

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ORIGINAL PAPER

**Παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων  
και κίνητρα απόδοσης ως εργαλεία  
αποτελεσματικής διαχείρισης  
Μελέτη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας**

ΣΚΟΠΟΣ Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των σημαντικών παραγόντων παρακίνησης σύμφωνα με τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία και κυρίως η διαπίστωση αν αυτές διαφέρουν ανάμεσα στο ιατρικό, στο νοσηλευτικό και στο διοικητικό προσωπικό από την πλευρά της βελτίωσης της εργασιακής απόδοσης. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Χρησιμοποιήθηκε ένα ήδη έγκυρο ερωτηματολόγιο που είχε αναπτυχθεί και σχετίζεται με τέσσερις εργασιακούς παράγοντες κινήτρων (εργασιακές ιδιότητες, ανταμοιβή, συναδελφικότητα και επιτεύγματα). Συμμετείχαν τέσσερις κατηγορίες επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία (Θεσσαλονίκης και Κέρκυρας), ιατροί (n= 28), νοσηλεύτες (n=224), διοικητικοί υπάλληλοι (n=72) και λοιποί επαγγελματίες (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) (n=13) και πραγματοποιήθηκε σύγκριση των κινήτρων μεταξύ όλων των κοινωνικοδημογραφικών και επαγγελματικών μεταβλητών. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η μελέτη αποκάλυψε ότι τα «επιτεύγματα» κατέλαβαν την πρώτη θέση στο σύνολο του δείγματος και ανά επαγγελματική υποομάδα (p<0,001) μεταξύ των τεσσάρων κύριων κινήτρων, ακολουθούμενα από τις «ανταμοιβές», τη «συναδελφικότητα» και τις «εργασιακές ιδιότητες». Είναι ενδιαφέρον ότι η ανταμοιβή –και ο μισθός ειδικότερα– αναφέρθηκε ως ένα σημαντικό κίνητρο μόνο για τους επαγγελματίες σε διευθυντικές θέσεις (p=0,032) για το σύνολο του δείγματος. Το εύρος των αναφερόμενων παραγόντων παρακίνησης ήταν μικτό, ενώ τα κίνητρα μεταξύ των υποομάδων ποικίλα. Οι εργασιακές ιδιότητες και η συναδελφικότητα αποτέλεσαν ένα σημαντικό προγνωστικό δείκτη παρακίνησης για τους νοσηλεύτες σε διοικητικές θέσεις, ενώ η πλέον σημαντική παράμετρος που καθόρισε το συντελεστή επιτεύγματα ήταν αυτός της εκπαίδευσης, η οποία συσχετίστηκε θετικά με υψηλότερα κίνητρα για το σύνολο του δείγματος (p=0,034). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Στο οικονομικά ασταθές περιβάλλον του σήμερα, τόσο τα χρηματικά όσο και τα μη χρηματικά κίνητρα είναι σημαντικά για να παρακινήσουν τους επαγγελματίες υγείας, εστιάζοντας την προσοχή σε προσεγγίσεις διαχείρισης που βελτιώνουν τις επιδόσεις. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν την τάση να παρακινούνται περισσότερο από ενδογενείς παράγοντες, συνεπάγοντας ότι αυτοί πρέπει να αποτελούν ένα στόχο για την αποτελεσματικότερη κινητοποίηση των εργαζομένων, ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα.

Το κίνητρο είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους έτσι ώστε να αποκτήσουν κίνητρα, αλλά από όλες τις λειτουργίες που εκτελεί ένας manager η παρακίνηση των εργαζομένων είναι αναμφισβήτητη η πλέον περίπλοκη, δεδομένου ότι επηρεάζεται τόσο από χρηματοοικονομικά

όσο και από μη χρηματοοικονομικά κίνητρα.<sup>1</sup> Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι το θέμα που παρακινεί τις αλλαγές του εργαζόμενου αλλάζει διαρκώς.<sup>2</sup>

Η εκπλήρωση των αναγκών οδηγεί σε κάποιου είδους ανταμοιβή, η οποία μπορεί να είναι είτε εγγενής είτε εξωγενής. Στην πρώτη περίπτωση προέρχονται από το εσωτερικό του ατόμου, π.χ. λαμβάνοντας υπερηφάνεια

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(1):46–58  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(1):46–58

.....  
**Η.Α. Γραμματικόπουλος,<sup>1</sup>**  
**Σ.Α. Κουπίδης,<sup>2</sup>**  
**Δ. Μόραλης,<sup>1</sup>**  
**Α. Σαδραζάμης,<sup>1</sup>**  
**Δ. Αθηναίου,<sup>3</sup>**  
**Ι. Γκιουζέπας<sup>1</sup>**  
.....

<sup>1</sup>Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική,  
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης,  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη  
<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών  
«Ευαγγελισμός», Αθήνα  
<sup>3</sup>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας,  
Κέρκυρα

Job motivation factors and  
performance incentives as efficient  
management tools: A study among  
mental health professionals

Abstract at the end of the article

**Λέξεις ευρετηρίου**

Ελλάδα  
Κίνητρα  
Οργανωτική αποδοτικότητα  
Υγειονομικό προσωπικό  
Υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Υποβλήθηκε 26.7.2012  
Εγκρίθηκε 10.8.2012

και νοιώθοντας καλά για μια εργασία που έγινε σωστά, ενώ στη δεύτερη περίπτωση αφορούν σε ανταμοιβές που δόθηκαν από ένα άλλο άτομο.<sup>3</sup>

Οι ψυχολόγοι έχουν μελετήσει εκτενώς τα ανθρώπινα κίνητρα και έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες για το τι παρακινεί τους ανθρώπους. Οι θεωρίες που βασίζονται στους εγγενείς παράγοντες επικεντρώνονται στις εσωτερικές διαδικασίες της σκέψης και στις αντιλήψεις σχετικά με τα κίνητρα.<sup>3</sup> Το κίνητρο μπορεί να οριστεί ως οι διαδικασίες ενός ατόμου που ευθύνονται για την ένταση, την κατεύθυνση και την επιμονή της προσπάθειας προς την επίτευξη ενός στόχου.<sup>4</sup> Οι όροι «επαγγελματική ικανοποίηση» (job satisfaction) και «κίνητρο» (motivation) συχνά χρησιμοποιούνται αδιακρίτως, ωστόσο υπάρχει μια διαχωριστική γραμμή. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συναισθηματική αντίδραση ενός ατόμου στην προσωπική του εργασιακή κατάσταση, ενώ το κίνητρο αποτελεί την κινητήρια δύναμη να συνεχίσει και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του.<sup>5</sup>

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η επίτευξη των στόχων υγείας σε έναν πληθυσμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την παροχή αποτελεσματικών, αποδοτικών, προσιτών, βιώσιμων και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Το εργατικό υγειονομικό δυναμικό που υπάρχει σε επαρκείς αριθμούς και κατανέμεται κατάλληλα μεταξύ των διαφόρων επαγγελμάτων και τις γεωγραφικές περιοχές, είναι αναμφισβήτητο το πλέον σημαντικό στοιχείο σε μια μοναδική διαδικασία παραγωγής και έχει ισχυρή επίδραση στη συνολική απόδοση του συστήματος υγείας.<sup>6</sup> Η έλλειψη σαφών πολιτικών για τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων έχει δημιουργήσει, στις περισσότερες χώρες, ανισορροπίες που απειλούν την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να επιτύχουν τους στόχους τους.<sup>7</sup> Στην εποχή μας, που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη πόρων, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει αυτόν τον περιορισμό περισσότερο από άλλες βιομηχανίες και οι έννοιες της παραγωγικότητας, της ικανοποίησης από την εργασία και τα κίνητρα έχουν καταστεί πολύ σημαντικά για τη διατήρηση ενός αποτελεσματικού προσωπικού.

Στην Ελλάδα, οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα είναι συγκεντρωμένες κεντρικά σε μεγάλο βαθμό και αμφότερες οι ανταμοιβές και οι προαγωγές συνδέονται με δημογραφικά χαρακτηριστικά και ελέγχονται από τις κεντρικές αρχές. Ως εκ τούτου, η ανώτατη διοίκηση πρακτικά δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την παρακίνηση των εργαζομένων, τις ανταμοιβές ή τις τιμωρίες. Το πρόβλημα αυτό συμπληρώνεται από την έλλειψη των εσωτερικών διαδικασιών λειτουργίας, με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική επικοινωνία και τη σύγχυση των

καθηκόντων.<sup>8</sup> Οι διοικήσεις των νοσοκομείων, ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα, έχουν περιορισμένη ικανότητα στο να προσφέρουν πρόσθετα οικονομικά κίνητρα, που θα μπορούσαν να παροτρύνουν τους υπαλλήλους να έχουν καλύτερες επιδόσεις.

Είναι σημαντικό, οι φορείς χάραξης πολιτικής της υγειονομικής περίθαλψης να γνωρίζουν και να λαμβάνουν σοβαρά υπ' όψη σε κάθε εφαρμογή σημαντικών μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας το ρόλο της διαχείρισης που διαμορφώνει τη σημαντική σχέση μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και του ασθενούς, έτσι ώστε να καταστεί πιο αποτελεσματική και αποδοτική για τον πληθυσμό.<sup>9</sup> Παράλληλα, το βασικό πρόβλημα με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα είναι η συρρίκνωση του προϋπολογισμού με την κακή οικονομική διαχείριση, που συμβαδίζει με την ανεπαρκή εφαρμογή της πολιτικής για την ψυχική υγεία<sup>10</sup> και, αν και η παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί σημαντικό στοιχείο των επιδόσεων των συστημάτων υγείας, σε προηγούμενες μελέτες τα ειδικά ψυχιατρικά και άλλα εξειδικευμένα νοσοκομεία εξαιρέθηκαν.<sup>11</sup> Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία μια τέτοια μελέτη που θα παράσχει στοιχεία από δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των σημαντικότερων παραγόντων παρακίνησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία και ο καθορισμός αναφορικά με τον τρόπο κατά τον οποίο οι συγκεκριμένοι παράγοντες ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με τα κοινωνικοδημογραφικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά τους. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που είχε αναπτυχθεί ήδη προηγουμένως και είχε ελεγχθεί η εγκυρότητά του<sup>12</sup> και περιελάμβανε τέσσερις εργασιακούς παράγοντες παρακίνησης που σχετίζονται με κίνητρα. Η μελέτη εστιάστηκε κυρίως στις δυνητικές διαφορές των κινήτρων μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας κατά την εποχή της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και τα αποτελέσματα αναμένεται να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής για τις διοικήσεις των νοσοκομείων.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη αναπτύχθηκε για τη μέτρηση των κινήτρων και βασίστηκε στις θεωρίες των Maslow και Herzberg. Αποτελείται από 19 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε τέσσερις διακριτούς παράγοντες παρακίνησης. Ο παράγοντας «εργασιακές ιδιότητες» περιλαμβάνει επτά στοιχεία: Την εξουσία, τους στόχους, τις δυνατότητες δημιουργικότητας, τα σαφή καθήκοντα, τον έλεγχο των εργασιών, την αξιοποίηση δεξιοτήτων και τη λήψη αποφάσεων.

Ο παράγοντας «ανταμοιβή» περιλαμβάνει τέσσερα στοιχεία: Το μισθό, το περιβάλλον εργασίας, τη συνταξιοδότηση/σύνταξη και τη συστηματική απουσία. Ο παράγοντας «συναδελφικότητα» περιλαμβάνει πέντε στοιχεία: Την ομαδική εργασία, την υπερηφάνεια από την εργασία, την εκτίμηση, την επίβλεψη και την αμεροληψία. Ο παράγοντας «επιτεύγματα» περιλαμβάνει τρία στοιχεία: Τη σημαντικότητα/νόημα της εργασίας, την απόκτηση του σεβασμού και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Όλα τα στοιχεία ήταν ουδέτερα διατυπωμένα ως εξής: «Στην περίπτωσή σας, πόσο σημαντικό είναι να... έτσι ώστε να αυξήσετε την επιθυμία για να αποδίδετε καλύτερα στην εργασία;». Οι απαντήσεις παρέχονταν σε μια πενταβάθμια μονοπολική κλίμακα, όπου το 1 αντιστοιχούσε στο «καθόλου», το 2 στο «λίγο», το 3 στο «μέτρια», το 4 στο «πολύ» και το 5 στο «εξαιρετικά πολύ».<sup>12</sup> Η έρευνα περιελάμβανε και κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία για την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση και τα εργασιακά δεδομένα όπως η διευθυντική θέση, τα έτη εμπειρίας, τα έτη στην ίδια θέση και τα τμήματα.

### Δείγμα και συλλογή δεδομένων

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στο Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας (ΨΝΚ). Το ΨΝΘ είναι το μεγαλύτερο δημόσιο ψυχιατρικό νοσοκομείο της βόρειας Ελλάδας, δυναμικότητας 283 κλινών, χωρίς να υπολογίζονται οι εξωνοσοκομειακές δομές που ανήκουν στον οργανισμό του, και περιλαμβάνει τέσσερις κλινικές βραχείας νοσηλείας, μία πανεπιστημιακή κλινική με τμήμα βραχείας και μέσης νοσηλείας, ένα τμήμα παρατεινόμενης νοσηλείας, μονάδα επανένταξης (DETOX), νοσοκομείο ημέρας, παθολογική κλινική και εργαστήρια (βιοπαθολογικό, νευροφυσιολογικό, ακτινοδιαγνωστικό). Το ΨΝΚ λειτουργεί πλέον ως Κοινωνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΔΥΨΥ) και προέκυψε από το μετασχηματισμό του ΨΝΚ και την οριστική κατάργηση του Ασύλου από τις 10 Οκτωβρίου 2006. Το ΔΥΨΥ περιλαμβάνει πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και συμμετέχει ως συνεταιριστής σε δομές επαγγελματικής επανένταξης (Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης, ΚΟΙΣΠΕ). Το προσωπικό του ΨΝΘ περιελάμβανε 66 ιατρούς, 243 νοσηλευτές, 61 διοικητικούς υπαλλήλους και 29 άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λπ.). Στη μελέτη δεν συμπεριελήφθη το τεχνικό προσωπικό λόγω της διασποράς του σε διάφορες δομές, ενώ το δείγμα αποτέλεσε όλο το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου που εργαζόταν εντός αυτού και όχι στις εξωνοσοκομειακές δομές. Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα Ιανουαρίου–Μαρτίου 2011. Συνολικά, από το ΨΝΘ απάντησαν στο ερωτηματολόγιο 28 ιατροί, 155 νοσηλευτές, 38 άτομα διοικητικού προσωπικού και 9 λοιποί (ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί), με συνολικό ποσοστό ανταποκρισιμότητας 58%. Το δείγμα από το ΨΝΚ αποτέλεσαν το ιατρικό (n=5), το νοσηλευτικό (n=84), το διοικητικό (n=38) και το λοιπό προσωπικό (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, n=8), χωρίς το τεχνικό προσωπικό, λόγω της διασποράς του σε εξωνοσοκομειακές δομές. Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα Νοεμβρίου–Φεβρουαρίου 2009. Συνολικά, από το ΨΝΚ απάντησαν στο ερωτηματολόγιο 69 νοσηλευτές, 34 άτομα

διοικητικού προσωπικού και 4 λοιποί (ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί), με συνολικό ποσοστό ανταποκρισιμότητας 79%.

### Στατιστική ανάλυση

Το δείγμα αναλύθηκε τόσο ως σύνολο όσο και ανά επαγγελματική υποομάδα. Για κάθε παράγοντα παρακίνησης, οι αθροιστικές βαθμολογίες υπολογίστηκαν σε μια πενταβάθμια κλίμακα (1–5) Likert, με την υψηλότερη βαθμολογία να αντιστοιχεί σε υψηλότερο κίνητρο έτσι ώστε να έχουν καλύτερες επιδόσεις από το συγκεκριμένο παράγοντα. Παραμετρική t-test και αναλύσεις ANOVA χρησιμοποιήθηκαν για τις συγκρίσεις ανάλογα με το φύλο, την εκπαίδευση, την ηλικία και τις εργασιακές μεταβλητές όπως τα έτη εργασίας στο νοσοκομείο, τα έτη υπηρεσίας στην ίδια θέση, το τμήμα και την κατοχή διοικητικής θέσης. Όλες οι αναλύσεις επιτεύχθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 15.0 (SPSS Inc, Chicago IL).

### Ηθική και δεοντολογία

Γραπτή άδεια δόθηκε από τους αρχικούς εκδότες<sup>12</sup> του ερωτηματολογίου για τη χρήση του μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Το επιστημονικό συμβούλιο του ΨΝΘ ενέκρινε την παρούσα μελέτη (αρ. πρωτ. 38/25.1.2011). Έγκριση για το ΨΝΚ δόθηκε από το διοικητή του νοσοκομείου, επειδή την περίοδο διενέργειας της έρευνας είχε λήξει η θητεία του επιστημονικού συμβουλίου. Όλοι οι συμμετέχοντες στη διαδικασία ενημερώθηκαν γραπτώς σχετικά με το σκοπό και την επιδίωξη της μελέτης, παρείχαν τη συγκατάθεσή τους, ενώ τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προς συμπλήρωση χωρίς κάποια παρέμβαση των ερευνητών.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, σύμφωνα με τις εργασιακές μεταβλητές και την επαγγελματική ομάδα, παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες (67,4%) κυρίως λόγω του μεγάλου αριθμού των νοσηλευτριών και του διοικητικού προσωπικού, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 42,4 έτη. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (43,9%) εργάζονταν στο ίδιο ψυχιατρικό νοσοκομείο >15 έτη, αλλά, αντίθετα, οι περισσότεροι από αυτούς (47,2%) είχαν <5 έτη στην ίδια θέση εργασίας. Ανά υποομάδα, οι ιατροί ήταν κυρίως άνδρες (64,3%), ενώ στους νοσηλευτές κυριαρχούσαν οι γυναίκες (73,2%). Η ηλικιακή κατανομή ήταν ως εξής: Ποσοστό 29,4% έως 35 ετών, 56,7% ηλικίας 36–49 ετών και 13,9% ηλικίας >50 ετών. Η πλειονότητα των νοσηλευτών και του διοικητικού προσωπικού ήταν απόφοιτοι λυκείου ή τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος (ΤΕΙ), ενώ μόνο 8% περίπου των συμμετεχόντων είχαν μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Οι περισσότεροι ιατροί είχαν <5 έτη απασχόλησης στο ίδιο νοσοκομείο, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό >15 έτη ( $\chi^2$ ,  $p<0,001$ ). Οι περισ-

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα και εργασιακά χαρακτηριστικά.

Δημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές	Συνολικά (n=337)	Ιατροί (n=28)	Νοσηλευτές (n=224)	Διοικητικοί υπάλληλοι (n=72)	Λοιποί (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) (n=13)
<i>Φύλο</i>					
Ανδρας	110 (32,6%)	18 (64,3%)	60 (26,8%)	30 (41,7%)	2 (15,4%)
Γυναίκα	227 (67,4%)	10 (35,7%)	164 (73,2%)	42 (58,3%)	11 (84,6%)
<i>Ηλικιακή κατανομή</i>					
≤35	99 (29,4%)	12 (42,9%)	65 (29,0%)	19 (26,4%)	3 (23,1%)
36–49	191 (56,7%)	6 (21,4%)	135 (60,3%)	42 (58,3%)	8 (58,3%)
≥50	47 (13,9%)	10 (35,7%)	24 (10,7%)	11 (15,3%)	2 (15,4%)
<i>Εκπαίδευση</i>					
Λύκειο	138 (40,9%)	–	104 (46,4%)	34 (47,2%)	–
TEI	140 (41,5%)	–	108 (48,2%)	21 (29,2%)	11 (84,6%)
AEI	31 (9,2%)	18 (64,3%)	3 (1,3%)	9 (12,5%)	1 (7,7%)
Μεταπτυχιακό	18 (5,3%)	3 (10,7%)	7 (3,1%)	8 (11,1%)	–
Διδακτορικό	10 (3,0%)	7 (25,0%)	2 (0,9%)	–	1 (7,7%)
<i>Χρόνια απασχόλησης στο νοσοκομείο</i>					
≤5	96 (28,5%)	17 (60,7%)	48 (21,4%)	25 (34,7%)	6 (46,2%)
6–14	93 (27,6%)	4 (14,3%)	60 (26,8%)	25 (34,7%)	4 (30,8%)
≥15	148 (43,9%)	7 (25,0%)	116 (51,8%)	22 (30,6%)	3 (23,1%)
<i>Χρόνια απασχόλησης στην ίδια θέση</i>					
≤5	159 (47,2%)	20 (71,4%)	81 (36,2%)	50 (69,4%)	8 (61,5%)
6–14	87 (25,8%)	6 (21,4%)	66 (29,5%)	11 (15,3%)	4 (30,8%)
≥15	91 (27,0)	2 (7,1%)	77 (34,4%)	11 (15,3%)	1 (7,7%)
<i>Διοικείτε άλλους μέσα στο νοσοκομείο</i>					
Όχι	288 (85,5%)	22 (78,6%)	194 (86,6%)	60 (83,3%)	12 (92,3%)
Ναι	49 (14,5%)	6 (21,4%)	30 (13,4%)	12 (16,7%)	1 (7,7%)

TEI: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, AEI: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

σότεροι από τους συμμετέχοντες εργάζονταν στην ίδια θέση για <5 έτη ( $\chi^2$ ,  $p<0,001$ ) και μόνο ποσοστό 34,4% των νοσηλευτών είχαν >15 έτη εργασίας στην ίδια θέση. Μόνο το 14,5% των εργαζομένων είχαν διοικητική αρμοδιότητα στο σύνολο του δείγματος.

Οι μέσες τιμές για κάθε παράγοντα παρακίνησης παρου-

σιάζονται στον πίνακα 2. Ο υψηλότερα βαθμολογημένος παράγοντας ήταν τα «επιτεύγματα», ο οποίος ήταν στατιστικά υψηλότερος από όλους τους άλλους τόσο στο συνολικό δείγμα όσο και ανά επαγγελματική υποομάδα ( $p<0,001$ ). Ο δεύτερος υψηλότερος παράγοντας, συνολικά, ήταν η «ανταμοιβή», εκτός από το ιατρικό προσωπικό όπου η

**Πίνακας 2.** Μέσες τιμές\* (SD) ανά παράγοντα παρακίνησης για το σύνολο του δείγματος και ανά επαγγελματική κατηγορία.

	Συνολικά (n=337)	Ιατροί (n=28)	Νοσηλευτές (n=224)	Διοικητικοί υπάλληλοι (n=72)	Λοιποί (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) (n=13)
Εργασιακές ιδιότητες	3,29 (0,94)	3,40 (0,84)	3,23 (0,99)	3,34 (0,85)	3,74 (0,54)
Ανταμοιβή	3,61 (1,11)	3,59 (1,03)	3,52 (1,18)	3,88 (0,90)	3,81 (0,84)
Συναδελφικότητα	3,57 (0,85)	3,92 (0,68)	3,52 (0,87)	3,57 (0,87)	3,66 (0,45)
Επιτεύγματα	4,22 (0,75)	4,52 (0,53)	4,16 (0,78)	4,24 (0,76)	4,36 (0,48)

\*Αναφέρεται σε 5βάθμια κλίμακα (1–5), με τις μεγαλύτερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερο κίνητρο

«συναδελφικότητα» αποτέλεσε το δεύτερο σημαντικότερο παράγοντα παρακίνησης. Οι διαφορές στη βαθμολόγηση μεταξύ των παραγόντων «ανταμοιβή» και «συναδελφικότητα» ήταν σημαντικές μόνο στις υποομάδες των ιατρών και του διοικητικού προσωπικού, αλλά όχι στους νοσηλευτές και στο σύνολο του δείγματος. Ο παράγοντας «εργασιακές ιδιότητες» ήταν ο χαμηλότερος στη βαθμολογία συνολικά, αν και προκαλεί εντύπωση ότι ήταν υψηλότερος στην

υποομάδα των ψυχολόγων και των κοινωνικών λειτουργών, πιθανόν λόγω του χαμηλού δείγματος. Εντός των υποομάδων, η βαθμολογία για κάθε κίνητρο δεν ήταν στατιστικώς σημαντικά διαφορετική.

Ο παράγοντας «εργασιακές ιδιότητες» αναφέρεται σε εγγενή κίνητρα όπως τη λήψη αποφάσεων, τη δημιουργικότητα και την αξιοποίηση δεξιοτήτων. Ο εν λόγω παράγοντας συνολικά (πίν. 3), σύμφωνα με τους εργα-

**Πίνακας 3.** Μέσες τιμές\* (SD) ανά επαγγελματική κατηγορία για τον παράγοντα παρακίνησης «εργασιακές ιδιότητες».

Δημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές	Συνολικά (n=337)	Ιατροί (n=28)	Νοσηλευτές (n=224)	Διοικητικοί υπάλληλοι (n=72)	Λοιποί (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) (n=13)
<i>Φύλο</i>					
Άνδρας	3,24 (0,96)	3,74 (0,77)	3,08 (1,10)	3,32 (0,72)	3,86 (0,81)
Γυναίκα	3,54 (0,93)	3,81 (0,92)	3,51 (0,95)	3,73 (0,94)	3,13 (0,53)
p**	0,508	0,179	0,172	0,866	0,745
<i>Ηλικιακή κατανομή</i>					
≤35	3,31 (0,91)	3,21 (0,64)	3,36 (0,97)	3,11 (0,90)	3,86 (0,29)
36–49	3,28 (0,96)	3,31 (1,21)	3,21 (1,00)	3,41 (0,85)	3,75 (0,67)
≥50	3,26 (0,93)	3,69 (1,81)	2,99 (1,01)	3,44 (0,77)	3,50 (0,1)
p <sup>‡</sup>	0,959	0,418	0,281	0,405	0,793
<i>Εκπαίδευση</i>					
Λύκειο	3,10 (0,94)	–	3,04 (0,97)	3,32 (0,80)	–
ΤΕΙ	3,40 (0,94)	–	3,39 (0,98)	3,26 (0,91)	3,87 (0,45)
ΑΕΙ	3,30 (0,91)	3,13 (0,88)	4,00 (0,52)	3,49 (1,04)	2,71 (–)
Μεταπτυχιακό	3,56 (0,95)	4,10 (0,08)	3,43 (1,71)	3,48 (0,80)	–
Διδακτορικό	3,56 (0,66)	3,82 (0,54)	2,79 (0,71)	–	3,29 (–)
p <sup>‡</sup>	<b>0,045</b>	<b>0,052</b>	<b>0,058</b>	0,871	0,067
<i>Έτη απασχόλησης στο νοσοκομείο</i>					
≤5	3,37 (0,96)	3,28 (0,96)	3,39 (1,11)	3,25 (0,82)	4,02 (0,41)
6–14	3,29 (0,96)	3,61 (0,98)	3,23 (0,99)	3,31 (0,97)	3,75 (0,51)
≥15	3,23 (0,92)	3,59 (0,79)	3,17 (0,95)	3,47 (0,76)	3,14 (0,38)
p <sup>‡</sup>	0,508	0,632	0,421	0,680	<b>0,051</b>
<i>Έτη απασχόλησης στην ίδια θέση</i>					
≤5	3,42 (0,91)	3,39 (0,78)	3,47 (0,98)	3,27 (0,89)	4,15 (0,82)
6–14	3,15 (0,96)	3,62 (0,86)	3,02 (0,99)	3,56 (0,76)	4,52 (0,62)
≥15	3,19 (0,95)	2,93 (1,72)	3,16 (0,98)	3,42 (0,75)	4,33 (0,54)
p <sup>‡</sup>	<b>0,052</b>	0,610	<b>0,018</b>	0,581	0,364
<i>Διοικείτε άλλους μέσα στο νοσοκομείο</i>					
Όχι	3,21 (0,96)	3,38 (0,79)	3,15 (1,02)	3,24 (0,87)	3,76 (0,55)
Ναι	3,74 (0,66)	3,50 (1,09)	3,75 (0,61)	3,86 (0,55)	3,43 (–)
p**	<b>&lt;0,001</b>	0,756	<b>0,002</b>	<b>0,020</b>	0,574

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

\*Αναφέρεται σε 5βάθμια κλίμακα (1–5), με τις μεγαλύτερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερο κίνητρο, \*\*Σύμφωνα με t-test, †Σύμφωνα με ANOVA



ζόμενους που κατείχαν διοικητικές θέσεις, ήταν πολύ σημαντικό κίνητρο ( $p < 0,001$ ) και φαίνεται να παρακινεί περισσότερο το νοσηλευτικό ( $p = 0,002$ ) και το διοικητικό ( $p = 0,02$ ) προσωπικό απ' ό,τι το ιατρικό. Όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, μόνο η «εκπαίδευση» είχε σημαντική επιρροή στον παράγοντα συνολικά ( $p = 0,045$ ), με οριακά σημαντικά αποτελέσματα στις υποομάδες των ιατρών ( $p = 0,052$ ) και των νοσηλευτών ( $p = 0,058$ ). Οι νοσηλευτές που εργάζονταν έως και 15 έτη ή και περισσότερο στην ίδια θέση παρακινούνταν λιγότερο από αυτόν τον παράγοντα ( $p = 0,018$ ) σε σύγκριση με συναδέλφους τους με λιγότερη εμπειρία.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται η βαθμολογία για τον παράγοντα παρακίνησης «ανταμοιβή», που περιλαμβάνει εξωγενή κίνητρα όπως είναι ο μισθός, τα επιδόματα, οι συντάξεις, η ασφάλιση και τα σχήματα διακοπών. Είναι ενδιαφέρον ότι η κινητήρια επίδραση των αμοιβών ήταν σημαντικά διαφορετική μόνο σε όσους κατείχαν διοικητική θέση, σύμφωνα με τους ερωτηθέντες στη συνολική βαθμολογία ( $p = 0,032$ ) και ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό ( $p = 0,049$ ) και φάνηκε να μην επηρεάζεται από άλλες κοινωνικοδημογραφικές ή εργασιακές μεταβλητές. Η μόνη εξαίρεση στον ανωτέρω γενικό κανόνα ήταν το νεότερο ηλικιακά ( $\leq 35$  ετών) νοσηλευτικό προσωπικό,

**Πίνακας 4.** Μέσες τιμές\* (SD) ανά επαγγελματική κατηγορία για τον παράγοντα παρακίνησης «ανταμοιβή».

Δημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές	Συνολικά (n=337)	Ιατροί (n=28)	Νοσηλευτές (n=224)	Διοικητικοί υπάλληλοι (n=72)	Λοιποί (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) (n=13)
<i>Φύλο</i>					
Άνδρας	3,54 (1,10)	3,39 (1,12)	3,51 (1,28)	3,73 (0,65)	3,13 (0,18)
Γυναίκα	3,66 (1,12)	3,95 (0,80)	3,52 (1,15)	3,99 (1,04)	3,93 (0,85)
p**	0,15	0,174	0,947	0,226	0,224
<i>Ηλικιακή κατανομή</i>					
$\leq 35$	3,66 (1,04)	3,60 (1,16)	3,65 (1,07)	3,64 (0,94)	4,33 (0,29)
36–49	3,67 (1,14)	3,63 (1,00)	3,57 (1,21)	3,93 (0,94)	3,91 (0,80)
$\geq 50$	3,30 (1,13)	3,55 (1,01)	2,89 (1,18)	4,09 (0,66)	2,63 (0,18)
p <sup>†</sup>	0,110	0,989	<b>0,018</b>	0,372	0,054
<i>Εκπαίδευση</i>					
Λύκειο	3,52 (1,16)	–	3,41 (1,19)	3,85 (0,97)	–
ΤΕΙ	3,63 (1,13)	–	3,56 (1,20)	3,85 (0,85)	3,91 (0,87)
ΑΕΙ	3,83 (0,95)	3,61 (0,89)	4,67 (0,29)	4,03 (1,13)	3,50 (–)
Μεταπτυχιακό	3,90 (0,64)	4,00 (0,87)	3,86 (0,78)	3,91 (0,50)	–
Διδακτορικό	3,45 (1,33)	3,36 (1,48)	4,00 (1,41)	–	3,00 (–)
p <sup>†</sup>	0,459	0,676	0,317	0,960	0,582
<i>Έτη απασχόλησης στο νοσοκομείο</i>					
$\leq 5$	3,79 (1,00)	3,59 (1,11)	3,83 (1,06)	3,77 (0,84)	4,08 (0,88)
6–14	3,61 (1,10)	3,75 (0,61)	3,53 (1,19)	3,73 (0,98)	4,00 (0,71)
$\geq 15$	3,50 (1,18)	3,50 (1,15)	3,39 (1,22)	4,17 (0,85)	3,00 (0,5)
p <sup>†</sup>	0,147	0,933	0,093	0,191	0,162
<i>Έτη απασχόλησης στην ίδια θέση</i>					
$\leq 5$	3,72 (1,04)	3,59 (1,16)	3,71 (1,12)	3,78 (0,87)	3,94 (0,83)
6–14	3,53 (1,12)	3,67 (0,41)	3,41 (1,18)	4,02 (1,06)	3,88 (0,75)
$\geq 15$	3,50 (1,22)	3,38 (1,59)	3,42 (1,24)	4,20 (0,88)	2,50 (–)
p <sup>†</sup>	0,224	0,946	0,211	0,310	0,285
<i>Διοικείτε άλλους μέσα στο νοσοκομείο</i>					
Όχι	3,56 (1,14)	3,48 (1,07)	3,46 (1,20)	3,85 (0,94)	3,92 (0,77)
Ναι	3,93 (0,91)	4,00 (0,82)	3,92 (1,01)	4,04 (0,57)	2,50 (–)
p**	<b>0,032</b>	0,281	<b>0,049</b>	0,497	0,105

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

\*Αναφέρεται σε 5βάθμια κλίμακα (1–5), με τις μεγαλύτερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερο κίνητρο, \*\*Σύμφωνα με t-test, <sup>†</sup>Σύμφωνα με ANOVA

που φάνηκε να παρακινείται περισσότερο από ένα καλό πακέτο αμοιβής ( $p=0,018$ ), συγκρινόμενο με συναδέλφους τους μεγαλύτερης ηλικίας.

Ο παράγοντας παρακίνησης «συναδελφικότητα» (πίν. 5) αναφέρεται στις εργασιακές σχέσεις με ανωτέρους, επιβλέποντες και συναδέλφους ως μια πηγή ικανοποίησης και κινήτρου. Ο συγκεκριμένος παράγοντας βαθμολογήθηκε τρίτος συνολικά, εκτός από την υποομάδα των ιατρών όπου

βαθμολογήθηκε ως ο δεύτερος σημαντικότερος, ενώ στους νοσηλευτές ισοβαθμούσε με τον παράγοντα «ανταμοιβή». Συνολικά, οι εργαζόμενοι που κατείχαν διοικητική θέση παρακινούνταν περισσότερο ( $p=0,002$ ) από τους υπόλοιπους εργαζόμενους, που αποτελούσαν και την πλειονότητα του δείγματος. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές ( $p=0,034$ ) και οι διοικητικοί υπάλληλοι ( $p=0,042$ ) με διοικητικές ευθύνες παρακινούνταν περισσότερο από αυτόν τον παράγοντα.

**Πίνακας 5.** Μέσες τιμές\* (SD) ανά επαγγελματική κατηγορία για τον παράγοντα παρακίνησης «συναδελφικότητα».

Δημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές	Συνολικά (n=337)	Ιατροί (n=28)	Νοσηλευτές (n=224)	Διοικητικοί υπάλληλοι (n=72)	Λοιποί (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) (n=13)
<i>Φύλο</i>					
Άνδρας	3,66 (0,81)	3,92 (0,6)	3,59 (0,89)	3,63 (0,72)	3,80 (0,57)
Γυναίκα	3,53 (0,87)	3,92 (0,81)	3,50 (0,87)	3,52 (0,97)	3,64 (0,45)
p**	0,181	0,994	0,489	0,602	0,656
<i>Ηλικιακή κατανομή</i>					
≤35	3,67 (0,85)	3,73 (0,81)	3,71 (0,85)	3,51 (0,98)	3,60 (0,53)
36–49	3,49 (0,86)	4,03 (0,64)	3,44 (0,88)	3,54 (0,87)	3,60 (0,48)
≥50	3,68 (0,77)	4,08 (0,52)	3,44 (0,86)	3,78 (0,70)	4,00 (0,00)
p#	0,148	0,456	0,120	0,677	0,554
<i>Εκπαίδευση</i>					
Λύκειο	3,59 (0,81)	–	3,56 (0,79)	3,69 (0,88)	–
TEI	3,48 (0,88)	–	3,46 (0,93)	3,49 (0,81)	3,75 (0,43)
AEI	3,76 (0,80)	3,80 (0,73)	4,40 (0,72)	3,58 (0,92)	3,00 (–)
Μεταπτυχιακό	3,42 (0,97)	4,20 (0,35)	3,26 (1,02)	3,28 (1,01)	–
Διδακτορικό	4,00 (0,76)	4,11 (0,62)	3,90 (1,56)	–	3,40 (–)
p#	0,187	0,453	0,314	0,636	0,253
<i>Έτη απασχόλησης στο νοσοκομείο</i>					
≤5	3,72 (0,79)	3,80 (0,76)	3,75 (0,84)	3,57 (0,78)	3,87 (0,45)
6–14	3,59 (0,92)	4,20 (0,28)	3,56 (0,92)	3,59 (1,03)	3,50 (0,38)
≥15	3,46 (0,85)	4,06 (0,59)	3,40 (0,85)	3,55 (0,81)	3,47 (0,50)
p#	0,057	0,487	0,060	0,984	0,341
<i>Έτη απασχόλησης στην ίδια θέση</i>					
≤5	3,65 (0,84)	3,87 (0,75)	3,70 (0,85)	3,51 (0,89)	3,70 (0,50)
6–14	3,51 (0,83)	4,10 (0,52)	3,38 (0,85)	4,02 (0,71)	3,50 (0,38)
≥15	3,46 (0,87)	3,90 (0,14)	3,45 (0,90)	3,40 (0,82)	4,00 (–)
p#	0,172	0,778	0,065	0,167	0,607
<i>Διοικείτε άλλους μέσα στο νοσοκομείο</i>					
Όχι	3,51 (0,87)	3,89 (0,73)	3,47 (0,89)	3,48 (0,89)	3,63 (0,46)
Ναι	3,91 (0,65)	4,03 (0,43)	3,83 (0,73)	4,03 (0,58)	4,00 (–)
p**	<b>0,002</b>	0,656	<b>0,034</b>	<b>0,042</b>	0,458

TEI: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, AEI: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

\* Αναφέρεται σε 5βάθμια κλίμακα (1–5), με τις μεγαλύτερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερο κίνητρο, \*\* Σύμφωνα με t-test, # Σύμφωνα με ANOVA

Τα αποτελέσματα για αυτόν τον παράγοντα όσον αφορά στις εργασιακές μεταβλητές ήταν σχεδόν παρόμοια για όλες τις υποομάδες, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Γενικά, μπορεί να αναφερθεί ότι οι καλές επαγγελματικές σχέσεις παρακινούν τους εργαζόμενους στις διοικητικές θέσεις.

Τα αποτελέσματα για τον παράγοντα «επιτεύγματα», τα οποία φαίνονται στον πίνακα 6, αναφέρονται σε εγγενή

κίνητρα όπως είναι η υπερηφάνεια, η εκτίμηση, ο σεβασμός και η κοινωνική αποδοχή. Η πλέον σημαντική παράμετρος ήταν η εκπαίδευση, η οποία σχετίστηκε θετικά με υψηλότερο κίνητρο για το σύνολο του δείγματος ( $p=0,034$ ), ενώ σημαντική παράμετρος βρέθηκε να είναι στο συνολικό δείγμα και η διοικητική εξουσία/θέση στο νοσοκομείο ( $p=0,038$ ). Αν και αυτός αποτελούσε το σημαντικότερο βαθμολογικά παράγοντα παρακίνησης στο σύνολο του

**Πίνακας 6.** Μέσες τιμές\* (SD) ανά επαγγελματική κατηγορία για τον παράγοντα παρακίνησης «επιτεύγματα».

Δημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές	Συνολικά (n=337)	Ιατροί (n=28)	Νοσηλευτές (n=224)	Διοικητικοί υπάλληλοι (n=72)	Λοιποί (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) (n=13)
<i>Φύλο</i>					
Άνδρας	4,19 (0,72)	4,50 (0,59)	4,12 (0,79)	4,16 (0,65)	4,33 (0,47)
Γυναίκα	4,23 (0,77)	4,57 (0,45)	4,18 (0,78)	4,29 (0,83)	4,36 (0,50)
p**	0,713	0,757	0,598	0,452	0,939
<i>Ηλικιακή κατανομή</i>					
≤35	4,29 (0,70)	3,73 (0,81)	4,29 (0,69)	4,11 (0,88)	4,44 (0,38)
36–49	4,15 (0,78)	4,03 (0,64)	4,10 (0,79)	4,25 (0,75)	4,42 (0,56)
≥50	4,32 (0,74)	4,08 (0,52)	4,17 (0,89)	4,42 (0,58)	4,00 (0,00)
p#	0,201	0,569	0,259	0,545	0,557
<i>Εκπαίδευση</i>					
Λύκειο	4,14 (0,77)	–	4,12 (0,76)	4,23 (0,82)	–
ΤΕΙ	4,17 (0,77)	–	4,15 (0,81)	4,14 (0,71)	4,39 (0,51)
ΑΕΙ	4,45 (0,68)	4,48 (0,61)	5,00 (0,00)	4,22 (0,87)	4,33 (–)
Μεταπτυχιακό	4,56 (0,50)	4,56 (0,38)	4,57 (0,60)	4,54 (0,50)	–
Διδακτορικό	4,53 (0,45)	4,62 (0,40)	4,50 (0,71)	–	4,00 (–)
p#	<b>0,034</b>	0,850	0,186	0,666	0,767
<i>Έτη απασχόλησης στο νοσοκομείο</i>					
≤5	4,27 (0,76)	4,49 (0,58)	4,24 (0,84)	4,13 (0,76)	4,44 (0,40)
6–14	4,23 (0,73)	4,58 (0,50)	4,24 (0,92)	4,13 (0,91)	4,42 (0,74)
≥15	4,17 (0,76)	4,57 (0,50)	4,09 (0,81)	4,47 (0,52)	4,11 (0,19)
p#	0,568	0,922	0,347	0,228	0,634
<i>Έτη απασχόλησης στην ίδια θέση</i>					
≤5	4,26 (0,72)	4,52 (0,55)	4,25 (0,71)	4,15 (0,82)	4,42 (0,39)
6–14	4,24 (0,73)	4,50 (0,59)	4,16 (0,76)	4,52 (0,62)	4,33 (0,72)
≥15	4,11 (0,82)	4,67 (0,47)	4,07 (0,86)	4,33 (0,54)	4,00 (–)
p#	0,309	0,929	0,342	0,330	0,745
<i>Διοικείτε άλλους μέσα στο νοσοκομείο</i>					
Όχι	4,18 (0,76)	4,53 (0,53)	4,13 (0,80)	4,17 (0,78)	4,39 (0,49)
Ναι	4,42 (0,56)	4,50 (0,59)	4,37 (0,57)	4,56 (0,57)	4,00 (–)
p**	<b>0,038</b>	0,904	0,122	0,112	0,461

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

\* Αναφέρεται σε 5βάθμια κλίμακα (1–5), με τις μεγαλύτερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερο κίνητρο, \*\* Σύμφωνα με t-test, # Σύμφωνα με ANOVA



δείγματος, η ανάλυση των υποομάδων δεν αποκάλυψε κάποιες άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από το 2007, ο κόσμος γνώρισε μια περίοδο οικονομικής κρίσης και η κατάσταση στην αγορά εργασίας έχει επιδεινωθεί ακόμη και για άτομα χωρίς αναπηρία. Η πρόσφατη ύφεση στην Ελλάδα, η οποία άρχισε ως χρηματοπιστωτική κρίση, εμπεριέχει πλέον στοιχεία κοινωνικής και πνευματικής κρίσης. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα, που έχουν διαπιστώσει πολλές φορές τις αποδοχές που έχτιζαν να μειώνονται σημαντικά και γρήγορα. Κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης, με την εφαρμογή των μέτρων λιτότητας, οι δαπάνες του δημόσιου τομέα μειώνονται και γίνονται περικοπές σε τομείς που δεν θεωρούνται προτεραιότητα. Παραδόξως, ενώ διανύουμε περιόδους αυξημένης ζήτησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι δραστηριότητες για την πρόληψη των ψυχικών νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας γενικότερα περικόπτονται. Είναι ζωτικής σημασίας να τονιστεί ότι οι επενδύσεις στην τεκμηριωμένη (evidence-based) πρόληψη, την έγκαιρη παρέμβαση και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών μπορεί να έχει οικονομικά οφέλη που υπερβαίνουν κατά πολύ τον τομέα της υγείας.<sup>13</sup>

Στην Ελλάδα, η διαδικασία του εκσυγχρονισμού και του μετασχηματισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας άρχισε περίπου πριν από 30 έτη και με την ψήφιση του ειδικού νόμου το 1999 ξεκίνησε μια νέα εποχή στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, στην οποία η τεχνική και η οικονομική αποδοτικότητα είχαν τεθεί ως βασικοί στόχοι για βελτίωση. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα ήταν υπεύθυνες για την εξισορρόπηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, με την αποτελεσματική χρήση των πόρων.<sup>14</sup> Πολλές πιθανές περιοχές για την εξοικονόμηση πόρων, όπως των πόρων που επενδύονται στον τομέα της διαχείρισης και της διοίκησης, είναι σχετικές στο σύνολο του συστήματος υγείας. Οι μηχανισμοί κατανομής των πόρων είναι ιστορικοί και πολιτικοί, χωρίς να έχουν κάποια σχέση με τις επιδόσεις ή τα αποτελέσματα. Ως εκ τούτου, οι πάροχοι έχουν ελάχιστα κίνητρα για τη βελτίωση της παραγωγικότητας.<sup>15</sup> Ωστόσο, η οικονομική ύφεση μπορεί να παρουσιάζει μια ειδική ευκαιρία για ριζική καινοτομία στο πλαίσιο του συστήματος ψυχικής υγείας.<sup>13</sup> Παράλληλα, στο οικονομικά ασταθές σημερινό περιβάλλον, οι διοικητές των νοσοκομείων, ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα, δεν έχουν τη δυνατότητα παροχής πρόσθετων οικονομικών κινήτρων, που θα μπορούσαν να παροτρύνουν τους υπαλλήλους ώστε να έχουν καλύτερες επιδόσεις. Συνεπώς, είναι σημαντικό να καταστούν αντιληπτοί εναλλακτικοί τρόποι ικανοποίησης των

επαγγελματιών υγείας στο χώρο εργασίας, καθώς και τι τους δημιουργεί κίνητρα για τη βελτίωση των επιδόσεών τους.

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μια προσπάθεια προσδιορισμού των παραγόντων που κινητοποιούν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και πρωταρχικός της στόχος ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο το προσωπικό δύο δημόσιων ψυχιατρικών νοσοκομείων επηρεάστηκε από τέσσερις συγκεκριμένους παράγοντες παρακίνησης. Σε αντίθεση με προηγούμενους ερευνητές,<sup>16</sup> που χρησιμοποίησαν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο βασίστηκε αποκλειστικά στη θεωρία του Herzberg (των δύο παραγόντων για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης), στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα έγκυρο ερωτηματολόγιο που ως θεωρητικό υπόβαθρο περιελάμβανε ένα συνδυασμό από θεωρίες κινήτρων<sup>12</sup> και είχε χρησιμοποιηθεί προηγουμένως και σε άλλες μελέτες,<sup>11,18</sup> έτσι ώστε να είναι εφικτή η σύγκριση με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Το ερωτηματολόγιο ήταν μικρό σε διάρκεια και καλά αποδεκτό από τους συμμετέχοντες.

Η μελέτη αποκάλυψε ότι τα «επιτεύγματα» κατατάχθηκαν πρώτα μεταξύ των τεσσάρων κύριων παραγόντων παρακίνησης, ακολουθούμενα από την «ανταμοιβή», τη «συναδελφικότητα» και τις «εργασιακές ιδιότητες». Όπως και σε προηγούμενες μελέτες,<sup>11,17</sup> οι δύο παράγοντες «ανταμοιβή» και «συναδελφικότητα» ήταν πλησίον της συνολικής βαθμολογίας. Εκτός από την υποομάδα των ιατρών, όπου ο παράγοντας «συναδελφικότητα» βαθμολογήθηκε ως ο δεύτερος σημαντικότερος, στους νοσηλευτές ισοβαθμούσε με τον παράγοντα «ανταμοιβή», αποδεικνύοντας και από την παρούσα μελέτη τα προαναφερθέντα παρόμοια αποτελέσματα μεταξύ αυτών των παραγόντων.

Ο υψηλότερος σε κατάταξη παράγοντας παρακίνησης σε όλες τις υποομάδες ήταν τα «επιτεύγματα», ο οποίος είναι ένας εγγενής αυτο-διαπιστούμενος παράγοντας που καλύπτει ανάγκες, όπως η υπερηφάνεια, η εκτίμηση, ο σεβασμός και η κοινωνική αποδοχή. Ως εκ τούτου, η αναγνώριση των προσπαθειών του προσωπικού και οι ευκαιρίες για προώθηση και εμπλουτισμό της εργασίας τους πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα για τη νοσοκομειακή στρατηγική του ανθρώπινου δυναμικού.<sup>18,19</sup> Ο δεύτερος παράγοντας παρακίνησης, η «συναδελφικότητα», σχετίζεται με τις κοινωνικές ανάγκες, όπως το αίσθημα αποδοχής από μια ομάδα, οι καθημερινές σχέσεις και οι τυπικές ή και άτυπες σχέσεις σε ομάδες εργασίας. Αυτός ο παράγοντας είναι ισοδύναμος με το τρίτο επίπεδο της θεωρίας του Maslow<sup>20</sup> και ένα άνετο εργασιακό περιβάλλον με ανοικτή επικοινωνία μπορεί να παρέχει αυτές τις αναγκαιότητες. Φαίνεται ότι ανάμεσα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας το συναδελφικό περιβάλλον διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο, καθώς

προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι το προσωπικό βιώνει υψηλό βαθμό συναισθηματικής επιβάρυνσης από τους ασθενείς και είναι πιθανό να παρουσιάζουν χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία τους συγκριτικά με άλλους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται σε άλλους κλάδους.<sup>21,22</sup> Ο τρίτος παράγοντας παρακίνησης, η «ανταμοιβή», είναι ένα φυσιολογικό στοιχείο το οποίο αντανάκλα τις ανάγκες ασφάλειας, όπως την προστασία και τη σταθερότητα. Αυτές θα μπορούσαν να ικανοποιηθούν με την παροχή ενός ασφαλούς χώρου εργασίας, καλά οφέλη, περιλαμβανομένης της συνταξιοδότησης και της ασφάλισης, τα οποία είναι κίνητρα που προωθούν την καλή διαβίωση των εργαζομένων και τη διασφάλιση της τήρησης των μελλοντικών αναγκών. Ο τελευταίος βαθμολογικά παράγοντας σε όλες τις υποομάδες, οι «εργασιακές ιδιότητες», συνδέεται με την ολοκλήρωση, τη δημιουργικότητα και την ανάπτυξη, σύμφωνα με τη θεωρία του Maslow.<sup>20</sup> Όταν υπάρχουν αυτές οι ανάγκες, αποτελούν ένα από τα ισχυρότερα εσωτερικά κίνητρα. Εάν οι διαχειριστές (managers) μπορούν να προσφέρουν στους εργαζόμενους ενδιαφέροντα και προκλητικά σχέδια εργασίας, τότε τους υποστηρίζουν να αναπτύξουν νέες δεξιότητες και να είναι περισσότερο επιτυχημένοι.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με πορίσματα παρόμοιων μελετών, που είχαν όμως διαφορετικές μεθόδους συλλογής στοιχείων. Μια μελέτη που διεξήχθη σε δύο πολύ διαφορετικά πολιτιστικά και κοινωνικοοικονομικά περιβάλλοντα (Ιορδανία και Γεωργία) ανέφερε την αυτο-αποτελεσματικότητα, την υπερηφάνεια και τις αξίες ως σημαντικές κινητήριες παραμέτρους,<sup>23</sup> οι οποίες εμπίπτουν στον παράγοντα «επιτεύγματα». Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη σε δύο αφρικανικές χώρες, επίσης αποδεικνύεται η σημασία των μη οικονομικών κινήτρων για την ενίσχυση των κινήτρων των επαγγελματιών υγείας.<sup>24</sup> Σε δύο ποιοτικές μελέτες από το Βιετνάμ<sup>1</sup> και την Τανζανία<sup>25</sup> φάνηκε ότι η παρακίνηση επηρεάζεται τόσο από χρηματοοικονομικά όσο και από μη οικονομικά κίνητρα, με κυριότερους παράγοντες την εκτίμηση από τους διαχειριστές, τους συναδέλφους και την κοινωνία, τη σταθερή εργασία, το εισόδημα και την εκπαίδευση. Τέλος, μια μελέτη από το Μάλι έδειξε τη σημασία της προσαρμογής ή της βελτίωσης των στρατηγικών διαχείρισης της απόδοσης στον επηρεασμό των κινήτρων του προσωπικού.<sup>26</sup>

Η διερεύνηση των κινήτρων που παρακινούν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας αποτελεί μια προσπάθεια έτσι ώστε στο μέλλον, εφ' όσον εφαρμοστούν σωστές μέθοδοι διαχείρισης από την πλευρά της πολιτικής υγείας, να αυξηθεί η παραγωγικότητα σε έναν πολύ ευαίσθητο και κρίσιμο τομέα των δημόσιων υπηρεσιών. Η μεταρρύθμιση στον τομέα της ψυχικής υγείας και οι νέες ρυθμίσεις που

βασίζονται στην κοινοτική Ψυχιατρική φαίνεται να κοστίζουν περισσότερο απ' ό,τι οι νοσηλείες στα ψυχιατρεία, αλλά μπορούν να είναι περισσότερο αποδοτικές εφ' όσον δημιουργηθούν σωστά και διαχειριστούν κατάλληλα το ανθρώπινο δυναμικό. Η διαδικασία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με την αλλαγή του τρόπου, του χώρου και του χρόνου παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εν τέλει η περαιτέρω ανάπτυξη της κοινοτικής Ψυχιατρικής έναντι της ιδρυματικής Ψυχιατρικής φαίνεται ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα παρακίνησης των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, όπως αυτό επιβεβαιώνεται από την υψηλή ιεράρχηση του παράγοντα «επιτεύγματα». Η κατανόηση των οικονομικών συνεπειών της αποϊδρυματοποίησης είναι θεμελιώδους σημασίας, ενώ ο από κοινού προγραμματισμός, η ανάθεση της λειτουργίας και η αποκέντρωση ορισμένων εξουσιών και αρμοδιοτήτων σε κατάλληλους managers μπορεί να συνδράμει στην ανάπτυξη αποτελεσματικής και αποδοτικής φροντίδας.<sup>27</sup> Τα οικονομικά εμπόδια για τη βελτίωση της διαθεσιμότητας, της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ισότητας στην ψυχική υγεία αναγνωρίζονται ως εμπόδια στη ροή των πληροφοριών, στην ανεπάρκεια, στην κατανομή, στην ακαταλληλότητα και στην ακαμψία των πόρων, καθώς και στο χρονοδιάγραμμα εφαρμογής τους.<sup>28</sup> Το χρηματοπιστωτικό σύστημα κατανομής των πόρων στην Ελλάδα συνδέει ακόμη τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας άμεσα με την πληρότητα των κλινών, επιτρέποντας με αυτόν τον τρόπο μικρή ευελιξία και παρέχοντας ελάχιστα κίνητρα στους τοπικούς διαχειριστές να αναπτύξουν κοινοτικές εναλλακτικές υπηρεσίες. Έτσι, τίθεται το ερώτημα πώς μπορεί κάποιος να παροτρύνει τους υπαλλήλους του σε περίοδο αυξημένων απαιτήσεων, ιδιαίτερα όταν καλούνται να ανταποκριθούν στις συγκεκριμένες απαιτήσεις με λιγότερους πόρους.

Πολύ πρόσφατα, κατατέθηκε στη Βουλή από το Υπουργείο Οικονομικών το πολυνομοσχέδιο που προβλέπει τη μείωση των επιδομάτων, τα οποία λειτουργούν ως κίνητρο απόδοσης ή ταχύτερης διεκπεραίωσης ή ειδικής απασχόλησης των δημοσίων υπαλλήλων, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής με στόχο την αντιμετώπιση της δημοσιονομικής κρίσης, τη μείωση των δημοσίων δαπανών και την αποσυμπίεση του μισθολογικού κόστους. Τα κίνητρα και η παρακίνηση των εργαζομένων διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο σε πολλές από τις αναγκαίες προκλήσεις που αντιμετωπίζει το εργατικό υγειονομικό δυναμικό σήμερα. Οι θεωρίες των κινήτρων ταξινομούν τις πηγές των κινήτρων σε ενδογενείς και εξωγενείς. Έτσι, η εξερεύνηση των παραγόντων παρακίνησης στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες σε πολλές από τις προκλήσεις, τις οποίες αντιμετωπίζουν οι διοική-

σεις των νοσοκομείων. Η ικανοποίηση των αναγκών και η επίτευξη των στόχων τόσο του εργαζόμενου όσο και του οργανισμού αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της ικανοποίησης από την εργασία και αυτό είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση, καθώς συσχετίζεται με την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.<sup>29</sup>

Ο κύριος περιορισμός της εν λόγω μελέτης, η οποία θα μπορούσε να έχει επιπτώσεις στη γενίκευση των αποτελεσμάτων πέραν αυτής της ομάδας των επαγγελματιών, αφορά στο ίδιο το δείγμα. Για πρώτη φορά διενεργείται μελέτη κινήτρων αποκλειστικά σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οπότε ο αριθμός των συμμετεχόντων, ειδικά στις υποομάδες των ιατρών και των ψυχολόγων, καθώς και των κοινωνικών λειτουργών ήταν μικρός. Επίσης, καθώς οι εργαζόμενοι του ΨΝΚ εργάζονταν πλέον σε αποκεντρωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, δεν πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση ανά τομέα εργασίας (ψυχιατρικό, παθολογικό, εργαστηριακό) και περαιτέρω ανάλυση του συνολικού δείγματος. Βέβαια, πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι οι εργαζόμενοι του ΨΝΘ συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο σε διαφορετική περίοδο από αυτούς του ΨΝΚ και μπορεί να έχουν προσαρμόσει τις απαντήσεις τους, με πλήρη επίγνωση της πραγματικότητας και της οικονομικής κρίσης, προς την κατεύθυνση του τι θα ήταν εφικτό να επιτευχθεί και όχι σε αυτό που θα ήταν πραγματικά εύλογο να υλοποιηθεί. Συνεπώς, είναι σημαντικό να κατανοηθεί τι άλλο θα μπορούσε να ικανοποιήσει τους επαγγελματίες υγείας στο χώρο εργασίας και να τους παροτρύνει να βελτιώσουν τις επιδόσεις. Το επόμενο βήμα θα ήταν να επιχειρηθεί η μέτρηση της απόδοσης πριν και μετά από την εφαρμογή μιας στρατηγικής κινήτρων, προκειμένου να καθοριστεί εάν τα συγκεκριμένα κίνητρα πράγματι σχετίζονται με τη βελτίωση της παραγωγικότητας στα ελληνικά νοσοκομεία. Περαιτέρω μελέτες, που χρησι-

μοποιούν ποιοτικές μεθόδους, θα μπορούσαν να ρίξουν περισσότερο φως σε αυτόν τον τομέα.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έρχονται σε συμφωνία με το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας, που εστιάζει την προσοχή σε προσεγγίσεις διαχείρισης οι οποίες βελτιώνουν την απόδοση των εργαζομένων, τόσο με χρηματικά όσο και με μη χρηματικά κίνητρα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στο δημόσιο τομέα τείνουν να παρακινούνται περισσότερο από ενδογενείς παράγοντες, γεγονός που συνεπάγεται ότι αυτοί πρέπει να αποτελούν ένα στόχο για την αποτελεσματικότερη κινητοποίησή τους. Οι κύριοι παράγοντες παρακίνησης φαίνεται να είναι εγγενείς, παρ' όλη την οικονομική ύφεση της εποχής μας που θα συνιστούσε το αντίθετο, οπότε το είδος των μη οικονομικών κινήτρων πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψη κατά την ανάπτυξη των στρατηγικών ανθρώπινου δυναμικού. Τέλος, πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη ευχέρεια σε διοικήσεις τοπικού πεδίου ώστε να αξιολογούνται και να εκτιμώνται οι ανάγκες των εργαζομένων για συγκεκριμένες δημογραφικές και επαγγελματικές υποομάδες, αξιοποιώντας αντίστοιχες μελέτες.

#### Σύγκρουση συμφερόντων

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν έχουν κανένα ανταγωνιστικό συμφέρον.

#### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Ευχαριστούμε τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του ΨΝΘ και του ΨΝΚ που συμμετείχαν με προθυμία στην παρούσα μελέτη. Επίσης, ευχαριστούμε το Διοικητή του ΨΝΚ (2008–2010) κ. Σπυρίδωνα Μανωλάτο για τις διευκολύνσεις που παρείχε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.*

#### ABSTRACT

##### **Job motivation factors and performance incentives as efficient management tools: A study among mental health professionals**

I.A. GRAMMATIKOPOULOS,<sup>1</sup> S.A. KOUPIDIS,<sup>2</sup> D. MORALIS,<sup>1</sup> A. SADRAZAMIS,<sup>1</sup> D. ATHINAIIOU,<sup>3</sup> I. GIOUZEPAS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Second Department of Psychiatry, Psychiatric Hospital of Thessaloniki, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, <sup>2</sup>“Evangelismos” General Hospital, Athens, <sup>3</sup>Corfu Mental Health Hospital, Corfu, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(1):46–58*

**OBJECTIVE** To identify significant motivational factors according to the views of mental health professionals in two Greek psychiatric hospitals and to determine whether these differ among medical, nursing and administrative staff, in terms of improving work performance. **METHOD** A specially developed and validated instrument addressing four work-related motivators (job attributes, remuneration, co-workers and achievements) was used. Four categories of health care professionals, doctors (n=28), nurses (n=224), office workers (n=72) and others (psychologists, social workers, n=13), working in two psychiatric hospitals (Thessaloniki and Corfu) participated in the study. Motivation

was compared according to socio-demographic factors and occupational categories. **RESULTS** "Achievements" was ranked highest for the entire sample and by professional subgroup ( $p < 0.001$ ) among the four main motivators, followed by remuneration, co-workers, and job attributes. Remuneration, and salary in particular, was reported as a significant incentive only for professionals in managerial positions ( $p = 0.032$ ) among the total study sample. The range of reported motivational factors was mixed and the distribution of motivators in the professional categories was varied. Job-attributes and co-workers were significant motivational predictors for nurses in managerial positions. The most significant determining variable in the "achievements" factor was educational level, which was positively associated with higher motivation for the total sample ( $p = 0.034$ ). **CONCLUSIONS** In the present economically unstable environment, both monetary and non-monetary incentives are important in the motivation of health care professionals when considering management approaches that improve performance. Mental health care professionals tend to be more motivated by intrinsic factors in the workplace, which should be a target for promotion of effective employee motivation, particularly in the public sector.

**Key words:** Greece, Health personnel, Mental health services, Motivation, Organizational efficiency

## Βιβλιογραφία

1. DIELEMAN M, CUONG PV, ANH LV, MARTINEAU T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Hum Resour Health* 2003, 1:10
2. BOWEN BE, RADHAKRISHNA RB. Job satisfaction of agricultural education faculty: A constant phenomena. *J Agricult Educ* 1991, 32:16–22
3. BUCHBINDER S, SHANKS N. *Introduction to health care management*. Jones & Bartlett, Sudbury, MA, 2007
4. ROBBINS S. *Organizational behavior*. 9th ed. Prentice Hall, New Jersey, 2001
5. SMITH G. *Motivation*. 2nd ed. AMACOM, New York, 1994
6. RIGOLI F, DUSSAULT G. The interface between health sector reform and human resources in health. *Hum Resour Health* 2003, 1:9
7. DUSSAULT G, DUBOIS CA. Human resources for health policies: A critical component in health policies. *Hum Resour Health* 2003, 1:1
8. THEODORAKIOGLOU YD, TSIOTRAS GD. The need for the introduction of quality management into Greek health care. *Total Qual Manage* 2000, 11:1153–1165
9. NOTARA V, KOUPIDIS SA, VAGA E, GRAMMATIKOPOULOS IA. Economic crisis and challenges for the Greek healthcare system: The emergent role of nursing management. *J Nurs Manag* 2010, 18:501–504
10. GRAMMATIKOPOULOS IA, KOUPIDIS SA, PETELOS E, THEODORAKIS P. Mental health policy in Greece: Implications into practice in the era of economic crisis. *Eur Psychiatry* 2011, 26(Suppl 1):539
11. KONTODIMOPOULOS N, PALEOLOGOU V, NIAKAS D. Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Serv Res* 2009, 9:164
12. PALEOLOGOU V, KONTODIMOPOULOS N, STAMOULI A, ALETRAS V, NIAKAS D. Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:118
13. McDAID D, KNAPP M. Black-skies planning? Prioritising mental health services in times of austerity. *Br J Psychiatry* 2010, 196:423–424
14. ECONOMOU C. Greece: Health system review. *Health Syst Transit* 2010, 12:1–177
15. MOSSIALOS E, ALLIN S, DAVAKI K. Analysing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. *Health Econ* 2005, 14(Suppl 1):S151–S168
16. LABIRIS G, GITONA K, DROSOU V, NIAKAS D. A proposed instrument for the assessment of job satisfaction in Greek mental NHS hospitals. *J Med Syst* 2008, 32:333–341
17. LAMBROU P, KONTODIMOPOULOS N, NIAKAS D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Hum Resour Health* 2010, 8:26
18. BENSON SG, DUNDIS SP. Understanding and motivating health care employees: Integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *J Nurs Manag* 2003, 11:315–320
19. BYRNE M. The implications of Herzberg's "motivation-hygiene" theory for management in the Irish health sector. *Health Care Manag (Frederick)* 2006, 25:4–11
20. MASLOW A. A theory of human motivation. *Psychol Rev* 1943, 50:370–396
21. STURM R. Datapoints: Are psychiatrists more dissatisfied with their careers than other physicians? *Psychiatr Serv* 2001, 52:581
22. GARFINKEL PE, BAGBY RM, SCHULLER DR, DICKENS SE, SCHULTE FS. Predictors of professional and personal satisfaction with a career in psychiatry. *Can J Psychiatry* 2005, 50:333–341
23. FRANCO LM, BENNETT S, KANFER R, STUBBLEBINE P. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. *Soc Sci Med* 2004, 58:343–355
24. MATHAUER I, IMHOFF I. Health worker motivation in Africa: The role of non-financial incentives and human resource management tools. *Hum Resour Health* 2006, 4:24
25. MANONGI RN, MARCHANT TC, BYGBJERG IC. Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: A health worker perspective. *Hum Resour Health* 2006, 4:6
26. DIELEMAN M, TOONEN J, TOURÉ H, MARTINEAU T. The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. *Hum Resour Health* 2006, 4:2

27. KNAPP M, BEECHAM J, McDAID D, MATOSEVICT, SMITH M. The economic consequences of deinstitutionalisation of mental health services: lessons from a systematic review of European experience. *Health Soc Care Community* 2011, 19:113–125
28. KNAPP M, FUNK M, CURRAN C, PRINCE M, GRIGG M, McDAID D. Economic barriers to better mental health practice and policy. *Health Policy Plan* 2006, 21:157–170
29. OVRETVEIT J. Leading improvement. *J Health Organ Manag* 2005, 19:413–430

*Corresponding author:*

I.A. Grammatikopoulos, Second Department of Psychiatry, Psychiatric Hospital of Thessaloniki, Aristotle University of Thessaloniki, 3 Vikela street, GR-591 00 Veroia, Greece  
e-mail: ilias17grams@yahoo.gr

