



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Μέτρηση εξωτερικής και εσωτερικής επαγγελματικής
υποκίνησης των νοσηλευτών ενός ελληνικού
πανεπιστημιακού νοσοκομείου**

Ζαρκάδα Κωνσταντίνα

Νοσηλεύτρια ΤΕ

- Επιβλέποντες:**
- 1. Α. Φιλαλήθης**, Καθηγητής, Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης.
 - 2. Κ. Βλασιάδης**, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Ηράκλειο, Μάρτιος 2013

Η Ιθάκη σ'έδωσε τ'ωραίο ταξίδι
Χωρίς αυτήν δεν θα' βγαινες στον δρόμο.
Αλλά δεν έχει να σε δώσει πια.

Κι αν πτωχική την βρεις, η Ιθάκη δε σε γέλασε.
Έτσι σοφός που έγινες, με τόση πείρα,
Ήδη θα το κατάλαβες οι Ιθάκες τι σημαίνουν.

Κωνσταντίνος Καβάφης, Ιθάκη

Ευχαριστίες

Είναι ένα δύσκολο σημείο όταν καλείσαι να ευχαριστήσεις τα άτομα που σε υποστήριξαν στην προσπάθεια για τη διεξαγωγή και τη συγγραφή μιας ερευνητικής εργασίας. Πολλοί άνθρωποι, ανάλογα με τη ιδιότητα που έχουν για τον ερευνητή και ανήκουν στο ακαδημαϊκό, εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον του. Ξεκινώντας θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή μου και επιβλέποντα της εργασίας, κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη για δύο λόγους, για τη ευκαιρία που μου έδωσε να συνεργαστώ μαζί του και για την ευκαιρία που έχει δώσει σε αρκετούς από τους συναδέλφους μου νοσηλευτές να προχωρήσουν ένα βήμα παραπέρα και να γίνουν καλύτεροι επαγγελματίες, γιατί κανείς δεν επιστρέφει ίδιος μετά από την έκθεσή του σε μια εκπαιδευτική εμπειρία. Στη συνέχεια, δε μπορώ παρά να ευχαριστήσω το δεύτερο επιβλέποντα κ. Βλασιάδη Κωνσταντίνο που με τις γνώσεις, την επιμονή και καλοσύνη του με στήριξε ουσιαστικά σε όλες τις φάσεις της εργασίας. Τις ευχαριστίες μου θα ήθελα να εκφράσω στον κ. Λιναρδάκη Μανώλη για την εποικοδομητική συνεργασία στη φάση της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Ξεχωριστά θα ήθελα να ευχαριστήσω το κ. Μιχάλη Ροβίθη, Καθηγητή Εφαρμογών στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Ηρακλείου για την ενθάρρυνση να προσπαθήσω την εισαγωγή στο πρόγραμμα. Δε θα μπορούσα να ξεχάσω να ευχαριστήσω τους καθηγητές και επιστημονικούς συνεργάτες του μεταπτυχιακού για την εκπαιδευτική προσφορά τους, που την κάνει ακόμη πιο αξιόλογη η δύσκολη συγκυρία στον ακαδημαϊκό χώρο. Πολύτιμη ήταν η συμβολή στη διαδικασία της μετάφρασης, της Κα Τζανάκη Rosemary υπό την ιδιότητα της επίσημης μεταφράστριας και της αναισθησιολόγου κ. Κατερίνα Χατζημιχάλη. Επίσης οφείλω να ευχαριστήσω τους συνεργάτες και συναδέλφους που συμμετείχαν στη διαδικασία της γνωστικής αποδελτίωσης. Οι συνάδελφοι νοσηλευτές και οι προϊστάμενες των τμημάτων ΜΕΘ, ΜΕΠΚ, ΜΕΘ Παιδών και Χειρουργείο, Αναισθησιολογική Κλινική, που εθελοντικά συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία, αξίζουν ένα μεγάλο ευχαριστώ. Όλη η προσπάθεια δε θα είχε τελεσφορήσει αν δεν είχα την συνεχή και χωρίς όρους στήριξη του συζύγου και των δύο γιών μου, αλλά θεωρώ ότι βγήκαμε όλοι καλύτεροι από αυτή τη διαδικασία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ABSTRACT.....	3
Κεφάλαιο	
I ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1. Γενικά.....	5
1.2 Ορισμός υποκίνησης	6
1.3 Θεωρίες υποκίνησης	6
1.4 Θεωρίες υποκίνησης και νοσηλευτικό προσωπικό	8
II ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
2.1 Ερευνητικά δεδομένα επαγγελματικής υποκίνησης νοσηλευτών.....	9
2.2 Ερευνητικά δεδομένα εργαλείων μέτρησης επαγγελματικών κινήτρων νοσηλευτών.....	11
2.3 Ερευνητικό ερώτημα- Στόχοι- Ερευνητικές υποθέσεις.....	12
2.4 Θεωρητικό πλαίσιο του ερωματολογίου.....	13
III. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ (ΦΑΣΗ I)	
3.1 Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου.....	15
3.2 Διαδικασία μετάφρασης και γνωστικής αποδελτίωσης.....	17
3.3 Έλεγχος αξιοπιστίας (test –retest).....	18

IV. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ (ΦΑΣΗ II)

4.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής μελέτης-Πληθυσμός αναφοράς.....	18
4.2 Πληθυσμός μελέτης.....	19
4.3 Ορισμός του όρου Κλειστά τμήματα	19
4.4 Μέθοδος διανομής ερωτηματολογίου.....	20
4.5 Στατιστική ανάλυση.....	20
4.6 Δεοντολογία.....	21

V. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Περιγραφική ανάλυση.....	21
5.2 Εσωτερική αξιοπιστία (internal consistency).....	22
5.3 Εσωτερική εγκυρότητα (Construct validity).....	23
5.4 Διακρίνουσα εγκυρότητα (Discriminant validity).....	23

VI. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....24

VII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....28

7.1 Μεθοδολογικοί περιορισμοί.....	29
------------------------------------	----

VIII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

8.1 Διεθνής βιβλιογραφία.....	29
8.2 Ελληνική βιβλιογραφία.....	36

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Διαδικασία μετάφρασης.....	38
Παράρτημα 2. Εισαγωγικό σημείωμα ερωτηματολογίου.....	43
Παράρτημα 3. Ελληνική έκδοση ερωτηματολογίου.....	44

ΠΙΝΑΚΕΣ –ΣΧΗΜΑΤΑ

Πίνακας 1. Έλεγχος επαναληψιμότητας του ερωτηματολογίου WEIMS σε δέκα νοσηλευτές και νοσηλεύτριες.....	46
Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.....	47
Πίνακας 3. Βαθμολογία και περιγραφικά μέτρα των 18 απαντήσεων του ερωτηματολογίου WEIMS των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης..	48
Πίνακας 4. Βαθμολογία και περιγραφικά μέτρα των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.....	50
Πίνακας 5. Βαθμοί συσχέτισης των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.....	51
Πίνακας 6. Βαθμολογία των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS μεταξύ των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.....	52
Πίνακας 7. Βαθμολογία των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS μεταξύ ηλικιακών ομάδων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.....	53
Πίνακας 8. Βαθμολογία των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS μεταξύ ομάδων ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.....	54
Πίνακας 9. Βαθμολογία των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS μεταξύ ομάδων βαθμίδων σπουδών των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.....	55
Σχήμα 1. Βαθμολογία Δείκτη Αυτοδιάθεσης του ερωτηματολογίου WEIMS ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.....	56

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Μέτρηση εξωτερικής και εσωτερικής υποκίνησης των νοσηλευτών ενός ελληνικού πανεπιστημιακού νοσοκομείου.

Της: Ζαρκάδα Κωνσταντίνα, Νοσηλεύτρια ΓΕ

Υπό τη επίβλεψη των: 1) Φιλαλήθη Αναστάσιο, Καθηγητής,

Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστημίου Κρήτης

2) Βλασιάδη Κωνσταντίνο, Δρ. Ιατρικής

Πανεπιστημίου Κρήτης

Ημερομηνία Δεκέμβριος 2013

Εισαγωγή: Η μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή ψυχομετρικά δοκιμασμένων εργαλείων θεωρείται ως βασικό στοιχείο της αποτελεσματικής διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στο δημόσιο τομέα, ειδικότερα στο τριτοβάθμιο επίπεδο. Το Ερωτηματολόγιο Εξωτερικής και Εσωτερικής Επαγγελματικής Υποκίνησης, είναι ένα έγκυρο εργαλείο που έχει σχεδιαστεί για να μετρά την παρακίνηση των εργαζομένων σε οργανισμούς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι 1) να περιγράψει τη διαδικασία της μετάφρασης, πολιτισμικής προσαρμογής και στάθμισης του WEIMS στην ελληνική γλώσσα σε ένα δείγμα εξειδικευμένων νοσηλευτών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Χειρουργεία ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου και 2) να περιγράψει τα κίνητρα που τους ενεργοποιούν και να τα συσχετίσει με περιγραφικά χαρακτηριστικά: ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη προϋπηρεσίας και τμήμα εργασίας.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε μια τροποποιημένη έκδοση του αγγλικού ερωτηματολογίου που αποτελούνταν από 18 ερωτήσεις. Η μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου έγινε με διεθνώς προτεινόμενη διαδικασία. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου μετρήθηκε με τη διαδικασία test – retest και το συντελεστή συσχέτισης Spearman. Η εσωτερική συνέπεια των κλιμάκων αξιολογήθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's alpha. Η δομική εγκυρότητα

αξιολογήθηκε με το συντελεστή συσχέτισης Spearman. Ελέγχθηκε η διακρίνουσα εγκυρότητα.

Αποτελέσματα: Τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου WEIMS για το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολούνται σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο ήταν καλά. Η εσωτερική αξιοπιστία με τον έλεγχο test – retest ήταν ικανοποιητική και οι περισσότερες ερωτήσεις είχαν θετική συσχέτιση. Ο Cronbach's α βρέθηκε να είναι από 0,60-0,80. Οι κλίμακες μέτρησης αυτόνομης υποκίνησης (Εσωτερική Υποκίνηση, Κίνητρα Ολοκλήρωσης, Αναγνωρισμένα Κίνητρα) είχαν στατιστικά σημαντικά θετική συσχέτιση και η κλίμακα Μη Υποκίνησης είχε αρνητική συσχέτιση με την κλίμακα της Εσωτερικής Υποκίνησης και τον δείκτη αυτοδιάθεσης. Η υψηλότερη βαθμολογία σημειώθηκε στην κλίμακα της εσωτερικής υποκίνησης με μέση τιμή 3,82 και τυπική απόκλιση 0,78 και η χαμηλότερη στην κλίμακα μη υποκίνησης με μέση τιμή 1,87 και τυπική απόκλιση 0,78.

Συμπεράσματα: Η μεταφρασμένη και σταθμισμένη ελληνική έκδοση είναι συγκρίσιμη με την πρωτότυπη αγγλική έκδοση του ερωτηματολογίου όσον αφορά την αξιοπιστία και την εγκυρότητα. Η εφαρμογή του σε ένα δείγμα νοσηλευτών ανέδειξε χρήσιμα συμπεράσματα για τα κίνητρα τους. Θα μπορούσε να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των διοικήσεων για την αναγνώριση των κινήτρων των νοσηλευτών και την εφαρμογή επιτυχημένων στρατηγικών ενδυνάμωσης.

Λέξεις κλειδιά: υποκίνηση, υποκίνηση επαγγελματιών υγείας, υποκίνηση νοσηλευτικού προσωπικού, στάθμιση ερωτηματολογίου.

ABSTRACT

Title: Evaluation of extrinsic and intrinsic motivation of the nurses in a university hospital.

By: Zarkada Konstandina, RN

Supervisors: 1) A. Philalithis Professor of the Clinic of Social Medicine,
Medical School, University of Crete.

2) K. Vlasidis, PH.D of Medical School University of Crete.

Date: December 2013

Background: The translation and cultural adaptation of psychometrically tested tools is regarded as an essential component of effective human resource management in the public health care and especially in the tertiary settings. The Work Extrinsic, Intrinsic Motivation Scale (WEIMS) is a valid instrument designed to measure work motivation in organizations.

Aim: The aim of this study is 1) to describe the translation, adaptation and validation of the WEIMS questionnaire into Greek language in a sample of specialized nurses in Intensive Care Units (ICU) and Operating Theatres of a universal hospital and 2) identify the motivators for doing that work and correlate them with descriptive variables of age, sex, level of education, years of experience and ward.

Methods: A modified version of the English self-administered questionnaire consisting of 18-items was used. Internationally recommended methodology mandating forward, backward translation, reconciliation and pretesting steps were followed. Reproducibility was measured (test – retest reliability) by the Spearman correlation coefficient. Internal consistency of the items assessed using the Cronbach's alpha. Construct validity were assessed with correlation of the subscales by the Spearman coefficient. Discriminant validity were assessed.

Results: The psychometric properties of the Greek version of the WEIMS questionnaire for nursing staff employed in a tertiary hospital were good. Reliability with test – retest was satisfying, most of the items had positive correlations. Cronbach's alpha was found to be from 0,60-0,80. The subsales measuring autonomous motivation (intrinsic motivation, integrated regulation and identified regulation) had significant positive correlations and subscale of amotivation had

significant negative correlation with intrinsic motivation subscale and the Work Self –Determined Index. The higher score was in the intrinsic motivation scale mean= 3,82 SD 0,78 and the lowest in the subscale amotivation mean= 1,87 SD 0,78

Conclusions: The translated and adapted Greek version is comparable with the original English questionnaire as it concerns the validity and reliability. We assessed it in a sample of nurses and extract useful conclusions for their motivation. It could be a useful tool in the hands of administrations for identifying the types of nurse's motivation and implement successful strategies of empowerment.

Key words: motivation, motivation in health workers, motivation in nurses, questionnaire translation, psychometrics properties.

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Γενικά

Η οικονομική κρίση αύξησε τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα, περιόρισε δραστικά τις δαπάνες και μείωσε τις αποδοχές των εργαζομένων που παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας. Έχει προκύψει ένα ακόμα στοιχείο, που ήταν άγνωστο για τους υπαλλήλους του Δημοσίου Τομέα, η πιθανότητα απολύσεως από τον οργανισμό τους στα πλαίσια εξυγίανσης και εξορθολογισμού του. Όλες αυτές οι αλλαγές έγιναν κάτω από την πίεση χρόνου χωρίς να τεθούν σε καμία συζήτηση και χωρίς να δοθεί το περιθώριο να τις συνειδητοποιήσουν όσοι κλήθηκαν να τις υποστούν αλλά και να τις εφαρμόσουν. Όπως ήταν αναμενόμενο δημιουργήθηκε κλίμα ανασφάλειας και δυσφορίας και για τους παρόχους υπηρεσιών (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό) αλλά και σε όσους χρήζουν υπηρεσίες υγείας.

Η διαφορετική αυτή πραγματικότητα παρατηρήθηκε και από την ερευνήτρια, με την ιδιότητα της ως νοσηλεύτρια χειρουργείου, στον επαγγελματικό της χώρο και αποτέλεσε το έναυσμα για τη συγγραφή της συγκεκριμένης Διπλωματικής εργασίας.

Η ασφάλεια της εργασίας και η αμοιβή ανήκουν στην πρώτη κατηγορία των δύο παραγόντων της θεωρίας του Herzberg, παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης. Η απουσία ή η αμφισβήτηση αυτών των κινήτρων επηρεάζει αρνητικά τους εργαζόμενους. Για αυτό το λόγο χρειάζεται να ενισχυθούν από τις διοικήσεις τα κίνητρα που ανήκουν στη δεύτερη κατηγορία των δύο παραγόντων του Herzberg, οι παράγοντες υποκίνησης που στοχεύουν στην εσωτερική υποκίνηση (επίτευξη στόχων, καλή συνεργασία, ευκαιρίες εξέλιξης, αναγνώριση προσπαθειών αντικείμενο εργασίας, υπευθυνότητα, δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης).

Τα δημόσια νοσοκομεία είναι συστήματα εντάσεως εργασίας, με το ανθρώπινο δυναμικό να αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή παραγωγής. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν άπτεται μόνο της υλικοτεχνικής υποδομής αλλά και της συμπεριφοράς του προσωπικού.

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί την πολυπληθέστερη κατηγορία προσωπικού των νοσοκομείων, αφού καλύπτει το 35-45% των θέσεων των δημόσιων νοσοκομείων και έρχεται σε άμεση επαφή με τον ασθενή αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον για το μεγαλύτερο διάστημα παραμονής του στο νοσοκομείο

(Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ., 1999). Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού όμως ταλανίζει, ιδίως μετά το πάγωμα των προσλήψεων, και τους ίδιους τους νοσηλευτές αλλά και τις διοικήσεις.

1.2 Ορισμός υποκίνησης

Ετυμολογικά, ο όρος υποκίνηση όπως καθιερώθηκε στα ελληνικά, σχηματίζεται από τη λέξη κίνηση, καθώς πραγματικά η υποκίνηση μας ωθεί να συμπεριφερθούμε θετικά ή αρνητικά. Ο όρος *motivation*, όπως αρχικά ονομάστηκε και χρησιμοποιείται στην αγγλική γλώσσα, προέρχεται από το λατινικό ρήμα *movere* που σημαίνει κινούμαι.

Η μελέτη της υποκίνησης είναι τοποθετημένη στα γνωστικά πεδία της Διοίκησης των Ανθρωπίνων Πόρων, της Επιχειρησιακής Ψυχολογίας αλλά και της Οργανωσιακής Συμπεριφοράς. Με τον όρο υποκίνηση εννοούμε « τη διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού» (Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ., 1999). Έτσι όλοι οι άνθρωποι είτε συμπεριφέρονται λογικά είτε όχι, συνειδητά ή ασυνείδητα, συμπεριφέρονται έτσι για να εκπληρώσουν τις ανάγκες που προκύπτουν από τις δυνάμεις της υποκίνησης (Χυτήρης 2001). Σύμφωνα με τον Pinder (1998) "η υποκίνηση είναι ένα σύνολο ενεργητικών δυνάμεων που μπορεί να προέρχονται από το ίδιο το άτομο ή από το περιβάλλον του και καθορίζουν τη συμπεριφορά του απέναντι στην εργασία". Στην αγγλική γλώσσα οι λέξεις *motive* (κίνητρο) και *emotion* (συναίσθημα) έχουν την ίδια ρίζα. Τα συναισθήματα μας κινητοποιούν να επιτύχουμε στόχους, ενώ τα κίνητρα καθορίζουν τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τα πράγματα και καθορίζουν τις επιθυμίες μας και τις πράξεις μας (Goleman 2000).

1.3 Θεωρίες υποκίνησης

Η ανάπτυξη της βιομηχανίας τον 20^ο αιώνα δημιούργησε μεγάλες μονάδες με αυξημένο εργατικό δυναμικό. Συνέπεια αυτής της αλλαγής ήταν η ανάγκη για καινούριες μορφές διοίκησης που θα στόχευαν στην παρακίνηση των εργαζομένων, έτσι ώστε να είναι παραγωγικοί. Ο Frederic N Taylor έκανε την πρώτη επιστημονική προσέγγιση στη διοίκηση χρησιμοποιώντας το κίνητρο της αύξησης στην αμοιβή με αποτέλεσμα αύξηση στην παραγωγή του χάλυβα. Στη συνέχεια ο Elton Mayo και η ομάδα του προσπάθησαν να συσχετίσουν την παραγωγικότητα με την ικανοποίηση

των αναγκών των εργαζομένων, διαμορφώνοντας έτσι τη "θεωρία της προσέγγισης της συμπεριφοράς".

Οι θεωρίες μπορούν αδρά να διακριθούν σ' αυτές που στηρίζονται στην ανάλυση των αναγκών των εργαζομένων (need theories) και στις υπόλοιπες που μελετούν τρόπους στροφής των εργαζομένων προς επιθυμητές συμπεριφορές (cognitive theories) (Πετρίδου Ε 1998). Η πολλαπλότητα των θεωριών αντικατοπτρίζει με τον καλύτερο τρόπο την συνθετότητα της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Καριώτης Π 1992).

Στην πρώτη κατηγορία ανήκει η θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του ψυχολόγου Α. Maslow, όπου οι ανθρώπινες ανάγκες διακρίνονται σε πέντε ιεραρχικά δομημένες κατηγορίες: φυσιολογικές (βιολογικές), ασφάλειας (μόνιμη εργασία), κοινωνικές (φιλίας), αυτοεκτίμησης (αίσθηση σημαντικότητας) και αυτοπραγμάτωσης (ενεργοποίηση των ικανοτήτων για εκπλήρωση φιλοδοξιών). Κάθε κατηγορία αναγκών μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο μόνο όταν οι προηγούμενες κατηγορίες έχουν καλυφθεί, ενώ αν μία κατηγορία αναγκών ικανοποιηθεί σημαντικά, παύει να λειτουργεί ως κίνητρο (Κανελλόπουλος Χ 1991, Montana P.S. 1993, Koontz Η 1990).

Η θεωρία του F. Herzberg θεωρείται η εξέλιξη της θεωρίας του Maslow (Μπουραντάς 2002). Στη θεωρία των δύο παραγόντων του F. Herzberg, υπάρχει μία ομάδα παραγόντων (παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης), που η παρουσία τους δεν επηρεάζει θετικά τους εργαζόμενους, η απουσία τους όμως επηρεάζει αρνητικά, και μία δεύτερη ομάδα (παράγοντες υποκίνησης), που επηρεάζουν θετικά. Μετά από έρευνα ο Herzberg κατέταξε στην πρώτη ομάδα οκτώ παράγοντες (διοίκηση του οργανισμού, επίβλεψη, συνθήκες εργασίας, διαπροσωπικές σχέσεις, αμοιβή, κύρος, προσωπική ζωή, ασφάλεια εργασίας) και στη δεύτερη έξι (επίτευξη στόχων, αναγνώριση προσπαθειών, εξέλιξη, αντικείμενο εργασίας, υπευθυνότητα, δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης).

Η θεωρία της κάλυψης των επίκτητων αναγκών του D. McClelland, υποστήριζει ότι κάθε εργαζόμενος επιθυμεί να καλύψει τρεις επίκτητες ανάγκες: επίτευξη στόχων (achievement), δημιουργία δεσμών (affiliation) και εξουσίας (power) και λαμβάνει υπόψιν τις ατομικές ιδιότητες και τα προσωπικά χαρακτηριστικά (Montana P.S 1993, Koontz Η,1990, Καριώτης Π, 1992).

Στη δεύτερη ομάδα των θεωριών (cognitive theories) ανήκει η θεωρία του Vroom, που συνδυάζει τα ρεαλιστικά κίνητρα με τον ορθολογισμό που διέπει τον εργαζόμενο. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα άτομα συμπεριφέρονται με ένα συγκεκριμένο τρόπο με την προσδοκία ότι θα επιτύχουν ένα αποτέλεσμα που επιθυμούν. Η θεωρία των Porter και Lawler, που κινείται στο ίδιο πλαίσιο, υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι ρυθμίζουν την απόδοσή τους με βάση μελλοντικές προσδοκίες που πηγάζουν από την εμπειρία που ήδη έχουν (Καριώτης Π 1992). Η ύπαρξη του αισθήματος της αδικίας δημιουργεί δυσάρεσκα που δεν επιτρέπει την παρακίνηση σύμφωνα με τη θεωρία του S.Adams (Montana P.S 1993, Kootz H 1990).

1.4 Θεωρίες υποκίνησης και νοσηλευτικό προσωπικό

Σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg η διοίκηση οφείλει να καλύψει αρχικά τους οκτώ παράγοντες συντήρησης. Από αυτούς μπορούμε να θεωρήσουμε ότι στο δημόσιο νοσοκομείο είναι μάλλον καλυμμένοι οι τρεις: σταθερός μισθός, ασφάλεια εργασίας (μονιμότητα) και προσωπική ζωή (οκτάωρη πενήμερη εργασία). Άρα, η διοίκηση οφείλει να μεριμνήσει για τους υπόλοιπους παράγοντες, μέσω προσπάθειας για διακριτική και αντικειμενική επίβλεψη, βελτίωση των συνθηκών εργασίας και των διαπροσωπικών σχέσεων και διαφύλαξη του κύρους του εργαζόμενου. Στη συνέχεια, θα πρέπει να προστεθούν οι παράγοντες υποκίνησης, δηλαδή η δυνατότητα επίτευξης στόχων, εξέλιξης και προσωπικής ανάπτυξης, η αναγνώριση των προσπαθειών, η ενασχόληση με ενδιαφέροντα αντικείμενα εργασίας και η ενίσχυση της υπευθυνότητας.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Maslow το νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου έχει καλυμμένες τις φυσιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφάλειας. Οι προϊστάμενοι οφείλουν να ενισχύσουν τους δεσμούς και την ομαδικότητα του προσωπικού και να παρέχουν δυνατότητες ενεργοποίησης των ικανοτήτων και πραγματοποίησης των φιλοδοξιών τους.

Η υποκίνηση με βάση τη θεωρία του McClelland θα πρέπει να γίνει από τον άμεσα προϊστάμενο, ο οποίος μπορεί πιο εύκολα να διαγνώσει ποια από τις τρεις ανάγκες (επίτευξη στόχων δημιουργία δεσμών, εξουσία) είναι η πιο αντιπροσωπευτική για τον κάθε νοσηλευτή και να του αναθέσει τα ανάλογα καθήκοντα. Η αίσθηση της ισοτιμίας και της δικαιοσύνης αποτελεί σημαντικό

κίνητρο, ενώ η αίσθηση της αδικίας οδηγεί και τους πιο αποδοτικούς νοσηλευτές σε μείωση της ποιότητας και της ποσότητας εργασίας και τη σταδιακή απόσυρσή τους από την προσπάθεια για καινοτομία, τιμωρόντας κατά κάποιο τρόπο τους προιστάμενους, αλλά ο μόνος τελικά που ζημιώνεται είναι ο ασθενής.

Η στοχοθεσία είναι μια αρκετά σημαντική τεχνική παρακίνησης των νοσηλευτών, γιατί αφενός οι γενικοί στόχοι καθορίζονται από τη διοίκηση, αφετέρου η σύνθεση των επιμέρους στόχων γίνεται μέσω συμμετοχικής διαδικασίας αυτών που θα κληθούν να τους υλοποιήσουν. Η συμμετοχή του νοσηλευτή στις αποφάσεις που τον αφορούν, τον κάνουν να αισθάνεται περισσότερο υπεύθυνος και να έχει διάθεση να προσφέρει περισσότερο στον οργανισμό.

Η εφαρμογή των θεωριών υποκίνησης μπορεί να μην έχει τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα γιατί το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι σε μεγάλο βαθμό κοινωνικό λειτούργημα δεν μετράται ποσοτικά και απαιτεί ενσυνείδητη εμπλοκή του εργαζομένου στην εργασία (Μάρκοβιτς Γ., Μοναστηρίδου Σ. 2011).

II. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Ερευνητικά δεδομένα επαγγελματικής υποκίνησης νοσηλευτών.

Η υποκίνηση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία της επιστήμης της διοίκησης στην προσπάθεια για την αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Στα χαμηλότερα εργασιακά κλιμάκια η εργασία δεν αποτελεί για το άτομο μια άμεσα επιθυμητή δραστηριότητα από μόνη της. Ένας βασικός ρόλος της διοίκησης είναι να κάνει τους εργαζόμενους να θέλουν να αποδώσουν όχι μόνο για την οικονομική αμοιβή αλλά και για άλλα οφέλη. Δεν αρκεί μόνο η μεταβολή της συμπεριφοράς των υφισταμένων αλλά και η ικανοποίηση που βιώνουν, για να διατηρηθεί το αποτέλεσμα (Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ., 1999).

Η σύγχρονη επιστήμη της διοίκησης προσπαθεί να συνδυάσει τις απόψεις των διαφόρων θεωριών και να δημιουργήσει ένα εύρος κινήτρων για κάθε εργαζόμενο. Η χρυσή εποχή για τις θεωρίες υποκίνησης ξεκίνησε στα μέσα του 1960 (Steers et al.,

2004). Παρόλα αυτά όμως το ζήτημα για την υποκίνηση των νοσηλευτών δεν είχε αρκετή κάλυψη από τη βιβλιογραφία πριν το 1990. Το 1970 ο Meir (1972) και ο McCloskey (1974) διερεύνησαν τους προγνωστικούς παράγοντες για την παραμονή των νοσηλευτών στο επάγγελμα βασιζόμενοι στη θεωρία του Maslow (1970). Η δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που θα ενθαρρύνει την ενδογενή υποκίνηση και θα αυξάνει άμεσα την αποδοτικότητα των νοσηλευτών (Baird, 1987; Burke et al., 1982) βασίστηκε στη θεωρία του Herzberg.

Τον 21^ο αιώνα η σύγχρονη έρευνα για την υποκίνηση ολοκληρώνει τις θεωρίες που ασχολούνται με την κάλυψη των αναγκών, την προσωπικότητα, το εργασιακό περιβάλλον, τη συμπεριφορά, τις αρχές και την συνειδητή άσκηση μιας εργασίας (Latham & Ernst, 2006). Η εφαρμογή των θεωριών υποκίνησης, όπως περιγράφεται από τους Benson & Dundis (2003), θέτει την θεωρία των αναγκών του Maslow σε κυρίαρχη θέση. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η γνώση των αναγκών του προσωπικού από τη διοίκηση είναι πολύ σημαντική γιατί δηλώνει σεβασμό και δημιουργεί περιβάλλον αποδοτικής εργασίας για όλη τη μονάδα. Έχει αποδειχτεί ότι η υποκίνηση των νοσηλευτών είναι σημαντική για να ασκήσουν το επάγγελμα και για την ικανοποίηση που αντλούν (Brewer et al., 2009). Στη βιβλιογραφία οι όροι επαγγελματική ικανοποίηση και υποκίνηση χρησιμοποιούνται εναλλακτικά αλλά υπάρχει μια διαχωριστική γραμμή ανάμεσα τους. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια συναισθηματική απάντηση στις συνθήκες εργασίας ενώ η υποκίνηση είναι η κινητήριος δύναμη να ικανοποιήσεις τις ανάγκες σου (Gaki et al., 2013). Παρόλα αυτά όμως ο συνδυασμός τους μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της αποδοτικότητας και οι οργανισμοί υγείας να μπορούν να αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίηση λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που οι εργαζόμενοι αξιολογούν ότι είναι κίνητρα (Griffeth et al., 2000).

Οι παράγοντες που υποκινούν τους νοσηλευτές πρέπει να είναι προσανατολισμένοι στο να προλαμβάνουν την εργασιακή εξουθένωση, την απογοήτευση και την τάση φυγής από την εργασία (Yildiz et al., 2009). Οι υποκινημένοι νοσηλευτές δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον για τους ασθενείς, ασκούν με βάση κατευθυντήριες οδηγίες τις νοσηλευτικές πράξεις, μειώνουν το κόστος νοσηλείας και οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη φροντίδα που λαμβάνουν (Yildiz et al., 2009). Τα ίδια συμπεράσματα παρουσίασαν μελέτες που

ασχολήθηκαν με την ικανοποίηση των νοσηλευτών και πως επηρεάζεται το επίπεδο της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας από το θετικό εργασιακό περιβάλλον (Ning S et al., 2009; Al-Aameri, 2000; Skela S et al., 2007). Σε μελέτες ανάμεσα σε νοσηλευτές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και νοσηλευτές άλλων τμημάτων, φάνηκε ότι το δικαίωμα για συμμετοχή στις αποφάσεις, η κρισιμότητα της κατάστασης των ασθενών που νοσηλεύουν που δημιουργεί καταστάσεις αβεβαιότητας, η αντίληψη για τη σπουδαιότητα του ρόλου τους, η αναγνώριση του υψηλού επιστημονικά έργου τους από τον κοινωνικό περίγυρο, ευθυνόταν για τα υψηλότερα επίπεδα αυτόνομης υποκίνησης στους νοσηλευτές της ΜΕΘ (Tummers et al., 2002; Tummers et al., 2000). Η γρήγορη ροή των εργασιών, η εναλλαγή των ασθενών, οι τεχνικές διαδικασίες λόγω της υψηλής τεχνολογίας των μηχανημάτων και των αναλωσίμων που διαχειρίζονται, οι καινούριες χειρουργικές μέθοδοι, είναι οι λόγοι που οι νοσηλευτές των ΜΕΘ και των χειρουργείων θεωρούν ενδιαφέρουσα τη δουλειά τους και δε θα την άλλαζαν με κάποιο άλλο τομέα νοσηλευτικής (Mackintosh 2007).

2.2 Ερευνητικά δεδομένα εργαλείων μέτρησης επαγγελματικών κινήτρων νοσηλευτών

Οι Paleologou et al, κατασκεύασαν το 2006 στην Ελλάδα ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης των κινήτρων αποδοτικότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό), βασισμένο στο πλαίσιο των θεωριών των Maslow και Herzberg. Το ίδιο εργαλείο χρησιμοποιήθηκε σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε ελληνικά δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα στο ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό (Kontodimopoulos et al., 2009), σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο της Κύπρου στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό (Lambrou et al., 2010) και σε δημόσιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Ελλάδα στο νοσηλευτικό προσωπικό (Gaki et al., 2013).

Οι Msaouel et al., 2013 μετέφρασαν και στάθμισαν στα ελληνικά την αγγλική έκδοση του ερωτηματολογίου Effort-Reward Imbalance (ERI) σε ένα δείγμα νοσηλευτών, γιατρών, φυσικοθεραπευτών. Ένα εργαλείο που έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί και σε άλλες γλώσσες με καλά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά και μετρά την ανισορροπία που υπάρχει στην προσπάθεια και την ανταμοιβή και πως αυτό επηρεάζει τους εργαζόμενους.

Το ερωτηματολόγιο Spreitzer's Psychological Empowerment Scale (SPES) μετρά την ψυχολογική ενδυνάμωση σαν μέθοδο υποκίνησης των εργαζομένων σε πολλά διαφορετικά επαγγέλματα. Έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πολλές χώρες και για νοσηλευτές και έχει αποδεκτά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά (Uner S & Turan S, 2010).

Το ερωτηματολόγιο Ethics Environment Questionnaire που μελετήθηκε σε δείγμα 806 νοσηλευτών ΜΕΘ και συσχετίστηκε με την υποκίνηση τους, ανέδειξε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε παράγοντες εργασιακού περιβάλλοντος και τα κίνητρα αποδοτικότητας (Leino-Kipli et al., 2002).

Πρόσφατη διεθνής συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση για την υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού περιλάμβανε, μεταξύ των άλλων, αρκετά άρθρα που χρησιμοποιούσαν εργαλεία μέτρησης που συμπεριλάμβαναν την αξιολόγηση της εσωτερικής υποκίνησης (Toode et al., 2010). Οι παράγοντες που επηρεάζουν την υποκίνηση, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της προηγούμενης μελέτης, δεν κατατάσσουν τους οικονομικούς παράγοντες σε πρωταρχική θέση αλλά παράγοντες όπως: οι συνθήκες εργασίας, τα χαρακτηριστικά του εργασιακού χώρου, τα ατομικά χαρακτηριστικά του προσωπικού, η ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων.

Οι Treblay et al., 2009 κατασκεύασαν ένα ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της επαγγελματικής υποκίνησης σε μεγάλους οργανισμούς το οποίο δεν είχε ακόμη αξιολογηθεί, μέχρι τη φάση της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης, σύμφωνα με τη δική μας δυνατότητα γνώσης, σε οργανισμούς υγείας.

2.3 Ερευνητικό ερώτημα- Στόχοι- Ερευνητικές υποθέσεις

Το ερευνητικό ερώτημα της μελέτης ήταν: Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής υποκίνησης των νοσηλευτών των κλειστών τμημάτων ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου;

Με βάση το ερευνητικό ερώτημα και τον περιορισμένο αριθμό ερευνητικών εργαλείων μέτρησης επαγγελματικής υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού στην ελληνική γλώσσα, καθορίστηκαν οι εξής σκοποί της μελέτης.

1) Η μετάφραση, πολιτισμική προσαρμογή και στάθμιση ενός ερευνητικού εργαλείου που να αξιολογεί την επαγγελματική υποκίνηση των νοσηλευτών.

2) Η εφαρμογή του σε ένα δείγμα νοσηλευτών που εργάζονται σε κλειστά τμήματα δημόσιου νοσοκομείου.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν να διερευνηθούν:

1) Η αξιοπιστία (internal consistency) και η εγκυρότητα (validity) του ερωτηματολογίου.

2) Τα χαρακτηριστικά της υποκίνησης των νοσηλευτών και η συσχέτιση τους με βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

3) Αν ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά χαρακτηριστικά) επηρεάζουν την υποκίνηση των νοσηλευτών.

Με βάση τα παραπάνω διερευνήθηκαν οι παρακάτω υποθέσεις:

A) Το ερωτηματολόγιο είχε ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα

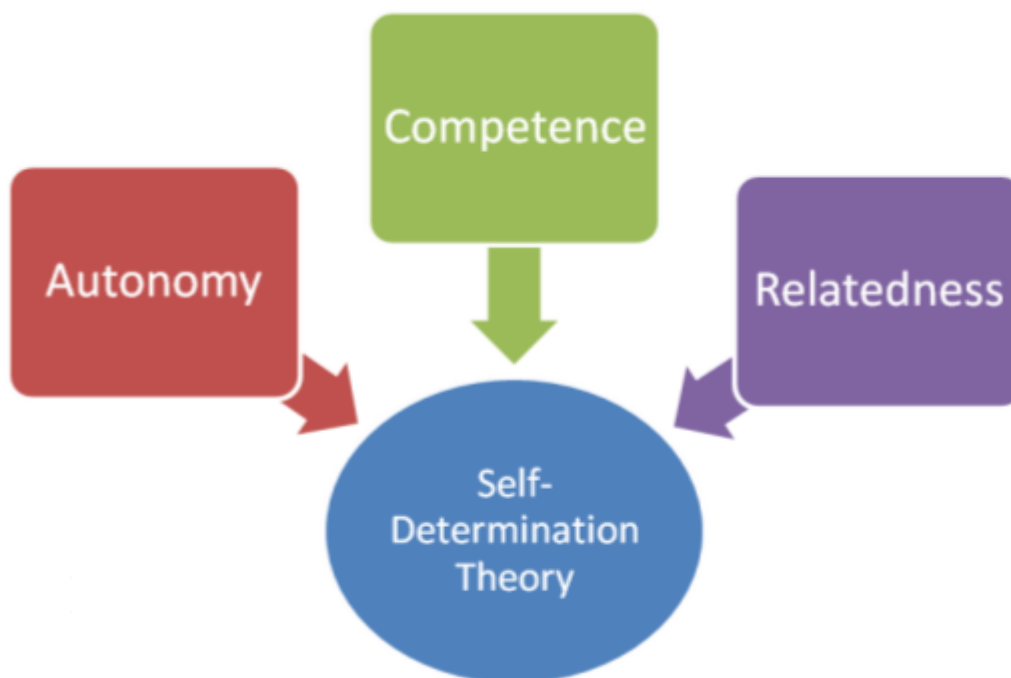
B) Οι νοσηλευτές της μελέτης υποκινούνται από εσωτερικά κίνητρα

Γ) Οι νοσηλευτές της μελέτης δεν αξιολογούν τα εξωτερικά κίνητρα ως τα περισσότερο σημαντικά στο επάγγελμά τους.

2.4 Θεωρητικό πλαίσιο του ερωτηματολογίου

Η θεωρία της Αυτοδιάθεσης πραγματεύεται τον τρόπο με τον οποίο εσωτερικεύεται μια διαδικασία, δίνει μεγάλη σημασία στην αντίληψη του ατόμου και στην ολοκλήρωση του Εγώ. Η αντίληψη αυτή αναπτύσσεται όταν κάποιος προσπαθεί να εκπληρώσει τις βασικές ανάγκες της αυτονομίας, του αισθήματος της ικανότητας και της συναναστροφής (Εικόνα 1). Στη Θεωρία της Αυτοδιάθεσης οι τύποι της υποκίνησης διακρίνονται ανάλογα με το αν ένα άτομο αντιλαμβάνεται ως ελεγχόμενη ή αυτόνομη μία ενέργεια του. Οι Deci και Ryan (1985) υποστηρίζουν ότι ανάλογα με

την προέλευση του ερεθίσματος, εσωτερικό, εξωτερικό ή απόν, υφίσταται εσωτερική, εξωτερική ή έλλειψη υποκίνησης. Αυτοί οι τύποι υποκίνησης χαρακτηρίζουν το βαθμό αυτοδιάθεσης.



Εικόνα 1. Σχηματική απεικόνιση των παραγόντων της Θεωρίας της Αυτοδιάθεσης.

http://en.wikiversity.org/wiki/File:Self_DeterminationTheory.png

Η εσωτερική υποκίνηση (*intrinsic motivation*) βιώνεται ως εθελοντική, αβίαστη συμπεριφορά που εκδηλώνεται από την ολοκληρωμένη μορφή του εαυτού μας (Trepanier et al. 2013). Το άτομο ασχολείται με μια δραστηριότητα γιατί αντλεί ευχαρίστηση από αυτό (Deci & Ryan 2002). Χωρίζεται σε:

- A) εσωτερική υποκίνηση για μάθηση, κατανόηση κάτι καινούριου.
- B) εσωτερική υποκίνηση για επίτευξη στόχου που όταν επιτυγχάνεται το άτομο βιώνει ικανοποίηση ότι ξεπέρασε τον εαυτό του.

Γ) εσωτερική υποκίνηση για βίωση διέγερσης, αναφέρεται στην αισθητική και αισθητηριακή ευχαρίστηση του ατόμου από μία δραστηριότητα.

Δραστηριότητες που δεν προκαλούν αυτή την αυθόρμητη συμπεριφορά, όπως η εργασία, χρειάζονται και άλλους εξωτερικούς παράγοντες για να πραγματοποιηθούν. Η εξωτερική υποκίνηση (*extrinsic motivation*) αναφέρεται στην ενασχόληση π.χ με την εργασία για την απόκτηση αμοιβής ή για την αποφυγή ποινής ή τιμωρίας (Ryan, Sheldom, Kasser & Deci 1996, Vallerand 1997, Vallerand & Losier 1999). Υπάρχουν

δύο διαφορετικές κατηγορίες εξωτερικής υποκίνησης ανάλογα με τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και βιώνει κανείς αυτό που κάνει. Στην πρώτη ανήκουν:

A) εξωτερικά κίνητρα (*external regulation*): αμοιβή, ασφάλεια.

B) ενδοβαλλόμενα κίνητρα (*introjected regulation*): ένα άτομο πηγαίνει στην εργασία του γιατί πρέπει ή γιατί αισθάνεται ενοχές αν δεν ανταπεξέλθει σε κάποιες δεξιότητες.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν:

Γ) συνειδητοποιημένα κίνητρα (*identified regulation*): όταν αξιολογεί ένα άτομο την εργασία του ως αξιόλογη και σημαντική.

Δ) κίνητρα ολοκλήρωσης (*integrated regulation*): είναι η πλέον αυτόνομη μορφή εξωτερικής υποκίνησης και προέρχεται από την ενσωμάτωση ταυτοποιημένων αξιών και κανόνων στο Εγώ.

Η έλλειψη υποκίνησης (*amotivation*) αποτελεί πολυδιάστατο παράγοντα και είτε τα άτομα δεν έχουν πρόθεση να δραστηριοποιηθούν ή ενεργούν παθητικά (Pelletier et al., 1998). Η έλλειψη υποκίνησης μπορεί να βιώνεται από κάποιον ως:

A) αντίληψη χαμηλής ικανότητας σε μια δεξιότητα.

B) πεποίθηση ότι μια προσπάθεια δε θα φέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, οπότε εγκαταλείπεται.

Γ) αντίληψη ότι η δεξιότητα είναι εξαιρετικής δυσκολίας.

Δ) την πεποίθηση ότι το άτομο δεν έχει καμία τύχη με τη συγκεκριμένη δεξιότητα, συνεπώς αποφεύγει να ασχοληθεί (Pelletier et al., 2001).

Η εσωτερική υποκίνηση, τα αναγνωρισμένα κίνητρα και τα κίνητρα ολοκλήρωσης ανήκουν σε αυτά που χαρακτηρίζουν ένα προφίλ αυτοδιάθεσης, ενώ η απουσία υποκίνησης, τα ενδοβαλλόμενα και τα εξωτερικά κίνητρα συνιστούν το αντίθετο.

III. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ (ΦΑΣΗ I)

3.1 Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου

Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποιήθηκε, μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση, το εργαλείο Work Extrinsic Intrinsic Motivation Scale (WEIMS), που κατασκευάστηκε για τη μέτρηση της επαγγελματικής υποκίνησης σε οργανισμούς (Tremblay et al., 2009). Το ερωτηματολόγιο που επιλέξαμε, βασίστηκε στο γαλλικό ερωτηματολόγιο των Blais et al., 1993 (Blais Inventory of Work Motivation; BIWM)

που αποτελούσε το πρώτο εργαλείο αξιολόγησης της εφαρμογής της Θεωρίας της Αυτοδιάθεσης σε εργασιακούς χώρους. Μέχρι εκείνη τη χρονική στιγμή κανείς δεν είχε δημιουργήσει και σταθμίσει μία αγγλική έκδοση του. Το ερωτηματολόγιο WEIM'S έχει χρησιμοποιηθεί σε ομάδες εργαζομένων σε διάφορους δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς και σε ένα δείγμα εργαζομένων σε υπηρεσίες στρατού και είχε καλή αξιοπιστία αφού ο δείκτης Cronbach's alpha κυμάνθηκε από .64 - .83 (Tremblay et al., 2009 Study 1) και από .70 - .87 (Tremblay et al., 2009 Study 2). Οι τιμές του Cronbach's alpha σχετίζονται και με το γεγονός ότι οι κλίμακες αποτελούνται μόνο από 3 ερωτήσεις. Με τη μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης (Factor Analysis) ελέγχθηκε η δομική εγκυρότητα (construct validation). Η κάθε κλίμακα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 3 ερωτήσεις και είναι οι εξής: *εσωτερική υποκίνηση* 4,8,15 2) *κίνητρα ολοκλήρωσης* 5, 10, 18 3) *συνειδητοποιημένα κίνητρα* 1,7,14 4) *ενδοβαλλόμενα κίνητρα* 6,11, 13 5) *εξωτερικά κίνητρα* 2,9,16 6) *μη υποκίνηση* 3,12,1. Στο ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνεται και ο Δείκτης Αυτοδιάθεσης (Work Self-Determination Index W-SDI). Η φόρμα για τον καθορισμό του Δείκτη Αυτοδιάθεσης είναι: $W-SDI = (+3 \times IM) + (+2 \times INTEG) + (+1 \times IDEN) + (-1 \times INTRO) + (-2 \times EXT) + (-3 \times AMO)$. Οι πιθανές τιμές που μπορεί να πάρει κυμαίνονται ± 24 για την 5βαθμη κλίμακα Likert (Tremblay et al., 2009). Η συνολική βαθμολογία που εξάγεται από αυτή τη φόρμα δείχνει το επίπεδο αυτοδιάθεσης και ανάλογα με το πρόσημο καθορίζεται το αρνητικό ή θετικό προς τη θεωρία της αυτοδιάθεσης προφίλ των ατόμων. Επίσης πληρούσε τα κριτήρια να είναι αυτοσυμπληρούμενο, να έχει απλή γλώσσα και να είναι σύντομο, ώστε να είναι φιλικό προς τους συμμετέχοντες. Για κάθε ερώτηση χρησιμοποιείται κλίμακα Likert με διαβάθμιση από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως 5 (συμφωνώ απόλυτα). Στο ερωτηματολόγιο προστέθηκαν ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων που αφορούν: την ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης την προϋπηρεσία και το τμήμα που εργάζονται. Αυτό εξυπηρετεί το δεύτερο σκοπό της μελέτης, την εφαρμογή του ερωτηματολογίου.

3.2 Διαδικασία μετάφρασης και γνωστικής αποδελτίωσης

Το εργαλείο μεταφράστηκε για πρώτη φορά στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τα Ελάχιστα Κριτήρια Μετάφρασης (Medical Outcomes Trust, 1997), μετά από άδεια που παραχωρήθηκε από τον υπεύθυνο αλληλογραφίας Maxime A Tremblay. Η μόνη απαίτηση ήταν να του κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα της έρευνας. Στην 1^η φάση της μετάφρασης το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε δύο άτομα, μία δίγλωσση επίσημη μεταφράστρια και σε μια επαγγελματία υγείας με εργασιακή εμπειρία σε αγγλικά νοσοκομεία με μητρική την ελληνική γλώσσα και μεταφράστηκε στα ελληνικά (forward translation). Μετά την αξιολόγηση των δύο μεταφράσεων από τρίτο άτομο, η πρώτη συμφωνημένη μετάφραση προέκυψε (1st reconciliated version). Στη 2^η φάση το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε δίγλωσση μεταφράστρια, η οποία δε γνώριζε την πρωτότυπη έκδοση στην αγγλική γλώσσα, να το μεταφράσει ξανά στα αγγλικά (backward translation). Η τροποποιημένη μετάφραση στάλθηκε στους συγγραφείς του ερωτηματολογίου για υποδείξεις. Δεν υπήρξε καμία διαφωνία ούτε διόρθωση από τους συγγραφείς (2nd reconciliated version). Η πολιτισμική προσαρμογή (cultural adaptation) έγινε από 5 επαγγελματίες υγείας (2 νοσηλεύτες, 2 γιατρούς, μία ψυχολόγο) που εργάζονται στο νοσοκομείο όπου έγινε η μελέτη και είχαν μητρική την γλώσσα στόχο (cognitive debriefing process). Μέσα από τις παρατηρήσεις τους προέκυψε η δεύτερη και τελική έκδοση του ερωτηματολογίου

Τα πέντε (5) άτομα που συμμετείχαν στη φάση της γνωστικής αποδελτίωσης ήταν εργαζόμενοι στο νοσοκομείο. Τα βασικά δημογραφικά τους χαρακτηριστικά ήταν 1) άνδρας νοσηλευτής 45 ετών, 2) γυναίκα νοσηλεύτρια 42 ετών, 3) γυναίκα αναισθησιολόγος 45 ετών, 4) άνδρας χειρουργός 50 ετών και 5) γυναίκα ψυχολόγος 50 ετών και όλοι τους με μεγάλη προϋπηρεσία. Η γλώσσα του ερωτηματολογίου «ήταν απλή και κατανοητή» αλλά οι ερωτήσεις «δημιουργούν προβληματισμό και σκέψη πριν απαντηθούν», «είναι αδύνατο να συγκεντρωθεί κανείς και να ακούει τον ήχο από τα μόνιτορ των ασθενών» όπως δηλώθηκε από τα άτομα που έκαναν την πολιτισμική προσαρμογή. Για αυτό το λόγο συμπεριλάβαμε στο εισαγωγικό σημείωμα την οδηγία να συμπληρωθεί εκτός εργασιακού χώρου. Επίσης δεν ενσωματώθηκαν στον τίτλο η κατά λέξη μετάφραση των λέξεων "Intrinsic and Extrinsic" σε "Ενδογενής και Εξωγενής" που προσδιόριζαν την υποκίνηση, γιατί θεωρήθηκε ότι οι περισσότεροι από τους νοσηλευτές δεν θα ήταν εξοικειωμένοι με αυτή την ορολογία και ίσως να τους δημιουργούσε την αρχική εντύπωση ενός δυσκολονόητου εργαλείου

και να μη το συμπλήρωναν. Μετά από αυτή τη διαδικασία καταλήξαμε στην τελική ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου ("Ερωτηματολόγιο Μέτρησης Επαγγελματικής Υποκίνησης" Παράρτημα 3)

3.3 Έλεγχος αξιοπιστίας (test –retest)

Μετά τη προσαρμογή του ερωτηματολογίου WEIMS στα ελληνικά ακολούθησε πιλοτική εφαρμογή του για τον έλεγχο επαναληψιμότητας (reproducibility) ή έλεγχος αξιοπιστίας (test retest). Η πιλοτική μελέτη έγινε με συγχρονικό σχεδιασμό. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε ηλεκτρονικά στην ομάδα Κλινικών Εκπαιδευτών (25 άτομα) του ΠΑΓΝΗ, που αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα νοσηλευτών από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και μας απάντησαν 10 νοσηλεύτριες – νοσηλεύτριες. Ακολούθησε διανομή και επανάληψη της συμπλήρωσης δύο (2) εβδομάδες μετά, χωρίς να έχουν ενημερωθεί στην 1^η φάση ότι θα επαναλάβουν τη συμπλήρωση. Η χρονική απόσταση ανάμεσα στις δύο μετρήσεις δε θα πρέπει να είναι μεγάλη, διαφορετικά δε θα εκτιμηθεί η σταθερότητα του εργαλείου μέτρησης καθώς και των απαντήσεων. Αυτό ονομάζεται επίδραση πράξης (practice effect/memory effect) (Litwin MS. 2008). Στη φάση αυτή απάντησαν το ερωτηματολόγιο και οι 10 νοσηλεύτριες που το είχαν συμπληρώσει στην αρχή. Στην προσπάθεια αυτή ελέγχθηκαν οι διαφορές στις συνολικές βαθμολογίες των 6 ενότητων τις οποίες καθορίζουν οι 18 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και οι βαθμολογίες του W-SDI. Κατά την επανάληψη δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις βαθμολογίες των 6 ενότητων ($p>0.05$), ενώ σε μία (*Συνειδητοποιημένα Κίνητρα*) παρατηρήθηκε οριακή διαφοροποίηση ($p=0.048$). Οι συντελεστές συσχέτισης επίσης των βαθμολογιών μεταξύ των δύο χρονικών φάσεων εκτιμήθηκαν σε 4 ενότητες σημαντικοί ($p\leq 0.001$). Στις υπόλοιπες 3 ενότητες δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις.

IV. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ (ΦΑΣΗ II)

4.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής μελέτης-Πληθυσμός αναφοράς

Η παρούσα μελέτη ήταν μία περιγραφική- συσχέτισης μελέτη (descriptive cross-sectional survey) (Ann Bowling and Jan Rees Jones, 2003). Ο συγκεκριμένος σχεδιασμός θεωρείται κατάλληλος για τη διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων ενός ερωτηματολογίου. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό

Νοσοκομείο Ηρακλείου το χρονικό διάστημα από το Νοέμβριο έως το Δεκέμβριο του 2013. Ο πληθυσμός αναφοράς ήταν 616 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων που εργάζονταν στο νοσοκομείο στη φάση της μελέτης. Η κατανομή ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης ήταν: 211 νοσηλευτές Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ), 375 νοσηλευτές απόφοιτοι Ανώτατης Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), 30 νοσηλευτές απόφοιτοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ). Τα στοιχεία παραχωρήθηκαν από τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κατόπιν αιτήματος μας (Αρ Πρ: 204/6-12-13).

4.2 Πληθυσμός μελέτης

Οι νοσηλευτές που επιλέχθηκαν για τη μελέτη μας (126) αποτελούν το 20,45% του συνολικού αριθμού των νοσηλευτών που απασχολούνται στο νοσοκομείο. Η κατανομή τους στα τμήματα ήταν: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Ενηλίκων 34 άτομα, ΜΕΘ Παιδών 11 άτομα, Μονάδα Εμφραγμάτων (ΜΕΠΚ) 20 άτομα, Αναισθησιολογική Κλινική 21 άτομα και Τμήμα Χειρουργείων 40 άτομα. Τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν: 1) να εργάζονται σε κλειστά τμήματα 2) να κάνουν κυκλικό ωράριο 3) να έχουν τουλάχιστον 1 έτος υπηρεσίας σε κλειστό τμήμα, αυτό σήμαινε ότι ήταν εκπαιδευμένοι στις εξειδικευμένες διαδικασίες των τμημάτων, είχαν εγκλιματιστεί στο κλειστό περιβάλλον και είχαν δικαίωμα χρήσης του δικαιώματος της ειδικής άδειας. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν 1) να εργάζονται στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN), για δύο λόγους α) οι νοσηλευτές που απασχολούνται σε αυτό το τμήμα δεν κάνουν νυχτερινή βάρδια β) νοσηλεύουν χρόνιους ασθενείς, γεγονός που διαμορφώνει διαφορετικά χαρακτηριστικά εργασίας με τα υπόλοιπα τμήματα της μελέτης. Θεωρήθηκε ως συγκατάθεση η εθελοντική τους συμμετοχή στην έρευνα.

4.3 Ορισμός του όρου Κλειστά τμήματα

Κλειστά τμήματα θεωρούνται οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα Χειρουργεία και οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού. Ονομάζονται έτσι γιατί διαφοροποιούνται από τα τμήματα ανοιχτής νοσηλείας ασθενών, οι ασθενείς που νοσηλεύονται δεν είναι περιπατητικοί, χρήζουν εντατικής θεραπείας ή χειρουργικής επέμβασης και δεν μπορούν να συνοδεύονται ούτε να δέχονται επισκεπτήριο παρά μόνο στις μονάδες, σε αυστηρά περιορισμένο ωράριο και μόνο οι συγγενείς 1^{ου} βαθμού. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτά τα τμήματα δεν μπορούν να μετακινούνται σε άλλους χώρους του

νοσοκομείου κατά τη βάρδια τους, αφενός λόγω της ανάγκης εντατικής παρακολούθησης των ασθενών και αφετέρου για λόγους περιορισμού των ενδοσοκομειακών λοιμώξεων. Υπολογίζεται ότι το 40% περίπου των δαπανών ενός νοσοκομείου αφορούν τα χειρουργεία λόγω της ακριβής τεχνολογίας που χρησιμοποιείται (Jackson R., 2002; Macario et al., 1995). Για αυτό το λόγο χρειάζονται νοσηλευτές με υψηλή εξειδίκευση στο αντικείμενό τους. Οι νοσηλευτές αυτών των τμημάτων δεν αναλαμβάνουν αμέσως υπεύθυνα καθήκοντα παρά μόνο μετά από μια περίοδο εκπαίδευσης, συνήθως από παλιότερους συναδέλφους. Γίνεται λοιπόν επένδυση χρόνου από τη νοσηλευτική υπηρεσία, για αυτό το λόγο δεν αλλάζουν τμήμα παρά μόνο μετά από πολυετή υπηρεσία ή θέματα υγείας. Ιδίως σε αυτή την κατηγορία νοσηλευτών παρατηρείται ιδρυματοποίηση και άρνηση μετακίνησης τους σε τμήματα ανοιχτού τύπου. Είναι τμήματα υψηλής εντάσεως εργασίας με πολύ στρεσογόνες καταστάσεις. Με τις διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 105 του ν. 2071/1992 θεσπίστηκαν ειδικά κίνητρα για το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Χειρουργεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ, ειδική άδεια 10 ημερών και επίδομα περίπου 15 ευρώ μηνιαίως, μετά από ένα χρόνο εργασίας στο τμήμα.

4.4 Μέθοδος διανομής ερωτηματολογίου

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν από την ερευνήτρια στις προϊστάμενες των τμημάτων και συγκεντρώθηκαν μετά από δύο εβδομάδες. Ζητήθηκε ο αριθμός των νοσηλευτών που απασχολούνταν τη συγκεκριμένη περίοδο με βάση τα επίσημα προγράμματα. Οι νοσηλευτές μετά την συμπλήρωση, έβαζαν το ερωτηματολόγιο στο φάκελο που ήταν σε προσβάσιμο σημείο στο γραφείο της προϊσταμένης. Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από ενημερωτικό σημείωμα (Παράρτημα 2) που ενημέρωνε για τον σκοπό της έρευνας, πόσο χρόνο χρειάζεται η συμπλήρωση του, ότι είναι ανώνυμο και παράκληση να συμπληρωθεί εκτός εργασίας, για να αποφύγουμε τη σωματική και ψυχολογική φόρτιση, που συνήθως έχουν οι νοσηλευτές στην εργασία τους.

4.5 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 19.0. Μαζί με την εκτίμηση των συντελεστών αξιοπιστίας Cronbach's α για κάθε ενότητα του WEIMS υπολογίστηκαν και οι συντελεστές

ασυμμετρίας καθώς οι απαντήσεις στη 5-βαθμη κλίμακα Likert τείνουν εμφανίζουν αρνητική ασυμμετρία (απαντήσεις προς «*Συμφωνώ – Συμφωνώ απόλυτα*») (Tremblay et al. 2009). Στη συνέχεια υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων περιγραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στη μελέτη ενώ ακολούθησαν έλεγχοι διαφοράς μεταξύ φύλων με τη μέθοδο χ^2 και Student t. Επίσης με τη μέθοδο Student t αλλά και μέσω της μεθόδου ανάλυσης διακύμανσης (έλεγχος ετερογένειας κατά Levene) ή με τη μη παραμετρική Kruskal Wallis ελέγχθηκαν τυχόν διαφορές στις ενότητες του WEIMS ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη. Οι post hoc έλεγχοι έγιναν αντίστοιχα με τη μέθοδο LSD & Mann Whitney. Τέλος ο βαθμός συσχέτισης των ενοτήτων ελέγχθηκε με τους συντελεστές κατά Spearman. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

4.6 Δεοντολογία

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την έγκριση της μελέτης ήταν σύμφωνη με τις οδηγίες της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης (Αρ. Πρωτ: 344/8-4-2013). Η εκπόνηση της μελέτης εγκρίθηκε από τη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης κατόπιν θετικής εισηγήσεως από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου (Αρ. Πρωτ: 9682/2-10-13). Η εθελοντική συμμετοχή στην μελέτη θεωρήθηκε ως συγκατάθεση.

V. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Περιγραφική ανάλυση

Δόθηκαν 126 ερωτηματολόγια από τα οποία επεστράφησαν 103 (ποσοστό απόκρισης 81,7%). Από αυτά 5 αποκλείστηκαν λόγω ασυμπλήρωτων πεδίων ,δεν παρατηρήθηκε όμως απώλεια απαντήσεων σε συγκεκριμένη ερώτηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν γυναίκες 80 (81,6) και άνδρες 18 (18,4). Οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν ηλικία από 36-45 έτη και προϋπηρεσία από 11-20 έτη. Η κατανομή των νοσηλευτών που απάντησαν ανά τμήμα ήταν 33 στο χειρουργείο, 25 στη ΜΕΘ, 19 στην Αναισθ/κή κλινική, 12 στη ΜΕΠΚ και 9 στη ΜΕΘ Παίδων. Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης 17 ήταν ΔΕ, 70 ΤΕ, 4 ΑΕΙ και 7 κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο (Πίνακας 2).

Οι συντελεστές ασυμμετρίας τείνουν να έχουν αρνητική ασυμμετρία (Συμφωνώ προς Συμφωνώ απόλυτα). Η κλίμακα των ερωτήσεων που αφορά την Εσωτερική

Υποκίνηση έχει τη μεγαλύτερη βαθμολογία με πρώτη (μ.τ 3,82) στην πρόταση «*Για την ικανοποίηση που βιώνω όταν τα καταφέρνω σε δύσκολες εργασίες*». Αυτό δείχνει ότι η εσωτερική υποκίνηση είναι ο σημαντικότερος λόγος που ασκούν αυτό το επάγγελμα οι νοσηλευτές των συγκριμένων τμημάτων. Η κλίμακα που μετρά τα Κίνητρα Ολοκλήρωσης συγκεντρώνει τη μεγαλύτερη βαθμολογία στην πρόταση «*Επειδή αυτή η δουλειά έχει γίνει μέρος της ζωής μου*» με ποσοστό (70,4) των ερωτηθέντων να συμφωνεί ή να συμφωνεί απόλυτα. Στην κλίμακα της Εξωτερικής Υποκίνησης η πρόταση «*Επειδή μου επιτρέπει να κερδίζω χρήματα*» συγκεντρώνει τη μεγαλύτερη βαθμολογία (μ.τ 3,30). Στην κλίμακα της Μη Υποκίνησης η πρόταση «*Αυτό αναρωτιέμαι και εγώ. Φαίνεται πως δεν μπορώ να διαχειριστώ τα σημαντικά καθήκοντα που σχετίζονται με τη δουλειά αυτή*» εμφανίζεται η μικρότερη βαθμολογία από όλες τις προτάσεις όλων των κλιμάκων και αυτό δείχνει πως οι ερωτώμενοι δε συμφωνούν ή δε συμφωνούν καθόλου ότι ανεπαρκούν στην εκτέλεση της τόσο σημαντικής, για τον ασθενή, εργασίας τους (Πίνακας 3).

5.2 Εσωτερική αξιοπιστία (internal consistency)

Ένας τρόπος εκτίμησης της αξιοπιστίας είναι η μέτρηση εσωτερικής συνάφειας με τον Cronbach's alpha (Cronbach 1951). Αποτελεί ένα δείκτη που φανερώνει κατά πόσο διαφορετικές προτάσεις (items) μετρούν την ίδια έννοια (μεταβλητή). Τιμές μεγαλύτερες ή ίσες του 0,70 θεωρούνται αποδεκτές (Burns & Grove 2001). Στο έλεγχο εσωτερικής συνάφειας ανάμεσα στις ερωτήσεις της κάθε κλίμακας του ερωτηματολογίου WEIMS ο συντελεστής Cronbach's alpha που δείχνει την ομοιογένεια μιας κλίμακας, κυμάνθηκε από 0,60-0,78 δείχνοντας επαρκή εσωτερική αξιοπιστία (Εσωτερική Υποκίνηση=0,63, Κίνητρα Ολοκλήρωσης=0,74, Συνειδητοποιημένα Κίνητρα=0,60, Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα=0,78, Εξωτερικά Κίνητρα=0,62, Μη Υποκίνηση=0,64 (Πίνακας 5). Ο Δείκτης Αυτοδιάθεσης (W-SDI) είχε Cronbach's alpha 0,80 στην παρούσα μελέτη και 0,84 στη μελέτη WEIMS. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα του W-SDI (Pelletier et al., 2004). Η τιμή του Cronbach's alpha εξαρτάται άμεσα από τον αριθμό των ερωτήσεων που απαρτίζουν την κάθε κλίμακα (3 στο δικό μας ερωτηματολόγιο) και τη μέση τιμή της συσχέτισης των ερωτήσεων αυτών ανά ζεύγος. Οι τιμές alpha του πρωτότυπου ερωτηματολογίου το οποίο μετρήθηκε σε δύο διαφορετικές μελέτες με διαφορετικούς πληθυσμούς όσον αφορά το επάγγελμα (στρατιωτικούς και

εργαζόμενους σε δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς) κυμάνθηκαν από 0,64 – 0.83. Στο έλεγχο διαφοράς των 6 κλιμάκων (post hoc) όλες διαφέρουν μεταξύ τους σε επίπεδο $p < 0,001$ εκτός από την κλίμακα της Εξωτερικής Υποκίνησης που δεν διαφέρει σημαντικά με την κλίμακα της Μη Υποκίνησης

5.3 Εσωτερική εγκυρότητα (Construct validity)

Επειδή ένα εργαλείο μέτρησης μπορεί να είναι αξιόπιστο αλλά όχι έγκυρο, παράλληλα με τον έλεγχο αξιοπιστίας ελέγξαμε και την εγκυρότητα του (LoBiondo-Wood Haber J. 1994). Η δομική εγκυρότητα είναι πολύτιμη αλλά και η πλέον δύσκολη στην εκτίμηση των εργαλείων μέτρησης. Εφαρμόζεται σε εργαλεία ψυχομετρικών χαρακτηριστικών, αντιλήψεων και πεποιθήσεων. Επίσης εκφράζει το βαθμό που ένα εργαλείο μέτρησης αποτυπώνει τις ιδέες μιας θεωρίας, όπως το ερωτηματολόγιο WEIMS (Jacobson SF. 1992). Για την εκτίμηση της εγκυρότητας δομής του ερωτηματολογίου έγινε συσχέτιση των έξι κλιμάκων με το συντελεστή Spearman. Οι κλίμακες της Εσωτερικής Υποκίνησης, των Κινήτρων Ολοκλήρωσης και αυτή των Συνειδητοποιημένων Κινήτρων σχετίζονται θετικά μεταξύ τους και όλες μαζί με τον Δείκτη Αυτοδιάθεσης με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,001$, αποδεικνύοντας ότι κάθε κλίμακα από αυτές μετρά διαστάσεις της αυτόνομης υποκίνησης, συμφωνώντας με την πρωτότυπη μελέτη (Tremblay et al., 2009). Ανάλογα συμβαίνει και στην κλίμακα της Μη Υποκίνησης που σχετίζεται αρνητικά με τον Δείκτη Αυτοδιάθεσης (-0,66) και την Εσωτερική Υποκίνηση (-0.21) όπως και στην πρωτότυπη μελέτη. Η υψηλότερη θετική τιμή Spearman είναι 0,70 και η υψηλότερη αρνητική -0,66. Το γεγονός ότι οι συσχετίσεις των κλιμάκων συμφωνούν με την πρωτότυπη μελέτη επιβεβαιώνει τη δομική συνοχή του εργαλείου. Για την περαιτέρω εκτίμηση της εννοιολογικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου μπορεί να γίνει παραγοντική ανάλυση σε μια επόμενη μελέτη.

5.4 Διακρίνουσα εγκυρότητα (Discriminant validity)

Αξιολογήσαμε τη διακρίνουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου μεταξύ διαφορετικών ομάδων ηλικίας, φύλου, προϋπηρεσίας και επιπέδου εκπαίδευσης Υπήρχε ομοιογένεια στις απαντήσεις του δείγματος ως προς το φύλο (Πίνακας 6), στον έλεγχο ως προς την ηλικιακή ομάδα, οι νοσηλευτές από 46 -53 είχαν υψηλότερη βαθμολογία στο Δείκτη Αυτοδιάθεσης από όσους ήταν 36-45 ($p=0.039$)(Πίνακας 7). Οι νοσηλευτές που εργάζονται 11-20 έτη θεωρούν ότι δεν μπορούν να

διαχειριστούν αποτελεσματικά τις απαιτήσεις της δουλειάς σε σύγκριση με όσους έχουν μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία 21+ έτη ($p=0,022$)(Πίνακας 8). Οι νοσηλευτές που έχουν μεταπτυχιακό τίτλο φαίνεται να διαφέρουν ως προς αυτούς της ομάδας ΤΕΙ-ΑΕΙ στην κλίμακα των Ενδοβαλλόμενων Κινήτρων, ίσως γιατί έχουν περισσότερες απαιτήσεις από τους εαυτούς τους και δε συμβιβάζονται με την αποτυχία (Πίνακας 9). Στο σχήμα 1 φαίνεται ότι ο Δείκτης Αυτοδιάθεσης παίρνει τις πιο αρνητικές τιμές του (-12) στα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας και τις θετικότερες όσο αυξάνονται (+15).

VI. Συζήτηση

Η μελέτη που εκπονήσαμε είχε δύο σκοπούς, τη μετάφραση και στάθμιση του ερωτηματολογίου WEIMS στα ελληνικά και την εφαρμογή του σε μία κοορτή νοσηλευτών με κοινό χαρακτηριστικό τους την εργασία σε τμήματα κλειστού τύπου.

Όσον αφορά στο πρώτο σκέλος, τη διαδικασία της μετάφρασης και στάθμισης, το ερωτηματολόγιο φαίνεται να είναι συγκρίσιμο με την πρωτότυπη αγγλική έκδοση και μπορεί να αξιολογήσει τα χαρακτηριστικά των επαγγελματικών κινήτρων των νοσηλευτών στο δημόσιο τομέα. Είχε καλή επαναληψιμότητα στον έλεγχο αξιοπιστίας (test-retest) σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα νοσηλευτών και ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια που υπολογίστηκε με το δείκτη Cronbach's alpha σε ένα μεγαλύτερο δείγμα νοσηλευτών που εργάζονταν σε κλειστά τμήματα. Έγινε εκτίμηση της εσωτερικής εγκυρότητας με το συντελεστή συσχέτισης Spearman και ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις κλίμακες του ερωτηματολογίου που είχαν αναδειχτεί και στην πρωτότυπη μελέτη. Η διακρίνουσα εγκυρότητα εκτιμήθηκε μεταξύ των διαφορετικών ομάδων, φύλου, ηλικίας, προϋπηρεσίας και επιπέδου εκπαίδευσης. Αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία των κλιμάκων μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και μεταξύ των ομάδων διαφορετικών ετών προϋπηρεσίας.

Η θέσπιση κινήτρων για τη βελτίωση της κλινικής αποτελεσματικότητας με κινητοποίηση των υγειονομικών, ήταν μια από τις προτάσεις της 2^{ης} συνάντησης CASUS SANITATIS, (Λιονής, Κυριόπουλος) που έγινε στα Χανιά το 2003 για την Υγεία και τις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα. Από το 2009 ο δημόσιος τομέας Υγείας πλήττεται αφενός λόγω περιορισμού των δαπανών του, αφετέρου λόγω της συνεχώς

αυξανόμενης ζήτησης υπηρεσιών από τους πολίτες, εκ των οποίων κάποιοι λόγω απώλειας εργασίας, είναι ανασφάλιστοι. Υπάρχει όμως και μια άλλη διάσταση, αυτή της μείωσης των αμοιβών του προσωπικού που παρέχει τις υπηρεσίες (ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό προσωπικό). Είναι λοιπόν σημαντικό για τη διοίκηση ενός νοσοκομείου να γνωρίζει και να εφαρμόζει πολιτικές παρακίνησης για το προσωπικό, ιδίως σε αυτή τη συγκυρία, καθώς αυτό συνδέεται με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών (Ovretveit 2005).

Στην Ελλάδα, αντιστοιχούν μόνο 3,2 εργαζόμενοι νοσηλευτές ανά 1000 άτομα πληθυσμό, ποσοστό το οποίο είναι χαμηλότερο από το μέσο όρο στις χώρες που συμμετέχουν στον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και επιφέρει αλλοίωση στην παροχή υπηρεσιών υγείας από τους οργανισμούς (Economidou 2010). Επίσης ένα από τα μέτρα που λήφθηκαν για να αντιμετωπιστεί η οικονομική κρίση ήταν το πάγωμα των προσλήψεων με αποτέλεσμα το κλείσιμο Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και υπολειτουργία κάποιων δομών που είναι εξοπλισμένες τεχνολογικά για μεγαλύτερη παροχή υπηρεσιών. Οι επιπτώσεις από αυτή την ασταθή κατάσταση για το σύστημα υγείας και για αυτούς που το διοικούν, συζητήθηκαν σε διεθνές επίπεδο (Newbold & Hyrkas 2010) και ειδικά για την Ελλάδα (Notara et al., 2010).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας, η "εσωτερική υποκίνηση" αποδείχθηκε σαν ο κυριότερος παράγοντας υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η εσωτερική υποκίνηση φαίνεται να είναι ένας σημαντικός προσωπικός πόρος που οδηγεί τον εργαζόμενο να προσεγγίζει τις απαιτήσεις της δουλειάς σαν προκλήσεις για καλύτερη αντιμετώπιση τους (Skinner & Edge 2002). Για παράδειγμα οι αυτόνομα υποκινούμενοι υπάλληλοι τείνουν να επιλύουν με πιο αποτελεσματική στρατηγική ζητήματα διαπληκτισμών λόγω ασάφειας καθηκόντων, καταστάσεις που συναντώνται συχνά στα νοσηλευτικά τμήματα (Crawford et al., 2010). Αυτό το αποτέλεσμα συμφωνεί με μελέτες οι οποίες χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια που μετρούν κίνητρα που σχετίζονται με την εσωτερική ικανοποίηση που βιώνει κανείς εκπληρώνοντας στόχους στην εργασία του, με τη φύση της εργασίας και δεν εξαρτάται από το πως οι άλλοι αξιολογούν το έργο του (Kudo et al 2010). Δύο μελέτες που έγιναν με το ίδιο ερευνητικό εργαλείο (Paleologou et al. 2006) σε ελληνικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο και στο μεγαλύτερο δημοσίου χαρακτήρα κυπριακό νοσοκομείο, ίσης

δυναμικότητας περίπου σε νοσηλευτικό προσωπικό, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές δίνουν έμφαση και προτεραιότητα σε παράγοντες που δε συνδέονται απόλυτα με την χρηματική αμοιβή, αλλά σε εσωτερικούς που τους προκαλούν ευχαρίστηση και ικανοποίηση όταν επιτυγχάνουν στις καθημερινές απαιτήσεις της εργασίας τους (Lambrou et al. 2010, Gaki et al. 2013). Οι νοσηλευτές της μελέτης μας στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δήλωσαν ότι κάνουν αυτή τη δουλειά για την «ικανοποίηση που βιώνουν όταν τα καταφέρνουν σε δύσκολες εργασίες» (80,6%) και για την «ευχαρίστηση που βιώνουν όταν αντιμετωπίζουν ενδιαφέρουσες προκλήσεις» (70,4%) και αυτό συναντάται σε νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα με υψηλές νοσηλευτικές δραστηριότητες και συνεχή αλλαγή τεχνολογιών και τεχνικών (Tzeng 2002). Οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ΜΕΘ όπου έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, το περιβάλλον εργασίας έχει μεγαλύτερη αβεβαιότητα σε σύγκριση με μία κλινική και αντιλαμβάνονται ότι το έργο τους είναι σημαντικό, τείνουν να έχουν μεγαλύτερα ποσοστά αυτόνομης υποκίνησης (Tummers et al., 2002a). Το ίδιο προέκυψε και από μία επόμενη μελέτη που διερευνούσε την αυτόνομη υποκίνηση ανάμεσα σε νοσηλευτές της ΜΕΘ και νοσηλευτές σε άλλα τμήματα (Tummers et al., 2002b). Η γρήγορη ροή των διαδικασιών, η περιπλοκότητα τους, οι τεχνικές διαδικασίες και η εναλλαγή των ασθενών, δηλώνονται σαν κίνητρα από όσους εργάζονται στις ΜΕΘ και τα χειρουργεία (Mackintosh 2007; Suominen T., et al 2001). Το υψηλό τεχνολογικό περιβάλλον, η ομαδική εργασία, η υψηλή κουλτούρα ασφάλειας, η ανάγκη για παραλληλοποίηση ενεργειών, η δυνατότητα να ασχολείσαι με έναν ασθενή τη φορά, η αυτονομία εργασιών και αποφάσεων, είναι οι λόγοι που ανέφεραν, σε ποιοτικής μεθοδολογίας έρευνα, οι νοσηλευτές χειρουργείου ότι τους αποτρέπουν από την επιλογή τους να εργαστούν σε άλλο τμήμα χαμηλότερης εντάσεως εργασίας (Stott A & Johnstone L 2013). Ειδικό χαρακτηριστικό της ΜΕΘ στην οποία εργάζονται ορισμένοι από τους νοσηλευτές της μελέτης είναι ότι οι ιατρικές διαδικασίες που ακολουθούνται σε καθημερινή βάση για τον κάθε ασθενή της ΜΕΘ καταγράφονται και αποθηκεύονται στον υπολογιστή με ειδικό λογισμικό και με ειδικούς κωδικούς. Οι νοσηλευτές και γιατροί της ΜΕΘ εκπαιδεύτηκαν στο χειρισμό των μηχανημάτων και έτσι δίνεται η δυνατότητα στον γιατρό που παρακολουθεί τον ασθενή, να βλέπει την εξέλιξη της υγείας του ακόμα και αν βρίσκεται στην άλλη πλευρά του πλανήτη. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τέτοιο περιβάλλον αναφέρουν διαφορετικά κίνητρα, όπως η πρόκληση και η ευκαιρία να μάθουν καινούριες διαδικασίες που διευκολύνουν το έργο τους. Υπάρχει βέβαια και η

άποψη που υποστηρίζει ότι η μετάβαση είναι δύσκολη και η υψηλή τεχνολογία τους απομακρύνει από τον ασθενή (Hoonakker P., et al 2013).

Τα κίνητρα ολοκλήρωσης είναι η πιο αυτόνομη μορφή εξωτερικής υποκίνησης και δηλώνει το βαθμό που έχει ενστερνιστεί κάποιος τη δουλειά που κάνει και πόσο έχει γίνει κομμάτι του εαυτού του. Τα νοσηλευτικό επάγγελμα λόγω του ανθρωπιστικού του χαρακτήρα επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό όσους το ασκούν, γιατί διαπραγματεύονται καθημερινά με το πολυτιμότερο των αγαθών, την υγεία. Οι νοσηλευτές της μελέτης μας κατατάσσουν αυτή την κατηγορία κινήτρων αμέσως μετά τα κίνητρα εσωτερικής υποκίνησης.

Στην κλίμακα των ‘Συνειδητοποιημένων Κινήτρων’, οι νοσηλευτές φαίνεται να μη συμφωνούν ότι ασκούν αυτό το επάγγελμα για να έχουν ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής. Το κυκλικό και ακατάστατο ωράριο των νοσηλευτών έχει και οργανικές και κοινωνικές επιπτώσεις για τους ίδιους και το περιβάλλον του. Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο αναφέρουν μικρότερη ικανοποίηση, μεγαλύτερη χρόνια κόπωση, κοινωνική διατάραξη, διαταραχές ύπνου και διατροφής σε σύγκριση με όσους κάνουν πρωινό ωράριο (Κορομπέλη Α. και συν 2011).

Στα εξωτερικά κίνητρα οι νοσηλευτές θεωρούν ότι ο μισθός είναι σημαντικό κίνητρο αλλά δε θεωρούν ότι αυτό το επάγγελμα τους παρέχει ασφάλεια. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται να δώσει την απάντηση στο γενικότερο κλίμα ανασφάλειας που έχει δημιουργηθεί στο δημόσιο τομέα όσον αφορά τη διατήρηση της εργασίας. Ο μισθός δεν είναι ούτε ο σημαντικότερος ούτε ο μοναδικός παράγοντας υποκίνησης (Batista et al., 2005). Μελέτες με ποιοτική μεθοδολογία που έγιναν σε χώρες με διαφορετικό πολιτιστικό και κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον, ανέδειξαν ισάξια τη σημασία των οικονομικών και μη οικονομικών κινήτρων στην αύξηση της υποκίνησης των νοσηλευτών (Dieleman M et al., 2003; Manongi RN et al., 2006). Υπάρχουν χώρες που παρά τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν και τους χαμηλούς μισθούς των επαγγελματιών υγείας έχουν σημειώσει πρόοδο σε ένα συγκεκριμένο ιδεολογικό πλαίσιο, που εγείρει προβληματισμούς για τους καθιερωμένους παράγοντες υποκίνησης (Hongoro & Normand 2006).

Οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις δυνατότητες τους όσον αφορά τη διαχείριση των απαιτητικών καταστάσεων που είναι καθημερινές για τους νοσηλευτές. Συνήθως αναλαμβάνουν ρόλο

κυματοθραύστη ανάμεσα στους ασθενείς και τους γιατρούς ή και ανάμεσα στους γιατρούς και τη διοίκηση για την υστέρηση των αναλώσιμων υλικών. Σε μια μελέτη σε σουηδικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο που διερευνήθηκαν η πρόθεση για παραίτηση και οι αιτίες που ωθούν τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους, το 54% των νοσηλευτών σκόπευε να παραιτηθεί. Οι νοσηλευτές που σκέφτονταν να παραιτηθούν έκαναν πολλές βάρδιες, ένιωθαν εργασιακή εξουθένωση, προσέφεραν χαμηλότερης ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα και ήταν δυσαρεστημένοι με τους προϊστάμενους γιατί δεν τους στήριζαν στη νοσηλευτική έρευνα και στην ανάπτυξη προγραμμάτων (Gardulf et al., 2005).

Φαίνεται ότι υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στους νοσηλευτές με συνέχιση της εκπαίδευσης σε μεταπτυχιακό επίπεδο και όσους έχουν μόνο τον προπτυχιακό τίτλο (ΑΕΙ/ΤΕΙ) στα ενδοβαλλόμενα κίνητρα. Μία εξήγηση ίσως αποτελούσε, ότι συνήθως αυτά τα άτομα έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις από τον εαυτό τους και αυτό δεν τους επιτρέπει να υστερούν στην απόδοσή τους.

VII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα με βάση το ερευνητικό ερώτημα, τους επιμέρους στόχους και τις υποθέσεις της μελέτης είναι:

Το ερωτηματολόγιο που μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα φαίνεται να είναι ένα ικανοποιητικά αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για να αναγνωρίσει τα κίνητρα επαγγελματικής υποκίνησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία.

Η εφαρμογή του ερωτηματολογίου έδειξε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα κλειστά τμήματα που συγκεκριμένου νοσοκομείου τείνουν να υποκινούνται περισσότερο λόγω εσωτερικών κινήτρων που αφορούν τη φύση της εργασίας τους και των ειδικών χαρακτηριστικών των τμημάτων που εργάζονται. Αυτό κάνει ακόμα πιο αξιοσημείωτα τα αποτελέσματα, αν σκεφτεί κανείς τις αντιξοότητες και τις απαιτήσεις σε σωματικά και ψυχικά εφόδια. Το κλειστό περιβάλλον λειτουργεί προφυλακτικά όσον αφορά την απερίσπαστη από τους συγγενείς φροντίδα των ασθενών αλλά δεν πρέπει να υποτιμάται το υψηλό εργασιακό άγχος και ο υψηλή συχνότητα των βαρδιών, προκειμένου να διατηρηθούν όσο το δυνατό πιο συμβατές με την ασφάλεια των ασθενών αναλογίες νοσηλευτών ασθενών. Τα οικονομικά

κίνητρα έρχονται σε δεύτερη θέση σε σύγκριση με τα εσωτερικά κίνητρα αλλά είναι σημαντικό κίνητρο, ειδικά σήμερα που υπάρχουν τόσο υψηλά ποσοστά ανεργίας.

Οι νοσηλευτές με αυξημένα ακαδημαϊκά προσόντα φάνηκε να συμφωνούν με τις ερωτήσεις της κλίμακας των Ενδοβαλλόμενων Κινήτρων, πιθανόν επειδή αναγκάζονται να βγάζουν μια πιο άρτια επαγγελματική εικόνα προκειμένου να δικαιολογήσουν τα προσόντα τους. Επειδή όμως είναι λίγα τα άτομα αυτής της κατηγορίας στο δείγμα μας πρέπει να είμαστε συγκρατημένοι με τη διατύπωση συμπερασμάτων.

Οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη από 20 έτη προϋπηρεσία παρουσιάζουν μικρότερη βαθμολογία στην κλίμακα της Μη Υποκίνησης από όσους έχουν εργαστεί από 10 έως 20 έτη. Προφανώς η εμπειρία σε ένα τόσο απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, έχει ως αποτέλεσμα τη σοφία και την αυτοπεποίθηση ότι είναι διαχειρίσιμες οι δυσχέρειες και ότι η απόσυρση και παθητική συμπεριφορά οξύνει τις επιπτώσεις και για τον ασθενή αλλά και τον ίδιο τον εργαζόμενο.

Όσο αυξάνεται η προϋπηρεσία παρατηρούμε ότι αυξάνεται και η θετική βαθμολογία του Δείκτη Αυτοδιάθεσης. Αυτό δείχνει ένα προφίλ εργαζομένων πιο ικανοποιημένων και δεσμευμένων με τον οργανισμό που εργάζονται (Tremblay et al., 2009).

7.1 Μεθοδολογικοί περιορισμοί

Το είδος της μελέτης (συγχρονική) και τα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια αποτελούν περιορισμούς της μελέτης. Λόγω χρονικών περιορισμών το δείγμα μας δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά την εργασία τους σε άλλους τομείς και τα αποτελέσματα δε μπορούν να γενικευτούν, αλλά μπορούν να συγκριθούν με αποτελέσματα από νοσηλευτές κλειστών τμημάτων άλλων νοσοκομείων. Δεν προχωρήσαμε σε παραγοντική ανάλυση το οποίο μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μίας μελέτης με μεγαλύτερο δείγμα.

VIII. Βιβλιογραφία

8.1 Διεθνής βιβλιογραφία

Al-Aameri AS. Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*. 2000; 21(6):531-5.

Ann Bowling and Jan Rees Jones. Health needs and their assessment demography and epidemiology. In Research methods in health, Ann Bowling (Ed) Open University Press, Mc Graw – Hill House, England, 2003.

Batista A.A, Vieira M.J., Cardoso N.C.& de Carvalho G.R. (2005) Motivation and dissatisfaction factors in the nurses' work. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* 39 (1), 85-91.

Baird JE. Changes in nurse attitudes: management strategies for today's environment. *Journal of Nursing Administration*.1987;17(9):38–43

Benson SG, Dundis SP. Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *Journal on Nursing Management*.2003;11(5):315–321.

Blais, M. R., Brie`re, N. M., Lachance, L., Riddle, A. S., & Vallerand,R. J. (1993). L'inventaire des motivations au travail de Blais [Blais Work Motivation Inventory]. *Revue Que`be`coise de Psychologie*, 14, 185–215

Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Cheng Y. Predictors of RNs' intent to work and work decisions 1 year later in a U.S. national sample. *International Journal of Nursing Studies*.2009;46(7):940–956.

Burke RJ, Weitzel W, Weit T. Effective management of day-to-day job performance: motivational strategies and work outcomes. *The Journal of Psychology*. 1982;111:35–40

Burns, N. & Grove, S., K. (2001). The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization (4th Ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Crawford, ER, LePine JA, Rich, BL. Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 2010, 834-848.

Cronbach LJ (1951). "Coefficient alpha and the internal structure of tests". *Psychometrika* 16 (3): 297–334.

Deci, E. L., & Ryan, R. M (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Handbook of self-determination research. Rochester, NY: University of Rochester Press.

Dieleman M, Cuong PV, Anh LV, Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Human Resources for Health* 2003, **1**:10.

Economou C (2010) Greece: health system review. *Health Systems in Transition* 12 (7), 1-180.

Gaki E, Kontodimopoulos N, & Dimitris N. (2013) Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of Nursing Management* 21, 483-490.

Gardulf A, Soderrstrom IL, Orton ML, Arnetz B, Nord SG. Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management* 13 (4), 329-37.

Goleman D. (2000) *Emotional Intelligence*. McGraw-Hill, New York, NY.

Griffeth R.W., Hom P.W. & Gaertner S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: update, moderator tests, and research implications for the millennium. *Journal of Management* 26 (3), 463-488.

Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB: The motivation to work. New York: John Wiley & Sons; 1953.

Hongoro C. & Normand C (2006) Building and Motivating the Workforce. In *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd edn (D. Jamison, Breman & A.Measham et al. eds) pp. 1309-1322. Oxford University Press, Oxford.

Hoonakker P.L.T., Carayon P., McGuire K., Khunlertkit A., Wiegmann D.A., Alyousef B., Xie A., Wood K.E. (2013). Motivation and job satisfaction of Tele-ICU nurses. *Journal of Critical Care*, 28 (3).

Jacobson SF. Evaluating instruments for use in clinical nursing research . In: Frank-Stromborg M (ed) Instruments for clinical research. Jones and Bartlett Publishers, Boston ,MA, 1992

Jackson R. The business of surgery. *Health Management Technology*.2002; 23:20-2.

Kontodimopoulos N, Paleologou V, Niakas D: Identifying important motivational factors in Greek hospitals. *BMC Health Serv Res* 2009, 9-164.

Koontz H.,Weihrich H. Essentials of management,5th ed. McGraw-Hill International Editions, Singapore, 1990.

Kudo Y, Satoh T, Hosoi K, Miki K, Watanabe M, Kido S, Aizawa Y. (2010) Association between intention to stay on the job and job satisfaction among Japanese nurses in small and medium-sized private hospitals. *Journal of Occupational Health* 48 (6), 504-513

Lambrou P, , Kontodimopoulos N. & Niakas D. (2010) Motivation and satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health* 8, 26.

Latham GP, Ernst CT. Keys to motivating tomorrow's workforce. *Human Resource Management Review*.2006;16:181–198.

Leino-Kilpi H, Suominen T, Mäkelä M, McDaniel C, Puukka P. Organizational ethics in Finnish intensive care units: staff perceptions. *Nursing Ethics*. 2002;9(2):126–136

Litwin MS. How to measure survey reliability and validity of measurement instruments used in reasearch. *Am J Health Syst Pharm* 2008, 65:2276-2284.

LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research. 3rd ed. Mosby, London, 1994
Jacobson SF. Evaluating instruments for use in clinical nursing research . In: Frank – Stromborg M (ed) Instruments for clinical research. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1992).

Macario A, Vitez T S, Duun B McDonald T. Where are the costs in perioperative care .
Anesthesiology 1995;8(6):1138-44.

Mackintosh C. Making patients better: a qualitative descriptive study of registered nurses' reasons for working in surgical areas. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(6):1134–1140

Manongi RN, Marchant TC, Bygbjerg IC. Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: a health worker perspective. *Human Resources for Health* 2006, 4:6.

Maslow Abraham "A Theory of Human Motivation" *Psychol Rev* 1943:370-396.

McCloskey J. Influence of rewards and incentives on staff nurse turnover rate. *Nursing Research*. 1974;23(3):239–247

Meir EI. Relationship between intrinsic needs and womens' persistence at work. *Journal of Applied Psychology*. 1972;56(4):293–29

Medical Outcomes Trust: Trust introduces new translation criteria. *Trust Bulletin* 1997, 5(4):3-4.

Msaouel P, Keramaris NC, Apostolopoulos AP, Syrmos N, Kappos T, Tasoulis A, Tripodaki ES, Kagiampaki E, Lekkas I, Siegrist J. The effort-reward imbalance questionnaire in Greek: Translation, validation and psychometric properties in health professionals. *Journal of Occupational Health*. 2012;54(2):119-30.

Newbold D. & Hyrkas K. (2010) Managing in economic austerity. *Journal of Nursing Management* 18, 495-500.

Ning S, Zhong H, Libo W, Qiujie L. The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2009 65(12):2642-8.

Notara V., Koupidis S.A., Vaga E., & Grammatikopoulos I.A. (2010) Economic crisis and challenges for the Greek healthcare system: the emergent role of nursing management. *Journal of Nursing Management* 18, 501-504.

Ovretveit J. (2005) Leading Improvement. *Journal of Health Organization and Management*, 19 (6), 413- 430.

Paleologou V, Kontodimopoulos N, Vassilis A, and Dimitris N. Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Serv Res* 2006, 6-118.

Pelletier, L. G., Dion, S. C., Slovinc-D'Angelo, M., & Reid, R (2004). Why do you regulate what you eat? Relationship between forms of regulation, eating behaviors, sustained dietary behavior change, and psychological adjustment. *Motivation and Emotion*, 28, 245-277.

Pelletier, L. G., Fortier, M. S., Vallerand, R. J., & Brière, N. M. (2001). Associations among perceived autonomy support, forms of self-regulation, and persistence: A prospective study. *Motivation and Emotion*, 25, 279-306.

Pinder C.C. (1998). *Work motivation in organizational behavior*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Kasser, T., & Deci, E. L. (1996). All goals are not created equal: An organismic perspective on the nature of goals and their regulation. In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.), *The Psychology of Action: Linking Cognition and Motivation to Behavior* (pp. 7-26). New York: Guilford.

Savic BS, Pagon M, Robida A. Predictors of the level of personal involvement in an organization: a study of Slovene hospitals. *Health Care Management Review*. 2007, 32(3):271-83.

Skinner, E. A., & Edge, K. (2002). Parenting, motivation, and the development of coping . In L. J. Crockett (Ed.), *The Nebraska Symposium on Motivation: Motivation, agency, and the life course* (pp. 77-143). Lincoln NB: University of Nebraska Press.

Steers RM, Mowday RT, Shapiro DL. Introduction to special topic forum. The future of work motivation theory. *Academy of Management Review*. 2004;29(3):379–387.

Stott A & Johnstone L. "After 28 years I'm still fascinated by what I do". Exploring job satisfaction in experienced perioperative nurses. *Journal of perioperative nursing in Australia* Vol 26 (1), Autumn 2013.

Toode K., Routasalo P. & Suominen T. (2010) Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 48 (2), 246-257.

Tremblay M A, Blanchard C M, Taylor S, & Pelletier L G. Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale: Its Value for Organizational Psychology Research. *Canadian Journal of Behavioural Sciences* (2009) 41(4),213-226.

Trepanier, S.G., Fernet, C., Austin, S. The moderating role of autonomous motivation in the job demands-strain relation: A two sample study. *Motiv, Emot* (2013) 37:93–105.

Tummers GER, Van Merode GG, Landeweerd JA. (Study a) The diversity of work: differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organisation, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39(8):841–855.

Tummers GER, Landeweerd JA, Van Merode GG. (Study b) Work organization, work characteristics, and their psychological effects on nurses in the Netherlands. *International Journal of Stress Management*. 2002;9(3):183–205.

Tzeng H.M (2002) The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Studies* 39 (8), 867-878.

Uner S & Turan S. The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC Public Health* 2010 9;10:117.

Vallerand, R. J (1997). Toward a Hierarchical Model of Intrinsic and Extrinsic Motivation. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. (Vol.29, pp. 271-360). New York, San Diego: Academic Press.

Vallerand, R. J., & Losier, G. F. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11, 142-16

Pelletier, L. G., Tuson, K. M., Green-Demers, I., Noels, K. and Beaton, A. M. (1998), Why Are You Doing Things for the Environment? The Motivation Toward the Environment Scale (MTES). *Journal of Applied Social Psychology*, 28: 437–468.

Yildiz Z, Ayhan S, Erdoğmus S. The impact of nurses' motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: an empirical study in Turkey. *Applied Nursing Research*.2009;22:113–118.

8.2 Ελληνική βιβλιογραφία

Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ. Βασικές αρχές διοίκησης-διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα 1999.

Κανελλόπουλος Χ. Εισαγωγή στην Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων. Αθήνα , 1991.

Καριώτης Π. Management Υπηρεσιών Υγείας & Βιοιατρική Τεχνολογία. Εκδ Euroclinica, Αθήνα, 1992.

Κορομπέλη Α. Λεμονίδου Χ. Βελονάκης Ε. Σουρτζή Π. Η Στάθμιση του Εργαλείου Εκτίμησης των Επιπτώσεων του Κυκλικού Ωραρίου “Standard of Shiftwork Index” σε Ελληνικό Πληθυσμό. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2011, 50(4): 430–440.

Μάρκοβιτς Γ, Μοναστηρίδου Σ. Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο. Το Βήμα του Ασκληπιού, 10ς Τόμος, 4^ο Τεύχος Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2011.

Montana P.J., Charnov B.H. Μάνατζμεντ. Εκδ.Κλειδάριθμος, Αθήνα, 1993.

Μπουραντάς Δ.,Μάνατζμεντ, Εκδ. Γ. Μπένου,Αθήνα 2002.

Πετρίδου Ε. Διοίκηση-Μάνατζμεντ: Μια εισαγωγική προσέγγιση. Εκδ. Ζυγός, Θεσσαλονίκη, 1998.

Χυτήρης Λ., Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, (2001), Interbooks, Αθήνα

Παράρτημα 1. Διαδικασία μετάφρασης

TREMLAY ET AL	1^H ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ	2^H ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ	AUTHORS
WORK EXTRINSIC AND INTRINSIC MOTIVATION SCALE	(FORWARD TRANSLATION) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ WEIMS	(BACKWARD TRANSLATION) WORK EXTRINSIC AND INTRINSIC MOTIVATION SCALE	RECOMMENDATIONS
SEX.....	ΦΥΛΟ	SEX.....	OK
AGE.....	AGE.....	
LEVEL OF EDUCATION.....	ΗΛΙΚΙΑ.....	LEVEL OF STUDIES.....	
EMPLOYMENT YEARS	ΕΠΗΛΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ.....	YEARS OF WORKING EXPERIENCE..	
CLINIC.....	ΈΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	WARD.....	
<i>WHY DO YOU DO YOUR WORK?</i>	<i>ΓΙΑΤΙ ΚΑΝΕΙΣ ΑΥΤΗ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ;</i>	<i>WHY ARE YOU DOING THIS JOB?</i>	OK
1.BECAUSE THIS IS THE TYPE OF WORK I CHOOSE TO DO TO ATTAIN A CERTAIN LIFESTYLE.	1.ΕΠΕΙΔΗ ΑΥΤΗ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΕΠΙΛΕΓΩ ΝΑ ΚΑΝΩ, ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΤΥΧΩ ΕΝΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΣΤΥΛ ΖΩΗΣ.	BECAUSE THIS IS THE WORK I CHOOSE TO DO IN ORDER TO ATTAIN A CERTAIN LIFESTYLE	OK

2.FOR THE INCOME IT PROVIDES ME.	2.ΓΙΑ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΠΟΥ ΜΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ.	FOR THE INCOME IT PROVIDES ME WITH	OK
3. I ASK MYSELF THIS QUESTIONI DON'T SEEM TO BE ABLE TO MANAGE THE IMPORTANT TASKS RELATED TO THIS WORK.	3.ΑΥΤΟ ΑΝΑΡΩΤΙΕΜΑΙ ΚΑΙ ΕΓΩ. ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΠΩΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΩ ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΑΥΤΗ	THAT'S WHAT I ASK MYSELF. IT SEEMS I CAN'T MANAGE THE IMPORTANT DUTIES ASSOCIATED WITH THIS WORK	OK
4.BECAUSE I DERIVE MUCH PLEASURE FROM LEARNING NEW THINGS.	4.ΕΠΕΙΔΗ ΑΝΤΛΩ ΜΕΓΑΛΗ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ	BECAUSE I DERIVE GREAT PLEASURE FROM LEARNING NEW THINGS	OK
5.BECAUSE IT HAS BECOME A FUNDAMENTAL PART OF WHO I AM.	5.ΕΠΕΙΔΗ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΘΕΜΕΛΙΩΔΗΣ ΚΟΜΜΑΤΙ ΤΟΥ ΠΟΙΟΣ ΕΙΜΑΙ	BECAUSE IT HAS BECOME A FUNDAMENTAL PART OF WHO I AM	OK
6.BECAUSE I WANT TO SUCCEED AT THIS JOB, IF NOT I WOULD BE VERY ASHAMED OF MYSELF.	6.ΕΠΕΙΔΗ ΘΕΛΩ ΝΑ ΠΕΤΥΧΩ ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ, ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΘΑ ΝΤΡΕΠΟΜΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ	BECAUSE I WANT TO SUCCEED AT THIS JOB, OTHERWISE I WOULD BE ASHAMED OF MYSELF	OK
7.BECAUSE I CHOOSE THIS TYPE OF WORK	7.ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΤΥΧΩ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥΣ	TO ATTAIN MY CAREER AIMS	OK

TO ATTAIN MY CAREER GOALS.	ΜΟΥ ΣΤΟΧΟΥΣ		
8.FOR THE SATISFACTION I EXPERIENCE FROM TAKING ON INTERESTING CHALLENGES.	8.ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΠΟΥ ΒΙΩΝΩ ΟΤΑΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΩ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ	FOR THE PLEASURE I DERIVE FROM MEETING INTERESTING CHALLENGES	OK
9.BECAUSE IT ALLOWS ME TO EARN MONEY.	9.ΕΠΕΙΔΗ ΜΟΥ ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΕΡΑΙΖΩ ΧΡΗΜΑΤΑ	BECAUSE IT ALLOWS ME TO EARN MONEY	OK
10.BECAUSE IT IS PART OF THE WAY IN WHICH I HAVE CHOSEN TO LIVE MY LIFE.	10.ΕΠΕΙΔΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΕΧΩ ΕΠΙΛΕΞΕΙ ΝΑ ΖΩ ΤΗ ΖΩΗ ΜΟΥ	BECAUSE IT IS PART OF THE WAY IN WHICH I HAVE CHOSEN TO LIVE MY LIFE	OK
11.BECAUSE I WANT TO BE VERY GOOD AT THIS WORK, OTHERWISE I WOULD BE VERY DISAPPOINTED	11.ΕΠΕΙΔΗ ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ΚΑΛΟΣ , ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΘΑ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΟΜΟΥΝ ΠΟΛΥ	BECAUSE I WANT TO BE GOOD AT IT, OTHERWISE I WOULD BE VERY DISAPPOINTED	OK
12.I DON'T KNOW WHY, WE ARE PROVIDED WITH UNREALISTIC WORKING	12.ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΓΙΑΤΙ, ΕΙΜΑΣΤΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ ΜΕ ΜΗ ΠΡΕΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	I DON'T KNOW WHY, WE ARE FACED WITH UNREALISTIC WORKING CONDITIONS	OK

CONDITIONS.			
13.BECAUSE I WANT TO BE A ‘WINNER’ IN LIFE.	13.ΕΠΕΙΔΗ ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ‘ΝΙΚΗΤΗΣ’ ΣΤΗ ΖΩΗ ΜΟΥ	BECAUSE I WANT TO BE A ‘WINNER’ IN MY LIFE	OK
14.BECAUSE IT IS THE TYPE OF WORK I HAVE CHOSEN TO ATTAIN CERTAIN IMPORTANT OBJECTIVES.	14.ΕΠΕΙΔΗ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΔΟΥΛΕΙΑ ΠΟΥ ΕΧΩ ΕΠΙΛΕΞΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΤΥΧΩ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ	BECAUSE IT IS THE TYPE OF WORK I HAVE CHOSEN IN ORDER TO ACHIEVE CERTAIN IMPORTANT AIMS	OK
15.FOR THE SATISFACTION I EXPERIENCE WHEN I AM SUCCESSFUL AT DOING DIFFICULT TASKS.	15.ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΥ ΒΙΩΝΩ ΟΤΑΝ ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΝΩ ΣΕ ΔΥΣΚΟΛΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	FOR THE SATISFACTION I DERIVE FROM DOING WELL AT DIFFICULT TASKS	OK
16.BECAUSE THIS TYPE OF WORK PROVIDES ME WITH SECURITY.	16.ΕΠΕΙΔΗ ΜΟΝΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΜΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	BECAUSE THIS IS THE ONLY TYPE OF WORK THAT PROVIDES ME WITH SECURITY	OK
17.I DON’T KNOW, TOO MUCH IS EXPECTED OF US.	17.ΔΕΝ ΞΕΡΩ, ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ ΠΟΛΛΑ ΑΠΟ ΜΑΣ	I DON’T KNOW, THEY EXPECT FAR TOO MUCH OF US	OK

18.BECAUSE THIS WORK IS A PART OF MY LIFE.	18.ΕΠΕΙΔΗ ΑΥΤΗ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΟΥ	BECAUSE THIS WORK IS PART OF MY LIFE	OK

Παράρτημα 2. Εισαγωγικό σημείωμα ερωτηματολογίου

Νοέμβριος 2013

Αγαπητοί συνάδελφοι

Στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «Μέτρηση εσωτερικής – εξωτερικής υποκίνησης νοσηλευτικού προσωπικού» γίνεται προσπάθεια να αξιολογηθεί η επαγγελματική υποκίνηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε κλειστά τμήματα.

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε νοσηλευτές που εργάζονται για τουλάχιστον 1 χρόνο σε κλειστό τμήμα. Η συμμετοχή είναι εθελοντική και συνιστά συγκατάθεση στη μελέτη. Έχει χορηγηθεί άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ (αρ.πρ.1109/18-09-13). Η διάρκεια συμπλήρωσης του είναι περίπου 7 λεπτά και θα σας παρακαλούσα εάν είναι δυνατό να συμπληρωθεί εκτός εργασιακού χώρου. Για οποιαδήποτε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στη διεύθυνση conzarkada@yahoo.gr

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τον χρόνο που αφιερώσατε

Με εκτίμηση

Ζαρκάδα Κωνσταντίνα

Παράρτημα 3

Ερωτηματολόγιο μέτρησης επαγγελματικής υποκίνησης WEIMS (Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale)

Φύλο
 Ηλικία.....
 Επίπεδο σπουδών.....
 Έτη προϋπηρεσίας.....
 Κλινική

<i>Γιατί κάνεις αυτή τη δουλειά;</i>	1	2	3	4	5
Επειδή αυτή τη δουλειά επιλέγω να κάνω για να πετύχω ένα συγκεκριμένο στυλ ζωής	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα
Για το εισόδημα που μου παρέχει.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα
Αυτό αναρωτιέμαι και εγώ. Φαίνεται πως δεν μπορώ να διαχειριστώ τα σημαντικά καθήκοντα που σχετίζονται με τη δουλειά αυτή	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή αντλώ μεγάλη ευχαρίστηση μαθαίνοντας καινούργια πράγματα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή έχει γίνει θεμελιώδης κομμάτι του ποιος είμαι	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή θέλω να πετύχω σε αυτή τη δουλειά, διαφορετικά θα ντρέπομαι για τον εαυτό μου	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα
Για να πετύχω τους επαγγελματικούς μου στόχους	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα
Για την ευχαρίστηση που βιώνω όταν αντιμετωπίζω ενδιαφέρουσες προκλήσεις	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή μου επιτρέπει να κερδίζω χρήματα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή αποτελεί μέρος του τρόπου με τον οποίο έχω επιλέξει να ζω τη ζωή μου	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι σίγουρος/η	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ απόλυτα

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή θέλω να είμαι καλός , διαφορετικά θα απογοητευόμουν πολύ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν ξέρω γιατί, είμαστε αντιμέτωποι με μη ρεαλιστικές συνθήκες εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή θέλω να είμαι 'νικητής' στη ζωή μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή είναι το είδος δουλειά που έχω επιλέξει για να πετύχω ορισμένους σημαντικούς στόχους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Για την ικανοποίηση που βιώνω όταν τα καταφέρνω σε δύσκολες εργασίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή μόνο αυτό το είδος δουλειάς μου παρέχει ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν ξέρω, περιμένουν υπερβολικά πολλά από μας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επειδή αυτή η δουλειά είναι μέρος της ζωής μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

Πίνακας 1. Έλεγχος επαναληψιμότητας του ερωτηματολογίου WEIMS σε δέκα νοσηλευτές και νοσηλεύτριες.

	Έλεγχος	Επανεέλεγχος	Δ- διαφορά	<i>P</i> -value	Συσχέτιση r-Spearman
	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)				
Εσωτερική Υποκίνηση (Intrinsic motivation)	4,13 (0,61)	4,33 (0,41)	0,20	0,217	0,592
Κίνητρα Ολοκλήρωσης (Integrated regulation)	3,20 (1,17)	3,47 (1,07)	0,27	0,070	0,943*
Συνειδητοποιημένα Κίνητρα (Identified regulation)	3,27 (0,47)	2,90 (0,45)	-0,37	0,048	0,140
Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα (Introjected regulation)	2,73 (0,78)	2,63 (0,90)	-0,10	0,638	0,690*
Εξωτερική Υποκίνηση (External regulation)	2,50 (0,50)	2,73 (0,81)	0,23	0,111	0,881*
Μη Υποκίνηση (Amotivation)	2,80 (0,65)	2,80 (0,85)	0,00	-	0,512
Δείκτης Αυτοδιάθεσης (Work self-determination index)	5,93 (3,38)	6,33 (0,46)	0,40	0,600	0,780*

Έλεγχοι Student t ζευγαρωτών παρατηρήσεων μεταξύ των 7 ενοτήτων.

* Συσχέτιση σε επίπεδο $p \leq 0.001$.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και νοσηλεύτριών της μελέτης.

		Σύνολο	Νοσηλευτές	Νοσηλεύτριες	P-value
		n (%)			
Αριθμός		98	18 (18,4)	80 (81,6)	-
Ηλικία, χρόνια		39,4±7,0	39,9±5,7 ¹	39,3±7,3	0,754
	24-35	36 (36,7)	6 (33,3) ²	30 (37,5)	
	36-45	38 (38,8)	8 (44,4)	30 (37,5)	0,861
	46-53	24 (24,5)	4 (22,2)	20 (25,0)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	<i>ΔΕ</i>	17 (17,3)	2 (11,1)	15 (18,8)	
	<i>ΤΕΙ</i>	70 (71,4)	13 (72,2)	57 (71,3)	0,777
	<i>ΑΕΙ</i>	4 (4,1)	1 (5,6)	3 (3,8)	
	<i>μεταπτυχιακός τίτλος</i>	7 (7,1)	2 (11,1)	5 (6,3)	
Προϋπηρεσία, χρόνια		15,6±7,7	15,2±6,3	15,8±8,1	0,775
	0-10	30 (30,6)	6 (33,3)	24 (30,0)	
	11-20	36 (36,7)	8 (44,4)	28 (35,0)	0,564
	21+	32 (32,7)	4 (22,2)	28 (35,0)	
Κλινική	<i>αναισθησιολογική</i>	19 (19,4)	2 (11,1)	17 (21,3)	
	<i>ΜΕΘ</i>	25 (25,5)	4 (22,2)	21 (26,3)	
	<i>ΜΕΘ παιδών</i>	9 (9,2)	4 (22,2)	5 (6,3)	0,078
	<i>ΜΕΠΚ</i>	12 (12,2)	-	12 (15,0)	
	<i>χειρουργείο</i>	33 (33,7)	8 (44,4)	25 (31,3)	

¹ Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση. Έλεγχος Student t.

² Έλεγχος χ^2 .

Πίνακας 3. Βαθμολογία και περιγραφικά μέτρα των 18 απαντήσεων του ερωτηματολογίου WEIMS των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

Ενότητες και απαντήσεις τους [†]	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Βαθμός ασυμμετρίας	Συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα, %
Εσωτερική υποκίνηση (Intrinsic motivation)					
4. Επειδή αντλώ μεγάλη ευχαρίστηση μαθαίνοντας καινούργια πράγματα	3,70	0,83	4,00	-0,96	69,4
8. Για την ευχαρίστηση που βιώνω όταν αντιμετωπίζω ενδιαφέρουσες προκλήσεις	3,62	1,03	4,00	-1,09	70,4
15. Για την ικανοποίηση που βιώνω όταν τα καταφέρνω σε δύσκολες εργασίες	3,82	0,78	4,00	-1,28	80,6
Κίνητρα ολοκλήρωσης (Integrated regulation)					
5. Επειδή έχει γίνει θεμελιώδης κομμάτι του ποιος είμαι	3,19	1,15	3,00	-0,39	49,0
10. Επειδή αποτελεί μέρος του τρόπου με τον οποίο έχω επιλέξει να ζω τη ζωή μου	2,89	1,19	3,00	0,11	34,7
18. Επειδή αυτή η δουλειά είναι μέρος της ζωής μου	3,67	0,94	4,00	-0,98	70,4
Συνειδητοποιημένα κίνητρα (Identified regulation)					
1. Επειδή αυτή τη δουλειά επιλέγω να κάνω για να πετύχω ένα συγκεκριμένο στυλ ζωής	2,06	1,07	2,00	1,00	13,3
7. Για να πετύχω τους επαγγελματικούς μου στόχους	3,00	1,08	3,00	-0,10	40,2
14. Επειδή είναι το είδος δουλειά που έχω επιλέξει για να πετύχω	2,84	1,08	3,00	0,13	34,7

ορισμένους σημαντικούς στόχους

Ενδοβαλλόμενα κίνητρα (Introjected regulation)

6. Επειδή θέλω να πετύχω σε αυτή τη δουλειά, διαφορετικά θα ντρέπομαι για τον εαυτό μου	2,68	1,21	2,00	0,24	34,7
11. Επειδή θέλω να είμαι καλός, διαφορετικά θα απογοητευόμουν πολύ	3,09	1,26	4,00	-0,30	52,0
13. Επειδή θέλω να είμαι 'νικητής' στη ζωή μου	3,05	1,11	3,00	-0,52	48,0

Εξωτερική υποκίνηση (External regulation)

2. Για το εισόδημα που μου παρέχει.	2,88	1,25	3,00	-0,05	41,8
9. Επειδή μου επιτρέπει να κερδίζω χρήματα	3,30	1,17	4,00	-0,72	59,2
16. Επειδή μόνο αυτό το είδος δουλειάς μου παρέχει ασφάλεια	2,49	0,97	2,00	0,56	18,4

Μη υποκίνηση (Amotivation)

3. Αυτό αναρωτιέμαι και εγώ. Φαίνεται πως δεν μπορώ να διαχειριστώ τα σημαντικά καθήκοντα που σχετίζονται με τη δουλειά αυτή	1,87	0,78	2,00	0,90	5,1
12. Δεν ξέρω γιατί, είμαστε αντιμέτωποι με μη ρεαλιστικές συνθήκες εργασίας	3,15	1,12	3,00	-0,26	48,0
17. Δεν ξέρω, περιμένουν υπερβολικά πολλά από μας	3,41	0,98	4,00	-0,50	55,1

† Η ερώτηση αφορά «Γιατί κάνεις αυτή τη δουλειά;»

Πίνακας 4. Βαθμολογία και περιγραφικά μέτρα των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

Μέση τιμή Τυπική απόκλιση Διάμεσος Cronbach's α

Εσωτερική Υποκίνηση (Intrinsic motivation)	3,71	0,67	4,00	0,63
Κίνητρα Ολοκλήρωσης (Integrated regulation)	3,25	0,89	3,30	0,74
Συνειδητοποιημένα Κίνητρα (Identified regulation)	2,63	0,80	2,70	0,60
Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα (Introjected regulation)	2,94	0,99	3,00	0,78
Εξωτερική Υποκίνηση (External regulation)	2,89	0,86	3,00	0,62
Μη Υποκίνηση (Amotivation)	2,81	0,74	3,00	0,64
Δείκτης Αυτοδιάθεσης (Work self-determination index)	3,13	4,66	3,00	0,80

Έλεγχοι ανάλυσης διακύμανσης μεταξύ των 6 ενοτήτων ($p < 0.001$).

Οι post hoc έλεγχοι έγιναν με τη μέθοδο LSD (η κυριότερη σημαντική διαφορά σε επίπεδο $p < 0.05$ εντοπίζεται μεταξύ της «Εσωτερικής υποκίνησης» με όλες τις υπόλοιπες 5 ενότητες).

Πίνακας 5. Βαθμοί συσχέτισης των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

	Δείκτης Αυτοδιάθεσης	Εσωτερική Υποκίνηση	Κίνητρα Ολοκλήρωσης	Συνειδητοποιημένα Κίνητρα	Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα	Εξωτερική Υποκίνηση
	r-Spearman					
Εσωτερική Υποκίνηση	0,702**					
Κίνητρα Ολοκλήρωσης	0,513**	0,439**				
Συνειδητοποιημένα Κίνητρα	0,376**	0,470**	0,532**			
Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα	0,005	0,385**	0,419**	0,456**		
Εξωτερικής Υποκίνησης	-0,325*	0,005	0,238*	0,363**	0,335*	
Μη Υποκίνηση	-0,664**	-0,219*	-0,053	-0,059	0,132	0,089

* P -value<0.05, ** P -value<0.001.

Πίνακας 6. Βαθμολογία των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS μεταξύ των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

	Νοσηλευτές	Νοσηλεύτριες	<i>P</i> -value
	Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση (v)		
Εσωτερική Υποκίνηση	3,73±0,52 (18)	3,71±0,70 (80)	0,883
Κίνητρα Ολοκλήρωσης	3,08±0,83	3,29±0,91	0,360
Συνειδητοποιημένα Κίνητρα	2,79±0,95	2,60±0,77	0,346
Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα	3,30±0,77	2,86±1,02	0,092
Εξωτερική Υποκίνηση	2,97±0,65	2,87±0,90	0,638
Μη Υποκίνηση	2,70±0,68	2,83±0,75	0,517
Δείκτης Αυτοδιάθεσης	2,78±3,61	3,21±4,88	0,727

Πίνακας 7. Βαθμολογία των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS μεταξύ ηλικιακών ομάδων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

	Ηλικία, χρόνια			P-value
	24-35	36-45	46-53	
	Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση (n)			
Εσωτερική Υποκίνηση	3,70±0,74 (36)	3,62±0,60 (38)	3,88±0,65 (24)	0,233
Κίνητρα Ολοκλήρωσης	3,29±0,92	3,21±0,86	3,27±0,95	0,831
Συνειδητοποιημένα Κίνητρα	2,68±0,91	2,65±0,71	2,53±0,79	0,837
Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα	3,12±0,89	2,88±0,95	2,78±1,18	0,333
Εξωτερική Υποκίνηση	2,88±0,91	3,05±0,78	2,63±0,86	0,176
Μη Υποκίνηση	2,84±0,75	2,92±0,63	2,58±0,86	0,180
Δείκτης Αυτοδιάθεσης	2,92±5,18	2,21±3,66	4,90±4,94	0,107

Έλεγχοι Kruskal Wallis.

Οι post hoc έλεγχοι έγιναν με τη μέθοδο Mann Whitney (σημαντική διαφορά $p=0.039$ βρέθηκε μεταξύ 36-45 και 46-53 ετών στο Δείκτη Αυτοδιάθεσης).

Πίνακας 8. Βαθμολογία των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS μεταξύ ομάδων ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

Προϋπηρεσία, χρόνια

	0-10	11-20	21+	
	Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση (v)			<i>P</i> -value
Εσωτερική Υποκίνηση	3,64±0,78 (30)	3,72±0,64 (36)	3,78±0,60 (32)	0,897
Κίνητρα Ολοκλήρωσης	3,24±0,96	3,34±0,86	3,17±0,89	0,825
Συνειδητοποιημένα Κίνητρα	2,74±0,88	2,67±0,72	2,50±0,82	0,544
Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα	3,03±0,90	3,02±0,91	2,78±1,15	0,546
Εξωτερική Υποκίνηση	2,80±0,88	2,99±0,84	2,85±0,86	0,648
Μη Υποκίνηση	2,68±0,70	3,04±0,74	2,67±0,73	0,044
Δείκτης Αυτοδιάθεσης	3,44±5,43	2,40±4,23	3,67±4,37	0,282

Έλεγχοι ανάλυσης διακύμανσης (πολυωνυμικής τάσης).

Οι post hoc έλεγχοι έγιναν με τη μέθοδο LSD (σημαντική διαφορά $p=0.022$ βρέθηκε μεταξύ 11-20 και 21+ ετών στο δείκτη Μη Υποκίνησης).

Πίνακας 9. Βαθμολογία των ενοτήτων του ερωτηματολογίου WEIMS μεταξύ ομάδων βαθμίδων σπουδών των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

	Εκπαίδευση, βαθμίδες			P-value
	ΔΕ	ΤΕΙ/ΑΕΙ	Μεταπτυχιακό	
	Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση (ν)			
Εσωτερική Υποκίνηση	3,76±0,56 (17)	3,70±0,71 (74)	3,76±0,46 (7)	0,944
Κίνητρα Ολοκλήρωσης	3,36±0,65	3,20±0,97	3,57±0,38	0,613
Συνειδητοποιημένα Κίνητρα	2,41±0,74	2,64±0,83	3,04±0,53	0,140
Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα	3,34±1,01	2,80±0,99	3,53±0,43	0,033
Εξωτερική Υποκίνηση	3,12±0,76	2,86±0,89	2,63±0,58	0,424
Μη Υποκίνηση	2,92±0,92	2,76±0,72	3,07±0,37	0,443
Δείκτης Αυτοδιάθεσης	2,05±5,00	3,35±4,77	3,43±1,73	0,504

Έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (πολυωνυμικής τάσης).

Οι post hoc έλεγχοι έγιναν με τη μέθοδο LSD (σημαντική διαφορά p=0.033 βρέθηκε μεταξύ ΤΕΙ/ΑΕΙ και Μεταπτυχιακό στο δείκτη Ενδοβαλλόμενα Κίνητρα

Σχήμα 1. Βαθμολογία Δείκτη Αυτοδιάθεσης του ερωτηματολογίου WEIMS ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης.

