

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**"Διερεύνηση της Σχέσης Μεταξύ Μετασχηματιστικής Νοσηλευτικής
Ηγεσίας και Επαγγελματικής Ικανοποίησης του Νοσηλευτικού
Προσωπικού που Εργάζεται σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ στην Ελλάδα"**

ΒΑΣΙΛΙΚΗ Δ. ΚΡΕΠΠΑ
Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

ΣΠΑΡΤΗ 2018

Copyright © 2010 ΒΑΣΙΛΙΚΗ Δ. ΚΡΕΠΠΑ

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος, All rights reserved

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο της Διδακτορικής Διατριβής «**Διερεύνηση της Σχέσης μεταξύ Μετασχηματιστικής Νοσηλευτικής Ηγεσίας και Επαγγελματικής Ικανοποίησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού που Εργάζεται σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ στην Ελλάδα**». Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων της συγγραφέως εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου εργασίας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Βασιλική Δ. Κρέπια

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Παναγιώτης Πρεζεράκος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Παναγιώτης Πρεζεράκος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Δάφνη Καϊτελίδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ασπασία Παναγιώτου, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Παναγιώτης Πρεζεράκος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Δάφνη Καϊτελίδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ασπασία Παναγιώτου, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Φωτεινή Τζαβέλλα, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Στυλιανός Κατσαραγάκης, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Κολοβός Πέτρος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	17
ABSTRACT	20
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΟΡΩΝ	26
2.1.2 Τι είναι έννοια	28
2.1.3 Ορισμοί της νοσηλευτικής.....	29
2.1.4 Ορισμοί Νοσηλευτή.....	34
2.1.5 Ορισμός για το Νοσηλευτικό Προσωπικό	35
2.1.6 Ορισμοί Ηγεσίας.....	36
2.1.7 Ορισμοί Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	37
2.1.8 Ορισμοί Επαγγελματικής Ικανοποίησης	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	39
3.1 Εισαγωγή.....	39
3.1.1 Θεωρίες αναγκών.....	39
3.1. 2 Η Πυραμίδα των Ανθρώπινων Αναγκών - Α.Η.Maslow	39
3.1. 3 Η Θεωρία των τριών αναγκών του McClelland.....	40
3.2 Οι Θεωρίες των Χαρακτηριστικών της Εργασίας.....	41
3.2.1 Η Θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg	41
3.2.2 Το Μοντέλο Χαρακτηριστικών Εργασίας	42
3.3 Οι Θεωρίες της Δικαιοσύνης	43
3.3.1 Η Θεωρία Δικαιοσύνης ή Ίσης Μεταχείρισης του Adams	43
3.4. Θεωρία των Προσδοκιών του Vroom.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	45

4.1 Εισαγωγή.....	45
4.1.1 Εργασιακή Ικανοποίηση Νοσηλευτών.....	45
4.2 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Εργασιακή Ικανοποίηση	48
4.2.1 Εισαγωγή.....	48
4.2.2 Η συμμετοχή σε ομάδα	49
4.2.3 Ψυχολογικοί Παράγοντες	49
4.2.4 Παραγωγικότητα	50
4.2.5 Ασφαλές εργασιακό περιβάλλον	50
4.2.6 Επιβράβευση	50
4.2.7 Εξέλιξη στην Ιεραρχία.....	51
4.2.8 Συνθήκες Εργασίας	51
4.2.9 Χρηματική Αμοιβή	51
4.2.10 Συναισθηματική Εξάντληση.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΗΓΕΤΗΣ	54
5.1 Εισαγωγή.....	54
5.2 Χαρακτηριστικά του ηγέτη	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ ΗΓΕΣΙΑΣ.....	57
6.1 Εισαγωγή.....	57
6.2 Η Θεωρία του Μεγάλου Ανδρός.....	57
6.3 Θεωρίες X, Y και laissez-faire	57
6.4 Η Υπηρετούσα Ηγεσία (Servant Leadership)	58
6.5 Η Θεωρία του Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου (Human and Social Capital Theory)	59
6.6 Η θεωρία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Emotional Intelligence).....	60
6.7 Αυθεντική Ηγεσία (Authentic Leadership)	62
6.8 Συναλλακτική Ηγεσία (Transactional Leadership).....	62
6.9 Η Μετασχηματιστική ηγεσία (Transformational Leadership).....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ.....	69

7.1. Νοσηλευτές και Ηγεσία.....	69
7.2 Παρακίνηση	69
7.3 Μετασχηματιστική Ηγεσία στη Νοσηλευτική	72
7.3.1 Εισαγωγή.....	72
7.3.2 Νοσηλευτική και Μετασχηματιστική Ηγεσία.....	72
7.3.2.1 Μετασχηματιστική ηγεσία και υποστήριξη προϊσταμένων	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ:	78
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	78
8.1 Εισαγωγή.....	78
8.2 Σκοπός	79
8.3 Υλικό και Μέθοδος.....	80
8.4 Διάγραμμα διαδικασίας αναζήτησης	82
8.5 Αποτελέσματα	86
8.5.1 Γενική περιγραφή	86
8.5.2 Μετασχηματιστική Ηγεσία και Εργασιακή Ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ..	87
8.5.6 Συζήτηση	104
8.5.7 Συμπεράσματα	105
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	108
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	109
9.1 Δείγμα και συλλογή στοιχείων.....	109
9.2 Εργαλεία Συλλογής Στοιχείων της Μελέτης	109
9.3 Ηθική και Δεοντολογία της Μελέτης.....	111
9.4 Στόχοι της Μελέτης.....	111
9.5 Στατιστική ανάλυση	112
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	113
10.1 Δείγμα	113

10.2 Η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων.....	114
10.3 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	115
10. 4 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος	116
10.5 Εργασιακή εμπειρία δείγματος.....	118
10.6 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Απόφαση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας .	118
10.7 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Εκτίμηση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας.	119
10.8 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Ανάπτυξη» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας.	120
10.9 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Δικαιοσύνη» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας	121
10.10 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Απόδοση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας	122
10.11 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Ατομικότητα» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας	124
10.12 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Διεύθυνση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας	125
10.13 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Ηγεσία» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας ...	126
10.14 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Εργασιακό Περιβάλλον» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας.....	127
10.15 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Παρακίνηση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας	129
10.16 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Ομαδικό Πνεύμα» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας.....	130
10.17 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Εργασιακή Ικανοποίηση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας.....	131
10.18 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Αξιολόγηση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας	131
10.19 Σχέση των αποτελεσμάτων ανάλογα με το φύλο	132
10.20 Αποτελέσματα σε σχέση με την ηλικία	133
10.21 Αποτελέσματα σε σχέση με την εργασιακή εμπειρία	134
10.22 Αποτελέσματα σε σχέση με τη συνολική εργασιακή εμπειρία	135
10.23 Αποτελέσματα σε σχέση με τον τύπο απασχόλησης.....	136
10.24 Αποτελέσματα σε σχέση με το ωράριο απασχόλησης	137
10.25 Αποτελέσματα σε σχέση με τον τόπο εργασίας (αστικό κέντρο ή επαρχία)	140
10.26 Αποτελέσματα σε σχέση με τη θέση απασχόλησης	142

10.27 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Χειρουργικό έναντι υπολοίπων)	144
10.28 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Παθολογικό έναντι υπολοίπων)	145
10.29 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Εξωτερικά Ιατρεία έναντι υπολοίπων)	146
10.30 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (ΤΕΠ έναντι υπολοίπων)	148
10.31 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (ΜΕΘ έναντι υπολοίπων)	149
10.32 Παράμετροι που συσχετίζονται με τις επιμέρους υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	150
10.33 Μοντέλο πρόβλεψης συνολικής Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	152
10.34 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Απόφαση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	152
10.35 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Εκτίμηση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	153
10.36 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Ανάπτυξη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	154
10.37 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Δικαιοσύνη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	154
10.38 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Απόδοση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	155
10.39 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Ατομικότητα» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	156
10.40 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	156
10.41 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Ηγεσία» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	157
10.42 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Εργασιακό Περιβάλλον» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	158
10.43 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Παρακίνηση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	158
10.44 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Ομαδικό Πνεύμα» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	159
10.45 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Απόφαση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	160
10.46 Συσχετίσεις των παραμέτρων αξιολόγησης της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης	160

10.47 Συσχέτιση παραμέτρων με τις υποκλίμακες της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης κατά την πολυμεταβλητή ανάλυση.....	163
---	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 166

11.1 Συζήτηση.....	166
--------------------	-----

11.2 Συμπεράσματα	177
-------------------------	-----

11.3 Περιορισμοί.....	178
-----------------------	-----

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Κατανομή των εργαζομένων στα νοσοκομεία της μελέτης	113
Πίνακας 2. Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's α	114
Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	115
Πίνακας 4. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος	116
Πίνακας 5. Εργασιακή εμπειρία	118
Πίνακας 6. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Απόφαση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	118
Πίνακας 7. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Εκτίμηση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	120
Πίνακας 8. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ανάπτυξη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	121
Πίνακας 9. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Δικαιοσύνη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	122
Πίνακας 10. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Απόδοση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	123
Πίνακας 11. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ατομικότητα» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	124
Πίνακας 12. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	125
Πίνακας 13. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «ηγεσία» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	127
Πίνακας 14. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Εργασιακό Περιβάλλον» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	128
Πίνακας 15. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Παρακίνηση» Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	129
Πίνακας 16. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα « Ομαδικό Πνεύμα» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	130
Πίνακας 17. Κατηγοριοποίηση της Εργασιακής Ικανοποίησης	131
Πίνακας 18. Κατηγοριοποίηση της Αξιολόγησης της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.....	132
Πίνακας 19. Μετασχηματιστική ηγεσία, Ικανοποίηση από την εργασία και Φύλο (σύγκριση μέσω των τιμών).....	132
Πίνακας 20. Η Μετασχηματιστική Ηγεσία και η Ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα (σύγκριση μέσω των τιμών).....	133

Πίνακας 21. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την εργασιακή εμπειρία στην τρέχουσα μονάδα.....	134
Πίνακας 22. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την συνολική εργασιακή εμπειρία.....	135
Πίνακας 23. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τον τύπο απασχόλησης.....	136
Πίνακας 24. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το ωράριο απασχόλησης.....	138
Πίνακας 25. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την εργασία σε μεγάλο αστικό κέντρο και την επαρχία.....	140
Πίνακας 26. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τη θέση απασχόλησης.....	143
Πίνακας 27. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Χειρουργικό έναντι υπολοίπων).....	144
Πίνακας 28. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Παθολογικό έναντι υπολοίπων).....	145
Πίνακας 29. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (εξωτερικά ιατρεία έναντι υπολοίπων).....	147
Πίνακας 30. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τη το τμήμα απασχόλησης (ΤΕΠ έναντι υπολοίπων).....	148
Πίνακας 31. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (ΜΕΘ έναντι υπολοίπων).....	149
Πίνακας 32. Συνοπτική παρουσίαση των παραμέτρων που βρέθηκαν να σχετίζονται με τις υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης κατά τη μονομεταβλητή ανάλυση.....	151
Πίνακας 33. Μοντέλο πρόβλεψης της συνολικής μετασχηματιστικής ηγεσίας.....	152
Πίνακας 34. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Απόφαση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας.....	153
Πίνακας 35. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Εκτίμηση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας.....	153
Πίνακας 36. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Ανάπτυξη» της μετασχηματιστικής ηγεσίας.....	154
Πίνακας 37. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Δικαιοσύνη» της μετασχηματιστικής ηγεσίας.....	155
Πίνακας 38. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Απόδοση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας.....	155

Πίνακας 39. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Ατομικότητα» της μετασχηματιστικής ηγεσίας	156
Πίνακας 40. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Διεύθυνση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας	157
Πίνακας 41. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Ηγεσία» της εργασιακής ικανοποίησης.....	157
Πίνακας 42. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Εργασιακό Περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης.....	158
Πίνακας 43. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Παρακίνηση» της εργασιακής ικανοποίησης.....	158
Πίνακας 44. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Ομαδικό Πνεύμα» της εργασιακής ικανοποίησης.....	159
Πίνακας 45. Μοντέλο πρόβλεψης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης	160
Πίνακας 46. Συσχετίσεις των παραμέτρων αξιολόγησης της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης	161
Πίνακας 47. Συνοπτική παρουσίαση των παραμέτρων που βρέθηκαν να σχετίζονται με τις υποκλίμακες της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης κατά την πολυμεταβλητή ανάλυση	164

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Η ηλικιακή κατανομή στο σύνολο του δείγματος	116
Γράφημα 2. Διαφορές στη μετασχηματιστική ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με το ωράριο απασχόλησης.....	139
Γράφημα 3. Διαφορές στη μετασχηματιστική ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τον τόπο εργασίας.....	141

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διδακτορική διατριβή εκπονήθηκε στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου υπό την επίβλεψη του Αναπληρωτή Καθηγητή Δρ. Παναγιώτη Πρεζεράκου.

Εκφράζω τη βαθιά μου εκτίμηση και σεβασμό στον επιβλέποντά της Διδακτορικής Διατριβής μου, Αναπληρωτή Καθηγητή και Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Δρ. Παναγιώτη Πρεζεράκο, που καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διατριβής στάθηκε δίπλα μου, με ενθάρρυνε και με καθοδήγησε στα επιστημονικά μου βήματα. Η εμπιστοσύνη που μου έδειξε αποτέλεσε στήριγμα για την προσπάθεια αυτή. Ευελπιστώ ότι σταθικά αντάξια της εμπιστοσύνης του.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την Δρ. Δάφνη Καϊτελίδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και τον Δρ. Στυλιανό Κατσαραγάκη, Λέκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για τη συνεργασία τους. Ήταν ιδιαίτερη τιμή για εμένα να αποτελούν μέλη της τριμελούς επιτροπής της διατριβής μου.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα τη Καθηγήτρια και Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Frederick Δρ Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια που με παρότρυνε, με ενθάρρυνε και με υποστήριξε στην όλη προσπάθεια μου.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους γονείς μου Δημήτριο και Αθανασία και την αγαπη τους.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θείο μου Απόστολο Κρέπια για την συνεχή παρότρυνση του να συνεχίσω τις σπουδές μου και την αμέριστη στήριξη του.

Εκφράζω επίσης τις θερμές ευχαριστίες μου στην Δρ Μαρία Σαρίδη, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου Κορίνθου, τον Δρ Μιχάλη Κουράκο, Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου Ασκληπιείο Βούλας, την Δρ Θεοδώρα Καυκιά, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Αλεξανδρείου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης, την κ. Άννα Κωνσταντινίδου, πρώην Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου Κοζάνης που βοήθησαν στη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων.

Επίσης, θερμές ευχαριστίες στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων στα οποία διεξήχθη η μελέτη για την ευγενική τους διάθεση να διαθέσουν χρόνο, κόπο και ενέργεια για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση, η ικανοποίηση δηλαδή του ατόμου από την εργασία του έχει μεγάλη σημασία για τα σύγχρονα συστήματα μάνατζμεντ. Ειδικότερα η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού παίζει κεφαλαιώδη ρόλο στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, αλλά και στην διαμόρφωση κλίματος ικανοποίησης των ασθενών. Η συνολική ικανοποίηση από την εργασία είναι συνδυασμός παραμέτρων όπως η συνεργασία, το στυλ διοίκησης, η επικοινωνία, το ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, η επιβράβευση, η εξέλιξη στην ιεραρχία, η χρηματική αμοιβή, η συναισθηματική και σωματική εξασθένιση. Η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από το στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου και το στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας φαίνεται να τονώνει τους υφισταμένους έτσι ώστε να μοιράζονται ένα κοινό όραμα και να ενθαρρύνονται δείχνοντας αφοσίωση στην εργασία και άριστες σχέσεις μεταξύ του προσωπικού κλπ). Στο πρώτο μέρος της εργασίας, τίθεται σαν στόχος η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση για την ανάλυση της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτικό προσωπικό. Με βάση συγκεκριμένα κριτήρια, ταυτοποιούνται 15 άρθρα για εισαγωγή στην ανασκόπηση. Τα ευρήματα από το μεγαλύτερο ποσοστό των μελετών (87%, 13 από 15 άρθρα) που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση υποστηρίζουν την σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ανασκόπηση έδειξε πως διάφοροι δημογραφικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση ανάλογα και με το στυλ ηγεσίας που υιοθετείται. Η εργασιακή εμπειρία κάτω των 5 ετών, η ηλικία (νεότερη ηλικία) αλλά και ο χαρακτήρας του νοσοκομείου (ιδιωτικός ή δημόσιος) μπορεί να επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού.

Στο δεύτερο, ερευνητικό κομμάτι της εργασίας τίθεται σαν στόχος η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές σε Ελληνικά νοσοκομεία. Για την έρευνα, συμπεριλήφθηκαν 11 Ελληνικά νοσοκομεία σε αστικό κέντρο και στην επαρχία, με συνολικό δείγμα 1017 άτομα. Διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια α) Η Κλίμακα Μετασχηματιστικής ηγεσίας «Transformational Leadership Scale» σε Ελληνική απόδοση και το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο «Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale» (KUHJSS). Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν με το SPSS 22.0.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως όλες οι συνιστώσες της εργασιακής ικανοποίησης και της μετασχηματιστικής ηγεσίας συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους ($r>0,500$, $p<0,001$), στοιχείο που υποδηλώνει ότι η εφαρμογή της μετασχηματιστικής ηγεσίας στα Ελληνικά Νοσοκομεία του ΕΣΥ βοηθά το νοσηλευτικό προσωπικό να αντλεί μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Ειδικότερα δείχθηκε πως τα άτομα με συνολική εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη των 18 ετών, με μόνιμη θέση, τα άτομα που είχαν πρωινό ωράριο απασχόλησης, εργάζονταν σε επαρχία κι είχαν θέση προϊσταμένου και διευθυντού (σε αντίθεση με εκείνο το προσωπικό που είχε θέση νοσηλεύτη ή βοηθού) είχαν την μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Ενδιαφέρον έχει η παρατήρηση πως το νοσηλευτικό προσωπικό εκφράζει διαφορετική εργασιακή ικανοποίηση ανάλογα και με το τμήμα στο οποίο απασχολείται, με τα άτομα στα χειρουργικά τμήματα να έχουν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία, ενώ οι εργαζόμενοι στα ΤΕΠ εμφάνισαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία σε σχέση με τους εργαζομένους στα υπόλοιπα τμήματα στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης η ηγεσία των νοσηλευτών αξιολογείται από τους νοσηλευτές ως σημαντικά μετασχηματιστική, καθώς ποσοστό άνω του 60% την κρίνει ως πολύ καλή ή και άριστα (45%) μετασχηματιστική.

Η θετική συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την ικανοποίηση μαρτυρά τη στενή σχέση των δύο οντοτήτων και εμμέσως τις ευεργετικές συνέπειες που μπορεί να έχει η παγίωση των τεχνικών της μετασχηματιστικής ηγεσίας και η εμφύσηση οράματος στους νοσηλευτές. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής μπορούν να θέσουν τη βάση για τους ιθύνοντες της υγειονομικής περίθαλψης και τους ασκούντες το management των νοσηλευτών ώστε να ξεκινήσει μία συντονισμένη προσπάθεια διαχείρισης και σχεδιασμού πολιτικών και προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης στο νοσηλευτικό προσωπικό, με τελικό ζητούμενο την βελτίωση της ικανοποίησης από την εργασία και την επακόλουθη παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών φροντίδας των ασθενών. Μελλοντικές μελέτες πρέπει να στοχεύουν στην εκπόνηση μεγάλης κλίμακας ερευνών, με ενδελεχή ανάλυση της σχέσης μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών προσωπικού και της εργασιακής ικανοποίησης που βιώνουν σε σχέση με τη μετασχηματιστική ηγεσία του προϊσταμένου/ης τους.

Λέξεις κλειδιά: μετασχηματιστική ηγεσία, εργασιακή ικανοποίηση, νοσηλευτικό προσωπικό, δημόσια νοσοκομεία

ABSTRACT

Job satisfaction, the satisfaction of a person from their profession, is imperative in the modern management systems. Specifically, nurse job satisfaction is of capital importance for the supply of quality care and the formation of a satisfactory climate for the patients. Total job satisfaction is composed of parameters like cooperation, management style, contingent reward, promotion opportunities, emotional and physical exhaustion. The management style of a supervisor or a manager impacts job satisfaction. The adoption of transformational leadership by nurse managers can promote job satisfaction among nurses so as to share a common vision and commitment to their organization. This work includes a first bibliographic part and a second research part. In the bibliographic section, we perform a systematic review using strict criteria to analyse the relationship between transformational leadership and nurse job satisfaction. A total of 15 articles are identified and analysed. The results show that the large proportion of the articles, (87%, 13 from 15 papers) support the relationship between transformational leadership and nurse job satisfaction. Different demographic factors can influence nurse job satisfaction including job experience of up to five years, younger age and the public or private character of the hospital.

The research section of this work focuses on the exploration of the relationship between transformational leadership and nurse job satisfaction in Greek hospitals. The research included 11 Greek hospitals in large cities or the countryside and a total sample of 1017 nurses. The research used the «Transformational Leadership Scale» (in Greek) and the scaled questionnaire «Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale» (KUHJSS). Data was analysed through SPSS 22.0. The results showed the transformational leadership and nurse job satisfaction are positively connected ($r > 0,500$, $p < 0,001$), which confirms that the adoption of transformational leadership in Greek hospitals can assist nurse personnel towards larger job satisfaction. Specifically, the results showed that people with work experience of more than 18 years, with a permanent position, working on the morning shift, occupied a supervisor's or manager's position and worked in a countryside hospital (rather than a city hospital) marked the highest job satisfaction. Nurse personnel gave different scores depending on the department they worked in: surgical ward nurses had the highest score in job satisfaction, while nurses in the emergency departments had the lowest scores. Nurse

leaders are marked as significantly transformational, as more than 60% of the nurses conceive of their managers as high or totally transformational.

The positive correlation between transformational leadership and nurse job satisfaction depicts the close relationship between the two entities and the indirect benefits that the prospect of enthusing the nurse personnel can have in a hospital. In conclusion, based on the results of the present study, the establishment of transformational leadership techniques throughout the public hospitals can be fully justified, with the aim to cope with the negative impact of lack of nurse job satisfaction among Greek nurses. This, in turn can lead to the improvement of the offered patient services and patient satisfaction. Future work should focus on the execution of large scale studies with a detailed analysis of the connections between the different categories of the personnel, their demographic parameters and the job satisfaction they experience in relation to the transformational leadership style of their managers.

Key words: transformational leadership, job satisfaction, nursing staff, public hospitals

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μετασχηματιστική ηγεσία βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των διοικητικών οργανισμών διεθνώς καθώς υποστηρίζεται πως υπερτερεί των παραδοσιακών τύπων ηγεσίας. Κεφαλαιώδης διαφορά μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και των παραδοσιακών στυλ ηγεσίας είναι η εξατομικευμένη προσέγγιση, στην οποία στοχεύει η μετασχηματιστική ηγεσία για την παρακίνηση του προσωπικού μέσω διαύλων επικοινωνίας (Bass, 1998). Ενώ η συναλλακτική ηγεσία επικεντρώνεται στην οικονομική ανταλλαγή μεταξύ αρχηγού και μεμονωμένων μελών της ομάδας, προσφέροντας για παράδειγμα μία οικονομική αποζημίωση σε αντάλλαγμα της επιθυμητής συμπεριφοράς, η μετασχηματιστική ηγεσία επιβραβεύει το προσωπικό μέσω της προστασίας που του παρέχει από την αποπροσωποποίηση του και προσδίδοντας του την αίσθηση των αυξημένων προσωπικών επιτευγμάτων. Πράγματι, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες κεντρίζουν το ενδιαφέρον των υφισταμένων τους ώστε να μοιράζονται ένα κοινό όραμα και στόχους. Από την άλλη, η ηγεσία του στυλ *laissez-faire* μπορεί να περιγραφεί ως απουσία ηγεσίας, καθώς το μοντέλο χαρακτηρίζεται από την αποφυγή των ηγετών να λαμβάνουν αποφάσεις και να αναλαμβάνουν δράση, απουσιάζοντας όταν τα μέλη της ομάδας τους χρειάζονται και γενικά αφήνοντας τα γεγονότα εξελιχθούν μόνα τους (Robbins et al., 2007).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι πως επιτρέπει την ανάπτυξη των υφισταμένων και υποστηρίζει τις δεξιότητες τους, ενώ παράλληλα προσφέρει καθοδήγηση και βοήθεια στην επίτευξη στόχων, αλλά και την απαραίτητη προσοχή στο προσωπικό. Η μετασχηματιστική ηγεσία προσφέρει καλλιέργεια, πνευματική διέγερση και αναπτύσσει ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο ο εργαζόμενος μπορεί να αναπτύξει την ευφυΐα του αλλά και την λογική σκέψη, να εμπνευστεί και να απολαμβάνει άριστη επικοινωνία. Ειδικά σε ό,τι αφορά την ηγεσία σε νοσηλευτικό προσωπικό, η επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας μπορεί να είναι κεφαλαιώδης, εάν κανείς λάβει υπόψιν του την εγγενή δυσκολία του νοσηλευτικού επαγγέλματος, με τις μακρές ώρες εργασίας, την συνήθως χαμηλή οικονομική αποζημίωση, την συναισθηματική φθορά αλλά και το *burn-out* του προσωπικού. Η μετασχηματιστική ηγεσία ίσως μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης για την επίτευξη εργασιακής ικανοποίησης από το προσωπικό, με στόχο την παραμονή στην εργασία, αλλά και την αύξηση της αποδοτικότητας του.

Η παρούσα εργασία έχει σαν στόχο την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομεία της Ελλάδας. Παρόμοιες μελέτες έχουν γίνει σε άλλες χώρες και έχει δειχθεί η θετική συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η εργασία αναπτύσσεται σε δύο μέρη, το γενικό μέρος και το ειδικό μέρος. Το γενικό μέρος περιέχει συνολικά οκτώ κεφάλαια που καλύπτουν το απαραίτητο θεωρητικό υπόβαθρο για την εργασία. Συγκεκριμένα, το Κεφάλαιο 2, μετά την εισαγωγή, παραθέτει τους αναγκαίους ορισμούς και την εννοιολογική διασαφήνιση των όρων που χρησιμοποιούνται σε όλη την εργασία ώστε ο αναγνώστης να μπορεί να παρακολουθεί με συνέπεια τα γραφόμενα.

Το Κεφάλαιο 3 αναπτύσσει τις διάφορες κυριαρχούσες θεωρίες εργασιακής ικανοποίησης, είτε αυτές στηρίζονται στην ψυχολογία, όπως οι θεωρίες των αναγκών (Maslow, McClelland, Herzberg), αλλά και τις θεωρίες των χαρακτηριστικών της Εργασίας, θεωρίες της Δικαιοσύνης.

Στο 4^ο Κεφάλαιο αναπτύσσεται η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης στο χώρο των νοσηλευτών και γίνεται πλήρης αναφορά στους διάφορους παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν στην εργασιακή ικανοποίηση του επαγγελματικού αυτού τομέα, όπως η συμμετοχική εργασία ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες που δύνανται να επιδράσουν στο προσωπικό, η παραγωγικότητα, η ύπαρξη ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, η δυνατότητα επιβράβευσης του προσωπικού μετά από μία επιτυχία, οι προοπτικές εξέλιξης στην ιεραρχία που προσφέρονται στο προσωπικό, η οικονομική αμοιβή των εργαζομένων, αλλά και η συναισθηματική εξάντληση των ατόμων στον επαγγελματικό αυτό χώρο.

Το Κεφάλαιο 5 καλύπτει το θέμα της ηγεσίας και του ηγέτη, περιγράφοντας τα χαρακτηριστικά που καθορίζουν έναν ηγέτη, ενώ το Κεφάλαιο 6 αναπτύσσει τα τρία κύρια μοντέλα ηγεσίας (αυταρχικό, δημοκρατικό και φιλελεύθερο) αλλά και τις θεωρίες για τα διάφορα μοντέλα/στυλ ηγεσίας, όπως η θεωρία του Μεγάλου Ανδρός, οι θεωρίες X, Y και laissez-faire, η θεωρία της Υπηρετούσας Ηγεσίας, η θεωρία του Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου, η Θεωρία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, η θεωρία της Αυθεντικής Ηγεσίας, το μοντέλο της συναλλακτικής

ηγεσίας και το μοντέλο μετασχηματιστικής ηγεσίας που συνιστά και θέμα της παρούσας ανάλυσης.

Το Κεφάλαιο 7 διερευνά τη σχέση μεταξύ των νοσηλευτών και της ηγεσίας. Αρχικά θέτει το συνολικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές την ηγεσία ,περιγράφει στοιχεία που μπορούν να δράσουν θετικά για την παρακίνηση του προσωπικού και περιγράφει τη σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και υποστήριξης προϊσταμένων . Το Κεφαλαίο 8 είναι μια συστηματική ανασκόπηση που μελετά τη σχέση μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές .Με το κεφάλαιο αυτό, ολοκληρώνεται το γενικό μέρος της εργασίας.

Στο δεύτερο τμήμα της εργασίας αναπτύσσεται το ειδικό μέρος, που παρουσιάζει το ερευνητικό τμήμα της διατριβής από τα κεφάλαια 9 μέχρι 11. Στο Κεφάλαιο 9 περιγράφεται το υλικό και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση της μελέτης (δείγμα, ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων, εργαλεία ανάλυσης των δεδομένων, καθώς και οι ηθικοί περιορισμοί και κανόνες. Στο Κεφάλαιο 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης που έγινε στα Ελληνικά νοσοκομεία που επιλέχθηκαν για τη μελέτη, πάνω στη σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης στο νοσηλευτικό προσωπικό που τα στελέχωνε τα επιλεγμένα νοσοκομεία. Η συζήτηση περί των αποτελεσμάτων της μελέτης γίνεται στο Κεφάλαιο 11, όπου σχολιάζονται τα ευρήματα, συγκρίνονται με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και κρίνεται κατά πόσο καλύφθηκαν οι γενικοί και επιμέρους σκοποί της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΟΡΩΝ

2.1 Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο, δίνονται οι βασικοί ορισμοί που χρησιμοποιούνται μέσα στο κείμενο. Αρχικά παρατίθενται οι εννοιολογικοί προσδιορισμοί του τι είναι ορισμός

και τι είναι έννοια και ακολουθούν οι ορισμοί των εννοιών, Νοσηλευτική, Νοσηλευτής, Νοσηλευτικό προσωπικό, Ηγεσία, Μετασχηματιστική Ηγεσία και Επαγγελματική Ικανοποίηση.

2.1.1 Τι είναι ορισμός

Αρκετά από τα βιβλία του Πλάτωνα, όπως οι Νόμοι, Μένων, Πρωταγόρας, Πολιτεία και Όροι αναφέρονται στην έννοια ορισμός (Νιάρχος, 1984). Κατά τον Πλάτωνα ο ορισμός είναι μια βάση για την αναζήτηση και την εύρεση γνώσης, επειδή αυτός αποκαλύπτει την πραγματική φύση του όντος, με το να ξεχωρίζει τα ειδικά χαρακτηριστικά του. Στο Μένωνα, για παράδειγμα στην προσπάθεια απόδοσης του ακριβούς νοήματος της έννοιας αρετή (D 20-30, E 1-20) γίνεται μια εκτενής συζήτηση μεταξύ του Μένωνα και του Σωκράτη ο οποίος υποστήριξε ότι προκειμένου να χαρακτηριστεί κάποιος ορισμός ικανοποιητικός πρέπει να συντρέχουν δυο προϋποθέσεις: πρώτον πρέπει να υπάρχει μια ειδίκευση της έκφρασης που ορίζει τη φύση του αντικειμένου χωρίς να αναμιγνύει τα κοινά με τα μη κοινά χαρακτηριστικά· δεύτερον η έκταση της εκφράσεως που ορίζει δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από την έκφραση που πρόκειται να ορισθεί (Νιάρχος, 1984).

Η λέξη ορισμός είναι παραγωγό της λέξης “ορίζω” που κατά το Λεξικό της Αρχαίας Ελληνικής Γλώσσας του Σταματάκου (1972) σημαίνει “...διαιρώ, χωρίζω...δίδω τον ορισμόν λέξεως, καθορίζω της σημασίαν της”. Κατά τον Νιάρχο (1984) ο ορισμός αναφέρεται “...στην διευκρίνιση της εκτάσεως ενός όρου με την ανάλυση του βάθους του, δηλαδή την απαρίθμηση των ουσιωδών χαρακτηριστικών του, με σκοπό τον ακριβή χαρακτηρισμό της οριζόμενης έννοιας του”.

Κατά το Φιλοσοφικό Λεξικό του Σωκράτη Γκίκα (1982) ορισμός είναι “...μια κρίση που αποδίδει τα ουσιώδη γνωρίσματα μιας έννοιας ή το ουσιώδες περιεχόμενο της· π.χ. τετράγωνο είναι το τετράπλευρο που έχει τις τέσσερις πλευρές ίσες και τις τέσσερις γωνίες ορθές, -άνθρωπος είναι το ζώο εκείνο που διαθέτει λογική”, και συμπληρώνει “...ο ορισμός αποτελείται από την οριζόμενη έννοια, το προσεχές γένος (τετράπλευρο, ζώο) και την ειδοποιό διάφορα (που έχει τις τέσσερις πλευρές ίσες και τις τέσσερις γωνίες ορθές, - που διαθέτει λογική). Μερικές φορές παραλείπεται το προσεχές γένος· π.χ. λέμε ‘...δικαιοσύνη είναι το να αποδίδεται στον καθένα αυτό που του ανήκει’, (προσεχές γένος θα μπορούσε να

είναι η έννοια αρετή ή πράξη) ”. Εν κατακλείδι καταλήγει ότι ο ορισμός “...αποδίδει την ουσία μιας έννοιας και του πράγματος που υποδηλώνει η έννοια”. Ο ίδιος συγγραφέας υποστηρίζει ότι στον ορισμό μιας έννοιας ανεπίτρεπτο σφάλμα είναι η ταυτολογία, δηλαδή ο ορισμός της έννοιας με τον ίδιο τον εαυτό της ή με παραπλήσια έννοια, ενώ οι μεταφορικές έννοιες και οι περιττολογίες δεν έχουν θέση. Ακόμα τονίζει ότι ο ορισμός δεν πρέπει να συγχέεται με τον χαρακτηρισισμό.

Στο Μείζον Λεξικό των Τεγόπουλου, Φυτράκη (1999) στο λήμμα ορισμός παρατίθενται “...προσδιορισμός, καθορισμός// ο καθορισμός των ουσιαστικών χαρακτηριστικών μιας έννοιας”.

Η λέξη ορισμός είναι παράγωγο της λέξης “ορίζω”. Κατά τον Νιάρχο (1984) ο ορισμός αναφέρεται “...στην διευκρίνιση της εκτάσεως ενός όρου με την ανάλυση του βάθους του, δηλαδή την απαρίθμηση των ουσιαστικών χαρακτηριστικών του, με σκοπό τον ακριβή χαρακτηρισμό της οριζόμενης έννοιας του”.

Στο Μείζον Λεξικό των Τεγόπουλου-Φυτράκη στο λήμμα ορισμός παρατίθενται “...προσδιορισμός, καθορισμός// ο καθορισμός των ουσιαστικών μιας έννοιας” (Τεγόπουλος and Φυτράκης, 1999).

2.1.2 Τι είναι έννοια

Στη νεοελληνική γλώσσα λέξη “έννοια” γίνεται αντιληπτή ως κάτι το οποίο συμβαίνει ή υπάρχει μέσα στο νου. Οι έννοιες δηλαδή είναι διανοητικές συλλήψεις διαφόρων πραγμάτων, φαινομένων, γεγονότων ή αφηρημένων εννοιών.

Η λέξη “έννοια” είναι σύνθετη λέξη με πρώτο συνθετικό την πρόθεση “εν” που δηλώνει “στάση ή παραμονή σε δεδομένο χώρο” (Μπαμπινιώτης, 2002) και δεύτερο συνθετικό παραγωγό της λέξης “νους” που δηλώνει “το σύνολο των πνευματικών δυνάμεων του ανθρώπου, που του επιτρέπουν να συλλαμβάνει την πραγματικότητα και να επεξεργάζεται τα δεδομένα της” ενώ στο λήμμα “έννοια” παραθέτει: “η νοητική εικόνα για την ουσία, το περιεχόμενο συγκεκριμένου

πράγματος, απτού ή αφηρημένου, η ιδέα που σχηματίζεται στο νου για το κάθε στοιχείο του κόσμου”.

Σύμφωνα με τους θεωρητικούς της νοσηλευτικής Chinn και Kramer η έννοια ορίζεται σαν **“μια σύνθετη διανοητική μορφοποίηση μιας εμπειρίας...οι έννοιες μπορεί να είναι μετρήσιμα εμπειρικά δεδομένα, πράγματα ή αφηρημένες...”** (Chinn and Kramer, 1995). Για να γίνει όμως αντιληπτό το περιεχόμενο μιας έννοιας οι έννοιες περιγράφονται και προσδιορίζονται με τον ορισμό τους.

2.1.3 Ορισμοί της νοσηλευτικής

Με μια απλή διερεύνηση της νοσηλευτικής βιβλιογραφίας αλλά και άλλων πηγών γίνεται αμέσως σαφές ότι υπάρχουν πολλοί ορισμοί της νοσηλευτικής. Οι ορισμοί ποικίλουν επηρεαζόμενοι από το χρόνο και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διατυπώθηκαν, από την αντίληψη που είχε η κοινωνία για τη νοσηλευτική τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο της διατύπωσης του ορισμού, καθώς και από το πολιτισμικό, κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο αυτών που διατύπωσαν τον καθένα από τους ορισμούς. Ακόμα από μια ενδελεχή διερεύνηση της βιβλιογραφίας γίνεται καταφανές ότι οι ορισμοί της νοσηλευτικής είναι δυναμικοί, αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου και αποτυπώνοντας την αλλαγή της νοσηλευτικής που εξελίσσεται και ωριμάζει ως επιστήμη για να ικανοποιήσει νέες ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Σαπουντζή-Κρέπια, 2001α, 2001β, 2007).

Οι ακαδημαϊκοί νοσηλευτές γνώριζαν ότι για να αποκτήσει η νοσηλευτική μια ανεξάρτητη επιστημονική και επαγγελματική οντότητα έπρεπε πρώτα να απαντήσει στην ερώτηση, "τι είναι νοσηλευτική;" με έναν σαφή ορισμό και μέσα από ένα θεωρητικό πλαίσιο. Ακόμα άρθρα του διεθνούς επιστημονικού τύπου υποστηρίζουν ότι η νοσηλευτική είναι μια έννοια δανεισμένη από τον αγγλοσαξονικό πολιτισμό και εξ αιτίας το λόγου αυτού συχνά δημιουργούνται προβλήματα στην κατανόηση του από νοσηλευτές που προέρχονται από άλλους πολιτισμούς (Wong et al., 2003, Reily 1975, Rafferty 1995, Salvage & Kershaw 1986, Silva 1999, Taylor 1997, Kikuchi 1997, 2003,2004, Edwards & Liaschenko 2003).

Η Kikuchi (1997), υποστήριξε ότι η ερώτηση τι είναι νοσηλευτική, που πρέπει να προηγηθεί της διαμόρφωσης του ορισμού, είναι φιλοσοφική και μόνο φιλοσοφικά μπορεί να απαντηθεί και η θέση αυτή ανοίγει το κεφάλαιο της φιλοσοφίας της νοσηλευτικής. Οι ορισμοί που κατά καιρούς έχουν δοθεί για τη νοσηλευτική ποικίλουν

και επηρεάζονται από το χρόνο στον οποίο διατυπώθηκαν, το φιλοσοφικό, πολιτισμικό, κοινωνικοοικονομικό, επαγγελματικό και μορφωτικό πλαίσιο αυτών που τους διατύπωσαν. Ενδεικτικά αναφέρονται μερικοί από αυτούς.

Η Rogers (1970) ορίζει τη νοσηλευτική ως : "...μια ανθρωπιστική επιστήμη, που ενδιαφέρεται για τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας με την παροχή ολιστικής φροντίδας"

Η Orem ορίζει τη νοσηλευτική ως: **"...έχει ένα ειδικό ενδιαφέρον για τις ανάγκες αυτοφροντίδας του ατόμου και την κάλυψή τους, καθώς και για την παροχή φροντίδας και τη διαχείρισή της σε μια συνεχή βάση με σκοπό τη διατήρηση της ζωής και της υγείας, την ανάρρωση από ασθένεια ή τραυματισμό και την ανάπτυξη ικανότητας αντιμετώπισης των συνεπειών τους"** (Orem & Taylor, 1986).

Η Virginia Henderson (1977) τόνισε ότι καθ' όσον διεθνείς, εθνικοί και τοπικοί οργανισμοί καθώς και κυβερνήσεις συνεχίζουν να ορίζουν τη νοσηλευτική και τους νοσηλευτές με διαφορετικό τρόπο, και όσο το νοσηλευτικό προσωπικό προετοιμάζεται για την εργασία του με διαφορετικό τρόπο και του αποδίδονται διαφορετικές αρμοδιότητες και ρόλοι μέσα στο σύστημα υγείας, τόσο θα συνεχίζουμε να συζητάμε για την έννοια νοσηλευτική.

Η Henderson (1977) υποστήριξε επίσης ότι ένας ακόμη λόγος που κάνει τους νοσηλευτές να έχουν ένα διαρκές ενδιαφέρον για την έννοια νοσηλευτική είναι επειδή η προσωπική τους αυτοεικόνα ως νοσηλευτές είναι σε αντίθεση με την κοινωνική εικόνα για τους νοσηλευτές, καθώς το τι πράττουν οι νοσηλευτές στην καθ' ημέρα πράξη είναι συχνά σε αντίθεση με αυτό που τόσο οι ίδιοι οι νοσηλευτές όσο και το κοινωνικό σύνολο πιστεύουν ότι θα έπρεπε να πράττουν. Συνεχίζοντας η Henderson αναφέρει ότι αν κάνει κανείς μια σύγκριση της αντίληψης που έχουν οι νοσηλευτές, οι γιατροί, οι φτωχοί, οι πλούσιοι, οι μορφωμένοι και οι αμόρφωτοι καθώς και οι άρρωστοι και οι υγιείς, θα διαπιστώσει ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά το πώς αντιλαμβάνονται αυτές οι ομάδες την έννοια νοσηλευτική. Οπότε εύλογα τίθεται η ερώτηση υπάρχει μια πανανθρώπινη αντίληψη όσον αφορά την έννοια νοσηλευτική. Η ίδια συγγραφέας τόνισε ότι "...στην πραγματικότητα διαπιστώνει

κανείς ότι υπάρχουν τόσες πολλές όψεις και προσεγγίσεις της έννοιας νοσηλευτική που είναι δυσχερής η απόφαση για το ποια από αυτές είναι η πιο σημαντική...”

Όμως είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως οι ίδιοι οι νοσηλευτές ορίζουν τη νοσηλευτική καθώς στη διεθνή βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι ένα σημαντικό μέρος της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας είναι αποτέλεσμα της αντίληψης των νοσηλευτών για τον ορισμό της νοσηλευτικής, ο οποίος σημειωτέον επηρεάζει και την επαγγελματική τους ταυτότητα (Kahn and Steeves 1988).

Επιπροσθέτως οι Waterman και Waterman (1976) ισχυρίζονται ότι η κατανόηση της διαδικασίας της ανάπτυξης επαγγελματικής ταυτότητας από πλευράς των νοσηλευτών συμβάλλει στη βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής. Το στοιχείο λοιπόν του ορισμού είναι σημαντικό τόσο για την ανάπτυξη της επαγγελματικής ταυτότητας φοιτητών νοσηλευτικής και νοσηλευτών όσο και για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Καθώς όμως η παροχή φροντίδας είναι η ουσία της νοσηλευτικής, αυτή θα πρέπει να είναι επίσης σαφώς περιγραφόμενη στον επικρατούντα σε μια χώρα ορισμό της νοσηλευτικής (Waterman and Waterman 1976)

Στο Ηνωμένο Βασίλειο είχε στο παρελθόν εκφραστεί ένας σκεπτικισμός σχετικά με το αν θα έπρεπε να δοθεί επίσημος ορισμός της νοσηλευτικής. Χαρακτηριστικά το 1999 το United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) ανέφερε ότι ήταν δύσπιστο για τη χρησιμότητα της προσπάθειας να φθάσει σε έναν ορισμό νοσηλευτικής και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι: **"έναν ορισμό της νοσηλευτικής θα ήταν πάρα πολύ περιοριστικός για το επάγγελμα."** (UKCC 1999). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο Αμερικανικός Σύνδεσμος νοσηλευτών (ANA) δεν είχε προχωρήσει μέχρι την προτελευταία δεκαετία του 20^{ου} αιώνα στην έκδοση ενός ορισμού της νοσηλευτικής, άγνωστο για ποιους λόγους (Lavi 2003). Στην πράξη, εντούτοις, ένας ορισμός της νοσηλευτικής είναι απαραίτητος για ποικίλους λόγους όπως η διαμόρφωση πολιτικής, ο προσδιορισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών, και η ανάπτυξη των προγραμμάτων σπουδών των τμημάτων νοσηλευτικής. Οι Clark και Lang έχουν επισημάνει ότι **"...εάν δεν μπορούμε να ορίσουμε κάτι, δεν μπορούμε να το ελέγξουμε, να το χρηματοδοτήσουμε, να το ερευνήσουμε, να το διδάξουμε, ή να το εισαγάγουμε στη δημόσια πολιτική"** (Clark and Lang 1992).

Το Royal College of Nurses, αντικρούοντας τους ισχυρισμούς των Clark και Lang (1992), στην έκδοση του “Defining Nursing” (2003) υποστηρίζει ότι οι ορισμοί της νοσηλευτικής συχνά είναι μέρος, άλλοτε υπονοούμενο και άλλοτε ρητώς δεδηλωμένο, των κωδίκων νοσηλευτικής ηθικής, των προδιαγραφών του πεδίου της νοσηλευτικής πρακτικής, και των προγραμμάτων σπουδών των νοσηλευτικών τμημάτων.

Οι περισσότερες χώρες βέβαια έχουν έναν νομικό ορισμό του τίτλου "νοσηλευτής", γιατί αυτό προσδιορίζει εργασιακές σχέσεις και αμοιβές καθώς επίσης και το φάσμα των επαγγελματικών δραστηριοτήτων του νοσηλευτή ή εν πάσει περιπτώσει διευκολύνει το νομοθετικό και το διοικητικό έργο, καθώς με μια απλή αναφορά του όρου νοσηλευτής είναι εύκολο να καθορισθεί σε ποια επαγγελματική ομάδα αναφέρεται είτε αφορά μια νομοθεσία, είτε μια διοικητική πράξη, είτε μια εγκύκλιο. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι είναι επωφελές για τη νοσηλευτική του τόπου μας να ορισθεί η έννοια νοσηλευτική όπως την αντιλαμβάνονται οι Έλληνες νοσηλευτές.

Τον πρώτο ορισμό νοσηλευτικής τον έδωσε το 1859, η Florence Nightingale όταν στο βιβλίο της "Notes on Nursing" έγραψε ότι **"...στόχος της νοσηλευτικής είναι να τεθεί ο ασθενής στις καλύτερες δυνατές συνθήκες ώστε να μπορέσει η φύση για να ενεργήσει επάνω σε αυτόν πρώτιστα μέσα από την αλλαγή του περιβάλλοντος..."** (Nightingale, 1859).

Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος νοσηλευτών (ANA) στη δήλωση του 1980 για την κοινωνική πολιτική του δημοσίευσε για πρώτη φορά επίσημο ορισμό της νοσηλευτικής. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό του ANA, **"η νοσηλευτική είναι η διάγνωση και η θεραπεία των ανθρώπινων αντιδράσεων σε πραγματικά και πιθανά προβλήματα υγείας"**. Ο ορισμός αυτός χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ από το 1980 μέχρι σήμερα, ενώ υπάρχει επίσης και ένας νομικός ορισμός της νοσηλευτικής για κάθε πολιτεία των ΗΠΑ ο οποίος παρέχεται από τα State Boards of Nursing της κάθε πολιτείας (Lavi 2003).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) υιοθέτησε το 1973 τον ορισμό της Virginia Henderson (Henderson, 1977), p.4). **" Η μοναδική λειτουργία της νοσηλευτικής είναι να βοηθά το άτομο, άρρωστο ή υγιές, στην εκπλήρωση δραστηριοτήτων που βοηθούν την προαγωγή και διατήρηση της υγείας του, στην**

ανάρρωση από ασθένεια, στην αποκατάσταση ή για να έχει έναν ήρεμο και αξιοπρεπή θάνατο. Για την εκπλήρωση αυτών των δραστηριοτήτων ο νοσηλευτής δρα με τέτοιο τρόπο, ώστε να βοηθά τον πελάτη να αποκτήσει ανεξαρτησία το συντομότερο δυνατό".

Αργότερα, το 2002, το ICN εισήγαγε ένα νέο ορισμό νοσηλευτικής ο οποίος ορίζει τη νοσηλευτική ως **“η νοσηλευτική καλύπτει αυτόνομη και συνεργατική φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων, αρρώστων ή υγιών, σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας. Η νοσηλευτική περιλαμβάνει προαγωγή της υγείας, πρόληψη της ασθένειας, και φροντίδα ασθενών, αναπήρων και ανθρώπων που πεθαίνουν. Η υπεράσπιση του ασθενούς και η διασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος γι’ αυτόν, η έρευνα, η συμμετοχή στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας, στη διαχείριση περιπτώσεως ασθενών, στη διοίκηση συστημάτων υγείας, καθώς και η εκπαίδευση αποτελούν επίσης βασικούς ρόλους της νοσηλευτικής” (ICN, 2015).**

Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα υιοθετούνται οι ορισμοί του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών και ποτέ μέχρι σήμερα δεν επιχειρήθηκε να δοθεί ένας Εθνικός ορισμός για τη Νοσηλευτική. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την έλλειψη μιας συστηματικής ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με την κοινωνική προσφορά των νοσηλευτών, δεν βοήθησαν την Ελληνική κοινωνία στο να κατανοήσει τον ακριβή επαγγελματικό και κοινωνικό ρόλο των νοσηλευτών. Το στοιχείο αυτό, της μη κατανόησης του εύρους των παρεμβάσεων της νοσηλευτικής, αποτυπώνεται χαρακτηριστικά σε λεξικά όπου το 1999 στο λήμμα "Νοσηλευτική" αναφέρεται *"...είναι η τέχνη ή η πρακτική της περίθαλψης τραυματιών ή ασθενών"*¹⁸. Από μια προσεκτική ανάλυση του παραπάνω ορισμού γίνεται σαφές ότι ο νοσηλευτικός ρόλος όπως τον αντιλαμβάνεται η ελληνική κοινωνία - αφού ο λεξικογράφος αποτυπώνει τη σημασία των λέξεων όχι μόνο από επιστημονική σκοπιά αλλά και όπως αυτές έχουν επικρατήσει να εννοούνται μέσα από τη χρήση τους- περιορίζεται στην παροχή φροντίδας σε ασθενείς και τραυματίες. Ουδεμία μνεία γίνεται για το ρόλο της

νοσηλευτικής στην πρόληψη την προαγωγή και τη διατήρηση της υγείας ατόμων και πληθυσμιακών ομάδων, ενώ η επιστημονική υπόσταση της νοσηλευτικής παντελώς παραβλέπεται. Επειδή όμως ο λεξικογράφος αποτυπώνει ό,τι κυριαρχεί στην κοινωνία την εποχή που γράφεται το λεξικό, τα στοιχεία αυτά υποδηλώνουν τη γενική αντίληψη της Ελληνικής κοινωνίας για αυτούς τους όρους.

Μερικά χρόνια αργότερα το 2002 το λεξικό Μπαμπινιώτη στο λήμμα **“Νοσηλευτική”** αναφέρει **“... η τέχνη και η επιστήμη της ιατροφαρμακευτικής περιθάλψεως και περιποιήσεως ασθενών ατόμων με ειδικές ανάγκες και γενικά αναξιοπαθούντων σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών γιατρών”**. Παρατηρείται δηλαδή αφ’ ενός μεν κάποια βελτίωση αφού γίνεται πλέον μνεία της επιστημονικής υπόστασης της νοσηλευτικής, αφ’ έτερου όμως συνεχίζει να μην γίνεται ουδεμία νύξη για το ρόλο της νοσηλευτικής στην πρόληψη την προαγωγή και τη διατήρηση της υγείας, ενώ η προσθήκη της φράσεως **“...σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών γιατρών”** αποστερεί οιαδήποτε αυτοδυναμία από τη νοσηλευτική.

2.1.4 Ορισμοί Νοσηλευτή

Με το Νόμο 1579/1985, "σχετικά με τις ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ. (Ν.1397/1983)", καθιερώθηκε ο επαγγελματικός τίτλος «Νοσηλευτής» στους πτυχιούχους και διπλωματούχους των Τμημάτων Νοσηλευτικής ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΚΑΤΕΕ και των τέως Ανωτέρων Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε αντικατάσταση του τίτλου Διπλωματούχος Αδελφή Νοσοκόμος.

Κατά το ICN (2015) ο Νοσηλευτής ορίζεται ως *"... ένα άτομο που έχει ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα βασικής γενικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης και έχει εγκριθεί από την αρμόδια ρυθμιστική αρχή για την νοσηλευτική πρακτική στη χώρα του / της. Η βασική νοσηλευτική εκπαίδευση είναι ένα επίσημα αναγνωρισμένο πρόγραμμα σπουδών που παρέχει μια ευρεία και ισχυρή βάση για τη συμπεριφορά, τη ζωή και τη νοσηλευτική επιστήμη, καθώς και για την άσκηση γενικής νοσηλευτικής. Αποτελεί*

επίσης μια ευρεία και ισχυρή βάση για ανάληψη ηγετικών ρόλων, για μετά-βασική εκπαίδευση, ειδικότητα ή προηγμένη νοσηλευτική πρακτική. Ο Νοσηλευτής είναι ένα προετοιμασμένο και εξουσιοδοτημένο άτομο:

(1) για να συμμετάσχει στο γενικό πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της προαγωγής της υγείας, της πρόληψη της ασθένειας, και της φροντίδας σωματικά αρρώστων, ψυχικά ασθενών και ατόμων με ειδικές ανάγκες όλων των ηλικιών, σε όλο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης και σε άλλες υπηρεσίες της κοινότητας,

(2) για να παρέχει διδασκαλία για φροντίδας υγείας,

(3) για να συμμετέχει πλήρως ως μέλος της ομάδας υγείας,

(4) για να επιβλέπει και να εκπαιδεύει βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό και άλλο βοηθητικό προσωπικό παροχής φροντίδας, καθώς και

(5) για να συμμετέχει στην έρευνα (ICN, 2015).

2.1.5 Ορισμός για το Νοσηλευτικό Προσωπικό

Λόγω των διαφορετικών τύπων στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας, λόγω των διαφορετικών συστημάτων υγείας που χρησιμοποιούνται στις διάφορες χώρες, αλλά και λόγω της διαφορετικής κουλτούρας που επικρατεί στα διάφορα κράτη, είναι σχεδόν αδύνατον να εξευρεθεί ένας γενικός και σαφής ορισμός του τι περιλαμβάνεται στον όρο Νοσηλευτικό προσωπικό. Για το λόγο αυτό παρατίθεται μόνο ο ορισμός που υπάρχει στην Ελληνική Νομοθεσία, καθώς η παρούσα διατριβή θα διεξαχθεί στην Ελληνική επικράτεια.

Στην Ελληνική νομοθεσία χρησιμοποιείται ο όρος Νοσηλευτικό προσωπικό που καθιερώθηκε με το Νόμο 1579/1985, "σχετικά με τις ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ. (Ν.1397/1983)", όπου αναφέρεται ότι ο όρος Νοσηλευτικό προσωπικό συμπεριλαμβάνει πτυχιούχους και διπλωματούχους νοσηλευτικής μαιευτικής και επισκεπτριών των Τμημάτων Νοσηλευτικής ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΚΑΤΕΕ, και των διπλωματούχων τέως Ανωτέρων Σχολών αδελφών νοσοκόμων, μαιών και Επισκεπτριών αδελφών και νοσοκόμων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και

Πρόνοιας. Ακόμη περιλαμβάνονται απόφοιτοι τμήματος νοσηλευτικής τεχνικών και επαγγελματικών λυκείων, απόφοιτοι μεσών τεχνικών επαγγελματικών νοσηλευτικών σχολών και οι πρακτικοί νοσοκόμοι.

2.1.6 Ορισμοί Ηγεσίας

Οι ορισμοί που έχουν διατυπωθεί για την έννοια ηγεσία είναι πολλοί γιατί επηρεάζεται από το είδος του οργανισμού στον οποίο εφαρμόζεται (Bass 1998). Παρά το γεγονός ότι το *Oxford English Dictionary* (1933) συμπεριέλαβε τη λέξη "ηγέτης" από το έτος 1300, ο όρος leadership (ηγεσία) πρωτοεμφανίστηκε στην αγγλική γλώσσα το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα. Παρά ταύτα ο όρος ηγεσία χρησιμοποιείται με πολλές σημασίες. Η λέξη ηγεσία έλκει την καταγωγή της από το αρχαίο ρήμα «ηγέομαι» (ηγούμαι), που σημαίνει προπορεύομαι, οδηγώ, διευθύνω. Ετυμολογικά η ηγεσία υποδηλώνει την καθοδήγηση ανθρώπων από κάποιον, προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση. Ωστόσο, ο ηγέτης δεν μπορεί να υπάρξει παρά μόνο στα πλαίσια μιας ομάδας, «χρειάζεται» τους καθοδηγούμενους/ υφιστάμενους/ οπαδούς. Το γεγονός αυτό εδραιώνει μια σχέση αλληλεξάρτησης, μεταξύ του ηγέτη και των ανθρώπων. Συνεπώς γίνεται πλέον λόγος για ηγεσία και το ρόλο της ως φαινόμενο της σύγχρονης διοίκησης των οργανισμών. Οι επιρροές της ηγεσίας στη διοίκηση οιοδήποτε διοικητικού οργανισμού ή υπηρεσίας προσδιορίζονται από την διοικητική κουλτούρα του οργανισμού ενώ υποστηρίζεται επίσης ότι επηρεάζει την αποτελεσματικότητα μιας ομάδας (Polychroniou, 2009).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, το 1924, ο Chapin (1924) όρισε την ηγεσία ως "*...σημείο πόλωσης για τη συνεργασία της ομάδας...*" (Chapin, 1924). Αργότερα ο Bass (1990), που ασχολήθηκε επισταμένως με τη διοίκηση, ορίζει την ηγεσία ως "*...μια αλληλεπίδραση μεταξύ δυο ή περισσότερων μελών μιας ομάδας, που συχνά εμπεριέχει μια δόμηση ή αποδόμηση της καταστάσεως, των αντιλήψεων και των προσδοκιών των μελών της ομάδας ...Η ηγεσία εκδηλώνεται όταν ένα μέλος μιας ομάδας τροποποιεί τα κίνητρα ή τις ικανότητες ή τα μέλη σε μια ομάδα. Οιοδήποτε μέλος μιας ομάδας μπορεί να εκδηλώσει κάποιο βαθμό ηγεσίας . . .*" (Bass., 1990).

Το 2006, η Bitpipe ορίζει ότι *"...η ηγεσία είναι μια διοικητική δεξιότητα που εστιάζει τόσο στην ανάπτυξη και την εξέλιξη του οράματος, της αποστολής και της στρατηγικής, όσο και στη δημιουργία ενός εργατικού δυναμικού με κίνητρα..."* (Bitpipe, 2006).

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι δεν υπάρχει ένας και μοναδικός ορισμός που να περιλαμβάνει όλες τις παραμέτρους της ηγεσίας.

2.1.7 Ορισμοί Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Ο όρος Μετασχηματιστική Ηγεσία εμφανίστηκε μετά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα και διατυπώθηκαν διάφορες συγγενείς προσεγγίσεις στην προσπάθεια των επιστημόνων να ορίσουν το περιεχόμενο του. Ο Burns (1978) ήταν εκείνος που πρώτος έδωσε την ιδέα της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας, υποστηρίζοντας ότι *"...μετασχηματιστική ηγεσία παρατηρείται όταν οι ηγέτες ενθαρρύνουν τους οπαδούς τους να ενισχύσουν το επίπεδο των ηθικών αξιών τους, των κίνητρων, πεποιθήσεων, και αντιλήψεων τους ώστε να συμπορεύονται με τους στόχους του διοικητικού οργανισμού..."* (Burns, 1978).

Κατά τον Yukl (1989) η Μετασχηματιστική ηγεσία είναι *"...μια διαδικασία που εστιάζει στην αλληλεπίδραση μεταξύ ηγετών και οπαδών με την παρακίνηση των στάσεων στους οπαδούς, σε μια διαδικασία οικοδόμησης αφοσίωσης των εργαζομένων για την κάλυψη των οραμάτων του οργανισμού, των αποστολών, των στρατηγικών και των στόχων που τίθενται από τους ηγέτες τους..."* (Yukl, 1989).

Οι Bass και Avolio (1994) εργάστηκαν πάνω στην αρχική εργασία του Burns για τη Μετασχηματιστική ηγεσία και δήλωσαν ότι είναι *"... είδος ηγεσίας, οι ηγέτες της οποίας μετατρέπουν τις αξίες, τις ανάγκες, τις προσδοκίες, τις προτεραιότητες των οπαδών και τους παρακινούν να υπερβούν αυτές τις προσδοκίες..."*.

2.1.8 Ορισμοί Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας γίνεται σαφές ότι είναι επίσης δύσκολο να εξευρεθεί ένας ορισμός που να περιλαμβάνει όλες της πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται από διάφορους συγγραφείς ως ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους και μπορεί περαιτέρω να συσχετισθεί με την εκπλήρωση των προσδοκιών τους από αυτήν (Best and Thurston, 2004, Chen and Johantgen, 2010, Zangaro and Soeken, 2007, Cowin et al., 2008). Ακόμα υποστηρίζεται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με ατομικούς οργανωτικούς και γενικούς παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, ενώ παίζει σημαντικό ρόλο στην αποδοτική και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας (Aiken et al., 2001, Cowin, 2002, Κουράκος et al., 2012).

Σύμφωνα με τον ορισμό των Lu et al., η επαγγελματική ικανοποίηση είναι *"...μια συναισθηματική κατάσταση που ικανοποιείται με την επίτευξη των στόχων τους οποίους το άτομο έχει θέσει και προσβλέπει στην επίτευξη τους..."* (Lu et al., 2005).

Ακόμα η ικανοποίηση από την εργασία περιγράφεται και ως *"...μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την εκτίμηση της θέσης απασχόλησης ή εργασιακής εμπειρίας καθώς η ικανοποίηση από την εργασία προκύπτει από την αντίληψη ότι η δουλειά πληρεί ή βοηθά στην εκπλήρωση των αξιών ενός ατόμου, υπό την προϋπόθεση και στο βαθμό που αυτές οι αξίες είναι σύμφωνες με τις ανάγκες του ατόμου..."* (Hollyforde and Whiddett, 2002).

Σύμφωνα με τους Kreitner et al. *"...η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια συναισθηματική αντίδραση σε διάφορες πτυχές της εργασίας..."* (Kreitner et al., 1999), ενώ κατά τους Wood et al. *"... ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να επιτευχθεί όταν ένας εργαζόμενος γίνεται ένα με τον διοικητικό οργανισμό, εκτελεί την εργασία του με τις καλύτερες των δυνατοτήτων του και δείχνει δέσμευση..."* (Wood et al., 2004).

Η εργασιακή ικανοποίηση κατά τους Best and Thurston (Best and Thurston, 2004) ορίζεται ως *"...περαιτέρω σε σχέση με τις προσδοκίες των εργαζομένων από την εργασία τους, καθώς εάν προσδοκίες αυτές δεν εκπληρούνται οι εργαζόμενοι καταλήγουν να είναι δυσαρεστημένοι με την εργασία τους..."*.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιασθούν οι κυριότερες θεωρίες που αναφέρονται στην εργασιακή ικανοποίηση, οι οποίες και ομαδοποιούνται σε τρεις κύριες κατηγορίες: 1. θεωρίες αναγκών, 2. θεωρίες χαρακτηριστικών της εργασίας και 3. θεωρίες χαρακτηριστικών της εργασίας μια επιλογή από τις οποίες θα παρατεθεί παρακάτω.

3.1.1 Θεωρίες αναγκών

Ο βασικός πυρήνας των θεωριών αυτών στηρίζεται στο αξίωμα ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκες. Για το λόγο αυτό στους ανθρώπους παρέχονται κίνητρα, ώστε αυτοί να συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε να έχει ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση των αναγκών τους. Οι πιο σημαντικές από αυτές τις θεωρίες είναι η θεωρία της πυραμίδας των ανθρώπινων αναγκών του Maslow και η θεωρία των τριών αναγκών του McClelland, οι οποίες και θα παρουσιασθούν παρακάτω.

3.1.2 Η Πυραμίδα των Ανθρώπινων Αναγκών - Α.Η. Maslow

Ο Maslow ανέπτυξε μια θεωρία που χρησιμοποιήθηκε από πολλές επιστήμες. Σύμφωνα με την αυτήν τη θεωρία η ανθρώπινη συμπεριφορά ορίζεται με βάση τις ανάγκες που το άτομο καλείται να ικανοποιήσει. Ο Maslow προσδιόρισε πέντε κατηγορίες αναγκών, που κατατάσσονται ιεραρχικά σε μία κλίμακα προτεραιότητας, ανάλογα με την σπουδαιότητα που αποδίδουν οι άνθρωποι σε κάθε μία από αυτές. Η θεωρία του (Maslow, 1970), εμπίπτει στις θεωρίες προσωπικότητας. Βάσει αυτής της θεωρίας, η ιεράρχηση των αναγκών κατηγοριοποιείται σε μια πυραμίδα με πέντε επίπεδα:

1. Φυσιολογικές-βιολογικές ανάγκες και άμεσες ανάγκες για την επιβίωση του ατόμου,
2. Αίσθημα ασφάλειας,
3. Κοινωνικές ανάγκες,
4. Ανάγκη για σεβασμό και
5. Ανάγκη για αυτοπραγμάτωση

Στη βάση της πυραμίδας τοποθετούνται οι φυσιολογικές-βιολογικές ανάγκες, που είναι απαραίτητες για την επιβίωση του ανθρώπου, όπως η ανάγκη για αέρα, νερό, τροφή και ύπνο. Στο δεύτερο επίπεδο της πυραμίδας ακολουθούν οι ανάγκες ασφάλειας, που αφορούν την εξασφάλιση ενός σταθερού και προβλέψιμου

περιβάλλοντος απαλλαγμένου από κάθε είδους απειλή και φόβο. Εδώ ανήκουν οι ανάγκες για εξασφάλιση εργασίας, στέγης, και υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και γενικότερα η ανάγκη για μια αξιοπρεπή διαβίωση. Στο τρίτο επίπεδο της πυραμίδας ταξινομούνται οι κοινωνικές ανάγκες που περιλαμβάνουν την ανάγκη του ατόμου για οικειότητα και στοργή, η ανάγκη του να ανήκει σε μια ομάδα-ες, η ανάγκη του για κοινωνικές συναναστροφές και σχέσεις, η ανάγκη του για αποδοχή και για στενότερες σχέσεις όπως είναι η φιλία και η συντροφικότητα. Στο τέταρτο επίπεδο της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες αυτοεκτίμησης, καθώς το άτομο έκτος από την ανάγκη του να ανήκει σε μία ομάδα έχει και την επιθυμία να τυγχάνει αναγνώρισης και να απολαμβάνει εκτίμησης εντός του περιβάλλοντος του. Ακόμα η εξουσία, η φήμη, η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση, η σπουδαιότητα και η εκτίμηση που απολαμβάνει από τρίτους αντιπροσωπεύουν τις κυριότερες ανάγκες της κατηγορίας αυτής. Τέλος, στο πέμπτο επίπεδο, στην κορυφή της πυραμίδας και της ιεραρχίας των ανθρώπινων αναγκών, βρίσκονται οι ανάγκες για αυτοπραγμάτωση που σχετίζονται με την πνευματική και ψυχολογική διάσταση του ατόμου. Στην κατηγορία αυτή ανήκει η ανάγκη εκπλήρωσης στόχων και πραγμάτωσης των ιδανικών. Οι ανάγκες αυτής της κατηγορίας είναι περισσότερο αφηρημένες και αντιπροσωπεύουν τις ανώτερες αξίες του κάθε ανθρώπου.

Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία κάθε ανάγκη στο κάτω μέρος της πυραμίδας έχει προτεραιότητα έναντι μιας ανάγκης που βρίσκεται υψηλότερα στην κλίμακα. Όταν, λοιπόν, οι ανάγκες ενός επιπέδου έχουν ικανοποιηθεί τότε μόνο το άτομο δραστηριοποιείται για να καλύψει ανάγκες του επόμενου επιπέδου. Από την άλλη, όσο περισσότερο ικανοποιείται μία ανάγκη τόσο λιγότερο αποτελεί παράγοντα παρακίνησης. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow, αν και δεν αναπτύχθηκε για να εφαρμοστεί στον εργασιακό χώρο, αποτέλεσε τη βάση για την εφαρμογή διαφόρων συστημάτων παρακίνησης των εργαζομένων. Το σημαντικότερο στοιχείο της είναι η διαπίστωση ότι η ικανοποίηση των βασικών αναγκών είναι η πρωταρχική επιδίωξη του ατόμου, αλλά δεν αποτελεί και τον μοναδικό παρακινητικό παράγοντα. Οι Tovey & Adams (1999) προσβεύουν ότι ένας γνωστός παράγοντας για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η «μη ικανοποιηθείσα ανάγκη τους για την προσωπική τους ανάπτυξη και την πρόοδο σταδιοδρομίας». Σύμφωνα με την ιεραρχία του Maslow αυτή η ανάγκη κατατάσσεται στο πέμπτο επίπεδο αναγκών.

3.1. 3 Η Θεωρία των τριών αναγκών του McClelland

Ο McClelland με τη θεωρία του υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρεις ανάγκες που μπορούν να παρακινήσουν ένα άτομο να εκδηλώσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Οι ανάγκες αυτές είναι: α) η ανάγκη για επιτεύγματα, β) η ανάγκη για δύναμη-εξουσία και γ) η ανάγκη για αποδοχή (McClelland, 1961).

Το πώς το άτομο αξιολογεί και αντιλαμβάνεται τις ανάγκες αυτές επηρεάζεται από το πολιτισμικό του υπόβαθρο και τις εμπειρίες του, γι αυτό και κάθε άτομο δίνει τη δική του σημασία στις ανάγκες αυτές. Ένας εργαζόμενος που είναι άτομο που στοχεύει στα επιτεύγματα θα εργαστεί σκληρότερα όταν ο μάνατζερ του παρέχει αξιολόγηση του έργου του. Οι άνθρωποι που υποκινούνται από την ανάγκη για αποδοχή επιθυμούν να δέχονται συγχαρητήρια για τη συνεργασία και τη στάση τους, ενώ άτομα με υψηλά κοινωνικοποιημένη ανάγκη για εξουσία παρά για προσωπική εξουσία γίνονται αποτελεσματικότεροι μάνατζερ (Bateman and Snell, 1999, Kreitner et al., 1999).

Ο McClelland υποστηρίζει πως αν προσδιοριστεί η σημασία που δίνει το άτομο σε καθεμία από τις τρεις ανάγκες, βοηθά στο να αποφασιστεί ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να παρακινηθεί ώστε η συμπεριφορά του να στραφεί προς την επιθυμητή κατεύθυνση (McClelland, 1988).

3.2 Οι Θεωρίες των Χαρακτηριστικών της Εργασίας

Οι θεωρίες αυτές επικεντρώνονται στο πώς μπορούν να εμπλουτιστούν οι θέσεις εργασίας, ώστε να γίνουν πιο ουσιαστικές και ικανοποιητικές για τους ανθρώπους, εστιάζοντας σε βασικά χαρακτηριστικά των θέσεων εργασίας. Οι κυριότερες θεωρίες της κατηγορίας αυτής είναι η Θεωρία των Δύο Παραγόντων του Herzberg και το Μοντέλο Χαρακτηριστικών Εργασίας των Hackman και Oldham.

3.2.1 Η Θεωρία δύο παραγόντων του Hertzberg

Στα τέλη του 1950 Frederick Herzberg ανέπτυξε την θεωρία του που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια επέκταση της θεωρίας του Maslow (Herzberg et al., 1959). Ο Herzberg υποστήριξε ότι ενώ η απουσία ορισμένων συνθηκών αποτελεί αιτία δυσαρέσκειας των εργαζομένων, η παρουσία τους όμως δε σημαίνει υποχρεωτικά ότι θα οδηγήσει στην παρακίνηση των εργαζομένων. Στη θεωρία του ο Herzberg υποστηρίζει ότι υπάρχουν δύο διαστάσεις ικανοποίησης από την εργασία, τα «κίνητρα ή παράγοντες παρακίνησης» και οι «παράγοντες υγιεινής ή παράγοντες συντήρησης».

Τα χαρακτηριστικά της εργασίας που σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια (παράγοντες υγιεινής) διαφέρουν από εκείνα που αφορούν την ικανοποίηση (κίνητρα) τα οποία οδηγούν σε ικανοποίηση, αλλά η απουσία τους δεν μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια (Tietjen and Myers, 1998). Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να αφορούν τα προσωπικά επιτεύγματα, την αναγνώριση, την υπευθυνότητα, αλλά και το ίδιο το περιεχόμενο της εργασίας. Στους παράγοντες «υγιεινής» εντάσσονται τα χαρακτηριστικά της εργασίας όπως: πολιτικές και πρακτικές, οι αποδοχές, τα επιδόματα και οι συνθήκες εργασίας, που αντιστοιχούν στις κατώτερες ανάγκες της πυραμίδας του Maslow. Η βελτίωση αυτών των παραγόντων μπορεί να μειώσει την δυσαρέσκεια από την εργασία και να οδηγήσει σε αύξηση των κινήτρων. Ανεπαρκείς παράγοντες υγιεινής μπορεί να οδηγήσουν σε δυσαρέσκεια, αλλά την ίδια στιγμή επαρκείς παράγοντες υγιεινής δεν οδηγούν αναγκαστικά σε ικανοποίηση από την εργασία. Οι οργανισμοί δεν μπορούν αγνοήσουν τους παράγοντες υγιεινής καθώς οι εργαζόμενοι θα είναι δυστυχημένοι γενικώς. Έτσι είναι πιθανό να αναζητήσουν άλλες ευκαιρίες, ενώ οι μέτριοι εργαζόμενοι μπορεί να παραμείνουν και να θέσουν σε κίνδυνο την επιτυχία του οργανισμού. Σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg, τα κίνητρα περιλαμβάνουν το περιεχόμενο της εργασίας όπως: υπευθυνότητα, αυτοεκτίμηση, ανάπτυξη και αυτονομία. Ενδεχομένως, μεγαλύτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί σε αυτούς τους παράγοντες παρακίνησης, καθώς εμφανίζουν την μεγαλύτερη συσχέτιση με την ικανοποίηση. Τα στοιχεία αυτά αποτελούν υψηλής τάξης ανάγκες και μπορούν να οδηγήσουν σε ικανοποίηση από την εργασία. Η τόνωση των εργαζομένων με περισσότερες ευθύνες και δημιουργικότητα στην εργασία τους είναι ένα παράδειγμα ενός κινήτρου που μπορεί να τους ενθαρρύνει να ασκήσουν μεγαλύτερη προσπάθεια και αποδίδουν καλύτερα (Vignali, 1997).

3.2.2 Το Μοντέλο Χαρακτηριστικών Εργασίας

Οι Hackman και Oldman ανέπτυξαν αργότερα, περί τα μέσα της δεκαετίας του 1970 το «Μοντέλο Χαρακτηριστικών της Εργασίας» (Hackman and Oldham, 1975). Η αρχική έκδοση της θεωρίας προτείνει ένα μοντέλο με πέντε κύρια χαρακτηριστικά της εργασίας: α) ποικιλία δεξιοτήτων, β) ταυτότητα της εργασίας, γ) σημαντικότητα της εργασίας, δ) αυτονομία και ε) ανατροφοδότηση.

Τα χαρακτηριστικά αυτά επηρεάζουν και σχετίζονται με τα εργασιακά αποτελέσματα πως τα κίνητρα, η ικανοποίηση, η απόδοση, οι απουσίες από την

εργασία και ο κύκλος εργασιών, μέσω τριών ψυχολογικών καταστάσεων του νοήματος της εμπειρίας, την εμπειρία ευθύνης και τη γνώση των αποτελεσμάτων.

Το 1980, Hackman and Oldham παρουσίασαν βελτιωμένη μορφή της θεωρίας τους Σύμφωνα με την τελική έκδοση της θεωρίας, τα πέντε βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας θα πρέπει να παρακινούν τρεις κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις, οι οποίες οδηγούν σε ευνοϊκά προσωπικά και εργασιακά αποτελέσματα (Hackman and Oldham, 1980).

- **Η εμπειρία νοήματος της εργασίας:** ο βαθμός στον οποίο ο κάτοχος μιας εργασιακής θέσης βιώνει την εργασία ως εγγενώς ουσιαστική και μπορεί να παρουσιάσει την αξία του σε άλλους ανθρώπους ή / και στο εξωτερικό περιβάλλον.
- **Η εμπειρία ευθύνης για το αποτέλεσμα της εργασίας:** Ο βαθμός στον οποίο ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι είναι υπόλογος και υπεύθυνος για τα αποτελέσματα της εργασίας.
- **Η γνώση των αποτελεσμάτων των δραστηριοτήτων της εργασίας:** Ο βαθμός στον οποίο ο κάτοχος μιας εργασιακής θέσης ξέρει πόσο καλά την εκτελεί.

3.3 Οι Θεωρίες της Δικαιοσύνης

Οι θεωρίες της δικαιοσύνης επικεντρώνονται στις έννοιες δικαιοσύνη και ισότητα, με κύριο εκπρόσωπο τον Adams που υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι δεν ενδιαφέρονται μόνο για την ικανοποίηση των αναγκών τους, αλλά θέλουν επίσης να υπάρχει ένα σύστημα ανταμοιβής που να είναι δίκαιο. Δηλαδή, η εργασιακή ικανοποίηση καθορίζεται από το βαθμό ισότητας ή ανισότητας που αντιλαμβάνονται ότι απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εργασίας τους (Luthans, 2005).

3.3.1 Η Θεωρία Δικαιοσύνης ή Ίσης Μεταχείρισης του Adams

Πρόκειται για γνωστική θεωρία. Ο Adams (1965) ανέπτυξε τη θεωρία της δικαιοσύνης βασιζόμενος στην αρχή της ισότητας βάσει της οποίας κάθε εργαζόμενος επιθυμεί να έχει την ίδια αντιμετώπιση με τους συναδέλφους του. Έτσι αναπόφευκτα συγκρίνει τη δική του συνεισφορά σε σχέση με τις απολαβές του, με τη συνεισφορά και τις απολαβές των συναδέλφων του ή άλλων εργαζομένων εντός ή εκτός της

επιχείρησης. Όταν παρατηρείται ανισότητα στους δείκτες αυτούς, το άτομο προσπαθεί να τους εξισώσει. Σύμφωνα με τον Adams η αδικία (inequity) υπάρχει όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται ότι οι συνεισφορές του (το τι δίνει) ως προς τις απολαβές του (το τι παίρνει) σε σχέση με αυτές των συναδέλφων του δεν είναι ίδιες.

Σε γενικές γραμμές ως βασικές τεχνικές παρακίνησης στη θεωρία αυτή θεωρούνται η επικοινωνία, ο εμπλουτισμός της εργασίας με συμμετοχή του εργαζομένου στη λήψη αποφάσεων, η εναλλαγή θέσεων, οι μισθολογικές απολαβές, η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος με προεξέχουσα σημασία να δίδεται στην ασφάλεια, το οργανωτικό κλίμα (ευελιξία ωραρίου, πρόσβαση στην πληροφόρηση), ο καθορισμός στόχων-οραμάτων, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η διαμόρφωση ομάδων εργασίας (Μπουραντάς, 2002).

3.4. Θεωρία των Προσδοκιών του Vroom

Σημαντική θεωρία για την εργασιακή ικανοποίηση είναι και η θεωρία των Προσδοκιών του Vroom που βασίζεται στις πεποιθήσεις των ανθρώπων σχετικά με την πιθανότητα η προσπάθειά τους να οδηγήσει σε εκπλήρωση των προσδοκιών τους, η οποία θα αναπτυχθεί παρακάτω. Η θεωρία αυτή αναπτύχθηκε από τον Vroom (1964), ο οποίος ισχυρίστηκε ότι η ικανοποίηση από την εργασία βασίζεται στις πεποιθήσεις των ανθρώπων σχετικά με την πιθανότητα η προσπάθειά τους θα οδηγήσει σε επιθυμητά για αυτούς αποτελέσματα (προσδοκίες) (Vroom, 1964). Αυτή η θεωρία βασίζεται στην πεποίθηση ότι το ποσό της προσπάθειας που ασκείται σε μια εργασία εξαρτάται από την αναμενόμενη απόδοση και μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ή αυξημένη ευχαρίστηση ή δυσαρέσκεια και στην πεποίθηση επίσης ότι οι άνθρωποι μπορούν να εκτελέσουν την εργασία τους και να είναι ικανοποιημένοι εάν πιστεύουν ότι οι προσπάθειές τους θα ανταμειφθούν. Η βασική αρχή της θεωρίας των προσδοκιών είναι η κατανόηση των στόχων των ατόμων και των δεσμών μεταξύ προσπάθειας και απόδοσης, επιδόσεων και ανταμοιβών. Η παρακίνηση, σύμφωνα με τη θεωρία των προσδοκιών, είναι αποτέλεσμα συνδυασμού της προτίμησης για κάποιο αποτέλεσμα και της προσδοκίας ότι μια συγκεκριμένη αντίδραση (πράξη ή συμπεριφορά) θα οδηγήσει σε αυτό το αποτέλεσμα (Κάντας, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας Εργασιακής Ικανοποίησης

4.1 Εισαγωγή

Η Εργασιακή ικανοποίηση έχει μεγάλη σημασία για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, ενώ ο προσδιορισμός της ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία του και των επιπτώσεων της στην υγεία του αποτελεί αντικείμενο έρευνας διαφόρων επιστημών (Chen and Johantgen, 2010, Zangaro and Soeken, 2007, Cowin et al., 2008, Μπόρου και συν., 2010), καθώς το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας μέσα στα οποία οι εργαζόμενοι παρέχουν υπηρεσίες, έχουν επιπτώσεις στην ικανοποίηση που αυτοί απολαμβάνουν από την εργασία τους (Amos et al., 2005, Chen and Johantgen, 2010, Chu et al., 2003, Fletcher, 2001). Το νοσοκομείο είναι ένας εργασιακός χώρος όπου το νοσηλευτικό προσωπικό καθημερινά παρέχει φροντίδα σε ασθενείς με διάφορα προβλήματα υγείας. Το νοσηλευτικό προσωπικό καλείτε να ενεργήσει συχνά κάτω από πίεση και άγχος και ενώ αυτές οι συνθήκες εργασίας αφ' ενός μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ευημερία των νοσηλευτών, αφ' έτερου όμως οι νοσηλευτές ως εργαζόμενοι αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους καθώς συμβάλουν στη φροντίδα των ασθενών (Amos et al., 2005, Chen and Johantgen, 2010, Chu et al., 2003, Fletcher, 2001).

4.1.1 Εργασιακή Ικανοποίηση Νοσηλευτών

Μια σειρά από μελέτες έχουν εξετάσει την ικανοποίηση από την εργασία στο νοσηλευτικό προσωπικό (Chu et al., 2003, Seo et al., 2004, Lyons et al., 2003). Οι νοσηλευτές και γενικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό στους πλείστους υγειονομικούς οργανισμούς, αποτελούν την πολυπληθέστερη ομάδα εργαζομένων, που παρέχει υπηρεσίες υγείας διαρκώς και αδιαλείπτως. Αναπόφευκτα λοιπόν η απόδοση και η συμπεριφορά τους συντελεί στη δημιουργία προϋποθέσεων παροχής ποιοτικών υπηρεσιών και κλίματος ικανοποίησης των ασθενών (Γώγος and Πετσετάκη, 2011). Σημειωτέον ότι η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων γενικότερα στο χώρο της υγείας σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών (Tzeng et al., 2002) Η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών έχει αποτελέσει αντικείμενο αναλυτικών μελετών σε διεθνές επίπεδο και αποτελεί έναν έμμεσο δείκτη της ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Μάλιστα έρευνες έχουν

αποδειξεί ότι η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με χαμηλή ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών, με παροχή αναποτελεσματικής φροντίδας και αρνητικά αποτελέσματα έκβασης των ασθενών (Adams and Bond, 2003, Rafferty et al., 2007). Κατά τους Κουράκο και συν (2012) οι γυναίκες και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές, δήλωσαν ότι οι εργασιακές τους απαιτήσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που διαθέτουν για τον εαυτό τους και την οικογένειά τους, ενώ τα οικογενειακά θέματα δεν φαίνεται να επηρεάζουν την εργασία τους. Επιπλέον βρέθηκε ότι, η ικανοποίηση από την εργασία και τα προσωπικά επιτεύγματα συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους. Στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού επιδρούν και γενικοί παράγοντες, όπως η κυβερνητική υποστήριξη, υποστήριξη από το φορέα εργασίας και η δέσμευση του εργοδότη προς τις νοσηλευτικές υπηρεσίες (Κουράκος et al., 2012).

Η έλλειψη πτυχιούχων νοσηλευτών που παρατηρείται παγκοσμίως και η τάση τους για αποχώρηση από τις νοσηλευτικές θέσεις εργασίας στα νοσοκομεία, ενοχοποιούν την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης ως την αιτία του κακού (Kingma, 2007, Stone et al., 2007). Συγκεκριμένα, το ένα τρίτο των νοσηλευτών σε Αγγλία και Σκωτία και το ένα πέμπτο στις ΗΠΑ σχεδιάζουν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα στον επόμενο χρόνο. Το ποσοστό αυτό μάλιστα αγγίζει το 50 % στις ηλικίες κάτω των 30 ετών (Aiken et al., 2001). Νεώτερα δεδομένα συνηγορούν στην σοβαρότητα του προβλήματος, καθώς μία σχετικά πρόσφατη έρευνα που συνοψίζει τα δεδομένα γύρω από την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμα δείχνει πως αυτή κυμαίνεται από 4% έως 54% με βάση όλες τις μελέτες στο θέμα διεθνώς (Flinkman et al., 2010). Σε μια μελέτη διερεύνησης της πρόωρης αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα, που διεξήχθη σε δέκα Ευρωπαϊκές χώρες, το 13% των νοσηλευτών σκέφτεται συχνά την αποχώρηση από το επάγγελμα (Hasselhorn et al., 2005). Παράλληλα, τα ευρήματα μίας μελέτης που βασίστηκε σε δείγμα νοσηλευτών τόσο από την Ευρώπη όσο και από τις ΗΠΑ, η αναλογία των νοσηλευτών που σχεδιάζουν να εγκαταλείψουν την εργασία τους κυμαινόταν από 49%, ποσοστό που παρατηρήθηκε σε Φινλανδία και Ελλάδα, έως 14%, ποσοστό στις Ηνωμένες Πολιτείες (Aiken et al., 2012).

Ακόμα μία σημαντική παράμετρος που παρατηρείται στον Ελλαδικό χώρο και σχετίζεται με αρνητική εργασιακή ικανοποίηση και την επιδίωξη εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος καταδεικνύεται και από τις αποσπάσεις νοσηλευτικού

προσωπικού εκτός νοσοκομειακών μονάδων και οι μετατάξεις σε άλλες θέσεις εργασίας εντός ή εκτός των Οργανισμών, γεγονός που αποδυναμώνει τις νοσηλευτικές υπηρεσίες (Νιάκας, 1994), καθώς επίσης και μη ορθολογική κατανομή των νοσηλευτικών οργανικών θέσεων εργασίας στα νοσοκομεία (Υφαντόπουλος, 2005).

Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Shah et al (2004) για την ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στο Κουβέιτ, τα ευρήματα έδειξαν μια σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ικανοποίησης από την εργασία με τους διπλωματούχους νοσηλευτές να αναφέρουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία, ενώ επίσης οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη εμπειρία ήταν πιο ικανοποιημένοι από εκείνους με μικρή εμπειρία (Shah et al., 2004).

Η Pillay, (2009) στην έρευνα της για την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών στη Νότια Αφρική με συγκριτική ανάλυση του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα βρήκε ότι υπήρχε μια συνολική δυσαρέσκεια από την εργασία μεταξύ των συμμετεχόντων (Pillay, 2009).

Η έλλειψη νοσηλευτών είναι ένα φαινόμενο που στην Ευρώπη που έχει λάβει σημαντική προσοχή από τα μέσα ενημέρωσης. Η στρατολόγηση νοσηλευτικού προσωπικού είναι πλέον ένα μόνιμο πρόβλημα σε διεθνές επίπεδο και από τα ευρήματα ερευνών για το θέμα, έχει αναγνωριστεί ότι τα προβλήματα πρόσληψης σχετίζονται με διάφορους παράγοντες αλλά η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία είναι ο πιο συχνός λόγος (Tovey and Adams, 1999, Mgrayan, 2005). Η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία έχει επίσης επιπτώσεις στην ποιότητα της παρεχομένης φροντίδας προς τους ασθενείς (McNeese-Smith, 1999). Εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται σε ασθενείς, η δυσαρέσκεια από την εργασία μπορεί να επηρεάσει την υγεία των νοσηλευτών σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο (Cavanagh and Snape, 1993, Cavanagh, 1996, Cavanagh and Bamford, 1997). Προηγούμενες έρευνες έχουν βρει τη σχέση νοσηλευτή / γιατρού – ασθενή να αποτελεί πηγή ικανοποίησης για τους νοσηλευτές (Kipping and Hickey, 1998), ενώ η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία φέρεται να έχει αντίκτυπο στην ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς (McNeese- Smith, 1999).

Οι Μακρής, Θεοδώρου, και Middleton δημοσίευσαν το 2010 έρευνα σχετική με την επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. Η

ικανοποίηση αντλείται κυρίως από το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας –ιδιαίτερα για ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες– και από τη σχέση με τους ασθενείς, ενώ για τους νοσηλευτές καθοριστικός ήταν και ο παράγοντας των αποδοχών. Παρά τα υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης, για κάποιες επί μέρους παραμέτρους της εργασίας, ο μέσος βαθμός δυσαρέσκειας ήταν ιδιαίτερα αυξημένος. Τέτοιες παράμετροι ήταν η αναγνώριση και η προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης, η εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές, η παροχή κινήτρων και η οργάνωση, καθώς και η διεύθυνση του νοσοκομείου. Η ικανοποίηση νοσηλευτών υστερούσε έναντι των ιατρών στις περισσότερες παραμέτρους της εργασίας (Μακρής et al., 2001).

Οι Μπόρου και συν δημοσίευσαν το 2010 μια μελέτη σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας στοχευμένη στην ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. Ο εργασιακός φόρτος, οι ευκαιρίες εξέλιξης και η συναδελφικότητα αποτελούν τους κρίσιμους παράγοντες στους οποίους οι νοσηλευτές εμφανίζουν τη χειρότερη επίδοση σε σχέση με τις άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας με στατιστικά σημαντική διαφορά. Στον παράγοντα «επαγγελματική ικανοποίηση» οι νοσηλευτές έχουν σημαντικά μικρότερα σκορ σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες, ενώ στις ίδιες παραμέτρους οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία εμφανίζουν χειρότερη επίδοση σε σχέση με τους εργαζομένους στα κέντρα υγείας. Οι παράγοντες συναδελφικότητα, εργασιακός φόρτος και ευκαιρίες εξέλιξης αναδεικνύονται ως η «αχίλλειος πτέρνα» των νοσηλευτών, αλλά και των άλλων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα νοσοκομεία, συγκριτικά με εκείνους που υπηρετούν στα κέντρα υγείας. Οι δομικές μεταβλητές, όπως είναι ο φόρτος εργασίας, η υποστήριξη από τον προϊστάμενο, η ρουτίνα της δουλειάς και οι απολαβές, καθώς και μεταβλητές όπως οι υποδομές παίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η δυνατότητα παροχής ικανοποιητικής φροντίδας στον ασθενή και οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους παίζουν επίσης πρωτεύοντα ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Μπόρου και συν., 2010).

4.2 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Εργασιακή Ικανοποίηση

4.2.1 Εισαγωγή

Η συνολική ικανοποίηση από την εργασία είναι συνδυασμός εγγενών και εξωγενών παραγόντων. Στην εγγενή ικανοποίηση από την εργασία οι εργαζόμενοι λαμβάνουν υπόψη μόνο το είδος της εργασίας που κάνουν και τις δραστηριότητες που συνθέτουν τη δουλειά τους, ενώ στην εξωγενή ικανοποίηση από την εργασία οι εργαζόμενοι λαμβάνουν υπόψη τη συνεργασία με τους συναδέλφους, το στυλ της διοίκησης και την επικοινωνία στο χώρο της εργασίας. Εργασιακοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση σχετίζονται με την επιθυμία των εργαζομένων να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες και τις ικανότητές τους και να μπορούν να έχουν σημαντική συνεισφορά ή οποία εκτιμάται. Από την πλευρά του διοικητικού οργανισμού, οι εργοδότες επιθυμούν ανθρώπους που εκτελούν τα καθήκοντα τους και συμβάλουν την επίτευξη των επιχειρηματικών τους στόχων. Όταν οι διοικητικοί οργανισμοί βρίσκουν τους ανθρώπους που ταιριάζουν στις απαιτήσεις τους και είναι ευχαριστημένοι με αυτό που προσφέρεται, τότε δημιουργείται μια win-win κατάσταση μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου (Mamitsa et al., 2010).

4.2.2 Η συμμετοχή σε ομάδα

Ένα στοιχείο της ικανοποίησης από την εργασία είναι και η θετική εμπειρία που βιώνει κάποιος από το να είναι μέλος μιας ομάδας η οποία επιτυγχάνει την εύρυθμη λειτουργία ενός τμήματος ή ενός διοικητικού οργανισμού (Adams and Bond, 2003, Amos et al., 2005, Chen and Johantgen, 2010, DiMeglio et al., 2005). Ο σαφής καθορισμός των στόχων της ομάδας και η δέσμευση των μελών της για την υλοποίησή τους, η συνοχή και η αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των συνεργατών, η δυνατότητα αυτονομίας, το δίκαιο σύστημα ανταμοιβής βασισμένο στην αναγνώριση της προσφοράς έργου αποτελούν ισχυρά κίνητρα για τη βελτίωση της αποδοτικότητας της νοσηλευτικής ομάδας (Connolly et al., 2003). Επίσης, η ομαδική εργασία έχει συσχετισθεί θετικά με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία (Parahoo and Barr, 1994).

4.2.3 Ψυχολογικοί Παράγοντες

Ακόμα η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από εσωτερικούς παράγοντες του χώρου εργασίας συμπεριλαμβανομένων και των νοοτροπιών και συμπεριφορών

των εργαζομένων, ενώ περιλαμβάνει μια πλειάδα στοιχείων που καθώς η έννοια της ικανοποίησης από την εργασία διαμορφώνεται και από την προσωπική άποψη του κάθε μέλους του προσωπικού (Laschinger and Havens, 1997). Η ικανοποίηση από την εργασία περιγράφεται ακόμα και με όρους ψυχολογικών εννοιών, συμπεριλαμβανομένων των στάσεων απέναντι στην εργασία, την ηθική της εργασίας, την επαγγελματική ανάπτυξη, την ανάπτυξη της εργασίας (Aiken et al., 2001, Cowin, 2002).

4.2.4 Παραγωγικότητα

Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την παραγωγικότητα και παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια μεγάλο ενδιαφέρον και υφίσταται συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και της παραγωγικότητας και τονίζει ότι η βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων οδηγεί σε αύξηση της παραγωγικότητας, ενώ η δυσαρέσκεια μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των απουσιών, αργοπορία προσέλευσης και παράπονα (Collins et al., 2000).

4.2.5 Ασφαλές εργασιακό περιβάλλον

Το ασφαλές εργασιακό περιβάλλον οδηγεί στο υγιές εργασιακό περιβάλλον και αφορά τόσο στη χρήση σύγχρονων μηχανημάτων, τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό για την πρόληψη της υγείας των εργαζόμενων νοσηλευτών, όσο και την ψυχολογική στήριξη και ενδυνάμωση τους (Shirey, 2006). Η νοσηλευτική ομάδα παρακινείται και γίνεται πιο δημιουργική σε ένα υγιές περιβάλλον που καλύπτει την ανάγκη για συναδελφικότητα, για αποφυγή συγκρούσεων, προάγει καλές διαπροσωπικές σχέσεις, προτιμά τη συμφιλίωση και το συμβιβασμό, και προστατεύει τους εργαζόμενους από την επαγγελματική εξουθένωση (burnout) (Schmalenberg and Kramer, 2009, Hudson, 2008).

4.2.6 Επιβράβευση

Αξίζει να τονιστεί ότι η συμπεριφορά είναι συνάρτηση των συνεπειών της. Συνεπώς, με την ενίσχυση των θετικών σχολίων, με την ηθική επιβράβευση, τη δημόσια προβολή κυρίως στους νέους εργαζόμενους, επιτυγχάνεται η ενδυνάμωση του ηθικού και δημιουργεί ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον (Greco et al., 2006). Ακόμη,

η αναγνώριση και η επιβράβευση θετικών προσπαθειών προάγουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Μακρής και συν., 2001).

4.2.7 Εξέλιξη στην Ιεραρχία

Η ανάγκη για εξέλιξη στην ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι αναγκαίο να υποστηρίζεται και να αξιολογείται με επανατροφοδότηση, με εμπιστοσύνη και διάλογο για αποφυγή ανταγωνιστικού κλίματος. Τα άτομα με καινοτόμες ιδέες, με αγάπη για την πρόοδο, για τη γνώση και με διοικητικές ικανότητες σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον προάγονται και εξελίσσονται ανάλογα από τη νοσηλευτική υπηρεσία (Bailey, 2010). Οι Μπόρου και συν (2010) υποστηρίζουν ότι οι ευκαιρίες εξέλιξης, αλλά και οι υποδομές παίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των νοσηλευτών.

4.2.8 Συνθήκες Εργασίας

Πολύ σημαντική επίδραση στη ικανοποίηση από την εργασία έχουν η κατανομή των βαρδιών, ο καταμερισμός της εργασίας, η χορήγηση αδειών, η χορήγηση πριμ αποδοτικότητας, η διευκόλυνση και η ενίσχυση των νοσηλευτών από τη νοσηλευτική υπηρεσία με την χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών. Ο ορθολογικός και αμερόληπτος τρόπος που διαχειρίζεται ο προϊστάμενος-ηγέτης αυτά τα ζητήματα, και η δικαιοσύνη και η εντιμότητα από μέρους του αποτελούν τη βάση για τη δέσμευση της ομάδας στην επίτευξη των οραμάτων και των στόχων της δημιουργούν ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον (Sherman et al., 2011, Kramer et al., 2010).

4.2.9 Χρηματική Αμοιβή

Αρχικά η χρηματική αμοιβή αναγνωριζόταν ως παράγοντας «εργασιακής υγείας» και όχι ως κίνητρο. Αυτό σημαίνει ότι ο μισθός είναι παράγοντας για να διατηρηθεί η συνεχής ικανοποίηση από την εργασία, αλλά αυτό από μόνο του δεν θα δώσει την ικανοποίηση και μια πιθανή αύξηση των μηνιαίων μισθών δεν θα συμβάλει υποχρεωτικά στην αύξηση του επιπέδου της ικανοποίησης (Ahlburg and Brown Mahoney, 1996, Kober and Van Damme, 2006). Οι χαμηλές απολαβές και η ένταση της εργασίας επιδρούν αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση (Stringer et al 2011, Alameddine et al., 2016). Ο ικανοποιητικός μισθός είναι σημαντικός παράγοντας τόσο στη διαδικασία αναζήτησης εργασίας όσο για την διατήρηση των εργαζομένων και την αποφυγή παραιτήσεων (May et al., 2006).

Ωστόσο, υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές ο μισθός δεν είναι ο μόνος παράγοντας που επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση και σειρά άλλων παραμέτρων επηρεάζει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού όπως για παράδειγμα η δυνατότητα προαγωγής, η άριστη επικοινωνία, η ποικιλία στην εργασία (το να μην επαναλαμβάνεται η ρουτίνα), η συνοχή των συναδέλφων, η αυτονομία αλλά και η αρμονία μεταξύ της οικογενειακής και της εργασιακής ζωής του προσωπικού (Kovner et al., 2006, Antonazzo et al., 2003, Chiha and Link, 2003). Μελέτη από τον Bodur του προσωπικού υγείας που απασχολείται σε κέντρα υγείας στην επαρχιακή Τουρκία διερεύνησε τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και τις αιτίες τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, με τις μαίες να παρουσιάζουν μόνο μέτρια ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης, μα να δίνουν τα υψηλότερα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες του προσωπικού υγείας σε επαρχιακά κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους το προσωπικό είχε χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση ήταν οι συνθήκες εργασίας και οι χαμηλές οικονομικές αποδοχές (Bodur, 2002).

4.2.10 Συναισθηματική Εξάντληση

Οι Kreitner et al (2002) υποστήριξαν ως παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίηση από την εργασία τη διαχείριση άγχους στον εργασιακό χώρο ώστε να μη φτάσει σε επίπεδα εξουθένωσης για το νοσηλευτή. Οι Lee et al. (2004), στην Ν.Κορέα, συσχέτισαν την ικανοποίηση που αισθάνονται οι νοσηλευτές στη ζωή τους με την επαγγελματική ικανοποίηση και την εξουθένωση. Οι νοσηλευτές που είχαν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και υψηλά επίπεδα εξουθένωσης είχαν επίσης και μέτρια επίπεδα ικανοποίησης για τη ζωή τους γενικότερα. Το προσωπικό που ανέφερε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης για τη ζωή του, βίωνε υψηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων και χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, δεν εργάζονταν τις νυχτερινές ώρες και δήλωνε ευχαριστημένο από την επαγγελματική του θέση (Lee et al., 2004). Το εύρημα ότι το εργασιακό άγχος και ικανοποίηση σχετίζονται αντιστρόφως ανάλογα υποστηρίζεται και από νεώτερη βιβλιογραφία (Fujimura et al., 2011, Yang and Baik, 2016, Nam et al., 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΗΓΕΤΗΣ

5.1 Εισαγωγή

Η ηγεσία εμφανίστηκε με την απαρχή της ανθρωπότητας. Ο Πλούταρχος στο έργο του Βίοι Παράλληλοι, (1932) μελέτησε τις ομοιότητες μεταξύ Ελλήνων και Ρωμαίων ηγετών. Ρωμαίοι συγγραφείς, όπως ο Καίσαρας, ο Κικέρωνας και ο Σενέκας έγραψαν εκτενώς για το θέμα της ηγεσίας και της διοίκησης. Η επιρροή τους ήταν σημαντική για την μεσαιωνική και αναγεννησιακή περίοδο, η οποία αναδίφησε στα κλασικά κείμενα για καθοδήγηση. Ο Ναπολέων απαρίθμησε 115 ηγετικές ιδιότητες που είναι απαραίτητες για ένα στρατιωτικό ηγέτη. Παρά το γεγονός ότι *Oxford English Dictionary* (1933) συμπεριέλαβε τη λέξη "ηγέτης" από το έτος 1300, η λέξη «ηγεσία» εμφανίστηκε το πρώτο μισό του δέκατου ένατου αιώνα, σε αγγλικά πολιτικά κείμενα, ενώ στις περισσότερες σύγχρονες γλώσσες εμφανίστηκε τους πρόσφατους χρόνους (Bass, 1998). Ηγέτης είναι αυτός που έχει την ικανότητα να αναπτύξει και να πραγματοποιήσει ένα όραμα που δίνει νόημα στην εργασία των υπαλλήλων. Οι ηγέτες χρειάζονται σε όλα τα επίπεδα και σε όλες τις καταστάσεις, γιατί σχεδιάζουν, προβλέπουν, διοικούν, καθοδηγούν, εκτιμούν, παροτρύνουν, οργανώνουν τον οργανισμό και κατασκευάζουν τη δομή του οργανισμού (Maccoby, 1981).

5.2 Χαρακτηριστικά του ηγέτη

Τα χαρακτηριστικά των ηγετών, όπως τα περιγράφει ο Schein, (1985) είναι όραμα, επικοινωνία, εμπιστοσύνη και αυτογνωσία. Παρότι οι ηγέτες συμβάλλουν στη διαμόρφωση της κουλτούρας του οργανισμού, δεν προσδιορίζουν το είδος της κουλτούρας που θα αναπτυχθεί (Schein, 1985). Όλα τα μέλη του οργανισμού συμβάλλουν σ' αυτή και συντελούν στην ανάπτυξή της (Needleman et al., 2011). Η υψηλή θέση του ηγέτη στον οργανισμό και η σχέση του με τους υπαλλήλους αποτελούν προϋποθέσεις, ώστε ο ηγέτης να προσαρμόσει το στυλ και το έργο του. Οι προϋποθέσεις αυτές επηρεάζονται από την κουλτούρα του οργανισμού, την εκπαίδευση και τις εμπειρίες που έχει ο ηγέτης (Singer et al., 2009). Ο Edwards, περιγράφει τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ηγετών, όπως η ικανότητα να λύνουν προβλήματα, να κάνουν πολιτική, να σχεδιάζουν, να παίρνουν αποφάσεις και να έχουν την ικανότητα να επιβραβεύουν και να τιμωρούν (Edwards, 1993). Εντούτοις, οι Havig et al., (2011) υποστηρίζουν ότι δεν είναι τα προσωπικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν την επιτυχία του ηγέτη, αλλά ο τρόπος που χρησιμοποιεί αυτά τα

στοιχεία ώστε να πετύχει τους στόχους του. Η ομάδα πρέπει να έχει την ικανότητα να αντιλαμβάνεται τις συνέπειες από τη συμπεριφορά του ηγέτη. Τέλος, οι Spencer και Pruss προτείνουν ότι ένας επιτυχημένος ηγέτης μοιράζεται πληροφορίες, είναι πειστικός επικοινωνιολόγος, μοιράζεται την κριτική στην εξουσία, είναι πραγματιστής και όχι ιδεολόγος, αμύνεται σε βασικές αξίες ανθρωπίνων δικαιωμάτων, προάγει την ισότητα και την ελευθερία, έχει φιλοδοξία και αισιοδοξία και δεν αισθάνεται ότι πρέπει να κερδίσει την κάθε μάχη, αλλά να προσεγγίζει την κατάσταση στρατηγικά (Spencer and Pruss, 1995).

Ο ηγέτης-προϊστάμενος είναι απαραίτητο να αποδέχεται την υπευθυνότητα και τις αρμοδιότητες του ηγετικού του ρόλου στο σύστημα παροχής φροντίδας των ασθενών. Ο ρόλος του στη διεπιστημονική ομάδα είναι καθοριστικός, αφού κατέχει το ρόλο του συντονιστή. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να υπενθυμίζει την αποστολή της ομάδας, η οποία θα πρέπει να είναι κατανοητή και αποδεκτή από κάθε μέλος (Frankel, 2008). Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά των ηγετών-προϊσταμένων είναι το όραμα και η ικανότητα επικοινωνίας και η υιοθέτηση υποστηρικτικής στρατηγικής για να καθοδηγούν, να εκπαιδεύουν με ηθικές αξίες και με επιστημονικότητα την ομάδα τους. Αναμενεται να έχουν ανεπτυγμένη κριτική ικανότητα και σκέψη για να αξιολογούν τις ανάγκες της ομάδας, τις ιδιαιτερότητές της και τις δυνατότητες των μελών της (Babatsikou and Gerogianni, 2012). Επίσης, οι ηγέτες-προϊστάμενοι χρειάζεται να εμπνέουν εμπιστοσύνη και σεβασμό και να είναι αποδεκτοί από την ομάδα, να προγραμματίζουν τις δραστηριότητες σύμφωνα με τις ανάγκες του προσωπικού, να προάγουν την συμμετοχή των εργαζομένων, την πρωτοβουλία, την ομαδική επίλυση των προβλημάτων, την εκπαίδευση, να έχουν ερευνητικό πνεύμα και να είναι πρότυπο για την νοσηλευτική ομάδα (Gogos, 2011). Η εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών τμημάτων στηρίζεται σε ηγέτες-προϊστάμενους (Block and Manning, 2007), με ενδελεχή γνώση του έργου και των στόχων του νοσοκομείου και της νοσηλευτικής υπηρεσίας και η συνεχής ενημέρωση του προσωπικού για τα θέματα του οργανισμού και της υπηρεσίας. Ο συνδυασμός αυτών των χαρακτηριστικών αναδεικνύουν ένα αποτελεσματικό ηγέτη (Gerogianni and Gerogianni, 2011, Warren and Carnall, 2011, Fitzgerald, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ ΗΓΕΣΙΑΣ

6.1 Εισαγωγή

Τα παραδοσιακά κύρια μοντέλα ηγεσίας είναι τρία. Το αυταρχικό, το δημοκρατικό και το φιλελεύθερο. Στην αυταρχική ηγεσία ο ηγέτης λαμβάνει όλες τις αποφάσεις, χρησιμοποιεί την εξουσία και την δύναμη του για να αλλάξει την συμπεριφορά των υφισταμένων του για να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Στην δημοκρατική ηγεσία τα άτομα παρακινούνται από εσωτερικά κίνητρα και θέλουν να έχουν ενεργητική συμμετοχή στις αποφάσεις ενώ στην φιλελεύθερη ηγεσία τα άτομα παρακινούνται από εσωτερικά κίνητρα με την διαφορά ότι στο μοντέλο αυτό υπάρχει ανάγκη για ελευθερία για την λήψη απόφασης και την ολοκλήρωση του έργου. Οι θεωρίες ηγεσίας που αναπτύχθηκαν είναι πολλές και για το λόγο αυτό θα παρουσιασθούν επιλεκτικά κάποιες από αυτές.

