



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Π.Μ.Σ. Διοίκηση Μονάδων Υγείας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Αντιλήψεις νοσηλευτών/τριών σχετικά με την επίδραση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας στην εργασιακή τους ικανοποίηση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας»

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ: ΜΠΑΣΙΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΣΣΙΑΝΗ
(STD170316)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ Α΄ ΜΕΛΟΣ ΣΕΠ: ΤΡΙΓΩΝΗ ΜΑΡΙΑ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ Β΄ ΜΕΛΟΣ ΣΕΠ: ΜΠΕΛΛΑΛΗ ΘΑΛΕΙΑ

Περίληψη

Εισαγωγή: Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική αναφέρεται σε μια διαφορετική προσέγγιση παροχής υπηρεσιών υγείας, η οποία στηρίζεται στην αξιοποίηση της επιστημονικής γνώσης, των κλινικών αποτελεσμάτων και στην απομάκρυνση από παραδοσιακές και εμπειρικές πρακτικές. Θεωρείται ως μια ασφαλής πρόταση αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η οποία ωστόσο δεν μπορεί εύκολα να εφαρμοστεί, λόγω της ύπαρξης διαφόρων εμποδίων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει αν και σε ποιον βαθμό η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική συγχρονική έρευνα σε 301 νοσηλευτές/τριες, διαφόρων οργανισμών υγείας της περιφερειακής ενότητας Αττικής και συγκεκριμένα στα Γ.Ν.Μ. «Έλενα Ελ. Βενιζέλου», Γ.Ν «Ασκληπιείο Βούλας» και στο Κέντρο Υγείας «Αγίας Σοφίας». Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες Implementation Leadership Scale (ILS), Job Satisfaction Scale (JSS) και από την κλίμακα των Αρμένη και συν. (2024) που κατασκευάστηκε σύμφωνα με το μοντέλο SERVQUAL. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 29.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών/τριών του δείγματος εφαρμόζεται σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία ($MO = 2.80$, $TA = 0.57$). Επίσης, διαπιστώθηκε πως οι νοσηλευτές/τριες θεωρούν πως η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι αρκετά υψηλή και ειδικά όσον αφορά στη διάσταση της ενσυναίσθησης ($MO = 4.05$, $TA = 0.68$), της ανταπόκρισης ($MO = 4.02$, $TA = 0.66$) και της ασφάλειας ($MO = 4.01$, $TA = 0.68$). Ακόμη, η ανάλυση έδειξε πως η πλειοψηφία των νοσηλευτών/τριών είναι μέτρια (42.9%) ή πολύ (45.2%) ικανοποιημένη από την εργασία τους, γενικότερα. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία εμφανίζει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών ($\rho = .322$, $p < .001$) και με τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας όπως τα απτά στοιχεία ($\rho = .709$, $p < .001$), η αξιοπιστία ($\rho = .721$, $p < .001$), η ανταπόκριση ($\rho = .708$, $p < .001$), η ασφάλεια ($\rho = .653$, $p < .001$) και η ενσυναίσθηση ($\rho = .650$, $p < .001$).

Συμπεράσματα: Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία χρησιμοποιείται σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό, από το σύνολο των προϊσταμένων των οργανισμών υγείας, που αποτέλεσαν στόχο της παρούσας εργασίας. Οι νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα αντιλαμβάνονται τις υπηρεσίες που προσφέρουν στους/τις ασθενείς ως ιδιαίτερα ποιοτικές και νιώθουν πως η εργασία τους, τους προσφέρει μετρίου βαθμού ικανοποίηση. Τέλος, η εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία σχετίζεται θετικά τόσο με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σύμφωνα με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών, όσο και με την εργασιακή τους ικανοποίηση.

Λέξεις κλειδιά: Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική, βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, εργασιακή ικανοποίηση, ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

Abstract

Introduction: Evidence-based nursing refers to a different approach to providing health services, based on the use of scientific knowledge, clinical results and moving away from traditional and empirical practices. It is considered a safe proposal for upgrading the quality of health services, which, however, cannot be easily implemented, due to the existence of various obstacles that can be overcome through the adoption of evidence-based nursing leadership.

Purpose: The purpose of this study was to investigate whether and to what extent evidence-based nursing leadership affects the job satisfaction of nurses and the quality of health services provided. To achieve the purpose of the research, a quantitative cross-sectional survey was carried out on 301 nurses from various health organizations in the regional unit of Attica and specifically at the "Elena El. Venizelou" General Hospital, "Asclepieion Voula" General Hospital and the "Agia Sophia" Health Center. A questionnaire consisting of the Implementation Leadership Scale (ILS), Job Satisfaction Scale (JSS) and the scale of Armeni et al. (2024) constructed according to the SERVQUAL model was used for data collection. The nurses' responses were processed with the SPSS statistical package.

Results: The results of the survey showed that the nurses in the sample recognize that evidence-based nursing leadership is applied to a moderate to high degree in their workplace (MD = 2.80, SD = 0.57). They also show that the nurses consider the quality of the health services provided to be quite high, especially with regard to the dimensions of empathy (MD = 4.05, SD = 0.68), responsiveness (MD = 4.02, SD = 0.66) and safety (MD = 4.01, SD = 0.68). Furthermore, the analysis showed that the majority of nurses are moderately (42.9%) or very (45.2%) satisfied with their work, in general. In addition, it was found that evidence-based nursing leadership shows a statistically significant positive correlation with the overall job satisfaction of nurses ($\rho = .322$, $p < .001$) and with the dimensions of health service quality such as tangibles ($\rho = .709$, $p < .001$), reliability ($\rho = .721$, $p < .001$), responsiveness ($\rho = .708$, $p < .001$), safety ($\rho = .653$, $p < .001$) and empathy ($\rho = .650$, $p < .001$).

Conclusions: Evidence-based nursing leadership is used to a moderate to high level by health organizations, which led to the objective of this study. The nurses who participated in the research perceive the services they offer to patients as being of

particularly high quality and feel that their work offers them a moderate degree of satisfaction. Finally, the implementation of evidence-based nursing leadership is positively related both to the perceived quality of the services provided according to the perceptions of the nurses, and to their job satisfaction.

Keywords: Evidence-based nursing, evidence-based nursing leadership, job satisfaction, quality of healthcare services.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract	4
Εισαγωγή.....	10
1. Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική.....	13
1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις	13
1.2 Τα οφέλη της εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις.....	14
1.3 Τα εμπόδια της εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις.....	17
2. Η ποιότητα στον χώρο της υγείας	20
2.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της ποιότητας.....	20
2.2 Η έννοια της ποιότητας στον χώρο της υγείας.....	21
2.3 Οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	22
2.4 Τα οφέλη της ποιότητας στην υγεία	23
3. Εργασιακή ικανοποίηση.....	26
3.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της εργασιακής ικανοποίησης.....	26
3.2 Συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης στον χώρο της υγείας	27
3.3 Οργανωσιακοί παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης.....	28
3.4 Δημογραφικά κι επαγγελματικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.....	32
4. Η ηγεσία στον χώρο της υγείας.....	34
4.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της ηγεσίας.....	34
4.2 Η συμβολή της ηγεσίας στον χώρο της υγείας.....	35
4.3 Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	37
5. Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα υπηρεσιών υγείας.....	40
5.1 Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση νοσηλευτών/τριών	40
5.2 Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία και ποιότητα υπηρεσιών υγείας.....	42
5.3 Αναγκαιότητα της μελέτης	44
6. Μεθοδολογία	45

6.1	Σκοπός και επιμέρους στόχοι.....	45
6.2	Ερευνητικά ερωτήματα	45
6.3	Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας.....	45
6.4	Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	46
6.5	Δεοντολογία της έρευνας	47
6.6	Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης.....	48
7.	Αποτελέσματα έρευνας.....	49
7.1	Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....	49
7.2	Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης.....	50
7.2.1	Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	50
7.2.2	Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών	53
7.2.3	Εργασιακή ικανοποίηση	56
7.3	Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών/τριών 57	
7.4	Συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και ποιότητας υπηρεσιών 70	
7.5	Συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και εργασιακής ικανοποίησης.....	71
8.	Συζήτηση αποτελεσμάτων	74
9.	Συμπεράσματα	79
9.1	Κύρια συμπεράσματα	79
9.2	Προτάσεις	80
9.3	Περιορισμοί της μελέτης	80
9.4	Προτάσεις μελλοντικής έρευνας	81
	Βιβλιογραφία.....	82
	Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο	93
	Παράρτημα 2: Άδειες	100

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία νοσηλευτών/τριών δείγματος (N = 301).....	49
Πίνακας 2. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών αναφορικά με τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία στο χώρο εργασίας τους.....	51
Πίνακας 3. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις διαστάσεις της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας	53
Πίνακας 4. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών	54
Πίνακας 5. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	55
Πίνακας 6. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης.....	56
Πίνακας 7. Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τις συγκρίσεις ως προς το φύλο των νοσηλευτών/τριών.....	59
Πίνακας 8. Αποτελέσματα ελέγχου KruskalWallis για τις συγκρίσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών/τριών	62
Πίνακας 9. Αποτελέσματα ελέγχου KruskalWallis για τις συγκρίσεις ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών/τριών	65
Πίνακας 10. Αποτελέσματα ελέγχου KruskalWallis για τις συγκρίσεις ως προς την εργασιακή προϋπηρεσία των νοσηλευτών/τριών	68
Πίνακας 11. Αποτελέσματα μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης Spearman μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και ποιότητας υπηρεσιών	70
Πίνακας 12. Αποτελέσματα μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης Spearman μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και εργασιακής ικανοποίησης	72

Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Αποτελέσματα για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των νοσηλευτών/ τριών	57
--	----

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια γίνεται ιδιαίτερος λόγος γύρω από τη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις, δηλαδή γύρω από μια διαφορετική προσέγγιση του τρόπου παροχής υπηρεσιών υγείας από τους/τις νοσηλευτές/τριες. Η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις απομακρύνεται από το παραδοσιακό μοντέλο, κατά το οποίο νοσηλευτές/τριες παράγουν και προσφέρουν υπηρεσίες υγείας στους/τις ασθενείς, που στηρίζονται στην εμπειρία τους. Πρόκειται για μια προσέγγιση που υποστηρίζει ότι οι νοσηλευτές/τριες προσφέρουν υπηρεσίες υγείας, που στηρίζονται σε πρωτόκολλο και σε ερευνητικά δεδομένα (Κανέλλου, 2018).

Η εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις, έχει πολλαπλά οφέλη για τους/τις ασθενείς και για τους/τις νοσηλευτές/τριες. Ειδικότερα, όσον αφορά στους/τις ασθενείς, η εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις οδηγεί στη μείωση του χρόνου νοσηλείας των ασθενών, αυξάνει τη συστηματοποιημένη παροχή φροντίδας, αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών, την ποιότητα της φροντίδας και της ασφάλειας τους. Όσον αφορά στους/τις νοσηλευτές/τριες τους/τις βοηθά να παράγουν καταλληλότερη φροντίδα, να έχουν επιστημονική απάντηση στα ερωτήματά τους και να κατοχυρώνεται ηθικά κι νομικά το έργο τους (Νακάκης& Ουζούνη, 2008).

Η προώθηση της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις είναι πολύ σημαντική και αυτή μπορεί να επέλθει μέσα από τον ρόλο και το έργο του ηγέτη. Ο ηγέτης των νοσηλευτών/τριών, δηλαδή ο/η προϊστάμενος/η τους μπορεί μέσα από συγκεκριμένες ενέργειες και κινήσεις, να τους/τις ωθήσει στη χρήση πρακτικών που δεν στηρίζονται στην εμπειρία τους αλλά σε πρωτόκολλα και σε ευρήματα επιστημονικών μελετών (Elsheikh et al., 2023). Σύμφωνα με τον Munir (2025) στους οργανισμούς υγείας, που οι ηγέτες και οι προϊστάμενοι/ες των νοσηλευτών/τριών, επενδύουν στην προαγωγή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις, καταφέρνουν να διαμορφώσουν ένα ασφαλέστερο περιβάλλον για τους/τις ασθενείς καθώς μειώνονται τα λάθη, να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και να δημιουργήσουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των νοσηλευτών/τριών.

Παρόλο, που υπάρχουν ευρήματα σχετικά με τις θετικές συνέπειες της νοσηλευτικής ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις, τα περισσότερα από αυτά αφορούν σε άλλες χώρες και σε άλλα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα, σε σχέση με την

Ελλάδα. Στην Ελλάδα, η έρευνα γύρω από τη νοσηλευτική ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις είναι πολύ περιορισμένη, με αποτέλεσμα να υπάρχει ερευνητικό κενό. Την κάλυψη του κενού αυτού, επιχειρεί η παρούσα ερευνητική εργασία. Ειδικότερα, η παρούσα ερευνητική εργασία επιχειρεί να εξετάσει αν υιοθετείται η νοσηλευτική ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις από τους/τις προϊστάμενους/ες των νοσηλευτικών τμημάτων κι αν αυτή σχετίζεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών.

Για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας αυτής, πραγματοποιείται έρευνα σε νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας της Π.Ε. Αττικής και συγκεκριμένα στα Γ.Ν.Μ. «Έλενα Ελ. Βενιζέλου», Γ.Ν «Ασκληπιείο Βούλας», και σε Κέντρα Υγείας. Η έρευνα λαμβάνει χώρα με τη χρήση ερωτηματολογίου και η ανάλυση των δεδομένων, πραγματοποιείται με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο θεωρητικό μέρος της εργασίας παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο γύρω από την ποιότητα. Ειδικότερα, αποσαφηνίζεται η έννοια της, παρουσιάζονται οι διαστάσεις της, όπως και τα οφέλη που προκύπτουν από την επένδυση σε αυτή. Επίσης, παρουσιάζεται η θεωρία σχετικά με τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική και συγκεκριμένα πραγματοποιείται η εννοιολογική αποσαφήνισή της, η συμβολή της στις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται στους/τις ασθενείς, στους/τις νοσηλευτές/τριες, τους οργανισμούς υγείας και το σύστημα υγείας, καθώς επίσης και τα εμπόδια εφαρμογής της. Ακολούθως, λαμβάνει χώρα η παρουσίαση της έννοιας της εργασιακής ικανοποίησης, η σημασία της στον χώρο της υγείας, όπως και οι παράγοντες που δύνανται να την επηρεάσουν κι εν τέλει, να τη διαμορφώσουν. Επίσης, στο θεωρητικό μέρος λαμβάνει χώρα το πλαίσιο γύρω από την ηγεσία με έμφαση στη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται το εννοιολογικό πλαίσιο της ηγεσίας, εξηγείται η σημασία της ηγεσίας στους οργανισμούς υγείας και παρουσιάζονται ευρήματα ερευνών που αναδεικνύουν τη σημασία της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας σε επίπεδο διαμόρφωσης της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών και σε επίπεδο διαμόρφωσης ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζονται όλα τα μεθοδολογικά βήματα που απαιτούνται για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Επίσης, στο ερευνητικό μέρος πραγματοποιείται και η συζήτηση των αποτελεσμάτων, ώστε να διαπιστωθεί σύγκλιση ή απόκλιση με τα μέχρι

σήμερα βιβλιογραφικά ευρήματα. Τέλος, συζητούνται οι προεκτάσεις των αποτελεσμάτων της έρευνας και παρουσιάζονται προτάσεις για μεγαλύτερη εμβάθυνση επί του θέματος.

1. Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική

1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις

Η νοσηλευτική επιστήμη και την ίδια στιγμή, η νοσηλευτική φροντίδα καθορίζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνουν οι ασθενείς και κατά συνέπεια την έκβαση της υγείας τους. Όσο αρτιότερη, επιστημονικότερη και ποιοτικότερη είναι η νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρεται στους/τις ασθενείς, τόσο καλύτερη είναι η συνολική υγειονομική υποστήριξη που λαμβάνουν και τόσο καλύτερα τα αποτελέσματα στην υγεία τους (Τζιάλλας και συν., 2018).

Το έργο των νοσηλευτών/τριών είναι πολύ σημαντικό να στηρίζεται στην επιστημονική γνώση καθώς σχετίζεται με την πρόληψη ασθενειών, τραυματισμών και αναπηριών, με την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας, με την παροχή φροντίδας σε επίπεδο αποκατάστασης (Almetari, 2024), με την ενημέρωσή των ασθενών για τη διαχείριση των ζητημάτων υγείας που τους απασχολούν και για την εκπαίδευσή τους (Ge et al., 2025).

Υπό το πρίσμα αυτό τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια στροφή από την παραδοσιακή νοσηλευτική φροντίδα, στη νοσηλευτική φροντίδα που βασίζεται στην επιστημονική γνώση και στα κλινικά αποτελέσματα ή καλύτερα στη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις (Κανέλλου, 2018). Η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις αναφέρεται στην παροχή υγειονομικής φροντίδας που δεν στηρίζεται στην εμπειρία και στη διαίσθηση των νοσηλευτών/τριών αλλά σε κλινικά στοιχεία, που απορρέουν μέσα από τη διεξαγωγή ερευνών (Κουράκος & Καυκιά, 2019). Οι Hashish και Alsayed (2020) ορίζουν τη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις ως μια συστηματική διαδικασία αξιολόγησης και χρήσης των βέλτιστων διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων που απορρέουν από τις κλινικές μελέτες.

Χάρη στη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις επιτυγχάνεται η γεφύρωση του χάσματος που εντοπίζεται μεταξύ της επιστημονικής έρευνας και της παροχής του νοσηλευτικού έργου. Όταν οι νοσηλευτές/τριες αξιοποιούν τα αποτελέσματα της επιστημονικής έρευνας, τότε αυτά βρίσκουν πρακτική εφαρμογή και δεν αφορούν μόνο στην ακαδημαϊκή γνώση. Το έργο των νοσηλευτών/τριών γίνεται πιο επιστημονικό και η απόκλιση μεταξύ του ιδανικού όπως ορίζει η επιστημονική έρευνα και του

πραγματικού έργου των νοσηλευτών/τριών, συρρικνώνεται σημαντικά (Μπαρούτας και συν., 2025).

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί πως η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις, αποτελεί πλέον ένα βασικό κριτήριο για την παροχή ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας. Αυτό σημαίνει πως όταν η νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρεται στους/τις ασθενείς δεν έχει εμπειρικό και διαισθητικό χαρακτήρα, αλλά αντίθετα όταν στηρίζεται σε κλινικά αποτελέσματα είναι πιο ασφαλής, πιο κατάλληλη και πιο αποτελεσματική (Kawar et al., 2023).

1.2 Τα οφέλη της εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις

Τα οφέλη της εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις είναι πολλαπλά κι έχουν άμεσους αποδέκτες τόσο τους/τις ασθενείς, όσο και τους νοσηλευτές, τους οργανισμούς υγείας και τα συστήματα υγείας των χωρών (Lu, 2023).

Αρχικά, το πλέον σημαντικό όφελος αφορά στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, που λαμβάνουν οι ασθενείς (Hashish & Alsayed, 2020). Οι νοσηλευτές/τριες προσφέρουν φροντίδα, βοήθεια και υποστήριξη στους/τις ασθενείς, όχι σύμφωνα με την εμπειρία, τα πιστεύω και τη διαίσθησή τους, αλλά σύμφωνα με την επιστημονική γνώση και τα κλινικά αποτελέσματα. Ανάλογα την κατάσταση της υγείας του/της εκάστοτε ασθενούς, οι νοσηλευτές/τριες αναζητούν πληροφορίες σε επιστημονικά ευρήματα και σε ερευνητικά δεδομένα, ώστε να διαμορφώσουν πάνω σε αυτά τη φροντίδα που θα προσφέρουν. Από τη στιγμή που η φροντίδα είναι βασισμένη σε επιστημονικές ενδείξεις και τα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών είναι καλύτερα κι αμεσότερα (Yurt et al., 2021).

Πολλοί/ες νοσηλευτές/τριες αναγνωρίζουν πως όταν οι ενέργειες που πραγματοποιούν και η φροντίδα προς τους/τις ασθενείς, έχουν επιστημονικό υπόβαθρο και δεν στηρίζονται στην εμπειρία και στη διαίσθησή τους, η ποιότητα του έργου τους είναι σαφώς αναβαθμισμένη και τα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών, πολύ καλύτερα (Naimat & John, 2025). Επίσης, δεν είναι λίγοι/ες οι νοσηλευτές/τριες που πιστεύουν ότι για να μπορέσει να επέλθει η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που προσφέρουν είναι απαραίτητη προϋπόθεση η αξιοποίηση των κλινικών δεδομένων (Hashish & Alsayed, 2020). Με πιο απλά λόγια, δεν είναι λίγοι/ες οι νοσηλευτές/τριες που κατανοούν πόσο σημαντική είναι η στροφή στη νοσηλευτική βασισμένη σε

ενδείξεις, για την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και του νοσηλευτικού έργου (Hashish & Alsayed, 2020; Naimat & John, 2025).

Σύμφωνα με τους Μπαρούτας και συν. (2025) όταν εγκαταλείπεται η παραδοσιακή και διαισθητική νοσηλευτική κι όταν αξιοποιούνται επιστημονικά και κλινικά δεδομένα σημειώνονται αξιόλογα αποτελέσματα, όσον αφορά στις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται. Χαρακτηριστικά, αναφέρουν πως χάρη στην αξιοποίηση της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις, επιτυγχάνεται η πρόληψη διαφόρων μορφών λοιμώξεων εντός των νοσοκομείων, επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότερη διαχείριση του σηπτικού σοκ, προλαμβάνεται η πρόκληση ελκών και διασφαλίζεται η παροχή μιας πιο ποιοτική προσέγγισης φροντίδας, στο τέλος της ζωής των ασθενών.

Η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις από τη στιγμή που συμβάλει στην ποιοτικότερη φροντίδα των ασθενών και στην καλύτερη έκβαση της υγείας τους, δεν θα μπορούσε να μην σχετίζεται θετικά και με την ικανοποίηση των ασθενών. Οι ασθενείς νιώθουν πως οι νοσηλευτές/τριες που τους φροντίζουν είναι σίγουροι για τις ενέργειες τους κι επιστημονικά καταρτισμένοι, γεγονός που επηρεάζει θετικά τις αντιλήψεις τους σχετικά με την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας που λαμβάνουν. Παράλληλα, οι ασθενείς χάρη στην επιστημονική φροντίδα που δέχονται, καταφέρνουν να επιτύχουν σε συντομότερο χρονικό διάστημα καλύτερα αποτελέσματα υγείας και να απολαμβάνουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Οι συνθήκες αυτές επηρεάζουν με ιδιαίτερα θετικό τρόπο την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την υγειονομική εμπειρία που λαμβάνουν και από τη φροντίδα που τους προσφέρουν οι οργανισμοί υγείας (Vishnoi et al., 2024).

Η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις έχει θετικό αντίκτυπο και στην επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών/τριών. Οι νοσηλευτές/τριες που χρησιμοποιούν τα αποτελέσματα της επιστημονικής έρευνας και τα κλινικά ευρήματα, αποκτούν συνεχώς νέες γνώσεις, μέσω των οποίων βελτιώνονται ως επαγγελματίες και μπορούν να παρέχουν ποιοτικότερο έργο. Επίσης, οι νοσηλευτές/τριες χάρη στη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις καλλιεργούν δεξιότητες αναζήτησης πληροφοριών και κριτικής σκέψης, γεγονός που τους βοηθά να εξελίσσονται επαγγελματικά αλλά και προσωπικά (Vishnoi et al., 2024).

Σημαντική είναι η επίδραση της αξιοποίησης της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις στην ηθική και νομική κατοχύρωση των νοσηλευτών/τριών. Από τη στιγμή

που οι νοσηλευτές/τριες χρησιμοποιούν ερευνητικά δεδομένα και αποτελέσματα επιστημονικών μελετών για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών, νιώθουν πως καταβάλουν την μέγιστη δυνατή προσπάθεια και την καλύτερη δυνατή ποιότητα έργου στους/τις ασθενείς τους, ασχέτως με την έκβαση της υγείας τους, η οποία μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες. Επιπλέον, οι νοσηλευτές/τριες κατοχυρώνονται και νομικά, καθώς αν η κατάσταση της υγείας δεν εξελιχθεί θετικά, δεν φέρουν κάποια ευθύνη λόγω ότι έχουν στηριχθεί σε επιστημονικά ευρήματα (Νακάκης & Ουζούνη, 2008).

Ένα ακόμη πλεονέκτημα που σχετίζεται με την εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις είναι η μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Χάρη στα επιστημονικά δεδομένα και τα κλινικά αποτελέσματα, οι νοσηλευτές/τριες χρησιμοποιούν συγκεκριμένες πρακτικές για τη διαχείριση της κατάστασης της υγείας των ασθενών και για την εκπαίδευσή τους. Δεν χρειάζεται να χρησιμοποιούν πολλές και διαφορετικές πρακτικές, που ορίζει η διαίσθησή τους, ώστε να επιτύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα (Lu, 2023). Συνεπώς, το κόστος της φροντίδας που προσφέρεται στους/τις ασθενείς μειώνεται αισθητά, γεγονός που συμβάλει στην ορθή χρήση των διαθέσιμων πόρων και στην αύξηση της αποδοτικότητας των οργανισμών υγείας (Connor et al., 2023).

Πρέπει να υπογραμμιστεί πως χάρη στην εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις ενισχύεται το κύρος των οργανισμών υγείας και κερδίζεται η εμπιστοσύνη των πολιτών. Από τη στιγμή που οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται είναι αποτέλεσμα της επεξεργασίας των πρωτοκόλλων, των κλινικών αποτελεσμάτων και των επιστημονικών ευρημάτων, οι πολίτες νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια και ανακτούν την εμπιστοσύνη τους απέναντι στους οργανισμούς υγείας και το γενικότερο σύστημα υγείας (Νακάκης & Ουζούνη, 2008).

Τα παραπάνω στοιχεία δείχνουν πως η εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις, μπορεί να επηρεάσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το έργο των νοσηλευτών/τριών, την ποιότητα της φροντίδας και κατά συνέπεια την έκβαση της υγείας των ασθενών. Πρόκειται για στοιχεία που αναδεικνύουν την ανάγκη στροφής των νοσηλευτών/τριών από την παραδοσιακή και διαισθητική νοσηλευτική, στη νοσηλευτική που στηρίζεται στην έρευνα και στα κλινικά αποτελέσματα.

1.3 Τα εμπόδια της εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις

Η εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις, παρόλο που έχει αναγνωριστεί ως πολύ σημαντική για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους/τις ασθενείς, δεν επιτυγχάνεται σε όλους τους οργανισμούς, λόγω της ύπαρξης ορισμένων εμποδίων (Mohamed et al., 2024). Ένα από τα πρώτα και σημαντικότερα εμπόδια αφορά στην έλλειψη οράματος και της αφοσίωσης από την πλευρά της διοίκησης του οργανισμού υγείας. Όταν η διοίκηση δεν αναγνωρίζει την αξία της κλινικής πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις κι όταν δεν ενσωματώνεται στο όραμα της, τότε δεν δημιουργείται η απαιτούμενη κουλτούρα και τα μέλη του οργανισμού, μεταξύ των οποίων και οι νοσηλεύτές/τριες, δεν προσανατολίζονται σε αυτή και δεν τη χρησιμοποιούν (Kawar et al., 2023).

Η έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού, ηλεκτρονικών υπολογιστών και σχετικών συσκευών, όπως επίσης και η κακής ποιότητας σύνδεση στο διαδίκτυο αποτελούν εμπόδιο στην εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Στους οργανισμούς υγείας, που ο τεχνολογικός εξοπλισμός είναι περιορισμένος ή απαρχαιωμένος, που δεν υποστηρίζεται υψηλή ταχύτητα σύνδεσης στο διαδίκτυο, που εκδηλώνονται συνεχώς τεχνικά προβλήματα και που δεν υπάρχουν τεχνικό προσωπικό για την επίλυσή τους, η αξιοποίηση της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις δεν είναι εφικτή (Edmealem et al., 2024).

Η δυσκολία πρόσβασης σε κλινικά αποτελέσματα κι ερευνητικά δεδομένα είναι ένα ακόμη εμπόδιο στην προσπάθεια υιοθέτησης της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Πολλοί/ες νοσηλεύτές/τριες αδυνατούν να έχουν πρόσβαση στα στοιχεία και τα δεδομένα που χρειάζονται είτε λόγω ότι η διαδικασία είναι αρκετά δύσκολη κι απαιτητική, είτε λόγω του περιορισμένου χρόνου που διαθέτουν (Alshammari et al., 2023). Αρκετές φορές η πρόσβαση στα απαιτούμενα δεδομένα γίνεται ιδιαίτερα δύσκολη έως και ανέφικτη, καθώς δεν υπάρχει ο απαιτούμενος τεχνολογικός εξοπλισμός και τα αναγκαία λογισμικά συστήματα στους οργανισμούς υγείας (Pitsillidou et al., 2023).

Ένα εμπόδιο που αφορά στην εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις σχετίζεται με τον πολύ μεγάλο όγκο και την ποιότητα των ερευνητικών δεδομένων και των κλινικών στοιχείων. Γενικότερα παρατηρείται πως υπάρχουν πολλά κλινικά

δεδομένα, εκ των οποίων αρκετά από αυτά δεν είναι αξιόπιστα ή δεν διακρίνονται για την ποιότητά τους. Η διαπίστωση αυτή πολλές φορές αποτρέπει τους/τις νοσηλευτές/τριες από τη χρήση τους, καθώς δεν μπορούν να επεξεργαστούν έναν τόσο μεγάλο όγκο πληροφοριών και δεν μπορούν να διακρίνουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους (Alsakafi et al., 2023).

Ένα επόμενο εμπόδιο που σχετίζεται με την αδυναμία εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις είναι το ανεπαρκές νοσηλευτικό προσωπικό. Όταν ένας οργανισμός υγείας δεν στελεχώνεται από τον απαιτούμενο αριθμό νοσηλευτών/τριών κι όταν οι νοσηλευτές/τριες επωμίζονται πολύ μεγάλο όγκο καθηκόντων, δεν μπορούν να στραφούν στη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις. Σε τέτοιες συνθήκες αναγκάζονται να παρέχουν κατά κύριο λόγο φροντίδα σύμφωνα με τη διαίσθηση και την εμπειρία τους κι όχι με την έρευνα και τα κλινικά αποτελέσματα. Δεν είναι εφικτό να αφιερώσουν μέρος του χρόνου τους για να αναζητήσουν στοιχεία και πληροφορίες επιστημονικού χαρακτήρα, ώστε να προσαρμόσουν πάνω σε αυτά, τη φροντίδα που προσφέρουν (Kawar et al., 2023).

Η αντίσταση απέναντι στην αλλαγή που δύνανται να εκδηλωθεί από αρκετούς/ες νοσηλευτές/τριες είναι ένα ακόμη εμπόδιο, που μπορεί να εκδηλωθεί στην περίπτωση που επιβληθεί η στροφή από την παραδοσιακή νοσηλευτική, στη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις. Είναι πιθανόν αρκετοί/ες νοσηλευτές/τριες να αισθανθούν πως δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της νέας μορφής νοσηλευτικής φροντίδας και να νιώσουν πως απειλούνται έμμεσα από τον νέο τρόπο εργασίας τους. Επίσης, είναι πιθανόν να νιώσουν φόβο απέναντι στο νέο και το διαφορετικό, με συνέπεια να αντιδράσουν και να προβάλουν αντίσταση (Pitsillidou et al., 2023).

Το χαμηλό επίπεδο γνώσης της αγγλικής γλώσσας των νοσηλευτών/τριών συγκαταλέγεται μεταξύ των εμποδίων εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Για αρκετούς/ες νοσηλευτές/τριες, των οποίων η μητρική γλώσσα δεν είναι η αγγλική και για αρκετούς/ες νοσηλευτές/τριες που δεν γνωρίζουν επαρκώς την αγγλική γλώσσα και τη σχετική κλινική ορολογία, η κατανόηση των ερευνητικών και κλινικών αποτελεσμάτων είναι πολύ δύσκολη. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τα ερευνητικά και κλινικά δεδομένα δημοσιεύονται στην αγγλική γλώσσα, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές/τριες που ζουν σε χώρες που δεν έχουν ως πρώτη γλώσσα την αγγλική, να αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες ως προς την κατανόησή τους και κατά συνέπεια ως προς τη χρήση τους (Yurt et al., 2021).

Εμπόδιο αποτελεί και η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων από την πλευρά των νοσηλευτών/τριών. Πολλοί/ες νοσηλευτές/τριες είναι πιθανόν να μην μπορούν να στραφούν προς τη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις, καθώς δεν διαθέτουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται. Αν δεν γνωρίζουν πώς να αναζητήσουν τα κλινικά δεδομένα και τα επιστημονικά ευρήματα κι αν δεν γνωρίζουν πώς μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν, τότε πρακτικά δεν μπορούν να εγκαταλείψουν το παραδοσιακό μοντέλο, που βασίζεται στη διαίσθηση και στην εμπειρία (Alshammari et al., 2023).

Τέλος, πρέπει να υπογραμμιστεί πως σε πολλούς οργανισμούς υγείας και ειδικά σε εκείνους που οι νοσηλευτές/τριες δεν διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες ως προς τον εντοπισμό και τη χρήση επιστημονικών δεδομένων και κλινικών αποτελεσμάτων, δεν πραγματοποιούνται αρκετές εκπαιδευτικές κι επιμορφωτικές δράσεις. Χωρίς εκπαίδευση κι επιμόρφωση, οι νοσηλευτές/τριες είναι αδύνατον να μπορέσουν να αξιοποιήσουν τη διαθέσιμη επιστημονική γνώση, ώστε να προσφέρουν στους/τις ασθενείς τους ποιοτικότερη φροντίδα (Alsakafi et al., 2023).

Τα παραπάνω στοιχεία δείχνουν πως πολλοί παράγοντες μπορεί να λειτουργήσουν ανασταλτικά στην αποδοχή και στην εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Οι διοικήσεις των οργανισμών υγείας καλούνται να δεσμευτούν απέναντι στην αξιοποίηση της επιστημονικής αυτής μορφής νοσηλευτικής και να σχεδιάσουν καλές πρακτικές μέσω των οποίων μπορούν να ξεπεραστούν τα εμπόδια. Πρέπει να τοποθετήσουν τη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις στο επίκεντρο της στρατηγικής τους, προκειμένου να επωφεληθούν από αυτή και να προάγουν την ποιοτική φροντίδα.

2. Η ποιότητα στον χώρο της υγείας

2.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της ποιότητας

Η ποιότητα είναι μια έννοια γύρω από την οποία δεν υπάρχει ένας ενιαίος ορισμός, καθώς προσεγγίζεται από διαφορετικές οπτικές. Ο Crosby (1980, όπως αναφέρεται στην Παπανικολάου, 2007) η ποιότητα ταυτίζεται με τον βαθμό στον οποίον ένα προϊόν ανταποκρίνεται στις τεχνικές προδιαγραφές του. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτόν, ένα προϊόν χαρακτηρίζεται ως ποιοτικό, όταν κατασκευάζεται με συγκεκριμένες αρχές κι όταν τελικά είναι ίδιο, με αυτό που είχε σχεδιαστεί να είναι. Ο Deming (1993, όπως αναφέρεται στον Τσιότρα, 2022) ορίζει την ποιότητα ενός προϊόντος, ως την ικανότητα του να ικανοποιήσει πλήρως τις ανάγκες του καταναλωτή. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτόν, ένα προϊόν είναι ποιοτικό όταν βοηθά τον καταναλωτή να ικανοποιήσει τις ανάγκες, για τις οποίες και το έχει αγοράσει.

Αξίζει να υπογραμμιστεί πως η έννοια της ποιότητας τροποποιείται στον χρόνο, δηλαδή δεν είναι στατική. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, η ποιότητα ήταν μια έννοια που σχετιζόταν με την ελαχιστοποίηση των αποκλίσεων μεταξύ των παραγόμενων προϊόντων. Στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, η ποιότητα ταυτιζόταν με την καταλληλότητα χρήσης του προϊόντος, δηλαδή με την ικανότητα του να είναι ασφαλές για τον καταναλωτή. Μεταξύ του 1960 και του 1970, η ποιότητα ορίστηκε ως η ικανότητα του προϊόντος να συμμορφώνεται με συγκεκριμένες προδιαγραφές και την επόμενη δεκαετία ως η ικανότητα μιας επιχείρησης να εξαλείφει κόστη που σχετίζονται με την παραγωγή ελαττωματικών προϊόντων. Μεταξύ του 1980 και του 1990, ο ορισμός της ποιότητας εστιάζει περισσότερο στην ικανοποίηση του καταναλωτή, δηλαδή στον βαθμό που το προϊόν μπορεί να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του καταναλωτή και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Μετά το 2000, η ποιότητα αρχίζει να σχετίζεται με τη βιωσιμότητα όπως επίσης και με την λογική της εξυπηρέτησης του καταναλωτή (Martin et al., 2020).

Η ποιότητα είναι μια έννοια που μέχρι και πριν από λίγα χρόνια αφορούσε κατά κύριο λόγο τον χώρο της βιομηχανίας και της παραγωγής προϊόντων. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει περάσει και στον χώρο των υπηρεσιών, παρόλο που οι υπηρεσίες έχουν τελείως διαφορετικά χαρακτηριστικά από τα προϊόντα (Κουλλιάς και συν., 2020). Οι υπηρεσίες, σε αντίθεση με τα προϊόντα, είναι άυλες, απαιτούν την ενεργή συμμετοχή των καταναλωτών καθώς παράγονται σε συνεργασία με τον πάροχο, καταναλώνονται

ταυτόχρονα με την παραγωγή τους, δεν μπορούν να ελεγχθούν πριν παραχθούν και είναι αποτέλεσμα ενός συνόλου πολλών υπηρεσιών (Παπανικολάου, 2007).

Η διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών που παράγει και προσφέρει στον καταναλωτή ένας οργανισμός είναι σημαντική για ποικίλους λόγους. Αρχικά, η ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη φήμη του οργανισμού. Όσο ανώτερη η ποιότητα, τόσο ισχυρότερη γίνεται η φήμη του οργανισμού και τόσο μεγαλύτερο το ανταγωνιστικό του πλεονέκτημα. Ιδιαίτερα θετική είναι η επίδραση της ποιότητας στην αύξηση του μεριδίου της αγοράς. Ένας οργανισμός που έχει αποκτήσει ιδιαίτερα θετική φήμη, μπορεί εύκολα να κερδίσει την εμπιστοσύνη του καταναλωτικού κοινού και κατά συνέπεια, να αποκτήσει μεγάλο μερίδιο της αγοράς. Στη συνέχεια, η ποιότητα βοηθά τον οργανισμό να μειώσει τα κόστη της και κατά συνέπεια να αυξήσει την κερδοφορία της. Τα κόστη μειώνονται γιατί ελαχιστοποιούνται σημαντικά τα λάθη κι επομένως και αποφεύγονται τα ελαττωματικά προϊόντα και οι περιττοί έλεγχοι. Πολύ σημαντικό είναι να τονιστεί πως ένας οργανισμός που επενδύει στην ποιότητα, γίνεται πιο υπεύθυνος, καθώς συμμορφώνεται με το νομικό πλαίσιο. Τέλος, η ποιότητα ενισχύει την ικανότητα του οργανισμού να διεθνοποιηθεί επιτυχώς (Τσιότρας, 2022).

2.2 Η έννοια της ποιότητας στον χώρο της υγείας

Η ποιότητα στον χώρο της υγείας αποτελεί στόχο όλων των φορέων και οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας. Φορείς και οργανισμοί υγείας μέσω διαφόρων πολιτικών και πρακτικών, επιδιώκουν τόσο τη διασφάλιση της ποιότητας, όσο και τη συνεχή βελτίωσή της (Σαράφης & Μπαμίδης, 2020). Σύμφωνα με τον Λεοντίου (2019) η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας δεν είναι απλώς απαίτηση του σύγχρονου ανθρώπου, αλλά βασικό δικαίωμά του, το οποίο και αναγνωρίζεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα επίσημα όργανά της.

Όπως και στον χώρο της βιομηχανίας, έτσι και στον χώρο της υγείας συγκεκριμένα, η ποιότητα λαμβάνει διάφορους ορισμούς. Σύμφωνα με το οργανισμό Institute of Medicine (όπως αναφέρεται στον Λιαρόπουλο, 2010) η ποιότητα ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίον οι υπηρεσίες υγείας συμβάλουν στην αύξηση της επιθυμητής έκβασης της υγείας των ατόμων που της χρησιμοποιούν και που εναρμονίζονται με την επιστημονική γνώση στο πεδίο της ιατρικής. Οι Αγγελή και Μπαλιόζογλου (2021) υποστηρίζουν πως η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται τόσο με την

ικανοποίηση που προσφέρουν στους ασθενείς, όσο και με την ποιότητα της ζωής, που τους/τις διασφαλίζουν, που σημαίνει πως η ποιότητα είναι συνάρτηση τόσο της ικανοποίησης που προσφέρουν στους/τις ασθενείς, όσο και της βελτίωσης της κοινωνικής, σωματικής και ψυχικής διάστασης της ζωής τους.

Οι Καλογερόπουλος και Χαραλάμπους (2019) δίνουν μια πιο τεχνική διάσταση στην έννοια της ποιότητας, καθώς αναφέρουν πως σχετίζεται με την τεχνική αρτιότητα, με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα. Συνεπώς, οι υπηρεσίες υγείας είναι ποιοτικές, όταν στηρίζονται σε επιστημονικά δεδομένα, πρωτόκολλα και επιστημονικές οδηγίες, όταν παράγονται χρησιμοποιώντας τους λιγότερους δυνατούς πόρους κι όταν μπορούν και βοηθούν τους/τις ασθενείς να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της υγείας που παρουσιάζουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

2.3 Οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Για να μπορέσουν οι υπηρεσίες υγείας να θεωρηθούν ως ποιοτικές, πρέπει να έχουν συγκεκριμένες διαστάσεις. Η πρώτη από τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι η ασφάλεια χρήσης τους. Είναι πολύ σημαντικό οι υπηρεσίες υγείας, που παράγονται και που προσφέρονται στους/τις ασθενείς να στηρίζονται σε επιστημονικές γνώσεις, σε κλινικά αποτελέσματα και σε πρωτόκολλα, ώστε να διασφαλίζεται η εξάλειψη λαθών και παραλείψεων που προκαλούν ήπια έως και σοβαρή και περιστασιακή έως και μόνιμη βλάβη στους/τις ασθενείς (Kapaki & Kotsopoulos, 2022).

Η δεύτερη διάσταση που πρέπει να διασφαλίζεται αφορά στην καταλληλότητα, δηλαδή στον βαθμό που οι υπηρεσίες υγείας είναι κατάλληλες για την κατάσταση της υγείας του εκάστοτε ασθενούς. Η έννοια της καταλληλότητας σχετίζεται τόσο με το κατά πόσο οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται είναι κατάλληλες για την εκάστοτε ασθένεια, όσο και με το κατά πόσο τροποποιούνται και διαφοροποιούνται σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών. Ουσιαστικά, οι υπηρεσίες υγείας για να είναι ποιοτικές πρέπει να έχουν στο επίκεντρό τους, τον/την ασθενή, τι αξίες, τις προτιμήσεις και τις ανάγκες τους (Lampe, 2024).

Η επόμενη διάσταση αφορά στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή στην παροχή της με τέτοιον τρόπο, ώστε να αξιοποιείται το σύνολο της επιστημονικής γνώσης και να προσφέρεται στον/την ασθενή, φροντίδα που επιτυγχάνει τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους και της ποιότητας της ζωής τους. Με πιο απλά λόγια,

οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν να επιτυγχάνουν το βέλτιστη και την πλέον επιθυμητή έκβαση της υγείας του/της ασθενούς (Ρίκος, 2015).

Η συνέχεια είναι η τέταρτη διάσταση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η οποία είναι άμεσα συνυφασμένη με τον συντονισμό του έργου που προσφέρουν οι επαγγελματίες υγείας. Είναι πολύ σημαντικό οι ασθενείς να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας, που διακρίνονται για τη συνέχεια τους και που δεν έχουν αποσπασματικό χαρακτήρα (Allam & Chan, 2025). Αυτό σημαίνει, πως οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν τι υπηρεσίες έχουν καταναλώσει οι ασθενείς και ποια τα αποτελέσματά τους, ώστε να αποφεύγονται επαναλήψεις και να προσφέρονται νέες υπηρεσίες υγείας που δύνανται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα (Khatrī et al., 2023).

Η πέμπτη διάσταση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αφορά στην ισότητα και συγκεκριμένα στη διασφάλιση του δικαιώματος πρόσβασης όλων των πολιτών, χωρίς διακρίσεις στις υπηρεσίες υγείας. Είναι αναγκαίο, όλοι οι πολίτες να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα με το κοινωνικό και οικονομικό τους υπόβαθρο, ανεξάρτητα με τη γεωγραφική τους θέση και τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά τους. Η ισότητα στις υπηρεσίες υγείας απαιτείται, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται στο κοινωνικό περιθώριο και πληθυσμιακές ομάδες, που δεν ζουν σε μεγάλα αστικά κέντρα, έχουν τα ίδια δικαιώματα στο αγαθό της υγείας (Banerjee, 2020).

Η παροχή υπηρεσιών υγείας τη στιγμή που οι ασθενείς τη χρειάζονται είναι επίσης διάσταση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Είναι σημαντικό να μην υπάρχουν καθυστερήσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας, οι οποίες πιθανότατα θα επηρεάσουν με τον χειρότερο δυνατό τρόπο την εξέλιξη της ασθένειας των ασθενών. Για να μπορούν οι υπηρεσίες υγείας, να προσφέρονται στους/τις ασθενείς τη στιγμή που χρειάζεται, πρέπει να ελαχιστοποιηθεί ο χρόνος αναμονής και το σύστημα υγείας να διαθέτει υποδομές και ανθρώπινο δυναμικό, που μπορεί να ανταποκριθεί στην υφιστάμενη ζήτηση (Hannawa et al., 2022).

2.4 Τα οφέλη της ποιότητας στην υγεία

Πολλά είναι τα οφέλη που απορρέουν από τη διασφάλιση της ποιότητας στον χώρο της υγείας. Αρχικά, απορρέουν οφέλη για τους/τις ασθενείς που χρησιμοποιούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τα οποία μπορεί να είναι υγειονομική, ψυχολογικά ή και οικονομικά. Όσον αφορά στα υγειονομικά οφέλη, οι ασθενείς που λαμβάνουν ποιοτικές

υπηρεσίες υγείας καταφέρνουν να επιτύχουν έγκαιρη διάγνωση, να λάβουν υγειονομική φροντίδα που ανταποκρίνεται πλήρως στην κατάσταση της υγείας τους, να διασφαλίσουν την επιτυχή διαχείριση της ασθένειας τους κι εν τέλει να αποτρέψουν πιθανές μελλοντικές επιπλοκές (Alshammari et al., 2022).

Πέρα από τα υγειονομικά οφέλη, οι ασθενείς που λαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας απολαμβάνουν και ψυχολογικά οφέλη. Από τη στιγμή που μπορούν και αποκομίζουν ένα καλό επίπεδο σωματικής υγείας και μπορούν να αποφύγουν τις δυσμενείς επιπτώσεις διαφόρων νοσημάτων, οι ασθενείς απολαμβάνουν ένα καλύτερο επίπεδο ψυχικής υγείας. Επίσης, οι ασθενείς που αντιλαμβάνονται πως οι υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν, μπορούν πραγματικά να τους/τις βοηθήσουν να διασφαλίσουν ένα καλό επίπεδο υγείας, διαμορφώνουν μια καλή ψυχολογία, η οποία τους/τις επιτρέπει να αποκτήσουν την απαιτούμενη ανθεκτικότητα και την αναγκαία διάθεση, ώστε να διαχειριστούν επιτυχώς το πρόβλημα της υγείας τους (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015).

Αξιόλογα είναι και τα οικονομικά οφέλη που αποκομίζουν οι ασθενείς, που απολαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Από τη στιγμή που οι ασθενείς λαμβάνουν τη σωστή υγειονομική φροντίδα, δεν χρειάζεται να καταφεύγουν στην αγορά περιττών υπηρεσιών υγείας, στοιχείο που μειώνει το ποσό της δαπάνης που καταβάλλουν για την υγειονομική περίθαλψη που χρειάζονται. Επιπλέον, οι ασθενείς που λαμβάνουν ποιοτική υγειονομική φροντίδα, αποκτούν σε σύντομο χρονικό διάστημα ένα καλό επίπεδο υγείας, το οποίο τους επιτρέπει να παραμένουν λειτουργικοί και να εργάζονται (Ρίκος, 2015).

Σημαντικά είναι τα οφέλη της ποιότητας και για τους επαγγελματίες υγείας. Διαπιστώνεται πως τους οργανισμούς υγείας, που προσφέρονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης καθώς νιώθουν πως μέσα από το έργο τους, συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας των ασθενών. Επίσης, μέσα από την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, οι επαγγελματίες υγείας κατοχυρώνονται νομικά, καθώς ελαχιστοποιούνται τα λάθη και κατά συνέπεια και ο κίνδυνος να κατηγορηθούν για παραλείψεις και για υπηρεσίες υγείας που δεν είναι ασφαλείς (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015). Σημαντικό είναι να αναφερθεί, πως όταν παράγονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, οι επαγγελματίες του χώρου κερδίζουν την εμπιστοσύνη των ασθενών και των συγγενών τους και διαμορφώνουν καλές σχέσεις μαζί τους (Θανασάς, 2019).

Σημαντικά είναι και τα οφέλη που αποκομίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία σχετίζονται ουσιαστικά με την αυξημένη αποτελεσματικότητά τους. Στις περιπτώσεις εκείνες που οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι ποιοτικές, οι ασθενείς αποκτούν εύκολα και γρήγορα ένα καλό επίπεδο υγείας, με αποτέλεσμα τα ασφαλιστικά ταμεία να μη χρειάζεται να καταβάλουν αποζημιώσεις για πολλές υπηρεσίες, που είναι αναποτελεσματικές. Εκτός των οικονομικών οφελών, τα ασφαλιστικά ταμεία αποκτούν και κοινωνικά οφέλη, καθώς εκπληρώνεται ο κοινωνικός τους ρόλος και οι ασφαλισμένοι πολίτες, μέσω της υποστήριξης που λαμβάνουν από αυτά, αποκτούν ένα καλύτερο επίπεδο υγείας (Ρίκος, 2015).

Οφέλη αποκομίζουν και οι μονάδες υγείας, καθώς μέσω της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, αποκτούν ανταγωνιστικό προφίλ και ισχυρή φήμη. Σύμφωνα με τους Farrag και Elessamy (2025) όταν οι οργανισμοί υγείας παρέχουν ποιοτική υγειονομική φροντίδα, οι ασθενείς νιώθουν υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης και τους τοποθετούν μεταξύ εκείνων, που μπορούν να συμβάλλουν πραγματικά στη θεραπεία διαφόρων νοσημάτων και στη βελτίωση της υγείας των πολιτών. Οι Μπαλάσκα και Μπιτσώρη (2015) αναφέρουν πως χάρη στην ποιότητα, οι οργανισμοί υγείας βελτιώνουν αισθητά την αποδοτικότητα τους, καθώς εξυπηρετούν μεγάλο αριθμό ασθενών, κάνοντας χρήση τους ελάχιστους δυνατούς πόρους.

Ολοκληρώνοντας την ενότητα αυτή, αναφορά πρέπει να γίνει και στα οφέλη για το κράτος, την κοινωνική του υπόσταση και την κυβέρνηση. Όταν το σύστημα υγείας μιας χώρας, μπορεί να παράγει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, τότε οι πολίτες αποκτούν εμπιστοσύνη απέναντι στον θεσμό του κοινωνικού κράτους και στην κυβέρνηση (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015). Επιπλέον, η κυβέρνηση έχει τη δυνατότητα να συγκρατήσει τις δαπάνες για την υγεία, καθώς με λιγότερους πόρους προσφέρεται ποιοτικότερη υγειονομική φροντίδα που συντελεί στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των πολιτών. Τέλος, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας εντείνει την κοινωνική συνοχή και το αίσθημα της ασφάλειας, μεταξύ των πολιτών (Ρίκος, 2015).

3. Εργασιακή ικανοποίηση

3.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της εργασιακής ικανοποίησης

Μεγάλο μέρος της ζωής του σύγχρονου ανθρώπου αφιερώνεται στην εργασία του, που σημαίνει πως η άσκηση των εργασιακών του καθηκόντων αποτελεί μια από τις πλέον σημαντικές δραστηριότητές του. Συνεπώς είναι πολύ σημαντικό να διαμορφώνει θετικά συναισθήματα για την εργασία του, προκειμένου να νιώθει ευτυχία κι ευημερία. Ένα από αυτά τα θετικά συναισθήματα που μπορεί να βιώσει ο σύγχρονος άνθρωπος όσον αφορά στην εργασία του είναι η εργασιακή ικανοποίηση, η οποία ορίζεται ως η συλλογική αξιολόγηση κι εκτίμηση της εμπειρίας που του προσφέρει η εργασία του και που αντανακλά τον βαθμό στον οποίον η εργασία του συναντά τις ψυχολογικές, τις επαγγελματικές και οργανωσιακές προσδοκίες του (Alissa & Alotaibi, 2026).

Σύμφωνα με τους Smith et al. (2026) η εργασιακή ικανοποίηση αντανακλά τη θετική απόκριση του ατόμου σχετικά με τον ρόλο που του δίνει η εργασία του και σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον εργασίας του. Επομένως, σύμφωνα με τον ορισμό αυτόν, ένα άτομο νιώθει εργασιακή ικανοποίηση όταν ο ρόλος που αποκτά ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του κι όταν οι συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον του, μπορούν και ικανοποιούν πλήθος αναγκών του.

Οι Lailias et al. (2026) αναφέρουν πως η εργασιακή ικανοποίηση αφορά στην αίσθηση της ικανοποίησης και της ευχαρίστησης, που απορρέει από την εργασία και την υποκειμενική εκτίμηση του εργαζόμενου σχετικά με το αν η εργασία του είναι ευχάριστη ή δυσάρεστη. Συνεπώς ένα άτομο αισθάνεται εργασιακή ικανοποίηση όταν βιώνει θετικά συναισθήματα κι όταν πιστεύει πως η εργασία του είναι ευχάριστη.

Η διασφάλιση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζόμενων σε έναν οργανισμό είναι πολύ σημαντική, καθώς συνδέεται με την αποτελεσματικότητα του και με την επίτευξη στόχων όχι μόνο σε βραχυχρόνιο, αλλά και σε μακροχρόνιο επίπεδο (Rajeswari, 2026). Οι Jarab et al. (2026) αναφέρουν πως στον χώρο της υγείας είναι μείζονος σημασίας οι εργαζόμενοι να νιώθουν πως ικανοποιούν τις ανάγκες τους, μέσα από την άσκηση των καθηκόντων τους, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση που αισθάνονται επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν και την έκβαση της υγείας των ασθενών. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται με ιδιαίτερα αναλυτικό τρόπο οι συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης για τον εκάστοτε εργαζόμενο και για τον εκάστοτε οργανισμό.

3.2 Συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης στον χώρο της υγείας

Σημαντικές φαίνεται πως είναι οι συνέπειες της εργασιακής ικανοποίησης στην οργανωσιακή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας. Αρχικά, παρατηρείται πως η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει αρνητικά την πρόθεση των επαγγελματιών υγείας, να αποχωρήσουν από τον οργανισμό στον οποίο απασχολούνται και να αναζητήσουν εργασία σε κάποιον άλλον οργανισμό. Οι επαγγελματίες υγείας που αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους, θέλουν να παραμείνουν στον οργανισμό και να συνεχίσουν να παράγουν το έργο τους, κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Συνεπώς, η εργασιακή ικανοποίηση, μπορεί να αποτελέσει ένα εργαλείο για τις διοικήσεις των οργανισμών υγείας, στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο της αποχώρησης, το οποίο προκαλεί πολύ σοβαρά προβλήματα υπό-στελέχωσης και υποβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Brimah, 2025).

Η εργασιακή ικανοποίηση φαίνεται πως σχετίζεται θετικά και με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, που προσφέρονται στους/τις ασθενείς. Το στοιχείο αυτό δείχνει πως όταν οι επαγγελματίες υγείας αποτιμούν ως ευχάριστη την εργασία τους κι όταν νιώθουν πως ικανοποιεί τις ανάγκες τους και πως ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους, καταβάλλουν σημαντική προσπάθεια ώστε να παρέχουν υπηρεσίες που πληρούν τις προδιαγραφές και που μπορούν να βοηθήσουν τους/τις ασθενείς να έχουν καλύτερα αποτελέσματα (Goula et al., 2022). Οι Abdullah et al. (2020) συμπληρώνουν πως η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν και από τις σχέσεις τους με τους/τις γιατρούς και τους/τις νοσηλευτές. Αυτό σημαίνει, πως όταν οι επαγγελματίες υγείας αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους, παράγουν ποιοτικό έργο που ικανοποιεί πλήρως τους/τις ασθενείς.

Οι Kofi et al. (2025) αναφέρουν πως η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει θετικά και την απόδοση και την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, τονίζουν πως όταν οι επαγγελματίες υγείας αντλούν ικανοποίηση μέσα από την εργασία τους, συμπεριφέρονται σύμφωνα με τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, συμμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό με τα πρωτόκολλα και τις προδιαγραφές και εξυπηρετούν με μεγαλύτερη προθυμία τους/τις ασθενείς. Συνεπώς, η εργασιακή ικανοποίηση, μέσω της επίδρασης που έχει στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, μπορεί να επηρεάσει θετικά και την ασφάλεια των υπηρεσιών που προσφέρουν στους/τις ασθενείς.

Σύμφωνα με τους Lailias et al. (2026) η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται θετικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας. Όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από την εργασία τους, τόσο θετικότερα αξιολογούν την ποιότητα της ζωής τους, σε όλες τις διαστάσεις της. Αναλυτικότερα, οι νοσηλευτές/τριες που αντλούν ικανοποίηση μέσα από την εργασία τους, αισθάνονται πως απολαμβάνουν ένα καλύτερο επίπεδο γενικής υγείας, σε σχέση με τους/τις νοσηλευτές/τριες που δεν διαμορφώνουν θετικά συναισθήματα για την εργασία τους.

Οι Τσάρας και συν. (2018) υποστηρίζουν πως η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα όπλο, που επηρεάζει θετικά τα επίπεδα ψυχικής υγείας των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους έδειξαν πως υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Πρόκειται για ένα αξιόλογο εύρημα, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον σχεδιασμό καλών πρακτικών, δεδομένου μάλιστα, πως οι επαγγελματίες υγείας δέχονται τεράστιες πιέσεις από το εργασιακό τους περιβάλλον, από τους/τις ασθενείς τους και από τους/τις συγγενείς τους.

Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται αρνητικά με την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο, που εκδηλώνεται ευρέως σε επαγγελματίες υγείας, λόγω των έντονων απαιτήσεων που έχει η εργασία τους και των έντονων πιέσεων που ασκούνται πάνω τους. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν το εν λόγω σύνδρομο κρατούν αποστάσεις από τους/τις ασθενείς και τους/τις συναδέλφους/ισσές τους, αδιαφορούν για την ποιότητα του έργου που προσφέρουν, γίνονται κυνικοί και δεν καταβάλουν αξιόλογη προσπάθεια, στοιχεία που οδηγούν στην υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς, οι διοικήσεις των οργανισμών υγείας, επενδύοντας στην εργασιακή ικανοποίηση, μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο εκδήλωσης του συνδρόμου και του κινδύνου της παροχής χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας (Mutlu & Aydin, 2024).

3.3 Οργανωσιακοί παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης

Τα παραπάνω στοιχεία καθιστούν σαφές γιατί είναι αναγκαίο να μπορεί ένα άτομο να αντλεί ικανοποίηση, μέσα από την άσκηση των καθηκόντων του. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται ορισμένοι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά από τις διοικήσεις των οργανισμών.

Πληθώρα διαφορετικών παραγόντων που εντοπίζονται στο εργασιακό περιβάλλον του ανθρώπου και που σχετίζονται με το αντικείμενο της εργασίας του, επηρεάζει τα επίπεδα της εργασιακής του ικανοποίησης. Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι η φύση της εργασίας του, καθώς όσο πιο ενδιαφέρουσα βρίσκει την εργασία του ένα άτομο, όσο σημαντικότερη και χρήσιμη αντιλαμβάνεται πως είναι, τόσο μεγαλύτερη και η ικανοποίηση που λαμβάνει μέσω της άσκησης των καθηκόντων του. Αντιθέτως, όταν η εργασία ενός ατόμου είναι ασήμαντη κι ανιαρή, τόσο μικρότερη είναι η δυνατότητά της να ικανοποιήσει ανώτερες ανάγκες του ατόμου και να το οδηγήσει στην εργασιακή ικανοποίηση (Rajeswari, 2026).

Ο μισθός, δηλαδή το ύψος της αμοιβής που λαμβάνει ένα άτομο μέσα από την άσκηση των εργασιακών καθηκόντων του, επιδρά με θετικό τρόπο στην αποτίμηση της εργασίας τους. Ειδικότερα, παρατηρείται πως όσο μεγαλύτερος είναι ο μισθός, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ικανοποίηση που απολαμβάνει ο εργαζόμενος. Στις περιπτώσεις εκείνες, που το άτομο αδυνατεί να καλύψει βασικές κι άλλες ανάγκες του, από τις αμοιβές που λαμβάνει, τότε αισθάνεται δυσαρέσκεια (Tesema et al., 2025). Η εργασιακή ικανοποίηση δεν σχετίζεται θετικά μόνο με το ύψος του μισθού, αλλά και με τον δίκαιο χαρακτήρα του. Οι εργαζόμενοι που νιώθουν πως το σύστημα αμοιβών είναι δίκαιο και πως αναγνωρίζει τα προσόντα τους και την προσπάθειά τους, αντλούν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση (Ainy et al., 2025).

Παράγοντας που επιδρά στη διαμόρφωση της εργασιακής ικανοποίησης του ατόμου είναι η αυτονομία (Τσουνής & Σαράφης, 2016). Όταν το άτομο αισθάνεται πως η εργασία του, του επιτρέπει να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες στις περιπτώσεις που είναι αναγκαίο κι όταν περιορίζει τον βαθμό εξάρτησής του, από άλλα άτομα, τότε εκδηλώνει υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Αντίθετα, όταν το άτομο δεν μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις για την εργασία του, όταν δεν μπορεί να καθορίσει τον τρόπο που θα εργαστεί για να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του κι όταν δεν του επιτρέπεται να έχει τον έλεγχο της εργασίας του, τότε δεν μπορεί να διαμορφώσει θετικά συναισθήματα για την εργασία του (Rajeswari, 2026).

Η συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων του οργανισμού είναι ένας ακόμη παράγοντας, που σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Διαπιστώνεται πως όταν το άτομο έχει την ευκαιρία να συμμετέχει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, να διαμορφώσει μέσω των ιδεών του στρατηγικές που οδηγούν στην ανάπτυξη και την εξέλιξη του οργανισμού, να νιώσει πως ο λόγος του είναι σημαντικός και πως

λαμβάνεται υπόψη από τα υπόλοιπα μέλη, διαμορφώνει υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Rafii et al., 2025).

Η ανατροφοδότηση είναι επίσης παράγοντας που μπορεί να καθορίσει τον βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης του ατόμου. Στις περιπτώσεις εκείνες που το άτομο λαμβάνει ανατροφοδότηση αναφορικά με τα αποτελέσματα του έργου του και κατά συνέπεια στις περιπτώσεις εκείνες που γνωρίζει ποια είναι τα δυνατά του σημεία και ποια σημεία πρέπει να βελτιώσει νιώθει υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Αντίθετα, όταν το άτομο δεν γνωρίζει αν εκτελεί με αποδοτικό και αποτελεσματικό τρόπο τα καθήκοντά του, αισθάνεται αβεβαιότητα, αδυνατεί να αλλάξει τον τρόπο εργασίας του και να νιώσει πως μέσα από την εργασία του, ικανοποιεί τις ανάγκες του (Rajeswari, 2026).

Ένας ακόμη παράγοντας που σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση είναι η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης, μέσω της συμμετοχής των εργαζόμενων σε επιμορφωτικά κι εκπαιδευτικά προγράμματα. Όταν ένας οργανισμός παρέχει δυνατότητες επαγγελματικής αλλά και προσωπικής εξέλιξης στα μέλη του, δια μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης, τα μέλη του νιώθουν πως η εργασία τους ικανοποιεί όχι μόνο τις βασικές αλλά και τις ανώτερες τους ανάγκες. Πιστεύουν πως η εργασία τους, τους παρέχει τα εφόδια που χρειάζονται για να αποκτήσουν μεγαλύτερο κύρος, περισσότερα προσόντα και περισσότερες δεξιότητες και να αναγνωριστούν από τους υπόλοιπους (Ainy, 2025).

Οι πρόσθετες παροχές, αποτελούν έναν ακόμη παράγοντα που επηρεάζει το ύψος της εργασιακής ικανοποίησης, που νιώθει ένα άτομο (Alkhateeb et al., 2025). Όταν ένα άτομο, εκτός από τη συμφωνηθείσα αμοιβή, λαμβάνει κι άλλες παροχές όπως είναι για παράδειγμα η δωρεάν συμμετοχή σε προγράμματα σωματικής και πνευματικής ευεξίας, η παροχή προγράμματος υγειονομικής κάλυψης, τα δωρεάν γεύματα κτλ. νιώθει πως η εργασία του καλύπτει περισσότερες ανάγκες του και σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό. Νιώθει πως ο εργοδότης του, ενδιαφέρεται για το άτομο του συνολικά κι όχι μόνο ως εργαζόμενο, γεγονός που το βοηθά να καλλιεργεί τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης που αισθάνεται (Alissa & Alotaibi, 2026).

Οι ενδεχόμενες ανταμοιβές επηρεάζουν επίσης, τα επίπεδα της ικανοποίησης που αισθάνεται ένα άτομο, μέσα από την άσκηση των εργασιακών του καθηκόντων (Alkhateeb et al., 2025). Όταν ένας εργαζόμενος γνωρίζει πως μπορεί να εξελιχθεί

προσωπικά κι επαγγελματικά μέσα από την εργασία του, λαμβάνοντας χρηματικές επιβραβεύσεις, προαγωγές κι ευκαιρίες εξέλιξης, κι όταν νιώθει πως αναγνωρίζεται το έργο του, διαμορφώνει θετικά συναισθήματα για την εργασία του, τα οποία επηρεάζουν συνολικά την προσωπική και την επαγγελματική του συμπεριφορά. Αντιθέτως, σε ένα στάσιμο εργασιακό περιβάλλον, που δεν προσφέρονται κίνητρα στο άτομο, είναι δύσκολο να εκδηλώσει υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Alissa & Alotaibi, 2026).

Η συνεργασία με τους/τις συναδέλφους/ισσες, η συνεργασία με τους/τις προϊστάμενους/ες και το γενικότερα πνεύμα και κλίμα ομαδικότητας, που επικρατεί μέσα σε έναν οργανισμό, επηρεάζουν θετικά την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων (Mosfer & Ahmed, 2026). Όταν στα διάφορα τμήματα ενός οργανισμού υγείας, διαμορφώνεται κλίμα που προάγει τις συνεργατικές αξίες, τη συνοχή της ομάδας, την αλληλοϋποστήριξη και τη βοήθεια σε κρίσιμες καταστάσεις, οι εργαζόμενοι εκδηλώνουν υψηλή εργασιακή ικανοποίηση. Αντιθέτως, όταν μεταξύ των μελών των ομάδων ενός οργανισμού δεν υπάρχει σεβασμός, διάθεση συνεργασίας και πραγματικό διαπροσωπικό ενδιαφέρον, οι εργαζόμενοι αποτιμούν την εργασία τους ως δυσάρεστη (Rafii et al., 2025).

Ο μεγάλος φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με τη δυσκολία σωματικής και πνευματικής ξεκούρασης είναι παράγοντες, που επηρεάζουν αρνητικά την εκδήλωση εργασιακής ικανοποίησης. Ειδικά στον χώρο της υγείας, όπου η ζήτηση υπηρεσιών υγείας είναι ακανόνιστη και ιδιαίτερα έντονη, όπου καταγράφονται ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, οι εργαζόμενοι καλούνται να προσφέρουν μεγαλύτερο όγκο υπηρεσιών κι εργασίας, από αυτό που πραγματικά μπορούν (Mosfer & Ahmed, 2026). Πολλές φορές αναγκάζονται να εργαστούν περισσότερες ώρες και κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, να καταπονηθούν καθώς καλούνται να εξυπηρετήσουν πολλούς ασθενείς. Οι συνθήκες αυτές, προκαλούν έντονη πνευματική και σωματική κόπωση, που επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση των ασθενών, ειδικά στις περιπτώσεις που λόγω βεβαρυμμένου προσωπικού προγράμματος, η δυνατότητα ξεκούρασης μειώνεται σημαντικά (Smith et al., 2026).

Τα υψηλά επίπεδα στρες και άγχους που προκαλούν διάφορες εργασίες και διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα, έχουν αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση των εργαζόμενων. Στις περιπτώσεις εκείνες, που το άτομο νιώθει πολύ έντονες πιέσεις από την εργασία του, που δυσκολεύεται και αποτυγχάνει να διαχειριστεί, όπως και στις

περιπτώσεις εκείνες, όπου το άτομο αισθάνεται έντονο φόβο για την κατάσταση που επικρατεί, δεν μπορεί να διαμορφώσει θετικά συναισθήματα και να αποτιμήσει την εργασία του, ως ευχάριστη (Tesema et al., 2025).

3.4 Δημογραφικά κι επαγγελματικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης

Εκτός από τους παράγοντες του οργανωσιακού περιβάλλοντος, αρκετοί ερευνητές έχουν προσπαθήσει να εξετάσουν αν τα δημογραφικά κι επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, δύνανται να επηρεάσουν την εργασιακή ικανοποίηση αντλούν μέσα από την άσκηση των καθηκόντων τους. Το φύλο είναι το πρώτο από αυτά τα χαρακτηριστικά, για το οποίο τα αποτελέσματα των ερευνών διαφοροποιούνται σημαντικά. Ειδικότερα, υπάρχουν έρευνες που καταλήγουν πως οι άντρες επαγγελματίες υγείας αντλούν μεγαλύτερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης από ότι οι γυναίκες συναδέλφισσές τους (Bacha et al., 2015; Μολλός και συν., 2023). Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν πως οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας, μπορούν ευκολότερα να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, μέσα από την άσκηση των εργασιακών καθηκόντων τους και να αντλήσουν θετικά συναισθήματα (Liu et al., 2021). Σημειώνεται πως στη μελέτη των Γώγου και Πετσετάκη (2012), όπως και στη μελέτη των Al-Haroon και Al-Qahtani (2019) τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης, δεν διαφοροποιούνται από το φύλο των επαγγελματιών υγείας.

Η ηλικία είναι ένα ακόμη δημογραφικό χαρακτηριστικό που έχει μελετηθεί ως παράγοντας που επηρεάζει τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Μολλός και συν. (2023) και των Γώγου και Πετσετάκη (2012) οι νεότερης ηλικίας επαγγελματίες υγείας, αντλούν ευκολότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίηση από την εργασία τους, σε σχέση με τους/τις συναδέλφους/ισσές τους, μεγαλύτερης ηλικίας. Από την άλλη πλευρά, οι Reid et al. (2013) και οι Medeni et al. (2025) εντοπίζουν πως η ηλικία σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, που σημαίνει ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας επαγγελματίες υγείας νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι/ες από την εργασία τους σε σύγκριση με τους/τις νεότερους/ες συναδέλφους/ισσές τους. Σημειώνεται πως στην έρευνα των Boasiako et al. (2026) διαπιστώθηκε πως δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ του της ηλικίας των επαγγελματιών υγείας και της εργασιακής ικανοποίησης.

Τα χρόνια προϋπηρεσίας είναι ένα επαγγελματικό χαρακτηριστικό που εξετάζεται ως παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση που αντλούν, οι επαγγελματίες υγείας μέσα από το έργο τους. Στην έρευνα των Γώγου και Πετσετάκη (2012) διαπιστώθηκε πως τα χρόνια προϋπηρεσίας σχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση που αντλούν, από την εργασία τους. Αυτό σημαίνει, πως οι επαγγελματίες υγείας που έχουν λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας είναι περισσότερο ικανοποιημένοι/ες από τους/τις συναδέλφους/ισσές τους, που έχουν μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία. Αντιθέτως, στην έρευνα των Reid et al. (2013) και των Kim et al. (2024) η σχέση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών ήταν θετική, που δείχνει πως οι πιο έμπειροι επαγγελματίες υγείας αντλούν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους. Σημειώνεται πως στην έρευνα των Al-Haroon και Al-Qahtani (2019) δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της εργασιακής εμπειρίας και της εργασιακής ικανοποίησης.

Τέλος, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας έχει διερευνηθεί ως παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Στην έρευνα των Al-Haroon και Al-Qahtani (2019), όπως και στην έρευνα των Boasiako et al. (2026) διαπιστώθηκε πως δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και της εργασιακής ικανοποίησης.

4. Η ηγεσία στον χώρο της υγείας

4.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της ηγεσίας

Η ηγεσία είναι μια έννοια έχει συσχετιστεί με την επιτυχία αλλά και με την αποτυχία των οργανισμών, καθώς υποστηρίζεται πως μια αποτελεσματική ηγεσία μπορεί να απογειώσει έναν οργανισμό και να τον βοηθήσει να επιτύχει τους στρατηγικούς του στόχους και φτάσει στο όραμα που έχει σχεδιάσει και μια φτωχή ηγεσία να λειτουργήσει ως τροχοπέδη στη λειτουργία του οργανισμού και να τον οδηγήσει στην κατάρρευση (Χυτήρης, 2017).

Η ηγεσία λόγω της επίδρασης που μπορεί να έχει στο παρόν και στο μέλλον των οργανισμών, έχει διερευνηθεί σε μεγάλο βάθος και γύρω από αυτή, έχουν αναπτυχθεί διάφοροι ορισμοί. Γενικότερα, παρατηρείται πως πληθώρα διαφορετικών ορισμών έχουν αναπτυχθεί γύρω από την ηγεσία, οι οποίοι συγκλίνουν σε μεγάλο βαθμό καθώς δίνουν έμφαση στην επιρροή ενός ατόμου πάνω σε άλλα άτομα και στην αλλαγή που οδηγεί στην επίτευξη στόχων (Abasilim, 2024).

Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2015) η ηγεσία ορίζεται ως η διαδικασία μέσω της οποίας μπορεί να επηρεαστεί και να τροποποιηθεί η συμπεριφορά μιας ομάδας ατόμων, μικρότερης ή και μεγαλύτερης, από κάποιο άλλο άτομο, το οποίο δεν ασκεί βία και ενέργειες εξαναγκασμού. Μέσα από τον συγκεκριμένο ορισμό, διαπιστώνεται πως η ηγεσία αλλάζει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς των ατόμων μιας ομάδας, μέσω ενός συνεργατικού τρόπου, καθώς το άτομο που ασκεί την ηγεσία δεν πιέζει, δεν εξαναγκάζει και δεν επιβάλλει.

Οι Fasola et al. (2013) υποστηρίζουν πως η ηγεσία αφορά σε μια διαδικασία μετασχηματισμού του τρόπου σκέψης, του τρόπου συμπεριφοράς και της απόδοσης ορισμένων ατόμων, έχοντας ως στόχο την επίτευξη ενός οράματος που συνδέεται με μια νοητή εικόνα εξέλιξης και επιτυχίας για το μέλλον. Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου ορισμού γίνεται σαφές, πως πίσω από την ηγεσία υπάρχει σκοπιμότητα, η οποία αφορά στη μετάβαση σε μια νέα συνθήκη και κατάσταση ιδιαίτερα επιθυμητή, για το άτομο που την ασκεί.

Σύμφωνα με τον Χυτήρη (2017) η ηγεσία δεν είναι απλώς μια διαδικασία, αλλά μια ικανότητα που διαθέτουν ορισμένα χαρισματικά άτομα, μέσω της οποίας επηρεάζεται η συμπεριφορά των μελών μιας ομάδας με τέτοιον τρόπο, ώστε να σημειώνεται

μετασχηματισμός κι εξέλιξη. Με πιο απλά λόγια, στον συγκεκριμένο ορισμό διαφαίνεται πως η ηγεσία είναι μια μοναδική ικανότητα που χρησιμοποιεί ένα άτομο, για να εξελίξει την ομάδα του, μέσω της αλλαγής της συμπεριφοράς τους και του τρόπου με τον οποίον σκέφτονται και αντιλαμβάνονται συνθήκες και καταστάσεις.

4.2 Η συμβολή της ηγεσίας στον χώρο της υγείας

Η ηγεσία είναι αναγκαία και στον χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στον χώρο των οργανισμών υγείας. Τα άτομα που αναλαμβάνουν την ηγεσία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, διαχειρίζονται με συστηματικό τρόπο το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τους οργανισμούς υγείας, τις εξελίξεις σε επιστημονικό και τεχνολογικό επίπεδο, όπως επίσης και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών (Vengamma, 2025). Μέσα από τις ενέργειες τους καλούνται να αξιοποιήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους διαθέσιμους πόρους, μεταξύ των οποίων και των ανθρωπίνων, για την παραγωγή και την προσφορά υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας (Alruwaili, 2025).

