

**Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*επαγγελματική ικανοποίηση
Νοσηλευτών*



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

**ΜΟΥΡΕΛΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΡΟΜΠΟΤΗ ΜΑΡΙΑ**

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΕΣ:

ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓ.

ΠΑΤΡΑ 2003



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.

Πρόλογος.....	3
Εισαγωγή.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.	
1.Επαγγελματική ικανοποίηση.....	5
2. Παλαιότερες έρευνες.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.	
1.Θεωρίες κινήτρου.....	10
1.1 Content theories.....	10
1.1.1 Θεωρία “Ιεράρχησης των Αναγκών”(Hierarchy of Needs).....	10
1.1.2 Θεωρία “επιτεύγματος”(Achievement theory).....	17
1.1.3 Απλουστευμένη θεωρία “Ιεράρχησης των Αναγκών”(ERG theory).....	20
1.1.4 Θεωρία των δύο παραγόντων (Two factor theory).....	21
1.2 Process theories	
1.2.1 Θεωρία δικαιοσύνης (Equity theory).....	31
1.2.2 Θεωρία προσδοκίας (Expectancy theory).....	35
1.2.3 Θεωρία στόχου(Goal theory).....	37
1.2.4 Θεωρία συμπεριφοράς ανθρωπίνων σχέσεων στην εργασία.....	39
(The Human Relations Movement)	
2. Θεωρίες διοίκησης (Classical management theories).....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.	
1.Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	45
1.1 Επιχείρηση και διοικητικές πολιτικές.....	45
1.2 Επίβλεψη.....	47
1.3 Μισθός.....	48
1.4 Διαπροσωπικές σχέσεις.....	49
1.5 Συνθήκες εργασίας.....	50
1.6 Η ίδια η εργασία.....	52
1.7 Επίτευγμα.....	53

1.8 Αναγνώριση.....	54
1.9 Υπευθυνότητα.....	55
1.10 Πρόοδος.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.	
1.Μεθοδολογία έρευνας.....	57
2. Επίλογος.....	60
Ξένη βιβλιογραφία.....	63
Ελληνική βιβλιογραφία.....	69

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στη σημερινή εποχή, η Νοσηλευτική ως επάγγελμα απέχει κατά πολύ από την φιλανθρωπική ενασχόληση εύπορων συνήθως κυριών, που ήταν και η πρώτη της μορφή. Από τότε, ο κλάδος αυτός έχει υποστεί αμέτρητες αλλαγές και έχει προοδεύσει σε τέτοιο βαθμό ώστε να διδάσκεται στα πανεπιστήμια και να κατέχει έδρες ιατρικής.

Λόγω του ότι πρόκειται για έναν ευαίσθητο κλάδο, καθώς το επίκεντρο είναι ο άνθρωπος και πιο συγκεκριμένα η αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου, ταλαντίζεται από ιδιαίτερα προβλήματα. Προβληματισμοί που αφορούν την ηθική και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών προκύπτουν όλο και περισσότερο στις μέρες μας, με αποτέλεσμα να έχει ξεκινήσει μια τελείως ξεχωριστή έρευνα προκειμένου να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν, ει δυνατόν, τα προβλήματα αυτά, που κάνουν το επάγγελμα του νοσηλευτή ένα από τα πιο ψυχοφθόρα και κατά συνέπεια δύσκολα.

Η ανάγκη αναζήτησης των αιτιών και ενδεχόμενων λύσεων αποτέλεσε πρόκληση για μας ώστε να ασχοληθούμε με ένα τέτοιο θέμα. Πιστεύοντας ότι μια έρευνα γύρω από αυτό το θέμα είναι επίκαιρη και ανεξάντλητη, προσδοκούμε η ενασχόλησή μας να ωφελήσει συναδέλφους μας και μη, όπως ωφέλησε και εμάς τις ίδιες ωθώντας μας να προσεγγίσουμε μ'έναν ολιστικό τρόπο το επάγγελμα του νοσηλευτή.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι τελευταίες απόψεις για το σύστημα υγείας και τις υπηρεσίες που παρέχει μιλούν περί «καταναλωτισμού» και « πελάτου-ασθενούς». Ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως καταναλωτής, που επιλέγει, έχει δικαιώματα και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Μια από τις βασικές αρχές του καταναλωτισμού-εκτός από την επιλογή- είναι και η πληροφόρηση. Ο νοσηλευτής είναι εξ ορισμού ο καταλληλότερος για να ενημερώνει τους ασθενείς για τα φάρμακα και τον τρόπο που πρέπει να τα λαβαίνουν ώστε να είναι αποτελεσματική η θεραπεία τους, για την ίδια τη θεραπεία και γενικά για όλα όσα αφορούν τον ασθενή. Από αυτό απορρέει η ταχύτερη αποθεραπεία του ασθενούς, δηλαδή ο αντικειμενικός στόχος του νοσηλευτή. Η επίτευξη των στόχων συντελεί σε μέγιστο βαθμό στην ηθική και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτή γι' αυτό επιβάλλεται αναβάθμιση του ρόλου του όσον αφορά την πληροφόρηση των ασθενών. Εξάλλου ο νοσηλευτής έχει και τη στενότερη σχέση με τους ασθενείς λόγω της φύσεως της εργασίας του. (Rycroft-Malone J & Latter S & Yertell P 2001)

Γενικότερα, όλη αυτή η βιομηχανία της παροχής υπηρεσιών υγείας που έχει αναπτυχθεί, η ταχύτατη αύξηση των γνώσεων και της τεχνολογίας, η αύξηση των απαιτήσεων του κοινού σε θέματα υγείας, και η έλλειψη του νοσηλευτικού δυναμικού, καθιστούν το ρόλο του νοσηλευτή πολύπλοκο και δυσκολότερο. Οι υποχρεώσεις των νοσηλευτών έχουν αναμφισβήτητα αυξηθεί. Έχουν αυξηθεί όμως και τα δικαιώματά τους; Οι παράγοντες που διαμορφώνουν τους νοσηλευτές σε ευχαριστημένους εργαζόμενους απασχολούν τις διοικητικές υπηρεσίες; Και αν ναι, τι κάνουν γι' αυτό;

Η Νοσηλευτική αποτελεί μια βασική ανθρώπινη ενέργεια που λειτουργεί σαν αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας. Οι αλλαγές, οι εξελίξεις, καθώς και οι νέες τάσεις που παρουσιάζονται, επηρεάζουν αναμφισβήτητα την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Είναι απαραίτητο λοιπόν να διερωτηθούμε αν αυτές οι αλλαγές επηρέασαν την ικανοποίηση των νοσηλευτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η προσπάθεια να κατανοηθεί η φύση της επαγγελματικής ικανοποίησης δεν είναι εύκολη. Πρόκειται για μια περίπλοκη έννοια που μπορεί να σημαίνει μια ποικιλία πραγμάτων για διαφορετικούς ανθρώπους. Πιο συγκεκριμένα στον τομέα της νοσηλευτικής, πολλοί είναι αυτοί που πιστεύουν ότι η ικανοποίηση της εργασίας των νοσηλευτών σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών (McGillis Hall L & Irvine Doran D 2001, Hytkas K 2003). Αρκετοί, ωστόσο, διαφωνούν με αυτήν την άποψη. Ο Sisk, για παράδειγμα, αφού εξέτασε αν υπάρχει σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και παραγωγικότητας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «η ικανοποίηση της εργασίας αποτελεί έναν από τους παράγοντες που αποτελούν το σύνολο των αναγκών του ατόμου...και δεν υπάρχει καμία αποδείξιμη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης της εργασίας και της παραγωγικότητας», όπου παραγωγικότητα στην προκειμένη περίπτωση θεωρείται η ικανοποίηση των ασθενών (Davidmann M 1995).

Ο Herzberg είχε θεωρήσει πως τα συναισθήματα της ικανοποίησης της εργασίας ήταν σημαντικότερα από τα χρήματα για να πείσουν τους ανθρώπους να αυξήσουν την παραγωγικότητα (Davidmann M 1995) Το άτομο που ικανοποιείται από την εργασία του, αναμφισβήτητα παράγει και καλύτερο έργο (Putman B.D 2002).

Το κίνητρο εξαρτάται από την ικανοποίηση των αναγκών για ευθύνη, αναγνώριση, επίτευγμα και ανάπτυξη. Οι ανάγκες γίνονται αισθητές και η έντασή του ποικίλλει από άτομο σε άτομο ανάλογα με τις χρονικές περιόδους και έτσι αλλάζει και ο βαθμός επίδρασης (Davidmann M 1995).

Το κίνητρο είναι η δέσμευση του ατόμου να εργαστεί σε ένα χώρο που θα εκπληρώνει τις ιδιαίτερες ανάγκες του, τις συμπάθειες και τις προτιμήσεις του (Davidmann M 1995). Μια διαδικασία, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην επαγγελματική ικανοποίηση (Mullins L.J 1996).

Δεδομένου ότι το κίνητρο επηρεάζει την παραγωγικότητα, οι προϊστάμενοι, πρέπει να καταλάβουν τι παρακινεί τους υπαλλήλους για να φθάσουν στη μέγιστη απόδοση. Δεν είναι ένας εύκολος στόχος να αυξηθεί το κίνητρο υπαλλήλων επειδή οι υπάλληλοι ενεργούν με διαφορετικούς τρόπους στην εργασία τους. Το κίνητρο είναι

το σύνολο διαδικασιών που κινεί ένα πρόσωπο προς έναν στόχο. Κατά συνέπεια, οι παρακινημένες συμπεριφορές είναι εθελοντικές επιλογές που ελέγχονται από το μεμονωμένο υπάλληλο. Ο επόπτης (motivator) θέλει να επηρεάσει τους παράγοντες που παρακινούν τους υπαλλήλους στα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης του προσωπικού και παράλληλα στα πιο υψηλά επίπεδα παραγωγικότητας. Οι παράγοντες που έχουν επιπτώσεις στο κίνητρο εργασίας περιλαμβάνουν τις μεμονωμένες διαφορές, τα χαρακτηριστικά εργασίας, και τις οργανωτικές πρακτικές. Οι μεμονωμένες διαφορές είναι οι προσωπικές ανάγκες, οι αξίες και οι τοποθετήσεις, τα ενδιαφέροντα και οι δυνατότητες που οι άνθρωποι μεταφέρουν στο χώρο της εργασίας τους. Τα χαρακτηριστικά εργασίας είναι οι πτυχές που καθορίζουν τους περιορισμούς και τις προκλήσεις της. Οι οργανωτικές πρακτικές είναι οι κανόνες, οι πολιτικές του ανθρώπινου δυναμικού, οι διευθυντικές πρακτικές, και συστήματα ανταμοιβών μιας οργάνωσης. Οι επόπτες πρέπει να εξετάσουν πώς αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν για να έχουν επιπτώσεις στην απόδοση εργασίας των υπαλλήλων (Allen G 1998).

2. ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Σε έρευνα του 1998 που εξετάστηκε η ικανοποίηση των κοινοτικών νοσηλευτών βρέθηκε πως η ικανοποίηση των αναγκών τους έχει επίδραση στην καλύτερη ποιότητα της ζωής τους με αποτέλεσμα την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών. Αυτό εκτιμάται ιδιαίτερα από τους ασθενείς, οι οποίοι γνωρίζοντας και υποφέροντας πολλές φορές από τις ελλείψεις του συστήματος, κατανοούν απόλυτα τις δυσκολίες του έργου τους (Abbott S & Johnson L & Lewis H 2001). Εξετάστηκε η κατάρτιση του προσωπικού, οι συμπεριφορές των κατοίκων, η υποστήριξή τους από την διοίκηση, οι φυλετικές προκαταλήψεις, η ψυχολογία τους, η αναλογία ασθενών και νοσηλευτών, η συμμετοχή τους σε συνεδριάσεις και τέλος το περιβάλλον εργασίας και η διαθεσιμότητα του αναγκαίου εξοπλισμού. Λιγότερο σημαντικά ευρήματα ήταν η ουδέτερη στάση τους απέναντι στη διαθεσιμότητα των προμηθειών και στην συμμετοχή τους σε συνεδριάσεις, ενώ η ενίσχυση της επικοινωνίας με την διοίκηση μπορεί εύκολα να βοηθήσει την κατανόηση των προβλημάτων τους. Γενικότερα όμως

βρέθηκε πως υπάρχει μεγάλη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής και της προσωπικής ικανοποίησης (Ramirez M & Teresi J & Holmes D & Fairchild S 1998).

Η επαγγελματική ικανοποίηση φαίνεται να σχετίζεται ιδιαίτερα με τις συνθήκες εργασίας, μετά από έρευνα που έγινε στη Σουηδία το 2001. Παράλληλα υπάρχει ιδιαίτερη συσχέτιση της ικανοποίησης με έναν αριθμό νοσηλευτών που επιθυμούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα μέσα στον επόμενο χρόνο και να αναζητήσουν μια εντελώς διαφορετική απασχόληση. Η δυσαρέσκεια αυτή προερχόταν από τον φόρτο εργασίας παρόλο που οι νοσηλευτές ήταν ευχαριστημένοι από τους επιβλέποντες (leader) (Lovgren G & Rasmussen B.H & Engstrom B 2002).

Η συμπεριφορά των διοικητών φαίνεται να ασκεί μεγάλη επίδραση στην ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια των νοσηλευτών. Έρευνα μελέτησε κατά πόσο το προσωπικό ικανοποιείται με βάση τις διαφορετικές συμπεριφορές των διοικητών, όπως τις έχει περιγράψει ο Likert. Τα αποτελέσματα φάνηκε να επιβεβαιώνουν την άποψη πως υπάρχει σχέση μεταξύ της διοίκησης και της ικανοποίησης αφού το συμμετοχικό ύφος διοίκησης ικανοποιούσε περισσότερο το προσωπικό σε σχέση με τα άλλα (Krichkaew Kaewnak 1998).

Μια δεύτερη έρευνα έρχεται να επιβεβαιώσει τη θεωρία του Likert ένα χρόνο αργότερα (1999). Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών εμφανίζονται σε περιβάλλον εργασίας στο οποίο υπάρχει αποτελεσματική συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό. Συγκεκριμένα το 90% των νοσηλευτών αυτών ένιωθαν περισσότερη αυτονομία, και πως υπήρχε κατανόηση και εκτίμηση του ρόλου τους από το ιατρικό προσωπικό. Στην ίδια έρευνα ενθαρρυντικά επίπεδα ικανοποίησης εκφράστηκαν για την αλληλεπίδραση του φιλικού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Αντιθέτως μεγάλο ποσοστό δυσαρέσκειας εκφράστηκε για την οικονομική αμοιβή κυρίως από τους νοσηλευτές που δεν είχαν υψηλή θέση στην υπηρεσία (Burhard P & Morrison P & Phillips C 1999).

Η ικανοποίηση εξαρτάται από το τμήμα ή το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζεται ο κάθε νοσηλευτής καθώς διαφέρουν πολλοί παράγοντες (ασφάλεια, επίβλεψη, συνθήκες, περιβάλλον, διοίκηση, διαπροσωπικές σχέσεις). Επίσης εξαρτάται από την προϋπηρεσία και τα χρόνια απασχόλησης. Το 1991 ερευνήθηκε η ικανοποίηση των νοσηλευτών ως προς την ανταμοιβή, την προσωπική ικανοποίηση, την υποστήριξη

από το περιβάλλον, και την εκπαίδευση. Έπειτα το 1993 επαναλήφθηκε η ίδια έρευνα στο ίδιο προσωπικό ώστε να ερευνηθεί αν υπήρχε διαφορά. Η πιο αξιοσημείωτη διαφορά ήταν το γεγονός ότι τον πρώτο χρόνο οι νοσηλευτές ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις προοπτικές που έχει το επάγγελμα ενώ τον τρίτο ήταν πολύ περισσότερο ικανοποιημένοι. Ακόμη αξιοσημείωτη ήταν η διαφορά στις ανταμοιβές καθώς τον πρώτο χρόνο ήταν ικανοποιημένοι από το μισθό τους, ενώ τον τρίτο ο μισθός αποτελούσε παράγοντα δυσαρέσκειας (Traynor M.G 1995).

Αλληλεπίδραση υπάρχει μεταξύ της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού και της αντίληψης που έχει για τον όρο «ποιότητα φροντίδας». Όσο υψηλότερη η αντίληψη του προσωπικού για την ποιότητα φροντίδας τόσο υψηλότερη είναι και η ικανοποίηση του προσωπικού ενώ, όσο χαμηλότερη η αντίληψη του προσωπικού, τόσο υψηλότερη είναι και η πίεση που ασκείται στο προσωπικό (Mc Gillis Hall L & Irvine Doran D 2001).

Παράλληλα στην ίδια έρευνα βρέθηκε πως παίζει ρόλο στην ικανοποίηση του προσωπικού η οργάνωση και η συνεργασία, καθώς η προγραμματισμένη και συντονισμένη φροντίδα οδηγεί σε υψηλό βαθμό ικανοποίησης. Αντίθετα, όταν το τμήμα απαιτεί υψηλότερη προγραμματισμένη φροντίδα η οποία όμως δεν προσφέρεται από το προσωπικό, τότε υπερισχύει η δυσαρέσκεια. Επίσης φαίνεται να παίζει σπουδαίο ρόλο και η πολυπλοκότητα του εκάστοτε τμήματος, καθώς όσο λιγότερο απαιτητική είναι η περιποίηση των ασθενών, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση και τόσο ελαττώνεται η πίεση που ασκείται από την εργασία όπως επίσης και η ένταση (Mc Gillis Hall L & Irvine Doran D 2001).

Μια άλλη προσέγγιση που σκοπό είχε να περιγράψει την ικανοποίηση σχετικά με την καριέρα και το επάγγελμα έγινε το 2001. Η εκτίμηση του ρόλου για άλλη μια φορά επιβεβαιώνεται καθώς και η σημασία του περιβάλλοντος. Μεγάλος παράγοντας δυσαρέσκειας εκδηλώθηκε λόγω της έλλειψης προσωπικού και του αυξημένου φόρτου εργασίας ο οποίος είχε σχεδόν καταστροφική επίδραση. Γενικότερα στην πλειοψηφία του το προσωπικό δήλωσε ικανοποιημένο από την επαγγελματική του πορεία παρά από την ίδια την εργασία του. Ειδικότερα το 50% ήταν ικανοποιημένο από διάφορες πτυχές του επαγγέλματος, το 30% ήταν ουδέτερο ενώ το 20% εξέφρασε απόλυτη δυσαρέσκεια. Παρ'όλα αυτά, τα 2/3 θα πρότειναν και σε άλλους να ακολουθήσουν αυτό το επάγγελμα (Lacey M.L & Shaver K 2002).

Μια ακόμη έρευνα που περιελάμβανε 48 μελέτες και 15000 συμμετέχοντες, κατέληξε στο γεγονός ότι οι πιο καθοριστικοί παράγοντες για την ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η αφοσίωση στον οργανισμό υπηρεσιών υγείας, η καλή επικοινωνία με τους προϊστάμενους και τους διοικητές, η ύπαρξη αυτονομίας, η αναγνώριση του επιτεύγματος και της εργασίας, το περιβάλλον εργασίας, το τμήμα και οι απαιτήσεις του και τέλος η δικαιοσύνη. Προσέθεσε ακόμη πως η φτωχή ποιότητα εργασίας επιδρά αρνητικά, όπως και το στρες. Τόνισε δε, πως η καλή ψυχολογία και το ηθικό των νοσηλευτών αυξάνει τη ικανοποίηση των ασθενών και κατ' επέκταση των νοσηλευτών καθώς συνδέονται. Τέλος, γίνεται αναφορά στην ιδανικότερη λύση του «case management» που αυξάνει την δημιουργική έκφραση του προσωπικού, την εξουσία, και την ικανοποίηση γιατρών νοσηλευτών και ασθενών (Kangas S & Kee C.C & McKee-Waddle R 1999).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη, οι νοσηλευτές που ήταν πλήρως δυσαρεστημένοι από την εργασία τους, παρουσιάζουν κατά 65% περισσότερες πιθανότητες να παραιτηθούν σε σχέση με αυτούς που είναι ικανοποιημένοι. Η έλλειψη ευκαιριών και περαιτέρω εξέλιξης έχει το μεγαλύτερο αντίκτυπο στη ικανοποίηση παρά το φόρτο εργασίας και οι χαμηλές αποδοχές, όπως πιστεύουν οι περισσότεροι (Ratzburg.H.W 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

1.ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΙΝΗΤΡΟΥ.

Έχουν αναπτυχθεί πολλές μέθοδοι για την παρακίνηση των υπαλλήλων. Η μελέτη του κινήτρου εστιάζεται τόσο στους διοικούντες όσο και στους υπαλλήλους. Οι θεωρίες που έχουν κατά καιρούς αναπτυχθεί βασίστηκαν στην υπόθεση ότι τα άτομα παρακινούνται από την επιθυμία να εκπληρώσουν τις εσωτερικές τους ανάγκες. Οι θεωρίες του κινήτρου διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: σε αυτές που προσπαθούν να εξηγήσουν συγκεκριμένους λόγους, οι οποίοι είναι αυτοί που στην πραγματικότητα κινητοποιούν το άτομο, όσον αφορά στην εργασία του, δηλαδή δίνουν έμφαση στο τι κινητοποιεί (**content theories**) και σε εκείνες που προσπαθούν να αναγνωρίσουν τη σχέση μεταξύ των δυναμικών μεταβλητών που δημιουργούν το κίνητρο, δηλαδή δίνουν έμφαση στην πραγματική εξέλιξη του κινήτρου (**process theories**) (Mullins L.J 1996).

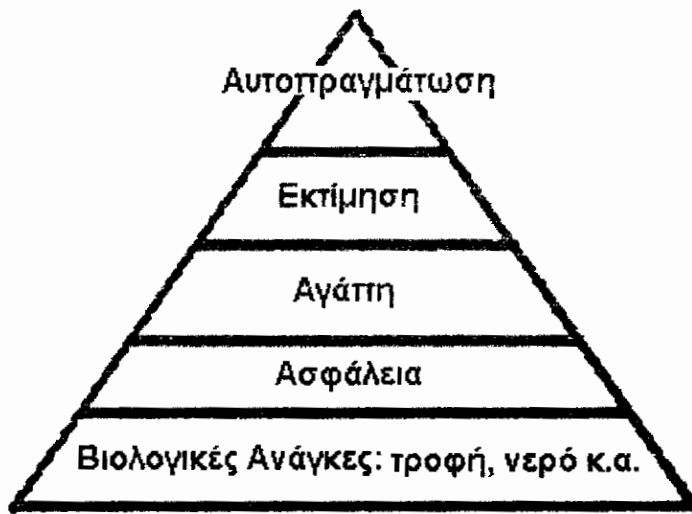
1.1 CONTENT THEORIES

1.1.1 Θεωρία “Ιεράρχησης των Αναγκών ” (Maslow 1943)

Η πιο γνωστή θεωρία του Maslow είναι η «η ιεραρχία των αναγκών» όπου κατατάσσει τις ανάγκες του ανθρώπου και τις ιεραρχεί ανάλογα με τη σπουδαιότητα που ο ίδιος τους αποδίδει.

Δημιούργησε την κλίμακα αναγκών και θεώρησε πως οι ανάγκες που βρίσκονται στην βάση της κλίμακας προηγούνται από τις ανάγκες που βρίσκονται στην κορυφή της κλίμακας. Τα επίπεδα της κλίμακας αυτής από τη βάση ως την κορυφή είναι : (Mullins L.J 1996, Stephens C & Heil G & Maslow A 1998, Armstrong M 2003, Allen.G 1998, Ratzburg.H.W 2002, Davidmann M 1995).

ΙΕΡΑΡΧΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ MASLOW



➤ **Βιολογικές ανάγκες.(Physiological needs)**

Οι βιολογικές ανάγκες αποτελούν τις πιο βασικές ανθρώπινες ανάγκες , η ικανοποίηση των οποίων συντελεί στη διατήρηση της ζωής, λαμβάνοντας υπόψην ότι δεν είναι πάντα ίδιες για κάθε άνθρωπο ή δεν είναι ίδιες σε όλες τις φάσεις της ζωής ενός ανθρώπου.

Περιλαμβάνουν την ανάγκη για νερό, τροφή, οξυγόνο, ανάπαυση. Επίσης εμπεριέχεται η έννοια της "ομοιόστασης" και της διαπίστωσης ότι οι ορέξεις (επιλογή μεταξύ των τροφίμων) είναι μια ένδειξη των πραγματικών αναγκών ή ελλείψεων του σώματος. Η έννοια της "ομοιόστασης" αναφέρεται στις αυτόματες προσπάθειες που κάνει το σώμα προκειμένου να διατηρήσει την φυσιολογική κυκλοφορία του αίματος όπως για παράδειγμα την περιεκτικότητα του αίματος σε νερό, νάτριο, γλυκόζη, οξυγόνο, λίπος, πρωτεΐνες, ασβέστιο, καθώς και την διατήρηση της φυσιολογικής του θερμοκρασίας όπως και την διατήρηση της ισορροπίας του pH. Ακόμη περιλαμβάνει τα επίπεδα άλλων ουσιών όπως των μετάλλων, των ορμονών και των βιταμινών. Εάν το άτομο στερηθεί μια χημική ουσία τότε θα αναπτύξει όρεξη για την συγκεκριμένη τροφή. Τέλος περιλαμβάνει την ανάγκη για άσκηση, ξεκούραση, ύπνο, αποβολή άχρηστων ουσιών από το σώμα (CO₂, ιδρώτας, ούρα) και αποφυγή του πόνου (Green D.C 2000, Boeree C.G 1998).

Κάποιες βιολογικές ανάγκες όπως ο ύπνος ή η ανάπαυση διαφέρουν ανάλογα με την ιδιομορφία του κάθε ανθρώπου. Αναμφίβολα αυτές οι βιολογικές ανάγκες είναι πιο ισχυρές από οποιαδήποτε άλλη. Όταν ένας άνθρωπος χάνει τα πάντα στη ζωή του όπως τρόφιμα, ασφάλεια, αγάπη και εκτίμηση τότε το πιο πιθανό θα ήταν να ικανοποιήσει πρώτα από όλα την τροφή (Boeree C.G 1998).

Μια ανάγκη που μένει ανικανοποίητη παρακινεί το άτομο σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η πείνα για παράδειγμα προκαλεί ψυχολογικές και σωματικές εντάσεις οι οποίες παρακινούν το άτομο προς μια συγκεκριμένη συμπεριφορά ώστε να μειωθούν οι εντάσεις αυτές. Όταν ικανοποιηθεί η ανάγκη της πείνας τότε το άτομο θα παρακινηθεί προκειμένου να ικανοποιήσει την υψηλότερη ανάγκη που είναι η ασφάλεια (Ratzburg.H.W 2002).

Η ικανοποίηση των αναγκών στις ανεπτυγμένες χώρες, σε αυτήν την θεωρία κινήτρου έχει κάποιες επιπτώσεις. Η κύρια επίπτωση αυτής της διατύπωσης είναι ότι η βιολογικές ανάγκες είναι πια εξ'ολοκλήρου ανύπαρκτες σε μια ειρηνική κοινωνία, όπως είναι οι περισσότερες κοινωνίες στον κόσμο. Κατάσταση έκτακτης ανάγκης θεωρείται η πείνα για πολύ καιρό. Ο μέσος πολίτης θεωρεί πως "πεινάει" όταν δεν ικανοποιούνται οι ιδιαίτερες ορέξεις του αφού ο άνθρωπος μπορεί να ικανοποιήσει την συγκεκριμένη ανάγκη τρώγοντας απλώς ψωμί. Σπάνια μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με το θάνατο λόγω πείνας και αυτό μόνο για ένα πολύ μικρό χρονικό διάστημα από ολόκληρη τη ζωή του. Μια ακόμη επίπτωση της θεωρίας είναι πως όταν οι βιολογικές ανάγκες ικανοποιούνται πάντα, παύουν να υπάρχουν και να αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στην συμπεριφορά του ανθρώπου. Εάν για παράδειγμα, η πείνα είναι ικανοποιημένη γίνεται ασήμαντη ανάγκη στην τρέχουσα δυναμική του ατόμου (Allen.G 1998, Boeree C.G 1998).

➤ **Ανάγκη ασφάλειας (Safety needs)**

Όταν οι βιολογικές ανάγκες ικανοποιούνται, τότε προκύπτει ένα νέο σύνολο αναγκών που πρέπει να ικανοποιήσει το άτομο και είναι η ανάγκη για ασφάλεια και προστασία από επικίνδυνες καταστάσεις που απειλούν την ψυχική και σωματική υγεία. Αυτόν τον όρο μπορούμε να τον κατανοήσουμε πλήρως όταν μιλάμε για ασφαλές σπίτι,

εργασία και οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον (Davidmann M 1995). Ο οργανισμός μπορεί εξίσου καλά να εξουσιαστεί πλήρως από την ανάγκη αυτή και να οργανώσει τη συμπεριφορά του ατόμου με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει και να ικανοποιήσει αυτήν του την ανάγκη. Αυτή τη φορά διαπιστώνουμε πως το άτομο εξουσιάζεται από αυτόν τον στόχο. Πρακτικά όμως όλα φαίνονται λιγότερο σημαντικά από την ασφάλεια όταν έρθει κάποιος αντιμέτωπος με κάποιο κίνδυνο (Green D.C 2000, Boeree C.G 1998).

Ο υγιής κανονικός ενήλικας στον σύγχρονο πολιτισμό κατά ένα μεγάλο ποσοστό έχει ικανοποιήσει αρκετά την ανάγκη αυτή. Η ομαλή και ειρηνική κοινωνία κάνει τα μέλη της να αισθάνονται πως είναι αρκετά ασφαλή από άγρια ζώα, από ακραίες καιρικές συνθήκες, εγκληματίες, επιθέσεις και δολοφόνους. Επομένως υπό την πραγματική έννοια, δεν υπάρχει ενεργό κίνητρο για οποιαδήποτε μορφή ασφάλειας. Όπως ένα χορτασμένο άτομο δεν νιώθει πεινασμένο, έτσι και ένα προστατευμένο άτομο δεν νιώθει να απειλείται. Αντίθετα, η ανάγκη για ασφάλεια θεωρείται υψηλό κίνητρο σε καταστάσεις πολέμου, ασθένειας, φυσικών καταστροφών, εγκλημάτων, κοινωνική αποδιοργάνωση και τραυματισμούς (Allen.G 1998, Boeree C.G 1998).

Κάποιες μορφές ασφάλειας που ακόμα επιδιώκει το σύγχρονο άτομο είναι η αποταμίευση για μελλοντική ασθένεια, ανεργία, ανικανότητα ή γηρατειά. Ένα ακόμα παράδειγμα αποτελεί η τάση που έχει ο άνθρωπος να επιδιώκει τη σταθερότητα, το γνωστό και το οικείο παρά το άγνωστο λόγω 0 ανασφάλειας. Ακόμα και σε επιστήμες που γίνονται συνεχώς έρευνες σχετικά με το άγνωστο, γίνονται με κίνητρο τη μελλοντική ασφάλεια (Green D.C 2000).

Στο χώρο της εργασίας η ανάγκη αυτή μεταφράζεται ως ανάγκη για συνεχής απασχόληση σαν τον ελάχιστο βαθμό ασφάλειας. Επίσης η γνώση ότι δεν θα απολυθούν εξαιτίας μιας μικρής αφορμής και ότι τα κατάλληλα επίπεδα προσπάθειας και παραγωγικότητας θα εξασφαλίσουν την παραμονή τους στον εργασιακό χώρο. Τέλος μεταφράζεται ως ανάγκη για ασφάλεια στο περιβάλλον εργασίας από εξωτερικούς κινδύνους, τραυματισμούς κλπ. (Stephens C & Heil G & Maslow A 1998).

➤ Ανάγκη αγάπης, στοργής και φροντίδας. (Social needs)

Η ανάγκη για φίλους, σύντροφο και κοινωνικές σχέσεις συνυπάρχει στον άνθρωπο μαζί με τις φυσικές του ανάγκες καθώς ο άνθρωπος είναι από τη φύση του κοινωνικό όν. Σύμφωνα με τον Maslow, προσπάθεια για ικανοποίηση της ανάγκης αυτής προϋποθέτει την ικανοποίηση των δύο προηγούμενων αναγκών (Armstrong M 2003, Accel-team.com 2003).

Το άτομο χωρίς κοινωνικές σχέσεις, φίλους, σύντροφο, παιδιά, νιώθει πολύ έντονα την ανάγκη αυτή με αποτέλεσμα την συνεχή αναζήτηση μιας θέσης σε μια ομάδα, και θα προσπαθήσει πολύ προκειμένου να την ικανοποιήσει. Η ανάγκη να πάρουμε αγάπη είναι τόσο ισχυρή όσο η ανάγκη να δώσουμε αγάπη (Davidmann M 1995).

Στην κοινωνία μας η ανατροπή των αναγκών αυτών είναι η συνηθέστερη αιτία έλλειψης προσαρμοστικότητας και αυστηρής ψυχοπαθολογίας. Ακόμη θα πρέπει να τονιστεί πως δεν πρέπει να συγχέουμε την αγάπη με την σεξουαλικότητα καθώς το δεύτερο υποκειται σε άλλα κριτήρια. Τέλος, η ανάγκη κοινωνικοποίησης στον εργασιακό χώρο μπορεί να ικανοποιηθεί με την δυνατότητα του κάθε εργαζόμενου να αλληλεπιδρά στους συνεργάτες του καθώς και με την δυνατότητα να μπορεί να συνεργαστεί με αυτούς (Boeree C.G 1998).



➤ **Ανάγκη εκτίμησης. (Esteem needs)**

Όλοι οι άνθρωποι στην κοινωνία μας, εκτός από κάποιες παθολογικές εξαιρέσεις, έχουν την ανάγκη της αυστηρής αξιολόγησης, της αυτοεκτίμησης, του αυτοσεβασμού και της εκτίμησης των άλλων για το πρόσωπό τους, όταν αυτή απορρέει από ένα επίτευγμα ή μια πραγματική ικανότητα (Allen G 1998, Davidmann M 1995).

Ο Maslow διαχωρίζει αυτήν την ανάγκη σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη είναι η ανάγκη για το επίτευγμα, την απόκτηση δύναμης, την επάρκεια, την εμπιστοσύνη από τον κόσμο, την ανεξαρτησία και την ελευθερία. Η δεύτερη είναι η ανάγκη για φήμη που καθορίζεται ως σεβασμός και εκτίμηση από τους άλλους, αναγνώριση, προσοχή, και αξιοπρέπεια (Ratzburg H.W 2002).

Επίσης, ισχυριζόταν ότι όλες οι ανάγκες είναι απαραίτητες για την επιβίωση. Ακόμα και η αγάπη και η εκτίμηση απαιτούνται για την διασφάλιση της υγείας. Θεωρούσε ότι οι ανάγκες αυτές σχηματίζονται μέσα στον άνθρωπο γενετικά, όπως τα ένστικτα. Στο χώρο της εργασίας η αναγκή αυτή μεταφράζεται ως ανάγκη για μια υψηλότερη θέση, γόητρο, κυριαρχία, αναγνώριση, προσοχή και σημασία (Boeree C.G 1998, Allen.G 1998, Ratzburg H.W 2002).

➤ **Ανάγκη αυτοπραγμάτωσης. (Self- Actualization needs)**

Το τελευταίο επίπεδο της κλίμακας και το πιο υψηλό είναι η ανάγκη αυτοπραγμάτωσης, ανάγκη που ο Maslow έχει ονομάσει ως κίνητρο ανάπτυξης (Armstrong M 2003, Accel-team.com 2003, Allen G 1998).

Η ανάγκη αυτοπραγμάτωσης είναι ίσως η πιο αστείρευτη που απαιτεί αρχικά την ικανοποίηση όλων των προηγούμενων αναγκών. Συγκεκριμένα αναφέρεται στην επιθυμία του ανθρώπου για δημιουργία και συνεχή εξέλιξη σε αυτό που είναι ικανός να κάνει ή μπορεί να γίνει στη ζωή του. Όταν οι χαμηλότερες ανάγκες δεν

ικανοποιούνται, τότε το άτομο δεν μπορεί να αφιερωθεί πλήρως στην πραγματοποίηση των στόχων και ονείρων του (Green D.C 2000).

Η μορφή που θα πάρει η ικανοποίηση της ανάγκης αυτής διαφέρει από άτομο σε άτομο. Για κάποιους είναι η μητρότητα, για παράδειγμα, ενώ για κάποιους άλλους είναι το να εξελιχθούν και να είναι καλοί στην επαγγελματική τους καριέρα. Δεν είναι απαραίτητο αυτή η δημιουργική τάση να πάρει κάποια συγκεκριμένη μορφή (Boeree C.G 1998).

Στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει μια μικρή αναφορά και στους παράγοντες που δρουν ανασταλτικά στην επίτευξη των στόχων που ορίζει ο Maslow, οι οποίοι περιλαμβάνουν την έλλειψη των αναγκών, την κακή επικοινωνία, την ανεντιμότητα, την έλλειψη ελευθερίας ή αυτοεκτίμησης, ο,τιδήποτε αυξάνει την ανασφάλεια ή το φόβο, απώλεια ή χωρισμός που οδηγεί το άτομο στη θλίψη κτλ. (Ratzburg H.W 2002, Boeree C.G 1998, Armstrong M 2003).

Αναμφίβολα, ο Maslow πρόσφερε πολλά στις διαπροσωπικές ψυχολογίες, στις θεωρίες προσωπικότητας και στις θεωρίες κινήτρου ειδικότερα. Πολλές όμως υπήρξαν οι επικρίσεις, κυρίως για την μεθοδολογία του και για το γεγονός ότι οι έρευνές του για την αυτοπραγμάτωση στηρίχτηκαν σ'ένα μικρό αριθμό ανθρώπων που ο ίδιος ο Maslow –ίσως αυθαίρετα – είχε αναδείξει ως άτομα που είχαν επιτύχει την αυτοπραγμάτωση. Ο Maslow περιορίζει τις υψηλότερες ανάγκες του ατόμου μόνο στο 2% απ'όσα ο άνθρωπος μπορεί να επιτύχει (Boeree C.G 1998, Green D.C 2000).

Τέλος, υπάρχουν αμέτρητα παραδείγματα ανθρώπων που παρ'όλες τις στερήσεις (φτώχεια, σωματική αναπηρία, ψυχική ασθένεια κλπ) κατάφεραν να φτάσουν στην αυτοπραγμάτωση χωρίς ωστόσο να έχουν ικανοποιήσει άλλες κατώτερες στην κλίμακα ανάγκες. Το γεγονός αυτό αποτελεί ίσως τον κυριότερο λόγο αμφισβήτησης για το κατά πόσον ισχύει η ιεράρχηση των αναγκών, όπως μας την ανέπτυξε ο Maslow. Όσον αφορά στην νοσηλευτική, πιο συγκεκριμένα, παρ'ότι η ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow έχει ευρεία εφαρμογή στη νοσηλευτική

διοίκηση, εν τούτοις υπάρχουν ελάχιστες εμπειρικές αποδείξεις στις υπηρεσίες υγείας που να υποστηρίζουν τη θεωρία αυτή (Green D.C 2000).

Παρά τις ελλείψεις τους όμως, οι θεωρίες του Maslow αποτελούν ένα σωστό οδηγό για περαιτέρω έρευνα, κάτι που ήταν άλλωστε και η πρόθεση του ίδιου του Maslow. Θεωρούσε πως απλώς έβαλε τις βάσεις για πιο εξειδικευμένη αναζήτηση και όχι πως οι θεωρίες του αποτελούν αναμφισβήτητα δεδομένα (Allen G 1998, Boeree C.G 1998).

1.1.2. Θεωρία επιτεύγματος - Achievement theory (Mc Clelland 1961)

Η ερευνητική προσπάθεια που έχει γίνει κατά το παρελθόν έχει εξετάσει τόσο τα ανθρώπινα κίνητρα όσο και τις ανάγκες. Παρ' όλα αυτά ο διαχωρισμός ανάμεσα στα κίνητρα και τις ανάγκες του ανθρώπου είναι μια δύσκολη διαδικασία καθώς το κάθε άτομο δε γνωρίζει επακριβώς ποια είναι τα κίνητρα του.

Στην προσπάθεια να γίνουν κατανοητά τα κίνητρα των υπαλλήλων (εργαζομένων), ο Abraham Maslow πρότεινε μια συγκεκριμένη ιεράρχηση των αναγκών. Ο David McClelland προχώρησε περισσότερο και με την πειραματική εργασία του προσδιόρισε τα σύνολα των κινήτρων που υπάρχουν σε διαφορετικό βαθμό στους ανθρώπους. Εξήγησε, δηλαδή, ότι η ύπαρξη ή όχι κινήτρων αλλά και το είδος αυτών ποικίλλει από άτομο σε άτομο και επηρεάζεται από την ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου (Ratzburg H.W 2002).

Το πείραμα του McClelland πραγματοποιήθηκε με την παρουσίαση μιας σειράς εικόνων στα άτομα και ύστερα τους ζήτησε να τις περιγράψουν. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με βάση την παρουσία ή την απουσία ορισμένων θεμάτων όπως : επίτευγμα, συνεργασία και δύναμη. Έτσι, σύμφωνα με το McClelland, ανεξάρτητα από την κουλτούρα ή τη φυλή, οι άνθρωποι οδηγούνται από τρία κίνητρα (Ratzburg H.W 2002, Allen G 1998):

- επιτυχία/επίτευγμα.
- συνεργασία, και
- εξουσία.

Ύστερα από τα πειράματα McClelland, πάνω από 1.000 μελέτες σχετικές με το κίνητρο του επιτεύγματος έχουν πραγματοποιηθεί, υποστηρίζοντας έντονα αυτή τη θεωρία (Mullins L.J 1996).

- **Επίτευγμα**

Η ανάγκη για την πραγματοποίηση ενός επιτεύγματος χαρακτηρίζεται από την επιθυμία να ληφθεί η ευθύνη για τις λύσεις των προβλημάτων και να στεφθεί η όλη προσπάθεια με επιτυχία

- **Συνεργασία**

Η ανάγκη για συνεργασία χαρακτηρίζεται από μια επιθυμία του ατόμου να ανήκει σε μια ομάδα μειώνοντας έτσι την αβεβαιότητα για τις διαπροσωπικές σχέσεις και παράλληλα αυξάνοντας την αποδοχή και την φιλία.

- **Δύναμη**

Η ανάγκη για τη δύναμη χαρακτηρίζεται από μια κίνηση για έλεγχο και άσκηση επιρροής σε άλλα άτομα καθώς και για ανταγωνισμό (Ratzburg H.W 2002, Allen G 1998, Armstrong M 2003, Shirha Sharma 1995).

Σύμφωνα με τον McClelland, η παρουσία αυτών των κινήτρων σε ένα άτομο δείχνει μια προδιάθεση για να συμπεριφερθεί με ορισμένους τρόπους (Ratzburg.H.W 2002).

Κατανοώντας τα κίνητρα

1) Υψηλό κίνητρο επιτεύγματος

Συγκεκριμένα, το κίνητρο του επιτεύγματος έχει ορισθεί σαν μια υποσυνείδητη κίνηση του ανθρώπου να επιτύχει την τελειότητα μέσω ατομικής προσπάθειας. Τέτοια άτομα θέτουν στόχους, αναλαμβάνοντας προσωπικά την

ευθύνη για την επίτευξη του. Επίσης είναι επίμονοι και ριψοκινδυνεύουν ώστε να ολοκληρώσουν αυτό που αρχικά ξεκίνησαν.

Διευθυντές με υψηλό κίνητρο επιτεύγματος συμμετέχουν οι ίδιοι ενεργά στην εκτέλεση των στόχων του οργανισμού που διευθύνουν. Μπορεί όμως στην αρχή να είναι απρόθυμοι να αναλάβουν τις ευθύνες. Κατά συνέπεια, το υψηλό κίνητρο επιτεύγματος στα ανώτερα στελέχη των εταιρειών μπορεί να μην έχει θετικά αποτελέσματα.

Καταλήγοντας, εξάγεται το συμπέρασμα πως το υψηλό κίνητρο επιτεύγματος έχει θετικά αποτελέσματα στην ηγεσία μικρών ομάδων (Ratzburg H.W 2002).

2) Υψηλό κίνητρο εξουσίας

Το κίνητρο της εξουσίας ορίζεται ως ενδιαφέρον του ατόμου να αποκτήσει σεβασμό αλλά και επιρροή στους άλλους. Ο McClelland χρησιμοποίησε το κίνητρο αυτό ως δείκτη για την κοινωνική επιρροή στις συμπεριφορές των ατόμων. Σαφώς, από τη στιγμή που τα καθήκοντα ενός διευθυντή απαιτούν την χρήση της κοινωνικής επιρροής στις ανθρώπινες συμπεριφορές και από τη στιγμή που το κίνητρο της εξουσίας μετρά την προσωπική επιθυμία άσκησης επιρροής, το κίνητρο αυτό είναι σημαντικό για μια επιτυχημένη και αποτελεσματική ηγεσία.

Ο McClelland πίστευε πως το υψηλό κίνητρο εξουσίας ακόμα και αν είναι υψηλότερο από το κίνητρο συνεργασίας δεν επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας.

Άτομα με υψηλό κίνητρο εξουσίας νιώθουν ευχαρίστηση όταν ασκούν επιρροή σε άλλους ανθρώπους. Αναμφίβολα, τέτοια άτομα είναι πάντα πρόθυμα να αναλάβουν ρόλο ηγέτη.

Το κίνητρο της εξουσίας φέρνει αποτελέσματα σε υπαλλήλους με μεσαία ή υψηλά αξιώματα. Παρ' όλα αυτά, μερικοί διευθυντές έχοντας υψηλό το κίνητρο της εξουσίας, υπάρχει περίπτωση να συμπεριφερθούν επιθετικά εις βάρος της επιχείρησης (Mullins L.J 1996).

3) Υψηλό κίνητρο συνεργασίας

Το κίνητρο της συνεργασίας ορίζεται σαν μια ακούσια προσπάθεια για δημιουργία , διατήρηση και αποκατάσταση των διαπροσωπικών σχέσεων.

Άτομα με υψηλό κίνητρο συνεργασίας είναι ανοιχτόμυαλοι , εύπιστοι και εξαρτώμενοι από άλλους .

Τέτοιοι διευθυντές διευθύνουν με βάση την διαπροσωπική σχέση που έχουν με τους υφιστάμενους του .

Αρχικά, η ανάγκη για επιτυχία ήταν το πρωταρχικό ενδιαφέρον του McClelland. Ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την ανάγκη αυτή και την συνέδεσε με τις ανθρώπινες συμπεριφορές καθώς οι περισσότερες επιχειρήσεις ήθελαν οι υπάλληλοι τους να επιτύχουν σε ό,τι κι αν έκαναν. Η ανάγκη για επιτυχία αναφέρεται σε μια ακούσια διάθεση για δημιουργία. Τα άτομα με υψηλό αυτό το κίνητρο είναι συνήθως τελειομανείς. Επιπλέον, προσελκύνονται από καθήκοντα μεγάλου βαθμού δυσκολίας (Ratzburg H.W 2002).

Ακόμη ο McClelland περιέγραψε το προφίλ του ατόμου με επιχειρηματικό πνεύμα. Σύμφωνα με τον ίδιο, το άτομο αυτό έχει μεγάλο κίνητρο για επιτυχία, μικρό για εξουσία ενώ οι καλοί ηγέτες έχουν ακριβώς τα αντίθετα κίνητρα (Accel-team.com 2003).

1.1.3 Απλουστευμένη θεωρία του Maslow.- ERG theory.(Alderfer 1972)

Ο Clayton Alderfer ασχολήθηκε με την ιεραρχία αναγκών του Maslow για να την εφαρμόσει στην πράξη. Η θεωρία του Alderfer βασίζεται σε τρεις έννοιες: ύπαρξη, συσχέτιση και εξέλιξη (Armstrong M 2003).

- Η ύπαρξη αναφέρεται στο ενδιαφέρον μας για τις ανάγκες επιβίωσης, αυτό που ο Maslow κάλεσε φυσιολογικές ανάγκες και ανάγκες ασφάλειας.
- Η συσχέτιση αναφέρεται στην επιθυμία που έχουμε για τη διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων, ανάγκη αγάπης σύμφωνα με τον Maslow.

- Η εξέλιξη αναφέρεται σε μια ενστικτώδη επιθυμία για την προσωπική ανάπτυξη, όπου σύμφωνα με τον Maslow είναι η ανάγκη εκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης (Allen.G 1998, Armstrong M 2003, Mullins L.J 1996).

Η θεωρία του Alderfer διαφέρει από την ιεραρχία του Maslow στο γεγονός ότι περισσότερες από μία ανάγκες μπορούν να υπάρχουν ταυτόχρονα. Επίσης ο Alderfer δεν ασπάζεται την ιεράρχηση των αναγκών, δηλαδή ότι πρέπει πρώτα να ικανοποιηθεί μια συγκεκριμένη ανάγκη για να προχωρήσει το άτομο στην επόμενη (Ratzburg.H.W 2002, Allen.G 1998).

Ο Alderfer εξέτασε επίσης την περίπτωση της απογοήτευσης-οπισθοδρόμησης. Δηλαδή εάν μια ανάγκη που βρίσκεται στις υψηλότερες θέσεις των στόχων του δεν πραγματοποιηθεί, τότε το άτομο κυριολεκτικά αγωνιά να ικανοποιηθεί από την πραγματοποίηση μιας άλλης ανάγκης όχι και τόσο σημαντικής (Ratzburg H.W 2002).

1.1.4 Θεωρία των δύο παραγόντων – two factor theory (Herzberg 1966)

Ο Frederic Herzberg θεωρείται από πολλούς πρωτοπόρος στην θεωρία κινήτρου στον εργασιακό τομέα. Το κίνητρο των εργαζομένων κατά τον Herzberg αποτελεί σπουδαίο παράγοντα που επηρεάζει την παραγωγικότητα. Η βελτίωση του επιπέδου του κινήτρου αυξάνει την αποδοτικότητα μέσω της μεγαλύτερης δημιουργικότητας των υπαλλήλων (Ratzburg H.W 2002).

Στα τέλη της δεκαετίας του '50 ο Herzberg και οι συνεργάτες του αποφάσισαν να πάρουν συνέντευξη από μια ομάδα εργαζόμενων για να ανακαλύψουν τι είναι αυτό που τους προσφέρει ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια στην εργασία τους. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να εξετάσει την άποψη που έχουν οι άνθρωποι για δύο ομάδες αναγκών:

- Τις ανάγκες τους ως «ζώα» προκειμένου να αποφύγουν τον πόνο.
- Τις ανάγκες τους ως άνθρωποι, ώστε να αναπτυχθούν ψυχολογικά.

Υπέβαλε σε 200 μηχανικούς και λογιστές που εργάζονταν στο Πίτσμπουργκ δύο ομάδες ερωτήσεων:

1. Θυμηθείτε κάποια στιγμή στην εργασία σας που αισθανθήκατε πολύ καλά. Γιατί αισθανθήκατε με αυτόν τον τρόπο εκείνη τη στιγμή; Αυτό το συναίσθημα είχε επιδράσεις στην απόδοση της εργασίας σας και στις προσωπικές σας σχέσεις;
2. Θυμηθείτε κάποια στιγμή στην εργασία σας που νιώσατε αρνητικά συναισθήματα. Περιγράψτε τα γεγονότα που οδήγησαν σε αυτά τα αρνητικά συναισθήματα (Syptak M & Marsland D.W& Ulmer D 1999).

Από αυτές τις συνεντεύξεις ο Herzberg προσπάθησε να αναπτύξει την θεωρία των δύο διαστάσεων, του κινήτρου και της υγιεινής.

Οι παράγοντες υγιεινής (hygiene factors) δεν μπορούν να παρακινήσουν τους εργαζόμενους αλλά μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τη δυσαρέσκεια τους. Αντίθετα, τα ζητήματα κινήτρου δημιουργούν ικανοποίηση στον υπάλληλο αφού προκαλούν ικανοποίηση των αναγκών για προσωπική ανάπτυξη (Armstrong M 2003, Allen G 1998).

Σύμφωνα με τον Herzberg οι παράγοντες που προσφέρουν επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι εξής :

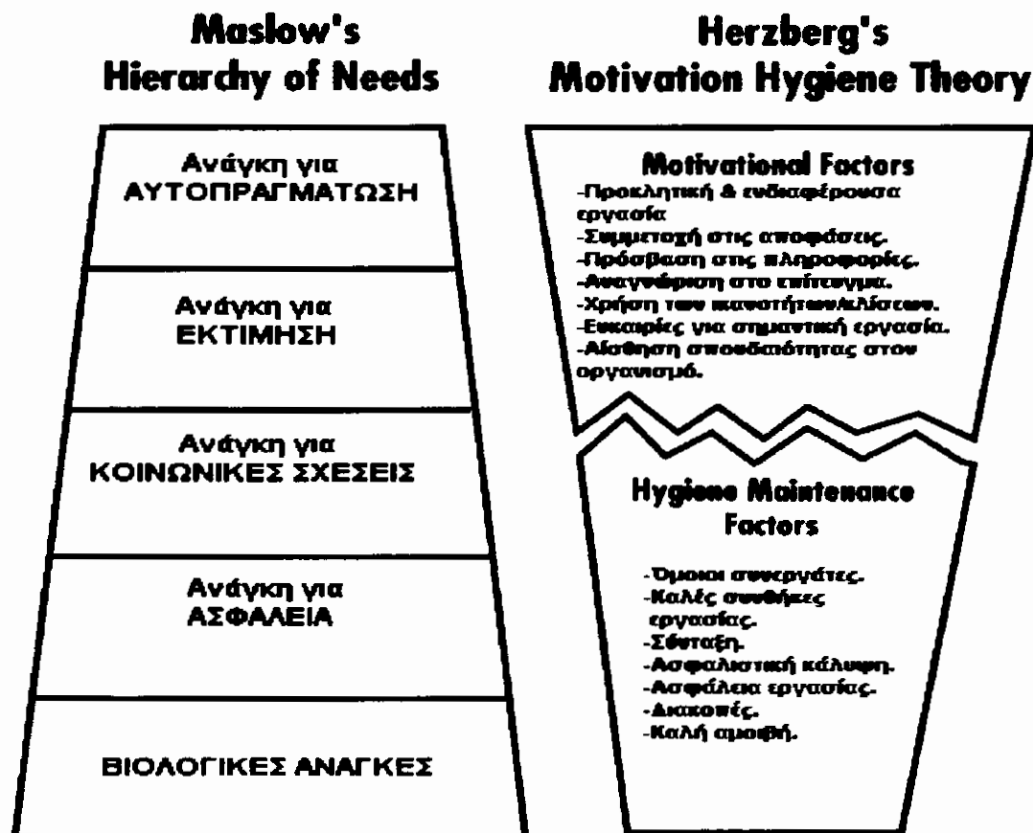
- επίτευγμα (achievement).
- αναγνώριση (recognition).
- η ίδια η εργασία (work itself).
- ευθύνη (responsibility).
- πρόοδος (advancement).

Οι τρεις τελευταίοι φάνηκαν να είναι σημαντικότεροι και να επιφέρουν μόνιμες αλλαγές στην εργασία. Πρέπει να σημειωθεί πως η αναγνώριση αναφέρεται στην αναγνώριση για το επίτευγμα σε αντιδιαστολή με την αναγνώριση υπό την ανθρώπινη έννοια των σχέσεων.

Οι παράγοντες που προσφέρουν δυσαρέσκεια (hygiene factors) είναι:

- η πολιτική της επιχείρησης (company policy).
- οι διοικητικές πολιτικές/διοίκηση (administration).
- επίβλεψη (supervision).
- μισθός (salary).
- διαπροσωπικές σχέσεις (interpersonal relations).
- συνθήκες εργασίας (working conditions).

Σ'αυτή την ομάδα ο πιο σημαντικός παράγοντας φαίνεται να είναι οι συνθήκες εργασίας που περιλαμβάνουν και το περιβάλλον εργασίας (Syptak M & Marsland D.W & Ulmer D 1999, Allen G 1998, Sullivan J.E & Decker J.P 1992, Ratzburg H.W 2002, Accel-team.com 2003)



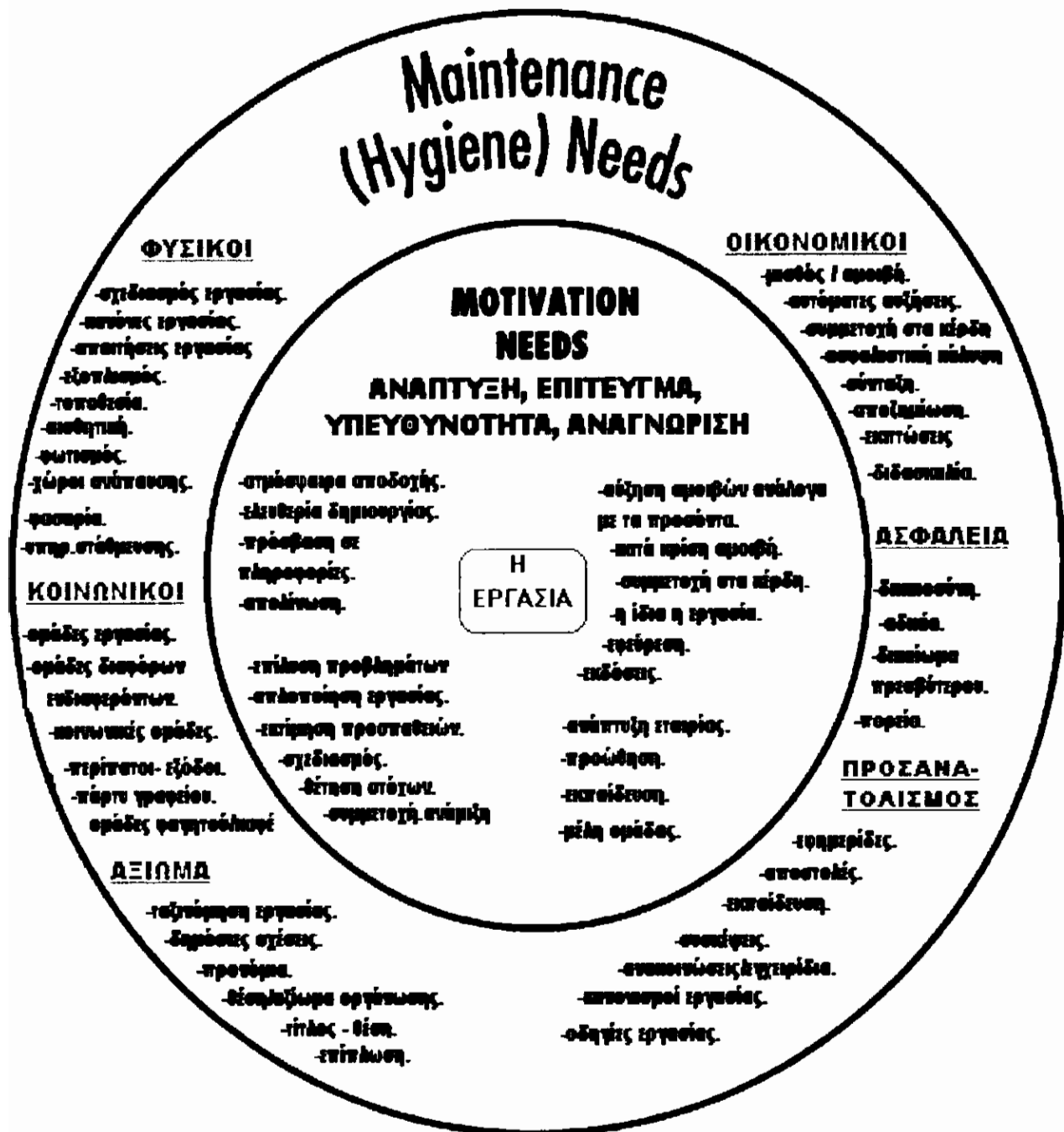
Για τον Herzberg , το κίνητρο προκύπτει από την προσωπική ανάπτυξη και βασίζεται στην έμφυτη ανάγκη για πρόοδο. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι βρίσκουν την ικανοποίηση στην εργασία όταν αυτή είναι ενδιαφέρουσα, προκλητική και όταν τους δίνει ευκαιρίες για ανάπτυξη. Ακόμη σπουδαίος παράγοντας είναι και η ίδια η εργασία καθώς οι υπάλληλοι παρακινούνται όταν κάνουν κάτι πολύ σπουδαίο στην εργασία τους (Mullins L.J 1996).

Κατά συνέπεια, δύο κατηγορίες παραγόντων επηρεάζουν το κίνητρο των υπαλλήλων. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τους εγγενείς παράγοντες και η δεύτερη τους εξωτερικούς. Η ικανοποίηση της εργασίας προέρχεται από τα κίνητρα τα οποία είναι εγγενή ή προέρχονται από το περιεχόμενο της εργασίας όπως η αναγνώριση, το επίτευμα, η πρόοδος, η ευθύνη η ίδια η εργασία ή οι δυνατότητες αύξησης. Ο Herzberg, χρησιμοποιεί τον όρο κίνητρα (motivators) γι' αυτούς που είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους (satisfiers) δεδομένου η ικανοποίηση προέρχεται από την το περιεχόμενο της εργασίας και τους παραπάνω παράγοντες. Τα κίνητρα είναι απαραίτητα για την ουσιαστική βελτίωση στην απόδοση της εργασίας και παρακινούν τον εργαζόμενο, πέρα από την ικανοποίηση προς την ανώτερη απόδοση (Allen G 1998, Armstrong M 2003).

Η δυσαρέσκεια εμφανίζεται όταν οι παράγοντες υγιηνής ή εξωγενείς όπως ο μισθός, το αξίωμα, η ασφάλεια εργασίας, οι συνθήκες εργασίας η πολιτική της επιχείρησης, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η επίβλεψη. Οι παράγοντες αυτοί δεν θα παράγουν το κίνητρο αλλά μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνισή του. Οι παράγοντες αυτοί βοηθούν στην παραμονή του εργαζόμενου στην εργασία του. Η έλλειψή τους μπορεί να προκαλέσει την δυσαρέσκεια των εργαζομένων αλλά η παρουσιά τους δεν προωθεί τα κίνητρα (Allen G 1998, Armstrong M 2003).

Σε μια εποχή αυξανόμενου ανταγωνισμού, είναι σημαντικό για τις οργανώσεις και τις επιχειρήσεις να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά όλους τους διαθέσιμους πόρους συμπεριλαμβανομένου και του ανθρώπινου δυναμικού. Στον εργασιακό χώρο, το κίνητρο των υπαλλήλων είναι σημαντικό στην οργάνωση δεδομένου ότι οι μεταβλητές έχουν επιπτώσεις στην παραγωγικότητα των υπαλλήλων καθώς η παραγωγικότητα συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση. Τέλος, τονίζει πως

είναι ευθύνη της διοίκησης της κάθε επιχείρησης να δίνει τα μέσα για την αύξηση και αυτοπραγμάτωση των εργαζομένων (Mullins L.J 1996, Syptak M & Marsland D.W & Ulmer D 1999).



Εμπλουτισμός εργασίας

Η ιδέα του εμπλουτισμού της εργασίας είναι η σημαντικότερη συμβολή της θεωρίας του Herzberg. Οι σπουδαίοι στόχοι επιτρέπουν την ανάπτυξη και ο εμπλουτισμός της εργασίας είναι σχετικά μια απλή μέθοδος γι' αυτήν την ανάπτυξη. Η προσθήκη διαφορετικών στόχων δημιουργεί μεγαλύτερη συμμετοχή και αλληλεπίδραση στο στόχο. Ακόμη, μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο προκλήσης σε οποιαδήποτε εργασία στα μέτρα και τις δυνατότητες ενός υπαλλήλου. Τέλος, υποστηρίζει πως εάν ένας εργαζόμενος δεν βρίσκει προκλητικό αυτόν τον εμπλουτισμό, ωφείλει να αντικατασταθεί από κάποιον που βρίσκει προκλητική την συγκεκριμένη εργασία (Ratzburg H.W 2002).

Φόρτος εργασίας

Σύμφωνα πάντα με τον Herzberg υπάρχουν δύο μορφές φόρτου εργασίας:

- Οριζόντιος φόρτος εργασίας : Σ' αυτήν τη μορφή, προστίθενται στόχοι στην εργασία χωρίς καμία πρόκληση ή οποιαδήποτε ευθύνη. Η εργασία αυξάνεται απλά χωρίς κάποιο νόημα. Αυτή η μορφή πρέπει να αποφεύγεται.
- Κάθετος φόρτος εργασίας : Σ' αυτήν τη μορφή προστίθενται σημαντικοί και προκλητικοί στόχοι που οδηγούν σε ανάπτυξη. Οι πρόσθετοι στόχοι που επιτρέπουν την πρόοδο παρακινούν τον εργαζόμενο να εργαστεί δημιουργικά και παραγωγικά (Ratzburg H.W 2002).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg.

Οι δύο διαστάσεις της ικανοποίησης υπαλλήλων	
Ο Herzberg θεωρησε ότι η ικανοποίηση υπαλλήλων εξαρτάται από δύο παράγοντες: παράγοντες «κινήτρου» και «υγιεινής».	
Παράγοντες υγιεινής (hygiene factors)	Κίνητρα (motivator factor)
Επιχείρηση και διοικητικές πολιτικές	Η ίδια εργασία
Επίβλεψη	Επίτευγμα
Μισθός	Αναγνώριση
Διαπροσωπικές σχέσεις	Ευθύνη
Συνθήκες εργασίας	Πρόοδος

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ.

Επιχείρηση και διοικητικές πολιτικές.

Οι πολιτικές μιας οργάνωσης μπορούν να αποτελέσουν μια μεγάλη πηγή απογοήτευσης για τους εργαζόμενους εάν οι πολιτικές αυτές είναι ασαφείς, περιττές ή εάν δεν είναι όλοι υποχρεωμένοι να τις ακολουθήσουν. Αν και οι υπάλληλοι δεν θα νιώσουν ποτέ μεγάλη ευχαρίστηση και ικανοποίηση από τις πολιτικές της διοίκησης, μπορούν όμως να μειώσουν την δυσαρέσκειά τους όταν αυτές είναι δίκαιες (Ratzburg H.W 2002).

Επίβλεψη

Ο επόπτης ή προϊστάμενος ενός τμήματος εργασίας έχει ένα ρόλο αρκετά δύσκολο. Απαιτούνται γνώσεις και δεξιότητες ηγεσίας έτσι ώστε να λύνει οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιάζεται στους εργαζόμενους. Επίσης, θα πρέπει να έχει την ικανότητα να ενθαρρύνει τους υπαλλήλους ώστε να μειώσει την δυσαρέσκειά τους. Ένα πρώτο βήμα για να μειωθεί η δυσαρέσκεια λόγω της επίβλεψης είναι να ληφθεί η σωστή επιλογή για το άτομο που θα ασκήσει το ρόλο του επόπτη (Syrtak M & Marsland D.W & Ulmer D 1999).

Μισθός

Η παλιά παροιμία “ό,τι πληρώνεις παίρνεις” τείνει να βγει αληθινή σ’αυτήν την περίπτωση. Ο μισθός δεν αποτελεί κίνητρο για τους υπαλλήλους αλλά εάν τα άτομα νιώθουν πως οι κόποι τους δεν ανταμοίβονται δίκαια, τότε σίγουρα προκαλείται δυσαρέσκεια. Ο μισθός περιλαμβάνει και τα επιδόματα που δικαιούται κάθε εργαζόμενος καθώς και την σύνταξη που λαμβάνει (Syrtak M & Marsland D.W & Ulmer D 1999).

Διαπροσωπικές σχέσεις

Μέρος της ικανοποίησης ενός εργαζόμενου αποτελεί η κοινωνική επαφή, γι' αυτό ο Herzberg τονίζει πως θα πρέπει να δίνεται χρόνος κατά την εργασία για κοινωνικοποίηση των εργαζόμενων. Αυτή η στρατηγική θα αναπτύξει αρκετά το αίσθημα την συναδελφικότητας και της ομαδικής εργασίας. Αντίθετα, εάν ένα άτομο είναι αποδιοργανωτικό, αγενές και έχει ακατάλληλη συμπεριφορά, θα πρέπει να απομακρύνεται (Sullivan J.E & Decker J.P 1992, Syptak M & Marsland D.W & Ulmer D 1999, Mullins L.J 1996).

Συνθήκες εργασίας.

Το περιβάλλον στο οποίο εργάζεται ένας άνθρωπος ασκεί πολύ μεγάλη επίδραση τόσο στο κοινωνικό του προφίλ, όσο και στην ίδια την εργασία του. Ο εξοπλισμός, τονίζει ο Herzberg, θα πρέπει να είναι πάντα προσεγμένος και ανακαινισμένος, γιατί ασκεί επίδραση στην ψυχολογία του εργαζόμενου. Επίσης προσθέτει πως είναι σημαντικό να υπάρχει προσωπικός χώρος για τον κάθε εργαζόμενο. Αυτό πρακτικά ακούγεται ακατόρθωτο αλλά το προσωπικό ντουλάπι ή ακόμα και το προσωπικό συρτάρι θα ελαττώσει πιθανή ένταση μεταξύ των εργαζόμενων (Syptak M & Marsland D.W & Ulmer D 1999).

Η ίδια η εργασία.

Το πιο σημαντικό κίνητρο είναι το να πιστέψουν οι εργαζόμενοι πως η εργασία που κάνουν είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και έχει σημαντικούς στόχους. Στην περίπτωση του Νοσηλευτικού προσωπικού, πρέπει να δοθεί έμφαση στο ότι οι πρακτικές τους δεξιότητες αποτελούν μεγάλη συνεισφορά στην καλή υγειονομική περίθαλψη των ασθενών. Τέλος, η προσθήκη νέων προκλητικών στόχων και η αποβολή περιττών σίγουρα θα έχουν σαν αποτέλεσμα την αυξημένη αποδοτικότητα και κατ' επέκταση την ικανοποίηση του εργαζόμενου (Mullins L.J 1996).

Επίτευγμα

Μια προϋπόθεση στην θεωρία του Herzberg είναι ότι τα περισσότερα άτομα θέλουν ειλικρινά να κάνουν μια σωστή και καλή εργασία. Για να βοηθηθούν θα πρέπει να έχει τοποθετηθεί το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη θέση. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η αποτυχία στην εργασία και δημιουργείται αυτόματα έδαφος για να χρησιμοποιήσει ο καθένας το ταλέντο του και τις δεξιότητες του με επιτυχία και δημιουργικότητα. Νέες προκλήσεις και νέοι στόχοι προκαλούν μόνο όταν το άτομο έχει τις ικανότητες και τα προσόντα να τους επιτύχει. Αντίθετα υπερφόρτωση από αδύνατες ή δύσκολες προκλήσεις θα καταστήσουν το άτομο να νιώθει πως δεν είναι ικανό (Sullivan J.E & Decker J.P 1992).

Αναγνώριση

Τα άτομα, σε όλα τα επίπεδα οργάνωσης θέλουν να αναγνωριστούν για τα επιτεύγματά τους στην εργασία από προϊστάμενους, ακόμα και υφιστάμενους. Ένας ειλικρινής έπαινος για ένα πραγματικό γεγονός σίγουρα ενθαρρύνει τον εργαζόμενο και τον παρακινεί για μεγαλύτερη προσπάθεια. Κάποιες φορές μια δημόσια ευχαριστία ή ένα επίδομα θεωρείται ακόμα ισχυρότερο κίνητρο (Syptak M & Marsland D.W & Ulmer D 1999).

Υπευθυνότητα

Οι εργαζόμενοι παρακινούνται να κάνουν τις εργασίες τους ακόμα καλύτερα όταν είναι υπεύθυνοι γι'αυτές. Αυτό πολλές φορές απαιτεί την παροχή περισσότερης ελευθερίας ώστε το άτομο να πραγματοποιήσει τους στόχους του με τέτοιο τρόπο ώστε να αισθάνεται πως το αποτέλεσμα της εργασίας είναι δικό του. Δεδομένου ότι η εργασία ωριμάζει τον άνθρωπο, ο Herzberg προτείνει πως πρέπει να δίνονται ευκαιρίες για προστιθέμενη ευθύνη αποφεύγοντας όμως να προστίθεται απλά ο φόρτος ασήμαντης εργασίας (Ratzburg.H W 2002).

Πρόοδος

Σε οποιαδήποτε επίπεδο προόδου ο εργαζόμενος πρέπει να ανταμοίβεται. Ακόμα και αν δεν υπάρχει κάποια θέση για να προαχθεί κάποιος πολύτιμος εργαζόμενος, θα πρέπει να υπάρχει ένας τίτλος γι 'αυτόν που να απεικονίζει το επίπεδο της εργασίας που έχει πετύχει. Υποστηρίζει ακόμα ο Herzberg πως οι ικανοί υπάλληλοι θα πρέπει να ενθαρρύνονται και να υποστηρίζονται για περαιτέρω εκπαίδευση και μάθηση (Mullins L.J 1996).

Κριτική της θεωρίας.

Οι κριτικοί της θεωρίας του Herzberg υποστηρίζουν πως ο πληθυσμός του δείγματος ήταν μικρός σε μια μόνο ομάδα επαγγελματιών. Παρ'όλα αυτά έγιναν πολυάριθμες μελέτες με σκοπό να ελέγξουν την ισχύ των αποτελεσμάτων αυτών με αποτελέσματα που συμπίπτουν με τα αποτελέσματα του αρχικού πειράματος του Herzberg. Οι μελέτες αυτές επιβεβαίωσαν πως αρχική αιτία της ικανοποίησης της εργασίας είναι τα κίνητρα.

Εντούτοις, σύμφωνα με τον Maslow, ο άνθρωπος εργάζεται για να επιτύχει αυτό που δεν έχει. Υπό αυτήν τη μορφή τα κίνητρα διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Η κριτική του Herzberg για το ότι ισχύει για μέσους επαγγελματίες η θεωρία του, δεν ισχύει. Το πιο σωστό θα ήταν να ειπωθεί πως όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκες, αλλά το σημαντικότερο είναι να γίνουν γνωστές ώστε να μπορούν οι διοικητικές αρχές να παρακινήσουν επιτυχημένα όλους τους εργαζόμενους. Το αποτελεσματικό κίνητρο προκύπτει όταν προσδιορίσουμε τι είναι αυτό που παρακινεί τους εργαζόμενους. Η ικανοποίηση προέρχεται από την παροχή των παραγόντων που καλύπτουν όλες τις ανάγκες των υπαλλήλων (Syptak M & Marsland D.W & Ulmer D 1999, Ratzburg H.W 2002).

1.2 PROCESS THEORIES

1.2.1 Θεωρία δικαιοσύνης – Equity theory (Adams 1965)

Συνέπειες της αμοιβής στην συμπεριφορά

Η ύπαρξη των ανταμοιβών στους οργανισμούς έχει σημαντικές συνέπειες στην συμπεριφορά των υπαλλήλων. Οι υπάλληλοι είναι σπάνια απλοί παρατηρητές των γεγονότων που διαδραματίζονται γύρω τους στον χώρο εργασίας. Στην πραγματικότητα και παρατηρούν, ίσως και πέρα του δέοντος, και αξιολογούν όσα βλέπουν. Ο Adams προσπάθησε να περιγράψει την τάση αυτή των εργαζομένων (Armstrong M 2003).

Θεωρία ανταλλαγής (exchange theory)

Οι θεωρίες ανταλλαγής βασίζονται σε δύο αντιλήψεις για την ανθρώπινη συμπεριφορά:

1. υπάρχει μια υποτιθέμενη ομοιότητα μεταξύ της διαδικασίας μέσω της οποίας το άτομο αξιολογεί τις κοινωνικές σχέσεις και τις οικονομικές συναλλαγές στην αγορά.
 - *Η συνεισφορά στην κοινωνική σχέση μπορεί να θεωρηθεί ως επένδυση για τις οποίες οι άνθρωποι αναμένουν κάποιο αντάλλαγμα.*
1. υποτίθεται ότι οι άνθρωποι απαιτούν τη δικαιοσύνη στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους και ότι οι πληροφορίες για την αντιληπτή δικαιοσύνη λαμβάνονται από την παρατήρηση αυτού που άλλες παίρνουν από τη σχέση (Ratzburg H.W 2002).

Συνοψίζοντας, τα άτομα στις κοινωνικές τους σχέσεις συμπεριφέρονται κατά τρόπο παρόμοιο με αυτόν που συμπεριφέρεται κάποιος που ασχολείται με τα οικονομικά. Κυριαρχεί η αντίληψη να μεγιστοποιούν τις ανταμοιβές τους και να μικραίνουν τις δαπάνες τους.

Τα σημαντικότερα στοιχεία των σχέσεων ανταλλαγής είναι :δούναι και λαβείν.

- Το δούναι , όπως στις επενδύσεις, είναι αυτό που ένα πρόσωπο βάζει στη σχέση.

- Το λαβείν είναι τα πράγματα που προκύπτουν από την ανταλλαγή.

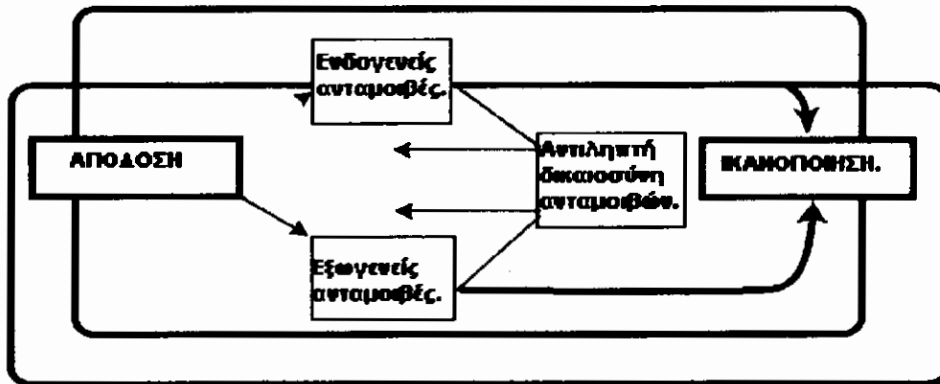
Η συσχέτιση ανάμεσα σε αυτές τις δύο έννοιες είναι θέμα αντίληψης. «Μόνο εγώ μπορώ να πω πόσο κόπιασα για να ανταμειφθώ.» Όσον αφορά στις προσδοκίες του κάθε άτομο, ανεξάρτητα από τον χαρακτήρα του, εξαρτώνται από την αξία που έχει δώσει στο «δούναι» (Ratzburg H.W 2002).

Η αναλογία δούναι/λαβείν

Η ισορροπία ανάμεσα στο δούναι και λαβείν του κάθε ατόμου εξαρτάται από την αναλογία των στοιχείων αυτών και στα άλλα άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος. Παραδείγματος χάριν, οι υπάλληλοι μπορούν να εκφράσουν την ικανοποίησή τους για μια εργασία , η οποία στην πραγματικότητα δεν τους αποδίδει όσα θα ήθελαν, μόνο και μόνο επειδή οι συνάδελφοί τους βρίσκονται στην ίδια κατάσταση.

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι οι υπάλληλοι ζυγιάζουν μια προσφερόμενη θέση εργασίας με γνώμονα τα δούναι και λαβείν. Αν δεν υπάρχει ισορροπία, τότε αισθάνονται αδικημένοι και προσπαθούν να εξομαλύνουν την διαφορά ή να απορρίψουν τη θέση (Ratzburg H.W 2002, Armstrong M 2003, Allen G 1998).

Equity Theory



ΔΟΥΝΑΙ:

- 1) ΚΟΠΟΣ
- 2) ΓΝΩΣΕΙΣ
- 3) ΠΡΟΥΪΤΗΡΕΣΙΑ
- 4) ΑΠΟΔΟΣΗ
- 5) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ

ΛΑΒΕΙΝ:

- 1) ΠΛΗΡΩΜΗ
- 2) ΟΦΕΛΗ
- 3) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ
- 4) ΗΘΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Τα σημαντικότερα στοιχεία στην θεωρία της ισορροπίας μεταξύ του δούναι και λαβείν μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

(1) η ανισορροπία δημιουργεί ένταση στο άτομο.

(2) το μέγεθος έντασης είναι ανάλογο προς το μέγεθος της ανισορροπίας.

(3) η ένταση που δημιουργείται στο άτομο θα το παρακινήσει για να την μειώσει.

(4) η δύναμη του κινήτρου για να μειώσει την ανισορροπία είναι ανάλογη προς την αντιληπτή ανισορροπία.

Τα χαρακτηριστικά του “δούναι” στην εργασία:

προσπάθεια, πίστη, σκληρή εργασία, υποχρέωση, ικανότητα, ικανότητα προσαρμοστικότητας, ευελιξία, ανοχή, καρδιά και ψυχή, ενθουσιασμός, εμπιστοσύνη στον προϊστάμενο και τους ανωτέρους, υποστήριξη των συναδέλφων και των υφισταμένων, προσωπική θυσία, κ.λπ.

Οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη να νιώθουν δικαιοσύνη ανάμεσα στο “δούναι” και “λαβείν”

Τα χαρακτηριστικά του “λαβείν” στην εργασία:

όλες οι οικονομικές ανταμοιβές - πληρωμή, μισθός, δαπάνες, οφέλη, συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, επιδόματα – όλα τα άυλα αγαθά - αναγνώριση, φήμη, έπαινος και ευχαριστίες, ενδιαφέρον, ερέθισμα, ευκαιρίες για περαιτέρω κατάρτιση, ανάπτυξη, αίσθηση του επιτεύγματος και της προόδου, προώθηση, κ.λπ.

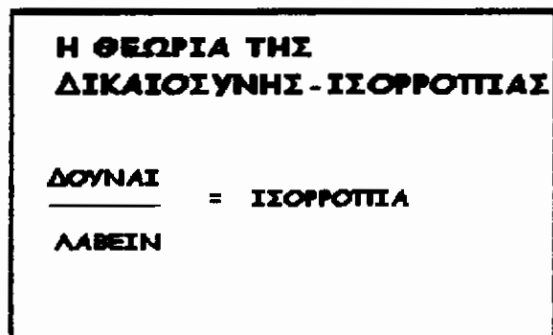
Συνέπειες της αντιληπτής αδικίας.

Στην προσπάθεια των ατόμων να εξισορροπήσουν τις δύο αυτές έννοιες, μπορεί να παρασυρθούν και να καταλήξουν τελικά πως αυτό τους «αξίζει» .

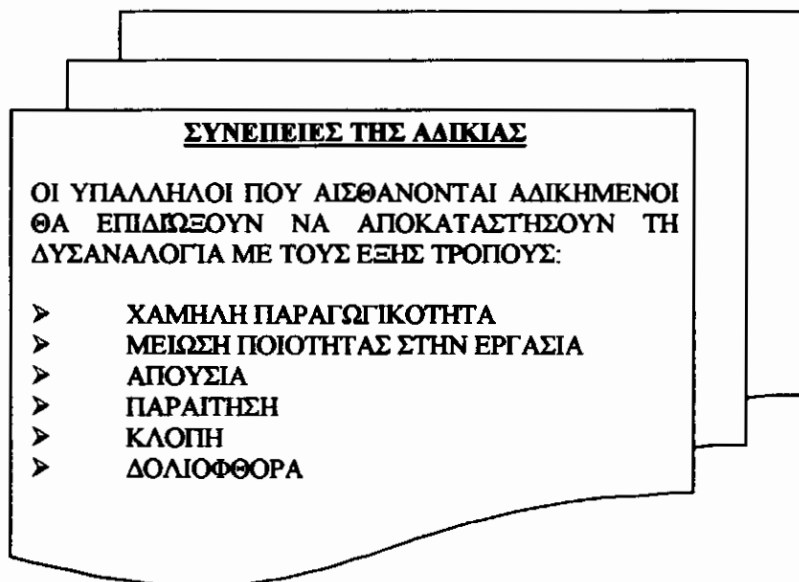
Η ιδέα της ισορροπίας-δικαιοσύνης θεωρείται θετική αν υπάρχει σε έναν υπάλληλο. Αυτό φαίνεται και από τους κανόνες κοινωνικοποίησης, όπου πολλές φορές έχουμε δει ο αρχηγός μιας ομάδας να ζητά από τα μέλη να ενεργήσουν δίκαια (Ratzburg H.W 2002).

Η αίσθηση της δικαιοσύνης μεταξύ του “δούναι” και “λαβείν” προκαλεί ικανοποίηση της εργασίας και παράλληλα παρακινεί τους εργαζόμενους να συνεχίσουν τις προσπάθειές τους. Αντίθετα, όταν οι προσπάθειες ξεπερνούν τις ανταμοιβές, τότε το άτομο αποδραστηριοποιείται, μειώνει την προσπάθεια για καλύτερη απόδοση,

δυσανεστέεται, μένει απαθής ή ακόμα μπορεί να είναι αποδιοργανωτικός (Charman 2001).



Στην προσπάθεια να προβλεφθεί πώς ένα άτομο θα αντιδράσει σε μια ανταμοιβή, πρέπει να ξέρουμε ποιον κανόνα δικαιοσύνης ασπάζεται το άτομο και αν πρέπει να εφαρμοστεί με βάση το λαβείν ή με βάση την ανάγκη (Armstrong M 2003, Ratzburg H.W 2002).



1.2.2 Θεωρία προσδοκίας – Expectancy theory (Vroom 1964)

Η θεωρία του Vroom υποθέτει πως η συμπεριφορά του ατόμου προκύπτει από τις συνειδητές επιλογές μεταξύ των εναλλακτικών λύσεων και σκοπό έχουν να μειώσουν τον πόνο και να αυξήσουν την ευχαρίστηση. Ο συγκεκριμένος θεωρητικός εφάρμοσε τρεις έννοιες :

1. Προσδοκία. (Αν προσπαθήσω θα το κάνω;)
2. Μέσο. (Αν το κάνω, θα έχω το επιθυμητό αποτέλεσμα;)
3. Αξία - Σθένος. (Εχω εκτιμήσει σωστά το επιθυμητό αποτέλεσμα;

Αυτά εκφράζονται σαν πιθανότητες. Η σχέση πορείας – στόχου έχει να κάνει με την έννοια κινήτρου και απόδοσης στην εργασία (Shikha Sharma 1995).

Σύμφωνα πάντα με τον Vroom το άτομο παρακινείται όταν:

- Η προσπάθεια που καταβάλλει οδηγεί στην επιθυμητή απόδοση .
- Η επιθυμητή απόδοση θα οδηγήσει στα επιθυμητά.

Η προσδοκία αναφέρεται ως η δύναμη της πεποίθησης ενός ατόμου για το κατά πόσο μια ιδιαίτερη απόδοση στην εργασία είναι εφικτή ή όχι. Παράγοντες που επηρεάζουν τις προσδοκίες ενός ατόμου στην εργασία είναι (Armstrong M 2003):

- Η εμπιστοσύνη που έχει το άτομο στις δεξιότητες που απαιτούνται για τον στόχο.
- Στο μέγεθος της υποστήριξης που μπορεί να αναμένεται από τους προϊστάμενους.
- Τα μέσα που είναι διαθέσιμα.
- Την διαθεσιμότητα των σχετικών πληροφοριών.
- Προηγούμενες επιτεύξεις παλαιότερων στόχων.

Ο Vroom καθόρισε το μέσο ως η πεποίθηση πως μια έκβαση συνδέεται με μία άλλη. Για παράδειγμα, ένα υψηλό επίπεδο απόδοσης συνδέεται με μια καλή ανταμοιβή. Αν ένας εργαζόμενος πιστεύει πως το υψηλό επίπεδο απόδοσής του θα συμβάλλει στην απόκτηση εκβάσεων ή ανταμοιβών που θα τον ικανοποιήσουν τότε θα προσπαθεί συνεχώς να διατηρήσει το υψηλό επίπεδο απόδοσης (Business.com, 2001).

Η καλή απόδοση δεν συμβάλλει πάντα στην απόκτηση ανταμοιβών. Το σθένος το οποίο αναφέρει ο Vroom διαχωρίζεται σε αρνητικό όπως το άγχος, η κούραση, και σε θετικό όπως η ανταμοιβή, η οποία οδηγεί στην ικανοποίηση (Mullins L.J 1996).

Ο Vroom πρότεινε πως η προσδοκία, το μέσο και το σθένος ενός υπαλλήλου αλληλεπιδρούν στην ψυχολογία του για να δημιουργήσουν την κινητήρια δύναμη έτσι ώστε να ενεργεί με τρόπους που θα έχουν ευχάριστα αποτελέσματα και θα αποφεύγει τον πόνο. Γενικότερα οι υπαλλήλοι επιλέγουν να ακολουθήσουν τα επίπεδα απόδοσης της εργασίας που θεωρούν πως μεγιστοποιούν τα συμφέροντά τους (Sullivan J.E & Decker J.P 1992).

Τέλος, καμία κινητήρια δύναμη δεν θα ενεργήσει στον εργαζόμενο όταν:

- Το άτομο θεωρεί πως δεν μπορεί να επιτύχει τον στόχο του.
- Το άτομο θεωρεί πως δεν θα συνδεθεί η επιτυχημένη απόδοσή του με ανταμοιβή.

Το άτομο θεωρεί πως η επιτυχημένη ολοκλήρωση ενός στόχου θα έχει τα αποτελέσματα του αρνητικού σθένους όπως κούραση, πίεση και άγχος (Ratzburg H.W 2002, Business.com 2001).

1.2.3 Θεωρία στόχου – Goal theory (Locke)

Η θεωρία του Locke στηρίζεται σε μια βασική προϋπόθεση, ότι δηλαδή οι στόχοι ή οι προθέσεις των ατόμων παίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της συμπεριφοράς. Οι άνθρωποι αγωνίζονται να επιτύχουν στόχους προκειμένου να ικανοποιήσουν τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους. Οι στόχοι, από την άλλη πλευρά, καθοδηγούν τις αντιδράσεις και τις πράξεις των ατόμων (Mullins L.J 1996).

Ο συνδυασμός της δυσκολίας του στόχου και ο βαθμός δέσμευσης του ατόμου στο να επιτύχει το στόχο ρυθμίζει το επίπεδο ή την προσπάθεια που καταβάλλεται. Κατά τον Locke, το να θέτει κάποιος στόχους αποτελεί κίνητρο.

Αν τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες ενός εργαζόμενου είναι μέσα σε λογικά πλαίσια, τότε συγκεκριμένοι, δύσκολοι στόχοι είναι πολύ πιθανό να παράγουν υψηλά επίπεδα απόδοσης τόσο όσο η απόδοση να ανταμοιφθεί και το άτομο να θεωρηθεί υπολογίσιμο για την εκπλήρωση των στόχων (Sullivan J.E & Decker J.P 1992).

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η θεωρία του Locke συνοψίζεται στα εξής :

- Οι στόχοι συγκεκριμένης απόδοσης πρέπει να αναγνωρίζονται και να τίθενται προκειμένου να κατευθύνεται η συμπεριφορά και να διατηρείται το κίνητρο. Οι συγκεκριμένοι στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη απόδοση σε σχέση με τους γενικούς στόχους.
- Οι στόχοι πρέπει να τίθενται σε ένα υψηλό αλλά ρεαλιστικό επίπεδο. Δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη απόδοση δεδομένου ότι αυτοί είναι αποδεκτοί.
- Πλήρης, ακριβής και έγκαιρη ανατροφοδότηση καθώς και γνώση των αποτελεσμάτων συνήθως σχετίζεται με υψηλή απόδοση. Η ανατροφοδότηση παρέχει μέσα για έλεγχο της προόδου που αφορά στην επίτευξη του στόχου και σχηματίζει τη βάση για οποιαδήποτε αναθεώρηση των στόχων.
- Η συμμετοχή των εργαζόμενων στον καθορισμό των στόχων μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερη απόδοση καθώς οι στόχοι που τίθενται και από άλλα άτομα είναι πιο πιθανό να γίνουν αποδεκτοί (Armstrong M 2003, Henry B & Heyden R & Richardson B 1989).

Εν κατακλείδι, ο Locke θεωρεί πως δεν είναι η επιβράβευση ή το αποτέλεσμα ενός στόχου που απαιτεί την προσπάθεια αλλά ο ίδιος ο στόχος. Η μόνη λειτουργία της ανταμοιβής είναι να εξασφαλίσει την αποδοχή του στόχου ή να παροτρύνει το άτομο να θέσει πιο δύσκολους και συγκεκριμένους στόχους (Sullivan J.E & Decker J.P 1992, Ralph E, Kenyon Jr, 1989).

1.2.4 Θεωρία ανθρώπινων σχέσεων στην εργασία – The Human Relations Movement. (Mayo 1927)

Ο Elton Mayo εφήρμοσε τις κοινωνιολογικές θεωρίες σε άλλες διοικητικές μελέτες. Ο Mayo διαπίστωσε μετά από πειράματα και μελέτες, ότι οι εργαζόμενοι ενεργούν σύμφωνα με τα συναισθήματά τους. Θεώρησε τότε ότι αν αντιμετωπιστεί ο εργαζόμενος με σεβασμό και γίνει προσπάθεια να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του, αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να είναι καλύτερος και παραγωγικότερος εργαζόμενος για τη διοίκηση και ταυτόχρονα θα ωφελούνταν και ο ίδιος (Lucas W 2003).

Ένα από τα διασημότερα πειράματά του ήταν κατά την περίοδο 1924-1927 στο Σικάγο στην γενική ηλεκτρική εταιρία (General Electric Company) στο πλαίσιο των μελετών Hawthorne. Ο βασικότερος στόχος του πειράματος ήταν να ανακαλύψει την επίδραση που ασκεί η κούραση και η μονοτονία στην παραγωγικότητα των υπαλλήλων. Επιπλέον, ερεύνησε τις κοινωνικές σχέσεις μέσα στο χώρο της εργασίας και την ανάγκη του ατόμου για συνεργασία, αλληλεγγύη, αναγνώριση και ομαδοποίηση (World Confederation of Productivity Science 2003).

Τα συμπεράσματα των ερευνών του συνοψίζονται στα εξής:

- Η εργασία είναι μια ομαδική δραστηριότητα.
- Η ανάγκη για αναγνώριση, ασφάλεια και την αίσθηση να ανήκει το άτομο κάπου αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την παραγωγικότητα και το ηθικό των εργαζόμενων συγκριτικά με τις περιβαλλοντικές συνθήκες (Riegly & Bradley J 1995).

- Οι άτυπες ομάδες μέσα στους χώρους εργασίας ασκούν ισχυρό κοινωνικό έλεγχο πάνω στις εργασιακές συνήθειες και στη συμπεριφορά κάθε εργαζόμενου μεμονωμένα.

- Η συμμετοχή των εργαζόμενων σε αποφάσεις που αφορούσαν δευτερευούσης σημασίας ζητήματα όπως το χρώμα των τοίχων στους χώρους ανάπαυσης και όχι σε αποφάσεις διαχείρισης ικανοποιεί την ανάγκη των εργαζομένων για λήψη πρωτοβουλιών.

Με όλα αυτά που ο Elton Mayo έχει κάνει με τις θεωρίες του περί διαχείρισης και για το πως να κινητοποιηθούν οι εργαζόμενοι ώστε να είναι πιο

παραγωγικοί, δεν αποτελεί έκπληξη ότι οι ανθρώπινες σχέσεις πολύ συχνά θεωρούνται πνευματικό παιδί του (Dingley & James C & Durkheim 1997).

Αναμφίβολα, τα πειράματα του Hawthorne αποτέλεσαν ένα σπουδαίο βήμα, το οποίο παρείχε περαιτέρω γνώσεις πάνω στη διερεύνηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην εργασία και στην ανάπτυξη της διοικητικής σκέψης. Τα πειράματα αυτά θεωρούνται τα πιο σημαντικά από όλες τις έρευνες της κοινωνικής επιστήμης και αναγνωρίζονται ως η μόνη σημαντική λειτουργία των ανθρώπινων σχέσεων που έρχονται σε επαφή με τη διοίκηση και την ανάπτυξη της οργανωτικής συμπεριφοράς (Mullins L.J 1996).

2. Θεωρίες διοίκησης

Διοίκηση (Management) είναι ένας γενικός όρος και αντικείμενο πολλών ερμηνειών. Μια ερμηνεία που θα μπορούσε να αποδοθεί στην παραπάνω έννοια είναι αυτή της διοίκησης που περιλαμβάνει άτομα που φροντίζουν πέρα από τους εαυτούς τους και ασκούν επίσημη εξουσία πάνω στις δραστηριότητες και την απόδοση άλλων ανθρώπων (Mullins L.J 1996).

Η διοίκηση, πραγματοποιείται μέσα από δομημένη οργανωτική ρύθμιση των ρόλων. Κατευθύνεται προς την επίτευξη όλων των στόχων και των σκοπών επηρεάζοντας και παρακινώντας τους εργαζόμενους (Epock K 2002).

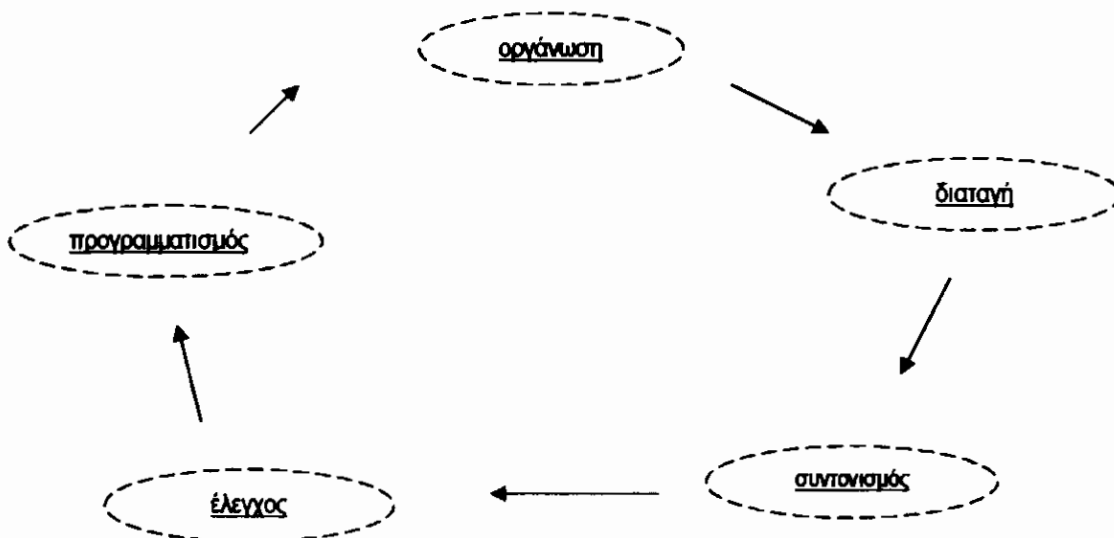
Ο **Frederic W Taylor** (1911) ,γνωστός ως ο πατέρας της επιστημονικής διαχείρισης, εφήρμοσε ένα μοντέλο διοίκησης με βασικό στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας, θεμελίωσε κατά κάποιον τρόπο την έννοια της διοίκησης ως επιστήμη αλλά αγνόησε τις ανθρώπινες πτυχές της απασχόλησης. Το μοντέλο του περιέλαβε τον χωρισμό των χειρονακτικών εργασιών ώστε να επιτυγχάνεται καλύτερα ο κάθε στόχος στο σωστό χρόνο και με τη σωστή μέθοδο. Παράλληλα επέλεξε να εκπαιδεύσει όλους τους εργαζόμενους σε νέες μεθόδους αλλά να αφαιρέσει κάθε υπευθυνότητα από αυτούς. Τέλος, θεώρησε πως απαιτούνται οι ‘‘ακριβείς’’ αυξήσεις σύμφωνα με την επιστήμη της διαχείρισης στους υπαλλήλους και τα πρίμ μετά από συγκεκριμένα αποτελέσματα.

Το σπουδαιότερο όφελος του μοντέλου του Taylor ήταν ότι οι εργαζόμενοι σταμάτησαν να ανησυχούν για την ισορροπία μεταξύ παραγωγικότητας και αμοιβών ενώ για την διοίκηση ότι η εκλογικευμένη προσέγγιση της εργασίας του οργανισμού τους έδωσε τη δυνατότητα να εκτιμούν τις εργασίες με ένα σημαντικό βαθμό ακρίβειας. Αντίθετα, αποκλείστηκε κάθε ρεαλιστική διαπραγμάτευση για τα ποσοστά αμοιβών δεδομένου ότι κάθε εργασία εκτιμήθηκε επιστημονικά και ελάττωσε το επίπεδο πρωτοβουλίας του εργαζομένου. Τέλος, ο ρυθμός παραγωγής είναι τόσο γρήγορος που ξεπερνά τις αντοχές του εργαζόμενου μετά από κάποια έτη εργασίας ενώ πολλοί άλλοι εργαζόμενοι είναι έτοιμοι να αναλάβουν τη θέση τους (Business.com 2001, Boylan P 2002, Halsall P 1998).

Ένας άλλος κλασσικός θεωρητικός της διοίκησης είναι ο **Henri Fayol** (1916) ο οποίος έδωσε κυρίως έμφαση στη δομή και στο όφελος της εταιρίας με ελάχιστες αναφορές στους εργαζόμενους, χωρίς να υπονομεύει την ακεραιότητα και το επιστημονικό πνεύμα της θεωρίας. Οι αρχές πάνω στις οποίες στηρίζεται η θεωρία του είναι η εξουσία, η πειθαρχία, η ενότητα της διοίκησης και της κατεύθυνσης, η υπαγωγή του γενικού και ατομικού συμφέροντος, η δίκαιη αμοιβή, ο συγκεντρωτισμός, η κλιμακωτή αλυσίδα ιεράρχησης, η τάξη, η ισότητα απέναντι στους εργαζόμενους, η σταθερότητα στη διάρκεια του αξιώματος, η πρωτοβουλία σε αντίθεση με τον Taylor και τέλος η ενθάρρυνση για αρμονία και ομαδική εργασία (Erock K 2002).

Η λειτουργίες της διοίκησης σύμφωνα με το Fayol πρέπει να είναι οι εξής (Reshef Y 2003, Boylan P 2002, Business.com 2001):

1. Προγραμματισμός.
2. Οργάνωση.
3. Διαταγή.
4. Συντονισμός.
5. Έλεγχος.



Ο Fayol περιέγραψε τη δομή ενός επίσημου οργανισμού χωρίς να εστιάσει σε θέματα ατομικού συμφέροντος αμοιβής και ισότητας. Ακόμη, ενώ αναφέρεται στην πρωτοβουλία και την ομαδικότητα, που σχετίζονται με τις ανάγκες των εργαζομένων, τα ανέλυσε στα πλαίσια της προσαρμογής των δομών και της αλλαγής της συμπεριφοράς των ατόμων προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό μεταξύ οργάνωσης και υπαλλήλων. Η θεωρία αυτή αποτελεί σημαντική παρακαταθήκη για τις ιδέες πάνω στις οποίες εργάστηκαν οι μεταγενέστεροι ερευνητές και υιοθετήθηκε από σύγχρονες οργανώσεις που όμως δεν τις ανέπτυξαν σύμφωνα με τις απαιτήσεις που υπάρχουν στις μέρες μας (Enock K 2002).

Ο Max Weber (1924) στην δεκαετία του 1920 θεώρησε πως η ανάγκη για συνέπεια προκάλεσε την ανάγκη για δημιουργία κανόνων και κανονισμών. Βασικά χαρακτηριστικά στο μοντέλο της "γραφειοκρατίας" ήταν η ιεραρχία της εξουσίας και το σύστημα κανόνων. Ο Weber θεώρησε πως τα αξιώματα και οι επίσημες θέσεις δίνονται μόνο σε αυτούς που κατέχουν τις τεχνικές ικανότητες και δεξιότητες και πως όλοι οι κανόνες και οι αποφάσεις σχηματίζονται και καταγράφονται (Λανάρα Β.Α 1999, Enock K 2002).

Η άκαμπτη συμπεριφορά των ανώτερων στελεχών αποτελεί βασικό μειονέκτημα της θεωρίας αυτής καθώς μπορεί να οδηγήσει στην δημιουργία τυποποιημένων υπηρεσιών με αποτέλεσμα να αποθαρρύνονται οι υφιστάμενοι και να καταστέλλεται η ευελιξία και η πρωτοβουλία των εργαζόμενων. Δεν αποτελεί σύμπτωση ότι η θεωρίες του Weber αναπτύχθηκαν στην εποχή των μεγάλων βιομηχανικών επαναστάσεων και της ανάπτυξης σύνθετων οργανώσεων. Η αποτελεσματικότητα αυτής της λογικής οργάνωσης μοιράζεται σημαντικό έδαφος με το σκεπτικό του Fayol. Πιο συγκεκριμένα, χαρακτηριστικά όπως η κλιμακωτή αλυσίδα, η εξουσία, και ο καθορισμός των εργασιών που είναι τόσο απαραίτητα για την επιτυχή διοίκηση κατά τον Fayol, είναι τυπικά χαρακτηριστικά της γραφειοκρατίας (Boylan P 2002, Enock K 2002, Business.com 2001).

Δύο θεωρίες αντίθετες μεταξύ τους που και οι δύο ουσιαστικά αναζητούν τον τρόπο προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ικανοποιητικά το ανθρώπινο δυναμικό και η ιδιοφυΐα του ήταν η θεωρία X και Ψ του Douglas Mac Gregor (1960) (Λανάρα Β.Α 1999). Η θεωρία X είναι απαισιόδοξη και αντικατοπτρίζει την αλήθεια για το μεγαλύτερο ποσοστό των εργασιακών σχέσεων. Υποστηρίζει πως ο μέσος άνθρωπος

έχει μια έμφυτη απέχθεια για την εργασία, προτιμάει να κατευθύνεται παρα να αναλαμβάνει ευθύνες και πως πρέπει να εξαναγκάζεται, να ελέγχεται, να κατευθύνεται και να απειλείται με τιμωρία (Wertheim & Edward G 2000).

Αντίθετα, η θεωρία Ψ διακατέχεται από μια βαθιά αισιοδοξία για τον άνθρωπο, και αποτελεί το μοντέλο για το πως θα έπρεπε να είναι οι εργασιακές σχέσεις. Υποστηρίζει πως η προσπάθεια αποτελεί ανάγκη για τον άνθρωπο, πως εξασκείται για να αυτο-κατευθύνεται προς τους στόχους του, και πως η δέσμευση των στόχων λειτουργεί σαν ανταμοιβή. Ακόμη, υποστηρίζει πως ο μέσος άνθρωπος μαθαίνει να αποδέχεται και να αναζητά ευθύνες, χαίρεται να είναι δημιουργικός και να χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του (Howard & Hartman P 1999, Boylan P 2002).

Τέλος, η θεωρία του Argyris (1957) ήταν αυτή που πρώτα μελέτησε τις ανάγκες των ατόμων σε συνδιασμό με τις ανάγκες μιας οργάνωσης. Θεώρησε ότι τα κλασσικά μοντέλα διοίκησης προήγαγαν ανωριμότητα. Υποστήριξε πως ήταν σημαντικό να γίνουν κατανοητές οι ανάγκες των ανθρώπων και έπειτα να ενσωματωθούν στις ανάγκες της οργάνωσης. Με αυτόν τον τρόπο οι εργαζόμενοι θα γίνουν συνεργάσιμοι και όχι επιθετικοί (Business.com 2001).

Τα χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν ανωριμότητα στους εργαζομένους είναι η παθητικότητα, η εξάρτηση, η κατώτερη θέση και η έλλειψη αυτογνωσίας. Σ'αυτά προστίθενται και τα επιφανειακά ρηχά ενδιαφέροντα, η μονόπλευρη συμπεριφορά και η βραχυπρόθεσμη προοπτική. Από την άλλη πλευρά, η ωριμότητα, περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως η ενεργητικότητα, η σχετική ανεξαρτησία, η πολύπλευρη συμπεριφορά, τα βαθύτερα ενδιαφέροντα, η μακροπρόθεσμη προοπτική, η ισότιμη ή ανώτερη θέση και η αυτογνωσία (Epoock K 2002).

Ο αρχικός εντοπισμός του προβλήματος καθώς και το ότι ορισμένες συμπεριφορές μπορούν να προτιμηθούν αποτελούν το βασικότερο πλεονέκτημα της θεωρίας αυτής. Το γεγονός όμως ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε παραγωγικές διαδικασίες που αφορούν χειρωνακτικές εργασίες την καθιστά αδύναμη να εφαρμοστεί σε διάφορες οργανώσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

1 Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg, θα μπορούσαμε να εκλάβουμε τα παρακάτω ως τους παράγοντες που καθορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση:

- 1. Επιχείρηση και διοικητικές πολιτικές.**
- 2. Επίβλεψη.**
- 3. Μισθός.**
- 4. Διαπροσωπικές σχέσεις.**
- 5. Συνθήκες εργασίας.**
- 6. Η ίδια η εργασία.**
- 7. Επίτευγμα.**
- 8. Αναγνώριση.**
- 9. Ευθύνη.**
- 10. Πρόοδος.**

1.1 Επιχείρηση και διοικητικές πολιτικές.

Η πολιτική που επικρατεί σε κάθε οργάνωση και η συμπεριφορά της προς τους εργαζόμενους επηρεάζει κατά ένα μεγάλο βαθμό την ικανοποίησή τους, σύμφωνα με τον Herzberg. Το μοντέλο διοίκησης που ακολουθεί κάθε οργανισμός παίζει επίσης καθοριστικό παράγοντα στην μείωση της δυσαρέσκειας του εργατικού δυναμικού. Αντικειμενικός σκοπός των managers στα νοσοκομεία είναι το οικονομικό κέρδος και όχι η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι στην Αμερική μισές από τις κενές θέσεις που έπρεπε να καλυφθούν με καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό, καλύφθηκαν από ανεκπαιδευτους βοηθούς παροχής υπηρεσιών προκειμένου να μειωθεί το κόστος των αμοιβών τους (Mc Kenna Η 1998). Σε μια εποχή που η τεχνολογία εξελίσσεται ραγδαία

και αυξάνονται οι ανάγκες για καταρτισμένο και άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό (Department of Health 1998c). Ελάχιστοι managers ασχολήθηκαν με τα προβλήματα των εργαζόμενων και τα χρησιμοποίησαν ως μέσο βελτίωσης για καλύτερη οργάνωση. Εξαιρεση αποτελούν οι managers που προέρχονται από το νοσηλευτικό περιβάλλον (Scott J 2002).

Τα τελευταία χρόνια οι περισσότεροι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης προσπαθούν να αναβαθμίσουν το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών με το λιγότερο δυνατό κόστος. Τέτοιες αλλαγές περιλαμβάνουν ένα νέο σχεδιασμό των εργασιακών διαδικασιών και την επέκταση του ρόλου και των ευθυνών των νοσηλευτών (Mok E & Au-Yeung B 2002). Προκειμένου να ρυθμιστούν οι αλλαγές αποτελεσματικά, η διοίκηση πρέπει να κατανοεί τις κοινωνικές επιπτώσεις στις σχετικές με την εργασία τοποθετήσεις του υπαλλήλου, ιδιαίτερα με την παροχή ενός κλίματος που να συμβάλλει στην ενδυνάμωση του προσωπικού. Ένας τρόπος για να ενδυναμωθεί το προσωπικό στις νέες προκλητικές συνθήκες του περιβάλλοντος είναι η ενθάρρυνσή του να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες και να λαμβάνει αποφάσεις για τα ζητήματα της εργασίας ή η συμμετοχή του σε αυτές (Spreitzer G.M 1995, Department of Health 1998a). Αυτή η μέθοδος διοίκησης ενισχύει τις συνεισφορές και την παραγωγικότητα των νοσηλευτών με έναν τόσο αποτελεσματικό τρόπο ώστε να γίνονται αυτόνομοι, να αισθάνονται ικανοποίηση και να νιώθουν ότι αξίζουν (Morrison R.S & Jones L & Fuller B 1997, Department of Health 1999).

Κάποιοι άλλοι οργανισμοί ενεργούν πιο υποστηρικτικά καθώς είναι σημαντικό, η οργάνωση να υποστηρίζει τους εργαζόμενους για συνεχή εκπαίδευση (Department of Health 1998a). Προσπαθούν για παράδειγμα στην Κορέα να εκπαιδεύουν το προσωπικό με κάποια προγράμματα ώστε να αναβαθμιστεί η ποιότητα της φροντίδας καθώς καθιερώθηκαν νέα ανεξάρτητα ποιοτικά τμήματα (Hawang J.I & Kim C.Y 2003).

Τέλος αποτελεί υποχρέωση της διοίκησης η παροχή επαρκούς εκπαίδευσης και πληροφόρησης για τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις ώστε να ανακαλύπτει ο νοσηλευτής συνεχή κίνητρα στο πλαίσιο των εργασιών του (Department of Health 1998a).

1.2 Επίβλεψη

Η νοσηλευτική είναι τομέας όπου η συνεργασία και η ομαδικότητα αποτελούν θεμέλιο λίθο καθώς η απουσία αυτών παρακωλύει οποιαδήποτε προσπάθεια παροχής καλής φροντίδας. Προκειμένου να λειτουργήσει σωστά κι αποτελεσματικά μια ομάδα, απαιτείται ικανός οδηγός (leader) (Kosinska M & Niebroj L 2003). Ο Likert περιέγραψε τέσσερις συμπεριφορές διοικητών:

- i. Ο εκμεταλλευτικός – επιτακτικός, όπου επικρατεί η τιμωρία και η απειλή.
- ii. Ο γενναιόδωρος – επιτακτικός, ο οποίος είναι παρόμοιος με τον προηγούμενο αλλά περισσότερο ελαστικός.
- iii. Συμβουλευτικός, όπου υπάρχει συμμετοχή των εργαζόμενων στις αποφάσεις αλλά περιορισμένη.
- iv. Συμμετοχικός, όπου όλα τα μέρη συμμετέχουν στις αποφάσεις και στο σχεδιασμό της εργασίας. Λόγω της υψηλής παραγωγικότητας και της χαμηλής συστηματικής απουσίας από την εργασία, που απορρέουν από μια τέτοια διαχείριση, ο συμμετοχικός τύπος διοίκησης θεωρείται ιδανικός (Epock K 2002).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σιγκαπούρη, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ως απαραίτητα προσόντα ενός ικανού οδηγού(leader) τα εξής:

-Το να επιτρέπει στους υφιστάμενούς του να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις καθώς κάτι τέτοιο συντελεί στην αυτοπραγμάτωση, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της επαγγελματικής ικανοποίησής τους. Ωστόσο, είναι σημαντικό ο οδηγός(leader) να είναι σίγουρος ότι έχουν τις δυνατότητες και τις ικανότητες για κάτι τέτοιο.

-Το να ενθαρρύνει τους υφιστάμενούς του και να προάγει την ατομική αναγνώριση μετά από μια επιτυχία.

-Το να εμπνέει είναι σημαντική ικανότητα για έναν οδηγό(leader), όπως επίσης το να δημιουργεί ένα κοινό όραμα και να συμπεριλαμβάνει σ' αυτό και τους υπόλοιπους εργαζόμενους.

-Το να χαράζει μια κοινή πορεία γεμάτη προκλήσεις και να προετοιμάζει το δρόμο (Chiook Foong Loke J 2001).

Όταν σε μια ομάδα το ρόλο του οδηγού κατέχει νοσηλευτής δεν θα πρέπει να περιορίζεται στις υποχρεώσεις ενός οδηγού αλλά να ασκεί και το ρόλο του νοσηλευτή παράλληλα καθώς όλα τα καθήκοντα είναι επικεντρωμένα στον ασθενή. Ο ρόλος του

είναι το να βοηθήσει την ομάδα να αναπτύξει το επίπεδο του οργανισμού (Kosinska M & Niebroj L 2003).

1.3 Μισθός.

Οι αποδοχές αποτελούν αναμφισβήτητα βασικό κίνητρο τόσο για την καλύτερη και αποδοτικότερη εργασία, όσο και για την ικανοποίηση του εργαζόμενου (Department of Health 1999d). Η ανταμοιβή μπορεί να είναι είτε υλική, είτε χρηματική είτε ηθική.

Σύμφωνα με τη θεωρία της δικαιοσύνης των Bowditch και Buono, οι ανταμοιβές μπορεί να είναι είτε απτές είτε άυλες. Εάν σε οποιαδήποτε προσπάθεια δεν υπάρχει ισορροπημένη παραγωγή, τότε είναι δύσκολο να παρακινηθούν οι εργαζόμενοι. Οι προϊστάμενοι θα πρέπει να αντιμετωπίζουν δίκαια τους υφιστάμενους για να μπορέσουν να παρακινηθούν για καλύτερη εργασία. Επίσης οι εργαζόμενοι θα πρέπει να συνδέσουν την καλή συμπεριφορά με την ανταμοιβή. Μια καλή συμπεριφορά θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να ανταμείβεται ώστε να μπορεί ο εργαζόμενος να διατηρήσει αυτή τη συμπεριφορά. Κάτι τέτοιο θα ενισχύσει την ικανοποίηση όσο ο εργαζόμενος θα συνεχίζει να έχει την ίδια καλή συμπεριφορά.

Σύμφωνα με τη θεωρία της προσδοκίας του Vroom, ο εργαζόμενος μέσα από ποικιλία συμπεριφορών επιλέγει αυτήν που προσδοκεί πως θα επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα και ανταμοιβές. Η δικαιοσύνη κατά τον Vroom περιλαμβάνει την ανταμοιβή που δίνεται σε κάθε εργαζόμενο όταν οι ίδιες προσπάθειες ανταμείβονται το ίδιο. Όταν ένας εργαζόμενος νιώθει πως αδικείται, τότε αυτόματα, συνειδητά ή ασυνείδητα, σταματάει να προσπαθεί για το καλύτερο αποτέλεσμα στην εργασία του προκειμένου να φέρει μια ισορροπία (Allen G 1998, Ratzburg H.W 2002, Armstrong M 2003). Επιπλέον, αυξημένος αριθμός απουσιών φαίνεται να συνδέεται άμεσα με τους χαμηλούς ή άδικους μισθούς (Wing M 1999).

Όταν υπάρχει εκτίμηση και αναγνώριση της εμπειρίας του νοσηλευτή από το περιβάλλον και τους διευθυντές του, τότε νιώθει και μεγαλύτερη ηθική ικανοποίηση, που είναι κι αυτός ένας τρόπος ανταμοιβής που δεν πρέπει να παραμελείται (Baumann A & Lee O'Brien-Pallas L 2003, Henderson A 2001).

Τέλος σε έρευνα που έγινε το 1999 από τον Cronin βρέθηκε πως οι νοσηλευτές προτιμούν την αναγνώριση από τους ασθενείς και τους συγγενείς αυτών παρά από τους προϊστάμενούς τους. Κι αυτό γιατί οι διευθυντές αναγνωρίζουν το επίτευγμα και όχι την καλύτερη απόδοση του νοσηλευτή (Cronin S.N & Becherer D 1999).

1.4 Διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι άνθρωποι σπανίως εργάζονται σε απομόνωση από τους άλλους. Οι ομάδες είναι χαρακτηριστικό όλων των κοινωνικών καταστάσεων σχεδόν όλοι μέσα σ'έναν οργανισμό είναι μέλη μιας ή περισσότερων ομάδων. Η δουλειά της ομάδας και η επίδραση που απορρέει από τα μέλη της είναι απαραίτητο χαρακτηριστικό της ανθρώπινης συμπεριφοράς και της οργανωτικής απόδοσης (Mullins L.J 1996).

Σύμφωνα με τον Herzberg ο χώρος εργασίας αποτελεί μέρος όπου το άτομο μπορεί να κοινωνικοποιηθεί και να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές μπορούν να επηρεάσουν την ικανοποίηση του νοσηλευτή. Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις αναπτύσσουν την αίσθηση συναδελφικότητας και της ομαδικής εργασίας. Αντίθετα, η αγένεια, η ακατάλληλη συμπεριφορά και τα δυσάρεστα σχόλια παίζουν αποδιοργανωτικό ρόλο στο χώρο εργασίας (Syptak M & Marsland D.W & Ulmer D 1999).

Μετά από έρευνα που έγινε στη Φιλανδία για την συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών επιβεβαιώνεται η θεωρία του Herzberg. Αναγνωρίστηκε η συναδελφικότητα σαν χαρακτηριστικό υψίστης σημασίας για την ικανή, επαρκή και επιδέξια πρακτική άσκηση της νοσηλευτικής (Meretoja R & Eriksson E & Leino-Kilpi H 2002). Επιπλέον, μια δεύτερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Manchester το 2000 συμφωνεί πως μια ομάδα λειτουργεί αποτελεσματικά όταν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των μελών, συνεργασία και ικανότητα του κάθε μέλους ξεχωριστά να δουλεύει σαν ομάδα (Attree M 2001). Αντιθέτως η έλλειψη συνεργασίας, οι διαπληκτισμοί και ο ανταγωνισμός επιφέρουν μείωση της διάθεσης για εργασία και μείωση της παραγωγικότητας, και κατ' επέκταση μείωση της ικανοποίησης που απορρέει από την εργασία (Kunaviktikul W & Nuntasupawat R & Srisuphan W & Booth R.Z 2000).

Κατά τον Mayo, η επιθυμία του ανθρώπου να συνδέεται στην εργασία με τους συνεργάτες του αποτελεί ένα από τα ισχυρότερα χαρακτηριστικά, εάν όχι το ισχυρότερο. Συμπληρώνει δε, πως οποιαδήποτε προσπάθεια να νικηθεί αυτή η ανθρώπινη ώθηση από την διοίκηση θα οδηγήσει αμέσως σε μια μορφή ήττας για την παραγωγικότητα και την ποιότητα της εργασίας (Reshef Y 2003).

1.5 Συνθήκες εργασίας.

Το περιβάλλον στο οποίο εργάζεται ένας άνθρωπος έχει πολύ μεγάλη σημασία. Αποτελεί έναν από τους παράγοντες υγιεινής της θεωρίας του Herzberg. Το φυσικό περιβάλλον επηρεάζει το προσωπικό σχετικά με την εργασία και το stress. Η ικανοποίηση του προσωπικού από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον έχει αντίκτυπο στην συνολική ικανοποίηση που αισθάνεται το προσωπικό. Ένα πολύ απλό παράδειγμα αποτελεί η υλικοτεχνική υποδομή, όπου σε πρόσφατη έρευνα στη Σουηδία βρέθηκε πως τα κρεβάτια και όλος ο εξοπλισμός των θαλάμων των νοσοκομείων ήταν ανεπαρκής και γενικότερα υπήρχε δυσκολία στο να χρησιμοποιηθεί (Petzell K & Berglund B & Lundberg C 2001). Τέτοιου είδους συνθήκες προάγουν το stress και την κούραση των νοσηλευτών.

Το περιβάλλον είναι ικανό να επηρεάσει το κάθε άτομο ξεχωριστά αλλά και τα αποτελέσματα της εργασίας μιας ομάδας συνολικά. Το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει το ηθικό των μελών μιας ομάδας, μπορεί να καθορίσει κατά πόσο η ομάδα είναι σε θέση να επιτύχει τους στόχους που τίθενται, καθώς επίσης και το βαθμό της συνεργασίας μεταξύ των μελών της. Επίσης ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να παρακινήσει την ομάδα να εργαστεί πιο αποτελεσματικά και τέλος να ενθαρρύνει τη συνεργασία με άλλες ομάδες ή οργανισμούς. Όταν η ομάδα λειτουργεί σωστά έτσι και το κάθε άτομο ξεχωριστά νιώθει την αυτοεκπλήρωση καθώς εκτιμά πως η εργασία του είναι δημιουργική και με αυτό τον τρόπο προάγεται η επαγγελματική του ικανοποίηση (Accel-team 2003).

Το περιβάλλον εργασίας είναι κάτι που σίγουρα μπορεί να αλλάξει. Μπορεί από μόνο του να ενθαρρύνει τους νέους νοσηλευτές αλλά και να διατηρήσει τη θέληση για εργασία των πιο πεπειραμένων νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές όπως και στα άλλα

επαγγέλματα χρειάζεται να νιώθουν ασφαλείς. Ένας λόγος παραπάνω για τον συγκεκριμένο κλάδο γιατί έρχεται αντιμέτωπος καθημερινά με πολλών ειδών κινδύνους. Πρώτα απ' όλα κινδυνεύει από τα άτομα που έχουν μεταδοτικά νοσήματα, με τα οποία έρχεται καθημερινά σε επαφή και που θα πρέπει να τους προσφέρει ποιοτική φροντίδα. Είναι σπουδαίο για τον νοσηλευτή να γνωρίζει ότι βρίσκεται σε ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο εργάζεται με ασφάλεια χωρίς να κινδυνεύει η υγεία του και κατ' επέκταση η οικογένειά του. Ένας χώρος εργασίας με τον κατάλληλο εξοπλισμό για ασφαλή εργασία σίγουρα ενθαρρύνει το νοσηλευτή να νιώθει μεγαλύτερη ελευθερία στις κινήσεις του καθώς και περισσότερη ικανοποίηση (Baumann A & Lee O'Brien-Pallas L 2003).

Ένας άλλος κίνδυνος στον οποίο οι νοσηλευτές εκτίθενται αρκετά συχνά είναι η βία και η επιθετικότητα. Η βία αυξάνεται σε όλες τις κοινωνίες και οι νοσηλευτές είναι πολλές φορές υποχρεωμένοι να συναναστρέφονται με δράστες εγκλημάτων και συναφών επεισοδίων. Όλες οι μορφές βίας είναι αναμενόμενες στο χώρο του νοσοκομείου και στα ιδρύματα παροχής υπηρεσιών υγείας γενικότερα. Οι μορφές βίας μπορεί να είναι η φυσική βία, η ψυχολογική βία, η επιθετικότητα, ακόμη και η σεξουαλική παρενόχληση (Jackson D & Clare J & Mannix J 2002). Οποιοδήποτε από τα είδη βίας που αναφέρθηκαν μπορεί να προέρχεται από τους ίδιους τους ασθενείς (Dalphond D & Gessner M & Giblin F & Hijazzi K & Love C 2000), τους συγγενείς και τους συνοδούς των ασθενών (Nabb D 2000), οι οποίοι μπορεί απλώς να προκαλούν μόνο stress στο προσωπικό, από τους γιατρούς, κυρίως για εκφοβισμό (O'Connell B & Young J & Brooks J & Hutchings J & Lofthouse J 2000) και τέλος από συναδέλφους, δηλαδή από τους ίδιους τους νοσηλευτές (Fattel G 1999). Ενδεικτική ήταν η έρευνα στον Καναδά, όπου ερωτήθηκαν 9000 νοσηλευτές και αποκαλύφθηκε πως το 22% είχε υποστεί σωματική βία τα προηγούμενα 5 χρόνια, ενώ το 62% ανέφερε ψυχολογική βία (Hesketh KL & Duncan SM & Estabrooks CA et al. 2003).

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί και ο παράγοντας στρες, ο οποίος αποδεδειγμένα ασκεί δραστική επίδραση στο χώρο της εργασίας. Σύμφωνα με τον ορισμό των Arnold , Cooper , Robinson το στρες είναι « μια οποιαδήποτε δύναμη που σπρώχνει ένα ψυχολογικό ή φυσικό παράγοντα πάνω από τις δυνατότητες του ατόμου , προκαλώντας ένταση » (Clegg A 2001).

Οι παράγοντες που ασκούν αυτήν την αρνητική πίεση στους εργαζόμενους είναι οι βάρδιες , που επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία , αποτελώντας κοινωνικό πρόβλημα , κυρίως για τις γυναίκες (Wilson J.L 2002), η μη αξιοποίηση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων των ατόμων , ο ασαφής ρόλος τους και τέλος, η έλλειψη ελευθερίας κινήσεων στις αποφάσεις , που αφορούν στο σχεδιασμό και την εκτέλεση της εργασίας τους (Clegg A 2001). Συνέπεια αυτών είναι η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση , η χαμηλή παραγωγικότητα , οι συχνές απουσίες από την εργασία και η παροχή πτωχής ποιότητας φροντίδας (Arnold J & Cooper C.I & Robertson I.T 1998, Mc Kenna H 1998). Παρ' όλα αυτά ,οι εργαζόμενοι προτιμούν να το αποδέχονται παρά να το αντιμετωπίζουν (Rodham K & Bell J 2002).

1.6 Η ίδια η εργασία.

Σύμφωνα με τον Herzberg, το κίνητρο προέρχεται από το περιεχόμενο της εργασίας. Τα βασικά χαρακτηριστικά που θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε για την παρακίνηση μιας εργασίας είναι:

- Άσκηση ποικίλων δεξιοτήτων, δυνατοτήτων ή ταλέντων.
- Προσδιορισμός, εξακρίβωση και αναγνώριση ενός στόχου.

Η σπουδαιότητα του στόχου έχει σημασία για την σπουδαιότητα της εργασίας. Σε κάποιο βαθμό, η εργασία ασκεί επίδραση στη ζωή των ανθρώπων, και στο εξωτερικό περιβάλλον.

➤ Αυτονομία που αφήνει ελεύθερο τον εργαζόμενο να σχεδιάσει μόνος του το ρυθμό εργασίας του και να καθορίσει τις διαδικασίες που θα χρησιμοποιήσει.

➤ Ανατροφοδότηση που ικανοποιεί την ανάγκη για γνώσεις, αφού λαμβάνονται πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα μιας εργασίας.

Οι Hackman και Oldham σε έρευνα που έκαναν διαπίστωσαν πως όταν υπάρχουν και τα πέντε χαρακτηριστικά σε κάποιο βαθμό και συνδυάζονται, τότε η ικανοποίηση της εργασίας είναι μεγαλύτερη καθώς και η παραγωγικότητα. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως μία εργασία παρακινεί πραγματικά όταν και τα πέντε χαρακτηριστικά είναι παρόντα ως έναν ορισμένο βαθμό (Ratzburg H.W 2002).

Οι προσωπικοί παράγοντες σχετίζονται άμεσα με την ίδια την εργασία και διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: ενδογενείς και εξωγενείς.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν ουσιαστικά κάποιες από τις ανάγκες του ατόμου, όπως τις περιέγραψε ο Maslow. Δηλαδή, την ανάγκη για ασφάλεια, για την ύπαρξη προϋποθέσεων προς ικανοποίηση των βασικών αναγκών, για γνώση και κατανόηση, για αυτογνωσία και αυτοπραγμάτωση (Mc Neese-Smith D.K 1999).

Επιπλέον σε αυτήν την κατηγορία ανήκει ο ρόλος του συναισθήματος. Σύμφωνα με τον Perlau "νοσηλευτική είναι μια σημαντική θεραπευτική διαπροσωπική διαδικασία". Αυτόματα καταλαβαίνουμε πως εκτός από γνώσεις και κατάρτιση απαιτείται ο νοσηλευτής να διαθέτει και έναν υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης που να περιλαμβάνει συμπόνια, αυτογνωσία, αλτρουισμό, ενθουσιασμό, φαντασία στη λύση των προβλημάτων και τέλος να διαβάξει τα συναισθήματα των ασθενών. Το EQ αποκτά διαστάσεις βασικής σημασίας καθώς αποτελεί κριτήριο στην επιλογή του επαγγέλματος της νοσηλευτικής (Cadman C & Brewer J 2001). Κάθε ασθενής προσδοκά από το νοσηλευτή να έχει ένα υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης (Iguita V.F 1999).

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει ανάγκες που προκύπτουν από την καθημερινότητα, και που ίσως να φαίνονται ελάσσονος σημασίας αλλά η διευθέτησή τους συμβάλλει πολύ στην επαγγελματική ικανοποίηση. Είναι, λοιπόν, σημαντικό ο χώρος εργασίας να βρίσκεται όσο πιο κοντά γίνεται στον τόπο διαμονής, ώστε η πρόσβαση στη δουλειά να μην αποτελεί καθημερινή ταλαιπωρία. Οι αποδοχές από την εργασία πρέπει να είναι ανάλογα προκειμένου να μπορεί ο εργαζόμενος να συνεισφέρει χωρίς άγχος στην οικογένειά του. Εξίσου σημαντικό είναι η ύπαρξη δυνατότητας απουσίας από την εργασία-χωρίς το ενδεχόμενο κυρώσεων-σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη (π.χ μια οικογενειακή κρίση). Τέλος, το περιβάλλον εργασίας πρέπει να παρέχει την δυνατότητα διατήρησης των προσωπικών αξιών, πολιτικών ή θρησκευτικών πεποιθήσεων (Mc Neese-Smith D.K 1999).

1.7 Επίτευγμα.

Το επίτευγμα συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση. Σύμφωνα με τον Locke, οι δύσκολοι και συγκεκριμένοι στόχοι, με την προϋπόθεση ότι

γίνονται και αποδεκτοί, παράγουν υψηλά επίπεδα απόδοσης. Τονίζει πως οι άνθρωποι αγωνίζονται να επιτύχουν στόχους προκειμένου να ικανοποιήσουν τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους (Sullivan J.E & Decker J.P 1992). Ενώ, σύμφωνα με τον Mc Clelland, η επιθυμία του ανθρώπου να παίρνει πρωτοβουλίες και να δίνει λύσεις σε προβλήματα τον οδηγούν στην ανάγκη πραγματοποίησης ενός επιτεύγματος, όπως συμφωνεί και ο Maslow (Ratzburg H.W 2002).

Το επίτευγμα έχει στενή σχέση με την αναγνώριση αυτού. Η θετική επανατροφοδότηση για ένα επίτευμα αποτελεί ισχυρό κίνητρο και ο εργαζόμενος είναι πιο εύκολο να αποδεχτεί και να αντιδράσει σε μια εποικοδομητική κριτική (Mullins L.J 1996).

1.8 Αναγνώριση.

Η αναγνώριση αποτελεί παράγοντα ικανοποίησης. Μπορεί να προέρχεται τόσο από τους ίδιους τους ασθενείς όσο και από τη διοίκηση και τους προϊστάμενους (Cronin S.N & Becherer D 1999). Σε έρευνα που έγινε στην Καλιφόρνια, η αναγνώριση και ο έπαινος από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους προκαλούσε πολύ μεγάλη ηθική ικανοποίηση στο νοσηλευτικό προσωπικό (McNeese-Smith D.K 1999).

Οι άνθρωποι είναι απαραίτητο να επιβραβεύονται για μια επιτυχία και να νιώθουν πως τους σέβονται. Συνήθως, οι προϊστάμενοι δεν αντιδρούν σε μια καλή προσπάθεια όταν αυτή γίνεται πολύ συχνά αλλά αντίθετα είναι έτοιμοι να επικρίνουν μια χαμηλότερη από το αναμενόμενο προσπάθεια. Η θετική αντιμετώπιση και η ανταμοιβή θεωρείται απαραίτητη ώστε να αντιλαμβάνεται και ο εργαζόμενος πως η προσπάθειά του θεωρείται καλή και πως δέχεται ειδική αναγνώριση κάθε φορά για το έργο του (Mullins L.J 1996). Η αναγνώριση δεν ωφελεί μόνο όταν πραγματοποιείται κάποιο επίτευγμα αλλά και μετά από μια καλύτερη από το αναμενόμενο απόδοση (Cronin S.N & Becherer D 1999).

1.9 Υπευθυνότητα.

Ο σημερινός νοσηλευτής σύμφωνα με την εκπαίδευσή του είναι πιο καταρτισμένος με αποτέλεσμα πολλές φορές να αναλαμβάνει περισσότερες αρμοδιότητες και πρωτοβουλίες. Αυτό απαιτούν και οι σύγχρονες υπηρεσίες υγείας (Richardson A 2003), καθώς με την εξέλιξη της τεχνολογίας οι νέες θεραπείες καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για τη χρήση περισσότερων γνώσεων στην άσκηση του νοσηλευτικού του έργου (Levenstam K.A & Bergbom I 2002).

Η ανάθεση κάποιων επιπλέον αρμοδιοτήτων στο νοσηλευτή από τον προϊστάμενό του θα πρέπει να ενθαρρύνεται. Παράγοντες που προτρέπουν το νοσηλευτή να επιτύχει την εργασία αυτή είναι η υποστήριξη, η ενθάρρυνση, το ανοιχτό μυαλό του προϊστάμενου καθώς και η πλήρης πληροφόρηση σχετικά με την εργασία αυτή. Ακόμη, η ύπαρξη ομαδικής εργασίας και καλής σχέσης μεταξύ των μελών της ομάδας σίγουρα θα βοηθήσουν (Mok E & Au-Yeung B 2002).

Η νοσηλεύτρια στην οποία ανατίθεται μια αρμοδιότητα πρέπει να έχει ως προσωπικότητα τα χαρακτηριστικά της αυτοεκτίμησης, της επιτυχημένης επαγγελματικής πορείας, και της προόδου. Η εξουσιοδότηση μιας εργασίας είναι μια πορεία που κατευθύνεται από τις προσωπικές αξίες του κάθε ατόμου, τις προσπάθειες που καταβάλλει και του περιβάλλοντός του γενικότερα (Kuokkanen L & Leino-Kilpi H 2001).

1. 10 Πρόοδος.

Οι νοσηλευτές αλλά και κάθε υπάλληλος που επιδιώκει την δημιουργικότητα και την αυτοπραγμάτωση θεωρεί ανάγκη του να υπάρχουν ευκαιρίες ανάπτυξης. Οι υπάλληλοι είναι πιο ικανοποιημένοι όταν υπάρχουν προκλητικές ευκαιρίες στην εργασία. Αυτό περιλαμβάνει δυνατότητες που τους δίνονται από την διοίκηση και τον οργανισμό να συμμετέχουν σε ενδιαφέροντα προγράμματα καθώς και τη δυνατότητα για περισσότερη εκπαίδευση (Bavendam G 2000). Στο νοσηλευτικό τομέα η δυνατότητα εξέλιξης αποτελεί βασικό παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης. Είναι στην ουσία το κίνητρο για πρόοδο και κινητοποίηση. Για τα

ελληνικά δεδομένα, ωστόσο, η λέξη “καριέρα” είναι σχεδόν ανύπαρκτη στη νοσηλευτική, η οποία χαρακτηρίζεται από στασιμότητα κι έλλειψη κινήτρων. Μερίδιο ευθύνης έχουν και οι ίδιοι οι νοσηλευτές, οι οποίοι δεν προχωρούν σε κάποια περαιτέρω εκπαίδευση ή εξειδίκευση πλην ελαχίστων εξαιρέσεων (Webb B 2002, Tai T.W & Bame S.I & Robinson C.D 1998).

Παρ’ όλα αυτά, λόγω της ανθρωπιστικής διάστασης της νοσηλευτικής, πολλοί νέοι, σύμφωνα με έρευνες, θα ήθελαν να την ακολουθήσουν ως επάγγελμα αλλά ελάχιστοι το κάνουν. Κι αυτό γιατί, αν και τους συγκινεί πολύ το να βοηθούν τους συνάνθρωπούς τους, η έλλειψη προοπτικής τους αποτρέπει από το να επιλέξουν το συγκεκριμένο επάγγελμα (Hemsley-Brown J & Foskett N.H 1999, Hawkins R 2001).

Αν και η νοσηλευτική χαρακτηρίζεται τις περισσότερες φορές ως λειτούργημα, ο νοσηλευτής οφείλει πρώτα απ’ όλα να είναι σωστός επαγγελματίας, χωρίς αυτό να οδηγεί σε αποξένωση από τον άνθρωπο, που είναι στην ουσία το αντικείμενο της εργασίας του. Ο επαγγελματισμός πρέπει να συνίσταται από τις εξής βασικές αρχές:

- Να δίνεται στο άτομο η κατάλληλη γι’ αυτό εργασία.
- Να επιλέγεται το κατάλληλο άτομο για την παροχή φροντίδας στον ασθενή.
- Να κατέχει το άτομο τις απαραίτητες γνώσεις προκειμένου να αξιολογεί τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής φροντίδας που έχει παρασχεθεί.
- Να υπάρχει η κατάλληλη επίβλεψη ώστε να εξασφαλίζεται η πραγματοποίηση των στόχων (Rhom L.R 2000).

Ο επαγγελματισμός όμως δεν πρέπει να γίνεται συνώνυμο του κυνισμού αλλά να εμφορείται και από βασικές ανθρωπιστικές αξίες όπως:σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, αλτουϊσμό, πίστη σε ανώτερα ιδανικά (Hewison A 2001), ανεκτικότητα στη διαφορετικότητα του κάθε ασθενούς και ίση μεταχείριση προς όλους (Cortis J.D 2003).

Συμπερασματικά, ο νοσηλευτής πρέπει να συνδυάζει επαγγελματική συμπεριφορά και ανθρωπιστικές αξίες προκειμένου, ανταποκρινόμενος στις απαιτήσεις του επαγγέλματος του, να λάβει τη μέγιστη ικανοποίηση μέσα από την εργασία του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΣΚΟΠΟΣ

1. Διερεύνηση της επίδρασης των παραγόντων που προκαλούν επαγγελματική ικανοποίηση στους νοσηλευτές.
2. Διερεύνηση της επίδρασης των παραγόντων που προκαλούν δυσαρέσκεια στο χώρο εργασίας.
3. Συσχέτιση αποτελεσμάτων της έρευνας με έρευνες προηγούμενων ετών.

Θα γίνει η διερεύνηση των παραγόντων αυτών σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία και των τριών μεγάλων αστικών κέντρων της χώρας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα) που θα αφορά στους νοσηλευτές:

- ΠΕ (Τετραετούς Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης)
- ΤΕ (Τετραετούς Ανώτατης Τεχνολογικής εκπαίδευσης)
- ΔΕ (Διετούς φοιτήσεως Μέσης εκπαίδευσης)

Η συλλογή πληροφοριών θα γίνει με όργανο μέτρησης το ερωτηματολόγιο, το οποίο θα συνταχθεί σύμφωνα με την κλίμακα τύπου Likert. Θα συμπληρώνεται ανώνυμα με σκοπό την ειλικρίνεια των απαντήσεων.

Τύπος έρευνας: περιγραφική.

ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Κατά πόσο είναι εφικτό, στο σύγχρονο σύστημα υγείας, ο νοσηλευτής να επιτύχει όσον το δυνατό υψηλότερα επίπεδα ηθικής και επαγγελματικής ικανοποίησης:
Παράγοντες που θα διερευνηθούν είναι:

1. Επιχείρηση και διοικητικές πολιτικές.

2. Επίβλεψη.
3. Μισθός.
4. Διαπροσωπικές σχέσεις.
5. Συνθήκες εργασίας.
6. Η ίδια η εργασία.
7. Επίτευγμα.
8. Αναγνώριση.
9. Ευθύνη.
10. Πρόοδος.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιούμε τη μέθοδο του ερωτηματολογίου – μεταβλητών, αποτελούμενο από τα δημογραφικά, ατομικά και επαγγελματικά στοιχεία. Η μέτρηση της ικανοποίησης θα γίνει με ανοικτές ερωτήσεις και θα υπολογιστούν με τη διαβάθμιση των πέντε σημείων της κλίμακας Likert.

Οι κλίμακες αυτές είναι αρκετά αξιόπιστες, δυναμικές και συγκεντρώνουν περισσότερη πληροφορία ανα ερώτηση (Φύλιας & Σπουδαστήριο Κοινωνιολογίας ΠΑΣΠΕ 2001, Μιχαλοπούλου Κ 1992).

Θα διερευνηθεί το φόρτο εργασίας ανά κλινικό τομέα.

1. Παθολογικό
2. Χειρουργικό
3. Ψυχιατρικό
4. Παιδιατρικό
5. Κλειστά τμήματα (ΜΕΘ, χειρουργία, μόναδα εμφραγμάτων)
6. Εργαστηριακά τμήματα.

Ο λόγος που θα ερευνηθούν όλα τα τμήματα συνίσταται στο ότι στο κάθε τμήμα υπάρχει διαφορετικό πλαίσιο εργασίας και ανάλογο φόρτο εργασίας. Άλλα στοιχεία που θα ερευνηθούν είναι η ύπαρξη ή μη μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση και τα έτη προϋπηρεσίας. Τέλος, θα συμπεριληφθούν ερωτήσεις που αφορούν στην τάση παραμονής ή εγκατάλειψης του εργασιακού περιβάλλοντος.

Η επιλογή του ερωτηματολογίου με βάση την κλίμακα Likert στηρίχτηκε στους εξής λόγους:

1. Είναι πιο εύχρηστο για το νοσηλευτικό προσωπικό.
2. Δεν απαιτείται δαπάνη χρόνου για τη συμπλήρωσή του.
3. Η πλειοψηφία των έγκυρων μελετών στηρίζεται σε αυτές τις κλίμακες μέτρησης (Χαραλαμπίδου Ε.Ν 1996, Σαχίνη- Καρδάση Α 2000).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αναμφισβήτητα η ικανοποίηση των νοσηλευτών ασκεί βέβαιη επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών που τους παρέχονται. Η επιτυχημένη επικοινωνία όμως αποτέλεσε το “κλειδί” για την κατανόηση των αναγκών και από τις δύο πλευρές. Η επικοινωνία βοήθησε παράλληλα και στην σχέση μεταξύ νοσηλευτών και διοίκησης. Η συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων αύξησε την υπευθυνότητα του νοσηλευτικού προσωπικού όπως επίσης και την ικανοποίησή του. Είναι σημαντικό για έναν εργαζόμενο να έχει την ικανότητα να συμμετέχει στην ρύθμιση του προγράμματός του, στη ρύθμιση των αδειών του, ακόμα και στην επιλογή του τμήματος που τον ευχαριστεί περισσότερο να εργάζεται. Ακόμη και το πιο κουραστικό τμήμα, μπορεί να λειτουργήσει άψογα από ικανοποιημένο προσωπικό όταν οι διοικητικές αρχές τοποθετούν τους κατάλληλους σε προσόντα νοσηλευτές στα κατάλληλα τμήματα με τον ιδανικότερο αριθμό προσωπικού και τον απαραίτητο εξοπλισμό.

Επίσης, οι οικονομικές αποδοχές είναι ένας παράγοντας που επιδρά έντονα στην ικανοποίηση της εργασίας, καθώς συνδέεται με το οικονομικό επίπεδο του νοσηλευτή στην κοινωνική του ζωή όπως επίσης και με την αναγνώριση της εργασίας του από τις διοικητικές και πολιτικές αρχές. Για μια ακόμη φορά η ικανοποίηση έρχεται αντιμέτωπη με τις διοικητικές πολιτικές. Το ίδιο ισχύει και για την μετέπειτα αξιοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η κατάρτιση σχεδίου από την διοίκηση για μετεκπαίδευση του προσωπικού που το επιθυμεί και η υποστήριξη αυτού, θα καταστήσει ιδιαίτερα ενθαρρυντική τη θέση του νοσηλευτικού προσωπικού. Με αυτόν τον τρόπο ο αριθμός του προσωπικού που επιλέγει να εγκαταλείψει το επάγγελμα, δεν θα εμφάνιζε τόσο μεγάλα ποσοστά.

Επιπλέον ο ελλειπής εξοπλισμός συνδέεται άμεσα με την ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας, γεγονός που αποθαρρύνει το νοσηλευτικό προσωπικό να εργαστεί με ευχαρίστηση. Το έργο του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο και απαιτεί τον κατάλληλο εξοπλισμό προκειμένου να ολοκληρωθεί με επιτυχία. Όταν ο εξοπλισμός δεν είναι επαρκής ή δεν είναι ο κατάλληλος, τότε εμποδίζεται η αποτελεσματική εργασία του νοσηλευτή. Συμπερασματικά καταλαβαίνουμε πως το πολύπλοκο έργο του νοσηλευτή, καθώς επίσης και η ποιότητα των εργασιών του,

εμποδίζεται από υλικούς παράγοντες. Ακόμα και αυτοί οι παράγοντες μπορούν να εκλείψουν όταν η διοίκηση επιλέξει τους κατάλληλους εργαζόμενους για την επιλογή του υλικού.

Ως σπουδαστές του Ανώτατου Τεχνολογικού Ιδρύματος της Πάτρας, στα πλαίσια των κλινικών ασκήσεων στα Β', Γ', Δ', Ε', ΣΤ', και Ζ' εξάμηνα παρακολουθήσαμε τις εργασίες των νοσηλευτών σε αρκετά τμήματα και κλινικές που πρόσφεραν πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είχαμε την ευκαιρία να συζητήσουμε με τους νοσηλευτές για τη φύση του επαγγέλματος, τις προοπτικές της νοσηλευτικής, την αντιμετώπιση του προσωπικού από τις διοικητικές αρχές και τους προϊσταμένους τους και την ικανοποίησή τους. Καταλάβαμε πως υπήρχε μια γενικευμένη δυσαρέσκεια όχι μόνο για την διοίκηση αλλά και από το σύστημα υγείας. Στο Η' εξάμηνο, στα πλαίσια της εξάμηνης πρακτικής μας άσκησης, αντιληφθήκαμε πολύ περισσότερο τα προβλήματα των νοσηλευτών καθώς ασκήσαμε τον ρόλο του επαγγελματία νοσηλευτή.

Κατανοήσαμε την έννοια του φόρτου εργασίας, ακόμη και αν δεν απουσίαζε κανείς από το προσωπικό, γιατί δεν υπήρχαν νέες οργανικές θέσεις. Οι άδειες μητρότητας, κηύσεως, καλοκαιρινές, ακόμη και οι δίωρες ήταν πολύ εύκολο να δοθούν αλλά με σοβαρές επιπτώσεις στο προσωπικό που εργαζόταν καθώς ο φόρτος εργασίας αυξανόταν ακόμη περισσότερο. Το προσωπικό αντίθετα αντιμετώπιζε το πρόβλημα με λήψη αναρρωτικών αδειών και το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού μόνο αυξανόταν.

Ένα ακόμη σοβαρό πρόβλημα αποτελούσε η μη τήρηση του καθκοντολογίου, γεγονός που προκαλούσε σοβαρές αντιδράσεις μεταξύ του προσωπικού. Απόρροια του προβλήματος αυτού ήταν η έλλειψη συνεργασίας με επιπτώσεις στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών και τη δυσαρέσκεια νοσηλευτών και ασθενών. Προστριβές του προσωπικού με τον προϊστάμενο υπήρχαν και κατά τον σχεδιασμό του προγράμματος εργασίας.

Μιά σημαντική διαφορά που διακρίναμε ανάμεσα στα διαφορετικά τμήματα ήταν η μέθοδος οργάνωσης του προϊστάμενου και η ικανοποίηση του προσωπικού απ'αυτόν. Δύο ήταν τα τμήματα που μας έκαναν ειλικρινά μεγάλη εντύπωση. Στο πρώτο ο προϊστάμενος αποτελούσε πρότυπο οργανωτικής ικανότητας. Είχε την ικανότητα να διακρίνει ποιός νοσηλευτής έχει τα κατάλληλα προσόντα προκειμένου να

αναλάβει ένα συγκεκριμένο κύκλο εργασιών, με αποτέλεσμα οι εργασίες να γίνονται από το κατάλληλο προσωπικό με πλήρη επιτυχία. Επίσης μπορούσε να παρατηρήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσέφεραν οι νοσηλευτές και να την αναγνωρίσει. Η σχέση που είχε αναπτυχθεί με το προσωπικό ήταν φιλική, ενώ παράλληλα κατόρθωνε να επιβάλλει τις οργανωτικές του μεθόδους χωρίς διαμαρτυρίες ή εκφράσεις δυσαρέσκειας από το προσωπικό. Σε γενικά πλαίσια το προσωπικό ένιωθε ευχαριστημένο από την εργασία του.

Αντίθετα, σε κάποιο δεύτερο τμήμα ο προϊστάμενος δεν είχε καμία οργανωτική ικανότητα, μα ούτε και διοικητική. Το προσωπικό δεν μπορούσε να οργανώσει το πρόγραμμα εργασίας του σε περιπτώσεις προσωπικών αναγκών με αποτέλεσμα να απουσιάζουν πολλές ημέρες από την εργασία τους. Το τμήμα λειτουργούσε με τους ίδιους ρυθμούς ακόμα κι όταν ο προϊστάμενος απουσίαζε. Η αναγνώριση του επιτεύγματος δεν υπήρχε, μα ούτε και φιλικό κλίμα μεταξύ του προσωπικού. Μια γενική εντύπωση που αποκτήσαμε, ήταν πως το προσωπικό ήταν δυσαρεστημένο.

Ο Herzberg θεωρεί πως κάθε καλός διευθυντής ξέρει τι να κάνει για να ικανοποιήσει τους εργαζομένους του. Εντούτοις, οι διευθυντές είχαν πάντα διαφορετικές απόψεις για τον τρόπο που θα ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους (Business.com 2001). Η διαφορά των αντιληψιών περί ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού έχει άμεσο αντίκτυπο στους νοσηλευτές, και κατά συνέπεια στους ασθενείς, και η δυσαρέσκεια που απορρέει είναι εμφανέστατη. Το ζητούμενο, επομένως, δεν είναι μόνο να κατανομαστούν οι παράγοντες που προκαλούν μια τέτοια αντίδραση αλλά να καταβληθούν σοβαρές προσπάθειες, από όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές, εξεύρεσης των κατάλληλων μεταρρυθμίσεων προκειμένου να επιλυθούν τα προβλήματα που ταλανίζουν το συγκεκριμένο κλάδο.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Abbott S, Johnson L, Lewis H, 2001.** "Participation in arranging continuing health care packages: experiences and aspirations of service users". *Journal of Nursing Management.* 9, 19-85.
2. **Accel-team.com, 2003.**
http://www.accel-team.com/human_relations/hrels_05_herzberg.html
3. **Allen G, 1998.**
http://ollie.dcccd.edu/mgmt1374/book_contents/4directing/motivatg/motivate.htm
4. **Armstrong M, 2003.**
<http://www.themanager.org/resources/Motivation.htm>
5. **Arnold J, Cooper C.I. & Robertson I.T, 1998.** "Work Psychology: Understanding human Behaviour in the Workplace". Financial Times. Pitman Publishing, London.
6. **Attree M., 2001.** "A study of the criteria used by healthcare professionals, managers and patients to represent and evaluate quality care". *Journal of Nursing Management.* 9, 67-78.
7. **Baumann A, Lee O'Brien-Pallas L, 2003.** "Commitment and Care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system ". *The Change Foundation.*
[http://www.changefoundation.com/tcf/TCFBul.nsf/\(WebPrint\)/D44AD2696FD9C15085256BAD005C1D2E?OpenDocument](http://www.changefoundation.com/tcf/TCFBul.nsf/(WebPrint)/D44AD2696FD9C15085256BAD005C1D2E?OpenDocument)
8. **Bavendam G, 2000.** <http://www.employeesatisfactions.com>
9. **Boeree C.G, 1998.** <http://www.ship.edu/~cgboeree/maslow.html>
10. **Boylan P, 2002.** <http://www.city.ac.uk/artspol/theorymgmt.html#weber>
11. **Burmard P, Morrison P, Phillips C, 1999.** "Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales". *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing.* 8, 9-17.
12. **Business.com, 2001.**
<http://www.business.com>
13. **Cadman C, Brewer J, 2001.** "Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing". *Journal of Nursing Management.* 9, 321-324.
14. **Chapman A, 2001.**
<http://www.businessballs.com/adamsequitytheory.htm>

15. **Chiok Foong Loke J, 2001.** "Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment". *Journal of Nursing Management*. 9, 191-204.
16. **Clegg A., 2001.** "Occupational stress in nursing: a review of the literature". *Journal of Nursing Management*. 9, 101-106.
17. **Cortis J.D, 2003.** "Culture, values and racism: application to nursing". *International Council of Nurses*. 50, 55-64
18. **Cronin S.N, Becherer D, 1999.** "Recognition of Staff Nurse Job Performance and Achievements: Staff and Manager Perfections". *Journal of Nursing Administration*. 29, 26-31.
19. **Dalphon D, Gessner M, Giblin F, Hijazzi K. & Love C, 2000.** "Violence against emergency nurses". *Journal of Emergency Nursing*, 26, 105
20. **Davidmann M. 1995** <http://www.solbaram.org/articles/motvtnsu.html>
<http://www.solbaram.org/articles/willwork.html>
21. **Dingley, James C. Durkhelm, 1997,** "Mayo, morality and management". *Journal of Business Ethics*. 16 , 1-18
22. **Department of Health (DoH), 1998c.** "A First Class Service: Quality in the New NHS". Department of Health, London.
23. **Department of Health (DoH), 1999d.** "Making a Difference: Strengthening the Nursing, Midwifery & Health Visiting Contribution to Health & Healthcare". Department of Health, London.
24. **Department of Health (DoH), 1998a.** "Modernising Health and Social Service". National Priorities Guidance 1999/00-2001/02, September.
25. **Department of Health (DoH), 1999.** "Report of the NHS Taskforce on Staff Involvement.". Department of Health, London.
26. **Department of Health (DoH), 1998b.** "Working Together: Securing a Quality Workforce for the NHS". Department of Health. Wetherby.
27. **Enock K, 2002.**
http://www.healthknowledge.org.uk/knowledgebase/Part1/Organisation3_classical_theory.htm
28. **Farrell G, 1999.** "Aggression in clinical settings: nurses' view a follow-up study". *Journal of Advanced Nursing*, 29, 532-541.

29. **Green D.C, 2000.**
<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
30. **Halsall P, 1998.**
<http://www.fordham.edu/halsall/mod/1911taylor.html>
31. **Hawkins R, 2001.**
<http://www.centerfornursing.org/research/studentnurse.html>
32. **Hemsley-Brown J, Foskett N.H, 1999.** "Career desirability: young people's perceptions of nursing as a career". *Journal of Advanced Nursing*. 29, 1342-1350.
33. **Henderson A, 2001.** "Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work". *Nursing Inquiry*. 8, 130-138
34. **Henry B, Heyden R, Richardson B, 1989.** "International Administration of Nursing Services" The Charles Press. Philadelphia
35. **Hesketh KL, Duncan SM, Estabrooks CA, et al. 2003.** "Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals". *Health Policy* , 63, 311-321.
36. **Hewison A., 2001.** "Values in the National Health Service: implications for nurse managers". *Journal of Nursing Management*. 9, 253-258
37. **Howard, Hartman.P, 1999.**
<http://www.comp.glam.ac.uk/teaching/ismanagement/manstyles1f.htm>
38. **Hwang J.I, & Kim C.Y, 2003.** "Self-rated quality specialists in Korea. International Council of Nurses". *International Nursing Review*, 50, 44-54.
39. **Hyrkas K, 2003.** "Continious quality improvement through team supervision supported by continuous self-monitoring of work and systematic patient feedback". *Journal of Nursing Management*. 11, 177-188.
40. **Iruita V.F, 1999.** "Fators affecting the quality of nursing care: The patient's perspective". *International Journal of Nursing Practise*. 5, 86-94.
41. **Kangas S, Kee C.C, McKee-Waddle R, 1999.** "Organizational Factors, Nurses' Job Satisfaction, and Patient Satisfaction with Nursing Care". *JONA*. 29, 32-42.
42. **Kosinska M, Niebroj L, 2003.** "The position of a leader nurse". *Journal of Nursing Management*. 11, 69-72.
43. **Krichkaew Kaewnak, 1998.**
<http://www.chiangmai.ac.th/abstract1998/Abstract/nur/abstract/nur980206.html>

44. Kunaviktikul W, Nuntasupawat R, Srisuphan W, Booth R.Z, 2000. "Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional nurses in Thailand". *Nursing and Health Sciences*. 2, 9.
45. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, 2001. "The qualities of an empowered nurse and the factors involved". *Journal of Nursing Management*. 9, 273-280
46. Lacey M.L, Shaver K, 2002. "Staff Nurse Satisfaction, Patient Loads and Short Staffing Effects in North Carolina. Findings from the 2001 Survey of Staff Nurses in North Carolina". North Carolina Center for Nursing
47. Levenstam K,A, Bergbom I, 2002. "Changes in patients' need of nursing care reflected in the Zebra system". *Journal of Nursing Management*. 10, 191-199.
48. Lovgren G, Rasmussen B.H, Engstrom B, 2002. "Working conditions and the possibility of providing good care". *Journal of Nursing Management*. 10, 201-209.
49. Lucas W, 2003.
<http://www.stfrancis.edu/ba/ghkickul/stuwebs/bbis/biograph/mayo.htm>
50. McGillis Hall L, Irvine Doran D, 2001.
http://www.chsrf.ca/docs/finalrpts/2002/hr/mcgillis_e.shtml
51. McKenna H, 1998. "The "professional cleansing" of nurses". *BMJ*. 317, 1403-1404.
52. McNeese-Smith D.K, 1999. "A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction". *Journal of Advanced Nursing* 29, 1332-1341.
53. Meretoja R, Eriksson E, Leino-Kilpi H, 2002. "Indicators for competent nursing practice". *Journal of Nursing Management*. 10, 95-102.
54. Mok E, Au-Yeung B, 2002. "Relationships between organizational climate and empowerment of nurses in Hong-Kong". *Journal of Nursing Management*. 10, 129-137.
55. Morrison R.S, Jones L, Fuller B, 1997. "The relationship between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses". *Journal of Nursing Administration*, 27, 27-34
56. Mullins L.J, 1996. "Management and organizational behaviour" PITMAN PUBLISHING, Great Britain.
57. Nabb D, 2000. "Visitors' violence: the serious effects of aggression on nurses and others". *Nursing Standard*, 14, 36-38

58. **O'Connell B, Young J, Brooks J, Hutchings J, Lofthouse J, 2000.** "Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas". *Journal of Clinical Nursing*, 9, 602-610.
59. **Petzall K, Berglund B, Lundberg C, 2001.** "The staff's satisfaction with the hospital bed". *Journal of Nursing Management*. 9, 51-57.
60. **Putman B.D, 2002.**
<http://www.stsc.hill.af.mil/crosstalk/2002/12/putman.html>
61. **Ralph E, Kenyon Jr, 1989.**
<http://www.xenodochy.org/article/locke.html#notes>
62. **Ramirez M, Teresi J, Holmes D, Fairchild S, 1998.** "Ethnic and Conflict in Relation to Staff Burnout, Demoralization and job satisfaction in SCUs and Non-SCUs". *Journal of Mental Health and Aging*, 4, 459-479.
63. **Ratzburg H.W, 2002.**
<http://www.geocities.com/Athens/Forum/1650/htmlobtoc02.html>
64. **Reshef Y, 2003.**
<http://courses.bus.ualberta.ca/orga417-reshef/Fayol.htm>
65. **Rhom L.R, 2000.**
<http://juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall%202002/Kettle.htm>
66. **Richardson A, 2003.** "New horizons: the motives, diversity and future of 'nurse led' care". *Journal of Nursing Management*. 11, 80-84.
67. **Rodham K, Bell J, 2002.** "Work stress: an exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers". *Journal of Nursing Management*. 10, 5-11.
68. **Rycroft-Malone J, Latter S, Yerrell P, 2001.** "Consumerism in health care: the case of medication education". *Journal of Nursing Management*. 9, 221-230.
69. **Scott J, 2002.** "The original implications of the role NHS Service Managers played in the quality process in the mid-1990s". *Journal of Nursing Management*. 10, 329-337.
70. **Shikha Sharma, 1995.**
<http://choo.fis.utoronto.ca/FIS/Courses/LIS1230/LIS1230sharma/motive1.htm>
71. **Spreitzer G.M, 1995.** "Psychological empowerment in the workplace : dimensions, measurement, and validation". *Academy of Management Journal*. 38, 1442-1465

72. Stephens C, Heil G, Maslow A, 1998. ‘*Maslow on Management*’ John Wiley & Sons, inc. Canada.
73. Sullivan J.E, Decker J.P, 1992. ‘*Effective Management in Nursing*’ Addison – Wesley Publishing Company, Inc. Third edition . United States of America.
74. Syptak M, Marsland D.W, Ulmer D, 1999. ‘Job satisfaction: Putting Theory Into Practise’, *Family Practice Management*, 6, 9
<http://www.aafp.org/fpm/991000fm/contents.html>.
75. Tai T.W, Bame S.I, Robinson C.D, 1998. ‘*Review of nursing turnover research 1977-1996*’. *Social, Science and Medicine*, 47, 1905-1924
76. Traynor M.G, 1995. ‘Job satisfaction and morale of nurses in NHS trusts’. *Nursing Times*. 91, 42-45.
77. Webb B, 2002. ‘Using focus groups as a research method: a personal experience’. *Journal of Nursing Management*. 10, 27-35.
78. Wertheim, Edward G, 2000.
<http://www.cba.neu.edu/~ewertheim/introd/history.htm#Theoryx>
79. Wilson J.L, 2002. ‘The impact of shift patterns on healthcare professionals’. *Journal of Nursing Management*. 10, 211-219.
80. Wing M, 1999. ‘Nursing makes you sick’. *Nursing Times*. 95, 24-28.
81. World Confederation of Productivity Science, 2003.
<http://www.lmu.ac.uk/lis/imgtserv/wcpswebsite/prodscience/mayo.htm>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κυριαζή Ν, 2000. *“Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών.”* Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
2. Λανάρα Α.Β, 1999. *“Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο”*. Στ έκδοση. Αθήνα .
3. Μιχαλοπούλου Κ, 1992. *“Κλίμακες μετρήσεως στάσεων”* Εκδόσεις Οδυσσέας. Αθήνα.
4. Σαχίνη- Καρδάση Α, 2000. *“Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας”*. Τρίτη Έκδοση. Εκδόσεις ΒΗΤΑ. Αθήνα.
5. Φίλιας & Σπουδαστήριο Κοινωνιολογίας ΠΑΣΠΕ, 2001. *“ Τεχνικές στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών”* Εθνικό κέντρο Κοινωνικών Ερευνών. Εκδόσεις GUTENBERG. Αθήνα.
6. Χαραλαμπίδου Ε.Ν, 1996. *“Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου”* Διδακτορική διατριβή.