6.2 Η Θεωρία του Μεγάλου Ανδρός

Στη Θεωρία του Μεγάλου Ανδρός υποστηρίζεται ότι οι μεγάλοι ηγέτες αναδεικνύονται όταν το απαιτούν οι συγκυρίες. Η Θεωρία του Μεγάλου Ανδρός, που προέρχεται από την αριστοτελική φιλοσοφία, υποστηρίζει ότι κάποιοι άνθρωποι έχουν γεννηθεί για να οδηγούν ενώ άλλοι για να οδηγούνται. Η θεωρία έγινε δημοφιλής το 1840 με την υποστήριξη του φιλοσόφου, ιστορικού και συγγραφέα Thomas Carlyle (Carlyle, 1840), ενώ το 1873 ο Herbert Spencer υποστήριξε ότι οι μεγάλοι άνδρες αποτελούν «προϊόντα» των κοινωνιών τους καθώς οι ενέργειες τους δεν θα μπορούσαν να λάβουν χώρα αν δεν υπήρχε το κατάλληλο κοινωνικό πλαίσιο. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι κάποιοι άνθρωποι έχουν το χάρισμα να οδηγούν ενώ κάποιοι άλλοι τους αρέσει από τη φύση τους να ακολουθούν και να οδηγούνται (Spencer, 1873).

Ένα από τα βασικά προβλήματα της θεωρίας ηγεσίας του Μεγάλου Ανδρός είναι ότι δεν έχουν όλοι οι άνθρωποι τις ιδιότητες ηγεσίας για να γίνουν πραγματικά μεγάλοι ηγέτες. Διαπιστώθηκε όμως ότι η ηγεσία είναι ένα πολύπλοκο θέμα και πολλοί παράγοντες επηρεάζουν το πόσο επιτυχής μπορεί ή δεν μπορεί να είναι ένας συγκεκριμένος ηγέτης.

6.3 Θεωρίες X, Y και *laissez-faire*

Από τις θεωρίες που αναπτύχθηκαν στα μέσα του 20^{ου} είναι οι θεωρίες X, Y και laissez-faire. Ο Douglas McGregor (McGregor, 1960a, McGregor, 1960b) υποστηρίζει ότι οι ηγετικές συμπεριφορές εμφανίζονται με δύο κατηγορίες: το αυταρχικό και το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας. Οι White και Lippitt (1960) κατέγραψαν τα συνήθη ηγετικά πρότυπα τα οποία αργότερα ονομάστηκαν αυταρχικό, δημοκρατικό και φιλελεύθερο.

Κατά τη Θεωρία X οι αυταρχικοί ηγέτες διοικούν με αυταρχικό τρόπο γιατί θεωρούν ότι οι άνθρωποι συνήθως ρέπουν προς την τεμπελιά και αποφεύγουν στο μέτρο του δυνατού την εργασία, δεν αναλαμβάνουν ευθύνες, και δεν έχουν δυνατότητες να αναπτύξουν πρωτοβουλίες. Σαν απόρροια αυτής της θεώρησης του ανθρώπου ο ηγέτης είναι αυτός που πρέπει να αποφασίζει μόνος του για τον τρόπο δράσης, να καθοδηγεί και να ελέγχει τους υφισταμένους του και τους κρατά πειθαρχημένους με το φόβο και τη δύναμη της τιμωρίας (Heil et al., 2000).

Στη Θεωρία Y στηρίζεται η δημοκρατική ηγετική συμπεριφορά που και αυτή βασίζεται στην πίστη ότι η φύση των ανθρώπων τους ωθεί να αγαπούν την εργασία, τους έχει προικίσει με υπευθυνότητα, τους κάνει να θέλουν την ανάληψη πρωτοβουλιών κάτω από συνθήκες που τους επιτρέπουν να διάγουν αυτές τους τις ιδιότητες. Η θεωρία Y πρεσβεύει ότι οι διαφορές μεταξύ των ανθρώπων είναι μικρές και συνακολουθία τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους κατά δεν μπορούν να διαφοροποιούνται σημαντικά (Heil et al., 2000).

Στη Θεωρία laissez-faire υποστηρίζεται ότι ο φιλελεύθερος ηγέτης είναι ανεκτικός, αποφεύγοντας τις ευθύνες και τη λήψη αποφάσεων, ενώ ασκεί λίγο ή καθόλου έλεγχο, παρεμβαίνει όταν του ζητηθεί κινητοποιώντας άτομα και ομάδες με τη στήριξή του, δεν δίνει κατευθύνσεις, δίνει έμφαση στην ομάδα και δεν ασκεί κριτική. Συχνά αυτού του είδους η ηγεσία, μπορεί να απογοητεύσει, με αποτέλεσμα να προκύψει απάθεια και έλλειψη ενδιαφέροντος. Όταν όμως τα μέλη της ομάδας έχουν υψηλά κίνητρα και είναι αυτοκατευθυνόμενα, η ηγεσία laissez-faire μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερη δημιουργικότητα και παραγωγικότητα. Η φιλελεύθερη ηγεσία είναι κατάλληλη για την εξεύρεση εναλλακτικών λύσεων (Robbins et al., 2007, Luthans, 2005).

6.4 Η Υπηρετούσα Ηγεσία (Servant Leadership)

Η θεωρία της Υπηρετούσας Ηγεσίας υποστήριξε ότι η πλειοψηφία των επιτυχημένων ηγετών διευθύνει και διαχειρίζεται με ένα καινοτόμο και διαφορετικό τρόπο τους διοικητικούς οργανισμούς (Greenleaf, 1977, Greenleaf, 1998). Ο Greenleaf (1977) περιγράφει τον υπηρετούντα ηγέτη "...αρχίζει με τη φυσική αίσθηση ότι θέλει πρώτα να υπηρετήσει... στη συνέχεια αυτό γίνεται συνειδητή επιλογή, να επιδιώκει για να οδηγήσει..." Πρόκειται για έναν τύπο ηγεσίας όπου ο ηγέτης είναι πρώτα υπηρέτης του στόχου που θέτει και μετά ηγέτης. Αυτή η διαδικασία οδηγεί σε συλλογικές προσπάθειες τα αποτελέσματα των οποίων είναι μεγαλύτερα αθροιστικά από τις ατομικές προσπάθειες.

Ο Blanchard (2004) υποστήριξε ότι η Υπηρετούσα Ηγεσία ενέχει μια φιλοσοφία, ένα σύνολο πρακτικών ηγεσίας, και απαιτεί μια σειρά από ηγετικές ικανότητες. Ένας υπηρετών ηγέτης μοιράζεται την εξουσία, θέτει σε προτεραιότητα τις ανάγκες των άλλων, βοηθά τα άτομα στην ανάπτυξη και βελτιστοποίηση της απόδοσης, είναι πρόθυμος να μάθει από τους άλλους, ενώ βάζει σε δεύτερη μοίρα την προσωπική του ανέλιξη και τις ανταμοιβές. Οι υπηρετούντες ηγέτες επικεντρώνονται στο σχεδιασμό της απόδοσης, και με καθημερινή προσπάθεια και βοηθά τους ανθρώπους φέρνουν σε πέρας καθήκοντα και να εκπληρώνουν στόχους. Παρέχουν επίσης όραμα, και η ομάδα τους αντιλαμβάνεται τις προσδοκίες τους και τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η τελική ευθύνη του υπηρετούντος ηγέτη είναι η διαρκής επένδυση της ζωής του ηγέτη στη ζωή των οπαδών του (Blanchard, 2003).

Ο Howatson-Jones (2004) υποστηρίζει ότι η υπηρετούσα ηγεσία έχει σαν πύρινα της το σκεπτικό ότι οι επιτυχημένοι ηγέτες υπηρετούν τις ανάγκες των εργαζομένων, ενισχύοντας και ενδυναμώνοντας τους υφισταμένους τους για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, ενώ ο αμοιβαίος σεβασμός και η ανατροφοδότηση και η αμοιβαία προσβασιμότητα αποτελούν αναγκαία συστατικά της σχέσης ηγέτη-οπαδού (Howatson-Jones, 2004). Μια προσέγγιση δηλαδή που διαφέρει ριζικά από την παραδοσιακή διοίκηση. Ο Offermann (2004) διεύρυνε το πλαίσιο του Howatson-Jones υποστηρίζοντας ότι οι οπαδοί επηρεάζουν τους ηγέτες παρόλο που η θετική επίδραση των οπαδών στους ηγέτες έχει περιγραφεί αρκετά καλά, πολύ λίγα έχουν λεχθεί για τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις.

6.5 Η Θεωρία του Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου (Human and Social Capital Theory)

Η *θεωρία του ανθρώπινου κεφαλαίου* στηρίζεται στη φιλοσοφία ότι τόσο οι ηγέτες όσο και οι διοικητικοί οργανισμοί επενδύουν κυρίως στους ανθρώπινους πόρους με την προσδοκία της αποκόμισης κερδών από την αύξηση της παραγωγικότητας (Jones, 2011). Ο Jones υποστηρίζει ότι το ανθρώπινο κεφάλαιο όσον αφορά στα άτομα περιλαμβάνει γνώση και δεξιότητες βασίζονται στην εκπαίδευση, την πρακτική άσκηση και την εμπειρία και όσον αφορά στο διοικητικό οργανισμό. Το ανθρώπινο κεφάλαιο αναφέρεται στις συλλογικές γνώσεις ή εμπειρίες της ομάδας. Συχνά αυτό το άθροισμα ανθρώπινου κεφαλαίου ονομάζεται και *κοινωνικό κεφάλαιο*, παρά το γεγονός ότι ο όρος αυτός αναφέρεται κυρίως στην κοινωνική συνοχή των ανθρωπίνων κοινοτήτων. Το κοινωνικό κεφάλαιο ορίζεται από τους Nyqvist et al (2013) ως "...χαρακτηριστικά κοινωνικής οργάνωσης, όπως η εμπιστοσύνη, οι κανόνες και τα δίκτυα, που μπορούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα της κοινωνίας διευκολύνοντας συντονισμένες ενέργειες..." (Nyqvist et al., 2013). Ακόμη κατά τους Nettle et al (2014) το κοινωνικό κεφάλαιο είναι το προϊόν ανθρώπινης κοινωνικοποίησης και το αποτέλεσμα της συνειδητής ή ασυνειδητής ανθρώπινης επενδυτικής στρατηγικής (Nettle et al., 2014). Το κοινωνικό κεφάλαιο παράγει αποτελέσματα στην ανθρώπινη υγεία μέσω των ακόλουθων προσεγγίσεων: διάδοση γνώσεων για την προαγωγή της υγείας, διατήρηση υγιούς συμπεριφοράς, πρόσβαση σε υπηρεσίες και παροχές υγειονομικής περίθαλψης, απόκτηση συναισθηματικής ή υλικής υποστήριξης και διατήρηση αμοιβαίου σεβασμού στα κοινωνικά δίκτυα (Murayama et al., 2012).

Ως απόρροια αυτής της φιλοσοφία πολλοί διοικητικοί οργανισμοί όπως νοσοκομεία και άλλες υπηρεσίες περίθαλψης χρηματοδοτών μικρής (συνέδρια) ή μεγαλύτερης διάρκειας εκπαιδευτικές ευκαιρίες (επαγγελματικές εξειδικεύσεις και Μάστερ) με κίνητρο την επένδυση στη φιλοσοφία το καλύτερα εκπαιδευμένο προσωπικό αναμένεται να παρέχει καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες υγείας που «επιστρέφεται» στον διοικητικό οργανισμό με τη μορφή της υψηλότερης παραγωγικότητας και του μεγαλύτερου οικονομικού οφέλους.

6.6 Η θεωρία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Emotional Intelligence)

Η θεωρία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Emotional Intelligence) ξεχώρισε στις αρχές του 21ου αιώνα. Σύμφωνα με τον Coleman (2008) ως συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται η ικανότητα των ατόμου να αναγνωρίζει τα δικά

του και τα συναισθήματα των άλλων, να διακρίνει διαφορετικά συναισθήματα, να τα αναγνωρίζει κατάλληλα, να χρησιμοποιεί το συναίσθημα στον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς και να διαχειρίζεται και/η να ρυθμίζει το συναίσθημά του προκειμένου να προσαρμόζεται στα διαφορετικά περιβάλλοντα ή να επιτυγχάνει τους στόχους του. Το άτομο με έναν υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης, καταφέρνει να αναγνωρίζει καλύτερα τα συναισθήματά του αλλά και των γύρω του, τα χρησιμοποιεί στη διαμόρφωση της σκέψης του και τα διαχειρίζεται καλύτερα. Αναπτύσσει πιο λειτουργικές κοινωνικές δεξιότητες και διασυνδέσεις, ενώ συνήθως απέχει από προβληματικές και καταστροφικές συμπεριφορές (επιθετική συμπεριφορά, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κα) (Mayer et al, 2008). Για τους ηγέτες, είναι σημαντικό να διαθέτουν συναισθηματική νοημοσύνη καθώς αυτή είναι απαραίτητη για την επιτυχία.

Οι Salovey και Mayer το 1990 έκαναν την πρώτη τους αναφορά στη συναισθηματική νοημοσύνη και υποστήριξαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αναπτύσσεται με την ηλικία και εμπεριέχει τρεις νοητικές διαδικασίες: Αξιολόγηση και έκφραση των συναισθημάτων προς τον εαυτό μας και τους άλλους, ρύθμιση του συναισθήματος προς τον εαυτό μας και τους άλλους και χρήση των συναισθημάτων με προσαρμοστικούς τρόπους (Salovey and Mayer, 1990). Το 1997 οι Mayer και Salovey βελτίωσαν την πρώτη τους προσέγγιση για τη συναισθηματική νοημοσύνη, αναφερόμενοι σε τέσσερις νοητικές ικανότητες: αντίληψη/αναγνώριση συναισθημάτων, ενσωμάτωση συναισθημάτων σε διαδικασίες σκέψης, κατανόηση συναισθημάτων και διαχείριση συναισθημάτων (Mayer and Salovey, 1997). Ο Goleman προσδιόρισε πέντε στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης: αυτογνωσία, αυτορρύθμιση, κίνητρο, ταύτιση και κοινωνικές δεξιότητες. Υποστήριξε ακόμα ότι όλοι οι άνθρωποι διαθέτουν λογική σκέψη και μπορούν να καταλάβουν ότι η λογική σκέψη και τα συναισθήματα επηρεάζουν τη δράση τους (Goleman, 1998).

Η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και την εργασία (Wong and Law, 2002, Kafetsios and Zampetakis, 2008), με την ακαδημαϊκή επίδοση στο χώρο της εκπαίδευσης (Parker et al., 2004, Zeidner and Matthews, 2017), με την ικανοποίηση από τη ζωή (Palmer et al., 2002), με την εργασιακή ικανοποίηση και επίδοση (Wong and Law, 2002), καθώς και με την κοινωνική διασύνδεση/στήριξη/διάθεση και αντιμετώπιση του στρες (Ciarrochi et al., 2002). Υψηλά επίπεδα του δείκτη, υποβοηθούν τις κοινωνικές και φιλικές σχέσεις (Lopes et al., 2005) και δημιουργούν προϋποθέσεις επιτυχίας στον εργασιακό

χώρο, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου η επιτυχία δομείται μέσα από την ικανοποίηση των δεσμεύσεων του μάνατζερ (Mayer et al., 2004a, Mayer et al., 2004b). Σύμφωνα με τον Goleman (1998) οι εργαζόμενοι αναζητούν για συνεργασία άλλους εργαζόμενους με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη διότι είναι πιο παραγωγικοί και θεωρούν ότι είναι περισσότερο αφοσιωμένοι στην εργασία τους.

6.7 Αυθεντική Ηγεσία (Authentic Leadership)

Η Αυθεντική Ηγεσία είναι μία θεωρία ηγεσίας εμφανίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1990 (Cameron et al., 2003) που υποστηρίζει ότι οι ηγέτες πρέπει να είναι συνεπείς με τα πιστεύω και τις αξίες τους και να δρουν σύμφωνα με αυτές. Η αυθεντική ηγεσία δίνει έμφαση στην αποδοχή του ηγέτη μέσω της ανάπτυξης ειλικρινών σχέσεων με οπαδούς που εκτιμούν τη συμβολή τους που στηρίζονται σε ένα ηθικό υπόβαθρο. Με την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και τη δημιουργία ενθουσιώδους υποστήριξης από τους υφισταμένους τους, οι αυθεντικοί ηγέτες είναι σε θέση να βελτιώσουν την ατομική και την ομαδική απόδοση. Αυτή η προσέγγιση έχει αγκαλιάσει πλήρως πολλούς ηγέτες που βλέπουν την αυθεντική ηγεσία ως εναλλακτική λύση με τους ηγέτες που δίνουν έμφαση στο κέρδος και στην τιμή των μετοχών, παρά στους ανθρώπους και την ηθική.

Η Shirey (2006) ονομάζει αυθεντική ηγεσία το θετικό ηγετικό ύφος καθώς όπως υποστηρίζει αυτό δημιουργεί διαχρονικές αξίες που επιτρέπουν στους οργανισμούς και στα άτομα να ευημερούν με την πάροδο του χρόνου. Οι αυθεντικοί ηγέτες διακρίνονται από τα χαρακτηριστικά: ο σκοπός, οι αξίες, η καρδιά, οι σχέσεις και η αυτοπειθαρχία. Στην αυθεντική ηγεσία, οι αρχές των ηγετών και η απόφασή τους να δρουν σύμφωνα με αυτές εμπνέει τους υφισταμένους και με τον τρόπο αυτό, οι οπαδοί πραγματώνουν την αληθινή τους φύση. Δηλαδή η αυθεντική ηγεσία «βασίζεται στην προσωπική αξιοπιστία και την ακεραιότητα του ηγέτη... αυτό έχει να κάνει με το πού στέκεται ο ηγέτης και όχι με το με το πού πηγαίνει» (Stanley, 2006).

6.8 Συναλλακτική Ηγεσία (Transactional Leadership)

Η συναλλακτική ηγεσία αποτελεί ένα πλέγμα εκτέλεσης λειτουργιών και εργασιών, σε ορισμένα πλαίσια, που βασίζονται σε μια σειρά οδηγιών στις οποίες (οδηγίες) περιλαμβάνονται ανταποδώσεις με την μορφή αμοιβών και ποινών. Η συναλλακτική ηγεσία στηρίζεται στην εκτέλεση εργασιών που βασίζονται σε μια ξεκάθαρη αλυσίδα οδηγιών που στηρίζεται στη φιλοσοφία ότι οι προβλεπόμενες

αμοιβές σε συνδυασμό με τις προβλεπόμενες ποινές θα αποτελέσουν κίνητρο για τους εργαζόμενους. Οι συναλλακτικοί ηγέτες συνδέονται με τους εργαζόμενους με ένα συμβόλαιο τυπικό ή άτυπο με το οποίο συμφωνείται η ανταλλαγή υπηρεσιών στις οποίες περιλαμβάνεται ότι οι υφιστάμενοι θα λαμβάνουν αμοιβές ή ποινές ανάλογα με την τήρηση ή μη, των νόμιμων απαιτήσεων από την εργασία. Το ενδιαφέρον του ηγέτη όμως επικεντρώνεται στην εξυπηρέτηση των σκοπών του οργανισμού παρά στον ανθρωπινό παράγοντα. Οι συναλλακτικοί ηγέτες θέτουν στόχους, δίνουν κατευθύνσεις και οι ανταμοιβές χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση των συμπεριφορών των εργαζομένων που αφορούν στην επίτευξη ή την υπέρβαση των στόχων που έχουν τεθεί. Οι συναλλακτικοί ηγέτες δίνουν έμφαση στη διαδικασία θέσπισης στόχων και καθοδήγησης και επιδιώκουν την άσκηση έλεγχου σε καταστάσεις και εργαζομένους (McGuire and Kennerly, 2006). Οι συναλλακτικοί ηγέτες διαπραγματεύονται ένα είδος συμβολαίου με τους υφισταμένους τους που δημιουργεί ξεκάθαρες απαιτήσεις από την πλευρά της ηγεσίας και ξεκάθαρες προσδοκίες από την πλευρά των εργαζομένων καθώς προβλέπει ένα σύστημα αμοιβών και πειθαρχίας. Ο ηγέτης προκειμένου να πείσει τους οπαδούς να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους, υπόσχεται παροχές που μπορούν να διεκδικήσουν, όπως αμοιβές, ανταμοιβές, προαγωγές ή αναγνώριση από τους διοικητικούς οργανισμούς. Ο εργαζόμενος παίρνει το μισθό του και άλλες παροχές, ενώ η επιχείρηση ασκεί πλήρη εξουσία στον υφιστάμενο ως αντάλλαγμα. Ο υφιστάμενος γίνεται πλήρως υπεύθυνος για τη δουλειά που του ανατίθεται και παίρνει αμοιβές για την επιτυχία αλλά και ποινές για την τυχόν αποτυχία του (Chaudhry and Javed, 2012).

Προβλέπονται δηλαδή ποινές για εκείνους που δεν εκτελούν τα καθήκοντα τους. Υπάρχει δηλαδή μεταξύ ηγετών και εργαζομένων ενός είδους συμφωνημένο συμβόλαιο με βάση το οποίο τα συμβαλλόμενα μέρη ανταλλάσσουν υπηρεσίες. Παρά την πρόβλεψη ανταμοιβών το ενδιαφέρον του ηγέτη στοχεύει στην εξυπηρέτηση των σκοπών του οργανισμού και όχι τόσο στον ανθρωπινό παράγοντα (Harris and Muijs, 2003). Η συγκεκριμένη μορφή αμοιβών – ποινών αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις που είναι οι ακόλουθες (Bass, 1985):

α) Έκτακτη ανταμοιβή (contingent reward): οι ηγέτες δεσμεύονται σε μια απόδοση ανταμοιβών προς τα μέλη της ομάδας για τις επιδόσεις τους. Βέβαια, για να θα υπάρχει ανταμοιβή έχει προηγηθεί διευκρίνιση των απαιτήσεων, ανταλλαγή υποσχέσεων και πόρων, αμοιβαίες συμφωνίες, παροχή βοήθειας για την εκπλήρωση

των στόχων και τέλος, παροχή συστάσεων για την όσο το δυνατόν καλύτερη εκτέλεση των έργων από την υπόλοιπη ομάδα.

β) Ενεργητική διαχείριση (active management): οι ηγέτες παρακολουθούν την επίδοση της ομάδας και αναλαμβάνουν δράση με δυναμικό τρόπο, όταν συμβαίνει κάτι το οποίο μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τις προσδοκίες που έχουν τεθεί. Επίσης, οι ηγέτες ενισχύουν τους κανόνες για να αποφευχθούν τα λάθη.

γ) Παθητική διαχείριση (passive management): οι ηγέτες αποτυγχάνουν να επέμβουν μέχρι το πρόβλημα να γίνει σοβαρό καθώς αναλαμβάνουν δράση όταν οι συνέπειες των λαθών γίνουν αντιληπτές.

δ) Ηγεσία τύπου “laissez-faire”: είναι πιθανόν μία διάσταση που δεν περιέχει την έννοια της ηγεσίας, είτε πρόκειται για έναν ηγέτη που αποφεύγει να αναλάβει τις ευθύνες του, ή είναι απών.

6.9 Η Μετασχηματιστική ηγεσία (Transformational Leadership)

Η θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας παρουσιάστηκε το 1978 από τον Burns και αργότερα αναπτύχθηκε περαιτέρω από τον Bass (1985). Η μετασχηματιστική ηγεσία αποτελεί το κλειδί για αλλαγή, μέσω παραγόντων επιρροής (εξιδανικευμένη επιρροή, πνευματική διέγερση, εμπνευσμένη παροχή κινήτρων, ατομική εξέταση) και αναφέρεται σε μια διαδικασία που εστιάζει στην ανταλλαγή απόψεων μεταξύ ηγετών και υφιστάμενων με παροχή κινήτρων προς τους υφιστάμενους. Η ως άνω θεωρία κατέχει τις τελευταίες δύο δεκαετίες προεξάρχουσα θέση στις νεότερες θεωρίες και τις εμπειρικές μελέτες σχετικά με την ηγεσία.

Ο Burns (1978), ο πρώτος επιστήμονας που ασχολήθηκε με τη μετασχηματιστική ηγεσία (Burns, 1978), έκανε ιδιαίτερη αναφορά στην παρακίνηση που παρέχεται από τους ηγέτες των διάφορων διοικητικών οργανισμών αλλά και από τους διοικούντες τμημάτων και υπηρεσιών στους υφισταμένους τους. Αρκετοί ερευνητές ασχολήθηκαν στη συνέχεια με τη μετασχηματιστική ηγεσία (Bass, 1985).

Ο Burns (1978) ασχολήθηκε με τη διερεύνηση και τον ορισμό της έννοιας μετασχηματιστική ηγεσία, χρησιμοποιώντας την περιγραφή των ενεργειών πολιτικών ηγετών που επηρεάζουν και μετατρέπουν τις αξίες των οπαδών τους. Ο Bass (1985, 1990) επέκτεινε το πεδίο εφαρμογής της μετασχηματιστικής ηγεσίας και στο χώρο των επιχειρήσεων ώστε να συμπεριλάβει την εφαρμογή της μετασχηματιστικής ηγεσίας

μέσα σε δομές διοικητικών οργανισμών. Σταδιακά η μετασχηματιστική ηγεσία έγινε ένα μοντέλο ηγεσίας που έτυχε ευρείας αποδοχής και μελέτης εξαιτίας της έμφασης που δίνει στην αλλαγή των κανόνων εργασίας με την παροχή κίνητρων προς τους εργαζόμενους ώστε αυτοί να ενεργούν ακόμα και πιο πέρα από τις δικές τους ατομικές προσδοκίες (Yukl, 1989).

Υπάρχει η γενική πεποίθηση ότι οι μετασχηματιστικοί ηγέτες για την επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων στοχεύουν στο μετασχηματισμό των στόχων των υφισταμένων τους ώστε αυτοί να συνάδουν με τους στόχους του διοικητικού οργανισμού και να παρέχουν στους εργαζόμενους ένα εμπνευσμένο όραμα για το μέλλον (Bass, 1985). Είναι μια διαδικασία οικοδόμησης της αφοσίωσης των εργαζομένων για την κάλυψη των οραμάτων, σκοπών και στρατηγικών του διοικητικού οργανισμού (Yukl 1989), γιατί στηρίζεται στη δημιουργική σχέση μεταξύ ηγέτη και οπαδών στην προσπάθεια εκπλήρωσης του οράματος του οργανισμού μέσα από την αλλαγή των κυρίαρχων αξιών (Bass, 1985). Ακόμα ο O Bass (1985) επεσήμανε για τους μετασχηματιστικούς ηγέτες ότι κυρίως σε περιόδους κρίσης και αλλαγών αλλά και ανάπτυξης αναδεικνύονται.

Ο Burns (1978), υποστήριξε ότι ηγέτες και οπαδοί έχουν μπορούν να επιδιώκουν και αλληλοϋποστηριζόμενοι να επιτυγχάνουν υψηλότερα επίπεδα κινήτρων και ηθικού. Ο ηγέτης που έχει όραμα και μπορεί να ενδυναμώνει τους υφισταμένους του εμψύχοντας τους το όραμα αυτό, είναι ο μετασχηματιστικός ηγέτης. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες «...δίνουν κίνητρα για απόδοση πέραν των προσδοκιών, μέσω της ικανότητάς τους να επηρεάζουν τις στάσεις των ανθρώπων» (McGuire and Kennerly, 2006).

Ο Johns (2005) υποστηρίζει, ότι η θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι μια συνειδητή διαδικασία ενόρασης και πρακτικής του ηγέτη, με σκοπό να δημιουργηθούν οι συνθήκες, που θα ενισχύσουν την πραγμάτωση της επιθυμητής πρακτικής. Ένας άνθρωπος μπορεί να εκπαιδευτεί για να γίνει μετασχηματιστικός ηγέτης με την προϋπόθεση ότι θα εκπαιδευτεί στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών αυτού του τύπου ηγέτη, στο να αναπτύξει επίγνωση της δημιουργικής έντασης και των παραγόντων, που περιορίζουν την επίτευξη των στόχων και την πραγμάτωση ενός οράματος, και στην απελευθέρωση από τους περιορισμούς, που σχετίζονται με το διεκπεραιωτή τύπο ηγεσίας.

Η μετασχηματιστική ηγεσία διαθέτει τέσσερα κύρια διακριτά στοιχεία:

(1) Το εμπνευσμένο κίνητρο που περιλαμβάνει την ικανότητα του ηγέτη να επικοινωνεί με σαφήνεια και αποτελεσματικότητα, εμπνέοντας τους εργαζομένους ώστε αυτοί να επιτύχουν σημαντικούς οργανωτικούς στόχους. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες θεωρείται ότι είναι ενθουσιώδεις και αισιόδοξοι, όταν μιλούν για το μέλλον και η στάση τους αυτή διεγείρει και αυξάνει τα κίνητρα στους υφισταμένους τους (Dubinsky et al., 1995).

(2) Την εξιδανικευμένη επιρροή αναφέρεται σε συμπεριφορές που υιοθετεί ο ηγέτης και οι οποίες τον βοηθούν να παρέχει ο ίδιος ένα πρότυπο για τους υφισταμένους του. Οι συμπεριφορές αυτές συμπεριλαμβάνουν επίδειξη ισχυρών ηθικών αρχών και επικέντρωση στα οφέλη της ομάδας παρά στα ατομικά οφέλη (Bono and Judge, 2004).

(3) Την εξατομικευμένη θεώρηση που περιλαμβάνει την αντιμετώπιση κάθε εργαζομένου ως άτομο με τις ιδιαίτερες ανάγκες του με το να δίνεται η κατάλληλη προσοχή σε αυτές τις ανάγκες (Bono and Judge, 2004). Το επίκεντρο των συμπεριφορών που εμπίπτουν στην κατηγορία εξατομικευμένη εξέταση σχετίζονται με την ανάπτυξη των εργαζομένων (Bass, 1985).

(4) Πνευματική διέγερση που περιλαμβάνει την ενθάρρυνση των εργαζομένων ώστε αυτοί να είναι δημιουργικοί και να προτρέπουν έτσι το μετασχηματιστικό ηγέτη να σκεφτεί πάνω στα παλιά προβλήματα με νέους τρόπους (Bass, 1985). Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες δημιουργούν μια κουλτούρα ενεργού σκέψης μέσα από την πνευματική διέγερση, και αυτή η κουλτούρα ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να εμπλακούν περισσότερο με το διοικητικό οργανισμό και την ανάπτυξη του (Tims et al., 2011).

Κατά τον Bass (1985) οι μετασχηματιστικοί ηγέτες διαθέτουν:

- Χάρισμα που κάνει τους ηγέτες να λειτουργούν σαν υπόδειγμα, να δημιουργούν ένα κοινό όραμα, να ενσταλάζουν υπερηφάνεια και πίστη στους ανθρώπους τους υπερπηδώντας τα εμπόδια.

- Έμπνευση που τους βοηθά να εμπνέουν και να ενδυναμώνουν τους υφισταμένους τους, ώστε αυτοί να δεχθούν και να επιδιώξουν με ενθουσιασμό προκλητικούς στόχους και αποστολή.
- Εξατομικευμένη θεώρηση (individual consideration) η οποία εκδηλώνεται επιδεικνύοντας με τη συμπεριφορά τους τον προσωπικό σεβασμό προς τους ανθρώπους τους, δείχνοντάς τους ειδική προσοχή, αντιμετωπίζοντάς τους ως ξεχωριστά άτομα και αναγνωρίζοντας τις ξεχωριστές ανάγκες του καθενός.
- Διανοητική ώθηση (intellectual stimulation): αντιμετωπίζουν παλιά προβλήματα με νέους τρόπους, παράγουν νέες ιδέες, ενθαρρύνουν τους ανθρώπους τους να σκεφτούν παλιές πρακτικές με νέους τρόπους.

Μετασχηματιστικοί ηγέτες ορίζονται ως οι ηγέτες που μετατρέπουν την αξία, τις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις προτεραιότητες των εργαζομένων και τους παρακινούν να διευρυνόμεν τις προσδοκίες τους (Bass and Avolio, 1994).

Αρκετές μελέτες σχετικά με μετασχηματιστική ηγεσία υποστηρίζουν ότι η εφαρμογή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλούς διαφορετικούς διοικητικούς οργανισμούς, σε διάφορες καταστάσεις, σε διάφορα επίπεδα, σε αναλύσεις και σε διαπολιτισμικές περιπτώσεις ανέπτυξε μια θεωρία ηγεσίας με βάση την κύρια δομή η οποία αποτελείται από: συναλλακτική ηγεσία και μετασχηματιστική (Lowe et al., 1996, Yukl, 1989, Avolio et al., 2004).

Ο Northouse (2001) υποστηρίζει ότι σε 39 μελέτες σχετικά με τη μετασχηματιστική ηγεσία, βρέθηκε ότι τα άτομα που εκτίθενται σε αυτήν είναι πιο αποτελεσματικοί ηγέτες με καλύτερα αποτελέσματα εργασίας. Αυτό ίσχυε για μεσαία και υψηλά στην ιεραρχία άτομα-ηγέτες τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Γι αυτό, μπορεί να είναι πολύ επωφελές για τους μάνατζερς να εφαρμόσουν την μετασχηματιστική προσέγγιση στο χώρο εργασίας. Για να εφαρμοσθεί αυτή η προσέγγιση στο εργατικό δυναμικό, πρέπει πρώτα να καταστεί σαφές τι ακριβώς είναι μετασχηματιστική ηγεσία. Σε απλούς όρους, μετασχηματιστική ηγεσία είναι μια διαδικασία που αλλάζει και μεταμορφώνεται τα άτομα. Είναι δηλαδή η ικανότητα να παρακινούνται οι άνθρωποι να θέλουν να αλλάξουν, να βελτιωθούν και να θέλουν να οδηγηθούν στο στόχο αυτό ακολουθώντας κάποιον ηγέτη. Η μετασχηματιστική ηγεσία περιλαμβάνει την αξιολόγηση των κινήτρων των συνεργατών, την ικανοποίηση των

αναγκών τους, καθώς και να γίνεται εμφανές ότι όλα αυτά γίνονται σεβαστά και λαμβάνονται υπόψη (Northouse, 2001).

Πολλοί επιστήμονες στο χώρο της ηγεσίας συμφωνούν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της απόδοσης των εργαζομένων, της εμπιστοσύνης και της δέσμευσης τους σε οργανισμούς με ιεραρχική δομή εξουσίας (Avolio et al., 2004, Wright and Pandey, 2010, Podsakoff et al., 1996). Η μετασχηματιστική ηγεσία κάνει τους υπαλλήλους να αντιληφθούν ότι ο διοικητικός οργανισμός τους υποστηρίζει και ότι αυτό οδηγεί σε δεσμούς μεταξύ των μελών του. Μια τέτοια ηγεσία δημιουργεί μια ισχυρή σχέση μεταξύ των εργαζομένων και του διοικητικού οργανισμού, η οποία υποστηρίζει του σκοπούς του διοικητικού οργανισμού. Συνεπώς, μετασχηματιστική ηγεσία οικοδομεί μια κουλτούρα που είναι προσανατολισμένη στην αποστολή εντός του διοικητικού οργανισμού, μέσω μιας διαδικασίας κοινωνικής επιρροής μεταξύ των μελών του διοικητικού οργανισμού (Hofstede, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ

7.1. Νοσηλευτές και Ηγεσία

Ηγεσία είναι η διαδικασία επιρροής ενός ατόμου σε μια ομάδα ή οργανισμό και συνεπάγεται τον καθορισμό αντικειμενικών στόχων της ομάδας ή του οργανισμού, την δημιουργία κινήτρων για την παραγωγή έργου, τη συμβολή στην διατήρηση της ομάδας και της κουλτούρας της (Μπουραντάς, 2005, 2002). Η Marriner-Tomey (2009) υποστηρίζει ότι η Νοσηλευτική δεν διακρίνεται για τους ηγέτες της, εξ αιτίας της γυναικοποίησης του επαγγέλματος, της νοσηλευτικής εκπαίδευσης για την ηγεσία και από το αυταρχικό μοντέλο που ακολουθείται και δεν βοηθά στην ανάδειξη ηγεσίας (Marriner-Tomey, 2009). Στη σύγχρονη εποχή τα διευθυντικά στελέχη ενδιαφέροντα για την προαγωγή της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους (Utriainen and Kyngas, 2009, Duffield et al., 2011) ενώ η μετασχηματιστική ηγεσία που έχει υιοθετηθεί φαίνεται να επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους (Bormann and Abrahamson, 2014).

Οι τύποι ηγεσίας καθώς και η επιρροή τους στην νοσηλευτική ομάδα είναι:

- Αυταρχική (καθοδηγητική) ηγεσία, με χαρακτηριστικό την καλλιέργεια σχέσεων επιθετικότητας, απάθειας, εκμηδένισης της πρωτοβουλίας στην νοσηλευτική ομάδα.
- Δημοκρατική (συμμετοχική) ηγεσία, που προσανατολίζει τους νοσηλευτές στην ομαδική εργασία και στις ανθρώπινες αξίες.
- Φιλελεύθερη (μη καθολική) ηγεσία, που οδηγεί σε μη ικανοποίηση του προσωπικού και σε χαμηλά επίπεδα παραγωγικότητας.
- Μετασχηματιστική, που φέρνει επαναστατικές αλλαγές και συμβάλει στην εξέλιξη των μελών της νοσηλευτικής ομάδας (Gray and Harrison, 2004).

7.2 Παρακίνηση

Παρακίνηση είναι η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων που έχει επίδραση στην ένταση, την κατεύθυνση και την επιμονή στην προσπάθεια των εργαζομένων κατά την επίτευξη ενός στόχου. Τα κίνητρα αποτελούν μια ψυχολογική διαδικασία η οποία διεγείρει, κατευθύνει και διατηρεί μια συμπεριφορά προς ένα στόχο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999). Επειδή, βεβαίως, δεν μπορούμε να παρατηρήσουμε τα κίνητρα κάποιου, συνάγουμε συμπεράσματα γι' αυτά

από τη συμπεριφορά του. Η βασική διάκριση των κινήτρων είναι διχοτομική και κάνει λόγο για:

α) Εξωτερικά (ή εξωγενή) κίνητρα: είναι τα κίνητρα τα οποία δραστηριοποιούν τον οργανισμό εξαιτίας εξωτερικών συνεπειών (χρήματα, προνόμια, αύξηση, προαγωγή, κύρος, κοινωνική θέση). Όπως προκύπτει λοιπόν, στην εξωτερική παρώθηση είναι απαραίτητη η υλική ή ηθική αμοιβή, κάτι που δεν υφίσταται στην εσωτερική παρώθηση

β) Εσωτερικά (ή ενδογενή) κίνητρα : είναι τα κίνητρα που δραστηριοποιούν τον οργανισμό αυτά καθαυτά, με την απουσία εξωτερικής αμοιβής. Αναφέρονται σε ένα βαθύ ενδιαφέρον και απόλαυση για τη δραστηριότητα που κάνει κάποιος και του προκαλούν αισθήματα ολοκλήρωσης και βαθιάς ικανοποίησης από το γεγονός ότι κάνει κάτι που αξίζει τον κόπο. Αυτά μπορεί να ορμές, ανάγκες, τάσεις, παρακινήσεις, παρωθήσεις κτλ. Με άλλα λόγια λέμε ότι ένα άτομο έχει εσωτερικό κίνητρο να επιτελέσει μια δραστηριότητα, αν την αναλαμβάνει μόνο και μόνο για να επιτελέσει τη δραστηριότητα αυτή καθ' αυτή και όχι για να επιτύχει κάποια εξωτερική αμοιβή (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999).

Σε ό,τι αφορά τις μεθόδους και τις τεχνικές παρακίνησης για να επιτευχθεί αποτελεσματικότητα και εργασιακή ικανοποίηση, αναφέρονται οι παρακάτω: η επικοινωνία, ο εμπλουτισμός της εργασίας με συμμετοχή του-της νοσηλεύτη-τριας στη λήψη αποφάσεων (κάθετος), η με εναλλαγή θέσεων (οριζόντιος), οι χρηματικές απολαβές και η υπερωριακή αποζημίωση, το περιβάλλον εργασίας άνετο, ασφαλές, με σύγχρονο εξοπλισμό, το οργανωτικό κλίμα με ευελιξία ωραρίου, πρόσβαση στην πληροφόρηση, διοικητικές ενέργειες για άμεση λύση προβλημάτων, ο καθορισμός στόχων-όραμα, ικανοποίηση, αφύπνιση για κοινωνικό όφελος, η συμμετοχικό management και στην λήψη αποφάσεων. Ακόμα η διαμόρφωση ομάδων εργασίας που συμβάλει στην αφύπνιση του ομαδικού πνεύματος και αλληλοϋποστήριξη, ο εμπλουτισμός εργασίας και η μεταβίβαση εξουσιών). Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ενθάρρυνση για συμμετοχή εκπαιδευτικά σεμινάρια-συνέδρια και σε μεταπτυχιακά προγράμματα (Bolden and Gosling, 2006).

Όσον αφορά στην παρακίνηση, η διαμόρφωση ομάδων εργασίας (team nursing), αποτελεί μείζον θέμα. Οι στόχοι της ομάδας οφείλουν να είναι προσανατολισμένοι στην εξατομικευμένη φροντίδα των ασθενών και να

χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα (Moody and Pesut, 2006). Οι διαφορετικές βαθμίδες εκπαίδευσης, οι διαφορετικότητες των γενεών των μελών που απαρτίζουν την ομάδα απαιτούν την τεχνική της «ανοιχτής» επικοινωνίας της ομάδας, τον εμπλουτισμό της εργασίας με συμμετοχή της ομάδας στην λήψη αποφάσεων, και με εναλλαγή θέσεων (de Vries et al., 2010). Η συμμετοχή των προϊσταμένων-ηγετών στην κλινική πρακτική σε συνδυασμό με την αφιέρωση καθημερινά έστω και ελάχιστου χρόνου σε κάθε μέλος της ομάδας, συμβάλλουν καθοριστικά στην δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης (Schwarzkopf et al., 2012, Sellgren et al., 2006).

Το πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων φαίνεται να είναι το πιο αποδοτικό από τις υπόλοιπες θεωρίες παρακίνησης, αφού υποστηρίζει ότι η ανάθεση πρωτοβουλιών, η επανατροφοδότηση, η θετική αποτίμηση της εργασίας, η θετική αξιολόγηση, η προαγωγή, και η εκπαίδευση μπορούν να παρακινήσουν τη νοσηλευτική ομάδα να επιτελέσει το έργο της (Markovits and Monastiridou, 2011). Γι' αυτό, θεωρείται απαραίτητο η διοίκηση να τηρεί την αξιοκρατική αξιολόγηση των μελών της ομάδας και να είναι συνεπής στις υποσχέσεις της (Cummings et al., 2008, Matis and Chrisou, 2007). Το ομαδικό πνεύμα αποτελεί βασική συνισταμένη της εργασιακής ικανοποίησης (Kalisch et al., 2010, Rafferty et al., 2007, Cox, 2003). Μέσα από έρευνες προκύπτει ότι οι νοσηλευτές παραμένουν στις θέσεις εργασίας όπου η ομαδική εργασία είναι αποτελεσματική, είναι πιο παραγωγικοί και με λιγότερο άγχος και παροχή φροντίδας υψηλότερης ποιότητας (Young, 1992, Rondeau and Wagar, 1998).

Πέντε είναι οι βασικές συνιστώσες της ομαδικής εργασίας: (α) η ηγεσία της ομάδας, η κατεύθυνση και η υποστήριξη που παρέχονται από τον επίσημο ηγέτη ή και τα άλλα τα μέλη της ομάδας, (β) ο συλλογικός προσανατολισμός και η συνθήκη να βάζουν τα άτομα την επιτυχία της ομάδας πάνω από τις ατομικές τους ανάγκες, (γ) η αμοιβαία παρακολούθηση των επιδόσεων με την παρατήρηση, την ευαισθητοποίηση των μελών της ομάδας και την κατανόηση των ρόλων της ομάδας, (δ) οι συμπεριφορές αλληλοβοήθειας και υποστήριξης και η προσαρμοστικότητα όσον αφορά τις στρατηγικές και (ε) η κατανομή των πόρων βάσει των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν από το περιβάλλον (Salas et al., 2000).

Παράλληλα με την δημιουργία ομάδων εργασίας, βελτιώνονται η επικοινωνία και οι διαπροσωπικές σχέσεις, τονώνεται το ηθικό και η αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών ενώ παράλληλα με τον συνδυασμό των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των εμπειριών τους επιτυγχάνεται η ομαδικότητα, εδραιώνεται ομαδικό πνεύμα, απαραίτητη

προϋπόθεση για την αρμονική και αποτελεσματική λειτουργία των χώρων υγείας (Χατζηπαντελής και Σιγάλας, 2008).

7.3 Μετασχηματιστική Ηγεσία στη Νοσηλευτική

7.3.1 Εισαγωγή

Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, με τις καινοτομίες και τις τεχνολογικές εξελίξεις, οι απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών συνεχώς να αυξάνονται και δεν υπάρχει περιθώριο εφησυχασμού, όσον αφορά την κατεξοχήν επιστήμη φροντίδας, τη Νοσηλευτική, τους τρόπους άσκησής της αλλά και την αναδιοργάνωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Στο πλαίσιο αυτό, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδευτούν σε νέους ρόλους και να αναπτύξουν νέες δεξιότητες. Διαμέσου της ηγεσίας, καθοδηγείται η εργασία των Νοσηλευτών και η νοσηλευτική ομάδα οδηγείται στην επίτευξη των στόχων της.

7.3.2 Νοσηλευτική και Μετασχηματιστική Ηγεσία

Η νοσηλευτική ορίζεται συχνά ως το είδος της εργασίας με μεγάλο ωράριο εργασίας και υψηλό άγχος εργασίας (Jennings, 2008). Διάφοροι παράγοντες όπως ο χαμηλός έλεγχος θέσεων εργασίας, οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας και οι χαμηλές εργασιακές σχέσεις υποστήριξης, συσχετίζονται σημαντικά με το άγχος των νοσοκόμων (Lambert and Lambert, 2001) και το υψηλό ποσοστό του κύκλου εργασιών (Chiu et al., 2009). Διάφορες μελέτες καταδεικνύουν πως το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας που υιοθετείται στο νοσηλευτικό περιβάλλον συνδέεται με την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων (Ghorbanian et al., 2012) και τη γενική ευημερία υγείας (Weberg, 2010), αν και ο μηχανισμός μεταξύ του νοσηλευτικού μετασχηματιστικού ηγετικού στυλ και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των νοσοκόμων δεν είναι σαφής.

7.3.2.1 Μετασχηματιστική ηγεσία και υποστήριξη προϊσταμένων

Οι ηγέτες που υιοθετούν το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας τονώνουν τους υφισταμένους τους έτσι ώστε και αυτοί να μοιραστούν ένα κοινό όραμα και να χρησιμοποιήσουν τους στόχους ως εμπνευσμένο κίνητρο. Οι υφισταμένοι ενθαρρύνονται με στόχο να σκέφτονται τα παλαιά προβλήματα με νέους τρόπους και να αντιμετωπίζονται μεμονωμένα. Επιπλέον, οι οπαδοί επηρεάζονται από έναν ηγέτη

μετασχηματισμού ο οποίος είναι αξιόπιστος, αξιοσέβαστος και αφοσιωμένος, καθώς μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο και σαν μοντέλο και για τους υφισταμένους του, δίνοντας το καλό παράδειγμα και εμπνέοντας τους με ποικίλους τρόπους (π.χ. με αφοσίωση στην εργασία, με όραμα για άριστη επικοινωνία και άριστες σχέσεις μεταξύ του προσωπικού κλπ). Με την εφαρμογή ηγεσίας μετασχηματισμού, οι ηγέτες μπορούν με αυτοπεποίθηση να ασχοληθούν με ένα πολύπλοκο και ταχέως μεταβαλλόμενο εργασιακό περιβάλλον, προσφέροντας αποτελεσματικότητα. Η υποστήριξη του προϊσταμένου μπορεί να είναι ένας από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες για την ικανοποίηση των νοσοκόμων στο έργο τους. Η εποπτεία των νοσηλευτών έχει θετική επίδραση στην ευημερία των νοσοκόμων και στην ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν στις αγχωτικές εργασιακές τους καταστάσεις. Δεδομένα από διάφορες έρευνες έδειξαν πως υπάρχει σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών και πως η σχέση αυτή διαμεσολαβείται από την εκλαμβανόμενη υποστήριξη των υφισταμένων από τους επιβλέποντες προϊσταμένους (McNeese-Smith, 1995, Loke. 2001, Nantsupawat, et al., 2002, Wang, Chontawan & Nantsupawat, 2012).

Από τις αρχές της δεκαετίας του '90, η μετασχηματιστική ηγεσία, είχε φανεί ότι στο χώρο της νοσηλευτικής ήταν περισσότερο προτιμητέα από τη συναλλακτική ηγεσία (Ramey, 2002), επειδή στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης απαιτούνται ηγέτες που εμπνέουν τους άλλους με το όραμα του τι μπορεί να επιτευχθεί (Medley and Larochelle, 1995). Το πρώτο άρθρο που υποστήριζε τη μετασχηματιστική ηγεσία ως μια στρατηγική επιλογής για τη νοσηλευτική δημοσιεύτηκε από την Cottingham το 1988 (Cottingham, 1988). Δυο χρόνια αργότερα το 1990 οι Dunham & Klafehn υποστήριζαν ότι η αποτελεσματική ηγεσία του μάνατζερ νοσηλευτή είναι πρωταρχικής σημασίας για τη σύγχρονη υγειονομικής περίθαλψη και μια τέτοια ηγεσία περιλαμβάνει τις ιδιότητες ενός μετασχηματιστικού ηγέτη και σε μικρότερο βαθμό, ενός ηγέτη συναλλαγών (Dunham and Klafehn, 1990). Η έρευνα που διεξήχθη μεταξύ διοικητικών στελεχών της νοσηλευτικής αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού έδειξε ότι όλα τα στελέχη ήταν κατά κύριο λόγο μετασχηματιστικοί ηγέτες, διέθεταν όμως και δεξιότητες συναλλακτικής ηγεσίας. Σταδιακά στις αρχές της δεκαετίας του 1990 τα άρθρα που πραγματεύονταν το θέμα της μετασχηματιστικής ηγεσίας άρχισαν να πληθαίνουν (Barker, 1991, Barker, 1992, Trofino, 1992).

Το 1993 η Trofino υποστήριζε ότι η υγειονομική περίθαλψη στον 21ο αιώνα θα απαιτήσει νέα οράματα και ενισχυμένα επαγγελματικά μοντέλα νοσηλευτικής πρακτικής και υποστήριξε ότι ο καταλύτης για αυτή τη μεταμόρφωση θα είναι ένας νέος τύπος ηγεσίας η μετασχηματιστική ηγεσία (Trofino, 1993). Μερικά χρόνια αργότερα η Taccetta-Charnick (1996) ισχυρίστηκε ότι οι γρήγορες αλλαγές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης προκάλεσαν ανταγωνισμό μεταξύ των υγειονομικών ιδρυμάτων και νοσοκομείων, και ότι καθώς αυτά θα αναδιαρθρώνονται για να αυξήσουν την ικανοποίηση των πελατών αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα την ανάγκη για ένα νέο στυλ ηγεσίας. Υποστήριξε ακόμα ότι μετασχηματιστικός ηγέτης επικοινωνεί την αποστολή και το όραμα του διοικητικού οργανισμού και εξουσιοδοτεί τους άλλους να λύσουν αποτελεσματικά τις συγκρούσεις που μπορεί να προκύψουν με την αλλαγή. Η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να αντιμετωπίσει τις αλλαγές και τις συγκρούσεις, θεωρεί την αναδιάρθρωση ως μια θετική αλλαγή και προσεγγίζει την ικανοποίηση των πελατών με την ενέργεια που προτίθεται να δώσει και τα κίνητρα που θα παράσχει. Τόνισε δε ότι τα ιδρύματα με μετασχηματιστική ηγεσία είναι αυτά που θα επιβιώσουν στη μετάβαση (Taccetta-Charnick, 1996), ενώ έχει υποστηριχθεί πως οι παραδοσιακές δεξιότητες διαχείρισης και ηγεσίας δεν είναι τόσο αποτελεσματικές σε ένα περιβάλλον όπου υπάρχουν συνεχείς αλλαγές και πως ο πλέον επιτυχημένος διαχειριστής/προϊστάμενος είναι αυτός που μπορεί να προσφέρει μετασχηματιστική ηγεσία στο προσωπικό που επιβλέπει (Geuder and Muller-Smith, 1995).

Πριν από την εισαγωγή της μετασχηματιστικής ηγεσίας, η συναλλακτική ηγεσία εθεωρείτο από τους περισσότερους μάνατζερ νοσηλευτές το πιο αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης (Huber, 2006).

Σταδιακά όμως φάνηκε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία ήταν σημαντική και στην επιστημονική αρθρογραφία (McNaron, 2009, Suliman, 2009) ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός άρθρων νοσηλευτικής έρευνας που προσεγγίζει τη σημασία της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και ικανοποίησης από την εργασία των νοσηλευτών άρχισε να εμφανίζεται. Οι Duffield et al., (2011) υποστήριξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία που εφαρμόζεται εκ με τους των νοσηλευτών μάνατζερ επηρεάζει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ωστόσο, τόνιζαν επίσης ότι υπάρχει ανάγκη για μια πιο μετασχηματιστική προσέγγιση της νοσηλευτικής ηγεσίας στο νοσοκομείο και για το σκοπό αυτό, οι νοσηλευτικοί ηγέτες

μέσου επιπέδου απαιτούν κατάρτιση, επίβλεψη και υποστήριξη από τους δικούς τους ηγέτες.

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες τονώνουν τους υφιστάμενους τους να μοιραστούν ένα όραμα και να χρησιμοποιήσουν τους στόχους ως εμπνευσμένο κίνητρο. Οι υφιστάμενοι ενθαρρύνονται να σκέφτονται τα παλιά προβλήματα με νέους τρόπους και να τα αντιμετωπίζουν μεμονωμένα. Επιπλέον, οι υφιστάμενοι επηρεάζονται όταν έχουν έναν μετασχηματιστικό ηγέτη, ο οποίος είναι αξιόπιστος, αξιοσέβαστος και αφοσιωμένος. Με την εφαρμογή της μετασχηματιστικής ηγεσίας, οι ηγέτες μπορούν με αυτοπεποίθηση να ασχοληθούν με ένα πολύπλοκο και ταχέως μεταβαλλόμενο εργασιακό περιβάλλον. Η αποτελεσματικότητα της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι εμφανής, διότι η υποστήριξη από μέρους του προϊστάμενου μπορεί να αποτελέσει έναν από τους σημαντικούς παράγοντες για την ευημερία, την καλή ψυχολογία και την θετική στάση του νοσηλευτικού προσωπικό ενώ η εποπτεία των νοσηλευτών από μετασχηματιστικούς ηγέτες έχει θετική επίδραση στην ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν τις αγχωτικές καταστάσεις εργασίας τους (Bogat and Severinsson, 2006).

Από την άλλη μεριά, οι αδύναμοι μάνατζερ νοσηλευτές ενδέχεται να μην υποστηρίζουν τα εργασιακά δικαιώματα των νοσηλευτών, να μην πολεμήσουν για να κερδίσουν τον σεβασμό που τους αξίζει στην ομάδα υγείας, να μην υποστηρίζουν επιτυχώς την ανάγκη των νοσηλευτών για πόρους και να μην κατορθώσουν να διαπραγματευτούν ώστε διατηρήσουν ικανοποιητικά επίπεδα στελέχωσης, εν τέλει καταλήγοντας να μην είναι σε θέση να υποστηρίξουν τη διατήρηση των θέσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στον τομέα που προϊστανται. Έτσι, μια ανεπιτυχής ηγεσία, εξαιτίας της απουσίας ειδικευμένων μάνατζερ νοσηλευτών, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να μη γίνεται αποτελεσματική χρήση του νοσηλευτικού προσωπικού, με συνέπεια το νοσηλευτικό προσωπικό να αισθάνεται υποβαθμισμένο και τελικά λιγότερο ικανοποιημένο και αφοσιωμένο (Laschinger et al., 2001).

Έχει υποστηριχθεί πως η ηγεσία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συνεχίζει να λειτουργεί συχνά υπό ένα συναλλακτικό στυλ, το οποίο όμως μπορεί να ωθεί τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν το σύστημα. Οι νοσηλευτές δεν επιθυμούν πλέον να παραμείνουν στο επάγγελμα γιατί συχνά βρίσκονται σε ιδεολογικό ανταγωνισμό με το σύστημα στο οποίο εργάζονται. Ωστόσο, οι νοσηλεύτριες μπορεί να έχουν το κλειδί για τη μετατροπή της υγειονομικής περίθαλψης στον 21ο αιώνα με

μεταρρύθμιση στις εργασιακές τους πρακτικές. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι σύγχρονοι νοσηλευτές είναι οραματιστές, δημιουργικοί, συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και έχουν τις στρατηγικές επικοινωνίας που χρειάζεται ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης. Σε αντίθεση με την συναλλακτική ηγεσία, η μετασχηματιστική ηγεσία και η ανάπτυξη της ομάδας έχουν θετικό αντίκτυπο στην επικοινωνία και την ομαδική ανάπτυξη (Thyer, 2003).

Η διοίκηση στη νοσηλευτική βρίσκεται σε κατάσταση αλλαγής βασισμένη σε θετικές μετασχηματιστικές αλλαγές. Η αποτελεσματική ηγεσία στις μεμονωμένες νοσοκομειακές μονάδες επηρεάζει άμεσα την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι εργαζόμενοι ενδιαφέρονται για στελέχη που μπορούν να καθοδηγήσουν και να διοικήσουν με θετικό και ενθαρρυντικό τρόπο. Οι νοσηλευτές που είναι ικανοποιημένοι στις θέσεις εργασίας τους, συσχετίζουν την ικανοποίησή τους με τη μείωση του όγκου εργασιών του προσωπικού. Όταν το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ικανοποιημένο με την απασχόλησή τους, η ικανοποίηση των ασθενών επίσης αυξάνεται. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δουν το φαινόμενο της αύξησης των βαθμολογιών ικανοποίησης των ασθενών με την πάροδο του χρόνου. Η προώθηση της αποτελεσματικής επικοινωνίας και της θετικής στάσης ενισχύει ένα υγιές περιβάλλον για όλους τους εργαζόμενους. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αξιολογούν μεμονωμένους προϊσταμένους νοσηλευτές σε μονάδες για την προώθηση των ιδιοτήτων μετασχηματιστικής ηγεσίας και υποστηρίζεται ότι αυτό θα οδηγήσει άμεσα στην ικανοποίηση του προσωπικού, στην διατήρηση του προσωπικού και στην ικανοποίηση των ασθενών (Robbins and Davidhizar, 2007).

Το μοντέλο ηγεσίας που ακολουθείται στη νοσηλευτική έχει σημαντικό αντίκτυπο στο βαθμό εξουθένωσης των νοσηλευτών που εμφανίζεται στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται σημαντικά με αυξημένη ικανοποίηση καθώς και την αυξημένη ευεξία του προσωπικού, σχετίζεται επίσης με μειωμένη εξουθένωση και μείωση του συνολικού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού (Weberg, 2010).

Αναφέρθηκαν προγενέστερες έρευνες οι οποίες έχουν αναγνωρίσει τη θετική επίδραση που έχουν οι μετασχηματιστικοί ηγέτες στην εργασιακή απόδοση των εργαζομένων, στην αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων και στην ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού. Ωστόσο, είναι λιγότερο γνωστοί οι ψυχολογικοί

μηχανισμοί που μπορούν να εξηγήσουν τους δεσμούς μεταξύ μετασχηματιστικών ηγετών και επιδόσεων που συμπεριλαμβάνουν συμπεριφορές που δεν θεωρούνται επίσημες απαιτήσεις εργασίας, αλλά που διευκολύνουν την ομαλή λειτουργία του οργανισμού ως κοινωνικού συστήματος. Η ανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε ένα πλήρες μοντέλο διαμεσολάβησης στο οποίο η ηγεσία μετασχηματισμού εξήγησε την αυτό-αποτελεσματικότητα και την εργασιακή δέσμευση που δείχνουν οι νοσηλευτές. Μία άμεση σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και δέσμευσης στην εργασία βρέθηκε επίσης. Οι προϊστάμενοι νοσηλευτές που υιοθετούν το στυλ της μετασχηματιστικής ηγεσίας βελτιώνουν την εργασιακή απόδοση στους νοσηλευτές και αυξάνουν την αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου. Αυτό επιτυγχάνεται με την εδραίωση μιας αίσθησης αυτό-αποτελεσματικότητας, αλλά και με την ενίσχυση του επιπέδου εμπλοκής τους στο χώρο εργασίας (Salanova et al., 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ:

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

8.1 Εισαγωγή

Ένα αποδεκτό στυλ ηγεσίας επηρεάζει την αντίληψη του προσωπικού, και σίγουρα έχει επίπτωση στην εργασιακή ικανοποίησή του. Πράγματι, μία σειρά από διάφορες μελέτες που εκπονήθηκαν αρκετά παλαιότερα, έχουν δείξει την σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακή ικανοποίηση σε νοσηλευτικό προσωπικό σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα. Αρχικά, οι McDaniel & Wolf διενήργησαν έρευνα προκειμένου να κατανοήσουν ποιες είναι οι διαστάσεις της ηγεσίας που έχουν ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία. Σε αυτή τη μελέτη, οι συγγραφείς εξέτασαν τη θεωρία μετασχηματιστικής ηγεσίας σε ένα νοσηλευτικό τμήμα και τα ευρήματά τους υποστηρίζουν ότι μετασχηματιστικοί παράγοντες αποτελούμενοι από εκπαιδευτικά στοιχεία, είναι παρόμοιοι με τις ιδιότητες ηγεσίας που περιγράφονται στα νοσοκομεία μαγνήτες και έχουν θετικές επιπτώσεις στη νοσηλευτική διοίκηση και την επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική (McDaniel and Wolf, 1992).

Μία μεταγενέστερη μελέτη υποστηρίζει ότι παραδοσιακά, οι ηγέτες στη νοσηλευτική έχουν χρησιμοποιήσει χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την εξουσία, τον έλεγχο, τον ανταγωνισμό και τη λογική, με προσεγγίσεις δηλαδή πιο αυταρχικές. Οι επερχόμενες όμως αλλαγές στην κοινωνία οδήγησαν τους εργοδότες στο να εστιάζουν πλέον λιγότερο στα καθήκοντα και περισσότερο στην ικανοποίηση των υπαλλήλων τους από την εργασία, στη συνεργασία έναντι του ανταγωνισμού και στην αναγνώριση αλλά και τη δημιουργία ανθρωπίνων σχέσεων σαν κίνητρα. Το χάρισμα είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό για ηγέτες που επιθυμούν να κινητοποιήσουν τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά του προσωπικού. Υποστηρίχτηκε από τότε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία ήταν ένα αναδυόμενο παράδειγμα για τη σύγχρονη διοίκηση και μπορούσε να αποβεί σημαντικό και για την άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης από τον σύγχρονο προϊστάμενο νοσηλευτή (Davidhizar, 1993).

Έχει επίσης διερευνηθεί η σχέση του προϊσταμένου νοσηλευτή με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού χρησιμοποιώντας το παράδειγμα της μετασχηματιστικής και της συναλλακτικής ηγεσίας. Οι συσχετίσεις

έδειξαν μια σημαντική θετική σχέση μεταξύ των προϊσταμένων νοσηλευτών που χρησιμοποιούν το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας και την ικανοποίηση από την εργασία του προσωπικού τους (Medley and Larochelle, 1995).

Οι αντιλήψεις των υπαλλήλων για τις συνθήκες εργασίας τους επηρεάζεται από την ηγετική συμπεριφορά και αυτό επικουρεί στην αίσθηση ευεξίας και καλής υγείας για το προσωπικό (van Dierendonck et al., 2004).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα συνειρμικά συνδέεται με μεγάλης διάρκειας βάρδιες και υψηλό εργασιακό άγχος κατά την εργασία του και με ιδιαίτερη διαφορά σε σχέση με πολλά άλλα επαγγέλματα τα οποία διέπονται από ηπιότερες και πιο ήρεμες καταστάσεις (Jennings, 2008). Παράλληλα, το νοσηλευτικό προσωπικό εκτίθεται καθημερινά σε χαμηλό έλεγχο στη ροή της εργασίας (καθώς η εργασία εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες και το προσωπικό δεν μπορεί να ελέγχει το βαθμό ασθένειας και τις ανάγκες του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας), σε υψηλές απαιτήσεις εκ μέρους των δεκτών των υπηρεσιών από το νοσηλευτικό προσωπικό, σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού. Όλες οι παραπάνω συνθήκες οδηγούν σε υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και νευρικότητας ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό, που έχουν ήδη καταγραφεί (Lambert and Lambert, 2001, Chiu et al., 2009). Η υιοθεσία μετασχηματιστικής ηγεσίας από την προϊσταμένη αρχή δείχνει πως προάγει την συνολική υγεία και την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού (Weberg, 2010).

Με την εφαρμογή μετασχηματιστικής ηγεσίας, οι ηγέτες μπορούν να αντιμετωπίσουν με αυτοπεποίθηση ένα πολύπλοκο και ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον εργασίας και έτσι η αποτελεσματικότητα της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι εμφανής. Η υποστήριξη από τον προϊστάμενο μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που κάνει το νοσηλευτικό αποτελεσματικότερο, το κάνει να αισθάνεται ασφάλεια και σιγουριά, αλλά και να βελτιώνει την επικοινωνία και τις σχέσεις μεταξύ τους, ενώ η αποτελεσματική επίβλεψη μπορεί να επηρεάζει με θετικό τρόπο την ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις ιδιαίτερα στρεσογόνες συνθήκες του νοσηλευτικού έργου (Kovner et al., 2006, Begat and Severinsson 2006).

8.2 Σκοπός

Η μελέτη που στοχεύει στην κατανόηση της σχέσης Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και Εργασιακής Ικανοποίησης μπορεί να δώσει σημαντικά συμπεράσματα.

Είναι όμως σημαντικό, η μελέτη αυτή να αντλεί δεδομένα βασιζόμενη σε συγκεκριμένα μοντέλα άσκησης ηγεσίας και την επίδραση που αυτά έχουν στην εργασιακή ικανοποίηση (δηλαδή να εξετάζει διεξοδικά τη σχέση ηγεσίας και ικανοποίησης), και όχι μελετώντας απλώς ηγετικά χαρακτηριστικά που προσιδιάζουν στον έναν ή τον άλλον τύπο ηγεσίας. Ωστόσο, τέτοιου είδους μελέτες είναι ελάχιστες. Με βάση την τελευταία προσέγγιση και την ανάγκη για συστηματική διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε συγκεκριμένα μοντέλα ηγεσίας και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών επιχειρήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά στη σχέση ανάμεσα στην μετασχηματιστική ηγεσία και την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους.

Η αρχική υπόθεση ήταν ότι θα υπήρχε μια θετική συσχέτιση μεταξύ Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και Εργασιακής Ικανοποίησης. Η μελέτη συνηγορεί υπέρ της θετικής συσχέτισης υποδεικνύοντας ότι η νοσηλευτική ηγεσία έχει σημαντικές επιπτώσεις στο περιβάλλον εργασίας και επιδρά στην ικανοποίηση από την εργασία, συνεπώς, στην απόδοση των νοσηλευτών. Οι πιο ικανοποιημένοι νοσηλευτές διαθέτουν και την ικανότητα παροχής καλύτερης ποιότητας περίθαλψης. Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία αυτού του θέματος για τη νοσηλευτική ηγεσία και με δεδομένο ότι οι πιο πρόσφατες ανασκοπήσεις σχετικά με το ζήτημα αυτό χρονολογούνται από το 1992, η συστηματική ανασκόπηση που επιχειρήθηκε, είναι καίρια.

Ο κύριος σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές, ενώ υπάρχουν κι επιμέρους στόχοι που αναφέρονται παρακάτω:

1. Η σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές και τα δημογραφικά και κοινωνικά τους χαρακτηριστικά
2. Η σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές και τα επαγγελματικά τους χαρακτηριστικά
3. Η σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές και άλλοι παράγοντες που την επηρεάζουν

8.3 Υλικό και Μέθοδος

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, είναι η αναζήτηση άρθρων που αφορούσαν στη σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας

και της εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές, στις βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL, και ProQuest. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν: (transformational leadership) AND (job satisfaction) AND (nurses OR nursing staff) AND (hospital) με όλους τους πιθανούς συνδυασμούς τους.

Τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού που τεθηκαν είναι:

1. Η γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων να είναι η αγγλική ή η ελληνική γλώσσα.
2. Τα άρθρα να αφορούν σε ερευνητικές εργασίες.
3. Να έχουν δημοσιευθεί μεταξύ των ετών 2003 έως και 2017.
4. Να αφορούν νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε νοσοκομεία.

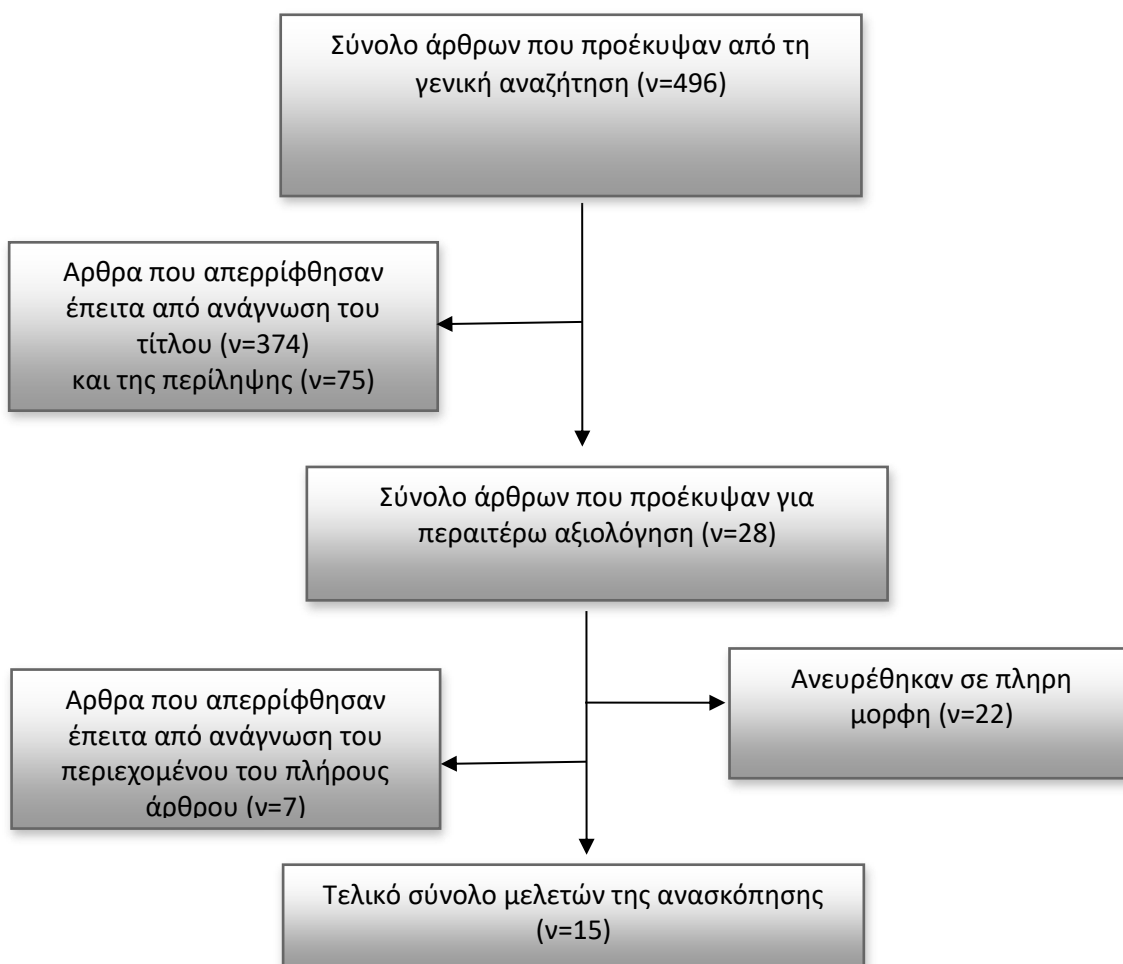
Με βάση την αρχική αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε προέκυψαν 496 άρθρα. Μετά από ανάγνωση των τίτλων τους απορρίφθηκαν 374 Στη συνέχεια μετά από μελέτη των περιλήψεων απορρίφθηκαν 75 διότι δεν ήταν σχετικές με το υπό μελέτη θέμα ή ήταν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Για τα εναπομείναντα 28 άρθρα έγινε μια ενδελεχής αναζήτηση για την εύρεση των άρθρων σε ολόκληρη μορφή και βρέθηκαν 22. Μετα από μελέτη επελέγησαν 15 από αυτά, τα οποία πληρούσαν όλα τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού.

Τα 15 άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στα αποτελέσματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, είναι έρευνες που έχουν δημοσιευθεί από το 2003 μέχρι το 2017. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται συνοπτικά τις έρευνες που μελετήθηκαν για την διεξαγωγή της παρούσας συστηματικής ανασκοπησης. Στον πίνακα συμπεριλαμβάνονται τα εξής χαρακτηριστικά: το όνομα του συγγραφέα, η χώρα που διεξήχθη η έρευνα και η χρονολογία δημοσίευσης, ο σκοπός και το δείγμα της έρευνας και τα κυριότερα αποτελέσματα.

Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της παρούσας συστηματικής ανασκοπησης χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου η οποία είναι πολύτιμο εργαλείο στη διεξαγωγή ποιοτικών ερευνών όπου, για τη πραγμάτωσή τους, είναι απαραίτητη η προσεκτική ανάγνωση και ανάλυση γραπτών κειμένων. Η ανάλυση περιεχομένου είναι μία ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται ώστε με συστηματικότητα και αντικειμενικότητα να περιγράφονται τα παρατηρούμενα φαινόμενα και χρησιμοποιεί συγκεκριμένους κανόνες για την διεξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων από την ανάλυση γραπτών κειμένων (Hsieh and Shannon, 2005).

Στο διάγραμμα έρευνας που ακολουθεί παρουσιάζεται η απεικόνιση των βημάτων της συστηματικής ανασκόπησης, που ακολουθήθηκαν από την αρχική αναζήτηση της βιβλιογραφίας μέχρι τα τελικά άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

8.4 Διάγραμμα διαδικασίας αναζήτησης



Πίνακας 1: Άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση

α/α	Συγγραφείς, Χρονολογία Χώρα	Σκοπός Στόχοι	Δείγμα και Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
1	Choi et al., 2016 Μαλαισία	Ταυτοποίηση των εκλαμβανόμενων χαρακτηριστικών της μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενδυνάμωσης και εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε νοσηλευτικό προσωπικό στα δύο νοσοκομεία που μελετήθηκαν	Δείγμα - 200 νοσηλεύτές/νοσηλεύτριες σε δημόσια και ιδιωτικό νοσοκομείο στη Μαλαισία. Χρήση ερωτηματολογίου με κλίμακα Likert 5 σημείων σε σχέση με τη μετασχηματιστική ηγεσία, την ενδυνάμωση του προσωπικού και την εργασιακή ικανοποίηση. Στατιστική ανάλυση δεδομένων για την εξέταση της πιθανότητας η ενδυνάμωση του προσωπικού να ευθύνεται για την σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης	Οι γυναίκες εκπροσώπουν το 92.0% των ερωτηθέντων ατόμων και το κύριο ηλικιακό γκρουπ ήταν μεταξύ 26 έως 30 ετών, αντιπροσωπεύοντας το 59% του δείγματος. Η μεγαλύτερη ομάδα εκ των ερωτηθέντων σε ό,τι αφορούσε την εκπαίδευση, ήταν εκείνη που απαρτιζόταν από άτομα με πτυχίο και αντιπροσώπευε το 95.5% των ερωτηθέντων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων και των απαντήσεων των ερωτηθέντων έδειξε πως η μετασχηματιστική ηγεσία επηρεάζει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση και υποδεικνύει πως η ικανοποίηση διαμεσολαβείται από την ενδυνάμωση του προσωπικού. Επιπλέον, η ενδυνάμωση μπορεί να απορροφήσει κάποιο αποτέλεσμα της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και ικανοποίησης από την εργασία
2	Brewer et al. 2016 ΗΠΑ	Εξέταση της επίδρασης της μετασχηματιστικής ηγεσίας στο νοσηλευτικό προσωπικό που βρίσκεται στην αρχή της καριέρας του, στην απόφαση για παραμονή στην εργασία, την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση	Διασταυρούμενη μελέτη με νοσηλευτικό προσωπικό που είχε άδεια εξάσκησης επαγγέλματος για 7.5-8.5 έτη. Το αναλυτικό δείγμα περιλάμβανε 1037 εγγεγραμμένους/ες νοσηλεύτές/τριες. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μεταξύ Ιανουαρίου-Μαρτίου 2013. Έγινε χρήση ενός μοντέλου για την μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της πρόθεσης για παραμονή στην εργασία, την οργανωσιακή δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού	Η μετασχηματιστική ηγεσία δεν είχε σημαντική επίδραση στην πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού για παραμονή στην εργασία του, ούτε στην εργασιακή ικανοποίησή του. Όμως, η μετασχηματιστική ηγεσία δείχνει να συσχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με την οργανωσιακή δέσμευση του προσωπικού. Η οργανωσιακή δέσμευση, η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού, η υποστήριξη από τον μέντορα, οι ευκαιρίες για προαγωγή και η ηλικία, συσχετίστηκαν θετικά με την πρόθεση για παραμονή στην εργασία. Η έρευνα έδειξε επίσης πως η εθνικότητα, οι ευκαιρίες για απασχόληση σε άλλες περιοχές και οι συνθήκες εργασίας συσχετίστηκαν αρνητικά με την πρόθεση για παραμονή στην εργασία. Η μετασχηματιστική ηγεσία δεν είχε άμεση σχέση με την πρόθεση για παραμονή στην εργασία και την εργασιακή ικανοποίηση, μα είχε ένα μικρό θετικό αποτέλεσμα στην οργανωσιακή δέσμευση. Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει τη δυνατότητα να επιβραδύνει την φθορά και να διατηρεί το νοσηλευτικό προσωπικό δημιουργώντας ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον που το υποστηρίζει. Οποιαδήποτε βελτίωση στην ικανοποίηση από την εργασία και την οργανωσιακή δέσμευση θα αυξήσει θετικά την αλλαγή στην πιθανότητα πρόθεσης παραμονής στην εργασία
3	AbuAlRub and Algham, 2011 Σαουδική Αραβία	Εξέταση της επίδρασης διαφορετικών στυλ ηγεσίας εκ μέρους των προϊστάμενων νοσηλευτικής υπηρεσίας στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών στη Σαουδική Αραβία και στην πρόθεση για παραμονή στην εργασία, καθώς η αυξανόμενη εργασιακή ικανοποίηση εκ μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ένας εκ των κυρίων λόγων για την αντιμετώπιση των προκλήσεων στην καθημερινότητα της εργασίας, την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και την παραμονή νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία	Η μελέτη χρησιμοποίησε μία περιγραφική μέθοδο συσχετισμού. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X), Job Satisfaction Survey (JSS), McCain's Intent to Stay Scale και μία δημογραφική φόρμα για την συλλογή δεδομένων. Το δείγμα αποτελείτο από 308 νοσηλεύτές/τριες στη Σαουδική Αραβία	Το νοσηλευτικό προσωπικό στη Σαουδική Αραβία ήταν μέτρια ικανοποιημένο από την εργασία του και επιπρόσθετα ήταν πιο ικανοποιημένο από τους προϊστάμενους που έδειξαν στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εκείνοι/ες που ήταν πιο ικανοποιημένοι/ες από την εργασία τους είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να παραμείνουν στην εργασία τους. Το 32% της διακύμανσης στην εργασιακή ικανοποίηση ανάμεσα στους ερωτηθέντες/ερωτηθείσες αποδιδόταν στις παραμέτρους του εργασιακού περιβάλλοντος και στη μετασχηματιστική ηγεσία. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω προσοχή στην εκπαίδευση και στην ανάπτυξη συμπεριφορών αποτελεσματικής ηγεσίας. Ειδικά στην Σαουδική Αραβία οι διοικούντες στις νοσηλευτικές υπηρεσίες πρέπει να κεφαλαιοποιήσουν την σπουδαιότητα της μετασχηματιστικής ηγεσίας για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης
4	Alshahrani and Baig, 2016 Σαουδική Αραβία	Εκτίμηση της επίδρασης της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της συναλλακτικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε μονάδες κρίσιμης φροντίδας ενός νοσοκομείου τριτοβάθμιας περιθαλψής	Διασταυρούμενη μελέτη σε μονάδες κρίσιμης φροντίδας του νοσοκομείου Aseer Central Hospital (ACH), στην Abha, Σαουδική Αραβία από τον Ιούλιο μέχρι τον Δεκέμβριο 2012. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια multifactor leadership questionnaire (MLQ-5X) και εργασιακής ικανοποίησης μαζί με δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Οι νοσηλεύτές/ριες του προσωπικού που ερωτήθηκαν ήταν 89 άτομα. Τα άτομα αυτά αναφέρονταν σε συνολικά 8 προϊστάμενους/ες νοσηλεύτές/τριες. Όλο το προσωπικό (89 άτομα) συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια και έγινε στατιστική ανάλυση με ANOVA, συντελεστή συσχέτισης (Pearson r) και με πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multiple linear regression)	Οι προϊστάμενοι νοσηλεύτές/τριες επέδειξαν ένα στυλ ηγεσίας που συνδυάζει το συναλλακτικό (ΣΤ) με το μετασχηματιστικό (ΜΤ) ηγεσίας. Τα άτομα που εργάζονταν κάτω από το ΣΤ στυλ ηγεσίας επέδειξαν ένα στατιστικά σημαντικό υψηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Οι συνθήκες εργασίας συσχετίστηκαν αρνητικά με το στυλ ηγεσίας. Η αμοιβή, τα επιδόματα και η φύση της εργασίας δεν συσχετίστηκαν με το στυλ ηγεσίας. Οι ερωτηθέντες/τηθείσες ήταν μέτρια ικανοποιημένοι/ες με τη δουλειά τους και ποσοστό 23% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης μπορούσε να εξηγηθεί από το στυλ ηγεσίας των προϊσταμένων. Συμπερασματικά, η μελέτη έδωσε έμφαση στην σημασία του συναλλακτικού στυλ ηγεσίας για τους/τις προϊστάμενους/νες νοσηλεύτές/τριες για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Προτείνεται η εκπαίδευση των προϊσταμένων στο στυλ της συναλλακτικής ηγεσίας για την καλύτερη και αποδοτικότερη ηγεσία στο εν λόγω νοσοκομείο
5	Boamah et al., 2017 Καναδάς	Εξερεύνηση της επίδρασης των συμπεριφορών μετασχηματιστικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών σε σχέση με την ασφάλεια των ασθενών και την εργασιακή ικανοποίηση των υφισταμένων	Τυχαίο δείγμα 378 νοσηλευτών/τριών σε μονάδες οξείας φροντίδας στο Οντάριο του Καναδά συμπλήρωσε μία διασταυρούμενη μελέτη. Το υποθετικό μοντέλο ελέγχθηκε μέσω μοντελισμού δομημένων εξισώσεων.	Το μοντέλο ταίριαξε με τα δεδομένα σε αποδεκτό βαθμό. Η μετασχηματιστική ηγεσία είχε σημαντική επίδραση στην ενδυνάμωση του χώρου εργασίας, που με τη σειρά της αύξησε την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και μείωσε την συχνότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών στους ασθενείς. Συνολικά, φάνηκε πως η χρήση μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι μια χρήσιμη στρατηγική

		τους		για την δημιουργία συνθηκών στο εργασιακό περιβάλλον που προωθούν την ασφάλεια των ασθενών
6	Bormann and Abrahamson, 2014 ΗΠΑ	Η εξέταση της σχέσης μεταξύ της αντίληψης που έχει το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την συμπεριφορά των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού σε ένα νοσοκομείο της (Νοσοκομείο Magnet είναι ένα πιστοποιημένο νοσοκομείο στο οποίο συντρέχουν 5 στοιχεία, εκ των οποίων το ένα είναι η μετασχηματιστική ηγεσία. Η έρευνα αφορά νοσοκομείο που προσπαθεί να πάρει Magnet πιστοποίηση)	Περιγραφική μελέτη. Το νοσηλευτικό προσωπικό συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια (α) Multifactor Leadership Questionnaire 5X Short Form, (β) the Abridged Job Descriptive Index survey κι ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο. Οι συσχετίσεις κατά Pearson και η ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκαν για να αναλυθεί η σχέση και η επίδραση του στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου νοσηλευτή/τριας στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού	Τα στυλ συναλλακτικής και μετασχηματιστικής ηγεσίας συσχετίστηκαν θετικά με την συνολική εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και η ικανοποίηση συσχετίστηκε επίσης με την ευκαρία για παραγωγή. Το παθητικό-αποφευκτικό στυλ (passive-avoidant) ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών συσχετίστηκε αρνητικά με την εργασία, την παραγωγή, την επιτήρηση και τους συναδέλφους. Η ικανοποίηση από την ηγεσία του προϊσταμένου είχε θετική επίδραση στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού όταν η επίδραση του κάθε στυλ ηγεσίας ελέγχθηκε ξεχωριστά.
7	Suliman et al., 2011 Ιορδανία	Ταυτοποίηση της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων νοσηλευτών/τριών σε ιδιωτικά νοσοκομεία της Ιορδανίας και συγκεκριμένα του Αμμάν, της πρωτεύουσας της χώρας	Ταχοδρομήθηκαν 200 ερωτηματολόγια σε εργαζομένους νοσηλευτές/τριες στο Αμμάν. Σχετικά με την μετασχηματιστική ηγεσία, το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε από το ερωτηματολόγιο Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). Τροποποιήθηκε και το ερωτηματολόγιο Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) για να μετρηθούν οι δύο παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης από το προσωπικό	Εκατόν εξήντα οκτώ συμπληρωμένα ερωτηματολόγια που μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν επεστράφησαν στους ερευνητές, συνιστώντας ένα ποσοστό συμμετοχής 83%. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των πέντε διαστάσεων της μετασχηματιστικής ηγεσίας και των δύο διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η μεγαλύτερη συσχέτιση υπάρχει μεταξύ της εσωτερικής εργασιακής ικανοποίησης και της μετασχηματιστικής ηγεσίας και αυτό φάνηκε από την διάσταση της πνευματικής διέγερσης
8	Lin et al., 2015 Ταϊβάν	Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ταϊβάν είναι ένα εκ των πλέον επιτυχημένων μοντέλων υπηρεσιών υγείας στον κόσμο, με δεν υπάρχουν δεδομένα πάνω στα θέματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την μετασχηματιστική ηγεσία των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών. Στόχος της μελέτης ήταν η σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού, την οργανωσιακή δέσμευση και την συνολική εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού και ειδικότερα την επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην ποιότητα της εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ταϊβάν, με βάση την υπόθεση πως τα διάφορα στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας θα έχουν θετική επίδραση στην ποιότητα εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού	Διασταυρούμενη ποσοτική μελέτη. Στρατολογήθηκε νοσηλευτικό προσωπικό από κάθε είδος νοσηλευτικού ιδρύματος (δημόσιο, ιδιωτικό ή εκκλησιαστικό). Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, ελήφθησαν υπογεγραμμένες δηλώσεις συναίνεσης. Τα κριτήρια εισόδου ήταν νοσηλευτές/τριες με τουλάχιστον ένα έτος εργασιακής εμπειρίας στα νοσοκομεία. Χρήση ερωτηματολογίων που συμπληρώνονταν από τους συμμετέχοντες/ουσες. Έγινε επικοινωνία με 807 άτομα. Ένα μοντέλο βασισμένο σε θεωρία χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της ερευνητικής υπόθεσης με χρήση του AMOS 16.0	Απαντήθηκαν τα 651 ερωτηματολόγια πλήρως, συνιστώντας ένα ποσοστό απόκρισης 80.7%. Η μετασχηματιστική ηγεσία δείχνει πως συνεισφέρει σε σημαντικό βαθμό στην υποστήριξη του προϊσταμένου. Η υποστήριξη στον εργασιακό χώρο, ειδικά από τον/την προϊστάμενο/νη είναι σημαντικός διαμεσολαβητικός παράγοντας που μπορεί να εξηγήσει την σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Η οργανωσιακή δέσμευση ήταν ο δυνατότερος παράγοντας που σχετίστηκε με την γενική ευεξία του Ταϊβανέζικου νοσηλευτικού προσωπικού περισσότερο από την εργασιακή ικανοποίηση του. Οι υποτιθέμενες σχέσεις μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και όλων των παραμέτρων υποστηρίχθηκαν από τα δεδομένα. Τα αποτελέσματα έχουν σημαντικές συνέπειες για την οργάνωση της υγείας καθώς καταδεικνύουν ένα πλήρες αποτύπωμα των εργασιακών σχέσεων και της επίδρασης τους στην ποιότητα της εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι πληροφορίες πάνω στις αντιλήψεις των υφιστάμενων γύρω από τη μετασχηματιστική ηγεσία και τα αποτελέσματα πάνω στην ψυχική υγεία σε διάφορα περιβάλλοντα νοσοκομείου αλλά και η ταυτοποίηση οργανωσιακών παραγόντων, θα μπορούσαν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα του εργασιακού βίου του νοσηλευτικού προσωπικού
9	Mahmood, 2008 ΗΠΑ	Εξερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών και της οργανωσιακής δέσμευσης, της εκλαμβανόμενης οργανωσιακής υποστήριξης (των εργαζομένων νοσηλευτών/τριών), της συναλλακτικής ηγεσίας, της μετασχηματιστικής ηγεσίας και του επιπέδου εκπαίδευσης.	Χρησιμοποιήθηκε αναλυτική μέθοδος πολλαπλής παλινδρόμησης για τον καθορισμό της δύναμης μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και των ανεξάρτητων μεταβλητών: οργανωσιακής δέσμευσης, εκλαμβανόμενης οργανωσιακής υποστήριξης, συμπεριφοράς συναλλακτικής και μετασχηματιστικής ηγεσίας και επιπέδου εκπαίδευσης των νοσηλευτών/τριών. Επιλέχθηκαν τυχαία 4 οίκοι ευηρίας από ένα σύνολο 53 πιστοποιημένων οίκων ευηρίας από το Medicare/Medicaid, που βρίσκονταν στο Μαϊάμι, Dade County. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν τυχαία από μία λίστα νοσηλευτικού προσωπικού που παρείχε ο κάθε οίκος ευηρίας. Στους συμμετέχοντες δόθηκαν ερωτηματολόγια	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής και των ανεξάρτητων μεταβλητών έδειξε πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των εξής: εκ των πέντε ανεξάρτητων μεταβλητών, ανάλυση με πολλαπλή παλινδρόμηση έδειξε πως η οργανωσιακή υποστήριξη είχε την μεγαλύτερη συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση υποστηρίζοντας την σπουδαιότητα της δέσμευσης εκ μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού και της εργασιακής ικανοποίησης των ατόμων αυτών για την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα και επίδοσης
10	Negussie and Demissie, 2013 Αιθιοπία	Στόχος της έρευνας είναι να εξερευνήσει την σχέση μεταξύ του στυλ της ηγεσίας από τους προϊσταμένους/ες νοσηλευτές/τριες στην εργασιακή ικανοποίηση των υφισταμένων νοσηλευτών/τριών στο Εξειδικευμένο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Jimma	Η μελέτη εκπονήθηκε στο Εξειδικευμένο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Jimma από τον Ιανουάριο μέχρι τον Ιούνιο του 2012 και χρησιμοποίησε έναν μη-πειραματικό σχεδιασμό. Συμμετείχε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν με πλήρη απασχόληση, δεν είχε θέση προϊσταμένου/ης και δεν είχε μεγαλύτερη του ενός έτους εμπειρία στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο Multifactor Leadership Questionnaire και το ερωτηματολόγιο Minnesota Satisfaction. Τα δεδομένα	Διανεμήθηκαν 186 ερωτηματολόγια από τα οποία επεστράφησαν τα 175 συμπληρωμένα με τις απαντήσεις. Το αποτέλεσμα κατέδειξε πως το υφιστάμενο νοσηλευτικό προσωπικό προτιμά το στυλ της μετασχηματιστικής ηγεσίας σε σχέση με το στυλ της συναλλακτικής ηγεσίας. Το νοσηλευτικό προσωπικό είχε μετρίου επιπέδου εσωτερική (Μέσος όρος =2.72, SD=0.71), μα χαμηλή εξωτερική εργασιακή ικανοποίηση (Μέσος όρος 1.83, SD=0.68). Από την συναλλακτική ηγεσία, βρέθηκε πως μόνο η ενδεχόμενη ανταμοιβή ήταν στατιστικά σημαντική και συσχετιζόταν με την εξωτερική (B=-0.45, p<0.01) και την εσωτερική εργασιακή ικανοποίηση (B=0.32, p<0.05). Αντίθετα και οι πέντε διαστάσεις της μετασχηματιστικής

			αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS version 16.0. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική ακολουθούμενη από επαγωγική στατιστική ανάλυση στις μεταβλητές, με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0.05$	ηγεσίας βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά συσχετιζόμενες τόσο με την εσωτερική όσο και την εξωτερική εργασιακή ικανοποίηση, υποδηλώνοντας πως το νοσηλευτικό προσωπικό τείνει να εισπράττει μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση με την μετασχηματιστική ηγεσία παρά με την συναλλακτική ηγεσία και άρα οι προϊστάμενοι σε νοσηλευτική υπηρεσία προτείνεται να υιοθετούν αυτό το στυλ ηγεσίας για αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού
11	Nielsen et al., 2009 Δανία	Αναζήτηση των μηχανισμών μέσω των οποίων η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να συσχετιστεί με την ευεξία και την υγεία του προσωπικού στον τομέα της υγείας. Ειδικότερα, ο στόχος της έρευνας ήταν η εξέταση δύο πιθανών ψυχολογικών μηχανισμών για πιθανή συσχέτιση του στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση των υπαλλήλων και την ευεξία τους	Διασταυρούμενη μελέτη που εκπονήθηκε σε δύο μεγάλα κέντρα ηλικιωμένων στην Δανία. Το προσωπικό που συμμετείχε αποτελείτο κύρια από βοηθούς θαλάμου αλλά και νοσηλευτές/τριες και άλλα επαγγέλματα από το χώρο της υγείας. Η έρευνα έγινε με χρήση ερωτηματολογίων και συμμετείχαν 274 άτομα που εργάζονταν στα κέντρα ηλικιωμένων. Τα ερωτηματολόγια είχαν σταλεί στο σύνολο του προσωπικού. Το 91% του προσωπικού ήταν γυναίκες με μέση ηλικία τα 45 έτη. Ζητήθηκε από το προσωπικό να βαθμολογήσει τον προϊστάμενο του ως προς το στυλ ηγεσίας του/της, να αξιολογήσει και το προσωπικό του επίπεδο αποτελεσματικότητας όπως και το επίπεδο αποτελεσματικότητας της ομάδας τους και ακόμη να εκτιμήσει το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και ευεξίας του	Τόσο η ομαδική αλλά και η προσωπική αποτελεσματικότητα φάνηκε πως δρούσαν σαν μεσολαβητές με μια διαφορετικές επιδράσεις. Η προσωπική αποτελεσματικότητα επηρέαζε τη σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και ευεξίας ενώ η ομαδική αποτελεσματικότητα επηρέαζε μερικώς τη σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης. Συμπερασματικά, η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να βοηθήσει για εργαζομένους στον τομέα υγείας κι οι ηγέτες που υιοθετούν αυτό το στυλ μπορούν να διαφυλάξουν την ευεξία του προσωπικού τους
12	Roberts-Turner et al., 2014 ΗΠΑ	Ο στόχος της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής και συναλλακτικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε εγγεγραμμένους/ες νοσηλευτές/τριες σε παιδιατρικά τμήματα νοσοκομείων	Η μελέτη συμπεριέλαβε 935 νοσοκομειακά παιδιατρικά τμήματα που ολοκλήρωσαν την μελέτη σχετικά με την ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού. Χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο εξισώσεων που αξιολόγησε κατά πόσο η αυτονομία (χαρακτηριστικό που προσφέρεται στους υφιστάμενους εάν ο προϊστάμενος/η υιοθετεί στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας) και κατανεμούμενη δικαιοσύνη (χαρακτηριστικό που προσφέρεται στους υφιστάμενους εάν ο προϊστάμενος/η υιοθετεί στυλ συναλλακτικής ηγεσίας) επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εγγεγραμμένων νοσηλευτών/τριών και πως τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση μέσω της αυτονομίας και της κατανεμούμενης δικαιοσύνης.	Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως τόσο η αυτονομία όσο και η κατανεμούμενη δικαιοσύνη είχαν σημαντική θετική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση των εγγεγραμμένων νοσηλευτών/τριών και πως η μεγαλύτερη επίδραση επιτεύχθηκε από την αυτονομία (και άρα το στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας επηρεάζει περισσότερο την εργασιακή ικανοποίηση)
13	Top et al., 2013 Τουρκία	Η μελέτη της σχέσης μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης του προσωπικού, οργανωσιακής εμπιστοσύνης, εργασιακής ικανοποίησης και της αντίληψης του προσωπικού πάνω στο στυλ ηγεσίας του άμεσα προϊστάμενου του και των συμπεριφορών του, στην Τουρκία. Η μελέτη ερευνήσε την σχέση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης, οργανωσιακής εμπιστοσύνης, εργασιακής ικανοποίησης και μετασχηματιστικής ηγεσίας σε δύο δημόσια νοσοκομεία της Τουρκίας και κατόπιν εξέτασε τον τρόπο με τον οποίο η εργασιακή ικανοποίηση, η οργανωσιακή εμπιστοσύνη και η μετασχηματιστική ηγεσία επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση του εργαζομένου	Η μελέτη ήταν ποσοτική, διασταυρούμενη, με χρήση ερωτηματολογίων που απαντώνται από τους συμμετέχοντες. Το δείγμα αποτελείτο από οκτακόσιους τέσσερις εργαζομένους από δύο δημόσια νοσοκομεία στην Τουρκία. Το συνολικό ποσοστό απόκρισης στα ερωτηματολόγια ήταν 38.14%. Τα εργαλεία μέτρησης ήταν το ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης Job Satisfaction Survey, το ερωτηματολόγιο οργανωσιακής δέσμευσης Organizational Commitment Questionnaire, η σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου οργανωσιακής εμπιστοσύνης Organizational Trust Inventory-short form και το ερωτηματολόγιο μετασχηματιστικής ηγεσίας Transformational Leadership Inventory. Για τα εργαλεία μέτρησης χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert έντε σημείων και έγινε χρήση του ελέγχου συσχέτισης με το Pearson's rank test για την εξέταση συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών	Η μελέτη έδειξε πως υπήρχαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της συνολικής μετασχηματιστικής ηγεσίας και της οργανωσιακής εμπιστοσύνης ανάμεσα στο προσωπικό. Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε πως η οργανωσιακή εμπιστοσύνη και δύο διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης (οι ενδεχόμενες αναμειγμένες και η επικοινωνία) δρούσαν σημαντικά για την πρόβλεψη ύπαρξης οργανωσιακής δέσμευσης. Στη μετασχηματιστική ηγεσία, η διατύπωση ενός οράματος και στόχου (από πλευράς του προϊστάμενου) βρέθηκε πως επηρέαζε την οργανωσιακή εμπιστοσύνη. Η ύπαρξη καλής αμοιψής και σωστής εποπτείας (από τις παραμέτρους της εργασιακής ικανοποίησης) και η ύπαρξη συναισθηματικής δέσμευσης και κανονιστικής δέσμευσης (από τις παραμέτρους της οργανωσιακής δέσμευσης) επηρέαζαν σημαντικά την οργανωσιακή εμπιστοσύνη
14	Wang et al., 2012 Κίνα	Περιγραφή της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών και εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στους/τις εγγεγραμμένους/ες νοσηλευτές/τριες σε ένα νοσοκομείο τριτοβάθμιας φροντίδας στην Κίνα, για την οποία υπάρχουν λίγα δεδομένα σε σχέση με τις Δυτικές χώρες	Το δείγμα αποτελείτο από 238 νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε ένα νοσοκομείο τριτοβάθμιας φροντίδας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τον Απρίλιο μέχρι τον Αύγουστο του 2006. Τα ερευνητικά εργαλεία περιλάμβαναν μία φόρμα δημογραφικών δεδομένων και δύο ερωτηματολόγια με κλίμακες περί Απογραφής της μετασχηματιστικής ηγεσίας (Leadership Practice Inventory) και περί εργασιακής ικανοποίησης (Job Satisfaction Scale) για εγγεγραμμένους/ες κλινικούς/ές νοσηλευτές/τριες	Η μετασχηματιστική ηγεσία των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών και η εργασιακή ικανοποίηση ανάμεσα στις εγγεγραμμένους/ες νοσηλευτές/τριες που απασχολούνται σε κλινικά περιβάλλοντα βρέθηκαν να είναι σε μέτρια επίπεδα. Υπήρχε μία στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού, υποδεικνύοντας πως πράγματι η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να επιδράσει στην εργασιακή ικανοποίηση των εγγεγραμμένων νοσηλευτών/τριών
15	Abdelhafiz et al., 2016 Ιορδανία	Προηγούμενες μελέτες καταδεικνύουν πως τα είδη μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι η βάση για τις καθημερινές	Ποσοτικές, περιγραφικές και συγκριτικές μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν. Επιλέχθηκαν τρία κύρια κρατικά νοσοκομεία σε όλη την	Από τα είδη ηγεσίας που μετρήθηκαν, φάνηκε πως η μετασχηματιστική ηγεσία χρησιμοποιήθηκε από τους προϊστάμενους σε μεγαλύτερο αριθμό ιδρυμάτων από την συναλλακτική ηγεσία και την παθητική-αποφευκτική

	<p>αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ηγετών και των υφισταμένων και ενισχύουν τις εργασιακές διαδικασίες. Ο στόχος της εργασίας ήταν να εξερευνηθεί τον τρόπο με τον οποίο τα είδη ηγεσίας των νοσηλευτικών προϊσταμένων επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των υφισταμένων νοσηλευτών</p>	<p>Ιορδανία και τρία ιδιωτικά νοσοκομεία στο Αμμάν</p>	<p>ηγεσία. Το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό ήταν υψηλότερο στα δημόσια νοσοκομεία. Βρέθηκε θετική σχέση μεταξύ του συνολικού σκορ για τη μετασχηματιστική ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση ($r = 0.374^{**}$). Η συσχέτιση μεταξύ συναλλακτικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης ήταν θετική ($r = 0.391^{**}$). Αντίθετα, αρνητική ήταν η συσχέτιση της παθητικής-αποφευκτικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης ($r = 0.240$). Η ανάπτυξη μετασχηματιστικής ηγεσίας αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και συνεισφέρει στην παραμονή στην εργασία τους</p>
--	---	--	--

Από την ανάλυση περιεχομένου των άρθρων της συστηματικής ανασκοπησης, προέκυψαν οι ακόλουθες κατηγορίες

1. Μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού
2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία ή στάδιο καριέρας) μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού
3. Απασχοληση σε Δημόσιο ή Ιδιωτικό νοσοκομείο: μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού
4. Στυλ ηγεσίας πλην της μετασχηματιστικής ηγεσίας, μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα κύρια αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης και παρουσιάζονται όλες οι κατηγορίες που προέκυψαν.

8.5 Αποτελέσματα

8.5.1 Γενική περιγραφή

Για την ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν 15 άρθρα μετά από την αναζήτηση με συγκεκριμένα κριτήρια. Οι μελέτες που περιγράφονται στα άρθρα εκπονήθηκαν ως εξής: 4 μελέτες στις ΗΠΑ (Brewer et al., 2016, Mahmoud, 2008, Roberts-Turner et al., 2014, Bormann and Abrahamson, 2014), 2 μελέτες στη Σαουδική Αραβία (Alshahrani and Baig, 2016, AbuAlRub and Alghamdi, 2012), 1 στην Αιθιοπία (Negussie and Demissie, 2013), 1 στον Καναδά (Boamah et al., 2017), 1

μελέτη στην Ταϊβάν (Lin et al., 2015), 1 στην Μαλαισία (Choi et al., 2016), 1 μελέτη στη Δανία (Nielsen et al., 2009), 1 στην Κίνα (Wang et al., 2012), 1 στην Τουρκία (Top et al., 2013) και 2 μελέτες στην Ιορδανία (Suliman et al., 2011). Δεν ταυτοποιήθηκαν μελέτες σχετικές με το θέμα από χώρες της Ευρώπης όπως η Μεγάλη Βρετανία, Γαλλία ή Γερμανία.

8.5.2 Μετασχηματιστική Ηγεσία και Εργασιακή Ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Η κατηγορία 'σχέση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν το πιο συχνό εύρημα της παρούσας ανασκόπησης' αφού βρέθηκε στα 13 από τα συνολικά 15 άρθρα που αναλύθηκαν (ποσοστό 87%).

Από τα άρθρα που επιλέχθηκαν στην συγκεκριμένη ανασκόπηση, η μελέτη των Choi et al έγινε σε δείγμα 200 νοσηλευτών σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στη Μαλαισία, στην οποία χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια με κλίμακα Likert 5 σημείων που αφορούσαν τη μετασχηματιστική ηγεσία, την ενδυνάμωση του προσωπικού και την εργασιακή ικανοποίηση. Το ερωτηματολόγιο μετασχηματιστικής ηγεσίας προέρχονταν από το Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το θετικό αποτέλεσμα της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην ικανοποίηση από την εργασία είναι στατιστικά σημαντικό ($p < 0,05$). Ομοίως, η μετασχηματιστική ηγεσία είχε θετική επίδραση στην ενδυνάμωση ($p < 0,01$), και η ενδυνάμωση, με τη σειρά της, επηρέαζε θετικά την ικανοποίηση από την εργασία ($p < 0,01$). Η μετασχηματιστική ηγεσία επηρεάζει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση και υποδεικνύει πως η ικανοποίηση διαμεσολαβείται από την ενδυνάμωση του προσωπικού, ενώ παράλληλα, η ενδυνάμωση μπορεί να απορροφήσει κάποιο αποτέλεσμα της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και ικανοποίησης από την εργασία (Choi et al., 2016).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ταϊβάν είναι ένα εκ των πλέον επιτυχημένων μοντέλων υπηρεσιών υγείας στον κόσμο, μα δεν υπάρχουν δεδομένα πάνω στα θέματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την μετασχηματιστική ηγεσία των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών. Στην συγχρονική ποσοτική έρευνα των Lin et al (2015) που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊβάν, τα στοιχεία συλλέχθηκαν με ένα αυτοσυμπληρούμενο

ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από έξι ενότητες: Η πρώτη ενότητα αφορούσε στις δημογραφικές πληροφορίες, η δεύτερη ενότητα στο στυλ ηγεσίας, η τρίτη ενότητα στο περιεχόμενο εργασίας, η τετάρτη ενότητα στη γενική ευημερία υγείας, η πέμπτη ενότητα στην οργανωσιακή δέσμευση και η έκτη ενότητα στην ικανοποίηση από την εργασία. Τα δημογραφικά στοιχεία, που συλλέχτηκαν περιελάμβαναν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το βαθμό νοσηλευτικής πρακτικής, το μορφωτικό επίπεδο, την εργασιακή εμπειρία και τον τύπο απασχόλησης. Η μελέτη είχε στόχο την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού, την οργανωσιακή δέσμευση και την συνολική εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού και ειδικότερα την επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην ποιότητα της εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ταϊβάν, με βάση την υπόθεση πως τα διάφορα στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας θα έχουν θετική επίδραση στην ποιότητα εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι συμμετέχοντες προερχόταν από 12 νοσοκομεία της Ταϊβάν. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 80,7%, επιστράφηκαν 651 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Το 41,5% του δείγματος εργαζόταν σε ιδιωτικά νοσοκομεία, το 34,4% σε δημόσια νοσοκομεία και το 24,1% σε νοσοκομεία που διοικούνταν από θρησκευτικές οργανώσεις. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 30,5 χρόνια. Η μέση διάρκεια απασχόλησης ήταν 4,5 χρόνια. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες. Η ισχυρότερη συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ υποστήριξης από πλευράς των προϊσταμένων και της μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ βρέθηκε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να επηρεάσει θετικά ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η ανάπτυξη ενός μοντέλου χρησιμοποιήθηκε για να δοκιμαστεί σε όλες τις μεταβλητές. Αυτό το μοντέλο χρησιμοποιήθηκε για να ελέγξει τη σχέση μεταξύ των μορφών μετασχηματιστικής ηγεσίας των νοσηλευτικών και των αποτελεσμάτων υγείας των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα με την εφαρμογή του μοντέλου έδειξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είχε άμεση επίδραση στην υποστήριξη από τον προϊστάμενο. Οι περισσότερες συμπεριφορές μετασχηματιστικής ηγεσίας σχετίζονται με μεγαλύτερη υποστήριξη από τον προϊστάμενο, ενώ επίσης η ενισχυμένη υποστήριξη από τον προϊστάμενο σχετίζεται με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία, η οποία με τη σειρά της συνδέεται θετικά με μεγαλύτερη οργανωσιακή δέσμευση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η υποστήριξη στον εργασιακό χώρο, ειδικά από τον/την προϊστάμενο/νη είναι σημαντικός διαμεσολαβητικός παράγοντας που μπορεί να εξηγήσει την σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας

και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Η οργανωσιακή δέσμευση ήταν ο δυνατότερος παράγοντας που σχετίστηκε με την γενική ευεξία του Ταϊβανέζικου νοσηλευτικού προσωπικού περισσότερο από την εργασιακή ικανοποίηση του. Εν κατακλείδι η μετασχηματιστική ηγεσία παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην ικανοποίηση από την εργασία όσο και στην οργανωτική δέσμευση των νοσηλευτών. Σχετικά με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής στο νοσηλευτικό προσωπικό, την ικανοποίηση από την εργασία και την οργανωτική δέσμευση η μετασχηματιστική ηγεσία έχει ιδιαίτερη επιρροή (Lin et al., 2015).

Η έρευνα των Negussie & Demissie (2013) διεξήχθη στο Jimma University Specialized Hospital (JUSH) της Αιθιοπίας, από τον Ιανουάριο έως τον Ιούνιο του 2012 και διερεύνησε την σχέση μεταξύ του στυλ της ηγεσίας που χρησιμοποιούσαν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές και την εργασιακή ικανοποίηση των υφισταμένων νοσηλευτών στο εξειδικευμένο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Jimma. Όλοι οι νοσηλευτές που δούλευαν στο ως άνω νοσοκομείο και πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα: 1) διέθεταν περισσότερα από ένα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα, 2) διέθεταν δίπλωμα, πτυχίο ή μεταπτυχιακό δίπλωμα στη νοσηλευτική, 3) πληρούσαν το κριτήριο της μη κατοχής θέσης νοσηλευτικής διοίκησης και 4) καθώς και το κριτήριο της εργασίας υπό την άμεση παρακολούθηση του/της επικεφαλής νοσηλευτή/ριας. Με βάση τα στοιχεία που ελήφθησαν από το Γραφείο Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου, υπήρχαν 186 νοσηλευτές που πληρούσαν αυτά τα κριτήρια κατά τη διάρκεια της μελέτης. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας δύο τυποποιημένα ερωτηματολόγια. Το σύντομο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης της Μινεσότα (MSQ) χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών και το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο πολυπαραγοντικής Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). Από τους 186 νοσηλευτές που δούλευαν στο Νοσοκομείο Jimma και πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής επέστραφσαν 175 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, ποσοστό απόκρισης 94%. Τα μετασχηματιστικά χαρακτηριστικά ηγεσίας φόρτισαν 0,85-0,94. Το απροσδόκητο εύρημα ήταν ότι μία από τις συναλλακτικές ενδεχόμενες ανταμοιβές, φόρτισε ως μετασχηματιστικό στοιχείο με φορτίο 0,85. Αυτό το εύρημα δείχνει ότι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη θεωρούσαν την ενδεχόμενη ανταμοιβή ως χαρακτηριστικό ηγεσίας μετασχηματισμού. Βρέθηκε ότι υπάρχει μια στατικά σημαντική θετική συσχέτιση

μεταξύ εγγενούς ικανοποίησης από την εργασία και της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Από την άλλη πλευρά, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αλλά σχετικά αδύναμη συσχέτιση μεταξύ της εξωγενούς ικανοποίησης από την εργασία και των διαστάσεων της μετασχηματιστικής ηγεσίας, ακόμα βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές προτιμούσαν τη μετασχηματιστική ηγεσία από την συναλλακτική ηγεσία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι με το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας και ιδιαίτερα με την διάσταση των κινήτρων και πως το υφιστάμενο νοσηλευτικό προσωπικό προτιμά το στυλ της μετασχηματιστικής ηγεσίας σε σχέση με το στυλ της συναλλακτικής ηγεσίας. Το νοσηλευτικό προσωπικό είχε μετρίου επιπέδου εσωτερική, μα χαμηλή εξωτερική εργασιακή ικανοποίηση. Από την συναλλακτική ηγεσία, βρέθηκε πως μόνο η ενδεχόμενη ανταμοιβή ήταν στατιστικά σημαντική και συσχετιζόταν με την εξωτερική και την εσωτερική εργασιακή ικανοποίηση. Αντίθετα και οι πέντε διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά συσχετιζόμενες τόσο με την εσωτερική όσο και την εξωτερική εργασιακή ικανοποίηση, υποδηλώνοντας πως το νοσηλευτικό προσωπικό τείνει να εισπράττει μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση με την μετασχηματιστική ηγεσία παρά με την συναλλακτική ηγεσία (Negussie and Demissie, 2013).

Οι Brewer et al., (2016) έκαναν μια συγχρονική μελέτη των νοσηλευτών που είχαν λάβει άδεια άσκησης επαγγέλματος για 7,5 με 8,5 χρόνια. Η μελέτη επικεντρώθηκε στις σχέσεις μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας, της ικανοποίησης από την εργασία, της οργανωσιακής δέσμευσης και της πρόθεσης παραμονής. Οι σχέσεις αυτές εξεταστήκαν σε ένα εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα νοσηλευτών χρησιμοποιώντας καλά καθορισμένα μοντέλα και μια στατιστική προσέγγιση που επιτρέπει τη μη γραμμική μοντελοποίηση των σχέσεων ενδιαφέροντος. Η πρόθεση παραμονής στην εργασία μετρήθηκε χρησιμοποιώντας μια κλίμακα με 4 στοιχεία. Η οργανωσιακή δέσμευση, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα από 6 στοιχεία γενική συναισθηματική αντίδραση στην εργασία χωρίς αναφορά σε συγκεκριμένη δουλειά μετρήθηκε με μια κλίμακα 5 στοιχείων. Η βασική μεταβλητή ενδιαφέροντος για το μοντέλο παλινδρόμησης ήταν μετασχηματιστική ηγεσία. Η μετασχηματιστική ηγεσία μετρήθηκε με 6 στοιχεία κλίμακας με επτά επιλογές απόκρισης. Η μετασχηματιστική ηγεσία δεν είχε σημαντική άμεση επίπτωση στην πρόθεση παραμονής. Ωστόσο, οι μεταβλητές με θετικούς σημαντικούς συντελεστές για πρόθεση παραμονής ήταν η

οργανωσιακή δέσμευση, η ικανοποίηση από την εργασία, η υποστήριξη από μέντορα, οι ευκαιρίες προαγωγής και η ηλικία. Διαπιστώθηκε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία δεν συνδέεται άμεσα με την πρόθεση παραμονής ή την ικανοποίηση από την εργασία, αλλά ότι έχει άμεση θετική επίδραση, αν και μικρή στην οργανωσιακή δέσμευση. Μεταβλητές με θετικούς σημαντικούς συντελεστές για την ικανοποίηση από την εργασία ήταν η αφοσίωση στον διοικητικό οργανισμό, η αυτονομία, η υποστήριξη από μέντορα και ευκαιρίες προαγωγής. Στη μελέτη, η μετασχηματιστική ηγεσία έδειξε να σχετίζεται με την οργανωσιακή δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού κι έδειξε πως η εθνικότητα και οι ευκαιρίες για απασχόληση σε κοντινές περιοχές είχαν αρνητική σχέση με την πρόθεση για παραμονή στην εργασία. Η μετασχηματιστική ηγεσία πάντως δεν ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας (Brewer et al., 2016).

Η μελέτη των AbuAlRub and Algham που είχε σαν στόχο την εξέταση της επίδρασης διαφορετικών στυλ ηγεσίας εκ μέρους των προϊσταμένων νοσηλευτικής υπηρεσίας στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών στη Σαουδική Αραβία και στην πρόθεση για παραμονή στην εργασία, μέσω χρήσης ερωτηματολογίων σε 308 νοσηλευτές/τριες στη Σαουδική Αραβία. Διανεμήθηκαν 600 ερωτηματολόγια και 308 νοσηλευτές απάντησαν και προσεγγίστηκε έτσι ένα αποδεκτό ποσοστό ανταπόκρισης 51,3%. Χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή στοιχείων που συγκροτούνταν από το ερωτηματολόγιο MLQ-5X, το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey, το ερωτηματολόγιο McCain's Intent to Stay Scale και το ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 21 έως 59 έτη, με το υψηλότερο ποσοστό (71%) μεταξύ των ηλικιών των 20 και 29 ετών. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (56%) ήταν γυναίκες. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (53%) ήταν άνύπαντροι. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (52%) είχε δίπλωμα νοσηλευτικής. Τα συνολικά έτη της νοσηλευτικής εμπειρίας κυμαίνονταν από 1 έτος έως 30 έτη. Όσον αφορά την εμπειρία του νοσοκομείου, το 49% είχε 1-3 χρόνια εμπειρίας στο νοσοκομείο που πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Οι μισοί συμμετέχοντες (50%) εργαζόταν πρωί. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν μέτρια ικανοποιημένο από την εργασία του, μα ήταν πιο ικανοποιημένο από τους προϊσταμένους που έδειχναν στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας. Τα άτομα που ήταν πιο ικανοποιημένοι/ες από την εργασία τους είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να παραμείνουν στην εργασία τους. Το 32% της διακύμανσης στην εργασιακή ικανοποίηση ανάμεσα στους ερωτηθέντες/ερωτηθείσες αποδιδόταν στις παραμέτρους του εργασιακού

περιβάλλοντος και στη μετασχηματιστική ηγεσία. Παρατηρήθηκε μια σημαντική μέτρια συσχέτιση προς τη θετική κατεύθυνση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, που σημαίνει ότι οι νοσηλευτές που είχαν οι ηγέτες που χρησιμοποιούσαν διοικούσαν χρησιμοποιώντας τη μετασχηματιστική ηγεσία απολάμβαναν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι υπάρχει μια σημαντική πλην όμως αδύναμη σχέση προς την αρνητική κατεύθυνση μεταξύ της συναλλακτικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης. Δηλαδή οι νοσηλευτές που είχαν ηγέτες που χρησιμοποιούσαν στη διοίκηση τους τη συναλλακτική ηγεσία ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι. Συμπερασματικά τα αποτελέσματα της μελέτης υπογράμμισαν τη σημασία της μετασχηματιστικής ηγεσίας για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης (AbuAlRub and Alghamdi, 2012).

Οι ερευνητές Alshahrani and Baig προέβηκαν σε έρευνα που αφορούσε στην εκτίμηση της επίδρασης της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της συναλλακτικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε μονάδες εντατικής θεραπείας ενός νοσοκομείου τριτοβάθμιας περίθαλψης στη Σαουδική Αραβία μέσω των ερωτηματολογίων των πολλαπλών παραγόντων ηγεσίας MLQ-5X και του ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης τα οποία χρησιμοποιήθηκαν μετά από άδεια των δημιουργών τους. Δημογραφικές ερωτήσεις προστέθηκαν επίσης. Τα ερωτηματολόγια διανεμηθήκαν σε ένα σύνολο 89 ατόμων, που εργάζονταν με προϊσταμένους που επεδείκνυαν ένα στυλ ηγεσίας που συνδύαζε τη συναλλακτική ηγεσία με τη μετασχηματιστική ηγεσία. Τα συμπεράσματα που πρόέκυψαν ήταν πως η συναλλακτική ηγεσία οδηγούσε σε στατιστικά σημαντικό υψηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Στη μελέτη, οι συνθήκες εργασίας συσχετίστηκαν αρνητικά με το στυλ ηγεσίας και η αμοιβή, τα επιδόματα και η φύση της εργασίας δεν συσχετίστηκαν με το στυλ ηγεσίας. Οι ερωτηθέντες/τηθείσες ήταν μέτρια ικανοποιημένοι/ες με τη δουλειά τους και ποσοστό 23% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης μπορούσε να εξηγηθεί από το στυλ ηγεσίας των προϊσταμένων. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν μια έμφαση στην σημασία του συναλλακτικού στυλ ηγεσίας για τους/τις προϊσταμένους/νες νοσηλευτές/τριες για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού (Alshahrani and Baig, 2016).

Σκοπός της έρευνας των Boamah et al. (2017) ήταν η διερεύνηση της επίδρασης των συμπεριφορών μετασχηματιστικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών σε σχέση με την ασφάλεια των ασθενών και την εργασιακή ικανοποίηση των υφισταμένων τους. Σε ένα τυχαίο δείγμα 378 νοσηλευτών/τριών που εργαζόταν σε μονάδες οξείας νοσηλείας στο Οντάριο του Καναδά. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν για τη μετασχηματιστική ηγεσία το Multifactor Leadership Questionnaire-5X, το ερωτηματολόγιο Global Job Satisfaction (GJS) για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης. Όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος κατά μέσο όρο, οι νοσηλευτές ήταν ηλικίας 46 ετών, με 21 χρόνια εμπειρίας και 12,2 χρόνια εργασίας στην τρέχουσα νοσοκομειακή μονάδα. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν γυναίκες (94%), εργαζόταν με πλήρη απασχόληση το 68%. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είχε σημαντική επίδραση στην ενδυνάμωση του προσωπικού στο χώρο εργασίας, που με τη σειρά της αύξησε την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και μείωσε την συχνότητα των ανεπιθύμητων παρενεργειών για τους ασθενείς, καταδεικνύοντας πως συνολικά, η χρήση μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι μια χρήσιμη στρατηγική για την δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών στο εργασιακό περιβάλλον που προωθούν την ασφάλεια των ασθενών (Boamah et al., 2017).

Σε ένα νοσοκομείο που προετοιμαζόταν για πιστοποίηση Magnet, πραγματοποιήθηκε από τους Bormann and Anderson μια έρευνα που εξέτασε τη σχέση μεταξύ της *αντίληψης* που έχει το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την συμπεριφορά των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Ο σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμπεριφορά του προϊσταμένου/ης τους και την ικανοποίηση από την εργασία τους σε ένα Αμερικανικό νοσοκομείο που προετοιμαζόταν για πιστοποίηση Magnet, και της επιρροής του στυλ ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών στο προσωπικό σχετικά με την εργασιακή τους ικανοποίηση. Το δείγμα της ερευνητικής μελέτης ήταν νοσηλευτικό προσωπικό ενός μη κερδοσκοπικού Αμερικανικού νοσοκομείου. Ένα σύνολο 117 μελών του νοσηλευτικού προσωπικού του ως άνω νοσοκομείου συμμετείχε την έρευνα και συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια (α) Multifactor Leadership Questionnaire 5X Short Form, (β) the Abridged Job Descriptive Index survey κι ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο. Οι συσχετίσεις κατά Pearson και η ανάλυση παλινδρόμησης που

έγιναν για να αναλυθεί η σχέση και η επίδραση του στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου νοσηλευτή/τριας στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, έδειξαν πως τόσο το στυλ συναλλακτικής και μετασχηματιστικής ηγεσίας συσχετίστηκαν θετικά με την συνολική εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και η ικανοποίηση συσχετίστηκε επίσης με την ευκαιρία για προαγωγή. Το παθητικό-αποφευκτικό στυλ (passive-avoidant) ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών συσχετίστηκε αρνητικά με την εργασία, την προαγωγή, την επιτήρηση και τους συναδέλφους, ενώ η ικανοποίηση από την ηγεσία του προϊσταμένου είχε θετική επίδραση στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού όταν η επίδραση του κάθε στυλ ηγεσίας ελέγχθηκε ξεχωριστά (Bormann and Abrahamson, 2014).

Η μελέτη των Sulieman et al., (2011) για την σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης των εγγεγραμμένων νοσηλευτών//τριών σε ιδιωτικά νοσοκομεία του Αμμάν, στην Ιορδανία μέσω ερωτηματολογίων. Συλλέχθηκαν 200 ερωτηματολόγια σε εγγεγραμμένους νοσηλευτές/τριες στο Αμμάν με ένα ποσοστό ανταπόκρισης 83%. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν: για την μετασχηματιστική ηγεσία ένα προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο που στηρίχτηκε στο Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), καθώς και το ερωτηματολόγιο Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) για την εργασιακή ικανοποίηση ώστε να αξιολογηθούν οι παράγοντες της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό. Το 73% των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες. Βρέθηκε πως υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση σημαντική σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης στα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ιορδανίας, καθώς η στατιστική σημαντικότητα αφορούσε και τις πέντε διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας και τις δύο διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης που αφορούσε στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ισχυρότερη σχέση παρατηρήθηκε μεταξύ της εξωτερικής ικανοποίησης από την εργασία στην μεταβλητή πνευματικής διέγερση, ενώ όλες οι διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας συσχετίζονται περισσότερο θετικά με την εγγενή και όχι την εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία. Αυτό σημαίνει ότι οι μετασχηματιστική ηγεσία δημιουργεί ένα καλό περιβάλλον που αυξάνει την ικανοποίηση από την εργασία στα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ιορδανίας (Sulieman et al., 2011).

Η έρευνα των Nielsen et al., (2009) που πραγματοποιήθηκε στη Δανία, σε δύο μεγάλα κέντρα ηλικιωμένων στην Δανία με σκοπό την αναζήτηση των μηχανισμών μέσω των οποίων η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να συσχετιστεί με την ευεξία και την υγεία του προσωπικού στον τομέα της υγείας και διερευνήθηκαν δύο ψυχολογικοί μηχανισμοί για πιθανή συσχέτιση του στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση των υπαλλήλων και την ευεξία τους. Η έρευνα έγινε με χρήση ερωτηματολογίων και συμμετείχαν 274 άτομα που εργάζονταν σε κέντρα ηλικιωμένων προσωπικό των κέντρων φροντίδας ηλικιωμένων που αποτελείτο κύρια από βοηθούς θαλάμου αλλά και νοσηλεύτές/τριες και άλλα επαγγέλματα από το χώρο της υγείας.. Τα ερωτηματολόγια είχαν σταλεί στο σύνολο του προσωπικού. Το 91% του προσωπικού ήταν γυναίκες με μέση ηλικία τα 45 έτη. Ζητήθηκε από το προσωπικό να βαθμολογήσει τον προϊστάμενο του ως προς το στυλ ηγεσίας του/της, να αξιολογήσει και το προσωπικό του επίπεδο αποτελεσματικότητας όπως και το επίπεδο αποτελεσματικότητας της ομάδας τους και ακόμη να εκτιμήσει το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και ευεξίας του. Στη μελέτη αυτή βρέθηκε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται τόσο με την ικανοποίηση από την εργασία αλλά και με την ευημερία του προσωπικού. Τόσο η ομαδική όσο και η προσωπική αποτελεσματικότητα φάνηκε πως δρούσαν σαν μεσολαβητές μα με διαφορετικές επιδράσεις. Η προσωπική αποτελεσματικότητα επηρέαζε τη σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και ευεξίας ενώ η ομαδική αποτελεσματικότητα επηρέαζε μερικώς τη σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης. Συμπερασματικά, η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να βοηθήσει για εργαζομένους στον τομέα υγείας κι οι ηγέτες που υιοθετούν αυτό το στυλ να μπορούν να διαφυλάξουν την ευεξία του προσωπικού τους (Nielsen et al., 2009).

Η εργασία των Roberts-Turner et al., (2014) αξιολόγησε τη σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής και συναλλακτικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε εγγεγραμμένους/ες νοσηλεύτές/τριες που εργαζόταν σε παιδιατρικά τμήματα νοσοκομείων, χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο εξισώσεων αξιολογήθηκε κατά πόσο η αυτονομία (χαρακτηριστικό που προσφέρεται στους υφισταμένους εάν ο προϊστάμενος υιοθετεί το στυλ της μετασχηματιστικής ηγεσίας) και η κατανεμούμενη δικαιοσύνη (χαρακτηριστικό που προσφέρεται στους υφισταμένους εάν ο προϊστάμενος υιοθετεί το στυλ της συναλλακτικής ηγεσίας) επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εγγεγραμμένων νοσηλευτών. Χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο

εξισώσεων που αξιολόγησε κατά πόσο η αυτονομία (χαρακτηριστικό που προσφέρεται στους υφισταμένους εάν ο προϊστάμενος/η υιοθετεί στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας) και κατανεμούμενη δικαιοσύνη (χαρακτηριστικό που προσφέρεται στους υφισταμένους εάν ο προϊστάμενος/η υιοθετεί στυλ συναλλακτικής ηγεσίας) επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εγγεγραμμένων νοσηλευτών/τριών και πώς τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση μέσω της αυτονομίας και της κατανεμούμενης δικαιοσύνης. Όλοι οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές που εργαζόταν στο εθνικό σύστημα υγείας των παιδιών το 2008 ήταν επιλέξιμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα.. Από τους 1.223 επιλέξιμους νοσηλευτές που προσκλήθηκαν, συμμετείχαν 935 άτομα (76,5% ποσοστό ανταπόκρισης). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο παιδιατρικό νοσοκομείο της Ουάσιγκτον των ΗΠΑ. Η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα μεταξύ των συμμετεχόντων ήταν 30 έως 39 ετών (29%), η δεύτερη μεγαλύτερη ομάδα (24,6%) ήταν ηλικίας 20 έως 29 ετών. Οι συμμετέχοντες ήταν στην πλειοψηφία τους γυναίκες (95%). Το 66% διέθεταν πτυχίο νοσηλευτικής και το 16% διέθεταν μάστερ. Η επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων ήταν λιγότερο από 5 έτη για το 26,5%, και η δεύτερη σε ποσοστό ομάδα διέθετε από 5 μέχρι 10 χρόνια επαγγελματική εμπειρία. Η μελέτη διερεύνησε και πώς τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση μέσω της αυτονομίας και της κατανεμούμενης δικαιοσύνης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως τόσο η αυτονομία όσο και η κατανεμούμενη δικαιοσύνη είχαν σημαντική θετική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση των εγγεγραμμένων νοσηλευτών και πως η μεγαλύτερη επίδραση επιτεύχθηκε από την αυτονομία και άρα την μετασχηματιστική ηγεσία (Roberts-Turner et al., 2014).

Λίγα δεδομένα υπάρχουν για την Κίνα αναφορικά με την περιγραφή της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών και εργασιακής ικανοποίησης. Σκοπός της μελέτης των Wang et al., (2012) ήταν η περιγραφή της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών και εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στους/τις εγγεγραμμένου/ες νοσηλευτές/τριες σε ένα νοσοκομείο τριτοβάθμιας φροντίδας στην Κίνα, για την οποία υπάρχουν λίγα δεδομένα σε σχέση με τις Δυτικές χώρες μελέτησε τη σχέση αυτή σε εγγεγραμμένους/ες νοσηλευτές/τριες σε ένα νοσοκομείο τριτοβάθμιας φροντίδας στην Κίνα. Το δείγμα αποτελείτο από 238 νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα νοσοκομείο

τριτοβάθμιας φροντίδας. Τα ερευνητικά εργαλεία περιλάμβαναν μία φόρμα δημογραφικών δεδομένων και δύο ερωτηματολόγια με κλίμακες περί Απογραφής της μετασχηματιστικής ηγεσίας (Leadership Practice Inventory) και περί εργασιακής ικανοποίησης (Job Satisfaction Scale) για εγγεγραμμένους/ες κλινικούς/ές νοσηλευτές/τριες. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν γυναίκες (98%), με μέση ηλικία τα 29 έτη. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 20 και 30 ετών (72,69%). Όσον αφορά στη διάρκεια της κλινικής εργασιακής εμπειρίας ως νοσηλευτές, οι συμμετέχοντες είχαν μέσο όρο 8,44 έτη και οι περισσότεροι (62%) εργαζόταν σε βάρδιες. Η μετασχηματιστική ηγεσία των προϊσταμένων νοσηλευτών και η εργασιακή ικανοποίηση ανάμεσα στις εγγεγραμμένο νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε κλινικά περιβάλλοντα βρέθηκαν να είναι σε μέτρια επίπεδα. Υπήρχε μία στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού, υποδεικνύοντας πως πράγματι η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να επιδράσει στην εργασιακή ικανοποίηση των εγγεγραμμένων νοσηλευτών (Wang et al., 2012).

Ενδιαφέρον είχε η μελέτη του Al-Hussami (2008) που διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών και της οργανωσιακής δέσμευσης, της εκλαμβανόμενης οργανωσιακής υποστήριξης (των εργαζομένων νοσηλευτών/τριών), της συναλλακτικής ηγεσίας, της μετασχηματιστικής ηγεσίας και του επιπέδου εκπαίδευσης σε νοσηλευτικό προσωπικό σε οίκους ευγηρίας πιστοποιημένων από το Medicare /Medicaid, που βρίσκονταν στο Μαϊάμι, Dade County. Το δείγμα αποτελούνταν από 60 νοσηλευτές. Τα ερωτηματολόγια 1. Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) short-form για την εργασιακή ικανοποίηση, 2. Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) για την οργανωσιακή δέσμευση, 3. η κλίμακα Perceived Organizational Support (SPOS) για την Αντιληπτή οργανωσιακή υποστήριξη, 4. το ερωτηματολόγιο Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) για την αξιολόγηση της μετασχηματιστικής και της συναλλακτικής ηγεσίας. Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής και των ανεξάρτητων μεταβλητών έδειξε πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης της οργανωσιακής υποστήριξης και της εργασιακής ικανοποίησης. Η συσχέτιση Pearson έδωσε θετικό αποτέλεσμα για τη σχέση μεταξύ της συναλλακτικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης και επίσης θετική

συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της ικανοποίησης από την εργασία (Al-Hussami, 2008).

Η εργασία των Abdelhafiz et al. εξερεύνησε τη σχέση μεταξύ ηγεσίας και καθημερινών αλληλεπιδράσεων του προϊστάμενου με το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο κύριος στόχος της εργασίας ήταν να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο διάφορα στυλ ηγεσίας επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η μελέτη χρησιμοποίησε κυρίως περιγραφικές μεθόδους αλλά και επαγωγική στατιστική. Η έρευνα έγινε σε νοσοκομεία της Ιορδανίας και συγκεκριμένα τρία δημόσια νοσοκομεία σε όλη τη χώρα και τρία ιδιωτικά νοσοκομεία στην πρωτεύουσα της χώρας, Αμμάν. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Multi-factor Leadership Questionnaire 5X. Σε όλα τα νοσοκομεία, το στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας είχε χρησιμοποιηθεί περισσότερο από το στυλ συναλλακτικής ηγεσίας και παθητικής-αποφευκτικής ηγεσίας. Το νοσηλευτικό προσωπικό είχε μεγαλύτερο ποσοστό εργασιακής ικανοποίησης στα δημόσια νοσοκομεία παρά στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Η έρευνα έδειξε θετική συσχέτιση στο συνολικό σκορ μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης ($r = 0.374^{**}$). Η συναλλακτική ηγεσία συσχετίστηκε επίσης θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού ($r = 0.391^{**}$) και μάλιστα σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι η μετασχηματιστική ηγεσία. Η διαφορά αυτή φάνηκε μεγαλύτερη στην σχέση μεταξύ ενδεχόμενης ανταμοιβής και εργασιακής ικανοποίησης ($r = 0.409^{**}$, $P < 0.001$). Αντίθετα, η συναλλακτική ηγεσία και η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκαν αρνητικά ($r = 0.240$). Η αυξημένη ανάπτυξη της μετασχηματιστικής ηγεσίας οδηγεί στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και συνεισφέρει στην αυξημένη παραμονή του προσωπικού στην εργασία του (Abdelhafiz et al., 2016).

8.5.3 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία ή στάδιο καριέρας) μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Ένας από τους παράγοντες που συνεισφέρει στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού κάτω από ένα στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας και με βάση τα διάφορα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της, είναι και

η πρόθεση για παραμονή στην εργασία (ένα άτομο που βιώνει την εργασιακή ικανοποίηση επιθυμεί να παραμείνει στην εργασία του).

Από το σύνολο των άρθρων που επιλέχθηκαν για την ανασκόπηση, το άρθρο των Brewer et al., (2016) έδειξε πως η ηλικία των ερωτηθέντων νοσηλευτών είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συσχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς φάνηκε πως το νεότερο της ηλικίας του νοσηλευτικού προσωπικού που ερωτήθηκε, συσχετίστηκε σε σημαντικό βαθμό με την πρόθεση για παραμονή στην εργασία κι έτσι επηρέαζε θετικά την εργασιακή ικανοποίηση (Brewer et al., 2016). Στο άρθρο αυτό, όμως, η μετασχηματιστική ηγεσία δεν είχε σημαντική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, αν και έδειξε σημαντική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση (Brewer et al., 2016).

Στην εργασία των Bormann and Abrahamson, (2014) ΗΠΑ βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολούνταν στο νοσοκομείο για 5 ή λιγότερα έτη ($n = 34, 29,6\%$) και σε αυτούς που απασχολούνταν στο νοσοκομείο για 11 ή περισσότερα χρόνια καθώς οι συσχετίσεις Pearson δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό με 5 ή λιγότερα χρόνια απασχόλησης στο νοσοκομείο είχε θετική σχέση με το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας αλλά και με το συναλλακτικό στυλ ηγεσίας, ενώ οι νοσηλευτές που απασχολούνταν για 11 ή περισσότερα χρόνια δεν είχαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις με κανέναν τρόπο ηγεσίας. Περαιτέρω ανάλυση συσχετίσεων έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολούνταν στο νοσοκομείο 5 ή λιγότερα χρόνια είχαν τη μεγαλύτερη συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση, με την ευκαιρία για προαγωγή με μετασχηματιστικό ηγετικό στυλ και το συναλλακτικό ηγετικό στυλ. Το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολούνταν στο νοσοκομείο για 11 ή περισσότερα χρόνια είχαν τις ισχυρότερες συσχετίσεις με την ικανοποίηση από την εποπτεία με μετασχηματιστικό ηγετικό στυλ και συναλλακτικό ηγετικό στυλ.

Αντίστοιχα αποτελέσματα έδειξε και η εργασία των Roberts-Turner et al. όπου δείχθηκε πως το φύλο δεν είχε κάποια σημαντική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση, στην αυτονομία αλλά και στην απονομή δικαιοσύνης. Υπήρχε όμως σημαντικά στατιστική και θετική επίδραση μεταξύ της επαγγελματικής εμπειρίας και εργασιακής ικανοποίησης εφόσον ελέγχονταν οι υπόλοιπες παράμετροι ($0.107, p = 0.002$) (Roberts-Turner et al., 2014).

Στα υπόλοιπα άρθρα που ελέγχθηκαν, δεν γινόταν καμία ειδική αναφορά ως προς τη σχέση του φύλου και της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού μέσα από ένα στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας. Παρόλα αυτά, διαφαινόταν μία μεγαλύτερη ποσοστίαση γυναικών νοσηλευτριών στο σύνολο των άρθρων (Lin et al., 2015, Abdelhafiz et al., 2016, AbuAlRub and Alghamdi, 2012, Sulieman et al., 2011, Boamah et al., 2017, Negussie and Demissie, 2013, Top et al., 2013) μέχρι και 97,9% (Wang et al., 2012) καθώς στο νοσηλευτικό επάγγελμα απαντώνται περισσότερες γυναίκες παρά άνδρες.

8.5.4 Απασχοληση σε Δημόσιο ή Ιδιωτικό νοσοκομείο: μετασχηματιστική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Οι διάφορες εργασίες, κατέδειξαν παραμέτρους που επηρεάζουν την επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην εργασιακή ικανοποίηση και οι οποίες δεν έχουν άμεση σχέση με αυτήν καθεαυτήν την ηγεσία ή το προσωπικό. Μία τέτοια παράμετρος είναι ο νομικός χαρακτήρας του νοσοκομείου και το εάν υπόκειται σε δημόσιο ή ιδιωτικό έλεγχο.

Το άρθρο των Abdelhafiz έδειξε πως στο δημόσιο νοσοκομείο, η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν μεγαλύτερη από την αντίστοιχη σε ιδιωτικό νοσοκομείο (Abdelhafiz et al., 2016). Πράγματι, τα ευρήματα έδειξαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία βαθμολόγησε με υψηλότερο σκορ τους προϊσταμένους του σε κάθε στυλ ηγεσίας (μετασχηματιστικό, συναλλακτικό ή παθητικό-αποφευκτικό) από ό,τι το προσωπικό στα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ιορδανίας και οι διαφορές μεταξύ των μέσων όρων σε κάθε υποκλίμακα των διαφορετικών στυλ ηγεσίας ήταν σημαντική (Abdelhafiz et al., 2016).

Η εργασία των AbuAlRub and Alghamdi παρατήρησε πως δεν υπήρχε σημαντική σχέση μεταξύ στυλ ηγεσίας και πρόθεσης για παραμονή στην εργασία, μα αυτό μπορεί να σχετίζεται με την δομή των νοσοκομείων τα οποία συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Πράγματι, τα εν λόγω νοσοκομεία (6 δημόσια νοσοκομεία στη Σαουδική Αραβία) έχουν μία κεντροποιημένη δομή με πολλά επίπεδα διοίκησης, οπότε και το νοσηλευτικό προσωπικό δεν υπόκειται σε πειθαρχικές πράξεις από τον άμεσο

προϊστάμενο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι προϊστάμενοι να μην έχουν ικανή εξουσιοδότηση να επηρεάσουν την εργασιακή ασφάλεια, τους μισθούς ή την πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού να παραμείνει στην εργασία του (AbuAlRub and Alghamdi, 2011).

Αν και μία διαφορετική μελέτη επιβεβαίωσε την ύπαρξη εργασιακής ικανοποίησης σε υψηλό βαθμό από το εγγεγραμμένο νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο της Ιορδανίας (Sulieman et al., 2011), δεν έκανε κάποια σύγκριση με ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Ενδιαφέρον έχει το γεγονός πως σε μία διαφορετική παλαιότερη μελέτη στη Νότια Αφρική, όπου διερευνήθηκε η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ανάμεσα σε νοσηλευτές του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, παρατηρήθηκε πως ενώ και οι δύο ομάδες εργαζομένων δεν έδειξαν υψηλά ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης, το χαμηλότερο ποσοστό, το έδωσαν οι εργαζόμενοι στον δημόσιο και όχι στον ιδιωτικό τομέα. Το νοσηλευτικό προσωπικό στον ιδιωτικό τομέα ήταν σε γενικές γραμμές ικανοποιημένο από την εργασία του, ενώ το αντίστοιχο νοσηλευτικό προσωπικό στον δημόσιο τομέα ήταν γενικά μη ικανοποιημένο. Ο κυριότερος λόγος δυσανασχέτησης του νοσηλευτικού προσωπικού από το δημόσιο τομέα είχε να κάνει με τις οικονομικές αποδοχές του, τον εργασιακό φόρτο και τους πόρους που το νοσηλευτικό προσωπικό είχε στη διάθεση του για την εκτέλεση της εργασίας του. Η μόνη εργασιακή ικανοποίηση προερχόταν για το νοσηλευτικό προσωπικό στον δημόσιο τομέα από το κοινωνικό πλαίσιο της εργασίας του, ενά αντίθετα, το νοσηλευτικό προσωπικό στον ιδιωτικό τομέα ένιωθε δυσαρέσκεια μόνο σε σχέση με τον μισθό του αλλά και τις ενδεχόμενες πιθανότητες εξέλιξης στην εργασία. Οι επαγγελματίες νοσηλευτές σε πιο αγροτικές περιοχές της χώρας (Νότια Αφρική), τα άτομα που σκόπευαν να αλλάξουν τομέα εργασίας αλλά και τα άτομα που είχαν πιθανότητα να μην βρίσκονται στις παρούσες θέσεις εργασίας μέσα σε διάστημα πέντε ετών, ήταν τα άτομα που σημείωσαν τα υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας και μη ικανοποίησης από την εργασία τους. Το εύρημα της μελέτης αυτής έρχεται σε αντίθεση με το εύρημα της εργασίας που βρήκε πως το υψηλότερο ποσοστό εργασιακής ικανοποίησης το παρουσίασε το προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία, το σημαντικό στοιχείο στη μελέτη αυτή είναι πως μετρήθηκε η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού μόνο σε σχέση με άλλες παραμέτρους ενώ δεν διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ του στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου με το νοσηλευτικό

προσωπικό για να βρεθεί εάν η υιοθεσία ενός συγκεκριμένου στυλ μπορεί να τροποποιήσει το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Η μελέτη καταδεικνύει την ανάγκη της αλλαγής στην ηγεσία προς ένα μετασχηματιστικό στυλ για την βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Στο σύνολο των παραπάνω μελετών, όμως, είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον η παρατήρηση πως τόσο στο δημόσιο όσο και στο ιδιωτικό νοσοκομείο, το προσωπικό *αντιλαμβανόταν* το στυλ ηγεσίας από τους προϊστάμενους τόσο σαν μετασχηματιστικό όσο και σαν συναλλακτικό, καθώς συνέδεε σε κάθε περίπτωση την ανταμοιβή με το συναλλακτικό τρόπο ηγεσίας. Αντίθετα, οι ερωτηθέντες προϊστάμενοι στις περιπτώσεις αυτές, όποτε είχαν ερωτηθεί, διατείνονταν πως υιοθετούσαν στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας χωρίς να υπάρχουν στοιχεία συναλλακτικής ηγεσίας. Το συμπέρασμα από τις μελέτες αυτές είναι πως η διερεύνηση των διαφόρων σχέσεων μεταξύ στυλ ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης είναι *ιδιαζόντως* περίπλοκη και άρα η εξαγωγή συμπερασμάτων πρέπει να γίνεται προσεκτικά.

8.5.5 Στυλ ηγεσίας πλην της μετασχηματιστικής και εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Το μεγαλύτερο ποσοστό (87%) των άρθρων που μελετήθηκαν και ειδικότερα τα 13 από τα 15 επιλεγέντα άρθρα έδειξε πως η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού και άρα συμβάλλει τόσο στην οργανωσιακή δέσμευση όσο και στην αποτελεσματικότητα ενός νοσοκομείου (Choi et al., 2016, Top et al., 2013, Roberts-Turner et al., 2014, Nielsen et al., 2009, Negussie and Demissie, 2013, Mahmood, 2008, AbuAlRub and Alghamdi, 2012, Sulieman et al., 2011, Alshahrani and Baig, 2016, Boamah et al., 2017, Lin et al., 2015, Wang et al., 2012, Abdelhafiz et al., 2016).

Καθώς οι προϊστάμενοι υιοθετούσαν και άλλα στυλ ηγεσίας, οι εργασίες συνέκριναν τα συγκεκριμένα στυλ με το στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας. Σε μία από αυτές τις μελέτες, διεφάνη πως η παράμετρος της κατανεμούμενης δικαιοσύνης, χαρακτηριστικού που συνδέεται με το συναλλακτικό στυλ ηγεσίας επηρεάζει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Παρά το συγκεκριμένο εύρημα, και στην συγκεκριμένη μελέτη, η μεγαλύτερη επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού επιτεύχθηκε από την αυτονομία (χαρακτηριστικό της μετασχηματιστικής ηγεσίας) και όχι από το χαρακτηριστικό της κατανεμούμενης

δικαιοσύνης της συναλλακτικής ηγεσίας (Roberts-Turner et al., 2014). Ενδιαφέρον είχε το εύρημα στη μελέτη των Negussie and Demissie (2013) πως η ενδεχόμενη ανταμοιβή (παράμετρος της συναλλακτικής ηγεσίας) ήταν στατιστικά σημαντική και συσχετιζόταν με την εξωτερική και την εσωτερική εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Και σε αυτήν την έρευνα, πάντως, και οι πέντε διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά συσχετιζόμενες τόσο με την εσωτερική όσο και την εξωτερική εργασιακή ικανοποίηση, υποδηλώνοντας πως, παρά την συσχέτιση της ανταμοιβής με εργασιακής ικανοποίησης, το νοσηλευτικό προσωπικό τείνει να εισπράττει μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση με την μετασχηματιστική ηγεσία παρά με την συναλλακτική ηγεσία (Negussie and Demissie, 2013).

Ενδιαφέρουσα ήταν η παρατήρηση στην εργασία των Alshahrani and Baig, όπου ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των προϊσταμένων υιοθετούσε το συναλλακτικό στυλ ηγεσίας, το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας ήταν εκείνο στο οποίο μετρήθηκε το υψηλότερο σκορ εργασιακής ικανοποίησης από το προσωπικό. Παράλληλα, το χαμηλότερο σκορ εργασιακής ικανοποίησης παρατηρήθηκε στο παθητικό-αποφευκτικό στυλ ηγεσίας, καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό αισθάνεται την ανάγκη υποστήριξης από τον προϊστάμενο και εκλαμβάνει την παθητική στάση ενός προϊσταμένου απέναντι σε κάποιο πρόβλημα, σαν έλλειμμα αποτελεσματικότητας (Alshahrani and Baig 2016).

Μία μελέτη κατέδειξε πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του συναλλακτικού στυλ ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης σε πολύ σημαντικό βαθμό (Bormann and Abrahamson, 2014). Η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκε με την ευκαιρία για προαγωγή ενώ το παθητικό-αποφευκτικό στυλ (passive-avoidant) ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών συσχετίστηκε αρνητικά με την εργασία, την προαγωγή, την επιτήρηση και τους συναδέλφους (Bormann and Abrahamson, 2014). Να σημειωθεί, όμως πως η ίδια εργασία μελέτησε και το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας, για το οποίο επίσης φάνηκε σημαντική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η εργασία όμως, είχε τον περιορισμό ότι η έρευνα διεξήχθη μόνο σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα και άρα μπορεί οι απαντήσεις να εξαρτώνται από συνθήκες μοναδικές για το ίδρυμα αυτό, που ίσως δεν συντρέχουν σε άλλα ιδρύματα (Bormann and Abrahamson, 2014).

8.5.6 Συζήτηση

Το θέμα της μετασχηματιστικής ηγεσίας έχει μια σημαντική παρουσία στις έρευνες διοίκησης του χώρου της υγείας που σχετίζονται με την ηγεσία και ένα ολοένα αυξανόμενο το σώμα της νοσηλευτικής έρευνας ασχολείται με τη σημασία της σχέσης μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές (Bass, 1998, Robins et al., 2007). Ο κύριος σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές και τα αποτελέσματά της. Βασισμένοι σε συγκεκριμένα κριτήρια, επιλέχθηκαν 15 άρθρα-μελέτες οι οποίες και αναλύθηκαν.

Τα ευρήματα από το μεγαλύτερο ποσοστό των μελετών (87%, 13 από 15 άρθρα) που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση υποστηρίζουν την σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού (Choi et al., 2016, Top et al., 2013, Roberts-Turner et al., 2014, Nielsen et al., 2009, Negussie and Demissie, 2013, Mahmood, 2008, AbuAlRub and Alghamdi, 2012, Sulieman et al., 2011, Alshahrani and Baig, 2016, Boamah et al., 2017, Lin et al., 2015, Wang et al., 2012, Abdelhafiz et al., 2016). Μία εργασία δεν έδειξε πως η μετασχηματιστική ηγεσία επηρέαζε την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού (Brewer et al., 2016). Αυτό συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες πάνω στο θέμα σε διάφορες χώρες (Ahmad and Oranye, 2010, Thorlakson and Murray, 1996, Yang et al., 2014) που υποστηρίζουν την αξία της μετασχηματιστικής ηγεσίας για την ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού και την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης. Η μετασχηματιστική ηγεσία είναι εκείνο το στυλ που μπορεί να ενισχύσει την εργασιακή ενδυνάμωση μέσα σε μία ιεραρχική δομή και μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την έμπνευση του νοσηλευτικού προσωπικού, προσθέτοντας στην αποφασιστικότητα του και αποτελεσματικότητα του. Με τη σειρά της, η ενδυνάμωση του προσωπικού οδηγεί σε αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης. Η ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην επαναδόμηση του εργασιακού περιβάλλοντος και την απαλοιφή εκείνων των παραμέτρων που εντείνουν την αίσθηση αδυναμίας του προσωπικού (Ahmad and Oranye, 2010).

Διάφοροι δημογραφικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση ανάλογα και με το στυλ ηγεσίας που υιοθετείται. Η ηλικία φάνηκε σε

κάποιες μελέτες να επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού, καθώς το νεότερο της ηλικίας του νοσηλευτικού προσωπικού που ερωτήθηκε, συσχετίστηκε σε σημαντικό βαθμό με την πρόθεση για παραμονή στην εργασία κι έτσι επηρέαζε θετικά την εργασιακή ικανοποίηση (Brewer et al., 2016). Αντίστοιχα η δημογραφική παράμετρος της εμπειρίας συσχετίστηκε με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού (Bormann and Abrahamson, 2014, Roberts-Turner et al., 2014). Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό με εμπειρία μικρότερη των 5 ετών, σε σχέση με εκείνο που είχε εμπειρία ίση ή μεγαλύτερη των 11 ετών, με την πρώτη κατηγορία να είχε θετική σχέση με το μετασχηματιστικό και συναλλακτικό στυλ ηγεσίας και την εργασιακή ικανοποίηση, και την δεύτερη κατηγορία να μην επηρεάζεται από κανέναν τρόπο ηγεσίας (Bormann and Abrahamson, 2014). Παράλληλα, η εργασία των Roberts-Turner et al. έδειξε πως παρατηρείται θετική επίδραση μεταξύ της επαγγελματικής εμπειρίας και εργασιακής ικανοποίησης εφόσον ελέγχονταν οι υπόλοιπες παράμετροι (0.107, $p = 0.002$) (Roberts-Turner et al., 2014).

Τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο ξεκάθαρα σε ό,τι αφορά το χαρακτήρα (δημόσιο ή ιδιωτικό) του νοσοκομείου. Έτσι, η μελέτη των Abdelhafiz έδειξε μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την αντίστοιχη σε ιδιωτικό νοσοκομείο (Abdelhafiz et al., 2016). Η μελέτη των Sulieman et al έδειξε υψηλό σκορ εργασιακής ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο της Ιορδανίας χωρίς όμως να συγκρίνει με δημόσιο νοσοκομείο (Sulieman et al., 2011). Η δομή των νοσοκομείων παίζει σημαντικό ρόλο στην έκφραση των αποτελεσμάτων στις συγκεκριμένες έρευνες, όπως σημειώνεται στην εργασία των AbuAlRub and Alghamdi, όπου εξηγείται πως πιθανά η έλλειψη συσχέτισης μεταξύ στυλ ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης και πρόθεσης για παραμονή στην εργασία, μπορεί να πηγάζει από την κεντροποιημένη δομή των νοσοκομείων στην Σαουδική Αραβία, όπου οι προϊστάμενοι στερούνται δυνατοτήτων επιβολής πειθαρχικών μέτρων τα οποία επιβάλλονται από άλλα επίπεδα διοίκησης (AbuAlRub and Alghamdi, 2011).

8.5.7 Συμπεράσματα

Η ανασκόπηση προσφέρει σημαντικές ιδέες γύρω από την διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Είναι κεφαλαιώδους σημασίας να υιοθετηθούν πρακτικές και πολιτικές που θα ενδυναμώσουν το προσωπικό του ιδρύματος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει προσκαλέσει χώρες να προχωρήσουν σε μελέτες βασισμένες σε αποδείξεις και ευρήματα (evidence-based results) για τα τμήματα Ανθρώπινου Δυναμικού με στόχο την προώθηση πρακτικών μετασχηματιστικής ηγεσίας. Αν και η υιοθέτηση τέτοιων πρακτικών θα συνεισφέρει στην ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού, δεν αρκεί από μόνη της. Η διοίκηση πρέπει να δείξει την θέληση να προσδώσει αυτονομία στο νοσηλευτικό προσωπικό απομακρύνοντας οργανωσιακά εμπόδια (Conger and Kanungo, 1988). Παραδείγματα τέτοιων εμποδίων είναι οι τυπικές και επίσημες οδηγίες, που δεν επιτρέπουν ταχεία απόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού για λήψη αποφάσεων και εντείνουν το στρες που σχετίζεται με την εργασία.

Η κατανόηση της σημασίας της ίδρυσης και της προώθησης της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην νοσηλευτική διοίκηση είναι μεγάλη. Η αναγνώριση πως οι προϊστάμενοι στις διοικητικές νοσηλευτικές υπηρεσίες έχουν ρόλο προτύπου για τους υφισταμένους τους απαιτεί την ίδρυση τρόπων και μέτρων που θα προωθούν και θα υποστηρίξουν τα άτομα αυτά.

Μία παράμετρος που αναδεικνύεται από τις μελέτες είναι πως απαιτείται περισσότερη έρευνα στο θέμα της ηγεσίας και συγκεκριμένα της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της επίδρασης της/συσχέτισης της με την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού. οι πληθυσμοί-στόχοι για την έρευνα αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνουν προϊσταμένους νοσηλευτικών υπηρεσιών, διοικητές, εκπαιδευτές νοσηλευτικού προσωπικού και ακόμη καθηγητές σε πανεπιστημιακά τμήματα, όπου εκπαιδεύεται το νοσηλευτικό προσωπικό. Η μετασχηματιστική ηγεσία δεν επηρεάζει μόνο την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού, μέσα από διαφορετικές παραμέτρους και υποκατηγορίες, μα έμμεσα επηρεάζει και δείκτες της παρεχόμενης υπηρεσίας, όπως για παράδειγμα την ασφάλεια των ασθενών, όπως φάνηκε σε μία εργασία, που έδειξε την θετική επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην ασφάλεια ασθενών (Boamah et al., 2017), γεγονός που επιβάλλει την περαιτέρω έρευνα στο θέμα, με εμπλουτισμό των μελετούμενων παραμέτρων και κατηγοριών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

9.1 Δείγμα και συλλογή στοιχείων

Το δείγμα της μελέτης μας αφορά σε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές που εργάζονται σε τυχαία επιλεγμένα νοσοκομεία. Για τους σκοπούς της συλλογής στοιχείων της παρούσας έρευνας από νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία, η προσέγγιση έγινε ως ακολούθως. Καταρχήν επιλέχθηκαν τυχαία 4 περιοχές της Ελλάδας από τις οποίες 2 ήταν μεγάλα αστικά κέντρα. και 2 ευρείες γεωγραφικές περιοχές. Μέσα σε αυτές τις ευρείες περιοχές επιλέχθηκαν, τυχαία ,11 Νοσοκομεία. Η κατανομή ήταν ως εξής.

Από τη Βόρεια Ελλάδα επιλέχθηκαν τρία επαρχιακά Νοσοκομεία, δυναμικότητας 100 κλινών έως 200 κλινών και τρία Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, δυναμικότητας 360 έως 800 κλινών. Από τη Νότια Ελλάδα επιλέχθηκαν τρία επαρχιακά Νοσοκομεία, δυναμικότητας 70 κλινών έως 360 κλινών και δυο νοσοκομεία των Αθηνών δυναμικότητας 360 κλινών έως 650 κλινών.

Για τη διενέργεια της έρευνας ζητήθηκε και παραχωρήθηκε άδεια από τις αρμόδιες διοικητικές και επιστημονικές αρχές. Η συλλογή στοιχείων έγινε κατα κατά την περίοδο από το Μάιο 2016 έως τον Σεπτέμβριο 2017.

9.2 Εργαλεία Συλλογής Στοιχείων της Μελέτης

Ως εργαλεία συλλογής στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν:

α) Η Κλίμακα Μετασχηματιστικής ηγεσίας «Transformational Leadership Scale» που προέρχεται από το τμήμα Νοσηλευτικής Επιστήμης του University of Eastern Finland, Kuopio. Η Κλίμακα (ερωτηματολόγιο) έχει μεταφρασθεί και σταθμιστεί στην Ελληνική γλώσσα από τους Sapountzi-Krepia et al, (2014) και έχει συνολικά 48 ερωτήσεις τύπου Likert πεντάβαθμης βαθμολογίας

(1. Διαφωνώ απόλυτα, 2. Διαφωνώ μερικώς, 3. Δεν ξέρω/ δεν απαντώ, 4. Συμφωνώ μερικώς, 5. Συμφωνώ απόλυτα).

Η Ελληνική απόδοση της κλίμακας αποτελείται από 7 ενότητες. Οι έξι πρώτες ενότητες αφορούν στην αξιολόγηση του Προϊσταμένου/Προϊσταμένης του νοσηλευτικού τμήματος στο οποίο εργάζεται ο καθένας από τους ερωτώμενους σχετικά

με την Μετασχηματιστική Ηγεσία που ο Προϊστάμενος/Προϊσταμένη εφαρμόζει και η τελευταία ενότητα αφορά στην αξιολόγηση του Διευθυντού/ Διευθύντριας Νοσηλευτικής υπηρεσίας στην οποία εργάζεται ο καθένας από τους ερωτώμενους σχετικά με την Μετασχηματιστική Ηγεσία που ο Διευθυντής/ Διευθύντρια εφαρμόζει.

Συγκεκριμένα:

η πρώτη ενότητα **Απόφαση** περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις,

η δεύτερη ενότητα **Εκτίμηση** περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις,

η τρίτη ενότητα **Ανάπτυξη** περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις,

η τέταρτη ενότητα **Δικαιοσύνη** περιλαμβάνει 3 ερωτήσεις,

η πέμπτη ενότητα **Απόδοση** περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις,

η έκτη ενότητα **Ατομικότητα** περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις και

η έβδομη ενότητα **Διεύθυνση** περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις.

Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται ως ακολούθως:

Από 1.00-2.00 Ασθενής Μετασχηματιστική Ηγεσία

Από 2.01-3.00 Μέτρια Μετασχηματιστική Ηγεσία

Από 3.01-3.50 Καλή Μετασχηματιστική Ηγεσία

Από 3.51-3.99 Πολύ Καλή Μετασχηματιστική Ηγεσία

Από 4.00-5.00 Άριστη Μετασχηματιστική Ηγεσία

β) Η δεύτερη κλίμακα είναι το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο «Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale» (KUHJSS) (Kvist et al., 2013) που προέρχεται από το τμήμα Νοσηλευτικής Επιστήμης του University of Eastern Finland, Kuopio. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφρασθεί και σταθμιστεί στην Ελληνική γλώσσα από τους Sapountzi-Krepia et al, (2014, 2016) και έχει συνολικά 27 ερωτήσεις τύπου Likert πεντάβαθμης βαθμολογίας (1. Διαφωνώ απόλυτα, 2. Διαφωνώ μερικώς, 3. Δεν ξέρω/ δεν απαντώ, 4. Συμφωνώ μερικώς, 5. Συμφωνώ απόλυτα).

Η Ελληνική απόδοση της κλίμακας αποτελείται από 4 ενότητες στις οποίες ο κάθε ερωτώμενος καλείται να αξιολογήσει την ενότητα:

Ηγεσία που περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις,

Εργασιακό Περιβάλλον (υλικό και κοινωνικό) περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις,

Παρακίνηση περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις, και

Ομαδικό Πνεύμα που επικρατεί στο τμήμα που εργάζεται ο ερωτώμενος που περιλαμβάνει 3 ερωτήσεις.

Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται ως ακολούθως:

Από 1.00-2.00 Ασθενής Εργασιακή Ικανοποίηση

Από 2.01-3.00 Μέτρια Εργασιακή Ικανοποίηση

Από 3.01-3.50 Καλή Εργασιακή Ικανοποίηση

Από 3.51-3.99 Πολύ Καλή Εργασιακή Ικανοποίηση

Από 4.00-5.00 Άριστη Εργασιακή Ικανοποίηση.

Τελευταία ενότητα αφορά τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου και περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις,

Τα δυο ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν είναι αυτοσυμπληρούμενα και διασφαλίζουν την ανωνυμία των συμμετεχόντων.

9.3 Ηθική και Δεοντολογία της Μελέτης

Για τη διεξαγωγή της μελέτης ελήφθησαν οι απαραίτητες άδειες από τις αρμόδιες περιφερικές ΥΠΕ καθώς και από τις αρμόδιες υπηρεσίες των νοσοκομείων στα οποία διανεμηθήκαν τα ερωτηματολόγια. Μετά την εξασφάλιση της άδειας το νοσηλευτικό προσωπικό του κάθε νοσοκομείου (πληθυσμός στόχος) και ενημερώθηκε γραπτώς για τους σκοπούς της έρευνας, την τήρηση της ανωνυμίας και τους ζητήθηκε η εθελοντική συμμετοχή τους στην έρευνα. Όσοι συμμετείχαν στην έρευνα, δηλαδή παρέδιδαν συμπληρωμένο το ερωτηματολόγιο, η παράδοση αυτή εθεωρείτο πως ήταν και η παροχή συναίνεσης μετά από πληροφόρηση.

9.4 Στόχοι της Μελέτης

Στόχοι της μελέτης είναι:

(1) η διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τη μετασχηματιστική ηγεσία που ακολουθείται από τη διοίκηση και την ικανοποίηση του

νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία σε σχέση με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες.

(2) σύγκριση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα επιλεγμένα Ελληνικά Νοσοκομεία για την ικανοποίηση από την εργασία και τη μετασχηματιστική ηγεσία που ακολουθείται από τη διοίκηση.

(3) η διερεύνηση της συσχέτισης της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού σε επιλεγμένα Ελληνικά Νοσοκομεία με τη Μετασχηματιστική Ηγεσία που ακολουθείται από τη διοίκηση.

9.5 Στατιστική ανάλυση

Αρχικά πραγματοποιήθηκε συνοπτική στατιστική περιγραφή των δεδομένων, με αναφορά των βασικών μέτρων διασποράς των δεδομένων (π.χ. μέσος, τυπική απόκλιση), ενώ ακολούθησε επαγωγική στατιστική ανάλυση για τη σύγκριση των μεταβλητών μεταξύ των διαφόρων υποομάδων. Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες. Η ηλικία και τα έτη εργασιακής εμπειρίας διχοτομήθηκαν στις διάμεσες τιμές τους (43 έτη για την ηλικία, 18 έτη για την εργασιακή εμπειρία). Χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, καθώς και η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) με post hoc ανάλυση (Bonferroni t-test), προκειμένου για περισσότερα από δύο δείγματα. Στα μοντέλα πολυμεταβλητής εισήχθησαν οι μεταβλητές που στη μονομεταβλητή ανάλυση συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με τις αντίστοιχες εξαρτημένες μεταβλητές. Το τελικό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < 0.05$. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 22.0 για Windows.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

10.1 Δείγμα

Το δείγμα αποτελείται από 1017 άτομα, μέλη νοσηλευτικού προσωπικού 11 νοσοκομείων του ΕΣΥ. Διανεμηθήκαν συνολικά 1225 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 1017, ποσοστό ανταπόκρισης 83,02%. Συγκεκριμένα, συλλέχθηκαν 208 ερωτηματολόγια από δύο νοσοκομεία της Αττικής, 309 ερωτηματολόγια από τρία νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, 318 ερωτηματολόγια από τρία νοσοκομεία της Πελοποννήσου και 182 ερωτηματολόγια από τρία νοσοκομεία της Μακεδονίας (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Κατανομή των εργαζομένων στα νοσοκομεία της μελέτης

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	N
1. 1ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	87
2. 2ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	121
3. 1ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΚΗΣ	69
4. 2ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΚΗΣ	148
5. 3ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΚΗΣ	92
6. 1ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	56
7. 2ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	59
8. 3ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	67
9. 1ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	117
10. 2ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	67
11. 3ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	134
ΣΥΝΟΛΟ	1017

10.2 Η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων

Η αξιοπιστία των σταθμισμένων ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στη συγκεκριμένη μελέτη και στο συγκεκριμένο πληθυσμό ελέγχθηκαν με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach's α . Ο συντελεστής Cronbach's α ή coefficient alpha, έχει το πλεονέκτημα ότι υπολογίζει τη συσχέτιση με όλες τις πιθανές μεθόδους διαίρεσης των μετρήσεων σε δυο μισά, και όχι μόνο τη συσχέτιση μεταξύ μόνων και ζυγών ερωτήσεων. Ο συντελεστής Cronbach's α κατηγοριοποιείται ως εξής: 0,00-0,25 = ελάχιστη έως καθόλου αξιοπιστία, 0,26-0,49 = χαμηλή αξιοπιστία, 0,50-0,69 = μέτρια αξιοπιστία, 0,70- 0,89 = υψηλή αξιοπιστία, και 0,90-1,00 = εξαιρετική αξιοπιστία (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's α

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ Cronbach's α=0.98	
<u>Υποκλίμακες</u>	
Απόφαση	Cronbach's α =0.91
Εκτίμηση	Cronbach's α =0.90
Ανάπτυξη	Cronbach's α =0.95
Δικαιοσύνη	Cronbach's α =0.89
Απόδοση	Cronbach's α =0.94
Ατομικότητα	Cronbach's α =0.95
Διεύθυνση	Cronbach's α =0.95
ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ Cronbach's α=0.95	
<u>Υποκλίμακες</u>	
Ηγεσία	Cronbach's α =0.93
Εργασιακό Περιβάλλον	Cronbach's α =0.90
Παρακίνηση	Cronbach's α =0.88
Ομαδικό Πνεύμα	Cronbach's α =0.83

Τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα δείχνουν ότι όλοι οι συντελεστές Cronbach's α , τόσο συνολικά στις κλίμακες όσο και στις υποκλίμακες τους είναι εξαιρετικής αξιοπιστίας.

10.3 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

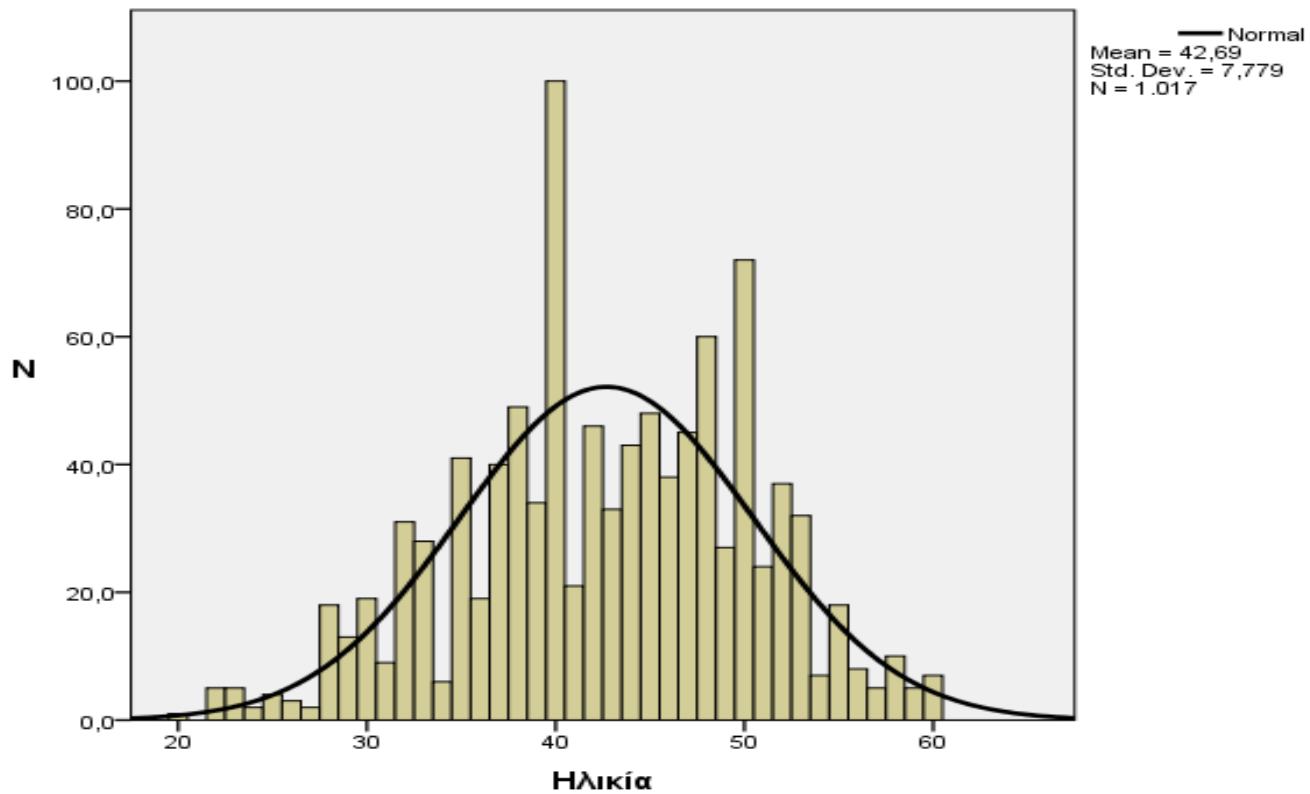
Στον Πίνακα 3 και το Γράφημα 1 που ακολουθούν παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην μελέτη. Οι γυναίκες αποτελούσαν το 83,5% του δείγματος, ενώ το 50,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα εργαζόταν στην επαρχία.

Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

	N	%
Φύλο		
Άντρας	168	16,5
Γυναίκα	849	83,5
Σύνολο	1017	100,0
Μονάδα		
Αστικό κέντρο	500	49,2
Επαρχία	517	50,8
Σύνολο	1017	100,0

Όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 1 η μέση ηλικία του δείγματος ήταν $42,69 \pm 7,78$ έτη, (η διάμεση τιμή ήταν τα 43 έτη, με ελάχιστη τιμή τα 19 χρόνια και μεγαλύτερη τιμή τα 67 χρόνια).

Γράφημα 1. Η ηλικιακή κατανομή στο σύνολο του δείγματος



10. 4 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το 79% του δείγματος εργαζόταν σε κυκλικό ωράριο και το 95,5% σε μόνιμη θέση. Όσον αφορά στα τμήματα εργασίας, σε χειρουργικά τμήματα απασχολούνταν το 35,1% και σε παθολογικά το 30,6% του δείγματος, ενώ σε ΜΕΘ και ΤΕΠ το 9,8% και 8,6% αντίστοιχα.

Όσον αφορά στη θέση εργασίας οι νοσηλευτές αποτελούσαν την πλειονότητα του δείγματος (66,2%), ακολουθούσαν οι βοηθοί νοσηλευτών (29,8%), ενώ Προϊστάμενοι τμήματος /Διευθυντές Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ήταν το 4% (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Τύπος απασχόλησης	n	%
Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	46	4,5
Μόνιμη θέση	971	95,5
Σύνολο	1017	100,0
Ωράριο απασχόλησης		
Κυκλικό ωράριο	803	79,0
Πρωινό ωράριο	214	21,0
Σύνολο	1017	100,0
Τμήμα	N	%
Χειρουργικό	357	35,1
Παθολογικό	311	30,6
EI	72	7,1
TEΠ	87	8,6
ΜΕΘ	100	9,8
Λοιπά	90	8,8
Σύνολο	1017	100,0
Θέση	N	%
Προϊστάμενος τμήματος /Διευθυντής	41	4,0
Νοσηλευτής	673	66,2
Βοηθός νοσηλευτή	303	29,8
Σύνολο	1017	100,0

10.5 Εργασιακή εμπειρία δείγματος

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής όσον αφορά στην εργασιακή εμπειρία του δείγματος, η οποία στην τρέχουσα μονάδα ήταν $10,03 \pm 7,01$ έτη, ενώ η συνολική εργασιακή εμπειρία ήταν $17,87 \pm 7,62$ έτη.

Πίνακας 5. Εργασιακή εμπειρία

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Διάμεση Τιμή
Εργασιακή εμπειρία στην τρέχουσα μονάδα (έτη)	10,03	7,01	0	31	8
Συνολική εργασιακή εμπειρία (έτη)	17,87	7,62	0	40	18

10.6 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Απόφαση» της κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Οι απαντήσεις του Νοσηλευτικού προσωπικού στις επιμέρους υποκλίμακες της κλίμακας της «Μετασηματιστικής Ηγεσίας» παρουσιάζονται στους πίνακες 6 έως 16. Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι απαντήσεις στην υποκλίμακα «Απόφαση» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας, όπου φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα συμφωνούν πως ο προϊστάμενος τους λαμβάνει υπόψη τις απόψεις του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων, είναι φιλικός προς το προσωπικό (72,1 % «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς») και ότι οι αποφάσεις βασίζονται σε σύγχρονες τεκμηριωμένες γνώσεις (69,6%), ενώ η επιλογή «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς» συγκέντρωσε ποσοστά άνω του 50% και στις υπόλοιπες ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας που αφορούν στην δικαιοσύνη και την παροχή πληροφοριών.

Πίνακας 6. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Απόφαση» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικού Τμήματος ΑΠΟΦΑΣΗ	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απολύτως
Λαμβάνει υπόψη τις απόψεις του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων	3,2% (n= 33)	14,4 (n=146)	10,3 (n=105)	37,4 (n= 380)	34,7 (n=353)
Οι αποφάσεις βασίζονται σε σύγχρονες τεκμηριωμένες γνώσεις	3,0 (n= 31)	12,4 (n=126)	14,9 (n=152)	38,7 (n=394)	30,9 (n=314)
Εξηγεί τις αποφάσεις	4,7 (n=48)	17,3 (n=176)	16,3 (n=166)	29,8 (n=303)	31,9 (n=324)
Είναι δίκαιος/η για κάθε εργαζόμενο στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την εργασία	5,2 (n=53)	14,0 (n=142)	16,8 (n=171)	30,3 (n=308)	33,7 (n=343)
Δίνει γρήγορα πληροφορίες για τις αποφάσεις του/της και τις επιρροές τους	3,7 (n= 38)	16,7 (n=170)	17,4 (n=177)	33,2 (n=338)	28,9 (n=294)

10.7 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Εκτίμηση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7, οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην μελέτη συμφωνούν ότι ο προϊστάμενος τους είναι φιλικός προς το προσωπικό (79% «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς») και ότι σέβεται τα δικαιώματα του προσωπικού (72,7%«συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς»), ενώ η επιλογή «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς» συγκέντρωσε ποσοστά άνω του 50% και στις υπόλοιπες ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας που αφορούν στην αντικειμενικότητα και την εκτίμηση του εργαζομένου.

Πίνακας 7. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Εκτίμηση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικού Τμήματος ΕΚΤΙΜΗΣΗ	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απολύτως
Είναι φιλικός/η προς το προσωπικό	1,3 (n= 13)	6,3 (n=64)	13,5 (n= 137)	30,1 (n=306)	48,9 (n= 497)
Σέβεται τα δικαιώματα του προσωπικού	1,8 (n=18)	9,1 (n=93)	16,4 (n= 167)	31,1 (n=316)	41,6 (n=423)
Είναι αντικειμενικός στην κρίση του (ήθος, ειλικρίνεια, συνέπεια)	2,6 (n= 26)	13,3 (n=135)	17,2 (n=175)	28,9 (n=294)	38,1 (n=387)
Εκτιμά κάθε εργαζόμενο	2,3 (n=23)	11,8 (n=120)	15,3 (n=156)	32,2 (n=327)	38,4 (n=391)

10.8 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Ανάπτυξη» της κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Απαντήσεις του δείγματος στην υποκλίμακα «Ανάπτυξη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 8, όπου φαίνεται πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες στη μελέτη συμφωνούν ότι ο προϊστάμενος τους δίνει πληροφορίες για δυνατότητες εκπαίδευσης και ανάπτυξης και κινητοποιεί τον κάθε εργαζόμενο για να αναπτυχθεί (63,5 % και 61,2 % «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς» αντίστοιχα σε κάθε κατηγορία) ενώ η επιλογή «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς» συγκέντρωσε ποσοστά άνω του 50% και στις υπόλοιπες ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας που αφορούν στην ανατροφοδότηση για την κινητοποίηση του εργαζομένου.

Πίνακας 8. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ανάπτυξη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικού Τμήματος	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απολύτως
ΑΝΑΠΤΥΞΗ					
Δίνει πληροφορίες για δυνατότητες εκπαίδευσης και ανάπτυξης	8,2 (n=83)	13,7 (n=139)	14,7 (n=149)	29,0 (n=295)	34,5 (n=351)
Κινητοποιεί τον κάθε εργαζόμενο για να αναπτυχθεί	4,8 (n=49)	16,3 (n=166)	17,6 (n=179)	28,7 (n=292)	32,5 (n=331)
Ενθαρρύνει τη δια βίου μάθηση	5,6 (n=57)	14,2 (n=144)	17,7 (n=180)	26,2 (n=266)	36,4 (n=370)
Δίνει τακτικά ανατροφοδότηση σχετικά με τις επιδόσεις στην εργασία	4,8 (n=49)	20,6 (n=210)	16,1 (n=164)	30,4 (n=309)	28,0 (n=285)
Επιβραβεύει την εργασιακή ανάπτυξη	5,1 (n=52)	15,9 (n=162)	15,5 (n=158)	30,2 (n=307)	33,2 (n=338)
Σχεδιάζει την εργασία, με στόχο την ανάπτυξη όλων	4,9 (n=50)	14,1 (n=143)	16,1 (n=164)	29,3 (n=298)	35,6 (n=362)
Η ανατροφοδότηση που δίνεται παρακινεί την περαιτέρω ανάπτυξη για εργασία	5,6 (n=57)	20,5 (n=208)	16,8 (n=171)	27,9 (n=284)	29,2 (n=297)

10.9 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Δικαιοσύνη» της κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος στην υποκλίμακα «Δικαιοσύνη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας (Πίνακας 9), οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα συμφωνούν ότι ο προϊστάμενος τους είναι δίκαιος σε εκπαιδευτικά ζητήματα (70,1% «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς»). Επίσης, η επιλογή «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς» συγκέντρωσε ποσοστά άνω του 60% και

στις υπόλοιπες ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας που αφορούν το αίσθημα δίκαιου σε ζητήματα σχετικά με τον όγκο και τη βαρύτητα της εργασίας, καθώς και τον προγραμματισμό των βαρδιών.

Πίνακας 9. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Δικαιοσύνη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικού Τμήματος ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απολύτως
Είναι δίκαιος/η σε εκπαιδευτικά ζητήματα	4,7 (n=48)	9,9 (n=101)	15,2 (n=155)	33,9 (n=345)	36,2 (n=368)
Είναι δίκαιος/η σε θέματα που σχετίζονται με τον όγκο και τη βαρύτητα της εργασίας	4,7 (n=48)	11,3 (n=115)	14,8 (n=151)	35,0 (n=356)	34,1 (n=347)
Είναι δίκαιος/η στο σχεδιασμό του προγράμματος βάρδιας	5,4 (n=55)	15,1 (n=154)	10,8 (n=110)	34,0 (n=346)	34,6 (n=352)

10.10 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Απόδοση» της κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις του δείγματος στον Πίνακα 10 υποκλίμακα «Απόδοση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας, η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού συμφωνεί ότι ο προϊστάμενος είναι προσανατολισμένος/η στο στόχο (73,8% «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς») ενώ σε ποσοστό 72,1% («συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς») πιστεύει ότι εξασφαλίζει υψηλής ποιότητας φροντίδα στο τμήμα. Η επιλογή «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς» συγκέντρωσε ποσοστά άνω του 60% και στις υπόλοιπες ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας που αφορούν στην προοπτική απόδοσης του οργανισμού.

Πίνακας 10. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Απόδοση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικού Τμήματος	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απολύτως
ΑΠΟΔΟΣΗ					
Καθοδηγεί τους εργαζόμενους για να εργάζονται αποτελεσματικά	2,6 (n=26)	11,3 (n=115)	17,7 (n=180)	28,4 (n=289)	40,0 (n=407)
Είναι προσανατολισμένος/η στο στόχο	2,9 (n=30)	8,6 (n=87)	14,7 (n=149)	34,9 (n=355)	38,9 (n=396)
Δημιουργεί υψηλούς στόχους για την εργασία	3,9 (n=40)	9,9 (n=101)	14,2 (n=144)	37,3 (n=379)	34,7 (n=353)
Εξασφαλίζει υψηλής ποιότητας φροντίδα στο τμήμα	2,9 (n=30)	9,0 (n=92)	15,8 (n=161)	33,0 (n=336)	39,2 (n=398)
Χρησιμοποιεί τη γνώση της αξιολόγησης για την ανάπτυξη της εργασίας	2,9 (n=30)	9,7 (n=99)	21,6 (n=220)	33,2 (n=338)	32,5 (n=330)
Παρακινεί τους εργαζόμενους προκειμένου να αναπτύξουν τις εργασίες του τμήματος με βάση τη γνώση που προέρχεται από την αξιολόγηση	3,5 (n=36)	13,4 (n=136)	20,9 (n=213)	30,7 (n=312)	31,5 (n=320)
Έχει μια μακροπρόθεσμη προοπτική για την εργασία	3,4 (n=35)	13,7 (n=139)	17,4 (n=177)	30,5 (n=310)	35,0 (n=356)
Έχει πρακτικό ενδιαφέρον για την ευημερία του προσωπικού	4,5 (n=46)	12,6 (n=128)	17,3 (n=176)	26,9 (n=274)	38,6 (n=393)
Προωθεί τη συνεργασία στο τμήμα δίνοντας το παράδειγμα	4,1 (n=42)	11,8 (n=120)	13,1 (n=133)	32,0 (n=325)	39,0 (n=397)

10.11 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Ατομικότητα» της κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Από τις απαντήσεις του δείγματος στην υποκλίμακα «Ατομικότητα» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας και συγκεκριμένα στον παρακάτω Πίνακα 11 φαίνεται ότι τα περισσότερα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού συμφωνούν ότι ο προϊστάμενος αξιοποιεί τις προσωπικές δεξιότητες και τα προσόντα του προσωπικού (70,2% «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς») ενώ σε ποσοστό 69,7% («συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς») πιστεύουν ότι είναι ένας/μία σεβαστός/η ηγέτης επίσης και εκτός του τμήματος. Η επιλογή «συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ μερικώς» συγκέντρωσε ποσοστά άνω του 60% και στις υπόλοιπες ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας.

Πίνακας 11. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ατομικότητα» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικού Τμήματος	Διαφωνώ απόλυτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτως
ΑΤΟΜΙΚΟΤΗΤΑ					
Κάνει την εργασία προσωπικά κατάλληλη για κάθε εργαζόμενο	3,0 (n=31)	16,1 (n=164)	14,9 (n=152)	39,4 (n=401)	26,5 (n=269)
Ενθαρρύνει τον κάθε εργαζόμενο όσον αφορά την προσωπική του ανάπτυξη στην εργασία	3,9 (n= 40)	13,7 (n=139)	21,4 (n=218)	32,3 (n=328)	28,7 (n=292)
Ενεργοποιεί τον κάθε εργαζόμενο όσον αφορά την ανάπτυξή του στο τμήμα	3,2 (n=33)	17,0 (n=173)	16,3 (n=166)	30,8 (n=313)	32,6 (n=332)
Έχει θετικές στάσεις για τους υπαλλήλους διαφόρων ηλικιών	2,4 (n=24)	11,8 (n=120)	17,5 (n=178)	34,1 (n=347)	34,2 (n=348)
Αξιοποιεί τις προσωπικές δεξιότητες και τα προσόντα του προσωπικού	2,8 (n=28)	13,1 (n=133)	14,0 (n=142)	36,4 (n=370)	33,8 (n=344)
Με γενναιότητα μοιράζεται απόψεις και	6,0	10,8	15,7	35,7	31,8

γνώμες σε διεπαγγελματική συνεργασία	(n=61)	(n=110)	(n=160)	(n=363)	(n= 323)
Εκτιμά εύκολα τη συμβολή του καθενός στην εργασία	3,2 (n=33)	12,9 (n= 131)	16,3 (n=166)	32,9 (n=335)	34,6 (n=352)
Η συμβολή του/της στην εργασία αναγνωρίζεται από το σύνολο του προσωπικού	3,1 (n=32)	18,2 (n=185)	17,6 (n=179)	31,6 (n=321)	29,5 (n=300)
Είναι ένας/μία σεβαστός/η ηγέτης επίσης και εκτός του τμήματος	3,3 (n=34)	10,4 (n= 106)	16,5 (n=168)	34,5 (n=351)	35,2 (n=358)

10.12 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Διεύθυνση» της κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος στην υποκλίμακα «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας (Πίνακας 12), η πλειονότητα του δείγματος (άνω του 75%) συμφωνούν απόλυτα ή συμφωνούν μερικώς ότι ο/η Διευθυντής/ια Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (Διεύθυνση) διακρίνεται για τη δικαιοσύνη του και το δυναμισμό του.

Πίνακας 12. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

(Διευθυντής/ια Νοσηλευτικών Υπηρεσιών) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Διαφωνώ απόλυτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτως
Είναι δυναμικός/η διευθυντής/ια στον τομέα του/της	1,8 (n=18)	7,9 (n=80)	14,7 (n=150)	37,7 (n= 383)	38,0 (n=386)
Είναι ισότιμος/η με άλλα μέλη της διοίκησης στον τομέα του/της	1,9 (n=19)	9,2 (n=94)	21,3 (n=217)	34,5 (n=351)	33,0 (n=336)
Με γενναιότητα μοιράζεται απόψεις και γνώμες σε διεπαγγελματική συνεργασία	2,6 (n=26)	10,9 (n=111)	21,2 (n=216)	36,2 (n=368)	29,1 (n=296)

Είναι δίκαιος/η στη λήψη αποφάσεων	2,1 (n=21)	11,9 (n=121)	28,0 (n=285)	30,9 (n=314)	27,1 (n=276)
Χρησιμοποιεί βασισμένη σε αποδείξεις γνώση στη λήψη αποφάσεων	2,9 (n=30)	7,8 (n=79)	20,5 (n=208)	37,1 (n=377)	31,8 (n=323)
Έχει αξιόπιστα στοιχεία συμβολής στην εργασία	4,4 (n=45)	8,9 (n=91)	23,3 (n=237)	34,3 (n=349)	29,0 (n=295)
Καταλαβαίνει τους νοσηλευτές όλων των ηλικιών	2,8 (n=28)	12,3 (n=125)	21,4 (n=218)	32,0 (n=325)	31,6 (n=321)
Έχει μια ξεκάθαρη άποψη για την ανάπτυξη της εργασίας	1,8 (n=18)	11,1 (n=113)	18,0 (n=183)	36,6 (n=372)	32,5 (n=331)
Παρακινεί και στηρίζει τους προϊστάμενους τμημάτων στην ανάπτυξη έργου	2,2 (n=22)	7,3 (n=74)	24,8 (n=252)	32,6 (n=332)	33,1 (n= 337)
Είναι ένας/ μια διακριτός/η ηγέτης στη στρατηγική ηγεσία του νοσοκομείου	2,3 (n=23)	12,2 (n=124)	19,7 (n=200)	32,8 (n=334)	33,0 (n=336)
Είναι ένας/ μια διακριτός/η ηγέτης στην ισοκατανομή της εργασίας στο νοσοκομείο	3,3 (n=34)	9,9 (n=101)	24,6 (n=250)	31,4 (n=319)	30,8 (n=313)

10.13 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Ηγεσία» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας

Από τις απαντήσεις του Νοσηλευτικού προσωπικού στην υποκλίμακα «Ηγεσία» της Κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας (Πίνακας 13), προκύπτει πως η πλειονότητα του δείγματος (άνω του 60%) δηλώνει ότι συμφωνεί απόλυτα ή συμφωνεί μερικώς με το ότι ο/η προϊστάμενος/η ενδιαφέρεται πραγματικά για την ευημερία και την εξέλιξη του προσωπικού.

Πίνακας 13. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «ηγεσία» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

ΗΓΕΣΙΑ	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απολύτως
Ο προϊστάμενός/η μου ενδιαφέρεται πραγματικά για την ευημερία του προσωπικού	3,0 (n=31)	11,4 (n=116)	18,4 (n=187)	30,2 (n=307)	37,0 (n=376)
Ο προϊστάμενός/η μου αντιμετωπίζει το προσωπικό δίκαια και ισότιμα	4,5 (n=46)	13,9 (n=141)	15,3 (n=156)	35,1 (n=357)	31,2 (n=317)
Ο προϊστάμενός/η μου παρέχει στο προσωπικό ανατροφοδότηση για να αναπτύξει την εργασία του	4,1 (n=42)	17,4 (n=177)	15,4 (n=157)	34,5 (n=351)	28,5 (n=290)
Ο προϊστάμενός/η μου ενημερώνει καλά για θέματα σχετικά με τη μονάδα μου	3,0 (n=31)	14,7 (n=150)	15,4 (n=157)	33,2 (n=337)	33,7 (n=342)
Ο προϊστάμενός/η μου δίνει τη δυνατότητα συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης του προσωπικού	5,8 (n=59)	13,5 (n=137)	16,0 (n=163)	35,1 (n=357)	29,6 (n=301)
Ο προϊστάμενός/η μου ενθαρρύνει το προσωπικό να λαμβάνει μέρος στο σχεδιασμό της λειτουργίας της μονάδας μας	5,3 (n=54)	15,9 (n=162)	18,3 (n=186)	30,2 (n=307)	30,3 (n=308)
Ο προϊστάμενός/η μου ενδιαφέρεται για τις επιδόσεις στην εργασία και τα αποτελέσματα	2,5 (n=25)	9,1 (n=93)	15,0 (n=153)	37,4 (n=380)	36,0 (n=366)

10.14 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Εργασιακό Περιβάλλον» της κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Οι απαντήσεις του δείγματος στην υποκλίμακα «Εργασιακό Περιβάλλον» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας (Πίνακας 14), καταδεικνύουν ότι με εξαίρεση το «μισθό» (ερώτηση «ο μισθός μου είναι κατάλληλος σε σχέση με τις απαιτήσεις της δουλειάς μου»), όπου το 57,7% δηλώνει ότι διαφωνεί απόλυτα ή μερικώς, στις υπόλοιπες ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας η πλειονότητα του δείγματος συμφωνεί ότι είναι ικανοποιημένη από εργασιακό περιβάλλον, με ποσοστό που φθάνει το 72,2% στην παράμετρο «ασφάλεια».

Πίνακας 14. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Εργασιακό Περιβάλλον» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	Διαφωνώ απόλυτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτως
Το νοσηλευτικό τμήμα μου είναι ασφαλές	5,0 (n= 51)	14,4 (n=146)	8,5 (n=86)	47,9 (n=487)	24,3 (n= 247)
Η εργασία στο νοσηλευτικό τμήμα μου είναι άνετη	6,3 (n= 64)	22,4 (n=228)	13,5 (n= 137)	41,9 (n=426)	15,9 (n=162)
Ο φόρτος εργασίας κατανέμεται ομοιόμορφα στο νοσηλευτικό τμήμα μου	7,9 (n=80)	24,1 (n=245)	15,6 (n=159)	36,1 (n=367)	16,3 (n=166)
Ο φόρτος εργασίας μου είναι ο ενδεδειγμένος	6,8 (n= 69)	25,2 (n= 259)	20,7 (n=211)	33,9 (n=345)	13,1 (n=133)
Έχω τις δυνατότητες να προγραμματίσω την εργασία μου ανεξάρτητα	8,0 (n=81)	20,5 (n=208)	20,6 (n=209)	37,0 (n=376)	14,1 (n=143)
Έχω τις δυνατότητες να παίρνω ανεξάρτητα αποφάσεις στην εργασία μου	8,5 (n=86)	25,3 (n=257)	18,6 (n=189)	34,3 (n=349)	13,4 (n=136)
Η ανώτερη διοίκηση του νοσοκομείου εκτιμά το έργο μου	6,6 (n=67)	17,8 (n=181)	25,5 (n=259)	35,7 (n=363)	14,5 (n=147)
Το νοσηλευτικό τμήμα μου έχει κατάλληλο	6,6	22,3	9,9	45,8	15,3

εξοπλισμό για την εξασφάλιση ποιοτικής περίθαλψης	(n=67)	(n=227)	(n=101)	(n=466)	(n=156)
Ο μισθός μου είναι κατάλληλος σε σχέση με τις απαιτήσεις της δουλειά μου	25,6 (n=260)	32,1 (n=326)	14,4 (n=146)	21,7 (n=221)	6,3 (n=64)
Το νοσηλευτικό τμήμα μου έχει κατάλληλες εγκαταστάσεις εργασίας	9,9 (n=101)	24,9 (n=253)	10,5 (n=107)	40,7 (n=414)	14,0 (n=142)

10.15 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Παρακίνηση» της κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Στις απαντήσεις του δείγματος στην υποκλίμακα «Παρακίνηση» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας (Πίνακας 15), φαίνεται πως η πλειονότητα του δείγματος (άνω του 60%) δηλώνουν ικανοποιημένοι από τα κίνητρα που τους παρέχει η εργασία τους. Πιο συγκεκριμένα, το υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης παρατηρήθηκε στη φράση «η δουλειά μου είναι ενδιαφέρουσα» (79,3% συμφωνώ μερικώς/απολύτως) και στη φράση «η ανταπόκριση του ασθενή/ πελάτη μου δίνει κίνητρο στη δουλειά μου» (75,4% συμφωνώ μερικώς/απολύτως).

Πίνακας 15. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Παρακίνηση» Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απολύτως
Τα καθήκοντα της εργασίας μου αποτελούν πρόκληση	3,3 (n=34)	13,9 (n=141)	18,4 (n=187)	41,3 (n=420)	23,1 (n=235)
Μπορώ να εφαρμόσω ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων/ εμπειριών μου στην εργασία μου	3,7 (n=38)	19,6 (n=199)	16,8 (n=171)	41,7 (n= 424)	18,2 (n=185)

Η ανταπόκριση του ασθενή/ πελάτη μου δίνει κίνητρο στη δουλειά μου	1,5 (n= 15)	11,2 (n=114)	11,9 (n=121)	39,7 (n=404)	35,7 (n=363)
Η δουλειά μου είναι ενδιαφέρουσα	1,0 (n=10)	10,2 (n=104)	9,5 (n= 97)	41,1 (n=418)	38,2 (n=388)
Είμαι πρόθυμος να εργαστώ στον χώρο του νοσοκομείου και στο μέλλον	2,7 (n=27)	12,4 (n=126)	17,6 (n=179)	36,2 (n=368)	31,2 (n=317)
Εκτιμώ την δουλειά μου	0,6 (n=6)	7,1 (n=72)	14,4 (n=146)	31,6 (n=321)	46,4 (n= 472)
Ο συνδυασμός εργασίας και προσωπικής ζωής είναι επιτυχής	5,8 (n=59)	20,9 (n=213)	11,4 (n=116)	40,8 (n=415)	21,0 (n= 214)

10.16 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Ομαδικό Πνεύμα» της κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Αναφορικά με την ερώτηση για το «Ομαδικό Πνεύμα» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας (Πίνακας 16), ποσοστό 82,8% των συμμετεχόντων στη μελέτη δήλωσε ότι εμπιστεύεται την εμπειρία των συναδέλφων, ενώ το ότι υπάρχει καλό ομαδικό πνεύμα στο νοσηλευτικό τμήμα το ασπάζεται το 75,2% του δείγματος και το 68,9% συμφωνεί ότι η ροή των πληροφοριών λειτουργεί καλά στο νοσηλευτικό τμήμα του.

Πίνακας 16. Κατανομή των απαντήσεων στην υποκλίμακα « Ομαδικό Πνεύμα» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Ομαδικό πνεύμα	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απολύτως
Εμπιστεύομαι την εμπειρία των συναδέλφων	0,9 (n=9)	5,5 (n=56)	10,8 (n=110)	42,5 (n=432)	40,3 (n=410)
Υπάρχει καλό ομαδικό πνεύμα στο νοσηλευτικό τμήμα μου	3,6 (n=37)	10,3 (n=105)	10,8 (n=110)	40,8 (n=415)	34,4 (n=350)

Η ροή των πληροφοριών λειτουργεί καλά στο νοσηλευτικό τμήμα μου	5,3 (n=54)	10,8 (n= 110)	14,9 (n=152)	39,1 (n=398)	29,8 (n=303)
---	---------------	------------------	-----------------	-----------------	-----------------

10.17 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Εργασιακή Ικανοποίηση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας

Από την κατηγοριοποίηση της Εργασιακής Ικανοποίησης και της Μεταχηματιστικής Ηγεσίας, η πλειονότητα των εργαζομένων δηλώνει ότι αντλεί «καλή» ή «πολύ καλή» ικανοποίηση από την εργασία του (80,3%), ενώ το 2,9% δηλώνει ασθενώς ικανοποιημένο. Η μέση τιμή κατηγορίας φαίνεται στον πίνακα 17.

Πίνακας 17. Κατηγοριοποίηση της Εργασιακής Ικανοποίησης

	N	%	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέγιστη Τιμή	Ελάχιστη Τιμή
Ασθενής εργασιακή ικανοποίηση	30	2,9	2,00	1,00	1,81	0,24
Μέτρια εργασιακή ικανοποίηση	171	16,8	3,00	2,02	2,64	0,30
Καλή εργασιακή ικανοποίηση	410	40,3	3,50	3,25	3,74	0,15
Πολύ καλή εργασιακή ικανοποίηση	406	40	5,00	3,99	4,44	0,29
Σύνολο	1017	100,0				

10.18 Αποτελέσματα στην υποκλίμακα «Αξιολόγηση» της κλίμακας Μεταχηματιστικής Ηγεσίας

Αντίστοιχα, η κατηγοριοποίηση της αξιολόγησης της Μεταχηματιστικής Ηγεσίας καταδεικνύει πως η πλειονότητα των εργαζομένων χαρακτηρίζει «μέτρια» ή «καλή» (33,4) και «άριστη» την άσκηση μεταχηματιστικής ηγεσίας στο χώρο εργασίας του (45,9%), ενώ το 3,0% την αξιολογεί ως ασθενή ή μέτρια (Πίνακας 18).

Πίνακας 18. Κατηγοριοποίηση της Αξιολόγησης της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

	N	%	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Ασθενής μετασχηματιστική ηγεσία	31	3,0	2,00	1,07	0,27	1,72
Μέτρια μετασχηματιστική ηγεσία	161	15,8	2,00	3,00	0,30	2,64
Καλή μετασχηματιστική ηγεσία	358	17,6	3,25	3,74	0,14	3,50
Αριστη μετασχηματιστική ηγεσία	467	45,9	4,00	5,00	0,32	4,61
Σύνολο	1017	100,0				

10.19 Σχέση των αποτελεσμάτων ανάλογα με το φύλο

Από τη σύγκριση μέσων τιμών σε όλες τις εξεταζόμενες υποκλίμακες προέκυψε ότι, πλην του εργασιακού περιβάλλοντος, οι άνδρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε 6 από τις 7 κλίμακες της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας (πλην της «Διεύθυνσης»), καθώς και στην υποκλίμακα «Ηγεσία» της εργασιακής ικανοποίησης (οι άντρες είχαν μέση τιμή $3,81 \pm 1,02$ έναντι $3,54 \pm 1,02$ των γυναικών, $p=0,002$) (Πίνακας 19).

Πίνακας 19. Μετασχηματιστική ηγεσία, Ικανοποίηση από την εργασία και Φύλο (σύγκριση μέσων τιμών)

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Φύλο	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	Άντρας	3,78	1,00	0,023
		Γυναίκα	3,59	0,96	
	Εκτίμηση	Άντρας	4,04	0,93	0,005
		Γυναίκα	3,82	0,95	
	Ανάπτυξη	Άντρας	3,70	1,09	0,016
		Γυναίκα	3,48	1,08	
	Δικαιοσύνη	Άντρας	3,85	1,06	0,059
		Γυναίκα	3,68	1,08	
	Απόδοση	Άντρας	3,91	0,97	0,008
		Γυναίκα	3,69	0,98	
Ατομικότητα	Άντρας	3,80	0,94	0,037	
	Γυναίκα	3,63	0,95		

	Διεύθυνση	Άντρας	3,85	0,90	0,131
		Γυναίκα	3,73	0,89	
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	Άντρας	3,81	1,02	0,002
		Γυναίκα	3,54	1,02	
	Εργασιακό περιβάλλον	Άντρας	3,25	0,90	0,569
		Γυναίκα	3,29	0,82	
	Παρακίνηση	Άντρας	3,83	0,81	0,136
		Γυναίκα	3,73	0,82	
	Ομαδικό πνεύμα	Άντρας	3,97	0,91	0,206
		Γυναίκα	3,87	0,92	
Κλίμακα Μετασχηματιστι- κής Ηγεσίας- Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστι- κή ηγεσία	Άντρας	3,85	0,88	0,012
		Γυναίκα	3,66	0,88	
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία- Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	Άντρας	3,71	0,77	0,104
		Γυναίκα	3,61	0,79	

10.20 Αποτελέσματα σε σχέση με την ηλικία

Η σύγκριση μέσων τιμών ανέδειξε ότι όσοι ήταν άνω των 43 ετών είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της «Απόδοσης» για τη μετασχηματιστική ηγεσία (3,93 έναντι 3,82 και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «Εργασιακό Περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης (3,34 έναντι 3,18, $p=0,004$) (Πίνακας 20).

Πίνακας 20. Η Μετασχηματιστική Ηγεσία και η Ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα (σύγκριση μέσων τιμών)

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Ηλικία	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p	
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	≤43	3,70	1,04	0,100	
		>43	3,80	0,94		
	Εκτίμηση	≤43	3,99	0,99	0,783	
		>43	4,01	0,89		
	Ανάπτυξη	≤43	3,66	1,12	0,711	
		>43	3,68	1,06		
	Δικαιοσύνη	≤43	3,80	1,11	0,486	
		>43	3,85	1,01		
	Απόδοση	≤43	3,82	1,03	0,060	
		>43	3,93	0,90		
	Ατομικότητα	≤43	3,73	1,00	0,173	
		>43	3,81	0,88		
		Διεύθυνση	≤43	3,78	0,95	0,082

		>43	3,88	0,84	
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	≤43	3,74	1,07	0,457
		>43	3,79	0,97	
	Εργασιακό περιβάλλον	≤43	3,18	0,93	0,004
		>43	3,34	0,82	
	Παρακίνηση	≤43	3,83	0,80	0,373
		>43	3,79	0,83	
Ομαδικό πνεύμα	≤43	3,95	0,94	0,976	
	>43	3,95	0,88		
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	≤43	3,78	0,92	0,210
		>43	3,85	0,83	
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία- Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	≤43	3,68	0,79	0,396
		>43	3,72	0,76	

10.21 Αποτελέσματα σε σχέση με την εργασιακή εμπειρία

Από τη σύγκριση μέσων τιμών βρέθηκε ότι οι έχοντες περισσότερα από 8 έτη εργασιακής εμπειρίας στην τρέχουσα μονάδα είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «Απόφαση» της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας (3,83 έναντι 3,68, $p=0,016$) (Πίνακας 21).

Πίνακας 21. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την εργασιακή εμπειρία στην τρέχουσα μονάδα

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Εργασιακή εμπειρία (έτη)	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	≤8	3,68	0,97	0,016
		>8	3,83	1,01	
	Εκτίμηση	≤8	4,00	0,91	0,914
		>8	4,00	0,97	
	Ανάπτυξη	≤8	3,63	1,06	0,239
		>8	3,71	1,12	
	Δικαιοσύνη	≤8	3,79	1,05	0,262
		>8	3,86	1,08	
	Απόδοση	≤8	3,83	0,95	0,185
		>8	3,92	1,00	
	Ατομικότητα	≤8	3,74	0,91	0,260
		>8	3,81	0,98	
	Διεύθυνση	≤8	3,82	0,87	0,608

		>8	3,85	0,93	
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	≤8	3,77	0,95	0,976
		>8	3,76	1,09	
	Εργασιακό περιβάλλον	≤8	3,22	0,88	0,124
		>8	3,30	0,88	
	Παρακίνηση	≤8	3,82	0,75	0,585
		>8	3,80	0,88	
	Ομαδικό πνεύμα	≤8	3,98	0,87	0,307
		>8	3,92	0,96	
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	≤8	3,78	0,84	0,217
		>8	3,85	0,91	
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία-Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	≤8	3,70	0,72	0,987
		>8	3,69	0,83	

10.22 Αποτελέσματα σε σχέση με τη συνολική εργασιακή εμπειρία

Από τη σύγκριση μέσω των τιμών βρέθηκε όσους είχαν συνολική εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη των 18 ετών, είχαν και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στις υποκλίμακες «Απόδοση» και «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας (3,94 έναντι 3,81, $p=0,041$ και 3,91 έναντι 3,76, $p=0,008$, αντίστοιχα), ενώ είχαν και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «εργασιακό περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης (3,34 έναντι 3,18, $p=0,005$) (Πίνακας 22).

Πίνακας 22. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την συνολική εργασιακή εμπειρία

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Συνολική εργασιακή εμπειρία (έτη)	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	≤18	3,73	1,03	0,448
		>18	3,77	0,96	
	Εκτίμηση	≤18	4,00	0,99	0,861
		>18	3,99	0,89	
	Ανάπτυξη	≤18	3,64	1,12	0,443
		>18	3,69	1,05	
	Δικαιοσύνη	≤18	3,81	1,11	0,685
		>18	3,84	1,01	
	Απόδοση	≤18	3,81	1,03	0,041

		>18	3,94	0,91	0,133
	Ατομικότητα	≤18	3,73	0,99	
		>18	3,82	0,898	0,008
	Διεύθυνση	≤18	3,76	0,94	
		>18	3,91	0,85	
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	≤18	3,74	1,06	0,356
		>18	3,80	0,99	
	Εργασιακό περιβάλλον	≤18	3,18	0,93	0,005
		>18	3,34	0,83	
	Παρακίνηση	≤18	3,82	0,81	0,616
		>18	3,80	0,82	
Ομαδικό πνεύμα	≤18	3,96	0,94	0,712	
	>18	3,94	0,89		
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	≤18	3,78	0,91	0,215
		>18	3,85	0,84	
Κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης Συνολ. βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	≤18	3,68	0,79	0,386
		>18	3,72	0,76	

10.23 Αποτελέσματα σε σχέση με τον τύπο απασχόλησης

Με τη σύγκριση μέσων τιμών παρατηρήθηκε μια οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους έχοντες μόνιμη θέση (971 άτομα) και σε εκείνους με μη μόνιμη/έκτακτη θέση (4,03 έναντι 3,74, $p=0,047$) στην υποκλίμακα «Απόφαση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας (Πίνακας 23).

Πίνακας 23. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τον τύπο απασχόλησης

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Τύπος απασχόλησης	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	Μόνιμη θέση	3,74	1,00	0,047
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	4,03	0,91	
	Εκτίμηση	Μόνιμη θέση	3,99	0,95	0,137
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	4,20	0,82	
	Ανάπτυξη	Μόνιμη θέση	3,66	1,09	0,440
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	3,79	1,06	
Δικαιοσύνη	Μόνιμη θέση	3,81	1,07	0,289	

		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	3,99	1,02		
	Απόδοση	Μόνιμη θέση	3,87	0,98	0,592	
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	3,95	0,85		
	Ατομικότητα	Μόνιμη θέση	3,77	0,95	0,255	
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	3,93	0,82		
	Διεύθυνση	Μόνιμη θέση	3,84	0,90	0,444	
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	3,73	0,89		
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	Μόνιμη θέση	3,76	1,03	0,369	
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	3,90	0,93		
	Εργασιακό περιβάλλον	Μόνιμη θέση	3,25	0,88	0,336	
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	3,38	1,03		
	Παρακίνηση	Μόνιμη θέση	3,80	0,82	0,113	
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	4,00	0,78		
	Ομαδικό πνεύμα	Μόνιμη θέση	3,94	0,91	0,071	
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	4,19	0,90		
	Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	Μόνιμη θέση	3,81	0,88	0,309
			Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	3,95	0,79	
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία-Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	Μόνιμη θέση	3,69	0,77	0,128	
		Μη μόνιμη θέση/έκτακτη θέση	3,87	0,79		

10.24 Αποτελέσματα σε σχέση με το ωράριο απασχόλησης

Στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ ωραρίου απασχόλησης και μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης με την εφαρμογή της δοκιμασίας σύγκρισης μεσών τιμών βρέθηκε ότι, οι εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο

είχαν υψηλότερη βαθμολογία, διαφορά λίκαν στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$) σε όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 24.

Πίνακας 24. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το ωράριο απασχόλησης

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Ωράριο απασχόλησης	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	Πρωινό ωράριο	4,04	0,87	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,67	1,01	
	Εκτίμηση	Πρωινό ωράριο	4,25	0,82	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,93	0,96	
	Ανάπτυξη	Πρωινό ωράριο	4,02	0,95	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,57	1,11	
	Δικαιοσύνη	Πρωινό ωράριο	4,08	0,94	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,75	1,09	
	Απόδοση	Πρωινό ωράριο	4,17	0,86	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,79	0,99	
	Ατομικότητα	Πρωινό ωράριο	4,09	0,82	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,69	0,96	
	Διεύθυνση	Πρωινό ωράριο	4,10	0,82	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,76	0,91	
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	Πρωινό ωράριο	4,10	0,83	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,67	1,05	
	Εργασιακό περιβάλλον	Πρωινό ωράριο	3,55	0,80	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,19	0,89	
	Παρακίνηση	Πρωινό ωράριο	4,10	0,68	<0,001
		Κυκλικό ωράριο	3,74	0,83	

■	αποφαση
■	εκτιμηση
■	ανάπτυξη
■	δικαιοσύνη
■	απόδοση
■	ατομικότητα
■	διεύθυνση
■	ηγεσία
■	εργασιακό περιβάλλον
■	παρακίνηση
■	ομαδικό πνεύμα
■	μετασχηματιστική ηγεσία(σύνολο)
■	εργασιακή ικανοποίηση(σύνολο)

10.25 Αποτελέσματα σε σχέση με τον τόπο εργασίας (αστικό κέντρο ή επαρχία)

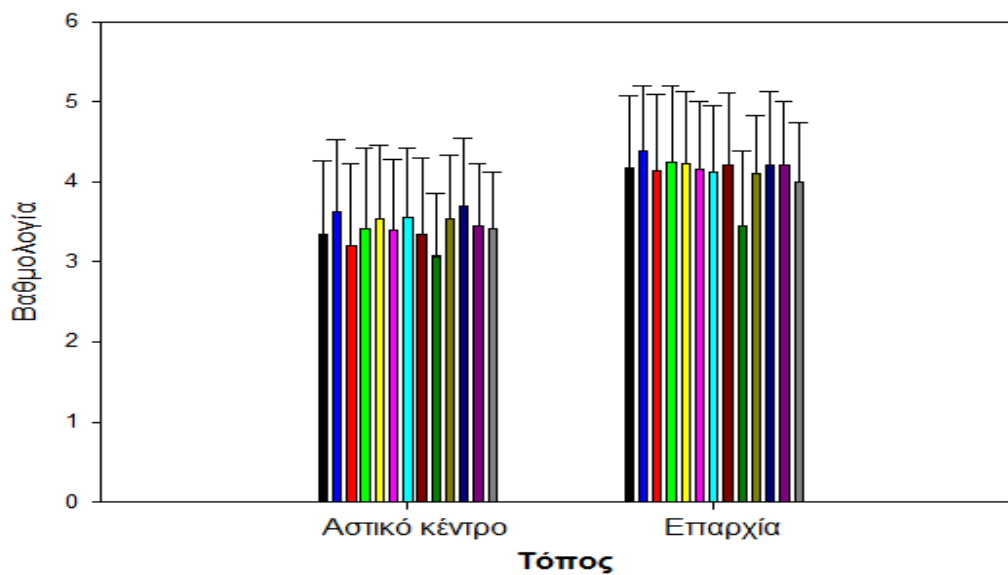
Σε όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, με της εφαρμογή της δοκιμασίας σύγκρισης των μεσών τιμών βρέθηκε ότι όσοι εργάζονταν σε επαρχία είχαν υψηλότερη βαθμολογία συγκριτικά με εκείνους που εργάζονταν σε αστικό κέντρο, διαφορά λίαν στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$) (Πίνακας 25).

Πίνακας 25. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την εργασία σε μεγάλο αστικό κέντρο και την επαρχία

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Μονάδα	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	Αστικό κέντρο	3,35	0,91	<0,001
		Επαρχία	4,17	0,90	
	Εκτίμηση	Αστικό κέντρο	3,63	0,90	<0,001
		Επαρχία	4,38	0,82	
	Ανάπτυξη	Αστικό κέντρο	3,21	1,02	<0,001
		Επαρχία	4,14	0,95	

	Δικαιοσύνη	Αστικό κέντρο	3,41	1,02	<0,001	
		Επαρχία	4,25	0,94		
	Απόδοση	Αστικό κέντρο	3,53	0,92	<0,001	
		Επαρχία	4,23	0,90		
	Ατομικότητα	Αστικό κέντρο	3,40	0,88	<0,001	
		Επαρχία	4,16	0,85		
	Διεύθυνση	Αστικό κέντρο	3,56	0,87	<0,001	
		Επαρχία	4,11	0,84		
	Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	Αστικό κέντρο	3,35	0,95	<0,001
			Επαρχία	4,20	0,91	
		Εργασιακό περιβάλλον	Αστικό κέντρο	3,07	0,79	<0,001
			Επαρχία	3,45	0,93	
Παρακίνηση		Αστικό κέντρο	3,54	0,79	<0,001	
		Επαρχία	4,10	0,73		
Ομαδικό πνεύμα		Αστικό κέντρο	3,70	0,84	<0,001	
		Επαρχία	4,21	0,91		
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	Αστικό κέντρο	3,44	0,79	<0,001	
		Επαρχία	4,21	0,79		
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία-Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	Αστικό κέντρο	3,41	0,70	<0,001	
		Επαρχία	3,99	0,74		

Γράφημα 3. Διαφορές στη μετασχηματιστική ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τον τόπο εργασίας



10.26 Αποτελέσματα σε σχέση με τη θέση απασχόλησης

Σε όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, η βαθμολογία των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών υπολείπονταν σημαντικά εκείνης των προϊσταμένων και διευθυντών, ενώ

δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών (Πίνακας 26).

Πίνακας 26. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τη θέση απασχόλησης

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Προϊστάμενος		Νοσηλευτής		Βοηθός		p*
		ΜΤ(ΤΑ)	Ελάχ-Μέγ	ΜΤ(ΤΑ)	Ελάχ-Μέγ	ΜΤ(ΤΑ)	Ελάχ-Μέγ	
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	4,47(0,53)	3,20-5,00	3,74(0,98)	1,00-5,00	3,68(1,03)	1,00-5,00	<0,001
	Εκτίμηση	4,68(0,47)	3,25-5,00	4,00(0,92)	1,00-5,00	3,90(1,00)	1,00-5,00	<0,001
	Ανάπτυξη	4,49(0,54)	3,00-5,00	3,63(1,08)	1,00-5,00	3,63(1,13)	1,00-5,00	<0,001
	Δικαιοσύνη	4,58(0,47)	3,67-5,00	3,81(1,04)	1,00-5,00	3,74(1,14)	1,00-5,00	<0,001
	Απόδοση	4,61(0,53)	267-5,00	3,85(0,96)	1,00-6,78	3,82(1,01)	1,00-5,00	<0,001
	Ατομικότητα	4,52(0,55)	2,89-5,00	3,73(0,93)	1,00-5,00	3,77(0,97)	1,00-5,00	<0,001
	Διεύθυνση	4,61(0,73)	3,00-7,91	3,78(0,89)	1,00-5,00	3,83(0,90)	1,18-500	<0,001
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	4,47(0,59)	2,14-5,00	3,75(1,02)	1,00-5,00	3,70(1,06)	1,00-5,00	<0,001
	Εργασιακό περιβάλλον	3,60(0,88)	1,50-5,00	3,25(0,89)	1,00-5,00	3,24(0,86)	1,00-5,00	<0,001
	Παρακίνηση	4,25(0,61)	2,86-5,00	3,82(0,78)	1,00-5,00	3,72(0,89)	1,00-5,00	<0,001
	Ομαδικό πνεύμα	4,41(0,66)	2,00-5,00	3,91(0,93)	1,00-5,00	3,99(0,88)	1,00-5,00	<0,001
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική Βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	4,56(0,44)	3,47-5,00	3,79(0,86)	1,07-5,00	3,77(0,92)	1,19-5,00	<0,001
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία-Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	4,18(0,49)	2,88-5,00	3,68(0,77)	1,00-5,00	3,66(0,80)	1,25-5,00	<0,001

ΜΤ: Μέση Τιμή

ΤΑ: Τυπική Απόκλιση

*Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική μεταξύ των προϊσταμένων και των Νοσηλευτών/ Βοηθών νοσηλευτών ($p < 0,01$), εκτός από την υποκλίμακα «εργασιακό περιβάλλον»: $p = 0,039$, post hoc ανάλυση, Bonferroni t-test

10.27 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Χειρουργικό έναντι υπολοίπων)

Οι εργαζόμενοι στα χειρουργικά τμήματα είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις εξεταζόμενες υποκλίμακες ($p < 0,001$), ενώ το αντίθετο συνέβαινε με τους εργαζομένους στα παθολογικά τμήματα (με εξαίρεση την υποκλίμακα εργασιακό περιβάλλον, όπου δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά). Οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «Διεύθυνση», ενώ οι εργαζόμενοι στα ΤΕΠ υπολείπονταν σημαντικά των υπολοίπων στο εργασιακό περιβάλλον και στο ομαδικό πνεύμα, όπως και στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των εργαζομένων στα εξωτερικά ιατρεία και εκείνων στα υπόλοιπα τμήματα (Πίνακας 27).

Πιο συγκεκριμένα, με εξαίρεση την υποκλίμακα «Εργασιακό Περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης ($p = 0,235$), οι εργαζόμενοι στα χειρουργικά τμήματα είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία σε όλες οι άλλες υποκλίμακες, τόσο της μετασχηματιστικής ηγεσίας, όσο και της εργασιακής ικανοποίησης, με τη σημαντικότερη διαφορά να αποτυπώνεται στην υποκλίμακα «Εκτίμηση» ($4,14 \pm 0,89$ έναντι $3,92 \pm 0,96$, $p < 0,001$) (Πίνακας 27).

Πίνακας 27. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Χειρουργικό έναντι υπολοίπων)

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Τμήμα	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	Χειρουργικό	3,85	0,98	0,020
		Λοιπά τμήματα	3,70	1,00	
	Εκτίμηση	Χειρουργικό	4,14	0,89	<0,001
		Λοιπά τμήματα	3,92	0,96	
	Ανάπτυξη	Χειρουργικό	3,77	1,13	0,032
		Λοιπά τμήματα	3,61	1,06	
	Δικαιοσύνη	Χειρουργικό	3,95	1,08	0,005
		Λοιπά τμήματα	3,75	1,05	

	Απόδοση	Χειρουργικό	4,01	0,93	0,002	
		Λοιπά τμήματα	3,80	0,99		
	Ατομικότητα	Χειρουργικό	3,89	0,91	0,005	
		Λοιπά τμήματα	3,71	0,96		
	Διεύθυνση	Χειρουργικό	3,95	0,91	0,001	
		Λοιπά τμήματα	3,76	0,89		
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	Χειρουργικό	3,86	1,02	0,023	
		Λοιπά τμήματα	3,71	1,03		
	Εργασιακό περιβάλλον	Χειρουργικό	3,30	0,89	0,235	
		Λοιπά τμήματα	3,23	0,88		
	Παρακίνηση	Χειρουργικό	3,89	0,77	0,021	
		Λοιπά τμήματα	3,77	0,83		
	Ομαδικό πνεύμα	Χειρουργικό	4,08	0,85	0,001	
		Λοιπά τμήματα	3,88	0,94		
	Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	Χειρουργικό	3,94	0,87	0,001
			Λοιπά τμήματα	3,75	0,88	
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία-Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	Χειρουργικό	3,78	0,75	0,008	
		Λοιπά τμήματα	3,65	0,78		

10.28 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Παθολογικό έναντι υπολοίπων)

Με εξαίρεση την υποκλίμακα «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας ($p=0,065$) και την υποκλίμακα «Εργασιακό Περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης ($p=0,370$), οι εργαζόμενοι στα παθολογικά τμήματα είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία σε όλες οι άλλες υποκλίμακες, τόσο της μετασχηματιστικής ηγεσίας, όσο και της εργασιακής ικανοποίησης ($p<0,01$) (Πίνακας 28).

Πίνακας 28. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Παθολογικό έναντι υπολοίπων)

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Τμήμα	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
----------	-------------	-------	-----------	-----------------	---

Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	Παθολογικό	3,56	1,01	<0,001
		Λοιπά τμήματα	3,83	0,98	
	Εκτίμηση	Παθολογικό	3,82	0,96	<0,001
		Λοιπά τμήματα	4,08	0,92	
	Ανάπτυξη	Παθολογικό	3,51	1,04	0,002
		Λοιπά τμήματα	3,74	1,11	
	Δικαιοσύνη	Παθολογικό	3,61	1,06	<0,001
		Λοιπά τμήματα	3,92	1,06	
	Απόδοση	Παθολογικό	3,72	0,99	0,001
		Λοιπά τμήματα	3,94	0,96	
Ατομικότητα	Παθολογικό	3,60	0,95	<0,001	
	Λοιπά τμήματα	3,85	0,93		
Διεύθυνση	Παθολογικό	3,75	0,80	0,065	
	Λοιπά τμήματα	3,87	0,94		
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	Παθολογικό	3,62	1,00	0,003
		Λοιπά τμήματα	3,83	1,03	
	Εργασιακό περιβάλλον	Παθολογικό	3,22	0,84	0,370
		Λοιπά τμήματα	3,27	0,90	
	Παρακίνηση	Παθολογικό	3,70	0,83	0,005
		Λοιπά τμήματα	3,86	0,80	
Ομαδικό πνεύμα	Παθολογικό	3,83	0,90	0,005	
	Λοιπά τμήματα	4,00	0,91		
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	Παθολογικό	3,65	0,86	<0,001
		Λοιπά τμήματα	3,89	0,88	
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία-Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	Παθολογικό	3,59	0,74	0,005
		Λοιπά τμήματα	3,74	0,78	

10.29 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (Εξωτερικά Ιατρεία έναντι υπολοίπων)

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των εργαζομένων στα εξωτερικά ιατρεία (ΕΙ) και στις άλλες δομές, όσον αφορά τη μετασχηματιστική ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση (Πίνακας 29).

Πίνακας 29. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (εξωτερικά ιατρεία έναντι υπολοίπων)

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Τμήμα	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p	
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	ΕΙ	3,84	0,92	0,402	
		Λοιπά τμήματα	3,74	1,00		
	Εκτίμηση	ΕΙ	4,01	0,93	0,895	
		Λοιπά τμήματα	4,00	0,94		
	Ανάπτυξη	ΕΙ	3,70	1,06	0,816	
		Λοιπά τμήματα	3,67	1,09		
	Δικαιοσύνη	ΕΙ	3,91	1,03	0,483	
		Λοιπά τμήματα	3,82	1,07		
	Απόδοση	ΕΙ	3,92	0,94	0,649	
		Λοιπά τμήματα	3,87	0,98		
	Ατομικότητα	ΕΙ	3,88	0,87	0,299	
		Λοιπά τμήματα	3,76	0,95		
	Διεύθυνση	ΕΙ	3,74	0,86	0,389	
		Λοιπά τμήματα	3,84	0,90		
	Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	ΕΙ	3,81	0,89	0,701
			Λοιπά τμήματα	3,76	1,04	
		Εργασιακό περιβάλλον	ΕΙ	3,36	0,80	0,324
			Λοιπά τμήματα	3,25	0,89	
Παρακίνηση		ΕΙ	3,82	0,84	0,962	
		Λοιπά τμήματα	3,81	0,81		
Ομαδικό πνεύμα		ΕΙ	4,06	0,79	0,311	
		Λοιπά τμήματα	3,94	0,92		
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία		Μετασχηματιστική ηγεσία	ΕΙ	3,86	0,84	0,672
			Λοιπά τμήματα	3,81	0,88	

Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία-Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	EI	3,76	0,74	0,472
		Λοιπά τμήματα	3,69	0,78	

10.30 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (ΤΕΠ έναντι υπολοίπων)

Οι εργαζόμενοι στα ΤΕΠ εμφάνισαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία σε σχέση με τους εργαζομένους στα υπόλοιπα τμήματα στις υποκλίμακες «Εργασιακό Περιβάλλον» και «Ομαδικό Πνεύμα», όπως και στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση ($2,94 \pm 0,96$ έναντι $3,29 \pm 0,87$, $p=0,001$, και $3,64 \pm 1,14$ έναντι $3,98 \pm 0,88$, $p=0,001$ και $3,53 \pm 0,85$ έναντι $3,71 \pm 0,77$, $p=0,034$ αντίστοιχα) (Πίνακας 30).

Πίνακας 30. Η μετασηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τη το τμήμα απασχόλησης (ΤΕΠ έναντι υπολοίπων)

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Τμήμα	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Κλίμακα Μετασηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	ΤΕΠ	3,82	0,89	0,501
		Λοιπά τμήματα	3,74	1,00	
	Εκτίμηση	ΤΕΠ	3,98	0,88	0,837
		Λοιπά τμήματα	4,00	0,95	
	Ανάπτυξη	ΤΕΠ	3,76	1,00	0,424
		Λοιπά τμήματα	3,66	1,10	
	Δικαιοσύνη	ΤΕΠ	3,89	0,97	0,567
		Λοιπά τμήματα	3,82	1,08	
	Απόδοση	ΤΕΠ	3,81	0,91	0,519
		Λοιπά τμήματα	3,88	0,98	
	Ατομικότητα	ΤΕΠ	3,83	0,86	0,553
		Λοιπά τμήματα	3,77	0,95	
	Διεύθυνση	ΤΕΠ	3,81	0,98	0,805
		Λοιπά τμήματα	3,83	0,89	
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	ΤΕΠ	3,82	0,99	0,571
		Λοιπά τμήματα	3,76	1,03	
		ΤΕΠ	2,94	0,96	0,001

	Εργασιακό περιβάλλον	Λοιπά τμήματα	3,29	0,87	
	Παρακίνηση	ΤΕΠ	3,70	0,88	0,188
		Λοιπά τμήματα	3,82	0,81	
	Ομαδικό πνεύμα	ΤΕΠ	3,64	1,14	0,001
		Λοιπά τμήματα	3,98	0,88	
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	ΤΕΠ	3,84	0,85	0,786
		Λοιπά τμήματα	3,81	0,88	
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία-Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	ΤΕΠ	3,53	0,85	0,034
		Λοιπά τμήματα	3,71	0,77	

10.31 Αποτελέσματα σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (ΜΕΘ έναντι υπολοίπων)

Οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας ($3,65 \pm 0,88$ έναντι $3,85 \pm 0,90$ των εργαζομένων στα υπόλοιπα τμήματα, $p=0,034$). Χαμηλότερη βαθμολογία στους εργαζομένους στη ΜΕΘ σε σχέση με τους εργαζομένους των υπολοίπων τμημάτων σημειώθηκε στις υποκλίμακες της «Ατομικότητας (μετασχηματιστική ηγεσία) και «Ηγεσία» (εργασιακή ικανοποίηση), που όμως δεν έφθασαν το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,084$ και $p=0,080$ αντίστοιχα) (Πίνακας 31).

Πίνακας 31. Η μετασχηματιστική ηγεσία και η ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με το τμήμα απασχόλησης (ΜΕΘ έναντι υπολοίπων)

Κλίμακες	Υποκλίμακες	Τμήμα	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας	Απόφαση	ΜΕΘ	3,64	1,01	0,262
		Λοιπά τμήματα	3,76	0,99	
	Εκτίμηση	ΜΕΘ	3,87	0,97	0,131
		Λοιπά τμήματα	4,01	0,94	
	Ανάπτυξη	ΜΕΘ	3,51	1,13	0,131
		Λοιπά τμήματα	3,68	1,08	
Δικαιοσύνη	ΜΕΘ	3,67	1,10	0,141	

		Λοιπά τμήματα	3,84	1,06	
	Απόδοση	ΜΕΘ	3,78	1,03	0,298
		Λοιπά τμήματα	3,88	0,97	
	Ατομικότητα	ΜΕΘ	3,62	0,98	0,084
		Λοιπά τμήματα	3,79	0,94	
	Διεύθυνση	ΜΕΘ	3,65	0,88	0,034
		Λοιπά τμήματα	3,85	0,90	
Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης	Ηγεσία	ΜΕΘ	3,59	1,10	0,080
		Λοιπά τμήματα	3,78	1,02	
	Εργασιακό περιβάλλον	ΜΕΘ	3,31	0,93	0,505
		Λοιπά τμήματα	3,25	0,88	
	Παρακίνηση	ΜΕΘ	3,74	0,77	0,339
		Λοιπά τμήματα	3,82	0,82	
	Ομαδικό πνεύμα	ΜΕΘ	3,87	0,96	0,374
		Λοιπά τμήματα	3,96	0,91	
Κλίμακα Μετασχηματιστικής Ηγεσίας-Συνολική βαθμολογία	Μετασχηματιστική ηγεσία	ΜΕΘ	3,68	0,91	0,094
		Λοιπά τμήματα	3,83	0,87	
Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία- Συνολική βαθμολογία	Εργασιακή ικανοποίηση	ΜΕΘ	3,63	0,83	0,367
		Λοιπά τμήματα	3,70	0,77	

10.32 Παράμετροι που συσχετίζονται με τις επιμέρους υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Ο Πίνακας 32 αποτυπώνει τις παραμέτρους που δείχθηκε πως συσχετίζονταν με επιμέρους υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας.

10.33 Μοντέλο πρόβλεψης συνολικής Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα μοντέλα πολυμεταβλητής ανάλυσης για κάθε μια από τις παραμέτρους της μετασηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, όπου αναδεικνύονται και οι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες μεταξύ όλων εκείνων που συσχετίστηκαν με τις υπό εξέταση κλίμακες και υποκλίμακες κατά τη μονομεταβλητή ανάλυση.

Στον Πίνακα 33, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p<0,001$) και σε παθολογικό τμήμα ($p<0,001$) είναι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της συνολικής μετασηματιστικής ηγεσίας, ενώ το πρωινό ωράριο και η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου θετικοί ($p=0,001$ και $p<0,001$ αντίστοιχα). Το μοντέλο ερμηνεύει το 25,1% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 33. Μοντέλο πρόβλεψης της συνολικής μετασηματιστικής ηγεσίας

Συνολική μετασηματιστική ηγεσία, $R^2=0,251$	B	Std. Error	P
(Σταθερά)	4,200	0,086	0,000
Φύλο	0,009	0,066	0,892
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,769	0,049	<0,001
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,211	0,063	0,001
Χειρουργικό	0,058	0,073	0,425
Παθολογικό	-0,218	0,075	0,004
ΤΕΠ	-0,169	0,102	0,098
ΜΕΘ	-0,086	0,098	0,382
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,626	0,129	<0,001

10.34 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Απόφαση» της Κλίμακας Μετασηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 34, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p<0,001$) και σε παθολογικό τμήμα ($p=0,003$) είναι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της υποκλίμακας «Απόφαση» της συνολικής μετασηματιστικής ηγεσίας, ενώ το πρωινό

ωράριο και η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου θετικοί ($p=0,01$ και $p<0,001$ αντίστοιχα). Το μοντέλο ερμηνεύει το 22,1% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 34. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Απόφαση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Απόφαση, R²=0,221	B	Std. Error	p
(Σταθερά)	4,392	0,163	<0,001
Φύλο	0,012	0,076	0,879
Ηλικία	-0,102	0,059	0,084
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,823	0,057	<0,001
Εργασιακή εμπειρία ≤ 8	-0,024	0,057	0,672
Τύπος απασχόλησης (μόνιμη θέση)	-0,201	0,136	0,141
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,189	0,073	0,010
Παθολογικό	-0,207	0,069	0,003
Χειρουργικό	0,067	0,067	0,312
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,576	0,151	<0,001

10.35 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Εκτίμηση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 35, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p<0,001$) και σε παθολογικό τμήμα ($p=0,003$) είναι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της υποκλίμακας «Εκτίμηση» της συνολικής μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ το πρωινό ωράριο και η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου θετικοί ($p=0,01$ και $p<0,001$ αντίστοιχα). Το μοντέλο ερμηνεύει το 2511% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 35. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Εκτίμηση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Εκτίμηση, R²=0,211	B	Std. Error	p
(Σταθερά)	4,359	0,148	<0,001
Φύλο	0,050	0,072	0,487
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,751	0,054	<0,001

Τύπος απασχόλησης (μόνιμη θέση)	-0,086	0,128	0,502
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,175	0,069	0,012
ΜΕΘ	-0,013	0,100	0,895
Παθολογικό	-0,164	0,072	0,023
Χειρουργικό	0,154	0,070	0,028
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,580	0,143	<0,001

10.36 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Ανάπτυξη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 36, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p < 0,001$) είναι αρνητικός προγνωστικός παράγοντας της υποκλίμακας «Ανάπτυξη» της συνολικής μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ το πρωινό ωράριο και η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου θετικοί παράγοντες ($p < 0,001$ και για τις δυο παραμέτρους). Το μοντέλο ερμηνεύει το 23,1% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 36. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Ανάπτυξη» της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Ανάπτυξη $R^2=0,231$	B	Std. Error	P
(Σταθερά)	4,055	0,104	<0,001
Φύλο	0,006	0,082	0,940
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,935	0,061	<0,001
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,279	0,079	<0,001
ΜΕΘ	-0,029	0,115	0,799
Παθολογικό	-0,157	0,083	0,058
Χειρουργικό	0,089	0,080	0,267
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,689	0,170	<0,001
Νοσηλευτής	0,024	0,067	0,723

10.37 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Δικαιοσύνη» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 37, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p < 0,001$) και σε παθολογικό τμήμα ($p = 0,002$) είναι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της υποκλίμακας «Δικαιοσύνη» της συνολικής μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ το πρωινό ωράριο και η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου θετικοί ($p = 0,043$ και $p < 0,001$ αντίστοιχα). Το μοντέλο ερμηνεύει το 19,8% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 37. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Δικαιοσύνη» της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Δικαιοσύνη R²=0,198	B	Std. Error	p
(Σταθερά)	4,256	0,097	<0,001
Φύλο	-0,012	0,082	0,882
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,837	0,061	<0,001
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,160	0,079	0,043
ΜΕΘ	-0,074	0,115	0,519
Παθολογικό	-0,258	0,082	0,002
Χειρουργικό	0,078	0,080	0,327
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,674	0,163	<0,001

10.38 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Απόδοση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 38, φαίνεται πως η εργασία σε αστικό κέντρο ($p < 0,001$) είναι αρνητικός προγνωστικός παράγοντας της υποκλίμακας «Απόδοση» της συνολικής μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ το πρωινό ωράριο, η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου και η εργασία σε χειρουργικό τμήμα, θετικοί ($p = 0,002$, $p < 0,001$ και $p = 0,024$ αντίστοιχα). Το μοντέλο ερμηνεύει το 17,9% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 38. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Απόδοση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Απόδοση R²=0,179	B	Std. Error	P
(Σταθερά)	4,141	0,093	<0,001
Φύλο	0,054	0,076	0,477
Ηλικία	-0,092	0,076	0,227
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,703	0,057	<0,001
Εργασιακή εμπειρία ≤8	0,039	0,059	0,502
Συνολική εργασιακή εμπειρία ≤18	-0,022	0,078	0,776

Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,224	0,073	0,002
Χειρουργικό	0,151	0,067	0,024
Παθολογικό	-0,125	0,070	0,073
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,549	0,152	<0,001

10.39 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Ατομικότητα» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 39, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p<0,001$) και σε παθολογικό τμήμα ($p=0,009$) είναι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της υποκλίμακας «Ατομικότητα» της συνολικής μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ το πρωινό ωράριο και η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου θετικοί ($p<0,001$ και για τις δυο παραμέτρους). Το μοντέλο ερμηνεύει το 21,6% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 39. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Ατομικότητα» της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Ατομικότητα R²=0,216	B	Std. Error	P
(Σταθερά)	4,165	0,096	<0,001
Φύλο	-0,006	0,072	0,935
Ηλικία	-0,060	0,054	0,269
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,755	0,054	<0,001
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,252	0,069	<0,001
Χειρουργικό	0,090	0,071	0,203
Παθολογικό	-0,191	0,073	0,009
ΜΕΘ	-0,061	0,101	0,550
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,560	0,150	<0,001
Νοσηλευτής	-0,023	0,059	0,699

10.40 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 40, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p<0,001$) είναι αρνητικός προγνωστικός παράγοντας της υποκλίμακας «Διεύθυνση» της συνολικής

μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ το πρωινό ωράριο, η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου και η εργασία χειρουργικό τμήμα θετικοί ($p=0,003$, $p<0,001$ και $p=0,003$ αντίστοιχα). Το μοντέλο ερμηνεύει το 15,0% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 40. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Διεύθυνση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Διεύθυνση $R^2=0,150$	B	Std. Error	p
(Σταθερά)	4,076	0,095	<0,001
Φύλο	-0,030	0,072	0,674
Ηλικία	-0,022	0,072	0,763
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,565	0,054	<0,001
Συνολική εργασιακή εμπειρία ≤ 18	-0,080	0,072	0,270
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,202	0,069	0,003
Χειρουργικό	0,206	0,070	0,003
Παθολογικό	0,020	0,072	0,778
ΜΕΘ	0,002	0,101	0,983
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,595	0,149	<0,001
Νοσηλεύτης	-0,040	0,058	0,492

10.41 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Ηγεσία» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 41, η εργασία σε αστικό κέντρο ($p<0,001$) είναι αρνητικός προγνωστικός παράγοντας της υποκλίμακας «Ηγεσία» της εργασιακής ικανοποίησης, ενώ το πρωινό ωράριο και η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου θετικοί ($p<0,001$ και για τις δυο παραμέτρους). Το μοντέλο ερμηνεύει το 21,6% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 41. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Ηγεσία» της εργασιακής ικανοποίησης

Ηγεσία, $R^2=0,216$	B	Std. Error	P
(Σταθερά)	4,124	0,066	<0,001
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,847	0,058	<0,001
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,297	0,075	<0,001
Χειρουργικό	0,097	0,076	0,200
Παθολογικό	-0,136	0,078	0,081
ΜΕΘ	-0,049	0,109	0,654
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,528	0,155	0,001

10.42 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Εργασιακό Περιβάλλον» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 42, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p < 0,001$) και σε ΤΕΠ ($p < 0,001$) είναι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της υποκλίμακας «Εργασιακό περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης», ενώ το πρωινό ωράριο και η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου θετικοί ($p = 0,001$ και $p < 0,001$ αντίστοιχα). Το μοντέλο ερμηνεύει το 10,3% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 42. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Εργασιακό Περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης

Εργασιακό περιβάλλον, $R^2=0,103$	B	Std. Error	P
(Σταθερά)	3,641	0,086	<0,001
Φύλο	-0,159	0,072	0,028
Ηλικία	-0,094	0,073	0,196
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,431	0,054	<0,001
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,316	0,069	<0,001
Χειρουργικό	0,030	0,057	0,602
ΤΕΠ	-0,396	0,098	<0,001
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,077	0,144	0,593
Συνολική εργασιακή εμπειρία ≤ 18	-0,056	0,073	0,446

10.43 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Παρακίνηση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 43, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p < 0,001$), σε Παθολογικό τμήμα ($p = 0,018$) και σε ΤΕΠ ($p < 0,001$) είναι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της υποκλίμακας «Παρακίνηση» της εργασιακής ικανοποίησης», ενώ το πρωινό ωράριο και η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου θετικοί ($p < 0,001$ και $p = 0,021$ αντίστοιχα). Το μοντέλο ερμηνεύει το 16,7% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 43. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Παρακίνηση» της εργασιακής ικανοποίησης

παρακίνηση, $R^2=0,167$	B	Std. Error	P
-------------------------	---	------------	---

(Σταθερά)	4,081	0,081	<0,001
Φύλο	-0,039	0,064	0,540
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,573	0,048	<0,001
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,288	0,062	<0,001
Χειρουργικό	0,033	0,061	0,588
ΤΕΠ	-0,260	0,093	0,005
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,295	0,128	0,021
Συνολική εργασιακή εμπειρία ≤18	0,074	0,048	0,124
Παθολογικό	-0,149	0,063	0,018

10.44 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Ομαδικό Πνεύμα» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 44, φαίνεται ότι η εργασία σε αστικό κέντρο ($p < 0,001$), σε Παθολογικό τμήμα ($p = 0,009$) και σε ΤΕΠ ($p < 0,001$) είναι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της υποκλίμακας «Ομαδικό Πνεύμα» της εργασιακής ικανοποίησης, ενώ το πρωινό ωράριο θετικός ($p < 0,001$). Το μοντέλο ερμηνεύει το 13,3% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 44. Μοντέλο πρόβλεψης της υποκλίμακας «Ομαδικό Πνεύμα» της εργασιακής ικανοποίησης

Ομαδικό πνεύμα, $R^2=0,133$	B	Std. Error	P
(Σταθερά)	4,316	0,075	<0,001
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,538	0,054	<0,001
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,226	0,070	0,001
Χειρουργικό	0,056	0,070	0,424
ΤΕΠ	-0,493	0,107	<0,001
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,225	0,151	0,136
Παθολογικό	-0,189	0,072	0,009
Νοσηλευτής	-0,102	0,059	0,085

10.45 Μοντέλο πρόβλεψης υποκλίμακας «Απόφαση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας

Στον Πίνακα 45, η εργασία σε αστικό κέντρο ($p < 0,001$) είναι αρνητικός προγνωστικός παράγοντας της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, ενώ το πρωινό ωράριο, η απασχόληση σε θέση προϊσταμένου και στο χειρουργικό τμήμα θετικοί ($p < 0,001$ $p = 0,01$ και $p = 0,026$ αντίστοιχα). Το μοντέλο ερμηνεύει το 18,8% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 45. Μοντέλο πρόβλεψης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης

Συνολική εργασιακή ικανοποίηση, $R^2=0,188$	B	Std. Error	P
(Σταθερά)	3,924	0,068	<0,001
Φύλο	-0,036	0,060	0,553
Μονάδα (αστικό κέντρο)	-0,579	0,044	<0,001
Χειρουργικό	0,118	0,053	0,026
Παθολογικό	-0,062	0,055	0,263
Προϊστάμενος τμήματος/Διευθυντής	0,305	0,119	0,010
Ωράριο απασχόληση (πρωινό ωράριο)	0,294	0,058	<0,001

10.46 Συσχετίσεις των παραμέτρων αξιολόγησης της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης

Όλες οι συνιστώσες της εργασιακής ικανοποίησης και της μετασχηματιστικής ηγεσίας συσχετίστηκαν λίαν σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r > 0,500$, $p < 0,001$). Οι τρεις ισχυρότερες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν ανάμεσα στη «συνολική μετασχηματιστική ηγεσία» και την «Ανάπτυξη» ($r = 0,934$, $p < 0,001$), στη «Συνολική Μετασχηματιστική Ηγεσία» και την «Απόδοση» ($r = 0,933$, $p < 0,001$), καθώς και ανάμεσα στη «Συνολική Μετασχηματιστική Ηγεσία» και την «Ατομικότητα» ($r = 0,929$, $p < 0,001$). Η ηγεσία ήταν η παράμετρος της εργασιακής ικανοποίησης που συσχετίστηκε πιο ισχυρά από τις υπόλοιπες παραμέτρους της ικανοποίησης με τις παραμέτρους της μετασχηματιστικής ηγεσίας ($r > 0,800$, $p < 0,001$).

Πίνακας 46. Συσχετίσεις των παραμέτρων αξιολόγησης της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης

N=1017		Συνολική εργασια κή ικανοποίηση	Από φαση	Εκτί μηση	Ανά πτυξη	Δικαι οσύνη	Από δοση	Ατομικότητα	Διεύ θυνση	Ηγε σία	Εργα σιακό περι βάλλον	Παρα κίνηση	Ομα δικό πνεύμα
Συνολική μετασχηματιστική ηγεσία	r	,835**	,914**	,908**	,934**	,890**	,933**	,929**	,705**	,875**	,609**	,665**	,669**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	r		,743**	,735**	,772**	,722**	,774**	,792**	,657**	,860**	,830**	,856**	,861**
	p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Απόφαση	r			,831**	,854**	,778**	,822**	,832**	,555**	,803**	,552**	,559**	,587**
	p			<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Εκτίμηση	r				,820**	,799**	,827**	,821**	,544**	,778**	,488**	,605**	,608**
	p				<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ανάπτυξη	r					,823**	,863**	,845**	,576**	,820**	,570**	,596**	,617**
	p					<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Δικαιοσύνη	r						,810**	,777**	,517**	,740**	,500**	,604**	,596**
	p						<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Απόδοση	r							,864**	,610**	,811**	,576**	,602**	,622**
	p							<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ατομικό τητα	r								,646**	,848**	,585**	,612**	,623**
	p								<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Διεύθυνση	r									,637**	,522**	,566**	,505**

10.47 Συσχέτιση παραμέτρων με τις υποκλίμακες της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης κατά την πολυμεταβλητή ανάλυση

Στο συγκεντρωτικό πίνακα, που συνοψίζει τα μοντέλα της πολυμεταβλητής ανάλυσης για την πρόβλεψη της εργασιακής ικανοποίησης και της μετασχηματιστικής ηγεσίας (Πίνακας 47), η εργασία σε αστικό κέντρο συσχετίστηκε αρνητικά με τη βαθμολογία στην κλίμακα της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της υποκλίμακες της ($p < 0,01$) ενώ η εργασία σε θέση προϊσταμένου και σε πρωινό ωράριο θετικά: αναφορικά με τη θέση εργασίας, η συσχέτιση ήταν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$ για όλες τις υποκλίμακες πλην της παρακίνησης ($p < 0,05$), ενώ για το ωράριο η συσχέτιση ήταν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$ για όλες τις υποκλίμακες πλην της δικαιοσύνης ($p < 0,05$). Η εργασία στα χειρουργικά τμήματα συσχετίστηκε θετικά στην περίπτωση της απόδοσης ($p < 0,01$), της εκτίμησης ($p < 0,01$) και της διεύθυνσης ($p < 0,01$), όπως και στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση ($p < 0,05$), ενώ η εργασία στα ΤΕΠ συσχετίστηκε αρνητικά με το εργασιακό περιβάλλον, την παρακίνηση και το ομαδικό πνεύμα ($p < 0,01$ για όλες τις παραπάνω παραμέτρους). Οι γυναίκες εμφάνιζαν μικρότερη ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον ($p < 0,05$). Η ερμηνεία της διακύμανσης στα διάφορα μοντέλα κυμαίνεται από 11-25%, γεγονός που επιτρέπει την αναζήτηση επιπλέον παραγόντων στην προσπάθεια πρόβλεψης της εργασιακής ικανοποίησης και της αξιολόγησης της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Σημειώνεται ότι η ηλικία, η εργασιακή εμπειρία (στην παρούσα θέση και συνολική), καθώς και ο τύπος απασχόλησης δεν αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες των παραμέτρων της ικανοποίησης και της μετασχηματιστικής ηγεσίας στο μοντέλο της πολυμεταβλητής ανάλυσης. Στον Πίνακα 47 παρουσιάζονται συνοπτικά οι δημογραφικές και εργασιακές παράμετροι που βρέθηκαν να συνιστούν τους προγνωστικούς παράγοντες της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

11.1 Συζήτηση

Ο κύριος σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές. Παράλληλα, η μελέτη στόχευε να αποδώσει την σχέση μεταξύ των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών και την εργασιακή ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τη μετασχηματιστική ηγεσία, αλλά και την σχέση μεταξύ επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της συσχέτισης εργασιακής ικανοποίησης και μετασχηματιστικής ηγεσίας. Στη διερεύνηση αυτή, θα σημειώνονταν και οι όποιοι άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την σχέση αυτή.

Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης (πίνακας 46) φαίνεται ότι ο κύριος στόχος της μελέτης επετεύχθη καθώς βρέθηκε ότι όλες οι συνιστώσες της εργασιακής ικανοποίησης και της μετασχηματιστικής ηγεσίας συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους ($r > 0,500$, $p < 0,001$), στοιχείο που υποδηλώνει ότι η εφαρμογή της μετασχηματιστικής ηγεσίας στα Ελληνικά Νοσοκομεία του ΕΣΥ βοηθά το νοσηλευτικό προσωπικό να αντλεί μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με μελέτες που έχουν εκπονηθεί από άλλους ερευνητές σε σειρά χωρών του εξωτερικού. Τα αποτελέσματα μελέτης των Choi et al. (2016) στη Μαλαισία, έδειξαν θετική σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση ($p < 0,05$), ενώ οι Negussie & Demissie (2013) σε έρευνα στη Σαουδική Αραβία υποστήριξαν με τα ευρήματά τους την στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ εγγενούς ικανοποίησης από την εργασία και της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Παράλληλα, οι (AbuAlRub and Alghamdi, 2012) βρήκαν μια μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, στοιχείο που υποστηρίζει ότι οι νοσηλευτές με ηγέτες που διοικούν χρησιμοποιώντας τη μετασχηματιστική ηγεσία απολάμβαναν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Οι Sulieman et al., (2011) υποστηρίζουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία δημιουργεί ένα καλό περιβάλλον που αυξάνει την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών. Ένα επιπλέον δεδομένο

κατέδειξε η μελέτη των Nielsen et al., (2009) στη Δανία, όπου βρέθηκε πως η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται τόσο με την ικανοποίηση από την εργασία αλλά και με την ευημερία του προσωπικού. Οι Wang et al., (2012) βρήκαν ότι υπήρχε μία στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας των προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Οι (Abdelhafiz et al., 2016) επίσης υποστηρίζαν ότι η ανάπτυξη της μετασχηματιστικής ηγεσίας οδηγεί σε αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης στο νοσηλευτικό προσωπικό και συνεισφέρει στην αυξημένη παραμονή του προσωπικού στην εργασία του. Επιπροσθέτως, (Boamah et al., 2017) βρήκαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία αύξησε την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και μείωσε τις ανεπιθύμητες εκβάσεις στους ασθενείς, υποστηρίζοντας ότι η χρήση μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι μια χρήσιμη στρατηγική για την δημιουργία εκείνων των ευνοϊκών συνθηκών στο εργασιακό περιβάλλον που προωθούν την ασφάλεια των ασθενών. Αντίθετα οι (Brewer et al., 2016), στη μελέτη τους διαπίστωσαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία δεν συνδέεται άμεσα την ικανοποίηση από την εργασία ενώ η συσχέτιση Pearson που εφαρμόστηκε την εργασία των (Al-Hussami, 2008) έδωσε θετικό αποτέλεσμα τόσο για τη σχέση μεταξύ συναλλακτικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης όσο και τη σχέση της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της ικανοποίησης από την εργασία.

Η σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές και τα δημογραφικά και κοινωνικά τους χαρακτηριστικά

Τα αποτελέσματα σύγκρισης μέσων τιμών έδειξαν πως όσοι είχαν συνολική εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη των 18 ετών, είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στις υποκλίμακες «Απόδοση» και «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας, αλλά και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «εργασιακό περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης (Πίνακας 22). Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που παρουσιάζεται στο Κεφάλαιο 8, φαίνεται πως η εργασιακή εμπειρία μπορεί να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού, καθώς η δημογραφική παράμετρος της εμπειρίας συσχετίστηκε με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στο προσωπικό με εμπειρία μικρότερη των 5 ετών σε σχέση με εκείνο που είχε εμπειρία ίση ή μεγαλύτερη των 11 ετών, με την πρώτη κατηγορία να είχε θετική σχέση με το μετασχηματιστικό και συναλλακτικό στυλ ηγεσίας και την εργασιακή

ικανοποίηση, και την δεύτερη κατηγορία να μην επηρεάζεται από κανέναν τρόπο ηγεσίας (Bormann and Abrahamson, 2014). Παράλληλα, η εργασία των Roberts-Turner et al. έδειξε πως παρατηρείται θετική επίδραση μεταξύ της επαγγελματικής εμπειρίας και εργασιακής ικανοποίησης εφόσον ελέγχονταν οι υπόλοιπες παράμετροι (0.107, $p = 0.002$) (Roberts-Turner et al., 2014). Στην έρευνα των Lin et al. (2012) φάνηκε πως η μετασχηματιστική ηγεσία συνεισφέρει σε σημαντικό βαθμό στην εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού που έχει μεγαλύτερη του ενός έτους εμπειρία και ειδικότερα έδειξε πως η υποστήριξη στον εργασιακό χώρο, από τον/την προϊστάμενο/νη είναι σημαντικός διαμεσολαβητικός παράγοντας. Αντίστοιχα, η έρευνα των Negussie and Demissie (2013) σε αντίστοιχο νοσηλευτικό προσωπικό με μεγαλύτερη του ενός έτους εμπειρία έδειξε πως προτιμάται η μετασχηματιστική ηγεσία, με στατιστικά σημαντικές διαφορές στην εργασιακή ικανοποίηση του σε σχέση με την συναλλακτική ηγεσία. Σε καμία εκ των παραπάνω ερευνών, όμως, δεν έγινε περαιτέρω συσχέτιση μεταξύ των νοσηλευτών με διαφορετική εργασιακή εμπειρία και της εργασιακής ικανοποίησης που αισθάνοντο εάν εφαρμοζόταν στυλ μετασχηματιστικής ηγεσίας στο νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονταν, οπότε δεν υπάρχουν δεδομένα για το εάν τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έχουν καταγραφεί και αλλού. Η άσκηση μετασχηματιστικής ηγεσίας έχει δειχθεί πως επηρεάζει θετικά το νοσηλευτικό προσωπικό με μικρή εμπειρία (κάτω των 5 ετών) ως προς την επιθυμία παραμονής στην εργασία (που μπορεί να είναι δείκτης εργασιακής ικανοποίησης) (Lavoie-Tremblay et al., 2016).

Τα αποτελέσματα της σύγκρισης μέσω των τιμών μεταξύ των νοσηλευτών που είχαν μόνιμη θέση και εκείνων που είχαν έκτακτη θέση έδειξαν μόνο μία οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά (4,03 έναντι 3,74, $p=0,047$) στην υποκλίμακα «Απόφαση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας (Πίνακας 23) χωρίς άλλες σημαντικές διαφορές σε άλλες κλίμακες, καταδεικνύοντας πως ο τύπος απασχόλησης δεν επηρεάζει πολυδιάστατα την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Μία σχετικά πρόσφατη μελέτη στην Κίνα έδειξε πως το έκτακτο νοσηλευτικό προσωπικό τείνει να παρουσιάζει υψηλότερους δείκτες στρες στην εργασία του σε σχέση με το μόνιμο προσωπικό (Qin et al., 2016).

Στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ ωραρίου απασχόλησης και μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης με την εφαρμογή της δοκιμασίας σύγκρισης μεσών τιμών βρέθηκε ότι, οι εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο

είχαν υψηλότερη βαθμολογία, διαφορά λίκαν στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$) σε όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 24. Αναζήτηση σχετικών άρθρων στη βιβλιογραφία δεν έδειξε παρόμοιες μελέτες, σηματοδοτώντας έτσι αυτήν την έρευνα σαν μοναδική στην διαφοροποίηση της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτικό προσωπικό ανάλογα με την βάρδια εργασίας. Αξίζει όμως να σημειωθεί πως σε αρκετά Ελληνικά νοσοκομεία του ΕΣΥ, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στην πρωινή βάρδια είναι συχνά εκείνο το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει περισσότερη εργασιακή εμπειρία και αυτό το γεγονός μπορεί να επηρεάζει την αντίληψη πάνω στο στυλ ηγεσίας αλλά και έμμεσα να δρα στην ικανοποίηση από την εργασία.

Σε όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, με την εφαρμογή της δοκιμασίας σύγκρισης των μεσών τιμών βρέθηκε ότι όσοι εργάζονταν σε επαρχία είχαν υψηλότερη βαθμολογία συγκριτικά με εκείνους που εργάζονταν σε αστικό κέντρο, διαφορά λίκαν στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$) (Πίνακας 25). Το εύρημα αυτό είναι ενδιαφέρον καθώς καταδεικνύει την επίδραση εξωγενών παραγόντων στην εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού σε σχέση με τη μετασχηματιστική ηγεσία του προϊσταμένου. Μία υπόθεση γύρω από τους λόγους που μπορεί να συνεισφέρουν στο εύρημα αυτό, είναι πως το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στην επαρχία πιθανώς έχει καλύτερη ισορροπία στην προσωπική του ζωή λόγω 'ευκολότερης' διαβίωσης σε μία μικρότερη πόλη (μικρότερες αποστάσεις οικίας-εργασίας, λιγότερος απαιτούμενος χρόνος για προσωπικές υποχρεώσεις, ύπαρξη πιθανής υποστήριξης από οικογένεια που ζει στην ίδια περιοχή κ.λ.π). Η ισορροπία της προσωπικής ζωής και της εργασιακής ζωής έχει ξεκάθαρα δειχθεί πως διαμεσολαβεί για την ψυχολογική ευεξία του νοσηλευτικού προσωπικού και μάλιστα η μετασχηματιστική ηγεσία έχει δειχθεί πως συνδέεται με αυτήν την ψυχολογική ισορροπία και υγεία (Munir et al., 2012), ενώ η μελέτη των Nielsen et al (2009) υποστήριξε πως η προσωπική αποτελεσματικότητα επηρεάζει τη σχέση μετασχηματιστικής ηγεσίας και ευεξίας ενώ η ομαδική αποτελεσματικότητα του προσωπικού επηρεάζει μερικώς τη σχέση μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης.

Σε όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, η βαθμολογία των νοσηλευτών και των βοηθών

νοσηλευτών υπολείπονταν σημαντικά εκείνης των προϊσταμένων και διευθυντών, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών (Πίνακας 26). Αυτό μπορεί να θεωρηθεί αναμενόμενο, καθώς η υψηλότερη θέση στην ιεραρχία μπορεί να βελτιώσει την εργασιακή ικανοποίηση ενός εργαζομένου. Το γεγονός ότι δεν καταγράφονται διαφορές στα χαμηλότερα κλιμάκια ανάμεσα σε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές μπορεί να θεωρηθεί λογικό, καθώς το νοσηλευτικό και το βοηθητικό προσωπικό, δέχονται εντολές από ανώτερα κλιμάκια.

Ενδιαφέρον έχει η παρατήρηση πως το νοσηλευτικό προσωπικό εκφράζει διαφορετική εργασιακή ικανοποίηση ανάλογα και με το τμήμα στο οποίο απασχολείται. Πράγματι, οι εργαζόμενοι στα χειρουργικά τμήματα είχαν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία σε όλες οι άλλες υποκλίμακες, τόσο της μετασχηματιστικής ηγεσίας, όσο και της εργασιακής ικανοποίησης (Πίνακας 27), ενώ το προσωπικό στα παθολογικά τμήματα είχε σημαντικά μικρότερη βαθμολογία σε όλες οι άλλες υποκλίμακες, τόσο της μετασχηματιστικής ηγεσίας, όσο και της εργασιακής ικανοποίησης ($p < 0,01$) (Πίνακας 28). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των εργαζομένων στα εξωτερικά ιατρεία (ΕΙ) και στις άλλες δομές, όσον αφορά τη μετασχηματιστική ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση (Πίνακας 29) ενώ και οι εργαζόμενοι στα ΤΕΠ εμφάνισαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία σε σχέση με τους εργαζομένους στα υπόλοιπα τμήματα στις υποκλίμακες «Εργασιακό Περιβάλλον» και «Ομαδικό Πνεύμα», όπως και στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση (Πίνακας 30). Οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας ($3,65 \pm 0,88$ έναντι $3,85 \pm 0,90$ των εργαζομένων στα υπόλοιπα τμήματα, $p = 0,034$), με χαμηλότερη βαθμολογία στους εργαζομένους στη ΜΕΘ σε σχέση με τους εργαζομένους των υπολοίπων τμημάτων σημειώθηκε στις υποκλίμακες της «Ατομικότητας (μετασχηματιστική ηγεσία) και «Ηγεσία» (εργασιακή ικανοποίηση), που όμως δεν έφθασαν το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ($p = 0,084$ και $p = 0,080$ αντίστοιχα) (Πίνακας 31). Στο σύνολο τους τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να θεωρηθούν αναμενόμενα, με δεδομένη την περισσότερη εργασία στα παθολογικά τμήματα, σε σχέση με τα χειρουργικά. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι στα ΤΕΠ και στη ΜΕΘ μπορούν να βρεθούν αντιμέτωποι με σημαντικό όγκο δουλειάς, πολλά έκτακτα και δύσκολα περιστατικά, ενώ οι εργαζόμενοι στα εξωτερικά ιατρεία (που ακολουθούν προγραμματισμό και ραντεβού και δεν εμπλέκουν σε ίδιο βαθμό κλινική πράξη, αλλά

αφορούν περισσότερο διοικητική-υποστηρικτική εργασία) έδειξαν μεγαλύτερο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης. Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν για την συστηματική ανασκόπηση (Κεφάλαιο 8) δεν έδειξαν περαιτέρω ανάλυση σε σχέση με το τμήμα εργασίας του δείγματος. Μελέτες όμως στη βιβλιογραφία που μέτρησαν την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε ΤΕΠ (χωρίς συσχέτιση με το στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου) έχουν δείξει την χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων αυτών, λόγω του αυξημένου στρες και της εργασιακής πίεσης (Hooper et al., 2010, Suarez et al., 2017, Trautmann et al., 2015).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης η ηγεσία των νοσηλευτών αξιολογείται από τους νοσηλευτές ως σημαντικά μετασχηματιστική, καθώς ποσοστό άνω του 60% την κρίνει καλή έως πολύ καλή. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος συσχετίστηκαν τόσο με την κλίμακα της μετασχηματιστικής ηγεσίας, όσο και με εκείνη της εργασιακής ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, η πλειονότητα των νοσηλευτών συμφωνεί ότι ο προϊστάμενος είναι αφοσιωμένος στους εργασιακούς και ότι εξασφαλίζει υψηλής ποιότητας φροντίδα στο τμήμα. Σε όλες τις εξεταζόμενες υποκλίμακες της μετασχηματιστικής ηγεσίας πλην του εργασιακού περιβάλλοντος, οι άνδρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία, ενώ όσοι ήταν άνω των 43 ετών είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της «απόδοσης» για τη μετασχηματιστική ηγεσία και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «εργασιακό περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης. Επίσης, οι έχοντες περισσότερα από 8 έτη εργασιακή εμπειρία στην τρέχουσα μονάδα είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «απόφαση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Όσοι είχαν συνολική εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη των 18 ετών, είχαν και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στις υποκλίμακες «απόδοση» και «διεύθυνση» της μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ είχαν και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «εργασιακό περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης. Σε όλες τις υποκλίμακες της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, όσοι εργάζονταν σε πρωινό ωράριο είχαν υψηλότερη βαθμολογία, διαφορά λίαν στατιστικά σημαντική. Η θέση εργασίας ενείχε σημαντικό ρόλο, καθώς, σε όλες τις υποκλίμακες της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, η βαθμολογία των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών υπολείπονταν σημαντικά εκείνης των προϊσταμένων σε όλες τις υποκλίμακες της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ

νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών. Επίσης, οι εργαζόμενοι στα χειρουργικά τμήματα είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις εξεταζόμενες υποκλίμακες, ενώ το αντίθετο συνέβαινε με τους εργαζομένους στα παθολογικά τμήματα. Η εργασία σε τμήμα ιδιαίτερης έντασης εργασίας συσχετίστηκε αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση και με κάποιες διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «διεύθυνση», ενώ οι εργαζόμενοι στα ΤΕΠ υπολείπονταν σημαντικά των υπολοίπων στο εργασιακό περιβάλλον και στο ομαδικό πνεύμα, όπως και στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Εν τέλει το πρωινό ωράριο και η εργασία σε θέση προϊσταμένου αναδείχθηκαν σημαντικοί καθοριστές της εργασιακής ικανοποίησης.

Υποστηρίζεται ότι δημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές, όπως αυτές που αναδείχθηκαν στην παρούσα μελέτη, είναι σημαντικοί καθοριστές της εργασιακής ικανοποίησης, αλλά και της άποψης που διαμορφώνουν τελικά οι εργαζόμενοι για το βαθμό στον οποίο μια ηγεσία μπορεί να χαρακτηριστεί μετασχηματιστική (Alghamdi et al., 2018). Στην εργασία φάνηκε πως πράγματι αυτές οι μεταβλητές επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Αναφορικά με το φύλο οι άνδρες νοσηλευτές φέρονται λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία στη μελέτη του Siu (2002), (Siu, 2002) ενώ οι McGilton *et al.* (2007) έδειξαν ότι οι γυναίκες είχαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, με τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ των νοσηλευτριών να αποδίδονται στο υψηλότερο εργασιακό stress, λόγω της πολλαπλότητας των ρόλων και της χαμηλότερης υποστήριξης που απολαμβάνουν από συναδέλφους (McGilton et al., 2007). Τα παραπάνω σε συνδυασμό με τον φόρτο εργασίας των νοσηλευτών, που διεθνώς χαρακτηρίζεται ως υπερβολικά υψηλός, βοηθά στην ερμηνεία αυτών των αποτελεσμάτων. Στην μελέτη αυτή, φάνηκε πως οι άνδρες έδιναν υψηλότερη βαθμολογία με στατιστικά σημαντικές διαφορές σε 6 από τις 7 κλίμακες της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας (πλην της «Διεύθυνσης»), ευρήματα που συμφωνούν με τη βιβλιογραφία.

Έρευνες έχουν δείξει πως η ηλικία και το εργασιακό περιβάλλον αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες ικανοποίησης από την εργασία. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί πως οι νοσηλευτές ηλικίας 50 ετών και άνω είναι σημαντικά πιο ικανοποιημένοι από τους νεότερους νοσηλευτές και ότι οι νοσηλευτές που απασχολούνται σε σχολικές εγκαταστάσεις είναι πιο ικανοποιημένοι από αυτούς που απασχολούνταν σε άλλες δομές, όπως νοσοκομεία, καθώς και ότι οι προϊστάμενοι

έχουν την υψηλότερη ικανοποίηση από οποιαδήποτε άλλη ομάδα (Ingersoll et al., 2002). Επιπλέον, οι νοσηλευτές ηλικίας 30 ετών ή νεότεροι έχουν περισσότερες πιθανότητες να εγκαταλείψουν την τρέχουσα εργασία τους μέσα στους επόμενους δώδεκα μήνες. Τα στοιχεία δείχνουν επίσης ότι η ετερογένεια της εργασίας οδηγεί σε διαφορές στην ικανοποίηση από την εργασία. Οι προϊστάμενοι, οι διοικητικοί υπάλληλοι και η υπηρετήση σε ακαδημαϊκή θέση συνδέονται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σε σύγκριση με άλλες θέσεις εργασίας (Ingersoll et al., 2002). Τα ευρήματα της εργασίας αυτής, είναι σε συμφωνία με τα προηγούμενα δημοσιευμένα ευρήματα, καθώς νοσηλευτές άνω των 43 ετών έδωσαν υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες της «Απόδοσης» για τη μετασχηματιστική ηγεσία και «Εργασιακό Περιβάλλον», όσοι είχαν >8 έτη εργασιακής εμπειρίας στην τρέχουσα μονάδα έδωσαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «Απόφαση» της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας, ενώ όσοι είχαν >18 έτη εργασιακής εμπειρίας, έδωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στις υποκλίμακες «Απόδοση» και «Διεύθυνση» της Κλίμακας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας και υποκλίμακα «εργασιακό περιβάλλον» της εργασιακής ικανοποίησης.

Το ευνοϊκό περιβάλλον εργασίας επιτρέπει στον εργαζόμενο να αισθάνεται ασφαλής και να έχει αμοιβαία θετική στάση προς τον συνάδελφο. Βελτιώνει την απόδοση και ενισχύει το επίπεδο δέσμευσης για το έργο τους ώστε να μπορέσουν να επιτελέσουν το έργο τους συλλογικά, πράγμα που θα βοηθήσει τελικά το άτομο να επιτύχει τον εργασιακό του στόχο. Οι οικονομικοί περιορισμοί και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής οδηγούν σε δυσαρέσκεια, διότι λειτουργεί ως βασικό αντικίνητρο για την ικανοποίηση των αναγκών τους. Η απογοήτευση των εργαζομένων είναι πιο πιθανό να προκληθεί όταν αντιληφθούν ότι ο οργανισμός είναι απρόθυμος να τους καλύψει βασικές ανάγκες. Η δυσαρέσκεια με τις ανταμοιβές δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη, καθώς πρόκειται για παγκόσμιο φαινόμενο στον χώρο της νοσηλευτικής. Η ηγεσία πρέπει να υιοθετήσει μια διορατική προσέγγιση ενθαρρύνοντας το νοσηλευτικό προσωπικό να συζητήσει τις ανησυχίες και τις προτάσεις του. Οι ανησυχίες πρέπει να αντιμετωπιστούν με την ίδια προσοχή με τις ανησυχίες των άλλων εργαζομένων. Η διοίκηση του οργανισμού θα πρέπει να αξιολογεί σε τακτά χρονικά διαστήματα την ικανοποίηση από τα χρονοδιαγράμματα εργασίας, την επίτευξη των εργασιακών στόχων, τις αποδοχές και το φόρτο εργασίας.

Περιγράφοντας την αντίληψη των νοσηλευτών για την ηγεσία τους, σε μια συγχρονική μελέτη που διεξήχθη μεταξύ 112 managers που εργάζονταν σε τέσσερις εταιρείες στη Νέα Υόρκη, και τα δύο φύλα έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα με τους διευθυντές τους και αξιολόγησαν την υποστήριξη των managers τους (Byron, 2007). Η εργασία, η αμοιβή, η προώθηση, η εποπτεία και οι συνεργάτες ήταν οι κρίσιμες παράμετροι. Περαιτέρω, ο Curtis (2008) διεξήγαγε μια παρόμοια μελέτη μεταξύ των νοσηλευτών στην Ιρλανδία για να προσδιορίσει την επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών στην ικανοποίηση από την εργασία. Τα ευρήματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στην ικανοποίηση από την εργασία (Curtis, 2008). Στη μελέτη των Alghamdi et al (Alghamdi et al., 2018) που αφορούσε την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομεία βρέθηκε ότι, ανεξάρτητα από το φύλο τους, οι νοσηλευτές ανέφεραν υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία όταν ο προϊστάμενός τους ήταν άνδρας. Λεκτέον ότι η μελέτη είχε πραγματοποιηθεί στη Σαουδική Αραβία, όπου οι ρόλοι των νοσηλευτών διαφέρουν ανάλογα με το φύλο τους, ως προς το φύλο του ασθενούς που φροντίζουν (οι άνδρες τους άνδρες και οι γυναίκες τις γυναίκες).

Τα ευρήματα στη μελέτη των Alshahrani & Baig (Alshahrani and Baig, 2016) αποκάλυψαν ότι οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ χρειάζονται ενεργό ηγέτη αντί για παθητικό διαχειριστή. Ο επικεφαλής νοσηλευτής θα πρέπει να προσανατολίζεται στην οικοδόμηση ικανοτήτων εν αναμονή απρόβλεπτων προκλήσεων. Είναι λοιπόν αναμενόμενο, να υπάρχει χαμηλή ικανοποίηση όταν οι προϊστάμενοι δεν επεμβαίνουν έγκαιρα για την επίλυση ζητημάτων προτού αυτά λάβουν σοβαρές διαστάσεις. Τέτοια ευρήματα υποστηρίζουν το επιχείρημα του Goleman ότι οι ηγέτες που επιδιώκουν την αριστεία στην ηγεσία πρέπει να έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένη συναισθηματική νοημοσύνη (Goleman, 2000). Στη μελέτη των Wang et al (2012) ανάμεσα στις διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας, η «αμφισβήτηση της διαδικασίας» είχε το χαμηλότερο μέσο όρο. Αυτό πιθανόν να μπορεί να αποδοθεί στην κουλτούρα των κινεζικών οργανώσεων. Στην Κίνα, ο ιατρικός διευθυντής βρίσκεται στην κορυφή της διοίκησης και η νοσηλεία είναι υπό την επίβλεψη της ιατρικής διεύθυνσης. Η νοσοκομειακή οργάνωση και η νοσοκομειακή πολιτική μπορεί να αφήνουν λιγοστά περιθώρια για τους προϊσταμένους νοσηλευτές να ασκούν την ηγεσία τους. Η ανεπαρκής προετοιμασία για την ηγεσία των προϊσταμένων και ο μεγάλος φόρτος εργασίας τους μπορεί επίσης να επηρεάσει την ικανότητά τους να αμφισβητήσουν τη

διαδικασία. «Η δυνατότητα άλλων να ενεργούν» ήταν σε υψηλό επίπεδο και ήταν παρόμοια με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών (Kouzes και Posner 2002). Ο πιθανός λόγος για αυτό μπορεί να αποδοθεί στο υψηλότερο επίπεδο εμπιστοσύνης που οι προϊστάμενοι δίνουν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μια άλλη πιθανή εξήγηση ήταν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες σε εκείνη την μελέτη ήταν νέοι νοσηλευτές με επαγγελματική εμπειρία <3 ετών και οι οποίοι συνεργάστηκαν με τον προϊστάμενό τους για μικρό χρονικό διάστημα, οπότε δεν είχαν τα χρονικά περιθώρια να σχηματίσουν άποψη και να κριτικάρουν τις διαδικασίες και ακολουθούσαν πιο εύκολα τον προϊστάμενο.

Οι Schaefer και ο Moos (1996) είχαν διαπιστώσει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό νεαρής ηλικίας θα μπορούσε να έχει χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Ο Cao (2000) υποστήριξε επίσης αυτό το εύρημα. Οι Hu και Liu (2004) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη εμπειρίας και υψηλότερη επαγγελματική κατάρτιση είναι πιο πιθανό να έχουν και υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία. Τα ευρήματα αυτά ήταν συνεπή με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών (Cao 2000, Wang 2002) και συνάδει με αυτό της παρούσας έρευνας. Είναι λογικό ότι περισσότερος χρόνος υπηρεσίας, που συχνά συνοδεύεται και από μεγαλύτερη ηλικία των νοσηλευτών, επιτρέπει καλύτερη προσαρμογή στο χώρο εργασίας, με συγκριτική αξιολόγηση πολλών παραμέτρων και διαμόρφωση εν τέλει μιας εμπειριστατωμένης άποψης.

Στη μελέτη των Brewer et al (2016) διαπιστώθηκε η έλλειψη οποιασδήποτε άμεσης σχέσης ανάμεσα στη μετασχηματιστική ηγεσία με την ικανοποίηση από την εργασία, παρόλο που η τελευταία υποστηρίζεται σθεναρά από τη βιβλιογραφία (Cummings et al., 2010). Όσον αφορά το γιατί συμβαίνει αυτό οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι υπάρχουν πολλοί πιθανοί λόγοι για την απόκλιση ανάμεσα σε αυτό που βρέθηκε στην έρευνα τους και σε αυτό που έχουν βρει άλλοι. Για παράδειγμα, οι Cowden και Cummings (Cowden and Cummings, 2012, Cowden et al., 2011) έχουν ολοκληρώσει σημαντικές κριτικές σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία, την ηγεσία και την πρόθεση να παραμείνουν, αλλά δεν περιλαμβάνουν την οργανωτική δέσμευση με αποτέλεσμα να υπάρχει μια σημαντική παράληψη. Η μελέτη των Wagner et al. (2013) αφ' ετέρου περιελάμβανε τόσο ικανοποίηση από την εργασία όσο και την αφοσίωση στο διοικητικό οργανισμό (Wagner et al., 2013). Η μετασχηματιστική ηγεσία προέβλεψε και τα δύο, αν και αυτή η μελέτη είχε ένα μικρό δείγμα, το οποίο

όμως ήταν διαστρωματωμένο σε αστικές και αγροτικές περιοχές κατοικίας. Η παράλειψη της αφοσίωσης στο διοικητικό οργανισμό είναι συνηθισμένη στις μελέτες που υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η ικανοποίηση διαμεσολαβεί στην επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην πρόθεση να παραμείνει ή να εγκαταλείψει ο νοσηλευτής την εργασία του (Cowden and Cummings, 2012, Sellgren et al., 2006). Ωστόσο, μία μετα-ανάλυση αναφέρει ότι η υποστηρικτική και επικοινωνιακή ηγεσία και η αφοσίωση στο διοικητικό οργανισμό φαίνεται πως είναι οι ισχυρότεροι παράγοντες πρόβλεψης της εθελούσιας αποχώρησης και πως η επίδραση της ηγεσίας στην αφοσίωση στο διοικητικό οργανισμό είναι ισχυρότερη από αυτή της ικανοποίησης από την εργασία (Nei et al., 2015), με επιπρόσθετες παραμέτρους να είναι το εργασιακό στρες, η δυσκολία ισορρόπησης της εργασιακής-οικογενειακής ζωής και η συνεκτικότητα της ομάδας, υποδεικνύοντας πως παράγοντες όπως ο μισθός μπορεί να είναι σχετικά λιγότερο σημαντικοί ως προς την απόδοση. Συνεπώς το είδος της ηγεσίας μπορεί να έχει λιγότερο σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με την αφοσίωση στο διοικητικό οργανισμό.

Η θετική συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την ικανοποίηση μαρτυρά τη στενή σχέση των δύο οντοτήτων και εμμέσως τις ευεργετικές συνέπειες που μπορεί να έχει η παγίωση των τεχνικών της μετασχηματιστικής ηγεσίας και η εμφύσηση οράματος στους νοσηλευτές. Πράγματι, η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να επηρεάσει θετικά την ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν οι νοσηλευτές το έργο τους και το χώρο εργασίας τους και συνδέεται με την καθοδήγηση, το κοινό όραμα και τη γενναιοδωρία που εκδηλώνονται μέσα από την ενδυνάμωση των σχέσεων ηγέτη και υφισταμένου-οπαδού. Εμπεδώνονται αισθήματα ενδυνάμωσης και εμπιστοσύνης μειώνονται τα επίπεδα του άγχους και αυξάνεται η συναισθηματική ευεξία. Δεν εκπλήσσει, το ότι αυτές οι θετικές αλλαγές στον χώρο εργασίας μπορούν να έχουν θετική επίδραση στην υγεία των εργαζομένων, και στην πρόθεσή τους να παραμείνουν στη θέση εργασίας τους. Επακόλουθο είναι ότι βελτιώνεται η υγεία των ασθενών ελαττώνεται η θνησιμότητα και περιορίζονται τα λάθη στη χορήγηση φαρμάκων, όπως και η συχνότητα εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Επί πλέον, η κουλτούρα εμπιστοσύνης που δημιουργείται από την μετασχηματιστική ηγεσία στις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να αυξήσει την άνεση των εργαζομένων κατά την αναφορά αδικημάτων και αρνητικών συμβάντων, όπως και τη συχνότητα αναφοράς συμβάντων ασφάλειας χωρίς φόβο

αντίποινων και τιμωρίας. Συνεπώς βελτιώνεται περαιτέρω το εργασιακό περιβάλλον και δημιουργείται ένας κύκλος ανατροφοδότησης. (Choi et al 2016)

Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι ηγετικές συμπεριφορές που είναι κατάλληλες για τα νοσηλευτικά ιδρύματα δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. Αν και η μετασχηματιστική ηγεσία και οι επιδράσεις της έχουν μελετηθεί εκτενώς σε άλλα εργασιακά περιβάλλοντα, όπως ο χρηματοοικονομικός τομέας και η εκπαίδευση, ο χώρος της υγείας τόσο για την Ελλάδα, όσο και παγκόσμια και συμπεριλαμβανομένων των ανεπτυγμένων χωρών δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. Μία απλή αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed, με τον όρο ‘transformational leadership in nursing’ με περιορισμό την ύπαρξη της φράσης στον τίτλο μίας εργασίας, δίνει μόνο 28 άρθρα.

11.2 Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα της μελέτης, μπορούν να θέσουν τη βάση για τους ιθύνοντες της υγειονομικής περίθαλψης και τους ασκούντες το management των νοσηλευτών ώστε να ξεκινήσει μία συντονισμένη προσπάθεια διαχείρισης και σχεδιασμού πολιτικών και προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το πιο σημαντικό είναι να καταστεί σαφές και να αναγνωριστεί πως η βελτίωση της ικανοποίησης από την εργασία συνιστά ένα ουσιαστικό κίνητρο, αλλά και δέσμευση στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών φροντίδας των ασθενών, στοιχεία που τελικά οδηγούν σε αυξημένη ικανοποίηση των ίδιων των ασθενών. Ως εκ τούτου, για να αποφευχθεί ή μάλλον να ελαχιστοποιηθεί η δυσαρέσκεια εργασίας των νοσηλευτών και η προκύπτουσα χαμηλή παραγωγικότητα και υψηλός απουσιασμός νοσηλευτικής, είναι σημαντικό οι διοικητές των νοσοκομείων να δίνουν έμφαση στη βελτίωση των χαρακτηριστικών της εργασίας και στην αντιμετώπιση των προσωπικών αναγκών των νοσηλευτών. Σε θεσμικό επίπεδο, είναι σημαντικό να κεφαλαιοποιηθούν τα ευρήματα μελετών όπως την παρούσα, είτε για την εκπαίδευση των μελλοντικών προϊσταμένων στην μετασχηματιστική ηγεσία ή για την ενσωμάτωση ειδικών μαθημάτων σχετικά με το management του νοσηλευτικού προσωπικού στα τελευταία εξάμηνα των σπουδών των νοσηλευτών. Για παράδειγμα, γνωρίζοντας ότι οι νέοι νοσηλευτές είναι πιθανό να βιώσουν μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους στις αρχές της σταδιοδρομίας τους, η δέσμευση προς την εργασία μπορεί να είναι μειωμένη και να οδηγεί σε αλλαγή καριέρας από τα πρώτα κιάλας έτη της εργασίας τους, με σημαντικές επιπτώσεις στο

εργατικό δυναμικό της ειδικότητας αυτής. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη να έχουν ηγετικό ρόλο μέσα στο σύστημα υγείας άτομα με ικανότητες και στόχους. Η επίτευξη στόχων και αξιών απαιτεί τεχνικές γνώσεις πάνω στο στυλ ηγεσίας, αλλά και μία κατανόηση του περίπλοκου περιβάλλοντος της υγείας, με στόχο την παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας. Απαιτούνται, ως εκ τούτου, αποφάσεις για την υλοποίηση μεθοδολογιών, όπως η καθοδήγηση, η στήριξη, η πραγματική γνώση αλλά και η δικτύωση (Warren and Carnall, 2011).

11.3 Περιορισμοί

Ο πρωταρχικός περιορισμός αυτής της μελέτης είναι η συγχρονική φύση του σχεδιασμού της, που περιορίζει τη δυνατότητα αιτιολογικών συσχετισμών (Choi and Pak, 2005), το γεγονός όμως ότι οι νοσηλευτές συμπλήρωσαν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο της μελέτης, είναι ένα εχέγγυο για την αμερόληπτη καταγραφή των απόψεών τους.

ΕΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdelhafiz, I. M., Alloubani, A. M. & Almatari, M. 2016. Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *J Nurs Manag*, 24, 384-92.
- Abualrub, r. f. & Alghamdi, M. G. 2012. The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *J Nurs Manag*, 20, 668-78.
- Adams, A. & Bond, S. 2003. Staffing in acute hospital wards: part 1. The relationship between number of nurses and ward organizational environment. *J Nurs Manag*, 11, 287-92.
- Ahlburg, D. & Brown Mahoney, C. 1996. The effect of wages on the retention of nurses. *Canadian Economic Journal*, 29, S126-S129.
- Ahmad, N. & Oranye, N. O. 2010. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *J Nurs Manag*, 18, 582-91.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. M. & Shamian, J. 2001. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)*, 20, 43-53.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., Mckee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L. & Kutney-Lee, A. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717.
- Al-Hussami, M. R. N. 2008. A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education. *European Journal of Scientific Research*, 22, 286-295.
- Alghamdi, M. G., Topp, R. & Alyami, M. S. 2018. The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. *J Adv Nurs*, 74, 119-127.
- Alimo-Metcalf, B. & Alban-Metcalf, J. 2005. Leadership: Time for a New Direction? *Leadership*, 1, 51-71.
- Alshahrani, F. M. & Baig, L. A. 2016. Effect of Leadership Styles on Job Satisfaction Among Critical Care Nurses in Aseer, Saudi Arabia. *J Coll Physicians Surg Pak*, 26, 366-70.
- Amos, M. A., Hu, J. & Herrick, C. A. 2005. The impact of team building on communication and job satisfaction of nursing staff. *J Nurses Staff Dev*, 21, 10-6; quiz 17-8.
- Antonazzo, E., Scott, A., Skatun, D. & Elliott, R. F. 2003. The labour market for nursing: a review of the labour supply literature. *Health Econ*, 12, 465-78.
- Avolio, B., Weichun, Z., Koh, W. & Bhatia, P. 2004. Transformational leadership and organizational commitment: mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance *J. Organiz. Behav.*, 25, 951-968
- Babatsikou, F. & Gerogianni, G. 2012. Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius*, 11, 17-27.
- Bailey, J. H. 2010. Career Motivation in Newly Licensed Registered Nurses: What Makes Them Remain? . *The Qualitative Report J.*, 15, 1489-1503.
- Barker, A. M. 1991. An emerging leadership paradigm. Transformational leadership. *Nurs Health Care*, 12, 204-7.
- Barker, A. M. 1992. Transformational nursing leadership. A vision for the future. *NLN Publ*, vii-xxv, 1-256.
- Bass, B. M. 1985. *Leadership and Performance beyond Expectations*, New York.
- Bass, B. M. 1998. *Transformational leadership: Industrial, military, and educational impact*, Mahwah, NJ.
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. 1994. *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

- Bass, B. M. (1990). *Bass & Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications, 3 ed.*, New York, Free Press.
- Bateman, T. S. & Snell, S. A. 1999. *Management: Building Competitive Advantage, 4th ed*, Irwin/ McGraw-Hill.
- Begat, I. & Severinsson, E. 2006. Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses' experiences of well-being related to their psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management*, 14, 610-616.
- Best, M. F. & Thurston, N. E. 2004. Measuring nurse job satisfaction. *J Nurs Adm*, 34, 283-90.
- Bitpipe. 2006. Available: Leadership (IT management leadership) definition from <http://www.bitpipe.com/list/leadership.html> (τελευταία πρόσβαση Μάιος 2017)).
- Blanchard, K. H. 2003. *The Servant Leader*.
- Block, L. A. & Manning, L. J. 2007. A systemic approach to developing frontline leaders in healthcare. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*, 20, 85-96.
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C. & Clarke, S. 2017. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook*.
- Bodur, S. 2002. Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey. *Occup Med (Lond)*, 52, 353-5.
- Bolden, R. & Gosling, J. 2006. Leadership Competencies: Time to Change the Tune? *Leadership*, 2, 147-163.
- Bono, J. E. & Judge, T. A. 2004. Personality and transformational and transactional leadership: a meta-analysis. *J Appl Psychol*, 89, 901-10.
- Bormann, L. & Abrahamson, K. 2014. Do staff nurse perceptions of nurse leadership behaviors influence staff nurse job satisfaction? The case of a hospital applying for Magnet(R) designation. *J Nurs Adm*, 44, 219-25.
- Brewer, C. S., Kovner, C. T., Djukic, M., Fatehi, F., Greene, W., Chacko, T. P. & Yang, Y. 2016. Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. *J Adv Nurs*, 72, 2879-2893.
- Burns, J. M. 1978. *Leadership*, New York, Harper & Row.
- Cameron, K. S., Dutton, J. E. & Quinn, R. E. 2003. *Positive Organizational Scholarship: Foundations of a New Discipline 1st Edition*.
- Carlyle, T. 1840. The Hero as Divinity in: Heroes and Hero-Worship.
- Cavanagh, S. & Snape, J. 1993. Nurses under stress. *Sr Nurse*, 13, 40-2.
- Cavanagh, S. J. 1996. A 'new' psychological contract for nurses: some management implications. *J Nurs Manag*, 4, 79-83.
- Cavanagh, S. J. & Bamford, M. 1997. Substitution in nursing practice: clinical, management and research implications. *J Nurs Manag*, 5, 333-9.
- Chapin, F. S. 1924. Socialised Leadership. *Social Forces*, 3, 57-59
- Chaudhry, A. Q. & Javed, H. 2012. Impact of Transactional and Laissez Faire Leadership Style on Motivation. *International Journal of Business and Social Science*, 3, 258-264.
- Chen, Y. M. & Johantgen, M. E. 2010. Magnet Hospital attributes in European hospitals: a multilevel model of job satisfaction. *Int J Nurs Stud*, 47, 1001-12.
- Chiha, Y. A. & Link, C. R. 2003. The shortage of registered nurses and some new estimates of the effects of wages on registered nurses labor supply: a look at the past and a preview of the 21st century. *Health Policy*, 64, 349-75.
- Chinn, P. L. & Kramer, M. K. 1995. *Theory and nursing: A systematic approach*, St. Louis, MO: Mosby Inc.
- Chiu, Y. L., Chung, R. G., Wu, C. S. & Ho, C. H. 2009. The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Appl Nurs Res*, 22, 258-63.
- Choi, B. C. & Pak, A. W. 2005. A catalog of biases in questionnaires. *Prev Chronic Dis*, 2, A13.

- Choi, S. L., Goh, C. F., Adam, M. B. & Tan, O. K. 2016. Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Hum Resour Health*, 14, 73.
- Chu, C. I., Hsu, H. M., Price, J. L. & Lee, J. Y. 2003. Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan. *Int Nurs Rev*, 50, 176-82.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P. & Anderson, S. 2002. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197-209.
- Clark J and Lang N. (1992)Nursing's next advance: an international classification for nursing practice *International Nursing Review*, 38:4, 109-112.
- Collins, K., Jones, M. L., McDonnell, A., Read, S., Jones, R. & Cameron, A. 2000. Do new roles contribute to job satisfaction and retention of staff in nursing and professions allied to medicine? *J Nurs Manag*, 8, 3-12.
- Conger, J. A. & Kanungo, R. N. 1988. The empowerment process: integrating theory and practice. *Acad Manag Rev*, 13, 471-82.
- Connelly, L. M., Nabarrete, S. R. & Smith, K. K. 2003. A charge nurse workshop based on research. *J Nurses Staff Dev*, 19, 203-8.
- Cottingham, C. 1988. Transformational leadership: a strategy for nursing. *Today's OR Nurse*, 10, 24-7.
- Cowden, T., Cummings, G. & Profetto-Mcgrath, J. 2011. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *J Nurs Manag*, 19, 461-77.
- Cowden, T. L. & Cummings, G. G. 2012. Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *J Adv Nurs*, 68, 1646-57.
- Cowin, L. 2002. The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective. *J Nurs Adm*, 32, 283-91.
- Cowin, L. S., Johnson, M., Craven, R. G. & Marsh, H. W. 2008. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *Int J Nurs Stud*, 45, 1449-59.
- Cox, K. B. 2003. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nurs Adm Q*, 27, 153-63.
- Cummings, G., Lee, H., Macgregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L. & Stafford, E. 2008. Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*, 13, 240-8.
- Cummings, G. G., Macgregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M. & Stafford, E. 2010. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud*, 47, 363-85.
- Curtis, E. A. 2008. The effects of biographical variables on job satisfaction among nurses. *Br J Nurs*, 17, 174-80.
- Davidhizar, R. 1993. Leading with charisma. *J Adv Nurs*, 18, 675-9.
- De Vries, E. N., Prins, H. A., Crolla, R. M., Den Outer, A. J., Van Anandel, G., Van Helden, S. H., Schlack, W. S., Van Putten, M. A., Gouma, D. J., Dijkgraaf, M. G., Smorenburg, S. M. & Boormeester, M. A. 2010. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. *N Engl J Med*, 363, 1928-37.
- Dimeglio, K., Padula, C., Piatek, C., Korber, S., Barrett, A., Ducharme, M., Lucas, S., Piermont, N., Joyal, E., Denicola, V. & Corry, K. 2005. Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team-building approach. *J Nurs Adm*, 35, 110-20.
- Dubinsky, A. J., Yammarino, F., Jolson, M. A. & Spangler, W. D. 1995. Transformational leadership: An initial investigation in sales management *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 15, 17-31.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N. & Stasa, H. 2011. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *J Clin Nurs*, 20, 23-33.
- Dunham, J. & Klafehn, K. A. 1990. Transformational leadership and the nurse executive. *J Nurs Adm*, 20, 28-34.
- Edwards, P. 1993. *Systems analysis and design*, New York, McGraw-Hill.

- Edwards S. and Liaschenko J. (2003). On the question for a theory of nursing, *Nursing Philosophy*, 4,1-3
- Fitzgerald, L. 1994. Moving Clinicians into Management: A Professional Challenge or Threat? *Journal of Management in Medicine*, 8, 32-44.
- Fletcher, C. E. 2001. Hospital RNs' job satisfactions and dissatisfactions. *J Nurs Adm*, 31, 324-31.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salantera, S. 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *J Adv Nurs*, 66, 1422-34.
- Frankel, A. 2008. What leadership styles should senior nurses develop? *Nursing Times*, 104, 23-24.
- Fujimura, Y., Tanii, H. & Saijoh, K. 2011. Inpatient satisfaction and job satisfaction/stress of medical workers in a hospital with the 7:1 nursing care system (in which 1 nurse cares for 7 patients at a time). *Environmental Health and Preventive Medicine*, 16, 113-122.
- Gerogianni, G. & Gerogianni, S. 2011. Nurse's role in organization and management of Renal Care Unit. *Dialysis Living*, 31, 16-24. .
- Geuder, d. l. & muller-smith, P. 1995. From adversary to advocate: an application of transformational leadership. *J Post Anesth Nurs*, 10, 286-91.
- Ghorbanian, A., Bahadori, M. & Nejati, M. 2012. The relationship between managers' leadership styles and emergency medical technicians' job satisfaction. *Australas Med J*, 5, 1-7.
- Gogos, C. 2011. Management in public and private hospital in Greece. *Rostrum of Asclepius*, 10, 10-21.
- Goleman, D. 1998. *Working with emotional intelligence*, Bantam.
- Goleman, D. 2000. Leadership that gets results. *Harvard Business Review*, 1, 1-15.
- Gray, A. & Harrison, S. 2004. *Governing medicine: theory and practice*, Buckingham, Open University Press.
- Greco, P., Laschinger, H. K. & Wong, C. 2006. Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*, 19, 41-56.
- Greenleaf, R. K. 1977. *Servant leadership : a journey into the nature of legitimate power and greatness*, New York, Paulist press.
- Greenleaf, R. K. 1998. *The power of servant leadership*, San Francisco, Berret-Koehler.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. 1975. Development of job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. 1980. *Work redesign*, Reading, MA, Addison-Wesley.
- Harris, A. & Muijs, D. 2003. Teacher leadership: A review of research. *London: General Teaching Council*. 28.
- Hasselhorn, M. H., Muller, B. H. & Tackenberg, P. 2005. *Nursing in Europe: intention to leave the nursing profession*.
- Havig, A. K., Skogstad, A., Kjekshus, L. E. & Romoren, T. I. 2011. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Serv Res*, 11, 327.
- Heil, G., Bennis, W. & Stephens, D. C. 2000. *Douglas McGregor, Revisited: Managing the Human Side of Enterprise*, New York, Wiley.
- Henderson, V. 1977. *Basic principles of nursing care*, Geneva, Rev. ed, International Council of Nurses.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. 1959. *The Motivation to Work* New York, John Wiley.
- Hofstede, G. 2001. *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations, 2nd ed*, Thousand Oaks, CA, Sage.
- Hollyforde, S. & Whiddett, S. 2002. *The Motivation Handbook*, London, CIPD.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. & Reimels, E. 2010. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs*, 36, 420-7.
- Howatson-Jones, I. L. 2004. The servant leader. *Nurs Manag (Harrow)*, 11, 20-4.

- Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*, 15, 1277-88.
- Huber, D. L. 2006. *Leadership and Nursing Care Management*. 3rd ed, Philadelphia, Elsevier Inc.
- Hudson, T. 2008. Delegation: building a foundation for our future nurse leaders. *Medsurg Nurs*, 17, 396-9, 412.
- ICN. 2015. *Definition of nursing* [Online]. Available: <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>.
- Ingersoll, G. L., Olsan, T., Drew-Cates, J., Devinney, B. C. & Davies, J. 2002. Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *J Nurs Adm*, 32, 250-63.
- Jennings, B. M. 2008. *Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, Rockville MD.
- Jones, B. F. 2011. The Knowledge Trap: Human Capital and Development Reconsidered *NBER Working Paper #14138 and Northwestern University*
- Kahn D.L. Steeves R.H. 1988 Caring and practice: construction of the nurse's world. *Sch Inq Nurs Pract*. 2(3):201-21
- Kalisch P, Kalisch B 1986 A comparative analysis of nurse and physician characters in the entertainment media. *Journal of Advanced Nursing* 11: 179-195.
- Kafetsios, K. & Zampetakis, L. 2008. Emotional Intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Personality and Individual Differences*, 44, 712-722.
- Kikuchi J.F., (2004). Towards a philosophic theory of nursing, *Nursing Philosophy*, 5, 79-83
- Kikuchi JF. (1997). Clarifying the nature of conceptualizations about nursing. *Can J Nursing Research*, 29(1): 97-110.
- Kikuchi J.F., (2003). Nursing theories: relic or stepping stone? *Canadian Journal of Nursing Research*, 35, 3-7
- Kalisch, B. J., Lee, H. & Salas, E. 2010. The development and testing of the nursing teamwork survey. *Nurs Res*, 59, 42-50.
- Kingma, M. 2007. Nurses on the move: a global overview. *Health Serv Res*, 42, 1281-98.
- Kipping, C. J. & Hickey, G. 1998. Exploring mental health nurses' expectations and experiences of working in the community. *J Clin Nurs*, 7, 531-8.
- Kober, K. & Van Damme, W. 2006. Public sector nurses in Swaziland: can the downturn be reversed? *Hum Resour Health*, 4, 13.
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y. W., Cheng, Y. & Suzuki, M. 2006. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *J Nurs Scholarsh*, 38, 71-9.
- Kramer, M., Schmalenberg, C. & Maguire, P. 2010. Nine structures and leadership practices essential for a magnetic (healthy) work environment. *Nurs Adm Q*, 34, 4-17.
- Kreitner, R., Kinicki, A. & Buelens, M. 1999. *Organizational Behaviour*, London, McGraw-Hill.
- Kvist, T., Mantynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Wolf, G. A. & Vehvilainen-Julkunen, K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *J Nurs Manag*, 21, 152-64.
- Lambert, V. A. & Lambert, C. E. 2001. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. *Nurs Health Sci*, 3, 161-72.
- Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J. & Almost, J. 2001. Testing Karasek's Demands-Control Model in restructured healthcare settings: effects of job strain on staff nurses' quality of work life. *J Nurs Adm*, 31, 233-43.
- Laschinger, H. K. & Havens, D. S. 1997. The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *J Nurs Adm*, 27, 42-50.
- Lavi M.A. 2003 The President's message. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, Apri-June 2003

- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L. & Austin, S. 2016. Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *J Adv Nurs*, 72, 582-92.
- Lee, H., Wang, S., Kim, J. & Daly, B. 2004. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs*, 48, 632-41.
- Lin, P. Y., MacLennan, S., Hunt, N. & Cox, T. 2015. The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nurs*, 14, 33.
- Loke J. (2001) Leadership behaviors: effects on the job satisfaction, productivity and organization commitment. *Journal of Nursing Management* 9, 191-204.
- Lopes, P. N., Salovey, P., Cote, S. & Beers, M. 2005. Emotion regulation ability and the quality of social interaction. *Emotion*, 5, 113-118.
- Lowe, K. B., Kroeck, K. G. & Sivasubramaniam, N. 1996. Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review of the mlq literature. *The Leadership Quarterly*, 7, 385-425.
- Lu, H., While, A. E. & Barriball, K. L. 2005. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*, 42, 211-27.
- Luthans, F. 2005. *Organizational Behaviour*, Boston, McGraw-Hill.
- Lyons, K. J., Lapin, J. & Young, B. 2003. A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a Mid-Atlantic university. *J Allied Health*, 32, 10-7.
- Maccoby, M. 1981. *The leader*, Buckingham, Simon & Schuster.
- McNeese-Smith D.K. (1997) The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. *Journal of Nursing Administration* 27, 47-55.
- Mahmoud, A. 2008. A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education. *European Journal of Scientific Research*, 22, 286-295.
- Mamitsa, J., Ramasodi, B. & Pengpid, S. 2010. *Factors influencing job satisfaction among healthcare professionals at south rand hospital, Master's Thesis*, University of Limpopo.
- Markovits, Y. & Monastiridou, S. 2011. Motivation of the nursing staff in and a framework of realistic motives in a public hospital, *Rostrum of Asclepius*, 10, 502-514.
- Marriner-Tomey, A. 2009. *Guide to nursing management and leadership*, St. Louis, MO, Mosby Elsevier.
- Maslow, A. H. 1970. *Motivation and personality*, New York, Harper & Row.
- Matis, G. & Chrisou, O. 2007. Suggestions for improving incomplete staffing of Health Centers in barren areas based theories motivation. *Medicine Issues*, 45, 35-38.
- May, J. H., Bazzoli, G. J. & Gerland, A. M. 2006. Hospitals' responses to nurse staffing shortages. *Health Aff (Millwood)*, 25, W316-23.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. 1997. *What is emotional intelligence?*, New York:, Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. 2004a. Emotional intelligence: theory, findings and implications. *Psychological Inquiry*, 60 197-215.
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. 2004b. A further consideration of issues of emotional intelligence. *Psychological Inquiry*, 60, 249-255.
- McClelland, D. 1988. *Human Motivation*, Cambridge University Press.
- McClelland, D. C. 1961. *The Achieving Society*, New York, Van Nostrand Reinhold.
- Mcdaniel, C. & Wolf, G. A. 1992. Transformational leadership in nursing service. A test of theory. *J Nurs Adm*, 22, 60-5.
- Mcgilton, K. S., Hall, L. M., Wodchis, W. P. & Petroz, U. 2007. Supervisory support, job stress, and job satisfaction among long-term care nursing staff. *J Nurs Adm*, 37, 366-72.
- McGregor, D. 1960a. *The Human Side of Enterprise*. New York: McGrawHill.
- McGregor, D. 1960b. Theory X and theory Y. *Organization theory*.
- McGuire, E. & Kennerly, S. M. 2006. Nurse managers as transformational and transactional leaders. *Nurs Econ*, 24, 179-85, 175.

- McNaron, M. E. 2009. Using transformational learning principles to change behavior in the OR. *AORN J*, 89, 851-60.
- McNeese-Smith, D. K. 1999. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *J Adv Nurs*, 29, 1332-41.
- Medley, F. & Larochelle, D. R. 1995. Transformational leadership and job satisfaction. *Nurs Manage*, 26, 64JJ-64LL, 64NN.
- Moody, R. C. & Pesut, D. J. 2006. The motivation to care: application and extension of motivation theory to professional nursing work. *J Health Organ Manag*, 20, 15-48.
- Mrayyan, M. T. 2005. Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *J Nurs Manag*, 13, 40-50.
- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A. H., Albertsen, K. & Carneiro, I. G. 2012. Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *J Nurs Manag*, 20, 512-21.
- Murayama, H., Fujiwara, Y. & Kawachi, I. 2012. Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. *J Epidemiol*, 22, 179-87.
- Nam, S. J., Chun, H. J., Moon, J. S., Park, S. C., Hwang, Y. J., Yoo, I. K., Lee, J. M., Kim, S. H., Choi, H. S., Kim, E. S., Keum, B., Jeon, Y. T., Lee, H. S. & Kim, C. D. 2016. Job Stress and Job Satisfaction among Health-Care Workers of Endoscopy Units in Korea. *Clin Endosc*, 49, 266-72.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V. S., Leibson, C. L., Stevens, S. R. & Harris, M. 2011. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med*, 364, 1037-45.
- Negussie, N. & Demissie, A. 2013. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiop J Health Sci*, 23, 49-58.
- Nei, D., Snyder, L. A. & Litwiller, B. J. 2015. Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Manage Rev*, 40, 237-53.
- Nettle, D., Pepper, G. V., Jobling, R. & Schroeder, K. B. 2014. Being there: a brief visit to a neighbourhood induces the social attitudes of that neighbourhood. *PeerJ*, 2, e236.
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R. & Munir, F. 2009. The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 46, 1236-44.
- Nightingale, F. 1859. *Notes on nursing : what it is, and what it is not*, London, Harrison.
- Northouse, P. G. 2001. *Leadership Theory and Practice, second edition*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, Inc.
- Nyqvist, F., Forsman, A. K., Giuntoli, G. & Cattani, M. 2013. Social capital as a resource for mental well-being in older people: a systematic review. *Aging Ment Health*, 17, 394-410.
- Orem D., Taylor S.G. (1986). Orem's general theory of nursing, *NLN Publ*, 8(15-2152): 37-71.
- Palmer, B., Donaldson, C. & Stough, C. 2002. Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091-1100.
- Parahoo, K. & Barr, O. 1994. Job satisfaction of community nurses working with people with a mental handicap. *J Adv Nurs*, 20, 1046-55.
- Parker, J. D. A., Summerfeldt, L. J., Hogan, M. J. & Majeski, S. 2004. Emotional Intelligence and academic success: Examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, 36, 163-172.
- Peggy L. Chinn, Maeona K. Kramer 1985 **Theory and nursing: a systematic approach** Mosby
- Pillay, R. 2009. Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Hum Resour Health*, 7, 15.
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B. & Bommer, W. H. 1996. Transformational Leader Behaviors and Substitutes for Leadership as Determinants of Employee Satisfaction, Commitment, Trust, and Organizational Citizenship Behaviors. *Journal of Management*, 22, 259-298.

- Polychroniou, P. 2009. Relationship between Emotional Intelligence and Transformational Leadership of Supervisors: The impact on Team Effectiveness. *Team Performance Management*, 15, 343-356.
- Qin, Z., Zhong, X., Ma, J. & Lin, H. 2016. Stressors affecting nurses in China. *Contemp Nurse*, 52, 447-453.
- Rafferty, A. M., Clarke, S. P., Coles, J., Ball, J., James, P., Mckee, M. & Aiken, L. H. 2007. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud*, 44, 175-82.
- Rafferty AM. (1995). Art, science and social science in nursing: occupational origins and disciplinary identity. *Nursing Inquiry*. 2(3): 141-8
- Ramey, J. 2002. The Relationship between Leadership Styles of Nurse Managers and Staff Nurse Job Satisfaction in Hospital Settings. . Available online at: www.marshall.edu
- Reily D., (1975). Why a conceptual framework? *Nursing Outlook*, 23,9
- Rogers M., (1970). The theoretical basis of nursing, Davis, Philadelphia
- Rogers M., (1984). Science of unitary human beings: a paradigm for nursing. Proceedings of the International Nurse Theorists Conference, May 2, Edmonton Alberta, Canada
- Rogers M., (1970), An introduction to the theoretical basis of nursing, Davis Co, Philadelphia
- Robbins, B. & Davidhizar, R. 2007. Transformational leadership in health care today. *Health Care Manag (Frederick)*, 26, 234-9.
- Robbins, S. P., Judge, T. A. & Sanghi, S. 2007. *Organizational Behavior*. (12th ed.), India:, Pearson: Prentice Hall.
- Roberts-Turner, R., Hinds, P. S., Nelson, J., Pryor, J., Robinson, N. C. & Wang, J. 2014. Effects of leadership characteristics on pediatric registered nurses' job satisfaction. *Pediatr Nurs*, 40, 236-41, 256.
- Rondeau, K. V. & Wagar, T. H. 1998. Hospital chief executive officer perceptions of organizational culture and performance. *Hosp Top*, 76, 14-21.
- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M. J. & Martinez, I. M. 2011. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *J Adv Nurs*, 67, 2256-66.
- Salas, A., Burke, C. S. & Cannon-Bowers, J. A. 2000. Teamwork: emerging principles. *International Journal of Management Reviews*, 2, 339-356.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. 1990. Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality. 185-211.
- Salvage J. and Kershaw B. (1986). Models for Nursing, J Willey & Sons, 111-116, New York
- Schein, E. 1985. *Organisational culture and leadership*, New York, Jossey- Bass.
- Schmalenberg, C. & Kramer, M. 2009. Nurse-physician relationships in hospitals: 20,000 nurses tell their story. *Crit Care Nurse*, 29, 74-83.
- Schwarzkopf, R., Sherman, R. O. & Kiger, A. J. 2012. Taking charge: front-line nurse leadership development. *J Contin Educ Nurs*, 43, 154-9; quiz 160-1.
- Sellgren, S., Ekvall, G. & Tomson, G. 2006. Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *J Nurs Manag*, 14, 348-55.
- Seo, Y., Ko, J. & Price, J. L. 2004. The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *Int J Nurs Stud*, 41, 437-46.
- Shah, M. A., Al-Enezi, N., Chowdhury, R. I. & Al Otabi, M. 2004. Determinants of job satisfaction among nurses in Kuwait. *Aust J Adv Nurs*, 21, 10-6.
- Sherman, R. O., Schwarzkopf, R. & Kiger, A. J. 2011. Charge nurse perspectives on frontline leadership in acute care environments. *ISRN Nurs*, 2011, 164052.
- Shirey, M. R. 2006. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *Am J Crit Care*, 15, 256-67.
- Silva M.C., (1999). The state of nursing science; reconceptualizing for the 21st century. *Nursing Science Quarterly*. 12(3): 221-4
- Singer, S. J., Gaba, D. M., Falwell, A., Lin, S., Hayes, J. & Baker, L. 2009. Patient safety climate in 92 US hospitals: differences by work area and discipline. *Med Care*, 47, 23-31.

- Siu, O. L. 2002. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *J Adv Nurs*, 40, 218-29.
- Spencer, H. 1873. *Critique of 'Great Man Theory' from The Study of Sociology* [Online]. Available: http://history.furman.edu/benson/fywbio/fywbio_spencer_excerpts.htm. Πρόσβαση 26/03/2018.
- Spencer, J. & Pruss, A. 1995. *Management skills*, London, Cassell.
- Stanley, D. 2006. In command of care: Toward the theory of congruent leadership. *Journal of Research in Nursing*, 11, 132-144.
- Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Pastor, D. K., Zwanziger, J. & Dick, A. W. 2007. Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. *Health Serv Res*, 42, 1085-104.
- Suarez, M., Asenjo, M. & Sanchez, M. 2017. Job satisfaction among emergency department staff. *Australas Emerg Nurs J*, 20, 31-36.
- Suliman, I. S., Mohammad, H. A. & Batayneh., A.-Z. A. M. E. 2011. The relationship between transformational leadership and employees' satisfaction at Jordanian private hospitals. *BEH - Business and Economic Horizons*, 5, 35-46.
- Suliman, W. A. 2009. Leadership styles of nurse managers in a multinational environment. *Nurs Adm Q*, 33, 301-9.
- Taccetta-Chapnick, M. 1996. Transformational leadership. *Nurs Adm Q*, 21, 60-6.
- Taylor J.S., (1997). Nursing ideology: identification and legitimation. *Journal of Advanced Nursing*, 25 (3): 442
- Thorlakson, A. J. H. & Murray, R. P. 1996. An Empirical Study of Empowerment in the Workplace. *Group Org Manag*, 21, 67-83.
- Thyer, G. L. 2003. Dare to be different: transformational leadership may hold the key to reducing the nursing shortage. *J Nurs Manag*, 11, 73-9.
- Tietjen, M. A. & Myers, R. M. 1998. Motivation and job satisfaction. *Management Decision*, 36, 226-231.
- Tims, M., Bakker, A. B. & Xanthopoulou, D. 2011. Do transformational leaders enhance their followers' daily work engagement? . *The Leadership Quarterly*, 22, 121-131.
- Top, M., Tarcan, M., Tekingunduz, S. & Hikmet, N. 2013. An analysis of relationships among transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in two Turkish hospitals. *Int J Health Plann Manage*, 28, e217-41.
- Tourish, D. & Pinnington, A. 2002. Transformational Leadership, Corporate Cultism and the Spirituality Paradigm: An Unholy Trinity in the Workplace? *Human Relations*, 55, 147-172.
- Tovey, E. J. & Adams, A. E. 1999. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *J Adv Nurs*, 30, 150-8.
- Trautmann, J., Epstein, E., Rovnyak, V. & Snyder, A. 2015. Relationships among moral distress, level of practice independence, and intent to leave of nurse practitioners in emergency departments: results from a national survey. *Adv Emerg Nurs J*, 37, 134-45.
- Trofino, J. 1992. Transformational leadership. *Nurs Adm Q*, 17, ix-x.
- Trofino, J. 1993. Transformational leadership: the catalyst for successful change. *Int Nurs Rev*, 40, 179-82, 187.
- Tzeng, H. M., Ketefian, S. & Redman, R. W. 2002. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *Int J Nurs Stud*, 39, 79-84.
- Utriainen, K. & Kyngas, H. 2009. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *J Nurs Manag*, 17, 1002-10.
- Van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C. & Stride, C. 2004. Leadership behavior and subordinate well-being. *J Occup Health Psychol*, 9, 165-75.
- Vignali, C. 1997. Motivation factors that force a sales training programme and the experience within the brewing industry. *Industrial and Commercial Training*, 29, 10-15.
- Vroom, V. H. 1964. *Work and Motivation*, New York, Wiley.

- Wagner, J. I., Warren, S., Cummings, G., Smith, D. L. & Olson, J. K. 2013. Resonant leadership, workplace empowerment, and "spirit at work": impact on RN job satisfaction and organizational commitment. *Can J Nurs Res*, 45, 108-28.
- Wang, X., Chontawan, R. & Nantsupawat, R. 2008. a reviewe of the research progress of transformational leadership in nursing management. *Journal of Nursing Administration*, 8,3, 10-20
- Wang, X., Chontawan, R. & Nantsupawat, R. 2012. Transformational leadership: effect on the job satisfaction of Registered Nurses in a hospital in China. *J Adv Nurs*, 68, 444-51.
- Warren, O. J. & Carnall, R. 2011. Medical leadership: why it's important, what is required, and how we develop it. *Postgrad Med J*, 87, 27-32.
- Waterman AS & Waterman CK. 1976 Factors related to vocational identity after extensive work experience. *J. Appl. Psychol.* 61: 336-340.
- Weberg, D. 2010. Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nurs Adm Q*, 34, 246-58.
- Wong, C.-S. & Law, K. S. 2002. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13, 243-274.
- Wong, T. K., Pang, S. M., Wang, C. S. & Zhang, C. J. 2003. A Chinese definition of nursing. *Nurs Inq*, 10, 79-80.
- Wood, J., Chapman, J., Fromholtz, M., Morrison, V., Wallace, J. & Zeffane, R. 2004. *Organisational Behaviour: A Global Perspective*, Milton, John Wiley & Sons.
- Wright, B. E. & Pandey, S. 2010. *Transformational Leadership in the Public Sector: Does Structure Matter?*
- Yang, J., Liu, Y., Chen, Y. & Pan, X. 2014. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Appl Nurs Res*, 27, 186-91.
- Yang, Y. J. & Baik, G. H. 2016. Now, It Is Time to Consider Job Stress in the Field of Gastroenterology. *Clin Endosc*, 49, 209-11.
- Young, S. W. 1992. Educational experiences of transformational nurse leaders. *Nurs Adm Q*, 17, 25-33.
- Yukl, G. 1989. Managerial Leadership: A Review of Theory and Research. *Journal of Management*, 15, 251-289.
- Zangaro, G. A. & Soeken, K. L. 2007. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health*, 30, 445-58.
- Zeidner, M. & Matthews, G. 2017. Emotional intelligence in gifted students. *Gifted Education International*, 33, 163-182.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γκίκας Σ. 1982 Φιλοσοφικό Λεξικό Αθήνα
- Γώγος, Β. Χ. & Πετσετάκη, Ε. 2011. Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4, 15-34.
- Κάντας, Α. 1998. *Οργανωτική και Βιομηχανική Ψυχολογία*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε. & Γκούβα, Μ. 2012. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας- νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29, 61-69.
- Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Α. 1999. *Ψυχολογία Κινήτρων*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρής, Μ., Θεοδώρου, Μ. & Middleton, Ν. 2001. Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 28, 234-244.
- Μπαμπινιώτης, Γ. 2002. *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, 2η Έκδοση, Αθήνα, Κέντρο Λεξικολογίας.

- Μπόρου, Α., Βόσνιακ, Γ., Υφαντής, Α., Τηνιακού, Ι., Μαχαιράς, Ν., Τσικλιτάρα, Α., Παπαδημητρίου, Β., Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. & Μουζάς, Ο. 2010. Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζόμενων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. *Ιατρικά χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, 6, 1.
- Μπουραντάς, Δ. 2002. Μάνατζμεντ: θεωρητικό υπόβαθρο, σύγχρονες πρακτικές. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
- Νιάρχος, Κ. Γ. 1984. *Θεμελιώδεις έννοιες της φιλοσοφίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Καρδαμίτσα.
- Σαπουντζή-Κρέπια Δ., 2001α Οι ιστορικές καταβολές της Ελληνικής Νοσηλευτικής, *Νοσηλευτική*, 41(2), 129-137
- Σαπουντζή-Κρέπια Δ., 2001β *Νοσηλευτική: μια "καινοφανής" προσέγγιση*. *Νοσηλευτική* , 40 (3), 14-21
- Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. & Σακελλάρη, Ε. 2007. Αναζήτηση του όρου "Νοσηλευτική" στα ελληνικά λεξικά και εγκυκλοπαίδειες από την ίδρυση του ελληνικού κράτους μέχρι το 2002. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 6, 1, 1-7
- Σταματάκου 1972 *Λεξικό της Αρχαίας Ελληνικής Γλώσσας* Αθήνα 1972
- Τεγόπουλος, Μ. & Φυτράκης, Ε. 1999. *Μείζον Ελληνικό Λεξικό*. Αθήνα: ΦΥΤΡΑΚΗΣ.
- Υφαντόπουλος, Γ. 2005. *Τα οικονομικά της Υγείας: Θεωρία και Πολιτική*, Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει για το εργασιακό σας περιβάλλον	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Διαφωνώ μερικώς	Διαφωνώ απολύτως
Απόφαση					
1. Λαμβάνει υπόψη τις απόψεις του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων	5	4	3	2	1
2. Οι αποφάσεις βασίζονται σε σύγχρονες τεκμηριωμένες γνώσεις	5	4	3	2	1
3. Εξηγεί τις αποφάσεις	5	4	3	2	1
4. Είναι δίκαιος/η για κάθε εργαζόμενο στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την εργασία	5	4	3	2	1
5. Δίνει γρήγορα πληροφορίες για τις αποφάσεις του/της και τις επιρροές τους	5	4	3	2	1
Εκτίμηση					
6. Είναι φιλικός/η προς το προσωπικό	5	4	3	2	1
7. Σέβεται τα δικαιώματα του προσωπικού	5	4	3	2	1
8. Είναι αντικειμενικός στην κρίση του (ήθος, ειλικρίνεια, συνέπεια)	5	4	3	2	1
9. Εκτιμά κάθε εργαζόμενο	5	4	3	2	1
Ανάπτυξη					
10. Δίνει πληροφορίες για δυνατότητες εκπαίδευσης και ανάπτυξης	5	4	3	2	1
11. Κινητοποιεί τον κάθε εργαζόμενο για να αναπτυχτεί	5	4	3	2	1
12. Ενθαρρύνει τη δια βίου μάθηση	5	4	3	2	1
13. Δίνει τακτικά ανατροφοδότηση σχετικά με τις επιδόσεις στην εργασία	5	4	3	2	1
14. Επιβραβεύει την εργασιακή ανάπτυξη	5	4	3	2	1
15. Σχεδιάζει την εργασία, με στόχο την ανάπτυξη όλων	5	4	3	2	1
16. Η ανατροφοδότηση που δίνεται παρακινεί την παραπέρα ανάπτυξη στην εργασία	5	4	3	2	1
Δικαιοσύνη					
17. Είναι δίκαιος/η σε εκπαιδευτικά ζητήματα	5	4	3	2	1
18. Είναι δίκαιος/η σε θέματα που σχετίζονται με τον όγκο και τη βαρύτητα της εργασίας	5	4	3	2	1
19. Είναι δίκαιος/η στο σχεδιασμό του προγράμματος βάρδιας	5	4	3	2	1
Απόδοση					
20. Καθοδηγεί τους εργαζόμενους για να εργάζονται αποτελεσματικά	5	4	3	2	1
21. Είναι προσανατολισμένος/η στο στόχο	5	4	3	2	1
22. Δημιουργεί υψηλούς στόχους για την εργασία	5	4	3	2	1
23. Εξασφαλίζει υψηλής ποιότητας φροντίδα στο τμήμα	5	4	3	2	1
24. Χρησιμοποιεί τη γνώση της αξιολόγησης του τμήματος για την ανάπτυξη της εργασίας	5	4	3	2	1
25. Παρακινεί τους εργαζόμενους προκειμένου να αναπτύξουν τις εργασίες του τμήματος με βάση τη γνώση που προέρχεται από την αξιολόγηση	5	4	3	2	1
26. Έχει μια μακροπρόθεσμη προοπτική για την εργασία	5	4	3	2	1
27. Έχει πραγματικό ενδιαφέρον για την ευημερία του προσωπικού	5	4	3	2	1
28. Προωθεί τη συνεργασία στο τμήμα δίνοντας το παράδειγμα	5	4	3	2	1
Προϊστάμενος/η τμήματος	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ μερικώς	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Διαφωνώ μερικώς	Διαφωνώ απολύτως
Ατομικότητα					
29. Κάνει την εργασία προσωπικά κατάλληλη για κάθε εργαζόμενο	5	4	3	2	1

30. Ενθαρρύνει τον κάθε εργαζόμενο όσον αφορά την προσωπική του ανάπτυξη στην εργασία	5	4	3	2	1
31. Ενεργοποιεί τον κάθε εργαζόμενο όσον αφορά την ανάπτυξη του στο τμήμα	5	4	3	2	1
32. Έχει θετικές στάσεις για τους υπαλλήλους διαφόρων ηλικιών	5	4	3	2	1
33. Αξιοποιεί τις προσωπικές δεξιότητες και τα προσόντα του προσωπικού	5	4	3	2	1
34. Με γενναιότητα μοιράζεται απόψεις και γνώμες σε διεπαγγελματική συνεργασία	5	4	3	2	1
35. Εκτιμά εύκολα τη συμβολή του καθενός στην εργασία	5	4	3	2	1
36. Η συμβολή του/της στην εργασία αναγνωρίζεται από το σύνολο του προσωπικού	5	4	3	2	1
37. Είναι ένας/μία σεβαστός/η ηγέτης επίσης και εκτός του τμήματος	5	4	3	2	1
<u>Διευθυντής /ια Νοσηλευτικών Υπηρεσιών</u>					
Διεύθυνση					
38. Είναι δυναμικός/η διευθυντής/ια στον τομέα του/της	5	4	3	2	1
39. Είναι ισότιμος/η με άλλα μέλη της διοίκησης στον τομέα του/της	5	4	3	2	1
40. Με γενναιότητα μοιράζεται απόψεις και γνώμες σε διεπαγγελματική συνεργασία	5	4	3	2	1
41. Είναι δίκαιος/η στη λήψη αποφάσεων	5	4	3	2	1
42. Χρησιμοποιεί βασισμένη σε αποδείξεις γνώση στη λήψη αποφάσεων	5	4	3	2	1
43. Έχει αξιόπιστα στοιχεία συμβολής στην εργασίας	5	4	3	2	1
44. Καταλαβαίνει τους νοσηλευτές όλων των ηλικιών	5	4	3	2	1
45. Έχει μια ξεκάθαρη άποψη για την ανάπτυξη της εργασίας	5	4	3	2	1
46. Παρακινεί και στηρίζει τους προϊσταμένους τμημάτων στην ανάπτυξη έργου	5	4	3	2	1
47. Είναι ένας/μία διακριτός/η ηγέτης στη στρατηγική ηγεσία του νοσοκομείου	5	4	3	2	1
48. Είναι ένας/μία διακριτός/η ηγέτης στην ισοκατανομή της εργασίας στο νοσοκομείο	5	4	3	2	1
<u>ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ</u>	Συμφωνά	Συμφωνά	Δεν	Διαφωνά	Διαφωνά
Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει για το εργασιακό σας περιβάλλον	απολύτως	μερικώς	ξέρω, δεν απαντώ	μερικώς	απολύτως
Ηγεσία					
49. Ο προϊστάμενος μου ενδιαφέρεται πραγματικά για την ευημερία του προσωπικού.	5	4	3	2	1
50. Ο προϊστάμενος/η μου αντιμετωπίζει το προσωπικό δίκαια και ισότιμα.	5	4	3	2	1
51. Ο προϊστάμενος/η μου παρέχει στο προσωπικό ανατροφοδότηση για να αναπτύξει την εργασία του.	5	4	3	2	1
52. Ο προϊστάμενος/η μου ενημερώνει καλά για θέματα σχετικά με τη μονάδα μου.	5	4	3	2	1
53. Ο προϊστάμενος/η μου δίνει δυνατότητα συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης του προσωπικού.	5	4	3	2	1
54. Ο προϊστάμενος/η μου ενθαρρύνει το προσωπικό να λαμβάνει μέρος στο σχεδιασμό της λειτουργίας της μονάδας μας	5	4	3	2	1
55. Ο προϊστάμενος/η μου ενδιαφέρεται για τις επιδόσεις στην εργασία και τα αποτελέσματα.	5	4	3	2	1

Εργασιακό Περιβάλλον					
56. Το νοσηλευτικό τμήμα μου είναι ασφαλές.	5	4	3	2	1
57. Η εργασία στο νοσηλευτικό τμήμα μου είναι άνετη.	5	4	3	2	1
58. Ο φόρτος εργασίας κατανέμεται ομοιόμορφα στο νοσηλευτικό τμήμα μου.	5	4	3	2	1
59. Ο φόρτος εργασίας μου είναι ο ενδεδειγμένος.	5	4	3	2	1
60. Έχω τις δυνατότητες να προγραμματίσω την εργασία μου ανεξάρτητα.	5	4	3	2	1
61. Έχω τις δυνατότητες να παίρνω ανεξάρτητα αποφάσεις στην εργασία μου.	5	4	3	2	1
62. Η ανώτερη διοίκηση του νοσοκομείου εκτιμά το έργο μου	5	4	3	2	1
63. Το νοσηλευτικό τμήμα μου έχει κατάλληλο εξοπλισμό για την εξασφάλιση ποιοτικής περίθαλψης.	5	4	3	2	1
64. Ο μισθός μου είναι κατάλληλος σε σχέση με τις απαιτήσεις της δουλειάς μου.	5	4	3	2	1
65. Το νοσηλευτικό τμήμα μου έχει τις κατάλληλες εγκαταστάσεις εργασίας.	5	4	3	2	1
Παρακίνηση					
66. Τα καθήκοντα της εργασίας μου αποτελούν πρόκληση	5	4	3	2	1
67. Μπορώ να εφαρμόσω ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων/εμπειριών μου στην εργασία μου.	5	4	3	2	1
68. Η ανταπόκριση του ασθενή/πελάτη μου δίνει κίνητρο στη δουλειά μου.	5	4	3	2	1
69. Η δουλειά μου είναι ενδιαφέρουσα.	5	4	3	2	1
70. Είμαι πρόθυμος να εργαστώ στον χώρο του νοσοκομείου και στο μέλλον.	5	4	3	2	1
71. Εκτιμώ τη δουλειά μου.	5	4	3	2	1
72. Ο συνδυασμός εργασίας και προσωπικής ζωής είναι επιτυχής.	5	4	3	2	1
Ομαδικό Πνεύμα					
73. Εμπιστεύομαι την εμπειρία των συναδέλφων.	5	4	3	2	1
74. Υπάρχει καλό ομαδικό πνεύμα στο νοσηλευτικό τμήμα μου.	5	4	3	2	1
75. Η ροή των πληροφοριών λειτουργεί καλά στο νοσηλευτικό τμήμα μου.	5	4	3	2	1

