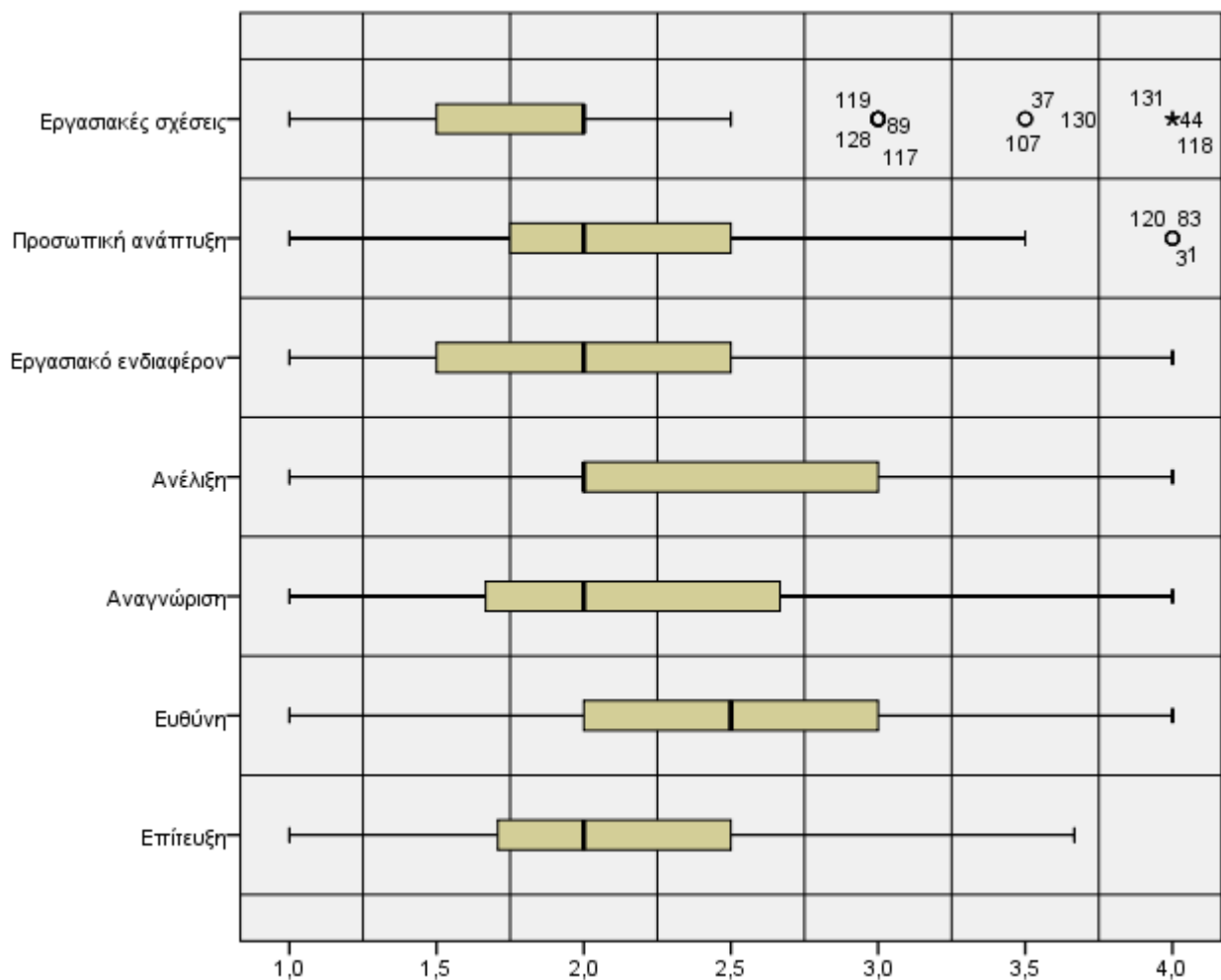
Έτσι, παρακάτω ο αριθμητικός μέσος έχει χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή των επτά παραγόντων για τα κίνητρα, όπου συγκεκριμένα οι αντίστοιχες δηλώσεις έχουν χρησιμοποιηθεί. Τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης ενδυναμώνουν και επιτρέπουν την κατασκευή των παραγόντων αυτών.

Παρακάτω στον Πίνακα 4, παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες κινήτρων, που έχουν κατασκευαστεί. Παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη μέση τιμή (2,54), παρουσιάζεται για τον παράγοντα ευθύνη. Αντίθετα, για τον παράγοντα εργασιακές σχέσεις παρατηρείται η μικρότερη μέση τιμή (1,86). Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές τείνουν κατά μέσο όρο να διαφωνούν για τον παράγοντα ευθύνη, ενώ να συμφωνούν για τις

εργασιακές σχέσεις. Επιπλέον, στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζονται με χρήση Box-plot οι επτά παράγοντες των κινήτρων.

Πίνακας 4: Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες κινήτρων

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|----------------------|-----|---------|---------|------|----------------|
| Επίτευξη | 141 | 1 | 4 | 2,11 | 0,604 |
| Ευθύνη | 135 | 1 | 4 | 2,54 | 0,775 |
| Αναγνώριση | 139 | 1 | 4 | 2,14 | 0,751 |
| Ανέλιξη | 131 | 1 | 4 | 2,23 | 0,864 |
| Εργασιακό ενδιαφέρον | 139 | 1 | 4 | 2,04 | 0,672 |
| Προσωπική ανάπτυξη | 140 | 1 | 4 | 2,19 | 0,762 |
| Εργασιακές σχέσεις | 137 | 1 | 4 | 1,86 | 0,699 |



Διάγραμμα 1: Box-plot για τους παράγοντες κινήτρων των νοσηλευτών.

Παραγοντική ανάλυση και περιγραφικά στατιστικά για την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Μπορεί να παρατηρηθεί από τον Πίνακα 5, ότι η τιμή του κριτηρίου Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) είναι μεγαλύτερη του 0,50 για όλες τις περιπτώσεις, το οποίο υποδηλώνει ότι οι σχέσεις ανάμεσα σε ζευγάρια μεταβλητών μπορούν να εξηγηθούν από άλλες μεταβλητές αυτής της εργασίας. Έπεται ότι τα δεδομένα αυτά, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, είναι κατάλληλα για χρήση της παραγοντικής ανάλυσης.

Ο έλεγχος σφαιρικότητας του Barlett's υποδεικνύει, από τον Πίνακα 5, ότι οι μεταβλητές είναι ασυσχέτιστες. Όπως παρατηρείται από τον Πίνακα 5, ο πίνακας συσχέτισης δεν είναι μοναδιαίος ($p\text{-value}=0,00 < 0,01$ για όλες τις περιπτώσεις), που υποδηλώνει ότι πιθανότατα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές. Καταλήγοντας, δεν υπάρχει αμφιβολία για τη χρήση της παραγοντικής ανάλυσης, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, όπου αυτό μπορεί να θεωρηθεί σαν σημαντικό πλεονέκτημα για την εργασία αυτή.

Πίνακας 5: Δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και έλεγχος Barlett's για σφαιρικότητα, για την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

| Παράγοντας | Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy | Bartlett's Test of Sphericity | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------|----|---------|
| | | Approx. Chi-Square | df | p-value |
| Αντικείμενο εργασίας | 0,804 | 229,769 | 6 | 0,00 |
| Συνθήκες εργασίας | 0,801 | 216,628 | 6 | 0,00 |
| Αμοιβή | 0,809 | 215,949 | 6 | 0,00 |
| Συνεργασία | 0,826 | 273,966 | 6 | 0,00 |
| Ιεραρχία | 0,763 | 300,386 | 3 | 0,00 |
| Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων | 0,713 | 161,009 | 3 | 0,00 |
| Προαγωγή και εξέλιξη | 0,858 | 364,887 | 10 | 0,00 |
| Ηγεσία και Εργοδότης | 0,855 | 441,240 | 6 | 0,00 |

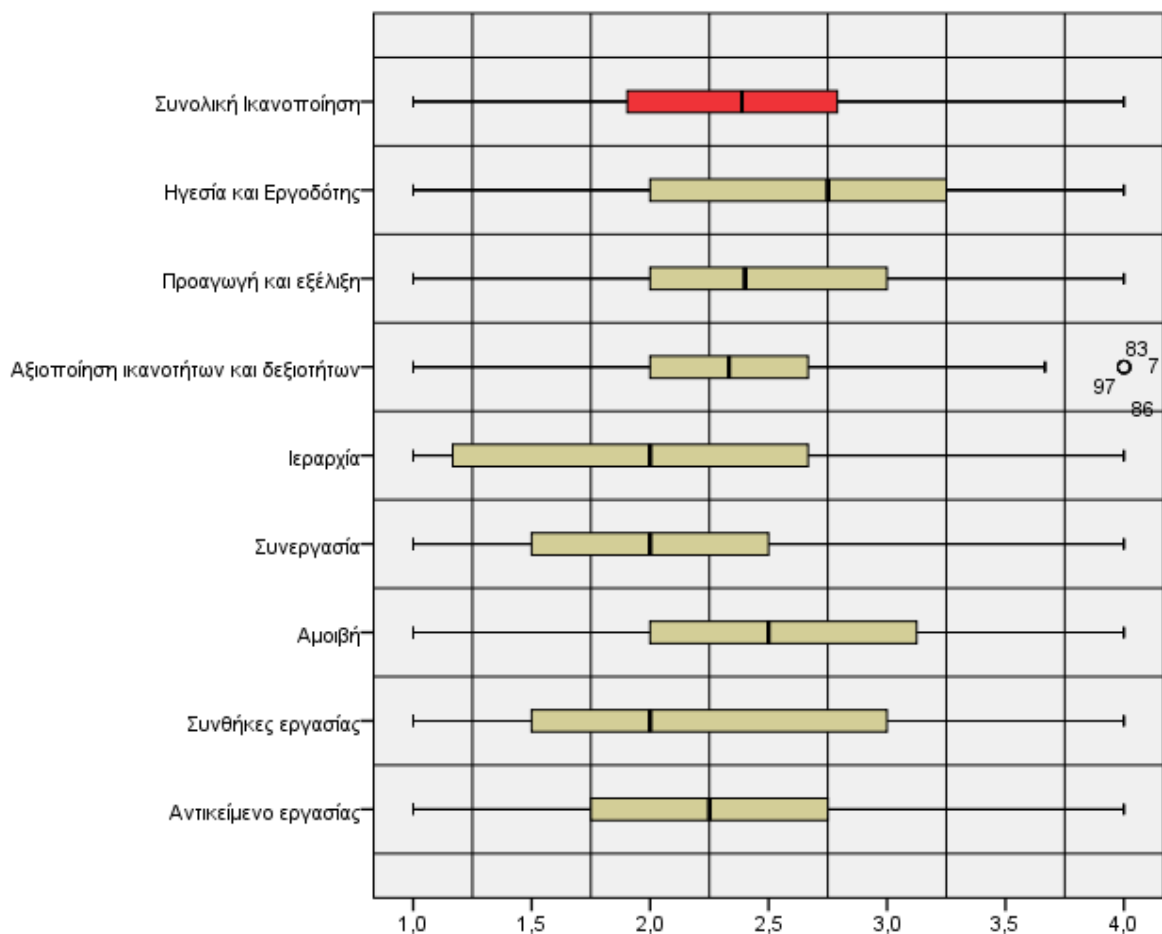
Τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης ενδυναμώνουν και επιτρέπουν την κατασκευή των παραγόντων αυτών. Έτσι, παρακάτω, ο αριθμητικός μέσος έχει χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή των παραγόντων, όπου συγκεκριμένα οι αντίστοιχες

δηλώσεις έχουν χρησιμοποιηθεί. Στον Πίνακα 6, παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών που έχουν κατασκευαστεί. Παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη μέση τιμή (2,62), παρουσιάζεται για τον παράγοντα ηγεσία και εργοδότης, το οποίο υποδεικνύει την μικρότερη ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Αντίθετα, για τον παράγοντα ιεραρχία παρατηρείται η μικρότερη μέση τιμή (2,07), το οποίο υποδεικνύει την μεγαλύτερη ικανοποίηση των νοσηλευτών. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η μέση τιμή για τον συνολικό παράγοντα ικανοποίηση ισούται με 2,34, όπου υποδηλώνεται ότι οι νοσηλευτές τείνουν κατά μέσο όρο να είναι ικανοποιημένοι ή μέτρια ικανοποιημένοι στο σύνολο. Επιπλέον, στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζονται με χρήση Box-plot οι οκτώ παράγοντες της ικανοποίησης, όπως και με κόκκινο χρώμα η συνολική ικανοποίηση.

Πίνακας 6: Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------------------------|-----|---------|---------|------|----------------|
| Αντικείμενο εργασίας | 141 | 1 | 4 | 2,23 | 0,734 |
| Συνθήκες εργασίας | 141 | 1 | 4 | 2,22 | 0,768 |
| Αμοιβή | 141 | 1 | 4 | 2,61 | 0,760 |
| Συνεργασία | 140 | 1 | 4 | 2,09 | 0,748 |
| Ιεραρχία | 140 | 1 | 4 | 2,07 | 0,863 |
| Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων | 140 | 1 | 4 | 2,28 | 0,736 |
| Προαγωγή και εξέλιξη | 140 | 1 | 4 | 2,51 | 0,849 |
| Ηγεσία και Εργοδότης | 140 | 1 | 4 | 2,62 | 0,903 |
| Συνολική Ικανοποίηση | 141 | 1 | 4 | 2,34 | 0,607 |



Διάγραμμα 2: Box-plot για τους παράγοντες ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Διαφορές στα κίνητρα ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Παρακάτω, ο έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα έχει χρησιμοποιηθεί αρχικά για να μελετήσει πιθανές διαφορές των μέσων στους παράγοντες κινήτρων ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Από τον Πίνακα 7, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για τις εργασιακές σχέσεις στον ιδιωτικό τομέα ($t_{135} = -2,26, p < 0,001$) είναι στατιστικά διαφορετική και μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μέση τιμή για τους νοσηλευτές του δημόσιου τομέα. Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές στα δημόσια νοσηλευτήρια, συμφωνούν περισσότερο από τους νοσηλευτές στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, ότι οι σχέσεις τους με τους συναδέλφους και τους ασθενείς είναι άριστες. Αντίθετα, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για τους υπόλοιπους παράγοντες κινήτρων

των νοσηλευτών, δεν διαφέρει ανάμεσα στους νοσηλευτές στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Άρα, γενικά ο τόπος εργασίας, δημόσιο και ιδιωτικό νοσηλευτήριο, δεν μπορεί να εξηγήσει στην πλειοψηφία τα κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού.

Πίνακας 7: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές στα κίνητρα ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

| Παράγοντας | Δημόσιο | | Ιδιωτικό | | t | d.f. | p |
|----------------------|---------|------|----------|------|-------|--------|-------|
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. | | | |
| Επίτευξη | 2,05 | 0,59 | 2,24 | 0,62 | -1,81 | 139,00 | 0,073 |
| Ευθύνη | 2,48 | 0,78 | 2,67 | 0,76 | -1,37 | 133,00 | 0,172 |
| Αναγνώριση | 2,06 | 0,72 | 2,31 | 0,79 | -1,85 | 137,00 | 0,067 |
| Ανέλιξη | 2,18 | 0,83 | 2,34 | 0,94 | -1,01 | 129,00 | 0,317 |
| Εργασιακό ενδιαφέρον | 1,99 | 0,63 | 2,16 | 0,74 | -1,42 | 137,00 | 0,157 |
| Προσωπική ανάπτυξη | 2,14 | 0,72 | 2,30 | 0,84 | -1,12 | 138,00 | 0,266 |
| Εργασιακές σχέσεις | 1,77 | 0,63 | 2,06 | 0,80 | -2,26 | 135,00 | 0,025 |

Διαφορές στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Παρακάτω, ο έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα έχει χρησιμοποιηθεί αρχικά για να μελετήσει πιθανές διαφορές των μέσων στους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Από τον Πίνακα 8, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για όλους τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, όσο και την συνολική ικανοποίηση, δεν διαφέρει ανάμεσα στους νοσηλευτές στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Άρα, γενικά ο τόπος εργασίας, δημόσιο και ιδιωτικό νοσηλευτήριο, δεν μπορεί να εξηγήσει την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Πίνακας 8: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές την εργασιακή ικανοποίηση ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

| Παράγοντας | Δημόσιο | | Ιδιωτικό | | t | d.f. | P |
|--------------------------------------|---------|------|----------|------|-------|--------|-------|
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. | | | |
| Αντικείμενο εργασίας | 2,18 | 0,76 | 2,35 | 0,68 | -1,23 | 139,00 | 0,221 |
| Συνθήκες εργασίας | 2,20 | 0,75 | 2,27 | 0,80 | -0,52 | 139,00 | 0,605 |
| Αμοιβή | 2,66 | 0,76 | 2,51 | 0,75 | 1,15 | 139,00 | 0,253 |
| Συνεργασία | 2,04 | 0,77 | 2,19 | 0,69 | -1,10 | 138,00 | 0,274 |
| Ιεραρχία | 2,10 | 0,87 | 2,01 | 0,84 | 0,56 | 138,00 | 0,577 |
| Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων | 2,28 | 0,76 | 2,27 | 0,68 | 0,13 | 138,00 | 0,895 |
| Προαγωγή και εξέλιξη | 2,48 | 0,85 | 2,57 | 0,85 | -0,58 | 138,00 | 0,566 |
| Ηγεσία και Εργοδότης | 2,67 | 0,91 | 2,52 | 0,88 | 0,95 | 138,00 | 0,342 |
| Συνολική Ικανοποίηση | 2,34 | 0,61 | 2,34 | 0,61 | -0,02 | 139,00 | 0,984 |

Συσχέτιση για κίνητρα και την εργασιακή ικανοποίηση

Πιο κάτω στον Πίνακα 9, το παραμετρικό στατιστικό κριτήριο Pearson r συντελεστής συσχέτισης έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει κατά πόσο οι παράγοντες κινήτρων, στο σύνολο των παρατηρήσεων, συσχετίζονται με τους παράγοντες τις εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Παρατηρείται από τον Πίνακα 9, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση ανάμεσα σε όλους τους παράγοντες κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ή και μικρότερο. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερα τα κίνητρα, τόσο περισσότερη αναμένεται να είναι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Εξαίρεση αποτελεί, η συσχέτιση της αμοιβής με τις εργασιακές σχέσεις [$r(137)=0,097$, n.s.] η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 9: Πίνακας συσχέτισης Pearson's για τους παράγοντες κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης στο σύνολο.

| | Επίτευξη | Ευθύνη | Αναγνώριση | Ανέλιξη | Εργασιακό ενδιαφέρον | Προσωπική ανάπτυξη | Εργασιακές σχέσεις |
|--------------------------------------|----------|--------|------------|---------|----------------------|--------------------|--------------------|
| Αντικείμενο εργασίας | ,570** | ,417** | ,469** | ,513** | ,507** | ,489** | ,368** |
| Συνθήκες εργασίας | ,566** | ,411** | ,537** | ,481** | ,644** | ,546** | ,431** |
| Αμοιβή | ,447** | ,364** | ,360** | ,462** | ,363** | ,486** | 0,097 |
| Συνεργασία | ,435** | ,379** | ,398** | ,339** | ,529** | ,456** | ,575** |
| Ιεραρχία | ,300** | ,179* | ,361** | ,298** | ,432** | ,438** | ,384** |
| Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων | ,422** | ,500** | ,423** | ,415** | ,417** | ,497** | ,324** |
| Προαγωγή και εξέλιξη | ,464** | ,374** | ,529** | ,385** | ,560** | ,479** | ,331** |
| Ηγεσία και Εργοδότης | ,409** | ,368** | ,380** | ,309** | ,443** | ,465** | ,194* |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Στον παρακάτω Πίνακα 10, παρουσιάζεται το παραμετρικό στατιστικό κριτήριο Pearson r συντελεστής συσχέτισης. Το κριτήριο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει κατά πόσο οι παράγοντες των κινήτρων συσχετίζονται με τους παράγοντες τις εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Παρατηρείται από τον Πίνακα 10, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα σε όλους τους παράγοντες κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ή και μικρότερο. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερα τα κίνητρα, τόσο περισσότερη αναμένεται να είναι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, τόσο και για τα ιδιωτικά όσο και για τα δημόσια νοσηλευτήρια.

Εξαίρεση αποτελεί, η συσχέτιση της αμοιβής με τις εργασιακές σχέσεις [$r(94)=0,006$, n.s.], όπως και η συσχέτιση της ηγεσίας και εργοδότης με τις εργασιακές σχέσεις [$r(94)=0,114$, n.s.], οι οποίες δεν είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 10: Πίνακας συσχέτισης Pearson's για τους παράγοντες κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης, ανάμεσα στα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

| | | Επίτευξη | Ευθύνη | Αναγνώριση | Ανέλιξη | Εργασιακό ενδιαφέρον | Προσωπική ανάπτυξη | Εργασιακές σχέσεις |
|--------------------------------------|----------|----------|--------|------------|---------|----------------------|--------------------|--------------------|
| Αντικείμενο εργασίας | Δημόσιο | ,494** | ,414** | ,303** | ,486** | ,393** | ,424** | ,292** |
| | Ιδιωτικό | ,735** | ,398** | ,790** | ,565** | ,727** | ,614** | ,499** |
| Συνθήκες εργασίας | Δημόσιο | ,504** | ,440** | ,421** | ,385** | ,561** | ,422** | ,379** |
| | Ιδιωτικό | ,692** | ,342* | ,738** | ,638** | ,781** | ,756** | ,505** |
| Αμοιβή | Δημόσιο | ,428** | ,413** | ,267** | ,454** | ,270** | ,443** | 0,006 |
| | Ιδιωτικό | ,558** | 0,300 | ,605** | ,498** | ,585** | ,609** | ,313* |
| Συνεργασία | Δημόσιο | ,378** | ,364** | ,304** | ,255* | ,500** | ,307** | ,458** |
| | Ιδιωτικό | ,544** | ,389** | ,573** | ,505** | ,587** | ,741** | ,797** |
| Ιεραρχία | Δημόσιο | ,187 | ,111 | ,310** | ,182 | ,392** | ,296** | ,263* |
| | Ιδιωτικό | ,579** | ,355* | ,500** | ,524** | ,534** | ,727** | ,646** |
| Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων | Δημόσιο | ,476** | ,469** | ,440** | ,446** | ,432** | ,455** | ,240* |
| | Ιδιωτικό | ,334* | ,593** | ,406** | ,358* | ,405** | ,599** | ,515** |
| Προαγωγή και εξέλιξη | Δημόσιο | ,392** | ,394** | ,494** | ,364** | ,503** | ,395** | ,307** |
| | Ιδιωτικό | ,621** | ,331* | ,591** | ,421** | ,662** | ,634** | ,375* |
| Ηγεσία και Εργοδότης | Δημόσιο | ,363** | ,352** | ,278** | ,312** | ,351** | ,410** | 0,114 |
| | Ιδιωτικό | ,573** | ,453** | ,648** | ,331* | ,662** | ,609** | ,407** |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Γραμμική παλινδρόμηση

Παρατηρώντας τις πιο πάνω συσχετίσεις, θα ήταν λογικό να χρησιμοποιήσουμε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για να περαιτέρω μελέτη των σχέσεων αυτών. Πιο κάτω στο Πίνακα 11, παρουσιάζονται τρία γραμμικά μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Τα μοντέλα παρουσιάζονται με την μέθοδο Stepwise με στόχο να μελετήσουμε εάν οι επτά παράγοντες των κινήτρων, επηρεάζουν και μπορούν να προβλέψουν την συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Για την ανάλυση έχουν χρησιμοποιηθεί τα σύνηθες μοντέλα ελαχίστων τετραγώνων. Η εξαρτημένη μεταβλητή και για τα τρία μοντέλα είναι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι οι επτά παράγοντες των κινήτρων. Το πρώτο μοντέλο αφορά όλες τις παρατηρήσεις, ενώ το δεύτερο και τρίτο μοντέλο, αφορούν το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα.

Παρατηρείται από τον Πίνακα 11, ότι από το πρώτο γραμμικό μοντέλο, οι μεταβλητές προσωπική ανάπτυξη ($\beta=0,227$, $p<0,01$), εργασιακό ενδιαφέρον ($\beta=0,254$, $p<0,01$), η ευθύνη ($\beta=0,149$, $p<0,01$) και η αναγνώριση ($\beta=0,154$, $p<0,05$), είναι στατιστικά σημαντικές στο να εξηγήσουν και να προβλέψουν την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή την συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι τέσσερις παράγοντες των κινήτρων σχετίζονται θετικά με την μεταβλητή συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, το 61,8% της συνολικής διακύμανσης της μεταβλητής συνολική εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να εξηγηθεί από την προσωπική ανάπτυξη, το εργασιακό ενδιαφέρον και την ευθύνη.

Στο δεύτερο γραμμικό μοντέλο, που αφορά μόνο τα δημόσια νοσηλευτήρια, οι μεταβλητές προσωπική ανάπτυξη ($\beta=0,246$, $p<0,01$), το εργασιακό ενδιαφέρον ($\beta=0,253$, $p<0,01$) και η ευθύνη ($\beta=0,236$, $p<0,01$) είναι θετικές και στατιστικά σημαντικές στο να εξηγήσουν και να προβλέψουν την συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Ακόμη, στο τρίτο γραμμικό μοντέλο, που αφορά μόνο τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, οι μεταβλητές προσωπική ανάπτυξη ($\beta=0,407$, $p<0,01$) και αναγνώριση ($\beta=0,303$, $p<0,01$) είναι θετικές και στατιστικά σημαντικές στο να εξηγήσουν και να προβλέψουν την συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Πίνακας 11: Συντελεστές παλινδρόμησης για τρία γραμμικά μοντέλα παλινδρόμησης (OLS) για την συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών

| | Δημόσιο και Ιδιωτικό | | | Δημόσιο | | | Ιδιωτικό | | |
|-------------------------|----------------------|-------|---------|---------|-------|---------|----------|-------|---------|
| | B | t | p-value | B | t | p-value | B | T | P-value |
| (Constant) | 0,597 | 4,580 | ,000 | 0,706 | 3,986 | 0,000 | 0,689 | 4,344 | ,000 |
| Προσωπική ανάπτυξη | 0,227 | 4,063 | ,000 | 0,246 | 3,681 | 0,000 | 0,407 | 4,580 | ,000 |
| Εργασιακό ενδιαφέρον | 0,254 | 3,875 | ,000 | 0,253 | 3,045 | 0,003 | | | |
| Ευθύνη | 0,149 | 2,954 | ,004 | 0,236 | 3,568 | 0,001 | | | |
| Αναγνώριση | 0,154 | 2,600 | ,010 | | | | 0,303 | 2,921 | ,006 |
| F | 49,424 | | | 29,084 | | | 64,175 | | |
| p-value | 0,000 | | | 0,000 | | | 0,000 | | |
| R ² | 0,618 | | | 0,516 | | | 0,772 | | |
| Adjusted R ² | 0,606 | | | 0,498 | | | 0,760 | | |

5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Ο σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της σημαντικότητας που έχουν τα κίνητρα για την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους. Σχετικά με τους παράγοντες κινήτρων των νοσηλευτών, δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στους νοσηλευτές στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Δηλαδή, ο τύπος εργασίας γενικά, (δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο) δεν μπορεί να εξηγήσει στην πλειοψηφία τα κίνητρα του νοσηλευτικού προσωπικού και ούτε την εργασιακή ικανοποίησή τους. Παρά μόνο οι νοσηλευτές στα δημόσια νοσηλευτήρια, συμφωνούν περισσότερο από τους νοσηλευτές στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, όσο αφορά τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους και τους ασθενείς και ότι είναι άριστες.

Παράλληλα, όσο περισσότερα είναι τα κίνητρα, τόσο περισσότερη αναμένεται να είναι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, τόσο και για τα ιδιωτικά όσο και για τα δημόσια νοσηλευτήρια. Αναλυτικότερα, υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε όλους τους παράγοντες κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Εξάιρεση αποτελεί ο παράγοντας αμοιβή με τις εργασιακές σχέσεις και ο παράγοντας ηγεσία και εργοδότης με τις εργασιακές σχέσεις.

Η προσωπική ανάπτυξη, το εργασιακό ενδιαφέρον, η ευθύνη και η αναγνώριση, εξηγούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι τέσσερις παράγοντες των κινήτρων σχετίζονται θετικά με τη μεταβλητή συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, η πλειοψηφία της συνολικής διακύμανσης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης οφείλεται στην προσωπική ανάπτυξη, το εργασιακό ενδιαφέρον και την ευθύνη.

Στα δημόσια νοσηλευτήρια η προσωπική ανάπτυξη, το εργασιακό ενδιαφέρον και η ευθύνη εξηγούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, η προσωπική ανάπτυξη και αναγνώριση εξηγούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Οι θεωρίες κινήτρων που παρουσιάστηκαν είναι συμπληρωματικές η μια της άλλης. Στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, όπως και σε κάθε άλλο χώρο, δεν μπορεί να επικαλεστεί κανείς την αποκλειστική εφαρμογή της μιας ή άλλης θεωρίας, προκειμένου να εξηγήσει τις συχνά περίπλοκες μορφές συμπεριφοράς, και ειδικότερα την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους. Ωστόσο, οι θεωρίες αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν συνδυαστικά για την αύξηση των κινήτρων στους νοσηλευτές. Αν ένας εργοδότης/προϊστάμενος επιθυμεί να εφαρμόσει τις θεωρίες κινήτρων, πρέπει να λάβει υπόψη του ότι υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές στις ανάγκες και τις επιθυμίες των νοσηλευτών.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η βελτίωση των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών απαιτεί επίμονες προσπάθειες για μεγάλο χρονικό διάστημα και έχει ανάγκη από νοσοκομεία και οργανισμούς στα οποία οι νοσηλευτές εργάζονται εντατικά, σκληρά, ομαδικά και για πολλά συνεχή χρόνια. Τα κίνητρα για τους νοσηλευτές στο σύνολό τους είναι αναγκαία και πρέπει να θεωρούνται ως απαραίτητες συνθήκες της κινητοποίησης της αλλαγής και της βελτίωσης των συστημάτων υγείας και όχι ως μια βιαστική και φθηνή λύση στα προβλήματα που παρουσιάζονται στον τομέα της υγείας.

Οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην παρούσα έρευνα τείνουν κατά μέσο όρο να είναι ικανοποιημένοι ή μέτρια ικανοποιημένοι στο σύνολο. Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη στην Κύπρο και αφορούσε και νοσηλευτές (Μακρής και συν., 2011). Συνάμα, το εύρημα αυτό συμφωνεί και με ό,τι διαπιστώθηκε και σε άλλες έρευνες που αφορούν νοσηλευτές στην Ελλάδα (Ποζουκίδου και συν., 2007 · Μπόρου και συν., 2010 · Σταυριανόπουλος και συν., 2011), και άλλες χώρες ανά το παγκόσμιο, όπως στις ΗΠΑ (Kuhar et al., 2004 · Kalisch et al., 2010), τη Σουηδία (Sjogren et al. (2005), τη Νορβηγία (Bjork et al. (2007), το Κουβέτ (Al-Elezi et al. (2009), την Κορέα & Κίνα (Hwang et al. (2009), τον Καναδά (Tourangeau et al. (2010), το Βέλγιο (De Gieter et al. (2010), την Σλοβενία (Lorber & Skela-Savic, 2012), το Λίβανο (Kaddourah et al., 2013) και

το Ιράν (Joolae et al., 2013). Ωστόσο, βρίσκεται σε διαφωνία με την έρευνα των Πέλεχας και Αντωνιάδης (2013) η οποία έγινε στην Ελλάδα σε δύο δημόσια νοσοκομεία και η συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών ήταν χαμηλή και στα δύο νοσοκομεία.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αφορούν νοσηλευτές που εργάζονται στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, σύμφωνα με το υφιστάμενο σύστημα υγείας της Κύπρου. Κατά συνέπεια, τα ευρήματα των ερευνών σε διεθνές επίπεδο αφορούν συστήματα υγείας που διαφέρουν αρκετά ως πολύ μεταξύ τους, ωστόσο τα επίπεδα ικανοποίησης που δηλώνουν και εκφράζουν οι νοσηλευτές από το επάγγελμά τους ομοιάζουν αρκετά. Τα παραπάνω επιβεβαιώνουν την άποψη ότι οι υπάρχουσες πολιτιστικές διαφορές ανάμεσα στις διαφορετικές χώρες δεν παίζουν σημαντικό ρόλο, όταν αναφερόμαστε στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Hayes, 2010 · Lu et al., 2012).

Οι νοσηλευτές τείνουν κατά μέσο όρο να διαφωνούν για τον παράγοντα ευθύνη, ενώ να συμφωνούν για τις εργασιακές σχέσεις. Ενώ η μικρότερη ικανοποίηση των νοσηλευτών παρουσιάζεται για τον παράγοντα ηγεσία και εργοδότης. Αντίθετα, για τον παράγοντα ιεραρχία παρατηρείται η μεγαλύτερη ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Από το 2007, ο κόσμος γνώρισε μια περίοδο οικονομικής κρίσης και η κατάσταση στην αγορά εργασίας έχει επιδεινωθεί ακόμη και για άτομα χωρίς αναπηρία. Η πρόσφατη ύφεση στην Κύπρο, η οποία άρχισε ως χρηματοπιστωτική κρίση, εμπεριέχει πλέον στοιχεία κοινωνικής και πνευματικής κρίσης. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα, που έχουν διαπιστώσει πολλές φορές τις αποδοχές που έχτιζαν να μειώνονται σημαντικά και γρήγορα. Κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης, με την εφαρμογή των μέτρων λιτότητας, οι δαπάνες του δημόσιου τομέα μειώνονται και γίνονται περικοπές σε τομείς που δεν θεωρούνται προτεραιότητα (McDaid & Knapp, 2010 · Γραμματικόπουλος και συν. 2013).

Παραδόξως, σήμερα αν και υπάρχει αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, οι δραστηριότητες για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας γενικότερα περικόπτονται. Είναι ζωτικής σημασίας να τονιστεί ότι οι επενδύσεις στην τεκμηριωμένη (evidence-based) πρόληψη, την έγκαιρη παρέμβαση και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενειών μπορεί να έχει οικονομικά οφέλη που υπερβαίνουν κατά πολύ τον τομέα της υγείας (McDaid & Knapp, 2010 · Γραμματικόπουλος και συν. 2013).

Για μια αποτελεσματικότερη χρήση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητη η διάγνωση των αναγκών του και η επιλογή κατάλληλων τεχνικών που προσφέρουν οι διάφορες θεωρίες κινήτρων που θα κινητοποιήσουν τους νοσηλευτές αυξάνοντας έτσι την απόδοση τους και την ικανοποίησή τους από την εργασία. Ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης όπου οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στους μη υλικούς τρόπους παρακίνησης προκειμένου να διατηρηθεί το ηθικό των νοσηλευτών σε υψηλά επίπεδα, γεγονός αναγκαίο για την διασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Συνάμα, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η επίτευξη των στόχων υγείας σε έναν πληθυσμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την παροχή αποτελεσματικών, αποδοτικών, προσιτών, βιώσιμων και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Το εργατικό υγειονομικό δυναμικό, όπως οι νοσηλευτές που αποτελούν την πλειοψηφία του, όταν υπάρχει σε επαρκείς αριθμούς και κατανέμεται κατάλληλα μεταξύ των διαφόρων επαγγελμάτων και τις γεωγραφικές περιοχές, είναι αναμφισβήτητο το πλέον σημαντικό στοιχείο σε μια μοναδική διαδικασία παραγωγής και έχει ισχυρή επίδραση στη συνολική απόδοση του εκάστοτε συστήματος υγείας (Dussault & Dubois, 2003 · Rigoli & Dussault, 2003 · Γραμματικόπουλος και συν. 2013).

Ωστόσο, η έλλειψη σαφών πολιτικών για τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων έχει δημιουργήσει, στις περισσότερες χώρες, ανισοροπίες που απειλούν την ικανότητα των

συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να επιτύχουν τους στόχους τους. Στην παρούσα εποχή, που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη πόρων, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει αυτόν τον περιορισμό περισσότερο από άλλες βιομηχανίες και οι έννοιες της παραγωγικότητας, της ικανοποίησης από την εργασία και τα κίνητρα έχουν καταστεί πολύ σημαντικά για τη διατήρηση ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού προσωπικού (Dussault & Dubois, 2003 · Rigoli & Dussault, 2003 · Γραμματικόπουλος και συν. 2013).

Ταυτόχρονα, για την υποκίνηση του εργαζόμενου είναι απαραίτητος ο εμπλουτισμός της εργασίας, δηλαδή η συμμετοχή του εργαζομένου στο σχεδιασμό, την οργάνωση και τον έλεγχο της εργασίας του. Αυτό μπορεί να γίνει με τη μείωση των ελέγχων, αύξηση της εξουσίας του εργαζομένου, αύξηση της ειδίκευσης, αύξηση των υποχρεώσεων, συγκεκριμενοποίηση του παραγόμενου έργου και αύξηση της πληροφόρησης σχετικά με τα δρώμενα στον οργανισμό, ώστε ο εργαζόμενος να αισθανθεί ότι αναπτύσσεται στον εργασιακό χώρο, ότι αναγνωρίζεται το έργο του και ότι θεωρείται υπεύθυνος για αυτό.

Παράλληλα, η εκάστοτε διοίκηση ενός οργανισμού θα πρέπει να δημιουργήσει συνθήκες ασφάλειας και κλίματος εμπιστοσύνης στο εργατικό δυναμικό της. Είναι αυτονόητο ότι εάν δεν καλύψει τις παραπάνω συνθήκες δεν μπορεί να υποκινήσει τις ανάγκες που αντιστοιχούν στα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοολοκλήρωσης, αφού σύμφωνα με την πυραμίδα του Maslow δεν μπορεί να παρακινήσει μια ανάγκη αν δεν έχει καλυφθεί σε μεγάλο ποσοστό η προηγούμενη.

Συνάμα, πρέπει να τονώσει το αίσθημα της ομαδικότητας και της συλλογικότητας. Να δημιουργεί το αίσθημα νέας επιτυχίας και νέου επιτεύγματος, προσθέτοντας έναν νέο στόχο κάθε φορά. Αυτό προϋποθέτει νέα μέσα, νέες μεθόδους, ή νέους προσανατολισμούς στον τρόπο της ενημέρωσης. Στους εργαζόμενους που δείχνουν ιδιαίτερη επιμέλεια και ενδιαφέρον για ένα project, πρέπει να τους δοθούν επιτελικοί ρόλοι δίδοντας ώθηση στις

προσδοκίες τους για συμμετοχή, ανάπτυξη και αναγνώριση. Ένας σημαντικός παράγοντας υποκίνησης είναι η μείωση του χρόνου διεκπεραίωσης της διαδικασίας κάθε εργασίας.

Ωστόσο, βάση των προαναφερθέντων από τον οργανισμό τα κίνητρα πρέπει να εκλαμβάνονται και να θεωρούνται ως ένα σύστημα δυναμικό που να εξελίσσεται παράλληλα με τον ανθρώπινο παράγοντα. Ένα σύστημα κινήτρων δεν μπορεί να εφαρμόζεται συνέχεια και να είναι πάντα αποτελεσματικό. Στους εργαζόμενους θα πρέπει να δίνονται ευκαιρίες ώστε να ικανοποιούν τις ανάγκες τους και η εργασία τους να περιέχει συνθήκες που θα τους οδηγήσουν σε υποκίνηση. Η ομαδική ή ατομική επιτυχία δημιουργούν αισθήματα αυτοολοκλήρωσης, αναγνώρισης και δημιουργικότητας που είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες υποκίνησης του ανθρώπου.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας γενικά αποδεικνύουν ότι υπάρχει επείγουσα ανάγκη για χάραξη πολιτικής με την οποία να αναγνωρίζεται το γεγονός ότι η ποιότητα και αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τα κίνητρα και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Δυστυχώς, τα κίνητρα που σχετίζονται με την ικανοποίηση των νοσηλευτών, αν και είναι ένας κρίσιμος παράγοντας σε ένα οργανισμό και γενικότερα σε ένα σύστημα υγείας, φαίνεται να αγνοούνται στη χάραξη της πολιτικής υγείας, τόσο στο δημόσιο τομέα όσο και στον ιδιωτικό. Ωστόσο, η βελτίωση των κινήτρων και των επιπέδων της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών δεν είναι μια προαιρετική επιλογή, αλλά ένα κεντρικό στοιχείο για τη χάραξη μιας αποτελεσματικής πολιτικής υγείας (Hayes, 2010 · Lu et al., 2012).

Οι νοσηλευτές είναι επαγγελματίες με πολύπλοκες και ποικίλες ανάγκες. Ένας από τους στόχους κάθε υπουργείου υγείας πρέπει να είναι η αύξηση των κινήτρων και η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και η ελαχιστοποίηση της δυσαρέσκειας, όχι μόνο προς όφελος των ίδιων των νοσηλευτών, αλλά και για χάρη των ασθενών. Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι οι νοσηλευτές και οι οργανώσεις τους έχουν να διαδραματίσουν

σημαντικό ρόλο όσο αφορά την ικανοποίηση και τα κίνητρα από την εργασία τους, μέσα από τον κοινωνικό διάλογο και τη συμμετοχή τους στη χάραξη της πολιτικής υγείας.

Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα ανοίγει το δρόμο για περαιτέρω έρευνα πάνω στη διερεύνηση των κινήτρων σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση όχι μόνο στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας. Επίσης, θα μπορούσαν να εξεταστούν μια σειρά από ενδιαφέροντα σχετικά ερωτήματα και ζητήματα όπως: Γιατί κάποιοι νοσηλευτές απολαμβάνουν την εργασία τους, ενώ άλλοι, σε πολύ παρόμοιες συνθήκες, δεν το κάνουν; Ποιοι παράγοντες διαμορφώνουν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την ικανοποίηση και την δυσαρέσκεια με την πάροδο του χρόνου και ποια η σχέση τους με τα κίνητρα; Η φύση των κινήτρων σε σχέση με τις παραμέτρους της επαγγελματικής ικανοποίησης που υπερισχύουν σε νοσηλευτές άλλων βαθμίδων διαφέρουν από εκείνα των νοσηλευτών; Με ποια κίνητρα και πώς μπορούν να ενθαρρυνθούν οι νοσηλευτές να αναπτύξουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους; Πώς θα μπορούσαν να πειστούν οι υπεύθυνοι χάραξης της πολιτικής υγείας να παρέχουν μεγαλύτερη αυτονομία στους/στις νοσηλευτές/τριες; Απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα θα μπορούσαν να εμπλουτίσουν περισσότερο την κατανόηση της φύσης, της επίδρασης και της σημασίας των κινήτρων σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, έτσι ώστε να συμβάλλουν στη χάραξη μιας αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης πολιτικής υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Βάμβουκας, Μ., (2006). Οδηγός για την εκπόνηση και τη σύνταξη γραπτής ερευνητικής εργασίας. Αθήνα: Ατραπός.
- Ζαφειρόπουλος, Κ., (2005). Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία. Αθήνα: Κριτική.
- Κάντας Α. (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, μέρος 1^ο, ΙΓ΄ Έκδοση, Ελληνικά Γράμματα.
- Καψάλης, Α., (2007). Παιδαγωγική Ψυχολογία. (3^η εκδ.). Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.
- Κόντη Θ. (1994) Διοικητική Ψυχολογία, Εκδόσεις Σύγχρονη εποχή.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α. (1997). Ψυχολογία κινήτρων. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρής Μ., Θεοδώρου Μ., Middleton Ν. (2011). Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28 (2): 234-244.
- Μακρυγιωργάκης Μ. (2001). Η Ανθρώπινη Πλευρά του Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Παπαζήση.
- Montana PJ. (2002). Μάνατζμεντ, Τρίτη Αμερικάνικη Έκδοση, Εκδοτικός Οίκος: Κλειδάριθμος.
- Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., (1995). Επαγγελματική εξουθένωση. Στο: Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., (επ.): Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Πετρίδου, Ε. (2001) Διοίκηση Μάνατζμεντ – Μια εισαγωγική προσέγγιση, Εκδόσεις Ζυγός, Αθήνα.

Ποζουκίδου Α.Β., Θεοδώρου Μ.Μ, Καϊτελίδου Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 46 (4): 537-544.

Σταυριανόπουλος Θ., Σταμάτη Σ., Γκεβρέκη Ε., Γκουρβέλου Ο., Παπαδημητρίου Μ. (2011) Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10 (1): 118-133.

Ξενόγλωσση

Abushaikha L.F., Saca-Hazboun H. (2009) Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15 (1).

Aiken L., Clarke S., Sloane D., Sochalski J., Busse R., Clarke H., et al. (2001) Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs* 20: 43–53.

Al-Ahmadi H.A. (2002) Job satisfaction of nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Med Journal* 23 (6): 645-650.

Al-Doski, S.N.A., Aziz, K.F., 2010. Job satisfaction among nurses in Iraq-Erbil city. *International Journal of Academic Research* 2 (5), 86-89.

Al-Enezi N., Chowdhury R.I., Shah M.A., Al-Otobi M. (2009) Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait. *Applied Nursing Research* 22 (2): 94-100.

Bjørk I.T., Samdal G.B., Hansen B.S., Tørstad S., Hamilton G.A. (2007) Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44 (5): 747-757.

- Bowen BE. & Radhakrishna RB. (1991) Job satisfaction of agricultural education faculty: A constant phenomena. *J Agricult Educ*, 32:16–22
- Cavanagh S.J. (1992) Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 17: 704-711.
- Cortez GC., Colombo L., Ghislieri C. (2010) Determinants of nurses job satisfaction: the role of work–family conflict, job demand, emotional charge and social support *Journal of Nursing Management*, 18, 35–43.
- Crohan SE, Antonucci TC, Adelman PK, Coleman LM. (1989) Job characteristics and well-being at midlife: Ethnic and gender comparisons. *Psychol Women Q*, 13:223–235.
- DeMato D.S. (2004) Job satisfaction of elementary school counselors:A new look. *Professional school counseling* 7 (4): 236-245.
- Dieleman M, Cuong PV, Anh LV, Martineau T. (2003) Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Vietnam. *Hum Resour Health*, 1:10
- Dieleman M, Toonen J, Toure H, Martineau T. (2006) The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. *Hum Resour Health*, 4:2
- Dussault G, Dubois CA. (2003) Human resources for health policies: A critical component in health policies. *Hum Resour Health*, 1:1
- Fred J. (1989) *Attitudes and job satisfaction in organizational behavior*. McGraw-Hill Book Company, New York.
- Grissom N. (2009) Model for consideration: retaining the experienced aging workforce in home care. *Home Healthc Nurse* 27: 60-3.

- Güteryüz G., Güney S., Aydın E.M. & Aşan Ö. (2008) The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies* 45 (11): 1625-1635.
- Herzberg F., Mauser B., Syderman B. (1967) *The motivation to work*. Willey, New York.
- Herzberg I. (1987) One more time: How do you motivate employees?. *Harvard Business Review*, 65 (5):109-120.
- Ho WH., Chang CC., Shih YL., Liang RD. (2009) Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research*, 9 (8): 1-10.
- Hwang J.I., Lou F., Han S.S., Cao F., Kim W.O., Li P. (2009) Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Nursing Review* 56 (3): 313-318.
- Joolae S., Reza H., Jalili hr., Rafii F., Hajibabae F., Haghani H. (2013) The relationship between ethical climate at work and job satisfaction among nurses in Tehran *Indian Journal of Medical Ethics*, 10(4): 238-242.
- Kaddourah TB, Khalidi A., Abu-Shaheen AK., Al-Tannir AM. (2013) Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3153–3159.
- Kohler L. (1988). *Job satisfaction and corporate business managers: An organizational behavior approach to sport management*. *J Sport Manag* 2:100–105.
- Kornhouse A. (1977). *Job satisfaction in relation to mental health*. *Management and motivation*. Edition Victor Vroom, Penguin books.

- Kreitner R., Kinicki A. (1998) *Organizational behaviour*. Irwin/McCraw-Hill, International edition.
- Kvist T.,¹ Mantynen R., Partanen P., Turunen H., Miettinen M., Vehvilainen-Julkunen K. (2012) The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results. *Nursing Research and Practice*, 1-11.
- Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. (2010) Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Hum Resour Health*, 8:26
- Locke E. (1976) The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette, M. (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Rand McNally, Chicago, pp. 1297-1349.
- Lorber M. & Skela-Savič B. (2012) Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croat Med J*, 53:263-70.
- Lu H., Barriball KL., Zhang X., While EA. (2012) Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 49:1017–1038.
- Ma C.C., Samuels M.E., Alexander J.W. (2003) Factors that influence nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 33 (5): 293-299.
- Manongi RN, Marchant TC, Bygbjerg IC. (2006) Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: A health worker perspective. *Hum Resour Health*, 4:6.
- Maslow A, A Theory of human motivation. *Psychological Review* 1943; 50(4):370-396.
- McDaid D, Knapp M. (2010) Black-skies planning? Prioritising mental health services in times of austerity. *Br J Psychiatry*, 196:423–424.
- McClelland DC , Liberman AM. (1949). The effect of need for achievement on recognition of need-related words. *Journal of Personality*, 18(2): 236–251.

- McClelland DC , Atkinson JW , Clark RA. (1953) *The Achievement Motive*. New York, Appleton-Century-Crofts.
- McNeese-Smith D.K. (1999) A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 2.
- Miller J.T. & Monge P.R. (1986) Participation, satisfaction and productivity: A meta-analysis. *Academy of Management Journal* 29: 727-753.
- Mitchell T.R. & Larson J.P. (1987) *People in organizations: An introduction to organizational behavior*. McGraw Hill, New York.
- Mrayyan M.T. (2006) Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing Review* 53: 224-230.
- Plaff J. (1987) Factors related to satisfaction/dissatisfaction of registered nurses in long term care facilities. *Nursing Management* 15: 51-55.
- Price M. (2002) Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British Journal of Nursing* 11 (4): 275-280.
- Rigoli F, Dussault G. (2003) The interface between health sector reform and human resources in health. *Hum Resour Health*, 1:9
- Saifuddin A.R., Hongkralert N., Sermsri S. (2008) Job Satisfaction Among Nurses In Aceh Timur District Nanggroe Ache Darussalam Province Indonesia. *Journal of Public Health and Development* 6 (1): 153-162.
- Shader K., Broom M.E., Broom C.D., West M.E., Nash M. (2001) Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration* 31: 210-216.

- Sibbald B., Bojke C., Gravelle H. (2003) National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ* 326:22.
- Slocum J.W. (1971) Motivation in managerial levels: Relationship of need satisfaction to job performance. *Journal of Applied Psychology* 55: 312-316.
- Smith H.L., Hood J.N., Waldman J.D., Smith V.L. (2005) Creating a favorable practice environment for nurses. *Journal of Nursing Administration* 35: 525–532.
- Spector P. (1997) *Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences* Thousand Oaks, Sage.
- Spector P. (2008). *Industrial and Organizational Psychology*. Sage.
- Tourangeau A.E. & Cranley L.A. (2006). Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing* 55: 497–509.
- Vroom V.H. “*Work and Motivation*” N.Y. John Wiley and Sons Inc. 1964
- Vroom V.H. (1992). *Management and Motivation*. 2nd edition. London, Penguin Books.
- Vroom V.H. (1990). *Motivation and Performance Appraisal*. Boston, Harvard Business School Press.
- Zaghloul A.A., Al-Hussaini M.F., Al-Bassam N.K. (2008) Intention to stay and nurses' satisfaction dimensions. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 1: 51-58.
- Zangaro G., Soeken K. (2007) A meta-Analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing and Health* 30: 455-458.



ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών Δημόσια Διοίκηση στο Πανεπιστήμιο Νεάπολης Πάφου.

Η παρούσα μελέτη αφορά τα επαγγελματικά κίνητρα και την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Πάφου. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ανώνυμη και δεν ζητούνται προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ακαδημαϊκούς σκοπούς και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας και δεοντολογίας.

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή και το χρόνο σας!

**Ερευνήτρια: Χρυσοβαλάντω Πολυβίου, RN Νοσηλεύτρια
Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Δρ. Μαρία Γείτονα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια**

1. Ατομικά στοιχεία

Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που ισχύει:

1. Φύλο:

| | |
|---------|---|
| Ανδρας | 1 |
| Γυναίκα | 2 |

2. Ηλικία: 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, άνω των 60

3. Οικογενειακή κατάσταση:

| | |
|----------------|---|
| Άγαμος/η | 1 |
| Έγγαμος/η | 2 |
| Διαζευγμένος/η | 3 |

4. Μόνιμος τόπος διαμονής

| | |
|------------|---|
| Λευκωσία | 1 |
| Λάρνακα | 2 |
| Λεμεσός | 3 |
| Πάφος | 4 |
| Αμμόχωστος | 5 |

5. Χρόνια υπηρεσίας συνολικά

6. Τόπος του νοσοκομείου που εργάζεστε:

| | |
|----------|---|
| Δημόσιο | 1 |
| Ιδιωτικό | 2 |

7. Τομέας του νοσοκομείου που εργάζεστε:

| | |
|----------------------|---|
| Παθολογικός | 1 |
| Χειρουργικός | 2 |
| Παιδιατρικός | 3 |
| ΤΑΕΠ/ΜΕΘ | 4 |
| Άλλο (προσδιορίστε): | 5 |

8. Θέση υπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε:

| | |
|-------------------------|---|
| Προϊστάμενος/η | 1 |
| Μόνιμος/η | 2 |
| Συμβασιούχος/α αορίστου | 3 |
| Αντικαταστάτης/τρια | 4 |

9. Τίτλοι σπουδών που κατέχετε:

| | |
|----------------------|---|
| ΤΕΙ | 1 |
| ΑΕΙ | 2 |
| Μεταπτυχιακό δίπλωμα | 3 |
| Διδακτορικό δίπλωμα | 4 |

2. Επαγγελματικά κίνητρα

Παρακαλώ διαβάστε πολύ προσεκτικά κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις, **κυκλώνοντας τον αριθμό της απάντησης που αντιπροσωπεύει καλύτερα τη γνώμη σας**. Οι απαντήσεις είναι αριθμημένες όπου:

1= Συμφωνώ απόλυτα 2= Συμφωνώ 3= Διαφωνώ 4= Διαφωνώ απόλυτα 5= Δε ξέρω / Δεν απαντώ

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Πλήρης αξιοποίηση των ικανοτήτων μου στο νοσοκομείο σε σχέση με τα καθήκοντά μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Δεν θεωρώ ασήμαντα ή περιττά κάποια από τα πράγματα που πρέπει να κάνω στην εργασία μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Η εργασία μου στο νοσοκομείο προσφέρει ευκαιρίες για να συνεισφέρω κάτι αξιόλογο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Αισθάνομαι ότι η εργασία μου στο νοσοκομείο έχει νόημα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Ο λόγος μου βαρύνει στην οργάνωση του νοσοκομείου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Στο χώρο εργασίας μου νιώθω ότι επιτυγχάνω περισσότερα πράγματα ως προς την επίτευξη των στόχων μου επειδή έχω ελευθερία κινήσεων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Στην εργασία μου εισπράττω αναγνώριση για αυτά που πετυχαίνω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Δίνονται ευκαιρίες προσωπικής αναγνώρισης στην εργασία μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Έχω τη δυνατότητα να μαθαίνω περισσότερα πράγματα από την παρούσα θέση μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Είναι θετική η συνεργασία μου με το νοσοκομείο από την άποψη των ευκαιριών που μου προσφέρει | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Αφήνοντας κατά μέρος τις επίσημες αξιολογήσεις του έργου μου (δείκτες ή κριτήρια απόδοσης), συχνά νιώθω μέσα μου ότι πετυχαίνω κάτι που αξίζει τον κόπο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Είμαι σε θέση να αναγνωρίζω σε ποιο βαθμό τα πηγαίνω καλά ή άσχημα στη δουλειά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Έχω την ευχέρεια να εισάγω καινοτόμες (αδοκίμαστες) ιδέες στη δουλειά μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Η τωρινή μου θέση είναι ενδιαφέρουσα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Από την εμπειρία στην τωρινή εργασία μου, ποτέ δεν έχω σκεφτεί ότι θα ήθελα να παραιτηθώ ή να αλλάξω δουλειά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Η τωρινή μου θέση μπορεί να με βοηθήσει να εξελιχθώ επαγγελματικά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Η σχέση μου με τους συνάδελφους είναι άριστη | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Η σχέση μου με τους ασθενείς είναι άριστη | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών

Παρακαλείσθε να δηλώσετε σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τους παρακάτω παράγοντες:

1= Απόλυτα ικανοποιημένος/η 2= Ικανοποιημένος/η 3= Μέτρια ικανοποιημένος/η

4= Καθόλου ικανοποιημένος/η 5= Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

| Παράγοντας 1: Αντικείμενο εργασίας | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Από τον καθημερινό όγκο εργασίας μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Από την ποικιλία των εργασιών που μου ανατίθενται, ώστε να κρατούν υψηλό το ενδιαφέρον μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Από το βαθμό ελευθερίας που μου δίνεται στην εκτέλεση των εργασιών μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Από το αντικείμενο της εργασίας μου αυτό καθαυτό | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Παράγοντας 2: Συνθήκες εργασίας | | | | | |
| 5. Από την ευελιξία στο ωράριο εργασίας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Από τον τόπο που βρίσκεται η εργασία μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Από τον αριθμό των ημερών αδειας (διακοπών & αναρρωτικών) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Από τον αριθμό των ωρών που εργάζομαι καθημερινά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Παράγοντας 3: Αμοιβή | | | | | |
| 9. Από την αμοιβή μου σε σχέση με την προσπάθειά μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Από τα οφέλη που μου προσφέρει ο εργοδότης (π.χ. ιατρική περίθαλψη) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Από την δίκαιη αμοιβή μου για τις υπερωρίες στην εργασία μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Από την δίκαιη αμοιβή μου σε σχέση με αυτή των συναδέλφων μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Παράγοντας 4: Συνεργασία | | | | | |
| 13. Από τις σχέσεις μου με τους συναδέλφους μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Από την εμπιστοσύνη μου ως προς τους συναδέλφους μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Από την ελευθερία να ζητήσω τη βοήθεια ενός συναδέλφου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Από την ομαδικότητα και το καλό εργασιακό κλίμα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Παράγοντας 5: Ιεραρχία | | | | | |
| 17. Από τη σχέση μου με τον άμεσα προϊστάμενό μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Από τον τρόπο διοίκησης του προϊσταμένου μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Από την εμπιστοσύνη που μου εμπνέει ο προϊστάμενός μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Παράγοντας 6: Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων | | | | | |
| 20. Από τη δυνατότητα που έχω να αξιοποιώ τις ικανότητες και τα talέντα μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 21. Από τη δυνατότητα που μου δίνεται να αναπτύξω νέες δεξιότητες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Από την υποστήριξη που λαμβάνω από τον εργοδότη για την ανάπτυξη των ικανοτήτων μου, μέσα από εκπαίδευση, σεμινάρια και λοιπά προγράμματα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Παράγοντας 7: Προαγωγή και εξέλιξη

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 23. Από τις δυνατότητες για προαγωγή | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Από την ελευθερία που έχω να συμβάλλω με τις δικές μου προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Από την αναγνώριση της προσπάθειας που καταβάλλω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Από την αξιολόγηση της απόδοσης μου που γίνεται με αντικειμενικά κριτήρια | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Από τα περιθώρια προσωπικής ανάπτυξης μέσα από την εργασία μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Παράγοντας 8: Ηγεσία και Εργοδότης

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 28. Από τη συμπεριφορά της διοίκησης που δείχνει ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Από την προσπάθεια της διοίκησης να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών/ παροχών από τον εργοδότη | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Από τις ευνοϊκές αλλαγές που κάνει ο εργοδότης για τους εργαζόμενους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία!