



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση εργαζομένων σε Μονάδες
Φροντίδας Ηλικιωμένων**

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΠΕΛΛΑΛΗ ΘΑΛΕΙΑ

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΪΟΣ 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



«Παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση εργαζομένων σε
Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων»

«Μαρίνα Βασιλοπούλου»

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

ΜΠΕΛΛΑΛΗ ΘΑΛΕΙΑ

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

ΝΤΑΦΟΓΙΑΝΝΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

Αθήνα, Μάιος 2023

«ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ»

Θα ήθελα να ευχαριστήσω το γιο μου για την υπομονή και τη στήριξή του, την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Μπελλάλη Θάλεια για την πολύτιμη βοήθεια και την καθοδήγησή της και όλους τους υπευθύνους και εργαζόμενους των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένους που συνέβαλαν στην εκπόνηση της έρευνας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας που απασχολούνται σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) αποτελεί σημαντική διαδικασία για τους διοικούντες του ανθρωπίνου δυναμικού των δομών, με σκοπό τη διατήρηση του προσωπικού, την εργασιακή του ικανοποίηση και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Το φαινόμενο της αύξησης του πληθυσμού των ηλικιωμένων ατόμων σε παγκόσμιο επίπεδο, αναδύει την ανάγκη για αύξηση του αριθμού εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Οι ιδιαιτερότητες της φύσης της εργασίας, ο αυξημένος φόρτος, η ψυχική καταπόνηση και οι οικονομικές απολαβές του προσωπικού συχνά λειτουργούν ως αντικίνητρα για την παραμονή τους στις δομές, με την πανδημία COVID-19 να έχει μεγεθύνει το πρόβλημα. Κρίνεται επομένως απαραίτητη η ανεύρεση αποτελεσματικών τρόπων ενίσχυσης και παρακίνησης της κατηγορίας αυτής των εργαζομένων ώστε να έχουν υψηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων σε ΜΦΗ.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική αναλυτική μελέτη το διάστημα από Μάρτιο 2023 έως και Απρίλιο 2023. Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν οι επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας 15 ΜΦΗ της χώρας. Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκε ανώνυμο αυτό-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε τα παρακάτω τέσσερα μέρη: α) τα δημογραφικά/επαγγελματικά χαρακτηριστικά, β) την Κλίμακα Εθισμού στην Εργασία (TheBergenWorkAddictionScale) γ) την Κλίμακα Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής (TheProfessionalQualityofLifeScale) και δ) το Ερωτηματολόγιο παραγόντων εργασιακής υποκίνησης. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 24.0.

Αποτελέσματα: Από τους 119 επαγγελματίες υγείας των ΜΦΗ που συμμετείχαν στην έρευνα οι 86 ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό και οι 32 στο ειδικό προσωπικό. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της έρευνας ήταν γυναίκες (69,7%), απόφοιτες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (48,7%), με μέσο όρο ηλικίας 40,7 έτη και κατά κύριο λόγο είχαν προϋπηρεσία 12,9 έτη και κατείχαν θέση ευθύνης κατά 63%. Οι εργαζόμενοι των ΜΦΗ της μελέτης παρουσίαζαν μέτριο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης, μέτριο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και μέτριο βαθμό δευτερογενούς τραυματικού στρες. Οι

παράγοντες οικονομικές απολαβές, επιτεύγματα, συνάδελφοι/συνεργάτες και εργασιακά χαρακτηριστικά. βρέθηκε να έχουν την ίδια βαρύτητα για την παρακίνηση των εργαζομένων όσον αφορά στη διατήρηση της εργασίας και της εργασιακής τους απόδοσης.

Συμπεράσματα: Οι παράγοντες οικονομικές απολαβές και επιτεύγματα επηρεάζονται από τα έτη προϋπηρεσίας και από τον εθισμό στην εργασία. Είναι σημαντικό, οι διοικήσεις των ΜΦΗ να λειτουργούν παρακινητικά προς τους εργαζόμενους μέσω της χορήγησης αξιοκρατικών αμοιβών και παροχών, χορήγησης αδειών, επιδομάτων, και ασφαλιστικών προγραμμάτων. Επίσης, τα εργασιακά επιτεύγματα, οι υγιείς εργασιακές σχέσεις και το υποστηρικτικό και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον θα πρέπει να αξιολογηθούν και να χρησιμοποιηθούν ως στρατηγικές αύξησης της ικανοποίησης και της παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού με σκοπό την αποτελεσματικότερη και ποιοτική παροχή υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους των ΜΦΗ.

Λέξεις Κλειδιά: απολαβές, επαγγελματική εξουθένωση, επιτεύγματα, εργασιακή ικανοποίηση, Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων, παρακίνηση, συνεργάτες, χαρακτηριστικά εργασίας

Abstract

Introduction: Motivating health and welfare professionals employed at Elderly Care Units (ECUs) is a crucial process for the facilities' HR managers in order to maintain staff, ensure job satisfaction and provide quality health services. The global increase in the elderly population highlights the need for an increase in the number of specialised health professionals provide care to this age group. The unique characteristics of this type of work, the heightened workload, mental stress, and inadequate financial incentives often discourage staff from remaining in these positions, a problem that has been exacerbated by the COVID-19 pandemic. It is therefore necessary to find effective ways to support and motivate that category of employees, so that they have a high level of job satisfaction.

Aim: Investigation of the factors affecting the motivation of employees at ECUs.

Methodology: A cross-sectional analytical study was conducted between March and April 2023. The study population covered health and welfare professionals at 15 of Greece's ECUs. An anonymous self-completed questionnaire consisting of the following four parts was provided for the collection of the data: a) demographic/professional characteristics, b) the Bergen Work Addiction Scale, c) the Professional Quality of Life Scale- Pool and d) the work motivation factor questionnaire (Paleologouetal., 2006). The data analysis was conducted by use of the statistical package for social sciences SPSS 24.0.**Results:** Of the 119 health professionals at ECUs surveyed, 86 were nursing staff and 32 were specialised staff. The study population consisted mostly of women (69.7%), secondary education graduates (48,7%), with an average age of 40.7 years. They generally had a prior experience of 12.9 years and 63% held positions of responsibility. The employees at the studied ECUs displayed moderate levels of professional satisfaction, professional burnout, and secondary traumatic stress. The factors included financial earnings, accomplishments, colleagues/associates, and job characteristics. They were found to hold the same weight in motivating employees to sustain their work and job performance.

Conclusions: The variable of financial earnings depends on years of service, on work addiction and work addiction. According to the study, ECU managers should encourage employees by granting merit-based rewards, including remuneration, benefits, and by providing leaves and insurance programs. Additionally, work accomplishments, positive working relationships, and a supportive and secure work environment should be assessed and

used as strategies of enhancing satisfaction and motivating employees, with the aim of improving the delivery of efficient and high-quality services to ECU beneficiaries.

Keywords: earnings, burnout, accomplishments, job satisfaction, Elderly Care Unit, motivation, associates, job characteristics

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	v
Abstract.....	vii
A ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Παρακίνηση.....	2
1.1 Ορισμός – Έννοια της Παρακίνησης.....	2
1.2 Μορφές Παρακίνησης	3
1.3 Βασικές Θεωρίες Παρακίνησης.....	5
1.3.1 Η Θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Abraham Maslow.....	5
1.3.2 Η Θεωρία των Δύο Παραγόντων του Frederick Herzberg.....	7
1.3.3 Θεωρία της κάλυψης των Επίκτητων Αναγκών του David McClelland.....	8
1.3.4 Θεωρία των Προσδοκιών του Victor Vroom	9
1.3.5 Η Θεωρία της Δικαιοσύνης και της Ισοτιμίας του M.X. Adams	10
1.3.6 Η θεωρία Στοχοθεσίας των Latham και Locke.....	10
1.3.7 Η θεωρία E.R.G. του Clayton Alderfer	11
1.3.8 Η Θεωρία X και Y του McGregor.....	12
1.3.9 Η θεωρία της Αυτο-αποτελεσματικότητας του Bandura.....	12
2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Παράγοντες και Πρακτικές Παρακίνησης	13
2.1 Κίνητρα.....	13
2.2 Οικονομικά Κίνητρα.....	14
2.3 Ατομικά Κίνητρα	16
2.4 Ομαδικά Κίνητρα.....	17
2.5 Παρακίνηση από τους Στόχους.....	17
2.6 Λήψη Αποφάσεων	18
2.7 Κύκλοι Ποιότητας.....	19
2.8 Μοντέλο των Χαρακτηριστικών της Εργασίας	20
2.9 Τυπολογία των Χαρακτήρων	21
2.10 Προϊστάμενοι Παρακινητές.....	22
2.11 Ο Ρόλος του Μάνατζερ στην Παρακίνηση Εργαζομένων	23
3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η έννοια της Παρακίνησης στους Οργανισμούς Υγείας και Πρόνοιας.....	26
3.1 Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των οργανισμών που απασχολούν εργαζομένους σε δομές Υγείας και Πρόνοιας	26

3.2	Ο ρόλος της παρακίνησης και των κινήτρων στη διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού στην Υγεία.....	26
3.3	Παρακίνηση στο Χώρο της Υγείας.....	28
4ο	ΚΕΦΑΛΑΙΟ Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων.....	32
4.1	Η Λειτουργία των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων	32
4.2	Ιστορική Αναδρομή και Εξέλιξη των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων- θεσμικό πλαίσιο.....	35
4.3	Κατηγορίες Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων	38
5ο	ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η Παρακίνηση Εργαζομένων στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων: Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών	41
B:	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	45
6ο	ΚΕΦΑΛΑΙΟ Μεθοδολογία Μελέτης	46
6.1	Σκοπός και Στόχοι Μελέτης.....	46
6.2	Πληθυσμός και Δείγμα Μελέτης	46
6.3	Συλλογή Δεδομένων – Ηθικά Θέματα.....	47
6.4	Εργαλεία Μέτρησης.....	48
6.5	Στατιστική Ανάλυση- Ανάλυση δεδομένων	50
7ο	ΚΕΦΑΛΑΙΟ Αποτελέσματα	51
7.1	Περιγραφική στατιστική.....	51
7.1.1	Δημογραφικά – Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος.....	51
7.1.2	Μέσες Τιμές των Κλιμάκων της Μελέτης.....	52
7.2	Αναλυτική στατιστική.....	54
7.2.1	Σύγκριση των Δημογραφικών- Επαγγελματικών Χαρακτηριστικών με τους Παράγοντες Εργασιακής Υποκίνησης.....	54
7.2.2	Σύγκριση των κλιμάκων εθισμού και ποιότητας επαγγελματικής ζωής με τους παράγοντες εργασιακής υποκίνησης.....	55
7.2.3	Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση.....	56
8ο	ΚΕΦΑΛΑΙΟ Συζήτηση	59
8.1	Συμπεράσματα – Προτάσεις	62
	Βιβλιογραφία	64
	Παράρτημα I: «Αίτηση Χορήγησης Ερωτηματολογίου στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων»	76

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 7.1-1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	51
Πίνακας 7.1-2 Περιγραφικά αποτελέσματα των 3 κλιμάκων του ProQoL	52
Πίνακας 7.1-3 Μέσος όρος παραγόντων υποκίνησης- συνολικός μέσος όρος	53
Πίνακας 7.1-4 Εσωτερική συνέπεια και εγκυρότητα των κλιμάκων και υποκλιμάκων της έρευνας.....	54
Πίνακας 7.2-1 Σύγκριση των δημογραφικών- επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τους παράγοντες εργασιακής υποκίνησης	55
Πίνακας 7.2-2 Σύγκριση των κλιμάκων εθισμού και ποιότητας επαγγελματικής ζωής με τους παράγοντες εργασιακής υποκίνησης	56
Πίνακας 7.2-3 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα οικονομικές απολαβές.....	57
Πίνακας 7.2-4 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα επιτεύγματα.....	57

Συντομογραφίες και Ακρωνύμια

(COVID-19)	Coronavirus Disease 2019
(WHO)	World Health Organization
(ΕΠΕ)	Εταιρία Περιορισμένης Ευθύνης
(Ε.Ε.)	Ετερόρρυθμη Εταιρεία
(ΙΚΕ)	Ιδιωτική Κεφαλαιουχική Εταιρεία
(ΜΦΗ)	Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων
(Ο.Ε.)	Ομόρρυθμη Εταιρεία
(Ν.Π.Ι.Δ.)	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
(ΠΕΜΦΗ)	Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων
(ΦΕΚ)	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

Εισαγωγή

Η αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων ατόμων αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο αναδύει διεθνώς και την ανάγκη για επαρκή αριθμό εξειδικευμένων στη φροντίδα ηλικιωμένων επαγγελματιών υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) είχε προβλέψει από το 1998 ότι έως το έτος 2025 το ποσοστό των ατόμων άνω των 60 ετών πρόκειται να παρουσιάσει αύξηση περίπου κατά 75%. και ο μεγαλύτερος αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων θα ζει στις αναπτυσσόμενες χώρες και ένας μεγάλος αριθμός υπερηλικών άνω των 85 ετών θα ζει στις προηγμένες χώρες (Μπαμπάτσικου, 2009). Σε πολλές περιπτώσεις, οι ιδιαίτερες και αυξημένες ανάγκες φροντίδας ατόμων της τρίτης ηλικίας, η αδυναμία του άτυπου φροντιστή (που συνήθως αποτελεί μέλος της οικογένειας) να ανταπεξέλθει στη φροντίδα ενός ασθενούς με άνοια ή άλλες χρόνιες παθήσεις, οι αλλαγές στη δομή της οικογένειας καθώς και ο σύγχρονος τρόπος ζωής, οδήγησαν στην αύξηση του αριθμού των διαθέσιμων δομών που φροντίζουν ηλικιωμένους (Σταθόπουλος, 2005).

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) είναι δομές οι οποίες παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες σε αυτοεξυπηρετούμενα και μη ηλικιωμένα άτομα με σκοπό την ασφάλή τους διαβίωση, τη διασφάλιση της υγιεινής τους και της επαρκούς διατροφής, την καθαριότητα, την τακτική ιατρική παρακολούθηση, την παροχή νοσηλευτικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών (ΦΕΚ 1136/2007 τ. Β'). Η εκάστοτε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων υποχρεούται, σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν τη λειτουργία των ΜΦΗ, να καλύπτει επαρκώς τις οριζόμενες θέσεις εργασίας με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, με σκοπό τη διασφάλιση της ομαλής και ασφαλούς λειτουργίας της προς όφελος των φιλοξενουμένων της.

Οι επαγγελματίες υγείας που αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του ανθρωπίνου δυναμικού των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, έρχονται συχνά αντιμέτωποι με στρεσογόνες καταστάσεις, λόγω της ιδιαιτερότητας και της έντασης της εργασίας και συχνά οδηγούνται σε σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) το οποίο, σύμφωνα με τη Maslach (1982), σχετίζεται με την απώλεια ενδιαφέροντος, τη σωματικής, πνευματικής, συναισθηματικής εξάντλησης και τα αρνητικά συναισθήματα. Η επαγγελματική εξουθένωση διακρίνεται από το τρίπτυχο της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και

της μειωμένης αίσθησης προσωπικής ολοκλήρωσης σύμφωνα με τους Maslach&Jackson,(1981) και προκαλεί προβλήματα ψυχικής υγείας όπως κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία, αναβλητικότητα, απουσίες από την εργασία, άρση ηθικών αξιών, μείωση της παραγωγικότητας και επιθυμία για αποχώρηση από την εργασία. Βασικός παράγοντας που συμβάλλει στην παρουσία της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί το εργασιακό περιβάλλον και η διοίκηση της ΜΦΗ, ενώ συμβάλουν και παράγοντες όπως η προσωπικότητα του εργαζομένου, η βαρύτητα της κατάστασης των ωφελουμένων που περιθάλλει και οι σχέσεις με τους υπόλοιπους εργαζόμενους (Κουτελέκος&Πολυκανδριώτη, 2007)ενώ η ειδικότητα και το περιβάλλον εργασίας επηρεάζουν την κατάσταση άγχους που μπορεί να βιώσει ο εργαζόμενος (Athanasiadisetal, 2011). Σύμφωνα με τον Griffiths(2005), ο εργασιακός εθισμός, υφίσταται εφόσον η εργασία κατέχει κύρια θέση στη ζωή του ατόμου καθώς επίσης και με την τροποποίηση της διάθεσης, με τη χρήση της εργασίας ως μέσο διαφυγής από τα προβλήματά του, την ανεκτικότητα με την οποία απαιτείται όλο και περισσότερος χρόνος εργασίας για τη βελτίωση της διάθεσης, τα συμπτώματα απόσυρσης όταν το άτομο βρίσκεται εκτός εργασίας και τη σύγκρουση στις διαπροσωπικές του σχέσεις λόγω της υπερβολικής ενασχόλησης με την εργασία. Ο εθισμός στην εργασία προκαλεί προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας και διαταραχές συμπεριφοράς στους εργαζόμενους (Beiler-Mayetal., 2015). Σύμφωνα με τον Locke (1976), η ικανοποίηση των εργαζομένων εξαρτάται από παράγοντες όπως η αμοιβή, οι εργασιακές συνθήκες, η υποστηρικτική εποπτεία, η προαγωγή αισθήματος ασφάλειας και σταθερότητας, η σαφήνεια στον καθορισμό καθηκόντων, η δικαιοσύνη και ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους μπορούν να λειτουργήσουν παρακινητικά προς τους ίδιους.

Η παρακίνηση (motivation) αποτελεί μια ψυχοκοινωνική διαδικασία που αποσκοπεί στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου στο εργασιακό του περιβάλλον. Πυροδοτεί κατευθύνει και διατηρεί τη συμπεριφορά προς όφελος του εργαζόμενου και της εργασίας. Το κίνητρο είναι ο βασικός παράγοντας παρακίνησης και αποτελεί εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί και κατευθύνει τη συμπεριφορά του εργαζόμενου προς την επίτευξη των εργασιακών στόχων (Μπουραντάς, 2002) .

Η παρακίνηση συνδέεται με την ικανοποίηση των αναγκών επομένως και οι αντίστοιχες ανάγκες των εργαζομένων αποτελούν κίνητρα. Η σύνδεση παρακίνησης και ικανοποίησης αναγκών στηρίζεται στη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών και στη θεωρία των δύο

παραγόντων. Σύμφωνα με τον Πολύζο (2014), η παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί σημαντική διεργασία για τον εκάστοτε εργασιακό χώρο λόγω διαφορετικών και μεταβαλλόμενων αναγκών για κάθε εργαζόμενο αλλά και λόγω διαφορετικών κινήτρων που έχουν οι εργαζόμενοι.

Οι Chouetal(2002) σε έρευνα τους για την ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων, συμπέραναν ότι οι επαγγελματίες υγείας του χώρου λαμβάνουν εργασιακή ικανοποίηση με την ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου, με την ορθή καθοδήγηση, την ίση και δίκαιη μεταχείριση από τους προϊστάμενους τους και με την εφαρμογή εποπτείας. Ακόμη, η συνεχής και δια βίου εκπαίδευση και η αναβάθμιση γνώσεων και δεξιοτήτων για τη διαχείριση των γηριατρικών περιστατικών προσδίδουν αίσθημα ασφαλείας και αυτοπεποίθησης στους εργαζόμενους των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων υγείας και πρόνοιας των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων. Πιο συγκεκριμένα στην παρούσα μελέτη θα διερευνηθεί το επίπεδο του εθισμού στην εργασία, της ικανοποίησης από την εργασία καθώς και των παραγόντων υποκίνησης στην εργασία των επαγγελματιών υγείας των ΜΦΗ. Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας αναλύεται η έννοια της παρακίνησης, οι ορισμοί ενώ περιγράφονται και αναλύονται όλες οι βασικές θεωρίες της παρακίνησης. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι κατηγορίες κινήτρων και οι πρακτικές παρακίνησης καθώς και ο ρόλος των προϊστάμενων και του μάνατζερ στην παρακίνηση του ανθρωπίνου δυναμικού. Εν συνεχεία, το τρίτο κεφάλαιο περιγράφει την εφαρμογή της διαδικασίας της παρακίνησης στους χώρους υγείας και πρόνοιας και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεσμικό πλαίσιο της λειτουργίας των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων και μια ιστορική αναδρομή στην πορεία και εξέλιξη τους ανά τους αιώνες ενώ, στο τέλος του κεφαλαίου αναλύονται οι κατηγορίες των ΜΦΗ και στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται μελέτες για την παρακίνηση εργαζομένων σε ΜΦΗ σε διεθνές επίπεδο. Το έκτο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας και το έβδομο τα αποτελέσματα της. Τέλος, το όγδοο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα συμπεράσματα, τη συζήτηση και προτάσεις.

Α ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Παρακίνηση

Το παρόν κεφάλαιο πραγματεύεται τους ορισμούς και την έννοια της παρακίνησης των εργαζομένων καθώς και τις βασικές μορφές και θεωρίες παρακίνησης που αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

1.1 Ορισμός – Έννοια της Παρακίνησης

Η απόδοση του εργαζόμενου ενός οργανισμού εξαρτάται από τις γνώσεις και τις ικανότητες που είναι απαραίτητες για την άσκηση των εργασιακών καθηκόντων του αλλά και από παράγοντες που προσδιορίζουν τη διάθεση του εργαζόμενου να αποδώσει (Μπουραντάς, 2002). Η διοίκηση ενός οργανισμού οφείλει να ενισχύει το ανθρώπινο δυναμικό ώστε να έχει διάθεση να εργαστεί αποτελεσματικά.. Συνεπώς, εκτός της οικονομικής ανταμοιβής και των λοιπών οφελών που καταβάλλει ο οργανισμός στον εργαζόμενο σύμφωνα με το «νομικό συμβόλαιο», θα πρέπει να διαμορφώνει και τις κατάλληλες συνθήκες που θα συμβάλλουν στην παρακίνησή του για αξιοποίηση των προσόντων του και του χρόνου που διαθέτει για την εργασία, δηλαδή το οριζόμενο ως «κοινωνικό-ψυχολογικό συμβόλαιο» (Kolbetal., 1995, Garrat, 1994). Η παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί μείζον ζήτημα της διοίκησης ενός οργανισμού καθώς συνδέεται με την ανθρώπινη συμπεριφορά και με την απόδοση στο χώρο της οργάνωσης. Καθορίζει τις στάσεις των εργαζομένων για την ίδια την εργασία και τη δέσμευση-αφοσίωση (commitment) στον οργανισμό (Locke, 1990).

Η παρακίνηση ή υποκίνηση (motivation) μπορεί να ορισθεί ως η εσωτερική διαδικασία ώθησης της συμπεριφοράς ατόμου προς τους στόχους των οποίων η υλοποίηση έχει ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση των αναγκών του (Μπουραντάς, 2002). Η παρακίνηση αποτελεί μια ψυχοκοινωνική διαδικασία με σκοπό την τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου στο εργασιακό του περιβάλλον. Πυροδοτεί κατευθύνει και διατηρεί τη συμπεριφορά προς όφελος του εργαζόμενου και της εργασίας. Το κίνητρο είναι ο βασικός παράγοντας παρακίνησης και ορίζεται ως εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί και δίνει κατευθύνσεις στη συμπεριφορά του εργαζόμενου προς την επίτευξη των εργασιακών στόχων (Μπουραντάς, 2002). Σύμφωνα με τον Pinder (1984), παρακίνηση είναι ένα σύνολο από ενεργητικές δυνάμεις οι οποίες προέρχονται από το ίδιο το άτομο είτε από το περιβάλλον του και καθορίζουν τη στάση του απέναντι στην εργασία ενώ σύμφωνα με τους

Karlanetal.,(1996) υποκίνηση ή παρακίνηση είναι η διαδικασία που ενεργοποιεί τις ικανότητες των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη διαδικασία της παρακίνησης και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους είναι οι ανάγκες , τα κίνητρα και οι στόχοι με αρχή της εν λόγω διαδικασίας την ύπαρξη αναγκών συνειδητά ή υποσυνείδητα . Η ανάγκη δημιουργεί το κίνητρο (ώθηση) το οποίο με τη σειρά του θέτει τους στόχους και τους τρόπους υλοποίησής τους. Η υλοποίηση των στόχων έχει ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση των αναγκών και κατά συνέπεια την εξασθένηση ή εξάλειψη του κινήτρου (Μπουραντάς, 2002). Η αλληλεπίδραση μεταξύ αναγκών, κινήτρων, στόχων και ικανοποίησης διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ των ανθρώπων ενώ συχνά παρουσιάζονται συγκρούσεις μεταξύ των αναγκών του ίδιου ανθρώπου με συνέπεια τη μεταφορά τους και στα κίνητρα, τους στόχους και τη συμπεριφορά (Herzberg, 1953).

1.2 Μορφές Παρακίνησης

Σύμφωνα με τους Μπουραντά και συν., (1993),η παρακίνηση διακρίνεται σε εξωτερική και εσωτερική. Η εξωτερική παρακίνηση αφορά στην αμοιβή και στις απολαβές καθώς και στις εργασιακές συνθήκες και στο εργασιακό περιβάλλον. Προέρχεται από την ικανοποίηση των αναγκών μέσω των ανταμοιβών, όπως οι αποδοχές, η ασφάλεια, η σταθερότητα, οι άδειες και τα επιδόματα καθώς επίσης και οι υποδομές, ο χώρος εργασίας και ο εξοπλισμός . Στην περίπτωση της εξωτερικής παρακίνησης οι ανταμοιβές είναι εκείνες που δίνουν ώθηση στον ίδιο το εργαζόμενο και όχι η ίδια η εργασία. Η εσωτερική παρακίνηση αναφέρεται στην εσωτερική παρόρμηση του ατόμου η οποία πυροδοτείται από την ικανοποίηση που αισθάνεται ως εργαζόμενος με την ενασχόλησή του με το αντικείμενο εργασίας του. Κατά την εσωτερική παρακίνηση, το άτομο αντλεί ικανοποίηση από την εργασία μέσω της δυνατότητας έκφρασης των ιδεών και αξιών του, χωρίς να αλλοιώνονται τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, επιτελώντας με υπευθυνότητα το έργο του, αντιμετωπίζοντας τις εκάστοτε προκλήσεις και τέλος, με τη δυνατότητα δημιουργίας ομαδικού πλαισίου με ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς με τους συναδέλφους και συνεργάτες (Μπουραντάς, 2002).

Μία ακόμη κατηγοριοποίηση της παρακίνησης είναι η διάκριση σε μικρό-παρακίνηση και μακρο-παρακίνηση (D' Aunno, 1997). Με τον όρο μικρο-παρακίνηση εννοείται η παρακίνηση που επηρεάζεται από το εσωτερικό περιβάλλον εργασίας, όπως η θέση εργασίας

του ατόμου, ο τρόπος διοίκησης του ανθρωπίνου δυναμικού, οι εργασιακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και συνεργατών και το εργασιακό περιβάλλον. Η μακρο-παρακίνηση απορρέει από εξωτερικούς παράγοντες που δεν έχουν σχέση με τον οργανισμό στον οποίο απασχολείται το άτομο αλλά σχετίζεται με παράγοντες του ευρύτερου κοινωνικο-οικονομικού περιβάλλοντος. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες ασκούν σημαντική επιρροή στα αισθήματα και στη γνώμη των εργαζομένων για την ανταπόκριση και τις προσδοκίες τους σχετικά με την εργασία τους. Η μικρο-παρακίνηση μπορεί να επιτευχθεί από τη διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού του οργανισμού ενώ η μακρο-παρακίνηση εξαρτάται από την ευρύτερη κοινωνία.

Από τις πρώιμες μεθόδους παρακίνησης εργαζομένων είναι η παραδοσιακή προσέγγιση παρακίνησης η οποία χαρακτηρίζεται για τη δημοφιλή της για τη χρήση από τους μάνατζερ λόγω της απλοϊκότητάς της. Εφαρμόζεται με την άσκηση πίεσης στους εργαζόμενους για να αποδώσουν στα εργασιακά τους καθήκοντα υπό τη απειλή την απόλυσης (Greenbergeretal., 1998). Η συγκεκριμένη προσέγγιση ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένη στα αρχικά στάδια της βιομηχανικής επανάστασης, περίοδο που οι άνθρωποι ζούσαν στα όρια της φτώχειας και κύριο μέλημά τους ήταν η κάλυψη αναγκών τροφής, ένδυσης και στέγασης. Στη σύγχρονη εποχή, οι παραπάνω ανάγκες για την πλειονότητα των ανθρώπων είναι καλυμμένες με αποτέλεσμα η εφαρμογή της συγκεκριμένης μεθόδου που χαρακτηρίζεται από την πίεση προς τους εργαζόμενους να λειτουργεί αρνητικά και να αναγκάζει τους εργαζόμενους να αντιδρούν είτε συλλογικά είτε ατομικά, να δημιουργεί καταστάσεις έκρυθμες και να προκαλεί στρες και σύγχυση στους εργαζόμενους με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται ο ίδιος ο οργανισμός με τη μείωση της αποτελεσματικότητας για εργασία (Woodetal.,1990).

Οι Montana&Charnov (2002) υποστηρίζουν ότι η παρακίνηση ως διαδικασία βασίζεται στο γεγονός ότι η μη εκπλήρωση ορισμένων αναγκών δημιουργεί ένταση η οποία παρέχει κίνητρα τα οποία προκαλούν δράσεις και συμπεριφορές που έχουν σκοπό τη μείωση της έντασης και την ικανοποίηση της ανάγκης. Οι ανθρώπινες ανάγκες προσδιορίζονται από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες οι οποίοι εξελίσσονται και μεταβάλλονται ιεραρχικά ((Μπουραντάς, 2002).

Σύμφωνα με τους Lockeetal, (2004), ένας τρόπος παρακίνησης εργαζομένων είναι η παροχή ευκαιριών μέσω της εργασίας για ικανοποίηση αναγκών. Η εσωτερική παρακίνηση αποδίδει όταν η φύση της εργασίας δίνει την επιλογή της αυτονομίας στους εργαζόμενους, εφόσον αποτελεί κύριο στόχο για εκείνους ενώ παράλληλα θα πρέπει να εφαρμόζουν και την

πολιτική του οργανισμού. Η εσωτερική παρακίνηση είναι περισσότερο ιδεαλιστική προσέγγιση και συνδέει την ικανοποίηση των αναγκών του οργανισμού με την ταυτόχρονη ικανοποίηση των αναγκών του εργαζόμενου (Denison,1990). Σύμφωνα με τους Atkinsonetal., (1974), οι εργαζόμενοι μέσω της εργασίας τους επιδιώκουν την αυτοπραγμάτωση. Ιδιαίτερος στο χώρο της υγείας, οι επαγγελματίες, λόγω της φύσης της εργασίας που έχει έντονο το στοιχείο της προσφοράς στον άνθρωπο και τη διασφάλιση της ζωής και της υγείας του, δίνουν μεγάλη σημασία στην ικανοποίηση από την εργασία αλλά και από παράγοντες όπως είναι η αναγνώριση και η αποδοχή κ.α.. Η ικανοποίηση από την εργασία συνδέεται με την παρακίνηση καθώς οι εργαζόμενοι που είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους επιθυμούν στη συνέχιση αυτού του συναισθήματος, εν ολίγοις παρακινούνται (Batermanetal,1983).

Η παρακίνηση συνδέεται με την εργασιακή ικανοποίηση χωρίς να αποτελούν ταυτόσημες έννοιες. Η εργασιακή ικανοποίηση είναι η συναισθηματική αντίδραση των εργαζομένων στην εργασία τους και η παρακίνηση ωθεί τους εργαζόμενους να συνεχίσουν να επιδιώκουν την ικανοποίηση των αναγκών τους (Kondodimopoulosetal., 2009). Η παρακίνηση, ουσιαστικά αποτελεί κινητήριο δύναμη για τον εργαζόμενο για να αποκτήσει εργασιακή ικανοποίηση. Η αξία της παρακίνησης εργαζομένων είναι τόσο σημαντική καθώς είναι η μοναδική μέθοδος για να αποδώσει ο εργαζόμενος αποτελεσματικά ενώ σημαντική επιρροή στην απόδοσή του ασκούν και οι επαγγελματικές ικανότητες και δεξιότητες των εργαζομένων, η σωστή καθοδήγηση από τους προϊστάμενούς τους και ο εξοπλισμός του χώρου εργασίας (Δικαίος και συν., 1999).

1.3 Βασικές Θεωρίες Παρακίνησης

1.3.1 Η Θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Abraham Maslow

Ο καθηγητής ψυχολογίας Abraham Maslow(1908-1970) μελέτησε τη σχέση των ανθρώπινων αναγκών με την παρακίνηση. Κατέταξε τις ανθρώπινες ανάγκες σε πέντε γενικές κατηγορίες οι οποίες είναι ιεραρχημένες με μορφή πυραμίδας, γι' αυτό και η θεωρία του είναι γνωστή ως η Πυραμίδα των Αναγκών του Maslow (1943).Ταξινομήσε τις ανάγκες σε πέντε κατηγορίες οι οποίες είναι οι φυσιολογικές ανάγκες, οι ανάγκες ασφάλειας ή σιγουριάς, οι κοινωνικές ανάγκες, οι ανάγκες εκτίμησης ή αναγνώρισης και οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης ή ολοκλήρωσης (Maslow, 1954). Οι φυσιολογικές ανάγκες συνδέονται με την επιβίωση του

ατόμου (σίτιση, ένδυση, στέγη, οξυγόνο κ.α.). Βρίσκονται στη βάση της πυραμίδας και είναι οι πρώτες ανάγκες που ο άνθρωπος επιδιώκει να ικανοποιήσει. Οι ανάγκες ασφάλειας και σιγουριάς αφορούν στην ανάγκη του ανθρώπου για προστασία από τους περιβαλλοντικούς κινδύνους και για εξασφάλιση σιγουριάς για το μέλλον (π.χ. ατυχήματα.). Στη συγκεκριμένη κατηγορία περιλαμβάνεται και η σιγουριά της εργασίας η οποία και αποτελεί κίνητρο συμπεριφοράς. Οι κοινωνικές ανάγκες είναι τρίτες στην πυραμίδα του Maslow και ακολουθούν τις ανάγκες ασφάλειας και σιγουριάς. Ο άνθρωπος έχει ανάγκη από συναναστροφή και αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους, να εντάσσεται σε κοινωνικές ομάδες και να διαθέτει έναν κύκλο από ανθρώπους που τον αγαπούν, τον φροντίζουν, τον αποδέχονται. Οι ανάγκες εκτίμησης ή αναγνώρισης έρχονται στο προσκήνιο εφόσον ο άνθρωπος ικανοποιήσει τα τρία πρώτα επίπεδα αναγκών και αισθάνεται την ανάγκη για απόκτηση φήμης, γοήτρου και δύναμης, αυτοπεποίθησης αλλά και για εκτίμηση και σεβασμό από τους άλλους για τα επιτεύγματά του, ανάγκη για ελευθερία και ανεξαρτησία. Αξίζει να αναφερθεί ότι συνήθως οι συγκεκριμένες ανάγκες δεν ικανοποιούνται πλήρως. Οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης ή ολοκλήρωσης ανήκουν στο υψηλότερο επίπεδο στην ιεραρχία των αναγκών. Αναφέρονται στην ανάγκη για πλήρη ανάπτυξη και αξιοποίηση των ικανοτήτων και δυνατοτήτων του ατόμου στον ιδανικό για εκείνο βαθμό προκειμένου να πραγματοποιήσει τις φιλοδοξίες του. Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow (1954) υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος προσπαθεί αενάως να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και ο βαθμός ικανοποίησης των αναγκών μεταβάλλεται. Όσο περισσότερο καλύπτεται μια ανάγκη τόσο μειώνεται η παρακίνηση και με την πλήρη ικανοποίησή της παύει και η παρακίνηση και στο σημείο αυτό γεννάται μια νέα ανάγκη. Όταν μια κατηγορία αναγκών έχει ικανοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό παύει να λειτουργεί ως κίνητρο καθώς γίνεται προσπάθεια κάλυψης των αναγκών της επόμενης κατηγορίας. Οι ανάγκες μπορούν να υποκινήσουν το άτομο μόνον στην περίπτωση που η προσπάθεια για κάλυψη ακολουθεί τη συγκεκριμένη ιεραρχία. Παραδείγματος χάριν, για ένα εργαζόμενο που δε βρίσκεται σε σταθερή εργασία είναι αδύνατον η αυτοπραγμάτωση να λειτουργήσει ως κίνητρο.

Η σπουδαιότητα της θεωρίας του Maslow στην εφαρμογή στους επαγγελματίες υγείας είναι μεγάλη καθώς βοηθά τις διοικήσεις των οργανισμών να αντιληφθούν ότι για κάποιους εργαζόμενους η κάλυψη των βασικών αναγκών είναι πρωτίστης σημασίας ενώ για άλλους εργαζόμενους είναι επικρατέστερη η κάλυψη ανωτέρων αναγκών. Επίσης, η θεωρία του Maslow συμβάλει στον έλεγχο και την ένταση των αναγκών των εργαζομένων και την

εξέλιξή τους από τις διοικήσεις των οργανισμών. Όσον αφορά στην κριτική που δέχθηκε η θεωρία της ιεράρχησης αναγκών, εστίασε σε δύο σημεία. Το ένα αφορά στην υποκειμενική πλευρά της κάλυψης των αναγκών. Εν ολίγοις, η θεώρηση ότι μια ανάγκη είναι καλυμμένη διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο καθώς δεν υφίσταται ποσοστό κάλυψης αναγκών. Το δεύτερο σημείο εστιάζει στο γεγονός ότι μια ανάγκη θα μπορούσε να ενταχθεί σε διαφορετικές κατηγορίες και όχι σε μια συγκεκριμένη, όπως για παράδειγμα, τα χρήματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν μέσο κάλυψης φυσιολογικών αναγκών και για άλλους να καλύπτουν τις κοινωνικές ανάγκες (Κουτουλάς, 1999).

1.3.2 Η Θεωρία των Δύο Παραγόντων του Frederick Herzberg

Ο Frederic Herzberg, πανεπιστημιακός καθηγητής μάνατζμεντ, μελέτησε τα αίτια που πιθανόν προκαλούν ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια στους εργαζομένους. Η μελέτη περιελάμβανε ερωτήματα προς τους εργαζόμενους σχετικά με το πότε αισθάνονται και πότε δεν αισθάνονται καλά με την εργασία τους και οι απαντήσεις περιλάμβαναν παράγοντες που αφορούσαν στη δουλειά την οποία κάνουν. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι παρακινήτες καθώς περιλαμβάνουν τα επιτεύγματα, την εξέλιξη και την αναγνώριση, την υπευθυνότητα και το είδος της δουλειάς. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες οι οποίοι προκαλούσαν θετικά συναισθήματα και έκαναν χαρούμενους τους εργαζόμενους είχαν σχέση με το είδος και το αντικείμενο της εργασίας. Λειτουργούν ως παρακινήτες, έχοντας ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση των εργαζομένων και σύμφωνα με το Herzberg (1987) είναι τα «κίνητρα» (motivators), ή «παράγοντες υποκίνησης» (motivation factors). Εν αντιθέσει, οι παράγοντες που προκαλούν αρνητικά συναισθήματα στους εργαζόμενους σχετίζονται με τις συνθήκες κατά τις οποίες ασκείται η εργασία τους όπως η πολιτική του οργανισμού, οι αμοιβές, οι εργασιακές σχέσεις και γενικώς το εργασιακό περιβάλλον. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες ενώ συνήθως αποτελούν κίνητρα για τους εργαζόμενους, εντέλλει λειτουργούν ως παράγοντες εξάλειψης πιθανών αντικινήτρων, εν ολίγοις, δεν ικανοποιούν τους εργαζόμενους. Αυτά τα πιθανά αντικίνητρα ο Herzberg τα ονόμασε «παράγοντες υγιεινής» (hygienefactors) ή «παράγοντες συντήρησης» (maintenancefactors), (Herzberg, 1987).

Για την αύξηση της ικανοποίησης και κατά συνέπεια της εργασιακής απόδοσης θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν οι παρακινήτες καθώς οι παράγοντες που σχετίζονται με την αυτοεκτίμηση και την αυτο-ολοκλήρωση παρακινούν αποτελεσματικά (Herzberg, 1965).

Συνοπτικά, οι παράγοντες υγιεινής ή διατήρησης δεν παρακινούν τους εργαζομένους για την αύξηση της απόδοσης, ωστόσο συμβάλουν στην πρόληψη δυσανεσκειών. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες είναι η εργασιακή ασφάλεια, ο μισθός και απολαβές, οι εργασιακές συνθήκες, οι εργασιακές σχέσεις, η ποιότητα της διοίκησης και οι σταθερές διοικητικές κατευθύνσεις. Από την άλλη πλευρά, οι παράγοντες παρακίνησης ωθούν τους εργαζόμενους να θέλουν να αποδώσουν όσο το δυνατόν περισσότερο και αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση είναι η αναγνώριση της προσπάθειας, το αντικείμενο εργασίας, ο βαθμός εξουσίας και ευθύνης και η επίτευξη των στόχων. Οι παράγοντες παρακίνησης έχουν ως προαπαιτούμενο την ύπαρξη των παραγόντων υγιεινής και διατήρησης (Herzberg, F., Mainer, B., Snyderman, B., 1959).

Η θεωρία του Herzberg είναι ιδιαίτερος δημοφιλής στους διοικούντες οργανισμών και εφαρμόζεται περισσότερο από κάθε άλλη θεωρία υποκίνησης καθώς τους βοηθά να κατανοήσουν ότι για την επίτευξη της εργασιακής ικανοποίησης θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν από τους ίδιους τους μάντζερ προς τους εργαζόμενους, παράγοντες που χαρακτηρίζονται ως παρακινητές οι οποίοι περιλαμβάνουν τις έννοιες τις αυτοπραγμάτωσης, εξέλιξης, ανάπτυξης και υπευθυνότητας (Gibsonetal., 1994).

1.3.3 Θεωρία της κάλυψης των Επίκτητων Αναγκών του David McClelland

Ο David McClelland (1962) είναι ο εισηγητής της θεωρίας των τριών αναγκών ή, όπως αλλιώς ονομάζεται, και θεωρία για τα κίνητρα επίτευξης και αποτελεί γνωστική θεωρία κινήτρων. Βάσει της θεωρίας των επίκτητων αναγκών, υπάρχουν τρεις επίκτητες ανάγκες που διαμορφώνονται κατά την πρώτη παιδική ηλικία και λειτουργούν ως βασικά κίνητρα για την εργασία. Οι ανάγκες κατά τον McClelland (1992) είναι οι εξής: Πρώτον, η ανάγκη για επιτεύγματα (need for achievement) η οποία αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου να έχει υψηλή απόδοση με βάση το πρότυπο ή και στην ανάγκη να είναι «νικητής» ή να διαπρέπει και να ξεχωρίσει από τους άλλους. Δεύτερον, η ανάγκη για ισχύ (need for power) σύμφωνα με την οποία το άτομο επιθυμεί να προκαλεί στους υπολοίπους συμπεριφορές τις οποίες δε θα εκδήλωναν σε άλλες περιπτώσεις. Εν ολίγοις, το άτομο διακατέχεται από μία επιθυμία άσκησης επιρροής και στον εργασιακό χώρο έχει την ανάγκη να διοικεί και να ηγείται, να έχει υφισταμένους τους οποίους διευθύνει, να εξουσιάζει και να επηρεάζει τη συμπεριφορά τους. Η ανάγκη για κοινωνικές σχέσεις (need for affiliation) είναι όμοια με την κατηγορία των κοινωνικών αναγκών που εισήγαγε ο Maslow στη θεωρία ιεράρχησης των αναγκών. Το άτομο επιδιώκει και αποζητά αγάπη, στοργή, κοινωνική αποδοχή και ένταξη σε κοινωνικές

ομάδες. Η ανάγκη για δημιουργία δεσμών προτρέπει τον εργαζόμενο για αναζήτηση αποδοχής από τους συνεργάτες ή πελάτες, ενδιαφέρεται για τη γνώμη των άλλων και επηρεάζεται από εκείνους.

Οι ανάγκες, σύμφωνα με τη θεωρία του McClelland, εφόσον είναι επίκτητες, μπορούν να διδαχθούν και να παρουσιάσουν μεταβολές κατά τη διάρκεια της ζωής των ανθρώπων. Η θεωρία κάλυψης των επίκτητων αναγκών κατά των McClelland είναι σημαντική για τους διοικούντες οργανισμών και ιδιαίτερα των μονάδων υγείας καθώς μεταξύ των εργαζομένων διαφόρων ειδικοτήτων τα κίνητρα διαφέρουν ως προς την ένταση αναφορικά με την ικανοποίηση αναγκών είτε για επιτεύγματα είτε για δημιουργία δεσμών και αποδοχή είτε για άσκηση εξουσίας και απόκτηση ισχύος (McClelland, 1985).

1.3.4 Θεωρία των Προσδοκιών του Victor Vroom

Σύμφωνα με τη θεωρία των προσδοκιών (Vroom, 1964) ένα άτομο είναι πρόθυμο να προβεί σε μια ενέργεια αναλόγως από την αξία που έχει για το ίδιο κάθε πιθανό αποτέλεσμα της ενέργειας, αναλόγως από την αντίληψή του ατόμου για την πιθανότητα που έχει η συγκεκριμένη ενέργεια ώστε να οδηγήσει σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα και τέλος, αναλόγως από την προσδοκία ότι η προσπάθειά του θα έχει το επιθυμητό επιτυχές αποτέλεσμα. Ο V. Vroom, στο βιβλίο του «Εργασία και Υποκίνηση» (1964), παρουσίασε τη θεωρία της προσδοκίας η οποία και είναι ειδικά προσαρμοσμένη για τις εργασιακές συνθήκες στα εργασιακά περιβάλλοντα. Η θεωρία βασίστηκε στο συμπέρασμα πως τα άτομα στον εργασιακό τους βίο κάνουν λογικές επιλογές έχοντας επίγνωση των πράξεών τους αναφορικά με την εργασιακή τους συμπεριφορά. Η προσέγγιση έρχεται σε αντίθεση με τη θεωρία ότι τα άτομα έχουν κληρονομική τάση για παρακίνηση ή μη παρακίνηση ή και ότι δεν απαιτούνται εμπειρίες ή γνώσεις για οποιαδήποτε ενέργεια (non-cognitive marina).

Η παρακίνηση του εργαζόμενου είναι αποτελεσματική όταν θα πρέπει ο ίδιος να πιστεύει ότι η προσπάθειά του θα αποδώσει, θα είναι και αποδοτικός (προσδοκία απόδοσης), να περιμένει ότι αν είναι αποδοτικός θα ανταμειφθεί (προσδοκία ανταμοιβής) υπό την προϋπόθεση να επιθυμεί τη συγκεκριμένη ανταμοιβή.

Η θεωρία του Vroom για την παρακίνηση των εργαζομένων είναι σημαντική για τη διοίκηση ενός οργανισμού, όπως για παράδειγμα μια δομής υγείας, καθώς συμβάλει στην κατανόηση ότι η αύξηση των προσπαθειών των εργαζομένων που θα οδηγήσει και στην αύξηση της

απόδοσης είναι αποτέλεσμα της προσδοκίας τους, ότι η αύξηση της απόδοσης θα οδηγήσει στην αύξηση ανταμοιβών, εσωτερικών όπως η αναγνώριση, η αποδοχή ή αυτοπραγμάτωση ή εξωτερικών όπως αυξήσεις, προαγωγές και με αυτό τον τρόπο ασκούν τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού.

1.3.5 Η Θεωρία της Δικαιοσύνης και της Ισοτιμίας του M.X.Adams

Ο Adams (1967) υποστηρίζει ότι η ύπαρξη δικαιοσύνης και ισοτιμίας είναι σημαντικές για την παρακίνηση των εργαζομένων στην εργασία τους. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία οι εργαζόμενοι ενός οργανισμού επιθυμούν δίκαιη μεταχείριση στον εργασιακό χώρο. Η αίσθηση της δικαιοσύνης δημιουργείται από τις συγκρίσεις καθώς αξιολογούνται ο βαθμός συνεισφοράς με τις απολαβές που αντιστοιχούν (Κεντάς, 1998). Οι συνεισφορές ενός εργαζόμενου αφορούν στην απόδοση, τα προσόντα και οι γνώσεις για το αντικείμενο, οι ικανότητες και δεξιότητες και η προσπάθεια ενώ οι απολαβές αφορούν στις αποδοχές, την αναγνώριση και τις ηθικές αμοιβές.

Αδικία για έναν εργαζόμενο υφίσταται όταν αντιλαμβάνεται ότι ο δείκτης των συνεισφορών του ως προς τις απολαβές του και ο δείκτης των συνεισφορών και των απολαβών άλλων εργαζομένων είναι άνισοι. Η αίσθηση ύπαρξης αδικίας αποτρέπει την παρακίνηση των εργαζομένων και σε περίπτωση που δεν περιορίζεται ή μειώνεται, ο εργαζόμενος εγκαταλείπει την εργασία ή έχει απουσίες από εκείνη. Στην περίπτωση που εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι αμείβεται περισσότερο από συνάδελφό του με τον οποίο συνεισφέρουν εξίσου στον οργανισμό, τότε ο εργαζόμενος προσπαθεί να παράγει περισσότερο. Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι αμείβεται λιγότερο από άλλο εργαζόμενο με τον οποίο προσφέρουν ισόποσες και με την ίδια ποιότητα υπηρεσίες, τότε μειώνει την ποσότητα της παραγωγής ή την ποιότητα των υπηρεσιών(Κάντας,1998).Οι διοικήσεις οργανισμών υγείας είναι σημαντικό να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν τη θεωρία του Adams καθώς έτσι θα εντοπίσουν πιθανές αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας και να τις διαχειριστούν αναλόγως.

1.3.6 Η θεωρία Στοχοθεσίας των Latham και Locke

Σύμφωνα με τους Locke και Latham (2002), η θεωρία της Στοχοθεσίας βασίζεται στην πεποίθηση ότι όταν ένα άτομο εργάζεται έχοντας συγκεκριμένο στόχο τότε η παρακίνησή του

είναι περισσότερο αποτελεσματική. Οι στόχοι θα πρέπει να είναι συγκεκριμένοι (Specific), μετρήσιμοι (Measurable), επιτεύξιμοι (Achievable), ρεαλιστικοί (Realistic) και χρονικά καθορισμένοι (Timespecific). Η θεωρία της Στοχοθεσίας υποστηρίζει ότι οι δύσκολοι στην επίτευξη στόχοι οδηγούν τον εργαζόμενο να αποδώσει υψηλότερα εν συγκρίσει με τους πιο εύκολους στόχους. Η απόδοση είναι υψηλότερη όταν οι στόχοι είναι συγκεκριμένοι και καθορισμένοι, η προσπάθεια του εργαζόμενου αυξάνεται όσο αυξάνεται και η δυσκολία ενώ όσο ο εργαζόμενος συμμετέχει στη στοχοθεσία τόσο αυξάνεται και η προσπάθειά του. Τέλος, η ανατροφοδότηση είναι πολύ σημαντική για να αντιλαμβάνονται εγκαίρως οι εργαζόμενοι την απόκλιση από το στόχο.

1.3.7 Η θεωρία E.R.G. του Clayton Alderfer

Η θεωρία αναφέρεται στις ανθρώπινες ανάγκες όπως και η θεωρία των αναγκών του Maslow. Η θεωρία E.R.G που εισήγαγε ο Clayton Alderfer (1969) αναφέρει ότι οι ανθρώπινες ανάγκες εντάσσονται σε τρεις κατηγορίες.

Πρώτον, στις ανάγκες ύπαρξης (existence) οι οποίες αφορούν την παροχή των στοιχειωδών απαιτήσεων σε υλικά, δεύτερον, στις ανάγκες σχέσεων (relatedness) δηλαδή στην επιθυμία δημιουργίας σχέσεων και τρίτον στις ανάγκες ανάπτυξης (growth) που αφορούν στην επιθυμία για προσωπική ανάπτυξη.

Στις ανάγκες ύπαρξης εντάσσονται οι φυσιολογικές και οι ανάγκες ασφαλείας όπως τις ονόμασε ο Maslow, στις ανάγκες σχέσεων εμπεριέχονται οι κοινωνικές ανάγκες κατά τον Maslow στις οποίες συγκαταλέγονται οι ανάγκες του ανήκειν και στις ανάγκες ανάπτυξης υπάγονται οι ανάγκες της εκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης.

Η θεωρία E.R.G υποστηρίζει ότι δεν υφίσταται απόλυτη ιεραρχία των αναγκών ενώ πολλές ανάγκες μπορούν να παρουσιάζονται ταυτόχρονα. Τέλος, στην περίπτωση μη ικανοποιητικής ανάγκης, το άτομο απογοητεύεται και παλινδρομεί σε μια χαμηλότερη ανάγκη στην κλίμακα με σκοπό την ικανοποίησή του. Η σημαντικότητα της θεωρίας του Alderfer στην παρακίνηση εργαζομένων είναι ότι καθιστά σαφές στις διοικήσεις οργανισμών ότι η μη ικανοποίηση μιας ανάγκης μπορεί να οδηγήσει σε παραίτηση ή στροφή για ικανοποίηση άλλων αναγκών. Χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης θεωρίας είναι ότι ορισμένες ανάγκες όσο περισσότερο ικανοποιούνται τόσο πιο έντονες γίνονται καθώς και το γεγονός ότι μια ανώτερη ανάγκη δεν σταματά να παρακινεί το άτομο ενώ δεν έχει ικανοποιηθεί μια κατώτερη (Alderfer, 1972).

1.3.8 Η Θεωρία X και Y του McGregor

Η θεωρία X και Y του Douglas McGregor (1960) αναφέρεται στους τρόπους ή αλλιώς στυλ ηγεσίας. Σύμφωνα με τη θεωρία X, οι εργαζόμενοι απεχθάνονται την εργασία, δεν είναι εργατικοί και αποφεύγουν τις ευθύνες με αποτέλεσμα να αποδίδουν υπό καθεστώς πίεσης. Οι διοικήσεις των οργανισμών και οι προϊστάμενοι των εργαζομένων προκειμένου να παρακινήσουν τους εργαζόμενους θα πρέπει να τους εξαναγκάζουν, να τους ελέγχουν και να τους δελεάζουν. Από την άλλη πλευρά, η θεωρία Y υποστηρίζει ότι η εργασία είναι επιθυμητή για τους εργαζόμενους καθιστώντας τους δημιουργικούς, καθώς αυτό-παρακινούνται και επιδιώκουν την ανάληψη ευθυνών. Οι διοικήσεις των οργανισμών θα πρέπει να τους επιβραβεύουν, να εμπιστεύονται και να ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και διεκδικούν θέσεις ευθύνης (McGregor 1960).

1.3.9 Η θεωρία της Αυτο-αποτελεσματικότητας του Bandura

Ο Καναδοαμερικανός καθηγητής ψυχολογίας Albert Bandura εισήγαγε τη θεωρία της αυτο-αποτελεσματικότητας ενώ μέσω της κοινωνιογνωστικής θεωρίας του παρουσιάζει ένα γενικό μοντέλο που παρουσιάζει τη διαδικασία που οδηγεί στο burnout (Henson, 2002). Ο Bandura περιγράφει την αυτοαποτελεσματικότητα ως θεμελιώδη μηχανισμό αυτορρύθμισης και συμπεριφορικής αλλαγής αλλά και ως παράγοντα στρατηγικής σημασίας για την ανθρώπινη δράση (Pajares, 1997, Bandura, 1990). Σύμφωνα με τον Bandura (1997), η θεωρία της αυτο-αποτελεσματικότητας αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου ότι είναι άξιο να εκτελέσει επιτυχώς ένα έργο και πρότεινε τέσσερις τρόπους ενίσχυσης της αυτο-αποτελεσματικότητας. Ο πρώτος τρόπος είναι η πραξιακή γνώση (enactive mastery), δηλαδή η απόκτηση εμπειρίας σχετικής με το αντικείμενο εργασίας. Ο δεύτερος τρόπος είναι η έμμεση μοντελοποίηση (vicarious modeling) που εφαρμόζεται με την παρακολούθηση κάποιου άλλου ατόμου που εκτελεί την εργασία. Εν συνεχεία, ο τρίτος τρόπος είναι η λεκτική πειθώ (social persuasion), η οποία μέσω της ενθάρρυνσης, θετικής ανατροφοδότησης και εμπιστοσύνης, ενισχύουν την αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου. Τέλος, η διέγερση (physiological factor) ενεργοποιεί το άτομο ωθώντας το να αποδώσει αποτελεσματικά σε κατάσταση εγρήγορσης. Η θεωρία του Bandura με τους τρόπους ενίσχυσης της αυτο-αποτελεσματικότητας, μπορεί να εφαρμοστεί σε οργανισμούς με τις διοικήσεις τους να κάνουν χρήση των τρόπων αυτών για την παρακίνηση των εργαζομένων.

2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Παράγοντες και Πρακτικές Παρακίνησης

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται οι παράγοντες παρακίνησης καθώς και οι πρακτικές οι οποίες χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή της διαδικασίας. Αναφέρονται οι κατηγορίες κινήτρων καθώς και ο ρόλος της διοίκησης ενός οργανισμού για την παρακίνηση των εργαζομένων.

2.1 Κίνητρα

Τα κίνητρα αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την παρακίνηση και η αναγνώρισή τους λαμβάνει χώρα με την κατανόηση του επηρεασμού της ανθρώπινης συμπεριφοράς, χωρίς αυτό να σημαίνει, όπως πολλοί υποστηρίζουν, ότι τα κίνητρα εξηγούν το σύνολο της. Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2002) οι James και McDugall ήταν από τους πρώτους μελετητές που έκανα λόγο για ένστικτα που προσδιορίζουν τις ανθρώπινες συμπεριφορές και ότι ένα μέρος των συμπεριφορών δεν εξηγείται από κάποιο «συνειδητό ορθολογισμό», αλλά από ένστικτα όπως άλλωστε και όλα τα έμβια όντα. Συναισθήματα όπως η αγάπη, ο φόβος, αλλά και η μίμηση και η περιέργεια είναι ένστικτα που μπορούν να προσδιορίσουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου. Εν συνεχεία, ο Sigmund Freud έκανε λόγο για τα υποσυνείδητα κίνητρα και για επιθυμίες που δεν μπορεί πάντα να συνειδητοποιήσει και να αντιληφθεί το άτομο παρά μόνο ένα μικρό μέρος από εκείνες. Οι επόμενες γενιές ψυχολόγων – μελετητών ανθρώπινης συμπεριφοράς υποστήριξαν ότι η εξέταση των ενστίκτων αφορά στη συμπεριφορά των ζώων τα οποία και δεν έχουν λογική. Παρόλο που συντάσσονται με την άποψη ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά δεν μπορεί να εξηγηθεί εξολοκλήρου, θεωρούν ότι το ανεξήγητο μέρος της οφείλεται στα ανεξήγητα κίνητρα και όχι στα ένστικτα. Ο C. Hull εισήγαγε την άποψη που υποστηρίζει ότι η παρακίνηση αποτελεί συνάρτηση κινήτρων και συνηθειών, και πλέον, οι σύγχρονοι ψυχολόγοι που μελετούν την ανθρώπινη συμπεριφορά θεωρούν ότι κίνητρα και οι ανάγκες είναι θεμέλιοι λίθοι της παρακίνησης εξηγώντας σε μεγάλο βαθμό την ανθρώπινη συμπεριφορά (Nunnally, 1978).

Τα κίνητρα ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες οι οποίες περιλαμβάνουν τα πρωτογενή κίνητρα, τα γενικά κίνητρα και τα κίνητρα της περιέργειας. Η κατηγορία των πρωτογενών κινήτρων εμπεριέχει τα φυσιολογικά ή βιολογικά κίνητρα, προερχόμενα από τις ανάγκες του ανθρώπου ως βιολογικού οργανισμού. Τα συγκεκριμένα κίνητρα που ορίζονται και ως στοιχειώδη κίνητρα, υπάρχουν στη φύση του ανθρώπου και είναι έμφυτα. Βασικότερα

εξ'αυτών είναι το οξυγόνο, η πείνα, η δίψα, ο ύπνος και η αποφυγή της καταπόνησης. Τα γενικά κίνητρα είναι και εκείνα έμφυτα αλλά μη βιολογικά κίνητρα. Στην κατηγορία των γενικών κινήτρων υπάγεται το κίνητρο της ικανότητας το οποίο και είναι αποτέλεσμα της ανάγκης του ανθρώπου να αντιδρά, να χειρίζεται και να ελέγχει τις σχέσεις του με το περιβάλλον. Το κίνητρο της περιέργειας περιλαμβάνει την ανάγκη του ανθρώπου να γνωρίζει ό,τι τον περικλείει καθώς και τους μηχανισμούς και τις διαδικασίες όσον αφορά στη λειτουργία και εξέλιξή του. Ένα ακόμη γενικό κίνητρο είναι το κίνητρο της δραστηριότητας το οποίο αφορά στην επιθυμία του ανθρώπου για δημιουργία. Τέλος, το κίνητρο της στοργής ή αγάπης είναι σύνθετο κίνητρο, έμφυτο αλλά και ως ένα βαθμό επίκτητο, του οποίου ορισμένα στοιχεία θα μπορούσαν να ενταχθούν στα πρωτογενή κίνητρα και άλλα στα δευτερογενή κίνητρα. Το εν λόγω κίνητρο είναι συνδεδεμένο τόσο και με την ανάγκη απόκτησης κοινωνικών σχέσεων αλλά και με το σεξ. Τα δευτερογενή κίνητρα τα αποκτά το άτομο ζώντας μέσα στο περιβάλλον του και αποτελούν επίκτητα αποτελέσματα της κοινωνικοποίησης του. Η μορφή τους, η έντασή τους και η εξέλιξή τους προσδιορίζονται από το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου (Skinner, 1971). Τα δευτερογενή κίνητρα είναι τα σημαντικότερα αναφορικά με την εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς καθώς στη σύγχρονη εποχή η ένταση των πρωτογενών και γενικών κινήτρων έχει πολύ μειωθεί καθώς ικανοποιούνται σε μεγάλο βαθμό. Τα βασικότερα δευτερογενή κίνητρα είναι το κίνητρο της κοινωνικής ένταξης, το κίνητρο της ασφάλειας, το κίνητρο της επιτυχίας, το κίνητρο του κύρους, το κίνητρο της δύναμης ή εξουσίας. Το κίνητρο της κοινωνικής ένταξης (affiliation motive) αφορά στην ανάγκη του ανθρώπου για ένταξη σε ομάδες και για ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων. Το κίνητρο της ασφάλειας αναφέρεται στην ανάγκη του ατόμου για σιγουριά για το μέλλον. Το κίνητρο της επιτυχίας αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου να αποδίδει ή και να διακρίνεται ως «νικητής» στα πλαίσια του ανταγωνισμού μεταξύ άλλων ατόμων. Το κίνητρο του κύρους είναι ένα ακόμη δευτερογενές κίνητρο. Αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου για κοινωνική ανέλιξη, η οποία έχει δημιουργηθεί με την εξέλιξη της κοινωνίας. Τέλος, το κίνητρο της δύναμης ή εξουσίας αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου να ασκεί επιρροή στις συμπεριφορές των άλλων ως προς την κατεύθυνση που επιθυμεί.

2.2 Οικονομικά Κίνητρα

Οι οικονομικές απολαβές και γενικώς τα υλικά κίνητρα θεωρούνται πολύ σημαντικά για την παρακίνηση ενός εργαζομένου (Hodgetts, 1987). Ωστόσο, σύμφωνα με τον Benkhoff

(1996), τα προγράμματα των αμοιβών ως κίνητρα για τους εργαζόμενους έχουν περιορισμένο ρόλο, ο οποίος πλέον δεν αφορά τόσο στην κάλυψη των βασικών αναγκών όπως είναι οι βιολογικές ανάγκες και οι ανάγκες ασφάλειας αλλά περισσότερο στην ικανοποίηση κοινωνικών αναγκών και αναγκών ολοκλήρωσης. Η σύνδεση της απόδοσης με την αμοιβή έχει και την έννοια της επιβράβευσης και της αναγνώρισης για την παροχή υπηρεσιών και λειτουργεί ως κίνητρο.

Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2002), τα οικονομικά κίνητρα ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία συγκαταλέγονται τα ατομικά κίνητρα αποδόσεων, τα οποία σχετίζονται με την παραγωγικότητα στην εργασία, την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών και της συμπεριφοράς στην εργασία. Στη δεύτερη κατηγορία συγκαταλέγονται τα ομαδικά κίνητρα τα οποία σχετίζονται με τη βελτίωση παραγωγικότητας, τη συμμετοχή στα κέρδη και την επιχειρηματική δραστηριότητα. Τα οικονομικά κίνητρα έχουν διαφορετική επίδραση στον εκάστοτε εργαζόμενο. Επί παραδείγματι, οι εργαζόμενοι που δεν προσδοκούν την κάλυψη των ανωτέρων αναγκών τους στον εργασιακό χώρο δίνουν μεγάλη βαρύτητα στις οικονομικές αμοιβές τους. Οι νέοι εργαζόμενοι έχουν περισσότερο αυξημένες τις χρηματικές από τους μεγαλύτερους ηλικιακά και καταξιωμένους εργαζόμενους που έχουν ανώτερες ανάγκες για κάλυψη. Η εφαρμογή του προγράμματος οικονομικών αμοιβών ενός οργανισμού με δικαιοσύνη και ισοτιμία είναι σημαντική για την ικανοποίηση των εργαζομένων καθώς οι μισθολογικές ανισότητες και η έλλειψη αξιοκρατίας στο σύστημα αξιολόγησης δημιουργούν δυσαρέσκεια προσδίδοντας στις χρηματικές αμοιβές το χαρακτήρα του παράγοντα υγιεινής ή συντήρησης σύμφωνα με τον Herzberg (1987).

Οι οικονομικές αμοιβές αποτελούν παράγοντα αποφυγής της δυσαρέσκειας για τους εργαζόμενους καθώς οι ανάγκες ασφάλειας στο σύγχρονο κόσμο καλύπτονται κατά κύριο λόγο. Οι οικονομικές απολαβές αποτελούν μέσο για την ικανοποίηση κοινωνικών αναγκών του ατόμου εκτός εργασιακού χώρου. Επίσης όταν συνδέονται με την απόδοση στην εργασία, οι αμοιβές αποκτούν χαρακτήρα επιβράβευσης και αναγνώρισης και λειτουργούν ως κίνητρα. Αναφορικά με τους εργαζόμενους στην υγεία, στο δημόσιο τομέα, τα κίνητρα επιδόσεων μπορεί να είναι τα πριμ παραγωγικότητας, τα ποσοστά των γιατρών στις αποζημιώσεις για τις εργαστηριακές εξετάσεις των ασθενών κ.α. ενώ για τους εργαζόμενους στην υγεία στον ιδιωτικό τομέα, τα κίνητρα επιδόσεων και οι συμμετοχές στα αποτελέσματα μπορεί να είναι ακόμη η χορήγηση bonus για την επίτευξη στόχων ή για την αύξηση της παραγωγικότητας ακόμη και η διανομή κερδών για τους εργαζόμενους με υψηλή απόδοση .

2.3 Ατομικά Κίνητρα

Η εφαρμογή των κινήτρων επιδόσεων συνδέει την απόδοση με την οικονομική ανταμοιβή για την ενίσχυση της παρακίνησης του εργαζομένου. Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2002) τα σημαντικότερα κίνητρα επιδόσεων είναι τα εξής:

Τα κίνητρα παραγωγικότητας και επίτευξης στόχων στα οποία περιλαμβάνονται τα πριμ και τα μπόνους και έχουν σκοπό στην ανταμοιβή των εργαζομένων με υψηλή παραγωγικότητα έχοντας κατ' αυτό τον τρόπο παρακινητικό ρόλο για την απόδοση των εργαζομένων. Στα κίνητρα που συνδέονται με την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων μπορούν να ενταχθούν τα πριμ παραγωγικότητας για τους εργαζόμενους στην υγεία, οι αμοιβές για τη λειτουργία εξωτερικών ιατρείων, τα προγράμματα διανομής κερδών για τους επαγγελματίες με υψηλότερη απόδοση κ.α. Τα κίνητρα ποιότητας που χρησιμοποιούν οι οργανισμοί οι οποίοι δίνουν μεγάλη σημασία στην ποιότητα των παροχών τους. Κατά κύριο λόγο οι διοικήσεις των οργανισμών υγείας του ιδιωτικού τομέα παρακινούν τους εργαζόμενους τους να καταβάλλουν προσπάθειες για ποιοτικότερη εργασία. Τα κίνητρα παρουσίας τα οποία χρησιμοποιούν οι οργανισμοί λόγω αντιμετώπισης ιδιαίτερων προβλημάτων απουσιών των εργαζομένων μπορεί να ένα χρηματικό ποσό επιβράβευσης για τους εργαζόμενους που δε σημείωσαν πολλές απουσίες από την εργασία τους είτε ακόμη και για τη συμπλήρωση μιας ορισμένης διάρκειας παραμονής στον εργασιακό χώρο ενός εργαζόμενου. Μπορεί ακόμη ως κίνητρο παρουσίας να οριστεί η αμοιβή για την εργασία σε εορταστικές περιόδους (αμοιβή σε αργίες) αλλά και για Κυριακές και νυχτερινή εργασία που σημειώνεται στους χώρους υγείας. Εν συνεχεία, τα κίνητρα των βελτιώσεων αποτελούν χρηματικές αμοιβές που χορηγούνται στους εργαζόμενους που αυξάνουν την παραγωγικότητα, την αποτελεσματικότητα και γενικώς την εικόνα του οργανισμού και προτείνουν βελτιωτικές αλλαγές. Τέλος, τα κίνητρα συμπεριφοράς αφορούν στις ανταμοιβές των εργαζομένων που προάγουν με τη συμπεριφορά τους το συνεργατικό κλίμα, την εργασία με ήθος και τις κοινωνικές σχέσεις στο χώρο του οργανισμού.

2.4 Ομαδικά Κίνητρα

Τα προαναφερθέντα κίνητρα επιδόσεων παρουσιάζουν ορισμένα μειονεκτήματα τα οποία περιορίζουν την παρακίνητικότητά τους ισχύ και αφορούν αρχικώς στην ατομικότητα των κινήτρων που ενδεχομένως να δημιουργήσει ανταγωνιστικές συμπεριφορές και παρεξηγήσεις μεταξύ των εργαζομένων, εν συνεχεία δεν έχουν σύνδεση με το τελικό αποτέλεσμα τη επιχείρησης – οργανισμού και τέλος παρουσιάζεται δυσκολία στη μέτρηση της επίδοσης ατομικά. Λόγω των μειονεκτημάτων που εμφανίζουν τα ατομικά κίνητρα μειονεκτήματα δημιουργήθηκαν τα συλλογικά κίνητρα τα οποία συνδέονται με την αποτελεσματικότητα του οργανισμού είτε συνολικά είτε εν μέρει. Χαρακτηριστικά παραδείγματα ομαδικών κινήτρων είναι αμοιβή των εργαζομένων λόγω της αύξησης της παραγωγικότητας του οργανισμού με ποσό που προκύπτει από την αύξηση των κερδών αλλά και η συμμετοχή των εργαζομένων στα κέρδη (Μπουραντάς, 2002).

2.5 Παρακίνηση από τους Στόχους

Σύμφωνα με την Καϊτελίδου (2007) οι εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν θέσει συγκεκριμένους στόχους στην εργασία τους είναι περισσότερο αποδοτικοί από εκείνους που δεν θέτουν. Οι στόχοι θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από αντικειμενικότητα, σαφήνεια να έχουν θέσει αναμενόμενο αποτέλεσμα για τον εργαζόμενο είτε για μια ομάδα εργαζομένων. Οι στόχοι αποτελούν παράγοντες παρακίνησης για τους εργαζόμενους ενώ τα στοιχεία που τους προσδιορίζουν ως παρακίνητικούς παράγοντες είναι οι δυσκολία επίτευξης, η δυνατότητα της επίτευξης, οι συμφωνημένοι και αποδεκτοί στόχοι, οι συγκεκριμένοι στόχοι και η πληροφόρηση για τον βαθμό επίτευξης. Συγκεκριμένα, η δυσκολία της επίτευξης του στόχου αποτελεί στοιχείο παρακίνησης για τον εργαζόμενο καθώς η αντιμετώπιση της πρόκλησης προξενεί αίσθηση ολοκλήρωσης και επιτυχίας τονίζοντας την αυτοπεποίθησή του. Αναφορικά με τη δυνατότητα επίτευξης, η δυσκολία επίτευξης των στόχων δεν τους καθιστά και μη πραγματοποιήσιμους ενώ σε περίπτωση που ο εργαζόμενος βλέπει τους στόχους ως μη ρεαλιστικούς, τότε δεν λειτουργούν ως παρακίνητες αλλά δημιουργούν αποφυγές στους εργαζόμενους. Οι συμφωνημένοι και αποδεκτοί προς τον εργαζόμενο στόχοι λειτουργούν παρακίνητικά καθώς η δέσμευσή του στο στόχο και η συνέπειά του στην προσπάθεια επίτευξης έχει θετική σύνδεση με τη συμμετοχή του εργαζόμενου στον καθορισμό του. Όσον αφορά στους συγκεκριμένους στόχους και στην πληροφόρηση για το βαθμό επίτευξής τους,

οι στόχοι αποτελούν παρακινήτικούς παράγοντες εφόσον είναι ποιοτικά και ποσοτικά μετρήσιμοι, καθορισμένοι χρονικά και συγκεκριμένοι. Επίσης, η ενημέρωση και ανατροφοδότηση που λαμβάνει ο εργαζόμενος από τους διοικούντες ή τους προϊστάμενους του σχετικά με το βαθμό επίτευξης των στόχων έχει θετικά αποτελέσματα στην παρακίνηση των εργαζομένων (Naylor et al, 1984).

Η στοχοθεσία είναι πολύ σημαντική όχι μόνο στην παρακίνηση των εργαζομένων αλλά και γενικότερα στη διοίκηση των οργανισμών. Ο όρος της Διοίκησης Μέσω Στόχων με θεμελιωτή τον Peter Drucker τη δεκαετία του 1950 αποτελεί δυναμικό σύστημα παρακίνησης και υποκίνησης των εργαζομένων και η φιλοσοφία διοίκησης βασίζεται στο σεβασμό των εργαζομένων τον οποίο και εισπράττουν οι ίδιοι οι οποίοι με τη σειρά τους εργάζονται με αίσθηση ελευθερίας, με ομαδικότητα ενώ οι ατομικοί τους στόχοι συνδέονται με τους οργανωτικούς στόχους. Οι εργαζόμενοι των οργανισμών που εφαρμόζουν τη μορφή διοίκησης μέσω στόχων αναπτύσσουν τις δεξιότητές του στα πλαίσια της άσκησης των εργασιακών τους καθηκόντων ενώ τα συναισθήματά τους έχουν μεγαλύτερη αξία από τα πεπραγμένα (Drucker, 1974).

2.6 Λήψη Αποφάσεων

Η συμμετοχή του εργαζόμενου στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον εργασιακό του χώρο αποτελεί υποκινητικό παράγοντα που συμβάλει στην αποδοτικότητα του εργαζομένου, στην αίσθηση ευθύνης και στην αφοσίωσή του στην εργασία (Benkoff, 1996). Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων καθιστά τον εργαζόμενο του οργανισμού υπεύθυνο για την απόδοσή του. Επίσης ανταποκρίνεται στην ικανοποίηση βασικών υποκινητικών αναγκών όπως είναι η ανάγκη για αποδοχή, αναγνώριση, ανάπτυξη κοινωνικών δεσμών ενώ προκαλεί αισθήματα ολοκλήρωσης και ενισχύει την αυτοπεποίθηση. Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων των εργαζομένων συμβάλει στη δημιουργία εσωτερικών ανταμοιβών για το άτομο.

Η εφαρμογή της συμμετοχής της λήψης αποφάσεων των εργαζομένων των οργανισμών εφαρμόζεται με δύο τρόπους. Ο πρώτος είναι η σύσταση αυτόνομων και ημι-αυτόνομων ομάδων εργασίας ο δεύτερος και πιο πρόσφατα είναι οι κύκλοι ποιότητας.

Η αυτόνομη ομάδα εργασίας χαρακτηρίζεται από δύο βασικά στοιχεία. Το πρώτο της χαρακτηριστικό είναι ότι η εργασία σχεδιάζεται βασιζόμενη όχι στο άτομο αλλά στην ομάδα. Η εκτέλεση μιας δραστηριότητας ή έργου γίνεται από την ομάδα και όχι μεμονωμένα από

ένα άτομο και το δεύτερο ότι η ευθύνη και η εξουσία για το συντονισμό και την εκτέλεση του έργου την έχει η ομάδα και όχι κάποιο άτομο που κατέχει μια θέση εργασίας. Η ομάδα διαθέτει μια ουσιαστική αυτονομία από την κεντρική διοίκηση, πλαισιωμένη στους στόχους του οργανισμού και πάντοτε σε συνεργασία με άλλες ομάδες. Η αυτονομία των ομάδων εργασίας συμβάλει στη λήψη αποφάσεων για τους εργαζόμενους για τους ίδιους αλλά και για την εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού. Σε μια μονάδα υγείας, αυτόνομη ομάδα εργασίας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ο ιατρικός και ο νοσηλευτικός τομέας ή εάν τμήμα ιατρικό ή νοσηλευτικό. Η εξέλιξη της λήψης αποφάσεων ως παρακίνητικος παράγοντας εργαζομένων είναι οι κύκλοι ποιότητας οι οποίοι ξεκίνησαν να εφαρμόζονται στην Ιαπωνία και εφαρμόστηκαν, στη συνέχεια, στο δυτικό κόσμο.

2.7 Κύκλοι Ποιότητας

Οι κύκλοι ποιότητας αποτελούν το χαρακτηριστικότερο και δημοφιλέστερο παράδειγμα συμμετοχικής διοίκησης οργανισμών. Αφορούν σε ομάδες που έχει αναγνωρίσει η διοίκηση οι οποίες έχουν το ρόλο να προτείνουν εναλλακτικές για τη θετική εξέλιξη και βελτίωση της εργασίας σε όλους τους τομείς. Η Διεθνής Ένωση Κύκλων Ποιότητας (IAQC) ορίζει τον κύκλο ποιότητας ως μια ομάδα της οποίας τα μέλη αποτελούν εργαζόμενοι του ίδιου οργανισμού ή τμήματός του, είναι συνήθως μέχρι δέκα στον αριθμό και ορίζουν συναντήσεις στα πλαίσια του εργασιακού ωραρίου τους με σκοπό τον εντοπισμό προβλημάτων της υπηρεσίας και το σχεδιασμό επίλυσής τους ο οποίος και προτείνεται στη διοίκηση. Σε μια μονάδα υγείας, η εφαρμογή των κύκλων ποιότητας θα μπορούσε να αναφέρεται στους εργαζόμενους σε ένα νοσηλευτικό ή ιατρικό τμήμα, ενός ιατρικού ή νοσηλευτικού τομέα ή κάποιας ειδικής ιατρικής μονάδας κ.ά. (McDonald, 1999).

Η εφαρμογή των κύκλων ποιότητας έγινε για πρώτη φορά το 1962 στην Ιαπωνία από τον καθηγητή Kaoru Ishikawa και λόγω της μεγάλης τους απήχησης στους οργανισμούς της χώρας επεκτάθηκε και σε ευρωπαϊκές χώρες και στις ΗΠΑ. Σύμφωνα με τους Αλεξιάδη & Σιγάλα (1999) η κεντρική φιλοσοφία των κύκλων ποιότητας είναι ότι οι εργαζόμενοι εφόσον έχουν τη δυνατότητα να ασκούν επιρροή και να καθορίζουν αποφάσεις που αφορούν στον οργανισμό στον οποίο απασχολούνται θα αποκτήσουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον ίδιο τον οργανισμό καθώς οι αποφάσεις που λαμβάνουν σχετίζονται με τη δική τους εργασία. Εν κατακλείδι, οι κύκλοι ποιότητας είναι το σύστημα διοίκησης που στοχεύει στη βελτίωση της παραγωγικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών μέσω της συμμετοχής και της

παρακίνησης των εργαζομένων.

Ο κύκλος ποιότητας αποτελείται από δύο βασικές κατηγορίες στόχων που οι οποίες είναι αλληλοεξαρτώμενες. Στην πρώτη κατηγορία συγκαταλέγονται οι στόχοι που αφορούν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και των συνθηκών της εργασίας των μελών. Βασικοί στόχοι της συγκεκριμένης κατηγορίας είναι η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών, η μείωση του κόστους, ο εξορθολογισμός στη χρήση των πόρων, αύξηση της παραγωγικότητας και βελτίωση της παροχής, η βελτίωση των συστημάτων προστασίας της ασφάλειας και υγιεινής. Στη δεύτερη κατηγορία συγκαταλέγονται οι στόχοι που αφορούν στην ικανοποίηση και τη συμπεριφορά των μελών του κύκλου ποιότητας. Αναφέρονται σε στόχους όπως η ικανοποίηση των ανώτερων αναγκών όπως η αναγνώριση, η ολοκλήρωση, η προσωπική ανάπτυξη, η μεγιστοποίηση της αφοσίωσης του εργαζομένου στην υπηρεσία του, η προαγωγή της επικοινωνίας, η καλλιέργεια του κλίματος ομαδικότητας και συνεργασίας. Με σκοπό την απόδοση και τη διατήρησή του, ένας κύκλος ποιότητας θα πρέπει να προσανατολίζεται στην επίτευξη και των δύο κατηγοριών στόχων (McDonald, 1999).

2.8 Μοντέλο των Χαρακτηριστικών της Εργασίας

Το περιεχόμενο της θέσης εργασίας καθώς και άλλα χαρακτηριστικά συνδέονται με την παρακίνηση του εργαζομένου που κατέχει τη θέση καθιστώντας με αυτό τον τρόπο σημαντικό το σχεδιασμό θέσεων και περιεχομένου εργασίας με τέτοιο τρόπο που μπορεί οι ίδιες να λειτουργήσουν παρακινητικά. Η θεωρία του Herzberg αναφέρει στοιχεία σχεδιασμού των θέσεων εργασίας όπως ο κάθετος και οριζόντιος εμπλουτισμός. Το «μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας» αποτελεί υπόδειγμα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τις διοικούντες οργανισμών για την παρακίνηση των εργαζομένων της. Σύμφωνα το συγκεκριμένο μοντέλο, το περιεχόμενο μιας θέσης εργασίας διαθέτει πέντε βασικά χαρακτηριστικά τα οποία και επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων. Σύμφωνα με τους Hackmanetal., (1975), τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η ποικιλία των καθηκόντων, η ταυτότητα των καθηκόντων, η σπουδαιότητα των καθηκόντων, η αυτονομία και η ανατροφοδότηση (feedback). Η ποικιλία, η ταυτότητα και η σημαντικότητα καθηκόντων προσδιορίζουν τη σπουδαιότητα της εργασίας από πλευράς εργαζόμενου η οποία και συνδέεται άμεσα με την αυτοεκτίμησή του. Το χαρακτηριστικό της αυτονομίας της εργασίας προσδιορίζει το πόσο υπεύθυνος αισθάνεται ο εργαζόμενος για την εργασία του και, τέλος, η ανατροφοδότηση (feedback) από την ίδια την εργασία και από τους άλλους, είτε

προϊστάμενους είτε συνεργάτες, προσδιορίζουν τη γνώση του εργαζόμενου αναφορικά με τα αποτελέσματα των προσπαθειών του. Τα πέντε βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας προκαλούν στον εργαζόμενο ψυχολογικές διεργασίες και καταστάσεις οι οποίες και λειτουργούν παρακινητικά και οδηγούν σε ικανοποίηση, αύξηση της απόδοσης και προλαμβάνουν τις αποχωρήσεις και απουσίες από την εργασία.

2.9 Τυπολογία των Χαρακτήρων

Ο ψυχολόγος Karl Jung ανέπτυξε τη θεωρία τυπολογίας των χαρακτήρων, σύμφωνα με την οποία ο χαρακτήρας του ατόμου εκφράζεται μέσω της συμπεριφοράς. Κεντρικό στοιχείο του χαρακτήρα και κατά συνέπεια βασικό αίτιο της συμπεριφοράς του ανθρώπου είναι οι ανάγκες του (Barricketal., 2003). Συνεπώς, οι χαρακτήρες είναι διαφορετικοί καθώς διαφέρουν οι κυρίαρχες για τον καθένα ανάγκες. Ο Jung στηρίζει την τυπολογία των χαρακτήρων σε δυο βασικές συνεχείς (continium) διαστάσεις. Η πρώτη διάσταση αφορά την «εκφραστικότητα» ή το βαθμό στον οποίο το άτομο είναι εκδηλωτικό ή έχει ανοικτή, εκδηλωτική, εκφραστική συμπεριφορά. Η τυπολογία των χαρακτήρων στηρίζεται σε δυο βασικές συνεχείς (continium) διαστάσεις, η πρώτη αφορά στην «εκφραστικότητα» ή στο βαθμό στον οποίο το άτομο είναι εκδηλωτικό ή εκφραστικό ως προς τη συμπεριφορά του με αποτέλεσμα να υπάρχουν άτομα «ανοικτά ή κλειστά», «εκφραστικά ή ανέκφραστα». Η δεύτερη διάσταση αφορά στο βαθμό στον οποίο τα άτομα εκδηλώνουν κυριαρχική (επιβλητική) ή μη κυριαρχική (συγκαταβατική) συμπεριφορά πάνω στους άλλους. Έτσι υπάρχουν άτομα με περισσότερο ή λιγότερο κυριαρχική συμπεριφορά. Ο συνδυασμός των δύο διαστάσεων διαμορφώνει το πλαίσιο που ορίζει τους χαρακτήρες οι οποίοι και ομαδοποιούνται σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες.

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από ανοικτή και ταυτόχρονα από κυριαρχική συμπεριφορά. Ο χαρακτήρας αυτός ονομάζεται «προωθητικός» (promoting) και το πιο βασικό χαρακτηριστικό του είναι η μεγάλης έντασης ανάγκη για αναγνώριση. Εξαιτίας της έντασης της συγκεκριμένης ανάγκης το άτομο επιζητά την προβολή και αναγνώριση από τους άλλους και χαρακτηρίζεται από παρορμητικότητα, εγκαρδιότητα, φαντασία, κοινωνικότητα και κυριαρχικότητα. Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από ανοικτή αλλά ταυτόχρονα από μη κυριαρχική συμπεριφορά. Ο συγκεκριμένος χαρακτήρας θα μπορούσε να ονομάζεται «διευκολυντής» (facilitator) με βασικό χαρακτηριστικό την έντονη ανάγκη για ανθρώπινες

σχέσεις και την αποδοχή. Λόγω της έντασης της ανάγκης για ανθρώπινες σχέσεις χαρακτηρίζεται από εκδηλωτική αλλά και μη κυριαρχική συμπεριφορά, δεκτικότητα, ζεστασιά, ευγένεια, συνεργατικότητα, υπομονή και εξυπηρετικότητα. Στην τρίτη κατηγορία εντάσσονται τα άτομα που χαρακτηρίζονται από κλειστή και ταυτόχρονα κυριαρχική συμπεριφορά. Ο συγκεκριμένος χαρακτήρας αυτός αποκαλείται «κυριαρχικός» και τα άτομα που ανήκουν στη συγκεκριμένη κατηγορία διακρίνονται από την ένταση της ανάγκης για επιτεύγματα-αποτελέσματα. Τα άτομα που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία είναι απαιτητικά τόσο από τον εαυτό τους όσο και προς τους άλλους και χαρακτηρίζονται από πρακτικότητα, αυτοπεποίθηση και ρεαλισμό. Στην τέταρτη κατηγορία εντάσσονται τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από κλειστή αλλά μη κυριαρχική συμπεριφορά και διακρίνονται για την ένταση της ανάγκης για σιγουριά και ασφάλεια. Θέλουν πάνω από όλα να αισθάνονται ασφαλείς. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται για την προτίμησή τους για τη λεπτομέρεια και ακρίβεια, την τάξη, στην ανάλυση και ο χαρακτήρας τους ορίζεται ως «αναλυτικός». Η τυπολογία των χαρακτήρων λειτουργεί συμπληρωματικά με τις υπόλοιπες θεωρίες κινήτρων λειτουργώντας ως χρήσιμο εργαλείο στη διάγνωση του χαρακτήρα του εκάστοτε ατόμου προσαρμόζοντας κίνητρα πάνω στο χαρακτήρα του. Όμως ο κυρίαρχος τύπος σύμφωνα με τον Jung είναι καθοριστικός τόσο την παρακίνηση του ατόμου όσο και στις τις υπόλοιπες σχέσεις στην εργασία του.

2.10 Προϊστάμενοι Παρακινητές

Η υποκίνηση ή παρακίνηση των εργαζομένων προσδιορίζεται από παράγοντες που καθορίζονται αρχικά σε επίπεδο οργανισμού και ύστερα σε επίπεδο του εκάστοτε προϊσταμένου. Σε επίπεδο οργανισμού, ο σχεδιασμός πολιτικών και συστημάτων συνδέονται με την παρακίνηση και την ικανοποίηση των εργαζομένων και αφορούν στις αμοιβές και τα κίνητρα, στην αξιολόγηση των εργαζομένων, στην εκπαίδευση και ανάπτυξη, στο σχεδιασμό των θέσεων εργασίας, στην εσωτερική επικοινωνία, ενημέρωση και ανατροφοδότηση. Επιπλέον, σε επίπεδο οργανισμού οι πολιτικές που εφαρμόζονται διαμορφώνουν και τις συνθήκες εργασίες όπως είναι οι εγκαταστάσεις, οι συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής, το ωράριο και το εργασιακό κλίμα και ασκούν επιρροή στην ικανοποίηση των εργαζομένων.

Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2002) ο προϊστάμενος είναι καθοριστικός για την παρακίνηση των εργαζομένων. Διοικητικές διεργασίες καθορίζονται από τον προϊστάμενο όπως η εφαρμογή του συστήματος αξιολόγησης ή και η χορήγηση αμοιβής επιβράβευσης όπως

bonus. Η παρακίνηση του εκάστοτε εργαζομένου προσδιορίζεται από τη συμπεριφορά του αμέσου προϊσταμένου του καθώς ο δεύτερος μπορεί να επιδράσει θετικά ή αρνητικά στους παράγοντες που προσδιορίζουν την παρακίνηση των συναδέλφων και υφισταμένων του όπως είναι η ανάθεση προκλητικών στόχων, η αναγνώριση προσφοράς των εργαζομένων, κυρίως μέσω της επιβράβευσης των επιδόσεων και προσπαθειών, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των εργαζομένων, την εκτίμηση και σεβασμό προς τους εργαζόμενους, τη δίκαιη και ίση μεταχείριση και το σεβασμό προς τους συνεργάτες, την ενθάρρυνση για ανάληψη πρωτοβουλιών, την επισήμανση της σημαντικότητας της δουλειάς, τη δημιουργία και σταθεροποίηση καλού κλίματος εργασίας, την προαγωγή των καλών σχέσεων και το ομαδικό και συνεργατικό πνεύμα, τις σχέσεις εμπιστοσύνης, την ανατροφοδότηση (feedback), τη διαρκή εκπαίδευση και ανάπτυξη των συνεργατών, τη δημιουργία νοήματος στην εργασία, τον πλουραλισμό εργασίας και την εναλλαγή θέσεων.

Στις υπηρεσίες και οργανισμούς υγείας, ο προϊστάμενος νοσηλείας ενισχύει τους νοσηλευτές στη λήψη αποφάσεων, παρέχει υποστήριξη και συμβουλές για την προώθηση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών φροντίδας και νοσηλείας, συμβάλει στην επίλυση προβλημάτων, στο σχεδιασμό και στην οργάνωση των εργασιών. Επίσης συντονίζει το προσωπικό του τμήματος, φροντίζει για την εκπαίδευση του προσωπικού στο οποίο προϊσταται ενώ αναλαμβάνει τη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων του τμήματος του και παρακινεί το προσωπικό. Έτσι η παρακίνηση του κάθε εργαζομένου προσδιορίζεται καθημερινά από τη συμπεριφορά του αμέσου προϊσταμένου του.

2.11 Ο Ρόλος του Μάνατζερ στην Παρακίνηση Εργαζομένων

Η διαδικασία της διοίκησης ή μάνατζμεντ (management) εφαρμόζεται σε κάθε οργανισμό και ορίζεται ως ο συντονισμός και η εναρμόνιση όλων των παραγωγικών πόρων, όπως το ανθρώπινο δυναμικό και οι υλικοί και τεχνικοί πόροι με σκοπό την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων (Κανελλόπουλος, 1990). Το μάνατζμεντ αποτελεί τη μεθοδική προσπάθεια προγραμματισμού, οργάνωσης, διεύθυνσης και ελέγχου των δραστηριοτήτων του οργανισμού για την επίτευξη επιθυμητών στόχων σύμφωνα με τον Σαϊτή (1992) ενώ οι Pride, Hughes, Kapoor (1996), αναφέρουν ότι το μάνατζμεντ αποτελεί διαδικασία επίτευξης στόχων με το συντονισμό του ανθρωπίνου δυναμικού και των άλλων πόρων του οργανισμού. Μάνατζμεντ είναι η δραστηριότητα στην οποία εργάζεται ένα άτομο μέσω άλλων ατόμων με σκοπό να ολοκληρωθούν οι στόχοι της επιχείρησης αλλά και των ατόμων που εργάζονται σ'

αυτή» (Syrtak, 1998), ενώ ο Λιαρόπουλος (2007) αναφέρει το μάνατζμεντ ως διαδικασία ενσυνείδητης καθοδήγησης οργανωμένων δραστηριοτήτων .

Το μάνατζμεντ επικεντρώνεται περισσότερο στον ανθρώπινο παράγοντα στα πλαίσια ενός οργανισμού, δίνοντας έμφαση στην υλοποίηση του επιθυμητού αποτελέσματος η οποία και πραγματοποιείται με την επίτευξη των στόχων των μελών του οργανισμού (Hydeetal., 2006). Οι Batemanetal, (1993)αναφέρουν πως η διοίκηση ή μάνατζμεντ δίνει μεγάλη προσοχή στη σχέση μεταξύ εισροών και εκροών, δηλαδή στην αποδοτικότητα όσο και στην αποτελεσματικότητα, δηλαδή στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Η παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί βασική προτεραιότητα για τον μάνατζερ ενός οργανισμού καθώς καθήκον του αποτελεί η εφαρμογή διοίκησης και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού (D' Aunnoetal.,1997). Η παρακίνηση είναι ιδιαίτερος σημαντική για τους διοικούντες καθώς μέσω των εργαζομένων μπορούν οι οργανισμοί να σχεδιάσουν την εξέλιξη και ανάπτυξή τους. Επίσης, οι μάνατζερ έχοντας απαιτήσεις από τους εργαζόμενούς τους για το έργο που καλούνται να παράξουν, το οποίο και θα πρέπει να έχει κάποια μορφή δημιουργικότητας, αυθορμητισμού και καινοτομίας θα πρέπει να λειτουργούν παρακινητικά για τη προώθηση, διατήρηση και βελτίωση των στοιχείων αυτών. Εν ολίγοις, η παρακίνηση των διοικούντων προς το προσωπικό επηρεάζει την εργασιακή συμπεριφορά του προσωπικού. Η συνεχής και σωστή παρακινητική διαδικασία του μάνατζερ ενός οργανισμού δημιουργεί κατάλληλες εργασιακές συνθήκες (Certo, 2000).

Ο Mintzberg (1979), σε μελέτη του για τη δράση διοικητικών στελεχών οργανισμών διαπίστωσε ότι οι μάνατζερ, πέραν του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της διαδικασίας και του ελέγχου θα πρέπει να αναπτύσσουν ισότιμες σχέσεις με τους εργαζομένους. Ο μάνατζερ θα πρέπει να διαθέτει σημαντικά προσόντα και δεξιότητες για να ασκήσει τα διοικητικά του καθήκοντα. Εν πρώτοις, θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από δικαιοσύνη στη συμπεριφορά και τις ενέργειες προς τους υφισταμένους του, να διαθέτει την ικανότητα αξιολόγησης των προσόντων και δεξιοτήτων του εκάστοτε εργαζομένου ώστε να μπορεί να αναθέτει και να καταλογίζει τις ανάλογες ευθύνες αλλά και να αποδίδει τις πρέπουσες αμοιβές για κάθε επιτυχή διεκπεραίωση. Η ελλιπής κριτική ικανότητα και αξιολόγηση από πλευράς μάνατζερ καθώς και το ενδεχόμενο να επηρεαστεί από προσωπικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις προς τους εργαζόμενους είναι επόμενο να δημιουργήσει ανισοροπία στο εργασιακό περιβάλλον (Georgeetal.,2000). Επίσης, ο μάνατζερ θα πρέπει επίσης να χαρακτηρίζεται από ήθος και αξιοπρέπεια στη στάση και συμπεριφορά του για να αποκτήσει την εκτίμηση των

εργαζομένων του οργανισμού διατηρώντας πάντα την αυτοκυριαρχία, την αυτοπεποίθησή του και τη δημιουργικότητά του. Ένας ικανός και αποτελεσματικός μάνατζερ θα πρέπει να εργάζεται με αποφασιστικότητα, επίγνωση της επικρατούσας κατάστασης, να διαθέτει δεξιότητες διαχείρισης κρίσεων και επίλυσης προβλημάτων και να διαθέτει υπομονή και επιμονή για επίτευξη των στόχων. Ο αποτελεσματικός μάνατζερ θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από αφοσίωση στο έργο του και να υποστηρίζει ηθικά και εμψυχωτικά τους υφιστάμενούς τους (Gordon, 1999).

Ο μάνατζερ θα πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά τη φύση το αντικείμενο του οργανισμού ώστε να δίνει τις ανάλογες κατευθύνσεις. Βασική προϋπόθεση είναι να γνωρίζει τη φύση της εργασίας που έχει αναλάβει ώστε να δίνει τις ανάλογες κατευθυντήριες γραμμές και να κερδίζει την εμπιστοσύνη των υφισταμένων του ενθαρρύνοντάς τους να λαμβάνουν πρωτοβουλίες και να τους συμβουλεύονται καθιστώντας τους άξιους εργαζομένους (Heifetz, 1994). Τέλος, η ικανότητα του μάνατζερ να διαχειρίζεται και να αντιμετωπίζει τη δυσαρέσκεια των εργαζομένων ενισχύει την παρακίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικό. Οι δεξιότητες επικοινωνίας με τον εποικοδομητικό διάλογο, την ενεργητική ακρόαση και τη διερεύνηση αιτιών που προκαλούν δυσαρέσκεια στον εργαζόμενο, η αμοιβαία δέσμευση και εμπιστοσύνη των δύο πλευρών και οι ικανότητες επίλυσης προβλημάτων ικανοποιούν τους εργαζομένους και ενισχύουν τον παρακίνητικό ρόλο του μάνατζερ.

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η έννοια της Παρακίνησης στους Οργανισμούς Υγείας και Πρόνοιας

Στο παρόν κεφάλαιο περιγράφονται οι ιδιαιτερότητες των μονάδων υγείας και πρόνοιας σε σχέση με το προσωπικό που απασχολούν και η παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού από τις διοικήσεις των οργανισμών.

3.1 Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των οργανισμών που απασχολούν εργαζομένους σε δομές Υγείας και Πρόνοιας

Οι Διοικήσεις των Οργανισμών Υγείας έχουν βασικό μέλημα τη διερεύνηση, εκτίμηση και την εφαρμογή των κατάλληλων μεθόδων και τεχνικών παρακίνησης των εργαζομένων τους. Σκοπός των οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας είναι η επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος με τους δεδομένους, υπάρχοντες πόρους (Λιαρόπουλος, 2007), το οποίο και αποτελεί πρόκληση καθώς ο χώρος των υγειονομικών υπηρεσιών είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος ενώ παρουσιάζει αυξανόμενα λειτουργικά προβλήματα (Νιάκας, 2004). Το αποτέλεσμα είναι ότι η παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί άμεση και υψίστης σημασίας ανάγκη για τη λειτουργία των οργανισμών.

Η παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας αποτελεί διεργασία η οποία πολλές φορές είναι επίπονη ενώ απαιτεί μεθοδικότητα και εντατική εργασία. Βασικά ζητήματα αλλά και στόχοι των εν λόγω οργανισμών αποτελούν η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών και η ισοτιμία στην πρόσβαση των υπηρεσιών τα οποία και επηρεάζονται άμεσα από την παρακίνηση των εργαζομένων να ανταποκριθούν στις προκλήσεις και απαιτήσεις των αρμοδιοτήτων τους.

3.2 Ο ρόλος της παρακίνησης και των κινήτρων στη διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού στην Υγεία

Η κινητοποίηση του έμψυχου δυναμικού των οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας ώστε να εργάζονται με ευσυνειδησία και συνέπεια είναι σημαντική και ύστερα ακολουθούν οι ικανότητες και η κατάρτιση του προσωπικού για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος της παροχής υπηρεσιών. Η παρακίνηση στον εργασιακό χώρο ορίζεται ως οικειοθελής δέσμευση του ατόμου να επιδιώκει την επίτευξη των στόχων του οργανισμού που απασχολείται μέσω της συστηματικής του προσπάθειας. Σύμφωνα με τους

Bennet&Franco (1999) η εργασιακή παρακίνηση αποτελεί εσωτερική ψυχολογική διεργασία εκπλήρωσης ρόλων και καθηκόντων. Όσον αφορά στην ποιότητα της παρακίνησης στο εργασιακό πλαίσιο, εξαρτάται άμεσα από την αλληλεπίδραση μεταξύ εργαζόμενου και περιβάλλοντος εργασίας.

Οι οργανισμοί που παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες χαρακτηρίζονται ως χώροι εντάσεως εργασίας, καθώς το έμφυχο δυναμικό τους συνιστά και την καθοριστικότερη από τις παραμέτρους για την ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία τους. Επιπροσθέτως, το ανθρώπινο δυναμικό επηρεάζει την προσφορά και τη ζήτηση των υγειονομικών υπηρεσιών και αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ενώ οι εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός να είναι σημαντικοί αλλά να ακολουθούν σε σημαντικότητα τον ανθρώπινο παράγοντα.

Η προσέλκυση, η επιλογή, η διατήρηση και η ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων προϋποθέτει την αμοιβαία κατανόηση και τη συνεργασία μεταξύ των κλασσικών διοικητικών στελεχών και της διεύθυνσης ανθρωπίνων πόρων με τους εργαζόμενους σε κάθε οργανισμό. Η ενθάρρυνση της συμμετοχής του προσωπικού σε αποφάσεις που αφορούν σε όλες τις παραμέτρους της εργασίας τους συμβάλλει αποφασιστικά στη δημιουργία θετικού και εποικοδομητικού εργασιακού κλίματος. Σύμφωνα με τον Shanietal., (2000) η ενίσχυση της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων για τους εργαζόμενους και η αυτονομία κατά την άσκηση των εργασιακών τους καθηκόντων τους ενισχύουν την αποδοτικότητα και ικανοποίησή τους. Οι αποχωρήσεις, οι απουσίες ή έλλειψη προσέλευσης υγειονομικών εργαζομένων στους οργανισμούς αλλά και οι συχνές αντικαταστάσεις προσωπικού επηρεάζουν καθοριστικά στην παροχή και τη λειτουργία των ίδιων των οργανισμών αλλά και την πορεία και κατάσταση των ωφελούμενων, ληπτών υπηρεσιών .

Σύμφωνα με τους Hicks&Adams (2001), τα κίνητρα έχουν σημαντική επιρροή στην αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας. Κατηγοριοποιούνται σε εσωτερικά και τα εξωτερικά κίνητρα. Τα εσωτερικά αφορούν δυνάμεις που καθορίζουν τη λήψη αποφάσεων, επιδρούν στην αποδοτικότητα του οργανισμού και στην αποτελεσματικότητα της διοίκησης του οργανισμού. Τα εξωτερικά κίνητρα αφορούν στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της δραστηριότητας των μονάδων υγείας από τις εποπτεύουσες αρχές. Εσωτερικά κίνητρα αποτελούν η αυτονομία και ελευθερία στη λήψη αποφάσεων, ο βαθμός υπευθυνότητας, η εφαρμογή στοιχείων οικονομίας της αγοράς και η χρηματοοικονομική ευθύνη. Από την άλλη πλευρά, εξωτερικά κίνητρα είναι ο βαθμός εξουσίας και

υπευθυνότητας στη λήψη αποφάσεων, το ύψος χρηματοδότησης, οι ελεγκτικοί μηχανισμοί για τη διαπίστωση εφαρμογής των προβλεπόμενων κανονισμών. Τα κίνητρα συσχετίζονται τα οικονομικά ζητήματα των φορέων υγείας καθώς και με το λειτουργικό συνδυασμό τους με την επίτευξη του στόχου ποιοτικής παροχής υπηρεσιών.

Μεταξύ εργαζομένου και οργανισμού δημιουργείται ένα «ψυχολογικό συμβόλαιο» το οποίο και καθορίζει τη διασύνδεση των στόχων με το βαθμό παρακίνησης (Kotieretal., 1992). Το «ψυχολογικό συμβόλαιο» το οποίο λειτουργεί άτυπα αντιπροσωπεύοντας το βαθμό επιθυμίας συνέχισης της συνεργασίας τόσο του εργαζόμενου όσο και του οργανισμού. Επιπροσθέτως, το «συμβόλαιο» αντικατοπτρίζει τις πεποιθήσεις των εργαζομένων για την κάλυψη των ανωτέρων αναγκών τους μέσω της απασχόλησής τους στον οργανισμό, επομένως, σύμφωνα με τους Politetal., (1993) οι διοικήσεις ανθρωπίνου δυναμικού των οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας έχουν υποχρέωση να διερευνούν τις παραπάνω ανάγκες ώστε να επιτευχθεί η ανάπτυξη των ικανοτήτων των εργαζομένων και η αποτελεσματική κα ποιοτική εργασία τους.

Ο χώρος παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί ευαίσθητο ζήτημα καθώς ο κύριος σκοπός είναι η φροντίδα υγείας, η θεραπεία και η αποκατάσταση του ασθενούς με τον καλύτερο τρόπο. Επίσης αποτελεί στόχο η ικανοποίηση του ωφελούμενου από τις ληφθείσες υπηρεσίες. Ο ρόλος και το έργο των υγειονομικών εργαζομένων είναι βαθύτατα ανθρωπιστικός και όχι απλώς μια εκτέλεση εργασιακών καθηκόντων. Πηγάζει από ουμανιστικές και αλτρουιστικές αξίες σε συνδυασμό με την εκπαίδευση στις ανθρωπιστικές επιστήμες και στην αντιμετώπιση και διαχείριση κρίσεων σε επιφορτισμένους συναισθηματικά και ψυχολογικά χώρους. Σε πρακτικό επίπεδο, οι διοικήσεις ανθρωπίνου δυναμικού των οργανισμών μπορούν να εφαρμόσουν μεθόδους παρακίνησης του υγειονομικού προσωπικού όπως οικονομικά και κοινωνικά κίνητρα, παροχές, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων κ.α.

3.3 Παρακίνηση στο Χώρο της Υγείας

Οι Bennet&Franco (1999) ανέπτυξαν ένα ολοκληρωμένο μοντέλο στο οποίο αναφέρονται και υπολογίζονται όλοι οι παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Οι παράγοντες ομαδοποιούνται σε τέσσερις κατηγορίες, συγκεκριμένα στους ατομικούς παράγοντες, το γενικό οργανωτικό πλαίσιο του οργανισμού, το ευρύτερο

κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται το Σύστημα Υγείας και οι επιχειρούμενες μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας και οι επιπτώσεις που αυτές έχουν στις εργασιακές σχέσεις. Συγκεκριμένα, οι ατομικοί παράγοντες αφορούν στις ιδιαίτερες ανάγκες του εκάστοτε ατόμου, στην υποκειμενική σκοπιά και στις προσδοκίες για το επιτυχές αποτελέσματα στον εργασιακό χώρο. Το γενικό οργανωτικό πλαίσιο του οργανισμού αφορά σε μισθούς και γενικώς σε αμοιβές και άλλες παροχές, σε συστήματα μέτρησης της εργασιακής αποδοτικότητας, σε στυλ διοίκησης ανθρωπίνου δυναμικού και στην οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού. Αναφορικά με το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται το Σύστημα Υγείας, συμπεριλαμβάνει τις προσδοκίες της κοινωνίας καθώς και την ανατροφοδότηση από τις αντιδράσεις και στις στάσεις των μελών της απέναντι στο υπάρχον σύστημα. Τέλος, οι επιχειρούμενες μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας και οι επιπτώσεις που αυτές έχουν στις εργασιακές σχέσεις αφορούν στο επικοινωνιακό επίπεδο καθώς και σε πιθανές συγκρούσεις απόρροια διατάραξης εργασιακών ισορροπιών.

Η παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί πολυδιάστατο και σύνθετο εγχείρημα του οποίου η επιτυχία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και γι αυτό το λόγο η παρακίνηση θα πρέπει να εστιάζει στην ικανοποίηση αναγκών της κάθε περίπτωσης. Οι μέθοδοι παρακίνησης οι οποίες εξειδικεύονται ανά περίπτωση εργαζομένου και εναρμονίζονται με τις εργασιακές συνθήκες της εκάστοτε υπηρεσίας υγείας θα είναι και περισσότερο αποτελεσματικές. Η εφαρμογή του υποδείγματος Bennet&Franco (1999) από μια μονάδα υγείας είναι επιτυχημένη εφόσον συνεκτιμηθούν και οι τέσσερις κατηγορίες των παραγόντων. Σε πρώτη φάση θα πρέπει να διερευνηθούν και να εκτιμηθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες των εργαζομένων του οργανισμού οι οποίες και διαφέρουν τόσο στα προσωπικά χαρακτηριστικά όπως πεποιθήσεις, προσδοκίες, όσο στα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης αλλά και στα επαγγελματικά χαρακτηριστικά όπως ειδικότητα, θέση ευθύνης, έτη εργασίας.

Εν συνεχεία, οι διοικήσεις των οργανισμών θα πρέπει να διερευνήσουν και να εκτιμήσουν το οργανωσιακό πλαίσιο λειτουργίας των δομών, τις απολαβές των εργαζομένων και το βαθμό ικανοποίησης τους από αυτές. Επίσης οφείλουν να εντάξουν σε διαδικασία αξιολόγησης καθώς και να αξιολογήσουν τα ισχύοντα συστήματα αποδοτικότητας, διοίκησης ανθρωπίνου δυναμικού και οργανωσιακής κουλτούρας ώστε να διορθωθούν τυχόν αστοχίες και δυσλειτουργίες με τις κατάλληλες παρεμβάσεις.

Εν συνεχεία, σύμφωνα με το υπόδειγμα των Bennet&Franco(1999), η διοίκηση του οργανισμού θα πρέπει να διερευνά και συνεκτιμά τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ληπτών υπηρεσιών και των εμπλεκόμενων ατόμων με τους λήπτες. Επίσης ο βαθμός ικανοποίησης των ωφελουμένων από τις υπηρεσίες του φορέα είναι σημαντικός να αξιολογείται και να λειτουργεί ανατροφοδοτικά για το φορέα καθώς λαμβάνει πληροφορίες για να βελτιώσει υπηρεσίες και να ενισχύσει θετικά τα πιο αποτελεσματικά τμήματά του.

Τέλος, σύμφωνα με το υπόδειγμα των Bennet&Franco (1999) οι διοικήσεις οργανισμών υγείας, οφείλουν να αξιολογούν και να συνεκτιμούν μεταρρυθμίσεις που υφίστανται στον υγειονομικό τομέα αλλά και τις πιθανές επιπτώσεις τους προς το έργο των εργαζομένων.

Εν κατακλείδι, οι διοικήσεις των μονάδων υγείας θα πρέπει να κάνουν παρεμβάσεις που έχουν στόχο την ενίσχυση των παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας με σκοπό την αποτελεσματική και παραγωγική εργασία.

Στις υπηρεσίες υγείας η παρακίνηση του υγειονομικού προσωπικού έχει τεράστια σημασία, καθώς το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το μεγαλύτερο συντελεστή παραγωγής του χώρου. Στους οργανισμούς υγείας του δημοσίου τομέα της χώρας η εισαγωγή και χρήση μεθόδων παρακίνησης απαιτεί την εκμετάλλευση όλων των επιλογών που διαθέτει και επιτρέπει το θεσμικό πλαίσιο και με πιθανές τροποποιήσεις όπου είναι εφικτό. Στον ιδιωτικό τομέα, από την άλλη πλευρά, είναι επιτρεπτή η χρήση ενός ευρέος φάσματος από τεχνικές και μεθόδους παρακίνησης καθώς το θεσμικό πλαίσιο τους είναι περισσότερο ευέλικτο (Καρυώτης, 1992).

Τις τελευταίες δεκαετίες, διεξάγονται έρευνες για την παρακίνηση των εργαζομένων σε δημοσίους οργανισμούς υγείας, για τον εντοπισμό έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, τον αυξημένο αριθμό παραιτήσεων και απουσιών από την εργασία. Οι συνηθέστερες αιτίες είναι οι χαμηλές αμοιβές, το στρες που πηγάζει από τη φύση της εργασίας, τα ωράρια και ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς. Οι μέθοδοι που αξιολογούνται ως πιο αποτελεσματικές για την τροποποίηση της επαγγελματικής συμπεριφοράς είναι ο συμμετοχικός τρόπος διοίκησης, η θετική ενίσχυση του προσωπικού και ο εμπλουτισμός της εργασίας. Σύμφωνα με την Moss Kanter (1997) οι διοικήσεις των οργανισμών θα πρέπει να εφαρμόσουν τεχνικές παρακίνησης οι οποίες θα βρίσκονται σε συνάρτηση με παραμέτρους όπως η δημιουργία αξιών, η φήμη, η μάθηση, ο έλεγχος θεμάτων εργασίας και η αποστολή. Σύμφωνα με την Αργυράτου (2005), η παρακίνηση των εργαζομένων στις μονάδες υγείας θα πρέπει να εφαρμόζεται με την αναγνώριση της προσφοράς των επαγγελματιών, τον έπαινο

και την ενθάρρυνση, την ενίσχυση της αυτονομίας και την προαγωγή της εξέλιξης, την παροχή δυνατοτήτων εκπαίδευσης και τη διευκόλυνση τους για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, τις αμοιβές αναλογικά με την εκπαιδευτική κατάρτιση και τα έτη προϋπηρεσίας, τη δημιουργία θετικού και κλίματος εμπιστοσύνης από την ηγεσία, τις θετικές επαγγελματικές σχέσεις και τη διαμόρφωση του ωραρίου (Χατζηπαντελή&Σιγάλας, 2003).

Στις ιδιωτικές μονάδες υγείας ο αριθμός των εργαζομένων είναι πολύ μικρότερος εν συγκρίσει με τις δημόσιες μονάδες με αποτέλεσμα η παρακίνηση τους να διευκολύνεται εφόσον τα στελέχη των υψηλών βαθμίδων ιεραρχίας μειώνονται σε αριθμό. Επίσης, στελέχη διοίκησης έχουν μεγαλύτερη ευελιξία στην επιλογή και χρήση μεθόδων και κινήτρων για να παρακινήσουν τους εργαζομένους. Στον ιδιωτικό τομέα, οι οργανισμοί υγείας μπορούν μέσω των διοικητικών στελεχών τους να παρακινήσουν τους εργαζομένους με την αξιοκρατική και δίκαιη αύξηση των αμοιβών τους και γενικώς με την παροχή οικονομικών κινήτρων. Η αξιολόγηση των εργαζομένων μπορεί να γίνει με τη συμβολή των προϊστάμενων, των ληπτών υπηρεσιών και των οικείων τους ακόμη με τη χρήση ανωνύμων ερωτηματολογίων. Επιπροσθέτως, κοινωνικά κίνητρα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι διοικήσεις των οργανισμών του ιδιωτικού τομέα υγείας είναι η ενίσχυση του ομαδικού κλίματος, σύσφιξη σχέσεων με τη διοργάνωση εκδηλώσεων καθώς επίσης και ο εμπλουτισμός της εργασίας με την ανάθεση ευθυνών (Σαράφης και συν., 2006).

4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων

Στο παρόν κεφάλαιο περιγράφεται ο τρόπος λειτουργίας των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων και το θεσμικό πλαίσιο που τη διέπει. Αναπτύσσεται μια ιστορική αναδρομή με την πορεία και εξέλιξη των γηροκομείων και παρουσιάζονται οι κατηγορίες των ΜΦΗ στην Ελλάδα.

4.1 Η Λειτουργία των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε διεθνή κλίμακα, ο αριθμός των ηλικιωμένων που χρήζουν λήψης υπηρεσιών φροντίδας και υποστήριξης είναι αυξανόμενος. Είναι, επομένως, αναγκαίο να διαθέτουν όλα τα κράτη ένα οργανωμένο και πλήρες σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας το οποίο θα διασφαλίζει την ποιότητα ζωής για τους ηλικιωμένους και θα εξασφαλίζει τη διατήρηση του καλύτερου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητας και αξιοπρεπούς διαβίωσης για εκείνους, ώστε να απολαμβάνουν τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες χωρίς εμπόδια.

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας κοινωνικής φροντίδας και κλειστής περίθαλψης αυτοεξυπηρετούμενων και μη ηλικιωμένων. Οι ΜΦΗ λειτουργούν είτε με τη μορφή Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδρύονται από εθελοντικούς, φιλανθρωπικούς και εκκλησιαστικούς φορείς είτε κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδρύονται από ιδιώτες. Στις ΜΦΗ χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας από την οικεία Περιφέρεια και συγκεκριμένα από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας του περιφερειακού τομέα, σύμφωνα με τις διατάξεις του [ν. 2345/1995](#) και τις προϋποθέσεις που ορίζει η [υπ' αριθμ. Π1γ/οικ. 81551/15-6-2007 απόφαση \(Β' 1136\)](#). Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων έχουν κεντρικό άξονα λειτουργίας που στοχεύει στη θεραπεία και στην αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής νόσου ή αναπηρίας οι οποίες αφορούν στην τρίτη ηλικία, καθώς και στην αντιμετώπιση και ελαχιστοποίηση των συνεπειών του κοινωνικού αποκλεισμού των ηλικιωμένων ατόμων.

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) είναι κλειστές δομές που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα, αυτοεξυπηρετούμενα ή μη, εξασφαλίζοντάς τους ασφαλή διαβίωση, υγιεινή και επαρκή διατροφή ανάλογη με την κατάσταση της υγείας του κάθε φιλοξενούμενου, καθαριότητα, τακτική ιατρική παρακολούθηση, ιατροφαρμακευτική

υποστήριξη αλλά και πρόσκαιρη νοσηλεία που περιορίζεται στη διάγνωση της ασθένειας και τη μέριμνα για την έγκαιρη εισαγωγή σε κατάλληλη νοσηλευτική μονάδα. Επίσης, οι ΜΦΗ οφείλουν να προσφέρουν απασχόληση, ψυχαγωγία, ψυχολογική υποστήριξη προσαρμοσμένη στις ανάγκες του εκάστοτε φιλοξενούμενου και φυσικοθεραπεία (ΦΕΚ 1136/2007 τ. Β΄). Το προσωπικό των ΜΦΗ διακρίνεται σε διοικητικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό και ειδικό και με ελάχιστη σύνθεση την παρουσία ενός διοικητικού υπευθύνου, ενός ιατρού με καθημερινή παρουσία, ενός νοσηλευτή με καθήκοντα προϊστάμενου, ενός κοινωνικού φροντιστή ανά 15 μη-αυτοεξυπηρετούμενους ή 25 αυτοεξυπηρετούμενους ενώ όταν ο αριθμός των φιλοξενούμενων είναι μεγαλύτερος των 25, 50, 75 κ.ο.κ. κατά 11 φιλοξενούμενους απαιτείται ένας επιπλέον κοινωνικός φροντιστής. Επίσης, ένας νοσηλευτής ανά 25 φιλοξενούμενους (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011). Το ειδικό προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία των ΜΦΗ είναι ένας φυσιοθεραπευτής ή γυμναστής με καθημερινή παρουσία και ένας κοινωνικός λειτουργός ή ψυχολόγος με ελάχιστη απασχόληση τρεις φορές την εβδομάδα. Τέλος, βοηθητικό προσωπικό όπως μάγειρες, τραπεζοκόμους και καθαριστές (ΦΕΚ 1136/2007 τ. Β΄). Η εκάστοτε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων υποχρεούται να έχει καλύψει επαρκώς τις απαιτούμενες θέσεις εργασίας με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, με σκοπό την ομαλή, ασφαλή και βασισμένη στη νομοθεσία λειτουργία της προς όφελος των φιλοξενούμενων της. Σκοπός των υπηρεσιών που παρέχουν οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι η εξασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης για τους ωφελούμενους, η ρύθμιση και διαχείριση και φροντίδα των προβλημάτων υγείας τους και η προάσπιση των δικαιωμάτων τους.

Στην Ελλάδα, οι αδειοδοτημένες Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι 258 στον αριθμό, έτος σύμφωνα με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (2022). Οι αδειοδοτημένες Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων αντιπροσωπεύονται από την Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΠΕΜΦΗ). Η ΠΕΜΦΗ είναι σωματείο το οποίο ιδρύθηκε το 1974 σαν Πανελλήνια Ένωση Επιχειρηματιών Οικοτροφείων Ηλικιωμένων «Ο Διγενής» με την απόφαση 756/74 του πρωτοδικείου Αθηνών και εκσυγχρόνισε την ονομασία της με την απόφαση 626/2005 του πρωτοδικείου Αθηνών μετονομάζοντας σε Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Π.Ε.Μ.Φ.Η.). Συνέβαλε όλα τα χρόνια λειτουργίας της στην ελληνική και ευρωπαϊκή χάραξη ρεαλιστικής πολιτικής γύρω από τη μακρόχρονη παραμονή σε κλειστές δομές του πληθυσμού των ηλικιωμένων. Η ΠΕΜΦΗ για το 2023 μετρά 117 ενεργά μέλη τα

οποίο αποτελούν Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα τα οποία και μετρώνται σε 10.000 συνολικά.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας(WHO,1998) έως το έτος 2025 τα άτομα άνω των 60 ετών πρόκειται να παρουσιάσουν αύξηση περίπου κατά 75%, ο μεγαλύτερος αριθμός από τα άτομα της τρίτης ηλικίας θα ζει στις αναπτυσσόμενες χώρες ενώ μεγάλος αριθμός υπερηλίκων άνω των 85 ετών θα παρουσιάζεται στις προηγμένες χώρες (Μπαμπάτσικου, 2009). Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων άνω των 80 ετών προβλέπεται να υπερδιπλασιαστεί μέχρι το 2080. Επίσης, έως το 2080, τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών θα αντιπροσωπεύουν το 28,7% του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης έναντι 18,9% για το 2015 (Eurostat,2021). Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, η οποία και οφείλεται στην εξέλιξη και πρόοδο των επιστημών υγείας αντικατοπτρίζει τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου καθώς και του επιπέδου υγείας και ευημερίας. Τα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη εφαρμόζουν πολιτικές που στοχεύουν στη διαβίωση, όσο είναι δυνατόν, όλο και περισσότερων ηλικιωμένων στις οικίες τους, να διασφαλίζουν την ανεξαρτησία τους και να λαμβάνουν υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας αποφεύγοντας την εισαγωγή σε κλειστές δομές. Η αρμοδιότητα για την οργάνωση, και χρηματοδότηση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας των ηλικιωμένων υπάγεται στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζονται ποικίλα μοντέλα υποβοηθούμενης διαβίωσης για τους ηλικιωμένους. Λειτουργούν μονάδες τύπου διαμερίσματος οι οποίες προσαρμόζονται ειδικά στις ανάγκες των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία που έχουν σχεδιαστεί ειδικά για χρήση από ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες, σε περιβάλλον οικίας. Η λειτουργία του χώρου, το πρόγραμμα φροντίδας και οι χώροι δραστηριοτήτων σχεδιάζονται από τους ίδιους τους ηλικιωμένους. Το οικιακό μοντέλο μακροχρόνιας φροντίδας προέρχεται από τις Κάτω Χώρες καθώς και από τις σκανδιναβικές χώρες και στη συνέχεια εφαρμόστηκε και σε άλλες χώρες της Γηραιάς Ηπείρου (Salter, 1999). Επιπλέον οι κοινότητες συστέγασης (Co-housing) στις οποίες οι ηλικιωμένοι διαβιούν με αυτονομία, αλληλοϋποστήριξη και ελευθερία επιλογής στον τρόπο εφαρμογής της υποστήριξης αναπτύσσονται σε όλη την Ευρώπη με στόχο την ανακούφιση της κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων και των συναισθημάτων μοναξιάς (Puplampuetal, 2019). Σύμφωνα με μελέτη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, στη Νορβηγία και τη Δανία οι ηλικιωμένοι που διαβιούν με τους απογόνους είναι σε αναλογία ένα προς εικοσιπέντε και στην Ιρλανδία η

κυριότερη μορφή φροντίδας ηλικιωμένων αποτελεί η μακροχρόνια παραμονή σε κλειστή δομή. Τέλος, στην Ολλανδία εφαρμόζονται ειδικά προγράμματα ευαισθητοποίησης των φροντιστών για ομοφυλόφιλους ηλικιωμένους (από το Ροζ 50+ κίνημα) στα ιδρύματα που φιλοξενούν και παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένα άτομα (www.wedo-partnership.eu).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων αναμένεται να αυξηθεί κατά 135% έως το 2050 με τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας να αποτελούν σημαντικές και αναγκαίες υπηρεσίες (Wiener&Tilly, 2002). Το υψηλότερο επίπεδο φροντίδας ηλικιωμένων εκτός νοσοκομείου παρέχεται κλειστές δομές που προσφέρουν διαμονή και φροντίδα υγείας και ονομάζονται νοσηλευτήρια (Nursing homes). Ακολουθούν λοιποί τύποι στέγασης και φροντίδας ηλικιωμένων οι οποίοι ποικίλουν ανάλογα με το μέγεθος της περίθαλψης. Αυτές είναι τα «σπίτια φροντίδας», οι Φυσικές Κοινότητες Συνταξιοδότησης (Naturally Occurring Retirement Communities), οι Κοινότητες Συνταξιοδότησης Συνεχιζόμενης Φροντίδας (Continuing Care Retirement Communities), η Υποβοηθούμενη διαβίωση (Assisted living), η έννοια του «χωριού» (Village concept), Γήρανση στο χώρο του σπιτιού (Aging in place), (HelpGuide, 2023).

4.2 Ιστορική Αναδρομή και Εξέλιξη των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων- θεσμικό πλαίσιο.

Την περίοδο του Βυζαντίου, στο πλαίσιο των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων ανήκαν τα Νοσοκομεία, τα Ξενοδοχεία, τα Λωβοτροφεία, τα Βρεφοτροφεία, τα Ορφανοτροφεία, τα Πτωχοκομεία και τα Γηροκομεία τα οποία επίσης αναφέρονται και ως γηροτροφεία ή γεροντοκομεία, καθώς και τα πτωχοκομεία (Κουρκουτά, 1993). Η βυζαντινή εποχή ήταν καθοριστική περίοδος στην ίδρυση οργανωμένων γηροκομείων για την προστασία των γερόντων. Τον 4^ο αιώνα μ.Χ. ιδρύθηκε από την Αγία Ελένη το γηροκομείο της Ψαμάθειας στην Κωνσταντινούπολη το οποίο διατηρήθηκε για 10 αιώνες. Σύμφωνα με τους Καλαντζή και συν., (2000) σημαντικά γηροκομεία του Βυζαντίου ήταν και το γηροκομείο που ίδρυσε ο Ρωμαίος ευγενής Ευφρατάς και ο Φλωρέντιος. Με το πέρασμα των αιώνων, συνεχίζοντας να ιδρύονται και να λειτουργούν γηροκομεία τα οποία είτε φρόντιζαν ηλικιωμένων είτε λειτουργούσαν με όρους νοσοκομειακού πλαισίου.

Εν συνεχεία, τον 4^ο αιώνα μ.Χ., στην Καππαδοκία, ιδρύθηκε από τον Μέγα Βασίλειο ένα πρότυπο για την εποχή φιλανθρωπικό κοινωφελές ίδρυμα το οποίο λειτουργούσε ως

Πτωχοκομείο, Νοσοκομείο, Γηροκομείο με την ονομασία Βασιλειάδα. Παρείχε φροντίδα και ιατρική περίθαλψη σε ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες των ξένων ενώ εκπαίδευε άτομα για να αποκτήσουν την επαγγελματική κατάρτιση. Οι ηλικιωμένοι τρόφιμοι της Βασιλειάδας λάμβαναν υπηρεσίες φροντίδας και περίθαλψης από εθελοντές που απασχολούνταν στη δομή (Μπαλογιάννης, 2007). Ιδρυτές φιλανθρωπικών ιδρυμάτων υπήρξαν η αυτοκράτειρα Ευδοκία, ο Γρηγόριος ο Θεολόγος, ο Ιωάννης ο Ελεήμων κ.α., (Courau, 2004).

Ο 6^{ος} αιώνας μ.Χ. διαθέτει πολλές αναφορές για την ίδρυση γηροκομείων όπως του Πατριάρχη Αλεξάνδρειας Απολλινάριου που ίδρυσε ιερό ναό στην Κωνσταντινούπολη αφιερωμένο στους Τρεις Παίδες εν Καμίνω μαζί με νοσοκομείο και γηροκομείο. Επίσης ιδρύματα γερόντων συνέστησαν η Ειρήνη η Αθηναία, ο Αυτοκράτορας Μαρκιανός με τη σύζυγο του Πουλχερία ιδρύοντας το «Πράσινο» Γηροκομείο, ο Λέων ο ΣΤ ο Σοφός, ο Πατριάρχης Θεοφύλακτος ο οποίος ίδρυσε γηροκομείο πλησίον της Αγίας Σοφία κ.α. Τον 10ο αιώνα ιδρύθηκε το Πέτριον από τον Κωνσταντίνος Ζ' τον Πορφυρογέννητο. Καταλάμβανε έκταση που περιλάμβανε μοναστήρι, ξενώνα και γηροκομείο. Το 964 μ.Χ., ο Νικηφόρος Φωκάς απαγόρευσε την ίδρυση νέων γηροκομείων καθώς ο αριθμός των ήδη υπαρχόντων ιδρυμάτων ήταν ιδιαίτερα αυξημένος (Courau, 2004).

Τον 12ο αιώνα μ.Χ. ιδρύθηκε στην Κωνσταντινούπολη το γηροκομείο της Ιεράς Μονής του Παντοκράτορα από τον ο Αυτοκράτορας Ιωάννης Β' τον Κομνηνό (1087-1143). Το συγκεκριμένο ίδρυμα αποτελεί ορόσημο και πρότυπο οργάνωσης ενώ ο κανονισμός λειτουργίας του διασώζεται έως και σήμερα (Καλαντζής και συν., 2000). Το ίδρυμα λειτουργούσε αποκλειστικά ως οίκος περίθαλψης και φροντίδας ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων, διέθετε επιτροπή διαχείρισης και ένα άτομο της επιτροπής οριζόταν ως υπεύθυνο για τη καθημερινή λειτουργία του. Στο πλαίσιο λειτουργίας του γηροκομείου ήταν η παροχή της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής ανά περίπτωση, η κατάλληλη διατροφή, η λουτροθεραπεία, η φυσικοθεραπεία, εργασιοθεραπεία καθώς και η ψυχική και πνευματική υποστήριξη των ηλικιωμένων.

Το πρώτο γηροκομείο του σύγχρονου ελληνικού κράτους ιδρύθηκε το 1864 από την Εν Αθήναις Ελεήμων Εταιρεία η οποία συνέστησε για φιλανθρωπικούς σκοπούς το Πτωχοκομείο Αθηνών, το οποίο είναι και το μεγαλύτερο γηροκομείο στην ελληνική επικράτεια. Το 1938 ιδρύθηκε το γηροκομείο της Κέρκυρας και το 1952 το γηροκομείο του Βόλου. Η ιδρυματική φροντίδα ηλικιωμένων στη χώρα μας σημείωσε αύξηση από το 1975 και ύστερα με τη σύσταση δομών κλειστής φροντίδας υπό την αιγίδα της Εκκλησίας. Πλέον,

στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων κλειστού τύπου παρέχονται από εκκλησιαστικούς, εθελοντικούς ή φιλανθρωπικούς φορείς, από κρατικούς φορείς από ιδιωτικές επιχειρήσεις κερδοσκοπικού χαρακτήρα (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, 2022).

Το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα καθορίζεται από νομικές διατάξεις και υπουργικές αποφάσεις οι οποίες αναγράφονται στα εξής Φύλλα Εφημερίδας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ) : ΦΕΚ29 (23-2-1972), ΦΕΚ223 (12-12-1972), ΦΕΚ134 (18-5-1977), ΦΕΚ180(1-3-1978), ΦΕΚ55 (20-3-1979), ΦΕΚ204 (3-9-1979), ΦΕΚ922 (12-12-1979), ΦΕΚ455 (14-6-1996), ΦΕΚ833B (11-9-1996), ΦΕΚ1136 (6-7-2007), ΦΕΚ32(2-3- 2011), ΦΕΚ38 (28-2-2012). Οι ΜΦΗ παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένα άτομα είτε αυτοεξυπηρετούμενα είτε μη αυτοεξυπηρετούμενα. Έχουν την υποχρέωση να εξασφαλίζουν αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και φροντίδας. Εκτός από την εξασφάλιση ασφάλειας και άνεσης, της επαρκούς διατροφής, της παροχής υγειονομικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, της καθαριότητας, της παροχής δυνατοτήτων απασχόλησης, ψυχαγωγίας, άσκησης θρησκευτικών καθηκόντων και τον χωρίς διακρίσεις σεβασμό στην προσωπικότητα του ωφελουμένου, θα πρέπει οι μονάδες να πληρούν και άλλων κατηγοριών προδιαγραφές βάσει των υφιστάμενων διατάξεων. Συγκεκριμένα θα πρέπει να διαθέτει συστήματα πυρασφάλειας, να είναι κατέχει επαρκή και σύγχρονο εξοπλισμό, θέρμανση, κλιματισμό, φωτισμό και επαρκή αερισμό, να εξασφαλίζει ασφάλεια και προσβασιμότητα και να συμμορφώνεται στους υγειονομικούς κανονισμούς. Οι Μονάδες Φροντίδες Ηλικιωμένων για να αδειοδοτηθούν θα πρέπει να διαθέτουν τουλάχιστον 10 κλίνες και μέγιστο αριθμό τις 100 κλίνες σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο. Τέλος, στις υποχρεώσεις των ΜΦΗ, όπως και των λοιπών κλειστών δομών, είναι σύμφωνα με τον νόμο 4921/2022ο ορισμός προστασίας υπευθύνου προστασίας ωφελουμένων. Ο υπεύθυνος προστασίας ωφελουμένων θα πρέπει να ορίζεται από τη διοίκηση της δομής και να είναι είτε κοινωνικός λειτουργός είτε ψυχολόγος, εργαζόμενος της μονάδας και οφείλει να συγκεντρώνει, να καταγράφει και να διαβιβάζει αμελλητί στις αρμόδιες Αρχές, αναφορές περιστατικών κάθε μορφής κακοποίησης και παραμέλησης ωφελουμένου, τηρώντας το απόρρητο κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας, με θεσμικό φορέα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, είναι αρμόδια για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της εκάστοτε ΜΦΗ. Είναι υπεύθυνη για το

συντονισμό και την εποπτεία της λειτουργίας μονάδων που υπάγονται σ' αυτή. Οι κοινωνικοί σύμβουλοι, οι οποίοι αποτελούν τους επόπτες της συγκεκριμένης υπηρεσίας της Περιφέρειας διενεργούν αυτοψίες με ελέγχους σε όλους τους χώρους και τα έγγραφα της ΜΦΗ ως προς την πιστή εφαρμογή των κειμένων διατάξεων για την ίδρυση και λειτουργία τους σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 1 του ν. 2345/1995 (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, 2021). Οι ΜΦΗ είναι υποχρεωμένες και οφείλουν να επιτρέπουν στον Κοινωνικό Σύμβουλο την ελεύθερη πρόσβαση σ' όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών και να εξασφαλίζουν την άσκηση των καθηκόντων του χωρίς εμπόδια για όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου (ΦΕΚ 1136/2007 τ. Β'). Οι οίκοι ευγηρίας, τα "Γηροκομεία" και οι με άλλες ονομασίες επιχειρήσεις κλειστής περίθαλψης και φροντίδας ηλικιωμένων μετονομάστηκαν σε "Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων" σύμφωνα με το Νόμο 2345/1995, ΦΕΚ 213/Α/12-10-1995.

4.3 Κατηγορίες Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων

Η κλειστή περίθαλψη των ηλικιωμένων ατόμων, είτε είναι αυτοεξυπηρετούμενοι είτε μη αυτοεξυπηρετούμενοι, παρέχεται από τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), οι οποίες λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού και ιδρύονται από την Εκκλησία, από φιλανθρωπικά σωματεία κ.α. αλλά και κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδρύονται από ιδιώτες, επιχειρηματίες. Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων χορηγείται από την οικεία Περιφέρεια και συγκεκριμένα από την αρμόδια Διεύθυνση Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της περιφερειακής ενότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις του [ν. 2345/1995](#) και τις προϋποθέσεις που ορίζει η [υπ' αριθμ. Π1γ/οικ. 81551/15-6-2007 απόφαση \(Β' 1136\)](#), Απαραίτητη προϋπόθεση της νόμιμης λειτουργία των ΜΦΗ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι και η εγγραφή τους στο Εθνικό Μητρώο Ιδιωτικών Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων 2022).

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι φιλανθρωπικά, εκκλησιαστικά ιδρύματα ή και υπό την επίβλεψη των οικείων Δήμων. Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Π.Ε.Μ.Φ.Η, 2015), σε όλη την επικράτεια λειτουργούν παράνομα και μη αδειοδοτημένες μονάδες οι οποίες δεν μπορούν να καταγραφούν ούτε για τον αριθμό των ωφελουμένων και κλινών ούτε για τον τρόπο

λειτουργίας τους και τις συνθήκες διαβίωσης. Αναφορικά με τις ιδιωτικές ΜΦΗ, συνήθεις μορφές επιχειρήσεων που συναντώνται είναι προσωπικές επιχειρήσεις, Ο.Ε. και Ε.Ε., ΙΚΕ καθώς και Ανώνυμες Εταιρείες και Ε.Π.Ε. Οι ΜΦΗ μπορούν να διακριθούν στις εξής κατηγορίες: «Δημόσια Γηροκομία: Η κοινωνία οφείλει να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες φροντίδας στους ηλικιωμένους πολίτες.

Οι ΜΦΗ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα υπάγονται σε θρησκευτικά ιδρύματα, σε δήμους και ή και φιλανθρωπικά σωματεία. Στις συγκεκριμένες δομές οι παρεχόμενες υπηρεσίες αμείβονται βάσει των οικονομικών δυνατοτήτων των φιλοξενουμένων είτε παρέχονται δωρεάν (Ghazaleh,2012). Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ιδρύονται από φυσικά πρόσωπα με βασικό κίνητρο την αγάπη και την αλληλεγγύη για το συνάνθρωπο που είναι ανήμπορος. Η προσφορά τους στην περίθαλψη των ηλικιωμένων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Λειτουργούν συμπληρωματικά του κράτους με σκοπό την κάλυψη των κενών και προσφέρουν επιπρόσθετη αρωγή πέρα από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα (Σταθόπουλος,2005). Πρόκειται για Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα τα οποία ελέγχονται για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους καθώς και για τη διαχείριση των πόρων από κρατικά όργανα και ανεξάρτητες αρχές. Αναφορικά με τη λειτουργία τους, αυτή βασίζεται σε δωρεές, κληροδοτήματα και εκμετάλλευση της κινητής και ακίνητης περιουσίας τους αλλά και σε κρατικές επιχορηγήσεις. Σχετικά με τη φιλοξενία ωφελουμένων, υπάρχουν προϋποθέσεις για την εισαγωγή νεοεισερχομένου. Εκτός από τα διοικητικά δικαιολογητικά, τις ιατρικές γνωματεύσεις και τις εξετάσεις θα πρέπει να συντάσσεται έκθεση κοινωνικής έρευνας από κρατικό κοινωνικό λειτουργό ενώ σε πολλές δομές ο φιλοξενούμενος που αιτείται εισαγωγής θα πρέπει να είναι λειτουργικός.

Οι ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού χαρακτήρα λειτουργούν με βασικό κίνητρο το οικονομικό κέρδος, ως επιχειρήσεις, οι δαπάνες τους καλύπτονται από την πληρωμή των μηνιαίων μισθωμάτων από τους ωφελούμενους ή τους οικείους τους για την παροχή υπηρεσιών. Η εισαγωγή ενός ωφελούμενου σε ιδιωτική Μονάδα πραγματοποιείται με ταχύτερους ρυθμούς σε σχέση με τους μη κερδοσκοπικούς καθώς λειτουργεί ως επιχείρηση. Οι ιδιωτικές ΜΦΗ τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται σε γρήγορους ρυθμούς και έχει αυξηθεί η ζήτησή τους καθώς οι μη κερδοσκοπικές είναι περιοριστικές λόγω των προϋποθέσεων εισαγωγής αλλά και έχουν λιγότερες διαθέσιμες κλίνες. Η ΠΕΜΦΗ(2020) ανέφερε ότι κατά το διάστημα της πανδημίας COVID-19 οι μονάδες κερδοσκοπικού και μη

κερδοσκοπικού χαρακτήρα αντιμετωπίστηκαν χωρίς διάκριση από την πολιτεία. Η αύξηση των τιμών στα περισσότερα είδη, αγαθά και υπηρεσίες επηρεάζει τη λειτουργία των ιδιωτικών ΜΦΗ. Το κόστος των υπηρεσιών των ιδιωτικών ΜΦΗ είναι τουλάχιστον 900-1000 ευρώ μηνιαίως ενώ πολλές φορές οι συντάξεις των ωφελουμένων δεν επαρκούν για την κάλυψη των εξόδων και συνεισφέρουν τα τέκνα και γενικώς οικείοι των ηλικιωμένων (LifelineHellas, 2010),

5ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η Παρακίνηση Εργαζομένων στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων: Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών

Η παραμονή στην εργασία αποτελεί σημαντικό ζήτημα για το προσωπικό των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων καθώς οι οικονομικές απολαβές και ο μεγάλος φόρτος εργασίας αναφέρονται ως οι λόγοι επαγγελματικής εξουθένωσης και αποχώρησης του προσωπικού (Light, 2002)

Η ομαδική εργασία, η κοινωνική υποστήριξη και οι ξεκάθαροι ρόλοι αποτελούν παράγοντες που έχουν θετικό αντίκτυπο στην επαγγελματική ικανοποίηση και λειτουργούν ως παράγοντες παρακίνησης σε δομές ψυχικής υγείας και φροντίδας ηλικιωμένων (Spearetal., 2004). Ως προς το κομμάτι των αμοιβών, κάποιες μελέτες έδειξαν ότι συνδέεται άμεσα με την παρακίνηση των εργαζομένων (Prosseretal, 1999) ενώ άλλες μελέτες ότι δεν έχουν κάποια σύνδεση (Huberetal, 1992). Στον εργασιακό χώρο των ΜΦΗ στην Ελλάδα, υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα και μελέτες για την υποκίνηση και την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων τους (Pappasetal.,2005). Η υποκίνηση στις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας ευάλωτων ομάδων, όπως οι ΜΦΗ, δεν εφαρμόζεται οργανωμένα και συστηματικά, ενώ η ενασχόληση με θέματα αναγκών των εργαζομένων που αφορούν στην παρακίνηση, στην επαγγελματική ικανοποίηση και στα κίνητρα παρουσιάζει μεγάλη καθυστέρηση στην εφαρμογή της.

Σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, που πραγματοποιήθηκε σε 72 προνοιακούς φορείς των νομών Μακεδονίας και Θράκης το έτος 2007 σε 750 επαγγελματίες υγείας, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους, έδειξε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων των φορέων στους οποίους περιλαμβάνονται και οι ΜΦΗ δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα τα τρία τελευταία έτη ενώ το 93,2% θεωρεί ότι η επιμόρφωση θα συμβάλει στη βελτίωση παροχής των υπηρεσιών τους. Η εκπαίδευση σε κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και η αναβάθμιση των δεξιοτήτων ενδυναμώνει τους εργαζόμενους και συμβάλει στην εργασιακή ικανοποίηση λειτουργώντας ως κίνητρο παρακίνησης για τους εργαζόμενους (Τσιμπουκλή, 2005).

Σύμφωνα με έρευνα των Chou, Boldy&Lee(2002) που εκπονήθηκε στη Δυτική Αυστραλία σχετικά με την ικανοποίηση του προσωπικού στη φροντίδα ηλικιωμένων και τους

παράγοντες παρακίνησης, σε 70 ΜΦΗ, όπου συμμετείχαν 983 εργαζόμενοι, εκ των οποίων οι 610 εργάζονταν σε νοσηλευτήρια ηλικιωμένων (Nursing Homes) και οι 373 σε ξενώνες ηλικιωμένων (Hostels), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι με την αύξηση της επαγγελματικής υποστήριξης ενισχύεται η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού. Η ικανοποίηση των εργαζομένων λειτουργεί παρακινητικά στην παραμονή τους, στη λειτουργία των δομών με σταθερό προσωπικό και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η έρευνα επιβεβαιώνει τη σχετική βιβλιογραφία που αναφέρει ότι η διοίκηση των μονάδων και του ανθρωπίνου δυναμικού είναι καθοριστικοί παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων καθώς και ότι η εργασιακή ικανοποίηση έχει άμεση συνάρτηση με τον όγκο εργασίας, την ομαδική εργασία και την επαγγελματική υποστήριξη σε όλες τις κατηγορίες ΜΦΗ. Η ικανοποίηση σχετικά με τη δυνατότητα κατάρτισης επηρεάζεται άμεσα από την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική υποστήριξη. Η επαγγελματική υποστήριξη λειτουργεί παρακινητικά στους εργαζόμενους των δομών φροντίδας που θα πρέπει να έχει επαρκή υποστήριξη για να εκφράζει τις ανησυχίες του, να λαμβάνει καθοδήγηση, εποπτεία και ισότητα στη μεταχείριση από τους προϊστάμενους του. Η εργασιακή ικανοποίηση από το ομαδικό πνεύμα και τη συναδελφικότητα επηρεάζεται από την επαγγελματική υποστήριξη, ενώ η διοίκηση και οι προϊστάμενοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ομαδική συνοχή και το φιλικό για τους εργαζόμενους περιβάλλον.

Σύμφωνα με έρευνα που διενεργήθηκε σε γυναίκες νοσηλεύτριες γηριατρικών ιδρυμάτων στη Γαλλία, δύο βασικές διαδικασίες επηρεάζουν την εργασιακή εξάντληση και την εργασιακή δυσαρέσκεια, η μία αποτελεί ολιστική (salutogenic) και η άλλη παθογενετική (pathogenic) διαδικασία. Η κακή συναισθηματική κατάσταση, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, η αρνητική εικόνα εαυτού και οι αυξημένες απαιτήσεις στην εργασία πυροδοτούν την παθογενετική διαδικασία, ενώ η θετική συναισθηματική κατάσταση, η καλή εικόνα εαυτού και ο εργασιακός έλεγχος πυροδοτούν την ολιστική διαδικασία. Εν ολίγοις, μια κακή συναισθηματική κατάσταση αποτελεί προγνωστικό παράγοντα εργασιακής εξάντλησης λόγω της ανατροφοδότησης της αρνητικής εικόνας του εαυτού της αρνητικής στάσης για την εργασία. Επίσης, μια κακή συναισθηματική κατάσταση σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Από τη άλλη πλευρά, η θετική συναισθηματική κατάσταση αποτρέπει την εργασιακή εξάντληση (Rouxeletal., 2016). Με στόχο την παρακίνηση των επαγγελματιών, οι διοικήσεις των ΜΦΗ μπορούν να ενισχύσουν την ολιστική διαδικασία για τον εκάστοτε εργαζόμενο και να ελαχιστοποιήσουν την παθογενετική διαδικασία.

Σε μελέτη που διενεργήθηκε σε ΜΦΗ της Ν. Κορέας, σε 195 νοσηλευτές βρέθηκε ότι η έλλειψη νοσηλευτών σχετίζεται και με το στρες που βιώνουν καθημερινά οι εργαζόμενοι στη φροντίδα ανθρώπων που τελειώνει η ζωή τους. Η αίσθηση ματαιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας στους γηριατρικούς ασθενείς λειτούργησε ως αντικίνητρο για την παρακίνηση του προσωπικού. Το προσωπικό που φροντίζει γηριατρικούς ασθενείς θα πρέπει να πλαισιώνεται από υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον που θα ενθαρρύνει και θα επαινεί τους εργαζομένους κατά την επιτέλεση του καθήκοντος ενώ θα πρέπει να του δίνει κίνητρα για την προσφερόμενη εργασία και θα φροντίζει την ψυχική του ανθεκτικότητα απέναντι στο θάνατο (Jung, 2018, Lee&Park, 2017). Η φροντίδα από τις διοικήσεις των δομών για εξοικείωση με τις συνθήκες που επικρατούν στη φροντίδα του γηριατρικού πληθυσμού, η επικοινωνία και οι ανθρώπινες σχέσεις είναι σημαντικές ενέργειες για την παρακίνηση των εργαζομένων (Merav&Ronit, 2016).

Σύμφωνα με ανάλυση των δεδομένων του Γραφείου Στατιστικών Εργασίας των ΗΠΑ (United States Bureau of Labor Statistics, 2022) αναφορικά με μελέτη που έγινε στις ΜΦΗ της Αμερικής, αναδείχθηκε το γεγονός ότι έχουν χαθεί περίπου 235.000 θέσεις εργασίας από τον Μάρτιο του 2020, την αρχή δηλαδή της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με αναφορές των υγειονομικών εργαζομένων των ΜΦΗ, οι αποχωρήσεις τους οφείλονται σε επικίνδυνες συνθήκες εργασίας, κακές αμοιβές και έλλειψη επιδομάτων, περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης, επαγγελματική εξουθένωση και έλλειψη σεβασμού από τους άλλους για το επάγγελμα που ασκούν. Η πανδημία δεν είναι αυτή που δημιούργησε το πρόβλημα στις ΜΦΗ αλλά είναι εκείνη που το ανέδειξε. Οι εργαζόμενοι που αποχώρησαν, εντάχθηκαν σε υπηρεσίες με λιγότερο φόρτο εργασίας, μειωμένο αριθμό ασθενών/ωφελουμένων υπό την επίβλεψή τους και υψηλότερες αμοιβές. Πολλοί εργαζόμενοι κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, πέρα από την ψυχική και σωματική καταπόνηση, εισέπραξαν υποτίμηση και απαξίωση υποστηρίζοντας ότι άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν περισσότερο ευνοημένοι καθώς τους παρέχονταν εξοπλισμός ατομικής προστασίας, διαγνωστικά τεστ αλλά και αμοιβές λόγω επικινδυνότητας ή «ηρωικών πράξεων». Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις οι εργαζόμενοι των ΜΦΗ κατηγορήθηκαν για διασπορά του ιού στις δομές θέτοντας σε κίνδυνο τους ωφελούμενους. Όλα τα παραπάνω λειτούργησαν ως αντικίνητρα για την παραμονή του προσωπικού στις θέσεις εργασίας του. Ωστόσο, ορισμένες ΜΦΗ παρακίνησαν τους εργαζομένους τους προχωρώντας σε αυξήσεις μισθών και χορήγηση μπόνους έναρξης ή διατήρησής της

εργασίας με σκοπό να διατηρηθεί το προσωπικό, να είναι ικανοποιημένο και αποδοτικό και να αποτραπούν οι αποχωρήσεις. Επίσης, οι διοικήσεις των ΜΦΗ παρείχαν κίνητρα όπως επιδοτούμενη στέγαση και φροντίδα παιδιών, ευέλικτα προγράμματα εργασίας, άδειες μετ' αποδοχών, δωρεάν παροχή γευμάτων και αγορών supermarket αλλά και υποστήριξη σε ομάδες και συμβουλευτική. Τέλος, δημιούργησαν νέους ρόλους σε εργαζόμενους για να αποφύγουν τα κλινικά καθήκοντα και να μειώσουν το φόρτο εργασίας.

Σύμφωνα με μελέτη του οργανισμού HealthcareB.C.(2022), οι εργαζόμενοι των ΜΦΗ μπορούν να παρακινηθούν όταν οι διοικήσεις των οργανισμών μπορούν να τους αφουγκραστούν και να λάβουν υποστήριξη. Η ενίσχυση ηθικά και οικονομικά των εργαζομένων από τους διευθυντές για εκπαίδευση και κατάρτιση και η προοπτικές ανέλιξης λειτουργούν ως κίνητρα και μειώνουν τις πιθανότητες αποχώρησης από την εργασία. Εν συνεχεία, η συναισθηματική αποφόρτιση του προσωπικού και η υποστήριξη συμβάλουν στην ικανοποίηση του από την εργασία. Επίσης, η διασφάλιση των βαρδιών με επαρκές προσωπικό συμβάλει στην αίσθηση ασφαλείας των εργαζομένων και η διατήρηση των προγραμμάτων, η έγκαιρη ανάρτησή τους και η δικαιοσύνη από τον προϊστάμενο λειτουργούν παρακινητικά. Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η ενημερώσεις για κάθε εξέλιξη και γεγονός και, τέλος, το πραγματικό ενδιαφέρον από πλευράς διοίκησης για τις ανησυχίες, τους προβληματισμούς και τις δυσκολίες των εργαζομένων στις γηριατρικές μονάδες αποτελούν παράγοντες παρακίνησης.

Στην έρευνα για το Ηνωμένο Βασίλειο (BusinessBlissConsultants FZE , 2019) , η ασφάλεια της εργασίας κατατάχθηκε ως πιο σημαντικό παράγοντα για τους εργαζομένους σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, ενώ ακολουθεί στη δεύτερη θέση η επαγγελματική εξέλιξη και σταδιοδρομία. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η ασφάλεια είναι προτιμότερη ακόμη και με μικρότερες απολαβές και είναι λιγότερο επιθυμητός ένας υψηλός μισθός εάν η ασφάλεια εργασίας είναι μικρότερη. Η πρόοδος, η εξέλιξη και οι καλές εργασιακές συνθήκες είναι παράγοντες που λειτουργούν ως παράγοντες παρακίνησης ενώ η εργασία για ένα στόχο θα λειτουργήσει ως κίνητρο για τους εργαζόμενους. Η ύπαρξη καλού κλίματος εργασίας εξισώνεται με τις ικανοποιητικές απολαβές, με τους καλούς μισθούς να μην αποτελούν κύριο κίνητρο. Οι εργαζόμενοι ανέφεραν ότι οι καλές εργασιακές σχέσεις συμβάλουν στην πρόληψη της εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης (HealthcareB.C., 2022).

B: ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Μεθοδολογία Μελέτης

6.1 Σκοπός και Στόχοι Μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ).

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

1. Η διερεύνηση των επιπέδων του εθισμού στην εργασία, της ικανοποίησης από την εργασία καθώς και των παραγόντων υποκίνησης των επαγγελματιών υγείας στην εργασία
2. Η διερεύνηση της ύπαρξης συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών- επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τον εθισμό στην εργασία, την ικανοποίηση από την εργασία και των παραγόντων υποκίνησης των επαγγελματιών υγείας
3. Η διερεύνηση της ύπαρξης συσχετίσεων μεταξύ της παρακίνησης των εργαζομένων με τον εθισμό και την ικανοποίηση από την εργασία.

6.2 Πληθυσμός και Δείγμα Μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν οι επαγγελματίες υγείας δεκαπέντε Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) της χώρας. Με τη δειγματοληψία ευκολίας, θα περιληφθούν εργαζόμενοι Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών, κοινωνικοί φροντιστές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές) που εργάζονται στις εξής δομές: Οι περισσότερες από τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων του δείγματος είναι και μέλη της Πανελλήνιας Ένωσης Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΠΕΜΦΗ).

Κριτήρια αποκλεισμού: Στην έρευνα δεν συμπεριλήφθηκαν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται υπό καθεστώς συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου, οι εθελοντές και όσοι εκπονούν την πρακτική τους άσκηση. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε στις εξής Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων:

1. ΑΚΤΙΟΣ ARTPALACE
2. ΑΚΤΙΟΣ ΜΟΝΑΔΑ ALZHEIMER
3. ΑΚΤΙΟΣ ΟΔΗΓΟΣ
4. ΑΝΘΕΜΙΣ ΜΦΗ

5. ΕΚΑΒΗ ΕΠΕ
6. ΕΛΕΥΘΕΡΩΤΡΙΑ ΙΚΕ
7. ΕΛΙΑ ΜΦΗ
8. ΙΑΣΩ Σ. ΠΡΟΣΑΛΙΚΑΣ ΚΑΙ ΣΙΑ Ο.Ε.
9. ΜΕΓΑΛΟΧΑΡΗ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ
10. ΜΕΓΑΛΟΧΑΡΗ ΓΛΥΦΑΔΑ
11. ΜΕΓΑΛΟΧΑΡΗ ΜΟΣΧΑΤΟ
12. ΟΜΟΡΦΗ ΝΕΦΕΛΗ
13. ΡΕΣΤΕΙΟΝ ΚΕΝΤΡΟ ΦΙΛΟΞΕΝΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ
14. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΙΟΛΗ - ΠΑΠΑΣΠΥΡΙΔΑΚΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΚΑΙ ΣΙΑ Ε.Ε.
15. ΦΡΟΝΤΙΖΩ

6.3 Συλλογή Δεδομένων – Ηθικά Θέματα

Για τη διενέργεια της έρευνας καθώς και το σκοπό και τον τρόπο διεξαγωγής της μελέτης ενημερώθηκε εξ αρχής η Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων η οποία είναι και το σωματείο που εκπροσωπεί τις ΜΦΗ στην Ελλάδα. Για τη συλλογή δεδομένων και τη διανομή των ερωτηματολογίων ζητήθηκε άδεια και έγκριση από τις διοικήσεις των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων για την εκπόνηση της έρευνας στις δομές που εκπροσωπούν νόμιμα. Εν συνεχεία, οι επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας των Μονάδων οι οποίοι και δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με αναγραφόμενες πληροφορίες για τη φύση και το σκοπό της έρευνας και τη δήλωση αποδοχής ή μη αποδοχής συμπλήρωσής του. Επίσης, έγιναν αιτήματα για συμμετοχή σε έρευνα και στις διοικήσεις 6 ακόμα Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων τα οποία δεν έγιναν αποδεκτά και δεν δόθηκε έγκριση πρόσβασης προς το προσωπικό τους για συμμετοχή σε έρευνα.

Η έρευνα διεξήχθη σύμφωνα με τις αρχές δεοντολογίας της έρευνας και με την τήρηση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας όλων των προσωπικών πληροφοριών. Διενεργήθηκε στο χρονικό διάστημα μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου 2023 και τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή.

6.4 Εργαλεία Μέτρησης

Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκε ανώνυμο αυτό-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από 4 μέρη :

A) Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών χαρακτηριστικών

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, στοιχεία που αφορούν τα επαγγελματικά τους χαρακτηριστικά όπως για παράδειγμα ηπροϋπηρεσία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η θέση ευθύνης.

B) Κλίμακα Εθισμού στην Εργασία (The Bergen Work Addiction Scale)

Η κλίμακα εθισμού στην εργασία Andreassenetal., (2012) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση του καταναγκασμού ή της ανεξέλεγκτης ανάγκης που νιώθει κάποιος να εργάζεται αδιάκοπα. Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις αναφοράς που αφορούν τα επτά βασικά συστατικά του εθισμού, τη διακριτότητα (salience), την τροποποίηση της διάθεσης (moodmodification), την ανεκτικότητα (tolerance), την απόσυρση (withdrawal), τη σύγκρουση (conflict), την υποτροπή (relapse) και τα προβλήματα (problems) (Griffiths, 2005). Οι ερωτήσεις αφορούν συμπτώματα που βιώνει το άτομο τους τελευταίους 12 μήνες. Οι απαντήσεις σημειώνονται σε μια 5βάθμιακλίμακα Likert τιμών από 1 (ποτέ) έως 5 (πάντα).

Η ελληνική εκδοχή της κλίμακας εθισμού στην εργασία(**TheBergenWorkAddictionScale**) έχει αξιολογηθεί σε ελληνικό δείγμα επαγγελματιών υγείας ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της και θεωρείται κατάλληλη για ερευνητική χρήση στην Ελλάδα (Bellalietal 2022).

Γ) Η κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής(The Professional Quality of Life Scale-Pool)

Πρόκειται για ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς 30 ερωτήσεων. Η βαθμολογία τους γίνεται σε μια 6 βάθμια κλίμακα Likert που εκτείνεται από το 1 (ποτέ) έως το 6 (πάρα πολύ συχνά) και αποτελείται από τρεις διακριτές κλίμακες: ικανοποίηση συμπόνιας (compassionsatisfaction), επαγγελματική εξουθένωση (burnout) και κόπωση συμπόνιας

/δευτερογενές τραυματικό στρες που είναι διακριτές (Stamm, 2005). Το ερωτηματολόγιο ProQOL έχει μεταφρασθεί και σταθμιστεί στα ελληνικά και έχει χρησιμοποιηθεί σε έλληνες νοσηλευτές (Mangouliasetal., 2015). Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach ήταν .089 για την ικανοποίηση συμπόνιας, 0.94 για την επαγγελματική εξουθένωση και .092 για την κόπωση συμπόνιας αντίστοιχα.

Δ) Ερωτηματολόγιο παραγόντων εργασιακής υποκίνησης

Το ερωτηματολόγιο αναφοράς των παραγόντων υποκίνησης των (Paleologouetal., 2006) αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο εντοπισμού των παραγόντων που έχουν σχέση με την εργασία και οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να παρακινήσουν τους εργαζομένους τους. Αποτελείται από 28 προτάσεις που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του τρόπου υποκίνησης των υπαλλήλων σύμφωνα με τις θεωρίες των Maslow και Herzberg ενώ ο κάθε ερωτώμενος καλείται να απαντήσει αφού επιλέξει τον παράγοντα που τον αντιπροσωπεύει καλύτερα σε μία 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1-5, όπου το 1 αντιστοιχεί στο «ελάχιστα» και το 5 στο «μέγιστα». Οι παράγοντες υποκίνησης χωρίζονται στις οικονομικές απολαβές, στα επιτεύγματα, στη συναδελφικότητα και τέλος στα χαρακτηριστικά της εργασίας.

Ο πρώτος παράγοντας, αποτελείται από τέσσερα στοιχεία και χαρακτηρίζεται ως «αμοιβές». Στην περίπτωση αυτή, αντιστοιχούν τα εξωγενή κίνητρα που σχετίζονται με την εργασία, όπως ο μισθός και άλλες οικονομικές παροχές, η σύνταξη, η ασφάλιση κ.λπ. Ο δεύτερος παράγοντας αποτελείται από πέντε στοιχεία και χαρακτηρίζεται ως «συνεργάτες». Αναφέρεται στις επαγγελματικές σχέσεις με τους προϊστάμενους-διευθυντές και τους συναδέλφους ως πηγή ικανοποίησης και πιθανών κινήτρων. Ο τρίτος παράγοντας ο οποίος χαρακτηρίζεται ως «χαρακτηριστικά εργασίας», ανήκει στα ενδογενή κίνητρα, και περιλαμβάνει 7 στοιχεία και απευθύνεται σε κίνητρα που συνδέονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η δυνατότητα υλοποίησης σημαντικών στόχων, η δημιουργικότητα, και η εκμετάλλευση δεξιοτήτων. Απευθύνονται στις αυτο-ανάγκες που ανακύπτουν από μεμονωμένες εσωτερικές αξίες που πρέπει να ικανοποιηθούν πριν βιώσουν πραγματική ικανοποίηση από την εργασία. Τέλος, ο τέταρτος παράγοντας συνιστάται από τρία στοιχεία και έχει χαρακτηριστεί ως «επιτεύγματα», τα οποία αντιπροσωπεύουν επίσης ενδογενή κίνητρα και εκδηλώνονται μέσω παραγόντων όπως ο σεβασμός, η εκτίμηση, η υπερηφάνεια, και η κοινωνική αποδοχή

6.5 Στατιστική Ανάλυση- Ανάλυση δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών (StatisticalPackageforSocialSciences, SPSS) version 24.0.

Στην περιγραφική στατιστική οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μέση τιμή (mean) και την τυπική απόκλιση (sd). Για τις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκε η απόλυτη συχνότητα (frequency) καθώς και η σχετική συχνότητα (percent) στο σύνολο των ερωτηθέντων. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Στην αναλυτική στατιστική για τις συνεχείς μεταβλητές οι οποίες είχαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε η παραμετρική δοκιμασία One-Way ANOVA για τη σύγκριση μέσω μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων. Για τις μεταβλητές οι οποίες δεν παρουσίασαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney U Test και Kruskal-Wallis Test για τη σύγκριση μέσω μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων. Για τον έλεγχο του βαθμού συσχέτισης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών που δεν είχαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho correlation. Ο έλεγχος όλων των υποθέσεων έγινε για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$.

Στην περίπτωση που > 2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή υποκίνηση.

7ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Αποτελέσματα

7.1 Περιγραφική στατιστική

7.1.1 Δημογραφικά – Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 119 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων με μέσο όρο ηλικίας τα 40.7 έτη (Τ.Α.= 9.8 έτη). Από τους 119 επαγγελματίες υγείας που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, η πλειοψηφία ήταν γυναίκες 83 (69.7%), ζούσε με τον/την σύντροφο του/της ή την οικογένειά του/της 90 (75.6%), απασχολούνταν σαν νοσηλευτικό προσωπικό 86 (72.3%), με μέσο όρο προϋπηρεσίας τα 12.9 έτη(Τ.Α.= 8.01 έτη) και είχε θέση ευθύνης 75 (63%). Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 7.1-1

Πίνακας 7.1-1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικό	N (%)
Ηλικία	40.7 (9.8) ^a
Φύλο	
Ανδρας	36 (30.3)
Γυναίκα	83 (69.7)
Οικογενειακή κατάσταση	
Ζω με τον σύντροφό μου	37 (31.1)
Ζω μόνος/η	29(24.4)
Ζω με την οικογένειά μου	53 (44.5)
Ειδικότητα	
Ειδικό προσωπικό	32 (26.9)
Νοσηλευτικό προσωπικό	86 (72.3)
Θέση Ευθύνης	
Ναι	75 (63)
Όχι	44 (37)

Επίπεδο εκπαίδευσης	
Υποχρεωτική εκπαίδευση	7 (5.9)
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	58 (48.7)
Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΤΕ/ΠΕ)	41 (34.5)
Μεταπτυχιακό /Διδακτορικό (MSc/PhD)	13 (10.9)
Έτη προϋπηρεσίας	12.9 (8.01) ^α

^α μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

7.1.2 Μέσες Τιμές των Κλιμάκων της Μελέτης

7.1.2.1 Μέσες Τιμές του Δείγματος και Συντελεστές Αξιοπιστίας των Κλιμάκων

Για τη διερεύνηση του εθισμού στην εργασία χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα BWA-TheBergenWorkAddictionScale. Η μέση τιμή της BWεκτιμήθηκε στο 2.9 (+/-0.79) που αξιολογείται ως μέτριος εθισμός.

Η ποιότητα επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας αξιολογήθηκε με την κλίμακα ProQOL-The Professional QualityofLifeScale, η οποία έχει τρεις υποκλίμακες. Από την ανάλυση προέκυψε πως οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν μέτρια ικανοποίηση από την εργασία 37.37 (+/-7.01), μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης 32.57 (+/-4.21) και μέτριο επίπεδο δευτερογενούς τραυματικού στρες 26.60 (+/-6.97). Οι μέσοι όροι των υποκλιμάκων φαίνονται στον πίνακα 7.1-2.

Πίνακας 7.1-2Περιγραφικά αποτελέσματα των 3 κλιμάκων του ProQoL

Υποκλίμακες	Μ.Ο (Τ.Α)
Επαγγελματικής ικανοποίησης	37.37 (7.01)
Επαγγελματικής εξουθένωσης	32.57 (4.21)
Δευτερογενέςτραυματικό στρες	26.60 (6.97)

Για την περιγραφή των παραγόντων υποκίνησης των εργαζομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της εργασιακής υποκίνησης, το οποίο προσδιορίζεται από 4 κατηγορίες, οι μέσοι όροι των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 7.1-3.

Στον παράγοντα που αφορά τις οικονομικές απολαβές ο μέσος όρος ήταν 3.9 (+/-0.77), στον παράγοντα που αφορά στα επιτεύγματα ήταν 3.8 (+/-0.71), στον παράγοντα συνάδελφοι 3.8 (+/-0.63) και στον παράγοντα χαρακτηριστικά της εργασίας 3.7 (+/- 0.80). Επομένως και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρείται ότι και οι 4 παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί για τους συμμετέχοντες ώστε να είναι πιο αποδοτικοί και παραγωγικοί στην εργασία τους, όπως φαίνεται και στον πίνακα 7.1-3.

Πίνακας 7.1-3 Μέσος όρος παραγόντων υποκίνησης- συνολικός μέσος όρος

Υποκλίμακες	Μ.Ο (Τ.Α)
Οικονομικές απολαβές	3.9 (0.77)
Επιτεύγματα	3.8 (0.71)
Συνεργάτες	3.8 (0.63)
Χαρακτηριστικά εργασίας	3.7 (0.80)
Σύνολο	3.8 (6.93)

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και εγκυρότητας για την κλίμακα του εθισμού, τις υποκλίμακες της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου εργασιακής υποκίνησης φαίνονται στον πίνακα 7.1-4. Οι κλίμακες υποδηλώνουν καλή και πολύ καλή αξιοπιστία.

Πίνακας 7.1-4 Εσωτερική συνέπεια και εγκυρότητα των κλιμάκων και υποκλιμάκων της έρευνας

Κλίμακα	Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας και εγκυρότητας
Κλίμακα εθισμού στην εργασία	0.773
Κλίμακα Επαγγελματικής ικανοποίησης	
Υποκλίμακα Ικανοποίησης από την εργασία	0.841
Υποκλίμακα Επαγγελματικής εξουθένωσης	0.779
Υποκλίμακα Δευτερογενούς τραυματικού στρες	0.771
Ερωτηματολόγιο εργασιακής υποκίνησης	
Υποκλίμακα Οικονομικές απολαβές	0.870
Υποκλίμακα Επιτεύγματα	0.733
Υποκλίμακα Συνεργάτες	0.722
Υποκλίμακα Χαρακτηριστικά εργασίας	0.895

7.2 Αναλυτική στατιστική

7.2.1 Σύγκριση των Δημογραφικών- Επαγγελματικών Χαρακτηριστικών με τους Παράγοντες Εργασιακής Υποκίνησης

Από τα αποτελέσματα των διμεταβλητών συσχετίσεων προέκυψε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην θέση ευθύνης και τον παράγοντα εργασιακής υποκίνησης που αφορά στα επιτεύγματα ($F(4, 119)=4.053, p=0.046$) καθώς και στους παράγοντες οικονομικές απολαβές ($r=0.271, p= 0.003$) και επιτεύγματα($r=0.250, p= 0.006$) με τα έτη προϋπηρεσίας.

Πίνακας 7.2-1 Σύγκριση των δημογραφικών- επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τους παράγοντες εργασιακής υποκίνησης

Παράγοντες εργασιακής υποκίνησης	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά						
	Φύλο	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Ειδικότητα	Θέση ευθύνης	Επίπεδο εκπαίδευσης	Έτη Προϋπηρεσίας
Οικονομικές απολαβές	0.391	0.070	0.818	0.441	0.856	0.682	0.003
Επιτεύγματα	0.681	0.220	0.480	0.248	0.046	0.918	0.006
Συνεργάτες	0.266	0.840	0.173	0.627	0.437	0.697	0.786
Χαρακτηριστικά εργασίας	0.451	0.303	0.219	0.267	0.191	0.765	0.459

7.2.2 Σύγκριση των κλιμάκων εθισμού και ποιότητας επαγγελματικής ζωής με τους παράγοντες εργασιακής υποκίνησης

Στον πίνακα 7.2-2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στον εθισμό, τις υποκλίμακες της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και τους παράγοντες εργασιακής υποκίνησης. Όπως προέκυψε από τον έλεγχο, οι παράγοντες της εργασιακής υποκίνησης: οικονομικές απολαβές ($p=0.000$), επιτεύγματα ($p=0.010$) και χαρακτηριστικά εργασίας ($p=0.023$) βρέθηκαν να έχουν θετική συσχέτιση με τον εθισμό στην εργασία. Επίσης, ο παράγοντας οικονομικές απολαβές βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τις υποκλίμακες της ικανοποίησης από την εργασία ($p=0.017$) και την υποκλίμακα του δευτερογενούς τραυματικού στρες ($p=0.005$) της κλίμακας της ποιότητας επαγγελματικής ζωής.

Πίνακας 7.2-2 Σύγκριση των κλιμάκων εθισμού και ποιότητας επαγγελματικής ζωής με τους παράγοντες εργασιακής υποκίνησης

Παράγοντες εργασιακής υποκίνησης	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά			
	Εθισμός στην εργασία	Ποιότητα επαγγελματικής ζωής		
		Ικανοποίησης από την εργασία	Επαγγελματικής εξουθένωσης	Δευτερογενούς τραυματικού στρες
Οικονομικές απολαβές	0.000	0.017	0.591	0.005
Επιτεύγματα	0.010	0.032	0.226	0.155
Συνεργάτες	0.261	0.096	0.116	0.505
Χαρακτηριστικά εργασίας	0.023	0.099	0.437	0.124

7.2.3 Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση

Η εξαρτημένη μεταβλητή της εργασιακής παρακίνησης έχει 4 υποκλίμακες: τις οικονομικές απολαβές, τα επιτεύγματα, τους συνεργάτες και τα χαρακτηριστικά εργασίας. Ωστόσο πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση μόνο στις δυο υποκλίμακες γιατί μόνο αυτές βρέθηκε να σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με πάνω από δυο ανεξάρτητες μεταβλητές.

Από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα οικονομικές απολαβές και τα έτη προϋπηρεσίας, τον εθισμό στην εργασία, την υποκλίμακα ικανοποίηση από την εργασία και την υποκλίμακα δευτερογενές τραυματικό στρες και για αυτό πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Πίνακας 7.2-3.

Πίνακας 7.2-3 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα οικονομικές απολαβές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	Τιμή p
Έτη προϋπηρεσίας	0.023	0.007
Εθισμός στην εργασία	-0.359	0.000
Ικανοποίηση από την εργασία	0.014	0.160
Δευτερογενές τραυματικό στρες	-0.001	0.941

Από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης προκύπτει το εξής:

- Ο παράγοντας εργασιακής υποκίνησης που αφορά στις οικονομικές απολαβές εξαρτάται από τα έτη προϋπηρεσίας (περισσότερα έτη) ($p=0.007$)
- Ο παράγοντας εργασιακής υποκίνησης που αφορά στις οικονομικές απολαβές εξαρτάται από τον εθισμό στην εργασία (μικρότερος εθισμός) ($p=0.000$)
- Ο παράγοντας εργασιακής υποκίνησης που αφορά στις οικονομικές απολαβές ερμηνεύεται κατά 46.4 % από τις μεταβλητές έτη προϋπηρεσίας και εθισμός στην εργασία.

Από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα εργασιακής υποκίνησης επιτεύγματα και τις μεταβλητές θέση ευθύνης, έτη προϋπηρεσίας, και εθισμός στην εργασία και για αυτό πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Πίνακας 7.2-4 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα επιτεύγματα

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	Τιμή p
Έτη προϋπηρεσίας	0.026	0.001
Εθισμός στην εργασία	-0.245	0.002
Θέση ευθύνης	0.069	0.569

Από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης προκύπτει το εξής:

- Ο παράγοντας εργασιακής υποκίνησης που αφορά στα επιτεύγματα εξαρτάται από τα έτη προϋπηρεσίας (περισσότερα έτη) ($p=0.001$)
- Ο παράγοντας εργασιακής υποκίνησης που αφορά στα επιτεύγματα εξαρτάται από τον εθισμό στην εργασία (μικρότερος εθισμός) ($p=0.002$)
- Ο παράγοντας εργασιακής υποκίνησης που αφορά στα επιτεύγματα ερμηνεύεται κατά 38.2 % από τις μεταβλητές έτη προϋπηρεσίας και εθισμός στην εργασία.

8ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Συζήτηση

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να παρουσιάσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων, επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων. Οι εργαζόμενοι των ΜΦΗ που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσίασαν σε μέτριο βαθμό επαγγελματική ικανοποίηση, μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και σε μέτριο βαθμό δευτερογενές τραυματικό στρες. Αναφορικά με τον εθισμό στην εργασία, οι παράγοντες οικονομικές απολαβές επιτεύγματα και χαρακτηριστικά εργασίας συσχετίζονται με τον εθισμό στην εργασία.

Οι παράγοντες που υποκινούν τους εργαζομένους των ΜΦΗ του δείγματος είναι οι οικονομικές απολαβές, τα επιτεύγματα καθώς οι συνάδελφοι/συνεργάτες αλλά και τα χαρακτηριστικά της εργασίας. Και οι τέσσερις παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί για την παρακίνηση των εργαζομένων των ΜΦΗ ώστε να ασκούν το έργο τους αποτελεσματικά και με συνέπεια αλλά και για να διατηρήσουν την εργασία τους. Αναφορικά με το ζήτημα των οικονομικών απολαβών, οι Prosseretal, (1999), έκαναν αναφορά σε μελέτες οι οποίες συνδέουν άμεσα τις οικονομικές απολαβές με την παρακίνηση των εργαζομένων. Από την άλλη πλευρά, οι Huberetal, (1992) αναφέρουν ότι ορισμένες μελέτες δεν έχουν δείξει κάποια σύνδεση μεταξύ των δύο. Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει την πρώτη περίπτωση. Σύμφωνα με τη μελέτη του οργανισμού Healthcare B.C.(2022), οι εργαζόμενοι των ΜΦΗ μπορούν να παρακινηθούν με οικονομικά και ηθικά κίνητρα επιβεβαιώνοντας ότι οι οικονομικές απολαβές αποτελούν βασικό κίνητρο για το προσωπικό φροντίδας ηλικιωμένων. Όσον αφορά στους συναδέλφους και συνεργάτες, η παρούσα μελέτη ταυτίζεται με την έρευνα των Chou, Boldy&Lee (2002) σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων στη φροντίδα ηλικιωμένων και τους παράγοντες παρακίνησής τους. Αναφέρεται και στις δύο μελέτες ότι η ομαδική εργασία και η αλληλοϋποστήριξη μεταξύ συναδέλφων λειτουργεί παρακινητικά. Σε έρευνα που διενεργήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο (BusinessBlissConsultants FZE, 2019), οι εργαζόμενοι των δομών φροντίδας ηλικιωμένων ανέφεραν ότι οι καλές εργασιακές σχέσεις λειτουργούν παρακινητικά και προλαμβάνουν την ψυχική εξάντληση επιβεβαιώνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης για τον παρακινητικό παράγοντα συναδέλφων/συνεργατών. Επίσης, επιβεβαιώνεται ότι τα χαρακτηριστικά της εργασίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην παρακίνηση του υγειονομικού προσωπικού των ΜΦΗ. Στην παρούσα έρευνα έγινε αναφορά και στην ίση μεταχείριση από τους προϊστάμενους και ανωτέρους και στο φιλικό εργασιακό περιβάλλον, τα οποία αναφέρονται

και στην έρευνα των Chou, Boldy&Lee (2002). Η συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και η γνώση για κάθε εξέλιξη και γεγονός, αποτελούν εργασιακά χαρακτηριστικά με παρακινητικό ρόλο. Αντίστοιχα ήταν και τα αποτελέσματα από μελέτη των γηριατρικών δομών στις ΗΠΑ (2022). Αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση και το τραυματικό στρες που σύμφωνα με την έρευνα βρέθηκε να είναι σε μέτριο βαθμό στους εργαζόμενους των ΜΦΗ του δείγματος, σε έρευνα που διενεργήθηκε στις δομές της Ν. Κορέας, σύμφωνα με τον (Jung, 2018), γίνεται αναφορά για αίσθηση ματαιότητας της φροντίδας στον γηριατρικό πληθυσμό η οποία λειτουργεί αποτρεπτικά για τους εργαζόμενους των ΜΦΗ ενώ παρακίνηση μπορεί να επιτευχθεί εφόσον υπάρξει υποστήριξη και ενθάρρυνση από τις διοικήσεις. Επίσης, οι Andrewsetal., (2020) αναφέρθηκαν στη σημαντικότητα της λήψης αδειών για τους εργαζόμενους στη φροντίδα ηλικιωμένων, χωρίς αναβολές και παρεμπόδιση καθώς οι επαγγελματίες του κλάδου υφίστανται συχνά επαγγελματική εξουθένωση και κόπωση συμπόνιας, γεγονός που επιβεβαιώνεται κι από την παρούσα μελέτη. Η έρευνα του Γραφείου Στατιστικών Εργασίας των ΗΠΑ (U.S.BureauofLaborStatistics, 2022) επιβεβαιώνει πως τα χαρακτηριστικά της εργασίας επηρεάζουν την παρακίνηση εργαζομένων σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων καθώς αναφέρεται μεγάλος αριθμός αποχωρήσεων προσωπικού που οφείλεται σε επισφαλείς εργασιακές συνθήκες, απουσία επιδομάτων και επαγγελματική εξουθένωση. Από την παρούσα μελέτη προέκυψε ότι η ανάληψη θέσης ευθύνης για τους εργαζόμενους των ΜΦΗ έχει σημαντική συσχέτιση με την παρακίνηση των εργαζομένων και συγκεκριμένα με την κατηγορία των επιτευγμάτων. Η ευθύνη λειτουργεί παρακινητικά και εντάσσεται στην κατηγορία των παραγόντων παρακίνησης που αφορούν στα επιτεύγματα. Στην ίδια κατηγορία εντάσσονται και τα έτη προϋπηρεσίας που επίσης είναι παρακινητικοί παράγοντες για τους εργαζόμενους των ΜΦΗ. Τα επιτεύγματα για τους εργαζόμενους των ΜΦΗ αποτελούν σημαντικό παράγοντα παρακίνησης. Οι περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης αναφέρονται και στην έρευνα για τις μονάδες των Ηνωμένων Πολιτειών (U.S.BureauofLaborStatistics, 2022) ως τροχοπέδη στην παρακίνηση των εργαζομένων. Σε έρευνα στις γηριατρικές δομές του Ηνωμένου Βασιλείου (2019) βρέθηκε ότι η εργασιακή εξέλιξη και η πρόοδος λειτουργούν παρακινητικά, επιβεβαιώνοντας την κατηγορία των επιτευγμάτων ως παράγοντα παρακίνησης. Ωστόσο, στην προαναφερθείσα έρευνα αναδείχθηκε πρωτίστης σημασίας ο παράγοντας της εργασιακής ασφάλειας σε υψηλότερη θέση ακόμη και από τις αμοιβές, οι οποίες και εξισώνονταν με τις εργασιακές σχέσεις και το ομαδικό κλίμα. Οι οικονομικές απολαβές ως παρακινητικός παράγοντας έχει συσχέτιση και

με την εμπειρία και τα έτη προϋπηρεσίας, δηλαδή εξαρτάται από τα επιτεύγματα. Η μελέτη έδειξε ότι οι παράγοντες παρακίνησης των εργαζομένων που αφορούν στις οικονομικές απολαβές, στα επιτεύγματα και στα χαρακτηριστικά της εργασίας σχετίζονται με τον εθισμό στην εργασία ενώ οι οικονομικές απολαβές με την εργασιακή ικανοποίηση και με το δευτερογενές τραυματικό στρες. Επίσης επιβεβαιώνονται οι αναφορές των Merav&Ronit (2016) για ανάγκη υποστήριξης των εργαζομένων σχετικά την εξοικείωση με τις συνθήκες φροντίδας του γηριατρικού πληθυσμού από τις διοικήσεις των δομών, οι οποίες λειτουργούν παρακινητικά για την πρόληψη της εξουθένωσης των εργαζομένων. Οι Benadéetal.(2017) επιβεβαιώνουν τις αναφορές για την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους των ΜΦΗ καθώς κάνουν λόγο για παραιτήσεις προσωπικού των ΜΦΗ λόγω ψυχικής καταπόνησης και εργασιακών συνθηκών με μεγάλο φόρτο.

Τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι το σκέλος της εργασιακής υποκίνησης που αφορά στις απολαβές είναι εξαρτώμενο από έτη προϋπηρεσίας, δηλαδή την εμπειρία του εργαζομένου. Τα περισσότερα έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων των ΜΦΗ, λειτουργούν παρακινητικά ενώ επηρεάζουν θετικά και τον παράγοντα των οικονομικών απολαβών. Από την άλλη ο παράγοντας των οικονομικών απολαβών σχετίζεται αρνητικά με τον εργασιακό εθισμό, δηλαδή οι ικανοποιητικές αρνητικές απολαβές δεν προσδίδουν αύξηση σε εμφάνιση συμπεριφορών και στάσεων που συνάδουν με εργασιακό εθισμό.

Τα επιτεύγματα ως παράγοντας εργασιακής υποκίνησης στους εργαζόμενους των ΜΦΗ εξαρτώνται από τα έτη προϋπηρεσίας, δηλαδή όσο μεγαλύτερη είναι η εργασιακή εμπειρία, τόσο και τα επιτεύγματα αποτελούν αποτελεσματικό παράγοντα παρακίνησης. Τα επιτεύγματα, επίσης, μειώνουν την πιθανότητα εργασιακού του εθισμού επιβεβαιώνοντας τη βιβλιογραφία που αναφέρει ότι ο χαμηλός επαγγελματικός εθισμός έχει θετική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση και με τα στοιχεία η φύση της εργασίας και η αναγνώριση(Πρωτοπαπά, 2021).

8.1 Συμπεράσματα – Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν:

- Οι εργαζόμενοι των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζουν μέτρια ικανοποίηση από την εργασία, μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, μέτριο επίπεδο δευτερογενούς τραυματικού στρες και εργασιακού εθισμού.
- Οι παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων σχετίζονται με τις οικονομικές απολαβές, τα επιτεύγματα, τους συνεργάτες και τα χαρακτηριστικά της εργασίας. Οι τέσσερις παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί για τους εργαζόμενους και λειτουργούν παρακινητικά για την παραμονή στην εργασία, την απόδοση και την αποτελεσματικότητά τους ως επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας.

Η παρούσα έρευνα δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων καθώς οι απαντήσεις του πληθυσμού του δείγματος και τα αποτελέσματα της μελέτης αφορούν μεμονωμένες απαντήσεις από εργαζομένους σε συγκεκριμένο αριθμό ΜΦΗ της επικράτειας. Επίσης, τα ερωτηματολόγια αυτοσυμπλήρωσης βασίζονται σε προσωπικές και υποκειμενικές απαντήσεις. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν ενισχύουν την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της μελέτης.

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας, δύναται να διατυπωθούν προτάσεις που αφορούν στην παρακίνηση των εργαζομένων στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων από τις διοικήσεις τους. Οι διευθυντές των Μονάδων μπορούν, βασιζόμενοι στα αποτελέσματα της μελέτης, να παρακινούν τους εργαζόμενους μέσω ελκυστικών αμοιβών και παροχών οι οποίες θα τους διευκολύνουν να ασκούν τα καθήκοντά τους με αξιοπρέπεια και σεβασμό στο ρόλο τους. Οι απολαβές, οι λήψεις αδειών, επιδομάτων και ασφαλιστικών προγραμμάτων οφείλουν να προσελκύουν τους εργαζόμενους στη φροντίδα ηλικιωμένων. Τα έτη εργασίας, οι επαγγελματικές διακρίσεις και η εργασία σε θέση ευθύνης αποτελούν παράγοντες που μπορούν να αξιολογηθούν από τους υπευθύνους των δομών για τους εργαζόμενους τους ώστε να τους παρακινήσουν για παραμονή και εξέλιξη τους στην εργασία, για αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών και για να προσελκύσουν νέους εργαζόμενους. Το εργασιακό κλίμα με τους συναδέλφους και συνεργάτες να αλληλεπιδρούν και να αλληλοϋποστηρίζονται και τους προϊστάμενους να αντιμετωπίζουν αμερόληπτα και

υποστηρικτικά τους εργαζόμενους είναι ένας ακόμη παράγοντας που μπορούν να αξιολογήσουν οι διοικήσεις των δομών για την παρακίνηση του προσωπικού υγείας και πρόνοιας και να ενισχύουν το συνεργατικό κλίμα, την επικοινωνία και την αλληλοϋποστήριξη των εργαζομένων. Τέλος, το εργασιακό πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά του καλό θα ήταν να είναι προσφιλή για το προσωπικό ώστε να το παρακινούν για να αποδίδει αποτελεσματικά. Οι διοικήσεις των ΜΦΗ θα πρέπει να αξιολογήσουν όλους τους παραπάνω παράγοντες ώστε να διατηρούν τους εργαζόμενους ευχαριστημένους και αποδοτικούς και κατ' επέκταση να παρέχουν υψηλές παροχές υπηρεσιών από πλευράς έμψυχου δυναμικού προς τους ωφελούμενους. Σε αντίθετη περίπτωση, οι παράμετροι της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξάντλησης και του εργασιακού εθισμού είναι πιθανόν να μην αποφευχθούν με αρνητικές συνέπειες τόσο στους ίδιους, όσο στους ωφελούμενους αλλά και στη λειτουργία των ΜΦΗ.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Adams, J. Stacy, (1967). "Toward an Understanding of Inequity" Journal of Abnormal and Social Psychology.

Adams, O., and V. Hicks. 2000. "Pay and Non-pay Incentives, Performance, and Motivation." Paper prepared for the World Health Organization's December 2000 Global Health Workforce Strategy Group, World Health Organization, Department of Organization of Health Services Delivery, Geneva.

Alderfer, Clayton P., (1969). "A New Theory of Human Needs, Organizational Behavior and Human Performance", 4: 142-175.

Alderfer, Clayton P., (1972). "Existence, Relatedness, and Growth: Human Needs in Organizational Settings", New York: The Free Press.

American Health Care Association (2023), Data Show Nursing Homes Continue to Experience Worst Job Loss Of Any Health Care Sector, ανακτήθηκε 19/1/23 από <https://www.ahcancal.org/News-and-Communications/Press-Releases/Pages/Data-Show-Nursing-Homes-Continue-to-Experience-Worst-Job-Loss-Of-Any-Health-Care-Sector.aspx>

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J., & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. Scandinavian Journal Of Psychology, 53(3), 265-272.

Andrews, H., Tierney, S., Seers, K., 2020. Needing permission: The experience of self-care and selfcompassion in nursing: A constructivist grounded theory study. International Journal of Nursing Studies 101, 103436. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103436>

Athanasiadis, T., Tsaras, K., Papathanasiou, I., Lahana, E., Gouva, M. & Kotrotsiou, E. (2011), Assessment of work stress and alcohol use in mental health care workers. Interscientific Health Care. Vol. 3 Issue 4, pp165-172.

Atkinson, John W., Joel O. Raynor, (1974). "Motivation and Achievement", Washington, DC: Winston.

Balloch S., Andrew T., Ginn J., McLean J., Pahl J., Williams J. (1995) Working in the Social Services. National Institute of Social Work, London.

Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company, New York.

Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company, New York.

Barrick, M.R., Mitchel, T.R., Stewart, G.L.,(2003), "Situational and motivational influences on trait-behavior relationships", in Barrick, M.R., Ryan, A.M. (Eds), "Personality and Work: Reconsidering the Role of Personality in Organizations ", Jossey-Bass, San Francisco, CA, pp. 60-82.

Bateman, Thomas S, Dennis W. Organ, (1983). "Job Satisfaction and the Good Soldier: The Relationship Between Affect and Employee Citizenship", *Academy of Management Journal* 26, 587-595.

Bateman, Thomas S., Carl P. Zeithainl, (1993). "Management: Function and Strategy", 2nd ed. New York: McGraw-Hill.

Bellali, T., Minasidou, E., Galanis, P., Karagkounis, C., Liamopoulou, P., & Manomenidis, G.(2022). Psychometric properties of the Bergen Work Addiction Scale in a Greek sample of health Professionals. *Health Psychology Report*. <https://doi.org/10.5114/hpr/153494>

Beiler-May A.A., Carlson D, Clark M, Hunter E.(2015) *An examination of daily workaholism: Causes and consequences*. Society for Industrial and Organizational Psychology, Philadelphia; 2015.

Benadé, P., Plessis, E. du, Koen, M.P., (2017), Exploring resilience in nurses caring for older persons. *Health SA Gesondheid* 22, 138–149.

Benkhoff B. (1996) "Catching up on competitors: how organizations can motivate employees to work harder", *The International Journal of Human Resource Management*, 7: 736- 752.

Benkoff, B. (1997), "Ignoring commitment is costly: new approaches establish the missing link between commitment and performance", *Human Relations*. 50, 701-726.

Bennet J., Franco A., (1999). "Motivating People in Essentials of Health Care Management", Delmar Publishers, N.Y

Business Bliss Consultants FZE.(2019), *Motivation of Employees in a Nursing Home*. Retrieved from <https://ukdiss.com/litreview/motivation-of-employees-in-a-nursing-home.php?vref=1>

CertoS.,(2000). "Modern Management", Prentice Hall.

Chou, S.C., Boldy, D.P., & Lee, A.H, (2002), Staff satisfaction and its components in residential aged care. Ανακτήθηκε 07/3/2017 από <https://academic.oup.com/intqhc/article/14/3/207/179726>

Courau, C. (2004), Πως η κοινωνία αντιμετώπιζε τους ηλικιωμένους. Ιστορία, σσ. 26-31.

D' Anno, Thomas A., Myron D. Fattier, (1997). "Motivating People." hi Essentials of Health Care Management, edited by Stephen M. Shortell and Arnold D. Kaluzny, 68-98. Albany, NY: Delmar Publishers.

Denison D. R., (1990)."Corporate Culture and organizational effectiveness", J. Willy and Sons.

Drucker, Peter V, (1954). "The Practice of Management", New York: Harper & Brothers.

Eurostat (2021). Key figures on Europe 2021 edition, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021

Garratt B., (1994). "The Learning organization", Harper Business.

George J., Lones G., (2000). "Essentials of managing Organizational Behavior", Prentice Hall.

Ghazaleh R.(2012), Ο τρόπος ζωής και το ηθικό των ηλικιωμένων. Διδακτορική διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκη

Gibson, JamesL.,JohnM. IvancevjeH, JamesH. Donnelly. Jr., (1994). "Organization: regvior Structure fyo-icesses", 8th ed. Homewood, H: Irwin.

Gordon S.(1999). "Organizational Behavior", Prentice Hall.

Greenberger, David, Stephen Strasser, Roy J. Lewicki, Thomas S. Batemait, (1988). "Perception, Motivation, and Negotiation" In Health Care Management: A Text in Organization, 2nd by Stephen M. Shortell, Arnold D. Kaluzny, and associates, 81-141. New York: John Wjley& Sons.

Hackman J.R., Oldham G.R., (1976), "Motivation through the design of work: test of a theory", Behavior and Human Performance 16: 250-279

Harris, C, Cortvriend, P., Hyde, P., (2007). "Human resource management and Performance in healthcare organizations", Journal of Health Organization and Management, Vol. 21, pp. 448-459.

HealthCare BC (2022), 5 Ways to Motivate Staff in Nursing Homes, ανακτήθηκε στις 29/11/22 από <https://healthcarebusinessclub.com>

Heifetz R., (1994). "Leadership without easy answers", Harvard University Press.

Henfer D. (2022) "Understaffed Nursing Homes Affecting Patients", National Library of Medicine, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2594332> ανακτήθηκε 30/3/23

Henson, R. K. (2002). From adolescent angst to adulthood: substantive implications and measurement dilemmas in the development of teacher efficacy research. Educational Psychologist, 37 (3) pp. 137 - 150.

Herzberg, Frederick, (1965), "One More Time: How Do You Motivate Employees?" Harvard Business Review.

Herzberg, Frederick, (1987). "One More Time: How Do You Motivate Employees?" Harvard Business Review: 109-117.

Herzberg, Frederick, Bernard Mausner, Barbara Snyderman, (1959). "The Motivation to Work", New York: John Wiley & Sons.

Hodgetts Richard M. (1991) Organizational behavior : theory and practice, Macmillan Publishing Company, New York [etc], cop. 1991

Huber V.L., Seybol, P.M., Venemon K. (1992) "The relationship between individual inputs, perceptions, and multidimensional pay satisfaction", Journal of Applied Social Psychology 22:1356–1373.

Jung, E.-H., (2018), Influence of the Emotional Labor on the Job Satisfaction of Geriatric Hospital Nurses: Focused on the Job Stress. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.11.380>

Kaplan R., Norton D., (1996). "The Balanced Scorecard", Harvard Business School Press.

Kolb D., Rubin J., Osiand J., (1995). "Organizational Behavior", Prentice Hall.

Kontodimopoulos, N., Paleologou, V. and Niakas, D. (2009) Identifying Important Motivational Factors for Professionals in Greek Hospitals. BMC Health Services Research, 9, 164., <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-9-164>

Kotter J., Heskett J., (1992). "Corporate culture and performance", Free Press.

Lee, J.-H., Park, J.-S., (2017), End of life care stress and Nursing Work Environment in Geriatric Hospitals Nurses affect burn out. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society 18, 449–458. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.6.44>

Light P. C. (2002) "The Content of Their Character: The State of the Nonprofit Workforce", The Nonprofit Quarterly 9(3): 6-16.

Locke, E.A., Latham, G.P. (2004). "What should we do about motivation theory? Six recommendations for the twenty-first century", Academy of Management Review, Vol.39 No.3, pp.388-403.

Locke, E.A., Latham, G.P. (2004). "What should we do about motivation theory? Six recommendations for the twenty-first century", Academy of Management Review, Vol.39 No.3, pp.388-403.

Locke, Edwin A., and Gary P. Latham, (1990). "A Theory of Goal Setting and Task Performance", Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.

Mangoulia P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. (2015), Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. Archives Of Psychiatric Nursing, 29333-338.

Hall.

Maslach, C. (1982). Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981) The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Organizational Behavior, 2, 99-113.

<http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York, NY: Harper & Row Publishers.
- McClelland, David C, (1961). "The Achieving Society". Princeton, NJ: VanNotfrand.
- McClelland, David C, (1985). "Human Motivation", Glenview, IL: Scott, Foresman
- McDonald, T. (1999). "Peerless leaders. Successful Meetings". Available: <http://proquest.uni.com>.
- McGregor, Douglas T., (1960). "The Human Side of Enterprise". New York: McGraw-Hill.
- Merav, B.N., Ronit, H.N., 2016. Required Competencies for Nurse Managers in Geriatric Care: The Viewpoint of Staff Nurses. *International Journal of Caring Sciences* 9, 985. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000422890.99334.21>
- Merav, B.N., Ronit, H.N., (2016), Required Competencies for Nurse Managers in Geriatric Care: The Viewpoint of Staff Nurses. *International Journal of Caring Sciences* 9, 985. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000422890.99334.21>
- Mintzberg H., (1979). "The nature of managerial work?", Prentice Hall
- Montana P. & Charnov B., (2003). "Μάνατζμεντ", 3th edition, Αθήνα
- Naylor, James C, Daniel R. Iigen, (1984). "Goal Setting: A Theoretical Analysis of a Motivational Technique" In *Research in Organizational Behavior*, edited by Barry M. Staw and Lany L. Cummings, Vol.6, 95-140. Greenwich, CT: JAJ Press.
- Nunnaly J., (1978). "Psychometric Theory", New York, McGraw-Hill.
- Onyett S., Pillinger T., Muijen M. (1997) " Job satisfaction and burnout among members of community mental health teams" *Journal of Mental Health* 6(1):55-66.
- Pajares, F. (1997). Current Directions in Self-Efficacy Research. In M. Maehr, & P. R. Pintrich (Eds.), *Advances in Motivation and Achievement* (Vol. 10, pp. 1-49). Greenwich, CT: JAI Press.
- Paleologou V., Kontodimopoulos N., Stamouli A., Aletras V., Niakas D. (2006) "Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector", *BMC Health Serv Res*, 13; 6: 118.

- Pappas N. A., Alamanos Y., Dimoliatis I. (2005) "Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: A cross sectional study", BMC Nursing 4:8.
- Pinder C.C., (1984). "Work Motivation: Theory, issues and applications", Scott, 238, Foresman and Company, Glenview, IL.
- Polit DE, Hungler BP., (1993). "Essentials of nursing research: Method, appraisal and utilization", 3rd ed., Philadelphia, JB Lippincott Co
- Prosser D., Johnson S., Kuipers E., Dunn G., Szmukler G., Reid Y., Bebbington P., Thornicroft G. (1999) "Mental health 'burnout' and job satisfaction in a longitudinal study of mental health staff.", Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 34: 295–300
- Puplampu Vivian, Matthews Elise, Puplampu Gideon, Murray Gross, Sushila Pathak, Sarah Peters (2019), "The Impact of Cohousing on Older Adults' Quality of Life", National Library of Medicine, 2020 Sep; 39(3):406-420. doi: 10.1017/S0714980819000448. Epub 2019 Aug 19.
- Rodrigues, R., Huber, M. and Lamura, G. (eds.) (2012), Facts and figures on healthy ageing and long-term care: Europe and North America, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, Austria
- Rosabeth Moss Kanter (1997) on the Frontiers of Management Hardcover, Harvard Business School Corporation
- Rouxel, G., Michinov, E., Dodeler, V., (2016), The influence of work characteristics, emotional display rules and affectivity on burnout and job satisfaction: A survey among geriatric care workers. International Journal of Nursing Studies 62, 81–89.
- Salter, Derek. (1999). Models of housing for older people in Europe and the United States. Ανακτήθηκε 01 Μαρτίου, 2017, από <https://www.housingauthority.gov.hk>
- Shani A., Lau J., (2000). "Behavior in organisation", Irwin McGraw Hill
- Skinner, B.F., (1971). "Contingencies of Reinforcement" New York: Appleton Century-Crofts.

Smith, C. P., Atkinson, J. W., McClelland, D. C., & Veroff, J. (Eds.). (1992). *Motivation and personality: Handbook of thematic content analysis*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527937>

Spear J., Wood L., Chawla S., Devis A., Nelson J. (2004), "Job satisfaction and burnout in mental health services for older people", *Australasian Psychiatry*12(1): 58-61.

Syptak J M, (1998). "Altruism in Practice Management: Caring for Your Staff". <http://www.aafp.org/fpm/981000fm/staff.html>] *FarnPractManag*, 58-60.

U.S.Bureau of Labor Statistics (2022), COVID-19 end longest employment recovery and expansion in CES history, causing unprecedented job losses in 2020, <https://www.bls.gov>, ανακτήθηκε 5.5.23

Vroom, Victor H., (1964). "Work and Motivation". New York: John Wiley & Sons.

Wellbeing and Dignity of Older people (2019) <http://www.wedo-partnership.eu>, ανακτήθηκε 19.03.2019.

World Health Organization (1998), *World Atlas of Ageing*. Japan 1998: 5, <https://apps.who.int/iris/handle>

Wiener, J.M. & Tilly, J. (2002). Population ageing in the United States of America: implications for public programmes. *Int J Epidemiol* 31(4) 776-781. Ανακτήθηκε 30 Ιανουαρίου 2017, από <https://doi.org/10.1093/ije/31.4.776>

William M. Pride, Robert J. Hughes, Jack R. Kapoor, (2006), *Business*, Discover Books, Toledo, OH, U.S.A.

Wood, R. and Locke, E.A. (1990) Goal Setting and Strategy Effects on Complex Tasks. *Research in Organizational Behavior*, 12, 73

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αλεξιάδης Δ., Σιγάλας Ι., (1999) Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Τόμος Δ Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Αργυράτου, Ε. (2005). Εγχειρίδιο Οργανωτικής Συμπεριφοράς, Β. Γκιούρδας Εκδοτική, Αθήνα

Γραμμή Ζωής - Παγκόσμια ημέρα κατά της κακοποίησης των ηλικιωμένων, ανακτήθηκε 13/04/ 2016 από <http://www.lifelinehellas.gr>

Δικαίος., Κ., Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι., (1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης, Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Ε.Κ.Κ.Α.-Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης , ανακτήθηκε 1/3/2017 από http://www.ekka.org.gr/portal_docs/publication/picture/18_457.pdf

Καϊτελίδου Δ., (2007). "Η Οργάνωση ως Λειτουργία της Διοικητικής Επιστήμης", στο Λιαρόπουλος Α., "Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας" 'Α Τόμος, Εκδ. ΒΒΗΤΑ medicalarts, 2007.

Καλαντζής, Γ., & Λασκαράτος, Ι. (2000). Τα γηροκομεία στο Βυζάντιο. Πρακτικά 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γεροντολογίας – Γηριατρικής. Αθήνα.

Κανελλόπουλος Χ. , (1990), Μάνατζμεντ – Αποτελεσματική Διοίκηση International Publishing

Κάντας Α. (1998) Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα

Καρυώτης Π. (1992). Management υπηρεσιών υγείας και βιοϊατρική τεχνολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Euroclinica.

Κουρκουτά, Λ. (1993). Η Νοσηλευτική στο Βυζάντιο. Νοσηλευτική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.

Κουτελέκος, Ι. & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnoutsyndrome). Το Βήμα του Ασκληπιού. Ανακτήθηκε 15, Μαρτίου, 2017, από <http://hdl.handle.net/11400/4083>

Λιαρόπουλος, Α., (2007). "Οργάνωση Υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας", Α' Τόμος, εκδ. ΒΒΗΤΑ medicalarts, Αθήνα.

Μπαμπάτσικου Φωτούλα(2009)Διαχρονική δημογραφική εξέλιξη του ελληνικού πληθυσμού, Το Βήμα του Ασκληπιού , Τόμος 8ος, Τεύχος 4ο , Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2009

Μπαλογιάννης, Σ. Ι. (2007), Η αντιμετώπιση του γήρατος διαμέσου των αιώνων. Εγκέφαλος, 44 (3)

Μπουραντάς Δ.(2002)“Μάνατζμεντ”. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα, 2002

Μπουραντάς, Δ., Παπαλεξανδρή, Ν., (1993). "Προσδιοριστικοί Παράγοντες της διάθεσης για απόδοση των εργαζομένων στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα", Επιστημονική Επετηρίδα Πανεπιστημίου Οικονομικών και Διερεύνηση και Κοινωνικών Επιστημών, Θεσσαλονίκη.

Νιάκας, Δ., (2004). "Υπηρεσίες Υγείας, Management και Τεχνολογία". Εκδ. Mediforce, Αθήνα

Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (2020), ανάκτηση 20/2/23
<http://www.pemfi.gr>

Παπαφιλίππου, Ι., Πουλάκου - Ρεμπελάκου, Έ., Ευτυχιάδης, Α., (2004) Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο. Νοσηλευτική 43, 271–278

Πρωτοπαπά, Θ.(2021) Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ Επαγγελματικής Ικανοποίησης και Εθισμού στην Εργασία για τους Επαγγελματίες Υγείας στη Δευτεροβάθμια και στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στις Κυκλάδες, Το Βήμα Του Ασκληπιού, Τόμος 20, Τεύχος 4 (Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2021)

Σαϊτης, Χ., (1992), Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης. Θεωρία και Πράξη, Αθήνα 1992

Σαραφίδης Π. & Τσιώρα Β. (2006). Η υποκίνηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία. Επιθεώρηση Υγείας 17(102): 21-26.

Σοϊταρίδου, Π., (2015). Διοίκηση μονάδων υγείας με βάση τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υγείας. Η περίπτωση μελέτης ενός κέντρου περίθαλψης ηλικιωμένων νησιωτικής περιοχής. Διοίκηση Μονάδων Υγείας (MET), Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σταθόπουλος, Π. (2005). Κοινωνική πρόνοια, Αθήνα: Παπαζήσης

Τσιμπουκλή, Α. (2005). Κοινωνικές δεξιότητες, επαγγελματική εξουθένωση και ο ρόλος της συνεχούς εκπαίδευσης στο χώρο εργασίας. Στο 2 ο Διεθνές Συνέδριο, Επιστημονική Ένωση Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Εκπαίδευση και Κοινωνικές Δεξιότητες, 16-18 Δεκεμβρίου 2005 (σσ. 71-79) Αθήνα. Ανακτήθηκε 01 Μαρτίου, 2017, από <http://blogs.sch.gr/kkiourtsis/files/2011/06/praktika-synedriou-EEEE.pd>

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (2021), Εποπτεία των φορέων κοινωνικής πρόνοιας – Ενίσχυση ρόλου Κοινωνικού Συμβούλου –Αντικατάσταση της παρ. 4 του άρθρου 1 του ν. 2345/1995, ανακτήθηκε 20/7/21 από <http://www.opengov.gr/minlab/?p=5370>

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, (2022), ανακτήθηκε 20/3/23 από <https://ypergasias.gov.gr/koinoniki-allilengyi/ilikiomenoi>

Χατζηπαντελής Ε., Σιγάλας Ι. (2003) «Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας», Η ιατρική σήμερα, Ι.Θ (τεύχος 51), 20-25

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ/ΦΕΚ

Ν. 877/1979 (ΦΕΚ 55 20.3.1979) : « Περὶ αντικαταστάσεως και συμπληρώσεως διατάξεων τίνων του Ν.Δ. 118/1972 περὶ ιδιωτικῶν επιχειρήσεων περιθάλψεως ηλικιωμένων ή εκ κινητικῆς αναπηρίας ανιάτως πασχόντων ατόμων, ως και ρυθμίσεως συναφῶν θεμάτων»

Ν.Δ. 1118 (ΦΕΚ 29 23.2.1972) : «Περὶ ιδιωτικῶν επιχειρήσεων περιθάλψεως ηλικιωμένων ή εκ κινητικῆς αναπηρίας ανιάτως πασχόντων ατόμων».

Ν.Δ. 770 (ΦΕΚ 223 12.12.1972): «Περὶ ιδιωτικῶν επιχειρήσεων περιθάλψεως ηλικιωμένων ή εκ κινητικῆς αναπηρίας ανιάτως (χρονίων παθήσεων) πασχόντων ατόμων».

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3919 (ΦΕΚ 32 2.3.2011): « Αρχή της επαγγελματικής ελευθερίας, κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση επαγγελμάτων».

ΠΡΑΞΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ Πράξη 6 της 28.2.2012 (ΦΕΚ 38 28.2.2012): «Ρύθμιση θεμάτων για την εφαρμογή της παρ. 6 του άρθρου 1 του ν. 4046/2012».

Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1136 6.7.2007): «Τροποποίηση και συμπλήρωση των υπ' αριθμ. Π4Β/ οικ. 3176/6.6.1996 (ΦΕΚ 455/τ. Β'/1996) και Π4β/οικ. 4690/30.8.1996 (ΦΕΚ 833/τ. Β'/1996) υπουργικών αποφάσεων «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) από ιδιώτες κερδοσκοπικού χαρακτήρα, και Μ.Φ.Η. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα», αντίστοιχα».

Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 14.7.2011): Τροποποίηση και συμπλήρωση των αριθ. Π1γ/οικ.81551/25.6.2007 (ΦΕΚ 1136/2007 τ. Β') και Π1γ/οικ. 129673/28.9.2009 (ΦΕΚ 2190/2009τ. Β') Αποφάσεων του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Προϋποθέσεις Ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) από ιδιώτες κερδοσκοπικού χαρακτήρα, και Μ.Φ.Η. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα», αντίστοιχα.

Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 180 1.3.1978): «Περί χορηγήσεως προεγκρίσεως άδειας σκοπιμότητας δια λήψη δανείων προς ανέγερσιν οίκων ευγηρίας».

Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 455 14.6.1996): «Προϋποθέσεις Ίδρυσης και Λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) από ιδιώτες Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα.

Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 922 12.12.1979):«Περί καθορισμού δικαιολογητικών που απαιτούνται για τη χορήγηση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων περιθάλψεως υπερηλίκων ατόμων και από κινητική αναπηρία ανιάτως πασχόντων ατόμων».

Παράρτημα Ι: «Αίτηση Χορήγησης Ερωτηματολογίου στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων»

Προς: Διοικητή/τρια Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων

Θέμα: *Αίτημα άδειας για χορήγηση ερωτηματολογίου με τίτλο «Παράγοντες που Επηρεάζουν την Παρακίνηση Εργαζομένων σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων»*

Αξιότιμε κύριε/ αξιότιμη κυρία

Ονομάζομαι Βασιλοπούλου Μαρίνα και επικοινωνώ μαζί σας με την ιδιότητα της μεταπτυχιακής φοιτήτριας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών (ΜΠΣ) «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» (ΔΜΥ) του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ). Βρίσκομαι στο τελικό στάδιο της φοίτησής μου και συγκεκριμένα στην εκπόνηση της Διπλωματικής Εργασίας (ΔΕ), η οποία έχει ως θέμα το *«Παράγοντες που Επηρεάζουν την Παρακίνηση Εργαζομένων σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων»*.

Η ΔΕ εκπονείται υπό την επίβλεψη του/της Καθηγητή/τριας – Συμβούλου στο ΕΑΠ, Δρ Μπελλάλη Θάλειας, η οποία με προέτρεψε να επικοινωνήσω μαζί σας εξ' ονόματός της.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων.

Στο πλαίσιο αυτό, σας ζητάμε να μας εγκρίνετε την άδεια να χορηγήσουμε ερωτηματολόγια σε εργαζόμενους της Μονάδας σας οι οποίοι ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλευτές, φροντιστές) και στο ειδικό προσωπικό (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές).

Σας ενημερώνουμε ότι θα τηρηθούν απαρέγκλιτα όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

Σας ευχαριστούμε πολύ και είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

08/03/2023

Βασιλοπούλου Μαρίνα
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΕΑΠ

Email: marinavasilogoulou2@gmail.com

Υπεύθυνη Δήλωση Μαρίνας Βασιλοπούλου:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.