Οι ηγέτες στον χώρο της υγείας αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες και αρμοδιότητες, καθώς πρέπει να συντονίσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το ανθρώπινο δυναμικό, ώστε να είναι σε θέση να προσφέρει ποιοτική φροντίδα στους/τις ασθενείς. Οι ηγέτες καλούνται μέσα από το έργο τους να συνθέσουν δυναμικές και αποτελεσματικές ομάδες, μεταξύ πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων, προκειμένου να είναι εφικτή η παροχή ολιστικής υγειονομικής φροντίδας (Vengamma, 2025). Οφείλουν να λειτουργήσουν ως συντονιστές της ομάδας και να ενθαρρύνουν την αλληλοεπίδραση, τη συνεργασία και την ομαδικότητα μεταξύ των μελών, με στόχο την παροχή διεπιστημονικής φροντίδας που μπορεί να ανταποκριθεί σε μεγαλύτερο βαθμό στις ανάγκες των ασθενών και να οδηγήσουν στην καλύτερη δυνατή έκβαση της υγείας τους (Orukwou, 2022).

Επιπλέον, οι ηγέτες στους οργανισμούς υγείας αποτελούν τα άτομα εκείνα που πολλές φορές πρέπει να σταθούν δίπλα στους επαγγελματίες υγείας και να τους προσφέρουν στήριξη και βοήθεια, ώστε να μπορέσουν να ξεπεράσουν πιθανές δυσκολίες και να συνεχίσουν να παράγουν ποιοτικό έργο. Οι ιατροί, οι νοσηλευτές/τριες και το βοηθητικό προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο καθημερινά με δυσκολίες και προκλήσεις, τις οποίες δεν μπορούν πάντα να διαχειριστούν με επιτυχία. Υπό το πλαίσιο αυτό, χρειάζονται τη στήριξη και τη βοήθεια κάποιο άλλου ατόμου, του ηγέτη, που μέσα από

τις καλλιεργημένες επικοινωνιακές δεξιότητες που διαθέτει, μπορεί να τους βοηθήσει να υπερπηδήσουν εμπόδια που εμφανίζονται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους (Κουράκος και συν., 2018). Οι ηγέτες μέσω της στήριξης, της βοήθειας και της καθοδήγησης που προσφέρουν στους επαγγελματίες υγείας, μπορούν να τους απαλλάξουν από τα υψηλά επίπεδα άγχους και στρες, που μπορεί να αισθάνονται και να τους αποτρέψουν από την εκδήλωση ιδιαίτερα αρνητικών συνεπειών, μεταξύ των οποίων και η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, που έχει αρνητικό αντίκτυπο και στην προσωπική τους ευημερία και στην ποιότητα του έργου που προσφέρουν (Alruwaili, 2025).

Οι ηγέτες στους οργανισμούς υγείας πρέπει να δημιουργούν περιβάλλοντα μάθησης, εντός των οποίων οι επαγγελματίες υγείας, ιατροί, νοσηλευτές/τριες και βοηθητικό προσωπικό αποκτούν συνεχώς νέες γνώσεις γύρω από το εργασιακό τους αντικείμενο και καλλιεργούν δεξιότητες, που κρίνονται αναγκαίες για την προσωπική κι επαγγελματική τους εξέλιξη. Οι ηγέτες είναι αυτοί που πρέπει να παρακινούν τα μέλη των ομάδων τους να αναζητούν τη συνεχή εξέλιξη, μέσω της διά βίου εκπαίδευσης, ώστε να είναι πάντα ανταγωνιστικοί και ικανοί να παρέχουν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικότητας (Πρεβύζη & Κόλλια, 2012).

Σημαντικό είναι να υπογραμμιστεί πως οι ηγέτες στον χώρο της υγείας, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό μέσα από τις καθημερινές ενέργειες τους, το κλίμα που υπάρχει μέσα στους οργανισμούς υγείας. Οι ίδιοι οι ηγέτες ως πρότυπα συμπεριφοράς, οι ενέργειες και οι συστάσεις που πραγματοποιούν προς τους εργαζόμενους, τα κίνητρα που προσφέρουν στα μέλη της ομάδας τους, καθορίζουν το γενικότερο κλίμα που επικρατεί και αυτό με τη σειρά του την επαγγελματική ποιότητα ζωής των εργαζόμενων, την ευημερία τους και την ποιότητα του έργου που προσφέρουν (Ahmed et al., 2019).

Επίσης, οι ηγέτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καλούνται να εισάγουν αλλαγές και καινοτομίες, που αλλάζουν τον τρόπο προσέγγισης της παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι ηγέτες είναι τα πρόσωπα εκείνα που θα δημιουργήσουν το όραμα και την κουλτούρα της αλλαγής και της εξέλιξης, που θα εμπνεύσουν τα μέλη των οργανισμών υγείας να αποτελέσουν κομμάτι της αλλαγής και που θα τους παρακινήσουν να μετατρέψουν την αλλαγή, από θεωρία σε πράξη. Πρόκειται για ένα πολύ δύσκολο έργο, που καλούνται να φέρουν εις πέρας οι αποτελεσματικοί ηγέτες, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις οι αλλαγές και η εισαγωγή καινοτομιών, ταράσσουν την

ηρεμία και την ρουτίνα των εργαζόμενων και προκαλούν αντιδράσεις και αντιστάσεις (Vengamma, 2025).

Καθοριστικής σημασίας είναι η συμβολή των ηγετών των οργανισμών υγείας στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν στους/τις ασθενείς τους. Οι ηγέτες καλούνται να καλλιεργήσουν τη δημιουργικότητα των επαγγελματιών υγείας και να τους προσφέρουν τα εφόδια που χρειάζονται, ώστε να καταφέρουν να αναβαθμίσουν το έργο και τις υπηρεσίες που προσφέρουν στους/τις ασθενείς (Kartikasari et al., 2024).

4.3Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έγινε λόγος για την αξία της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις, για μια μορφή άσκησης του νοσηλευτικού έργου που απομακρύνεται από τις παραδοσιακές και διαισθητικές πρακτικές και προσανατολίζεται στην επιστημονική γνώση και στα κλινικά αποτελέσματα (Κουράκος & Καυκιά, 2019).

Ωστόσο, σύμφωνα με τους Mohamed et al. (2024) οι νοσηλευτές/τριες αντιμετωπίζουν διάφορα εμπόδια στην προσπάθεια τους να παρέχουν φροντίδα νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Οι νοσηλευτές/τριες αντιλαμβάνονται τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ως μια ιδιαίτερα σύνθετη και δύσκολη τεχνική παραγωγής έργου, γύρω από την οποία δεν έχουν γνώση, δεξιότητες και καθοδήγηση. Οι νοσηλευτές/τριες νιώθουν πως για να μπορέσουν να εγκαταλείψουν την παραδοσιακή νοσηλευτική φροντίδα και να στραφούν στην πιο επιστημονική διάστασή της, θα πρέπει να λάβουν επιμόρφωση κι εκπαίδευση και καθοδήγηση από τον προϊστάμενο τους. Επίσης, σε μεγάλο βαθμό αισθάνονται πως δεν έχουν την απαιτούμενη ώθηση και πως δεν απασχολούνται σε έναν οργανισμό που αναγνωρίζει την αξία της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις και τα αποτελέσματα, στα οποία μπορεί να οδηγήσει.

Οι Patelarou και Vlasiadis (2013) αναγνωρίζουν πως για να μπορέσει να εφαρμοστεί η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις στους οργανισμούς υγείας, απαιτείται η ύπαρξη ενός ηγέτη που αναγνωρίζει την αξία της και που επιδιώκει με κάθε τρόπο την εμπλοκή των νοσηλευτών/τριών στην αναζήτηση επιστημονικών δεδομένων και στη χρήση τους, στην πράξη. Η εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας είναι αναγκαία για την υποστήριξη των νοσηλευτών/τριών στην προσπάθεια τους να μεταβούν από την παραδοσιακή νοσηλευτική στη νοσηλευτική που στηρίζεται στην

επιστημονική γνώση (Kawar et al., 2023) και για τη διασφάλιση της επαγγελματικής τους ανάπτυξης (Vishnoi et al., 2024).

Την άσκηση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας μπορούν να αναλάβουν οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες οι οποίοι έχουν ως καθήκον την καθοδήγηση των νοσηλευτών/τριών του τμήματός τους, την παρακίνησή τους να παράγουν ποιοτικό έργο και ποιοτική φροντίδα που ικανοποιεί τις ανάγκες των ασθενών και την επαγγελματική τους ανάπτυξη. Οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες φαίνεται πως μέσα από τη συμπεριφορά τους, από τις γνώσεις που διαθέτουν, από τις δεξιότητες που έχουν καλλιεργήσει και τον τρόπο με τον οποίον αλληλοεπιδρούν με τους/τις νοσηλευτές/τριες, δύνανται να επηρεάσουν τον βαθμό στον οποίον οι τελευταίοι στρέφονται στην αξιοποίηση των επιστημονικών δεδομένων και των κλινικών αποτελεσμάτων, στην καθημερινή κλινική πράξη (Δελημπαλταδάκης και συν., 2020).

Ο/Η προϊστάμενος/η νοσηλευτής/τρια που επιλέγει τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία δίνει πολύ μεγάλη έμφαση σε ενέργειες πρόληψης, ώστε να μπορέσει να εφαρμοστεί η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική στην πράξη. Επίσης, έχει ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο ενημέρωσης γύρω από τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία και μπορεί να υποστηρίξει τους υφιστάμενους του, ως προς τον τρόπο χρήσης και αξιοποίησής της. Πολύ σημαντικό είναι να τονιστεί πως ο/η προϊστάμενος/η νοσηλευτής/τρια που επιλέγει αυτή τη μορφή ηγεσίας, επιμένει στην εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής, ακόμη κι αν προκύπτουν δυσκολίες και εμπόδια (Δελημπαλταδάκης και συν., 2020).

Για να μπορέσει ένας/μία προϊστάμενος/η νοσηλευτής/τρια να ασκήσει τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, θα πρέπει να διαθέτει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται. Ειδικότερα, θα πρέπει να έχει λάβει την απαιτούμενη επιμόρφωση, ώστε και ο ίδιος να μπορεί να παρέχει στην πορεία την υποστήριξη που χρειάζονται οι υφιστάμενοι του. Στο πλαίσιο της επιμόρφωσης ο/η προϊστάμενος/η νοσηλευτής/τρια θα πρέπει να έχει κατανοήσει πλήρως την αξία της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής, να γνωρίζει τι πρεσβεύει και πώς μπορεί να εφαρμοστεί, να γνωρίζει τον τρόπο αναζήτησης επιστημονικών και κλινικών δεδομένων, να μπορεί να καθοδηγήσει τους/τις υφιστάμενους/ες νοσηλευτές/τριες και να είναι σε θέση να επιλύσει απορίες και προβληματισμούς, να έχει την ικανότητα να αντιμετωπίζει προβλήματα που

προκύπτουν και να ενθαρρύνει την προσπάθεια των υφισταμένων του (Elsheikh et al., 2023).

Οι Bianchi et al. (2018) υποστηρίζουν πως για να μπορέσουν οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες να προάγουν τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική θα πρέπει να γνωρίζουν ποια είναι τα πραγματικά εμπόδια και ποιες στρατηγικές μπορούν να εφαρμόσουν για να τις ξεπεράσουν. Συνεπώς, οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες πρέπει να συμμετέχουν σε ειδικές επιμορφωτικές δράσεις και σεμινάρια, τα οποία θα τους βοηθήσουν να μάθουν ποιες καλές πρακτικές και ποια εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να ξεπεράσουν πολλά από αυτά τα εμπόδια. Τέλος, υπογραμμίζουν πως οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες, θα πρέπει να παρακολουθούν μαθήματα που σχετίζονται με τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική και στο πλαίσιο της τυπικής τους εκπαίδευσης, ώστε να εισέρχονται στον χώρο της υγείας με γνώσεις κι εφόδια, που θα επιτρέψουν την εφαρμογή της.

5. Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα υπηρεσιών υγείας

5.1 Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση νοσηλευτών/τριών

Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορέσουν να ξεπεραστούν εμπόδια, που αποτρέπουν την υιοθέτηση αυτής της επιστημονικής μορφής άσκησης της νοσηλευτικής (Δελημπαλαδάκης και συν., 2020; Mohamed et al., 2024; Patelarou & Vlasidis, 2013). Οι προϊστάμενοι που υιοθετούν τη συγκεκριμένη μορφή ηγεσίας, μπορούν να διαμορφώσουν το κατάλληλο κλίμα και να θέσουν τις κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε οι νοσηλευτές/τριες να χρησιμοποιούν επιστημονικά δεδομένα και κλινικά αποτελέσματα, κατά την παροχή φροντίδας στους/τις ασθενείς (Wallen et al., 2010). Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών που δείχνουν πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, μπορεί να διαμορφώσει ιδανικές συνθήκες μέσα σε έναν οργανισμό υγείας ώστε οι νοσηλευτές/τριες να διαμορφώσουν θετικά συναισθήματα για την εργασία τους.

Οι Melnyk et al. (2010) μέσα από την έρευνα που πραγματοποίησαν σε 58 νοσηλευτές/τριες, διαπίστωσαν πως όταν οι προϊστάμενοι/ες τους ενθαρρύνουν τη χρήση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτική κι όταν διαμορφώνεται το κατάλληλο κλίμα, μέσα στον οργανισμό υγείας, τότε διαμορφώνουν θετικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία τους. Συνεπώς, η άσκηση ηγεσίας που προάγει τη νοσηλευτική που στηρίζεται στην επιστημονική γνώση κι όχι σε εμπειρικές πρακτικές, ωθεί τους νοσηλευτές να διαμορφώνουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.

Οι Wallen et al. (2010) μέσα από έρευνα που πραγματοποίησαν σε 99 νοσηλευτές/τριες προσπάθησαν να διερευνήσουν αν οι ηγέτες που προάγουν τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική, επηρεάζουν τις στάσεις και τα συναισθήματα των νοσηλευτών/τριών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι ηγέτες που κατανοούν την αναγκαιότητα της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτική, που την προωθούν και που υποστηρίζουν τους/τις νοσηλευτές/τριες στην εφαρμογή τους, καταφέρνουν να διαμορφώσουν ένα ιδιαίτερα θετικό κλίμα μέσα στον οργανισμό που επηρεάζει θετικά τόσο τα επίπεδα

οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών/τριών, όσο και τα επίπεδα της εργασιακής τους ικανοποίησης.

Οι Melnyk et al. (2021) χρησιμοποιώντας ένα δείγμα 2.344 νοσηλευτών/τριών προσπάθησαν να διερευνήσουν αν στις περιπτώσεις εκείνες, που οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες προάγουν τη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις, οι υφιστάμενοι νοσηλευτές/τριες διαμορφώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Από τις απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν και την επεξεργασία τους, διαπιστώθηκε πως όταν στους οργανισμούς υγείας υπάρχουν προϊστάμενοι που αναλαμβάνουν την ηγεσία της εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις, οι υφιστάμενοι νοσηλευτές/τριες διαμορφώνουν πιο θετικά συναισθήματα για την εργασία τους και για τις συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον της και κατά συνέπεια νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Τις επιδράσεις της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας σε διάφορες διαστάσεις της οργανωσιακής συμπεριφοράς των νοσηλευτών/τριών, μεταξύ των οποίων και της εργασιακής ικανοποίησης, μελέτησαν οι Valimaki et al. (2024). Μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποίησαν, διαπίστωσαν πως όταν σε έναν οργανισμό υγείας, υπάρχουν προϊστάμενοι ηγέτες που καθοδηγούν τους/τις νοσηλευτές/τριες σχετικά με τον τρόπο που μπορούν να εφαρμόσουν τα βήματα και τις ενέργειες που ορίζει η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική, που παρέχουν υποστήριξη και βοήθεια, οι νοσηλευτές/τριες νιώθουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, καθώς μπορούν εύκολα να μεταβούν από το παραδοσιακό στο επιστημονικό μοντέλο, να αναπτυχθούν και να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους/τις ασθενείς.

Οι Βασιλοπούλου και συν. (2023) εξετάζοντας τις αντιλήψεις 100 νοσηλευτές/τριες ενός ελληνικού νοσοκομείου, διερευνήσαν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, που εκδηλώνουν. Από τις απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν, διαπιστώθηκε πως υπάρχει θετική σχέση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών, που σημαίνει πως όταν ο/η προϊστάμενος/η νοσηλευτής/τρια αναγνωρίζει πόσο σημαντική είναι η στροφή από την παραδοσιακή νοσηλευτική στη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική, όταν μπορεί να ενημερώσει τους/τις υφιστάμενους/ες του και να τους/τις καθοδηγήσει σχετικά με τον τρόπο χρήσης των επιστημονικών δεδομένων και των κλινικών αποτελεσμάτων κι όταν επιμένει σε αυτή ακόμη κι όταν εκδηλώνονται εμπόδια, τότε οι υφιστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες αποκτούν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.

5.2 Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία και ποιότητα υπηρεσιών υγείας

Ένας μικρός αριθμός ερευνών έχει πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα σε Ελλάδα και εξωτερικό, που εξετάζει την επίδραση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες και παρουσιάζονται στην ενότητα αυτή.

Η Μάνδρου (2018) πραγματοποίησε έρευνα σε 143 νοσηλευτές/τριες ενός ελληνικού νοσοκομείου, προκειμένου να διερευνήσει αν η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία μπορεί να συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που προσφέρουν στους/τις ασθενείς. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της συγκεκριμένης μορφής ηγεσίας και της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Συνεπώς, προκύπτει εύκολα το συμπέρασμα πως όταν ο/η προϊστάμενος/η νοσηλευτής/τρια εστιάζει στην εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής κι όταν επιμένει σε αυτή, βοηθά τους/τις υφιστάμενους/ες νοσηλευτές/τριες να προσφέρουν ποιοτικότερο έργο στους/τις ασθενείς του.

Την επίδραση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξέτασαν μέσα από τη διεξαγωγή έρευνας σε 1.029 νοσηλευτές/τριες από 20 διαφορετικά νοσοκομεία, οι Xue et al. (2025). Τα ευρήματα της έρευνάς τους έδειξαν πως όταν στα νοσοκομεία υπάρχουν προϊστάμενοι ηγέτες που επιδιώκουν την εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής και που βοηθούν τους/τις υφιστάμενους/ες νοσηλευτές/τριες, να κατανοήσουν πώς πρέπει να αναζητήσουν κλινικά και επιστημονικά δεδομένα αλλά και πώς πρέπει να τα χρησιμοποιήσουν στην πράξη, τότε βελτιώνεται η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Είναι πολύ πιθανόν, οι νοσηλευτές/τριες που έχουν προϊστάμενο/η-ηγέτη που μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά στην εφαρμογή της επιστημονικής αυτής μορφής της νοσηλευτικής, να μπορούν να την αξιοποιήσουν σε μεγαλύτερο βαθμό και τελικώς να παρέχουν ποιοτικότερες υπηρεσίες.

Οι Hashish και Alsayed (2020) χρησιμοποιώντας ένα δείγμα 300 νοσηλευτών/τριών από 3 διαφορετικά νοσοκομεία, επιδίωξαν να διερευνήσουν αν υπάρχει σχέση μεταξύ της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας και της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα διαπιστώθηκε, πως

όταν υπάρχουν ηγέτες που προάγουν τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική, πως όταν μπορούν να καθοδηγήσουν τους/τις νοσηλευτές/τριες στη χρήση της και όταν το επιτυγχάνουν, τότε η φροντίδα που προσφέρεται στους/τις ασθενείς είναι υψηλότερης ποιότητας και μπορεί να ανταποκριθεί στις υγειονομικές ανάγκες και τις προσδοκίες τους.

Υπογραμμίζεται πως οι Valimaki et al. (2024) από τη συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποίησαν κατέληξαν στο συμπέρασμα, πως η επιλογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία βοηθά στην υπέρβαση των εμποδίων που σχετίζονται με την αναζήτηση και την αξιοποίηση των επιστημονικών και κλινικών δεδομένων και συμβάλει στην παροχή ποιοτικής φροντίδας. Από τη στιγμή που οι νοσηλευτές/τριες έχουν βοήθεια ως προς τον τρόπο αξιοποίησης της επιστημονικής γνώσης, μπορούν ευκολότερα να τη χρησιμοποιήσουν και να προσφέρουν στους/τις ασθενείς ασφαλείς και ποιοτικές υπηρεσίες.

Ο Munir (2025) μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποίησε διαπίστωσε πως όταν οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες ενθαρρύνουν τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική, όταν υποστηρίζουν τους/τις υφιστάμενους/ες νοσηλευτές/τριες αξιοποιώντας τις γνώσεις τους και τις επικοινωνιακές δεξιότητές τους, όταν τους βοηθούν μέσω του διαμοιρασμού των γνώσεων που έχουν σχετικά με τον τρόπο χρήσης των επιστημονικών και κλινικών αποτελεσμάτων, δημιουργούν το ιδανικό περιβάλλον εντός του οποίου, μπορεί να προσφερθεί ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα που έχει θετικό αντίκτυπο στην έκβαση της υγείας των ασθενών.

Τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών δείχνουν πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών, καθώς βοηθά τους τελευταίους να εξελίσσονται επαγγελματικά, να παρέχουν φροντίδα που έχει επιστημονικό υπόβαθρο και υψηλότερη ποιότητα (Βασιλοπούλου και συν., 2023; Melnyk et al., 2010; Melnyk et al., 2021; Valimaki et al., 2024; Wallen et al., 2010). Επίσης, τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν πως υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς όταν εφαρμόζονται πρωτόκολλα, επιστημονικά δεδομένα και κλινικά αποτελέσματα, οι υπηρεσίες υγείας γίνονται ασφαλέστερες και ανταποκρίνονται περισσότερο στις ανάγκες των ασθενών (Hashish & Alsayed, 2020; Μάνδρου, 2018; Munir, 2025; Valimaki et al., 2024; Xue et al., 2025).

5.3 Αναγκαιότητα της μελέτης

Τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών διαμορφώνουν μια πρώτη εικόνα σχετικά με την αξία και τη σημαντικότητα της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας. Όπως ήδη κατέστη σαφές, υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της εφαρμογής της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών (Βασιλοπούλου και συν., 2023; Melnyk et al., 2010; Melnyk et al., 2021; Valimaki et al., 2024; Wallen et al., 2010) και της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Hashish & Alsayed, 2020; Μάνδρου, 2018; Munir, 2025; Valimaki et al., 2024; Xue et al., 2025).

Ωστόσο, πρόκειται για έναν ιδιαίτερα μικρό αριθμό ερευνών, που έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο, με συνέπεια να μην μπορούν να γενικευθούν τα ευρήματά τους γενικότερα και ειδικότερα στην ελληνική υγειονομική πραγματικότητα. Ο μικρός αριθμός ερευνών, καθιστά σαφές πως απαιτείται ακόμη μεγαλύτερη διερεύνηση ώστε να μπορεί να υποστηριχθεί με ασφάλεια, πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, μπορεί να είναι τόσο επωφελής για το σύστημα υγείας της χώρας, για τους νοσηλευτές/τριες και για τους/τις ασθενείς, που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες που προσφέρονται από τις διάφορες μονάδες υγείας της χώρας.

Με αφορμή τη διαπίστωση της ύπαρξης ερευνητικού κενού και της ανάγκης αξιοποίησης της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής, διεξάγεται η παρούσα ερευνητική εργασία. Μέσω της παρούσας ερευνητικής εργασίας, γίνεται προσπάθεια να αναδειχθεί η σημασία της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία και πως η εφαρμογή της μπορεί να βοηθήσει τους/τις νοσηλευτές/τριες να αποκτήσουν θετικότερα συναισθήματα για την εργασία τους και να προσφέρουν έργο, το οποίο είναι πραγματικά ιδιαίτερα επωφελές για τους/τις ασθενείς. Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την ανάπτυξη διαφόρων επιμορφωτικών δράσεων και επικοινωνιακών καμπανιών, μέσω των οποίων δύνανται οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες να κατανοήσουν την αναγκαιότητα υιοθέτησης αυτού του στυλ ηγεσίας.

6. Μεθοδολογία

6.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει αν και σε ποιον βαθμό η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, μπορεί να επιδράσει στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα, οι επιμέρους στόχοι είναι οι κάτωθι:

1. Να διερευνηθεί αν η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία μπορεί να συμβάλλει θετικά στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών.
2. Να διερευνηθεί αν η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία μπορεί να συμβάλλει θετικά στην αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

6.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που καθοδηγούν την ερευνητική διαδικασία της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι τα εξής:

1. Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών; Αν ναι με ποιον τρόπο;
2. Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία επιδρά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών; Αν ναι με ποιόν τρόπο;
3. Τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών/τριών σχετίζονται με τις αναφερόμενες μεταβλητές;

6.3 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας

Ο υπό μελέτη πληθυσμός είναι οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας της Π.Ε. Αττικής και συγκεκριμένα στα Γ.Ν.Μ. «Έλενα Ελ. Βενιζέλου», Γ.Ν «Ασκληπιείο Βούλας» και στο Κέντρο Υγείας «Αγίας Σοφίας». Η μεθοδολογία δειγματοληψίας είναι μη τυχαία, καθώς η ερευνήτρια προσέγγισε οργανισμούς υγείας στους οποίους ήταν εφικτή η πρόσβαση. Ειδικότερα, η ερευνήτρια απευθύνθηκε στις διευθύνσεις νοσηλευτικής υπηρεσίας των παραπάνω οργανισμών και ζήτησε την προώθηση του ηλεκτρονικού συνδέσμου του ερωτηματολογίου. Ο σύνδεσμος προωθήθηκε συνολικά σε 710 νοσηλευτές/τριες εκ των οποίων, οι 301 το

συμπλήρωσαν. Συνεπώς, τελικό δείγμα της έρευνας ανήλθε στους/τις 301 νοσηλευτές/τριες. Πρόκειται για έναν αριθμό που ξεπερνά σημαντικά τον αριθμό των δειγμάτων που έχουν χρησιμοποιήσει άλλες σχετικές έρευνες (Βασιλοπούλου και συν., 2023; Δελημπαλταδάκης και συν., 2020).

6.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, ατομικής συμπλήρωσης, το οποίο αποτελείται από τέσσερις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιέχει ερωτήσεις που αφορούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών/τριών και συγκεκριμένα στο φύλο, στην ηλικία, στο εκπαιδευτικό επίπεδο, στο τμήμα εργασίας και στα χρόνια προϋπηρεσίας.

Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από την κλίμακα Implementation Leadership Scale (ILS), η οποία διερευνά αν και σε ποιον βαθμό εφαρμόζεται η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, στους οργανισμούς υγείας. Η κλίμακα αποτελείται από 12 δηλώσεις, οι οποίες δείχνουν αν ο ηγέτης/προϊστάμενος του εκάστοτε τμήματος, παρακινεί τους/τις υφισταμένους/ες τους, να παρέχουν υπηρεσίες υγείας που στηρίζονται σε πρωτόκολλα και δεδομένα, που στηρίζονται στην έρευνα. Οι 12 ερωτήσεις αντιστοιχούν σε 4 διαστάσεις, στη διάσταση της προληπτικής ηγεσίας, στη διάσταση της ενημερωμένης ηγεσίας, στη διάσταση της υποστηρικτικής ηγεσίας και στη διάσταση της επίμονης ηγεσίας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό στον οποίον ισχύουν οι δηλώσεις σε μια κλίμακα από το 0 έως το 4, όπου το 0 σημαίνει καθόλου και το 4, πάρα πολύ (Δελημπαλταδάκης και συν., 2020). Η κλίμακα έχει κατασκευαστεί από τους Aarons et al. (2014) κι έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα κι έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Mandrou et al. (2020). Η αξιοπιστία της ελληνικής κλίμακας είναι ιδιαίτερα υψηλή, καθώς κυμαίνεται από 0.85 έως 0.91, στις επιμέρους διαστάσεις της (Mandrou et al., 2020). Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής Cronbach's α ανήλθε στο 0.89. Για τη χρήση της συγκεκριμένης κλίμακας έχει ζητηθεί κι έχει ληφθεί άδεια από τον κ. Σαράφη.

Η τρίτη ενότητα αποτελείται από την κλίμακα αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, που κατασκευάστηκε από τους Αρμένη και συν. (2024), σύμφωνα με το μοντέλο SERVQUAL. Πρόκειται για μια κλίμακα που αποτελείται από 22 δηλώσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό διαφωνίας ή

συμφωνίας τους, σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, όπου με το 1 συμβολίζεται η απόλυτη διαφωνία και με το 5, η απόλυτη συμφωνία. Οι 22 ερωτήσεις αντιστοιχούν σε 5 διαστάσεις και συγκεκριμένα στα απτά στοιχεία, στην αξιοπιστία, στην ανταπόκριση, στην ασφάλεια και στην ενσυναίσθηση. Σημειώνεται πως η αξιοπιστία σε όλες τις κλίμακες είναι ικανοποιητική, καθώς είναι μεγαλύτερη του 0.778 (Αρμένη και συν., 2024). Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής Cronbach's α ανήλθε στο 0.91. Για τη χρήση της συγκεκριμένης κλίμακας έχει ζητηθεί κι έχει ληφθεί άδεια από τον κα Αρμένη.

Η τελευταία ενότητα αποτελείται από την κλίμακα Job Satisfaction Scale (JSS), η οποία έχει κατασκευαστεί από τον Spector κι έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα κι έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό, από διάφορους ερευνητές μεταξύ των οποίων και από τους Tsounis και Sarafis (2018). Πρόκειται για μια κλίμακα που αποτελείται από 36 δηλώσεις, οι οποίες αντιστοιχούν σε 8 διαστάσεις, τις αμοιβές, τις ευκαιρίες προαγωγής, την επίβλεψη, τις παροχές, τα προσδοκώμενα οφέλη, τις εργασιακές συνθήκες, την επικοινωνία, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και το αντικείμενο της εργασίας. Οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό στον οποίον συμφωνούν με αυτές, σε μια κλίμακα από το 1 έως το 6, όπου το 1 συμβολίζει την απόλυτη διαφωνία και το 6 την απόλυτη συμφωνία. Η αξιοπιστία της κλίμακας κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα καθώς ο συντελεστής Cronbach's α, λαμβάνει τιμές από 0.62 έως 0.87. Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής Cronbach's α ανήλθε στο 0.87. Για τη χρήση της συγκεκριμένης κλίμακας δεν απαιτείται η λήψη άδειας.

6.5 Δεοντολογία της έρευνας

Για την πραγματοποίηση της έρευνας πραγματοποιήθηκαν όλες οι αναγκαίες ενέργειες, που εντάσσονται στο πλαίσιο της δεοντολογίας της έρευνας. Αρχικά, λήφθηκε άδεια πραγματοποίησης της έρευνας από τα Επιστημονικά Συμβούλια των Νοσοκομείων στα Γ.Ν.Μ. «Ελενα Ελ. Βενιζέλου» (Αρ. Πρωτ. 2571), Γ.Ν «Ασκληπιείο Βούλας» (Αρ. Πρωτ. 436/17/12/2025), και σε Κέντρα Υγείας (Αρ. Πρωτ. ΔΑΑΔ/3204). Στη συνέχεια, εφόσον δόθηκε έγκριση από τα Επιστημονικά Συμβούλια των παραπάνω φορέων, οι συμμετέχοντες στην έρευνα, ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό της έρευνας και για τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα της και αποφάσισαν ελεύθερα, αν θέλουν να συμμετέχουν σε αυτή. Σημειώνεται πως η έρευνα ήταν ανώνυμη και πως δεν έθεσε σε κίνδυνο τη σωματική ή την πνευματική ακεραιότητα των συμμετεχόντων.

6.6 Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης

Οι απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν, επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS 29. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, με τη χρήση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων, μέσω της οποίας διερευνήθηκαν ο βαθμός χρήσης της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών και ο βαθμός της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, σύμφωνα με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι που εντάσσονται στο πλαίσιο της επαγωγικής στατιστικής, προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη σχέσης μεταξύ των μεταβλητών. Για τον έλεγχο διαφορών ως προς τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών/τριών χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis, Για την εύρεση της συσχέτισης μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, όπως και μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 0.05.

7. Αποτελέσματα έρευνας

7.1 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Στον Πίνακα 1 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των 301 νοσηλευτών/τριών που συμμετείχαν στο δείγμα της έρευνας. Τα στοιχεία δείχνουν πως το 55.5% ($n = 167$) των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 44.5% ($n = 134$) ήταν άντρες. Αναφορικά με την ηλικιακή ομάδα του δείγματος το 12.3% ($n = 37$) ήταν ηλικίας μικρότερης των 30 ετών, το 25.2% ($n = 76$) ήταν ηλικίας 31 έως 40 ετών, το 33.2% ($n = 100$) ήταν ηλικίας 41 έως 50 ετών και το 29.2% ($n = 88$) ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ ($n = 138$, 45.8%) ενώ μικρότερο ποσοστό συμμετοχής προέκυψε για απόφοιτους ΙΕΚ/ΔΙΕΚ ($n = 97$, 32.2%) και κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού ($n = 66$, 21.9%). Τέλος, τα στοιχεία δείχνουν πως το 38.9% ($n = 117$) του δείγματος είχε εργασιακή προϋπηρεσία από 11 έως 20 έτη, το 25.6% ($n = 77$) είχε εργασιακή προϋπηρεσία από 21 έως 30 έτη και το 22.3% ($n = 67$) είχε εργασιακή προϋπηρεσία μικρότερη των 10 ετών. Μικρότερο ποσοστό νοσηλευτών/τριών ανέφεραν εργασιακή προϋπηρεσία άνω των 30 ετών ($n = 40$, 13.3%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία νοσηλευτών/τριών δείγματος ($N = 301$)

		n	%
Φύλο	Άντρας	134	44.5%
	Γυναίκα	167	55.5%
Ηλικία	<30 ετών	37	12.3%
	31-40 ετών	76	25.2%
	41-50 ετών	100	33.2%
	>50 ετών	88	29.2%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος ΙΕΚ/ΔΙΕΚ	97	32.2%
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ	138	45.8%
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	66	21.9%
	<10 έτη	67	22.3%

Χρόνια προϋπηρεσίας 11-20 έτη	117	38.9%
στον χώρο της υγείας 21-30 έτη	77	25.6%
>30 έτη	40	13.3%

7.2 Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης

Στην επόμενη ενότητα δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης των δεδομένων αναφορικά με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών αναφορικά με τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία στο χώρο εργασίας τους, τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών. Τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης δίνονται με τη μορφή μέσου όρου (ΜΟ) και τυπικής απόκλισης (ΤΑ).

7.2.1 Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία

Στον Πίνακα 2 δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών αναφορικά με τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία στο χώρο εργασίας τους. Από τον Πίνακα 2 προκύπτει πως οι συμμετέχοντες/ουσες νοσηλευτές/τριες αναγνωρίζουν σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό πως ο/η προϊστάμενος/η τους έχει αναπτύξει ένα σαφές σχέδιο για τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις (ΜΟ = 2.8, ΤΑ = 0.7), έχει απομακρύνει τα εμπόδια σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις (ΜΟ = 2.8, ΤΑ = 0.6) και έχει διαμορφώσει ξεκάθαρες προδιαγραφές σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις στο πλαίσιο της λειτουργίας του τμήματος (ΜΟ = 2.7, ΤΑ = 0.7). Παρόμοια, οι συμμετέχοντες/ουσες νοσηλευτές/τριες αναγνωρίζουν σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό πως ο/η προϊστάμενος/η τους γνωρίζει τι είναι η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις (ΜΟ = 2.8, ΤΑ = 0.6), είναι σε θέση να τους δώσει απαντήσεις σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις (ΜΟ = 2.8, ΤΑ = 0.6) και ξέρει για τι πράγμα μιλάει όταν πρόκειται για ζητήματα σχετικά με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις (ΜΟ = 2.8, ΤΑ = 0.6). Αντίστοιχα, οι νοσηλευτές/τριες αναγνωρίζουν σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό πως ο/η προϊστάμενος/η τους αναγνωρίζει και εκτιμά τις προσπάθειες των εργαζομένων σε σχέση με την επιτυχημένη εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις (ΜΟ = 2.8, ΤΑ = 0.6), υποστηρίζει

τις προσπάθειες των εργαζομένων να ενισχύσουν τη γνώση τους σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις (MO = 2.8, TA = 0.6) και υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων να χρησιμοποιήσουν την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις (MO = 2.9, TA = 0.7). Παρόμοια, οι συμμετέχοντες/ουσες νοσηλευτές/τριες αναγνωρίζουν σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό πως ο/η προϊστάμενος/η τους επιμένει παρά τις όποιες δυσκολίες στην εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις (MO = 2.8, TA = 0.7), προσπαθεί να συμβάλει στο ξεπέρασμα των όποιων δυσκολιών σχετίζονται με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις (MO = 2.9, TA = 0.7) και αντιδρά με ανοικτό και αποτελεσματικό τρόπο κάθε φορά που προκύπτουν προβλήματα σε σχέση με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις (MO = 2.8, TA = 0.7).

Πίνακας 2. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών αναφορικά με τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία στο χώρο εργασίας τους

	MO	TA
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει αναπτύξει ένα σαφές σχέδιο για τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.8	0.7
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει απομακρύνει τα εμπόδια σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις	2.8	0.6
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει διαμορφώσει ξεκάθαρες προδιαγραφές σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις στο πλαίσιο της λειτουργίας του τμήματος.	2.7	0.7
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου γνωρίζει τι είναι η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.8	0.6
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου είναι σε θέση να μου δώσει απαντήσεις σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.8	0.6
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου ξέρει για τι πράγμα μιλάει όταν πρόκειται για ζητήματα σχετικά με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.8	0.6

Ο/Η Προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει και εκτιμά τις προσπάθειες των εργαζομένων σε σχέση με την επιτυχημένη εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.8	0.6
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων να ενισχύσουν τη γνώση τους σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.8	0.6
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων να χρησιμοποιήσουν την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.9	0.7
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου επιμένει παρά τις όποιες δυσκολίες στην εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.8	0.7
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου προσπαθεί να συμβάλλει στο ξέπέρασμα των όποιων δυσκολιών σχετίζονται με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.9	0.7
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου αντιδρά με ανοικτό και αποτελεσματικό τρόπο κάθε φορά που προκύπτουν προβλήματα σε σχέση με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	2.8	0.7

Στον Πίνακα 3 δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης για τις διαστάσεις της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας. Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες αξιολογούν σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό όλες τις επιμέρους διαστάσεις της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας. Ειδικότερα, η υποστηρικτική ηγεσία συγκεντρώνει τον υψηλότερο μέσο όρο ($MO = 2.83$, $TA = 0.59$), ενώ ακολουθεί η επίμονη ηγεσία ($MO = 2.82$, $TA = 0.64$). Παρόμοια, οι νοσηλευτές/τριες αναγνωρίζουν πως στον εργασιακό τους χώρο εφαρμόζεται σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό η ενημερωμένη ηγεσία ($MO = 2.78$, $TA = 0.57$) και η προληπτική ηγεσία ($MO = 2.76$, $TA = 0.63$). Συνολικά οι νοσηλευτές/τριες του δείγματος αναγνωρίζουν πως στον εργασιακό τους χώρο εφαρμόζεται σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία ($MO = 2.80$, $TA = 0.57$).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις διαστάσεις της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας

	ΜΟ	ΤΑ
Προληπτική ηγεσία	2.76	0.63
Ενημερωμένη ηγεσία	2.78	0.57
Υποστηρικτική ηγεσία	2.83	0.59
Επίμονη ηγεσία	2.82	0.64
Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	2.80	0.57

7.2.2 Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον οργανισμό που εργάζονται. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες αξιολογούν θετικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο χώρο εργασίας τους. Ειδικότερα, οι υψηλότερες μέσες τιμές καταγράφονται στις δηλώσεις που αφορούν την προθυμία των εργαζομένων να προσφέρουν βοήθεια (ΜΟ = 4.1, ΤΑ = 0.8), το ότι το κύριο μέλημα του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι η φροντίδα των ασθενών (ΜΟ = 4.1, ΤΑ = 0.7), καθώς και την ικανότητα του προσωπικού να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών (ΜΟ = 4.1, ΤΑ = 0.8). Παρόμοια, οι νοσηλευτές/τριες αξιολογούν θετικά την παροχή πληροφοριών από το προσωπικό (ΜΟ = 4.0, ΤΑ = 0.7), την έγκαιρη προσφορά των υπηρεσιών (ΜΟ = 4.0, ΤΑ = 0.7) και το αίσθημα εμπιστοσύνης που προκύπτει από τη συμπεριφορά του προσωπικού (ΜΟ = 4.0, ΤΑ = 0.8). Αντίστοιχα, θετικά αξιολογούνται και ζητήματα που σχετίζονται με τις υλικοτεχνικές υποδομές και την οργάνωση του νοσοκομείου/κέντρου υγείας, όπως ο σύγχρονος εξοπλισμός και οι εγκαταστάσεις (ΜΟ = 3.6, ΤΑ = 0.6), η ελκυστική διαμόρφωση των εγκαταστάσεων (ΜΟ = 3.6, ΤΑ = 0.7) και η σωστή αρχειοθέτηση (ΜΟ = 3.7, ΤΑ = 0.8). Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν πως οι νοσηλευτές/τριες έχουν θετικές αντιλήψεις σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

	ΜΟ	ΤΑ
Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις	3.6	0.6
Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι ελκυστικά διαμορφωμένες	3.6	0.7
Η εμφάνιση των εργαζόμενων του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι απλή και λειτουργική	3.7	0.6
Στο νοσοκομείο/κέντρο υγείας τα υλικά που σχετίζονται με τις παρεχόμενες προς εσάς υπηρεσίες διακρίνονται από ποιότητα και αισθητική	3.6	0.6
Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας σας προσφέρει τις υπηρεσίες του την ώρα που υπόσχεται	3.6	0.7
Κάθε φορά που εμφανίζεται ένα πρόβλημα το νοσοκομείο/κέντρο υγείας δείχνει αμέσως έντονο ενδιαφέρον για την επίλυσή του	3.7	0.7
Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας σας προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιτυχία από την πρώτη φορά	3.7	0.7
Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας διαθέτει σωστή αρχειοθέτηση	3.7	0.8
Το προσωπικό σας δίνει πληροφορίες	4.0	0.7
Οι εργαζόμενοι προσφέρουν έγκαιρα σ' εσάς τις υπηρεσίες τους	4.0	0.7
Οι εργαζόμενοι είναι πάντα πρόθυμοι να σας δώσουν βοήθεια	4.1	0.8
Οι εργαζόμενοι έχουν πάντα χρόνο να σας βοηθήσουν και να σας εξυπηρετήσουν	4.0	0.8
Η συμπεριφορά των εργαζόμενων του νοσοκομείου/κέντρου υγείας σας εμπνέει εμπιστοσύνη	4.0	0.8
Νιώθετε ασφάλεια με το θεραπευτικό σχήμα που σας προτείνει ο ιατρός του νοσοκομείου/κέντρου υγείας	4.0	0.7

Οι εργαζόμενοι είναι πάντα ευγενικοί και εξυπηρετικοί με σας	4.0	0.8
Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου/κέντρου υγείας έχουν γνώσεις ώστε να απαντούν στις ερωτήσεις και στις απορίες που έχετε	4.0	0.7
Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας διακρίνεται από εύκολη επικοινωνία και προσβασιμότητα	4.0	0.8
Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας σας παρέχει ξεχωριστή και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση	4.0	0.8
Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου/κέντρου υγείας ακούν τις ανάγκες σας και σας έχουν πάντοτε ενήμερους	4.0	0.8
Οι ώρες λειτουργίας του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι βολικές για όλους σας	4.0	0.8
Το κύριο μέλημα του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι η φροντίδα των ασθενών	4.1	0.7
Το προσωπικό του νοσοκομείου/κέντρου υγείας αντιλαμβάνεται και κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες σας	4.1	0.8

Από τον Πίνακα 5 προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες αξιολογούν σε θετικά όλες τις επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα, ο υψηλότερος μέσος όρος καταγράφεται στη διάσταση της ενσυναίσθησης ($MO = 4.05$, $TA = 0.68$), ενώ ακολουθούν η ανταπόκριση ($MO = 4.02$, $TA = 0.66$) και η ασφάλεια ($MO = 4.01$, $TA = 0.68$). Παρόμοια, οι νοσηλευτές/τριες αξιολογούν θετικά την αξιοπιστία των υπηρεσιών ($MO = 3.68$, $TA = 0.65$), καθώς και τα απτά στοιχεία ($MO = 3.66$, $TA = 0.58$).

Πίνακας 5. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

	MO	TA
Απτάστοιχεία	3.66	0.58
Αξιοπιστία	3.68	0.65
Ανταπόκριση	4.02	0.66

Ασφάλεια	4.01	0.68
Ενσυναίσθηση	4.05	0.68

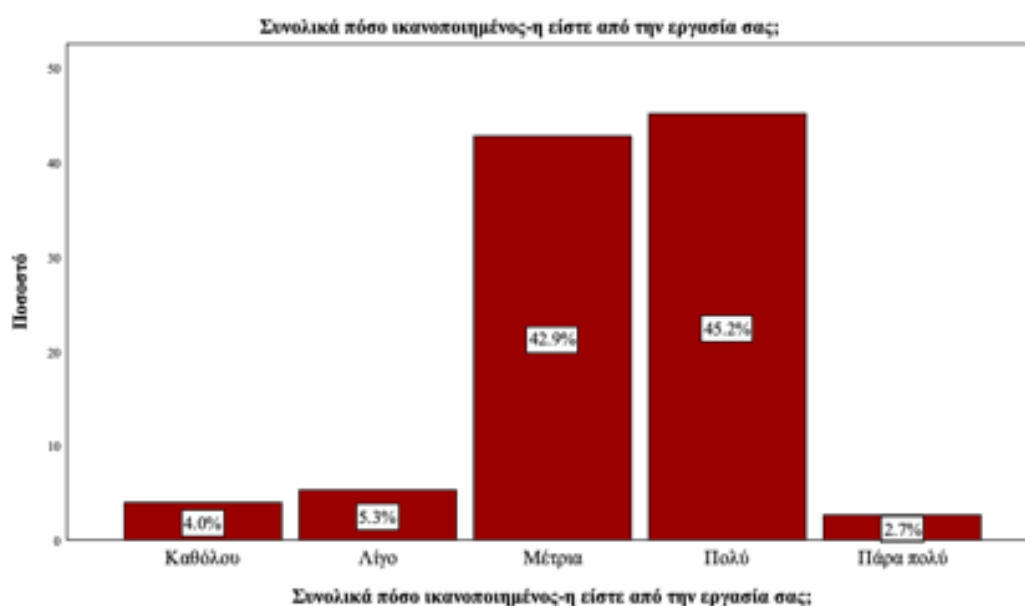
7.2.3 Εργασιακή ικανοποίηση

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών. Από τον Πίνακα 6 προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες του δείγματος εμφανίζουν σχετικά υψηλό επίπεδο ικανοποίησης στις περισσότερες διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές/τριες ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον/την προϊστάμενο/η τους (MO = 4.56, TA = 0.70), από τη φύση της εργασίας τους (MO = 4.52, TA = 0.74), από τους συνάδελφους τους (MO = 4.46, TA = 0.70) και από την επικοινωνία στο χώρο εργασίας τους (MO = 4.43, TA = 0.82). Παρόμοια, προέκυψε πως οι νοσηλευτές/τριες είναι ικανοποιημένοι/ες από τις ανταμοιβές (MO = 3.96, TA = 0.76) και το μισθό τους (MO = 3.54, TA = 0.70). Αντίθετα, χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης καταγράφηκε σχετικά με τις δυνατότητες προαγωγής (MO = 3.41, TA = 0.60), τις παροχές (MO = 3.37, TA = 0.50) και τις συνθήκες εργασίας (MO = 3.23, TA = 0.50).

Πίνακας 6. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης

	MO	TA
Μισθός	3.54	0.70
Προαγωγή	3.41	0.60
Προϊστάμενος	4.56	0.70
Παροχές	3.37	0.50
Ανταμοιβές	3.96	0.76
Συνθήκες	3.23	0.50
Συνάδελφοι	4.46	0.70
Φύσηεργασίας	4.52	0.74
Επικοινωνία	4.43	0.82

Στο Διάγραμμα 1 δίνονται τα αποτελέσματα για τις απαντήσεις των νοσηλευτών/τριών σχετικά με το πόσο ικανοποιημένοι αισθάνονται συνολικά στην εργασία τους. Η ανάλυση έδειξε πως η πλειοψηφία των νοσηλευτών/τριών είναι μέτρια (42.9%) ή πολύ (45.2%) ικανοποιημένη. Αντίθετα, αρκετά μικρό ποσοστό νοσηλευτών/τριών ανέφεραν πως δεν είναι καθόλου (4%) ή είναι λίγο (5.3%) ικανοποιημένοι/ες. Τέλος, το 2.7% των νοσηλευτών/τριών ανέφεραν πως είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι/ες



Διάγραμμα 1. Αποτελέσματα για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών

7.3 Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών/τριών

Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney U για τη σύγκριση ως προς το φύλο των νοσηλευτών/τριών. Από τις συγκρίσεις καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις διαστάσεις της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας. Ειδικότερα, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις για την προληπτική ηγεσία ($U = 9173.0$, $p = .002$), για την ενημερωμένη ηγεσία ($U = 9530.5$, $p = .012$), για την υποστηρικτική ηγεσία ($U = 8920.5$, $p < .001$), για την επίμονη ηγεσία ($U = 9806.0$, $p = .043$) και συνολικά για τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία ($U = 9213.0$, $p = .005$). Από την ανάλυση προέκυψε πως οι γυναίκες αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι στον εργασιακό τους χώρο ασκείται προληπτική ηγεσία (mean rank = 163.07 και mean rank = 135.96

αντίστοιχα), ενημερωμένη ηγεσία (mean rank = 160.93 και mean rank = 138.62 αντίστοιχα), υποστηρικτική ηγεσία (mean rank = 164.58 και mean rank = 134.07 αντίστοιχα) και επίμονη ηγεσία (mean rank = 159.28 και mean rank = 140.68 αντίστοιχα). Αντίστοιχα, οι γυναίκες αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι στον εργασιακό τους χώρο εφαρμόζεται βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία (mean rank = 162.83 και mean rank = 136.25 αντίστοιχα).

Αναφορικά με την ποιότητα των υπηρεσιών, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις για τα απτά στοιχεία ($U = 9881.5$, $p = .050$) και την αξιοπιστία ($U = 9459.5$, $p = .014$) μεταξύ αντρών και γυναικών. Από την ανάλυση προέκυψε πως οι γυναίκες αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ποιότητα των απτών στοιχείων σε σύγκριση με τους άντρες (mean rank = 158.83 και mean rank = 141.24 αντίστοιχα). Παρόμοια, οι γυναίκες αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την αξιοπιστία των παρεχόμενων υπηρεσιών σε σύγκριση με τους άντρες (mean rank = 161.36 και mean rank = 138.09 αντίστοιχα).

Τέλος, από την ανάλυση προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αντρών και γυναικών στην ικανοποίηση από τις ανταμοιβές ($U = 9520.5$, $p = .024$), στην ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας ($U = 8817.5$, $p = .001$), στην ικανοποίηση από τους συναδέλφους ($U = 9722.0$, $p = .046$) καθώς και στη συνολική ικανοποίηση ($U = 8787.0$, $p < .001$). Από την ανάλυση καταγράφηκε πως οι γυναίκες δηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις ανταμοιβές σε σύγκριση με τους άντρες (mean rank = 160.99 και mean rank = 138.55 αντίστοιχα), από τις συνθήκες εργασίας (mean rank = 165.20 και mean rank = 133.30 αντίστοιχα), από τους συναδέλφους τους (mean rank = 159.78 και mean rank = 140.05 αντίστοιχα), καθώς και συνολικά από την εργασία τους (mean rank = 165.38 και mean rank = 133.07 αντίστοιχα).

Ο εντοπισμός στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ του φύλου και των αντιλήψεων των νοσηλευτών/τριών όσον αφορά στην εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης, δείχνει πως το φύλο μπορεί να αποτελέσει έναν παράγοντα που επηρεάζει τις αντιλήψεις τους.

Πίνακας 7. Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τις συγκρίσεις ως προς το φύλο των νοσηλευτών/τριών

	Φύλο	
	Αντρας	Γυναίκα
	Mean	Mean
	Rank	Rank
Προληπτική ηγεσία	135.96	163.07
Ενημερωμένη ηγεσία	138.62	160.93
Υποστηρικτική ηγεσία	134.07	164.58
Επίμονη ηγεσία	140.68	159.28
Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	136.25	162.83
Απτάστοιχεία	141.24	158.83
Αξιοπιστία	138.09	161.36
Ανταπόκριση	141.33	158.76
Ασφάλεια	142.82	157.57
Ενσυναίσθηση	141.75	158.43
Μισθός	151.50	150.60
Προαγωγή	143.70	156.86
Προϊστάμενος	143.07	157.37
Παροχές	146.69	154.46
Ανταμοιβές	138.55	160.99
Συνθήκες	133.30	165.20
Συνάδελφοι	140.05	159.78
Φύση εργασίας	140.34	159.56
Επικοινωνία	147.10	154.13
Συνολική ικανοποίηση	133.07	165.38

	Mann- Whitney U	P
Προληπτική ηγεσία	9173.0	.002
Ενημερωμένη ηγεσία	9530.5	.012
Υποστηρικτική ηγεσία	8920.5	<.001
Επίμονη ηγεσία	9806.0	.043
Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	9213.0	.005
Απτά στοιχεία	9881.5	.050
Αξιοπιστία	9459.5	.014
Ανταπόκριση	9893.5	.080
Ασφάλεια	10092.5	.139
Ενσυναίσθηση	9949.0	.095
Μισθός	11122.0	.928
Προαγωγή	10210.5	.187
Προϊστάμενος	10126.0	.144
Παροχές	10611.5	.418
Ανταμοιβές	9520.5	.024
Συνθήκες	8817.5	.001
Συνάδελφοι	9722.0	.046
Φύση εργασίας	9760.0	.052
Επικοινωνία	10666.5	.483
Συνολική ικανοποίηση	8787.0	<.001

Στον Πίνακα 8 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα του μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal-Wallis για τις συγκρίσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών/τριών. Από την ανάλυση καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις των

νοσηλευτών/τριών αναφορικά με το κατά πόσο στο χώρο εργασίας τους ασκείται προληπτική ηγεσία ($H = 16.1, p = .001$), ενημερωμένη ηγεσία ($H = 11.4, p = .010$), υποστηρικτική ηγεσία ($H = 13.1, p = .004$), επίμονη ηγεσία ($H = 9.4, p = .024$) και (συνολικά) βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία ($H = 12.8, p = .005$). Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νεότεροι νοσηλευτές/τριες και ιδιαίτερα όσοι/ες είναι ηλικίας κάτω των 30 ετών ή 31-40 ετών αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι στον εργασιακό τους χώρο εφαρμόζεται βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία.

Αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις για τα απτά στοιχεία ($H = 16.2, p = .001$), την αξιοπιστία ($H = 17.4, p < .001$), την ανταπόκριση ($H = 11.9, p = .008$), την ασφάλεια ($H = 13.5, p = .004$) και την ενσυναίσθηση ($H = 16.5, p < .001$). Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ποιότητα των απτών στοιχείων, την αξιοπιστία των υπηρεσιών, την ανταπόκριση στις απαιτήσεις των ασθενών, την ασφάλεια και την ενσυναίσθηση.

Τέλος, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο ικανοποίησης από τον μισθό ($H = 9.1, p = .028$), την προαγωγή ($H = 9.5, p = .023$), τις ανταμοιβές ($H = 8.1, p = .045$), τις συνθήκες εργασίας ($H = 8.2, p = .042$), τους συναδέλφους ($H = 7.9, p = .049$) και τη συνολική ικανοποίηση ($H = 9.8, p = .021$). Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες ηλικίας 31-40 ετών δηλώνουν πως είναι περισσότερο ικανοποιημένοι/ες από τον μισθό, τις ανταμοιβές, τις συνθήκες εργασίας, τους συναδέλφους, καθώς και συνολικά από την εργασία τους, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Αντίθετα, οι νοσηλευτές/τριες ηλικίας άνω των 50 ετών δηλώνουν σε μικρότερο βαθμό ικανοποίηση από τις συγκεκριμένες διαστάσεις. Εξαίρεση αποτελεί η διάσταση της ικανοποίησης από τις δυνατότητες προαγωγής, καθώς οι νοσηλευτές/τριες ηλικίας κάτω των 30 ετών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι/ες από τις δυνατότητες προαγωγής.

Ο εντοπισμός στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ της ηλικίας και των αντιλήψεων των νοσηλευτών/τριών όσον αφορά στην εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης, δείχνει πως η ηλικία μπορεί να αποτελέσει έναν παράγοντα που επηρεάζει τις αντιλήψεις τους.

Πίνακας 8. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal-Wallis για τις συγκρίσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών/τριών

	Ηλικία			
	<30	31-40	41-50	>50
	ετών	ετών	ετών	ετών
	Mean	Mean	Mean	Mean
	Rank	Rank	Rank	Rank
Προληπτική ηγεσία	168.31	168.22	153.66	125.83
Ενημερωμένη ηγεσία	165.41	165.14	154.49	128.77
Υποστηρικτική ηγεσία	168.31	162.52	157.27	126.65
Επίμονη ηγεσία	169.64	164.23	151.10	131.63
Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	173.04	167.00	151.38	127.48
Απτά στοιχεία	165.14	174.26	148.68	127.61
Αξιοπιστία	159.78	180.41	145.15	128.56
Ανταπόκριση	144.47	172.17	157.79	127.74
Ασφάλεια	157.66	169.63	158.50	123.59
Ενσυναίσθηση	159.36	175.68	154.39	122.32
Μισθός	151.09	165.77	159.37	128.70
Προαγωγή	176.11	145.55	162.51	132.07
Προϊστάμενος	153.59	168.68	150.06	135.72
Παροχές	155.84	155.25	153.19	142.81
Ανταμοιβές	158.42	170.72	148.84	133.31
Συνθήκες	148.42	170.72	152.96	132.82
Συνάδελφοι	163.69	168.62	148.42	133.39
Φύση εργασίας	165.85	161.92	151.75	134.48
Επικοινωνία	169.35	159.34	150.02	137.20

Συνολική ικανοποίηση	164.22	152.71	163.41	129.87
----------------------	--------	--------	--------	--------

	Kruskal-Wallis H	Df	p
Προληπτική ηγεσία	16.1	3	.001
Ενημερωμένη ηγεσία	11.4	3	.010
Υποστηρικτική ηγεσία	13.1	3	.004
Επίμονη ηγεσία	9.4	3	.024
Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	12.8	3	.005
Απτάστοιχεία	16.2	3	.001
Αξιοπιστία	17.4	3	<.001
Ανταπόκριση	11.9	3	.008
Ασφάλεια	13.5	3	.004
Ενσυναίσθηση	16.5	3	<.001
Μισθός	9.1	3	.028
Προαγωγή	9.5	3	.023
Προϊστάμενος	6.3	3	.099
Παροχές	1.3	3	.739
Ανταμοιβές	8.1	3	.045
Συνθήκες	8.2	3	.042
Συνάδελφοι	7.9	3	.049
Φύση εργασίας	5.7	3	.129
Επικοινωνία	4.6	3	.200
Συνολική ικανοποίηση	9.8	3	.021

Στον Πίνακα 9 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα του μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal-Wallis για τις συγκρίσεις ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών/τριών. Από την ανάλυση καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών αναφορικά με το κατά πόσο στο χώρο εργασίας τους ασκείται προληπτική ηγεσία ($H = 13.6, p = .001$), ενημερωμένη ηγεσία ($H = 9.1, p = .011$), υποστηρικτική ηγεσία ($H = 10.7, p = .005$) και (συνολικά) βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία ($H = 9.6, p = .008$). Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες που είναι απόφοιτοι/ες ΤΕΙ/AEI ή κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Τίτλου αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι στον εργασιακό τους χώρο εφαρμόζεται βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία.

Αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις για τα απτά στοιχεία ($H = 26.8, p < .001$), την αξιοπιστία ($H = 17.1, p < .001$), την ανταπόκριση ($H = 16.2, p < .001$), την ασφάλεια ($H = 19.3, p < .001$) και την ενσυναίσθηση ($H = 22.0, p < .001$). Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες απόφοιτοι/ες ΤΕΙ/AEI ή κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Τίτλου αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ποιότητα των απτών στοιχείων, την αξιοπιστία των υπηρεσιών, την ανταπόκριση στις απαιτήσεις των ασθενών, την ασφάλεια και την ενσυναίσθηση.

Τέλος, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο ικανοποίησης από τον μισθό ($H = 21.1, p < .001$), την προαγωγή ($H = 15.6, p < .001$), τον/την προϊστάμενο/η ($H = 30.6, p < .001$), τις ανταμοιβές ($H = 27.2, p < .001$), τους συναδέλφους ($H = 14.7, p < .001$), τη φύση της εργασίας ($H = 27.7, p < .001$), την επικοινωνία ($H = 30.6, p < .001$) και τη συνολική ικανοποίηση ($H = 26.3, p < .001$). Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Τίτλου είναι περισσότερο ικανοποιημένοι/ες από τον μισθό τους, τις δυνατότητες προαγωγής, τον/την προϊστάμενο/η τους, τις ανταμοιβές, τους συναδέλφους, τη φύση της εργασίας, την επικοινωνία, καθώς και συνολικά από την εργασία τους.

Ο εντοπισμός στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και των αντιλήψεων των νοσηλευτών/τριών όσον αφορά στην εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης, δείχνει πως το εκπαιδευτικό επίπεδο μπορεί να αποτελέσει έναν παράγοντα που επηρεάζει τις αντιλήψεις τους.

Πίνακας 9. Αποτελέσματα ελέγχου KruskalWallis για τις συγκρίσεις ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών/τριών

	Εκπαιδευτικό επίπεδο		
	IEK/ΔIEK	TEI/AEI	ΚάτοχοςΜετα
			πτυχιακού/Διδ ακτορικού Τίτλου
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank
Προληπτική ηγεσία	128.74	165.05	154.33
Ενημερωμένη ηγεσία	132.00	162.23	155.45
Υποστηρικτική ηγεσία	130.10	160.21	162.45
Επίμονη ηγεσία	136.05	159.53	155.14
Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	130.06	162.83	157.03
Απτάστοιχεία	117.52	167.41	165.89
Αξιοπιστία	122.91	166.22	160.45
Ανταπόκριση	122.16	163.75	166.72
Ασφάλεια	119.61	164.19	169.55
Ενσυναίσθηση	117.23	166.61	167.99
Μισθός	122.97	154.22	185.45
Προαγωγή	124.29	158.07	175.46
Προϊστάμενος	115.61	158.35	187.64
Παροχές	138.13	151.60	168.65
Ανταμοιβές	116.81	158.35	185.88
Συνθήκες	154.13	148.70	151.20
Συνάδελφοι	125.71	156.96	175.71
Φύση εργασίας	120.97	152.21	192.60

Επικοινωνία	118.45	153.13	194.39
Συνολική ικανοποίηση	125.02	150.69	189.83

	Kruskal-Wallis H	Df	p
Προληπτική ηγεσία	13.6	2	.001
Ενημερωμένη ηγεσία	9.1	2	.011
Υποστηρικτική ηγεσία	10.7	2	.005
Επίμονη ηγεσία	5.2	2	.073
Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	9.6	2	.008
Απτά στοιχεία	26.8	2	<.001
Αξιοπιστία	17.1	2	<.001
Ανταπόκριση	16.2	2	<.001
Ασφάλεια	19.3	2	<.001
Ενσυναίσθηση	22.0	2	<.001
Μισθός	21.1	2	<.001
Προαγωγή	15.6	2	<.001
Προϊστάμενος	30.6	2	<.001
Παροχές	5.4	2	.069
Ανταμοιβές	27.2	2	<.001
Συνθήκες	.2	2	.890
Συνάδελφοι	14.7	2	<.001
Φύση εργασίας	27.7	2	<.001
Επικοινωνία	30.6	2	<.001
Συνολική ικανοποίηση	26.3	2	<.001

Στον Πίνακα 10 δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα του μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal-Wallis για τις συγκρίσεις ως προς την εργασιακή προϋπηρεσία των νοσηλευτών/τριών. Από την ανάλυση καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών αναφορικά με το κατά πόσο στο χώρο εργασίας τους ασκείται προληπτική ηγεσία ($H = 16.7, p < .001$), ενημερωμένη ηγεσία ($H = 13.1, p = .004$), υποστηρικτική ηγεσία ($H = 9.5, p = .023$) και (συνολικά) βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία ($H = 12.1, p = .007$). Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας (κάτω από 10 έτη ή 11-20 έτη προϋπηρεσίας) αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι στον εργασιακό τους χώρο εφαρμόζεται βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία.

Αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις για τα απτά στοιχεία ($H = 8.4, p = .038$), την αξιοπιστία ($H = 12.8, p = .005$), την ασφάλεια ($H = 12.0, p = .007$) και την ενσυναίσθηση ($H = 16.3, p < .001$). Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες με προϋπηρεσία κάτω των 20 ετών αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ποιότητα των απτών στοιχείων, την αξιοπιστία των υπηρεσιών, την ασφάλεια και την ενσυναίσθηση.

Τέλος, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο ικανοποίησης από τον μισθό ($H = 11.0, p = .011$), τον/την προϊστάμενο/η ($H = 13.1, p = .004$), τις ανταμοιβές ($H = 8.7, p = .034$), τους συναδέλφους ($H = 11.4, p = .010$), τη φύση της εργασίας ($H = 11.9, p = .008$) και τη συνολική ικανοποίηση ($H = 16.2, p = .001$). Από την ανάλυση προκύπτει πως οι νοσηλευτές/τριες με προϋπηρεσία 11-20 ετών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι/ες από τον μισθό τους, τον/την προϊστάμενο/η τους, τις ανταμοιβές, τους συναδέλφους, τη φύση της εργασίας, καθώς και συνολικά από την εργασία τους.

Ο εντοπισμός στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ της προϋπηρεσίας και των αντιλήψεων των νοσηλευτών/τριών όσον αφορά στην εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της εργασιακής ικανοποίησης, δείχνει πως η προϋπηρεσία μπορεί να αποτελέσει έναν παράγοντα που επηρεάζει τις αντιλήψεις τους.

Πίνακας 10. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal-Wallis για τις συγκρίσεις ως προς την εργασιακή προϋπηρεσία των νοσηλευτών/τριών

	Χρόνια προϋπηρεσίας στον χώρο της υγείας			
	<10 έτη	11-20 έτη	21-30 έτη	>30 έτη
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank
Προληπτική ηγεσία	167.74	163.04	125.55	136.74
Ενημερωμένη ηγεσία	165.85	162.37	128.57	136.05
Υποστηρικτική ηγεσία	162.39	161.47	132.19	137.53
Επίμονη ηγεσία	163.60	157.62	131.78	147.55
Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	167.66	160.91	126.21	141.84
Απτά στοιχεία	163.87	158.59	130.67	146.40
Αξιοπιστία	162.40	161.56	122.49	155.88
Ανταπόκριση	145.98	165.76	135.23	146.60
Ασφάλεια	156.07	166.07	122.94	152.43
Ενσυναίσθηση	157.30	170.57	120.90	141.16
Μισθός	149.05	169.57	128.62	143.04
Προαγωγή	160.78	162.38	132.26	137.40
Προϊστάμενος	155.16	169.48	127.89	134.48
Παροχές	144.13	160.76	139.74	155.63
Ανταμοιβές	149.60	167.71	137.79	129.91
Συνθήκες	157.84	158.03	139.32	141.46
Συνάδελφοι	151.52	169.53	129.73	136.86
Φύση εργασίας	156.07	168.49	129.51	132.74

Επικοινωνία	156.21	164.00	136.81	131.56
Συνολική ικανοποίηση	144.69	173.27	131.38	134.20

	Kruskal-Wallis H	Df	p
Προληπτική ηγεσία	16.7	3	<.001
Ενημερωμένη ηγεσία	13.1	3	.004
Υποστηρικτική ηγεσία	9.5	3	.023
Επίμονη ηγεσία	7.1	3	.068
Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία	12.1	3	.007
Απτά στοιχεία	8.4	3	.038
Αξιοπιστία	12.8	3	.005
Ανταπόκριση	6.4	3	.094
Ασφάλεια	12.0	3	.007
Ενσυναίσθηση	16.3	3	<.001
Μισθός	11.0	3	.011
Προαγωγή	7.6	3	.056
Προϊστάμενος	13.1	3	.004
Παροχές	3.6	3	.303
Ανταμοιβές	8.7	3	.034
Συνθήκες	3.2	3	.365
Συνάδελφοι	11.4	3	.010
Φύση εργασίας	11.9	3	.008
Επικοινωνία	7.0	3	.071
Συνολική ικανοποίηση	16.2	3	.001

7.4 Συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και ποιότητας υπηρεσιών

Η επόμενη ανάλυση πραγματοποιήθηκε με σκοπό να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για το σκοπό αυτό έγινε χρήση του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης του Spearman (ρ). Από τον Πίνακα 11 προκύπτει πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία σχετίζεται σημαντικά και θετικά με τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας όπως τα απτά στοιχεία ($\rho = .709$, $p < .001$), η αξιοπιστία ($\rho = .721$, $p < .001$), η ανταπόκριση ($\rho = .708$, $p < .001$), η ασφάλεια ($\rho = .653$, $p < .001$) και η ενσυναίσθηση ($\rho = .650$, $p < .001$). Αντίστοιχα, και οι επιμέρους διαστάσεις της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, δηλαδή η προληπτική, η ενημερωμένη, η υποστηρικτική και η επίμονη ηγεσία, εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις με όλες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ($p < .001$).

Συνεπώς, από τη στιγμή που εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές, μπορεί να υποστηριχθεί πως η υιοθέτηση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στα απτά στοιχεία, στην αξιοπιστία, στην ανταπόκριση, στην ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην ενσυναίσθηση των νοσηλευτών/τριών.

Πίνακας 11. Αποτελέσματα μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης Spearman μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και ποιότητας υπηρεσιών

		Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία				
		Προληπτική ηγεσία	Ενημερωμένη ηγεσία	Υποστηρικτική ηγεσία	Επίμονη ηγεσία	
Απτά στοιχεία	ρ	.677	.680	.678	.686	.709
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Αξιοπιστία		ρ	.679	.687	.696	.699
						.721

	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Ανταπόκριση	rho	.641	.676	.688	.686	.708
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Ασφάλεια	rho	.600	.624	.616	.639	.653
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Ενσυναίσθηση	rho	.622	.637	.627	.623	.650
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301

7.5 Συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και εργασιακής ικανοποίησης

Η τελευταία ανάλυση πραγματοποιήθηκε με σκοπό να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών. Για το σκοπό αυτό έγινε χρήση του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης του Spearman (rho). Από τον Πίνακα 12 προκύπτει πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία εμφανίζει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών ($\text{rho} = .322, p < .001$). Αντίστοιχα, και οι επιμέρους διαστάσεις της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, δηλαδή η προληπτική ($\text{rho} = .354, p < .001$), η ενημερωμένη ($\text{rho} = .344, p < .001$), η υποστηρικτική ($\text{rho} = .371, p < .001$) και η επίμονη ηγεσία ($\text{rho} = .288, p < .001$), εμφανίζουν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.

Συνεπώς, εφόσον υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών, μπορεί να υποστηριχθεί πως στους οργανισμούς υγείας που εφαρμόζεται η νοσηλευτική ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις, οι νοσηλευτές/τριες απολαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής εργασιακής ικανοποίησης.

Πίνακας 12. Αποτελέσματα μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης Spearman μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και εργασιακής ικανοποίησης

		Προληπτική ηγεσία	Ενημερωμένη ηγεσία	Υποστηρικτική ηγεσία	Επίμονη ηγεσία	Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία
Μισθός	rho	.357	.323	.328	.381	.391
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Προαγωγή	rho	.334	.280	.238	.214	.277
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Προϊστάμενος	rho	.400	.403	.416	.388	.407
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Παροχές	rho	.296	.262	.200	.232	.264
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Ανταμοιβές	rho	.311	.316	.252	.304	.325
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Συνθήκες	rho	-.035	-.021	-.055	-.022	-.024
	p	.542	.721	.338	.709	.677
	N	301	301	301	301	301
Συνάδελφοι	rho	.353	.339	.329	.317	.342
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

	N	301	301	301	301	301
Φύσηεργασίας	rho	.404	.391	.381	.374	.410
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Επικοινωνία	rho	.365	.343	.331	.324	.366
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301
Συνολική ικανοποίηση	rho	.354	.344	.371	.288	.322
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	301	301	301	301	301

8. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, επιλέγεται σε μέτριο προς υψηλό βαθμό από τους/τις προϊστάμενους/ες νοσηλευτές/τριες. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε πως οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες υιοθετούν όλες τις διαστάσεις της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας σε μέτριο, προς υψηλό βαθμό. Σημειώνεται πως στην έρευνα των Βασιλοπούλου και συν. (2023), οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες είχαν μέτρια προς υψηλή βαθμολογία μόνο στη διάσταση της διάστασης της προληπτικής ηγεσίας, που σημαίνει πως δεν μπορούσαν να προνοήσουν σε ικανοποιητικό βαθμό ώστε να αναπτύξουν δράσεις που δύνανται να οδηγήσουν στην έμπρακτη εφαρμογή της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Σε όλες τις άλλες διαστάσεις, η βαθμολογία ήταν πολύ υψηλότερη, που σημαίνει ότι οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες μπορούν να στηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις. Ομοίως και στην έρευνα των Δελημπαλταδάκη και συν. (2020) διαπιστώθηκε πως οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες έχουν κατανοήσει τη σημασία και την αξία της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις κι επιδιώκουν να παγιώσουν την εφαρμογή της, στους ελληνικούς οργανισμούς υγείας. Συνεπώς, παρατηρείται πως στις έρευνες των Βασιλοπούλου και συν. (2023) και των Δελημπαλταδάκη και συν. (2020), οι συμμετέχοντες/ουσες αναγνώρισαν σε μεγαλύτερο βαθμό πως οι προϊστάμενοι/ες τους υιοθετούν τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία.

Πολύ θετικό στοιχείο που προκύπτει από την τρέχουσα ερευνητική εργασία αφορά στο αποτέλεσμα που δείχνει πως οι νοσηλευτές/τριες, αναγνωρίζουν πως το έργο που προσφέρουν στους/τις ασθενείς είναι αρκετά υψηλής ποιότητας. Τα στοιχεία εκείνα που σύμφωνα με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών καθιστούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ως ιδιαίτερα ποιοτικές είναι τα υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης των ίδιων των νοσηλευτών/τριών, της ανταπόκρισης στις ανάγκες τους και της ασφάλειας. Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας είναι ιδιαίτερα επωφελής για τους/τις ίδιους/ες τους/τις ασθενείς καθώς επιτυγχάνουν ένα καλύτερο επίπεδο υγείας και ενός καλύτερου επιπέδου ζωής και μπορούν να παραμείνουν λειτουργικοί/ες (Alshammari et al., 2022; Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015), για τους/τις επαγγελματίες υγείας καθώς αισθάνονται υψηλότερη αίσθηση αποτελεσματικότητας και κερδίζουν ευκολότερα την εμπιστοσύνη των ασθενών και των συγγενών τους (Θανασάς, 2019; Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015) και για το ίδιο το σύστημα υγείας, το οποίο κερδίζει την εμπιστοσύνη

των πολιτών λόγω ότι μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες υγείας, που θα βοηθήσουν τους/τις ασθενείς να αντιμετωπίσουν επιτυχώς οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας (Farrag & Elessamy, 2025).

Όσον αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση, διαπιστώθηκε πως οι περισσότεροι/ες νοσηλευτές/τριες αισθάνονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι/ες από την εργασία τους, αλλά όχι απόλυτα, όπως έχει εντοπιστεί και σε άλλες σχετικές μελέτες (Matrafi et al., 2025; Nawaz et al., 2024; Raghavendran et al., 2022). Η φύση της εργασίας τους, οι σχέσεις με τους/τις συναδέλφους/ισσές τους, οι σχέσεις με τους προϊσταμένους/μένες τους και η επικοινωνία είναι οι παράγοντες εκείνοι, που προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση στους/τις νοσηλευτές/τριες. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα των Wali et al. (2023), σύμφωνα με τα οποία οι διαπροσωπικές σχέσεις και η φύση της εργασίας, ικανοποιούν την πλειοψηφία των νοσηλευτών/τριών.

Τα ευρήματα αυτά είναι πολύ σημαντικά, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση βοηθά τους/τις νοσηλευτές/τριες να απολαμβάνουν ένα καλύτερο επίπεδο ψυχικής υγείας (Τσάρας και συν., 2018), να αποφεύγουν την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Mutlu&Aydin, 2024), να μην εκδηλώνουν πρόθεση αποχώρησης από την εργασία τους (Brimah, 2025), να νιώθουν πως η ποιότητα της ζωής τους κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα (Lailias et al., 2026), να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα απόδοσης και αποτελεσματικότητας (Kofi et al., 2025) και τέλος να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες στους/τις ασθενείς (Abdullah et al., 2020; Goula et al., 2022).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία σχετίζεται σημαντικά και θετικά με τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, που σημαίνει πως όταν εφαρμόζεται η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, οι νοσηλευτές/τριες μπορούν και προσφέρουν υπηρεσίες υγείας, ανώτερης ποιότητας, οι οποίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών και που μπορούν να τους/τις βοηθήσουν να αποκτήσουν ένα καλό επίπεδο υγείας. Πρόκειται για ένα εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με άλλες ανάλογες έρευνες που έχουν προηγηθεί (Hashish & Alsayed, 2020; Μάνδρου, 2018; Munir, 2025; Valimaki et al., 2024; Xue et al., 2025).

Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία εμφανίζει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των

νοσηλευτών/ τριών. Πρόκειται για ένα εύρημα που συγκλίνει με αποτελέσματα ερευνών που έχουν εστιάσει στη σχέση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών (Βασιλοπούλου και συν., 2023; Melnyk et al., 2010; Melnyk et al., 2021; Valimaki et al., 2024; Wallen et al., 2010). Το εύρημα αυτό δείχνει πως η εφαρμογή της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις, μπορεί να βοηθήσει τους/τις νοσηλευτές να λάβουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους, πιθανότατα λόγω ότι μπορούν να προσφέρουν ασφαλέστερες υπηρεσίες υγείας και λόγω ότι μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας που επιτυγχάνουν να βελτιώσουν το επίπεδο της υγείας των ασθενών. Ουσιαστικά, μέσω της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, οι νοσηλευτές/τριες παρακινούνται να χρησιμοποιήσουν επιστημονικά δεδομένα και στοιχεία, που οδηγούν σε καλύτερη υγειονομική περίθαλψη, στοιχείο που συμβάλλει στην ικανοποίηση των αναγκών τους.

Ως προς τη διαφοροποίηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών/τριών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε πως το φύλο διαφοροποιεί τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών ως προς τον βαθμό εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις καθώς οι γυναίκες αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό πως εφαρμόζεται στον χώρο της εργασίας τους. Επίσης, το φύλο διαφοροποιεί τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς οι γυναίκες νοσηλεύτριες κρίνουν πως οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι ποιοτικότερες. Επιπλέον, οι γυναίκες νοσηλεύτριες είναι περισσότεροι ικανοποιημένες από διάφορες διαστάσεις της εργασίας τους, σε σχέση με τους άντρες νοσηλευτές, στοιχείο που έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα των (Liu et al., 2021) και σε αντίθεση με την έρευνα των Akbari et al. (2020).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής εργασίας, η ηλικία είναι ένα ακόμη δημογραφικό χαρακτηριστικό που επηρεάζει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών. Ειδικότερα, οι νεότεροι νοσηλευτές/τριες αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι στον εργασιακό τους χώρο εφαρμόζεται βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία. Επίσης, οι νοσηλευτές/τριες στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ποιότητα των απτών στοιχείων, την αξιοπιστία των υπηρεσιών, την ανταπόκριση στις απαιτήσεις των ασθενών, την ασφάλεια και την ενσυναίσθηση. Επιπλέον, οι νοσηλευτές/τριες ηλικίας 31-40 ετών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι/ες από τον μισθό, τις ανταμοιβές, τις συνθήκες εργασίας, τους συναδέλφους, καθώς και συνολικά από την εργασία τους, σε σύγκριση

με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Η ηλικία έχει εντοπιστεί και σε άλλες μελέτες ως παράγοντας που επηρεάζει τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών (Γώγου & Πετσετάκη, 2012; Medeni et al., 2025; Μόλλας και συν., 2023).

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών/τριών είναι ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει και διαφοροποιεί τις αντιλήψεις τους, σχετικά με τον βαθμό εφαρμογής της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις, με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν και με τον βαθμό ικανοποίησής τους, από διάφορες διαστάσεις της εργασίας τους. Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές/τριες που είναι απόφοιτοι/ες ΤΕΙ/ΑΕΙ ή κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Τίτλου αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι στον εργασιακό τους χώρο εφαρμόζεται βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ποιότητα των απτών στοιχείων, την αξιοπιστία των υπηρεσιών, την ανταπόκριση στις απαιτήσεις των ασθενών, την ασφάλεια και την ενσυναίσθηση και είναι περισσότερο ικανοποιημένοι/ες από τον μισθό τους, τις δυνατότητες προαγωγής, τον/την προϊστάμενο/η τους, τις ανταμοιβές, τους συναδέλφους, τη φύση της εργασίας, την επικοινωνία, καθώς και συνολικά από την εργασία τους. Αντιθέτως, το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών, δεν έχει εντοπιστεί σε άλλες έρευνες ως παράγοντας που επηρεάζει τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών (Al-Haroon&Al-Qahtani, 2019; Boasiako et al., 2026).

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών/τριών είναι η εργασιακή προϋπηρεσία. Χαρακτηριστικά, οι νοσηλευτές/τριες με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας (κάτω από 10 έτη ή 11-20 έτη προϋπηρεσίας) αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι στον εργασιακό τους χώρο εφαρμόζεται βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία. Επίσης, οι νοσηλευτές/τριες με προϋπηρεσία κάτω των 20 ετών αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ποιότητα των απτών στοιχείων, την αξιοπιστία των υπηρεσιών, την ασφάλεια και την ενσυναίσθηση. Ακόμη, οι νοσηλευτές/τριες με προϋπηρεσία 11-20 ετών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι/ες από τον μισθό τους, τον/την προϊστάμενο/η τους, τις ανταμοιβές, τους συναδέλφους, τη φύση της εργασίας, καθώς και συνολικά από την εργασία τους. Πρόκειται για ένα εύρημα που συμφωνεί με τα ευρήματα των Γώγου και Πετσετάκη (2013), σύμφωνα με τα οποία χρόνια προϋπηρεσίας έχουν εντοπιστεί ως παράγοντας που σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση που λαμβάνουν οι νοσηλευτές/τριες και

διαφωνεί με τα ευρήματα των Kim et al. (2024), τα οποία υποστηρίζουν την ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών.

9. Συμπεράσματα

9.1 Κύρια συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία δεν αξιοποιείται στον μέγιστο δυνατό βαθμό από τους/τις προϊστάμενους/ες νοσηλευτές/τριες των οργανισμών υγείας, που συμμετείχαν στην έρευνα, παρόλο που όπως διαπιστώθηκε σχετίζεται θετικά τόσο με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών, όσο και με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα, συμπεραίνεται πως οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες πρέπει να κατανοήσουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ανάγκη υιοθέτησης αυτής της προσέγγισης ηγεσίας, προκειμένου να αξιοποιήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το νοσηλευτικό προσωπικό που έχουν στη διάθεσή τους και να προσφέρουν στους/τις ασθενείς υπηρεσίες υγείας, που διακρίνονται για την ανώτερη ποιότητά τους, καθώς σημειώθηκαν θετικές σχέσεις μεταξύ της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας, της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα τελευταία χρόνια η έννοια της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις εξετάζεται ολοένα και περισσότερο σε συνάρτηση με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, όπως επιχειρήθηκε και στην εν λόγω εργασία. Η νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις αφορά σε ένα μοντέλο άσκησης των νοσηλευτικών καθηκόντων με πιο επιστημονικό τρόπο, που εγκαταλείπει τις παραδοσιακές μεθόδους. Σύμφωνα με τη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις, οι νοσηλευτές/τριες δεν προσφέρουν στους/τις ασθενείς υπηρεσίες που βασίζονται στην εμπειρία, στο ένστικτο και στην υποκειμενική άποψή τους, αλλά σε επιστημονικά και κλινικά δεδομένα. Ωστόσο, η εφαρμογή αυτού του νέου μοντέλου άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν είναι εύκολη, δεδομένης της ύπαρξης αρκετών εμποδίων που έχουν ατομικό κι οργανωσιακό χαρακτήρα. Για την υπέρβαση των εμποδίων αυτών είναι απαραίτητο, οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες να στραφούν στην υιοθέτηση της νοσηλευτικής ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις.

Οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες που υιοθετούν την ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις, έχουν ως στόχο να διαμορφώσουν τις κατάλληλες συνθήκες ώστε οι νοσηλευτές/τριες να μπορούν να αξιοποιήσουν την επιστημονική γνώση και τα κλινικά αποτελέσματα στην καθημερινή πράξη. Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί αν η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, επιδρά στην εργασιακή

ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να καταστεί σαφές αν υπάρχει αναγκαιότητα στροφής προς αυτήν.

9.2 Προτάσεις

Οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες πρέπει να συμμετέχουν σε επιμορφωτικές δράσεις, μέσω των οποίων σε πρώτο χρόνο θα κατανοήσουν πόσο σημαντικό είναι να εφαρμόζεται η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική και σε δεύτερο χρόνο, πώς μπορούν να εφαρμόσουν μια ηγεσία που προσανατολίζεται σε αυτό το μοντέλο άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Αν οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες κατανοήσουν πόσο σημαντικό είναι να στραφούν στη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική, όπως και τον τρόπο με τον οποίον μπορούν να διαμορφώσουν συνθήκες εφαρμογής και να παρακινήσουν τους/τις νοσηλευτές να την υιοθετήσουν, θα διασφαλίσουν την ανώτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας και υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.

Συμπερασματικά, η υιοθέτηση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας μπορεί να αποτελέσει ένα όπλο για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, όπως και για τη διασφάλιση υψηλών επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης από την πλευρά των νοσηλευτών/τριών. Το Υπουργείο Υγείας και οι διοικήσεις των οργανισμών υγείας, οφείλουν να σχεδιάσουν διάφορες δράσεις μέσω των οποίων θα λάβει χώρα η ορθή επικοινωνία της ανάγκης αξιοποίησης της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις και της υιοθέτησης ενός στυλ ηγεσίας, που στηρίζεται σε αυτή.

9.3 Περιορισμοί της μελέτης

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, δεδομένα μάλιστα πως η έρευνα σχετικά με την επίδραση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών είναι πολύ περιορισμένη, τόσο στην Ελλάδα, όσο και το εξωτερικό. Βέβαια, τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής δεν είναι εφικτό να γενικευθούν, ως απόρροια κάποιων περιορισμών και συγκεκριμένα περιορισμών που σχετίζονται με την τεχνική δειγματοληψίας. Η τεχνική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι μη τυχαία, που σημαίνει ότι το δείγμα των νοσηλευτών/τριών που χρησιμοποιήθηκε δεν είναι αντιπροσωπευτικού του συνολικού πληθυσμού των νοσηλευτών/τριών της χώρας. Επίσης, το σύνολο των

συμμετεχόντων/ουσών νοσηλευτών/τριών προέρχεται μόλις από μια περιφερειακή ενότητα της χώρας. Αυτό σημαίνει πως δεν αποτυπώνεται η πραγματική κατάσταση που επικρατεί στην ελληνική πραγματικότητα του χώρου της υγείας, δεδομένου ότι σε μικρές πόλεις και σε απομακρυσμένες περιοχές, τα εμπόδια της αξιοποίησης της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής είναι πιο έντονα, λόγω της έλλειψης υποδομών και της ανεπάρκειας σε ανθρώπινο δυναμικό.

9.4 Προτάσεις μελλοντικής έρευνας

Σύμφωνα με τους περιορισμούς που θέτει η επιλογή της μη τυχαίας τεχνικής δειγματοληψίας, κρίνεται σημαντικό να πραγματοποιηθεί μια νέα έρευνα, της οποίας το δείγμα θα επιλεγεί μέσω τυχαίας δειγματοληψίας και θα προέρχεται από οργανισμούς υγείας, πολλών και διαφορετικών περιφερειακών ενοτήτων της χώρας. Μέσω της νέας έρευνας, που προτείνεται στο σημείο αυτό, θα μπορέσουν να προκύψουν αποτελέσματα που θα δώσουν μια πιο σφαιρική κι ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία και τις επιδράσεις της στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Επιπρόσθετα, προτείνεται η διεξαγωγή μιας νέας έρευνας που θα εστιάζει στη διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που λειτουργούν ως εμπόδια, στην εφαρμογή της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας. Ειδικότερα, μέσω της παρούσας ερευνητικής εργασίας, διαπιστώθηκε πως η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική εργασία δεν χρησιμοποιείται στον μέγιστο δυνατό βαθμό και πως δεν επιτυγχάνονται τα αποτελέσματα που θα μπορούσαν να επιτευχθούν, αν η εφαρμογή της ήταν πιο ολοκληρωμένη. Υπό το πρίσμα αυτό, κρίνεται σκόπιμο να πραγματοποιηθεί μια ακόμη σχετική έρευνα, που θα διερευνά τα εμπόδια, δηλαδή τους παράγοντες που αποτρέπουν τους/τις προϊστάμενους/ες να αξιοποιήσουν εις βάθος αυτή τη μορφή ηγεσίας.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Abasilim, U.D. (2024). Exploring the concept of leadership. *Humanities and Social Sciences*, 31(1), 7-32. <https://doi.org/10.7862/rz.2024.hss.01>
- Abdoullah, A.E., Almutairi, A.A., Alghamdi, S.S.A., Alhassan, M.A., Alhagbany, M.M., & Jadi, A.S. (2020). The impact of job satisfaction on the quality of health services. *Migration Letter*, 17(1), 6-17.
- Ahmed, A.K., Ata, A.A., & Abd-Elhamid, Z.N. (2019). Relationship between the Leadership Behaviors, Organizational Climate, and Innovative Work Behavior among Nurses. *American Journal of Nursing Research*, 7(5), 870-878. <https://doi.org/10.12691/ajnr-7-5-20>
- Ainy, A., Sarri, M.N., Fujiyanti, P., Inaku, H., & Tembo, T. (2025). Job Satisfaction Among Health Workers at Primary Health Care in Palembang City, Indonesia. *Kesmas*, 20(2), 104-111.
- Akbari, M., Bagheri, A., Fathollahi, A., & Darvish, M. (2020). Job Satisfaction among nurses in Iran: does gender matter? *J Multidiscip. Healthcare*, 13, 71-78. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S215288>
- Al-Haroon, H., & Al-Qahtani, M. (2019). The demographic predictors of job satisfaction among the nurses of a major public hospital in KSA. *J Taibah Univ Med Sci.*, 15(1), 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.11.003>
- Alissa, N., & Alotaibi, N.Q. (2026). Job satisfaction among healthcare providers in Saudi tertiary government hospitals: findings from a cross-sectional study. *Front. Psychol.*, 16, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1651861>
- Alkhateeb, M., Althabaiti, K., Ahmed, S., Lövestad, S., & Khan, J. (2025). A systematic review of the determinants of job satisfaction in healthcare workers in health facilities in Gulf Cooperation Council countries. *Global Health Action*, 18(1), <https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2479910>

- Allam, S., & Chan, H. (2025). Healthcare Continuity in Crisis: Addressing Gaps in Longitudinal Care Through Inferential Statistics. *Cureus*, 17(7), <https://doi.org/10.7759/cureus.8812>
- Almetari, A. A. A. (2024). The importance of nursing in healthcare systems. *International Journal of Health Sciences*, 8(1), 2050–2055. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v8nS1.15535>
- Alruwaili, A.N. (2025). Transformational Nurse Leaders and Nurse Well-Being: Examining Mediating Influences of Organizational Justice and Quality of Work Life Mixed Methods Study. *J Nurs Manag.*, <https://doi.org/10.1155/jonm/4577350>
- Alsakafi, K.H., Al-Dubisi, R.M., Ali Alshikh, F.A., Almuhana, A., Alhamal, E.A., Darweesh, H.A., Abduljabbar, F.M., Alawami, Z.K., Aleseed, R.A.H., Saleh, H.A., Abdulwahab, M., Al-Qissum, M.A., Al-Ghamdi, A.S., Alrashidy, F.M.A., & Alrashidy, M.M.A. (2023). Implementing Evidence-Based Practice in Nursing: Bridging the Gap between Research and Patient Care. *Review of Contemporary Philosophy*, 22(1), 195-208.
- Alshamari, A.T., Alghmgham, M.A., Hamadah, Z.A., & Alanezi, K.T. (2022). Benefits of Accreditation for Healthcare Quality. *International Journal of Pharmaceutical and Bio-Medical Science*, 2(12), 627-638. <https://doi.org/10.47191/ijpbms/v2-i12-09>
- Alshammari, S.O., Aldhafeeri, K., AlShamri, E.M., Alrasheedi, E.A., Aldhafeeri, M., Alshammari, S.A., & Aldhafeeri, E.M. (2023). Barriers to implementing evidence-based practice in nursing: A global perspective. *Review of Contemporary Philosophy*, 22(1), 4192-4202.
- Bacha, A.M., Grassiotto, O., Cacique, D.B., Carvasan, G.A.F., & da Costa Machado, H. (2015). Job satisfaction in a hospital context: an analysis according to gender. *Esc Anna Nery*, 19(4), 549-556.
- Banerjee, A. (2020). Equity and Quality of Health-care Access: Where Do We Stand and the Way Forward? *Indian J Community Med.*, 45(1), 4-7. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_183_19

- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *J Nurs Manag.*, 26, 918-932. <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>
- Boasiako, B.A., Osei, E., Yar, D.D., & Dwomoh, J. (2026). Determinants of Job Satisfaction among Nurses in Christian Health Association of Ghana (CHAG) Hospitals in the Sekyere South District of the Ashanti Region: A Cross-sectional Study. *Research Square*, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-8488725/v1>
- Brimah, B.A. (2025). Effect of Motivation and Job Satisfaction on Turnover Intention of Health Workers in Hospitals in Ilorin, Kwara State, Nigeria. *Islamic University Journal of Social Sciences*, 4(4), 408-431.
- Edmealem, A., Fentaw, N., Bekele, A., Tegegne, B., Mohammed, J., & Liknaw, T. (2024). Nurses' implementation of evidence-based practice in nursing process and its associated factors in South Wollo Zone public hospitals, Northeast Ethiopia: a mixed method study. *BMC Nursing*, 23(1), 782. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02444-4>
- Elsheikh, R., Le Quang, L., Nguyen, N.Q.T., Van, P.T., Hung, D., Markam, A., & Huy, N.T. (2023). The role of nursing leadership in promoting evidence-based nursing practice. *Journal of Professional Nursing*, 48, 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.06.007>
- Farrag, M., & Elessamy, D. (2025). Investigating the Effect of Perceived Healthcare Products Quality and Brand Image on Brand Usage Moderated by Brand Trust. *Journal of Advances in Economics and Business Studies*, 2(1), 81-104.
- Fasola, O.S., Adeyemi, M.A., Olowe, F.T., & Moradeyo, O.A. (2013). Exploring the Relationship between Transformational, Transactional Leadership Style and Organizational Commitment among Nigerian Banks Employees. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, 2(6), <https://doi.org/10.6007/IJAREMS/v2-i6/445>
- Ge, P., Be, M., Edidiong, P. (2025). The economic importance of nursing care practice and its future role in the health care delivery in Nigeria. *International Journal of Research and Innovation in Social Sciences*, 9(1), 226-230. <https://doi.org/10.47772/IJRISS>

- Goula, A., Rizopoulos, T., Stamouli, M.A., Kelesi, M., Kaba, E., & Soulis, S. (2022). Internal quality and job satisfaction in healthcare services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, <https://doi.org/10.3390/ijerph19031496>
- Hannawa, A., Wu, A., Kolyada, A., Potemkina, A., & Donsaldson, L. (2022). The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 105(6), 1561-1570.
- Hashish, E.A.A., & Alsayed, S. (2020). Evidence-Based Practice and its Relationship to Quality Improvement: A Cross-Sectional Study among Egyptian Nurses. *The Open Nursing Journal*, 14, 254-262. <http://dx.doi.org/10.2174/1874434602014010254>
- Jarab, A., Al Meslamani, A., Al-Qerem, W., Jarad, H., Ali Mohammed, E.M., Moustafa, H.A.M., Naser, A., Al Hamarneh, Y., & Aburuz, S. (2026). Job satisfaction and its demographic, occupational, and mental health determinants among community pharmacists. *PLOS One*, 21(2), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0341726>
- Kapaki, V., & Kotsopoulos, N. (2022). Quality of healthcare services and patient safety: Two sides of the same coin. *Archives of Hellenic Medicine*, 29(1), 135-136.
- Kartikasari, E.P., Intiasari, A.D., & Aji, B. (2024). The role of leadership in improving the quality of healthcare services at community health centers: a systematic review. *Eduvest-Journal of Universal Studies*, 4(9), 7969-7973. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i9.16745>
- Kawar, L.N., Fangonil-Gagalang, E., Faila, K.R., Aquino-Maneja, E., Vaughn, S., & Loos, N.M. (2023). Evidence-Based Practice Implementation. *JONA*, 54(1), 35-39.
- Khatri, R., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2023). Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>

- Kim, E., Kim, H., & Lee, T. (2024). How are new nurses satisfied with their jobs? From the work value perspective of Generations Y and Z nurses. *BMC Nursing*, 23, <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01928-7>
- Kofi, U., Mathew, P.J., & Bassey, I.E. (2025). Job Satisfaction and Employee's Performance among healthcare workers in Nigeria's Public Hospital. A study of General Hospital UkpumAbak, Akwa Ibom State. *MSI Journal of Economics and Business Management*, 2(5), 1-30.
- Lailias, S., Bakalis, V., Dimitriadou, I., Saridi, M., Toska, A., Papathanasiou, I., Sarafis, P., & Fradelos, E. (2026). Job Satisfaction and Work-Related Quality of Life Among School and Clinical Nurses: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 14(5), <https://doi.org/10.3390/healthcare14050604>
- Lampe, N. (2024). Improving healthcare quality through patient-centered care. *J Evid Based MedHealthc*, 11(2), 1-2.
- Liu, D., Wu, Y., Jiang, F., Wang, M., Liu, Y., & Tang, Y.L. (2021). Gender Differences in Job Satisfaction and Work-Life Balance Among Chinese Physicians in Tertiary Public Hospitals. *Front Public Health*, 9, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.635260>
- Lu, Y. (2023). Nursing Research and Evidence-Based Practice: Using Data to Improve Patient Outcomes. *International Research Journal of Nursing and Midwifery*, 12(2), 1-3. <https://doi.org/10.14303/2315-568X.2022.45>
- Mandrou E., Tsounis A., & Sarafis P. (2020) Validity and reliability of the Greek version of Implementation Leadership Scale (ILS). *BMC Psychology*, 8, 49, <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00413-5>
- Martin, J., Elg, M., & Gremyr, I. (2020). The Many Meanings of Quality: Towards a Definition in Support of Sustainable Operations. *Total Quality Management*, <https://doi.org/10.1080/14783363.2020.1844564>
- Matrafi, N., Zulkarnaini, N.A.S., Fakhruddin, F.M., Yasin, Y.F., Rashd, A.H., & Saidi, M.I. (2025). Relationship of Work-life Balance and Job Satisfaction among Nurses at A Private Hospital in Southern Malaysia. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 4(6), 112-120. <https://dx.doi.org/10.47772/IJRISS.2025.90600007>

- Medeni, V., Medeni, I., Altunay, G., Dikmen, A.U., & Ilhan, M.N. (2025). Job satisfaction, life satisfaction, and associated factors among hospital nurses: a cross-sectional study in Türkiye. *Sci Rep.*, <https://doi.org/10.1038/s41598-025-85564-4>
- Melnyk, B.M., Fineout-Overholt, E., Giggelman, M., & Cruz, R. (2010). Correlates among cognitive beliefs, EBP implementation, organizational culture, cohesion and job satisfaction in evidence-based practice mentors from a community hospital system. *Nurs Outlook*, 58(6), 301-308. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.002>
- Melnyl, M., Tan, A., Hsieh, A., & Gallagher-Ford, L. (2021). Evidence-Based Practice Culture and Mentorship Predict EBP Implementation, Nurse Job Satisfaction, and Intent to Stay: Support for the ARCC© Model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(4), 272-281.
- Mohamed, R.A., Alhujaily, M., Ahmed, F., Nouh, W., & Almowafy, A. (2024). Nurses' experiences and perspectives regarding evidence-based practice implementation in healthcare context: A qualitative study. *Nurs Open*, 11(1), <https://doi.org/10.1002/nop2.2080>
- Mosfer, A.R., & Ahmed, I.A. (2026). Determinants of Job Satisfaction among Nurses in Major Hospitals in the Eastern Region of Saudi Arabia. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 9(1), 1-7. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2026.v09i01.001>
- Munir, M. (2025). Systematic review of evidence-based nursing leadership in healthcare settings: role in improving patient outcomes. *PhysioPlus Open*, 2(1), 7-14. <https://doi.org/10.64473/ppo.02.01.007>
- Mutlu, H.M., & Aydin, O.A. (2024). The Relationship between Job Satisfaction and Burnout in Healthcare Professionals Meta-Analysis. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 18(2), 162-170. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1382695>
- Naimat, R., & John, Q.S. (2025). The role of evidence-based practice in improving patient care in nursing. *JHWCR*, 3(17), <https://doi.org/10.61919/q1kr1z77>

- Nawaz, R., Perveen, T., & Nazar, K. (2024). Level of job satisfaction among registered nurses working in clinical area at teaching hospital: a study from local population. *Biological and Clinical Sciences Research Journal*, 1, <https://doi.org/10.54112/bcsrj.v2024i1.748>
- Orukwoku, U. (2022). The Impact of Effective Nurse Leadership on Quality Healthcare Outcomes. *IPS Interdisciplinary Journal of Social Sciences*, 1(1), 1-6. <https://doi.org/10.54117/ijss.v1i1.1>
- Patelarou, A., & Vlasiadis, K. (2013). Nurse manager and nurse leader-synonyms or complementary terms? *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 5(3), 42-47.
- Pitsillidou, M., Noula, M., Roupa, Z., & Farmakas, A. (2023). Barriers to the adoption of evidence-based practice in nursing: a focus group study. *Acta Inform Med.*, 31(4), 306-311. <https://doi.org/10.5455/aim.2023.31.306-311>
- Rafii, M.R., Hanif, S.A.M., & Daud, F.B. (2025). Exploring the link between healthcare organizational culture and provider work satisfaction: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 25, <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12973-6>
- Raghavendran, M., Yadav, A., Awasthi, D., Sahu, G., Yadav, N., Gangwar, R., Kundu, K. (2022). Job satisfaction level among nursing staff working in selected hospital, Kanpur. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 32(3), 41032-41038.
- Rajeswari, P. (2026). Mediating role of job satisfaction in the relationship between job characteristics and organizational commitment among pharmaceutical sales professionals. *International Journal of Science and Research Archive*, 18(3), 269-287. <https://doi.org/10.30574/ijusra.2026.18.3.0355>
- Reid, C., Hurst, C.P., & Anderson, D. (2013). Examination of socio-demographics and job satisfaction in Australian registered nurses. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 20(3), 161-169. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.06.004>
- Smith, C., Murray, K.K., & Croome, N. (2026). The Effects of Adequate Rest on Nurse Job Satisfaction, Burnout Prevention, and Physical Health in Medical and

- Emergency Units at a Hospital in Western Jamaica: Qualitative Study. *JMIR Nursing*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.2196/84106>
- Tesema, M.B., Woldeamanuel, B.T., Lopiso, A.A., & Beyebe, M.A. (2025). Job satisfaction and its associated factors among health care workers in Saint Paul's Hospital Millennium Medical College, Ethiopia. *PLOS One*, 20(6), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326496>
- Tsounis, A. & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychology*, 6(27), 1-6.
- Valimaki, M., Hu, S., Lantta, T., Hipp, K., Varpula, J., Chen, J., Liu, G., Tang, Y., Chen, W., & Li, X. (2024). The impact of evidence-based nursing leadership in healthcare settings: a mixed methods systematic review. *BMC Nursing*, 23, <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02096-4>
- Vengamma, B. (2025). Leadership in healthcare: challenges and opportunities. *Journal of Clinical and Biomedical Sciences*, 15(1), 1-2. <https://doi.org/10.58739/jcbs/v15i1.editorial>
- Vishnoi, V., Chauhan, P., Abdi, I.O., Chauhan, S., Rani, D., & Tiwari, N. (2024). The Impact of Evidence-Based Practice on Clinical and Patient-centered Nursing Outcomes: A Review of the Literature. *Asian Journal of Research in Infectious Diseases*, 15(2), <https://doi.org/10.9734/ajrid/2024/v15i12407>
- Wali, R., Aljohani, H., Shakir, M., Jaha, A., & Alhindi, H. (2023). Job Satisfaction Among Nurses Working in King Abdul Aziz Medical City Primary Health Care Centers: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 15(1), <https://doi.org/10.7759/cureus.33672>
- Wallen, G.R., Mitchell, S., Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Miller-Davis, C., Yates, J., & Hastings, C. (2010). Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *J Adv Nurs.*, 12, 2762-2771. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05442.x>
- Xue, X., Tao, J., Zhang, G., Wang, S., Xu, C., & Moreira, P. (2025). Impact of clinical leadership on frontline nurses' quality of care: work engagement as mediator role. *BMC Health Services Research*, 25, <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12515-0>

Yurt, S., Kolac, N., & Sen, E.S. (2021). Nurses' Views on the Use of Evidence-based Practice in the Clinic: A Qualitative Study. *JERN*, 18(2), 150-155. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.48254>

Ελληνόγλωσση

Αγγελή Ε. & Μπαλιόζογλου Γ. (2021). Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και δείκτες ποιότητας σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 14(2), 39-48.

Αρμένη, Μ.Α., Καυγά, Α., Γκοβίνα, Ο., & Καλεμικεράκης, Ι. (2024). Αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 41(1), 115-121.

Βασιλοπούλου, Γ., Τσάτσου, Ι., Κωνσταντινίδης, Θ., & Ρόκα, Β. (2023). Συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού και της ηγεσίας που στηρίζει και προωθεί την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις. *Νοσηλευτική*, 62(1), 105-116.

Γώγος, Χ., & Πετσετάκη, Ε. (2012). Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στον χώρο του νοσοκομείου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(4), 15-34.

Δελημπαλαδάκης, Ε., Αλικάρη, Β., Θεοφίλου, Π., Μεσσαρόπουλος, Π., & Πλατής, Χ. (2020). Η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία. Μελέτη μέσω της κλίμακας Implementation Leadership Scale. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37(6), 758-764.

Θανασάς, Ι. (2019). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*, 24(3), 347-361.

Καλογερόπουλος, Δ., & Χαραλάμπους, Γ. (2019). Ποιότητα και αποδοτικότητα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Ποιότητα και αποδοτικότητα στην υγεία. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 8(1), 22-34.

Κανέλλου, Ε. (2018). Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 7(3), 152-154.

Κουλλιάς, Ε., Αποστολάκης, Ι., & Σαράφης, Π. (2020). Στελέχωση σε νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό-Σύγκριση Ελλάδας/Ευρώπης-Θέση και

- ρόλος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Νομοθετικό πλαίσιο και μελλοντικές προκλήσεις. *Επιστημονικά Χρονικά*, 25(4), 629-642.
- Κουράκος, Μ., & Καυκιά, Θ. (2019). Νοσηλευτικές δεξιότητες βασισμένες σε ενδείξεις για ασθενείς που χρήζουν επείγουσα φροντίδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 18(1), 37-51.
- Κουράκος, Μ., Πουλημενάκου, Γ., & Μήτση, Α. (2018). Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία στη νοσηλευτική πράξη. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 11(1), 23-30.
- Λεοντίου, Ι. (2019). Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και Κυπριακό Σύστημα Υγείας: Προτάσεις για βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης. *Cyprus Nursing Chronicles*, 10(3), 22-28.
- Λιαρόπουλος, Α. (2010). *Διεθνή Συστήματα Υγείας*. Βήτα.
- Μάνδρου, Ε. (2018). *Η ηγεσία και η τεκμηριωμένη νοσηλευτική φροντίδα σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας*. [Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία]. ΕΑΠ.
- Μολλός, Ν., Θεοδώρου, Π., Πιστόλας, Δ., & Πλατής, Χ. (2023). Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στην εξουθένωση και στην ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της Covid-19. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 40(3), 332-340.
- Μπαλάσκα, Δ., & Μπιτσώρη, Ζ. (2015). Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 4(3), 106-120.
- Μπαρούτας Π., Παντελίδου Π., Κοτσάνη Κ., Παπαθανασίου Ι. Β. (2025). Πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: Η Νοσηλευτική Προσέγγιση. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 18(3), 33-42, <https://doi.org/10.24283/hjns.202535>
- Μπουραντάς, Δ. (2015). *Μάνατζμεντ*. Μπένου.
- Νακάκης, Κ., & Ουζούνη, Χ. (2008). Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις. Μια νέα προοπτική για την Ελληνική Νοσηλευτική. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7(3), 208-220.
- Παπανικολάου, Β. (2007). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας*. Παπαζήση.

- Πρεβύζη, Ε., & Κόλλια, Θ. (2012). Ηγεσία και παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στη νοσηλευτική. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11(1), 473-483.
- Ρίκος, Ν. (2015). Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 14(4), 247-252.
- Τζιάλλας, Δ., Γκούτζιας, Ε., Κωνσταντινίδου, Ε., Δημακόπουλος, Γ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (2018). Ποσοτική και ποιοτική καταγραφή του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ. *Νοσηλευτική*, 57(4), 420-449.
- Τσάρας Κ., Παπαγιάννη Μ., Παραλίκας Θ., Φραδέλος Ε., Λαχανά Ε. & Παπαθανασίου Ι. (2018). Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και ψυχικής υγείας των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(4), 38-47.
- Τσιότρας, Γ. (2022). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. BrokenHill.
- Τσουνής, Α., & Σαράφης, Π. (2016). Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε οργανισμούς αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(2), 180-188.
- Χυτήρης, Λ. (2017). *Οργανωσιακή συμπεριφορά*. Μπένου.

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο



Έντυπο συγκατάθεσης για συμμετοχή στη μελέτη

Αγαπητέ/η,

Καλείστε να συμμετάσχετε στη μελέτη που διεξάγεται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Τμήματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με θέμα «Αντιλήψεις νοσηλευτών/τριών σχετικά με την επίδραση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας στην εργασιακή τους ικανοποίηση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας» και αποτελεί την πτυχιακή μου εργασία, με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κα. Τριγώνη Μαρία.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει αν και σε ποιον βαθμό η βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία, μπορεί να επιδράσει στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Τα επιστημονικά δεδομένα που θα συγκεντρωθούν από τη μελέτη θα αναδείξουν ένα επιστημονικό πεδίο το οποίο δεν έχει διερευνηθεί στην Ελλάδα και θα δώσει το έναυσμα στην επιστημονική κοινότητα για περαιτέρω διερεύνηση.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης θα καθορισθεί αν είναι αναγκαίο οι προϊστάμενοι/ες των νοσηλευτικών τμημάτων να υιοθετήσουν τη βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι **αυστηρά απόρρητες** και θα τηρηθεί **ανωνυμία**.

Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα Χ εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη.

☐ Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

☐ Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Μπασιμακοπούλου Ευαγγελία Κασσιανή
Μεταπτυχιακός-η Φοιτητής-ια ΕΑΠ

Τριγώνη Μαρία
Μέλος ΣΕΠ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Παρακαλώ σημειώστε ό,τι ισχύει.

1. Φύλο

Αντρας	
Γυναίκα	

2. Ηλικία

Έως 30 ετών	
31 έως 40 ετών	
41 έως 50 ετών	
51 ετών και άνω	

3. Εκπαιδευτικό επίπεδο

Απόφοιτος ΙΕΚ/ΔΙΕΚ	
Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ	
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Τίτλου	

4. Χρόνια προϋπηρεσίας στον χώρο της υγείας

Έως 10 ετών	
11 έως 20 ετών	
21 έως 30 ετών	
31 ετών και άνω	

5. Τμήμα εργασίας

.....

Βασισμένη σε ενδείξεις νοσηλευτική ηγεσία

Η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις αναφέρεται στην προσέγγιση κατά την οποία ο κλινικός (ιατρός, νοσηλευτής κα) αξιοποιεί στο πλαίσιο της φροντίδας του ασθενούς σύγχρονα δεδομένα και πρωτόκολλα που στηρίζονται στην έρευνα, ενώ την ίδια στιγμή λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες και προτιμήσεις του ασθενούς. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη θα θέλαμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις που αφορούν στο ρόλο του/της Προϊσταμένου/ης σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις, σημειώνοντας το τι ισχύει.

Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό
0	1	2	3	4

1.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει αναπτύξει ένα σαφές σχέδιο για τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4
2.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει απομακρύνει τα εμπόδια σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις	0 1 2 3 4
3.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει διαμορφώσει ξεκάθαρες προδιαγραφές σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις στο πλαίσιο της λειτουργίας του τμήματος.	0 1 2 3 4
4.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου γνωρίζει τι είναι η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4
5.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου είναι σε θέση να μου δώσει απαντήσεις σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4
6.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου ξέρει για τι πράγμα μιλάει όταν πρόκειται για ζητήματα σχετικά με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4
7.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει και εκτιμά τις προσπάθειες των εργαζομένων σε σχέση με την επιτυχημένη εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4
8.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων να ενισχύσουν τη γνώση τους σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4
9.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων να χρησιμοποιήσουν την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4
10.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου επιμένει παρά τις όποιες δυσκολίες στην εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4

11.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου προσπαθεί να συμβάλλει στο ξεπέρασμα των όποιων δυσκολιών σχετίζονται με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4
12.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου αντιδρά με ανοικτό και αποτελεσματικό τρόπο κάθε φορά που προκύπτουν προβλήματα σε σχέση με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0 1 2 3 4

Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών

Παρακαλώ συμπληρώστε τον βαθμό στον οποίον συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις που αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον σας

(1=διαφωνώ απόλυτα 2 =διαφωνώ 3 = ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ 4 συμφωνώ = 5=συμφωνώ απόλυτα

1.	Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις	1 2 3 4 5
2.	Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι ελκυστικά διαμορφωμένες	1 2 3 4 5
3.	Η εμφάνιση των εργαζόμενων του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι απλή και λειτουργική	1 2 3 4 5
4.	Στο νοσοκομείο/κέντρο υγείας τα υλικά που σχετίζονται με τις παρεχόμενες προς εσάς υπηρεσίες διακρίνονται από ποιότητα και αισθητική	1 2 3 4 5
5.	Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας σας προσφέρει τις υπηρεσίες του την ώρα που υπόσχεται	1 2 3 4 5
6.	Κάθε φορά που εμφανίζεται ένα πρόβλημα το νοσοκομείο/κέντρο υγείας δείχνει αμέσως έντονο ενδιαφέρον για την επίλυσή του	1 2 3 4 5
7.	Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας σας προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιτυχία από την πρώτη φορά	1 2 3 4 5
8.	Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας διαθέτει σωστή αρχειοθέτηση	1 2 3 4 5
9.	Το προσωπικό σας δίνει πληροφορίες	1 2 3 4 5
10.	Οι εργαζόμενοι προσφέρουν έγκαιρα σ' εσάς τις υπηρεσίες τους	1 2 3 4 5
11.	Οι εργαζόμενοι είναι πάντα πρόθυμοι να σας δώσουν βοήθεια	1 2 3 4 5
12.	Οι εργαζόμενοι έχουν πάντα χρόνο να σας βοηθήσουν και να σας εξυπηρετήσουν	1 2 3 4 5

13.	Η συμπεριφορά των εργαζόμενων του νοσοκομείου/κέντρου υγείας σας εμπνέει εμπιστοσύνη	1	2	3	4	5
14.	Νιώθετε ασφάλεια με το θεραπευτικό σχήμα που σας προτείνει ο ιατρός του νοσοκομείου/κέντρου υγείας	1	2	3	4	5
15.	Οι εργαζόμενοι είναι πάντα ευγενικοί και εξυπηρετικοί με σας	1	2	3	4	5
16.	Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου/κέντρου υγείας έχουν γνώσεις ώστε να απαντούν στις ερωτήσεις και στις απορίες που έχετε	1	2	3	4	5
17.	Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας διακρίνεται από εύκολη επικοινωνία και προσβασιμότητα	1	2	3	4	5
18.	Το νοσοκομείο/κέντρο υγείας σας παρέχει ξεχωριστή και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση	1	2	3	4	5
19.	Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου/κέντρου υγείας ακούν τις ανάγκες σας και σας έχουν πάντοτε ενήμερους	1	2	3	4	5
20.	Οι ώρες λειτουργίας του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι βολικές για όλους σας	1	2	3	4	5
21.	Το κύριο μέλημα του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι η φροντίδα των ασθενών	1	2	3	4	5
22.	Το προσωπικό του νοσοκομείου/κέντρου υγείας αντιλαμβάνεται και κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες σας	1	2	3	4	5

Εργασιακή ικανοποίηση

Παρακαλώ συμπληρώστε τον βαθμό στον οποίον συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις που αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον σας

(1=διαφωνώ απόλυτα 2 =διαφωνώ 3=μάλλον διαφωνώ 4=μάλλον συμφωνώ 5=συμφωνώ 6=συμφωνώ απόλυτα)

		1	2	3	4	5	6
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω						
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου						
3	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.						
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού						
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε						
6	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά						
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω						
8	Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα						
9	Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή						
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες						
11	Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής						
12	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου						
13	Οι πρόσθετες παροχές(πέραν του μισθού) που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί						
14	Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται						
15	Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία						
16	Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου						
17	Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου						
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι						
19	Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό						
20	Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές						

21	Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του						
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών (πέραν του μισθού) που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο						
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ						
24	Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό τι θα έπρεπε						
25	Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου						
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι						
27	Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω						
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται						
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει						
30	Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου						
31	Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ό τι θα έπρεπε						
32	Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε						
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται						
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά						
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη						
36	Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.						

Συνολικά πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την εργασία σας; (1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ)

1	2	3	4	5

Παράρτημα 2: Άδειες



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ – ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
Γ.Ν.Μ «ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»
ΤΜΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
ΕΡΕΥΝΑΣ & ΣΥΝΕΧ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΛΗΡ. ΒΑΣ. ΚΟΥΤΟΥΠΗ
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ: ΠΛ. Έλενας Βενιζέλου 2
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2132051125
E-MAIL : quality-sect@hospital-elena.gr
Νοσοκομείο Φίλικό Προς τα Βρέφη
Baby Friendly Hospital

Γ.Ν.Μ. Έλενα Βενιζέλου
ΑΡ.ΠΡΩΤ. : 2571
ΗΜ/ΜΙΑ: 02/02/2026



ΠΡΟΣ
ΚΑ. ΜΠΑΣΙΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΣΣΙΑΝΗ
e-mail: kassianimpa@outlook.com.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: Έγκριση πραγματοποίησης έρευνας της Ε.Κ.Μ Γ.Ν.Μ «ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Α «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της υπό στοιχεία Υ4α/οικ.112143/23-11-2012 κ.υ.α., «Οργανισμός του Γ.Ν.Μ "Έλενα Ελ. Βενιζέλου"» (Β' 3285)
2. Την υπό στοιχεία Γ4β/Γ.Π.οικ. 18348/23-04-2025 κ.υ.α. με την οποία η κα. Ταβιανάντου Ελπίνη διορίστηκε ως κοινή Διοικήτρια στα διασυνδεδεμένα Γ.Ν.Α «Έλενα Βενιζέλου – Αλεξάνδρα» και Π.Ν.Α Σπηλιοπούλειο «Η Αγία Ελένη» (Β' 455)
3. Την υπ' αρ.πρωτ. 27884/16-12-2025 αίτηση της ενδιαφερόμενης
4. Το υπ' αρ.πρωτ. 1173/16-01-2026 έγγραφο προς το Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Το υπ' αρ.πρωτ. 05/29-01-2026 έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου προς το Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την έγκριση πραγματοποίησης έρευνας της Ε.Κ.Μ (μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου), στο Γ.Ν.Μ «ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ», υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται από τον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Νοσοκομείου και με υπεύθυνο εποπτείας της έρευνας στα Τμήματα τον κ.Καψιώτη Ηλία (Προϊστάμενο 6^{ου} Νοσηλευτικού Τμήματος).



Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΠΙΝΙΚΗ Α. ΤΑΒΙΑΝΑΤΟΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ: 1. Γραφείο Διοίκησης

2. Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
3. ΔΔΥ-ΔΝΥ
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Ενδιαφερόμενος
6. Υπεύθυνος Επόπτης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ 2132163955-3760
EMAIL scientific@asklepicio.gr

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ

1ης ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Την 29^η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ημέρα Πέμπτη και ώρα 12.00

Σήμερα 29.1.2026 ημέρα Πέμπτη και ώρα 12.00μ.μ συνεδρίασε το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ, κατόπιν προσκλήσεως του Προέδρου αυτού, και με δεδομένη την νόμιμη απαρτία, συζητήθηκαν τα θέματα της ημερήσιας διάταξης με τα παρόντα μέλη:

ΓΩΓΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Πρόεδρος Ε.Σ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Τακτικό Μέλος
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ	Τακτικό Μέλος
ΚΩΤΟΥΛΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ	Τακτικό Μέλος
ΠΑΠΑΔΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Τακτικό Μέλος
ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	Τακτικό Μέλος
ΤΑΣΙΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	Αναπληρωματικό Μέλος
ΦΩΤΑΣ ΘΩΜΑΣ	Τακτικό Μέλος
ΧΑΜΟΔΡΑΚΑ ΕΥΤΥΧΙΑ	Τακτικό Μέλος

Θέμα 8: Κατάθεση αιτήματος για χορήγηση τελικής έγκρισης για εκπόνηση διπλωματικής εργασίας στο Ε.Α.Π. με θέμα: "Αντιλήψεις νοσηλευτών/ντριων σχετικά με την επίδραση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας στην εργασιακή τους ικανοποίηση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας" της φοιτήτριας του Ε.Α.Π. κ. Μπασιμακοπούλου Ευαγγελίας Κασσιανής. (αρ.π.436/17/12/2025). (10ηΣυνεδρίαση)

Κατόπιν διαλογικής συζήτησης των μελών και λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω

Αποφασίζεται ομόφωνα

εγκρίνεται και με την σύμφωνη γνώμη της κα Μοδινού Ολγας Διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας η εκπόνηση διπλωματικής εργασίας στο Ε.Α.Π. με θέμα: "Αντιλήψεις νοσηλευτών σχετικά με την επίδραση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας στην εργασιακή τους ικανοποίηση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας" της φοιτήτριας του Ε.Α.Π. κ. Μπασιμακοπούλου Ευαγγελίας Κασσιανής.

Ακριβές απόσπασμα

εκ του πρακτικού

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΕΛΕΝΗ



ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΣΙΑΛΜΑΝΟΓΛΟΥ ΚΑΛΩΣΤΗ 19/01/2026 10:28:24

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΚΙΣΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

Άγιος Ιωάννης Ρέντης, 19.01.2026
Αρ. Πρωτ.: ΔΑΑΔ/3204

ΠΡΟΣ: κ. ΜΠΑΣΙΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΣΣΙΑΝΗ

ΘΕΜΑ: Χορήγηση αδείας για διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια μεταπτυχιακής εργασίας.

Σχετ.: 1) Το αριθμ. πρωτ. 83109/17.12.2025 αίτημα με τα συνημμένα δικαιολογητικά.
2) Το με αριθμ. ΕΠΙΣΤ. πρωτ. 04/12.01.2026 διαβιβαστικό αποσπασμάτων πρακτικού (1^η συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου της 2^{ης} Υ.ΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου).

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια μεταπτυχιακής έρευνας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου στο Κέντρο Υγείας Αγίας Σοφίας, αρμοδιότητας της 2^{ης} ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, με τίτλο: «Αντιλήψεις νοσηλευτών/τριών σχετικά με την επίδραση της βασισμένης σε ενδείξεις νοσηλευτικής ηγεσίας στην εργασιακή τους ικανοποίηση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας» με τη δέσμευση να μας κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα της μεταπτυχιακής εργασίας.

Η προαναφερόμενη άδεια τελεί υπό τις προϋποθέσεις:

- Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.
- Την τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας.
- Τη μη υπαρέση οικονομικής ή άλλου είδους επιβάρυνσης για το Κέντρο Υγείας.
- Τη μη παρακώλυση της λειτουργίας του Κέντρου Υγείας.
- Την τήρηση των προβλεπόμενων διατάξεων (άρθρο 30 του Ν.4624/2019) για το απόρρητο των στοιχείων προσωπικού χαρακτήρα.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΡΟΪΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Αποδέκτης:

- Κέντρο Υγείας Αγίας Σοφίας.

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Θεβών 196-198, 182 33 Άγιος Ιωάννης Ρέντης,
Πληροφορίες: Κ. Νικήτα
Ηλ. Δ/ση: nikita@2dyvoe.gov.gr

Από: Dr Pavlos Sarafis <psarafis@gmail.com>

Στάλθηκε: Τρίτη, 2 Δεκεμβρίου 2025 10:07 πμ

Προς: kassi basimakorouli <kassianimpa@outlook.com.gr>

Κοιν.: Μαρία Τριγώνη <magtrigoni@gmail.com>

Θέμα: Άδεια χρήσης για ερωτηματολόγιο Implementation Leadership Scale (ILS)

Αγαπητή κ. Μπασιμακοπούλου Ευαγγελία Κασσιανή,
Καλημέρα και καλό μήνα και καλή επιτυχία στην έρευνά σου

για το Implementation Leadership Scale (ILS) έχεις την άδεια μας και μην λησμονήσεις να βάλεις ως citation τη δημοσίευση (Mandrou, E., Tsounis, A. & Sarafis, P. Validity and reliability of the Greek version of Implementation Leadership Scale (ILS). *BMC Psychol* 8, 49 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00413-5>). Επισυνάπτω την κλίμακα στα ελληνικά και μερικές πληροφορίες για το Implementation Leadership scale – Greek Version.

Η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις αναφέρεται στην προσέγγιση κατά την οποία ο κλινικός αξιοποιεί στο πλαίσιο της φροντίδας του ασθενούς σύγχρονα δεδομένα και πρωτόκολλα που στηρίζονται στην έρευνα, ενώ την ίδια στιγμή λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες και προτιμήσεις του ασθενούς. Το Implementation Leadership scale (ILS) αποτελεί κλίμακα που μετρά την ηγεσία που ενθαρρύνει την παροχή φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις. Η κλίμακα αποτελείται από δώδεκα ερωτήσεις που επιμερίζονται σε τέσσερις διαστάσεις (Proactive, Knowledgeable, Supportive & Perseverant leadership). Τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό είναι εξαιρετικά.

Βιβλιογραφία

Aarons G.A, Ehrhart M.G, Farahnak L.R. (2014) The Implementation leadership scale (ILS): development of a brief measure of unit level implementation leadership. *Implementation Science*, 9:45.

Mandrou E., Tsounis A., Sarafis P. (2020) Validity and reliability of the Greek version of Implementation Leadership Scale (ILS). *BMC Psychology*, 8: 49.

Το πιο κλασικό εργαλείο για την ηγεσία είναι το MLQ. (νομίζω όμως ότι θέλει άδεια Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1996). Multifactor leadership questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*).

Μην διστάσεις ότι χρειαστείς

Φίλικά

Παύλος

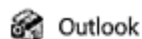
Αναπληρωτής Καθηγητής ΠΘ

Συντονιστής ΔΜΥ51 ΕΑΠ

Αντχος (ΥΝ) ΠΝ ε.α

Dr. Pavlos Ant. Sarafis, RN, MSc, MHA, MPH, PhDmed





Απ: Πρ: Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου για διπλωματική εργασία.

Από kassi basimakopoulou <kassianimpa@outlook.com.gr>

Ημερομηνία Δευ 1/12/2025 10:57 π.μ.

Προς MARIANNA APMENH <mariannaarmeni@gmail.com>

Σας ευχαριστώ πολύ.

Με εκτίμηση,

Μπασιμακοπούλου Ευαγγελία Κασσιανή.

Από: MARIANNA APMENH <mariannaarmeni@gmail.com>

Στάλθηκε: Δευτέρα, 1 Δεκεμβρίου 2025 10:42 πμ

Προς: kassi basimakopoulou <kassianimpa@outlook.com.gr>

Θέμα: Re: Πρ: Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου για διπλωματική εργασία.

Καλημέρα. Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε το ερωτηματολόγιο.

Με εκτίμηση,

Αρμένη Μαριάννα