



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ : ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ, ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
ΙΩΑΝΝΑ ΚΟΝΤΣΙΩΤΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΛΑΜΠΙΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Πάτρα, 2026

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



«Ηγεσία και Διοίκηση Μονάδων Υγείας : Υποκίνηση, Ενδυνάμωση και Εργασιακή
Ικανοποίηση»

Ιωάννα Κοντσιώτη

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής

Λαμπίρης Γεώργιος

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής

Τομάρας Πέτρος

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους επιβλέποντες καθηγητές μου, κ. Γεώργιο Λαμπίρη και κ. Πέτρο Τομάρα, για την καθοδήγηση, την υποστήριξη και τον χρόνο που μου αφιέρωσαν σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησής της.

Τους ευχαριστώ ειλικρινά για τη συνεργασία και την εμπιστοσύνη τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	9
ABSTRACT	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	13
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	13
2.2 ΗΓΕΣΙΑ	13
2.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ	13
2.2.2 ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΗΓΕΣΙΑΣ.....	15
2.2.3 ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	18
2.2.4 ΤΥΠΟΙ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	21
2.2.4.1 ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	25
2.3 ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ.....	31
2.3.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ.....	31
2.3.1.1 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ MASLOW	31
2.3.1.2 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ FREDERICK HERZBERG (1959)	33
2.3.1.3 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ (Self-Determination Theory)	35
2.3.2 ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	36
2.4 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ	40
2.4.1 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ: ΔΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ.....	44
2.4.1.1 ΔΟΜΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ	44
2.4.1.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ.....	46
2.4.2 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	48
2.5. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	52
2.5.1 ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ	52
2.5.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	54
2.5.2.1 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (Maslow, 1943)	54
2.5.2.2 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (Herzberg 1959)	56
2.5.2.3 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Hackman and Oldham, 1975)	59
2.5.2.4 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ (Vroom, 1964).....	61
2.5.2.5 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ (Adams' Equity Theory, 1963).....	63
2.5.2.6 Η ΘΕΩΡΙΑ ΑΠΟΚΛΗΣΗΣ ΤΟΥ LOCKE (Discrepancy Theory, 1969)	64
2.5.2.7 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ (Affective Events Theory, Weiss & Cropanzano, 1996)	65

2.5.2.8 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (Perceived Organizational Support)	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	67
3.1 ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ- ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	67
3.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	69
3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	71
4.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	71
4.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	72
4.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ	74
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	75
4.5 ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	75
4.6 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	77
5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ	77
5.1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	77
5.1.1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΦΥΛΟ	77
5.1.1.2 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ- ΗΛΙΚΙΑ	77
5.1.1.3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ –ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	78
5.1.1.4 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	79
5.1.1.5 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ- ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	80
5.1.2 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ.....	81
5.1.3 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ.....	83
5.1.4 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ.....	84
5.1.5 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΟΡΟΥΣ	85
5.1.6 ΤΥΠΙΚΗ ΔΥΝΑΜΗ	87
5.1.7 ΑΤΥΠΗ ΔΥΝΑΜΗ	88
5.1.8 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ.....	89
5.1.9 ΤΑΥΤΙΣΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ	90
5.1.10 ΕΝΔΟΒΑΛΟΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ.....	91
5.1.11 ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ	92
5.1.12 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	93
5.1.13 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ: ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ- ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ- ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	95
5.2 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	96

5.2.1 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ- ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ- ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΜΕΣΟΙ ΌΡΟΙ - ΤΥΠΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ - ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ	98
6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ	98
6.1.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ	98
6.1.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ	101
6.1.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ...	103
6.1.4 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ	104
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	105
7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	105
7.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	107
7.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	108
7.4 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	109
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	110
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	115
ΠΛΗΡΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	115

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Έλεγχος Αξιοπιστίας Δεδομένων	76
Πίνακας 2: Δημογραφικά Στοιχεία-Φύλο	77
Πίνακας 3 Δημογραφικά Στοιχεία- Ηλικία	78
Πίνακας 4 Εκπαίδευση	79
Πίνακας 5 Εργασιακή Εμπειρία	80
Πίνακας 6 Επάγγελμα	81
Πίνακας 7 Πρόσβαση σε Ευκαιρίες	82
Πίνακας 8 Πρόσβαση σε Πληροφορίες	83
Πίνακας 9 Πρόσβαση σε Υποστήριξη	85
Πίνακας 10 Πρόσβαση σε Πόρους	86
Πίνακας 11 Τυπική Δύναμη	87
Πίνακας 12 Άτυπη Δύναμη	88
Πίνακας 13 Εσωτερική Υποκίνηση	89
Πίνακας 14 Ταυτισμένη Ρύθμιση	90
Πίνακας 15 Ενδοβαλόμενη Ρύθμιση	91
Πίνακας 16 Εξωτερική Ρύθμιση	93
Πίνακας 17 Εργασιακή Ικανοποίηση	94
Πίνακας 18 Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις Ενδυνάμωσης- Υποκίνησης- Εργασιακής Ικανοποίησης	95

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς το Φύλο	77
---	----

Γράφημα 2 Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς την Ηλικία	78
Γράφημα 3 Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς την Εκπαίδευση.....	79
Γράφημα 4 Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς την Εργασιακή Εμπειρία	80
Γράφημα 5 Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς το Επάγγελμα	81
Γράφημα 6 Πρόσβαση σε Ευκαιρίες.....	83
Γράφημα 7 Πρόσβαση σε Πληροφορίες.....	84
Γράφημα 8 Πρόσβαση σε Υποστήριξη.....	85
Γράφημα 9 Πρόσβαση σε Πόρους	86
Γράφημα 10 Τυπική Δύναμη.....	88
Γράφημα 11 Άτυπη Δύναμη.....	89
Γράφημα 12 Εσωτερική Υποκίνηση	90
Γράφημα 13 Ταυτισμένη Ρύθμιση	91
Γράφημα 14 Ενδοβαλόμενη Ρύθμιση	92
Γράφημα 15 Εξωτερική Ρύθμιση	93
Γράφημα 16 Εργασιακή Ικανοποίηση	95
Γράφημα 17 Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις Ενδυνάμωσης- Υποκίνησης- Εργασιακής Ικανοποίησης	96

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ : ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ, ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αποτελεσματική διοίκηση των μονάδων υγείας συνδέεται άμεσα με τη διαμόρφωση εργασιακών συνθηκών που ενισχύουν την απόδοση, τη δέσμευση και την επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων. Στο πλαίσιο αυτό, η ενδυνάμωση, η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν κρίσιμες διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας και έχουν προσελκύσει σημαντικό ερευνητικό ενδιαφέρον στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση και αξιολόγηση του επιπέδου της δομικής ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας σε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ποσοτικής ερευνητικής προσέγγισης και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Για τη μέτρηση της ενδυνάμωσης χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο CWEQ-II της Laschinger, για την υποκίνηση το Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIMS) των Tremblay et al. (2009) και για την εργασιακή ικανοποίηση το Job Satisfaction Survey (JSS) του Spector. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 120 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής και ελέγχου αξιοπιστίας Cronbach's Alpha.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν θετικά το επίπεδο της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησής τους. Ειδικότερα, καταγράφηκαν σχετικά υψηλά επίπεδα πρόσβασης σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης, καθώς και υψηλά επίπεδα εσωτερικής υποκίνησης και ταυτισμένης ρύθμισης. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη συνολική εργασιακή τους εμπειρία. Τα ευρήματα βρίσκονται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει ότι η πρόσβαση σε πηγές ενδυνάμωσης και η ύπαρξη υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος συμβάλλουν στη διαμόρφωση θετικών εργασιακών στάσεων και συμπεριφορών.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της δημιουργίας οργανωσιακών συνθηκών που ενισχύουν την ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Η ενίσχυση των συγκεκριμένων παραγόντων μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της επαγγελματικής εμπειρίας των εργαζομένων, στην αποτελεσματικότερη λειτουργία των οργανισμών υγείας και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: ηγεσία, μονάδες υγείας, ενδυνάμωση, υποκίνηση, εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματίες υγείας.

Leadership and Management of Healthcare Organisations: Motivation, Empowerment and Job Satisfaction

ABSTRACT

The effective management of healthcare organisations is closely linked to working conditions that support employee performance, commitment and professional well-being. In this context, empowerment, motivation and job satisfaction are important dimensions of healthcare professionals' work experience and have attracted considerable attention in international literature.

The aim of this study was to examine and assess the levels of structural empowerment, motivation and job satisfaction among healthcare professionals working in a healthcare facility. A quantitative research approach was adopted, and data were collected through a structured questionnaire. Structural empowerment was measured using Laschinger's Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II), motivation using the Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIMS) developed by Tremblay et al. (2009), and job satisfaction using Spector's Job Satisfaction Survey (JSS). The sample consisted of 120 healthcare professionals employed at a healthcare facility. Data were analyzed using descriptive statistics and the reliability of the scales was assessed with Cronbach's alpha.

Findings showed that participants reported positive levels of empowerment, motivation and job satisfaction. More specifically, they reported relatively high levels of access to information, support, resources and opportunities for development, as well as high levels of intrinsic motivation and identified regulation. Healthcare professionals also expressed satisfaction with their overall work experience. These findings are consistent with international literature suggesting that access to sources of empowerment and a supportive work environment are associated with positive work attitudes and behaviours.

In conclusion, this study highlights the importance of creating organisational conditions that strengthen healthcare professionals' empowerment, motivation and job satisfaction. Strengthening these factors may improve employees' professional experience, support the effective functioning of healthcare organisations and contribute to the quality of healthcare services.

Keywords: leadership, healthcare organisations, empowerment, motivation, job satisfaction, healthcare professionals.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποτελεσματική διοίκηση των μονάδων υγείας αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας και την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας (Al-Sawai, 2013). Σε ένα περιβάλλον όπου οι πιέσεις αυξάνονται λόγω περιορισμένων πόρων, γήρανσης του πληθυσμού και εντεινόμενων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης, ο ρόλος της ηγεσίας καθίσταται ιδιαίτερα κρίσιμος (Parathanasiou & Fradelos, 2014). Η διοίκηση των μονάδων υγείας δεν περιορίζεται μόνο στη διαχείριση πόρων και διαδικασιών, αλλά επεκτείνεται στη διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο ενισχύει την παρακίνηση, την ενδυνάμωση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Kitsios & Kamariotou, 2021).

Η έννοια της ηγεσίας στον χώρο της υγείας υπερβαίνει την απλή άσκηση διοικητικής εξουσίας και συνδέεται με την ικανότητα διαμόρφωσης ενός πλαισίου συνεργασίας, εμπιστοσύνης και επαγγελματικής ανάπτυξης. Ο σύγχρονος ηγέτης καλείται να λειτουργεί ως καθοδηγητής, εμπνευστής και υποστηρικτής του προσωπικού, ενισχύοντας την ενεργή συμμετοχή και την αυτονομία των εργαζομένων (Choi et al., 2016). Στο πλαίσιο αυτό, η μετασχηματιστική ηγεσία έχει αναδειχθεί ως ένα από τα πλέον αποτελεσματικά πρότυπα, καθώς συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα παρακίνησης, οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης (Hussain & Khayat, 2021), ενώ αντίθετα, πιο αυταρχικές μορφές ηγεσίας σχετίζονται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και χαμηλό ηθικό (Musinguzi et al., 2018).

Η υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας. Οι κλασικές και σύγχρονες θεωρίες υποκίνησης, όπως αυτές των Maslow, Herzberg και Deci και Ryan, αναδεικνύουν ότι, πέρα από εξωτερικούς παράγοντες όπως οι αποδοχές και οι συνθήκες εργασίας, ιδιαίτερη σημασία έχουν οι εσωτερικοί παράγοντες, όπως η αναγνώριση, η αυτονομία και το αίσθημα νοήματος στην εργασία (Lu, Zhao & While, 2019). Στο πλαίσιο των μονάδων υγείας, η ενίσχυση της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και η καλλιέργεια εμπιστοσύνης συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτών των εσωτερικών κινήτρων.

Η ενδυνάμωση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την ανάπτυξη της υποκίνησης και τη βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας. Πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει τόσο τη δομική διάσταση, δηλαδή την πρόσβαση σε πόρους,

πληροφορίες και ευκαιρίες, όσο και την ψυχολογική διάσταση, που αφορά την αίσθηση ελέγχου, ικανότητας και επιρροής (Kanter, 1993; Spreitzer, 1995). Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι συμμετέχουν ενεργά και ότι η εργασία τους έχει αξία, ενισχύεται η αυτοπεποίθησή τους και αυξάνεται η δέσμευσή τους προς τον οργανισμό (Cicolini & Comparcini, 2014). Παράλληλα, οργανισμοί που ενισχύουν την ενδυνάμωση και την καινοτομία εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μεγαλύτερη σταθερότητα προσωπικού (Lu et al., 2019).

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν από τους βασικότερους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος στις μονάδες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης εμφανίζουν μεγαλύτερη αποδοτικότητα, αυξημένη οργανωσιακή δέσμευση και μεγαλύτερη προθυμία για επαγγελματική εξέλιξη (Kitsios & Kamariotou, 2021). Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με τη βελτίωση της ψυχολογικής ευεξίας των εργαζομένων, τη μείωση της απουσίας και, τελικά, με την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Lu et al., 2019).

Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται εμφανές ότι η ηγεσία, η ενδυνάμωση, η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελούν ανεξάρτητες έννοιες, αλλά διαδοχικά και αλληλοσυμπληρούμενα στοιχεία της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας. Η ηγεσία διαμορφώνει τις οργανωσιακές συνθήκες, οι οποίες επηρεάζουν την ενδυνάμωση των εργαζομένων· η ενδυνάμωση συμβάλλει στην ανάπτυξη της υποκίνησης και, τελικά, η υποκίνηση αποτυπώνεται στο επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης (Boamah et al., 2018). Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι ηγετικές πρακτικές επηρεάζουν σημαντικά την ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, διαμορφώνοντας το οργανωσιακό περιβάλλον μέσα στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας (Specchia et al., 2021).

Η παρούσα εργασία εστιάζει στη διερεύνηση και αξιολόγηση της δομικής ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, όπως αυτές διαμορφώνονται στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον των μονάδων υγείας. Η ανάλυση των συγκεκριμένων διαστάσεων επιτρέπει την αποτύπωση της συνολικής εργασιακής εμπειρίας των εργαζομένων και την ανάδειξη κρίσιμων παραγόντων που επηρεάζουν τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας. Παράλληλα, η κατανόηση αυτών των παραμέτρων συμβάλλει στη διαμόρφωση πρακτικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού που ενισχύουν την ποιότητα

των παρεχόμενων υπηρεσιών και την επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων στον χώρο της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Η ηγεσία, η υποκίνηση, η ενδυνάμωση και η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν έννοιες που έχουν διαμορφώσει τη σύγχρονη διοίκηση των μονάδων υπηρεσιών υγείας (West et al., 2015; Wong, Cummings & Ducharme, 2013). Συνιστούν ένα αλληλεξαρτώμενο σύστημα που διαμορφώνει την καθημερινή λειτουργία των μονάδων υγείας και καθορίζει τόσο την ποιότητα της φροντίδας υγείας των ασθενών όσο και την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας (Aiken et al., 2012). Σε ένα εργασιακό περιβάλλον τόσο κοινωνικά ευαίσθητο, υψηλής πολυπλοκότητας και έντονων απαιτήσεων, όπως είναι οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, η κατανόηση των εννοιών αυτών και των μηχανισμών που τις συνδέουν αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για κάθε προσπάθεια βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και της βιωσιμότητάς τους (Daly et al., 2014· Swanwick & McKimm, 2011).

2.2 ΗΓΕΣΙΑ

2.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ

Η ηγεσία αφορά τη διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο, ο ηγέτης, επηρεάζει, καθοδηγεί και κινητοποιεί άλλους προς την επίτευξη κοινών στόχων (Yukl, 2013). Η σημασία της ηγεσίας αναδεικνύεται διαχρονικά και με αυξανόμενη ένταση στη διεθνή βιβλιογραφία.

Η ηγεσία συνδέεται στενά με την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα, τη διαμόρφωση της εργασιακής κουλτούρας και της συμπεριφορά των εργαζομένων, επηρεάζοντας τόσο τη δέσμευση και την απόδοσή τους όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Northouse, 2018). Μέσα από τις ηγετικές πρακτικές διαμορφώνονται πρότυπα επικοινωνίας, συνεργασίας και λήψης αποφάσεων, τα οποία καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό το κλίμα και τη λειτουργικότητα του οργανισμού (Northouse, 2018).

Πως ορίζεται η ηγεσία;

- Η ηγεσία στη σύγχρονη βιβλιογραφία ορίζεται ως μια δυναμική και διαδραστική διαδικασία επιρροής, η οποία αναπτύσσεται μέσα σε

συγκεκριμένο κοινωνικό και οργανωσιακό πλαίσιο και διαμορφώνει τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ του ηγέτη και μελών των ομάδων εργασίας (Al-Sawai, 2013). Η προσέγγιση αυτή απομακρύνεται από την αντίληψη της ηγεσίας ως ατομικού γνωρίσματος και την αναδεικνύει ως κοινωνική διεργασία όπου η αλληλεπίδραση και η επικοινωνία αποτελούν κεντρικά στοιχεία (Uhl-Bien & Marion, 2008).

- Επίσης η ηγεσία αναφέρεται ως η διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο επηρεάζει μια ομάδα ατόμων προκειμένου να επιτευχθεί ένας κοινός στόχος (Northouse, 2018). Ο ορισμός αυτός δίνει έμφαση στο γεγονός ότι η ηγεσία δεν ασκείται μονομερώς, αλλά προϋποθέτει την ενεργό συμμετοχή και την αποδοχή των μελών της ομάδας (Northouse, 2018).
- Ένας άλλος ορισμός προσεγγίζει την ηγεσία ως τη διαδικασία με την οποία ένα άτομο βοηθά τους άλλους να κατανοήσουν και να συμφωνήσουν ως προς τους στόχους (Yukl, 2013). Η ηγεσία διευκολύνει τις συλλογικές προσπάθειες για την επίτευξη των στόχων (Yukl, 2013). Ο ορισμός αυτός αναδεικνύει τον συντονιστικό και ενοποιητικό ρόλο της ηγεσίας (Yukl, 2013).
- Άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις τονίζουν ότι η ηγεσία δεν περιορίζεται στην άσκηση τυπικής εξουσίας, αλλά συνδέεται με την ικανότητα οικοδόμησης σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της ομάδας (Kouzes & Posner, 2013). Η ηγεσία βασίζεται στο παράδειγμα, στη διαμόρφωση του κοινού οράματος και στην ενίσχυση της ομαδικότητας (Kouzes & Posner, 2013). Η ηγεσία ενεργοποιεί τους ανθρώπους και δεν λειτουργεί ως μηχανισμός ελέγχου (Kouzes & Posner, 2013).
- Επιπλέον η ηγεσία ορίζεται ως μια διαδικασία διαρκούς έμπνευσης και επιρροής (Bass & Avolio, 1994). Ο ηγέτης μέσω της συμπεριφοράς, του οράματος και της καθοδήγησης διαμορφώνει αξίες, στάσεις και κίνητρα στα άτομα (Bass & Avolio, 1994). Επηρεάζει τη συμπεριφορά των εργαζομένων και τους κατευθύνει προς την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων (Bass & Avolio, 1994). Ο ορισμός αυτός αναδεικνύει τον εμπνευστικό χαρακτήρα της ηγεσίας και τη σύνδεσή της με την παρακίνηση και την αλλαγή (Bass & Avolio, 1994).
- Στην ελληνική βιβλιογραφία η ηγεσία ορίζεται ως « μια διαδικασία με την οποία ένα άτομο, ο ηγέτης, ασκεί επιρροή σε άλλα άτομα προκειμένου να τους

κινητοποιήσει, να τους εμπνεύσει και να τους καθοδηγήσει προς την επίτευξη στόχων που έχουν νόημα και αξία για τον οργανισμό και την ομάδα» (Μπουραντάς, 2005). Είναι «μια σχέση αλληλεπίδρασης, όπου ο ηγέτης ενεργοποιεί τα άτομα και τις ομάδες, διαμορφώνει την κουλτούρα, εμπνέει το όραμα και συντονίζει τις συλλογικές προσπάθειες» (Μπουραντάς, 2011).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ηγεσία ως την ικανότητα ενός ατόμου να διαμορφώνει το όραμα, να ευθυγραμμίζει τους ανθρώπους και τους πόρους και να κινητοποιεί τους οργανισμούς προς τη βελτίωση των υπηρεσιών παροχής υγείας (WHO, 2007). Ο ορισμός αυτός ενισχύει τον λειτουργικό και στρατηγικό ρόλο της ηγεσίας στη διοίκηση των μονάδων υγείας (WHO, 2007).

2.2.2 ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΗΓΕΣΙΑΣ

Η ηγεσία έχει εξελιχθεί διαχρονικά μέσα από διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις (Bass, 1990). Αρχικά η ηγεσία προσεγγίστηκε ως έμφυτο χαρακτηριστικό από τις θεωρίες των γνωρισμάτων. Σύμφωνα με αυτές τις προσεγγίσεις οι ηγέτες διέθεταν ορισμένες εγγενείς ιδιότητες, όπως η ευφυΐα, η αυτοπεποίθηση και η αποφασιστικότητα (Stogdill, 1974). Η προσέγγιση αυτή, δέχθηκε έντονη κριτική, καθώς αγνοούσε τον ρόλο του πλαισίου και των σχέσεων στην ηγετική διαδικασία (Yukl, 2013).

Η κριτική της ηγεσίας ως έμφυτο χαρακτηριστικό συνέβαλε στο να αναπτυχθούν οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις της ηγεσίας (Yukl, 2013). Στο πλαίσιο αυτό, η ηγεσία άρχισε να νοείται όχι ως ένα σύνολο έμφυτων χαρακτηριστικών, αλλά ως ένα πρότυπο συμπεριφορών που μπορεί να παρατηρηθεί, να αναλυθεί και σε έναν βαθμό να διδαχθεί και να αναπτυχθεί μέσα στον οργανισμό (Northouse, 2018). Οι συμπεριφορικές θεωρίες της ηγεσίας εστίασαν στο πώς συμπεριφέρεται ο ηγέτης (Blake & Mouton, 1964), συμβάλλοντας στη διαμόρφωση μιας πιο λειτουργικής και οργανωσιακά χρήσιμης αντίληψης της ηγεσίας. Παρά τη συμβολή τους, οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις αποδείχθηκαν ανεπαρκείς να εξηγήσουν γιατί το ίδιο στυλ ηγεσίας δεν είναι εξίσου αποτελεσματικό σε όλα τα περιβάλλοντα (Bass & Bass, 2008).

Ακολούθως, οι θεωρίες ηγεσίας εισήγαγαν την έννοια της προσαρμογής του ηγετικού στυλ στις συνθήκες και στα χαρακτηριστικά των ακολούθων (Fiedler, 1967). Τα μοντέλα αυτά υποστήριζαν πως δεν υπάρχει ένα «καλύτερο» στυλ ηγεσίας, αλλά ότι η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από τη φύση του έργου, το επίπεδο ωριμότητας των εργαζομένων και το οργανωσιακό περιβάλλον (Hersey & Blanchard, 1982). Η

μετατόπιση αυτή ανέδειξε τη δυναμική φύση της ηγεσίας και άνοιξε τον δρόμο για πιο σύνθετες προσεγγίσεις (Yukl, 2013).

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον της βιβλιογραφίας στράφηκε προς τα λεγόμενα «νεότερα» ή πιο «σύγχρονα» μοντέλα ηγεσίας, τα οποία εστιάζουν στις αξίες, στις σχέσεις και στο νόημα της εργασίας (Avolio & Gardner, 2005). Η μετασχηματιστική ηγεσία, υπογράμμισε τον ρόλο του ηγέτη στην έμπνευση, στη διαμόρφωση του κοινού οράματος (Burns, 1978) και στην κινητοποίηση των εργαζομένων πέρα από τις τυπικές ανταμοιβές (Bass & Avolio, 1994). Το μοντέλο αυτό συνδέθηκε με θετικά οργανωσιακά αποτελέσματα, όπως με την αυξημένη δέσμευση των εργαζομένων, την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα των οργανισμών (Judge & Piccolo, 2004).

Παράλληλα, αναπτύχθηκαν προσεγγίσεις όπως η αυθεντική και η ηθική ηγεσία, οι οποίες εστιάζουν στη διαφάνεια, στη συνέπεια των αξιών και στη γνησιότητα του ηγέτη (Avolio & Gardner, 2005). Οι προσεγγίσεις αυτές αντανακλούν την αυξανόμενη ανάγκη των οργανισμών για εμπιστοσύνη και ηθική νομιμοποίηση, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής κοινωνικής ευθύνης (Walumbwa et al., 2008). Η προσέγγισή αυτή εστιάζει στην έμφαση της σχέσης του ηγέτη και των ακολούθων και αναδεικνύει την ηγεσία ως μια κοινωνική διεργασία και όχι ως ένα ατομικό επίτευγμα (Kouzes & Posner, 2013).

Ωστόσο σημαντική εξέλιξη αποτελεί και η ανάδειξη της ενδυναμωτικής και συμμετοχικής ηγεσίας, όπου ο ηγέτης λειτουργεί ως διευκολυντής και όχι ως ελεγκτής (Spreitzer, 2008). Η ενδυναμωτική ηγεσία συνδέεται με την αύξηση της αυτονομίας, της επαγγελματικής υπευθυνότητας και της καινοτομίας, στοιχεία που θεωρούνται κρίσιμα στους οργανισμούς (Laschinger et al., 2014). Η ενδυναμωτική ηγεσία ενισχύει την επαγγελματική υπευθυνότητα και προωθεί την καινοτομία, στοιχεία που θεωρούνται κομβικά για τη λειτουργία και τη βιωσιμότητα των σύγχρονων οργανισμών (Laschinger et al., 2014). Μέσα από πρακτικές που μεταφέρουν ουσιαστικές αρμοδιότητες στα άτομα και στις ομάδες εκχωρώντας δύναμη και εξουσία, ενθαρρύνεται η αυτονομία, η υπευθυνότητα, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και αναγνωρίζεται η συνεισφορά των ατόμων στους οργανισμούς (Laschinger et al., 2014). Η ηγεσία παύει να λειτουργεί αποκλειστικά ως μηχανισμός ελέγχου και μετασχηματίζεται σε πλαίσιο συνεχούς υποστήριξης και ανάπτυξης (Yukl, 2013). Σε αυτό το περιβάλλον, η αυξημένη αυτονομία δεν εκλαμβάνεται ως απλή μεταβίβαση

εξουσίας, δύναμης και καθηκόντων, αλλά ως συνειδητή επένδυση στην κρίση και την επαγγελματική επάρκεια των εργαζομένων, γεγονός που ενισχύει το αίσθημα της ευθύνης, της υπευθυνότητας και τη δέσμευση των εργαζομένων με τους οργανωσιακούς στόχους (Spreitzer, 1995). Παράλληλα, η ενδυναμωτική ηγεσία δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες και προϋποθέσεις για την ανάδυση των καινοτόμων συμπεριφορών, καθώς μειώνει τον φόβο του σφάλματος και ενισχύει την ψυχολογική ασφάλεια, στοιχεία απαραίτητα για τη δημιουργική αξιοποίηση της γνώσης στους οργανισμούς υψηλής πολυπλοκότητας, όπως οι μονάδες φροντίδας υγείας (Laschinger et al., 2014; Northouse, 2018). Η προσέγγιση αυτή ενισχύει τη μετάβαση από τα πιο ιεραρχικά και περίπλοκα μοντέλα οργάνωσης προς πιο οριζόντια, λιτά και συνεργατικά μοντέλα οργάνωσης (Uhl-Bien & Marion, 2008).

Τα τελευταία χρόνια, η θεωρία της ηγεσίας έχει επηρεαστεί έντονα και από την έννοια της πολυπλοκότητας, οδηγώντας στην ανάπτυξη μοντέλων όπως η κατανεμημένη και η ηγεσία της πολυπλοκότητας (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007). Σύμφωνα με αυτές τις προσεγγίσεις, η ηγεσία δεν εντοπίζεται σε έναν ρόλο ή πρόσωπο, αλλά αναδύεται μέσα από τις αλληλεπιδράσεις των μελών του οργανισμού (Uhl-Bien & Marion, 2008). Η θεώρηση αυτή αντανακλά τις σύγχρονες οργανωσιακές πραγματικότητες, όπου η συνεργασία και η διεπιστημονικότητα αποτελούν βασικές προϋποθέσεις αποτελεσματικότητας (Yukl, 2013).

Η εξέλιξη των μοντέλων ηγεσίας αποτυπώνει, συνολικά, μια σαφή μετατόπιση από ατομοκεντρικές αντιλήψεις προς πιο σχεσιακές, δυναμικές και συστημικές προσεγγίσεις (Bass & Bass, 2008). Η ηγεσία αντιμετωπίζεται πλέον ως διαδικασία που συνδέεται άρρηκτα με την κουλτούρα, τις αξίες και τη δομή του οργανισμού, καθώς και με την εμπειρία των εργαζομένων (Northouse, 2018).

Η θεωρητική αυτή εξέλιξη αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν μεταφερθεί στον χώρο της υγείας. Οι μονάδες υγείας λειτουργούν ως πολύπλοκα προσαρμοστικά συστήματα, όπου η αποτελεσματικότητα εξαρτάται από τη συνεργασία διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων, την ανάγκη για συνεχή προσαρμογή και την υψηλή κοινωνική ευθύνη (Daly et al., 2014). Σε αυτό το πλαίσιο, τα σύγχρονα μοντέλα ηγεσίας, τα μετασχηματιστικά, τα ενδυναμωτικά και τα κατανεμημένα, προσφέρουν το θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση της ηγεσίας στις μονάδες υγείας, καθώς αναδεικνύουν τη σημασία της σχέσης, της εμπιστοσύνης και της συμμετοχής (Swanwick & McKimm, 2011). Έτσι, η εξέλιξη των μοντέλων ηγεσίας δεν αποτελεί

απλώς ιστορική αναδρομή, αλλά θεμέλιο για την ερμηνεία και την εφαρμογή της ηγεσίας στον σύγχρονο, απαιτητικό και δυναμικό χώρο της υγειονομικής περίθαλψης (WHO, 2007).

2.2.3 ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ηγεσία στις μονάδες υγείας συνδέεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την ασφάλεια των ασθενών και τη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας (Daly et al., 2014). Σε αντίθεση με άλλους οργανωσιακούς χώρους, ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας, διαρκούς πίεσης, επαγγελματικής αυτονομίας, έντονη διεπιστημονικότητα με ισχυρές ηθικές και κοινωνικές διαστάσεις, στοιχεία που καθιστούν την ηγεσία περισσότερο σχεσιακή, δυναμική διαδικασία (Swanwick & McKimm, 2011). Υπό αυτό το πρίσμα, η ηγεσία δεν ταυτίζεται με την τυπική διοικητική εξουσία, αλλά αναδύεται ως διαδικασία διαρκούς επιρροής, συντονισμού και δημιουργίας νοήματος μέσα στην καθημερινή λειτουργία των μονάδων υγείας (Al-Sawai, 2013).

Η διεθνής βιβλιογραφία συγκλίνει στο ότι η ηγεσία στον χώρο της υγείας λειτουργεί ως κρίσιμος μηχανισμός γεφύρωσης μεταξύ της στρατηγικής κατεύθυνσης και της κλινικής πράξης, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οι πολιτικές, οι κατευθυντήριες οδηγίες και τα οργανωσιακά πρωτόκολλα μεταφράζονται σε ουσιαστική φροντίδα υγείας για τον ασθενή (Ham, 2003). Η ιδιαιτερότητα αυτή εξηγεί γιατί τα παραδοσιακά και αυστηρά ιεραρχικά μοντέλα διοίκησης αποδεικνύονται συχνά ανεπαρκή όταν δεν συνοδεύονται από ηγετικές πρακτικές που ενισχύουν τη συμμετοχή, την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας (Kumar & Khiljee, 2016). Η ηγεσία αποκτά, συνεπώς, ουσιαστικό περιεχόμενο όταν συνδέεται με την καθημερινή εμπειρία της εργασίας των εργαζομένων και όχι αποκλειστικά με τη διαχείριση των δομών, των διαδικασιών και των πόρων (West et al., 2015).

Τα σύγχρονα συστήματα υγείας παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες που τα καθιστούν ιδιαίτερα απαιτητικά ως προς την άσκηση της ηγεσίας, καθώς εξελίσσονται διαρκώς σε σύνθετα πλέγματα υπηρεσιών, παρόχων και επιπέδων φροντίδας υγείας (Figueroa et al., 2019). Η συνύπαρξη δημόσιων και ιδιωτικών δομών, οι οποίες καλύπτουν διαφορετικά επίπεδα φροντίδας υγείας, από την πρωτοβάθμια φροντίδα έως την οξεία νοσηλεία, τη χρόνια φροντίδα μέχρι και τη φροντίδα των ηλικιωμένων, δημιουργεί έντονες αλληλεξαρτήσεις και διαφορετικές οργανωσιακές απαιτήσεις (Figueroa et al., 2019). Το πλέγμα αυτό μεταβάλλεται συνεχώς υπό την επίδραση των επιδημιολογικών

και των δημογραφικών μετατοπίσεων, αλλά και λόγω των τεχνολογικών εξελίξεων, των πολιτικών επιλογών και των οικονομικών πιέσεων, γεγονός που καθιστά τη σταθερότητα των συστημάτων υγείας μη δεδομένη (Figuerola et al., 2019).

Σε αυτό το διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, η ηγεσία καλείται να μετατρέψει την πολυπλοκότητα σε λειτουργικό συντονισμό, διατηρώντας την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και την ασφάλεια της φροντίδας ως σταθερό σημείο αναφοράς (Figuerola et al., 2019). Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα σε επίπεδο συστήματος υγείας μεταφέρεται άμεσα στο επίπεδο των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι λειτουργούν μέσα σε συνθήκες πολλαπλών απαιτήσεων, μεταβαλλόμενων προτεραιοτήτων και έντονης αλληλεξάρτησης των υπηρεσιών υγείας και των επαγγελματικών ομάδων (Figuerola et al., 2019). Στο επίπεδο αυτό, η ηγεσία δεν περιορίζεται στη διοικητική εποπτεία ή στον έλεγχο της απόδοσης, αλλά αναλαμβάνει στρατηγικό ρόλο ενοποίησης και συντονισμού, διαμορφώνοντας κοινή κατεύθυνση και ευθυγραμμίζοντας κλινικούς και διοικητικούς στόχους (Al-Sawai, 2013).

Η ανάγκη για ενοποιητική ηγεσία γίνεται ιδιαίτερα έντονη όταν οι συστημικές επιταγές, όπως η αποδοτικότητα, η ισότητα στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας και η λογοδοσία, πρέπει να μεταφραστούν σε συνεπείς και ασφαλείς πρακτικές φροντίδας στην καθημερινή λειτουργία των μονάδων υγείας (Al-Sawai, 2013). Οι οργανισμοί υγείας λειτουργούν ως πολύπλοκα προσαρμοστικά συστήματα, στα οποία οι λύσεις σπάνια επιβάλλονται γραμμικά και συχνά αναδύονται μέσα από σχέσεις, αλληλεπιδράσεις και τοπικές προσαρμογές των επαγγελματιών υγείας (Belrhiti, Nebot Giralt & Marchal, 2018). Στο πλαίσιο αυτό, η ηγεσία αποκτά χαρακτήρα διαδικασίας επιρροής και συντονισμού που καλλιεργεί εμπιστοσύνη, συλλογική μάθηση και ικανότητα προσαρμογής, χωρίς να διακυβεύεται η ποιότητα και η ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Belrhiti, Nebot Giralt & Marchal, 2018).

Η εργασία στους οργανισμούς υγείας εκτελείται κατά κανόνα σε διεπιστημονικό πλαίσιο, με τη συμμετοχή πολλαπλών επαγγελματικών ομάδων που διαθέτουν ισχυρές επαγγελματικές ταυτότητες, διακριτές υποκουλτούρες και διαφορετικά πρότυπα λήψης αποφάσεων (Glouberman & Mintzberg, 2001). Η συνύπαρξη αυτών των ομάδων δημιουργεί προκλήσεις συντονισμού και επικοινωνίας, οι οποίες δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποκλειστικά με διοικητικά εργαλεία (Glouberman & Mintzberg, 2001). Παράλληλα, οι οργανισμοί υγείας καλούνται να ισορροπήσουν μεταξύ στόχων που δεν είναι πάντοτε συμβατοί, όπως η παροχή υψηλής ποιότητας και ασφαλούς

φροντίδας με περιορισμένους πόρους, η βελτίωση της εμπειρίας του ασθενή με τις απαιτήσεις παραγωγικότητας και η επαγγελματική αυτονομία με την αυξημένη λογοδοσία (Al-Sawai, 2013).

Η πολυπλοκότητα αυτή καθιστά κρίσιμο τον ρόλο της ηγεσίας που εμπνέει, παρακινεί, ενδυναμώνει και υποστηρίζει τις ομάδες εργασίας, μετατρέποντας τους στρατηγικούς στόχους του συστήματος σε εφαρμόσιμες πρακτικές στο επίπεδο της καθημερινής φροντίδας (Al-Sawai, 2013). Η σύγχρονη βιβλιογραφία δείχνει ότι η ηγεσία στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης λειτουργεί ως πολυδιάστατη διαδικασία που συνδέεται στενά με την ποιότητα της φροντίδας, την επίτευξη οργανωτικών στόχων και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Belrhiti, Nebot Giralt & Marchal, 2018; Hult et al., 2023). Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στην ικανότητα της ηγεσίας να δημιουργεί συνθήκες συνεργασίας, σαφούς κατεύθυνσης και ψυχολογικής ασφάλειας, στοιχεία που σχετίζονται με αυξημένη απόδοση και μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Hult et al., 2023).

Σε επίπεδο καθημερινής λειτουργίας στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ο ηγέτης καλείται να καθοδηγεί ομάδες υψηλής απόδοσης, να ενθαρρύνει την καινοτομία και να διαχειρίζεται σύνθετες ηθικές και οργανωτικές προκλήσεις που απορρέουν από τη φύση της κλινικής εργασίας (Morrison, Jones & Fuller, 1997). Η ηγεσία αυτή εκδηλώνεται όχι μόνο μέσα από τυπικές αποφάσεις, αλλά και μέσα από το παράδειγμα, τη στάση και τη συνεπή συμπεριφορά του ηγέτη στην καθημερινή πρακτική (Morrison, Jones & Fuller, 1997). Όταν η ηγεσία δημιουργεί συνθήκες αναγνώρισης, συμμετοχής και επαγγελματικής ανάπτυξης, ενισχύεται η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και βελτιώνεται συνολικά η ποιότητα και η συνέχεια της φροντίδας (Specchia et al., 2021).

Συνοψίζοντας, η βιβλιογραφική επισκόπηση της ηγεσίας στον χώρο της υγείας αναδεικνύει ότι η ευρύτερη σημασία της έγκειται στη δυνατότητά της να συνδέει το επίπεδο του συστήματος, τον οργανισμό και την καθημερινή κλινική πράξη σε ένα ενιαίο λειτουργικό πλαίσιο (Daly et al., 2014). Η ηγεσία στις μονάδες υγείας δεν περιορίζεται στη διοίκηση, αλλά λειτουργεί ως μοχλός που επηρεάζει την ποιότητα της φροντίδας υγείας, την υποκίνηση, την ενδυνάμωση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Kouzes & Posner, 2013).

Ιδιαίτερα η μετασχηματιστική ηγεσία έχει συνδεθεί με αυξημένα επίπεδα οργανωσιακής υποστήριξης, επαγγελματικής ενδυνάμωσης και εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στον χώρο της υγείας (Boamah et al., 2018). Παράλληλα, οι αποτελεσματικές ηγετικές πρακτικές φαίνεται να ενισχύουν τα εσωτερικά κίνητρα και την επαγγελματική δέσμευση των επαγγελματιών υγείας (Ystaas et al., 2023).

2.2.4 ΤΥΠΟΙ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η διερεύνηση των τύπων ηγεσίας στον χώρο της υγείας αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι οργανισμοί υγείας ανταποκρίνονται στις προκλήσεις και στις σύνθετες απαιτήσεις της φροντίδας υγείας, της ασφάλειας και της βιωσιμότητας, καθώς διαφορετικά ηγετικά πρότυπα ενεργοποιούν διαφορετικούς μηχανισμούς επιρροής και δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας (Daly et al., 2014). Η διεθνής βιβλιογραφία δεν προκρίνει ένα ενιαίο και «ιδανικό» στυλ ηγεσίας για τις μονάδες υγείας, αλλά αναδεικνύει τη σημασία της συνεχούς προσαρμογής και του συνδυασμού διαφόρων ηγετικών προσεγγίσεων, ανάλογα με το πλαίσιο, το επίπεδο της φροντίδας υγείας και τις ανάγκες των επαγγελματικών ομάδων (Al-Sawai, 2013). Στο πλαίσιο αυτό, η μετασχηματιστική, η συναλλακτική, η αυθεντική και η ενδυναμωτική ηγεσία αποτελούν τους συχνότερα μελετημένους και εφαρμοσμένους τύπους ηγεσίας στον χώρο της υγείας (Cummins et al., 2018).

Η συναλλακτική ηγεσία αποτελεί μία από τις παλαιότερες και περισσότερο δομημένες μορφές ηγεσίας, καθώς βασίζεται στη σαφή ανταλλαγή μεταξύ του ηγέτη και των εργαζομένων, μέσω των ανταμοιβών, των προσδοκιών και ελέγχου της απόδοσης (Bass, 1990). Στον χώρο της υγείας, η συναλλακτική ηγεσία συνδέεται με τη διατήρηση της σταθερότητας, την τήρηση των πρωτοκόλλων και τη συμμόρφωση σε κανονιστικά πλαίσια, στοιχεία που είναι απαραίτητα για την ασφάλεια των ασθενών και τη λειτουργική συνέπεια των υπηρεσιών υγείας (Sfantou et al., 2017). Η έμφαση σε σαφείς ρόλους, διαδικασίες και δείκτες απόδοσης μπορεί να συμβάλει στη μείωση των λαθών και στην ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης όπως τα νοσοκομεία (Yukl, 2013). Ωστόσο, η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η αποκλειστικότητα στη συναλλακτική ηγεσία ενδέχεται να περιορίσει τη δημιουργικότητα, την εσωτερική παρακίνηση και τη δέσμευση των επαγγελματιών υγείας, ειδικά όταν απαιτούνται αλλαγές και καινοτομία (Bass & Avolio, 1994).

Η μετασχηματιστική ηγεσία αναπτύχθηκε ως απάντηση στους περιορισμούς της συναλλακτικής προσέγγισης και εστιάζει στη διαμόρφωση του κοινού οράματος, στην έμπνευση και στην ενεργοποίηση εσωτερικών κινήτρων των εργαζομένων (Burns, 1978; Bass & Avolio, 1994). Στον χώρο της υγείας, η μετασχηματιστική ηγεσία έχει μελετηθεί εκτενώς, καθώς θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη για περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα, αβεβαιότητα και ανάγκη για συνεχή βελτίωση της ποιότητας (West et al., 2015). Έρευνες δείχνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, οργανωσιακής δέσμευσης και αντιλαμβανόμενης ποιότητας φροντίδας υγείας, ιδίως μεταξύ νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών πρώτης γραμμής (Boamah et al., 2018). Η έμφαση στο όραμα, στο νόημα της εργασίας και στην ατομική ανάπτυξη ενισχύει την ψυχολογική εμπλοκή των εργαζομένων και συμβάλλει στη δημιουργία θετικού οργανωσιακού κλίματος (Bass & Bass, 2008).

Παράλληλα, η βιβλιογραφία αναγνωρίζει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία δεν λειτουργεί αποκομμένα από τη συναλλακτική ηγεσία, αλλά συχνά συνυπάρχει με αυτήν σε πολλούς αποτελεσματικούς οργανισμούς υγείας (Judge & Piccolo, 2004). Η ικανότητα του ηγέτη να συνδυάζει τις σαφείς δομές, τις διαδικασίες και τις προσδοκίες των εργαζομένων με έμπνευση και υποστήριξη θεωρείται κρίσιμη για τη διατήρηση τόσο της ασφάλειας όσο και της καινοτομίας στη φροντίδα υγείας (Sfantou et al., 2017).

Η αυθεντική ηγεσία αποτελεί μια νεότερη θεωρητική προσέγγιση, η οποία εστιάζει στη γνησιότητα, στη διαφάνεια και στη συνέπεια των αξιών και των συμπεριφορών του ηγέτη (Avolio & Gardner, 2005). Στον χώρο της υγείας, η αυθεντική ηγεσία αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες υγείας λειτουργούν σε περιβάλλοντα υψηλής ηθικής ευθύνης και συναισθηματικής φόρτισης, όπου η εμπιστοσύνη προς την ηγεσία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα συνεργασίας (Wong & Laschinger, 2013). Μελέτες δείχνουν ότι η αυθεντική ηγεσία συνδέεται με την αυξημένη ψυχολογική ασφάλεια των εργαζομένων στην υγεία, με μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση και με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση (Laschinger et al., 2015). Η έμφαση στην αυτογνωσία και στη διαφάνεια συμβάλλει στη διαμόρφωση σχέσεων εμπιστοσύνης και ενισχύει την αίσθηση της δικαιοσύνης και του σεβασμού στον οργανισμό (Avolio & Gardner, 2005).

Η ενδυναμωτική ηγεσία, τέλος, εστιάζει στη μεταβίβαση, στην εκχώρηση εξουσίας και δύναμης στους εργαζομένους, στην ενίσχυση της αυτονομίας τους και στη δημιουργία συνθηκών που επιτρέπουν στους εργαζομένους να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και ευθύνη (Spreitzer, 2008). Στον χώρο της υγείας, η ενδυναμωτική ηγεσία συνδέεται στενά με την έννοια της δομικής και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης, όπως αυτή έχει μελετηθεί εκτενώς στη νοσηλευτική και στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2014). Η πρόσβαση σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης θεωρείται βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική άσκηση του επαγγελματικού ρόλου και την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης (Laschinger et al., 2014). Η ενδυναμωτική ηγεσία έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα δέσμευσης, βελτιωμένη συνεργασία και χαμηλότερα επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων από τον οργανισμό (Cummings et al., 2018).

Η μετασχηματιστική και η ενδυναμωτική ηγεσία αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της υγείας, καθώς συνδέονται άμεσα με τη διαμόρφωση θετικού ψυχολογικού κλίματος, την ενίσχυση της αυτονομίας και τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στις διαδικασίες του οργανισμού (Bass & Avolio, 1994). Σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπως οι μονάδες υγείας, το ψυχολογικό κλίμα δεν αποτελεί δευτερεύον στοιχείο, αλλά βασική συνθήκη για την ασφάλεια, τη συνεργασία και τη βιωσιμότητα της επαγγελματικής απόδοσης (West et al., 2015). Η μετασχηματιστική ηγεσία συμβάλλει στη διαμόρφωση θετικού ψυχολογικού κλίματος, καθώς εστιάζει στη δημιουργία κοινού οράματος, στην έμπνευση και στη νοηματοδότηση της εργασίας, στοιχεία που ενισχύουν την αίσθηση σκοπού και τη συναισθηματική δέσμευση των επαγγελματιών υγείας (Bass & Bass, 2008).

Η έμφαση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην ατομική υποστήριξη και στην αναγνώριση των προσδοκιών και των αναγκών των εργαζομένων συμβάλλει στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και ψυχολογικής ασφάλειας, όπου οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ότι μπορούν να εκφραστούν, να προτείνουν βελτιώσεις και να αναλάβουν πρωτοβουλίες χωρίς το φόβο των αρνητικών συνεπειών (Boamah et al., 2018). Έρευνες στον χώρο της υγείας δείχνουν ότι τέτοια ηγετικά περιβάλλοντα συνδέονται σημαντικά με μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, ιδιαίτερα σε ομάδες της πρώτης γραμμής (Cummings et al., 2018). Το ψυχολογικό κλίμα που διαμορφώνεται από τους μετασχηματιστικούς ηγέτες λειτουργεί, επομένως, ως προϋπόθεση για την

ενεργή συμμετοχή και τη διατήρηση της επαγγελματικής ανθεκτικότητας (West et al., 2015).

Παράλληλα, η ενδυναμωτική ηγεσία εστιάζει στη δημιουργία συνθηκών που ενισχύουν την αυτονομία και τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στη λήψη αποφάσεων και στην οργάνωση της εργασίας σε ομάδες (Spreitzer, 2008). Στο πλαίσιο των μονάδων υγείας, η αυτονομία δεν ταυτίζεται με απουσία συντονισμού, αλλά με την αίσθηση του αυτοελέγχου και επαγγελματικής επάρκειας μέσα σε σαφή όρια ρόλων και ευθυνών (Laschinger et al., 2014). Η ενδυναμωτική ηγεσία, μέσω της παροχής πρόσβασης σε πληροφορίες, υποστήριξη και ευκαιρίες ανάπτυξης, δημιουργεί περιβάλλοντα όπου οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ικανοί να συμβάλλουν θετικά και ουσιαστικά στη βελτίωση της φροντίδας υγείας (Kanter, 1993).

Η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στις οργανωσιακές διαδικασίες ενισχύεται όταν η ηγεσία αναγνωρίζει την κλινική τους γνώση και τους εντάσσει ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την καθημερινή πρακτική (Laschinger et al., 2014). Μελέτες δείχνουν ότι η ενδυναμωτική ηγεσία συνδέεται με αυξημένα επίπεδα οργανωσιακής δέσμευση, καλύτερη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών ομάδων και μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό (Cummings et al., 2018). Η αυτονομία και η συμμετοχή, υπό αυτή την οπτική λειτουργούν ως μηχανισμοί συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της ασφάλειας της φροντίδας (Sfantou et al., 2017).

Η μετασχηματιστική και η ενδυναμωτική ηγεσία συγκλίνουν στο ότι η ηγεσία δεν περιορίζεται στον έλεγχο της απόδοσης, αλλά λειτουργεί ως «μοχλός» που παρακινεί και ενεργοποιεί εσωτερικά κίνητρα, καλλιεργεί την εμπιστοσύνη και δημιουργεί τις συνθήκες για ουσιαστικής συμμετοχής των εργαζομένων (Bass & Avolio, 1994). Μέσα από αυτό το πρίσμα, η ηγεσία διαμορφώνει το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η υποκίνηση, καθώς οι επαγγελματίες υγείας παρακινούνται όχι μόνο από εξωτερικές ανταμοιβές, αλλά και από το νόημα της εργασίας, την αναγνώριση και την αίσθηση της συμβολής (Deci & Ryan, 2000). Η μετάβαση από την ηγεσία προς την υποκίνηση και την ενδυνάμωση προκύπτει, επομένως, ως φυσική συνέχεια, καθώς η ηγεσία δημιουργεί τις συνθήκες που επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να αισθάνονται ικανοί, σημαντικοί, αυτόνομοι και ενεργά εμπλεκόμενοι στην παροχή της ποιοτικής φροντίδας (Laschinger et al., 2014).

Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι παραπάνω τύποι ηγεσίας δεν λειτουργούν ανταγωνιστικά, αλλά συμπληρωματικά, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας όπου οι απαιτήσεις είναι πολλαπλές και συχνά αντικρουόμενες (Al-Sawai, 2013). Η αποτελεσματική ηγεσία στις μονάδες υγείας προκύπτει συχνά από την ικανότητα των ηγετών να συνδυάζουν τη σταθερότητα και τη σαφήνεια της συναλλακτικής ηγεσίας με την έμπνευση της μετασχηματιστικής, τη γνησιότητα της αυθεντικής και τη συμμετοχικότητα της ενδυναμωτικής προσέγγισης (West et al., 2015). Υπό αυτό το πρίσμα, η κατανόηση των διαφόρων τύπων ηγεσίας αποτελεί θεμέλιο για τη σύνδεση της ηγεσίας με την υποκίνηση, την ενδυνάμωση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, που αποτελούν κεντρικούς άξονες της παρούσας μελέτης (Cummings et al., 2018)

2.2.4.1 ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει εδραιωθεί στη διεθνή βιβλιογραφία ως ένα από τα πιο κατάλληλα μοντέλα για τους οργανισμούς υγείας, επειδή συνδέει άμεσα τη συμπεριφορά του ηγέτη με την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και τη σταθερότητα του ανθρώπινου δυναμικού. (Bass & Avolio, 1994; Bass & Riggio, 2006). Στον χώρο της υγείας, όπου η εργασία εκτελείται σε συνθήκες υψηλής πολυπλοκότητας, έντονης αβεβαιότητας και πίεσης χρόνου, η αποτελεσματικότητα δεν προκύπτει μόνο από διαδικασίες, αλλά από το πώς οι ομάδες συνεργάζονται, επικοινωνούν και διαχειρίζονται κλινικούς κινδύνους. (Glouberman & Mintzberg, 2001; West et al., 2015). Γι' αυτό, η ηγεσία που περιορίζεται σε τυπική εποπτεία και συμμόρφωση συχνά αποδεικνύεται ανεπαρκής, όταν δεν συνοδεύεται από πρακτικές που κινητοποιούν αξίες, την ενισχύουν εμπιστοσύνη των εργαζομένων και δημιουργούν νόημα στην καθημερινή φροντίδα. (Al-Sawai, 2013; Bass & Bass, 2008). Η μετασχηματιστική ηγεσία αποκτά ιδιαίτερη σημασία ακριβώς επειδή μετακινεί το κέντρο βάρους από τον έλεγχο στη σχέση και από την επιβολή στη δέσμευση. (Bass & Riggio, 2006; Daly et al., 2014).

Σε θεωρητικό επίπεδο, η μετασχηματιστική ηγεσία ορίζεται ως η διαδικασία μέσω της οποίας ο ηγέτης επηρεάζει τις αξίες, τις στάσεις και τα κίνητρα των εργαζομένων, ώστε να επιτυγχάνεται η απόδοση που υπερβαίνει τις βασικές προσδοκίες και να καλλιεργείται η συλλογική επιδίωξη της αριστείας. (Bass & Avolio, 1994; Bass & Riggio, 2006). Σε αντίθεση με τη συναλλακτική λογική που βασίζεται σε ανταλλαγή προσδοκιών και ανταμοιβών, η μετασχηματιστική προσέγγιση ενεργοποιεί εσωτερικά κίνητρα και συνδέει την ατομική προσπάθεια με το κοινό όραμα και την αποστολή του οργανισμού. (Bass & Riggio, 2006; Burns, 1978). Αυτή η σύνδεση είναι ιδιαίτερα κρίσιμη στο υγειονομικό περιβάλλον, όπου η ποιότητα και η ασφάλεια απαιτούν συνέπεια, υπευθυνότητα και συνεργασία σε πολλαπλά επίπεδα, συχνά χωρίς την «άνεση» επαρκών πόρων (Institute of Medicine, 2004; West et al., 2015). Όταν ο ηγέτης καταφέρνει να μετατρέψει τους στόχους σε κοινό σκοπό, όραμα, η συμμόρφωση παύει να είναι εξωτερική πίεση και γίνεται εσωτερική δέσμευση για την ποιοτική φροντίδα υγείας. (Bass & Riggio, 2006; West et al., 2015).

Η ειδική συνάφεια της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην υγεία συνδέεται και με τη φύση των οργανισμών υγείας ως πολύπλοκων προσαρμοστικών συστημάτων, όπου τα αποτελέσματα «αναδύονται» μέσα από πολλαπλές αλληλεπιδράσεις, συνεχείς προσαρμογές και τη δυναμική των ομάδων εργασίας. (Uhl-Bien & Marion, 2008; Belrhiti, Nebot Giralt & Marchal, 2018). Σε τέτοια περιβάλλοντα, η ηγεσία που προσπαθεί να ελέγξει τα πάντα μέσω κανόνων κινδυνεύει να δημιουργήσει ακαμψία και σιωπή, ιδίως όταν οι επαγγελματίες χρειάζονται χώρο κρίσης και ταχύτητα συντονισμού. (Belrhiti, Nebot Giralt & Marchal, 2018; Glouberman & Mintzberg, 2001). Η μετασχηματιστική ηγεσία, αντίθετα, υποστηρίζει την προσαρμοστικότητα, επειδή επενδύει στη μάθηση, στην εμπιστοσύνη και στη διαρκή ευθυγράμμιση γύρω από σταθερές αξίες. (West et al., 2015; Bass & Bass, 2008). Αυτό γίνεται ιδιαίτερα εμφανές σε περιόδους αλλαγής, μεταρρυθμίσεων ή κρίσεων, όπου η ανθεκτικότητα των ομάδων εξαρτάται από το κλίμα, την ψυχολογική ασφάλεια και την αίσθηση κοινού σκοπού. (Cummings et al., 2018; West et al., 2015).

Η μετασχηματιστική ηγεσία αναλύεται κλασικά μέσα από τέσσερις διαστάσεις που λειτουργούν συνδυαστικά: ιδανική επιρροή, εμπνευσμένη παρακίνηση, διανοητική διέγερση και εξατομικευμένη φροντίδα. (Bass & Riggio, 2006; Cummings et al., 2018).

- Η ιδανική επιρροή αφορά τον ηγέτη ως πρότυπο ήθους και επαγγελματικής ακεραιότητας, στοιχείο που στην υγεία συνδέεται άμεσα με την κουλτούρα της

ασφάλειας και τη θεμελίωση της εμπιστοσύνης (Bass & Riggio, 2006; Institute of Medicine, 2004). Όταν ο ηγέτης δείχνει συνέπεια, δικαιοσύνη και λογοδοσία, μειώνει την αμφισημία και ενισχύει την προθυμία της ομάδας να ευθυγραμμιστεί σε κοινές πρακτικές (Gabel, 2013; West et al., 2015). Σε οργανισμούς όπου οι επαγγελματίες φέρουν υψηλή ηθική και κλινική ευθύνη, το παράδειγμα λειτουργεί ως «κανόνας» ισχυρότερος από τη γραπτή οδηγία (Daly et al., 2014; Bass & Riggio, 2006).

- Η εμπνευσμένη παρακίνηση αναφέρεται στην ικανότητα του ηγέτη να διαμορφώνει και να επικοινωνεί ένα σαφές και ελκυστικό όραμα, ώστε οι εργαζόμενοι να νιώθουν ότι η προσπάθειά τους, η εργασία τους έχει νόημα και κατεύθυνση (Bass & Riggio, 2006; West et al., 2015). Στον χώρο της υγείας, όπου η κόπωση και το εργασιακό στρες μπορούν να μειώσουν την ψυχική αντοχή, η εμπνευσμένη παρακίνηση λειτουργεί ως πηγή ψυχολογικής ενέργειας που ενισχύει τη συνοχής της ομάδας (Cummings et al., 2018; Gabel, 2013). Η παρακίνηση εδώ δεν εξαντλείται σε «ενθαρρυντικά μηνύματα», αλλά στη σταθερή σύνδεση της καθημερινής εργασίας με έναν σκοπό που αναγνωρίζει την αξία της φροντίδας υγείας και την αξιοπρέπεια των επαγγελματιών (West et al., 2015; Daly et al., 2014). Όταν το προσωπικό αισθάνεται ότι συμμετέχει σε μια αποστολή που το σέβεται, ενισχύεται η εσωτερική παρακίνηση και η οργανωσιακή δέσμευση (Deci & Ryan, 2000; Bass & Riggio, 2006).
- Η διανοητική διέγερση αφορά την ενθάρρυνση της κριτικής σκέψης, της δημιουργικότητας και της καινοτομίας, ώστε οι εργαζόμενοι να αναστοχάζονται τις πρακτικές και να προτείνουν τρόπους βελτίωσης (Bass & Riggio, 2006; Weberg, 2010). Στο κλινικό περιβάλλον, όπου η ασφάλεια απαιτεί τη διαρκή μάθηση, αυτή η διάσταση είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, επειδή βοηθά να μετατραπεί η εμπειρία σε γνώση και οι αποκλίσεις σε ευκαιρίες για βελτίωσης (Institute of Medicine, 2004; Weberg, 2010). Όταν η ηγεσία επιτρέπει την αναφορά των προβλημάτων χωρίς φόβο, ενισχύεται η ψυχολογική ασφάλεια των εργαζομένων και δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης στο οποίο η ομάδα μπορεί να μαθαίνει συνεχώς, να βελτιώνετε, να διορθώνει και να προλαμβάνει (West et al., 2015; Institute of Medicine, 2004). Σε οργανισμούς υγείας, η καινοτομία δεν αφορά μόνο τις τεχνολογίες,

αλλά κυρίως τον τρόπο της συνεργασίας, της επικοινωνίας και της διαχείρισης της πολυπλοκότητας της φροντίδας (Glouberman & Mintzberg, 2001; Weberg, 2010).

- Η εξατομικευμένη φροντίδα αποτυπώνει την προσοχή του ηγέτη στις ανάγκες της ανάπτυξης, υποστήριξης και αναγνώρισης κάθε μέλους της ομάδας (Bass & Riggio, 2006; Cummings et al., 2018). Η διάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική στην υγεία, επειδή η συναισθηματική επιβάρυνση των εργαζομένων και η έκθεσή τους σε απαιτητικές καταστάσεις εργασίας δημιουργούν υψηλό κίνδυνο εξουθένωσης (Cummings et al., 2018; West et al., 2015). Όταν ο ηγέτης επενδύει συνεχώς στην καθοδήγηση, στην ανατροφοδότηση και στην επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων, ενισχύει την αίσθηση ικανότητας και της σημαντικότητας και μειώνει τη φθορά που συχνά οδηγεί σε αποχώρηση ή τη σιωπηρή αποστασιοποίηση από την εργασίας (Cummings et al., 2018; Boamah et al., 2018). Παράλληλα, η αναγνώριση της προσπάθειας των εργαζομένων λειτουργεί ως σταθεροποιητικός και ενισχυτικός παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης, ιδίως σε περιβάλλοντα όπου οι υλικές ανταμοιβές μπορεί να είναι περιορισμένες (Boamah et al., 2018; Weberg, 2010).

Στον χώρο της υγείας, η συμβολή της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι ότι επηρεάζει το ψυχολογικό κλίμα και ειδικότερα την εμπιστοσύνη, την ψυχολογική ασφάλεια και τη συνεργατικότητα των ομάδων εργασίας. (West et al., 2015; Daly et al., 2014). Το ψυχολογικό κλίμα δεν αποτελεί «μαλακή» μεταβλητή, αλλά παράγοντα που καθορίζει τη δυνατότητα των επαγγελματιών να επικοινωνούν ανοιχτά, να ζητούν βοήθεια και να μοιράζονται κλινικές τους ανησυχίες χωρίς το φόβο του στιγματισμού. (Institute of Medicine, 2004; West et al., 2015). Σε αυτή τη βάση, η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με την κουλτούρα ασφάλειας τόσο της εργασίας όσο και των ασθενών, επειδή ενισχύει την αναφορά των συμβάντων, τη συλλογική ευθύνη και την προληπτική αντιμετώπιση των κινδύνων. (Institute of Medicine, 2004; Wong & Cummings, 2007). Η σχέση αυτή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, καθώς η ασφάλεια των ασθενών επηρεάζεται θετικά από την επικοινωνία και τον συλλογικό συντονισμό. (West et al., 2015; Daly et al., 2014).

Η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται επίσης στενά με την ενδυνάμωση, ιδίως όταν προσεγγίζεται μέσα από το πλαίσιο της δομικής ενδυνάμωσης. (Kanter, 1993;

Laschinger et al., 2014). Η δομική ενδυνάμωση περιγράφει την πρόσβαση των εργαζομένων σε πληροφορίες, σε πόρους, τη συνεχή υποστήριξη και ευκαιρίες ανάπτυξης ως οργανωσιακές προϋποθέσεις για αποτελεσματική εργασία. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2014). Στις μονάδες υγείας, η πρόσβαση σε κρίσιμες πληροφορίες και η ύπαρξη υποστήριξης δεν είναι απλώς οργανωτικές διευκολύνσεις, αλλά συνθήκες που καθορίζουν την ασφάλεια και την ποιότητα εργασίας. (Institute of Medicine, 2004; Laschinger et al., 2014). Όταν ο μετασχηματιστικός ηγέτης δημιουργεί περιβάλλον όπου το προσωπικό έχει , πόρους και συμμετοχή, τότε η ενδυνάμωση γίνεται βιωμένη πραγματικότητα. (Laschinger et al., 2014; Spreitzer, 2008). Η ψυχολογική ενδυνάμωση, ως αίσθηση νοήματος, ικανότητας, αυτονομίας και επιρροής, τείνει να ενισχύεται όταν η ηγεσία είναι συνεπής, υποστηρικτική και προσανατολισμένη προς την ανάπτυξη. (Spreitzer, 2008; Bass & Riggio, 2006).

Από την πλευρά της υποκίνησης, η μετασχηματιστική ηγεσία είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί ενεργοποιεί κυρίως τα εσωτερικά κίνητρα των εργαζομένων και όχι μόνο τις εξωτερικές ανταμοιβές τους (Deci & Ryan, 2000; Bass & Riggio, 2006). Η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού υποστηρίζει ότι η σταθερή και η βιώσιμη παρακίνηση ενισχύεται όταν ικανοποιούνται οι ανάγκες της αυτονομίας, της ικανότητας και της συνδεσιμότητας των εργαζομένων (Deci & Ryan, 2000). Η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να υποστηρίξει την αυτονομία μέσω της συμμετοχής και της εμπιστοσύνης, την αίσθηση της ικανότητας μέσω της υποστήριξης και της ανατροφοδότησης, και τη συνδεσιμότητα μέσω της των θετικών εργασιακών σχέσεων και της ομαδικότητας. (Bass & Riggio, 2006; Laschinger et al., 2014). Έτσι, η υποκίνηση στον χώρο της υγείας δεν εξαντλείται απλά στην «προθυμία για εργασία», αλλά μετατρέπεται σε διάθεση για υπευθυνότητα, για συνεχή βελτίωση και ενεργή συμμετοχή στη φροντίδα. (West et al., 2015; Daly et al., 2014).

Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με τις μετασχηματιστικές πρακτικές της ηγεσίας, ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό και γενικότερα στο κλινικό περιβάλλον. (Boamah et al., 2018; Cummings et al., 2018). Η σχέση αυτή ερμηνεύεται συχνά μέσω του εργασιακού περιβάλλοντος και της ενδυνάμωσης των εργαζομένων, καθώς η ηγεσία επηρεάζει το αν ο εργαζόμενος νιώθει αναγνωρισμένος, ασφαλής, ικανός και σε θέση να κάνει σωστά τη δουλειά του. (Laschinger et al., 2014; Boamah et al., 2018). Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι τα ηγετικά πρότυπα που στηρίζουν την εργασία σε ομάδες συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα για το προσωπικό και

το εργασιακό κλίμα. (Cummings et al., 2018). Παράλληλα, η σχέση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με μειωμένη πρόθεση αποχώρησης αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα σε οργανισμούς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στελέχωσης και υψηλή εναλλαγή προσωπικού. (Weberg, 2010; Cummings et al., 2018). Σε πρακτικούς όρους, η ηγεσία που ενδυναμώνει τον εργαζόμενο λειτουργεί ως παράγοντας διατήρησης (Cummings et al., 2018; Boamah et al., 2018).

Η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται ουσιαστικά και με την κλινική ηγεσία, επειδή στον χώρο της υγείας η επιρροή δεν προκύπτει μόνο από ιεραρχικές θέσεις, αλλά από την κλινική αξιοπιστία και την καθημερινή παρουσία στην κλινική πράξη (Swanwick & McKimm, 2011; Stanley, 2017). Η κλινική ηγεσία περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο επαγγελματίες υγείας επηρεάζουν τα πρότυπα της φροντίδας υγείας, τις συμπεριφορές και τη συνεργασία μέσα στην ομάδα, χωρίς απαραίτητα να έχουν τυπικό διοικητικό ρόλο (Stanley, 2017; Daly et al., 2014). Η μετασχηματιστική λογική μπορεί να εκφραστεί κλινικά όταν ο ηγέτης εμπνέει μέσω του παραδείγματος, καλλιεργεί τη μάθηση, ενθαρρύνει τον αναστοχασμό και κινητοποιεί τη βελτίωση που έχει νόημα για την κλινική πραγματικότητα (Swanwick & McKimm, 2011; Stanley, 2017). Η διάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς αναδεικνύει ότι η παρακίνηση και η ενδυνάμωση δεν είναι αποκλειστικά «διοικητικά εργαλεία» στο χώρο της υγείας, αλλά αναδύονται και μέσα από τις κλινικές εργασιακές σχέσεις επιρροής και ενισχύουν και σταθεροποιούν την ποιότητα των υπηρεσιών (Waring, 2012; Daly et al., 2014).

Συνολικά, η μετασχηματιστική ηγεσία στον χώρο της υγείας μπορεί να προσδιοριστεί ως το πρότυπο της ηγεσίας που ενοποιεί τη στρατηγική, την κλινική πράξη και την ανθρώπινη εμπειρία της εργασίας σε ένα συνεκτικό πλαίσιο (Bass & Riggio, 2006; West et al., 2015). Η αξία της κλινικής ηγεσίας δεν βρίσκεται μόνο στη βελτίωση της απόδοσης, αλλά και στη δυνατότητα να διαμορφώνει τις συνθήκες εργασίας όπου η ποιότητα και η ασφάλεια στηρίζονται και ενισχύονται από τις ομάδες εργασίας με την εμπιστοσύνη, την αυτονομία, τη συμμετοχή και την ισχυρή εσωτερική παρακίνηση (Institute of Medicine, 2004; Laschinger et al., 2014). Με αυτόν τον τρόπο, η ηγεσία λειτουργεί ως «μοχλός» που μετατρέπει τη δομή σε ενδυνάμωση, την ενδυνάμωση σε υποκίνηση και την υποκίνηση σε εργασιακή ικανοποίηση, με τελικό αποτύπωμα την ανθεκτικότητα και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού υγείας (Deci & Ryan, 2000; Boamah et al., 2018). Η υποκίνηση και η ενδυνάμωση δεν προκύπτουν ως ξεχωριστά φαινόμενα, αλλά ως αποτελέσματα και ως μηχανισμοί που ενεργοποιούνται

μέσα από συγκεκριμένες ηγετικές πρακτικές στο κλινικό και οργανωσιακό περιβάλλον (Bass & Riggio, 2006 Laschinger et al., 2014).

2.3 ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ

Η υποκίνηση αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις πυλώνες της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας. Αναφέρεται στις εσωτερικές και τις εξωτερικές δυνάμεις που καθοδηγούν, διατηρούν και ενισχύουν τη συμπεριφορά προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων (Deci & Ryan, 2000).

2.3.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ

2.3.1.1 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ MASLOW

Σύμφωνα με τη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow (1943), οι ανάγκες των εργαζομένων κατατάσσονται σε πέντε επίπεδα: τις φυσιολογικές ανάγκες, τις ανάγκες για ασφάλειας, τις κοινωνικές ανάγκες, τις ανάγκες για εκτίμησης και τις ανάγκες για αυτοπραγμάτωσης. Οι επαγγελματίες υγείας, όπως οι νοσηλευτές και οι ιατροί, αναζητούν όχι μόνο σταθερότητα στην εργασία τους αλλά και την αναγνώριση, την αυτονομία και την επαγγελματική ανάπτυξη, που αντιστοιχούν στα ανώτερα επίπεδα των αναγκών της ιεραρχίας του Maslow (Lu, Zhao & While, 2019).

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow αποτελεί μία από τις πλέον κλασικές και διαχρονικές προσεγγίσεις κατανόησης της ανθρώπινης υποκίνησης και ερμηνεύει την εργασιακή συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένου και του χώρου της υγείας (Maslow, 1943; Taormina & Gao, 2013). Σύμφωνα με τον Maslow, οι άνθρωποι παρακινούνται από ανάγκες οι οποίες δεν λειτουργούν αποσπασματικά, αλλά οργανώνονται σε ένα ιεραρχικό σύστημα προτεραιοτήτων που απεικονίζεται σχηματικά με τη μορφή πυραμίδας (Maslow, 1943). Η βασική παραδοχή της θεωρίας είναι ότι οι ανάγκες χαμηλότερου επιπέδου τείνουν να ικανοποιούνται πρώτες και μόνο όταν αυτό επιτευχθεί ενεργοποιούνται οι ανάγκες ανώτερου επιπέδου, οι οποίες αποκτούν τότε παρακινητικό χαρακτήρα (Maslow, 1954).

Στη βάση της πυραμίδας τοποθετούνται οι φυσιολογικές ή βιολογικές ανάγκες, όπως η τροφή, η ξεκούραση και η σωματική αντοχή, οι οποίες στον χώρο της υγείας συνδέονται άμεσα με τις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, τη σωματική κόπωση και τη δυνατότητα ανάκτησης ενέργειας των επαγγελματιών υγείας (Maslow, 1943· Lambrou, Kontodimopoulos & Niakas, 2010). Η μη ικανοποίηση των βασικών αυτών αναγκών, όπως συμβαίνει συχνά σε περιβάλλοντα αυξημένης εργασιακής πίεσης και ελλείψεων

προσωπικού, περιορίζει τη δυνατότητα των επαγγελματιών υγείας να στραφούν σε ανώτερα κίνητρα και επηρεάζει αρνητικά τόσο την απόδοση όσο και την ποιότητα της φροντίδας υγείας (Aiken et al., 2012). Στο επόμενο επίπεδο της ιεραρχίας εντάσσονται οι ανάγκες ασφάλειας, οι οποίες περιλαμβάνουν τη σωματική ασφάλεια, τη σταθερότητα της εργασίας και την προστασία της υγείας, στοιχεία ιδιαίτερα κρίσιμα στον υγειονομικό τομέα λόγω της έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους και της συναισθηματικής επιβάρυνσης των επαγγελματιών υγείας (Maslow, 1954· Sfantou et al., 2017). Η ασφάλεια και η υγεία στον χώρο εργασίας αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη διατήρηση της υποκίνησης των επαγγελματιών υγείας, καθώς η ανασφάλεια, η έλλειψη υποστήριξης και οι ασαφείς οργανωσιακές δομές συνδέονται με αυξημένα επίπεδα άγχους, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης (Maslach & Leiter, 2016· Boamah et al., 2018). Όταν οι ανάγκες ασφάλειας ικανοποιούνται επαρκώς, οι εργαζόμενοι μπορούν να στραφούν στις κοινωνικές ανάγκες, οι οποίες αφορούν την αίσθηση του ανήκειν, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη συνεργασία με τους συναδέλφους και προϊσταμένους τους (Maslow, 1943). Στις μονάδες υγείας, οι κοινωνικές ανάγκες αποκτούν ιδιαίτερη σημασία, καθώς η ομαδική εργασία, η διεπιστημονική συνεργασία και η ποιότητα των εργασιακών σχέσεων επηρεάζουν άμεσα τόσο την υποκίνηση όσο και την αποτελεσματικότητα της φροντίδας υγείας (Wong & Cummings, 2007· Al-Sawai, 2013).

Σε ανώτερο επίπεδο της ιεραρχίας βρίσκονται οι ανάγκες εκτίμησης και αναγνώρισης, οι οποίες περιλαμβάνουν τον σεβασμό, την επαγγελματική αποδοχή και την αίσθηση της προσωπικής αξίας μέσα στον οργανισμό (Maslow, 1954). Για τους επαγγελματίες υγείας, η αναγνώριση της συνεισφοράς τους, η δίκαιη αξιολόγηση και η εμπιστοσύνη από τη διοίκηση λειτουργούν ως ισχυρά κίνητρα υποκίνησης, ενισχύοντας την εργασιακή ικανοποίηση και τη δέσμευσή τους (Herzberg et al., 1959· Laschinger et al., 2014). Έρευνες στον χώρο της υγείας δείχνουν ότι η έλλειψη αναγνώρισης και επαγγελματικής εκτίμησης αποτελεί συχνό παράγοντα απογοήτευσης, ακόμη και όταν καλύπτονται βασικές υλικές ανάγκες (Lambrou, Kontodimopoulos & Niakas, 2010).

Στην κορυφή της ιεραρχικής πυραμίδας τοποθετούνται οι ανάγκες της αυτοπραγμάτωσης και της αυτοολοκλήρωσης, οι οποίες αφορούν την αξιοποίηση των δυνατοτήτων του ατόμου, τη δημιουργικότητα, την προσωπική ανάπτυξη και την αίσθηση νοήματος της εργασίας (Maslow, 1968). Στον χώρο της υγείας, οι ανάγκες αυτές συνδέονται με την επαγγελματική εξέλιξη, τη συνεχή εκπαίδευση, τη συμμετοχή

στη λήψη αποφάσεων και την παροχή ποιοτικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας (Taormina & Gao, 2013; Wong et al., 2013). Οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης αποτελούν κατεξοχήν κίνητρα υποκίνησης, καθώς ενεργοποιούν εσωτερικούς μηχανισμούς δέσμευσης και συνδέονται με υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής ανθεκτικότητας (Deci & Ryan, 2000 ; Laschinger et al., 2014).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Maslow, οι ανάγκες που βρίσκονται στη βάση της πυραμίδας δεν λειτουργούν ως κίνητρα όταν έχουν ήδη ικανοποιηθεί, ενώ οι ανώτερες ανάγκες, και ιδιαίτερα εκείνες της αυτοπραγμάτωσης, αποτελούν τον βασικό μοχλό υποκίνησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Maslow, 1943). Στο εργασιακό περιβάλλον των μονάδων υγείας, αυτό σημαίνει ότι η απλή διασφάλιση του μισθού και η σταθερότητα της εργασίας δεν επαρκεί για τη διατήρηση της υποκίνησης, εάν δεν συνοδεύεται από ευκαιρίες ανάπτυξης, αναγνώρισης και ουσιαστικής συμμετοχής (Taormina and Gao, 2013 ; Boamah et al., 2018). Η θεωρία των αναγκών, παρά τους περιορισμούς της, παραμένει ιδιαίτερα χρήσιμη για τη διοίκηση των μονάδων υγείας, καθώς προσφέρει ένα σαφές πλαίσιο κατανόησης των διαφορετικών επιπέδων κινήτρων και υπογραμμίζει τη σημασία της ολιστικής προσέγγισης στην υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας (Al-Sawai, 2013; Sfantou et al., 2017).

2.3.1.2 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ FREDERICK HERZBERG (1959)

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg (1959) αποτελεί μία από τις πιο συστηματικές προσεγγίσεις κατανόησης της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς εισάγει τη διάκριση μεταξύ παραγόντων που δημιουργούν ικανοποίηση και παραγόντων που αποτρέπουν τη δυσαρέσκεια. Η βασική της θέση είναι ότι η ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια δεν αποτελούν αντίθετα άκρα του ίδιου άξονα, αλλά δύο ανεξάρτητες διαστάσεις που επηρεάζονται από διαφορετικές κατηγορίες παραγόντων (Herzberg, 1959; House & Wigdor, 1967).

Πιο συγκεκριμένα, οι «παράγοντες υποκίνησης» (motivators), οι οποίοι συνδέονται με το περιεχόμενο της εργασίας, όπως η επίτευξη, η αναγνώριση, η υπευθυνότητα και οι ευκαιρίες εξέλιξης, οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και ενεργοποιούν εσωτερικά κίνητρα (Herzberg, 1959; Gaki, Kontodimopoulos & Niakas, 2013). Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με την προσωπική ανάπτυξη και την αίσθηση του νοήματος στην εργασία, γεγονός που τους καθιστά ιδιαίτερα σημαντικούς για τη διατήρηση της μακροχρόνιας υποκίνησης (Lambrou, Kontodimopoulos & Niakas,

2010). Αντίθετα, οι «παράγοντες υγιεινής» (hygiene factors), όπως οι αμοιβές, οι συνθήκες εργασίας, οι σχέσεις με συναδέλφους και η οργανωσιακή πολιτική, δεν δημιουργούν από μόνοι τους ικανοποίηση, αλλά η απουσία τους οδηγεί σε δυσαρέσκεια και μείωση της απόδοσης (Herzberg, 1959; House & Wigdor, 1967; Gaki, Kontodimopoulos & Niakas, 2013).

Η εφαρμογή της θεωρίας στον χώρο της υγείας αναδεικνύει τη σημασία των ενδογενών κινήτρων. Έρευνες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας κινητοποιούνται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες όπως η επίτευξη, η αναγνώριση και η συμβολή στην ποιότητα της φροντίδας, ενώ τα οικονομικά κίνητρα, αν και απαραίτητα, δεν επαρκούν για τη διατήρηση υψηλών επιπέδων ικανοποίησης (Lambrou, Kontodimopoulos & Niakas, 2010; Gaki, Kontodimopoulos & Niakas, 2013). Η τάση αυτή επιβεβαιώνει τη βασική υπόθεση της θεωρίας, ότι η ουσιαστική υποκίνηση προκύπτει από το περιεχόμενο της εργασίας και όχι αποκλειστικά από εξωτερικές ανταμοιβές.

Παράλληλα, η σημασία των παραγόντων υγιεινής στον χώρο της υγείας είναι κρίσιμη, καθώς η έλλειψή τους συνδέεται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Οι συνθήκες εργασίας, η στελέχωση και η διοικητική υποστήριξη επηρεάζουν άμεσα τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Kumar, 2013; Sfantou et al., 2017). Συνεπώς, η διοίκηση οφείλει να διασφαλίζει ένα σταθερό και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, προκειμένου να αποφεύγεται η δυσαρέσκεια.

Ταυτόχρονα, η ενίσχυση των παραγόντων υποκίνησης συνδέεται με τη βελτίωση της απόδοσης και της ποιότητας φροντίδας. Η αναγνώριση της προσφοράς, η ενδυνάμωση και η συμμετοχή των επαγγελματιών στη λήψη αποφάσεων ενισχύουν την εργασιακή δέσμευση και οδηγούν σε καλύτερα οργανωσιακά αποτελέσματα (Boamah et al., 2018). Η προσέγγιση αυτή συνδέεται και με σύγχρονες διοικητικές πρακτικές, όπου η υποκίνηση αποτελεί αποτέλεσμα ενός συνδυασμού οργανωσιακών συνθηκών και ηγετικών συμπεριφορών.

Συνολικά, η θεωρία του Herzberg προσφέρει ένα λειτουργικό πλαίσιο για τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας. Η πρακτική της εφαρμογή προϋποθέτει τη συνδυαστική διαχείριση τόσο των παραγόντων υγιεινής όσο και των παραγόντων υποκίνησης, ώστε να διασφαλίζεται όχι μόνο η αποφυγή της δυσαρέσκειας, αλλά και η ενεργός εμπλοκή και ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας.

2.3.1.3 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ (Self-Determination Theory)

Η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού (Self-Determination Theory) των Deci & Ryan (2000) προσθέτει μια σημαντική διάσταση, προτείνοντας ότι οι άνθρωποι κινητοποιούνται περισσότερο όταν ικανοποιούνται οι βασικές ψυχολογικές ανάγκες της αυτονομίας, της ικανότητας και της συνδεσιμότητας. Σε αυτό το πλαίσιο, η ενδυνάμωση του προσωπικού δεν είναι απλώς διοικητικό εργαλείο, αλλά πηγή εσωτερικής υποκίνησης που ενισχύει τη δέσμευση και την απόδοση (Cicolini & Comparcini, 2014).

Η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού εστιάζει στη φύση της ανθρώπινης υποκίνησης και ιδιαίτερα στη διάκριση μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων. Σε αντίθεση με προσεγγίσεις που δίνουν έμφαση κυρίως σε εξωτερικές ανταμοιβές, η θεωρία αυτή αναδεικνύει ότι η ποιότητα της υποκίνησης είναι εξίσου σημαντική με την έντασή της, καθώς επηρεάζει τη συμπεριφορά, την απόδοση και την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000).

Κεντρική θέση της θεωρίας αποτελεί ότι τα άτομα διαθέτουν έμφυτη τάση προς ανάπτυξη και αυτορρύθμιση, η οποία ενεργοποιείται όταν ικανοποιούνται τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες: η αυτονομία, η ικανότητα και η συνδεσιμότητα. Η αυτονομία αφορά την αίσθηση ελέγχου και επιλογής στη συμπεριφορά, η ικανότητα σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα και την επίτευξη στόχων, ενώ η συνδεσιμότητα αναφέρεται στις διαπροσωπικές σχέσεις και στο αίσθημα ότι το άτομο ανήκει σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017). Όταν οι ανάγκες αυτές ικανοποιούνται, η υποκίνηση γίνεται περισσότερο εσωτερική και βιώνεται ως αυθεντική, οδηγώντας σε υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης και ικανοποίησης.

Η θεωρία διακρίνει επίσης μεταξύ εσωτερικής υποκίνησης, όπου το άτομο δρα λόγω ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης από την ίδια τη δραστηριότητα, και εξωτερικής υποκίνησης, όπου η συμπεριφορά καθοδηγείται από εξωτερικές ανταμοιβές ή πιέσεις (Ryan & Deci, 2000). Ωστόσο, η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού δεν αντιμετωπίζει την εξωτερική υποκίνηση ως ενιαία έννοια, αλλά ως ένα συνεχή διαδικασία με βαθμιαία εσωτερίκευση, όπου οι εξωτερικοί στόχοι μπορούν σταδιακά να ενσωματωθούν στις προσωπικές αξίες του ατόμου (Ryan & Deci, 2000). Η διαφοροποίηση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς εξηγεί γιατί ορισμένες μορφές εξωτερικής υποκίνησης μπορούν να είναι λειτουργικές, όταν συνδέονται με εσωτερικά αποδεκτούς στόχους (Ryan & Deci, 2000).

Στον χώρο της υγείας, η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού βρίσκει ιδιαίτερη εφαρμογή, καθώς οι επαγγελματίες υγείας λειτουργούν σε περιβάλλοντα υψηλής πολυπλοκότητας και απαιτήσεων, όπου η ποιότητα της υποκίνησης επηρεάζει άμεσα τόσο την απόδοση όσο και την ποιότητα της φροντίδας. Έρευνες δείχνουν ότι η ενίσχυση της αυτονομίας, η αναγνώριση της επαγγελματικής ικανότητας και η καλλιέργεια υποστηρικτικών σχέσεων εντός της ομάδας συμβάλλουν στη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος και στη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης (Lambrou, Kontodimopoulos & Niakas, 2010). Παράλληλα, η υποκίνηση που βασίζεται σε εσωτερικά κίνητρα συνδέεται με μεγαλύτερη δέσμευση και καλύτερη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών (Ryan & Deci, 2000; Gaki, Kontodimopoulos & Niakas, 2013).

Η σημασία των σχέσεων και της συνεργασίας, ως στοιχείο της συνδεσιμότητας, είναι ιδιαίτερα έντονη στις μονάδες υγείας, όπου η διεπιστημονική συνεργασία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας (Ryan & Deci, 2000; Kumar, 2013). Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος ενισχύει την εμπιστοσύνη και την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών, γεγονός που επηρεάζει θετικά τόσο την απόδοση όσο και την ψυχολογική τους κατάσταση (Kumar, 2013). Επιπλέον, η δυνατότητα ανάπτυξης δεξιοτήτων και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων ενισχύουν την αίσθηση ικανότητας και αυτονομίας, οδηγώντας σε υψηλότερα επίπεδα υποκίνησης (Ryan & Deci, 2000).

Συνολικά, η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο κατανόησης της υποκίνησης στον χώρο της υγείας, καθώς συνδέει την ατομική συμπεριφορά με το οργανωσιακό περιβάλλον. Η πρακτική της αξία έγκειται στο ότι κατευθύνει τις διοικητικές παρεμβάσεις προς τη δημιουργία συνθηκών που ενισχύουν την αυτονομία, την ανάπτυξη και τις διαπροσωπικές σχέσεις, συμβάλλοντας έτσι τόσο στην εργασιακή ικανοποίηση όσο και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

2.3.2 ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί κεντρικό αντικείμενο μελέτης στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, την ασφάλεια των ασθενών και τη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας σε συνθήκες αυξημένης πίεσης και πολυπλοκότητας (Franco, Bennett & Kanfer, 2002). Σε αντίθεση με άλλους οργανωσιακούς τομείς, η υποκίνηση

στον χώρο της υγείας δεν περιορίζεται στην επίτευξη της αποδοτικότητας ή της παραγωγικότητας, αλλά συνδέεται με την άσκηση ενός επαγγέλματος υψηλού ηθικού και κοινωνικού φορτίου, όπου η ανθρώπινη ζωή και η αξιοπρέπεια βρίσκονται στο επίκεντρο της καθημερινής πρακτικής (WHO, 2006). Η ιδιαιτερότητα αυτή καθιστά αναγκαία μια σύνθετη και πολυεπίπεδη προσέγγιση της υποκίνησης, η οποία λαμβάνει υπόψη τόσο τους εσωτερικούς όσο και τους εξωτερικούς παράγοντες (Lambrou, Kontodimopoulos & Niakas, 2010).

Η διεθνής βιβλιογραφία συγκλίνει στο ότι η υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας χαρακτηρίζεται από έντονη αξιακή και επαγγελματική διάσταση, καθώς οι εργαζόμενοι αντλούν σημαντικό μέρος της παρακίνησής τους από το νόημα και την κοινωνική σημασία του έργου τους (Buchanan, 1975). Η αίσθηση της επαγγελματικής αποστολής λειτουργεί ως βασικός μηχανισμός της εσωτερικής παρακίνησης, ιδίως σε επαγγέλματα όπως η νοσηλευτική και η ιατρική, όπου η φροντίδα, η ενσυναίσθηση και η υπευθυνότητα αποτελούν θεμελιώδεις αξίες της επαγγελματικής ταυτότητας των εργαζομένων (Franco et al., 2002). Η προσέγγιση αυτή εναρμονίζεται με τη θεωρία της αυτοπροσδιοριζόμενης συμπεριφοράς, σύμφωνα με την οποία η παρακίνηση ενισχύεται όταν το εργασιακό περιβάλλον ικανοποιεί βασικές ψυχολογικές ανάγκες, όπως η αυτονομία, η επάρκεια και η αίσθηση του ανήκειν (Deci & Ryan, 2000).

Παράλληλα, η υποκίνηση στον χώρο της υγείας έχει έντονη ηθική διάσταση, καθώς οι επαγγελματίες καλούνται να λαμβάνουν αποφάσεις που επηρεάζουν άμεσα την υγεία και τη ζωή των ασθενών, συχνά υπό συνθήκες αβεβαιότητας και περιορισμένων πόρων (Al-Sawai, 2013). Η ηθική δέσμευση απέναντι στον ασθενή και η προσήλωση στις αρχές της ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας υγείας λειτουργούν ως ισχυρά εσωτερικά κίνητρα, τα οποία δεν μπορούν να υποκατασταθούν πλήρως από οικονομικές ανταμοιβές ή τυπικά κίνητρα (WHO, 2006). Όταν, ωστόσο, το οργανωσιακό πλαίσιο έρχεται σε σύγκρουση με αυτές τις αξίες, για παράδειγμα μέσω υποστελέχωσης ή αυξημένων απαιτήσεων απόδοσης, η υποκίνηση μπορεί να μειωθεί, οδηγώντας σε ηθική δυσφορία και επαγγελματική απογοήτευση (Epstein & Hamric, 2009).

Ένα ακόμη κρίσιμο χαρακτηριστικό της υποκίνησης των επαγγελματιών υγείας είναι η στενή της σχέση με την ψυχολογική κόπωση και την επαγγελματική εξουθένωση, οι οποίες αποτελούν συχνά φαινόμενα στο υγειονομικό περιβάλλον (Maslach & Leiter, 2016). Η συνεχής έκθεση στον ανθρώπινο πόνο, ο υψηλός φόρτος εργασίας και οι συναισθηματικές απαιτήσεις της φροντίδας επηρεάζουν άμεσα τα επίπεδα

παρακίνησης, ιδίως όταν δεν συνοδεύονται από επαρκή υποστήριξη και αναγνώριση (Demerouti et al., 2001). Η διατήρηση της υποκίνησης, επομένως, δεν εξαρτάται μόνο από ατομικούς παράγοντες, αλλά από τη συνολική ποιότητα του εργασιακού και οργανωσιακού περιβάλλοντος (West et al., 2015).

Σε αυτό το πλαίσιο, η ηγεσία αναδεικνύεται ως καθοριστική για τη διαμόρφωση της υποκίνησης των επαγγελματιών υγείας, καθώς επηρεάζει άμεσα τις συνθήκες εργασίας, την αίσθηση της αυτονομίας και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (Lambrou et al., 2010). Ιδιαίτερη σημασία έχει η ενδυναμωτική ηγεσία, η οποία εστιάζει στη δημιουργία συνθηκών που επιτρέπουν στους εργαζόμενους να αισθάνονται ικανοί, αυτόνομοι και ουσιαστικά εμπλεκόμενοι στο έργο τους (Arnold et al., 2000). Η ενδυναμωτική ηγεσία δεν ταυτίζεται με τη μετασχηματιστική, αλλά αποτελεί διακριτή προσέγγιση που δίνει έμφαση στις καθημερινές συμπεριφορές του ηγέτη οι οποίες ενισχύουν την παρακίνηση μέσω της ενδυνάμωσης (Arnold et al., 2000).

Το Ερωτηματολόγιο Ενδυναμωτικής Ηγεσίας (Empowering Leadership Questionnaire (ELQ) των Arnold et al. (2000) αποτελεί ένα από τα πλέον αναγνωρισμένα εργαλεία μέτρησης των ηγετικών συμπεριφορών που επηρεάζουν την υποκίνηση μέσω της ενδυνάμωσης. Το εργαλείο αυτό δεν μετρά άμεσα την υποκίνηση ως ψυχολογική κατάσταση, αλλά τις ηγετικές συμπεριφορές που ενισχύουν την υποκίνηση, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για εσωτερική παρακίνηση και ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων (Arnold et al., 2000).

Συγκεκριμένα περιλαμβάνει πέντε βασικές διαστάσεις που σχετίζονται άμεσα με την υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας.

- Η πρώτη διάσταση αφορά τη νοηματοδότηση της εργασίας (leading by example, meaningfulness of work), μέσω της οποίας ο ηγέτης βοηθά τους εργαζόμενους να αντιλαμβάνονται τη σημασία και την αξία του έργου τους, ενισχύοντας την εσωτερική παρακίνηση και το αίσθημα επαγγελματικής αποστολής (Arnold et al., 2000). Η διάσταση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της υγείας, όπου το νόημα της εργασίας συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της φροντίδας και την ικανοποίηση από το επάγγελμα (Lambrou et al., 2010).
- Η δεύτερη διάσταση αφορά τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, καθώς οι ενδυναμωτικοί ηγέτες ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες υγείας να εκφράζουν απόψεις και να συμμετέχουν ενεργά στη διαμόρφωση πρακτικών και

διαδικασιών (Arnold et al., 2000). Η συμμετοχή αυτή ενισχύει την αίσθηση ελέγχου και αυτονομίας, στοιχεία που συνδέονται άμεσα με αυξημένη εσωτερική παρακίνηση και εργασιακή ικανοποίηση (Deci & Ryan, 2000; Laschinger et al., 2014).

- Η τρίτη διάσταση αφορά την έκφραση εμπιστοσύνης στις ικανότητες των εργαζομένων, μέσω της οποίας ο ηγέτης μεταδίδει την πεποίθηση ότι το προσωπικό είναι ικανό να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του ρόλου του (Arnold et al., 2000). Η εμπιστοσύνη αυτή ενισχύει την αυτοαποτελεσματικότητα και λειτουργεί ως σημαντικός παράγοντας υποκίνησης, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης όπως τα νοσοκομεία (Bandura, 1997).
- Η τέταρτη διάσταση σχετίζεται με την παροχή αυτονομίας και την άρση γραφειοκρατικών εμποδίων, επιτρέποντας στους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν πρωτοβουλίες και να προσαρμόζουν την πρακτική τους στις ανάγκες των ασθενών (Arnold et al., 2000). Η αυτονομία αυτή έχει συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής παρακίνησης και μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση (Laschinger et al., 2014).
- Τέλος, η πέμπτη διάσταση αφορά την καθοδήγηση και την υποστήριξη της ανάπτυξης των εργαζομένων, μέσω της παροχής ανατροφοδότησης και ευκαιριών μάθησης (Arnold et al., 2000). Η διάσταση αυτή συνδέεται με τη μακροπρόθεσμη υποκίνηση, καθώς ενισχύει την επαγγελματική εξέλιξη και τη δέσμευση στον οργανισμό (West et al., 2015).

Συνολικά, η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι η υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας διαμορφώνεται μέσα από ένα σύνθετο πλέγμα αξιών, ηθικών δεσμεύσεων, ψυχολογικών αναγκών και οργανωσιακών πρακτικών (Franco et al., 2002). Η ενδυναμωτική ηγεσία, όπως αποτυπώνεται στο ερωτηματολόγιο ELQ, λειτουργεί ως κρίσιμος μηχανισμός ενίσχυσης της υποκίνησης, καθώς μετατρέπει το εργασιακό περιβάλλον σε χώρο νοήματος, συμμετοχής και επαγγελματικής ανάπτυξης (Arnold et al., 2000). Η κατανόηση των διαστάσεων αυτών παρέχει το αναγκαίο θεωρητικό υπόβαθρο για την εμπειρική διερεύνηση της υποκίνησης στον χώρο της υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται σαφές ότι η ηγεσία δεν λειτουργεί απομονωμένα, αλλά διαμορφώνει τις συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσεται η ενδυνάμωση των εργαζομένων. Η πρόσβαση σε πόρους, πληροφορίες και ευκαιρίες ανάπτυξης αποτελεί

άμεση συνέπεια των ηγετικών πρακτικών, καθιστώντας την ενδυνάμωση βασικό επακόλουθο της αποτελεσματικής ηγεσίας (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2014)

2.4 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ

Η έννοια της ενδυνάμωσης συνδέεται με την ικανότητα των ηγετών να ενδυναμώνουν και να ενεργοποιούν τη γνώση, την πρωτοβουλία και την υπευθυνότητα των εργαζομένων σε σύνθετα περιβάλλοντα παροχής υπηρεσιών (Kanter, 1993) Στον χώρο της υγείας, όπου η εργασία είναι υψηλής έντασης, δια τομεακή και συχνά υπό χρονική πίεση, η ενδυνάμωση λειτουργεί ως μηχανισμός που ενισχύει τόσο την αποτελεσματικότητα της φροντίδας υγείας όσο και την ανθεκτικότητα του προσωπικού (Laschinger et al., 2001)

Η ενδυνάμωση προσεγγίζεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία ως συνειδητή διοικητική και ηγετική πρακτική που στοχεύει στη μετατόπιση του κέντρου δράσης από τον έλεγχο προς την αυτορρύθμιση και την ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων (Manz, Sims & Sims Jr, 2001). Στο πλαίσιο αυτό, η ενδυνάμωση περιγράφεται ως μια διαδικασία μέσω της οποίας η ηγεσία καλλιεργεί στα άτομα και στις ομάδες εργασίας την ικανότητα της αυτοηγεσίας, ενθαρρύνοντάς τα να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, να αυτοκαθοδηγούνται και να λειτουργούν με αυξημένη υπευθυνότητα, προσεγγίζοντας το πρότυπο της ηγεσίας, όπου ο ηγέτης ενδυναμώνει τους άλλους να ηγούνται του εαυτού τους (Manz, Sims & Sims Jr, 2001).

Συναφώς, η ενδυναμωτική ηγεσία ορίζεται ως η μορφή ηγεσίας που εστιάζει στη μεταβίβαση εξουσίας και στον περιορισμό των μηχανισμών ελέγχου, με σκοπό την ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας, της αυτοπεποίθησης και της αίσθησης ικανότητας των εργαζομένων να επηρεάζουν το έργο τους (Conger & Kanungo, 1988). Η έμφαση εδώ δεν δίνεται απλώς στην εκχώρηση εξουσίας και αρμοδιοτήτων, αλλά στη μεταβολή του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τον ρόλο τους και τη δυνατότητά τους να επιδρούν με υπευθυνότητα στα αποτελέσματα της εργασίας τους (Conger & Kanungo, 1988).

Η ενδυνάμωση έχει επίσης περιγραφεί ως μια οργανωσιακή διαδικασία ανακατανομής της εξουσίας, κατά την οποία η ηγεσία μεταφέρει στους εργαζομένους δικαιώματα λήψης αποφάσεων και εγκρίσεων που παραδοσιακά ανήκαν αποκλειστικά στη διοικητική ιεραρχία, μεταβάλλοντας τις καθιερωμένες σχέσεις εξουσίας μέσα στον οργανισμό (Gandz, 1990). Στην ίδια κατεύθυνση, η ενδυνάμωση ταυτίζεται με την

αποκέντρωση της διοίκησης και την παροχή ουσιαστικής αυτονομίας στους εργαζομένους, ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται πιο ευέλικτα και αποτελεσματικά στις απαιτήσεις του ρόλου τους (Oshfski & Cunningham, 1998).

Περαιτέρω, η ενδυνάμωση περιγράφεται ως διοικητική πρακτική που στοχεύει στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της θετικής στάσης των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους, προάγοντας τη συμμετοχή τους στη διαμόρφωση στόχων, στη λήψη αποφάσεων και στη συλλογική επίλυση προβλημάτων, στοιχεία που ενισχύουν τη δέσμευση και τη συνεργατικότητα (Sims, Faraj & Yun, 2009). Στο πλαίσιο αυτό, η ενδυνάμωση συνδέεται άμεσα με τη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που ευνοεί τη μάθηση, την εμπλοκή και την υπευθυνότητα (Sims, Faraj & Yun, 2009).

Η ενδυναμωτική ηγεσία, επιπλέον, έχει οριστεί ως ηγετική προσέγγιση που κατανέμει συνειδητά τη δύναμη και την ευθύνη, ενεργοποιεί τα εσωτερικά κίνητρα των εργαζομένων και ενισχύει την αυτονομία τους, με τελικό στόχο τη βελτίωση της εργασιακής αποτελεσματικότητας και της οργανωσιακής απόδοσης (Arnold et al., 2000). Η έμφαση μετατοπίζεται από την καθοδήγηση μέσω εντολών στη δημιουργία συνθηκών που επιτρέπουν στους εργαζομένους να δρουν με πρωτοβουλία και αίσθηση ιδιοκτησίας του έργου τους (Arnold et al., 2000).

Σε παρόμοιο πνεύμα, η ενδυνάμωση περιγράφεται ως σύνολο ηγετικών συμπεριφορών που επικεντρώνονται στην εκχώρηση εξουσίας, στην αύξηση της αυτενέργειας των ατόμων και των ομάδων, στην παροχή επαρκών πόρων και πληροφοριών και στην ενεργό εμπλοκή των εργαζομένων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων (Ahearne, Mathieu & Rapp, 2005). Η προσέγγιση αυτή υπογραμμίζει ότι η ενδυνάμωση δεν είναι μια μεμονωμένη πράξη, αλλά μια διαρκής πρακτική που διαμορφώνει το καθημερινό εργασιακό πλαίσιο (Ahearne, Mathieu & Rapp, 2005).

Τέλος, η ενδυνάμωση έχει οριστεί ως μια διαδικασία ηγετικής επιρροής, κατά την οποία ο ηγέτης μοιράζεται τη δύναμη, υποστηρίζει τα κίνητρα και την ανάπτυξη των υφισταμένων και καλλιεργεί τις συνθήκες εκείνες που ενισχύουν την εμπειρία της αυτονομίας, της παρακίνησης και της ικανότητας για αυτόνομη εργασία, εντός των ορίων των συνολικών οργανωσιακών στόχων και στρατηγικών (Amundsen & Martinsen, 2014). Ο ορισμός αυτός αναδεικνύει την ενδυνάμωση ως συνδεδετικό κρίκο ανάμεσα στην ατομική πρωτοβουλία και τη συλλογική οργανωσιακή κατεύθυνση (Amundsen & Martinsen, 2014).

Σε συμπληρωματικό επίπεδο, οι Thomas και Velthouse προσεγγίζουν την ενδυνάμωση ως γνωστική και ψυχολογική διαδικασία, μέσω της οποίας οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν εσωτερικά κίνητρα και ενεργή εμπλοκή στο έργο τους (Thomas & Velthouse, 1990). Σύμφωνα με αυτή την οπτική, η ενδυνάμωση συνδέεται με τον τρόπο που τα άτομα ερμηνεύουν την εργασία τους και όχι απλώς με τις τυπικές αρμοδιότητες που τους ανατίθενται (Thomas & Velthouse, 1990). Η έμφαση μετατοπίζεται από τον έλεγχο στη νοηματοδότηση, αναδεικνύοντας τη σημασία της υποκειμενικής εμπειρίας του εργαζομένου (Thomas & Velthouse, 1990).

Η Spreitzer, βασισμένη στο έργο των Thomas και Velthouse, ορίζει την ψυχολογική ενδυνάμωση ως ένα πολυδιάστατο εννοιολογικό σχήμα που περιλαμβάνει τέσσερις διαστάσεις: το νόημα της εργασίας, την αντιλαμβανόμενη ικανότητα, τον αυτοκαθορισμό και την επιρροή (Spreitzer, 1995). Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, οι εργαζόμενοι θεωρούνται ενδυναμωμένοι όταν αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους έχει αξία, ότι διαθέτουν τις δεξιότητες να την εκτελέσουν, ότι έχουν αυτονομία στη λήψη αποφάσεων και ότι μπορούν να επηρεάσουν ουσιαστικά τα αποτελέσματα της εργασίας τους (Spreitzer, 1995). Η ενδυνάμωση, επομένως, αναδεικνύεται ως εσωτερική κατάσταση που ενισχύει την ενεργή συμμετοχή και τη δέσμευση (Spreitzer, 1995).

Στον χώρο της υγείας, η ενδυνάμωση έχει οριστεί ως η διαδικασία μέσω της οποίας οι επαγγελματίες αποκτούν τον έλεγχο των συνθηκών εργασίας τους και τη δυνατότητα να ασκούν κλινική κρίση με αυτονομία και υπευθυνότητα (Laschinger et al., 2001). Ο ορισμός αυτός συνδέει άμεσα την ενδυνάμωση με την ποιότητα της φροντίδας, καθώς υπογραμμίζει ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις του ρόλου τους μόνο όταν το οργανωσιακό πλαίσιο τους το επιτρέπει (Laschinger et al., 2001). Η ενδυνάμωση, επομένως, λειτουργεί ως προϋπόθεση ασφαλούς και τεκμηριωμένης πρακτικής υγείας (Laschinger et al., 2001).

Παράλληλα, η ενδυνάμωση περιγράφεται και στη νοσηλευτική βιβλιογραφία ως μηχανισμός που γεφυρώνει τη διοικητική υποστήριξη με την ψυχολογική ευημερία του προσωπικού, ενισχύοντας την επαγγελματική ικανοποίηση και μειώνοντας την εργασιακή εξουθένωση (Laschinger et al., 2012). Η ενδυνάμωση στη νοσηλευτική προσεγγίζεται ως ένας λειτουργικός «συνδετικός κρίκος» ανάμεσα σε αυτό που κάνει η διοίκηση στην καθημερινή πράξη και σε αυτό που βιώνει το προσωπικό ως ψυχολογική πραγματικότητα μέσα στο νοσοκομείο. Στο πλαίσιο αυτό, η ενδυνάμωση δεν αφορά μόνο την αποτελεσματικότητα, αλλά και την προστασία της ψυχικής υγείας

των εργαζομένων σε απαιτητικά περιβάλλοντα (Laschinger et al., 2012). Όταν η ηγεσία εξασφαλίζει πρόσβαση σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης, τότε η ενδυνάμωση παύει να είναι μια αφηρημένη έννοια και μετατρέπεται σε συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας που επιτρέπουν στους επαγγελματίες να ασκούν τον ρόλο τους με μεγαλύτερη αυτονομία, επάρκεια και αίσθηση ελέγχου (Ivancevich, Konopaske & Matteson, 2014). Σε αυτό το πλαίσιο, η διοικητική υποστήριξη δεν λειτουργεί μόνο ως «διευκόλυνση» της απόδοσης, αλλά ως ουσιαστική θωράκιση απέναντι στις πιέσεις ενός απαιτητικού περιβάλλοντος της υγείας, όπου η κόπωση και η συναισθηματική φθορά συχνά προκύπτουν όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι καλούνται να ανταποκριθούν χωρίς επαρκή μέσα και χωρίς πραγματικό χώρο δράσης (Ivancevich, Konopaske & Matteson, 2014).

Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ενδυνάμωση μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός μέσω του οποίου οι ηγετικές συμπεριφορές «μεταφράζονται» σε εργασιακή ευημερία: όταν το προσωπικό αισθάνεται ενδυναμωμένο, τείνει να αναφέρει υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, επειδή η εργασία γίνεται περισσότερο διαχειρίσιμη, ουσιαστική και ψυχολογικά ασφαλής (Laschinger, Wong & Grau, 2012). Η ενδυνάμωση δεν εξαντλείται στην αποτελεσματικότητα ή στη βελτίωση της παραγωγικότητας, αλλά «ακουμπά» άμεσα την ψυχική υγεία: περιορίζει τη διάβρωση της επαγγελματικής ενέργειας, ενισχύει την ανθεκτικότητα και υποστηρίζει την αίσθηση επαγγελματικής αξίας, ειδικά όταν οι συνθήκες εργασίας είναι πιεστικές και οι απαιτήσεις συνεχώς αυξανόμενες (Laschinger, Wong and Grau, 2012).

Η ίδια λογική αποτυπώνεται καθαρά και σε εμπειρικά μοντέλα που εξετάζουν τις διαδρομές επιρροής μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Σε μελέτη σε νοσηλευτές οξείας φροντίδας, η μετασχηματιστική ηγεσία συσχετίστηκε ισχυρά με την εργασιακή ενδυνάμωση και, μέσω αυτής, με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και λιγότερα ανεπιθύμητα συμβάντα, δείχνοντας ότι οι «καλές» διοικητικές πρακτικές δεν επηρεάζουν μόνο τη διάθεση του προσωπικού αλλά και το κλίμα ασφάλειας και ποιότητας φροντίδας (Boamah et al., 2018). Όταν η ηγεσία επενδύει σε ενδυναμωτικές πρακτικές, δεν «ζητά» απλώς καλύτερη απόδοση αλλά δημιουργεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο εργαζόμενος μπορεί να σταθεί ψυχικά, να διατηρήσει επαγγελματική ικανοποίηση και να προσφέρει ποιοτική φροντίδα χωρίς να εξαντλείται (Boamah et al., 2018). Αυτό συνδέεται και με την ευρύτερη κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης

ως θετικού συναισθηματικού αποτελέσματος από την αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας, που ενισχύεται όταν υπάρχουν ουσιαστικά κίνητρα, αναγνώριση, υποστήριξη και προοπτικές ανάπτυξης (Lambrou, Kontodimopoulos & Niakas, 2010).

Συνολικά, οι ορισμοί της ενδυνάμωσης συγκλίνουν στο ότι πρόκειται για μια σύνθετη και δυναμική έννοια που συνδυάζει οργανωσιακές δομές και ψυχολογικές διεργασίες, με κοινό παρονομαστή την ενίσχυση της αυτονομίας, της ικανότητας και της επιρροής των εργαζομένων στο εργασιακό τους πλαίσιο (Kanter, 1993; Spreitzer, 1995). Στον χώρο της υγείας, η ενδυνάμωση αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της φροντίδας, την επαγγελματική ανθεκτικότητα και τη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας (Laschinger et al., 2001).

2.4.1 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ: ΔΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Η βιβλιογραφία τείνει να προσεγγίζει την ενδυνάμωση σε δύο συμπληρωματικά επίπεδα: τη δομική ενδυνάμωση, που αφορά τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά και τους διαθέσιμους πόρους, και την ψυχολογική ενδυνάμωση, που αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι δίνουν νόημα την εργασία τους και την επιρροή τους στο αποτέλεσμα (Kanter, 1993; Spreitzer, 1995)

2.4.1.1 ΔΟΜΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ

Η έννοια της δομικής ή διαχειριστικής ενδυνάμωση αναφέρεται στις οργανωσιακές και διοικητικές πρακτικές μέσω των οποίων η ηγεσία αναδιαμορφώνει τις σχέσεις εξουσίας μέσα στον οργανισμό, μετατοπίζοντας μέρος της δύναμης και της λήψης αποφάσεων προς χαμηλότερα ιεραρχικά επίπεδα (Follett, 1926). Η προσέγγιση αυτή δεν αντιμετωπίζει την ενδυνάμωση ως ένα ατομικό ψυχολογικό χαρακτηριστικό, αλλά ως το αποτέλεσμα συγκεκριμένων δομών, πρακτικών και μηχανισμών διοίκησης που καθορίζουν το περιβάλλον μέσα στο οποίο εργάζονται τα άτομα και οι ομάδες (Argyris, 1957).

Στον πυρήνα της δομικής ενδυνάμωσης βρίσκεται η παραδοχή ότι η αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού ενισχύεται όταν η εξουσία δεν συγκεντρώνεται αποκλειστικά στην κορυφή της ιεραρχίας, αλλά διαχέεται με τρόπο που επιτρέπει στους εργαζομένους να συμμετέχουν ενεργά και ουσιαστικά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το έργο τους (McGregor, 1960). Η ηγεσία, στο πλαίσιο αυτό, δεν λειτουργεί ως μηχανισμός ελέγχου, αλλά ως φορέας σχεδιασμού δομών που διευκολύνουν την

ανάληψη ευθύνης, την πρωτοβουλία και τη συνεργασία των εργαζομένων (Likert, 1967).

Στη διαχειριστική λογική της δομικής ενδυνάμωσης, η μεταβίβαση της εξουσίας δεν νοείται ως απώλεια ελέγχου από την ηγεσία, αλλά ως μια στρατηγική επιλογή που ενισχύει τη συλλογική ικανότητα του οργανισμού να ανταποκρίνεται σε σύνθετες και μεταβαλλόμενες απαιτήσεις (Argyris, 1957). Η αποκέντρωση της εξουσίας και η ενίσχυση της συμμετοχής των εργαζομένων συμβάλλουν στη βελτίωση της επικοινωνίας, στη μείωση της γραφειοκρατικής ακαμψίας και στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ της διοίκησης και του προσωπικού (Likert, 1967).

Η δομική ενδυνάμωση συνδέεται άμεσα με τη δημιουργία οργανωσιακών συνθηκών που παρέχουν στους εργαζομένους πρόσβαση σε κρίσιμους πόρους, πληροφορίες, υποστήριξη και ευκαιρίες ανάπτυξης, στοιχεία που θεωρούνται απαραίτητα για την αποτελεσματική άσκηση του ρόλου τους (Kanter, 1977). Σύμφωνα με τη θεωρία της Kanter, η δύναμη στους οργανισμούς δεν είναι ατομικό προνόμιο, αλλά είναι αποτέλεσμα της θέσης και της πρόσβασης σε δομικά μέσα που επιτρέπουν την επίτευξη εργασιακών στόχων (Kanter, 1993). Όταν οι εργαζόμενοι έχουν πρόσβαση σε αυτά τα μέσα, είναι σε θέση να ενεργούν με μεγαλύτερη αυτονομία και υπευθυνότητα, ανεξαρτήτως της τυπικής τους θέσης στην ιεραρχία.

Η δομική ενδυνάμωση στηρίζεται στη θεώρηση ότι η απόδοση και η δέσμευση δεν εξαρτώνται μόνο από ατομικά κίνητρα, αλλά κυρίως από το αν το σύστημα εργασίας παρέχει πρόσβαση σε κρίσιμες «πηγές δύναμης» (Kanter, 1993). Στο πλαίσιο αυτό, η ενδυνάμωση δεν είναι απλώς «εκχώρησης ευθυνών», αλλά συγκεκριμένη οργανωσιακή συνθήκη που επιτρέπει στον επαγγελματία να κάνει τη δουλειά του σωστά, έγκαιρα και με ασφάλεια (Kanter, 1993). Οι εργαζόμενοι ενδυναμώνονται όταν έχουν ευκαιρίες ανάπτυξης, πρόσβαση σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους, καθώς και τυπική και άτυπη ισχύ μέσα από ρόλους και δίκτυα σχέσεων. (Kanter, 1993) Η εφαρμογή αυτής της λογικής στις μονάδες υγείας είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, γιατί η κλινική πράξη απαιτεί συνεχή ροή πληροφοριών, επάρκεια πόρων, συντονισμό των ατόμων και των ομάδων και θεσμική κάλυψη των αποφάσεων σε πραγματικό χρόνο. (Laschinger et al., 2001)

2.4.1.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ

Η ψυχολογική ενδυνάμωση ορίζεται στη βιβλιογραφία ως μια εσωτερική κατάσταση που αφορά το πώς ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται τον εαυτό του μέσα στον ρόλο του, το κατά πόσο δηλαδή νιώθει ότι η εργασία του έχει νόημα, ότι η δράση του έχει αποτέλεσμα. Στην κλασική διατύπωση των Conger και Kanungo, η ενδυνάμωση προσεγγίζεται ως μια διαδικασία ενίσχυσης της αίσθησης αυτο-αποτελεσματικότητας, μέσω της άρσης συνθηκών που δημιουργούν αδυναμία και μέσω της παροχής συνθηκών που επιτρέπουν στο άτομο να νιώσει ικανό (Conger & Kanungo, 1988).

Η ψυχολογική ενδυνάμωση μετατοπίζει το ενδιαφέρον από τις τυπικές δομές της εξουσίας στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι βιώνουν τον ρόλο τους μέσα στον οργανισμό (Thomas & Velthouse, 1990). Η ψυχολογική ενδυνάμωση ενισχύει την εσωτερική παρακίνηση στην εργασία, εστιάζοντας σε τέσσερις πυλώνες: το νόημα, την ικανότητα, τον αυτό-καθορισμό και την επιρροή (Thomas & Velthouse, 1990). Εστιάζει στην εσωτερική εμπειρία των εργαζομένων και στον βαθμό κατά τον οποίο αισθάνονται ικανοί, αυτόνομοι και ουσιαστικά συνδεδεμένοι με το έργο τους (Spreitzer, 1995). Σε αντίθεση με τη δομική ενδυνάμωση, η ψυχολογική ενδυνάμωση δεν ορίζεται από την τυπική εκχώρηση των αρμοδιοτήτων, αλλά από την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για τη θέση και τη σημασία τους στο εργασιακό πλαίσιο (Conger & Kanungo, 1988).

Μια ακόμη ολοκληρωμένη ψυχολογική διατύπωση προτείνει ο Menon, ο οποίος ορίζει την ενδυνάμωση ως γνωστική κατάσταση που περιλαμβάνει τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο στο εργασιακό περιβάλλον, την αντιλαμβανόμενη επάρκεια και την εσωτερίκευση των εργασιακών στόχων, δηλαδή την τάση του εργαζομένου να υιοθετεί ως «δικούς του» τους οργανωσιακούς στόχους και να δρα με προσωπική επένδυση προς αυτούς (Menon, 2001).

Η επικρατέστερη θεωρητική προσέγγιση της ψυχολογικής ενδυνάμωσης διαμορφώθηκε από τη Spreitzer, η οποία την περιγράφει ως ένα πολυδιάστατο ψυχολογικό κατασκευάσμα που περιλαμβάνει τέσσερις βασικές διαστάσεις: το νόημα, την ικανότητα, τον αυτό καθορισμό και την επιρροή (Spreitzer, 1995).

- Το νόημα αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται ότι η εργασία του έχει αξία και ευθυγραμμίζεται με τις προσωπικές του αξίες και τις πεποιθήσεις (Thomas & Velthouse, 1990). Όταν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι το

έργο τους είναι ουσιαστικό και κοινωνικά χρήσιμο, ενισχύεται η εσωτερική τους παρακίνηση και η συναισθηματική τους σύνδεση με τον οργανισμό (Spreitzer, 1995).

- Η διάσταση της ικανότητας, η οποία συχνά ταυτίζεται με την έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας, αφορά την πεποίθηση των εργαζομένων ότι διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες και τις γνώσεις για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της εργασίας τους (Bandura, 1997). Η αίσθηση της ικανότητας λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στο άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς ενισχύει την αυτοπεποίθηση και την ανθεκτικότητα των εργαζομένων σε απαιτητικά περιβάλλοντα εργασίας (Maslach & Leiter, 2016). Σε οργανισμούς υγείας, όπου οι αποφάσεις έχουν άμεσες συνέπειες για τους ασθενείς, η αίσθηση επαγγελματικής επάρκειας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα ψυχολογικής σταθερότητας (Laschinger et al., 2014).
- Ο αυτοκαθορισμός αναφέρεται στον βαθμό αυτονομίας που βιώνουν οι εργαζόμενοι ως προς τον τρόπο οργάνωσης και εκτέλεσης της εργασίας τους (Deci & Ryan, 2000). Η δυνατότητα επιλογής και ελέγχου της καθημερινής πρακτικής ενισχύει την αίσθηση προσωπικής ευθύνης και μειώνει την εμπειρία εξαναγκασμού ή γραφειοκρατικού περιορισμού (Spreitzer, 1995). Η αυτονομία συνδέεται άμεσα με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και δέσμευσης, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα υψηλής εξειδίκευσης όπως τα επαγγέλματα υγείας (Laschinger et al., 2014).
- Η τέταρτη διάσταση της ψυχολογικής ενδυνάμωσης είναι η επιρροή, η οποία αφορά την αντίληψη των εργαζομένων ότι μπορούν να επηρεάσουν αποφάσεις, διαδικασίες και αποτελέσματα που αφορούν τον οργανισμό (Spreitzer, 1995). Η αίσθηση επιρροής ενισχύει τη συμμετοχή, τη συλλογική ευθύνη και την οργανωσιακή ταύτιση, καθώς οι εργαζόμενοι παύουν να λειτουργούν παθητικά και αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στη βελτίωση της εργασιακής πραγματικότητας (Thomas & Velthouse, 1990). Σε περιβάλλοντα όπου η φωνή των εργαζομένων αγνοείται, η απουσία επιρροής οδηγεί συχνά σε αποστασιοποίηση και επαγγελματική απογοήτευση (Kanter, 1997).

Η ψυχολογική ενδυνάμωση έχει μελετηθεί εκτενώς στον χώρο της υγείας, όπου έχει συνδεθεί με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση

και βελτιωμένη ποιότητα φροντίδας (Laschinger et al., 2014). Έρευνες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν υψηλά επίπεδα ψυχολογικής ενδυνάμωσης εμφανίζουν μεγαλύτερη δέσμευση στον οργανισμό και μεγαλύτερη διάθεση συμμετοχής σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της φροντίδας (Cicolini & Comparcini, 2014). Παράλληλα, η ψυχολογική ενδυνάμωση λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στο burnout, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα με αυξημένο φόρτο εργασίας και συναισθηματικές απαιτήσεις (Papathanasiou & Fradelos, 2014).

Σημαντικό στοιχείο της βιβλιογραφίας είναι ότι η ψυχολογική ενδυνάμωση δεν αναπτύσσεται απομονωμένα, αλλά επηρεάζεται άμεσα από το οργανωσιακό πλαίσιο και το στυλ ηγεσίας (Conger & Kanungo, 1988). Υποστηρικτικές και ενδυναμωτικές ηγετικές πρακτικές δημιουργούν συνθήκες εμπιστοσύνης, αναγνώρισης και συμμετοχής, οι οποίες ευνοούν την ανάπτυξη της ψυχολογικής ενδυνάμωσης (Arnold et al., 2000). Αντίθετα, αυταρχικά ή γραφειοκρατικά περιβάλλοντα περιορίζουν την αυτονομία και την επιρροή, αποδυναμώνοντας την εσωτερική παρακίνηση των εργαζομένων (Kanter, 1997).

Συνολικά, η ψυχολογική ενδυνάμωση αναδεικνύεται ως κεντρικός μηχανισμός σύνδεσης της ηγεσίας με την υποκίνηση, την ευημερία και την απόδοση των εργαζομένων (Spreitzer, 1995). Η κατανόησή της είναι ιδιαίτερα κρίσιμη στον χώρο της υγείας, όπου η ποιότητα της ανθρώπινης εμπειρίας των επαγγελματιών επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Laschinger et al., 2014). Η ενότητα αυτή θέτει το θεωρητικό υπόβαθρο για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ενδυνάμωσης, ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης στις μονάδες υγείας (Cummings et al., 2018).

2.4.2 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η σύνδεση της δομικής και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης έχει τεκμηριωθεί ιδιαίτερα στη νοσηλευτική διοίκηση, όπου η πρόσβαση σε ευκαιρίες, σε πληροφορίες καθώς και η υποστήριξη μεταφράζεται σε ισχυρότερη αίσθηση ελέγχου της εργασίας, μειωμένη εργασιακή πίεση και καλύτερη επαγγελματική λειτουργικότητα. (Laschinger et al., 2001)

Στον χώρο της υγείας, η ενδυνάμωση των επαγγελματιών αποκτά πρακτική σημασία γιατί σχετίζεται με την ποιότητα της φροντίδας υγείας, την ασφάλεια και τη συνέχεια της φροντίδας, δηλαδή στη συνεχή και διαρκή παροχή υπηρεσιών υγείας στους

ασθενείς κατά τη διάρκεια του χρόνου (Laschinger et al., 2012). Η συνέχεια της φροντίδας δεν είναι μια διοικητική διατύπωση, είναι η ικανότητα του συστήματος να προσφέρει διαρκή, συνεκτική και συντονισμένη υποστήριξη στον ασθενή, ακόμη και όταν αλλάζουν οι βάρδιες, οι επαγγελματίες υγείας, τα τμήματα ή τα επίπεδα περίθαλψης. Σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης, όπως χαρακτηρίζεται ο χώρος της υγείας, αυτή η συνέχεια προϋποθέτει προσωπικό που μπορεί να λειτουργεί με καθαρούς ρόλους, επαρκή πληροφόρηση και ουσιαστική υποστήριξη, ώστε να μην «σπάει» η αλυσίδα της φροντίδας σε κρίσιμα σημεία (Sfantou et al., 2017).

Σε αυτό το πλαίσιο, η ενδυνάμωση δεν αφορά μόνο την απόδοση, αλλά την καθημερινή δυνατότητα του επαγγελματία υγείας να λαμβάνει κλινικά ορθές πρωτοβουλίες μέσα στα όρια του ρόλου του, να συνεργάζεται αποτελεσματικά και να νιώθει ότι έχει πρόσβαση στα μέσα που απαιτούνται για να ολοκληρώσει της εργασίας του με ασφάλεια. Όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν ότι ο οργανισμός τους στηρίζει έμπρακτα, μειώνεται η αίσθηση της «επαγγελματικής έκθεσης» και αυξάνεται η συνέπεια στη φροντίδα: οι μεταβιβάσεις γίνονται πιο καθαρές, η επικοινωνία πιο ουσιαστική και οι διαδικασίες ακολουθούνται πιο σταθερά, κάτι που τελικά αντανακλάται στην ενίσχυση της ασφάλειας και στην ποιότητα των υπηρεσιών (Sfantou et al., 2017).

Η βιβλιογραφία στη νοσηλευτική διοίκηση δείχνει επίσης ότι η ενδυνάμωση λειτουργεί ως κρίσιμη γέφυρα ανάμεσα στη διοικητική πρακτική και στα αποτελέσματα που μας ενδιαφέρουν στην κλινική πραγματικότητα. Όταν υπάρχει ένα εργασιακό περιβάλλον ενισχύει την αυτονομία των εργαζομένων, την υποστήριξη και την επαγγελματική επάρκεια, οι εργαζόμενοι αναφέρουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, στοιχεία που επηρεάζουν άμεσα τη σταθερότητα της ομάδας και, κατά συνέπεια, τη συνέχεια και την ασφάλεια της φροντίδας υγείας (Laschinger, Wong & Grau, 2012). Επιπλέον, μελέτες που συνδέουν τη μετασχηματιστική ηγεσία με τα κλινικά αποτελέσματα, αναδεικνύουν την ενδυνάμωση ως μηχανισμό μέσω του οποίου η ηγεσία επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση και τους δείκτες ασφάλειας, υποδηλώνοντας ότι η ασφάλεια δεν «επιβάλλεται» μόνο με πρωτόκολλα, αλλά χτίζεται και μέσα από συνθήκες εργασίας που επιτρέπουν στο προσωπικό να λειτουργεί με σαφήνεια, υποστήριξη και ψυχολογική σταθερότητα (Boamah et al., 2018). Έτσι, η ενδυνάμωση στην υγεία αποκτά ουσιαστικό περιεχόμενο: αφορά την ικανότητα του οργανισμού να διατηρεί την παροχή φροντίδας

υγείας ασφαλή, συνεκτική και διαρκή, ακόμη και όταν οι απαιτήσεις είναι αυξημένες .(Laschinger, Wong & Grau, 2012; Sfantou et al., 2017).

Όταν οι επαγγελματίες υγείας έχουν πρόσβαση στις αναγκαίες πληροφορίες για πρωτόκολλα, κλινικές οδηγίες και προτεραιότητες, μειώνεται η αβεβαιότητα και αυξάνεται η συνέπεια των αποφάσεων. (Laschinger et al., 2001) Όταν έχουν επαρκείς πόρους, όπως χρόνο, προσωπικό, υλικά και τεχνολογική υποστήριξη, μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις χωρίς να καταφεύγουν σε «συμβιβασμούς» που ενδέχεται να επιβαρύνουν την ασφάλεια. (Laschinger et al., 2001) Όταν λαμβάνουν ουσιαστική υποστήριξη από προϊστάμενους και συναδέλφους, ενισχύεται το κλίμα συνεργασίας και η διάθεση για αναφορά σφαλμάτων και βελτίωση διαδικασιών. (Laschinger et al., 2012) Επιπλέον, η πρόσβαση σε ευκαιρίες εκπαίδευσης και εξέλιξης λειτουργεί ως «σήμα» οργανωσιακής επένδυσης στον άνθρωπο, που ενισχύει τη δέσμευση και μειώνει την πρόθεση της αποχώρησης. (Laschinger et al., 2012)

Η θεωρία της Kanter έχει μεταφραστεί με συστηματικό τρόπο σε εργαλεία μέτρησης της δομικής ενδυνάμωσης, με πιο διαδεδομένο στην υγεία το Conditions for Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II), που βασίζεται άμεσα στο μοντέλο της δομικής ενδυνάμωσης. (Laschinger et al., 2001; Kanter, 1993) Οι διαστάσεις του ερωτηματολόγιου επιτρέπουν να εκτιμηθεί σε ποιο βαθμό το εργασιακό πλαίσιο διευκολύνει ή εμποδίζει την αποτελεσματική άσκηση του ρόλου. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001)

Η πρώτη διάσταση είναι οι «ευκαιρίες» και αφορά τον βαθμό στον οποίο ο εργαζόμενος έχει πρόσβαση σε μάθηση, ανάπτυξη δεξιοτήτων, ποικιλία εμπειριών και προοπτικές εξέλιξης. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001) Σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον, αυτό μεταφράζεται σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση, στην κλινική εποπτεία, την εργασία σε διάφορα τμήματα (rotation) και την αναγνώριση της επαγγελματικής ανάπτυξης ως οργανωσιακή προτεραιότητα. (Laschinger et al., 2012)

Η δεύτερη διάσταση είναι η «πληροφόρηση» και αποτυπώνει το κατά πόσο ο εργαζόμενος έχει σαφή εικόνα για στόχους, αποφάσεις, αλλαγές, κριτήρια αξιολόγησης και για το πώς η δουλειά του συνδέεται με τη συνολική αποστολή της μονάδας. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001) Η διάσταση αυτή είναι κρίσιμη στην υγεία, γιατί η ασάφεια ρόλων και η αποσπασματική ενημέρωση οδηγούν σε διπλές εργασίες, καθυστερήσεις και αυξημένο ρίσκο λαθών. (Laschinger et al., 2001) Η τρίτη διάσταση

είναι η «υποστήριξη» και αφορά την πρόσβαση σε ανατροφοδότηση, καθοδήγηση, coaching και δίκαιη αντιμετώπιση, καθώς και την ύπαρξη ηγεσίας που αφαιρεί εμπόδια αντί να προσθέτει. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001) Στις μονάδες υγείας, η υποστήριξη λειτουργεί επίσης ως ψυχολογική ασφάλεια, επειδή δημιουργεί χώρο για ερωτήσεις, αμφιβολίες και έγκαιρη κλιμάκωση κλινικών ανησυχιών. (Laschinger et al., 2012)

Η τέταρτη διάσταση είναι οι «πόροι» και μετρά την πρόσβαση σε χρόνο, υλικά μέσα, επαρκές προσωπικό και οργανωσιακές διευκολύνσεις που επιτρέπουν την εκτέλεση της εργασίας σε αποδεκτό επίπεδο ποιότητας. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001) Η έλλειψη πόρων στην υγεία δεν είναι απλώς λειτουργικό πρόβλημα, αλλά παράγοντας που διαβρώνει την εμπιστοσύνη των επαγγελματιών στο σύστημα και τους οδηγεί σε κόπωση και ηθική δυσφορία όταν δεν μπορούν να προσφέρουν τη φροντίδα που θεωρούν σωστή. (Laschinger et al., 2012) Πέρα από τις τέσσερις αυτές διαστάσεις, το ερωτηματολόγιο ενσωματώνει δύο μορφές ισχύος, που στο μοντέλο της Kanter αποτελούν καθοριστικούς μηχανισμούς ενδυνάμωσης. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001) Η «τυπική ισχύς» αφορά την ισχύ που απορρέει από τον ρόλο, την ορατότητα, την ευελιξία και τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων μέσα από θεσμοθετημένες αρμοδιότητες. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001) Η «άτυπη ισχύς» αφορά την ισχύ που προκύπτει από δίκτυα σχέσεων, συνεργασίες και πρόσβαση σε πρόσωπα-κλειδιά, δηλαδή από το κοινωνικό κεφάλαιο μέσα στον οργανισμό. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001)

Η εμπειρική έρευνα στη νοσηλευτική έχει δείξει ότι η δομική ενδυνάμωση σχετίζεται με χαμηλότερη εργασιακή πίεση και πιο υγιές εργασιακό περιβάλλον, ακριβώς επειδή μειώνει τα «μπλοκαρίσματα» που γεννά το σύστημα όταν ζητά υψηλές απαιτήσεις χωρίς αντίστοιχα μέσα. (Laschinger et al., 2001) Σε νεότερες θεωρητικές συνθέσεις, η ενδυνάμωση προσεγγίζεται και ως δυναμική σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, όπου η ενδυναμωμένη επαγγελματική πρακτική ενισχύει τη συμμετοχή, την ενημέρωση και την αυτοδιαχείριση του ασθενή. (Laschinger et al., 2012) Επιπλέον, έχει τεκμηριωθεί η σύνδεση ηγεσίας και ενδυνάμωσης, με την αυθεντική ηγεσία να εμφανίζει σταθερές συσχετίσεις με υψηλότερη ενδυνάμωση και χαμηλότερη εξουθένωση, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα αυξημένης πίεσης. (Laschinger, Wong & Grau, 2012) Στο ελληνικό πλαίσιο έχουν επίσης αναδειχθεί σχέσεις μεταξύ δομικής ενδυνάμωσης, ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης, ενισχύοντας το επιχείρημα ότι η

ενδυνάμωση δεν είναι «πολυτέλεια», αλλά προϋπόθεση βιώσιμης απόδοσης σε δημόσιες δομές (Mastrogiannis, Bozas and Niakas, 2021)

Συνολικά, η ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας είναι ένα πλέγμα οργανωσιακής αρχιτεκτονικής: ένα πλέγμα πρόσβασης σε ευκαιρίες, πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους και ισχύ, που επιτρέπει την άσκηση κλινικής κρίσης με ασφάλεια και επαγγελματισμό. (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001) Η επιλογή και η ρητή αναφορά στις διαστάσεις του εργαλείου δομικής ενδυνάμωσης που θεμελιώνεται στη Kanter βοηθά ώστε η έρευνα να μετρά όχι γενικές «εντυπώσεις», αλλά συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας που είναι διαχειρίσιμες διοικητικά και μετατρέπονται σε στοχευμένες παρεμβάσεις. (Laschinger et al., 2001;

2.5. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

2.5.1 ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Η εργασιακή ικανοποίηση στη βιβλιογραφία προσεγγίζεται κυρίως ως μια θετική συναισθηματική κατάσταση, η οποία απορρέει από την εμπειρία της εργασίας και την αξιολόγησή της (Locke, 1969; Makin et al., 2000). Πιο συγκεκριμένα, έχει οριστεί ως το συναίσθημα της ευχαρίστησης που βιώνει ο εργαζόμενος όταν αισθάνεται ικανοποιημένος από την εργασία του (Hackman & Oldham, 1975), ενώ παράλληλα αποδίδεται ως ο βαθμός της θετικής συναισθηματικής στάσης ενός ατόμου απέναντι στην εργασία του ή σε επιμέρους πτυχές της εργασίας (Adams & Bond, 2000).

Μια άλλη προσέγγιση, δεν περιορίζει την εργασιακή ικανοποίηση μόνο στο συναίσθημα, αλλά περιλαμβάνει και μια διαδικασία αξιολόγησης (Locke, 1969). Σύμφωνα με τον Locke (1969), η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί το ευχάριστο συναίσθημα που προκύπτει από την συνολική αξιολόγηση και αποτίμηση της εργασιακής εμπειρίας. Ο εργαζόμενος αξιολογεί το συνολικό εργασιακό του πλαίσιο, το συγκρίνει με τις προσωπικές του αξίες και τα κριτήριά του και, ανάλογα με το αν αυτά ικανοποιούνται, διαμορφώνει αίσθημα ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας (Locke, 1969). Η ικανοποίηση ενισχύεται όταν η εργασία διευκολύνει την επίτευξη των αξιών του εργαζομένου, ενώ αντίθετα μειώνεται όταν η εργασία λειτουργεί ως εμπόδιο προς αυτές (Locke, 1969).

Στην ίδια κατεύθυνση, η εργασιακή ικανοποίηση έχει περιγραφεί ως θετική συναισθηματική και αξιολογική αποτίμηση της εργασιακής εμπειρίας, η οποία προκύπτει όταν η εργασία ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ατόμου (Smith, 1955).

Επιπλέον η εργασιακή ικανοποίηση ερμηνεύεται και ως το αποτέλεσμα της σύγκρισης και της αντιπαραβολής μεταξύ των προσδοκιών του εργαζόμενου και των πραγματικών συνθηκών που βιώνει στο εργασιακό του περιβάλλον (Castaneda & Scanlan, 2014). Όταν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι όσα λαμβάνει από την εργασία του ανταποκρίνονται σε όσα προσδοκά ή θεωρεί δίκαια, τότε βιώνει υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Αντίθετα, όταν υπάρχει απόκλιση μεταξύ προσδοκιών και πραγματικότητας, ενισχύεται η δυσαρέσκεια (Castaneda & Scanlan, 2014). Η διάσταση αυτή συνδέεται άμεσα με θεωρίες όπως η θεωρία της ισότητας και η θεωρία της εκπλήρωσης αναγκών, οι οποίες υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο καλύπτονται προσωπικές και επαγγελματικές ανάγκες.

Στη σύγχρονη προσέγγιση, η εργασιακή ικανοποίηση αναγνωρίζεται ως ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο ενσωματώνει τόσο γνωστικές όσο και συναισθηματικές διαστάσεις. Από τη μία πλευρά, αφορά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αξιολογεί την εργασία του, ενώ από την άλλη σχετίζεται με τα συναισθήματα που αναπτύσσει από την εργασία του (Makin et al., 2000). Η διπλή αυτή φύση είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς αναδεικνύει ότι η ικανοποίηση δεν εξαρτάται αποκλειστικά από αντικειμενικούς παράγοντες, όπως οι αμοιβές ή οι συνθήκες εργασίας, αλλά εξαρτάται και από την προσωπική ερμηνεία και εμπειρία του εργαζομένου.

Σε πιο συνθετικές προσεγγίσεις, η εργασιακή ικανοποίηση περιγράφεται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ αναγκών, προσδοκιών και οργανωσιακών συνθηκών. Περιλαμβάνει την ικανοποίηση αναγκών, τη θετική συναισθηματική ανταπόκριση και την αντίληψη δικαιοσύνης στο εργασιακό περιβάλλον (Liu et al., 2016). Με αυτή την έννοια, δεν αποτελεί μια στατική κατάσταση, αλλά ένα δυναμικό φαινόμενο που διαμορφώνεται συνεχώς μέσα από την εμπειρία της εργασίας.

Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση αποκτά αυξημένη σημασία, καθώς συνδέεται άμεσα με τη λειτουργικότητα των οργανισμών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έχει υποστηριχθεί ότι αποτελεί δείκτη του κατά πόσο το εργασιακό περιβάλλον είναι υποστηρικτικό και βιώσιμο για τον εργαζόμενο (Utriainen & Kyngäs, 2009), ενώ συνδέεται με τη διατήρηση του προσωπικού και τη σταθερότητα των οργανισμών υγείας (Zangaro & Soeken, 2007). Παράλληλα, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από παράγοντες όπως το εργασιακό περιβάλλον, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι οργανωσιακές συνθήκες (Wang, 2016), ενώ αποτελεί

μια σύνθετη και υποκειμενική εμπειρία που δεν μπορεί να ερμηνευθεί μονοδιάστατα (Hayes et al., 2010).

Συνοψίζοντας, η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να νοηθεί ως μια σύνθετη ψυχολογική κατάσταση που αποτυπώνει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται, αξιολογεί και βιώνει την εργασία του. Συνδυάζει συναισθηματικά και γνωστικά στοιχεία και επηρεάζεται από την κάλυψη αναγκών, την επίτευξη προσδοκιών και την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος. Η κατανόησή της είναι ιδιαίτερα κρίσιμη στον χώρο της υγείας, καθώς επηρεάζει άμεσα τόσο την απόδοση των επαγγελματιών όσο και την ποιότητα της φροντίδας.

2.5.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης επιχειρούν να ερμηνεύσουν τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι διαμορφώνουν στάσεις και συναισθήματα απέναντι στην εργασία τους, αναδεικνύοντας ότι η ικανοποίηση αποτελεί προϊόν σύνθετης αλληλεπίδρασης πολλαπλών παραγόντων (Locke, 1969; Spector, 2012). Η βιβλιογραφία συγκλίνει στο ότι η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης δεν μπορεί να προσεγγιστεί μονοδιάστατα, αλλά απαιτεί συνδυασμό θεωρητικών οπτικών που περιλαμβάνουν τόσο τα κίνητρα όσο και τις γνωστικές διεργασίες αξιολόγησης (Liu et al., 2016; Makin et al., 2000).

2.5.2.1 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (Maslow, 1943)

Η θεωρία των αναγκών αποτελεί μία από τις πρώτες και πιο θεμελιώδεις προσεγγίσεις για την κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς εστιάζει στον ρόλο των ανθρώπινων αναγκών ως βασικού μηχανισμού παρακίνησης και διαμόρφωσης της εργασιακής εμπειρίας (Maslow, 1943; McClelland, 1961). Η βασική της θέση είναι ότι η συμπεριφορά του εργαζομένου και το επίπεδο ικανοποίησης που βιώνει καθορίζονται από τον βαθμό στον οποίο η εργασία συμβάλλει στην κάλυψη σημαντικών προσωπικών και επαγγελματικών αναγκών (Maslow, 1943; Spector, 2012).

Στο πλαίσιο αυτό, η ιεράρχηση των αναγκών του Maslow προτείνει ότι οι ανάγκες του ατόμου οργανώνονται σε διαδοχικά επίπεδα, ξεκινώντας από τις βασικές φυσιολογικές ανάγκες και προχωρώντας προς τις ανάγκες ασφάλειας, κοινωνικής ένταξης, εκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης (Maslow, 1943; Makin et al., 2000). Η εργασιακή ικανοποίηση, σύμφωνα με τη θεωρία, προκύπτει όταν το εργασιακό περιβάλλον επιτρέπει την κάλυψη αυτών των αναγκών, με τις ανώτερες ανάγκες να αποκτούν μεγαλύτερη

σημασία όταν έχουν ήδη ικανοποιηθεί οι βασικές (Maslow, 1943; Spector, 2012). Με τον τρόπο αυτό, η εργασία δεν περιορίζεται σε μέσο βιοπορισμού, αλλά μετατρέπεται σε πεδίο προσωπικής ανάπτυξης και ολοκλήρωσης.

Η σημασία της θεωρίας των αναγκών είναι ιδιαίτερα εμφανής στον χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματίες δεν επιδιώκουν μόνο οικονομικές απολαβές, αλλά και την ικανοποίηση βαθύτερων αναγκών που σχετίζονται με την προσφορά, την αναγνώριση και την επαγγελματική ταυτότητα (Liu et al., 2016; Hayes et al., 2010). Η αίσθηση ότι το έργο έχει νόημα και συμβάλλει ουσιαστικά στη φροντίδα των ασθενών καλύπτει ανάγκες αυτοπραγμάτωσης και ενισχύει την εργασιακή ικανοποίηση (Gaki et al., 2013; Liu et al., 2016). Παράλληλα, η αναγνώριση από συναδέλφους και διοίκηση, καθώς και η αίσθηση επαγγελματικής αξίας, συνδέονται με την κάλυψη αναγκών εκτίμησης και ενισχύουν τη δέσμευση των εργαζομένων (Maslow, 1943; Hayes et al., 2010).

Αντίστοιχα, η κάλυψη βασικών αναγκών, όπως η ασφάλεια και η σταθερότητα, παραμένει απαραίτητη προϋπόθεση για την εργασιακή ικανοποίηση. Στις μονάδες υγείας, ζητήματα όπως η εργασιακή ασφάλεια, η επάρκεια προσωπικού, οι συνθήκες εργασίας και η οργάνωση του ωραρίου επηρεάζουν άμεσα την αίσθηση σταθερότητας και ευημερίας των εργαζομένων (Kalisch & Lee, 2014; Hayes et al., 2010). Όταν οι ανάγκες αυτές δεν καλύπτονται, η προσοχή του εργαζομένου μετατοπίζεται στην αντιμετώπιση των βασικών ελλείψεων, περιορίζοντας τη δυνατότητα για υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.

Πέρα από τη θεωρία του Maslow, η προσέγγιση των αναγκών έχει εμπλουτιστεί και από τη θεωρία του McClelland, η οποία εστιάζει σε τρεις βασικές κατηγορίες αναγκών: την ανάγκη για επίτευξη, την ανάγκη για εξουσία και την ανάγκη για συνεργασία (McClelland, 1961; Spector, 2012). Στον χώρο της υγείας, η ανάγκη για επίτευξη εκφράζεται μέσα από την επιδίωξη παροχής ποιοτικής φροντίδας, η ανάγκη για συνεργασία μέσα από τη λειτουργία σε διεπιστημονικές ομάδες, ενώ η ανάγκη για επιρροή συνδέεται με ρόλους ευθύνης και ηγεσίας (Liu et al., 2016; Hayes et al., 2010). Η ισορροπία αυτών των αναγκών επηρεάζει σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών.

Η θεωρία των αναγκών συνδέεται επίσης λειτουργικά με την έννοια της ενδυνάμωσης, καθώς η πρόσβαση σε πόρους, πληροφορίες και ευκαιρίες ανάπτυξης επιτρέπει στους εργαζόμενους να καλύπτουν υψηλότερου επιπέδου ανάγκες (Spreitzer, 1995; Kanter,

1997). Στις μονάδες υγείας, η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επαγγελματική εξέλιξη ενισχύουν την αίσθηση ελέγχου και αυτοπραγμάτωσης, συμβάλλοντας στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.

Συνολικά, η θεωρία των αναγκών αναδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελεί απλώς αποτέλεσμα εξωτερικών ανταμοιβών, αλλά συνδέεται βαθύτερα με την κάλυψη ουσιαστικών ανθρώπινων αναγκών. Στον χώρο της υγείας, όπου η εργασία έχει έντονο κοινωνικό και ηθικό περιεχόμενο, η κατανόηση των αναγκών των επαγγελματιών αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού και αποτελεσματικού εργασιακού περιβάλλοντος.

2.5.2.2 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (Herzberg 1959)

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1959) αποτελεί μία από τις πιο επιδραστικές προσεγγίσεις στην κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς εισάγει μια ουσιαστική διάκριση μεταξύ των παραγόντων που οδηγούν σε ικανοποίηση και εκείνων που σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια (Herzberg et al., 1959; Spector, 2012). Η βασική ιδέα της θεωρίας είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια δεν αποτελούν απλώς τα δύο άκρα της ίδιας κατάστασης, αλλά δύο διαφορετικές εμπειρίες που διαμορφώνονται από διαφορετικούς παράγοντες (Herzberg et al., 1959; Locke, 1969).

Σύμφωνα με τον Herzberg, οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: στους παράγοντες υποκίνησης και στους παράγοντες υγιεινής (Herzberg et al., 1959; Spector, 2012). Οι παράγοντες υποκίνησης σχετίζονται με το περιεχόμενο της ίδιας της εργασίας και περιλαμβάνουν στοιχεία όπως η επίτευξη, η αναγνώριση, η υπευθυνότητα, η πρόοδος και οι ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης (Herzberg et al., 1959; Makin et al., 2000). Οι παράγοντες αυτοί συνδέονται άμεσα με την εσωτερική παρακίνηση και οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, καθώς ενισχύουν το αίσθημα του νοήματος της εργασίας και της επαγγελματικής αξίας του εργαζομένου (Herzberg et al., 1959; Liu et al., 2016).

Αντίθετα, οι παράγοντες υγιεινής σχετίζονται με το πλαίσιο μέσα στο οποίο εκτελείται η εργασία και περιλαμβάνουν τον μισθό, τις συνθήκες εργασίας, την οργανωσιακή πολιτική, την εποπτεία και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Herzberg et al., 1959; Spector, 2012). Η παρουσία αυτών των παραγόντων δεν οδηγεί απαραίτητα σε ικανοποίηση, αλλά η απουσία ή η ανεπάρκειά τους προκαλεί δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους

(Herzberg et al., 1959; Locke, 1969). Με άλλα λόγια, οι παράγοντες υγιεινής λειτουργούν προληπτικά ως προς τη δυσαρέσκεια, ενώ οι παράγοντες υποκίνησης είναι εκείνοι που δημιουργούν ουσιαστική ικανοποίηση (Herzberg et al., 1959).

Η διάκριση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία για την κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς αναδεικνύει ότι η βελτίωση των εξωτερικών συνθηκών εργασίας, όπως η αύξηση του μισθού ή η βελτίωση των υποδομών, δεν επαρκεί από μόνη της για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης, εάν δεν συνοδεύεται από παρεμβάσεις που ενισχύουν το περιεχόμενο της εργασίας (Herzberg et al., 1959; Spector, 2012). Στο πλαίσιο αυτό, η θεωρία του Herzberg συνδέεται λειτουργικά με την έννοια της ενδυνάμωσης, καθώς η παροχή αυτονομίας στους εργαζόμενους, η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων και η αναγνώριση της συμβολής τους αποτελούν βασικούς παράγοντες ενίσχυσης της ικανοποίησής τους (Liu et al., 2016; Makin et al., 2000).

Η εφαρμογή της θεωρίας των δύο παραγόντων του Herzberg στον χώρο της υγείας αναδεικνύει με σαφή τρόπο ότι η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών δεν εξαρτάται μόνο από τις υλικές συνθήκες εργασίας, αλλά κυρίως από το περιεχόμενο και το νόημα που αποδίδουν στην εργασία τους (Herzberg et al., 1959; Liu et al., 2016). Στο πλαίσιο των μονάδων υγείας, όπου η εργασία συνδέεται άμεσα με την ανθρώπινη ζωή και τη φροντίδα των ασθενών, οι εσωτερικοί παράγοντες αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς σχετίζονται με την αίσθηση προσφοράς, την επαγγελματική αξία και την ηθική ικανοποίηση. Ειδικότερα, οι παράγοντες υποκίνησης, όπως η αναγνώριση, η υπευθυνότητα και η δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης, φαίνεται να αποτελούν βασικές πηγές εργασιακής ικανοποίησης για τους επαγγελματίες υγείας (Liu et al., 2016; Gaki et al., 2013). Η δυνατότητα παροχής ποιοτικής φροντίδας υγείας, η επαφή με τον ασθενή και η αίσθηση ότι το έργο έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στην υγεία και την ποιότητα της ζωής των ασθενών ενισχύουν την εσωτερική παρακίνηση και λειτουργούν ως ισχυροί παράγοντες ικανοποίησης. Στην πραγματικότητα, η ικανότητα του επαγγελματία να προσφέρει υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας και να διατηρεί ουσιαστική σχέση με τον ασθενή αναδεικνύεται ως ένας από τους σημαντικότερους προσδιοριστικούς παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης στον χώρο της υγείας.

Αντίθετα, οι παράγοντες υγιεινής, όπως οι συνθήκες εργασίας, η στελέχωση, οι αποδοχές και η οργανωσιακή υποστήριξη, λειτουργούν κυρίως ως προϋποθέσεις για την αποφυγή της δυσαρέσκειας (Herzberg et al., 1959; Hayes et al., 2010). Στις μονάδες υγείας, η έλλειψη επαρκούς προσωπικού, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι

περιορισμένοι πόροι αποτελούν συχνά πηγές πίεσης, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή εμπειρία και μειώνουν την ικανοποίηση από την εργασία (Kalisch & Lee, 2014). Παράλληλα, η οργάνωση της εργασίας, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, καθώς και η διαθεσιμότητα χρόνου για την παροχή φροντίδας αποτελούν κρίσιμους παράγοντες που επηρεάζουν την καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας .

Ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της υγείας έχει και η διάσταση των διαπροσωπικών σχέσεων, η οποία μπορεί να προσδιοριστεί ως στοιχείο που γεφυρώνει τους παράγοντες υγιεινής και υποκίνησης. Η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών, η επικοινωνία και το κλίμα εμπιστοσύνης ενισχύουν την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς δημιουργούν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ο εργαζόμενος μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους και η αίσθηση της ομαδικότητας έχουν αναδειχθεί ως από τους ισχυρότερους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών (Adams & Bond, 2000; Dunn et al., 2005).

Η θεωρία του Herzberg, όταν εφαρμόζεται στον χώρο της υγείας, αναδεικνύει επίσης ότι η απλή βελτίωση των εξωτερικών συνθηκών δεν επαρκεί για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης. Αν και η επάρκεια πόρων και η οργανωτική υποστήριξη είναι απαραίτητες, η ουσιαστική ικανοποίηση προκύπτει όταν οι επαγγελματίες έχουν τη δυνατότητα να ασκούν το έργο τους με αυτονομία, να αναπτύσσονται επαγγελματικά και να αναγνωρίζεται η συμβολή τους (Herzberg et al., 1959; Spector, 2012). Η διάσταση αυτή συνδέεται άμεσα με την έννοια της ενδυνάμωσης, καθώς η πρόσβαση σε πληροφορία, υποστήριξη και ευκαιρίες ανάπτυξης ενισχύει την αίσθηση ελέγχου και επαγγελματικής επάρκειας. Η ενίσχυση της επαγγελματικής αυτονομίας, η βελτίωση των σχέσεων εντός της ομάδας και η καλλιέργεια ενός υποστηρικτικού κλίματος αποτελούν εξίσου σημαντικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση θετικής εργασιακής εμπειρίας (Liu et al., 2016; Hayes et al., 2010).

Συνολικά, η θεωρία των δύο παραγόντων προσφέρει ένα πλαίσιο για την κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης στον χώρο της υγείας, αναδεικνύοντας ότι οι οργανισμοί δεν πρέπει να περιορίζονται μόνο στη διαχείριση των συνθηκών εργασίας, αλλά να επενδύουν στην ενίσχυση των εσωτερικών κινήτρων των εργαζομένων. Η ισορροπία μεταξύ παραγόντων υγιεινής και παραγόντων υποκίνησης αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για τη διαμόρφωση ενός βιώσιμου και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, το

οποίο επηρεάζει άμεσα τόσο την ευημερία των επαγγελματιών όσο και την ποιότητα της φροντίδας υγείας.

Συνολικά, η θεωρία των δύο παραγόντων αναδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί αποτέλεσμα ποιοτικών χαρακτηριστικών της εργασίας και όχι μόνο ποσοτικών βελτιώσεων στις συνθήκες απασχόλησης (Herzberg et al., 1959; Spector, 2012). Η κατανόηση αυτής της διάκρισης είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις μονάδες υγείας, καθώς μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση πολιτικών που ενισχύουν ουσιαστικά την ικανοποίηση, την επαγγελματική δέσμευση και τελικά την ποιότητα της φροντίδας.

Η θεωρία αυτή έχει βρει ευρεία εφαρμογή στις μονάδες υγείας, όπου οι επαγγελματίες επιζητούν περισσότερο αναγνώριση, συμμετοχή και ανάπτυξη παρά υλικά κίνητρα (Lu et al., 2019). Έρευνες στην Ελλάδα επιβεβαιώνουν ότι η δικαιοσύνη στη διοίκηση, η υποστηρικτική ηγεσία και οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες ικανοποίησης (Kitsios & Kamariotou, 2021).

2.5.2.3 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Hackman and Oldham, 1975)

Η θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham αποτελεί μία από τις πιο ουσιαστικές προσεγγίσεις για την κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς μετατοπίζει το ενδιαφέρον από τις ανάγκες και τα κίνητρα στο ίδιο το περιεχόμενο και τον σχεδιασμό της εργασίας (Hackman & Oldham, 1975; Spector, 2012). Η βασική της θέση είναι ότι συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της εργασίας επηρεάζουν άμεσα την ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου και, κατ' επέκταση, το επίπεδο ικανοποίησης που βιώνει.

Σύμφωνα με το μοντέλο, πέντε βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας καθορίζουν την ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας: η ποικιλία δεξιοτήτων, η ταυτότητα του έργου, η σημασία του έργου, η αυτονομία και η ανατροφοδότηση (Hackman & Oldham, 1975; Makin et al., 2000). Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν λειτουργούν αποσπασματικά, αλλά συνδυαστικά, διαμορφώνοντας τρεις κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις: το αίσθημα νοήματος της εργασίας, το αίσθημα προσωπικής ευθύνης για τα αποτελέσματα και τη γνώση των αποτελεσμάτων της εργασίας. Όταν αυτές οι ψυχολογικές καταστάσεις ενισχύονται, αυξάνεται η εσωτερική παρακίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση (Hackman & Oldham, 1975; Spector, 2012).

Η σημασία της θεωρίας είναι ιδιαίτερα εμφανής στον χώρο της υγείας, όπου η φύση της εργασίας συνδέεται άμεσα με υψηλό επίπεδο ευθύνης και έντονο νόημα. Η σημασία του έργου, δηλαδή η αντίληψη ότι η εργασία επηρεάζει ουσιαστικά τη ζωή των άλλων, αποτελεί βασικό στοιχείο της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας και λειτουργεί ως ισχυρός παράγοντας ικανοποίησης (Liu et al., 2016; Hayes et al., 2010). Η δυνατότητα παροχής φροντίδας και η συμβολή στη βελτίωση της υγείας των ασθενών ενισχύουν το αίσθημα νοήματος, το οποίο βρίσκεται στον πυρήνα της θεωρίας.

Παράλληλα, η αυτονομία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την εργασιακή ικανοποίηση στις μονάδες υγείας, καθώς οι επαγγελματίες καλούνται να λαμβάνουν αποφάσεις σε σύνθετα και απαιτητικά περιβάλλοντα (Hackman & Oldham, 1975; Kalisch & Lee, 2014). Όταν η εργασία επιτρέπει την άσκηση επαγγελματικής κρίσης και την ανάληψη ευθύνης, ενισχύεται η αίσθηση ελέγχου και επάρκειας. Αντίθετα, η περιορισμένη αυτονομία και η αυστηρή ιεραρχική οργάνωση μπορούν να μειώσουν την ικανοποίηση, ακόμη και όταν άλλοι παράγοντες είναι θετικοί.

Η ανατροφοδότηση, επίσης, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς επιτρέπει στον εργαζόμενο να γνωρίζει τα αποτελέσματα της προσπάθειάς του και να αξιολογεί την απόδοσή του (Hackman & Oldham, 1975; Spector, 2012). Στον χώρο της υγείας, η ανατροφοδότηση δεν προέρχεται μόνο από τη διοίκηση, αλλά και από τους ίδιους τους ασθενείς, γεγονός που ενισχύει τη συναισθηματική ανταπόκριση και την ικανοποίηση. Η αναγνώριση από ασθενείς και οικογένειες, καθώς και η θετική έκβαση της φροντίδας, λειτουργούν ως ισχυρά στοιχεία ενίσχυσης της εργασιακής εμπειρίας.

Επιπλέον, η οργάνωση της εργασίας και η κατανομή των ρόλων επηρεάζουν άμεσα τα χαρακτηριστικά της εργασίας και, κατ' επέκταση, την εργασιακή ικανοποίηση. Η ύπαρξη επαρκούς χρόνου για την εκτέλεση των καθηκόντων, η ισορροπία φόρτου εργασίας και η δυνατότητα ολοκλήρωσης ενός έργου από την αρχή έως το τέλος ενισχύουν την αίσθηση ταυτότητας και πληρότητας της εργασίας. Αντίθετα, ο κατακερματισμός των καθηκόντων και η πίεση χρόνου περιορίζουν την ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας.

Η θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας συνδέεται στενά και με την έννοια της ενδυνάμωσης, καθώς η ενίσχυση της αυτονομίας, της συμμετοχής και της πρόσβασης σε πληροφορίες συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός εργασιακού περιβάλλοντος που

ενισχύει την ικανοποίηση (Spreitzer, 1995; Liu et al., 2016). Στις μονάδες υγείας, όπου η συνεργασία και η διασύνδεση ρόλων είναι έντονες, η δυνατότητα ενεργού συμμετοχής και επαγγελματικής ανάπτυξης λειτουργεί ενισχυτικά για την εργασιακή εμπειρία.

Συνολικά, η θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας αναδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν εξαρτάται μόνο από εξωτερικούς παράγοντες, αλλά κυρίως από το πώς είναι δομημένη η ίδια η εργασία και το κατά πόσο επιτρέπει στον εργαζόμενο να βιώνει νόημα, ευθύνη και αναγνώριση. Η εφαρμογή της στον χώρο της υγείας υπογραμμίζει τη σημασία του επανασχεδιασμού της εργασίας με τρόπο που ενισχύει την αυτονομία, τη συμμετοχή και την ποιότητα της φροντίδας, συμβάλλοντας έτσι τόσο στην ικανοποίηση των επαγγελματιών όσο και στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

2.5.2.4 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ (Vroom, 1964)

Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom (1964) αποτελεί μία από τις βασικότερες θεωρίες διαδικασίας για την κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος αξιολογεί τη σχέση μεταξύ προσπάθειας, απόδοσης και ανταμοιβής (Vroom, 1964; Spector, 2012). Η βασική της θέση είναι ότι η παρακίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση δεν προκύπτουν αυτόματα από τις συνθήκες εργασίας, αλλά από την υποκειμενική εκτίμηση του εργαζομένου για το αν αξίζει να καταβάλει προσπάθεια.

Σύμφωνα με τη θεωρία, η συμπεριφορά του εργαζομένου καθορίζεται από τρεις βασικούς παράγοντες: την προσδοκία (expectancy), την οργανικότητα ή συνδεσιμότητα (instrumentality) και την αξία (valence) της ανταμοιβής (Vroom, 1964; Makin et al., 2000). Η προσδοκία αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι η προσπάθειά του θα οδηγήσει σε υψηλή απόδοση, η οργανικότητα αφορά την πεποίθηση ότι η απόδοση θα οδηγήσει σε συγκεκριμένες ανταμοιβές, ενώ η αξία σχετίζεται με το πόσο επιθυμητές είναι αυτές οι ανταμοιβές για τον εργαζόμενο (Vroom, 1964; Spector, 2012). Η εργασιακή ικανοποίηση ενισχύεται όταν και οι τρεις αυτοί παράγοντες λειτουργούν θετικά και συνδυαστικά.

Η σημασία της θεωρίας των προσδοκιών είναι ιδιαίτερα εμφανής στον χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματίες καλούνται να λειτουργούν σε απαιτητικά περιβάλλοντα και να καταβάλλουν υψηλή προσπάθεια (Hayes et al., 2010; Liu et al., 2016). Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι η προσπάθειά τους οδηγεί σε αποτελεσματική

φροντίδα και ότι αυτή η απόδοση αναγνωρίζεται και επιβραβεύεται, τότε ενισχύεται τόσο η παρακίνηση όσο και η εργασιακή ικανοποίηση (Vroom, 1964; Gaki et al., 2013). Αντίθετα, όταν η σύνδεση μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής είναι ασαφής ή ανύπαρκτη, μειώνεται η δέσμευση και αυξάνεται η δυσαρέσκεια.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η έννοια της αξίας της ανταμοιβής, καθώς δεν έχουν όλοι οι εργαζόμενοι τις ίδιες ανάγκες ή προτεραιότητες (Vroom, 1964; Spector, 2012). Στον χώρο της υγείας, πέρα από τις οικονομικές απολαβές, σημαντική αξία έχουν και οι μη χρηματικές ανταμοιβές, όπως η αναγνώριση, η επαγγελματική εξέλιξη, η αυτονομία και η δυνατότητα παροχής ποιοτικής φροντίδας (Liu et al., 2016; Hayes et al., 2010). Η αντίληψη ότι η εργασία έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στην υγεία των ασθενών λειτουργεί ως ισχυρό κίνητρο και ενισχύει την εργασιακή ικανοποίηση.

Παράλληλα, η θεωρία των προσδοκιών αναδεικνύει τη σημασία της οργανωσιακής δικαιοσύνης και της διαφάνειας. Όταν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι διαδικασίες αξιολόγησης και ανταμοιβής είναι δίκαιες και αξιόπιστες, ενισχύεται η πεποίθηση ότι η προσπάθεια οδηγεί σε ουσιαστικά αποτελέσματα (Adams, 1965; Spector, 2012). Αντίθετα, η έλλειψη σαφών κριτηρίων ή η αίσθηση αδικίας μπορεί να αποδυναμώσει τη σύνδεση μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής, μειώνοντας την εργασιακή ικανοποίηση.

Στον χώρο της υγείας, η εφαρμογή της θεωρίας δείχνει ότι η ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης δεν εξαρτάται μόνο από την παροχή ανταμοιβών, αλλά από το κατά πόσο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι οι ανταμοιβές αυτές συνδέονται άμεσα με την απόδοσή τους (Kalisch & Lee, 2014; Hayes et al., 2010). Η σαφής στοχοθέτηση, η ανατροφοδότηση και η αναγνώριση της προσπάθειας αποτελούν κρίσιμους παράγοντες που ενισχύουν την προσδοκία.

Συνολικά, η θεωρία των προσδοκιών του Vroom αναδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί αποτέλεσμα μιας συνειδητής διαδικασίας αξιολόγησης, κατά την οποία ο εργαζόμενος εκτιμά αν η προσπάθεια που καταβάλλει οδηγεί σε αποτελέσματα που έχουν αξία για τον ίδιο. Στις μονάδες υγείας, η κατανόηση αυτής της διαδικασίας είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση πολιτικών που ενισχύουν τη δέσμευση, την απόδοση και την ποιότητα της φροντίδας.

2.5.2.5 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ (Adams' Equity Theory, 1963)

Η θεωρία της δικαιοσύνης του Adams (1963) αποτελεί μία από τις βασικές θεωρίες διαδικασίας για την κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη δικαιοσύνη μέσα στο εργασιακό περιβάλλον (Adams, 1965; Spector, 2012). Η κεντρική της ιδέα είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν εξαρτάται μόνο από το τι λαμβάνει ο εργαζόμενος, αλλά κυρίως από το πώς αξιολογεί αυτά που λαμβάνει σε σχέση με την προσπάθεια που καταβάλλει και σε σύγκριση με άλλους (Adams, 1965; Locke, 1969).

Σύμφωνα με τη θεωρία, οι εργαζόμενοι συγκρίνουν την αναλογία μεταξύ των εισροών τους, όπως ο χρόνος, η προσπάθεια, οι δεξιότητες και η εμπειρία, και των εκροών τους, όπως οι αμοιβές, η αναγνώριση και οι ευκαιρίες εξέλιξης (Adams, 1965; Makin et al., 2000). Η αντίληψη δικαιοσύνης προκύπτει όταν αυτή η αναλογία θεωρείται ισορροπημένη σε σχέση με την αντίστοιχη αναλογία άλλων εργαζομένων. Όταν η σύγκριση αυτή οδηγεί σε αίσθηση ισότητας, ενισχύεται η εργασιακή ικανοποίηση και η δέσμευση (Adams, 1965; Spector, 2012). Αντίθετα, όταν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ανισότητα, είτε υπέρ είτε εις βάρος του, δημιουργείται ένταση και δυσαρέσκεια (Adams, 1965; Liu et al., 2016).

Η έννοια της αντιλαμβανόμενης δικαιοσύνης είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η αξιολόγηση δεν βασίζεται σε αντικειμενικά δεδομένα αλλά στην υποκειμενική αντίληψη του εργαζομένου (Adams, 1965; Spector, 2012). Έτσι, ακόμη και σε περιπτώσεις όπου οι οργανωσιακές πρακτικές είναι τυπικά δίκαιες, η έλλειψη διαφάνειας ή επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε αίσθηση αδικίας και μείωση της εργασιακής ικανοποίησης (Greenberg, 1990; Spector, 2012). Η διάσταση αυτή συνδέεται στενά με τη θεωρία του Locke, σύμφωνα με την οποία η ικανοποίηση επηρεάζεται από τη σύγκριση μεταξύ προσδοκιών και πραγματικών αποτελεσμάτων (Locke, 1969).

Στον χώρο της υγείας, η θεωρία της δικαιοσύνης αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες λειτουργούν σε περιβάλλοντα με έντονες συγκρίσεις μεταξύ ρόλων, ειδικοτήτων και βαθμίδων ευθύνης (Hayes et al., 2010; Kalisch & Lee, 2014). Η κατανομή του φόρτου εργασίας, οι ευκαιρίες εξέλιξης, η αναγνώριση και οι συνθήκες εργασίας αποτελούν βασικά πεδία σύγκρισης που επηρεάζουν την αντίληψη δικαιοσύνης (Liu et al., 2016; Zangaro & Soeken, 2007). Όταν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι αντιμετωπίζονται δίκαια σε σχέση με τους συναδέλφους τους, ενισχύεται το

εργασιακό κλίμα και η συνεργασία. Αντίθετα, η αντίληψη άνισης μεταχείρισης μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της απόδοσης, αποστασιοποίηση και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης (Adams, 1965; Hayes et al., 2010).

Ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της υγείας έχει και η διάσταση της οργανωσιακής δικαιοσύνης, η οποία περιλαμβάνει όχι μόνο τα αποτελέσματα (διανεμητική δικαιοσύνη), αλλά και τις διαδικασίες (διαδικαστική δικαιοσύνη) και τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζονται (διαπροσωπική δικαιοσύνη) (Greenberg, 1990; Colquitt et al., 2001). Η ύπαρξη δίκαιων διαδικασιών, η διαφάνεια στη λήψη αποφάσεων και η σεβαστή μεταχείριση ενισχύουν την εμπιστοσύνη προς τη διοίκηση και συμβάλλουν στη διαμόρφωση θετικής εργασιακής εμπειρίας (Spector, 2012; Liu et al., 2016).

Η θεωρία της δικαιοσύνης συνδέεται επίσης με την έννοια της ενδυνάμωσης, καθώς η πρόσβαση σε πληροφορίες, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η ίση μεταχείριση ενισχύουν την αίσθηση ελέγχου και δικαιοσύνης στο εργασιακό περιβάλλον (Kanter, 1997; Spreitzer, 1995). Στις μονάδες υγείας, όπου η συνεργασία και η εμπιστοσύνη αποτελούν κρίσιμα στοιχεία για την αποτελεσματική λειτουργία, η ενίσχυση της οργανωσιακής δικαιοσύνης συμβάλλει τόσο στην ικανοποίηση των εργαζομένων όσο και στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.

Συνολικά, η θεωρία της δικαιοσύνης αναδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν καθορίζεται μόνο από το επίπεδο των ανταμοιβών, αλλά κυρίως από την αντίληψη δίκαιης μεταχείρισης και ισότητας στο εργασιακό περιβάλλον. Στον χώρο της υγείας, όπου οι απαιτήσεις είναι υψηλές και οι συγκρίσεις αναπόφευκτες, η καλλιέργεια ενός δίκαιου και διαφανούς οργανωσιακού πλαισίου αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής δέσμευσης.

2.5.2.6 Η ΘΕΩΡΙΑ ΑΠΟΚΛΗΣΗΣ ΤΟΥ LOCKE (Discrepancy Theory, 1969)

Η θεωρία απόκλισης του Locke (1969) αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές γνωστικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος αξιολογεί την εργασία του σε σχέση με τις προσωπικές του αξίες και προσδοκίες (Locke, 1969; Spector, 2012). Η βασική της θέση είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση προκύπτει από τη σύγκριση μεταξύ αυτού που το άτομο επιθυμεί ή θεωρεί σημαντικό και αυτού που τελικά βιώνει στο εργασιακό του περιβάλλον (Locke, 1969; Castaneda & Scanlan, 2014).

Σύμφωνα με τη θεωρία, η ικανοποίηση δεν εξαρτάται από τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά της εργασίας, αλλά από το βαθμό στον οποίο αυτά ανταποκρίνονται στις προσωπικές αξίες του εργαζομένου (Locke, 1969; Makin et al., 2000). Όταν η εργασία συμβάλλει στην επίτευξη των αξιών αυτών, δημιουργείται θετική συναισθηματική κατάσταση και ενισχύεται η εργασιακή ικανοποίηση. Αντίθετα, όταν υπάρχει απόκλιση μεταξύ προσδοκιών και πραγματικότητας, εμφανίζεται δυσαρέσκεια και μειώνεται η επαγγελματική δέσμευση (Locke, 1969; Liu et al., 2016).

Η σημασία της θεωρίας είναι ιδιαίτερα εμφανής στον χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματίες συχνά διαθέτουν ισχυρές αξίες που σχετίζονται με τη φροντίδα, την προσφορά και την επαγγελματική ηθική (Hayes et al., 2010; Liu et al., 2016). Όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν επιτρέπει την παροχή ποιοτικής φροντίδας ή περιορίζει την επαγγελματική αυτονομία, δημιουργείται έντονη απόκλιση μεταξύ αξιών και πραγματικότητας, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση (Hayes et al., 2010; Wang, 2016). Αντίθετα, όταν οι συνθήκες εργασίας ευθυγραμμίζονται με τις αξίες του επαγγελματία, ενισχύεται το αίσθημα νοήματος και η ικανοποίηση από την εργασία.

Η θεωρία του Locke συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόηση του υποκειμενικού χαρακτήρα της εργασιακής ικανοποίησης, αναδεικνύοντας ότι διαφορετικοί εργαζόμενοι μπορεί να αξιολογούν την ίδια εργασία με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με τις προσωπικές τους προσδοκίες και αξίες (Locke, 1969; Spector, 2012). Στις μονάδες υγείας, όπου συνυπάρχουν διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες και ρόλοι, η διάσταση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διαμόρφωση πολιτικών που λαμβάνουν υπόψη τις διαφοροποιημένες ανάγκες των εργαζομένων.

Συνολικά, η θεωρία απόκλισης αναδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί αποτέλεσμα μιας συνεχούς διαδικασίας αξιολόγησης, κατά την οποία ο εργαζόμενος συγκρίνει την πραγματικότητα της εργασίας του με τα προσωπικά του πρότυπα και αξίες, γεγονός που καθιστά την έννοια δυναμική και βαθιά υποκειμενική.

2.5.2.7 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ (Affective Events Theory, Weiss & Cropanzano, 1996)

Η θεωρία των συναισθηματικών γεγονότων μετατοπίζει την εστίαση από τις γνωστικές αξιολογήσεις στα συναισθήματα που βιώνει ο εργαζόμενος κατά τη διάρκεια της καθημερινής εργασιακής εμπειρίας (Weiss & Cropanzano, 1996; Spector, 2012). Σύμφωνα με τη θεωρία, η εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελεί μόνο αποτέλεσμα

ορθολογικής αξιολόγησης, αλλά επηρεάζεται σημαντικά από τα καθημερινά γεγονότα και τις συναισθηματικές αντιδράσεις που αυτά προκαλούν (Weiss & Cropanzano, 1996; Makin et al., 2000).

Τα εργασιακά γεγονότα, όπως οι αλληλεπιδράσεις με συναδέλφους, η συμπεριφορά της διοίκησης ή η εμπειρία με ασθενείς, παράγουν θετικά ή αρνητικά συναισθήματα, τα οποία διαμορφώνουν τη συνολική στάση του εργαζομένου απέναντι στην εργασία (Weiss & Cropanzano, 1996; Liu et al., 2016). Τα θετικά συναισθήματα ενισχύουν την ικανοποίηση και τη δέσμευση, ενώ τα αρνητικά συναισθήματα συνδέονται με δυσαρέσκεια, άγχος και επαγγελματική εξουθένωση (Hayes et al., 2010; Spector, 2012).

Στον χώρο της υγείας, η θεωρία αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες εκτίθενται καθημερινά σε έντονες συναισθηματικές εμπειρίες (Hayes et al., 2010; Liu et al., 2016). Η επαφή με τον ασθενή, η διαχείριση δύσκολων περιστατικών και η συναισθηματική εμπλοκή στη φροντίδα δημιουργούν ένα περιβάλλον όπου τα συναισθήματα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση (Wang, 2016; Utriainen & Kyngäs, 2009). Τα θετικά γεγονότα, όπως η βελτίωση της υγείας ενός ασθενούς ή η αναγνώριση από συναδέλφους, ενισχύουν την ικανοποίηση, ενώ τα αρνητικά γεγονότα, όπως οι συγκρούσεις ή οι αποτυχίες, επιβαρύνουν την εργασιακή εμπειρία.

Η θεωρία των συναισθηματικών γεγονότων συμβάλλει στην κατανόηση της δυναμικής φύσης της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς δείχνει ότι αυτή δεν είναι σταθερή, αλλά μεταβάλλεται ανάλογα με τις καθημερινές εμπειρίες του εργαζομένου (Weiss & Cropanzano, 1996; Spector, 2012). Στις μονάδες υγείας, η κατανόηση αυτής της διάστασης είναι κρίσιμη για τη διαμόρφωση υποστηρικτικών παρεμβάσεων που μειώνουν το άγχος και ενισχύουν τη θετική εργασιακή εμπειρία.

2.5.2.8 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (Perceived Organizational Support)

Η θεωρία της οργανωσιακής υποστήριξης εστιάζει στον βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι ο οργανισμός αναγνωρίζει τη συμβολή τους και ενδιαφέρεται για την ευημερία τους (Eisenberger et al., 1986; Spector, 2012). Σύμφωνα με τη θεωρία της οργανωσιακής υποστήριξης όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από τον οργανισμό, αναπτύσσουν θετικότερες στάσεις απέναντι στην

εργασία τους και βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Eisenberger et al., 1986; Liu et al., 2016).

Η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη ενισχύει στους εργαζόμενους την εμπιστοσύνη, την οργανωσιακή δέσμευση και την αίσθηση ασφάλειας, στοιχεία που συνδέονται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση (Spector, 2012; Hayes et al., 2010). Όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι ο οργανισμός εκτιμά την προσπάθειά του και παρέχει τους απαραίτητους πόρους, αυξάνεται η προθυμία του να ανταποδώσει με υψηλότερη απόδοση και δέσμευση (Eisenberger et al., 1986; Makin et al., 2000).

Στον χώρο της υγείας, η θεωρία αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση αποτελεί συχνά βασική πηγή δυσαρέσκειας για τους επαγγελματίες υγείας (Hayes et al., 2010; Kalisch & Lee, 2014). Η παροχή επαρκών πόρων, η ενίσχυση της επικοινωνίας και η αναγνώριση της προσπάθειας των επαγγελματιών υγείας συμβάλλουν ουσιαστικά στην ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης και της ποιότητας της φροντίδας υγείας (Liu et al., 2016; Utriainen & Kyngäs, 2009).

Η βιβλιογραφική επισκόπηση ανέδειξε ότι η ηγεσία, η ενδυνάμωση, η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν αλληλένδετες έννοιες που επηρεάζουν τη λειτουργία των μονάδων υγείας και την επαγγελματική εμπειρία των εργαζομένων. Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η πρόσβαση σε πηγές ενδυνάμωσης, η ανάπτυξη εσωτερικών κινήτρων και η ύπαρξη υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα έρευνα επιδιώκει να αποτυπώσει το επίπεδο ενδυνάμωσης, υποκίνησης και εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας σε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

3.1 ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ- ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Στην παρούσα εργασία η διερεύνηση και η αξιολόγηση της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης στον χώρο της υγείας έχει βασιστεί σε καθιερωμένα ερευνητικά εργαλεία, τα οποία έχουν εφαρμοστεί εκτενώς σε

νοσοκομειακά και κλινικά περιβάλλοντα, επιτρέποντας την αποτύπωση της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας.

Σε ό,τι αφορά την ενδυνάμωση, το Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II) αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία στον χώρο της υγείας. Η μελέτη των Heather Laschinger et al. (2001) σε νοσηλευτές ανέδειξε ότι η πρόσβαση σε πληροφορίες, υποστήριξη και πόρους αποτελεί καθοριστικό στοιχείο της εργασιακής εμπειρίας. Αντίστοιχα, η μελέτη των Laschinger et al. (2004) σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα κατέδειξε ότι τα υψηλότερα επίπεδα ενδυνάμωσης συνδέονται με πιο θετική αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος και καλύτερη επαγγελματική λειτουργικότητα. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η ενδυνάμωση, όπως αποτυπώνεται μέσω του CWEQ-II, αποτελεί βασικό δείκτη ποιότητας του οργανωσιακού πλαισίου στις μονάδες υγείας.

Στον τομέα της υποκίνησης, το Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIMS) έχει εφαρμοστεί και σε επαγγελματίες υγείας για την αξιολόγηση των κινήτρων τους. Μελέτες στον χώρο της υγείας δείχνουν ότι οι επαγγελματίες που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής υποκίνησης παρουσιάζουν μεγαλύτερη δέσμευση στην εργασία τους και υψηλότερη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών (Gagné et al., 2010). Η εφαρμογή της θεωρίας του αυτοπροσδιορισμού των Edward Deci και Richard Ryan (2000) σε περιβάλλοντα υγείας έχει αναδείξει τη σημασία της αυτονομίας και της ανάπτυξης δεξιοτήτων για την ενίσχυση της υποκίνησης των εργαζομένων.

Τέλος, η εργασιακή ικανοποίηση έχει διερευνηθεί εκτενώς στον χώρο της υγείας μέσω εργαλείων όπως το Job Satisfaction Survey (JSS) και το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). Η μελέτη των Lambrou, Kontodimopoulos και Niakas (2010) σε ελληνικό νοσοκομείο κατέδειξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται από παράγοντες όπως οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι ευκαιρίες εξέλιξης. Αντίστοιχα, η μελέτη των Lu et al. (2012) σε νοσηλευτές ανέδειξε ότι η συστηματική αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης συμβάλλει στην κατανόηση της λειτουργίας των οργανισμών υγείας και της εμπειρίας των εργαζομένων.

Συνολικά, οι μελέτες που έχουν εφαρμοστεί στον χώρο της υγείας καταδεικνύουν ότι η ηγεσία, η ενδυνάμωση, η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση μπορούν να

αποτυπωθούν με συστηματικό και αξιόπιστο τρόπο μέσω εξειδικευμένων εργαλείων, συμβάλλοντας στη βαθύτερη κατανόηση του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας.

Η συγκεκριμένη διατύπωση επιτρέπει μια σαφή και συστηματική αποτύπωση των βασικών εννοιών, συμβάλλοντας στην κατανόηση της υφιστάμενης κατάστασης στις μονάδες υγείας και παρέχοντας ένα πλαίσιο αναφοράς για μελλοντικές παρεμβάσεις στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού.

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η ηγεσία αποτελεί σημαντικό οργανωσιακό παράγοντα που επηρεάζει την ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη δεν εξετάζει άμεσα τύπους ή στυλ ηγεσίας, αλλά επικεντρώνεται εμπειρικά στη διερεύνηση της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στις μονάδες υγείας (Specchia et al., 2021; Hussain & Khayat, 2021).

3.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και η αξιολόγηση της δομικής ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, όπως αυτές αποτυπώνονται μέσω των ερευνητικών εργαλείων, Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II), Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIMS) και Job Satisfaction Survey (JSS) / Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) (Arnold et al., 2000; Laschinger et al., 2001; Tremblay et al., 2009; Spector, 1985; Weiss et al., 1967).

Παρότι η ηγεσία αποτελεί βασική θεωρητική διάσταση της παρούσας εργασίας και εξετάζεται εκτενώς στη βιβλιογραφική επισκόπηση, η εμπειρική διερεύνηση εστιάζει αποκλειστικά στη δομική ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Η ηγεσία δεν αξιολογήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή μέσω ξεχωριστού εργαλείου μέτρησης, αλλά προσεγγίζεται θεωρητικά μέσα από τη βιβλιογραφική σύνδεσή της με την ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Boamah et al., 2018)

Η μελέτη έχει περιγραφικό χαρακτήρα και επικεντρώνεται στην αξιολόγηση και στην διερεύνηση των επιπέδων των παραπάνω εννοιών στο εργασιακό περιβάλλον των μονάδων υγείας. Η ηγεσία εξετάζεται στο πλαίσιο της βιβλιογραφικής επισκόπησης ως θεωρητικός παράγοντας που επηρεάζει την υποκίνηση, την ενδυνάμωση και την

εργασιακή ικανοποίηση. Η εμπειρική διερεύνηση της παρούσας μελέτης εστιάζει αποκλειστικά στις τρεις τελευταίες διαστάσεις, με στόχο την αποτύπωση του επιπέδου τους στους επαγγελματίες υγείας

Τα ερευνητικά ερωτήματα διατυπώνονται ως εξής:

3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Ενδυνάμωση

1. Να αξιολογηθεί το επίπεδο των ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης που παρέχονται στους εργαζομένους.
2. Να διερευνηθεί το επίπεδο πρόσβασης των εργαζομένων σε πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την εργασία τους.
3. Να αξιολογηθεί το επίπεδο οργανωσιακής υποστήριξης που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι.
4. Να διερευνηθεί το επίπεδο διαθεσιμότητας πόρων στο εργασιακό περιβάλλον.
5. Να αξιολογηθεί το επίπεδο της τυπικής εξουσίας των εργαζομένων, όπως απορρέει από τη θέση και τις αρμοδιότητές τους.
6. Να διερευνηθεί το επίπεδο άτυπης εξουσίας που αναπτύσσεται μέσα από τις εργασιακές σχέσεις και τη συνεργασία.
7. Να αξιολογηθεί ο βαθμός αυτονομίας που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Υποκίνηση (εσωτερική κατάσταση)

8. Να αξιολογηθεί το επίπεδο της εσωτερικής υποκίνησης των επαγγελματιών υγείας.
9. Να διερευνηθεί το επίπεδο υποκίνησης που σχετίζεται με την προσωπική ανάπτυξη και το νόημα της εργασίας.
10. Να αξιολογηθεί το επίπεδο υποκίνησης που συνδέεται με εξωτερικά κίνητρα, όπως οι αμοιβές και οι ανταμοιβές.
11. Να διερευνηθεί το επίπεδο υποκίνησης που απορρέει από οργανωσιακές υποχρεώσεις και απαιτήσεις.

B3. Εργασιακή Ικανοποίηση (αξιολόγηση εργασίας)

12. Να αξιολογηθεί το επίπεδο της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας.
13. Να διερευνηθεί το επίπεδο ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας.
14. Να αξιολογηθεί το επίπεδο ικανοποίησης από τις σχέσεις συνεργασίας με τους συναδέλφους.
15. Να διερευνηθεί το επίπεδο ικανοποίησης από τη διοίκηση .
16. Να αξιολογηθεί το επίπεδο ικανοποίησης από τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης.
17. Να αξιολογηθεί ο βαθμός ικανοποίησης από την αναγνώριση και επιβράβευση της εργασιακής προσπάθειας.
18. Να αξιολογηθεί ο βαθμός στον οποίο η εργασιακή εμπειρία επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση.
19. Ποιο είναι το συνολικό επίπεδο ενδυνάμωσης.
20. Ποιο είναι το συνολικό επίπεδο υποκίνησης
21. Ποιο είναι το συνολικό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε αρχικά ανασκόπηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με μελέτες και ερευνητικά δεδομένα που αφορούν την ηγεσία στις μονάδες υγείας, την υποκίνηση, την ενδυνάμωση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Η βιβλιογραφική διερεύνηση συνέβαλε στην κατανόηση του θεωρητικού πλαισίου της έρευνας, καθώς και στον προσδιορισμό των βασικών παραγόντων που επηρεάζουν το εργασιακό περιβάλλον και την επαγγελματική στάση των εργαζομένων στον χώρο της υγείας (Bass, 1985; Al-Sawai, 2013).

Για να αξιολογηθεί η υποκίνηση, η ενδυνάμωση και η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα. Η συγκεκριμένη μεθοδολογική προσέγγιση παρέχει τη δυνατότητα συλλογής μετρήσιμων δεδομένων και στατιστικής διερεύνησης των μεταβλητών της μελέτης. Η έρευνα είχε διατομεακό χαρακτήρα καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο χωρίς

πειραματική παρέμβαση ή επαναλαμβανόμενη μέτρηση. Παράλληλα, η έρευνα είχε περιγραφικό και συσχετιστικό χαρακτήρα, καθώς εξετάστηκαν τόσο τα επίπεδα υποκίνησης, ενδυνάμωσης και εργασιακής ικανοποίησης όσο και οι πιθανές σχέσεις μεταξύ των παραγόντων αυτών και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων (Boamah et al., 2018; Sfantou et al., 2017)

4.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αυτό αυτοσυμπληρούμενου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου μέσω της διαδικτυακής εφαρμογής Google Forms. Η επιλογή της ηλεκτρονικής διανομής κρίθηκε κατάλληλη, καθώς διευκόλυνε τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας, διασφάλισε την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων και επέτρεψε την ταχύτερη συγκέντρωση και καταγραφή των δεδομένων. Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, καθώς οι έννοιες της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης μπορούν να αποτυπωθούν με μετρήσιμες μεταβλητές και να αξιολογηθούν αντικειμενικά μέσω ερωτήσεων τύπου Likert (Creswell, 2013).

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι θετικές διαστάσεις του WEIMS που αφορούν την εσωτερική και εξωτερική υποκίνηση των εργαζομένων, ενώ η διάσταση της απουσίας υποκίνησης δεν συμπεριλήφθηκε, καθώς δεν συνδεόταν άμεσα με τους ερευνητικούς στόχους της μελέτης.

Στην παρούσα έρευνα τα ερευνητικά εργαλεία προσαρμόστηκαν σε ενιαία πενταβάθμια κλίμακα Likert, προκειμένου να διασφαλιστεί η ομοιομορφία του ερωτηματολογίου και να διευκολυνθεί η κατανόηση και η συμπλήρωσή του από τους συμμετέχοντες. Παρότι οι αρχικές μορφές των εργαλείων CWEQ-II, WEIMS και MSQ περιλαμβάνουν διαφορετικές μορφές και εύρη κλιμάκων αξιολόγησης, στην παρούσα μελέτη όλες οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν σε κοινή πενταβάθμια κλίμακα από το 1 έως το 5, όπου το 1 αντιστοιχούσε στο «Διαφωνώ απόλυτα» και το 5 στο «Συμφωνώ απόλυτα».

Η συγκεκριμένη προσαρμογή πραγματοποιήθηκε ώστε να επιτευχθεί μεγαλύτερη λειτουργικότητα και συνοχή του ερευνητικού εργαλείου, να μειωθεί η πιθανότητα σύγχυσης των συμμετεχόντων κατά τη συμπλήρωση και να διευκολυνθεί η στατιστική επεξεργασία και συγκρισιμότητα των δεδομένων μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της έρευνας. Αντίστοιχες προσαρμογές κλιμάκων εφαρμόζονται συχνά σε ερευνητικές

μελέτες στον χώρο των κοινωνικών και υγειονομικών επιστημών, ιδιαίτερα όταν χρησιμοποιούνται συνδυαστικά περισσότερα από ένα ερευνητικά εργαλεία (Field, 2017; Creswell, 2013).

Το ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες για την αξιολόγηση της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης αποτελούνταν από 47 ερωτήσεις τύπου Likert (1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα) κατανεμημένες σε τέσσερις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε 5 ερωτήσεις κλειστού τύπου με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη επαγγελματικής εμπειρίας και επάγγελμα.

Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε 24 ερωτήσεις που αφορούσαν την αξιολόγηση της δομικής ενδυνάμωσης των επαγγελματιών υγείας και βασίστηκε στο εργαλείο Conditions for Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II), το οποίο αναπτύχθηκε από τη Laschinger στη βάση της θεωρίας της δομικής ενδυνάμωσης της Kanter. Οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας αξιολογούσαν τις διαστάσεις της ενδυνάμωσης όπως οι ευκαιρίες ανάπτυξης, η πρόσβαση σε πληροφορίες, η οργανωσιακή υποστήριξη, η διαθεσιμότητα πόρων, η τυπική και άτυπη εξουσία και η επαγγελματική αυτονομία.

Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου με 12 ερωτήσεις αφορούσε την υποκίνηση των εργαζομένων και βασίστηκε στην κλίμακα Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIMS) των Tremblay et al. (2009). Οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση τόσο της εσωτερικής όσο και της εξωτερικής υποκίνησης των επαγγελματιών υγείας, εξετάζοντας παράγοντες όπως το ενδιαφέρον για την εργασία, η προσωπική ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας, η αναγνώριση και τα εξωτερικά κίνητρα που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον.

Η τέταρτη ενότητα περιλάμβανε 6 ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και βασίστηκε στο Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), το οποίο αποτελεί ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης στον χώρο της υγείας. Οι ερωτήσεις αξιολογούσαν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας, τις σχέσεις συνεργασίας με συναδέλφους, τη διοίκηση, τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και την αναγνώριση της εργασιακής προσπάθειας.

Όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκαν με πενταβάθμια κλίμακα Likert από το 1 έως το 5, όπου το 1 αντιστοιχούσε στο «Διαφωνώ απόλυτα» και το 5 στο «Συμφωνώ απόλυτα». Η συνολική διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε περίπου στα 10 λεπτά.

Πριν από την τελική διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε πιλοτική εφαρμογή σε μικρό αριθμό συμμετεχόντων, προκειμένου να αξιολογηθεί η σαφήνεια, η κατανόηση και η λειτουργικότητα των ερωτήσεων. Η πιλοτική διαδικασία ανέδειξε ικανοποιητικό βαθμό κατανόησης και συνοχής των ερωτήσεων και, ως εκ τούτου, δεν κρίθηκαν απαραίτητες ουσιαστικές τροποποιήσεις. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη, ενώ η χρηματοδότηση της έρευνας πραγματοποιήθηκε από ιδίους πόρους, καθώς η μελέτη εκπονήθηκε στο πλαίσιο μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών. Το πλήρες ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα Α

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι πρωτογενής, ποσοτική, περιγραφική και συσχετιστική. Ποσοτική, καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε αριθμητική μορφή και αναλύθηκαν με στατιστικές μεθόδους. Περιγραφική, καθώς αποτυπώνει τα επίπεδα ενδυνάμωσης, υποκίνησης και εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, έχει και συσχετιστικό χαρακτήρα, καθώς διερευνά πιθανές σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των μεταβλητών της έρευνας, καθώς και οι σχέσεις μεταξύ ενδυνάμωσης, υποκίνησης και εργασιακής ικανοποίησης μέσω επαγωγικών στατιστικών μεθόδων (Fowler, 2014; Field, 2017).

4.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ

Πληθυσμός της παρούσας έρευνας θεωρείται το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ιδιωτική κλινική στη Θεσσαλονίκη. Για τις ανάγκες της έρευνας συλλέχθηκε δείγμα από τον γενικό πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας και εφαρμόστηκε δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα, συγκεκριμένα δειγματοληψία πρόχειρη, ευκολίας.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 120 επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εργάζονται σε διαφορετικές ειδικότητες του χώρου της υγείας, όπως ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, ηλικίας κυρίως 36–45 ετών, με επίπεδο εκπαίδευσης κυρίως τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ/ΤΕΙ) και εργασιακή εμπειρία από 1 έως 10 έτη.

Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά με τη χρήση της εφαρμογής Google Forms, ενώ η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη.

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού Microsoft Excel 365. Αρχικά πραγματοποιήθηκε έλεγχος πληρότητας και ορθότητας των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων, ενώ στη συνέχεια αυτόματα κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν οι απαντήσεις σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καταγράφηκαν σύμφωνα με την κλίμακα Likert των χρησιμοποιούμενων εργαλείων μέτρησης, ώστε να είναι δυνατή η ποσοτική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Στο πρώτο στάδιο της ανάλυσης εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση προκειμένου να παρουσιαστούν τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Για τις κατηγορικές μεταβλητές (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, εργασιακή εμπειρία, επάγγελμα) υπολογίστηκαν οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες (N και %), ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές (ενδυνάμωση, υποκίνηση, εργασιακή ικανοποίηση) υπολογίστηκαν μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις καθώς και τα κάτω και άνω όρια των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης.

Παράλληλα, υπολογίστηκαν οι συνολικές βαθμολογίες και οι μέσοι όροι των επιμέρους διαστάσεων των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.

4.5 ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συνολική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τον δείκτη Cronbach's alpha. Από τον έλεγχο βρέθηκε εξαιρετικά υψηλή αξιοπιστία ($\alpha = 0.93$) που είναι αποδεκτή (Cronbach, 1951), και υποδηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία. Η συνολική κλίμακα ενδυνάμωσης παρουσίασε εξαιρετική αξιοπιστία ($\alpha = 0.91$), η συνολική κλίμακα υποκίνησης πολύ καλή αξιοπιστία ($\alpha = 0.85$), ενώ η κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης παρουσίασε καλή αξιοπιστία ($\alpha = 0.78$).

Πίνακας 1: Έλεγχος Αξιοπιστίας Δεδομένων

Κλίμακα	Αριθμός Ερωτήσεων (N)	Cronbach's Alpha	Ερμηνεία Αξιοπιστίας
Ενδυνάμωση	24	0.91	Εξαιρετική αξιοπιστία
Υποκίνηση	12	0.85	Πολύκαλή αξιοπιστία
Εργασιακή Ικανοποίηση	6	0.78	Εξαιρετική αξιοπιστία
Συνολικό Ερωτηματολόγιο	42	0.933	Εξαιρετική αξιοπιστία

4.6 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην τήρηση των αρχών δεοντολογίας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της British Psychological Society (BPS, 2014). Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και έλαβε την απαραίτητη έγκριση για τη διεξαγωγή της. Επιπλέον, ορίστηκε επιβλέπων καθηγητής με υποστηρικτικό και καθοδηγητικό ρόλο καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν αναλυτικά για τον σκοπό της, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους, καθώς και για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων τους. Επιπλέον, διευκρινίστηκε το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία επιβάρυνση ή συνέπεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

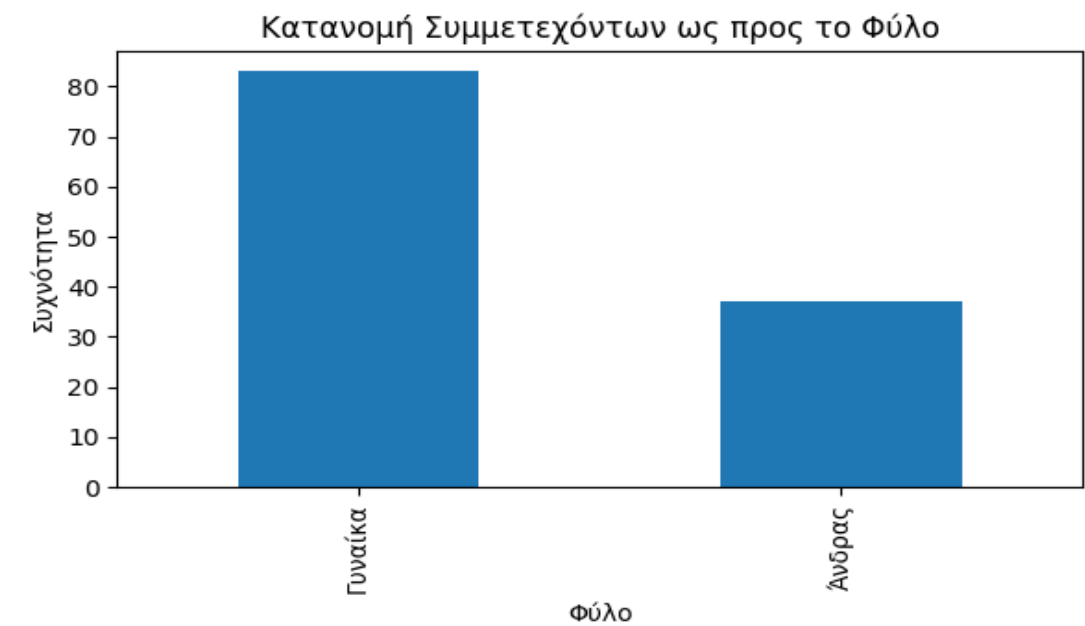
5.1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

5.1.1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΦΥΛΟ

Από το σύνολο των 120 συμμετεχόντων, οι 83 ήταν γυναίκες (69,17%) και οι 37 άνδρες (30,83%), όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 2. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αποτελείται από γυναίκες, γεγονός που υποδηλώνει αυξημένη συμμετοχή του γυναικείου φύλου στην έρευνα. Η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το φύλο απεικονίζεται επίσης στο Γράφημα 1, όπου παρατηρείται αυξημένη εκπροσώπηση των γυναικών στο δείγμα.

Πίνακας 2:Δημογραφικά Στοιχεία-Φύλο

Φύλο	Συχνότητα N	Σχετική Συχνότητα (f%)
Γυναίκα	83	61,17
Άνδρας	37	30,83



Γράφημα 1:Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς το Φύλο

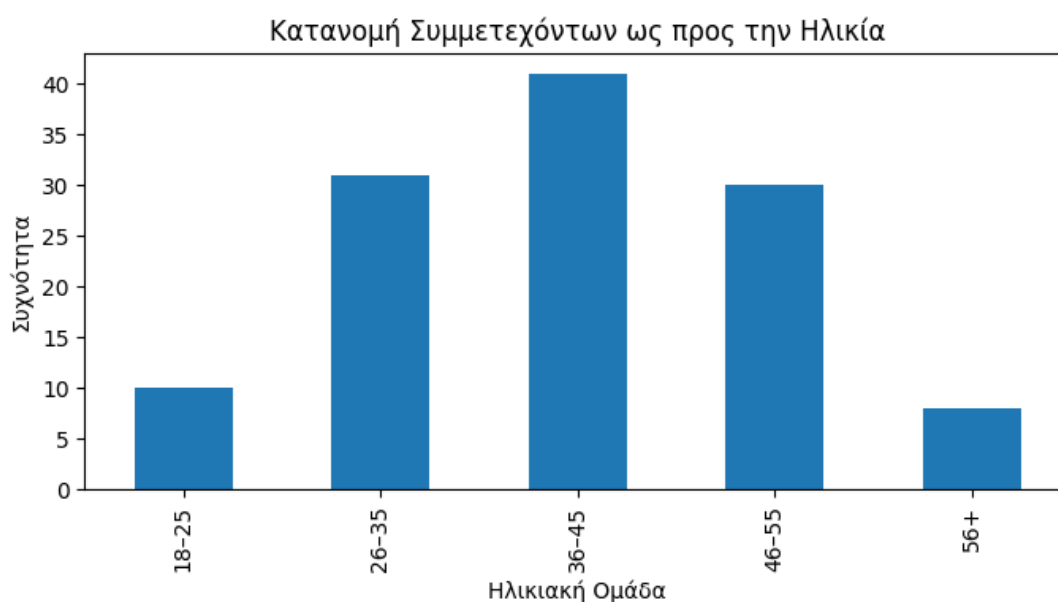
5.1.1.2 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ- ΗΛΙΚΙΑ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 3, η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων ήταν τα άτομα ηλικίας 36–45 ετών, τα οποία αντιστοιχούσαν σε ποσοστό 34,17% του δείγματος (n=41). Ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 26–35 ετών με ποσοστό 25,83% (n=31) και 46–55 ετών με ποσοστό 25,00% (n=30). Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν στις ηλικίες 18–25 ετών με 8,33% (n=10) και 56 ετών και άνω με

6,67% (n=8). Η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την ηλικία παρουσιάζεται και στο Γράφημα 2, όπου διακρίνεται η υπεροχή της ηλικιακής ομάδας 36–45 ετών σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες.

Πίνακας 3 Δημογραφικά Στοιχεία- Ηλικία

Ηλικία	Συχνότητα N	Σχετική Συχνότητα (f%)
18-25	10	8,33
26-35	31	25,83
36-45	41	34,17
46-55	30	25
56+	8	6,67



Γράφημα 2 Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς την Ηλικία

5.1.1.3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ –ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4, η πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, οι οποίοι αντιστοιχούν στο 50,00% του δείγματος (n=60). Ακολουθούν οι απόφοιτοι ΙΕΚ με ποσοστό 33,33% (n=40), ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν για τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου με 11,67% (n=14) και διδακτορικού τίτλου με 4,17% (n=5). Μόλις ένας συμμετέχων ήταν απόφοιτος Λυκείου (0,83%). Η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζεται και στο Γράφημα 3, όπου διακρίνεται η υπεροχή των αποφοίτων ΑΕΙ/ΤΕΙ σε σχέση με τις υπόλοιπες εκπαιδευτικές κατηγορίες.

Πίνακας 4 Εκπαίδευση

Εκπαίδευση	Συχνότητα N	Σχετική Συχνότητα (f%)
ΑΕΙ/ΤΕΙ	60	50
Μεταπτυχιακό	14	11,67
Λύκειο	1	0,83
Διδακτορικό	5	4,17

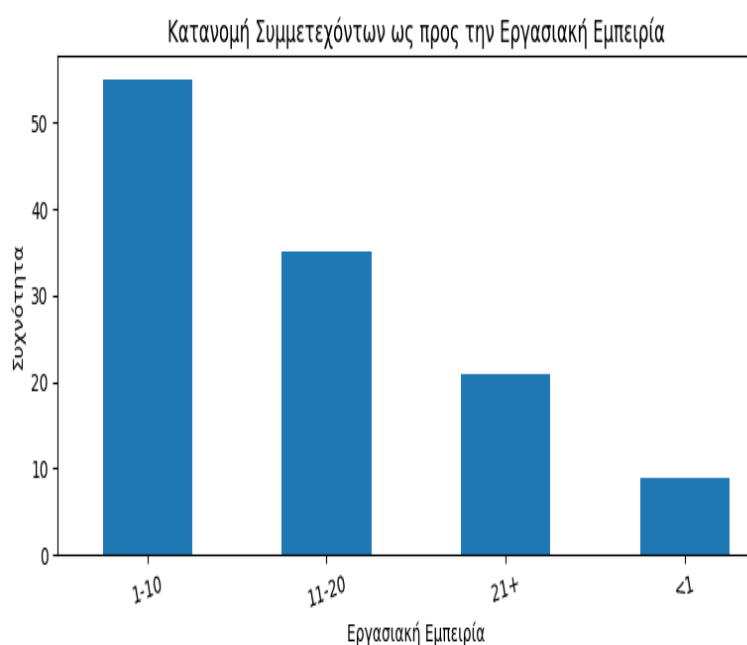
**Γράφημα 3 Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς την Εκπαίδευση**

5.1.1.4 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5, η πλειονότητα των συμμετεχόντων διέθετε εργασιακή εμπειρία 1–10 ετών, καθώς η συγκεκριμένη κατηγορία αντιστοιχούσε στο 45,83% του δείγματος (n=55). Ακολουθούν οι συμμετέχοντες με εμπειρία 11–20 ετών με ποσοστό 29,17% (n=35), ενώ το 17,50% (n=21) διέθετε περισσότερα από 21 έτη εργασιακής εμπειρίας. Το μικρότερο ποσοστό καταγράφηκε στους συμμετέχοντες με εμπειρία μικρότερη του ενός έτους, οι οποίοι αντιστοιχούσαν στο 7,50% του δείγματος (n=9). Η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την εργασιακή εμπειρία παρουσιάζεται και στο Γράφημα 4, όπου διακρίνεται η υπεροχή της κατηγορίας 1–10 ετών σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες.

Πίνακας 5 Εργασιακή Εμπειρία

Εμπειρία	Συχνότητα N	Σχετική Συχνότητα α (f%)
1-10	55	45,83
11-20	35	29,17
21+	21	17,5
<1	9	7,5

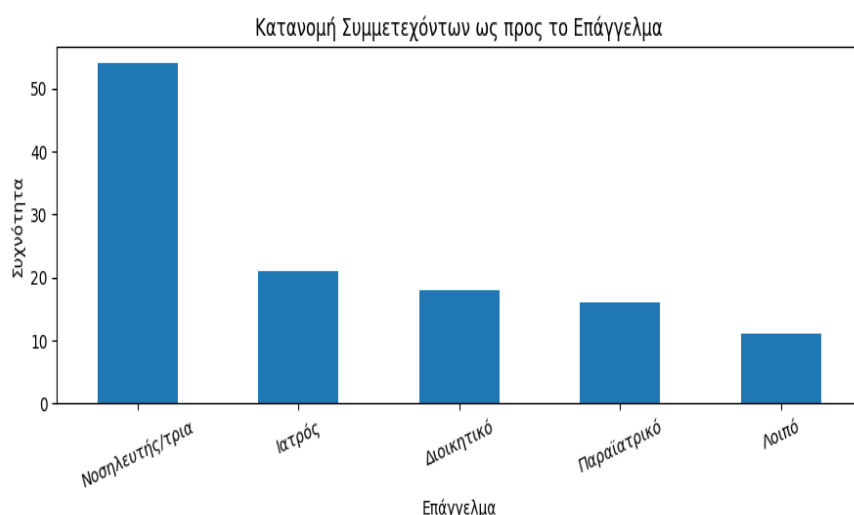
**Γράφημα 4 Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς την Εργασιακή Εμπειρία**

5.1.1.5 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ- ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν νοσηλεύτές/νοσηλεύτριες, οι οποίοι αντιστοιχούσαν στο 45,00% του δείγματος (n=54). Ακολουθούν οι ιατροί με ποσοστό 17,50% (n=21), ενώ το διοικητικό προσωπικό αντιστοιχούσε στο 15,00% (n=18) του δείγματος. Επιπλέον, το 13,33% (n=16) των συμμετεχόντων ανήκε στο παραϊατρικό προσωπικό, ενώ το 9,17% (n=11) κατατάχθηκε στην κατηγορία «Λοιπό προσωπικό». Η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το επάγγελμα παρουσιάζεται και στο Γράφημα 5, όπου διακρίνεται η υπεροχή των νοσηλευτών/νοσηλευτριών σε σχέση με τις υπόλοιπες επαγγελματικές κατηγορίες.

Πίνακας 6 Επάγγελμα

Επάγγελμα	Συχνότητα N	Σχετική Συχνότητα (f%)
Νοσηλεύτης/τρια	54	45.0
Ιατρός	21	17.5
Λοιπό	18	15
Παραϊατρικό	16	13,33
Διοικητικό	11	9,17

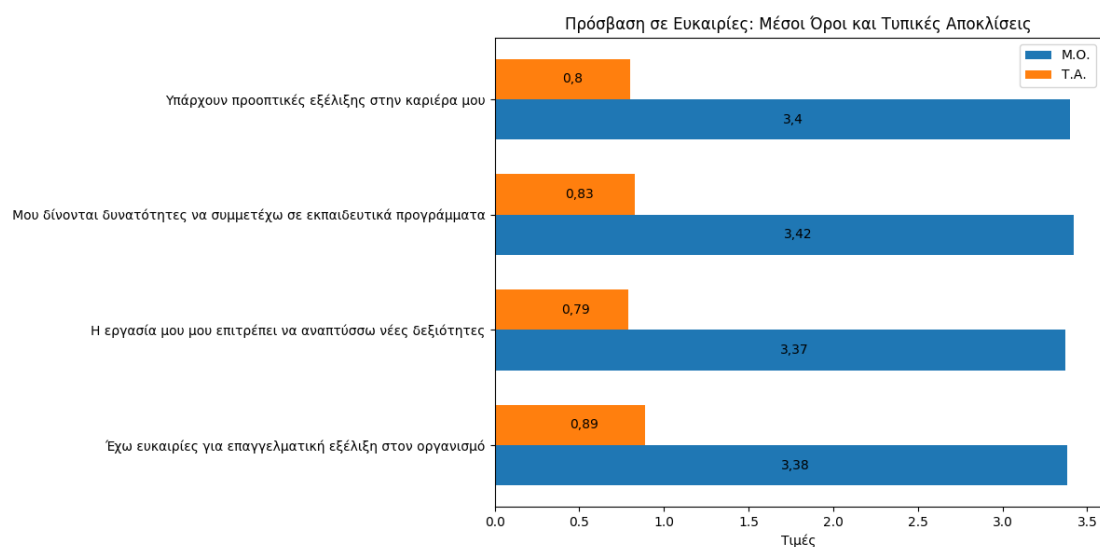
**Γράφημα 5 Κατανομή Συμμετεχόντων ως προς το Επάγγελμα**

5.1.2 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 7, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν σε μέτριο προς υψηλό βαθμό τις δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης και εξέλιξης που παρέχει ο οργανισμός τους. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Μου δίνονται δυνατότητες να συμμετέχω σε εκπαιδευτικά προγράμματα» (Μ.Ο.=3,42, Τ.Α.=0,83), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι θεωρούν πως υπάρχουν ευκαιρίες επιμόρφωσης και εκπαίδευσης. Αντίστοιχα, υψηλές αξιολογήσεις καταγράφηκαν και στις δηλώσεις που αφορούν τις προοπτικές εξέλιξης στην καριέρα (Μ.Ο.=3,40, Τ.Α.=0,80) και την ύπαρξη ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη στον οργανισμό (Μ.Ο.=3,38, Τ.Α.=0,89). Η χαμηλότερη μέση τιμή εμφανίστηκε στη δήλωση «Η εργασία μου μου επιτρέπει να αναπτύσσω νέες δεξιότητες» (Μ.Ο.=3,37, Τ.Α.=0,79), χωρίς ωστόσο να διαφοροποιείται σημαντικά από τις υπόλοιπες. Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,39 (Τ.Α.=0,83), υποδηλώνοντας σχετικά θετική στάση των συμμετεχόντων ως προς τις δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στον Πίνακα 6 και απεικονίζονται στο Γράφημα 7.

Πίνακας 7 Πρόσβαση σε Ευκαιρίες

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Έχω ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη στον οργανισμό.	3,38	0,89
Η εργασία μου μου επιτρέπει να αναπτύσσω νέες δεξιότητες.	3,37	0,79
Μου δίνονται δυνατότητες να συμμετέχω σε εκπαιδευτικά προγράμματα.	3,42	0,83
Υπάρχουν προοπτικές εξέλιξης στην καριέρα μου.	3,4	0,8
ΣΥΝΟΛΟ	3,39	0,83



Γράφημα 6 Πρόσβαση σε Ευκαιρίες

5.1.3 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 8, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά την πρόσβασή τους στην πληροφόρηση και την ενημέρωση που λαμβάνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Λαμβάνω επαρκή πληροφόρηση για αποφάσεις που επηρεάζουν τη δουλειά μου» (Μ.Ο.=3,41, Τ.Α.=0,79), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι θεωρούν επαρκή την ενημέρωση σχετικά με ζητήματα που επηρεάζουν την εργασία τους. Παρόμοια υψηλές αξιολογήσεις καταγράφηκαν στις δηλώσεις «Έχω πρόσβαση στις πληροφορίες που χρειάζομαι για να κάνω σωστά τη δουλειά μου» και «Γνωρίζω τους στόχους και τις προτεραιότητες της μονάδας μου» (Μ.Ο.=3,40), ενώ η χαμηλότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε στη δήλωση «Ενημερώνομαι για τις αλλαγές που αφορούν τον οργανισμό» (Μ.Ο.=3,34, Τ.Α.=0,85). Συνολικά, ο μέσος όρος της συγκεκριμένης διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,39 (Τ.Α.=0,81), υποδηλώνοντας σχετικά θετική αντίληψη των συμμετεχόντων ως προς την πρόσβαση στην πληροφόρηση και την ενημέρωση στον οργανισμό. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 8 και απεικονίζονται στο Γράφημα 7.

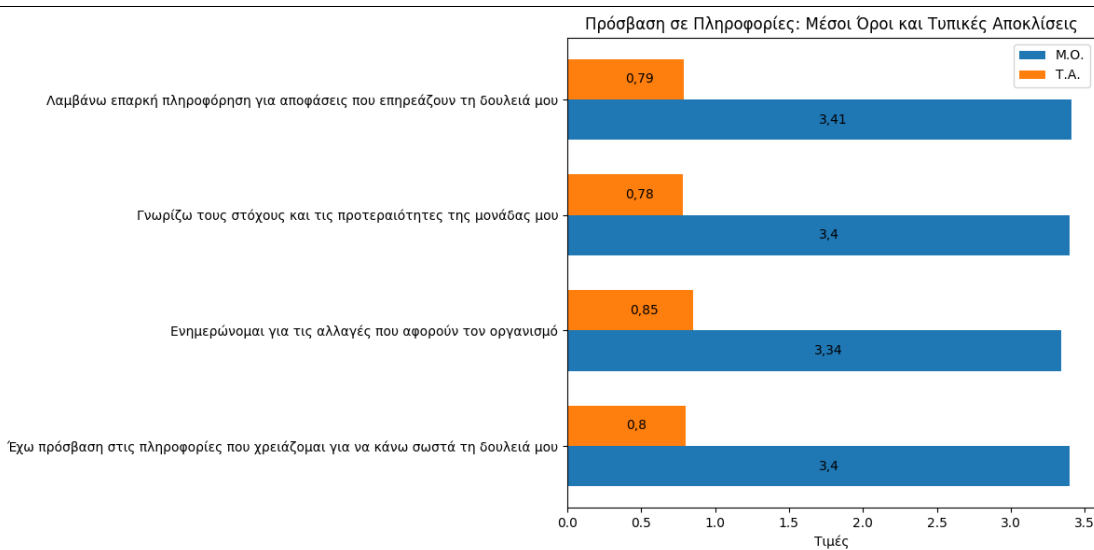
Πίνακας 8 Πρόσβαση σε Πληροφορίες

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Έχω πρόσβαση στις πληροφορίες που χρειάζομαι για να κάνω σωστά τη δουλειά μου.	3,4	0,8
Ενημερώνομαι για τις αλλαγές που αφορούν τον οργανισμό.	3,34	0,85

Γνωρίζω τους στόχους και τις προτεραιότητες της μονάδας μου. 3,4 0,78

Λαμβάνω επαρκή πληροφόρηση για αποφάσεις που επηρεάζουν τη δουλειά μου. 3,41 0,79

ΣΥΝΟΛΟ 3,39 0,81



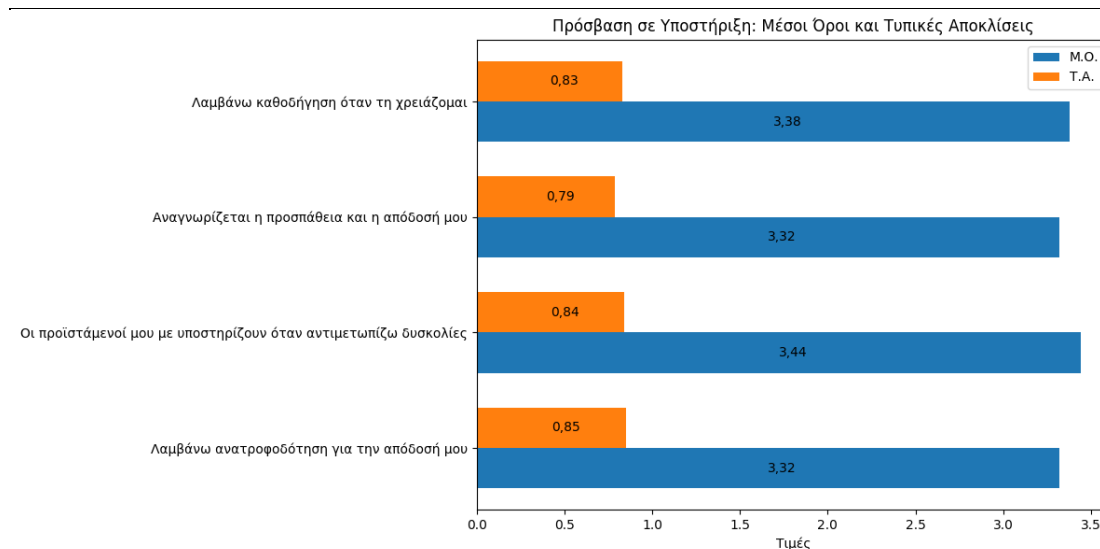
Γράφημα 7 Πρόσβαση σε Πληροφορίες

5.1.4 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 9, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά την υποστήριξη και την ανατροφοδότηση που λαμβάνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Οι προϊστάμενοί μου με υποστηρίζουν όταν αντιμετωπίζω δυσκολίες» (Μ.Ο.=3,44, Τ.Α.=0,84), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται σημαντικό βαθμό υποστήριξης από την ηγεσία τους. Ακολουθεί η δήλωση «Λαμβάνω καθοδήγηση όταν τη χρειάζομαι» με μέσο όρο 3,38 (Τ.Α.=0,83), ενώ χαμηλότερες αλλά παρόμοιες αξιολογήσεις καταγράφηκαν στις δηλώσεις «Λαμβάνω ανατροφοδότηση για την απόδοσή μου» και «Αναγνωρίζεται η προσπάθεια και η απόδοσή μου» (Μ.Ο.=3,32). Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,36 (Τ.Α.=0,83), υποδηλώνοντας σχετικά θετική αντίληψη των συμμετεχόντων ως προς την ανατροφοδότηση, την αναγνώριση και την υποστήριξη που λαμβάνουν από τους προϊσταμένους τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 9 και απεικονίζονται στο Γράφημα 8.

Πίνακας 9 Πρόσβαση σε Υποστήριξη

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	M.O.	T.A.
Λαμβάνω ανατροφοδότηση για την απόδοσή μου.	3,32	0,85
Οι προϊστάμενοί μου με υποστηρίζουν όταν αντιμετωπίζω δυσκολίες.	3,44	0,84
Αναγνωρίζεται η προσπάθεια και η απόδοσή μου.	3,32	0,79
Λαμβάνω καθοδήγηση όταν τη χρειάζομαι.	3,38	0,83
ΣΥΝΟΛΟ	3,36	0,83

**Γράφημα 8 Πρόσβαση σε Υποστήριξη**

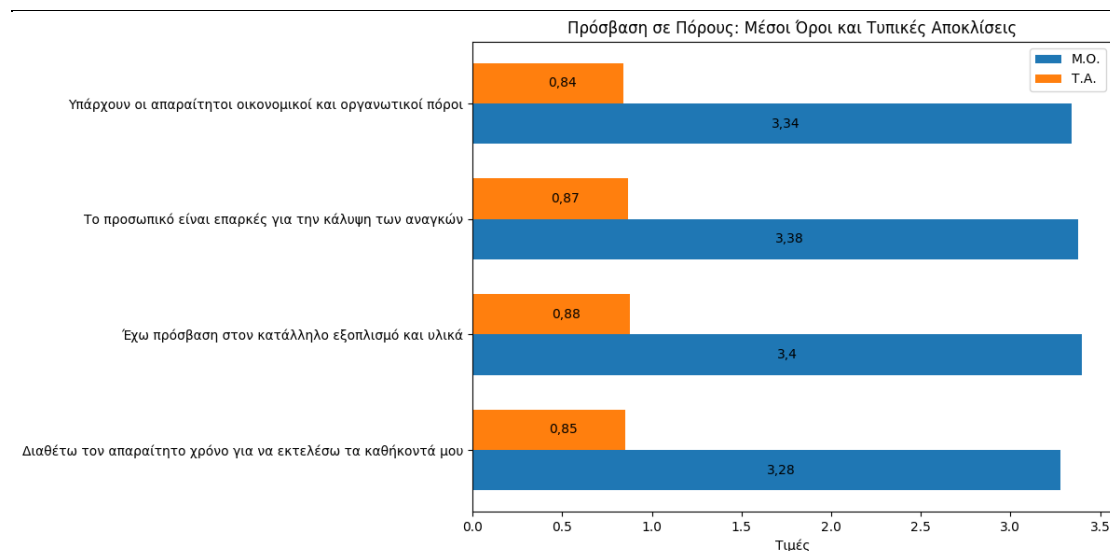
5.1.5 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΟΡΟΥΣ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 10, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν σχετικά θετικά τη διαθεσιμότητα των πόρων και των μέσων που απαιτούνται για την αποτελεσματική εκτέλεση της εργασίας τους. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Έχω πρόσβαση στον κατάλληλο εξοπλισμό και υλικά» (M.O.=3,40, T.A.=0,88), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι θεωρούν επαρκή τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό που διαθέτουν. Ακολουθούν οι δηλώσεις «Το προσωπικό είναι επαρκές για την κάλυψη των αναγκών» (M.O.=3,38, T.A.=0,87) και «Υπάρχουν οι απαραίτητοι οικονομικοί και οργανωτικοί πόροι» (M.O.=3,34, T.A.=0,84). Η χαμηλότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε στη δήλωση «Διαθέτω τον απαραίτητο χρόνο για να εκτελέσω τα καθήκοντά μου» (M.O.=3,28, T.A.=0,85), υποδηλώνοντας ότι ο διαθέσιμος χρόνος ενδέχεται να αποτελεί περιοριστικό παράγοντα για ορισμένους

εργαζομένους. Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,35 (Τ.Α.=0,86), γεγονός που δείχνει σχετικά θετική αντίληψη των συμμετεχόντων ως προς την επάρκεια πόρων και υποδομών στον οργανισμό. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 10 και απεικονίζονται στο Γράφημα 9.

Πίνακας 10 Πρόσβαση σε Πόρους

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Διαθέτω τον απαραίτητο χρόνο για να εκτελέσω τα καθήκοντά μου.	3,28	0,85
Έχω πρόσβαση στον κατάλληλο εξοπλισμό και υλικά.	3,4	0,88
Το προσωπικό είναι επαρκές για την κάλυψη των αναγκών.	3,38	0,87
Υπάρχουν οι απαραίτητοι οικονομικοί και οργανωτικοί πόροι.	3,34	0,84
ΣΥΝΟΛΟ	3,35	0,86



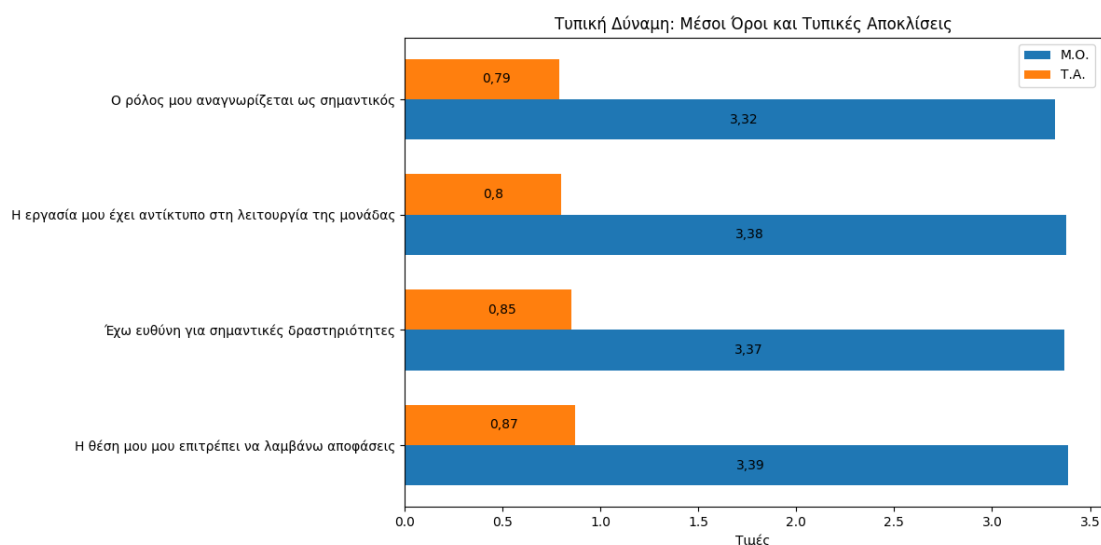
Γράφημα 9 Πρόσβαση σε Πόρους

5.1.6 ΤΥΠΙΚΗ ΔΥΝΑΜΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 11, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά τον βαθμό ευθύνης, αυτονομίας και σημαντικότητας του ρόλου τους στον οργανισμό. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Η θέση μου μου επιτρέπει να λαμβάνω αποφάσεις» (Μ.Ο.=3,39, Τ.Α.=0,87), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι διαθέτουν ικανοποιητικό βαθμό αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων. Παρόμοια υψηλές αξιολογήσεις καταγράφηκαν στις δηλώσεις «Η εργασία μου έχει αντίκτυπο στη λειτουργία της μονάδας» (Μ.Ο.=3,38, Τ.Α.=0,80) και «Έχω ευθύνη για σημαντικές δραστηριότητες» (Μ.Ο.=3,37, Τ.Α.=0,85). Η χαμηλότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε στη δήλωση «Ο ρόλος μου αναγνωρίζεται ως σημαντικός» (Μ.Ο.=3,32, Τ.Α.=0,79), χωρίς ωστόσο να διαφοροποιείται σημαντικά από τις υπόλοιπες δηλώσεις. Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,37 (Τ.Α.=0,83), υποδηλώνοντας σχετικά θετική αντίληψη των συμμετεχόντων ως προς την υπευθυνότητα, τη σημασία και την επιρροή του ρόλου τους στον οργανισμό. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 11 και απεικονίζονται στο Γράφημα 12.

Πίνακας 11 Τυπική Δύναμη

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Η θέση μου μου επιτρέπει να λαμβάνω αποφάσεις.	3,39	0,87
Έχω ευθύνη για σημαντικές δραστηριότητες.	3,37	0,85
Η εργασία μου έχει αντίκτυπο στη λειτουργία της μονάδας.	3,38	0,8
Ο ρόλος μου αναγνωρίζεται ως σημαντικός.	3,32	0,79
ΣΥΝΟΛΟ	3,37	0,83



Γράφημα 10 Τυπική Δύναμη

5.1.7 ΑΤΥΠΗ ΔΥΝΑΜΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 12, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη συνεργασία στο εργασιακό τους περιβάλλον. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Οι διαπροσωπικές σχέσεις ενισχύουν την εργασία μου» (Μ.Ο.=3,40, Τ.Α.=0,87), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι θεωρούν σημαντική τη συμβολή των καλών σχέσεων στην αποτελεσματικότητα της εργασίας τους. Ακολουθεί η δήλωση «Μπορώ να ζητήσω βοήθεια από συναδέλφους όταν χρειάζεται» με μέσο όρο 3,36 (Τ.Α.=0,87), ενώ η δήλωση «Συνεργάζομαι αποτελεσματικά με άλλες ειδικότητες» συγκέντρωσε μέσο όρο 3,32 (Τ.Α.=0,89). Η χαμηλότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε στη δήλωση «Διατηρώ καλές επαγγελματικές σχέσεις με συναδέλφους» (Μ.Ο.=3,25, Τ.Α.=0,83), χωρίς όμως να παρουσιάζει σημαντική απόκλιση από τις υπόλοιπες δηλώσεις. Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,33 (Τ.Α.=0,87), γεγονός που δείχνει σχετικά θετική αντίληψη των συμμετεχόντων ως προς τη συνεργασία και τις διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο εργασίας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 12 και απεικονίζονται στο Γράφημα 11.

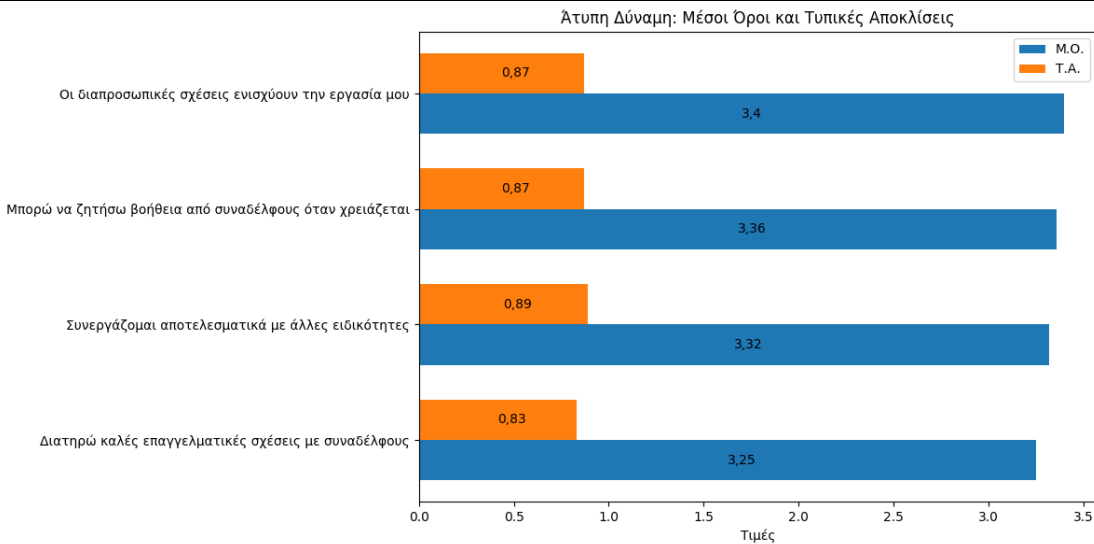
Πίνακας 12 Άτυπη Δύναμη

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Διατηρώ καλές επαγγελματικές σχέσεις με συναδέλφους.	3,25	0,83
Συνεργάζομαι αποτελεσματικά με άλλες ειδικότητες.	3,32	0,89
Μπορώ να ζητήσω βοήθεια από	3,36	0,87

συναδέλφους όταν
χρειάζεται.

Οι διαπροσωπικές 3,4 0,87
σχέσεις ενισχύουν την
εργασία μου.

ΣΥΝΟΛΟ 3,33 0,87



Γράφημα 11 Άτυπη Δύναμη

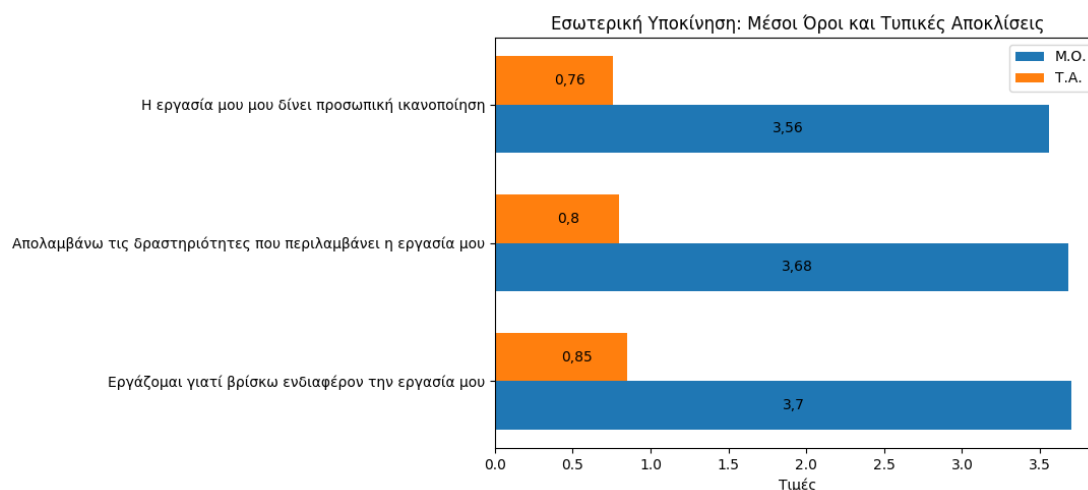
5.1.8 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 13, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ιδιαίτερα θετικά τα στοιχεία εσωτερικής παρακίνησης που σχετίζονται με την εργασία τους. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Εργάζομαι γιατί βρίσκω ενδιαφέρον την εργασία μου» (Μ.Ο.=3,70, Τ.Α.=0,85), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλό ενδιαφέρον για το αντικείμενο της εργασίας τους. Παρόμοια υψηλή αξιολόγηση καταγράφηκε και στη δήλωση «Απολαμβάνω τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει η εργασία μου» (Μ.Ο.=3,68, Τ.Α.=0,80), ενώ η δήλωση «Η εργασία μου μου δίνει προσωπική ικανοποίηση» συγκέντρωσε μέσο όρο 3,56 (Τ.Α.=0,76). Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,65 (Τ.Α.=0,80), γεγονός που δείχνει υψηλό επίπεδο εσωτερικής παρακίνησης και θετικής στάσης των συμμετεχόντων απέναντι στην εργασία τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 13 και απεικονίζονται στο Γράφημα 12.

Πίνακας 13 Εσωτερική Υποκίνηση

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Εργάζομαι γιατί βρίσκω ενδιαφέρον την εργασία μου.	3,7	0,85

Απολαμβάνω τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει η εργασία μου.	3,68	0,8
Η εργασία μου μου δίνει προσωπική ικανοποίηση.	3,56	0,76
ΣΥΝΟΛΟ	3,65	0,8



Γράφημα 12Εσωτερική Υποκίνηση

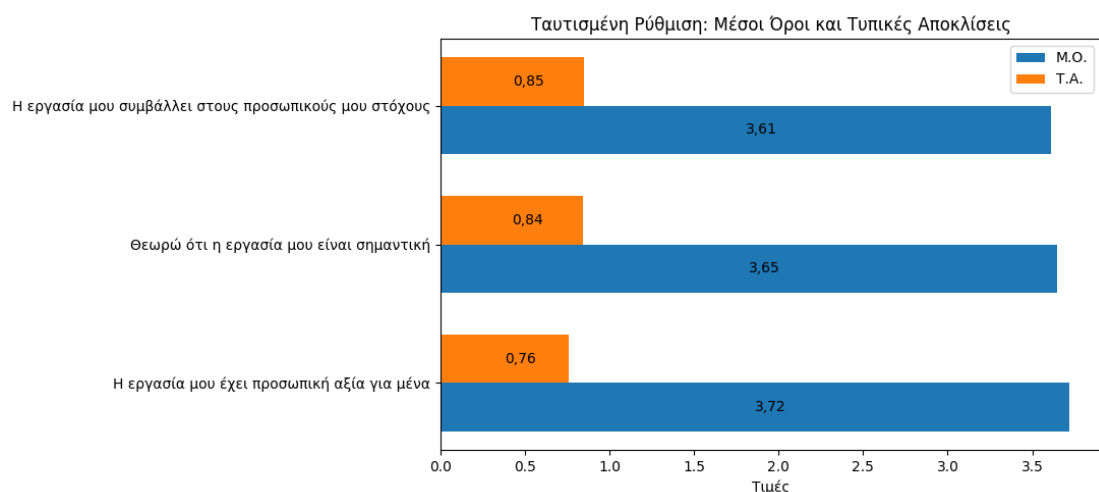
5.1.9 ΤΑΥΤΙΣΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 14, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ιδιαίτερα θετικά τα στοιχεία εσωτερικής παρακίνησης που σχετίζονται με την εργασία τους. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Εργάζομαι γιατί βρίσκω ενδιαφέρον την εργασία μου» (Μ.Ο.=3,70, Τ.Α.=0,85), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλό ενδιαφέρον για το αντικείμενο της εργασίας τους. Παρόμοια υψηλή αξιολόγηση καταγράφηκε και στη δήλωση «Απολαμβάνω τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει η εργασία μου» (Μ.Ο.=3,68, Τ.Α.=0,80), ενώ η δήλωση «Η εργασία μου μου δίνει προσωπική ικανοποίηση» συγκέντρωσε μέσο όρο 3,56 (Τ.Α.=0,76). Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,65 (Τ.Α.=0,80), γεγονός που δείχνει υψηλό επίπεδο εσωτερικής παρακίνησης και θετικής στάσης των συμμετεχόντων απέναντι στην εργασία τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 14 και απεικονίζονται στο Γράφημα 13.

Πίνακας 14 Ταυτισμένη Ρύθμιση

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Η εργασία μου έχει προσωπική αξία για μένα.	3,72	0,76

Θεωρώ ότι η εργασία μου είναι σημαντική.	3,65	0,84
Η εργασία μου συμβάλλει στους προσωπικούς μου στόχους.	3,61	0,85
ΣΥΝΟΛΟ	3,66	0,82



Γράφημα 13 Ταυτισμένη Ρύθμιση

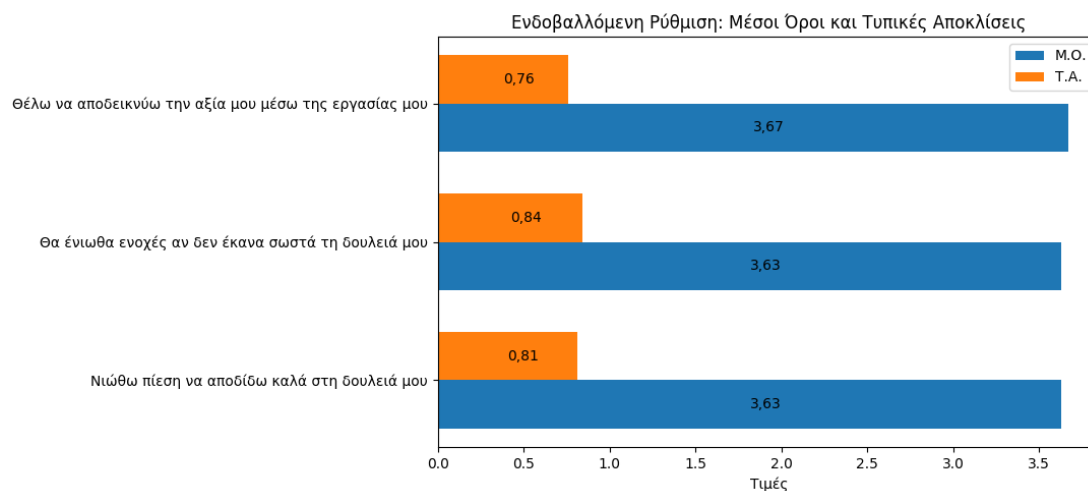
5.1.10 ΕΝΔΟΒΑΛΟΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 15, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν σε υψηλό βαθμό τα στοιχεία ελεγχόμενης παρακίνησης που σχετίζονται με την εργασία τους. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Θέλω να αποδεικνύω την αξία μου μέσω της εργασίας μου» (Μ.Ο.=3,67, Τ.Α.=0,76), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι επιδιώκουν μέσω της εργασίας τους την αναγνώριση και επιβεβαίωση της προσωπικής τους αξίας. Παρόμοια υψηλές αξιολογήσεις καταγράφηκαν στις δηλώσεις «Νιώθω πίεση να αποδίδω καλά στη δουλειά μου» και «Θα ένιωθα ενοχές αν δεν έκανα σωστά τη δουλειά μου» (Μ.Ο.=3,63), γεγονός που δείχνει την ύπαρξη εσωτερικής πίεσης και αίσθησης υποχρέωσης ως προς την επαγγελματική απόδοση. Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,64 (Τ.Α.=0,80), υποδηλώνοντας σχετικά υψηλό επίπεδο ελεγχόμενης παρακίνησης στους συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 15 και απεικονίζονται στο Γράφημα 14.

Πίνακας 15 Ενδοβαλλόμενη Ρύθμιση

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Νιώθω πίεση να αποδίδω καλά στη δουλειά μου.	3,63	0,81

Θα ένιωθα ενοχές αν δεν έκανα σωστά τη δουλειά μου.	3,63	0,84
Θέλω να αποδεικνύω την αξία μου μέσω της εργασίας μου.	3,67	0,76
ΣΥΝΟΛΟ	3,64	0,8



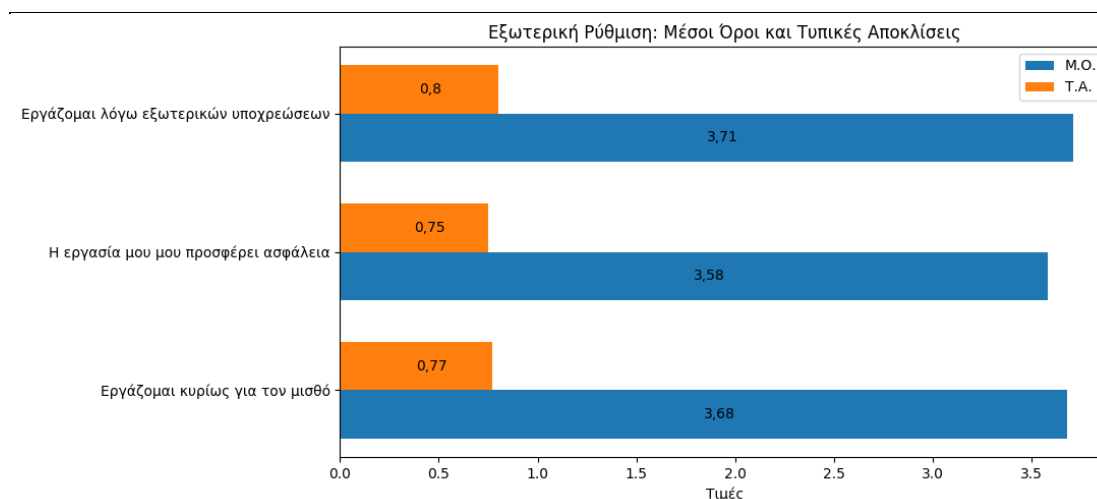
Γράφημα 14 Ενδοβαλλόμενη Ρύθμιση

5.1.11 ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 16, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν σε υψηλό βαθμό τα στοιχεία εξωτερικής παρακίνησης που σχετίζονται με την εργασία τους. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Εργάζομαι λόγω εξωτερικών υποχρεώσεων» (Μ.Ο.=3,71, Τ.Α.=0,80), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι επαγγελματικές και κοινωνικές υποχρεώσεις αποτελούν σημαντικό παράγοντα παρακίνησης για τους εργαζομένους. Παρόμοια υψηλή αξιολόγηση καταγράφηκε και στη δήλωση «Εργάζομαι κυρίως για τον μισθό» (Μ.Ο.=3,68, Τ.Α.=0,77), γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία των οικονομικών απολαβών ως κινήτρου εργασίας. Η δήλωση «Η εργασία μου μου προσφέρει ασφάλεια» συγκέντρωσε μέσο όρο 3,58 (Τ.Α.=0,75), υποδηλώνοντας ότι η εργασιακή σταθερότητα αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα για τους συμμετέχοντες. Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,66 (Τ.Α.=0,77), γεγονός που δείχνει υψηλό επίπεδο εξωτερικής παρακίνησης στους συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 16 και απεικονίζονται στο Γράφημα 15.

Πίνακας 16 Εξωτερική Ρύθμιση

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Εργάζομαι κυρίως για τον μισθό.	3,68	0,77
Η εργασία μου μου προσφέρει ασφάλεια.	3,58	0,75
Εργάζομαι λόγω εξωτερικών υποχρεώσεων.	3,71	0,8
ΣΥΝΟΛΟ	3,66	0,77

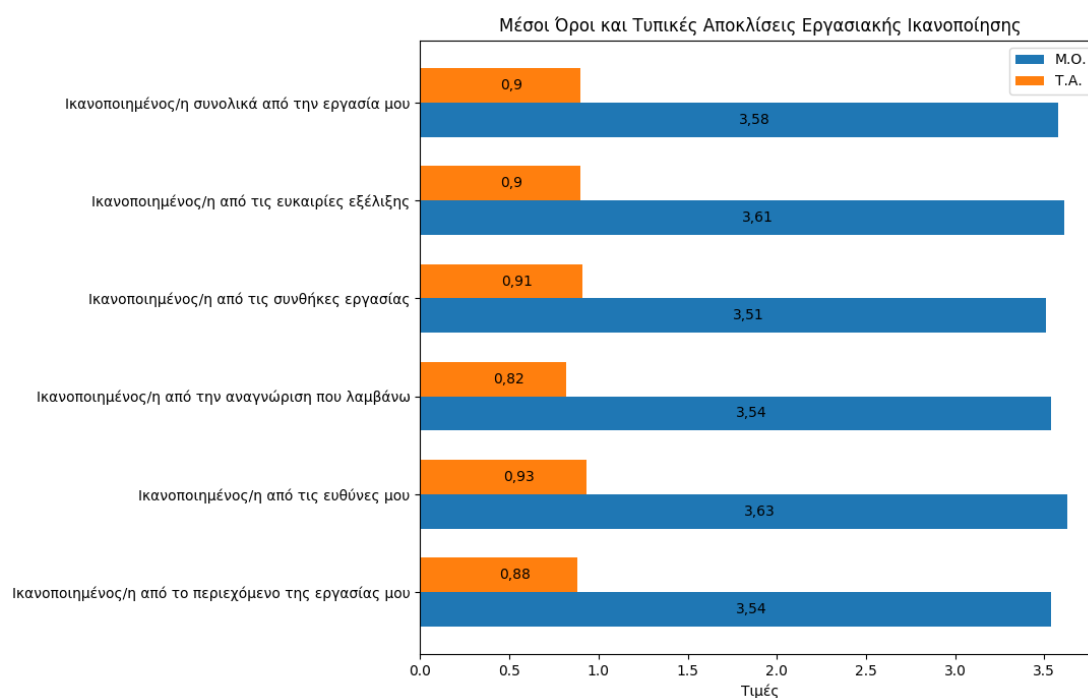
**Γράφημα 15 Εξωτερική Ρύθμιση**

5.1.12 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 17, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά τη συνολική εργασιακή τους ικανοποίηση. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Είμαι ικανοποιημένος/η από τις ευθύνες μου» (Μ.Ο.=3,63, Τ.Α.=0,93), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι εμφανίζονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τον ρόλο και τις αρμοδιότητές τους. Παρόμοια υψηλή αξιολόγηση καταγράφηκε και στη δήλωση «Είμαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες εξέλιξης» (Μ.Ο.=3,61, Τ.Α.=0,90), ενώ η συνολική ικανοποίηση από την εργασία συγκέντρωσε μέσο όρο 3,58 (Τ.Α.=0,90). Οι δηλώσεις «Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου» και «Είμαι ικανοποιημένος/η από την αναγνώριση που λαμβάνω» παρουσίασαν μέσο όρο 3,54, ενώ η χαμηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας» (Μ.Ο.=3,51, Τ.Α.=0,91), χωρίς ωστόσο να διαφοροποιείται σημαντικά από τις υπόλοιπες δηλώσεις. Συνολικά, ο μέσος όρος της διάστασης διαμορφώθηκε στο 3,57 (Τ.Α.=0,89), γεγονός που δείχνει σχετικά υψηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης στους συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 17 και απεικονίζονται στο Γράφημα 16.

Πίνακας 17 Εργασιακή Ικανοποίηση

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου.	3,54	0,88
Είμαι ικανοποιημένος/η από τις ευθύνες μου.	3,63	0,93
Είμαι ικανοποιημένος/η από την αναγνώριση που λαμβάνω.	3,54	0,82
Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας.	3,51	0,91
Είμαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες εξέλιξης.	3,61	0,9
Είμαι ικανοποιημένος/η συνολικά από την εργασία μου.	3,58	0,9
ΣΥΝΟΛΟ	3,57	0,89



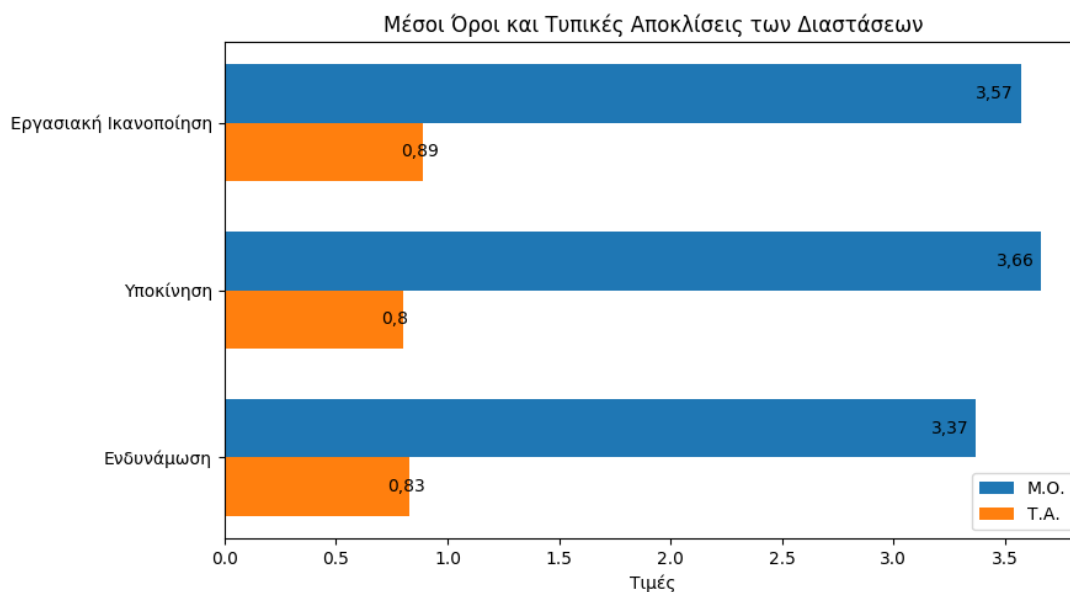
Γράφημα 16 Εργασιακή Ικανοποίηση

5.1.13 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ: ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ- ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ- ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 18, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν σχετικά υψηλά επίπεδα ενδυνάμωσης, υποκίνησης και εργασιακής ικανοποίησης. Ειδικότερα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη διάσταση της υποκίνησης (Μ.Ο.=3,66, Τ.Α.=0,80), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλό βαθμό παρακίνησης ως προς την εκτέλεση της εργασίας τους. Ακολουθεί η διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης με μέσο όρο 3,57 (Τ.Α.=0,89), ενώ η διάσταση της ενδυνάμωσης συγκέντρωσε μέσο όρο 3,37 (Τ.Α.=0,83). Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες διατηρούν θετικές αντιλήψεις σχετικά με το εργασιακό τους περιβάλλον, την παρακίνησή τους και το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 18 και απεικονίζονται στο Γράφημα 17.

Πίνακας 18 Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις Ενδυνάμωσης- Υποκίνησης- Εργασιακής Ικανοποίησης

Διαστάσεις	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ενδυνάμωση	3.37	0.83
Υποκίνηση	3.66	0.8
Εργασιακή Ικανοποίηση	3.57	0.89



Γράφημα 17 Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις Ενδυνάμωσης- Υποκίνησης- Εργασιακής Ικανοποίησης

Συγκεντρωτικά Περιγραφικά Στατιστικά Αποτελέσματα

5.2 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.2.1 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ- ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ- ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ - ΤΥΠΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ - ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

Στον πίνακα 19 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης των βασικών παραγόντων της έρευνας. Οι τιμές των μέσων όρων κυμαίνονται από 3,33 έως 3,57, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να διατηρούν ουδέτερη προς θετική στάση απέναντι στις διαστάσεις της ενδυνάμωσης και της εργασιακής ικανοποίησης.

Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφεται στην Εργασιακή Ικανοποίηση (Μ.Ο.=3,57, Τ.Α.=0,74), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι εμφανίζονται σχετικά ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Ακολουθούν η Πρόσβαση σε Ευκαιρίες και η Πρόσβαση σε Πληροφορίες, με ίδιο μέσο όρο (Μ.Ο.=3,39), δείχνοντας ότι οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται σε μέτριο προς θετικό βαθμό ότι έχουν δυνατότητες εξέλιξης και επαρκή ενημέρωση στον οργανισμό.

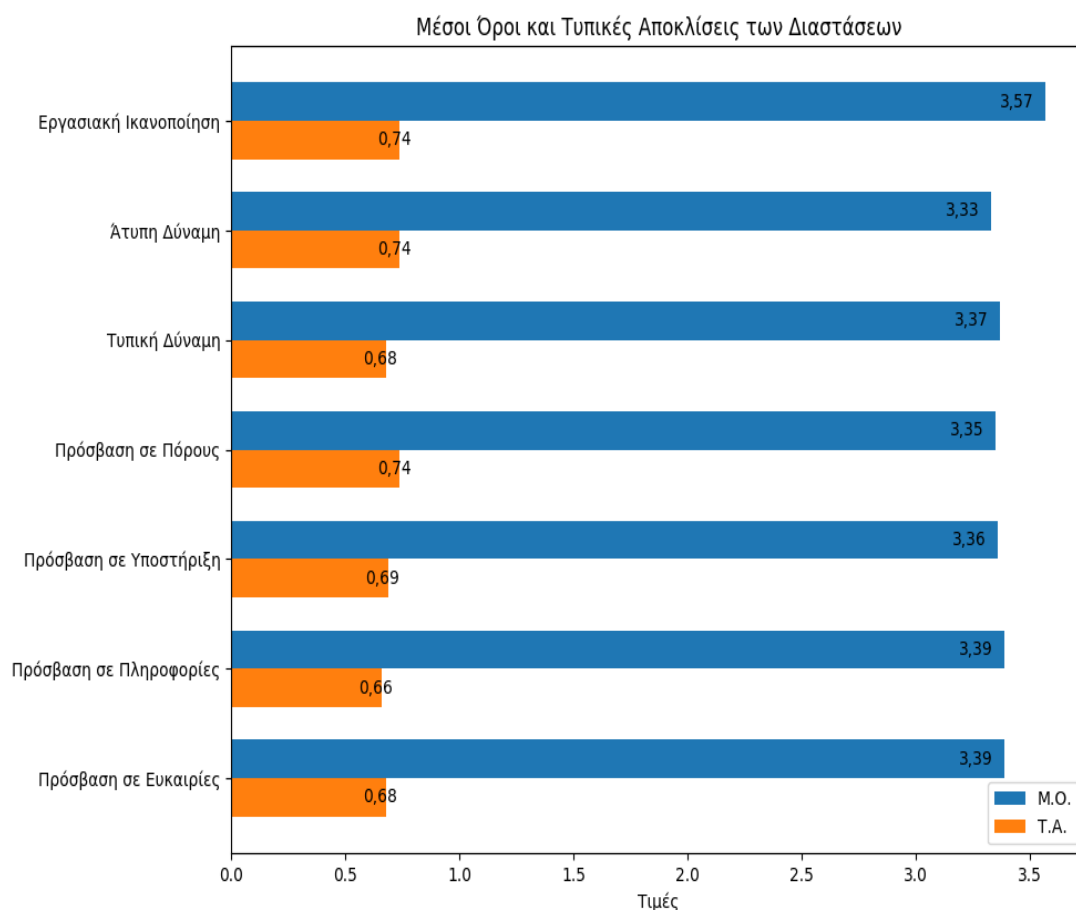
Η χαμηλότερη μέση τιμή εμφανίζεται στην Άτυπη Δύναμη (Μ.Ο.=3,33, Τ.Α.=0,74), γεγονός που δείχνει ότι οι επαγγελματικές σχέσεις, η συνεργασία και η δυνατότητα υποστήριξης από συναδέλφους αξιολογούνται θετικά, αλλά σε ελαφρώς χαμηλότερο επίπεδο σε σχέση με τις υπόλοιπες διαστάσεις.

Οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται από 0,66 έως 0,74, τιμές που δείχνουν σχετικά περιορισμένη διασπορά των απαντήσεων. Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες δεν παρουσιάζουν μεγάλες διαφοροποιήσεις στις απόψεις τους.

Τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης είναι σχετικά στενά, γεγονός που υποδηλώνει σταθερότητα στις εκτιμήσεις των μέσων όρων. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας αντιλαμβάνονται μέτρια προς θετικά επίπεδα ενδυνάμωσης, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζεται ως η πιο ενισχυμένη διάσταση.

Πίνακας 19 Παραγόντων με Μέσου Όρους, Τυπικές Αποκλίσεις και Διαστήματα Εμπιστοσύνης

Διαστάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	95%κάτω όριο	95% άνω όριο
Πρόσβαση σε Ευκαιρίες	3,39	0,68	3,27	3,52
Πρόσβαση σε Πληροφορίες	3,39	0,66	3,27	3,51
Πρόσβαση σε Υποστήριξη	3,36	0,69	3,24	3,49
Πρόσβαση σε Πόρους	3,35	0,74	3,22	3,48
Τυπική Δύναμη	3,37	0,68	3,24	3,49
Άτυπη Δύναμη	3,33	0,74	3,2	3,47
Εργασιακή Ικανοποίηση	3,57	0,74	3,43	3,7



Γράφημα 18 Παραγόντων με Μέσου Όρους, Τυπικές Αποκλίσεις και Διαστήματα Εμπιστοσύνης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

6.1.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο, μεταξύ άλλων, την αξιολόγηση του επιπέδου ενδυνάμωσης των επαγγελματιών υγείας. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας αξιολόγησαν θετικά το επίπεδο ενδυνάμωσης που βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς οι μέσες τιμές που καταγράφηκαν στις επιμέρους διαστάσεις της πρόσβασης σε ευκαιρίες, πληροφορίες, υποστήριξη και πόρους, καθώς και στις διαστάσεις της τυπικής και άτυπης δύναμης, κυμάνθηκαν σε σχετικά υψηλά επίπεδα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν πως διαθέτουν σε ικανοποιητικό βαθμό τις οργανωσιακές προϋποθέσεις που απαιτούνται για την αποτελεσματική άσκηση του επαγγελματικού τους ρόλου.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται σε συμφωνία με τη θεωρία της δομικής ενδυνάμωσης της Kanter (1993, 1997), σύμφωνα με την οποία η ενδυνάμωση δεν αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας των εργαζομένων αλλά συνέπεια των οργανωσιακών δομών που τους παρέχουν πρόσβαση σε πληροφορίες, πόρους,

υποστήριξη και ευκαιρίες ανάπτυξης. Η Kanter (1993, 1997) υποστηρίζει ότι όταν οι εργαζόμενοι έχουν πρόσβαση σε αυτές τις πηγές δύναμης, αισθάνονται περισσότερο ικανοί να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας τους και συμμετέχουν ενεργότερα στις διαδικασίες του οργανισμού. Η συγκεκριμένη προσέγγιση αποκτά ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της υγείας, όπου η αποτελεσματική παροχή φροντίδας προϋποθέτει υψηλό επίπεδο συνεργασίας, συντονισμού, επαγγελματικής αυτονομίας και ταχείας λήψης αποφάσεων.

Αναφορικά με την πρόσβαση σε ευκαιρίες, οι συμμετέχοντες κατέγραψαν σχετικά υψηλές τιμές, γεγονός που υποδηλώνει ότι αντιλαμβάνονται πως διαθέτουν δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης, εκπαίδευσης και βελτίωσης των δεξιοτήτων τους. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τις μελέτες των Laschinger et al. (2001) και Laschinger et al. (2014), οι οποίες έδειξαν ότι οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης αποτελούν βασικό στοιχείο της δομικής ενδυνάμωσης και συμβάλλουν στη δημιουργία θετικότερων εργασιακών εμπειριών για τους επαγγελματίες υγείας. Στο περιβάλλον των μονάδων υγείας, η συνεχής εκπαίδευση και η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων είναι ιδιαίτερα σημαντικές, καθώς οι εργαζόμενοι καλούνται να προσαρμόζονται διαρκώς σε νέες επιστημονικές γνώσεις, τεχνολογίες και κλινικές πρακτικές. Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με προηγούμενες έρευνες σε νοσηλευτικό και υγειονομικό προσωπικό, οι οποίες έδειξαν ότι η πρόσβαση σε ευκαιρίες ανάπτυξης αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες ενίσχυσης της δομικής ενδυνάμωσης και της επαγγελματικής δέσμευσης των εργαζομένων (Laschinger et al., 2001; Wagner et al., 2010).

Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν επίσης θετικά την πρόσβασή τους σε πληροφορίες. Η συγκεκριμένη διάσταση θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική στους οργανισμούς υγείας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν καθημερινά αποφάσεις που επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών. Σύμφωνα με τους Morrison, Jones και Fuller (1997), η πρόσβαση σε πληροφορίες ενισχύει το αίσθημα ελέγχου και επαγγελματικής αποτελεσματικότητας των εργαζομένων, ενώ οι Laschinger et al. (2001) υποστηρίζουν ότι αποτελεί βασικό στοιχείο ανάπτυξης της ενδυνάμωσης στους οργανισμούς υγείας. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν πως διαθέτουν σε ικανοποιητικό βαθμό την απαραίτητη πληροφόρηση για την άσκηση των καθηκόντων τους.

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά την πρόσβαση σε υποστήριξη. Το εύρημα αυτό παρουσιάζει ιδιαίτερη σημασία για το περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, όπου οι εργαζόμενοι καλούνται να διαχειριστούν σύνθετα κλινικά περιστατικά, αυξημένο φόρτο εργασίας και έντονες συναισθηματικές απαιτήσεις. Οι Laschinger et al. (2001) αναφέρουν ότι η οργανωσιακή υποστήριξη αποτελεί βασικό μηχανισμό ανάπτυξης της ενδυνάμωσης, ενώ οι Wagner et al. (2010) υποστηρίζουν ότι η υποστήριξη από προϊσταμένους και συναδέλφους ενισχύει την επαγγελματική αποτελεσματικότητα και τη δυνατότητα προσαρμογής στις απαιτήσεις της εργασίας. Αντίστοιχα, οι Hult et al. (2023) διαπίστωσαν ότι τα υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα συμβάλλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής εμπειρίας και στη διατήρηση υψηλότερων επιπέδων επαγγελματικής δέσμευσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν επίσης με τους Boamah et al.

(2018), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι τα υποστηρικτικά και ενδυναμωτικά εργασιακά περιβάλλοντα συνδέονται με καλύτερη ποιότητα φροντίδας, υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ευημερίας και θετικότερες εργασιακές εμπειρίες των νοσηλευτών.

Θετική ήταν επίσης η αξιολόγηση της πρόσβασης σε πόρους. Η συγκεκριμένη διάσταση αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, καθώς η παροχή ποιοτικής φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη διαθεσιμότητα επαρκών ανθρώπινων, υλικών και τεχνολογικών πόρων. Οι Laschinger et al. (2014) επισημαίνουν ότι η έλλειψη πόρων αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους περιοριστικούς παράγοντες της ενδυνάμωσης, ενώ η επάρκεια πόρων επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στις απαιτήσεις του εργασιακού τους περιβάλλοντος. Συνεπώς, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν πως διαθέτουν σε ικανοποιητικό βαθμό τα μέσα που απαιτούνται για την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα ευρήματα που αφορούν την τυπική και την άτυπη δύναμη. Σύμφωνα με την Kanter (1993, 1997), η τυπική δύναμη απορρέει από τη θέση και τον ρόλο του εργαζομένου μέσα στον οργανισμό, ενώ η άτυπη δύναμη αναπτύσσεται μέσα από τις σχέσεις συνεργασίας και τα δίκτυα επικοινωνίας που δημιουργούνται στο εργασιακό περιβάλλον. Σύμφωνα με την Kanter (1993, 1997), η τυπική δύναμη συνδέεται με τη δυνατότητα πρόσβασης σε ευκαιρίες, πόρους και δυνατότητες λήψης αποφάσεων, ενώ η άτυπη δύναμη αναπτύσσεται μέσα από τα δίκτυα συνεργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις που διαμορφώνονται στο εργασιακό περιβάλλον. Η συγκεκριμένη διάκριση είναι ιδιαίτερα σημαντική στις μονάδες υγείας, όπου η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων αποτελεί βασική προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στις μονάδες υγείας, όπου η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών υγείας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την παροχή ολοκληρωμένης και ασφαλούς φροντίδας στους ασθενείς.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας βρίσκονται επίσης σε συμφωνία με τις θεωρίες της ψυχολογικής ενδυνάμωσης. Σύμφωνα με τον Spreitzer (1995, 2007), η ενδυνάμωση εκφράζεται μέσα από το νόημα που αποδίδουν οι εργαζόμενοι στην εργασία τους, την αίσθηση ικανότητας, την αυτοδιάθεση και την αντίληψη ότι μπορούν να επηρεάσουν το εργασιακό τους περιβάλλον. Αντίστοιχα, οι Thomas και Velthouse (1990) υποστηρίζουν ότι οι διαστάσεις αυτές συμβάλλουν στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών και ενεργού συμμετοχής, ενώ οι Conger και Kanungo (1988) αναφέρουν ότι η ενδυνάμωση ενισχύει την αυτοαποτελεσματικότητα των εργαζομένων. Οι συγκεκριμένες προσεγγίσεις αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της υγείας, όπου η αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών προϋποθέτει επαγγελματίες που αισθάνονται ικανοί να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις καθημερινές προκλήσεις του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

Παράλληλα, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι συμβατά με τα μοντέλα της ενδυναμωτικής ηγεσίας που παρουσιάστηκαν στη βιβλιογραφική επισκόπηση. Οι Arnold et al. (2000), Konczak, Stelly και Trusty (2000) και Ahearne, Mathieu και Rapp (2005) υποστηρίζουν ότι η παροχή πληροφοριών, η υποστήριξη, η ανάπτυξη δεξιοτήτων, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η ενίσχυση της αυτονομίας

αποτελούν βασικούς μηχανισμούς ενδυνάμωσης των εργαζομένων. Οι πρακτικές αυτές θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικές στις μονάδες υγείας, καθώς συμβάλλουν στη δημιουργία περιβαλλόντων που ενθαρρύνουν τη συνεργασία, την ανάληψη πρωτοβουλιών και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται πως διαθέτουν σε ικανοποιητικό βαθμό πρόσβαση σε ευκαιρίες, πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους, καθώς και σε τυπικές και άτυπες πηγές δύναμης. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία και επιβεβαιώνει ότι η ενδυνάμωση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών υγείας. Όπως αναφέρουν οι Laschinger et al. (2001), Al-Sawai (2013), Figueroa et al. (2019), Specchia et al. (2021) και Hult et al. (2023), τα ενδυναμωμένα εργασιακά περιβάλλοντα συμβάλλουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής συμμετοχής, στη βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας, στην αποτελεσματικότερη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η διαπίστωση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι τα ενδυναμωμένα εργασιακά περιβάλλοντα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, στην ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών, στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη δημιουργία θετικότερων εργασιακών εμπειριών για τους επαγγελματίες υγείας (Laschinger et al., 2001; Boamah et al., 2018; Specchia et al., 2021; Hult et al., 2023)

6.1.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλά επίπεδα υποκίνησης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες διατηρούν θετική στάση απέναντι στην εργασία τους και συνεχίζουν να επενδύουν σημαντικό βαθμό προσπάθειας για την εκπλήρωση των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων. Η διαπίστωση αυτή παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς οι μονάδες υγείας αποτελούν οργανισμούς υψηλής πολυπλοκότητας, στους οποίους οι εργαζόμενοι καλούνται καθημερινά να ανταποκριθούν σε αυξημένες απαιτήσεις και σύνθετες συνθήκες εργασίας (Glouberman & Mintzberg, 2001· Belrhiti, Nebot Giralt & Marchal, 2018).

Τα υψηλά επίπεδα υποκίνησης που καταγράφηκαν στην παρούσα μελέτη συμφωνούν με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών στον χώρο της υγείας. Οι Lu, Zhao και While (2019) αναφέρουν ότι οι επαγγελματίες υγείας αντλούν σημαντικό μέρος της υποκίνησής τους από το νόημα της εργασίας τους, την επαγγελματική αναγνώριση και τη δυνατότητα παροχής ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Αντίστοιχα, οι Hult et al. (2023) υποστηρίζουν ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος και θετικών οργανωσιακών συνθηκών συμβάλλει στη διατήρηση υψηλών επιπέδων επαγγελματικής δέσμευσης και υποκίνησης. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται επίσης σε συμφωνία με τους Specchia et al. (2021), οι οποίοι αναφέρουν ότι τα υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα και οι αποτελεσματικές πρακτικές ηγεσίας συμβάλλουν στη διατήρηση υψηλότερων επιπέδων επαγγελματικής δέσμευσης και θετικότερων στάσεων απέναντι στην εργασία. Παράλληλα, οι Al-Sawai (2013) και Figueroa et al. (2019) υποστηρίζουν ότι η ενίσχυση της συμμετοχής, της αναγνώρισης και της επαγγελματικής ανάπτυξης των εργαζομένων αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση υψηλών επιπέδων υποκίνησης στους οργανισμούς υγείας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στις διαστάσεις της εσωτερικής υποκίνησης και της ταυτισμένης ρύθμισης. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τη Θεωρία του Αυτοπροσδιορισμού των Deci και Ryan (2000), σύμφωνα με την οποία οι εργαζόμενοι παρακινούνται περισσότερο όταν η εργασία τους συνδέεται με προσωπικές αξίες, επαγγελματικούς στόχους και αίσθηση ουσιαστικής προσφοράς. Παρόμοια συμπεράσματα διατυπώνουν οι Gagné και Deci (2005), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη αυτόνομων μορφών υποκίνησης συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής απόδοσης, δέσμευσης και ψυχολογικής ευημερίας. Η συγκεκριμένη διαπίστωση παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες υγείας, καθώς προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που αντιλαμβάνονται την εργασία τους ως ουσιαστική και κοινωνικά σημαντική εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής δέσμευσης, μεγαλύτερη ανθεκτικότητα απέναντι στις εργασιακές απαιτήσεις και θετικότερη αξιολόγηση της εργασιακής τους εμπειρίας (Lu, Zhao & While, 2019· Hult et al., 2023).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι επίσης συμβατά με τα ευρήματα των Tremblay et al. (2009), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η εσωτερική υποκίνηση και η ταυτισμένη ρύθμιση αποτελούν τις πλέον λειτουργικές μορφές επαγγελματικής υποκίνησης, καθώς συνδέονται με θετικότερες στάσεις απέναντι στην εργασία και μεγαλύτερη προθυμία ανάληψης πρωτοβουλιών. Η διαπίστωση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τις μονάδες υγείας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να λειτουργούν σε περιβάλλοντα που απαιτούν υψηλό βαθμό υπευθυνότητας, συνεργασίας και συνεχούς επαγγελματικής εγρήγορσης. Αντίστοιχα, οι Deci, Olafsen και Ryan (2017) υποστηρίζουν ότι οι μορφές αυτόνομης υποκίνησης συνδέονται με αυξημένη εργασιακή δέσμευση, υψηλότερη επαγγελματική απόδοση και θετικότερα ψυχολογικά αποτελέσματα για τους εργαζομένους. Στον χώρο της υγείας, τα χαρακτηριστικά αυτά θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς η αποτελεσματική παροχή φροντίδας προϋποθέτει επαγγελματίες που διατηρούν ισχυρά εσωτερικά κίνητρα και υψηλό βαθμό αφοσίωσης στον επαγγελματικό τους ρόλο.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας διατηρούν υψηλά επίπεδα υποκίνησης και ιδιαίτερα υψηλές τιμές στις διαστάσεις της εσωτερικής υποκίνησης και της ταυτισμένης ρύθμισης. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία και αναδεικνύει τη σημασία της δημιουργίας εργασιακών περιβαλλόντων που ενισχύουν την αυτονομία, την αναγνώριση, την επαγγελματική ανάπτυξη και την αίσθηση ουσιαστικής προσφοράς. Όπως αναφέρουν οι Deci και Ryan (2000), Gagné και Deci (2005), Lu, Zhao και While (2019), Specchia et al. (2021) και Hult et al. (2023), η ύπαρξη ισχυρών εσωτερικών κινήτρων στους επαγγελματίες υγείας συνδέεται με υψηλότερη επαγγελματική δέσμευση, καλύτερη ποιότητα φροντίδας και αποτελεσματικότερη λειτουργία των οργανισμών υγείας.

6.1.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά την εργασιακή τους εμπειρία, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συνθήκες εργασίας τους επιτρέπουν σε ικανοποιητικό βαθμό την εκπλήρωση σημαντικών επαγγελματικών προσδοκιών. Το αποτέλεσμα αυτό είναι συμβατό με τη θεωρία του Locke (1969), σύμφωνα με την οποία η εργασιακή ικανοποίηση προκύπτει από τον βαθμό στον οποίο η εργασία επιτρέπει την επίτευξη των προσωπικών αξιών και στόχων των εργαζομένων. Αντίστοιχα, οι Kitsios και Kamariotou (2021) υποστηρίζουν ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού οργανωσιακού περιβάλλοντος και η αποτελεσματική διοίκηση συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας.

Το εύρημα αυτό βρίσκεται επίσης σε συμφωνία με τις μελέτες των Lu, Zhao και While (2019), οι οποίοι αναφέρουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται σημαντικά από το εργασιακό περιβάλλον, τις σχέσεις συνεργασίας, την οργανωσιακή υποστήριξη και τη δυνατότητα παροχής ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Παρόμοια, οι Hult et al. (2023) υποστηρίζουν ότι οι θετικές εργασιακές εμπειρίες και τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα εργασίας συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής δέσμευσης.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν επίσης να ερμηνευθούν μέσα από τη θεωρία των δύο παραγόντων των Herzberg, Mausner και Snyderman (1959), σύμφωνα με την οποία η αναγνώριση, η υπευθυνότητα, οι δυνατότητες ανάπτυξης και το περιεχόμενο της εργασίας αποτελούν βασικούς παράγοντες που ενισχύουν την εργασιακή ικανοποίηση. Η θετική αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας από τους συμμετέχοντες φαίνεται να υποδηλώνει ότι σημαντικό μέρος αυτών των παραγόντων είναι παρόν στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να ερμηνευθούν και υπό το πρίσμα της ηγεσίας στις μονάδες υγείας. Αν και η ηγεσία δεν μετρήθηκε άμεσα ως ερευνητική μεταβλητή, η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι ηγετικές πρακτικές επηρεάζουν σημαντικά τις συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσονται η ενδυνάμωση, η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση. Σύμφωνα με τους Boamah et al. (2018), η μετασχηματιστική ηγεσία ενισχύει την οργανωσιακή υποστήριξη, την ενδυνάμωση και τη δέσμευση των εργαζομένων. Αντίστοιχα, οι Specchia et al. (2021) διαπίστωσαν ότι οι συμμετοχικές και υποστηρικτικές μορφές ηγεσίας σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας. Παρόμοια ευρήματα αναφέρουν οι Cummings et al. (2018), οι οποίοι κατέδειξαν ότι οι θετικές ηγετικές πρακτικές στους οργανισμούς υγείας συνδέονται με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, βελτιωμένη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και υψηλότερη ποιότητα φροντίδας. Η συγκεκριμένη διαπίστωση αποκτά ιδιαίτερη σημασία στις μονάδες υγείας, όπου η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη δέσμευση και την ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να κινούνται προς την ίδια κατεύθυνση, καθώς τα σχετικά υψηλά επίπεδα ενδυνάμωσης, υποκίνησης και ικανοποίησης

υποδηλώνουν την ύπαρξη οργανωσιακών συνθηκών που διευκολύνουν την ενεργό συμμετοχή και την επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι συμβατά με την άποψη ότι οι οργανισμοί υγείας λειτουργούν ως πολύπλοκα κοινωνικά συστήματα, όπου η αποτελεσματικότητα δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τις τυπικές διοικητικές διαδικασίες αλλά και από την ποιότητα των εργασιακών σχέσεων, την επικοινωνία και την οργανωσιακή υποστήριξη (Glouberman & Mintzberg, 2001; Belrhiti, Nebot Giralt & Marchal, 2018). Η ύπαρξη περιβάλλοντος που ενισχύει την πρόσβαση σε πληροφορίες, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης φαίνεται να συμβάλλει στη δημιουργία θετικότερων επαγγελματικών εμπειριών και στην αποτελεσματικότερη λειτουργία των μονάδων υγείας.

Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τις μελέτες των Laschinger et al. (2001) και Wagner et al. (2010), οι οποίες έδειξαν ότι η πρόσβαση σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και θετικότερη αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος από τους επαγγελματίες υγείας.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι συμβατά με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει ότι η ενδυνάμωση, η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν αλληλένδετες διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η ύπαρξη υποστηρικτικών οργανωσιακών συνθηκών, η πρόσβαση σε πηγές δύναμης και η δυνατότητα ουσιαστικής συμμετοχής στην εργασία συμβάλλουν στην ανάπτυξη υψηλότερων επιπέδων επαγγελματικής δέσμευσης, υποκίνησης και εργασιακής ικανοποίησης, στοιχεία που συνδέονται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τη συνολική αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας.

Η διαπίστωση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, υψηλότερη ποιότητα φροντίδας και αποτελεσματικότερη λειτουργία των οργανισμών υγείας (Lu, Zhao & While, 2019· Boamah et al., 2018· Specchia et al., 2021; Hult et al., 2023).

6.1.4 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας αξιολογούν θετικά το επίπεδο ενδυνάμωσης, υποκίνησης και εργασιακής ικανοποίησης που βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία και επιβεβαιώνουν τη σημασία των οργανωσιακών συνθηκών στη διαμόρφωση θετικών εργασιακών εμπειριών στους οργανισμούς υγείας.

Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ικανοποιητικά επίπεδα πρόσβασης σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη συνθηκών που ευνοούν την ενδυνάμωση των εργαζομένων. Παράλληλα, καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα υποκίνησης, με κυρίαρχες μορφές την εσωτερική υποκίνηση και την ταυτισμένη ρύθμιση, στοιχείο που δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας αντλούν κίνητρα από το ίδιο το περιεχόμενο της εργασίας τους και από την

αίσθηση ουσιαστικής προσφοράς προς τους ασθενείς και το κοινωνικό σύνολο. Επιπλέον, τα σχετικά υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν θετικά την εργασιακή τους εμπειρία και θεωρούν ότι το εργασιακό τους περιβάλλον ανταποκρίνεται σε σημαντικές επαγγελματικές ανάγκες και προσδοκίες.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ενισχύουν τις θεωρητικές προσεγγίσεις της Kanter (1993, 1997), των Deci και Ryan (2000) και του Locke (1969), οι οποίες υποστηρίζουν ότι η πρόσβαση σε πηγές δύναμης, η ικανοποίηση βασικών ψυχολογικών αναγκών και η δυνατότητα επίτευξης προσωπικών και επαγγελματικών στόχων αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για τη διαμόρφωση θετικών εργασιακών στάσεων και συμπεριφορών. Παράλληλα, τα ευρήματα συμφωνούν με σύγχρονες μελέτες στον χώρο της υγείας, οι οποίες αναδεικνύουν τη σημασία της οργανωσιακής υποστήριξης, της συμμετοχικής διοίκησης, της επαγγελματικής ανάπτυξης και των θετικών εργασιακών σχέσεων για τη διατήρηση υψηλών επιπέδων ενδυνάμωσης, υποκίνησης και εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας (Laschinger et al., 2001; Boamah et al., 2018; Lu, Zhao & While, 2019; Specchia et al., 2021; Hult et al., 2023).

Συνεπώς, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι η δημιουργία υποστηρικτικών οργανωσιακών περιβαλλόντων, τα οποία ενισχύουν την πρόσβαση των εργαζομένων σε πληροφορίες, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης, προάγουν τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ενθαρρύνουν την επαγγελματική εξέλιξη, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας. Η διαπίστωση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς η ενδυνάμωση, η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελούν μόνο σημαντικές διαστάσεις της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων, αλλά συνδέονται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ασφάλεια των ασθενών και τη συνολική αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση και αξιολόγηση του επιπέδου της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, υπό το πρίσμα της σύγχρονης διοίκησης και ηγεσίας των μονάδων υγείας. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν θετικά και τις τρεις υπό διερεύνηση διαστάσεις, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη ενός εργασιακού περιβάλλοντος το οποίο, σε ικανοποιητικό βαθμό, υποστηρίζει την επαγγελματική τους ανάπτυξη και συμβάλλει στη διαμόρφωση θετικών εργασιακών εμπειριών. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία αναγνωρίζει ότι οι οργανωσιακές συνθήκες επηρεάζουν ουσιαστικά τη στάση και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001; Figueroa et al., 2019).

Αναφορικά με την ενδυνάμωση, οι συμμετέχοντες ανέφεραν σχετικά υψηλά επίπεδα πρόσβασης σε ευκαιρίες, πληροφορίες, υποστήριξη και πόρους, καθώς και θετική αξιολόγηση των διαστάσεων της τυπικής και άτυπης δύναμης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται πως διαθέτουν τις απαραίτητες οργανωσιακές προϋποθέσεις για την αποτελεσματική άσκηση του επαγγελματικού

τους ρόλου. Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον χώρο της υγείας, όπου η πρόσβαση σε πληροφορίες, υποστήριξη και ευκαιρίες ανάπτυξης αποτελεί βασική προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας και για τη διατήρηση υψηλών επιπέδων επαγγελματικής απόδοσης. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη θεωρία της δομικής ενδυνάμωσης της Kanter (1993, 1997) και με τις έρευνες των Laschinger et al. (2001), Wagner et al. (2010) και Hult et al. (2023), οι οποίες αναδεικνύουν τη σημασία της πρόσβασης σε πηγές δύναμης για τη δημιουργία θετικών εργασιακών εμπειριών στους οργανισμούς υγείας.

Όσον αφορά την υποκίνηση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας διατηρούν υψηλά επίπεδα παρακίνησης, με κυρίαρχες μορφές την εσωτερική υποκίνηση και την ταυτισμένη ρύθμιση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες αντλούν σημαντικό μέρος των κινήτρων τους από το ίδιο το περιεχόμενο της εργασίας τους, από την αίσθηση προσφοράς προς τον ασθενή και από τη σημασία που αποδίδουν στον επαγγελματικό τους ρόλο. Η διατήρηση ισχυρών εσωτερικών κινήτρων θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική σε οργανισμούς υψηλής πολυπλοκότητας, όπως οι μονάδες υγείας, όπου οι εργαζόμενοι καλούνται καθημερινά να ανταποκριθούν σε αυξημένες απαιτήσεις και σύνθετες επαγγελματικές προκλήσεις. Το αποτέλεσμα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τη Θεωρία του Αυτοπροσδιορισμού των Deci και Ryan (2000), καθώς και με τα ευρήματα των Gagné και Deci (2005), Tremblay et al. (2009), Lu, Zhao & While (2019) και Deci, Olafsen & Ryan (2017), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι αυτόνομες μορφές υποκίνησης συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής δέσμευσης, απόδοσης και ψυχολογικής ευημερίας.

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά το επίπεδο της εργασιακής τους ικανοποίησης. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι θεωρούν πως το εργασιακό τους περιβάλλον ανταποκρίνεται σε σημαντικές επαγγελματικές ανάγκες και προσδοκίες τους. Η θετική αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με αυξημένη επαγγελματική δέσμευση, καλύτερη ποιότητα φροντίδας, χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό (Locke, 1969; Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959; Lu, Zhao & While, 2019). Επιπλέον, οι Boamah et al. (2018), Specchia et al. (2021) και Hult et al. (2023) επισημαίνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα τόσο για την ευημερία των επαγγελματιών υγείας όσο και για τη διατήρηση υψηλής ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τη σημασία της δημιουργίας υποστηρικτικών οργανωσιακών περιβαλλόντων στις μονάδες υγείας, τα οποία ενισχύουν την πρόσβαση των εργαζομένων σε πηγές δύναμης, προάγουν την επαγγελματική ανάπτυξη, ενθαρρύνουν τη συμμετοχή και ενισχύουν την αίσθηση νοήματος στην εργασία. Παρότι η παρούσα έρευνα δεν διερεύνησε συσχετίσεις ή αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών, τα ευρήματά της αναδεικνύουν ότι η ενδυνάμωση, η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν κρίσιμες διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας και συνδέονται με τη συνολική αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας. Η διαπίστωση αυτή ενισχύει τη σημασία της υιοθέτησης διοικητικών και ηγετικών πρακτικών που δημιουργούν συνθήκες εμπιστοσύνης, υποστήριξης και επαγγελματικής ανάπτυξης, συμβάλλοντας

τόσο στην ευημερία των εργαζομένων όσο και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Laschinger et al., 2001; Al-Sawai, 2013; Figueroa et al., 2019; Specchia et al., 2021; Hult et al., 2023).

7.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Παρά τη συμβολή της παρούσας έρευνας στην κατανόηση της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, ορισμένοι περιορισμοί θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Η αναγνώριση των περιορισμών αυτών είναι σημαντική, καθώς συμβάλλει στην ορθότερη αποτίμηση των αποτελεσμάτων και στην ανάδειξη πεδίων για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση (Polit & Beck, 2021).

Αρχικά, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένο φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας και επομένως τα αποτελέσματα αντανακλούν τις αντιλήψεις των εργαζομένων στο συγκεκριμένο οργανωσιακό περιβάλλον. Ως εκ τούτου, η δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας ή σε άλλους οργανισμούς υγείας με διαφορετικά οργανωσιακά χαρακτηριστικά είναι περιορισμένη (Creswell & Creswell, 2018).

Επιπλέον, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει την ακρίβεια των απαντήσεων. Οι συμμετέχοντες μπορεί να επηρεάστηκαν από προσωπικές αντιλήψεις, υποκειμενικές εκτιμήσεις ή από την επιθυμία παροχής κοινωνικά αποδεκτών απαντήσεων, με αποτέλεσμα να μην αποκλείεται η ύπαρξη μεροληψίας στις απαντήσεις τους. Η συγκεκριμένη αδυναμία αποτελεί έναν συχνά αναφερόμενο περιορισμό στις έρευνες που βασίζονται σε αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια (Podsakoff et al., 2003).

Ένας ακόμη περιορισμός αφορά τον εγκάρσιο σχεδιασμό της μελέτης. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή και, κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα αποτυπώνουν τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων κατά τη συγκεκριμένη περίοδο. Ο συγκεκριμένος σχεδιασμός δεν επιτρέπει την παρακολούθηση πιθανών μεταβολών των υπό μελέτη μεταβλητών σε βάθος χρόνου ούτε την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης (Levin, 2006; Setia, 2016).

Παράλληλα, η παρούσα έρευνα επικεντρώθηκε κυρίως στην περιγραφική διερεύνηση των επιπέδων ενδυνάμωσης, υποκίνησης και εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Ως εκ τούτου, δεν εξετάστηκαν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών ούτε διαφοροποιήσεις που ενδέχεται να προκύπτουν από δημογραφικά ή επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η διερεύνηση των παραμέτρων αυτών θα μπορούσε να προσφέρει μια πληρέστερη εικόνα των παραγόντων που διαμορφώνουν την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος, παρότι χρησιμοποιήθηκαν διεθνώς αναγνωρισμένα και ψυχομετρικά τεκμηριωμένα ερευνητικά εργαλεία, η αξιολόγηση σύνθετων εννοιών, όπως η ενδυνάμωση, η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση, βασίζεται αναπόφευκτα στις προσωπικές αντιλήψεις των συμμετεχόντων και ενδέχεται να επηρεάζεται από παράγοντες που δεν ήταν δυνατόν να ελεγχθούν πλήρως στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας (Polit & Beck, 2021).

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η μελέτη παρέχει χρήσιμα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με την ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή τους εμπειρία. Παράλληλα, θέτει τις βάσεις για περαιτέρω έρευνα στον χώρο της διοίκησης μονάδων υγείας, με στόχο την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων που θα ενισχύουν την ευημερία των εργαζομένων και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

7.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμβάλλουν στην κατανόηση της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, η πολυπλοκότητα των συγκεκριμένων εννοιών και η σημασία τους για τη λειτουργία των οργανισμών υγείας καθιστούν αναγκαία την περαιτέρω διερεύνησή τους μέσα από μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες. Η περαιτέρω μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση αποτελεσματικότερων διοικητικών πρακτικών και πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού (Figuerola et al., 2019; Belrhiti, Nebot Giralt & Marchal, 2018).

Αρχικά, κρίνεται σκόπιμη η πραγματοποίηση αντίστοιχων ερευνών σε μεγαλύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα επαγγελματιών υγείας από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και διαφορετικούς τύπους οργανισμών υγείας. Η συμμετοχή εργαζομένων από δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, κέντρα υγείας και άλλες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας θα μπορούσε να ενισχύσει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων και να προσφέρει πληρέστερη εικόνα των παραγόντων που επηρεάζουν την ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση στον χώρο της υγείας (Polit & Beck, 2021).

Παράλληλα, ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η συγκριτική διερεύνηση των συγκεκριμένων μεταβλητών μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων, όπως ιατροί, νοσηλεύτές, διοικητικό προσωπικό και λοιποί επαγγελματίες υγείας. Οι διαφορετικοί ρόλοι, οι επαγγελματικές απαιτήσεις και οι συνθήκες εργασίας ενδέχεται να επηρεάζουν με διαφορετικό τρόπο την εργασιακή εμπειρία των εργαζομένων, γεγονός που καθιστά σημαντική την εξέταση πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ των ομάδων αυτών (Lu, Zhao & While, 2019).

Επιπλέον, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης. Αν και η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε στην περιγραφική αποτύπωση των συγκεκριμένων διαστάσεων, η εξέταση πιθανών συσχετίσεων θα μπορούσε να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών μέσω των οποίων οι οργανωσιακές συνθήκες επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας. Η κατεύθυνση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι συγκεκριμένες μεταβλητές αλληλοεπιδρούν και επηρεάζουν σημαντικές εργασιακές και οργανωσιακές εκβάσεις (Kanter, 1993; Laschinger et al., 2001; Wagner et al., 2010).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε επίσης η διερεύνηση του ρόλου της ηγεσίας στη διαμόρφωση της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των

επαγγελματιών υγείας. Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει τη σημασία των ηγετικών πρακτικών στη δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων και στη βελτίωση των εργασιακών αποτελεσμάτων των εργαζομένων (Al-Sawai, 2013; Boamah et al., 2018; Specchia et al., 2021). Συνεπώς, η ενσωμάτωση μεταβλητών που αφορούν την ηγεσία σε μελλοντικά ερευνητικά μοντέλα θα μπορούσε να προσφέρει βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας.

Επιπρόσθετα, προτείνεται η πραγματοποίηση διαχρονικών μελετών, οι οποίες θα επιτρέψουν την παρακολούθηση των μεταβολών της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης σε βάθος χρόνου. Μέσα από τέτοιες προσεγγίσεις θα καταστεί δυνατή η καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι οργανωσιακές αλλαγές, οι διοικητικές παρεμβάσεις και οι μεταβολές στο εργασιακό περιβάλλον επηρεάζουν τις συγκεκριμένες μεταβλητές (Creswell & Creswell, 2018).

Τέλος, χρήσιμη θα ήταν η αξιοποίηση μικτών ερευνητικών προσεγγίσεων που θα συνδυάζουν ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους συλλογής δεδομένων. Η χρήση συνεντεύξεων ή ομάδων εστίασης θα μπορούσε να προσφέρει βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών, των αντιλήψεων και των αναγκών των επαγγελματιών υγείας, συμπληρώνοντας τα ευρήματα που προκύπτουν από τη χρήση τυποποιημένων ερευνητικών εργαλείων. Με τον τρόπο αυτό θα ήταν δυνατόν να αναδειχθούν πτυχές της εργασιακής εμπειρίας που δεν μπορούν να αποτυπωθούν πλήρως μέσω των ποσοτικών μεθόδων έρευνας (Creswell & Creswell, 2018; Polit & Beck, 2021).

Συνολικά, η περαιτέρω διερεύνηση της ενδυνάμωσης, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας αναμένεται να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή τους εμπειρία και να προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για τον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων διοικητικών παρεμβάσεων και πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας (Figuerola et al., 2019; Hult et al., 2023).

7.4 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη διοίκηση μονάδων υγείας, καθώς αναδεικνύουν τη σημασία της δημιουργίας ενός εργασιακού περιβάλλοντος που ενισχύει την ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Η αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας, δεδομένου ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τη δέσμευση, την απόδοση και την επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων (Al-Sawai, 2013; Figuerola et al., 2019).

Τα αποτελέσματα σχετικά με την ενδυνάμωση υποδεικνύουν την ανάγκη οι διοικήσεις των μονάδων υγείας να αναπτύσσουν οργανωσιακές δομές που διευκολύνουν την πρόσβαση των εργαζομένων σε πληροφορίες, πόρους, υποστήριξη και ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με τη θεωρία της δομικής ενδυνάμωσης της Kanter (1993, 1997), η πρόσβαση στις συγκεκριμένες πηγές δύναμης ενισχύει την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων και συμβάλλει στη δημιουργία θετικότερων εργασιακών εμπειριών. Στο πλαίσιο αυτό, η ενίσχυση της επικοινωνίας, η διαφάνεια

στη λήψη αποφάσεων και η παροχή δυνατοτήτων συνεχούς εκπαίδευσης μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη δημιουργία περισσότερο ενδυναμωμένων εργασιακών περιβαλλόντων (Laschinger et al., 2001; Wagner et al., 2010).

Παράλληλα, τα ευρήματα που αφορούν την υποκίνηση αναδεικνύουν τη σημασία της καλλιέργειας συνθηκών που ενισχύουν τα εσωτερικά κίνητρα των επαγγελματιών υγείας. Η αναγνώριση της προσφοράς των εργαζομένων, η παροχή επαγγελματικής αυτονομίας, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών μπορούν να συμβάλουν στη διατήρηση υψηλών επιπέδων υποκίνησης. Η Θεωρία του Αυτοπροσδιορισμού υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση των αναγκών για αυτονομία, επάρκεια και κοινωνική σύνδεση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη ισχυρών εσωτερικών κινήτρων (Deci & Ryan, 2000; Gagné & Deci, 2005). Η ενίσχυση των συγκεκριμένων παραγόντων μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της επαγγελματικής δέσμευσης και της συνολικής απόδοσης των εργαζομένων.

Επιπλέον, η θετική αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης υποδηλώνει τη σημασία της διαμόρφωσης ενός εργασιακού περιβάλλοντος που προάγει τη συνεργασία, τον αμοιβαίο σεβασμό, την αναγνώριση και τη δίκαιη μεταχείριση των εργαζομένων. Οι διοικήσεις των μονάδων υγείας οφείλουν να αναπτύσσουν πολιτικές που ενισχύουν το θετικό οργανωσιακό κλίμα και προάγουν την επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με αυξημένη οργανωσιακή δέσμευση, χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλότερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας (Locke, 1969; Lu, Zhao & While, 2019; Specchia et al., 2021).

Παράλληλα, η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο της ηγεσίας στη διαμόρφωση υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων. Η υιοθέτηση συμμετοχικών και υποστηρικτικών μορφών ηγεσίας μπορεί να ενισχύσει την ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, δημιουργώντας συνθήκες που ευνοούν τη συνεργασία, την επαγγελματική ανάπτυξη και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Boamah et al., 2018; Specchia et al., 2021; Hult et al., 2023).

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν ότι η επένδυση σε πρακτικές διοίκησης που ενισχύουν την ενδυνάμωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημαντική στρατηγική επιλογή για τους οργανισμούς υγείας. Η δημιουργία ενός υποστηρικτικού, συμμετοχικού και αναπτυξιακού εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να συμβάλει όχι μόνο στη βελτίωση της επαγγελματικής εμπειρίας των εργαζομένων, αλλά και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των οργανισμών υγείας, στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών (Laschinger et al., 2001; Figueroa et al., 2019; Hult et al., 2023).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams, J.S. (1963) 'Toward an understanding of inequity', *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), pp. 422–436.

Ahearne, M., Mathieu, J. and Rapp, A. (2005) 'To empower or not to empower your sales force? An empirical examination of the influence of leadership empowerment behavior on customer satisfaction and performance', *Journal of Applied Psychology*, 90(5), pp. 945–955.

Aiken, L.H. et al. (2012) 'Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States', *BMJ*, 344, e1717.

Al-Sawai, A. (2013) 'Leadership of healthcare professionals: Where do we stand?', *Oman Medical Journal*, 28(4), pp. 285–287.

Arnold, J.A., Arad, S., Rhoades, J.A. and Drasgow, F. (2000) 'The empowering leadership questionnaire: The construction and validation of a new scale for measuring leader behaviors', *Journal of Organizational Behavior*, 21(3), pp. 249–269.

Avolio, B.J. and Gardner, W.L. (2005) 'Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership', *The Leadership Quarterly*, 16(3), pp. 315–338.

Bass, B.M. (1990) *Bass and Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research and Managerial Applications*. 3rd edn. New York: Free Press.

Bass, B.M. and Avolio, B.J. (1994) *Improving Organizational Effectiveness through Transformational Leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Bass, B.M. and Bass, R. (2008) *The Bass Handbook of Leadership*. 4th edn. New York: Free Press.

Belrhiti, Z., Nebot Giralt, A. and Marchal, B. (2018) 'Complex leadership in healthcare: A scoping review', *International Journal of Health Policy and Management*, 7(12), pp. 1073–1084.

Boamah, S.A., Laschinger, H.K.S., Wong, C. and Clarke, S. (2018) 'Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes', *Nursing Outlook*, 66(2), pp. 180–189.

Burns, J.M. (1978) *Leadership*. New York: Harper & Row.

Choi, S.L., Goh, C.F., Adam, M.B.H. and Tan, O.K. (2016) 'Transformational leadership, empowerment and job satisfaction', *Human Resources for Health*, 14, 73.

Cicolini, G., Comparcini, D. and Simonetti, V. (2014) 'Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review', *Journal of Nursing Management*, 22(7), pp. 855–871.

Conger, J.A. and Kanungo, R.N. (1988) 'The empowerment process: Integrating theory and practice', *Academy of Management Review*, 13(3), pp. 471–482.

Creswell, J.W. and Creswell, J.D. (2018) *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 5th edn. Thousand Oaks, CA: Sage.

Cummings, G.G. et al. (2018) 'Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 85, pp. 19–60.

Daly, J. et al. (2014) 'The importance of clinical leadership in the hospital setting', *Journal of Healthcare Leadership*, 6, pp. 75–83.

Deci, E.L. and Ryan, R.M. (2000) 'The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior', *Psychological Inquiry*, 11(4), pp. 227–268.

Deci, E.L., Olafsen, A.H. and Ryan, R.M. (2017) 'Self-determination theory in work organizations', *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, pp. 19–43.

Eisenberger, R. et al. (1986) 'Perceived organizational support', *Journal of Applied Psychology*, 71(3), pp. 500–507.

Fiedler, F.E. (1967) *A Theory of Leadership Effectiveness*. New York: McGraw-Hill.

Figueroa, C.A., Harrison, R., Chauhan, A. and Meyer, L. (2019) 'Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally', *BMC Health Services Research*, 19(1), 239.

Gagné, M. and Deci, E.L. (2005) 'Self-determination theory and work motivation', *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), pp. 331–362.

Glouberman, S. and Mintzberg, H. (2001) 'Managing the care of health and the cure of disease', *Health Care Management Review*, 26(1), pp. 56–69.

Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1975) 'Development of the Job Diagnostic Survey', *Journal of Applied Psychology*, 60(2), pp. 159–170.

Ham, C. (2003) *Improving the Performance of Health Services: The Role of Clinical Leadership*. Birmingham: Health Services Management Centre.

Hersey, P. and Blanchard, K.H. (1982) *Management of Organizational Behavior*. 4th edn. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Herzberg, F., Mausner, B. and Snyderman, B.B. (1959) *The Motivation to Work*. 2nd edn. New York: Wiley.

Hult, M., Lundgren, S.M., Jangland, E. et al. (2023) 'Nursing leadership and its association with work environment, job satisfaction and patient outcomes', *Nursing Open*, 10, pp. 5920–5936.

Hussain, M.K. and Khayat, R.A.M. (2021) 'The impact of transformational leadership on job satisfaction and organisational commitment among hospital staff', *Journal of Health Management*, 23(4), pp. 614–630.

Judge, T.A. and Piccolo, R.F. (2004) 'Transformational and transactional leadership', *Journal of Applied Psychology*, 89(5), pp. 755–768.

- Kanter, R.M. (1993) *Men and Women of the Corporation*. 2nd edn. New York: Basic Books.
- Kitsios, F. and Kamariotou, M. (2021) 'Job satisfaction behind motivation', *Heliyon*, 7(4), e06857.
- Kouzes, J.M. and Posner, B.Z. (2013) *The Leadership Challenge*. 5th edn. San Francisco: Jossey-Bass.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J. and Wilk, P. (2001) 'Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings', *Journal of Nursing Administration*, 31(5), pp. 260–272.
- Laschinger, H.K.S., Wong, C.A. and Grau, A.L. (2015) 'Authentic leadership, empowerment and burnout', *Journal of Nursing Management*, 21(3), pp. 541–552.
- Locke, E.A. (1969) 'What is job satisfaction?', *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), pp. 309–336.
- Lu, H., Zhao, Y. and While, A. (2019) 'Job satisfaction among hospital nurses: A literature review', *International Journal of Nursing Studies*, 94, pp. 21–31.
- Maslow, A.H. (1943) 'A theory of human motivation', *Psychological Review*, 50(4), pp. 370–396.
- Morrison, R.S., Jones, L. and Fuller, B. (1997) 'The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses', *Journal of Nursing Administration*, 27(5), pp. 27–34.
- Musinguzi, C. et al. (2018) 'The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda', *Journal of Healthcare Leadership*, 10, pp. 21–32.
- Northouse, P.G. (2018) *Leadership: Theory and Practice*. 8th edn. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Papathanasiou, I.V. and Fradelos, E.C. (2014) 'Leadership in health services', *Materia Socio-Medica*, 26(6), pp. 427–430.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2021) *Nursing Research*. 11th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sfantou, D.F. et al. (2017) 'Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings', *Healthcare*, 5(4), 73.
- Specchia, M.L. et al. (2021) 'Leadership styles and nurses' job satisfaction: Results of a systematic review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), p. 1552.
- Spreitzer, G.M. (1995) 'Psychological empowerment in the workplace', *Academy of Management Journal*, 38(5), pp. 1442–1465.

Spreitzer, G.M. (2008) 'Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work', in Barling, J. and Cooper, C.L. (eds.) *The SAGE Handbook of Organizational Behavior*. London: Sage, pp. 54–72.

Stogdill, R.M. (1974) *Handbook of Leadership*. New York: Free Press.

Swanwick, T. and McKimm, J. (2011) *ABC of Clinical Leadership*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Tremblay, M.A. et al. (2009) 'Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale', *Canadian Journal of Behavioural Science*, 41(4), pp. 213–226.

Uhl-Bien, M., Marion, R. and McKelvey, B. (2007) 'Complexity leadership theory', *The Leadership Quarterly*, 18(4), pp. 298–318.

Uhl-Bien, M. and Marion, R. (2008) *Complexity Leadership*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.

Vroom, V.H. (1964) *Work and Motivation*. New York: Wiley.

Wagner, J.I.J. et al. (2010) 'The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses', *Journal of Nursing Management*, 18(4), pp. 448–462.

Walumbwa, F.O. et al. (2008) 'Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure', *Journal of Management*, 34(1), pp. 89–126.

Weiss, H.M. and Cropanzano, R. (1996) 'Affective Events Theory', in Staw, B.M. and Cummings, L.L. (eds.) *Research in Organizational Behavior*. Greenwich, CT: JAI Press, pp. 1–74.

West, M. et al. (2015) *Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base*. London: The King's Fund.

World Health Organization (WHO) (2007) *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes – WHO's Framework for Action*. Geneva: WHO.

Wong, C.A. and Laschinger, H.K.S. (2013) 'Authentic leadership, performance and job satisfaction', *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), pp. 947–959.

Wong, C.A., Cummings, G.G. and Ducharme, L. (2013) 'The relationship between nursing leadership and patient outcomes', *Journal of Nursing Management*, 21(5), pp. 709–724.

Ystaas, L.M.K., Søyland, K., Førland, O. and Fossum, M. (2023) 'The impact of transformational leadership in the nursing work environment', *Healthcare*, 11(18), p. 2567.

Yukl, G. (2013) *Leadership in Organizations*. 8th edn. Boston, MA: Pearson.

Μπουραντάς, Δ. (2005) *Ηγεσία: Ο Δρόμος της Διαρκούς Επιτυχίας*. Αθήνα: Κριτική.

Μπουραντάς, Δ. (2011) *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές*. Αθήνα: Μπένου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΛΗΡΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ, ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αγαπητέ κύριε ή κυρία

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών. Σκοπός της είναι η διερεύνηση της ενδυνάμωσης των εργαζομένων, της υποκίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στις μονάδες υγείας. Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αποτελεί μέρος της έρευνας. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι σημαντική. Θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα την ενδυνάμωση των εργαζομένων, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα διαρκέσει περίπου 10 λεπτά. Τις πληροφορίες που θα μας δώσετε θα τις χειριστούμε με απόλυτη εχεμύθεια και θα αναλυθούν συνολικά με τις απαντήσεις άλλων ερωτώμενων. Η υποβολή της φόρμας πραγματοποιείται ΑΝΩΝΥΜΑ και τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για στατιστική επεξεργασία. Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις στο χώρο που παρέχεται .

Σας ευχαριστώ για τη βοήθεια και για το χρόνο σας

Οδηγίες:

Παρακαλείστε να αξιολογήσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις, χρησιμοποιώντας την κλίμακα:

1 = Διαφωνώ Απόλυτα

2 = Διαφωνώ

3 = Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ

4 = Συμφωνώ

5 = Συμφωνώ Απόλυτα

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων.

1. ΦΥΛΟ

Άνδρας

Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ

18–25 ετών

26–35 ετών

36–45 ετών

46–55 ετών

56 ετών και άνω

3.ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος Επαγγελματικής / Τεχνικής σχολής (ΙΕΚ)

Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ

Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών

Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου σπουδών

4. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Κάτω από 1 έτος

1-10 έτη

11-20 έτη

21 έτη και άνω

5.Επάγγελμα

Ιατρός

Νοσηλεύτης/τρια

Διοικητικό προσωπικό

Παραϊατρικό προσωπικό

Λοιπό υγειονομικό προσωπικό

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

Πόσο έντονα συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις.
(παρακαλούμε επιλέξτε το κατάλληλο πλαίσιο)

A. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

1. Έχω ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη στον οργανισμό.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

2. Η εργασία μου μου επιτρέπει να αναπτύσσω νέες δεξιότητες.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

3. Μου δίνονται δυνατότητες να συμμετέχω σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

4.Υπάρχουν προοπτικές εξέλιξης στην καριέρα μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

5.Έχω πρόσβαση στις πληροφορίες που χρειάζομαι για να κάνω σωστά τη δουλειά μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

6.Ενημερώνομαι για τις αλλαγές που αφορούν τον οργανισμό.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

7.Γνωρίζω τους στόχους και τις προτεραιότητες της μονάδας μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

8.Λαμβάνω επαρκή πληροφόρηση για αποφάσεις που επηρεάζουν τη δουλειά μου

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

Γ. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

9.Λαμβάνω ανατροφοδότηση για την απόδοσή μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

10. Οι προϊστάμενοί μου με υποστηρίζουν όταν αντιμετωπίζω δυσκολίες.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

11. Αναγνωρίζεται η προσπάθεια και η απόδοσή μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

12. Λαμβάνω καθοδήγηση όταν τη χρειάζομαι.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

Δ. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΟΡΟΥΣ

13. Διαθέτω τον απαραίτητο χρόνο για να εκτελέσω τα καθήκοντά μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

14. Έχω πρόσβαση στον κατάλληλο εξοπλισμό και υλικά.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

15. Το προσωπικό είναι επαρκές για την κάλυψη των αναγκών.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

16. Υπάρχουν οι απαραίτητοι οικονομικοί και οργανωτικοί πόροι.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

Ε. ΤΥΠΙΚΗ ΔΥΝΑΜΗ

17. Η θέση μου μου επιτρέπει να λαμβάνω αποφάσεις.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

18. Έχω ευθύνη για σημαντικές δραστηριότητες.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

19. Η εργασία μου έχει αντίκτυπο στη λειτουργία της μονάδας.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

20. Ο ρόλος μου αναγνωρίζεται ως σημαντικός.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

ΣΤ. ΑΤΥΠΗ ΔΥΝΑΜΗ (Informal Power)

21.Διατηρώ καλές επαγγελματικές σχέσεις με συναδέλφους.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

22.Συνεργάζομαι αποτελεσματικά με άλλες ειδικότητες.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

23.Μπορώ να ζητήσω βοήθεια από συναδέλφους όταν χρειάζεται.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

24.Οι διαπροσωπικές σχέσεις ενισχύουν την εργασία μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ

25.Εργάζομαι γιατί βρίσκω ενδιαφέρον την εργασία μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

26.Απολαμβάνω τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει η εργασία μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

27.Η εργασία μου μου δίνει προσωπική ικανοποίηση.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

ΤΑΥΤΙΣΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

28. Η εργασία μου έχει προσωπική αξία για μένα.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

29. Θεωρώ ότι η εργασία μου είναι σημαντική.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

30. Η εργασία μου συμβάλλει στους προσωπικούς μου στόχους.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

ΕΝΔΟΒΑΛΛΟΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

31. Νιώθω πίεση να αποδίδω καλά στη δουλειά μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

32. Θα ένιωθα ενοχές αν δεν έκανα σωστά τη δουλειά μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

33. Θέλω να αποδεικνύω την αξία μου μέσω της εργασίας μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

34. Εργάζομαι κυρίως για τον μισθό.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

35. Η εργασία μου μου προσφέρει ασφάλεια.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

36.Εργάζομαι λόγω εξωτερικών υποχρεώσεων.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

37.Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

38.Είμαι ικανοποιημένος/η από τις ευθύνες μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

39.Είμαι ικανοποιημένος/η από την αναγνώριση που λαμβάνω.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

40.Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

41.Είμαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες εξέλιξης.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

42.Είμαι ικανοποιημένος/η συνολικά από την εργασία μου.

1-Διαφωνώ Απόλυτα, 2- Διαφωνώ, 3- Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ, 4- Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ Απόλυτα

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας