



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας»

Διπλωματική εργασία

« Ο ρόλος της ηγεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση και στην υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο. »

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια:

Καλτσά Αικατερίνη

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Μελάς Χρήστος, Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ
Κρήτης

Ηράκλειο 2019

Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή

- 1) Δρ. Μελάς Χρήστος, Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ Κρήτης
(επιβλέπων καθηγητής)
- 2) Δρ. Ζωγραφάκης – Σφακιανάκης Μιχαήλ, Λέκτορας Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ
Κρήτης
- 3) Δρ. Πατελάρου Αθηνά, Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ Κρήτης

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ Δρ.

Μελά Χρήστο, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, για να

εκπονήσω την παρούσα εργασία.

Ακόμα, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την Παρασκευή

Γεωργούση καθηγήτρια εφαρμογών Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Πατρών,

από την αρχή της φοιτητικής μου σταδιοδρομίας ήταν δίπλα μου, με

καθοδηγούσε και με στήριζε στις επιλογές μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλες τις προϊσταμένες των

τμημάτων όπου διαμοίρασα τα ερωτηματολόγια, για την άψογη

συνεργασία που είχαμε.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Πίνακας συντομογραφιών	7
Ευρετήριο εικόνων	7
Περίληψη.....	8
Abstract	10
Εισαγωγή	12
Κεφάλαιο 1. Επαγγελματική εξουθένωση	14
1.1. Επαγγελματική εξουθένωση	14
1.2. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές	15
1.3. Χαρακτηριστικά του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	16
1.5. Παράγοντες που ευθύνονται για το σύνδρομο εξουθένωσης στο εργασιακό περιβάλλον.....	18
1.6. Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης	19
1.7. Μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:	19
1.7.1. Το μοντέλο ελέγχου karasek (1979).....	20
1.7.2 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980).....	20
1.7.3. Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980).....	21
1.7.4. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982).....	21
1.7.5. Το μοντέλο της Pines & Aronson (1988)	22
1.7.6. Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας ανταμοιβής ERI (The effort reward imbalance model) (1990).....	22
1.7.7. Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων πόρων JD-R (The Job Demands Resources Model) (2001).....	23
1.7.8. Το μοντέλο των Shirom και Melamed (2003)	23
1.7.9. Το μοντέλο της Κοπεγχάγης (2005).....	23
1.8. Κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου τις επαγγελματικής εξουθένωσης	24
1.8.1. Κλίμακα της Maslach (The Maslach Burnout Inventory – MBI)	24
1.8.2. Κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout Inventory – BI)	25
1.8.3. Κλίμακα προσωπικού (Stuff Burnout Scale – SBS).....	25
1.8.4. Κλίμακα Oldenburg (Oldenburg Burnout Inventory – OLB).....	25
1.8.5. Κλίμακα της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI)	26
1.8.6. Το ψυχοκοινωνικό ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ II).....	26

1.9. Επιπτώσεις της Ε.Ε.....	26
1.10. Παράγοντες αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	27
2.1. Ορισμός Ηγεσίας.....	28
2.2. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα-ικανότητες του ηγέτη.....	29
2.3. Μορφές ηγεσίας.....	31
2.3.1. Αυταρχική:.....	31
2.3.2. Συμβιβαστική.....	31
2.3.3. Συμβολική ή αδιάφορη:.....	31
2.3.4. Συμμετοχική ή δημοκρατική.....	32
2.4. Θεωρίες ηγεσίας.....	32
2.4.1. Γενετική θεωρία.....	32
2.4.2. Η Προσέγγιση των Χαρακτηριστικών.....	32
2.4.3. Η Συμπεριφορική Προσέγγιση.....	32
2.4.4. Προσεγγίσεις Εξάρτησης.....	33
2.4.5. Χαρισματική ηγεσία.....	34
2.4.6. Η θεωρία χ και γ	34
2.4.7. Η θεωρία ηγεσίας του Reddin.....	35
2.4.8. Η θεωρία του στόχου και του «μονοπατιού» του Robert House.....	35
2.4.9. Το πρότυπο του Tannenbaum και Schmidt.....	35
2.5. Ηγεσία και Συναισθηματική Νοημοσύνη.....	36
2.6. Μοντέλα ηγεσίας.....	36
2.7. Ηγεσία και υποκίνηση.....	37
2.8. Το όραμα και οι αξίες της ηγεσίας ως εργαλείο υποκίνησης.....	37
2.9. Ηγεσία και αποτελεσματικότητα.....	38
2.10. Η ηγεσία στο νοσοκομειακό περιβάλλον.....	38
2.11. Ο ρόλος του ηγέτη-προϊστάμενου νοσηλευτικού τμήματος.....	40
2.12. Χαρακτηριστικά του ηγέτη-προϊστάμενου νοσηλευτικού τμήματος.....	40
Κεφάλαιο 3. Υποκίνηση.....	42
3.1. Η έννοια της υποκίνησης.....	42
3.2. Μοντέλα υποκίνησης.....	43
3.2.1. Η θεωρία του Maslow.....	43
3.2.2. Η θεωρία του Herzberg.....	44
3.2.3. Θεωρία των αναγκών του McClelland.....	48
3.2.4. Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom.....	48

3.2.5. Η θεωρία της δικαιοσύνης Adams	49
3.3. Παράγοντες υποκίνησης	49
3.3.1. Οι παράγοντες υγιεινής ή παράγοντες διατήρησης	50
3.3.2. Παράγοντες παρακίνησης - κίνητρα	51
3.4. Τεχνικές υποκίνησης	51
3.5. Υποκίνηση και εργασιακή ικανοποίηση.....	53
3.6. Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση	53
3.6.1. Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	54
3.6.2. Κοινωνικοί παράγοντες.....	54
3.6.3. Προσωπικοί παράγοντες.....	54
3.6.4. Οργανωσιακοί παράγοντες.....	54
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία Έρευνας.....	57
4.1. Μεθοδολογία	57
4.2. Ερευνητικά ερωτήματα	57
4.3. Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων	58
4.4. Συλλογή δεδομένων	58
4.5. Στατιστική ανάλυση.....	59
4.6. Αξιοπιστία δεδομένων (reliability).....	59
4.7. Περιγραφή δεδομένων	60
4.8. Παρουσίαση αποτελεσμάτων	61
Σύνοψη αποτελεσμάτων	71
Σύγκριση των αποτελεσμάτων με παρόμοιες έρευνες.....	74
Συμπεράσματα	76
Περιορισμοί.....	78
Βιβλιογραφία	80
Α. Ξενόγλωσση	80
Β. Ελληνική	89
Γ. Internet	93
Παράρτημα Α.....	94
Πίνακας Α1. Ερωτηματολόγιο για την υποκίνηση.....	94
Πίνακας Α2. Σύνοψη απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο.....	98
Πίνακας Α3. Συσχέτιση κλιμάκων και υποκλιμάκων ερωτηματολογίου υποκίνησης	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	101

Πίνακας συντομογραφιών

7^η Υ.Π.Ε.: 7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

ΠαΓΝΗ: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείου Ηρακλείου

Ε.Ε: Επαγγελματική Εξουθένωση

ΕΛΜΕΠΑ.: Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Π.Ε.: Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

Τ.Ε.: Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

Δ.Ε.: Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Μ.Ε.Θ.: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Μ.Ο.: Μέσο Όρο

JSS: Job Satisfaction Survey

CBI: Copenhagen Burnout Inventory

JD-R: The Job Demands Resources

ERI: The effort reward imbalance

MBI: The Maslach Burnout Inventory

MBI-GS: Maslach Burnout Inventory – General Survey

SBS: Stuff Burnout Scale

OLBI: Oldenburg Burnout Inventory

COPSOQ II: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire

Ευρετήριο εικόνων

Σχ. 1: Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Σχ. 2: Διαδικασία Υποκίνησης

Σχ. 3: Ιεράρχηση αναγκών του Maslow πέντε επιπέδων

Σχ. 4: Παράγοντες υποκίνησης και παράγοντες υγιεινής του Herzberg

Σχ. 5: Σχέση μεταξύ των δύο θεωριών του Maslow και του Herzberg

Περίληψη

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα φαινόμενο που απασχολεί έντονα τόσο τους εργαζόμενους και τους ηγέτες όσο και την ακαδημαϊκή κοινότητα. Οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εμφάνιση του και κυρίως οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν τις σοβαρές επιπτώσεις της Ε.Ε. σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο. Ο ρόλος της ηγεσίας και της υποκίνησης σαν διοικητικές διαδικασίες καθορίζουν την απόδοση των νοσηλευτών ως μέσο επίτευξης των στόχων της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Τα σύγχρονα νοσοκομεία και οι μονάδες παροχής υγείας στηρίζονται στην υποκίνηση του προσωπικού τους για να εξασφαλίζουν ποιοτικές υπηρεσίες. Συνεπώς η επιτυχημένη υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού συνεισφέρει στην αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών από τους εργαζόμενους.

Η υποκίνηση των νοσηλευτών συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση τους από την εργασία τους αλλά και των ασθενών που απολαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες. Η υποκίνηση χαρακτηρίζεται από το συνεχές επιθυμία του εργαζόμενου να ικανοποιήσει κάποια ανάγκη του σε βιολογικό, ψυχολογικό ή κοινωνικό επίπεδο.

Σκοπός: Αυτή η πτυχιακή εργασία στο θεωρητικό μέρος μελετά την επαγγελματική εξουθένωση, την ηγεσία και την υποκίνηση μέσω μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Θεωρητικά γίνεται αντιληπτό πως η ηγεσία επηρεάζει την υποκίνηση η οποία είναι σημαντικό εργαλείο για την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων χωρίς να προκαλείται η επαγγελματική εξουθένωση. Πρακτικά οι τρεις έννοιες μελετώνται μέσα από την εφαρμογή τους στο νοσηλευτικό προσωπικό αρκετών τμημάτων και μονάδων του δημόσιου νοσοκομείου Πα.Γ.Ν.Η.

Η εργασία στοχεύει στην ανάλυση την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών του Πα.Γ.Ν.Η. και να μελετήσει τους παράγοντες που θα αποτελέσουν κίνητρα βελτίωσης τους. Διερευνάται επίσης η άσκηση της νοσηλευτικής ηγεσίας και πως σχετίζεται με την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας βασίζεται στην χρήση του ερωτηματολογίου της υποκίνησης. Με αυτό καταγράφεται ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης, η υγιεινή και η υποκίνηση των νοσηλευτών.

Μεθοδολογία: Η έρευνα έλαβε χώρα από τον Σεπτέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 2018 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Για να συλλεχθούν και να επεξεργαστούν τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο και έγκυρο ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε και σε ανάλογη έρευνα του 2012 στην Κύπρο (Χάματσος, 2012). Επίσης, συλλέχθηκαν και ορισμένα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων. Η έρευνα στηρίζεται εξ' ολοκλήρου στην θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στο σύνολο των 156 εργαζομένων του νοσοκομείου σε νοσηλευτές και πραγματοποιήθηκε συσχέτιση των παραγόντων υποκίνησης με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Η καταγραφή των δεδομένων έγινε στο πρόγραμμα EXCEL 365 για Windows και η στατιστική ανάλυση έγινε με το IBM SPSS Statistics 24.0.

Αποτελέσματα: Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν και επεστράφησαν συμπληρωμένα από νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ) από διάφορες κλινικές ήταν 156. Παρουσιάζονται τα κύρια δημογραφικά στοιχεία όπως φύλο, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση, με τις γυναίκες νοσηλεύτριες να αποτελούν την πλειοψηφία -όπως αναμενόταν- των ερωτώμενων (n=118, 75,6%) του δείγματος. Οι περισσότεροι νοσηλευτές (-τριες) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 40-49 (n=84, 53,8%), με τη μέση ηλικία του δείγματος να είναι $\pm 5,8$ με εύρος από 29-55 ετών. Επιπλέον το 71,2% των ερωτώμενων (n=111) είναι έγγαμοι (-ες).

Η συνολική ικανοποίηση παρουσίασε μέση τιμή $3,1 \pm 1,0$ (Μ.Ο. 3,1), ενώ ο παράγοντας της υγιεινής είχε μέση τιμή $45,3 \pm 1,4$ (Μ.Ο. 2,51) και ο παράγοντας της υποκίνησης είχε μέση τιμή $23,6 \pm 6,0$ (Μ.Ο. 2,95).

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου του E.E. οδηγεί στην αρτιότερη συμπεριφορά των νοσηλευτών και υψηλής ποιότητας φροντίδα των ασθενών. Σημαντικοί παράγοντες αποτροπής του συνδρόμου είναι η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας προς την αποφυγή του. Λόγω των ταχύτατων αλλαγών στον τομέα της υγείας οι ανάγκες των νοσηλευτών μεταβάλλονται διαρκώς και κατ' επέκταση διαφοροποιούνται και τα κίνητρα που τους παρακινούν να αποδίδουν καλύτερα και να λαμβάνουν ικανοποίηση από την εργασία τους.

Λέξεις - κλειδιά: Διοίκηση, ηγεσία, υποκίνηση, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Abstract

Introduction: Professional burnout as an occupational phenomenon is a matter of great interest for health professionals and their leaders and academia. Health professionals are particularly susceptible to the phenomenon and especially nursing staff that face major implications from its appearance at personal and professional levels as quality care goes. Leadership and motivation as administrative proceedings define the efficiency of nurses as a mean to reach the goals set by the hospitals leadership.

Modern hospitals and health care units rely upon motivating their staff in order to ensure they provide quality health care for their customers/patients. Therefore, successful motivation of the nursing staff contributes greatly to the efficient and quality health care provision towards the patients.

Nursing staff motivation is connected directly to the satisfaction they get from their work and also to the quality of the health care they provide to their patients. Motivation derives from a constant desire to satisfy a person's biological, psychological or social need.

Aim: The study at the theoretical part analyses professional burnout, leadership and staff motivation through bibliography and scientific literature. Leadership affects motivation which is necessary for the nurses' efficiency and also in order to avoid burnout. In the practical part of the study professional burnout, leadership and staff motivation are examined through a survey between nursing staff of various units of a Greek public hospital which is University Hospital of Heraklion, General University Hospital of Heraklio.

One of the main aims is to analyze nurse's satisfaction from work at U.H.H., G.U. Hospital, and the factors that will act as motives for their improvement. Also, nursing leadership is being under study and how it affects motivation and job satisfaction.

The empirical part of the study consists of a questionnaire about motivation. There the participants filled in the questions about the degree of job satisfaction, motivation and the motivation factors.

Methods: The survey was held from September to December of 2018 at the U.H.H., G.U. Hospital and its participants were 156 nurses working in various departments. A validated questionnaire was used to assess motivational factors against socio-demographic factors. The study is based solely in Herzberg's' theory of two factors.

The statistical analysis of the data was done with the use of the statistical software IBM SPSS Statistics 24.0.

Results: The questionnaires that were given and returned were 156. Most of the participants were women with a ratio of 75,6% compared to 24,4% of men and the age group that exceed greatly was the 40-49 decade where the average age was 43,2 years. A great number of them were married; 71,2% to be exact.

The descriptive measures used were average ratio and standard deviation while non-parametric tests set the ratio 0.05 ($p < 0,05$) as a minimum level of acceptable significance. Total satisfaction had an average ratio of $3,1 \pm 1,0$ (mean= 3,1), hygiene factor had an average ratio of $45,3 \pm 1,4$ (mean= 2,51) and motivation had an average ratio of $23,6 \pm 6,0$ (mean= 2,95).

Keywords: Managment, leadership, motivation, burn out syndrome.

Εισαγωγή

Ο επαγγελματικός χώρος και το ευρύτερο περιβάλλον του έχει σημαντικό ρόλο στην ζωή των εργαζομένων λόγω του χρόνου που δαπανούν εκεί. Τα χαρακτηριστικά που διαθέτει ο εκάστοτε χώρος επιδρούν σωματικά και ψυχικά στον εργαζόμενο και επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης που λαμβάνει από την εργασία για όσο δουλεύει εκεί.

Για την ορθή άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτείται ένα περιβάλλον όπου θα υλοποιούνται οι προσδοκίες και τα οράματα των νοσηλευτών όπου το τελικό αποτέλεσμα θα είναι η υψηλής ποιότητας παροχή υγείας. Παράλληλα υπάρχουν και ορισμένοι ατομικοί, δημογραφικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που επιβαρύνουν τον εργαζόμενο οδηγώντας τον στην επαγγελματική εξουθένωση.

Οι νοσηλευτές αποτελούν κλασσικό παράδειγμα της Ε.Ε. επειδή τα νοσοκομεία είναι χώροι, που κατά κόρον απασχολούνται, όπου η εργασία έχει γρήγορους ρυθμούς και μεγάλη ένταση. Η Ε.Ε. δεν εμφανίζεται απότομα αλλά σταδιακά προκαλώντας μακροπρόθεσμα προβλήματα. Τα σημαντικότερα προβλήματα είναι η απελπισία, η δυσφορία και η ανεπάρκεια του ατόμου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της εργασίας του. Στην συνέχεια αυτά τα συναισθήματα τα βιώνει και σε άλλους τομείς της ζωής του.

Η καλύτερη τακτική επίλυσης του προβλήματος για την εξάλειψη του είναι η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και η άμεση αντιμετώπισή του. Αν γίνει σε σωστό χρόνο προλαμβάνονται η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση και η αδράνεια του ατόμου για την εργασία του και η επέκτασή τους στην προσωπική του ζωή (Bakker, 2000)

Οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό αποτελούν την σημαντικότερη δύναμή του ως προς την ολοκλήρωση και επιτυχή εκτέλεση των στόχων του μαζί με την αυξημένη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα. Η διοίκηση του χρησιμοποιούν την υποκίνηση ως εργαλείο για την αύξηση της αποδοτικότητάς του (Δίκαιος και συν, 1999).

Η υποκίνηση λαμβάνει χώρα με την εφαρμογή κινήτρων που προσφέρει ένας οργανισμός στους εργαζομένους του. Τα κίνητρα συνιστούν την κινητήρια δύναμη του εργαζόμενου προς την εκτέλεση των καθηκόντων του με αποδοτικότητα, παραγωγικότητα που θα τελικά θα τον οδηγήσουν στην επαγγελματική ικανοποίηση (Δίκαιος και συν, 1999).

Η επαγγελματική ικανοποίηση και οι υποκίνηση δεν αποτελούν ταυτόσημες έννοιες. Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης εκφράζει τα συναισθήματα του εργαζόμενου για την εκάστοτε υφιστάμενη εργασιακή του κατάσταση. Η έννοια της υποκίνησης εκφράζει την προσωπική δύναμη που χρησιμοποιεί ο εργαζόμενος προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες του (Δίκαιος και συν, 1999).

Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. Επαγγελματική εξουθένωση

1.1. Επαγγελματική εξουθένωση

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί εδώ και αρκετές δεκαετίες αντικείμενο ερευνών και μελετών διαφόρων επιστημονικών πεδίων σε παγκόσμιο επίπεδο. Είναι ευρύτερα γνωστό ως σύνδρομο burnout ενώ η πρώτη φορά που έγινε λόγος γι' αυτό ήταν το 1974 από τον H.Freundeburger, ο οποίος κατέγραψε τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη συνέχεια έδωσε τον ακόλουθο ορισμό για το φαινόμενο: « ως μια κατάσταση στην οποία υπάρχει σωματική και ψυχική εξάντληση των ατόμων όπου η εργασία τους σχετίζεται με άλλους ανθρώπους» (Pavlakis, 1996).

Μετά τον Freundeburger Ευρωπαίοι και Αμερικάνοι ερευνητές με χαρακτηριστικότερους τους Pines, Aronson, Maslach, Jackson, ασχολούνται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτοί προσπαθούν μέσα από τον εντοπισμό του φαινομένου, τις αιτίες που προκαλείται, τις επιπτώσεις του στους νοσηλευτές και του τρόπου αντιμετώπισης του να δώσουν έναν σαφέστερο ορισμό. (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008). Παρατηρείται πως τα επαγγέλματα τα οποία έχουν άμεση επαφή με τον άνθρωπο, όπως οι δάσκαλοι, οι επαγγελματίες υγείας κλπ, εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (Pavlakis, 1996).

Κατά τους Maslach και Jackson το σύνδρομο έχει τρεις διαστάσεις. Η πρώτη αφορά την συναισθηματική εξάντληση που εξωτερικεύεται με την αρνητική αποστασιοποίηση του ατόμου από την εργασία και τα άλλα άτομα. Η δεύτερη διάσταση είναι η αποπροσωποποίηση του ατόμου από το ίδιο και τους άλλους. Η τρίτη διάσταση είναι η αίσθηση των μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων, όπου χαρακτηρίζεται από την μείωση της ικανότητας και παραγωγικότητας του ατόμου στη δουλεία. Το άτομο έχει το αίσθημα της αποτυχίας και αυτό δημιουργεί προβλήματα και αρνητικές επιπτώσεις στον επαγγελματικό χώρο, στις προσωπικές του σχέσεις, στην υγεία του και στην καθημερινότητά του εν γένει. (Maslach και Jackson, 1986).

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με μια σειρά ψυχοσωματικών καταστάσεων όπως η κατάθλιψη το άγχος, οι προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία του ατόμου. Επηρεάζει

σημαντικά και την σχέση του ατόμου με την εργασία του καθώς μειώνεται η αφοσίωση του, η πίστη, η δημιουργικότητά και η παραγωγικότητά του. (Αντωνίου, 2006).

Το εργασιακό περιβάλλον με το ιδιαίτερα επιβαρυνόμενο πρόγραμμα εργασίας, τα αυξημένα επίπεδα άγχους, τις συγκρούσεις ανάμεσα σε συναδέλφους ή προϊσταμένους και συνοδούς/ ασθενείς, αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιρροής στην επαγγελματική εξουθένωση. Σημαντικό ρόλο παίζει και το δίκτυο υποστήριξης που παρέχεται από συναδέλφους και προϊσταμένους η ικανοποίηση που λαμβάνει το άτομο από την εργασία, η ισορροπημένη σχέση εργασίας/οικογένειας/προσωπικής ζωής των εργαζομένων για την εμφάνιση του φαινομένου. Στην εμφάνιση του φαινομένου συνεισφέρουν η αίσθηση του ελέγχου και της αυτονομίας ή η έλλειψη αυτών, ο μη επαρκής χρόνος μελέτης του φαινομένου, οι αναγκαίες επικοινωνιακές δεξιότητες, το σύστημα αμοιβών, το επαρκές προσωπικό και η οργανωτική υποστήριξη (Παππά και συν., 2008).

1.2. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της θλίψης και του πόνου των ασθενών και συνοδών που αντιμετωπίζουν καθημερινά παράλληλα με τις χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες των ασθενών. Οι ασθένειες συχνά είναι οδυνηρές με έντονους πόνους και διακρίνονται για την αγωνία περί της έκβασής τους είναι επίσης χρόνιες και στο τέλος καταλήγουν χωρίς να μεσολαβήσει παροχή ουσιαστικής βοήθειας. (Αδαλή, 2002:170-171).

Ένας άλλος παράγοντας είναι η αδυναμία τους να επεξεργαστούν την συναισθηματική δυσφορία που νιώθουν όσο αντιμετωπίζουν τα περιστατικά. Το νεαρό της ηλικίας των ασθενών, οι αναπηρίες και αιφνίδιοι θάνατοι δημιουργούν έντονη συναισθηματική πίεση στους νοσηλευτές. Πολλές φορές συντρέχουν βίαια περιστατικά ενώ απαιτείται οι εργαζόμενοι να είναι ταχύτατοι και πολύ καλά προετοιμασμένοι για να τα αντιμετωπίσουν (Αδαλή, 2002:182).

Οι νοσηλευτές επιπλέον αντιμετωπίζονται ως υποδεέστεροι από τους ιατρούς και αυτό τους δημιουργεί συναισθηματική κόπωση. Αυτή η συμπεριφορά τους κάνει κυνικούς και λιγότερο συμπαθείς προς τους ασθενείς ενώ η εργασία τους αντιμετωπίζεται ως αγγαρεία και μη ικανοποιητική. Αναγκαστικά αναπτύσσουν μηχανισμούς άμυνας για να ανταπεξέλθουν στο εργασιακό περιβάλλον.

Οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν αρνητικά την σωματική και ψυχική τους υγεία και τις προσωπικές τους σχέσεις. Ως εκ τούτου είναι απαραίτητο γίνεται έγκαιρη διάγνωση του φαινομένου ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και να αποφευχθούν οι αρνητικές επιπτώσεις του, στον εργασιακό χώρο και στον ψυχικό και σωματικό κόσμο του νοσηλευτή (Μποζίκας και συν., 2000)

1.3. Χαρακτηριστικά του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σταδιακά και όχι εν μια νυκτί. Σε οποιοδήποτε επάγγελμα μπορεί να εμφανιστεί και είναι ουσιώδους σημασίας να εντοπιστεί και να αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά. Τα βασικότερα χαρακτηριστικά είναι τα ακόλουθα:

1. Έλλειψη κινήτρων.

Το άτομο δεν ενδιαφέρεται να κάνει υποδειγματικά την δουλειά του και η μόνη του φιλοδοξία είναι να φύγει το γρηγορότερο δυνατό από κει κάνοντας την ελάχιστη δυνατή προσπάθεια. Δεν διαθέτει κίνητρα ούτε φιλοδοξίες ενώ δεν δείχνει προθυμία ή δεν παίρνει πρωτοβουλίες για το αντικείμενό του.

2. Έντονη αποστροφή για την εργασία.

Το άτομο λόγω αντιπαθειών μεταξύ των συναδέλφων, κούρασης, φόρτου εργασίας ή έλλειψης αναγνώρισης αισθάνεται πως η εργασία του είναι αφόρητη και δεν είναι σε θέση να βοηθήσει τους ασθενείς. Θεωρεί πως η εργασία είναι μονότονη και επαναλαμβανόμενη, χωρίς προκλήσεις ενώ δεν δείχνει κανέναν ενθουσιασμό για αυτή.

3. Αίσθηση αποξένωσης.

Ο εργαζόμενος νιώθει απομονωμένος από τους συναδέλφους του, αποφεύγει τις κοινωνικές συναναστροφές με αυτούς ενώ ενοχλείται από τις φιλοδοξίες τους ή το χιούμορ τους. Αποξενώνεται λόγω του διαχωρισμού του από τους άλλους στον χώρο.

4. Κακή διάθεση.

Το άτομο ενοχλείται από τα πάντα, είναι ανυπόμονο και δεν αντέχει τα λάθη και τα προβλήματα των άλλων. Ξεσπά τακτικά και πολλές φορές στους συναδέλφους και αυτό το απομονώνει ακόμα περισσότερο από εκείνους.

5. Προβλήματα υγείας.

Το φαινόμενο παρουσιάζει και σωματικές εκδηλώσεις όπως οι επίμονοι πονοκέφαλοι, οι οσφυαλγίες, αϋπνία. Μπορεί ακόμα να εμφανίζονται μεταβολές στο

βάρος τους ή να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Παρατηρείται ακόμα το αίσθημα της αυτολύπησης. (Καδδά 2005:24-25, Μάρκου 2005:23-24)

1.4. Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων	Μειωμένη επικοινωνία
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/ αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα	Χαμηλό ηθικό	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/ αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης	

	αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Κατάθλιψη	
	Αισθήματα ενοχής/ αποτυχίας	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/ λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Καχυποψία	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Αποτελμάτωση	

Σχ. 1 Προσαρμογή από τον Unger (1980).

1.5. Παράγοντες που ευθύνονται για το σύνδρομο εξουθένωσης στο εργασιακό περιβάλλον

Έχει γίνει ευρέως αποδεκτό πως το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι στρεσογόνο και έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά. Οι νοσηλευτές βιώνουν έντονο άγχος, αντιμετωπίζουν ηθικά διλήματα και καλούνται να ικανοποιούν τις απαιτήσεις των ασθενών και αυτές οι συνθήκες τους επιβαρύνουν ψυχολογικά. Ενώ ο εργασιακός τους χώρος προκαλεί ένταση που τους επηρεάζει σε ψυχοσωματικό επίπεδο ή στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Επιβαρυντικοί παράγοντες είναι το πιεστικό πρόγραμμα εργασίας, η γενική εικόνα του ασθενούς, οι ελλειπείς πόροι, η εισαγωγή περίπλοκης τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης (Μονάδα Υποστήριξης Ψυχαργός, 2005).

Έτερες πιθανές αιτίες είναι ο χρόνος των νοσηλευτών με ασθενείς με κακή πρόγνωση ή ιδιαίτερες συναισθηματικές ανάγκες που συνδυάζεται με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και το άγχος του θανάτου. Το άγχος και η ένταση που υπάρχουν στον εργασιακό χώρο μειώνουν την ποιότητα στην παροχή υγείας και κατά συνέπεια μειώνεται η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Arnold, 1995).

Οι νοσηλευτές διακατέχονται από θυμό, φόβο, αμηχανία και απόγνωση κυρίως σε περιπτώσεις ασθενών λόγω της συνεχούς επαφής και ενασχόλησής τους με ασθενείς

και συνοδούς. Όταν οι λύσεις στα προβλήματα των δευτέρων δεν είναι εύκολες ή απλές οι καταστάσεις περιπλέκονται και τα αρνητικά συναισθήματα κάνουν την εμφάνισή τους ή διογκώνονται και οι νοσηλευτές απογοητεύονται (Vahey, 2004).

Στη λίστα των παραγόντων προστίθενται η έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους και ανωτέρους, οι συγκρούσεις μεταξύ τους, οι ασαφείς ρόλοι, η κακή οργανωτική δομή. Πολλάκις οι διοικητικοί παράγοντες φέρουν μεγάλο μερίδιο ευθύνης για την εργασιακή κόπωση των νοσηλευτών.

Σημαντική επίδραση έχουν και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών όπως η προσωπικότητα, η συναισθηματική ωριμότητα του, το στυλ εργασίας του, οι εμπειρίες του και τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλλο, οικογενειακή κατάσταση, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο). Η επαγγελματική εξουθένωση επέρχεται ανάλογα με την ενεργό συμμετοχή και τον έλεγχο που ασκούν οι νοσηλευτές στην ροή των γεγονότων (Boumans, 1996).

1.6. Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα θεωρητικά μοντέλα κατά βάση αναλύουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σαν μια δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου και του περιβάλλοντος (Θεοφίλου, 2009). Αρκετοί μελετητές διατείνονται πως το φαινόμενο οφείλεται σε αγχωτικές και δυσάρεστες συνθήκες εργασίας λόγω πιεστικών ωραρίων και προγραμμάτων, έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης και ο αυταρχισμός της διοίκησης. Κατά άλλους οι ατομικοί παράγοντες είναι πιο σημαντικοί σε συνάρτηση με την εικόνα και τις προσδοκίες που έχει το άτομο από τον εαυτό του και τον χώρο εργασίας του (Firth-Cozens και Payne, 1999).

1.7. Μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:

- 1) Το μοντέλο ελέγχου Karasek (1979)
- 2) Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)
- 3) Το μοντέλο των Edelman και Brodsky (1980)
- 4) Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)
- 5) Το μοντέλο της Pines & Aronson (1988)
- 6) Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας ανταμοιβής ERI (The effort reward imbalance model) (1990)

7) Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων πόρων JD-R (The Job Demands Resources Model) (2001)

8) Το μοντέλο των Shirom και Melamed (2003)

9) Το μοντέλο της Κοπεγχάγης (2005)

1.7.1. Το μοντέλο ελέγχου karasek (1979)

Πρόκειται για ένα από τα γνωστότερα μοντέλα απαιτήσεων-ελέγχου κοινωνικής στήριξης. Το μοντέλο υποστηρίζει πως η ευεξία των εργαζομένων επηρεάζεται από την υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων και υφισταμένων, τις ψυχολογικές απαιτήσεις τις δουλειάς και την αναγκαιότητα για λήψη αποφάσεων. Η εργασία λόγω της πίεσης προκαλεί άγχος στο άτομο και κυρίως όταν την βλέπει πια ως βαρετή και δεν έχει κανένα ενδιαφέρον. Εμφανίζεται και ο κίνδυνος ασθένειας λόγω του επαγγελματικού στρες όταν δεν αναπτύσσονται ή δεν βελτιώνονται οι κλίσεις και οι δεξιότητές του (Karasek, 1979).

1.7.2 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Η εξουθένωση δεν είναι ένα μεμονωμένο περιστατικό αλλά είναι μια διαδικασία που αποτελείται από τρία στάδια:

1. **Εργασιακού στρες:** Αφορά την ανισορροπία διαθέσιμων και αναγκαίων πόρων. Το άγχος επέρχεται ως αποτέλεσμα της έλλειψης επαρκών πόρων που απαιτούνται για να επιτευχθούν οι προσωπικοί στόχοι και οι ανάγκες του εργασιακού χώρου. Αυτό μπορεί να επηρεάσει τον κάθε εργαζόμενο χωρίς να προκαλέσει απαραίτητα την εξουθένωση
2. **Εξάντληση:** Είναι η συγκινησιακή εκδήλωση της διαταραχής της ισορροπίας ως άγχος, κούρασης, ανίας, απάθειας και έλλειψης ενδιαφέροντος. Η εργασία είναι πια εξαντλητική γιατί δεν αφορά την κλινική πρακτική αλλά κυρίως την γραφειοκρατία. Το άτομο είναι συνεχώς υπό ένταση που αν δεν την διαχειριστεί έγκαιρα θα νιώθει απογοητευμένο και θα θέλει να παραιτηθεί.
3. **Αμυντική κατάληξη:** Το άτομο αποστασιοποιείται συναισθηματικά από την εργασία του ενώ αντιμετωπίζει κυνικά και με απάθεια τους άλλους. Το άτομο ελπίζει ότι έτσι θα επιβιώσει στον χώρο εργασία καθώς μειώνονται οι σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες του άγχους (Cherniss, 1980, και Θεοφίλου, 2009).

1.7.3. Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980)

Η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται σε τέσσερα στάδια από την αρχή της καριέρας του ατόμου.

- 1. Ενθουσιασμός.** Ο εργαζόμενος είναι ενθουσιασμένος στην αρχή της καριέρας του έχοντας ιδιαίτερα υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Υπερεπενδύει στην εργασία του και στις επαφές του με τους ασθενείς. Παρατηρεί όμως ότι το αποτέλεσμα των κόπων του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του και απογοητεύεται.
- 2 Αμφιβολία και αδράνεια.** Στη συνέχεια έρχεται η αμφιβολία και η αδράνεια. Καθώς η καθημερινότητα στον χώρο της δουλειάς διαψεύδει τις προσδοκίες του και τις ανάγκες του που δεν καλύπτει μέσω αυτής. Το άτομο θεωρεί πως είναι υπεύθυνο για την αποτυχία και εντείνει τις προσπάθειές του χωρίς να έχει θετικό αποτέλεσμα. Δεν αναθεωρεί τις προσδοκίες του αλλά σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του.
- 3 Απογοήτευση και ματαίωση.** Τώρα έρχεται η απογοήτευση και η ματαίωση. Εφόσον το άτομο αντιλαμβάνεται ότι οι προσπάθειές του δεν τον οδηγούν στην ικανοποίηση από την εργασία του αποθαρρύνεται και απογοητεύεται. Για μνη οδηγηθεί σε αδιέξοδο ή θα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του ή θα φύγει από τον εργασιακό χώρο που του δημιουργεί αυτό το άγχος.
- 4 Απάθεια.** Το τελευταίο στάδιο φέρνει την απάθεια όπου το άτομο δεν φέρει καμία ευθύνη απέναντι στους άλλους ενώ προσπαθεί να αντιμετωπίσει την απογοήτευση που νιώθει για την εργασία του. Τώρα πια δουλεύει βιοποριστικά ενώ κάνει ότι λιγότερο μπορεί αγνοώντας τις ανάγκες των ασθενών καλύπτοντας την ανεπάρκεια που νιώθει (Edelwich, και Brodsky, 1980, και Θεοφίλου, 2009).

1.7.4. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)

Κατά το μοντέλο αυτό το σύνδρομο έχει τρεις κύριες διαστάσεις και κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση λέγεται συναισθηματική εξάντληση και περιλαμβάνει ψυχική/σωματική κόπωση ενώ υπάρχει απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Αποτελεί το πρώτο στάδιο του φαινομένου και οδηγεί στην αποπροσωποποίηση και απουσία προσωπικών επιτευγμάτων. Το άτομο δεν ανανεώνει τις δυνάμεις του, νιώθει τις προσδοκίες του να διαψεύδονται και νιώθει ανίκανο να προσφέρει έργο στους άλλους. Η δεύτερη διάσταση περιλαμβάνει την

αποπροσωποποίηση που περιγράφει την αποξένωση και απομάκρυνση του εργαζόμενου από τους ασθενείς του και ύπαρξη ψυχρών, απρόσωπων και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται έλλειψη προσωπικής επίτευξης και περιγράφει το αίσθημα της ανικανότητας του εργαζόμενου και την μείωση της αποδοτικότητά του ως αποτέλεσμα αυτού του αισθήματος. Ο επαγγελματίας υγείας φτάνει στην υπερκόπωση και στην εξάντληση λόγω της συχνής και μακροχρόνιας έκθεσής τους σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες (Leiter και Maslach, 2005)

1.7.5. Το μοντέλο της Pines & Aronson (1988)

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση του εργαζόμενου σε συναισθηματικά φορτισμένες και ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας (Pines & Aronson, 1988). Αυτό δεν περιορίζεται μόνο στους επαγγελματίες υγείας αλλά και στις οικογενειακές σχέσεις και πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993).

Η μέτρηση που θέτει η Pines ονομάζεται Burnout Measure και είναι μια μονοδιάστατη έννοια αξιολόγησης σε μια κλίμακα που δίνει συνολική βαθμολογία. Η εξουθένωση παρουσιάζεται ως σύνδρομο που περιλαμβάνει συμπτώματα μειωμένης αυτοπεποίθησης, απελπισίας και απόγνωσης (Θεοφίλου, 2009).

1.7.6. Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας ανταμοιβής ERI (The effort reward imbalance model) (1990)

Το μοντέλο συσχετίζει τις συνθήκες εργασίας με την υγεία των εργαζομένων και στηρίζεται στην ανάγκη για ισορροπία στις προσδοκίες των ατόμων και στα αποτελέσματα των ενεργειών του. Αν οι στόχοι δεν επιτυγχάνονται δημιουργείται δυσαρέσκεια που αυξάνεται και προκαλεί ψυχοσωματικά προβλήματα.

Ο εργαζόμενος προσπαθεί εξωγενώς να είναι αποδοτικός και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας σε πρώτο επίπεδο. Ταυτόχρονα ενδογενώς προσπαθεί μέσω προσωπικών κινήτρων να βελτιωθεί στην εργασία του. Τα κίνητρα εκτός από την βελτίωση της οικονομικής του κατάστασης μπορεί να είναι η αναγνώριση, η διάκριση κλπ. Siegrist και συν (1990)

1.7.7. Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων πόρων JD-R (The Job Demands Resources Model) (2001)

Εδώ η εξουθένωση επέρχεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας είναι πιο απαιτητικές από ότι συνήθως. Η εργασία για να ολοκληρωθεί απαιτείται μεγάλη σωματική και ψυχική προσπάθεια (Demerouti et al. 2001).

1.7.8. Το μοντέλο των Shirom και Melamed (2003)

Το μοντέλο στηρίζεται στο μοντέλο προσαρμογής Maslach και στο μοντέλο της Pine και η βάση του είναι η διαχείριση των πόρων. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχο-συναισθηματική κατάσταση που διαχωρίζεται τρία μέρη:

α. Σωματική κόπωση, που περιγράφει την κούραση που έρχεται από την εργασία και φέρνει μειωμένη ενέργεια.

β. Συναισθηματική εξάντληση, που είναι η μειωμένη διάθεση για προσωπικές επαφές με συναδέλφους και η απομόνωση από αυτούς

γ. Γνωστική κόπωση, αφορά την πνευματική κόπωση ή αλλιώς μειωμένη διανοητική εκκίνηση Hobfoll και Shirom (2000).

1.7.9. Το μοντέλο της Κοπεγχάγης (2005)

Είναι το πιο πρόσφατο μοντέλο περί της επαγγελματικής εξουθένωσης και ονομάζεται CBI (Copenhagen Burnout Inventory). Ο Kristensen και συν (2005) παρουσίασαν το μοντέλο ως απάντηση στην κριτική που δέχθηκε το μοντέλο της Maslach και το ερευνητικό εργαλείο MBI. Το μοντέλο της Maslach είχε χρησιμοποιηθεί ευρύτατα στα όρια της κατάχρησης ενώ παρατηρήθηκε πως μετρά την εξουθένωση μόνο σε επαγγέλματα που υπάρχουν συνάδελφοι. Στο μοντέλο της Κοπεγχάγης τονίζουν πως η μειωμένη διάθεση προσωπικής επίτευξης, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα της εξουθένωσης και όχι συστατικά μέρη της.

Το ερωτηματολόγιο του μοντέλου είναι προσαρμοσμένο στα ευρωπαϊκά δεδομένα και αποτελείται από τρία μέρη, το πρώτο αφορά την προσωπική εξουθένωση, το δεύτερο την επαγγελματική εξουθένωση και το τελευταίο αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του εργαζόμενου εντός και εκτός εργασιακού χώρου.

1.8. Κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου τις επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση μελετάται και καταγράφεται με την χρήση τυποποιημένων ερωτηματολογίων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μελετών στηρίζεται στο ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI) ή με την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης για το προσωπικό υγείας (Staff burnout Scale for Health Professionals, SBSHP), που μετράει τις ψυχολογικές εκδηλώσεις, τις εκδηλώσεις συμπεριφοράς και τις οργανικές παραμέτρους του συνδρόμου (Μάρκου 2005). Οι κλίμακες σχετίζουν τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης με παράγοντες όπως το εργασιακό στρες, την εργασιακή ικανοποίηση υποδεικνύοντας έμμεσα ή άμεσα την επαγγελματική εξουθένωση.

1.8.1. Κλίμακα της Maslach (The Maslach Burnout Inventory – MBI)

Είναι η δημοφιλέστερη κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και αποτελείται από 22 ερωτήσεις που μετρούν τα τρία συστατικά της εξουθένωσης. Το πρώτο συστατικό είναι η υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και αποτελεί τον πυρήνα του ερωτηματολογίου περιγράφοντας την εξουθένωση και συναισθηματική φόρτιση του εργαζόμενου (Maslach et al. 2001).

Η δεύτερη υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης περιγράφει την τάση κυνισμού και αποστασιοποίησης των εργαζομένων απέναντι σε πελάτες/ασθενείς. Τονίζει ακόμα την αίσθηση της μειωμένης αποτελεσματικότητας των εργαζομένων σε σχέση με τις προσδοκίες τους. Εδώ τα άτομα καλούνται να δηλώσουν την συναισθηματική τους κατάσταση κατά την διάρκεια του έτους και με βάση την επταβάθμια κλίμακα Likert όπου το 0 σημαίνει ότι δεν δηλώνει συναισθήματα και 6 την καταγραφή των συναισθημάτων του καθημερινά (Maslach et al. 2001).

Η τρίτη διάσταση της μειωμένης προσωπικής επίτευξης αναφέρεται στην αίσθηση του ατόμου πως υστερεί σε αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα ενώ νιώθει πως δεν είναι ικανό να ολοκληρώσει την εργασία του (Leiter & Maslach 2001).

Η κλίμακα χρησιμοποιείται στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ή εκπαίδευσης αλλά όχι σε άλλους κλάδους με ικανοποιητικά αποτελέσματα (Evans & Fisher 1993, Boles et al. 2000). Για τους υπόλοιπους κλάδους δημιουργήθηκε μια

ανανεωμένη κλίμακα με τον όνομα MBI-GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey) (Maslach et al. 1997).

1.8.2. Κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout Inventory – BI)

Δημιουργοί της είναι οι Pines, Aronson και Kafry ενώ αποτελείται από 21 ερωτήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται με μια κλίμακα Likert με το 0 να σημαίνει « ποτέ » και το 6 να σημαίνει « πάντα ». Ο μέσος όρος των απαντήσεων αποτελεί την συνολική βαθμολογία. Οι ερωτήσεις αντιστοιχούν στα τρία δομικά συστατικά στοιχεία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο που χρησιμοποιείται σε όλους τους εργασιακούς χώρους (Schaufeli & Enzmann 1998).

1.8.3. Κλίμακα προσωπικού (Stuff Burnout Scale – SBS)

Έχει βασιστεί στην κλίμακα Maslach αλλά έχει ως αντικείμενο της τους επαγγελματίες υγείας. Αποτελείται από 30 ερωτήματα και τα τελευταία 10 αποτελούν μια κλίμακα ελέγχου ώστε να αποφευχθούν οι τάσεις για θετικές απαντήσεις. Η κλίμακα αξιολογεί τις αρνητικά συναισθηματικά, ψυχολογικά, κοινωνιολογικά, συμπεριφοριστικά ερεθίσματα που δέχονται οι εργαζόμενοι που τους δημιουργούν την επαγγελματική εξουθένωση (Jones 1980). Για τον Jones τέσσερεις παράγοντες ευθύνονται για αυτό:

- ❖ Η δυσαρέσκεια για την εργασία.
- ❖ Οι ψυχολογικές/διαπροσωπικές εντάσεις.
- ❖ Η φυσική ασθένεια και ο κίνδυνος.
- ❖ Η μη επαγγελματική σχέση με τους ασθενείς/συνοδούς.

1.8.4. Κλίμακα Oldenburg (Oldenburg Burnout Inventory – OLBI)

Είναι πρόσφατη κλίμακα και περιλαμβάνει τα βασικά συστατικά μέρη της εξουθένωσης μαζί με τον κυνισμό και την μειωμένη προσωπική επίτευξη. Οι μισές ερωτήσεις της κλίμακας είναι διατυπωμένες αρνητικά και οι άλλες μισές είναι θετικά διατυπωμένες ώστε να υπάρχει αμφίπλευρη κάλυψη των στοιχείων και χρησιμοποιείται για όλα τα επαγγέλματα (Demerouti & Bakker 2008).

1.8.5. Κλίμακα της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI)

Στηρίζεται σε ένα σύνολο θεωρητικών υποθέσεων και στηρίζεται σε τρεις κλίμακες. Η πρώτη κλίμακα μετρά την γενική εξουθένωση και ονομάζεται προσωπικό σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και είναι βασισμένη στο BI. Η δεύτερη κλίμακα αναλύει το αντικείμενο της εργασίας και στηρίζεται στα MBI και MBI GS . Η τρίτη κλίμακα εξετάζει την σχέση εργαζόμενου/πελάτη και οι ερωτήσεις της είναι καινούργιες και πρωτότυπες Kristensen και συν. (2005).

1.8.6. Το ψυχοκοινωνικό ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSQ II)

Είναι η συνέχεια του COPSQ I και μελετά τους ψυχολογικούς, προσωπικούς και οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνάρτηση με τις σωματικές και ψυχολογικές που επιφέρουν στον εργαζόμενο (Kristensen et al. 2005, Pejtersen et al. 2010). Αποτελείται από 41 υποκλίμακες με 127 ερωτήματα που καλύπτουν τις πτυχές της εμπιστοσύνης, της κοινωνικοποίησης στην εργασία, της διαφοροποίησης της εργασίας, την δικαιοσύνη, την αναγνώριση της προσφοράς, τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο ή και εκτός αυτού και τέλος την συμπεριφορά στο εργασιακό περιβάλλον

1.9. Επιπτώσεις της Ε.Ε.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι διαδεδομένο στον χώρο της νοσηλευτικής και έχει πολλές προεκτάσεις οι οποίες απαιτούν έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση. Οι κυριότερες επιπτώσεις είναι:

- ❖ Η μείωση της ποιοτικής και ποσοτικής φροντίδας τους ασθενούς.
- ❖ Η απομόνωση.
- ❖ Η αδιαφορία.
- ❖ Η μικρή ανάμιξη με τους ασθενείς.
- ❖ Η απομάκρυνση από τις ευθύνες.
- ❖ Η αυξημένη πιθανότητα κακομεταχείρισης των ασθενών.
- ❖ Η άρνηση.
- ❖ Η σκληρότητα.
- ❖ Απομάκρυνση από τον ασθενή.

Σε ατομικό επίπεδο παρουσιάζονται:

- ❖ Κατάθλιψη.
- ❖ Θυμός.
- ❖ Ενοχή.
- ❖ Δυσφορία.
- ❖ Κούραση.
- ❖ Πονοκεφάλους και ανικανότητα.
- ❖ Τα προβλήματα στην διοίκηση φέρνουν πιθανές απουσίες και κακή αντιμετώπιση της εργασίας (Παυλάκης., 1998).

1.10. Παράγοντες αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το αν θα εμφανιστεί τελικά η επαγγελματική εξουθένωση βασίζεται στην ικανοποίηση και στον βαθμό αυτής, που παίρνει ο επαγγελματίας υγείας. Αν το άτομο λαμβάνει ικανοποίηση από την εργασία του αντιστέκεται σθεναρά στην εξουθένωση. Σύμφωνα με έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα για την μελέτη του συνδρόμου είναι εξαιρετικής σημασίας να εντοπιστούν οι πηγές άγχους και να εξαλειφθούν ή να μειωθούν. Επίσης θα πρέπει να αυξηθεί και να βελτιωθεί ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης (Παππά και συν 2008, Καλαντζή 2007).

Μια άλλη σημαντική παράμετρος είναι η ανθεκτικότητα του ατόμου έναντι στην επαγγελματική εξουθένωση που αφορά τον προσωπικό έλεγχο που ασκεί στο τρόπο δράσης και επηρεασμού των καταστάσεων. Η ευελιξία και η δεκτικότητα του ατόμου στον τρόπο αντιμετώπισης των δυσκολιών ως προκλήσεις και όχι ως ανυπέρβλητα προβλήματα ώστε να κρατάει άφοβη και σταθερή στάση απέναντί τους.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στα δρώμενα της εργασίας και κατ' επέκταση να αυξάνεται η αυτοεκτίμησή τους. Παράλληλα είναι ουσιώδες να φροντίζουν να διατηρούν και να προσέχουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις εντός και εκτός του χώρου εργασίας.

Μέσα από έρευνες παρατηρήθηκε πως τα σεμινάρια διαχείρισης άγχους αλλά και προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης βοηθούν αποτελεσματικά τους επαγγελματίες υγείας ενάντια της επαγγελματικής εξουθένωσης (Cox et al. 2000).

Κεφάλαιο 2. Ηγεσία

2.1. Ορισμός Ηγεσίας

Ο όρος ηγεσία έρχεται από την αρχαία Ελληνική λέξη ηγούμαι και ορίζει την καθοδήγηση ανθρώπων προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση από κάποιον άλλο άνθρωπο (Πολύζος, 2014). Η ηγεσία από κοινωνιολογικής άποψης διακρίνεται σε φυσική, τυπική και άμεση. Φυσική είναι όταν κάποιος επιβάλλεται στους άλλους και τους κατευθύνει αφού ξεχωρίσει από αυτούς. Τυπική είναι όταν κατευθύνει τους άλλους λόγω της θέσης που κατέχει σε μια υπηρεσία ή οργανισμό ενώ χειρίζεται τους ανθρώπους έτσι ώστε να τους παροτρύνει και να τους παρακινήσει για να αυξάνεται η παραγωγικότητά τους (Πολύζο,2014).

Κατά τον Grieshaber η ηγεσία είναι αμοιβαία επίδραση μεταξύ ηγέτη και υφιστάμενου με στοχευόμενη δράση προς ορισμένους στόχους και οι δεξιότητες και ικανότητες των ηγετών είναι επακόλουθο της εμπειρίας τους, της εκπαίδευσής τους και της προσωπικότητά τους. Οι μελετητές της ηγεσίας αναλύουν την έννοιά της ανάλογα με την διάσταση αυτής που τους ενδιαφέρει περισσότερο ή ανάλογα με την προσωπική τους στάση στο θέμα αυτό (Yukl,2009).

Μια ενδιαφέρουσα άποψη διατύπωσε ο Stogdill (Stogdill 1974) μετά από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση για την ηγεσία πως η ηγεσία έχει τόσους ορισμούς όσοι είναι και αυτοί που ασχολήθηκαν με αυτή. Αυτό αποδεικνύεται περίτρανα με τον αριθμό των μελετητών που δίνει νέους ορισμούς να αυξάνεται (Yukl 2009). Αξίζει να σημειωθεί πως ενώ είναι ένα θέμα που απασχολεί έντονα τους ερευνητές δεν έχει κατανοηθεί σε βάθος (Burns (1978). Στην συνέχεια παρατίθενται μερικοί από τους πιο σημαντικούς ορισμούς της ξένης και ελληνικής βιβλιογραφίας.

Ο Ζαβλανός ορίζει την ηγεσία ως την δυναμική διαδικασία που ανάλογα με τις καταστάσεις και τις αλλαγές που υφίστανται σε έναν οργανισμού καθορίζει την συμπεριφορά ηγετών και στην συνέχεια των υφισταμένων τους που επηρεάζουν την απόδοση του οργανισμού (Ζαβλανός 2005). Οι Bennis & Nanus διαχωρίζουν την διαχείριση από την ηγεσία, ορίζοντας τους διαχειριστές ως εκείνους που κάνουν τα πράγματα σωστά ενώ οι ηγέτες είναι εκείνοι που κάνουν τα σωστά πράγματα (Bennis & Nanus 1985).

Σύμφωνα με τους Drath & Polus η ηγεσία είναι η διαδικασία με την οποία δίνεται νόημα στα αυτά που αναλαμβάνουν οι άνθρωποι να κάνουν αφού τα κατανοήσουν

και δεσμευθούν για την ολοκλήρωσή τους (Drath & Polus 1994). Κατά τους House et al., η ηγεσία είναι η ικανότητα ενός ατόμου να επηρεάζει και να παρακινεί άλλα άτομα με σκοπό την αποτελεσματική και επιτυχή επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Yukl, 2009). Ο Grieshaber ορίζει την ηγεσία ως την αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ηγέτη και υφισταμένους όπου ο πρώτος αναπτύσσει τις δεξιότητες και ικανότητές του από την εμπειρία του και την προσωπικότητά του. Τελικός στόχος της είναι η επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων του οργανισμού με στοχευόμενες δράσεις (Πολύζος, 2014).

Κατά τον Μπουραντά η ηγεσία είναι η διαδικασία επιρροής της σκέψης και των συναισθημάτων για την καθοδήγηση της συμπεριφοράς μιας ανεξαρτήτου μεγέθους τυπικής ή άτυπης ομάδας ατόμων, από έναν άνθρωπο ώστε επιτυγχάνουν τους στόχους που έχει ορίσει η ομάδα εθελοντικά και πρόθυμα (Μπουραντάς 2005). Ένας άλλος ορισμός προσδιορίζει την ηγεσία ως την επηρεασμό, την τέχνη και την διαδικασία καθοδήγησης της συμπεριφοράς μιας τυπική ή άτυπης ομάδας ατόμων ώστε να ενώσουν εθελοντικά και με προθυμία τις δυνάμεις τους για την πραγματοποίηση των στόχων που έχει ορίσει η ομάδα (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

2.2. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα-ικανότητες του ηγέτη

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός ηγέτη είναι η αυτοπεποίθηση, η αυτοκυριαρχία, η γνώση του αντικειμένου, ο ζήλος, η ενεργητικότητα (Bass 1985) και ακόμα το χάρισμα το θάρρος και η δύναμη (Max Weber 1947). Επιπλέον χαρακτηριστικά είναι η διαίσθηση, το όραμα, η ενδυνάμωση του προσωπικού, οι αξίες και η μεταλαμπάδυσή τους στο προσωπικό. Το όραμα διαφοροποιεί τον ηγέτη από τον διαχειριστή γιατί περιλαμβάνει την διορατικότητα του ηγέτη και την ικανότητά του να προβλέπει το μέλλον και να προσαρμόζει τις κινήσεις ανάλογα με τις προβλέψεις του (Πολύζος, 2014).

Η ενδυνάμωση του προσωπικού είναι η συνεχής ενίσχυση της ανεξαρτησίας των μελών μιας ομάδας από την ηγέτη μέσα από την ανάθεση αρμοδιοτήτων και την ενθάρρυνση για την λήψη πρωτοβουλιών και ευθυνών. Η διαίσθηση είναι η έμπνευση και η εφευρετικότητα των υφισταμένων και οι αξίες αποτελούν το ήθος του ηγέτη. Χωρίς ηθικές αξίες και αρετές οι ηγέτες δεν δύνανται να λαμβάνουν σωστές αποφάσεις και να καλύψουν τις ανάγκες των υφισταμένων τους (Πολύζος, 2014).

Στην λίστα των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων προστίθενται τα υψηλά επίπεδα ενέργειας και αντοχής στο άγχος, η αυτοπεποίθηση, η αυτοκυριαρχία ή συναισθηματική ωριμότητα, η ακεραιότητα χαρακτήρα, η υγιής ανάπτυξη προσωπικών σχέσεων (Yukl, 2009).

Κατά τον Μπουραντά τα χαρακτηριστικά των ηγετών ανήκουν σε δύο κατηγορίες, η πρώτη περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ηγέτη και περιγράφουν την διάθεση του ατόμου να ασκήσει ηγεσία και η δεύτερη περιγράφει τον χαρακτήρα της ηγεσίας τους (Μπουραντάς 2005). Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει:

1) Την ανάγκη για επιτεύγματα ή όραμα. Είναι η ανάγκη του ανθρώπου να φτάσει σε επιτεύγματα μέσα από την ολοκλήρωση υψηλών στόχων και καθηκόντων. Ο ηγέτης πραγματοποιεί τους στόχους του εφαρμόζοντας τα ιδανικά και τις αξίες που έχει ενώ οραματίζεται ένα καλύτερο μέλλον και εργάζεται με πάθος προς την ολοκλήρωσή τους (Μπουραντάς, 2005). Οι ηγέτες που αποτελούν κινητήριες δυνάμεις για έναν οργανισμό θεωρούνται ως αντικείμενα θαυμασμού, έμπνευσης και πρότυπα προς μίμηση κυρίως στον χώρο της νοσηλευτικής, σύμφωνα με έρευνα του Bondas (Bondas, 2006).

2) Την ανάγκη για αυτοεκτίμηση/ αναγνώριση. Η εκτίμηση και η αναγνώριση του ατόμου από τους άλλους το προδιαθέτει θετικά κατά την άσκηση της εξουσίας και κατ' επέκταση στην επαγγελματική του εξέλιξη και διάκριση (Μπουραντάς, 2005).

3) Την πίστη και δέσμευση σε αξίες. Για να ασκεί πιστά την εξουσία ο ηγέτης πρέπει να πιστεύει πολύ και να έχει έντονη αίσθηση της δέσμευσης απέναντι στις αξίες που καθορίζουν το σκεπτικό του και την συμπεριφορά του. Οι αξίες του ηγέτη τον βοηθούν να ορίζει τον βαθμό σημαντικότητας των αποφάσεων και ρίσκων. Επιπλέον, η σταθερότητα των ηγετών στις αξίες που πρεσβεύουν κάνει τους υφισταμένους τους να τους εμπιστεύονται και να τους ακολουθούν πιστά και πρόθυμα (Μπουραντάς, 2005).

4) Την ανάγκη για δύναμη και επιρροή: Η ανάγκη αυτή βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την αυτονομία, την επιρροή στους άλλους και την ανεξαρτησία των ατόμων που τους δημιουργεί ευχαρίστηση και τελικά στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Μπουραντάς, 2005).

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

1) Την αυτοπεποίθηση- θάρρος-κουράγιο: Είναι τα στοιχεία που θα βοηθήσουν τον ηγέτη στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει δύσκολες, επικίνδυνες, αβέβαιες και αντιφατικές καταστάσεις ή κρίσεις, διλήμματα και αποτυχίες (Μπουραντάς, 2005).

2) Την εστίαση – επιμονή- πειθαρχία: Αυτά τα στοιχεία εξασφαλίζουν την επίτευξη των υψηλών στόχων και προσδοκιών όταν οι ηγέτες συναντούν εμπόδια, αντίξοες συνθήκες, δυσκολίες και αποτυχίες που προκαλούν απαισιοδοξία και την επιθυμία να εγκαταλειφτούν ή να αλλάξουν οι στόχοι (Μπουραντάς, 2005).

Ο Μπουραντάς πρόσθεσε μερικά χαρακτηριστικά ακόμα την ευαισθησία για τους ανθρώπους, την ακεραιότητα, την αυστηρότητα και την ταπεινότητα. Πρόκειται για χαρακτηριστικά τα οποία είναι σημαντικά και κρίσιμα αλλά έχουν παραβλεφθεί μέχρι στιγμής στην βιβλιογραφία (Μπουραντάς, 2005).

2.3. Μορφές ηγεσίας

Οι πιο σημαντικές μορφές ηγεσίας είναι οι ακόλουθες:

2.3.1. Αυταρχική: Στόχος του ηγέτη σε αυτή την μορφή ηγεσίας είναι η αύξηση της παραγωγικότητας και η αποτελεσματική επίτευξη των στόχων του οργανισμού και όχι η προαγωγή των ανθρωπίνων σχέσεων. Ο ηγέτης έχει αυταρχισμό και ελέγχει τα άτομα ενώ δεν τους επιτρέπει ελευθερία κινήσεων, να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, να μαθαίνουν καινούργια πράγματα και την αμοιβαία ροή πληροφοριών. Τα άτομα κάνουν τις εργασίες του μηχανικά χωρίς να ξεφεύγουν από τις εντολές που τους δίνονται και νιώθουν απογοητευμένοι και αδικημένοι από την ηγεσία ενώ αναπτύσσουν και επιθετική συμπεριφορά μέχρι να απομονωθούν από την υπόλοιπη ομάδα (Γεώργας, 1986).

2.3.2. Συμβιβαστική: Ο ηγέτης ενδιαφέρεται για την ηρεμία και την αποφυγή συγκρούσεων μεταξύ των ατόμων και έτσι δεν ασκεί εποπτεία και πίεση σε αυτά. Τα άτομα αποδίδουν μέτρια ενώ η παραγωγικότητα μένει στάσιμη και οι εργαζόμενοι που τους αρέσει η έλλειψη θορύβου είναι ικανοποιημένοι. Τα δημιουργικά και ανήσυχα άτομα δεν αντέχουν και δεν συνεργάζονται καλά με τους υπόλοιπους.

2.3.3. Συμβολική ή αδιάφορη: Ο ηγέτης μεταφέρει εντολές των ανωτέρων του και δεν αφήνει την προσωπική του σφραγίδα στην ομάδα. Η επιρροή του είναι ελάχιστη ή ανύπαρκτη όπως και η συμμετοχή τους στις κοινές ενέργειες για την επίτευξη των στόχων. Δεν στηρίζει την ομάδα, δεν την κατευθύνει ούτε την συντονίζει και η αποδοτικότητά της είναι πολύ χαμηλή. Τα άτομα βρίσκονται σε σύγχυση γιατί δεν

ξέρουν τι να κάνουν και αποθαρρύνονται και καταλήγουν αδιάφορα για την εργασία τους. Ξεκινώντας από μια ομάδα αυτή η νοοτροπία εξαπλώνεται σε όλο τον οργανισμό με τις αρνητικές επιπτώσεις που αυτή επιφέρει.

2.3.4. Συμμετοχική ή δημοκρατική: Ο ηγέτης συνδυάζει τις ανάγκες του οργανισμού και τις ανάγκες των ατόμων, αποτελεί σημείο έμπνευσης για τους εργαζόμενους και οικοδομεί καλές σχέσεις συνεργασίας. Οι επικρατούσες συνθήκες οδηγούν στην αυξημένη παραγωγικότητα και τα άτομα συμμετέχουν στην λήψη των αποφάσεων. Τα άτομα έχουν ελευθερία δημιουργικότητας, κινήσεων, δράσης και συνεργάζονται αρμονικά με υψηλό αίσθημα ευθύνης ενώ είναι έτοιμα να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε περιόδους κρίσης (*Μπουσινάκης et al, 2007*)

2.4. Θεωρίες ηγεσίας

2.4.1. Γενετική θεωρία

Είναι μια απλοϊκή προσέγγιση της ηγεσίας κατά την οποία ο ηγέτης έχει συγκεκριμένα ηγετικά χαρακτηριστικά υπάρχουν στο άτομο από την γέννησή του. Οι ηγέτες δεν γίνονται, γεννιούνται και έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που τους διαχωρίζουν από τον μέσο όρο και πιθανόν αυτά να κληρονομούνται όπως στις βασιλικές οικογένειες (Δικαίος και συν, 1999).

2.4.2. Η Προσέγγιση των Χαρακτηριστικών

Βασικό σημείο της όπως και στην γενετική είναι πως οι ηγέτες γεννιούνται με τα χαρακτηριστικά το ηγέτη. Αυτή η θεωρία δεν δέχεται ότι υπάρχει κληρονομικότητα επειδή σύμφωνα με παρατηρήσεις πολλές φορές αναδείχθηκαν ηγέτες που δεν είχαν συγγένεια αίματος με τους βασιλικούς οίκους. Ο ηγέτης θα είναι αποτελεσματικός αν είναι επίμονος, υπεύθυνος και να έχει αυτοπεποίθηση (Κάντας, 1998, Stodgill, 1974).

2.4.3. Η Συμπεριφορική Προσέγγιση

Οι μελετητές στρέφονται στην συμπεριφορά του ηγέτη και όχι στα χαρακτηριστικά του. Οι ηγέτες χρησιμοποιούν ιδιαίτερες μεθόδους για να ανεβαίνει το ηθικό της ομάδας, να αυξάνεται η παραγωγικότητά της και η ολοκλήρωση των στόχων του οργανισμού. Η ηγεσία είναι ευέλικτη και προσαρμόζει τις τακτικές της ανάλογα με τις συνθήκες (Montana & Charnov, 1993). Οι αποτελεσματικοί ηγέτες ρυθμίζουν την συμπεριφορά τους ώστε να εκπληρωθούν οι στόχοι του οργανισμού με την παράλληλη ικανοποίηση των αναγκών των εργαζομένων (Stodgill, 1974).

Η προσέγγιση της συμπεριφοράς κατανέμει τους ηγέτες σε τρεις κατηγορίες:

1) Ηγέτες με αυταρχικό προσανατολισμό: σύμφωνα με αυτούς θα πρέπει το προσωπικό να πιέζεται, να απειλείται και να καθοδηγείται στενά για να εργάζονται αποδοτικά. Ο ρόλος των ηγετών είναι να κατευθύνουν τους υφιστάμενους κάνοντας έτσι του δεύτερους να νιώθουν σαν υπηρέτες και να αντιδρούν αρνητικά, να απογοητεύονται, να είναι επιθετικοί και να πέφτει η απόδοσή τους (Μπουραντάς, 2005).

2) Ηγέτες με δημοκρατικό προσανατολισμό: αναγνωρίζουν τα θετικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων (ευφυΐα, φαντασία και διορατικότητα) και πιστεύουν πως η εκμάθηση, η ανάπτυξη των προσωπικών χαρακτηριστικών είναι η αποδοτικότερη μέθοδος παρακίνησής τους (Kanter et al, 1992). Διαμορφώνουν κλίμα σύμπνοιας ανάμεσα στους εργαζομένους και προωθούν την ειλικρινή και ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ τους. Οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν υγιείς κοινωνικές και συναισθηματικές σχέσεις στον χώρο εργασίας και νιώθουν ελεύθεροι να παίρνουν πρωτοβουλίες αφού ταυτιστούν με τους στόχους του οργανισμού (Keegan et al, 2004).

3) Ηγέτες με αδιάφορο (laissez-faire) προσανατολισμό- ηγέτες προς αποφυγή: ο ηγέτης δεν αναλαμβάνει δράση και πρωτοβουλίες. Δεν επικοινωνεί με τους υφισταμένους του και εκείνοι λειτουργούν μηχανικά και η δουλειά το παραγόμενο έργο είναι κάκιστης ποιότητας. Στον οργανισμό υπάρχει σύγχυση, αποδιοργάνωση, αυθαιρεσία και συγκρούσεις (Beardwell et al, 2004).

2.4.4. Προσεγγίσεις Εξάρτησης

Σύμφωνα με τις νεότερες θεωρίες ένας ηγέτης είναι αποτελεσματικός όταν αποδεσμεύεται η διοικητική σκέψη από την στατική εικόνα του. Ο άριστος ηγέτης διαθέτει όραμα, διαίσθηση, συμβατότητα αξιών, εσωτερική ικανοποίηση και ενδυναμώνει τους υφισταμένους του (Torrington et al, 2005). Μια άλλη σημαντική ιδιότητα είναι η ικανότητα του ηγέτη να προσαρμόζει το στυλ του ανάλογα με την περίπτωση. Τα στυλ αυτής της ηγεσίας είναι

A) Ηγεσία βασισμένη στο όραμα: παρακινεί τα άτομα να υλοποιήσουν έναν κοινό στόχο.

B) Ηγεσία βασισμένη στην υποστήριξη (υποστηρικτική): συνδυάζονται οι προσδοκίες των ατόμων με τους στόχους του οργανισμού.

Γ) Ηγεσία βασισμένη στη δημιουργία σχέσεων (συνεργατική): συνδέει τα άτομα μεταξύ τους.

Δ) Ηγεσία βασισμένη στη δημοκρατική διοίκηση: τα άτομα συμμετέχουν στην λήψη των αποφάσεων και είναι πιστά στον οργανισμό.

Ε) Ηγεσία βασισμένη στους στόχους (κατευθυντική): ανταποκρίνεται σε νέες και συναρπαστικές προκλήσεις. Στ) Ηγεσία βασισμένη στις διαταγές (καταπιεστική): δίνει σαφείς οδηγίες και κατευθύνσεις και μειώνει τον φόβο σε περιπτώσεις ανάγκης (Goleman et al, 2002):

2.4.5. Χαρισματική ηγεσία

Ο χαρισματικός ηγέτης υπηρετεί με πάθος ένα όραμα ή σκοπό εμπνέοντας πίστη και σεβασμό και δείχνει εμπιστοσύνη και ενδιαφέρον στους υφισταμένους του. Μετατρέπει τις απειλές σε ευκαιρίες, μένει σταθερός στους στόχους και αποτελεί παράδειγμα για μίμηση και ταύτιση από τους συνεργάτες του. Χαρακτηρίζεται από την αλληλεπίδραση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του με τις αξίες, πεποιθήσεις και αξίες των υφισταμένων του που οδηγεί στην πίστη, ταύτιση, μίμηση και αποδοχή του από τους δεύτερους (Avolio και Bass 1988a).

Η αλλαγή και η αμφισβήτηση της υπάρχουσας τάξης πραγμάτων είναι βασικό χαρακτηριστικό του χαρισματικού ηγέτη. Τα μέσα επίτευξης των στόχων του είναι εναλλακτικά και οι στόχοι του είναι ιδεαλιστικοί και εξιδανικευμένοι. Τα άτομα διαμορφώνουν τις απόψεις τους μέσω της ταύτισης με το ηγέτη τους που προέρχεται από τον θαυμασμό, σεβασμό και πίστη που έχουν σε αυτόν (Conger & Kanungo, 1988). Ο γνήσιος ηγέτης ανοίγει τα φτερά και πετά όταν το συναίσθημα συναντά την σκέψη (Goleman et al, 2002).

2.4.6. Η θεωρία X και Y

Σύμφωνα με την θεωρία οι ηγέτες θεωρούν πως ο τρόπος που δουλεύουν τα άτομα δουλεύουν με δυο τρόπους που ονομάζονται ομάδες υποθέσεων, η υπόθεση X και η υπόθεση Y.

Σύμφωνα με την υπόθεση της θεωρίας X οι ηγέτες θεωρούν πως οι εργαζόμενοι δεν έχουν φιλοδοξίες, είναι εγωκεντρικοί και δεν ενδιαφέρονται για την ανάπτυξη του οργανισμού. Τους βλέπουν ως ευθυνόφοβους και να μην αναλαμβάνουν δράση και πρωτοβουλίες προτιμώντας να δέχονται διαταγές. Για να αναγκαστούν να εργαστούν οι ηγέτες πρέπει να παρέχουν κίνητρα και κατευθύνσεις και να τους παρακολουθούν στενά.

Οι ηγέτες που υποστηρίζουν την θεωρία Y θεωρούν ότι οι εργαζόμενοι αναλαμβάνουν ευθύνες οικειοθελώς, είναι υπεύθυνοι δεν χρειάζονται πίεση για να εργαστούν και είναι αξιόπιστοι (Bennet, 2001).

2.4.7. Η θεωρία ηγεσίας του Reddin

Ο Reddin προσθέτει στις θεωρίες διάστασης και την διάσταση της αποτελεσματικότητας και προσδιορίζει την ηγεσία σε τέσσερις κατηγορίες. Οι ηγεσίες είναι:

- 1) Ηγεσία με στυλ αφοσίωσης (Dedicated),
- 2) Ηγεσία με στυλ σχέσεων (Related),
- 3) Ηγεσία με στυλ ολοκλήρωσης (Integrated),
- 4) Ηγεσία με στυλ επιμερισμού (Separated).

Κατά τον Reddin όταν υπάρχουν διαφορετικές συνθήκες και περιπτώσεις τα στυλ ηγεσίας πρέπει να εναλλάσσονται εφόσον ληφθούν υπόψη την τεχνολογία, την φιλοσοφία, τους ανώτερους, τους προϊστάμενους και τους υφισταμένους (Ζαβλανός, 2002).

2.4.8. Η θεωρία του στόχου και του «μονοπατιού» του Robert House

Σύμφωνα με την θεωρία οι αποτελεσματικοί ηγέτες καθορίζουν επακριβώς τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν εργασιακή ικανοποίηση και υψηλή απόδοση. Τα μέσα για να τα επιτύχουν είναι ο ακριβής καθορισμός των στόχων, η εξάλειψη των εμποδίων για την επίτευξη των στόχων και την ανάδειξη των ικανοτήτων των εργαζομένων (Στειακάκης και συν, 2002). Τα στυλ ηγεσίας είναι:

- ❖ Το κατευθυντικό ηγετικό στυλ,
- ❖ Το ενισχυτικό στυλ ηγεσίας,
- ❖ Το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας
- ❖ Το ηγετικό στυλ της επίτευξης. (Ζαβλανός, 2002).

2.4.9. Το πρότυπο του Tannenbaum και Schmidt

Σύμφωνα με τους δημιουργούς της θεωρίας οι ηγέτες παίρνουν μόνοι τους τις αποφάσεις, αναθέτουν δουλειές και ευθύνες στους υφισταμένους τους. Οι ηγέτες συμπεριφέρονται έτσι γιατί αρχικά γνωρίζει πολύ καλά τον εαυτό του, τις αξίες τους και τις δυνατότητές του. Ο ηγέτης καταλαβαίνει την προσωπικότητα, τον χαρακτήρα και τις δυνατότητες των υφισταμένων του για να επιλέξει το κατάλληλο στυλ ηγεσίας. Τέλος, ο ηγέτης αξιολογεί τις συνθήκες που επικρατούν στον οργανισμό πριν επιλέξει το ηγετικό του στυλ Tannenbaum και Schmidt (2002)

2.5. Ηγεσία και Συναισθηματική Νοημοσύνη

Σκοπός της ηγεσίας δεν είναι να κυριαρχήσει στα άτομα αλλά να τα κατευθύνει προς ένα κοινό στόχο μέσα από την τέχνη της πειθούς. Ο ηγέτης για να δείχνει ικανός πρέπει να έχει και την συναισθηματική νοημοσύνη και όχι μόνο την πνευματική νοημοσύνη (Goleman, 1998). Κυρίαρχος στόχος του είναι να αναπτύσσει αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις καθοδηγώντας τους υφισταμένους του. Η ουσία της συναισθηματικής ηγεσίας είναι η ενσυναίσθηση με την οποία ο ηγέτης κατανοεί τα συναισθήματα, τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τους προβληματισμούς των κατωτέρων μπαίνοντας στη θέση τους (Goleman et al, 2002).

Η ικανότητα του ηγέτη να καθοδηγήσει την ομάδα επιτυχώς στο στόχο της εξαρτάται από το επίπεδο της συναισθηματικής του νοημοσύνης. Κατανοώντας τα συναισθήματα των υφισταμένων του δεν είναι επικριτικός, καυστικός αλλά ασκεί εποικοδομητική κριτική. Τον διακρίνει η ειλικρίνεια, η αυθεντικότητα και η ευθύτητα και στηρίζει την ομάδα προωθώντας την ειλικρινή επικοινωνία. Είναι αποφασιστικός, με αυτοπεποίθηση και ζήλο, διαχειρίζεται συγκρούσεις και διατηρεί τις ισορροπίες στον οργανισμό (Ryback, 1998). Η ταύτιση με τους κατωτέρους του διακρίνεται από το ενδιαφέρον, την ελπίδα και την συμπόνια για αυτούς (Mullins, 2005). Κατά 80% με 90% η συναισθηματική νοημοσύνη συμβάλει στην δημιουργία του άριστου ηγέτη σε σχέση με τις γνωστικές ικανότητες (Goleman et al, 2002).

2.6. Μοντέλα ηγεσίας

Οι Torbert και Rooke συσχέτισαν τα στυλ ηγεσία με τα στάδια ανάπτυξης του συστήματος και τα στάδια ωριμότητας του ατόμου. Ο ηγέτης διακρίνεται από τον τρόπο ερμηνείας του περιβάλλοντος και διακρίνεται σε επτά κατηγορίες.

- 1) Καιροσκοπός: Είναι πολύ καλός σε περιπτώσεις κινδύνου και κρίσεων και σκοπός του είναι να κερδίζει με όλα τα μέσα και τρόπους.
- 2) Διπλωμάτης: Είναι υποστηρικτικός ηγέτης, έχει καλές σχέσεις με όλους και αποφεύγει τις συγκρούσεις.
- 3) Εμπειρογνώμων: Είναι λογικός και πρακτικός και προσφέρει στην ομάδα μέσα από την αξιολόγηση των καταστάσεων.
- 4) Αποτελεσματικός: Ολοκληρώνει τους στρατηγικούς στόχους, είναι πολύ ικανός και δουλεύει βάσει των στόχων του οργανισμού

5) Ατομικιστής: Καταρτίζει προγράμματα για την επίλυση προβλημάτων και είναι πολύ αποτελεσματικός σε επιχειρησιακούς και συμβουλευτικούς ρόλους.

6) Στρατηγικός: Ασκεί κυρίως επιτήρηση, διερευνά πολύ τις καταστάσεις και αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις οργανωσιακές αλλαγές.

7) Αλχημιστής: Προωθεί κάθε είδους υλικές, πνευματικές και κοινωνικές αλλαγές και μεταμορφώσεις (Torbert και Rooke, 2005).

2.7. Ηγεσία και υποκίνηση

Κατά τους Agboli και Chikwendu οι συναλλακτικοί ηγέτες ενδιαφέρονται για τους κατώτερους τους όταν οι δεύτεροι ακολουθούν εντολές για την εκτέλεση μιας εργασίας και χρησιμοποιούν ως κίνητρα ανταμοιβές ή τον φόβο της τιμωρίας προκειμένου να ανταποκριθούν στις προσδοκίες τους σαν συναλλαγή μεταξύ τους. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες πιστεύουν πως τα άτομα παρακινούνται από το επίπεδο δέσμευσης που έχουν απέναντι στο όραμα και στους στόχους του οργανισμού. Οι σχέσεις που οικοδομούνται είναι βασισμένες στην εμπιστοσύνη, στον σεβασμό και στην ενδυνάμωση του εργαζομένου (Agboli & Chikwendu 2006). Η ηγεσία είναι μια σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ της εργασιακής συμπεριφοράς και εργασιακών σχέσεων και την ωριμότητα των εργαζομένων κατά την εκτέλεση μιας εργασίας (Hersey και Blanchard 1996). Οι ηγέτες χρησιμοποιούν την παρακολούθηση της επίδοσης των εργαζομένων ως διεργασία της επιχειρηματικής ευφυΐας για την παρακίνησή τους (Jing και Avery 2008).

2.8. Το όραμα και οι αξίες της ηγεσίας ως εργαλείο υποκίνησης

Σύμφωνα με ένα άρθρο από το Harvard Management Update, οι ηγέτες δεν πρέπει να παροτρύνουν τους υπαλλήλους τους, αλλά πρέπει να σταματήσουν να μειώνουν το ενδιαφέρον τους. Σε μια έρευνα, το 85% των εταιρειών, ανέφερε μείωση των κινήτρων των εργαζομένων μετά ένα εξάμηνο κι αυτό γιατί όταν οι άνθρωποι αρχίζουν μια νέα δουλειά είναι συνήθως πολύ πρόθυμοι. Ως εκ τούτου, ο ηγέτης καλείται να κατανοήσει ποια τα κίνητρα των εργαζομένων, τις ανάγκες και τα θέλω τους.

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι εργαζόμενοι θέλουν να είναι περήφανοι για τη δουλειά τους, τα επιτεύγματά τους και των εργοδότη τους. Ως εκ τούτου, για να είναι βέλτιστα ικανοποιημένοι και κινητοποιημένοι οι εργαζόμενοι τα στοιχεία αυτά πρέπει

να πληρούνται (Sirota et al., 2006). Υπάρχουν διάφοροι τρόποι και μέθοδοι που ένας ηγέτης μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του εργαζομένου και τα θέλω του. Για να έχει ένα θετικό αποτέλεσμα, ο ηγέτης πρέπει να καθορίζει με σαφήνεια το σκοπό του οργανισμού. Είναι σημαντικό δηλαδή ο ηγέτης να επικοινωνεί τα οράματα και τις αποστολές του οργανισμού έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να αισθάνονται ότι υπάρχει ένας μεγαλύτερος σκοπός στο έργο τους. Παράλληλα έτσι, νιώθουν ένα αίσθημα περηφάνιας για τον εργοδότη αν ο σκοπός της εταιρίας στην οποία εργάζονται θεωρείται ανώτερος, και επομένως παρακινούνται περισσότερο για εργασία.

2.9. Ηγεσία και αποτελεσματικότητα

Οι ασυνήθιστες και μεγάλες απαιτήσεις του σύγχρονου περιβάλλοντος το καθιστούν ανταγωνιστικό και περίπλοκο. Είναι σημαντικό για τους οργανισμούς ανταποκρίνονται αποτελεσματικά σε αυτές τις απαιτήσεις. Οι ηγέτες καλούνται να διαχειριστούν τις καταστάσεις αυτές και να ισορροπήσουν τις αντιθέσεις που φέρνουν ως αποτέλεσμα. Αντιμετωπίζουν παράδοξα, πολύπλοκες συμπεριφορές, και προκλήσεις που θα πρέπει να έχουν παράδοξες ικανότητες για να ανταπεξέλθουν σε αυτά. (Belasen,1998).

Ο αποτελεσματικός ηγέτης θα πρέπει να διαθέτει μια σειρά ικανοτήτων που φαινομενικά είναι αντικρουόμενες όπως η ικανότητά του να επικεντρώνεται στις καθημερινά προγραμματισμένα καθήκοντα και η πρόκληση ενθουσιασμού στο προσωπικό σε καθημερινή βάση. Η πολυπλοκότητα συμπεριφοράς του ηγέτη αφορά την ικανότητα να διαχειρίζεται το ανταγωνιστικό περιβάλλον μέσα από μια σειρά διαφορετικούς ρόλους αναλόγως της περίπτωσης.

2.10. Η ηγεσία στο νοσοκομειακό περιβάλλον

Η ηγεσία στα νοσοκομεία εκτιμάται με βάση τα αποτελέσματα που έχει στις επιδόσεις των εργαζομένων, την ικανοποίησή του προσωπική από την εργασία και τον τρόπο που συνεργάζονται τα άτομα. Οι ηγέτες καταλήγουν στο στυλ ηγεσίας ανάλογα με τις αξίες τους, τις δυνατότητές τους και την αποστολή και στόχους του οργανισμού. Επιλέγουν το στυλ με βάση τον αντίκτυπο που θα έχει στην γενικότερη συμπεριφορά των εργαζομένων και των ομάδων, δίνοντας έμφαση στην ικανοποίηση που θα παίρνουν από την εργασία τους και αυτό αποδεικνύεται από την παρεχόμενη ποιότητα υγείας στους ασθενείς (Hill, 2011).

Η ηγεσία στα νοσοκομεία είναι ιδιαίτερης σημασίας για δύο λόγους. Ο πρώτος αφορά τον τρόπο που επηρεάζει τον βαθμό δέσμευσης και αφοσίωσης των εργαζομένων και την υποστήριξη που παρέχουν για την εκπλήρωση των στόχων του νοσοκομείου. Η δέσμευση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την αποδοτικότητα του νοσοκομείου και με την ποιότητα φροντίδας των ασθενών.

Η κακή ή έστω και η μέτρια ηγεσία έχει αρνητικό αντίκτυπο στην αποδοτικότητα των εργαζομένων. Η αποτελεσματική ηγεσία θα οδηγήσει στη επίτευξη των στόχων του νοσοκομείου. Βασική προϋπόθεση για την σωστή ηγεσία είναι να επενδύσει στην βελτίωση των γνώσεων και των ικανοτήτων των ηγετών ώστε να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για την αξιοποίηση μελλοντικών ευκαιριών και την αντιμετώπιση των προκλήσεων. Προτεραιότητα έχει και η διατήρηση της υψηλής ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους εφόσον τους παρέχουν τα κατάλληλα κίνητρα. Είναι σημαντικό η κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου να επενδύει στην συνεχή ανάπτυξη των ηγετών της (Gunderman, 2009)

Μια σημαντική παράμετρος είναι να μην αντιμετωπίζονται οι ασθενείς μόνο ως πελάτες και οι εργαζόμενοι στον χώρο μόνο ως εργαζόμενοι. Οι επαγγελματίες υγείας προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα νοσοκομεία με σκοπό την καλύτερη παροχή υγείας. Στόχος των ηγετών των νοσοκομείων είναι να παρέχουν τα σωστά κίνητρα και τρόπους που θα βοηθήσουν τους εργαζόμενους να βελτιώσουν την απόδοσή τους (Gunderman, 2009).

Ασφαλώς η αποδοτικότητα των νοσοκομείων εξαρτάται από έναν αριθμό παραγόντων και όχι μόνο από την ηγεσία. Ο κυριότερος παράγοντας είναι η ύπαρξη αποτελεσματικής ηγεσίας. Ο επόμενος παράγοντας είναι η αποδοτικότητα των εργαζομένων που επηρεάζεται από την παροχή κινήτρων, την αφοσίωσή τους στην εργασία τους και η δέσμευση που νιώθουν σε αυτή. Σημαντικός παράγοντας είναι και η δομή της οργάνωσης του νοσοκομείου γιατί αν δεν μπορούν να εργαστούν αρμονικά τα άτομα δημιουργούνται συγκρούσεις και δεν παράγεται έργο. Η οργανωτική κουλτούρα επηρεάζει την συμπεριφορά των εργαζομένων και ο ρόλος της ηγεσίας είναι να βοηθήσει τα άτομα να την ενστερνιστούν.

Η μελέτη της ηγεσίας οδηγεί σε άλλες έννοιες που συνδέονται με την ηγεσία και την κάνουν πιο αποτελεσματική όπως η παρακίνηση (Gunderman, 2009).

2.11. Ο ρόλος του ηγέτη-προϊστάμενου νοσηλευτικού τμήματος

Η ηγεσία στην νοσηλευτική είναι ουσιώδης για την δημιουργία και διατήρηση ενός αποδοτικού και ποιοτικού συστήματος υγείας. Όσο πιο λειτουργική είναι η διοίκηση τόσο υψηλότερης ποιότητας φροντίδα θα παρέχουν οι εργαζόμενοι (Waterman, 2011). Η επιλογή του καταλληλότερου στυλ ηγεσίας και των κατάλληλων τεχνικών για την άσκησή της προωθούν την ασφάλεια των ασθενών και την μεγαλύτερη απόδοση των νοσηλευτών. Η ηγεσία της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι υποχρεωμένη να δημιουργεί το κατάλληλο οργανωτικό περιβάλλον (Alleyne, 2007).

Είναι σημαντικό ο ηγέτης-προϊστάμενος να αποδέχεται τις ευθύνες που επιφέρει η θέση του στο κύκλωμα του συστήματος παροχής υγείας. Η θέση του είναι καθοριστικής σημασίας ως συντονιστή της ομάδας. Μια ακόμα αρμοδιότητά του είναι να υπενθυμίζει τους στόχους και την αποστολή της ομάδας στα μέλη της εφόσον έχει φροντίσει να τους κάνει κατανοητούς και αποδεκτούς (Frankel, 2007).

2.12. Χαρακτηριστικά του ηγέτη-προϊστάμενου νοσηλευτικού τμήματος

Οι ηγέτες πρέπει να διαθέτουν όραμα και επικοινωνιακές ικανότητες, που είναι τα βασικότερα χαρακτηριστικά τους για να είναι αποτελεσματικοί. Οι στρατηγικές υποστήριξης των εργαζομένων βοηθούν στην καθοδήγηση τους καθώς και στην μεταλαμπάδευση ηθικών αρχών και αξιών στην ομάδα. Θα πρέπει να έχουν οξυμένη κριτική ικανότητα σκέψης για την αξιολόγηση των αναγκών της ομάδας, τις ιδιαιτερότητες της και της δυνατότητες των ατόμων σε προσωπικό επίπεδο (Babatsikou, 2012).

Ένα σημαντικό στοιχείο για τον ηγέτη προϊστάμενο είναι να έχει την εμπιστοσύνη, τον σεβασμό και την αποδοχή της ομάδας του. Με την αποδοχή μπορεί να προγραμματίζει τις δραστηριότητες της ομάδας, έχοντας λάβει υπόψη τις ανάγκες των ατόμων, προωθεί την συμμετοχή των εργαζομένων στις δράσεις που ορίζει, τους παρακινεί να παίρνουν πρωτοβουλίες και να επιλύουν ομαδικά τα προβλήματα. Τους παρακινεί να επιμορφώνονται συνεχώς, να έχουν ερευνητικό πνεύμα και να αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση για τους άλλους συναδέλφους (Gogos, 2011).

Η διορατικοί ηγέτες που αγαπούν την γνώση και έχουν κύρος, αυτοσεβασμό και προσαρμόζονται στις εξελίξεις φροντίζουν τα νοσηλευτικά τμήματα να δουλεύουν σωστά και αποδοτικά. Για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων ο ηγέτης πρέπει να

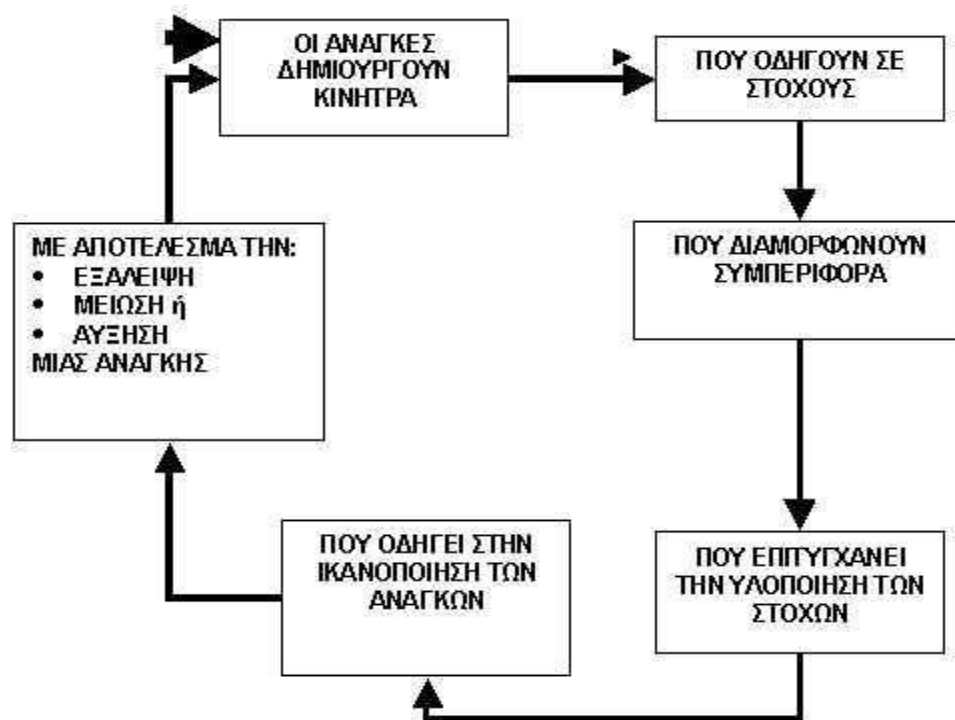
έχει γνώση των στόχων του νοσοκομείου και της νοσηλευτικής υπηρεσίας ενώ ενημερώνει τακτικά το προσωπικό για τα θέματα και την αποστολή του νοσοκομείου και της υπηρεσίας (Gerogianni, 2011).

Κεφάλαιο 3. Υποκίνηση

3.1. Η έννοια της υποκίνησης

Η υποκίνηση είναι η διαδικασία της δραστηριοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων για την επιτυχή ολοκλήρωση των στόχων ενός οργανισμού (Κουτούζης, 1999). Ο όρος προέρχεται από την λατινική ρήμα *movere* που σημαίνει κινώ. Πρόκειται για μια ουσιώδη ψυχολογική διαδικασία που στοχεύει στο να επηρεάσει την συμπεριφορά του ατόμου.

Η υποκίνηση είναι συνεχής και εκφράζεται μέσα από την επιθυμία του ανθρώπου να ικανοποιήσει κάποια σωματική, ψυχολογική ή κοινωνική ανάγκη του. Οι ανάγκες δημιουργούν κίνητρα τα οποία καθορίζουν τους στόχους που επιδιώκει το άτομο να ολοκληρώσει. Το άτομο επιλέγει τα μέσα που θα χρησιμοποιήσει για την επίτευξη των στόχων που θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες του ενώ παράλληλα θα αυξηθεί ή θα μειωθεί το κίνητρο (Μπουραντάς, 2002).



Σχ. 2 : Διαδικασία Υποκίνησης (Μακρυγιωργάκης Μ.,2001,σελ 177)

3.2. Μοντέλα υποκίνησης

Σύμφωνα με τις θεωρίες περί υποκίνησης όταν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία του αποδίδουν περισσότερο, είναι παραγωγικότεροι και δείχνουν μεγαλύτερη αφοσίωση στον οργανισμό. Οι θεωρίες υποκίνησης διατυπώθηκαν από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα και οι κυριότερες είναι οι θεωρίες των αναγκών. Οι σημαντικότεροι θεωρητικοί είναι ο Maslow, ο McClelland και ο Alderfer που υποστηρίζουν πως οι εσωτερικές ανάγκες των ατόμων καθορίζουν την εργασιακή τους συμπεριφορά. Οι θεωρίες των αναγκών αφορούν την εκπλήρωση και επιβεβαίωση μιας εσωτερικής επιθυμίας.

3.2.1. Η θεωρία του Maslow

Η βασικότερη θεωρία υποκίνησης είναι η θεωρία του Maslow όπου οι ανάγκες των ανθρώπων ιεραρχούνται σε πέντε επίπεδα, ξεκινώντας από τις πρωταρχικές για την ανθρώπινη ζωή μέχρι τις ψυχολογικές. Η διάταξή τους ακολουθεί:

- Τις Φυσιολογικές ανάγκες
- Τις Ανάγκες για ασφάλεια
- Κοινωνικές ανάγκες
- Ανάγκες για εκτίμηση
- Ανάγκες για ολοκλήρωση-αυτοπραγμάτωση.

Οι ανάγκες αυτές υποκινούν τα άτομα όταν αυτό προσπαθεί να τις ικανοποιήσει με τη σειρά που απαριθμούνται (Δίκαιος και συν, 1999). Οι φυσιολογικές ανάγκες είναι οι βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου, η τροφή, το νερό και η ένδυση. Εφόσον ικανοποιηθούν οι φυσιολογικές ανάγκες δημιουργούνται νέες ανάγκες, οι ανάγκες ασφάλειας. Οι νέες ανάγκες περιγράφουν τα συναισθήματα του ατόμου απέναντι σε φυσικούς κινδύνους όπως η σωματική επίθεση ή απειλή κατά αυτού και σε ψυχολογικούς κινδύνους όπως οι τσακωμοί, η οργή κλπ (Maslow, 1943, 1970).

Στην συνέχεια δημιουργούνται οι κοινωνικές ανάγκες που αφορούν την ανάγκη του ανθρώπου για αγάπη, φιλία, αποδοχή, στοργή από τους άλλους. Οι ανάγκες για εκτίμηση χαρακτηρίζουν την ανάγκη για του ανθρώπου για αυτοσεβασμό, αυτοεκτίμηση και τον σεβασμό από τρίτους. Η ανάγκη για ολοκλήρωση-αυτοπραγμάτωση είναι η σημαντικότερη από όλες κατά τον Maslow και περιγράφει την αξιοποίηση των ικανοτήτων του για την εκπλήρωση των επιθυμιών και φιλοδοξιών του (Maslow, 1943, 1970).

Η θεωρία του Maslow συνείσφερε σημαντικά στην μελέτη των αναγκών και στην σύνδεσή τους με την υποκίνηση, ενώ χρησιμοποιείται σαν απλό εργαλείο στην διοίκηση των οργανισμών. Η ιεράρχηση των αναγκών δεν είναι εύκολη γιατί δεν ισχύει πάντα η ταξινόμησή τους, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η ποιοτική και ποσοτική ικανοποίηση των αναγκών, οι άνθρωποι προσπαθούν να ικανοποιήσουν περισσότερες από μια ανάγκες την φορά και η ένταση των αναγκών διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο (Μπουραντάς, 1992).



Σχήμα 3: Η πυραμίδα του Maslow

Πηγή: <http://www.google.co.uk/search>.

3.2.2. Η θεωρία του Herzberg

Σύμφωνα με την θεωρία του Herzberg υπάρχουν δυο ομάδες παραγόντων που προκαλούν την ικανοποίηση του εργαζόμενου στην εργασία. Στην πρώτη ομάδα ανήκουν οι παράγοντες υγιεινής και στην δεύτερη ανήκουν οι παράγοντες υποκίνησης.

Οι παράγοντες υγιεινής απεικονίζουν την σχέση του εργαζόμενου με τον εργασιακό του περιβάλλον και περιλαμβάνει τις αποδοχές, τις κοινωνικές του σχέσεις με τους

συναδέλφους, τον έλεγχο και εποπτεία, τις συνθήκες εργασίας, το κύρος της θέσης, την βαθμίδα και την πολιτική του οργανισμού. Οι παράγοντες αποτελούν βασική προϋπόθεση για την υποκίνηση και όταν δεν είναι ικανοποιητικοί οδηγούν σε δυσαρέσκεια (Μπάκας 2014, Δίκαιος και συν 1999).

Οι παράγοντες παρακίνησης αυξάνει την επιθυμία των εργαζομένων να αποδώσουν περισσότερο και καλύτερα και για να ισχύουν απαιτείται να ισχύουν οι παράγοντες υγιεινής. Στην ουσία περιγράφουν την σχέση του εργαζόμενου με την εργασία. Αφορούν τις ευθύνες και τα καθήκοντά της, την αναγνώριση που επιφέρει και της δυνατότητες ολοκλήρωσης που μπορούν να νιώσουν από αυτή. Αποτελούν κίνητρα για την ολοκλήρωση της εργασίας και συνδέονται με την αυτοπραγμάτωση (Ζαβλανός 1998).

Η θεωρία αυτή είναι πολύ αναλυτική όσον αφορά την ικανοποίηση και τους παράγοντες ενώ είναι απλή και κατανοητή. Παρουσιάζει μια αδυναμία επειδή δεν κάνει διάκριση για τα ατομικά χαρακτηριστικά των ατόμων, αγνοώντας την προσωπικότητά τους και δεν διαχωρίζει την πνευματική από την υλική εργασία (Μπουραντάς, 2002).

Κατά τον Herzberg ως οδηγία για την βελτίωση της παρακίνησης, προτείνει τον εμπλουτισμό της εργασίας μέσω προκλήσεων ώστε να προσφέρει στους εργαζόμενους ευκαιρίες για επιτεύγματα. Στην συνέχεια να υπάρξει άμεση ανατροφοδότηση για τα αποτελέσματα των προσπαθειών τους και στο τέλος να μπορούν να αξιολογούν οι ίδιοι την απόδοσή τους σε σχέση με τα τελικά αποτελέσματα (Κυριόπουλος 1995).

Ο εμπλουτισμός της εργασίας χρησιμοποιείται από την ηγεσία για την καταπολέμηση της ανίας και της αλλοτρίωσης των εργαζομένων από την μονότονη και επαναλαμβανόμενη καθημερινή εργασία τους. Με αυτόν εξοικονομούνται καλύτερα οι πόροι και εντοπίζονται οι ευθύνες των εργαζομένων συλλογικά και ατομικά.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι παράγοντες υποκίνησης και οι παράγοντες υγιεινής του Herzberg:

Παράγοντες υποκίνησης	Παράγοντες υγιεινής
1. Επίτευξη κάποιου στόχου	1. Η διοίκηση και η πολιτική του οργανισμού
2. Αναγνώριση (της προσπάθειας)	2. Η επίβλεψη
3. Επαγγελματική εξέλιξη	3. Οι συνθήκες εργασίας
4. Το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας	4. Οι διαπροσωπικές σχέσεις στον Οργανισμό
5. Υπευθυνότητα	5. Ο μισθός
6. Δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης	6. Το κύρος
	7. Η προσωπική ζωή
	8. Η ασφάλεια εργασίας

Σχ. 4. Παράγοντες υποκίνησης και παράγοντες υγιεινής του Herzberg (Δίκαιος και συν, 1999.)

Η θεωρία του Herzberg αποτελεί συνέχεια της θεωρίας του Maslow. Ο Maslow καταπιάνεται με τις ανθρώπινες ανάγκες και ο Herzberg μελετά τα κίνητρα που ικανοποιούν τις ανάγκες μέσα στο εργασιακό περιβάλλον.

Το σχήμα 5 δείχνει πως οι παράγοντες υποκίνησης του Herzberg είναι όμοιοι με τις ανώτερες ανάγκες του Maslow. Ο συσχετισμός των δυο θεωριών απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα (Τζωρτζακάκης, Τζωρτζακάκη, 2002. Montana, Charnov, 2002).

Θεωρία Maslow		Θεωρία Herzberg
Ανάγκες ολοκλήρωσης	} Παράγοντες υποκίνησης	<ul style="list-style-type: none"> • Επιτεύγματα • Αναγνώριση • Ευθύνη • Προαγωγή • Προσωπική ανάπτυξη • Φύση εργασίας
Ανάγκες Εκτίμησης		
Κοινωνικές Ανάγκες	} Παράγοντες υγιεινής	<ul style="list-style-type: none"> • Μισθός • Πολιτική επιχείρησης • Σχέση με προϊστάμενο • Σχέση με συναδέλφους • Ασφάλεια • Συνθήκες εργασίας
Ανάγκες Ασφάλειας		
Φυσιολογικές Ανάγκες		

Σχ. 5. Σχέση μεταξύ των δύο θεωριών του Maslow και του Herzberg (Τζωρτζακάκης, Τζωρτζακάκη, 2002).

3.2.3. Θεωρία των αναγκών του McClelland.

Ο McClelland στην θεωρία επίκτητων αναγκών υποστηρίζει πως υπάρχουν τρεις επίκτητες ανάγκες που παρακινούν το άνθρωπο. Σε αυτή την θεωρία οι ανάγκες που λειτουργούν ως κίνητρα ανήκουν σε τρεις κατηγορίες: α) την ανάγκη για εξουσία, β) την ανάγκη για δημιουργία δεσμών και γ) την ανάγκη για επιτεύγματα.

Ο άνθρωπος προσπαθεί να καλύψει τις ανάγκες αυτές με διαφορετική ένταση και επιθυμία (McClelland, 1985). Η ανάγκη για εξουσία οδηγεί τους εργαζόμενους στην κατάκτηση ηγετικής θέσης στον οργανισμό και να ασκούν έλεγχο σε άλλους εργαζόμενους. Η ανάγκη αυτή παρουσιάζεται με την μορφή της κοινωνικής ισχύος ή της προσωπικής ισχύος. Η ανάγκη για δημιουργία δεσμών συντελεί στην δημιουργία και διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων, στην αποδοχή και τον σεβασμό από τους άλλους και στην εξασφάλιση της αρμονικής συνεργασίας με τους συναδέλφους. Η ανάγκη για επιτεύγματα δείχνει την επιθυμία των εργαζομένων για εξέλιξη, την οριοθέτηση στόχων και ανάληψη αρμοδιοτήτων και ευθυνών προκειμένου να ολοκληρωθούν οι στόχοι του οργανισμού μέσω των δικών τους προσπαθειών (McClelland, 1985).

Ο McClelland θεωρεί πως η ανώτερη διοίκηση υποκινεί τους εργαζόμενους ανάλογα με τις προσωπικές ιδιαιτερότητες και χαρακτηριστικά τους ώστε να καλύπτει και τις ανάγκες τους αντίστοιχα (Δίκαιος και συν, 1999). Προκειμένου να αξιολογείται το προσωπικό ενός ιδιωτικού ή δημόσιου οργανισμού δημιούργησε το Thematic Apperception Test. Αυτό παρουσιάζει ευελιξία γιατί υπολογίζει τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων αλλά θεωρεί τις ανάγκες τους στατικές και δεν γίνεται κατανοητό από την ανώτερη ηγεσία (Μάρκοβιτς, 2002).

3.2.4. Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom.

Ο Vroom ερμηνεύει την συμπεριφορά του ατόμου μέσα από τις προσδοκίες του και τον τρόπο που χρησιμοποιεί για να τις πραγματοποιήσει. Οι εργαζόμενοι αποφασίζουν από μόνοι τους τον τρόπο και την ποιότητα των προσπαθειών τους για την ολοκλήρωσή τους μέσα από την εργασία τους. Η ανταμοιβή τους σχετίζεται με την αποδοτικότητά τους άρα όσο πιο αποτελεσματικοί και αποδοτικοί είναι τόσο μεγαλύτερες ανταμοιβές θα λάβουν. Η απόδοση των προσπαθειών του εργαζομένου είναι αποτέλεσμα τριών συντελεστών, του σθένους, της συντελεστικότητας και της προσδοκίας. Αν κάποιος συντελεστής είναι μηδέν τότε και η υποκίνηση είναι μηδέν, που σημαίνει πως η διοίκηση δεν καταφέρνει να υποκινήσει τους εργαζομένους. Για

να βελτιωθεί η υποκίνηση οι εργαζόμενοι πρέπει να θεωρούν την αμοιβή τους για τις προσπάθειές τους δελεαστική, να είναι σίγουροι πως θα ανταμειφθούν όταν εκτελέσουν σωστά τα καθήκοντά τους και θα πρέπει να νιώθουν ικανοί να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας (Vroom, 1964). Ο εργαζόμενος αποδίδει τα μέγιστα όταν πιστέψει ότι με τις προσπάθειές του θα ευοδωθούν οι προσδοκίες του και θα λάβει την ανταμοιβή που επιθυμεί (Δίκαιος και συν, 1999).

Το πλεονέκτημα της θεωρίας είναι η στήριξη που παρέχει στην θέση ότι οι συνθήκες και οι καταστάσεις που καθορίζουν την υποκίνηση του εργαζομένου είναι σχετικές ως προς το πόσο επηρεάζουν τις προσδοκίες του και πως αυτή η συσχέτιση φέρνει συγκεκριμένα αποτελέσματα. Στα μειονεκτήματα της θεωρίας είναι πως εάν μια από τις τρεις μεταβλητές είναι μηδενική δεν υφίσταται η υποκίνηση ενώ η αξία που δίνει στον μισθό ως κριτήριο παρακίνησης δεν μετρά τους υπόλοιπους παράγοντες που αναφέρουν οι άλλοι μελετητές (Μάρκοβιτς, 2002).

3.2.5. Η θεωρία της δικαιοσύνης Adams

Ο Adams προσθέτει στην θεωρία του Vroom τις έννοιες της δικαιοσύνης και της ισοτιμίας που υποστηρίζει πως είναι πολύ σημαντικές για την σωστή υποκίνηση των εργαζομένων. Και οι δυο έννοιες σχετίζονται με την ανταμοιβή και την ατομική προσπάθεια των ατόμων στον χώρο εργασίας.

Η δικαιοσύνη περιγράφει την σύγκριση που κάνει ο εργαζόμενος ανάμεσα στην προσφορά του και στα αποτελέσματα και υπάρχει ισορροπία μεταξύ τους νιώθει δικαιοσύνη και υποκινείται αποτελεσματικά προς την ολοκλήρωση των στόχων του οργανισμού. Αν υπάρχει ανισορροπία νιώθει αδικημένος και μειώνεται η αποδοτικότητά του επειδή παίρνει ικανοποίηση από την εργασία του (Δίκαιος και συν, 1999).

Η ισοτιμία αφορά την αίσθηση που έχει ο εργαζόμενος όταν συγκρίνει την ανταμοιβή του σε σχέση με τους συναδέλφους του. Αν θεωρήσει ότι γίνεται διάκριση σε βάρος του νιώθει αδικημένος και πέφτει η απόδοσή του γιατί δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες του για αυτοπραγμάτωση (Adams, 1965).

3.3. Παράγοντες υποκίνησης

Κατά τον Herzberg υπάρχουν δυο κατηγορίες αναγκών που επιδρούν στην συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους. Ορισμένοι νιώθουν

ευχαριστημένοι από την εργασία τους γιατί η ίδια η εργασία είναι πηγή χαράς για εκείνους ενώ άλλοι νιώθουν δυσαρέσκεια από αυτή. Η πρώτη κατηγορία αναγκών/παραγόντων ονομάζεται κίνητρα και χρησιμοποιούνται για την παρακίνηση των εργαζομένων για μεγαλύτερη αποδοτικότητα από την εργασία και η δεύτερη ανάγκες/παράγοντες υγιεινής και αποβλέπουν στην παρεμπόδιση της δυσαρέσκειας από την εργασία (Herzberg et al, 1959).

3.3.1. Οι παράγοντες υγιεινής ή παράγοντες διατήρησης

Οι παράγοντες υγιεινής σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας και όταν είναι αρνητικοί ή απουσιάζουν προκαλούν την δυσαρέσκεια των εργαζομένων (Herzberg et al, 1959). Οι σημαντικοί παράγοντες υγιεινής είναι:

- Οι φυσικές συνθήκες του περιβάλλοντος εργασίας που περιλαμβάνουν τις συνθήκες ασφάλειας, τον φωτισμό, τον θόρυβο, την θερμοκρασία και την εργονομία.

Οι ασφαλείς συνθήκες εργασίας είναι ουσιώδες θέμα για ένα εργασιακό περιβάλλον. Οι ελλειπείς συνθήκες προκαλούν ατυχήματα τα οποία αυξάνουν τα κόστη για τον εργοδότη και τον εργαζόμενο. Ο εργαζόμενος λαμβάνει μικρότερο μισθό και αντιμετωπίζει την σωματική ή πνευματική ανικανότητα. Ο εργοδότης καλύπτει μέρος των ιατρικών εξόδων του εργαζόμενου και λόγω της απουσίας του ή της μειωμένης αποδοτικότητάς του μειώνεται η συνολική παραγωγικότητα της ομάδας (Alan & Sam, 1997). Για την πρόληψη των ατυχημάτων η ηγεσία βελτιώνει τον εξοπλισμό, καταρτίζει προγράμματα ασφάλειας και εκπαιδεύει τους εργαζόμενους σε ασφαλείς μεθόδους εργασίας (Alan & Sam, 1997).

Μια σημαντική παράμετρος είναι ο φωτισμός του εργασιακού περιβάλλοντος. Έχει αποδειχτεί πως ο φωτισμός, φυσικός ή τεχνητός, δημιουργεί δυσαρέσκεια ή ευφορία αν είναι ο κατάλληλος ή όχι. Το ίδιο ισχύει και για τον θόρυβο με κύρια διαφορά ότι η απουσία θορύβου είναι ευεργετική γιατί οι έντονοι θόρυβοι δημιουργούν ψυχολογική ένταση (Alan & Sam, 1997).

Η εργονομία συντελεί στην αναγνώριση των δυνατοτήτων και περιορισμών των ατόμων σε σχέση με έναν φυσικό χώρο. Η εργονομία βοηθά στην ορθότερη κατανομή των θέσεων εργασίας με βάση τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά ώστε να λαμβάνουν ικανοποίηση από την δουλειά τους και να αποδίδουν τα μέγιστα (Alan & Sam, 1997).

- Οι οικονομικές απολαβές που διακρίνονται σε εσωτερικές και εξωτερικές και σε έμμεσες παροχές.

Οι εσωτερικές ανταμοιβές περιγράφουν τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων όπως η αυτοεκτίμηση και αυτοεκπλήρωση (Alan & Sam, 1997). Οι εξωτερικές ανταμοιβές είναι οι οικονομικές απολαβές, η εξασφαλισμένη απασχόληση και οι συνθήκες εργασίας. Οι οικονομικές απολαβές διακρίνονται στις άμεσες που είναι οι μισθοί, τα ημερομίσθια, τα οικονομικά κίνητρα και η συμμετοχή στα κέρδη και στις έμμεσες που είναι τα συνταξιοδοτικά προγράμματα, η υγειονομική ασφάλιση και οι μετοχές του οργανισμού (Alan & Sam, 1997).

Οι έμμεσες παροχές διακρίνονται στις άμεσες που περιλαμβάνουν τον μισθό, τα επιδόματα και τα μπόνους λόγω αποδοτικότητας και στις έμμεσες που αφορούν την κοινωνική ασφάλιση που είναι υποχρέωση του εργοδότη και όποια πρόσθετη παροχή παρέχει εκείνος αυτοβούλως (Alan & Sam, 1997).

- Η συνεχής κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού και η παρότρυνση των εργαζομένων για αρμονική συνεργασία με τους συναδέλφους.

Η επιμόρφωση των εργαζομένων αποτελεί επένδυση για τον οργανισμό. Η εκπαίδευση των νέων εργαζομένων αλλά και όλων των βαθμίδων μέχρι τα ανώτερα στελέχη είναι ουσιώδης προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού (Alan & Sam, 1997).

- Η συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη αποφάσεων και η συμμετοχή τους στα κέρδη /κεφάλαιο του οργανισμού.

Οι εργαζόμενοι μπορούν να συμμετέχουν στην λήψη των αποφάσεων άμεσα εκφράζοντας την γνώμη τους και να παίρνουν αποφάσεις ή έμμεσα έχοντας εκλεγμένο εκπρόσωπο/όργανο στην διοίκηση του οργανισμού. Οι εργαζόμενοι συμμετέχουν οικονομικά στα κέρδη και στο κεφάλαιο (Alan & Sam, 1997).

3.3.2. Παράγοντες παρακίνησης - κίνητρα

Οι παράγοντες υποκίνησης δημιουργούν τις προϋποθέσεις για να αποδίδουν οι εργαζόμενοι τα μέγιστα. Είναι τα κίνητρα υποκίνησης που εξασφαλίζουν την αποτελεσματική υποκίνηση και είναι η αναγνώριση, η υπευθυνότητα, η πρόοδος, η επιτυχία, η προαγωγή και η εξέλιξη (Herzberg et al, 1959).

3.4. Τεχνικές υποκίνησης

Οι τεχνικές υποκίνησης χρησιμοποιούνται για να την αύξηση της παραγωγικότητας ενός οργανισμού και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών/προϊόντων του. Η σημαντικότερη τεχνική είναι η σύνδεση της αποδοτικότητας με τα οικονομικά

κίνητρα. Κατά τον Adams σύμφωνα με την έννοια της ισότητας η αποδοτικότητα του εργαζόμενου θα συνδέεται ισάξια με τις οικονομικές του απολαβές. Ο νοσηλευτής που θα έχει αυξημένη απόδοση είναι δίκαιο να ανταμείβεται με περισσότερα επιδόματα και αυτό θα συντελέσει στην υποκίνησή του (Lambrou et al, 2009).

Σημαντική τεχνική είναι και η διοίκηση βάσει στόχων που στοχεύει στην ενθάρρυνση των εργαζόμενων να ορίζουν στόχους και να επιλέγουν οι ίδιοι τα μέσα επίτευξής τους. Η υποκίνηση τους γίνεται μέσω της υλικής ανταμοιβής και της ηθικής ικανοποίησης που παίρνουν λόγω της αύξησης του κύρους τους και της αναγνώρισης των ικανοτήτων τους (Χολέβας, 1995).

Ιδιαίτερης σημασίας τεχνική είναι η διοίκηση ολικής ποιότητας που αποτελεί κουλτούρα για βελτίωση ολόκληρου του οργανισμού. Στόχος του οργανισμού είναι η συνεχής παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και η βελτίωση τους σε τακτικά διαστήματα με την χρήση επιστημονικών μεθόδων (Λογοθέτης, 1993). Η τεχνική υποκίνηση εδώ γίνεται με τον ορισμό ενός κινήτρου ως υλικής ή ηθικής ικανοποίησης για την επίτευξη ενός στόχου οποίος αποτελεί τμήμα ευρύτερης βελτίωσης του οργανισμού (Χολεβάς, 1995).

Υπάρχει και ο ανθρωποκεντρικός σχεδιασμός της εργασίας των Gilberth. Εδώ οι εργαζόμενοι υποκινούνται στο να γνωρίζουν την διαδικασία παραγωγής και να αντιμετωπίζουν τυχόν προβλήματα. Στόχος της τεχνικής είναι να συμμετέχουν όσο το δυνατόν περισσότερο οι εργαζόμενοι στην παραγωγική διαδικασία (Κυριαζόπουλος & Κιουλάφας, 1994).

Ένα άλλο κίνητρο υποκίνησης είναι ο εμπλουτισμός της εργασίας όπου ανατίθενται περισσότερες και διαφορετικές αρμοδιότητες στο νοσηλευτικό προσωπικό και στηρίζεται στην θεωρία του Herzberg. Ο εμπλουτισμός οδηγεί σε αύξηση ευθυνών και εξουσίας και οι εργαζόμενοι νιώθουν πως η ηγεσία εμπιστεύεται τις ικανότητές τους (Kontodimopoulos et al, 2009).

Κατά τον Herzberg ο εμπλουτισμός διακρίνεται στον κάθετο και στον οριζόντιο. Στον κάθετο εμπλουτισμό το άτομο διαχειρίζεται την εργασία του σε κάθε στάδιο ο ίδιος ο εργαζόμενος λαμβάνοντας έτσι ικανοποίηση των ανώτερων αναγκών του από αυτή. Ο οριζόντιος εμπλουτισμός αφορά την αύξηση της ποικιλίας των καθηκόντων του εργαζόμενου και την συμμετοχή του σε περισσότερα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας. Κατά τον Herzberg ο οριζόντιος εμπλουτισμός δεν έχει αξία αν δεν συνδυάζεται με τον κάθετο που τον θεωρεί ως σημαντικότερο από τον πρώτο (Herzberg, 1966)

Βασικά κίνητρα υποκίνησης είναι η εργατικότητα και η επιστημονική κατάρτιση που δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την άνοδο στην ιεραρχική κλίμακα κατά τον Herzberg. Συνδυάζονται με την επιβράβευση από την ηγεσία όταν επιτυγχάνονται οι καθημερινοί και επιμέρους στόχοι που τίθενται από αυτή (Kontodimopoulos et al, 2009).

Το προσωπικό μπορεί να υποκινηθεί αν νιώθει υπερήφανο για την δουλειά του, αν νιώθει κοινωνικά αποδεκτό και μπορεί να είναι δημιουργικό ώστε να εκπληρώνει τις φιλοδοξίες του σύμφωνα με την θεωρία του Maslow. Αν συμμετέχει σε συνέδρια, μετεκπαιδεύεται τακτικά και συγγράφει εργασίες και άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά δέχεται θετικές αξιολογήσεις από την ηγεσία (Kontodimopoulos et al, 2009).

3.5. Υποκίνηση και εργασιακή ικανοποίηση

Σύμφωνα με τις θεωρίες υποκίνησης οι εργαζόμενοι για να δουλεύουν πιο αποδοτικά και πιο παραγωγικά θα πρέπει να νιώθουν ικανοποίηση από την εργασία τους και αυτό δημιουργεί συγκίνηση στο άτομο. Το άτομο νιώθει ικανοποιημένο από την φύση της εργασίας, τις οικονομικές του απολαβές, τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, τις προοπτικές εξέλιξης, τις σχέσεις με τους συναδέλφους του και τον προϊστάμενο, τις διαδικασίες του οργανισμού κλπ. Σημαντική επίδραση έχει και η προσωπικότητα και οι προσωπικές ανάγκες του ατόμου στην συνολική ικανοποίηση από την δουλειά του (Μπουραντάς,2002).

Η υποκίνηση και η επαγγελματική ικανοποίηση είναι έννοιες διαφορετικές. Η υποκίνηση είναι η ώθηση που παίρνει ο εργαζόμενος προς την ικανοποίηση των αναγκών του ενώ η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συναισθηματική του διάθεση κάθε δεδομένη στιγμή ανάλογα των εσωτερικών ή εξωτερικών συνθηκών στο περιβάλλον εργασίας του (<http://www.cyna.org/17thm/006.pdf>).

3.6. Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση

Οι παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση των εργαζομένων πρέπει να γνωστοποιούνται στη ηγεσία του οργανισμού ώστε να επιλέγονται τα κίνητρα που συνδέονται με την αποδοτικότητά τους. Η απόδοση των νοσηλευτών έχει άμεση σχέση με τις παροχή υγείας, της περίθαλψη των ασθενών και της βελτίωσης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού που αποτελούν τους βασικούς στόχους ενός

νοσοκομείου. Η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς, ατομικούς και οργανωσιακούς παράγοντες (Δίκαιος και συν, 1999).

3.6.1. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι σημαντικότεροι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι οι αμοιβές, η δικαιοσύνη και τα χαρακτηριστικά της εργασίας (Spector, 1997). Η ανταμοιβή είναι το σημαντικότερο κίνητρο κυρίως λόγω της πρόσφατης κρίσης. Λόγω της οικονομικής κατάστασης υπάρχουν καθυστερήσεις μισθών, μειώσεις ή μη καταβολή επιδομάτων. Η έγκαιρη καταβολή του μισθού και η αύξησή του με αντικειμενικά κριτήρια όπως τα έτη εργασίας, οι εξειδικεύσεις, οι μετεκπαιδεύσεις, τα μεταπτυχιακά ή τα διδακτορικά (Kontodimopoulos et al, 2009).

3.6.2. Κοινωνικοί παράγοντες

Τα κοινωνικά κίνητρα όπως η ευχάριστες και ασφαλείς συνθήκες εργασίας, η καλές συναδελφικές σχέσεις, η αμφίδρομη επικοινωνία στο ίδιο επίπεδο, προς τα κάτω και προς τα πάνω, η εμπιστοσύνη συνεισφέρουν τα μέγιστα στην ικανοποίηση των εργαζομένων (Kontodimopoulos et al, 2009).

3.6.3. Προσωπικοί παράγοντες

Η αίσθηση της αυτοεκτίμησης που λαμβάνουν οι νοσηλευτές από την εργασία τους αποτελεί ουσιώδες κίνητρο για αυτούς. Η αυτοεκτίμηση μπορεί να υφίσταται με τα θετικά σχόλια ασθενών, της ηγεσίας, των συναδέλφων και από το εξωτερικό περιβάλλον όπως η τοπική αυτοδιοίκηση ή τα τοπικά ΜΜΕ (Lambrou et al, 2009).

Κατά τον Maslow οι εργαζόμενοι μπορούν να υποκινηθούν αν νιώθουν πλήρεις, υπερήφανοι, ότι τους εκτιμούν, ότι είναι κοινωνικά αποδεκτοί και δημιουργικοί από τους άλλους στο εργασιακό περιβάλλον. Τα αισθήματα αυτά πραγματώνονται με την προαγωγή τους, ή την μετεκπαίδευση, τη συγγραφή άρθρων από τα οποία λαμβάνουν θετικές αξιολογήσεις από την ηγεσία (Lambrou et al, 2009).

3.6.4. Οργανωσιακοί παράγοντες

Κατά τον Herzberg ο εμπλουτισμός της εργασίας θα μπορούσε να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό κίνητρο υποκίνησης. Αν ένας ικανός ή έμπειρος νοσηλευτής αναλάμβανε την ευθύνη για ένα ιδιαίτερο περιστατικό θα έδειχνε την εμπιστοσύνη που έχει η προϊσταμένη αρχή σε αυτόν. Η συμμετοχή των εργαζομένων στην

διαδικασία λήψης των αποφάσεων ενισχύει την αίσθηση της συμμετοχικότητας και της αποδοχής τους από την ηγεσία. (Lambrou et al, 2009).

3.7. Πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων

Στην νοσηλευτική υπηρεσία η διοίκηση ανθρώπινων πόρων δεν εφαρμόζεται όπως σε άλλες ομάδες και οργανισμούς (Δικαίος, 1999) για τους λόγους που ακολουθούν.

Η νοσηλευτική είναι κοινωνικό λειτούργημα διότι προσφέρει φροντίδα υγείας στον ασθενή και υποστήριξη στο οικογενειακό του περιβάλλον (Ιωαννίδης, 1999). Η συνεχής εμπλοκή των εργαζομένων με τους ασθενείς και τα αυξημένα επίπεδα προσοχής που πρέπει να επιδεικνύουν καθημερινά σε συνθήκες πίεσης καθιστούν την νοσηλευτική ως ένα απαιτητικό και δύσκολο επάγγελμα (Morris, 2002). Για την εξάσκηση του λειτουργήματος απαιτούνται γνώσεις, εξειδίκευση και εμπειρία στο αντικείμενο. Τέλος, η νοσηλευτική απαιτεί την ύπαρξη και συντήρηση υψηλού επιπέδου κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ των συναδέλφων, της ηγεσία και των ασθενών σαν κλειστό κύκλωμα (Williams, 2005).

Σύμφωνα με τις παραπάνω παρατηρήσεις και τις θεωρίες περί παρακίνησης στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημοσίου νοσοκομείου τα κίνητρα που θα χρησιμοποιηθούν πρέπει να είναι ρεαλιστικά ώστε με την υλοποίησή τους να παρακινηθούν αποτελεσματικά οι εργαζόμενοι. Ρεαλιστικά κίνητρα θεωρούνται τα ακόλουθα:

1) Επαγγελματική κατάρτιση και εκπαίδευση των νοσηλευτών στο αντικείμενό τους, σε εξελίξεις (Bartlett, 2004).

2) Σύνδεση της κατάρτισης με την επιβράβευση των προσωπικών προσπαθειών των νοσηλευτών και την περαιτέρω επαγγελματική εξέλιξη. Αν εργάζονται αποτελεσματικά αξιολογούνται θετικά.

3) Διαρκής και συνεχής επαναπληροφόρηση των νοσηλευτών με τον προϊστάμενο και την συμμετοχή τους στην λήψη αποφάσεων που δείχνει ότι η ηγεσία εμπιστεύεται τους εργαζόμενους.

4) Ορθολογικός και αμερόληπτος καταμερισμός εργασιών και αρμοδιοτήτων των νοσηλευτών στη διάρκεια της βάρδιας τους.

5) Σωστή και δίκαιη κατανομή βαρδιών σύμφωνα με αντικειμενικά κριτήρια όπως η αρχαιότητα, η οικογενειακή κατάσταση, οι προσωπικές ανάγκες (Cheng, 2006).

6) Τακτικές συναντήσεις των νοσηλευτών με τον προϊστάμενο του τμήματος για ανατροφοδότηση και επαναπληροφόρηση για τα αποτελέσματα των προσπαθειών τους σε σχέση με τους στόχους που έχουν τεθεί.

7) Διεξαγωγή κοινωνικών εκδηλώσεων μεταξύ του προσωπικού για την ανάπτυξη και συντήρηση καλών προσωπικών σχέσεων.

8) Ευμενής μετακίνηση των νοσηλευτών που έχει καλή αποδοτικότητα και ηθική δημόσια επιβράβευση.

9) Εμπλουτισμός αρμοδιοτήτων εφόσον παρέχεται αυτή η δυνατότητα από το τμήμα σε συνδυασμό με περαιτέρω προοπτικές εξέλιξης.

Η καταγραφή των προηγούμενων κινήτρων που παρακινούν το νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημοσίου νοσοκομείου δεν περιλαμβάνει τα οικονομικά κίνητρα γιατί οι αποδοχές του και τα επιδόματα καθορίζονται από εθνικές συμβάσεις και η ηγεσία του νοσοκομείου δεν μπορεί να επηρεάσει τις οικονομικές απολαβές των εργαζομένων ανάλογα με την απόδοσή τους. Λείπουν επίσης και τα αρνητικά κίνητρα όπως η απειλή απόλυσης, τιμωρία κλπ γιατί ενώ περιέχονται στον υπαλληλικό κώδικα δεν εφαρμόζονται παρά σπάνια (Markovits, 2010).

Η παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να περιστρέφεται γύρω από τον μοναδικό και ιδιαίτερο χαρακτήρα του επαγγέλματος. Η νοσηλευτική είναι λειτούργημα που προάγει την υγεία, περιθάλπει τους ασθενείς και βελτιώνει το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Αυτή η τακτική είναι ευθύνη της διοίκησης του νοσοκομείου (Le grand J. Motivation, 2003).

Πρόσφατη εκτενής βιβλιογραφική έρευνα για την παρακίνηση των νοσηλευτών έδειξε πως τα ρεαλιστικά κίνητρα για αυτούς είναι πέντε. Το πρώτο είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, οι προσωπικές του προτιμήσεις, οι συνθήκες εργασίας, οι προσωπικές προτιμήσεις και η ψυχολογική κατάστασή του (Toode, 2010).

Β. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία Έρευνας

4.1. Μεθοδολογία

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας στηρίζεται κυρίως την θεωρία του Herzberg, όπου συσχετίζονται οι παράγοντες υποκίνησης και υγιεινής με τον συνολικό βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Πα.Γ.Ν.Η. Για το λόγο αυτό συμπληρώθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο για την λήψη των ανάλογων δεδομένων και την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας με στατιστικές μεθόδους.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε έχοντας ως βάση ένα υπάρχον δοκιμασμένο ερωτηματολόγιο για να θεωρηθεί αξιόπιστο και έγκυρο. Για την περαιτέρω εξέλιξή του διενεργήθηκε διεξοδική βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και μελετών (Paleologou V. et al., 2006, Labiris G. et al., 2008).

Η έρευνα είναι συγχρονική και για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το δομημένο και έγκυρο ερωτηματολόγιο της πτυχιακής διατριβής του Σ. Χάματσου (Χάματσος, Σ. (2012) για την αποφυγή μετάφρασης και στάθμισης από αντίστοιχο ερωτηματολόγιο σε ξένη γλώσσα. Συλλέχθηκαν ακόμα δημογραφικά στοιχεία από τους συμμετέχοντες που ανήκουν σε όλα σχεδόν τα τμήματα και τις μονάδες του Πα.Γ.Ν.Η.

4.2. Ερευνητικά ερωτήματα

1. Ποιος είναι ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών-τριών στο ΠαΓΝΗ;
2. Σε ποιο βαθμό παρουσιάζονται οι παράγοντες υποκίνησης και υγιεινής, με βάση τη θεωρία του Herzberg, όπως αυτοί αποτυπώνονται στα σχετικά αντικείμενα του ερωτηματολογίου;
3. Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις με τους παράγοντες ικανοποίησης, υποκίνησης και υγιεινής σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά;

4.3. Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 27 ερωτήσεις, 5βάθμιας κλίμακας τύπου Likert, όπως ο πίνακας που ακολουθεί.

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
1	2	3	4	5

Οι ερωτήσεις κατανέμονται σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία είναι συνολική ικανοποίηση, και ανιχνεύει το επίπεδο συνολικής ικανοποίησης, ενώ οι υπόλοιπες δύο ανιχνεύουν παράγοντες συντήρησης/υγιεινής και η τρίτη κατηγορία ανιχνεύει παράγοντες υποκίνησης που αναφέρονται στη θεωρία του Herzberg.

α. Συνολική ικανοποίηση- ερώτηση (1), (1 ερώτηση).

β. Παράγοντες συντήρησης/ υγιεινής, (18 ερωτήσεις):

- Πολιτικές διοίκησης-κύρος : ερωτήσεις (2), (3), (4), (11), (12)
- Επίβλεψη-εποπτεία : ερωτήσεις (13), (14)
- Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια : ερωτήσεις (5), (17), (23)
- Διαπροσωπικές σχέσεις : ερωτήσεις (8), (15), (25), (26)
- Αποδοχές : ερωτήσεις (19), (20), (21), (22)

γ. Παράγοντες υποκίνησης, (8 ερωτήσεις):

- Επίτευξη στόχων: ερωτήσεις (6), (18), (24)
- Αναγνώριση: ερώτηση (9)
- Εξέλιξη- προσωπική ανάπτυξη: ερώτηση (27)
- Αντικείμενο εργασίας: ερωτήσεις (7), (10)
- Υπευθυνότητα: ερώτηση (16)

4.4. Συλλογή δεδομένων

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε από τον Σεπτέμβριο έως και τον Δεκέμβριο του 2018 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Τα υποκείμενα της έρευνας ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό και η ηγεσία των ακόλουθων τμημάτων και κλινικών. Νευρολογική, νεφρολογική, πνευμονολογική, καρδιολογική, ογκολογική, αιματολογική, ωτορινολαρυγγολογική, οφθαλμολογική, μονάδα εντατικής θεραπείας ενηλίκων, αναισθησιολογική, γναθοχειρουργική, νευροχειρουργική, ορθοπεδική και τραυματολογική, αιματολογίας και ογκολογίας παιδών, και γενική παιδιατρική κλινική.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας στο νοσοκομείο του ΠΑΓΝΗ, ζητήθηκε η έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου από το νοσοκομείο και η χορήγηση άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από την Διοίκηση της 7ης Υγειονομικής περιφέρειας Κρήτης, διεύθυνση προγραμματισμού και ανάπτυξης πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας, Τμήμα έρευνας και ανάπτυξης.

4.5. Στατιστική ανάλυση

Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μορφή της μέσης τιμής και της τυπικής απόκλισης, ενώ όπου ήταν απαραίτητο χρησιμοποιήθηκαν και επιπλέον μέτρα θέσης και διασποράς όπως διάμεσος, τεταρτημόρια και ελάχιστο-μέγιστο. Οι διακριτές μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μορφή συχνότητας και % συχνότητας.

Η εύρεση διαφορών μέσων τιμών-κυρίως στις βαθμολογίες (σκορ)- των (υπο)κλιμάκων έγινε με τον έλεγχο ανεξαρτήτων δειγμάτων t-test όταν η σύγκριση αφορούσε δύο ομάδες, ενώ για περισσότερες των δύο ομάδων εφαρμόστηκε έλεγχος ανάλυσης διασποράς (one-way ANOVA). Η συσχέτιση δύο συνεχών μεταβλητών έγινε με τον έλεγχο Pearson's rho, ενώ δύο διακριτών μεταβλητών με τον έλεγχο Pearson's χ^2 .

Τα είδη των διαγραμμάτων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν Box and Wisker plots (θηκογράμματα), και scatterplots (διαγράμματα διασποράς). Η καταγραφή των δεδομένων έγινε στο πρόγραμμα EXCEL 365 για Windows, η στατιστική ανάλυση έγινε με το IBM SPSS Statistics 24.0.

4.6. Αξιοπιστία δεδομένων (reliability).

Ο συνολικός συντελεστής αξιοπιστίας alpha του Cronbach ήταν εξαιρετικά υψηλός alpha=0,945 για το σύνολο των ερωτήσεων, όπως επίσης για τον κεντρικό παράγοντα «συντήρηση-υγιεινή» (alpha=0,918) και για τον παράγοντα «υποκίνηση» (alpha=0,855). Οι υποπαράγοντες παρουσίασαν τιμές από 0,521 (επίβλεψη-εποπτεία) έως 0,787 για τον παράγοντα πολιτικές διοίκησης-κύρος. Συνολικά 3 υποπαράγοντες είχαν τιμή άνω του 0,700 (όριο αποδεκτής αξιοπιστίας), 2 κυμάνθηκαν μεταξύ 0,650-0,700 και 2 ήταν κάτω από το 0,650.

Πίνακας 1. Περιγραφή, στατιστικά στοιχεία και μέτρηση αξιοπιστίας των κλιμάκων του ερωτηματολογίου υποκίνησης

Κλίμακα	Ερωτήσεις	Εύρος	Cronbach's Alpha
1 Συνολική Ικανοποίηση	q1	1-5	-
2 Συντήρηση/υγιεινή			0,918
Πολιτικές διοίκησης-κύρος	q2-q4, q11-q12	5-25	0,787
Επίβλεψη-εποπτεία	q13-q14	2-10	0,521
Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	q5, q17, q23	3-15	0,621
Διαπροσωπικές σχέσεις	q8, q15, q25-q26	4-20	0,759
Αποδοχές	q19-q22	4-20	0,682
3 Υποκίνηση			0,855
Επίτευξη στόχων	q6, q18, q24	3-15	0,679
Αναγνώριση	q9	1-5	-
Εξέλιξη- προσωπική ανάπτυξη	q27	1-5	-
Αντικείμενο εργασίας	q7, q10	2-10	0,761
Υπευθυνότητα	q16	1-5	-

4.7. Περιγραφή δεδομένων

Η αρίθμηση έγινε με τη σειρά που υπάρχει στο ερωτηματολόγιο. Η κλίμακα έχει την ίδια κατεύθυνση για όλες τις ερωτήσεις, όπου το 1 αντιπροσωπεύει την παντελή έλλειψη ικανοποίησης του εργαζομένου, το 2 την λίγο, το 3 την μέτρια ικανοποίηση, το 4 αρκετά και το 5 πολύ.

Από αυτές τα δημογραφικά-ατομικά χαρακτηριστικά:

- Ηλικία : .
- Φύλο: Άρρεν=1, Θήλυ =2.
- Κλινική/τμήμα :.....
- Συνολικός χρόνος εργασίας (σε έτη) : _____.
- Ωράριο: Κυκλικό= 1, Πρωϊνό= 2.
- Ειδικότητα: _____.
- Επίπεδο σπουδών: ΠΕ =1, ΤΕ =2, ΔΕ =3.
- Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος=1, Έγγαμος=2.
- Ποια είναι η θέση που κατέχετε σήμερα (για νοσηλευτικό προσωπικό):

- Προϊστάμενος /η =1,
- ΠΕ Νοσηλεύτης /τρία= 2,
- ΤΕ Νοσηλεύτης /τρία= 3,
- ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων=4.

4.8. Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Το δείγμα αποτελείται από 156 νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ) από διάφορες κλινικές. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα κύρια δημογραφικά στοιχεία όπως φύλο, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση, με τις γυναίκες νοσηλεύτριες να αποτελούν την πλειοψηφία -όπως αναμενόταν- των ερωτώμενων (n=118, 75,6%) του δείγματος. Οι περισσότεροι νοσηλευτές (-τριες) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 40-49 (n=84, 53,8%), με τη μέση ηλικία του δείγματος να είναι 43,2±5,8 με εύρος από 29-55 ετών. Επιπλέον το 71,2% των ερωτώμενων (n=111) είναι έγγαμοι (-ες).

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά ερωτώμενων νοσηλευτών.

		n	%
Ηλικιακή Ομάδα	< 40	48	30,8%
	40 - 49	84	53,8%
	50+	24	15,4%
Φύλο	Άνδρας	38	24,4%
	Γυναίκα	118	75,6%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	45	28,8%
	Έγγαμος/-η	111	71,2%

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είχαν προϋπηρεσία από 15-24 έτη (n=71, 45,5%) με σημαντικό αριθμό συμμετεχόντων (n=58, 37,2%) να έχει προϋπηρεσία κάτω από 15 έτη. Ο υπολογιζόμενος μέσος χρόνος προϋπηρεσίας ήταν 17,7±6,7 έτη με εύρος από 2-33 έτη. Το 91,7% (n=143) εργάζεται σε κυκλικό ωράριο, ενώ το 59,6% (n=93) είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης. (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά ερωτώμενων νοσηλευτών.

		n	%
Προϋπηρεσία	< 15	58	37,2%
	15 - 24	71	45,5%
	25+	27	17,3%
Επίπεδο σπουδών	ΠΕ	15	9,6%
	ΤΕ	93	59,6%
	ΔΕ	48	30,8%
Ωράριο	Κυκλικό	143	91,7%
	Πρωινό	13	8,3%
Θέση	Προϊστάμενης/-η	10	6,4%
	ΠΕ Νοσηλεύτριας/-τρια	14	9,0%
	ΤΕ Νοσηλεύτριας/-τρια	85	54,5%
	ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων	47	30,1%

Στο Παράρτημα Α (Πίνακας Α1) παρουσιάζεται η σύνοψη των 27 ερωτήσεων που αφορούν το ερωτηματολόγιο υποκίνησης. Από τα στοιχεία της σύνοψης παρατηρήθηκε ότι στο σύνολο των ερωτήσεων η πιο συχνή επιλογή ήταν το «μέτρια» με τις ερωτήσεις q21 και q25 να έχουν την υψηλότερη συχνότητα (n=66, 42,3%). Υψηλότερη συχνότητα απαντήσεων (>50%) παρατηρήθηκε στην επιλογή «καθόλου» για τις ερωτήσεις q19 (n=88, 56,4%), q22 (n=78, 50,0%), q26 (n=86, 55,1) και q27 (n=123, 87,7%). Η επιλογή «αρκετά» είχε τη μεγαλύτερη συχνότητα (n=47, 30,1%) στην ερώτηση q24, η επιλογή «πολύ» κυμάνθηκε από 0,6% (n=1) για τις ερωτήσεις q22, q26, q27 και έως 24,4% (n=38) για την ερώτηση q24. Τέλος η επιλογή λίγο παρουσίασε μέγιστες συχνότητες στις ερωτήσεις q4 (n=49, 31,4%), q12 (n=75, 48,1%), q13 (n=71, 45,5%), q20 (n=60, 38,5%), q23 (n=70, 44,9%).

Στον Πίνακα 4 και στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των κλιμάκων και υποκλιμάκων υποκίνησης. Η συνολική ικανοποίηση παρουσίασε μέση τιμή 3,1±1,0, (Μ.Ο. 3,1), ενώ ο παράγοντας συντήρηση υγιεινή είχε μέση τιμή 45,3±1,4 (Μ.Ο. 2,51) και ο παράγοντας υποκίνηση 23,6±6,0 (Μ.Ο. 2,95). Από τις υποκλίμακες συντήρησης/υγιεινής, οι πολιτικές διοίκησης-κύρος είχε μέση τιμή 13,3±3,8 (Μ.Ο. 2,66), η επίβλεψη-εποπτεία 5,4±1,6 (Μ.Ο. 2,7), οι συνθήκες

εργασίας-ασφάλεια $8,0 \pm 2,2$ (Μ.Ο. 2,66), οι διαπροσωπικές σχέσεις $10,6 \pm 3,0$ (Μ.Ο. 2,65) και οι αποδοχές $8,0 \pm 2,2$ (Μ.Ο. 2,1).

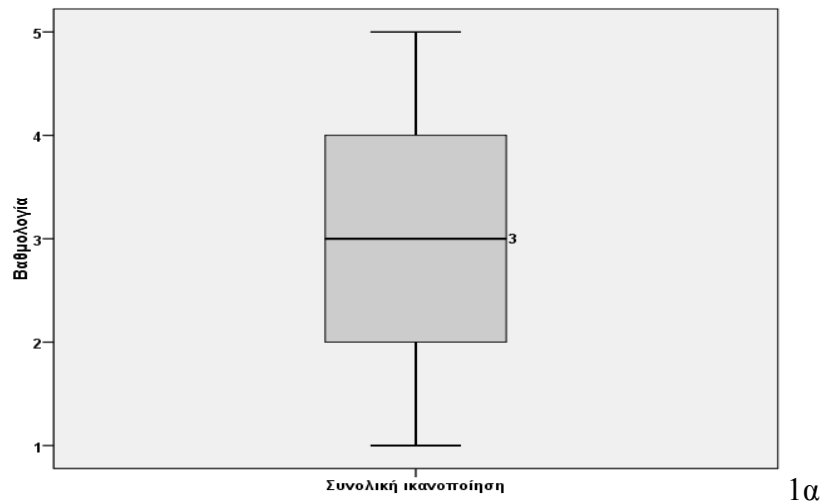
Οι υποκλίμακες της υποκίνησης υπολογίστηκαν με μέσες τιμές $9,6 \pm 2,7$ (Μ.Ο. 3,2) για την επίτευξη στόχων, και $6,6 \pm 1,9$ (Μ.Ο. 3,3) για το αντικείμενο εργασίας, ενώ οι μονοδιάστατες (1 ερώτηση) υποκλίμακες κυμάνθηκαν από $1,3 \pm 0,7$ (Μ.Ο. 1,3) για την εξέλιξη-προσωπική ανάπτυξη, σε $2,9 \pm 1,1$ (Μ.Ο. 2,9) για την υπευθυνότητα και $3,2 \pm 1,1$ (Μ.Ο. 3,2) για την αναγνώριση.

Πίνακας 4. Περιγραφικά στατιστικά των (υπο)κλιμάκων υποκίνησης.

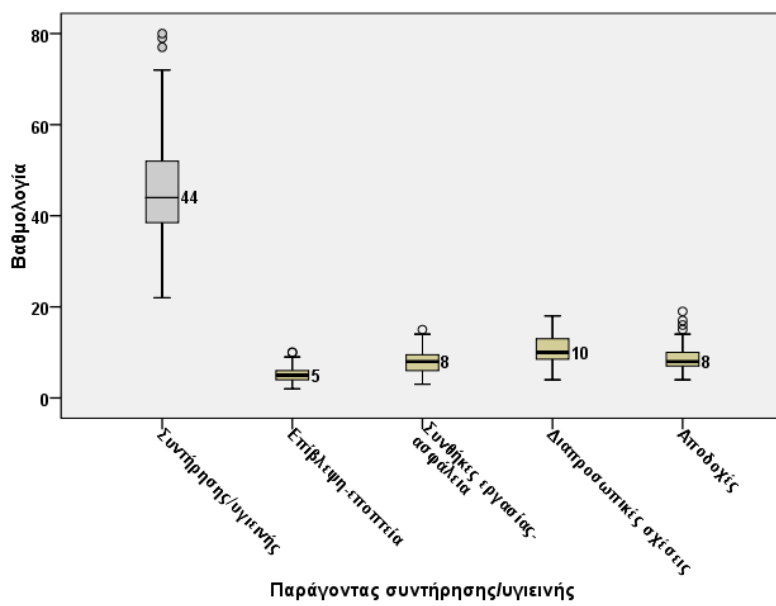
Παράγοντας	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστο	Μέγιστο
1 Συνολική ικανοποίηση	3,1	1,0	3,0	1	5
2 Συντήρηση/υγιεινή	45,3	11,4	44,0	22	80
Πολιτικές διοίκησης-κύρος	13,3	3,8	13,0	6	24
Επίβλεψη-εποπτεία	5,4	1,6	5,0	2	10
Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	8,0	2,2	8,0	3	15
Διαπροσωπικές σχέσεις	10,6	3,0	10,0	4	18
Αποδοχές	8,4	2,7	8,0	4	19
3 Υποκίνηση	23,6	6,0	24,0	10	37
Επίτευξη στόχων	9,6	2,7	10,0	3	15
Αναγνώριση	3,2	1,1	3,0	1	5
Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	1,3	0,7	1,0	1	5
Αντικείμενο εργασίας	6,6	1,9	7,0	2	10
Υπευθυνότητα	2,9	1,1	3,0	1	5

Στο Διάγραμμα 1^α, 1β και 1γ παρουσιάζονται με την μορφή Box and Whisker διαγραμμάτων (θηκογραμμάτων) οι κατανομές των κλιμάκων και των υποκλιμάκων. Στο 1^α είναι η κλίμακα της συνολικής ικανοποίησης με διάμεσο τιμή 3 και εύρος από 1 έως 5. Στο 1β παρουσιάζεται η κλίμακα συντήρησης/υγιεινής με διάμεσο τιμή 44 και εύρος από 22-80. Οι υπόλοιπες υποκλίμακες παρουσίασαν διάμεσες τιμές 13,0 (πολιτικές διοίκησης-κύρος), 5,0 (επίβλεψη-εποπτεία), 8,0 (συνθήκες εργασίας-ασφάλεια), 10 οι κλίμακες διαπροσωπικές σχέσεις και 8,0 οι αποδοχές.

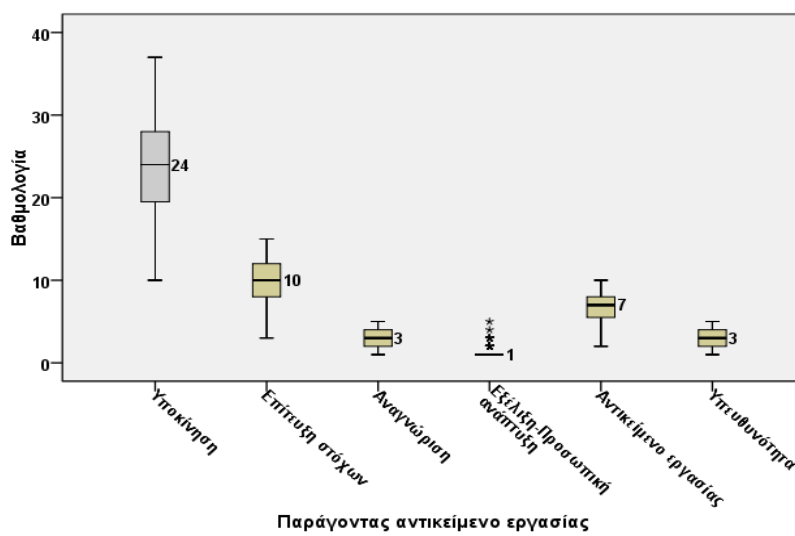
Για τις υποκλίμακες της κλίμακας υποκίνησης οι διάμεσες τιμές ήταν 3 για την επίτευξη στόχων, 2 για το αντικείμενο εργασίας και με διάμεσο τιμή 1 ήταν οι αναγνώριση, εξέλιξη προσωπική-ανάπτυξη και υπευθυνότητα.



1α



1β



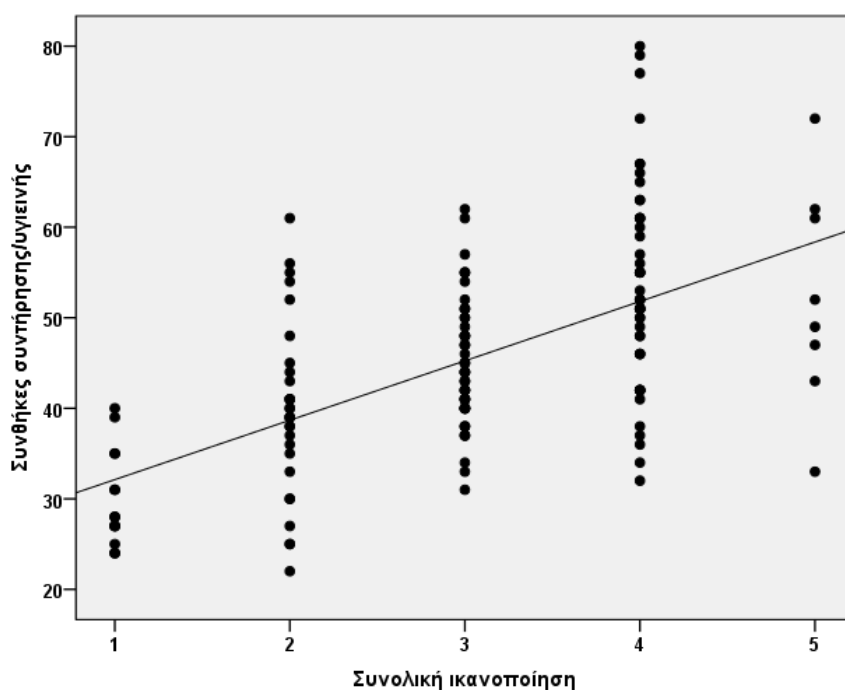
1γ

Διάγραμμα 1. Θηκογράμματα παραγόντων υποκίνησης: συνολικής ικανοποίησης (1^α), συντήρησης/υγιεινής (1β) και αντικειμένου εργασίας (1γ).

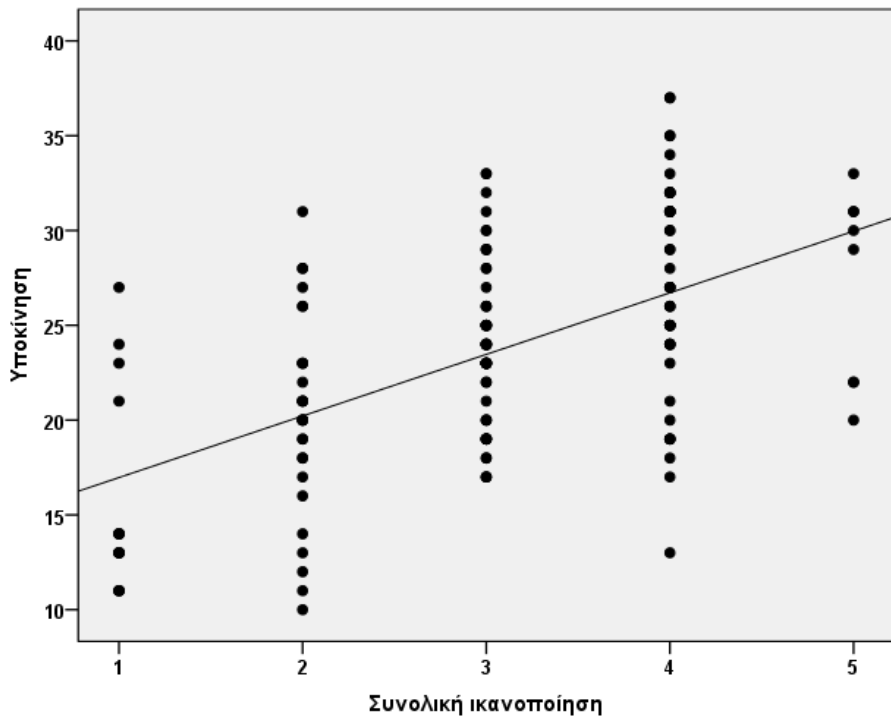
Οι συσχετίσεις των κλιμάκων και των υποκλιμάκων παρουσιάζονται στον Παράρτημα Α (Πίνακας Α3). Όλες οι κλίμακες και υποκλίμακες σχετίζονται στατιστικά σημαντικά οι περισσότερες στο επίπεδο $<0,001$ ενώ 4 από αυτές στο επίπεδο $<0,05$. Η χαμηλότερη συσχέτιση παρουσιάστηκε στο ζευγάρι συνολική ικανοποίηση-εξέλιξη προσωπική ανάπτυξη με $r=0,174$, $p<0,001$ και η μεγαλύτερη στο ζευγάρι συνθήκες συντήρησης-υγιεινής με πολιτικές διοίκησης-κύρος $r=0,903$, $p<0,001$.

Στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζονται τα διαγράμματα συσχετίσεων των κλιμάκων υποκίνησης: Στο 2^α παρουσιάζεται η συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης με τις συνθήκες συντήρησης/υγιεινής, με συντελεστή $r=0,594$, $p<0,001$, ενώ στο Διάγραμμα 2β η συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης με την υποκίνηση ($r=0,561$, $p<0,001$).

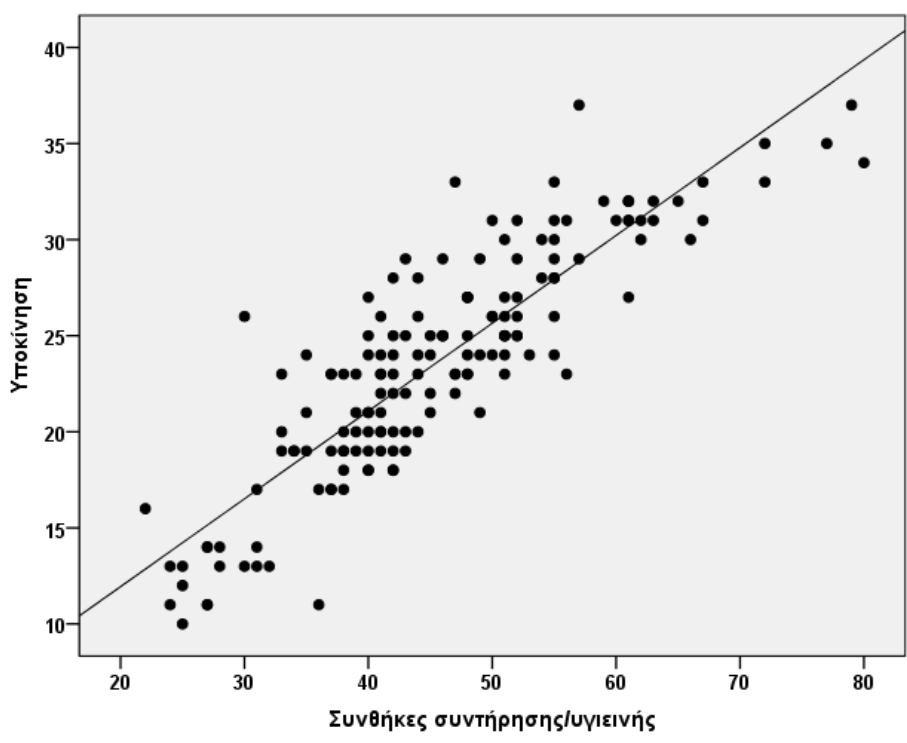
Τέλος στο Διάγραμμα 2γ παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση $r=0,873$ μεταξύ των κλιμάκων υποκίνησης και συνθήκες συντήρησης/υγιεινής.



2α



2β



2γ

Διάγραμμα 2. Διαγράμματα συσχέτισης: συνολικής ικανοποίησης με συνθήκες ασφάλειας/υγιεινής (2^α), με υποκίνηση (2β) και υποκίνησης με συνθήκες ασφάλειας/υγιεινής (2γ).

Η επίδραση του φύλου στις κλίμακες υποκίνησης παρουσιάζεται στον Πίνακα 5. Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλες τις κλίμακες.

Ειδικά στην υποκλίμακα διαπροσωπικές σχέσεις παρουσιάστηκε τάση για διαφοροποίηση με $p=0,055$ και τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή $10,8\pm 3,1$ σε σχέση με τους άνδρες $9,7\pm 2,6$.

Πίνακας 5. Επίδραση του φύλου στις κλίμακες του ερωτηματολογίου υποκίνησης.

	Φύλο				p
	Άνδρας (n=38)		Γυναίκα (n=118)		
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Συνολική ικανοποίηση	3,1	0,9	3,1	1,1	0,993
Συνθήκες συντήρησης/υγιεινής	44,2	10,3	46,0	11,8	0,387
Πολιτικές διοίκησης-κύρος	12,8	3,1	13,4	3,9	0,400
Επίβλεψη-εποπτεία	5,1	1,3	5,5	1,7	0,269
Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	8,1	2,0	8,0	2,3	0,866
Διαπροσωπικές σχέσεις	9,7	2,6	10,8	3,1	0,055
Αποδοχές	8,4	2,7	8,3	2,7	0,859
Υποκίνηση	22,2	5,5	24,1	6,1	0,098
Επίτευξη στόχων	9,1	2,4	9,7	2,8	0,197
Αναγνώριση	3,0	1,0	3,3	1,1	0,100
Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	1,2	0,8	1,3	0,6	0,495
Αντικείμενο εργασίας	6,2	1,6	6,7	2,0	0,128
Υπευθυνότητα	2,8	1,1	3,0	1,1	0,241

Η ηλικία δείχνει να επηρεάζει μόνο την υποκλίμακα αντικείμενο εργασίας ($p=0,007$) με τους νοσηλευτές ηλικίας 50+ να έχουν τη μεγαλύτερη μέση τιμή $7,7\pm 1,2$ σε σχέση με τους νοσηλευτές 40-49 ($6,3\pm 1,9$) και τους ηλικίας <40 ($6,5\pm 1,6$) (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Επίδραση της ηλικίας στις κλίμακες του ερωτηματολογίου υποκίνησης.

	< 40 (n=48)		40 - 49 (n=84)		50+ (n=24)		P
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
	Συνολική ικανοποίηση	3,2	1,0	2,9	1,1	3,1	
Συνθήκες συντήρησης/υγιεινής	47,7	9,4	44,0	12,5	47,0	10,8	0,160
Πολιτικές διοίκησης-κύρος	14,0	3,4	12,7	4,0	14,0	3,5	0,100
Επίβλεψη-εποπτεία	5,5	1,4	5,3	1,7	5,4	1,7	0,772

Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	8,5	2,0	7,8	2,3	8,0	2,5	0,179
Διαπροσωπικές σχέσεις	11,0	2,8	10,2	3,1	10,9	3,0	0,241
Αποδοχές	8,7	1,9	8,1	3,1	8,7	2,4	0,378
Υποκίνηση	24,0	4,8	22,8	6,3	25,6	6,5	0,115
Επίτευξη στόχων	9,6	2,1	9,3	2,9	10,3	3,1	0,347
Αναγνώριση	3,3	1,0	3,2	1,2	3,2	1,1	0,956
Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	1,4	0,8	1,2	0,6	1,3	0,6	0,175
Αντικείμενο εργασίας	6,5	1,6	6,3	1,9	7,7	2,1	0,007
Υπευθυνότητα	3,1	1,0	2,8	1,1	3,2	1,2	0,078

Αντίστοιχα με την ηλικία η προϋπηρεσία δείχνει να επηρεάζει μόνο την υποκλίμακα αντικείμενο εργασίας ($p=0,018$) με τους νοσηλευτές προϋπηρεσίας 25+ να έχουν τη μεγαλύτερη μέση τιμή $7,5\pm 2,1$ σε σχέση με τους νοσηλευτές προϋπηρεσίας 15-24 ($6,4\pm 1,8$) και τους <15 ($6,4\pm 1,8$) (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Επίδραση της προϋπηρεσίας στις κλίμακες του ερωτηματολογίου υποκίνησης.

	< 15 (n=48)		15-24 (n=84)		25+ (n=24)		P
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Συνολική ικανοποίηση	3,1	1,1	3,0	1,1	3,1	0,9	0,849
Συνθήκες συντήρησης/υγιεινής							0,266
Πολιτικές διοίκησης-κύρος	46,6	11,0	44,0	11,9	47,6	10,9	
Επίβλεψη-εποπτεία	5,4	1,5	5,4	1,6	5,4	1,8	0,977
Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	8,3	2,1	7,8	2,3	8,1	2,3	0,460
Διαπροσωπικές σχέσεις	10,7	3,0	10,3	3,2	10,9	2,8	0,591
Αποδοχές	8,6	2,3	7,9	3,1	9,0	2,3	0,172
Υποκίνηση	23,4	5,6	23,1	5,9	25,6	6,7	0,167
Επίτευξη στόχων	9,4	2,5	9,4	2,7	10,4	3,1	0,180
Αναγνώριση	3,2	1,1	3,2	1,1	3,2	1,2	0,996
Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	1,3	0,7	1,3	0,7	1,3	0,6	0,848
Αντικείμενο εργασίας	6,4	1,8	6,4	1,8	7,5	2,1	0,018
Υπευθυνότητα	3,0	1,0	2,8	1,1	3,1	1,2	0,412

Στον Πίνακα 8 δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που κάνουν κυκλικό ή όχι ωράριο ($p>0,05$).

Πίνακας 8. Επίδραση του κυκλικού ωραρίου στις κλίμακες του ερωτηματολογίου υποκίνησης.

	Ωράριο				p
	Κυκλικό (n=143)		Πρωινό (n=14)		
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Συνολική ικανοποίηση	3,1	1,0	3,0	0,9	0,852
Συνθήκες συντήρησης/υγιεινής	45,5	11,3	46,4	13,4	0,793
Πολιτικές διοίκησης-κύρος	13,2	3,7	14,1	4,2	0,415
Επίβλεψη-εποπτεία	5,4	1,6	5,1	2,2	0,475
Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	8,1	2,2	7,7	2,7	0,576
Διαπροσωπικές σχέσεις	10,5	3,0	10,8	3,7	0,722
Αποδοχές	8,3	2,8	8,7	2,2	0,639
Υποκίνηση	23,6	5,8	24,4	7,9	0,638
Επίτευξη στόχων	9,6	2,6	9,7	4,0	0,866
Αναγνώριση	3,2	1,1	3,2	1,3	0,794
Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	1,3	0,7	1,5	0,7	0,367
Αντικείμενο εργασίας	6,5	1,8	7,2	2,2	0,202
Υπευθυνότητα	3,0	1,1	2,8	1,3	0,738

Στον Πίνακα 9 δεν παρατηρήθηκε κάποια επίδραση από το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών στις κλίμακες υποκίνησης. Η μοναδική τάση $p=0,088$ παρατηρήθηκε στην κλίμακα αντικείμενο εργασίας με τα άτομα που έχουν εκπαίδευση ΤΕ να παρουσιάζουν την μεγαλύτερη μέση τιμή $6,8 \pm 1,8$.

Πίνακας 9. Επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης και στις κλίμακες του ερωτηματολογίου υποκίνησης.

	ΠΕ (n=15)		ΤΕ (n=93)		ΔΕ (n=48)		p
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
	Συνολική ικανοποίηση	2,7	1,3	3,1	1,0	3,0	
Συνθήκες συντήρησης/υγιεινής	44,1	15,5	45,7	10,9	45,8	11,2	0,864
Πολιτικές διοίκησης-κύρος	12,5	4,4	13,2	3,7	13,6	3,7	0,595
Επίβλεψη-εποπτεία	4,9	1,7	5,4	1,6	5,5	1,6	0,511
Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	7,9	2,9	8,1	2,3	7,9	2,0	0,886
Διαπροσωπικές σχέσεις	9,5	3,9	10,7	2,8	10,6	3,2	0,390

	Αποδοχές	9,2	3,9	8,3	2,6	8,2	2,6	0,428
Υποκίνηση		21,4	7,6	24,2	5,7	23,3	5,9	0,224
	Επίτευξη στόχων	8,2	3,3	9,8	2,5	9,5	2,8	0,096
	Αναγνώριση	3,3	1,2	3,2	1,1	3,2	1,1	0,947
	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	1,3	1,0	1,3	0,6	1,3	0,7	0,964
	Αντικείμενο εργασίας	5,7	2,1	6,8	1,8	6,4	1,9	0,088
	Υπευθυνότητα	2,9	1,2	3,0	1,1	2,9	1,0	0,722

Οι άγαμοι παρουσίασαν μέση τιμή $48,6 \pm 11,3$ στατιστικά υψηλότερη από αυτή των παντρεμένων $44,4 \pm 11,3$ ($p=0,037$) στην κλίμακα συνθήκες συντήρησης/υγιεινής. Παρόμοια στατιστικά σημαντικά υψηλότερη μέση τιμή παρουσίασαν οι άγαμοι $8,7 \pm 2,3$ σε σχέση με τους παντρεμένους $7,7 \pm 2,2$ ($p=0,011$). Τάσεις για διαφοροποίηση παρουσίασαν οι άγαμοι στις κλίμακες συνολική ικανοποίηση ($P=0,067$), στην κλίμακα επίβλεψη-εποπτεία ($p=0,053$) και στην υπευθυνότητα ($p=0,083$).

Πίνακας 10. Επίδραση της οικογενειακή κατάστασης στις κλίμακες του ερωτηματολογίου υποκίνησης.

	οικογενειακή κατάσταση				
	Άγαμος/- η (n=45)		Παντρεμένος/- η (n=111)		p
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Συνολική ικανοποίηση	3,3	0,9	3,0	1,1	0,067
Συνθήκες συντήρησης/υγιεινής	48,6	11,3	44,4	11,3	0,037
Πολιτικές διοίκησης-κύρος	14,0	3,6	13,0	3,8	0,118
Επίβλεψη-εποπτεία	5,8	1,5	5,2	1,7	0,053
Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	8,7	2,3	7,7	2,2	0,011
Διαπροσωπικές σχέσεις	11,2	2,8	10,3	3,1	0,105
Αποδοχές	8,9	3,0	8,1	2,5	0,116
Υποκίνηση	24,6	5,1	23,3	6,3	0,222
Επίτευξη στόχων	10,1	2,2	9,4	2,8	0,127
Αναγνώριση	3,3	1,1	3,2	1,1	0,797
Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	1,4	0,8	1,3	0,6	0,519
Αντικείμενο εργασίας	6,7	1,7	6,6	2,0	0,747
Υπευθυνότητα	3,2	1,0	2,9	1,1	0,083

Σύνοψη αποτελεσμάτων

Η παρούσα εργασία έχει σαν πρωταρχικό στόχο την μελέτη των παραγόντων υποκίνησης και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο Πα.Γ.Ν.Η. Δόθηκαν 156 ερωτηματολόγια και το 59,6% των ερωτηθέντων είναι ΤΕ νοσηλευτές, το 30,8 % είναι ΔΕ νοσηλευτές και το 9,6 % είναι ΠΕ νοσηλευτές άρα παραπάνω από τους μισούς ερωτηθέντες έχουν τελειώσει τεχνολογική εκπαίδευση.

Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γυναίκες με 75,6 % έναντι ποσοστού 24,4 % που είναι άντρες με το νοσηλευτικό προσωπικό να χαρακτηρίζεται από την κυριαρχία του γυναικείου φύλου. Ηλικιακά η κατηγορία 40-49 ετών συγκεντρώνει ποσοστό 53,8 %, η ομάδα μέχρι τα 40 έτη συγκεντρώνει το 30,8 % και η ηλικιακή ομάδα 50+ έχει ποσοστό 15,4 %.

Το 45,5 % του δείγματος, έχουν 15-24 έτη υπηρεσίας, η κατηγορία των <15 ετών υπηρεσίας έχει ποσοστό 37,2 % παρουσιάζει και η κατηγορία 25+ έτη έχει ποσοστό 17,3 %, δείχνοντας πως δεν υπάρχει επαρκής ανανέωση του προσωπικού.

Το 91,7 % του προσωπικού κάνει κυκλικό ωράριο ενώ το υπόλοιπο 8,3 % κάνει μόνο πρωινό ωράριο. Στην πλειοψηφία τους είναι έγγαμοι με ποσοστό 71,2 %, ενώ οι άγαμοι είναι το υπόλοιπο 28,8 %.

Μετά την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώνεται πως η συνολική ικανοποίηση των νοσηλευτών κυμαίνεται σε μέτρια προς ικανοποιητικά επίπεδα. Ο μέσος όρος της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι 3,1 στις κλίμακες μέτρησης «μέτρια» και «αρκετά».

Στο ερωτηματολόγιο μελετώνται οι παράγοντες υγιεινής. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις q2,q3,q4,q11,q12 αφορούν τις πολιτικές διοίκησης-κύρους. Οι ερωτήσεις q13,q14 αφορούν την επίβλεψη-εποπτεία. Οι ερωτήσεις q5,q17,q23 αφορούν τις συνθήκες εργασίας-ασφάλειας. Οι ερωτήσεις q8,q15,q25,q26 αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις και οι ερωτήσεις q19,q20,q21,q22 αφορούν τις αποδοχές.

Από την στατιστική ανάλυση του δείγματος για τους παράγοντες υγιεινής προέκυψαν τα παρακάτω:

- Στις ερωτήσεις q2,q3,q11 το μεγαλύτερο ποσοστό επέλεξε το «μέτρια». Η ερώτηση q4 κυμαίνεται ανάμεσα στο «λίγο» και «μέτρια». Στην ερώτηση q12 το μεγαλύτερο ποσοστό επέλεξε το «λίγο».
- Στην ερώτηση q13 το μεγαλύτερο ποσοστό επέλεξε το «λίγο» και στην ερώτηση q14 επέλεξε το «μέτρια».

- Στις ερωτήσεις q5 και q17 έχει επιλεγθεί κατά βάση το «μέτρια» και στην ερώτηση q23 το «λίγο».
- Στις ερωτήσεις q8, q15, και q25 επιλέχθηκε κατά κύριο λόγο το «μέτρια» και στην ερώτηση q26 το «καθόλου».
- Στην ερώτηση q19 επιλέχθηκε το «καθόλου», στην q20 το «λίγο», στην q21 το «μέτρια» και στην q22 το «καθόλου».

Ως προς του παράγοντες υποκίνησης οι ερωτήσεις q6,q18,q24 αφορούν την επίτευξη των στόχων, η ερώτηση q9 αφορά την αναγνώριση, η ερώτηση q27 αφορά την εξέλιξη-προσωπική ανάπτυξη, οι ερωτήσεις q7 και q10 το αντικείμενο της εργασίας και η ερώτηση q16 αφορά την υπευθυνότητα. Μετά την ανάλυση φάνηκε ότι:

- Στις ερωτήσεις q6 και q18 επιλέχθηκε κατά κύριο λόγο το «μέτρια» και στην q24 το «αρκετά».
- Στην q9 επιλέχθηκε το «μέτρια».
- Στην q27 επιλέχθηκε το «μέτρια».
- Στην q9 επιλέχθηκε το «μέτρια».
- Στην q7 επιλέχθηκε το «καθόλου» και το «μέτρια».
- Στην q10 επιλέχθηκε το «μέτρια».
- Στην q16 επιλέχθηκε το «μέτρια».

Στις q4, q12, q13, q20 και q23 η απάντηση «λίγο» είχε την μεγαλύτερη συχνότητα επειδή οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι έχουν λίγη ενημέρωση για την πορεία και τους στόχους του νοσοκομείου, εμπιστεύονται λίγο την διοίκηση επειδή δεν τους στηρίζει και δεν θεωρεί πως παίρνουν τις σωστές αποφάσεις. Ακόμα, θεωρούν λίγη ικανοποίηση από τις χορηγούμενες άδειες και λίγη ικανοποίηση από το εργασιακό καθεστώς.

Στις q21 και q25 η συχνότερη επιλογή ήταν το «μέτρια». Οι εργαζόμενοι θεωρούν πως λαμβάνουν μέτρια υγειονομική περίθαλψη στον εργασιακό τους χώρο και πιστεύουν πως η συνεργασία μεταξύ διευθύνσεων και τμημάτων είναι μέτρια.

Η μοναδική ερώτηση που έλαβε ως συχνότερη επιλογή το «αρκετά» είναι η q24. Οι εργαζόμενοι θεωρούν πως η αποτελεσματικότητα είναι αρκετά σημαντική στην δουλειά τους και όχι η τυπολατρία.

Στις q27, q22, q26, q19η συχνότερη απάντηση ήταν το «καθόλου». Οι εργαζόμενοι θεωρούν καθόλου ικανοποιητική την αμοιβή τους σε σχέση με τα προσόντα τους,

καθόλου ικανοποιητικό το συνταξιοδοτικό καθεστώς, καθόλου ικανοποιημένοι με την παντελή έλλειψη των κοινωνικών εκδηλώσεων για την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και καθόλου ικανοποιημένοι από την έλλειψη επιβράβευσης της εργασίας τους από την διοίκηση.

Κατά τον Herzberg οι παράγοντες υγιεινής αποτρέπουν την δημιουργία της δυσαρέσκειας από την πλευρά των εργαζομένων. Συμβάλουν στην διατήρηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων αλλά δεν τους παρακινούν για την αύξησή της.

Μετά την στατική ανάλυση των παραγόντων υγιεινής ο μέσος όρος τους είναι 2,51. Για την ακρίβεια οι εργαζόμενοι θεωρούν πως δεν υπάρχει σαφής παρουσία των παραγόντων περί αποδοχών με μέσο όρο 2,1 και τους προκαλεί δυσαρέσκεια. Με μέσο όρο 2,65 έρχονται οι διαπροσωπικές σχέσεις, με 2,66 οι πολιτικές διοίκησης-κύρος και οι συνθήκες εργασίας-ασφάλειας και με 2,7 η επίβλεψη-εποπτεία τα οποία δείχνουν πως οι εργαζόμενοι τα αντιμετωπίζουν ως ουδέτερη κατάσταση.

Οι παράγοντες υγιεινής αποτελούν τους εργασιακούς παράγοντες που διαμορφώνουν την εργασιακή ικανοποίηση. Η παρουσία τους δημιουργεί στους εργαζόμενους την επιθυμία να βελτιώνουν την απόδοσή τους. Αν δεν υφίστανται οι παράγοντες αυτοί προκαλείται δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους.

Η στατιστική ανάλυση έδειξε πως οι παράγοντες υγιεινής έχουν μέσο όρο 2,95. Ο παράγοντας περί εξέλιξης-προσωπικής ανάπτυξης έχει μέσο όρο 1,3 που λόγω της χαμηλής τιμής του δείχνει ότι κατά τους εργαζόμενους απουσιάζουν οι παράγοντες αυτοί. Η έλλειψη αυτών των παραγόντων δημιουργεί δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους.

Ο παράγοντας υπευθυνότητα έχει μέσο όρο 2,9 προκαλώντας μια ουδέτερη κατάσταση. Ο παράγοντας για την επίτευξη στόχων έχει μέσο όρο 3,2, η αναγνώριση έχει μέσο όρο 3,2 και το αντικείμενο της εργασίας 3,3. Οι υψηλές μέσες τιμές δείχνουν πως η δουλειά που κάνουν στο νοσοκομείο αρέσει στους νοσηλευτές και νιώθουν χρήσιμοι.

Κατά την στατιστική ανάλυση εξετάστηκε η ύπαρξη σχέσης αλληλεπίδρασης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και των παραγόντων συνολικής ικανοποίησης, παραγόντων υγιεινής και υποκίνησης. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές στατιστικές διαφοροποιήσεις σε αυτήν την περίπτωση.

Ως προς το φύλο δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλες τις κλίμακες. Στην υποκλίμακα διαπροσωπικές σχέσεις υπήρξε τάση διαφοροποίησης με $p=0,055$ και οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη μέση τιμή $10,8 \pm 3,1$ και οι άνδρες

9,7±2,6. Η υποκλίμακα αντικείμενο εργασίας επηρεάζεται μόνο από την ηλικία με $p=0,007$ και την κατηγορία 50+ να έχουν μεγαλύτερη μέση τιμή 7,7±1,2, η κατηγορία 40-49 με 6,3±1,9 και η κατηγορία <40 με 6,5±1,6.

Η προϋπηρεσία επηρεάζει την υποκλίμακα αντικείμενο εργασίας με $p=0,018$, με τους νοσηλευτές με προϋπηρεσία 25+ να έχουν την μεγαλύτερη μέση τιμή 7,5±2,1, οι έχοντας προϋπηρεσία 15-24 με 6,4±1,8 και οι έχοντες προϋπηρεσία <15 με 6,4±1,8. Ως προς το κυκλικό ωράριο δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά με $p>0,05$. Το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών δεν επηρεάζει τις κλίμακες υποκίνησης.

Η μοναδική τάση με $p=0,088$ αφορούσε την υποκλίμακα αντικείμενο εργασίας όπου οι απόφοιτοι ΤΕ είχαν μεγαλύτερη μέση τιμή 6,8±1,8. Στην κλίμακα συνθήκες συντήρησης και υγιεινής η μέση τιμή των αγάμων είναι 48,6±11,3 και είναι στατιστικά υψηλότερη από των παντρεμένων με 44,4 ±11,3 και $p=0,037$.

Οι άγαμοι είχαν σημαντικά υψηλότερη μέση τιμή με 8,7±2,3 ενώ οι παντρεμένοι είχαν 7,7±2,2 με $p=0,011$. Οι άγαμοι παρουσιάζουν τάση διαφοροποίησης στην κλίμακα ικανοποίηση με $P=0,067$, στην κλίμακα επίβλεψη-εποπτεία με $p=0,053$ και στην κλίμακα υπευθυνότητα με $p=0,083$.

Σύγκριση των αποτελεσμάτων με παρόμοιες έρευνες

Η ανάλυση των ευρημάτων της έρευνας για την ικανοποίηση, τους παράγοντες υποκίνησης και υγιεινής του νοσηλευτικού προσωπικού του Πα.Γ.Ν.Η, και η σύγκρισή τους με τα ευρήματα άλλων προγενέστερων παρόμοιων ερευνών καταλήγει σε ομοιότητες και διαφορές.

Σε παρόμοια έρευνα που διεξήχθη το 2008, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, διαπιστώθηκε πως η συνολική ικανοποίηση των εργαζομένων είχε μέσο όρο 3,1 όπως και στην παρούσα εργασία. Για τους παράγοντες υποκίνησης της αναγνώρισης είχε μέση τιμή 4 και για την εξέλιξη-προσωπική ανάπτυξη είχε μέση τιμή 4,5. Οι εργαζόμενοι νιώθουν δυσαρέσκεια καθώς πιστεύουν πως απουσιάζουν αυτοί οι παράγοντες κάτι που δείχνει μερική συμφωνία με τα ευρήματα αυτής της εργασίας. Το αντικείμενο της εργασίας έχει μέση τιμή 2,4, η επίτευξη στόχων 2,8 και η υπευθυνότητα 3,1 υποκινώντας επαρκώς τους εργαζομένους. Επειδή οι παράγοντες υγιεινής, οι οποίες παρουσιάζουν μια ουδετερότητα, δεν έχουν διακριτή παρουσία οι

νοσηλευτές νιώθουν αρνητικά ως προς την έλλειψή τους όπως και σε αυτή την εργασία (Ευθυμίου Ιωάννης Σ. 2008).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας «Η Αγία Όλγα», τον Δεκέμβριο του 2012 και τον Ιανουάριο του 2013, η επίτευξη στόχων είχε μέσο όρο 3,40 και το αντικείμενο της εργασίας είχε 3,74 έχοντας τις υψηλότερες μέσες τιμές. Αυτοί οι μέσοι όροι δείχνουν πως οι νοσηλευτές νιώθουν χρήσιμοι για το νοσοκομείο. Η υπευθυνότητα έχει μέσο όρο 3,11 και κυμαίνεται σε ουδέτερα επίπεδα. Η αναγνώριση έχει μέσο όρο 2,36 και η εξέλιξη 1,59 εκδηλώνοντας την αίσθηση των νοσηλευτών ότι δεν υπάρχουν στον χώρο εργασίας ενώ η αναγνώριση στην παρούσα εργασία έχει μέσο όρο 3,2. Οι αποδοχές έχουν μέσο όρο 2,40, οι πολιτικές διοίκησης-κύρος 2,75 δείχνοντας πως δεν είναι σαφής η παρουσία τους στο χώρο εργασίας και προκαλείται δυσαρέσκεια στους εργαζομένους. Η επίβλεψη και η εποπτεία έχουν μέσο όρο 2,79, οι συνθήκες εργασίας 2,78 και οι διαπροσωπικές σχέσεις 2,93 δημιουργώντας μια ουδέτερη κατάσταση (Πανοπούλου Β., 2013).

Το 2016 ανάλογη έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου έδειξε πως η συνολική ικανοποίηση των νοσηλευτών είχε μέσο όρο 2,6 ενώ η παρούσα εργασία έχει. Το αντικείμενο της εργασίας έχει την χαμηλότερη μέση τιμή με 1,9 και η επίτευξη στόχων με 2,4 δείχνοντας πως οι νοσηλευτές θεωρούν ικανοποιητική την παρουσία των παραγόντων. Η αναγνώριση έχει μέση τιμή κοντά στο 3 όπως και η υπευθυνότητα εκφράζοντας μια ουδετερότητα. Ο παράγοντας εξέλιξη-προσωπική ανάπτυξη έχει μέση τιμή μεγαλύτερη του 4, δείχνοντας πως για τους εργαζόμενους αυτός απουσιάζει από τον χώρο εργασίας. Οι παράγοντες υγιεινής εμφανίζουν ουδετερότητα με μέσες τιμές γύρω στο 3. Ο παράγοντας αποδοχές εμφανίζει μεγαλύτερη μέση τιμή του 3, εκφράζοντας την έντονη δυσαρέσκεια των εργαζομένων (Θεοδωρέλου Σαββούλα 2016).

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου το 2017 οι παράγοντες υγιεινής είχαν σχεδόν ίδια αποτελέσματα με την παρούσα έρευνα. Τα ευρήματα της γενικά κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με αυτή εδώ γεγονός που δείχνει την γενικότερη εικόνα των Ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων διαφοροποιούνται στον παράγοντα αναγνώριση με μέσο όρο 2,31 ενώ εδώ ο μέσος όρος είναι στο 3,03. Ο μέσος όρος της συνολικής ικανοποίησης στην προγενέστερη έρευνα είναι 3,03 και εδώ είναι 3,1. (Νάκου Ασημίνα 2017).

Συμπεράσματα

Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα και τα δεδομένα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια διαπιστώθηκε πως ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών είναι κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Οι παράγοντες υγιεινής κινούνται κάτω του μετρίου και οι παράγοντες υποκίνησης γύρω στο μέτρια. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν παρουσίασαν σημαντικά στατιστικές διαφορές σε σχέση με τους παράγοντες ικανοποίησης, υποκίνησης και υγιεινής.

Το σημαντικότερο εύρημα της έρευνας είναι ο μεγάλος βαθμός δυσαρέσκειας των εργαζομένων από την εργασία τους για την απουσία δυνατοτήτων επαγγελματικής εξέλιξης ή προσωπικής ανάπτυξης. Ένα άλλο σημείο δυσαρέσκειας είναι το θέμα των αποδοχών για το οποίο δεν προσφέρονται εναλλακτικές επιλογές καθώς το ύψος των μισθών καθορίζεται από το κράτος χωρίς να διαφοροποιείται σημαντικά για οποιοδήποτε λόγο.

Τα συμπεράσματα της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό πολιτικών διαχείρισης και αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της έλλειψης ή ελάχιστης παρουσίας των παραγόντων υγιεινής, συνολικής ικανοποίησης και υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η νοσηλευτική ηγεσία έχοντάς τα ως εργαλείο μπορεί να αναπτύξει ή να βελτιώσει τους παράγοντες ανάλογα με το προσωπικό που διαθέτει.

Είναι ουσιώδες να αναγνωρίζεται πως η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί σημαντικό κίνητρο και δέσμευση του εργαζόμενου για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας για τον ασθενή που οδηγεί σε υψηλή ικανοποίηση του δεύτερου. Συνεπώς, για την εξάλειψη ή ελαχιστοποίηση της δυσαρέσκειας των νοσηλευτών και την αποτροπή της χαμηλής αποδοτικότητας η ηγεσία πρέπει να προωθεί την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και στην αναγνώριση και των προσωπικών αναγκών των νοσηλευτών για να προσαρμόζονται ανάλογα με αυτές.

Λόγω της έλλειψης κινήτρων στα νοσοκομεία της χώρας η διοίκηση πρέπει να αξιοποιήσει τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων για να επίτευξη των στόχων της ώστε να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την ικανοποιητική παρουσία εργασιακής ικανοποίησης και των παραγόντων υποκίνησης και υγιεινής. Εδώ υπάρχει μια δυσκολία να εντοπιστεί τι υποκινεί τον κάθε εργαζόμενο λόγω των διαφορετικών επιθυμιών, αναγκών και προσωπικοτήτων του κάθε ανθρώπου που τον διαφοροποιεί από τους υπόλοιπους.

Η εργασιακή ικανοποίηση μέσα από τα κίνητρα βελτιώνει την αποδοτικότητα των εργαζομένων, συνεισφέρει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και μέσω αυτών των διαδικασιών επιτυγχάνονται οι βασικοί στόχοι του νοσοκομείου.

Εδώ προτείνονται κάποια μέτρα τα οποία μπορεί η πολιτεία να θεσπίσει ως νόμους ως προς την αντικειμενική αξιολόγηση περί προαγωγής και εξέλιξης αλλά και αναγνώρισης της προσφοράς τους στην εργασία των νοσηλευτών. Για την αξιολόγηση απαιτείται η συγκρότηση οργάνων που θα αξιολογούν αμερόληπτα την απόδοση των νοσηλευτών, των προϊσταμένων αλλά και της διοίκησης από τους υφισταμένους της. Επιπλέον, θα μπορούσε και ο έπαινος να χρησιμοποιηθεί ως τμήμα της ετήσιας αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων ώστε λαμβάνεται υπόψη στην εξέλιξή τους.

Με την συμμετοχή τους στην λήψη των αποφάσεων οι εργαζόμενοι νιώθουν να έχουν μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας. Αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες σε μεγαλύτερο βαθμό ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Οι προϊστάμενοι μέσω της σωστής καθοδήγησης βοηθούν τους εργαζόμενους να αποκτήσουν μεγαλύτερη υπευθυνότητα.

Θα ήταν πολύ χρήσιμο και πρακτικό αν η νοσηλευτική υπηρεσία διεξάγει τακτικές συναντήσεις μεταξύ του προσωπικού των τμημάτων. Σε αυτές τις συναντήσεις θα ακούγονται οι απόψεις, οι προβληματισμοί, οι ανάγκες των εργαζομένων καθώς και τυχόν προτάσεις τους για λύσεις προβλημάτων.

Πολύ σημαντικό είναι η διοίκηση να κοινοποιεί τους αντικειμενικούς στόχους και σκοπούς αφού τους έχει προσδιορίσει. Οι εργαζόμενοι θα επιδείξουν αφοσίωση σε αυτούς μέσω των προσπαθειών τους να τους επιτύχουν. Ένας άλλος τρόπος ενθάρρυνσης των εργαζομένων είναι η μετεκπαίδευσή τους, η συμμετοχή σε σεμινάρια ή συνέδρια και σε έρευνες πάνω στο αντικείμενό τους.

Ιδιαίτερα μπορεί να βοηθήσει και η μείωση της γραφειοκρατίας που εμποδίζει την ροή της εργασίας των νοσηλευτών. Σημαντικά μπορεί να βοηθήσει η βελτίωση των χώρων εργασίας με εργονομικά χαρακτηριστικά που θα καλυτερεύσουν τις συνθήκες εργασίας.

Για να εφαρμοστούν τα διάφορα προγράμματα και τεχνικές παρακίνηση είναι αναγκαίο να υπάρξει ένα σαφές καθηκοντολόγιο για τους νοσηλευτές. Αυτό θα διασαφηνίζει τον ρόλο τους στον οργανισμό, θα καταμερίζονται οι ευθύνες των εργαζομένων σε ατομικό επίπεδο και θα προσδιορίζεται το αναμενόμενο επίπεδο απόδοσής τους. Έτσι ορίζονται οι υποχρεώσεις, οι ευθύνες και τα δικαιώματα των

εργαζομένων εφόσον αποσαφηνίζεται η ιεραρχία μέσω των ορίων που τίθενται από το καθηκοντολόγιο.

Η αξιολόγηση του προσωπικού πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια και όχι σε προσωπικές συμπάθειες και εξωτερικές επιρροές. Κατ' επέκταση η ανέλιξη του προσωπικού θα γίνεται με βάση τις ικανότητές του και όχι τα έτη εργασίας (Kaitelidou D, et al)

Η εφαρμογή της διεπιστημονικής συνεργασίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας όπως οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι ψυχολόγοι/ψυχίατροι ή οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν είναι τόσο απλή όσο φαίνεται. Πρόκειται για μια πολύπλοκη διαδικασία που προϋποθέτει την ύπαρξη και αναγνώριση ορίων σε κάθε ειδικότητα και την αναγνώριση των ρόλων και ευθυνών του κάθε επαγγελματία υγείας και οδηγεί στην κατανόηση της συνεισφοράς του κάθε ειδικού στην ροή των εργασιών του οργανισμού.

Τέλος, για την αντιμετώπιση του άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού σε μονάδες, κλινικές ή διάφορα τμήματα είναι απαραίτητο να παρέχεται σε αυτούς ψυχολογική βοήθεια μέσα από μικρές ομάδες με υποστηρικτή έναν εξειδικευμένο ψυχολόγο σε στρεσογόνες καταστάσεις εργασιακών χώρων. Συμπληρωματικά θα μπορούσε να παρέχεται εκπαίδευση στο προσωπικό για την απόκτηση δεξιοτήτων επικοινωνίας και επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ τους ώστε να αποφεύγεται η ένταση στον χώρο εργασίας (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1999, Μουτσάκα και Μαλλιαρου 2008).

Περιορισμοί

Ένας ουσιαστικός περιορισμός είναι το μικρό μέγεθος του πληθυσμού που οφείλεται στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Τα νοσοκομεία λειτουργούν σε όρια ασφαλείας καθώς δεν διαθέτουν τον αναγκαίο αριθμό νοσηλευτών. Συνεπώς, λόγω του επιβαρυσμένου προγράμματος εργασίας των συμμετεχόντων υπήρξε αρνητική αντιμετώπιση για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Καθώς οι συνθήκες εργασίας είναι πολύπλοκες και σκληρές ήταν δύσκολη η επιτόπια συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, αν και ο χρόνος ολοκλήρωσής τους ήταν πέντε λεπτά.

Το περιεχόμενο των ερωτήσεων σύμφωνα με αρκετούς συμμετέχοντες, που εκφράστηκαν προφορικά για αυτό, έθιγε ζωτικής σημασίας ζητήματα όπως οι σχέσεις τους με τον προϊστάμενο και αξιολόγησή της ηγεσίας του από αυτούς. Κατ' επέκταση ήταν δύσκολο να συμμετέχουν στην έρευνα χωρίς ενδιασμούς. Περιοριστικά λειτούργησε και η απαξίωση και αδιαφορία που είχαν οι εργαζόμενοι που προήλθε καθώς είχαν συμπληρώσει και άλλα ερωτηματολόγια αντίστοιχων ερευνών εφόσον τα ευρήματα έδειχναν την ανάγκη για αλλαγή των δύσκολων συνθηκών που επικρατούν στον χώρο εργασίας τους η οποία δεν έγινε ποτέ.

Βιβλιογραφία

A. Ξενόγλωσση

Adams, J. S. (1965). Inequity in Social Exchange. In Berkowitz L. (Ed), *Advances in Experimental Social Psychology*. New York Academic Press, Vol 2, pp. 267-299.

Agboli, M. & Chikwendu, C.U. (2006). Business environment and entrepreneurial activity in Nigeria: implications for industrial development, *The Journal of Modern Africa Studies*, 44:1-30.

Alan G. R. & Sam St. (1997). *Corporate creativity: How innovation and improvement actually happen*. San Francisco: Berrett-Koehler.

Alleyne J, Jumaa MO. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *J Nurs Manag* 2007, 15 (2):230-243.

Arnold J., Cooper C.L. & Robertson I.T. *Work Psychology: Understanding human behaviour in the work place*. 2nd ed, Pitman, London, 1995.

Avolio B. J. & Bass B. M. (1988a). Transformational leadership, charisma and beyond. In J.G.Hunt, B.R. Balogna, H.P. Dachler, & C. Schriesheim (Eds.). *Emerging leadership vistas* (pp. 29-50). Emsford, NY: Pergamon Press

Avolio B.J. & Bass B.M. (2004). *Multifactor Leadership Questionnaire. Sampler Set. Manual, Forms and Scoring key*. Mind Garden, Inc.

Babatsikou F, Gerogianni G. Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius* 2012, 11 (1): 17-27. (Article in Greek)

Bakker A.B., Killmer C.H., Siegriest J. & Schaufeli W.B. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 31:884-891.

- Bartlett KR, Kang D. Training and organizational commitment among nurses following industry and organizational change in New Zealand and the United States. *Human Res Devel Inter*, 2004, 7(4): 423-440
- Bass B. M. (1985), *Leadership and Performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B M. (1990), *Handbook of leadership : A survey of theory and research*. New York: Free Press.
- Beardwell I., Holden L., Claydon T. (2004), *Human Resource Management: A contemporary approach*, (4th edition), Prentice Hall, Financial times
- Belasen, A.T., (1998). «Paradoxes and Leadership Roles», *Management Development Forum*, Volume 1
- Bennett R. (2001). «Εισαγωγή στη διοίκηση επιχειρήσεων (Μάνατζμεντ)», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα
- Bennis, W. G. (1989). *Managing the dream: Leadership in the 21st century*. *Journal of Organizational Change Management*, 2, 7.
- Boles J., Dean D., Ricks J., Short J., Wang G. (2000). The Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory across Small Business Owners and Educators. *Journal of Vocational Behavior*, 56(1), 12-34
- Bondas, T. (2006), *Paths to Nursing leadership*. *Jurnal of Nursing Management*, 14: 332-339.
- Boumans N.P.G. & Landeweerd J.A. A Dutch study of effects of primary nursing on job characteristics and organizational processes. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 24:16-23.
- Burns, J.M. (1978), *Leadership*. Harper and Row, New York.

- Cheng PLK, Robertson RW. Not for bread alone-Motivation among hospital employees in Singapore. *Publ Organization Rev*, 2006, 6(2), 155-166
- Cherniss C, 1980, Professional burnout in human service organizations, New York, Praeger.
- Conger J.A. & Kanungo R.N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of management Review*, 13, 471- 483
- Covey S. (2007), The Transformation Leadership Report, www.transformationalleadership.net
- Cox, T., Griffiths, A., Barlow, C., Randall, R., Thomson, L., Rial-Gonzalez, E., (2000) Organizational interventions for work stress: A risk management approach. HSE Books, Sheffield
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B., (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journoual of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Demerouti E., Bakker A.B. (2008). The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. In J. Halbesleben (Ed.), *Stress and burnout in health care*, Nova Sciences, 65-78
- Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, MF., - *International journal of nursing studies*, (2003). Elsevier.
- Edelwich, J., και Brodsky, A. (1980) *Bur-out: Stages of disillusionment in the helping professions*, New York: Human Services Press.
- Evans B.K., Fischer D.G. (1993). The Nature of Burnout: A Study of the Three-Factor Model of Burnout in Human Service and non-Human Service Samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 29-38

- Firth-Cozens, J. και Payne, R. (1999) Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions. U.K.: John Wiley και Sons Ltd.
- Frankel A. What leadership styles should senior nurses develop? Nursing Times 2008, 104 (35): 23-24.
- Gerogianni G, Gerogianni S. Nurse's role in organization and management of Renal Care Unit. Dialysis Living 2011, 31:16-24. (Article in Greek)
- Gogos C. Management in public and private hospital in Greece. Rostrum of Asclepius 2011, 10 (1): 10-21. (Article in Greek)
- Goleman D., Boyatzis R., McKee A. (2002), The emotional reality of teams, Global Business and Organizational Excellence. DOI: 10.1002/npr.10020
- Gunderman R., (2009). «Leadership in Healthcare», New York: Springer
- Gursoy D, Maier TA, Chi CG. Generational differences: An examination of work values and generational gaps in the hospitality workforce. International Journal of Hospitality Management 2007, 27 (3): 448-458.
- Herzberg, F. & Mausner, B. & Snyderman B. (1959). The motivation to work. New York; John Wiley and Sons Inc.
- Herzberg, F. (1966). 'Work and the nature of Man'. Cleveland: World Publishing Company.
- Hersey, P, Blanchard, K (1996). Great ideas revisited: revisiting the life-cycle theory of leadership, Training and Development, 50(1): 127-139.
- Hill C., (2011). «Leadership in Hospitals», Empire State College, State University of New YorkcAKL'

- Hobfoll, S.E., Shirom, A., (2000). Conservation of resources theory: applications to stress and management in the workplace., New York: Dekker, pp 57-81
- House, R. J., Hanges, P. J., Ruiz-Quintanilla, S. A., Dorfman, P. W., Javidan, M., Dickson, M. W., Gupta, V. (1999). Cultural influences on leadership and organizations: project GLOBE. In W. H. Mobley, M. J. Gessner & V. Arnold (Eds.), *Advances in Global Leadership* (pp. 171-233). Stamford, CN: JAI Press.
- Jing, F.F. & Avery, G.C. (2008). Missing Links In Understanding The Relationship Between Leadership And Organizational Performance. *International Business & Economics Research Journal*, 7(5):203-211.
- J. Firth-Cozens, Greenhalgh, J., *Social science & medicine*, (1997). Elsevier
- Jones J.W. (1980). Preliminary Test Manual for the Staff Burnout Scale for Health Professionals. House Management Consultants Inc, Illinois, London
- Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Pavlakis A et al. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *J Nurs Manag* 2012, 20:571–578
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285- 308.
- Keegan E., Den Hartog A., Deanne N. (2004), “Transformational Leadership in a project-based environment: a comparative study of the leadership styles of project managers and line managers”, *International Journal of Project Management*, (3rd edition), Prentice Hall, Financial Times, pp. 247-257
- Kristensen T.S., Borritz M., Villadsen E., Christensen K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & stress*, 19(3), 192-207

- Kontodimopoulos, N. & Paleologou, V. & Niakas, D. (2009), Identifying Motivational Factors for Professionals in Greek Hospitals. BMC Health Services Research, 9: 164. Retrieved April 14 2016 from url, <http://www.human-resources-health.com/content/8/1/26>
- Labiris G, Gitona K, Drosou V, Niakas D., (2008). A Proposed Instrument for the Assessment of Job Satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals. Journal of Medical Systems Volume 32, Number 4, 333-341.
- Lambrou, P. & Kontodimopoulos, N. & Niakas, D. (2009). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital.
- Le grand J. Motivation, agency and public policy: Of knights & knaves, pawns & queens. Oxford University Press, Oxford, 2003: 35
- Leiter, M. και Maslach, C. (2005) «A mediation model of job burnout», Companion to Organizational Health Psychology.
- Lowe K.B., Kroeck G., Sivasubramaniam N. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review. Leadership Quarterly, 1,385-426
- Markovits Y, Davis AJ, Fay D, Van Dick R. The Link between job satisfaction and organizational commitment – Differences between public and private sector employees. Inter Publ Manag J, 2010, 13(2):177-196
- Maslach, C. (1982) Burnout: the cost of caring, New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Maslach C., Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2:99-113
- Maslach, C., και Jackson, S.E., (1986) Maslach Burnout Inventory Manual, California: Consulting Psychologists Press.

- Maslach C, Leiter M.P. (1997). The truth about burnout. Jossey-Bass, San Francisco
- Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52: 397-422
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, Vol 50, pp. 370-396.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York 2nd, Harper and Row.
- Max Weber, Talcott Parsons, A. M. Henderson (1947). *The Theory of Social and Economic Organization*. New York. Oxford University Press.
- McClelland, D.C. (1985). 'Human Motivation'. Illinois.
- Montana P., Charnov BH. (2002). Μάνατζμεντ. Οικονομία και Διοίκηση. Αθήνα. Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Morris A, Bloom JR. Contextual factors affecting job satisfaction and organizational commitment in community mental health centers undergoing system changes in the financing of care. *Ment Heal Serv Res*, 2002, 4(2): 71-83
- Mullins L. J. (2005), *Management and Organisational Behaviour*, (7th edition), Financial Times, Prentice Hall
- Paleologou V., Kontodimopoulos N., Stamouli A., Aletras V. and Niakas D.: Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Service Research*, 2006.
- Pavlakis, A., Άγχος, μελαγχολία και επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές του Ογκολογικού, Πρακτικά Συνεδρίου Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Μάλτα 1996.

- Pejtersen J., Allermann L., Kristensen T.S., Poulsen O.M. (2010). Indoor Climate, Psychosocial Work Environment and Symptoms in Open-Plan Offices. *Indoor Air*, 16, 392–401
- Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Pines, A. M. (1993) *Couple burnout*, New York: Routledge.
- Ryback, D. (1998). *Putting emotional intelligence to work: successful management is more than IQ*. Woburn: Butterworth-Heinmann
- Schaufeli W.B., Enzmann D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*, Taylor & Francis, London
- Siegrist, J., Peter, R., Cremer, P., Seidel, D., *Journal of internal medicine* . (1990)
- Sirota, D., Mischkind LA., Meltzer MI. (2006). *Why Your Employees Are Losing Motivation*, *Harvard Management Update*, 11:1
- Spector, P.E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. California: Sage.
- Stodgill R. M. (1974). *Handbook of leadership: A survey of theory and research.*, New York: Free Press
- Tage, Kristensen., S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, Karl, B., (2005) *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*
- Toode K, Routasalo P, Suominen T. *Work motivation of nurses: a literature review*. *Inter J of Nurs Stud*, 2010, 48(2): 246-257
- Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.

Vahey DC., Aiken LH., Sloane DM., Clarke SP.,Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. Med Care. 2004 Feb;42(2 Suppl):II57-66.

Vroom, V. H. (1964). 'Work and motivation'. New York; John Wiley & Sons. p.p 331.

Waterman H. Principles of "servant leadership" and how they can enhance practice. Nurs Manag (Harrow) 2011, 17 (9):24-26.

Williams LL. Impact of nurses' job satisfaction on organizational trust. Heal Care Manag Res, 2005: 203-211

Unger, D. E. (1980). Superintendent Burn-out: Myth or reality (Doctoral dissertation, The Ohio State University).

Yukl, G. (2009). Η Ηγεσία στους Οργανισμούς (6η Έκδ.). (Επιμ.-Μετ. Α.-Σ. Αντωνίου). Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.

B. Ελληνική

Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ., και Μούγια, Β. (2002) «Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού», Νοσηλευτική, 1, σελ.:105-114.

Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1999) Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας, 3η έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αντωνίου, Σ. Α. (2006) Εργασιακό Στρες, Αθήνα: Παρισιάνου.

Δελιχάς, Μ., Τούκας, Δ., Σπυρούλη, Α., (2012). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out). Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, τεύχος 50, 5-12.

Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., και Χλέτσος Μ. (1999) Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (management) Υπηρεσιών Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Ευθυμίου Ιωάννης Σ. (2008) Εμπειρική διερεύνηση για την υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία. Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Ζαβλανός Μ., Μ.Ζ. (1998) Μάνατζμεντ. Αθήνα. Εκδόσεις ‘‘ΕΛΛΗΝ’’.

Ζαβλανός, Μ. (2002), ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ, Αθήνα, εκδόσεις Σταμούλη (σελ. 307-351).

Ζαβλανός Μ. Μ., (2002). «Οργανωτική Συμπεριφορά», Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.

Θεοδωρέλου Σαββούλα (2016) Διερεύνηση των παραγόντων υποκίνησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα και ανάλυση της σχέσης της ικανοποίησης της εργασίας και της εργασιακής απόδοσης. Η περίπτωση του γενικού νοσοκομείου Αγρίνιου. Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

- Θεοφίλου, Π. (2009) «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας», Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας, σελ.: 41-50.
- Ιωαννίδης Ε, Λοπατατζίδης Α, Μαντή Π. Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές. Τόμος Α'. ΕΑΠ, Πάτρα, 1999
- Καδδά, Α. (2005) «Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία». Επιθεώρηση Υγείας, 16, σελ.:23–26.
- Καλαντζή, Φ., (2007). Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία Δημόσια Ελληνικά νοσοκομεία. Διπλωματική εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία», Αθήνα.
- Κάντας Α. (1998). Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία, Μέρος 1ο: Κίνητρα- Επαγγελματική Ικανοποίηση- Ηγεσία (3η έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουτούζης Μ., Βασικές αρχές διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, 1999.
- Κυριαζόπουλλος, Π. Γ., Κιουλάφας, Κ. Κ. (1994). Management 1ης γραμμής. Αθήνα: Εκδόσεις σύγχρονη εκδοτική Ε.Π.Ε.
- Κυριόπουλος Γ. (1995). Η Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα: Στο Σταυροδρόμι των Επιλογών. Αθήνα. Εκδόσεις Θεμέλιο και Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας.
- Λογοθέτης, Ν. (1993). Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας από τον Deming στον Taguchi και το Στατιστικό Έλεγχο των Διεργασιών (SPC). Αθήνα: Interbooks.
- Μακρυγιωργάκης, Μ. (2001). Η Ανθρώπινη Πλευρά του Μάνατζμεντ. Αθήνα. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Μάρκοβιτς, Γ. (2002). Διοίκηση ανθρώπινου παράγοντα: παρακίνηση εξουσία Θεσσαλονίκη. University studio press. 20-137.

- Μάρκου, Π. (2005) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων», Επιθεώρηση Υγείας 16, σελ.:21–25.
- Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργός – Β.φάση. «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης». Αθήνα, Δεκέμβριος 2005.
- Μουστάκα, Ε. και Μαλλιαρού, Μ. (2008) «Επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας», Νοσηλευτική, 47, (2), σελ.:125-134.
- Μπάκας Θ., <<Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στο εκπαιδευτικό σύστημα>>, Ιωάννινα, Δεκέμβριος 2014.
- Μποζίκας, Β., Κιοσέογλου, Β., Παλιαλιά, Νηματούδης, Ι., Μ., Καραβάτος, Α., Ιακωβίδης, Α. και Καρίνης, Γ. (2000) «Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών ψυχικής υγείας», Ψυχιατρική, 11, σελ.:204-211.
- Μπουραντάς, Δ. (1992). Μάνατζμεντ: οργανωτική θεωρία και συμπεριφορά. Αθήνα: Εκδόσεις Team. 158-163.
- Μπουραντάς Δ. (2002). «Μάνατζμεντ», Εκδόσεις Μπενού, Αθήνα.
- Μπουραντάς, Δ. (2005), ΗΓΕΣΙΑ ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική (σελ.252-259).
- Μπουσινάκης, Δ., Χαλκός, Γ. (2007), « Σύγχρονη Ηγεσία σε Σύγχρονους Οργανισμούς», Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, Τεύχος, 48, σελ. 65-73.
- Νάκου Ασημίνα (2017) Διερεύνηση των παραγόντων υποκίνησης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού του Ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου βάσει των νέων στρατηγικών και μεθόδων του σύγχρονου management και αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού. Η περίπτωση του νοσοκομείου του Ρίου. Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Πανοπούλου Β., (2013) Μελέτη για την υποκίνηση και την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού στο Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «Η Αγία Όλγα». Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Παπακωνσταντίνου, Γ. και Αναστασίου, Σ. (2013), Αρχές Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού. Η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού της εκπαίδευσης, Αθήνα, εκδόσεις GUTENBERG.

Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ. και Νιάκας, Δ. (2008) «Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών», Αρχεία ελληνικής ιατρικής, 25, (1), σελ.: 94-101.

Παυλάκης, Α., Άγχος, μελαγχολία και επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές του Ογκολογικού, Πρακτικά Συνεδρίου Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Μάλτα 1998.

Πολύζος, Ν. (2014), Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική (σ.227-234).

Στειακάκης Ε., Κατζός Ν., (2002). «Management» εκδόσεις Ζήση, Θεσσαλονίκη.

Τζωρτζακάκης Κ., και Τζωρτζακάκη Α. (2002). Οργάνωση και Διοίκηση. Αθήνα. Εκδόσεις Rosili.

Τσουβαλτζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι., Γελαστοπούλου, Ε., Επαγγελματικό στρες, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας νοσηλευτικού προσωπικού στο νομό Αχαΐας, Αχαϊκή Ιατρική, Τόμος XXX, Νοσηλευτικά και Άλλα.

Χάματσος Σ., (2012). Η εφαρμογή μεθόδων υποκίνησης στο προσωπικό δημοσίων οργανισμών ως μέσο βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Χολεβάς, Κ. Γ. (1995) . Οργάνωση και διοίκηση. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks.

F. Internet

(<http://www.cyna.org/17thm/006.pdf>).

Παράρτημα Α

Πίνακας Α1. Ερωτηματολόγιο για την υποκίνηση



ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ,
"ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ".

Η έρευνα αυτή αποσκοπεί στην διερεύνηση του ρόλου της ηγεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση και στην υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο, στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας. Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική. Σας διαβεβαιώνουμε ότι δεν μπορεί, ούτε πρόκειται να αναζητηθεί η ταυτότητα σας. Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Α. ΜΕΡΟΣ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1) Ηλικία : _____

2) Φύλλο: Άνδρας Γυναίκα

3) Κλινική/τμήμα : _____

4) Συνολικός χρόνος εργασίας (σε έτη) : _____

5) Ωράριο: Κυκλικό Πρωινό

6) Ειδικότητα: _____

7) Επίπεδο σπουδών ΠΕ ΤΕ ΔΕ

8) Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος

9) Ποια είναι η θέση που κατέχετε σήμερα (για νοσηλευτικό προσωπικό);

Προϊστάμενος /η ΠΕ Νοσηλεύτης /τρία

ΤΕ Νοσηλεύτης /τρία ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων

**B ΜΕΡΟΣ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΟΔΗΓΙΕΣ: Επιλέξτε μια από τις παρακάτω ενέργειες ανάλογα με τη συχνότητα που τις πραγματοποιείτε :

	1=Καθόλου 2=Λίγο 3=Μέτρια 4=Αρκετά 5=Πολύ	1	2	3	4	5
1	Είμαι ικανοποιημένος-η συνολικά από την εργασία μου στο νοσοκομείο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Αισθάνομαι περήφανος-η που εργάζομαι στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Εμπιστεύομαι τη διοίκηση για την εκπλήρωση των στόχων του νοσοκομείου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ενημερώνομαι για την πορεία και τους στόχους του νοσοκομείου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Οι συνθήκες εργασίας μου (χώροι, καθαριότητα, εξοπλισμός κ.τ.λ.) είναι καλές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Αισθάνομαι μέλος μιας ομάδας που έχει κοινούς στόχους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Μου αρέσουν τα καθήκοντα που μου έχουν ανατεθεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Στο τμήμα που εργάζομαι υπάρχει συνεργασία και καλή επικοινωνία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Όταν η δουλειά μου είναι καλή αναγνωρίζεται από τον προϊστάμενο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος-η στο νοσοκομείο και ότι συνεισφέρω με τη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστευόμαι τους προϊσταμένους μου γιατί παίρνουν σωστές αποφάσεις.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστευόμαι την ανώτερη διοίκηση του νοσοκομείου και ότι αυτή με στηρίζει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13	Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστευόμαι τη ανώτερη διοίκηση γιατί παίρνει σωστές αποφάσεις.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Θεωρώ ότι οι προϊστάμενοί μου, μου λένε πότε η δουλειά μου χρειάζεται βελτίωση και πότε την κάνω σωστά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Οι προϊστάμενοί μου, μου συμπεριφέρονται με σεβασμό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Οι προϊστάμενοί μου υπολογίζουν τη γνώμη μου στη λήψη αποφάσεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Θεωρώ ότι η εκπαίδευση-κατάρτιση που μου παρέχεται από το νοσοκομείο είναι κατάλληλη και επαρκής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Θεωρώ ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι προτεραιότητα στον χώρο που εργάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Θεωρώ ότι η αμοιβή της εργασίας μου είναι ικανοποιητική για τα προσόντα και τα καθήκοντά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Θεωρώ ότι οι χορηγούμενες άδειες (κανονική, αναρρωτική, ειδική κ.τ.λ.) είναι ικανοποιητικές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Θεωρώ ότι η υγειονομική περίθαλψη που μου παρέχει το νοσοκομείο είναι επαρκής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Θεωρώ ότι το ισχύον καθεστώς συνταξιοδότησης είναι ικανοποιητικό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Αισθάνομαι ασφαλής με το εργασιακό καθεστώς που έχω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Με ενδιαφέρει κυρίως η αποτελεσματικότητα της δουλειάς μου και όχι η τυπολατρία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Θεωρώ ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των διευθύνσεων και τμημάτων του νοσοκομείου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Θεωρώ ότι διοργανώνονται αρκετές κοινωνικές εκδηλώσεις για την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27	Η διοίκηση με επιβραβεύει (έπαινος ή προαγωγή ή χρηματική αμοιβή) για την ποιότητα της εργασίας μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ευχαριστώ πολύ, για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Πίνακας Α2. Σύνοψη απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο

	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Αρκετά		Πολύ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
q1	14	9,0%	29	18,6%	56	35,9%	49	31,4%	8	5,1%
q2	8	5,1%	35	22,4%	57	36,5%	39	25,0%	17	10,9%
q3	22	14,1%	53	34,0%	55	35,3%	23	14,7%	3	1,9%
q4	28	17,9%	49	31,4%	49	31,4%	27	17,3%	3	1,9%
q5	4	2,6%	28	17,9%	57	36,5%	46	29,5%	21	13,5%
q6	17	10,9%	32	20,5%	58	37,2%	42	26,9%	7	4,5%
q7	6	3,8%	31	19,9%	53	34,0%	52	33,3%	14	9,0%
q8	14	9,0%	20	12,8%	54	34,6%	48	30,8%	20	12,8%
q9	7	4,5%	38	24,4%	45	28,8%	44	28,2%	22	14,1%
q10	9	5,8%	22	14,1%	57	36,5%	41	26,3%	27	17,3%
q11	13	8,3%	51	32,7%	52	33,3%	25	16,0%	15	9,6%
q12	37	23,7%	75	48,1%	30	19,2%	10	6,4%	4	2,6%
q13	43	27,6%	71	45,5%	25	16,0%	12	7,7%	5	3,2%
q14	5	3,2%	29	18,6%	56	35,9%	54	34,6%	12	7,7%
q15	12	7,7%	33	21,2%	57	36,5%	33	21,2%	21	13,5%
q16	12	7,7%	44	28,2%	56	35,9%	29	18,6%	15	9,6%
q17	28	17,9%	44	28,2%	57	36,5%	23	14,7%	4	2,6%
q18	18	11,5%	20	12,8%	53	34,0%	47	30,1%	18	11,5%
q19	88	56,4%	43	27,6%	18	11,5%	5	3,2%	2	1,3%
q20	39	25,0%	60	38,5%	38	24,4%	16	10,3%	3	1,9%
q21	24	15,4%	30	19,2%	66	42,3%	30	19,2%	6	3,8%
q22	78	50,0%	57	36,5%	16	10,3%	4	2,6%	1	0,6%
q23	40	25,6%	70	44,9%	33	21,2%	11	7,1%	2	1,3%
q24	12	7,7%	27	17,3%	32	20,5%	47	30,1%	38	24,4%
q25	23	14,7%	42	26,9%	66	42,3%	23	14,7%	2	1,3%
q26	86	55,1%	53	34,0%	15	9,6%	1	0,6%	1	0,6%
q27	123	78,8%	22	14,1%	9	5,8%	1	0,6%	1	0,6%

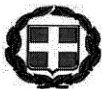
**Πίνακας Α3. Συσχέτιση κλιμάκων και υποκλιμάκων
ερωτηματολογίου υποκίνησης**

		r	p
Συνολική ικανοποίηση	Συνθήκες συντήρησης/υγιεινής	0,594	<0,001
	Πολιτικές διοίκησης-κύρος	0,582	<0,001
	Επίβλεψη-εποπτεία	0,459	<0,001
	Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	0,522	<0,001
	Διαπροσωπικές σχέσεις	0,529	<0,001
	Αποδοχές	0,399	<0,001
	Υποκίνηση	0,561	<0,001
	Επίτευξη στόχων	0,552	<0,001
	Αναγνώριση	0,390	<0,001
	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,174	0,030
	Αντικείμενο εργασίας	0,461	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,419	<0,001
	Συνθήκες συντήρησης/υγιεινής	Πολιτικές διοίκησης-κύρος	0,903
	Επίβλεψη-εποπτεία	0,826	<0,001
	Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	0,850	<0,001
	Διαπροσωπικές σχέσεις	0,880	<0,001
	Αποδοχές	0,785	<0,001
	Υποκίνηση	0,873	<0,001
	Επίτευξη στόχων	0,750	<0,001
	Αναγνώριση	0,690	<0,001
	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,521	<0,001
	Αντικείμενο εργασίας	0,681	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,744	<0,001
Πολιτικές διοίκησης-κύρος	Επίβλεψη-εποπτεία	0,775	<0,001
	Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	0,671	<0,001
	Διαπροσωπικές σχέσεις	0,732	<0,001
	Αποδοχές	0,585	<0,001
	Υποκίνηση	0,779	<0,001
	Επίτευξη στόχων	0,623	<0,001
	Αναγνώριση	0,624	<0,001
	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,487	<0,001
	Αντικείμενο εργασίας	0,662	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,667	<0,001
Επίβλεψη-εποπτεία	Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	0,683	<0,001
	Διαπροσωπικές σχέσεις	0,697	<0,001
	Αποδοχές	0,469	<0,001
	Υποκίνηση	0,761	<0,001
	Επίτευξη στόχων	0,616	<0,001
	Αναγνώριση	0,661	<0,001

	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,443	<0,001
	Αντικείμενο εργασίας	0,589	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,701	<0,001
Συνθήκες εργασίας-ασφάλεια	Διαπροσωπικές σχέσεις	0,678	<0,001
	Αποδοχές	0,663	<0,001
	Υποκίνηση	0,709	<0,001
	Επίτευξη στόχων	0,662	<0,001
	Αναγνώριση	0,525	<0,001
	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,415	<0,001
	Αντικείμενο εργασίας	0,514	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,587	<0,001
Διαπροσωπικές σχέσεις	Αποδοχές	0,599	<0,001
	Υποκίνηση	0,868	<0,001
	Επίτευξη στόχων	0,787	<0,001
	Αναγνώριση	0,702	<0,001
	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,423	<0,001
	Αντικείμενο εργασίας	0,670	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,694	<0,001
Αποδοχές	Υποκίνηση	0,588	<0,001
	Επίτευξη στόχων	0,505	<0,001
	Αναγνώριση	0,431	<0,001
	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,441	<0,001
	Αντικείμενο εργασίας	0,428	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,534	<0,001
Υποκίνηση	Επίτευξη στόχων	0,888	<0,001
	Αναγνώριση	0,813	<0,000
	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,403	<0,001
	Αντικείμενο εργασίας	0,835	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,782	<0,001
Επίτευξη στόχων	Αναγνώριση	0,624	<0,001
	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,231	0,004
	Αντικείμενο εργασίας	0,615	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,570	<0,001
Αναγνώριση	Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	0,246	0,002
	Αντικείμενο εργασίας	0,621	<0,001
	Υπευθυνότητα	0,687	<0,001
Εξέλιξη-Προσωπική ανάπτυξη	Αντικείμενο εργασίας	0,243	0,002
	Υπευθυνότητα	0,365	<0,001
Αντικείμενο εργασίας	Υπευθυνότητα	0,562	<0,001

*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡ. ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ
& ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου –
Μοιρών, 71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο
Κρήτης

Πληροφορίες: Πατεράκη Μαριάνθη

Τηλ: 2813 404411

Fax: 2810 331570

Email: mpateraki@hc-crete.gr

dprogram@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 27-11-18

Αρ. Πρωτ.: 23243

Φάκελος: ΕΡΕΥΝΑ

ΠΡΟΣ: κα Καλτσά Α., μεταπτυχιακή φοιτήτρια
του ΑΤΕΙ Κρήτης

ΚΟΙΝ:

1. Διοικητή ΠΑΓΝΗ
2. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας»

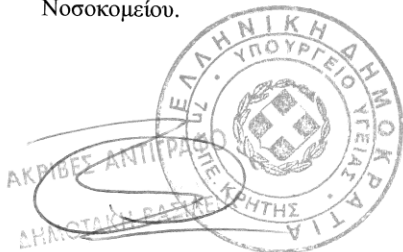
ΣΧΕΤΙΚΑ: Η με υπ' αριθμ. πρωτ. 15408/24-10-18 πρακτικού του Επιστ. Συμβουλίου

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα κατατεθέντα σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή μελέτης στο ΠΑΓΝΗ και συγκεκριμένα τη διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου στο προσωπικό του Νοσοκομείου, από την Καλτσά Αικατερίνη, στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Προηγμένη κλινική πρακτική στις επιστήμες Υγείας» του ΑΤΕΙ Κρήτης, με θέμα: **«Ο ρόλος της ηγεσία στην επαγγελματική εξουθένωση και στην υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο»**, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή, κου Μελά Χρήστου.

Η Έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) με τη δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στην Διοίκηση 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η ΥΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στους ερευνητές ή στον επιβλέποντα καθηγητή είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

β) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης της διαφάνειας της επεξεργασίας, και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.



Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

α/α

ΣΤΕΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
Υποδιοικητής 7^{ης} ΥΠΕ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης