



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του
ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»**

ΟΡΦΑΝΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. ΕΛΕΝΗ ΛΑΧΑΝΑ

ΠΑΤΡΑ – ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας («Ορφανίδου Σοφία») 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.



«Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»

ΟΡΦΑΝΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Ελένη Λαχανά

Καθηγήτρια

Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Κορίνα Κατσαλιάκη

Καθηγήτρια

Διοίκησης Επιχειρήσεων

Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

ΣΕΠ ΕΑΠ

ΠΑΤΡΑ – ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς όλους τους καθηγητές που συνέβαλαν στη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο και ιδιαιτέρως προς την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Δρ. Λαχανά Ελένη, Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για την ουσιαστική καθοδήγηση, τη συνεχή υποστήριξη και την επιστημονική της συμβολή καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών. Η στάση και το έργο της αποτελούν για μένα πρότυπο ακαδημαϊκού ήθους και αφοσίωσης, με σταθερό προσανατολισμό στην πρόοδο και εξέλιξη των φοιτητών, καθώς και στη μετάδοση της γνώσης με συνέπεια, ενθουσιασμό και αγάπη για το αντικείμενο.

Θα ήθελα ακόμη να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς τη συν-επιβλέπουσα καθηγήτρια Δρ. Κατσαλιάκη Κορίνα, Καθηγήτρια του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου για την υπομονή, την κατανόηση και τη συνεχή στήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι δημόσιοι οργανισμοί υγείας λειτουργούν σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από αυξημένο φόρτο εργασίας, περιορισμένους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους, καθώς και αυξημένες απαιτήσεις για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό, η ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας, καθώς επηρεάζει τη συνεργασία, την παρακίνηση, την οργανωσιακή κουλτούρα και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ».

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα βασίστηκε σε διατομεακό σχεδιασμό και σε δείγμα 235 εργαζομένων του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ». Για τη μέτρηση της αντιλαμβανόμενης ηγεσίας χρησιμοποιήθηκε η σύντομη εκδοχή του Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), (Avolio & Bass, 2004), ενώ για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το Job Satisfaction Survey (JSS) (Spector, 1997; Tsounis & Sarafis, 2018), το οποίο αποτιμά τόσο τη συνολική ικανοποίηση όσο και τις επιμέρους διαστάσεις της. Οι στατιστικές αναλύσεις περιλάμβαναν περιγραφική στατιστική, ελέγχους αξιοπιστίας και κανονικότητας, συσχετίσεις Pearson, συγκρίσεις μεταξύ υπηρεσιών και ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν κυρίως από γυναίκες (76,6%) και εργαζομένους ηλικίας 41–60 ετών (75,7%). Η μέση τιμή της MLQ-short ήταν $2,43 \pm 0,89$ και η μέση τιμή της συνολικής JSS ήταν $3,14 \pm 0,61$. Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκε θετικά με τη μετασχηματιστική ηγεσία ($r=0,490$, $p<0,001$), ενώ η ισχυρότερη επιμέρους σχέση εντοπίστηκε στην Εποπτεία ($r=0,735$, $p<0,001$). Στο πρώτο μοντέλο παλινδρόμησης τα κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά εξήγησαν μικρό αλλά στατιστικά σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης ($R^2=0,064$,

$F=2,180$, $p=0,037$). Με την προσθήκη της MLQ-short, το εξηγούμενο ποσοστό αυξήθηκε σε $R^2=0,297$ ($p<0,001$), με τη μετασχηματιστική ηγεσία να αποτελεί τον ισχυρότερο θετικό προβλεπτικό παράγοντα ($\beta=0,488$, $p<0,001$). Παράλληλα, η κατηγορική αποτύπωση της JSS έδειξε ότι 39,6% των συμμετεχόντων εμφάνισαν χαμηλή ικανοποίηση, 53,6% αμφίθυμη στάση και 6,8% υψηλή ικανοποίηση.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, κυρίως σε διαστάσεις που αφορούν την άμεση διοικητική και διαπροσωπική εμπειρία των εργαζομένων. Ωστόσο, η βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης δεν μπορεί να στηριχθεί μόνο στην ηγετική συμπεριφορά, αλλά απαιτεί συνδυασμό αποτελεσματικής διοίκησης, λειτουργικών οργανωτικών παρεμβάσεων και συστηματικής μέριμνας για τις συνθήκες εργασίας.

Λέξεις Κλειδιά: Ηγεσία, Εργασιακή Ικανοποίηση, Δημόσιο νοσοκομείο, Διοίκηση υγείας, Προσωπικό νοσοκομείου

Abstract

Introduction: Public healthcare organizations operate in a highly demanding environment characterized by increased workload, limited financial and human resources, as well as rising demands for the delivery of high-quality services. Within this context, human resource leadership emerges as a crucial factor for the effective functioning of healthcare organizations, as it influences collaboration, motivation, organizational culture, and employees' job satisfaction.

Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between perceived leadership and job satisfaction among staff of General Anti-Cancer Hospital of Piraeus «METAXA».

Materials and Methods: The study was based on a cross-sectional design and included a sample of 235 employees from the General Anti-Cancer Hospital of Piraeus «METAXA». Perceived leadership was measured using the short form of the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) (Avolio & Bass, 2004), while job satisfaction was assessed using the Job Satisfaction Survey (JSS) (Spector, 1997; Tsounis & Sarafis, 2018), which evaluates both overall satisfaction and its specific dimensions. The statistical analyses included descriptive statistics, reliability and normality testing, Pearson correlation analyses, comparisons between departments, and hierarchical linear regression.

Results: The sample consisted mainly of women (76.6%) and employees aged 41–60 years (75.7%). The mean MLQ-short score was 2.43 ± 0.89 , and the mean overall JSS score was 3.14 ± 0.61 . Overall job satisfaction was positively associated with transformational leadership ($r = 0.490$, $p < 0.001$), while the strongest specific association was observed for Supervision ($r = 0.735$, $p < 0.001$). In the first regression model, sociodemographic and work-related characteristics explained a small but statistically significant proportion of the variance ($R^2 = 0.064$, $F = 2.180$, $p = 0.037$). After adding the MLQ-short, the explained variance increased to $R^2 = 0.297$ ($p < 0.001$), with transformational leadership emerging as the strongest positive predictor ($\beta = 0.488$,

$p < 0.001$). In addition, the categorical distribution of the JSS showed that 39.6% of participants reported low job satisfaction, 53.6% reported a ambivalent attitude, and 6.8% reported high job satisfaction.

Conclusions: This study demonstrates that transformational leadership is positively associated with job satisfaction, particularly in dimensions related to employees' direct managerial and interpersonal experience. However, improving job satisfaction cannot rely solely on leadership behavior, but requires a combination of effective management, functional organizational interventions, and systematic concern for working conditions.

Keywords: Leadership, Job Satisfaction, Public hospital, Healthcare management, Hospital staff

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες	4	
Περίληψη.....	5	
Abstract	7	
Πίνακας Περιεχομένων	9	
Κατάλογος Σχημάτων και Διαγραμμάτων	12	
Κατάλογος Πινάκων.....	13	
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	14	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15	
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο :ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ		
ΥΓΕΙΑΣ.....	18	
1.1 Ορισμός και ιστορική εξέλιξη της έννοιας της ηγεσίας.....	18	
1.2 Κλασικές θεωρίες ηγεσίας	19	
1.2.1 Θεωρίες χαρακτηριστικών	19	
1.2.2 Συμπεριφορικές θεωρίες	20	
1.2.3 Θεωρίες ενδεχομενικότητας.....	20	
1.3 Σύγχρονες προσεγγίσεις ηγεσίας.....	21	
1.3.1 Μετασχηματιστική ηγεσία	21	
1.3.2 Συναλλακτική ηγεσία	22	
1.3.3 Αδρανής/παθητική ηγεσία.....	23	
1.4 Ηγεσία στον χώρο της υγείας: ιδιαιτερότητες και απαιτήσεις.....	24	
1.5 Επίδραση της ηγεσίας στη λειτουργία και την απόδοση υγειονομικών οργανισμών	25	
1.6 Ηγεσία και οργανωσιακή κουλτούρα στα νοσοκομεία.....	26	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ		28
2.1 Ορισμός και θεωρητική προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης	28	

2.2 Θεωρίες υποκίνησης που εξηγούν την εργασιακή ικανοποίηση.....	28
2.2.1 Θεωρία Maslow.....	29
2.2.2 Θεωρία Herzberg.....	30
2.2.3 Θεωρία Vroom – Προσδοκώμενης Απόδοσης.....	31
2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση εργαζομένων υγείας.....	32
2.3.1 Οργανωσιακοί παράγοντες (μισθός, συνθήκες εργασίας, σταθερότητα, ωράριο).....	33
2.3.2 Διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία	33
2.3.3 Ρόλος ηγεσίας στη διαμόρφωση εργασιακής ικανοποίησης.....	34
2.4 Επιπτώσεις της εργασιακής ικανοποίησης.....	35
2.4.1 Επαγγελματική απόδοση	36
2.4.2 Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	36
2.4.3 Πρόθεση αποχώρησης και επαγγελματική εξουθένωση.....	37
2.5 Διεθνή και ελληνικά ερευνητικά δεδομένα.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΣΧΕΣΗ ΗΓΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	39
3.1 Εννοιολογικά μοντέλα συσχέτισης	39
3.2 Ο ρόλος των ηγετικών στυλ στη διαμόρφωση εργασιακής ικανοποίησης	41
3.2.1 Μετασχηματιστική ηγεσία και ικανοποίηση προσωπικού.....	42
3.2.2 Συναλλακτική ηγεσία και εργασιακά αποτελέσματα.....	43
3.2.3 Παθητική ηγεσία και αρνητικοί δείκτες εργασιακής κουλτούρας.....	44
3.3 Μελέτες περίπτωσης σε δημόσια συστήματα υγείας στην Ευρώπη	45
3.4 Ελληνική βιβλιογραφία – ευρήματα σε δημόσια νοσοκομεία	47
3.5 Ερευνητικά κενά και ανάγκη περαιτέρω μελέτης.....	48
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	51
4.1 Σκοπός της έρευνας.....	51
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα	51

4.3 Δείγμα υπό μελέτη	52
4.4 Ερωτηματολόγια και μεταβλητές υπό μελέτη.....	53
4.5 Στατιστική ανάλυση	54
4.6 Ζητήματα δεοντολογίας (αδειοδότηση της έρευνας)	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο :ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	56
5.1 Κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος	56
5.2 Επίπεδα ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης	61
5.3 Συσχέτιση ηγετικών προφίλ και εργασιακής ικανοποίησης	72
5.4 Συγκρίσεις μεταξύ υπηρεσιών (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική)	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ	80
6.1 Ερμηνεία αποτελεσμάτων	80
6.2 Σύγκριση με προηγούμενες μελέτες.....	81
6.3 Περιορισμοί έρευνας.....	84
6.4 Προτάσεις για πολιτική υγείας – πρακτικές εφαρμογές.....	86
6.5 Κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	92
Ελληνόγλωσση.....	92
Ξενόγλωσση	93
Διαδικτύου.....	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	103
Αδειοδότηση.....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	104
Ερωτηματολόγιο	104

Κατάλογος Σχημάτων και Διαγραμμάτων

Σχήμα 1. Η πυραμίδα ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών κατά Maslow.....	29
Σχήμα 2. Παράγοντες υποκίνησης και παράγοντες υγιεινής στη θεωρία του Herzberg..	31
Διάγραμμα 1. Κατανομή δείγματος κατά φύλο.....	59
Διάγραμμα 2. Κατανομή δείγματος ανά ηλικιακή ομάδα.....	59
Διάγραμμα 3. Κατανομή συμμετεχόντων ανά υπηρεσία.....	60
Διάγραμμα 4. Κατηγορίες συνολικής εργασιακής ικανοποίησης.....	61
Διάγραμμα 5. Ένταση συσχέτισης της MLQ-short με τη συνολική JSS και τις διαστάσεις της	74
Διάγραμμα 6. Μέσος όρος MLQ-short ανά υπηρεσία.....	77
Διάγραμμα 7. Μέσος όρος συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ανά υπηρεσία.....	78

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.Κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος (N = 235).....	58
Πίνακας 2.Περιγραφική στατιστική των ερωτήσεων του MLQ-short	62
Πίνακας 3.Περιγραφική στατιστική των ερωτήσεων του JSS.....	64
Πίνακας 4.Περιγραφική στατιστική για MLQ-short,JSS και υποκλίμακες JSS.....	70
Πίνακας 5.Περιγραφικά αποτελέσματα των υποκλιμάκων και του JSS	71
Πίνακας 6.Συντελεστές εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων και υποκλιμάκων.....	71
Πίνακας 7.Έλεγχος κανονικότητας των βασικών συνεχών δεικτών.....	72
Πίνακας 8.Συσχετίσεις της MLQ-short με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση και τις υποκλίμακες του JSS.....	73
Πίνακας 9.Σύνοψη των μοντέλων ιεραρχικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.....	75
Πίνακας 10.Συντελεστές του τελικού μοντέλου παλινδρόμησης.....	75
Πίνακας 11.Μέσοι όροι MLQ-short, συνολικής JSS και υποκλιμάκων ανά υπηρεσία...	76
Πίνακας 12.Κατανομή κατηγοριών συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ανά υπηρεσία.....	78

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

J.S.S.: Job Satisfaction Survey

M.L.Q.: Multifactor Leadership Questionnaire

L.M.X: Leader – Member Exchange

J.D.–R.: Job Demands–Resources

N.H.S.: National Health Service

G.D.P.R.: General Data Protection Regulation

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα δημόσια νοσοκομεία συνιστούν σύνθετα κοινωνικοτεχνικά περιβάλλοντα, όπου η ποιότητα της φροντίδας διαμορφώνεται όχι μόνο από τις υποδομές και τα πρωτόκολλα, αλλά κυρίως από το ανθρώπινο δυναμικό, τη συνεργασία, τη δέσμευση και την ικανότητα διασφάλισης ασφαλών πρακτικών υπό συνθήκες αυξημένων απαιτήσεων (Δίκαιος κ.ά., 1999 ; Πολύζος, 2014). Στο συγκεκριμένο πλαίσιο, η ηγεσία δεν συνιστά μια αφηρημένη διοικητική έννοια, αλλά έναν ουσιαστικό μηχανισμό επιρροής, ο οποίος δύναται είτε να ενισχύσει είτε να υπονομεύσει την καθημερινή λειτουργία των υπηρεσιών. Η σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία προσεγγίζει την ηγεσία ως μια δυναμική διαδικασία καθορισμού κατεύθυνσης και απόδοσης νοήματος στην εργασία μέσω της οποίας οι επαγγελματίες ευθυγραμμίζονται με κοινούς στόχους και ενεργοποιούνται προς την κατεύθυνση της αλλαγής και της βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας (Yukl & Gardner, 2020; Northouse, 2022). Στον χώρο των νοσοκομείων, ωστόσο, η αλλαγή δεν είναι ουδέτερη διαδικασία, καθώς οφείλει να ευθυγραμμίζεται με την ασφάλεια, την ποιότητα και τη δίκαιη κατανομή των πόρων· διαφορετικά, ο λόγος περί ηγεσίας παραμένει σε θεωρητικό επίπεδο χωρίς ουσιαστικό αντίκρυσμα στην πράξη.

Η μετασχηματιστική ηγεσία κατέχει κεντρική θέση στη βιβλιογραφία ως πρότυπο όπου ο ηγέτης ενεργοποιεί τα μέλη της ομάδας μέσω οράματος, ενδυνάμωσης, πνευματικής διέγερσης και εξατομικευμένης υποστήριξης (Burns, 1978; Bass, 1985). Στο υγειονομικό πλαίσιο, υπό συνθήκες υποστελέχωσης και αυξημένων απαιτήσεων, προσεγγίζεται ως αντισταθμιστικός οργανωσιακός μηχανισμός με επίδραση σε εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές. Ερευνητικά δεδομένα τη συνδέουν με βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, ενίσχυση της συνεργασίας, διατήρηση προσωπικού και συνολική οργανωσιακή απόδοση (Tsapnidou et al., 2024). Σε πιο εξειδικευμένο επίπεδο, μελέτες σε δείγματα νοσηλευτικής ηγεσίας καταδεικνύουν θετική συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση και διαστάσεις προσωπικής εξέλιξης, όπως το «personal mastery» (Notarnicola et al., 2024). Παράλληλα, η διεθνής βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι τα παθητικά ή αδρανή πρότυπα

ηγεσίας σχετίζονται δυσμενώς με δείκτες ψυχικής υγείας και ευημερίας των εργαζομένων, υπενθυμίζοντας ότι η «απουσία ηγεσίας» δεν αποτελεί ουδέτερη κατάσταση αλλά παράγοντα κινδύνου (Montano et al., 2023).

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο δείκτη βιωσιμότητας των οργανισμών υγείας, καθώς αποτυπώνει μια πολυπαραγοντική αποτίμηση της συνολικής εργασιακής εμπειρίας και συνδέεται άμεσα με την απόδοση, την πρόθεση παραμονής στο επάγγελμα και τη λειτουργική σταθερότητα των οργανισμών. Μετα-αναλυτικά ευρήματα καταδεικνύουν σταθερές θετικές συσχετίσεις μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης (Katebi et al., 2022). Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, η σημασία της ικανοποίησης γίνεται εντονότερη καθώς η παρατεταμένη δυσαρέσκεια ενισχύει φαινόμενα αποχώρησης, υποστελέχωσης και υπερφόρτωσης των ομάδων, με έμμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα (Yasin et al., 2024 ; Galanis et al., 2025).

Ωστόσο, απαιτείται μεθοδολογική επιφύλαξη. Η πλειονότητα των μελετών είναι διατομεακή και βασίζεται σε δεδομένα αυτοαναφοράς, τεκμηριώνοντας συσχετίσεις και όχι αιτιώδεις σχέσεις. Η θετική αξιολόγηση της ηγεσίας μπορεί να αντανακλά προϋπάρχουσα λειτουργικότητα και ικανοποίηση της ομάδας και όχι αποκλειστικά την επίδρασή της (Levin, 2006; Wang & Cheng, 2020). Επιπλέον, η ταυτόχρονη μέτρηση ηγεσίας και ικανοποίησης από το ίδιο άτομο, στον ίδιο χρόνο και με συναφείς κλίμακες, αυξάνει τον κίνδυνο κοινής μεθοδολογικής μεροληψίας (Podsakoff et al., 2003). Συνεπώς, το κρίσιμο ερώτημα δεν είναι η ύπαρξη σχέσης, αλλά η ανθεκτικότητά της μετά τον έλεγχο συγχυτικών παραγόντων(π.χ. φύλο, ηλικία, προϋπηρεσία, επαγγελματικός κλάδος, υπηρεσία, είδος απασχόλησης) και τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων μεταξύ επιμέρους υποομάδων.

Το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο συνιστά σύνθετο οργανωσιακό περιβάλλον, με διακριτές επαγγελματικές υποκουλτούρες (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική) που διαφοροποιούνται ως προς την αυτονομία, την ιεραρχία, τα ωράρια και το κλινικό και συναισθηματικό φορτίο, όπως καταγράφεται και στην ελληνική βιβλιογραφία για την εργασιακή ικανοποίηση και τις ηγετικές πρακτικές (Karaferis et al., 2022; Δημητροπούλου et al., 2024). Υπό το πρίσμα αυτό, η σχέση ηγεσίας–εργασιακής ικανοποίησης δεν αναμένεται ομοιογενής, αλλά διαφοροποιούμενη ανά οργανωσιακό πλαίσιο. Η παρούσα μελέτη διερευνά τη σύνδεση της αντιλαμβανόμενης

μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου, εξετάζοντας παράλληλα διαφοροποιήσεις ανά υπηρεσία.

Για την αποτίμηση των βασικών μεταβλητών χρησιμοποιούνται δύο ευρέως αναγνωρισμένα εργαλεία. Η ηγεσία αξιολογείται με τη σύντομη εκδοχή του Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), με 20 προτάσεις που καλύπτουν τις τέσσερις διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας, διασφαλίζοντας λειτουργικότητα χωρίς υπέρμετρη επιβάρυνση των συμμετεχόντων. (Avolio & Bass, 2004). Ενώ, παράλληλα, η εργασιακή ικανοποίηση αξιολογείται μέσω του Job Satisfaction Survey (JSS), 36 ερωτήσεων, που καλύπτουν εννέα διαστάσεις και παράγουν συνολικό δείκτη ικανοποίησης, με τεκμηριωμένη ελληνική προσαρμογή και αξιόπιστα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά (Spector, 1997; Tsounis & Sarafis, 2018).

Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηγεσίας — όπως αυτή αποτιμάται με τη σύντομη εκδοχή του MLQ (20 προτάσεων)— και της εργασιακής ικανοποίησης — όπως μετράται με το JSS) — στο προσωπικό του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ».

Οι επιμέρους στόχοι περιλαμβάνουν: (α) την περιγραφική αποτύπωση των επιπέδων μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης, συνολικά και ανά υποκλίμακα, (β) τον έλεγχο της σχέσης MLQ–JSS με ταυτόχρονη συνεξέταση βασικών κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών μεταβλητών, και (γ) τη διερεύνηση διαφορών επιπέδων και προτύπων σχέσεων ανά υπηρεσία (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική).

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται σε δύο μέρη: το Γενικό/Θεωρητικό, όπου εξετάζονται οι θεωρίες ηγεσίας, οι σύγχρονες προσεγγίσεις με έμφαση στη μετασχηματιστική, η έννοια και οι διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και τα ερευνητικά δεδομένα για τη σχέση τους· και το Ειδικό/Ερευνητικό, όπου παρουσιάζονται ο σκοπός, η μεθοδολογία, τα εργαλεία (MLQ–short και JSS), η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης δεδομένων και τα αποτελέσματα με τη σχετική συζήτησή.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Ορισμός και ιστορική εξέλιξη της έννοιας της ηγεσίας

Η ηγεσία συγκαταλέγεται στις πιο διαδεδομένες αλλά και εννοιολογικά αμφιλεγόμενες έννοιες της διοικητικής επιστήμης, καθώς δεν υφίσταται ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός που να καλύπτει το σύνολο των θεωρητικών προσεγγίσεων και των οργανωσιακών πλαισίων. Σε γενικές γραμμές, περιγράφεται ως μια δυναμική διαδικασία άσκησης επιρροής, μέσω της οποίας άτομα ή ομάδες κατευθύνουν και κινητοποιούν άλλους προς κοινούς στόχους, υπό συνθήκες που απαιτούν συντονισμό, νόημα, αποφάσεις και προσαρμογή στην αλλαγή (Northouse, 2022). Η βασική εννοιολογική πρόκληση έγκειται στο γεγονός ότι η επιρροή δεν είναι αξιακά ουδέτερη: μπορεί να λειτουργεί ενδυναμωτικά και να βελτιώνει ποιότητα και ασφάλεια, αλλά μπορεί επίσης να εκδηλώνεται ως καταναγκασμός, χειραγώγηση ή παθητική συμμόρφωση. Συνεπώς, κάθε ορισμός της ηγεσίας οφείλει να εξετάζει ποιος επηρεάζει, με ποια μέσα, προς ποιον σκοπό και με ποιες συνέπειες.

Η εξέλιξη των θεωρητικών προσεγγίσεων μετατοπίστηκε ιστορικά από την αντίληψη της «έμφυτης» ηγεσίας (έμφαση στα ατομικά χαρακτηριστικά) προς την προσέγγιση της «εκπαιδευσίμης» ηγεσίας (έμφαση στις συμπεριφορές και στις δεξιότητες), και στη συνέχεια προς ενδεχομενικά και καταστασιακά μοντέλα, τα οποία αναγνωρίζουν ότι η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας συναρτάται με το οργανωσιακό και λειτουργικό πλαίσιο (Yukl & Gardner, 2020). Η εξέλιξη αυτή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη στον χώρο της υγείας, που χαρακτηρίζεται από υψηλή πολυπλοκότητα, αυστηρό θεσμικό πλαίσιο, πολυεπιστημονικές ομάδες και ανάγκη για συνεχή συντονισμό υπό συνθήκες κινδύνου. Σε τέτοια περιβάλλοντα, οι γενικευμένες προσεγγίσεις ηγεσίας έχουν περιορισμένη εφαρμοσιμότητα, καθώς η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από τις οργανωσιακές συνθήκες, τη διαθεσιμότητα πόρων και την εργασιακή κουλτούρα, όπως αναδεικνύεται και στο ελληνικό νοσοκομειακό πλαίσιο. (Μπαλαούρας, 2012; Μόλλας και συν., 2023).

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία της υγείας, αυξάνεται το ενδιαφέρον για τις επιδράσεις της ηγεσίας σε κρίσιμους οργανωσιακούς δείκτες, όπως η ποιότητα και ασφάλεια φροντίδας, η εργασιακή ικανοποίηση και δέσμευση, η εξουθένωση και η αποχώρηση προσωπικού (Tsarnidou et al., 2024). Ωστόσο, τα διαθέσιμα ευρήματα βασίζονται κυρίως σε συσχετιστικές, διατομεακές μελέτες, οι οποίες αναδεικνύουν σχέσεις αλλά όχι αιτιότητα. Παραμένει συνεπώς ανοικτό αν η αποτελεσματική ηγεσία αυξάνει την ικανοποίηση ή αν οι περισσότερο ικανοποιημένες ομάδες τείνουν να αξιολογούν ευνοϊκότερα τους προϊσταμένους τους, γεγονός που επιβάλλει μεθοδολογική επιφύλαξη.

1.2 Κλασικές θεωρίες ηγεσίας

1.2.1 Θεωρίες χαρακτηριστικών

Οι θεωρίες χαρακτηριστικών (trait theories) επιχείρησαν να απαντήσουν στο ερώτημα ποια ατομικά γνωρίσματα διαφοροποιούν τον ηγέτη, εστιάζοντας σε σχετικά σταθερά χαρακτηριστικά όπως η αυτοπεποίθηση, η κοινωνικότητα, η αποφασιστικότητα, η ηθική ακεραιότητα και οι γνωστικές ικανότητες (Northouse, 2022). Το βασικό τους πλεονέκτημα είναι ότι προσφέρουν σαφή κριτήρια για τη στελέχωση ηγετικών θέσεων. Ωστόσο, αφενός τα χαρακτηριστικά αυτά δεν εγγυώνται αποτελεσματική ηγεσία σε όλα τα οργανωσιακά πλαίσια και αφετέρου ενισχύουν την αντίληψη της ηγεσίας ως προνομίου «χαρισματικών» ατόμων, υποβαθμίζοντας τον ρόλο της εκπαίδευσης, της ανάπτυξης δεξιοτήτων και του οργανωσιακού σχεδιασμού (Yukl & Gardner, 2020).

Στον χώρο της υγείας, η επιλογή προϊσταμένων με βάση αποκλειστικά ατομικά χαρακτηριστικά είναι συχνά ανεπαρκής, καθώς η αποτελεσματική ηγεσία προϋποθέτει ικανότητες συνεργασίας, διαχείρισης συγκρούσεων και κατανόησης των διαδικασιών ποιότητας και ασφάλειας. Η έντονη δυναμικότητα, όταν δεν συνοδεύεται από κουλτούρα ασφάλειας, μπορεί να ενισχύσει παθητική συμμόρφωση αντί για ενεργή αναφορά σφαλμάτων. Συνεπώς, τα ατομικά χαρακτηριστικά αποτελούν χρήσιμο αλλά μη επαρκές πλαίσιο ερμηνείας της ηγετικής αποτελεσματικότητας (Singer and Vogus, 2013; Yukl & Gardner, 2020; Northouse, 2022).

1.2.2 Συμπεριφορικές θεωρίες

Οι συμπεριφορικές θεωρίες μετατόπισαν το ενδιαφέρον από τα ατομικά χαρακτηριστικά του ηγέτη στις πρακτικές και συμπεριφορές του, διακρίνοντας κυρίως τον προσανατολισμό στο έργο (δομή, ρόλοι, έλεγχος) και τον προσανατολισμό στους ανθρώπους (υποστήριξη, συμμετοχή, επικοινωνία) (Northouse, 2022). Κύρια συμβολή τους είναι ότι καθιστούν την ηγεσία εκπαιδεύσιμη και δυνατή να αναπτυχθεί σε οργανωσιακό επίπεδο. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα κάθε διάστασης εξαρτάται από το πλαίσιο: σε κλινικά περιβάλλοντα με υψηλές απαιτήσεις τυποποίησης (π.χ. ασφάλεια φαρμάκων) απαιτείται συχνά κατευθυντική καθοδήγηση, ενώ σε συνθήκες αλλαγής πρακτικών ή ενίσχυση της οργανωσιακής κουλτούρας, η ενδυνάμωση και η συμμετοχή των επαγγελματιών αναδεικνύονται ως καθοριστικές. Έτσι, οι συμπεριφορικές θεωρίες αδυνατούν να θεμελιώσουν ένα ενιαίο βέλτιστο στυλ ηγεσίας για όλες τις συνθήκες (Yukl & Gardner, 2020).

1.2.3 Θεωρίες ενδεχομενικότητας

Οι θεωρίες ενδεχομενικότητας, από την άλλη πλευρά, υποστηρίζουν ότι η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας εξαρτάται από τη συνάφεια μεταξύ ηγετικής προσέγγισης και συγκυριακών απαιτήσεων. Δεν υφίσταται ένα ενιαίο, βέλτιστο στυλ, αλλά μια δυναμική σχέση ανάμεσα στον ηγέτη, την ομάδα, το έργο και το οργανωσιακό περιβάλλον (Northouse, 2022; Yukl & Gardner, 2020). Η οπτική αυτή είναι ιδιαίτερα εύστοχη στον χώρο της υγείας, όπου συνυπάρχουν τμήματα με διαφορετικές λειτουργικές λογικές και επίπεδα πολυπλοκότητας (π.χ. ΜΕΘ, χειρουργεία, εξωτερικά ιατρεία). Ωστόσο, η επίκληση της «προσαρμοστικότητας» απαιτεί κριτική στάση: εάν ταυτίζεται με την αποδοχή δυσλειτουργικών συνθηκών, όπως κουλτούρες φόβου ή χρόνιας υποστολέγχωσης, τότε μετατρέπεται σε μηχανισμό νομιμοποίησης και όχι βελτίωσης. Για τον λόγο αυτό, η ενδεχομενικότητα οφείλει να πλαισιώνεται από σαφείς αξιακές αρχές —ασφάλεια, ποιότητα και δικαιοσύνη— και από δείκτες που τεκμηριώνουν τον πραγματικό της αντίκτυπο (Al-Rjoub et al., 2024).

1.3 Σύγχρονες προσεγγίσεις ηγεσίας

Οι σύγχρονες προσεγγίσεις ηγεσίας εστιάζουν στη δυναμική της αλλαγής, στη διαδραστική σχέση ηγέτη – ακολούθων και στη διαμόρφωση οργανωσιακών πλαισίων που ενισχύουν τη δέσμευση, την καινοτομία και την απόδοση. Στον χώρο της υγείας, η έμφαση αυτή καθίσταται ιδιαίτερα κρίσιμη λόγω διαρκών πιέσεων, όπως η υποστελέχωση, η επαγγελματική κόπωση και η αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών. Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι συγκεκριμένα πρότυπα ηγεσίας συνδέονται συστηματικά με δείκτες της εργασιακής εμπειρίας, κυρίως την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση, και υπό προϋποθέσεις με κλινικά και οργανωσιακά αποτελέσματα (Tsarnidou et al., 2024; Habobi et al., 2025). Ωστόσο, η επίδραση της ηγεσίας δεν είναι αυτονόητη, καθώς ισχυρές οργανωσιακές συνθήκες (στελέχωση, φόρτος, πόροι, δικαιοσύνη) δύνανται να την ενισχύσουν ή να την ακυρώσουν.

1.3.1 Μετασχηματιστική ηγεσία

Η μετασχηματιστική ηγεσία αναφέρεται σε ένα στυλ κατά το οποίο ο ηγέτης διαμορφώνει όραμα, προσδίδει νόημα στην εργασία και κινητοποιεί τους συνεργάτες υπερβαίνοντας στενά ατομικά κίνητρα, ενισχύοντας παράλληλα την επαγγελματική τους ανάπτυξη. Περιλαμβάνει βασικές διαστάσεις όπως η ιδεατή επιρροή, η εμπνευσμένη παρακίνηση, η πνευματική διέγερση και η εξατομικευμένη υποστήριξη (Alluhaybi et al., 2024). Στον χώρο της υγείας, συνδέεται με μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της πρόθεσης αποχώρησης και της χαμηλής εργασιακής δέσμευσης. Σύγχρονη συστηματική σύνθεση της διεθνούς βιβλιογραφίας καταδεικνύει σταθερές θετικές συσχετίσεις μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης, καθώς και παραγωγικότητας των νοσηλευτών, με διαφοροποιήσεις που σχετίζονται με το πολιτισμικό πλαίσιο και το επίπεδο της οργανωσιακής ιεραρχίας (Habobi et al., 2025). Παράλληλα, εμπειρική μελέτη σε νοσηλευτικούς ηγέτες στην Ιταλία ανέδειξε θετικές σχέσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας τόσο με την εργασιακή ικανοποίηση όσο και με διαστάσεις προσωπικής εξέλιξης και «personal mastery» (Notarnicola et al., 2024).

Επιπλέον, η μετασχηματιστική ηγεσία έχει συσχετισθεί με διατήρηση προσωπικού, καινοτομία, αποδοτική χρήση πόρων και βελτίωση της ποιότητας φροντίδας σε οργανισμούς υγείας (Tsapnidou et al., 2024).

Ωστόσο, απαιτείται ερμηνευτική επιφύλαξη, καθώς μεγάλο μέρος των ευρημάτων βασίζεται σε αυτοαναφερόμενα εργαλεία (π.χ. MLQ), με κίνδυνο κοινής μεθοδολογικής μεροληψίας. Επιπλέον, η μετασχηματιστική ηγεσία αποδυναμώνεται όταν περιορίζεται σε ρητορικό επίπεδο χωρίς ουσιαστική οργανωσιακή και υλική στήριξη, ιδίως σε συνθήκες χρόνιων ελλείψεων ή αντιλαμβανόμενης αδικίας. Συνεπώς, αποδίδει κυρίως όταν λειτουργεί ως μηχανισμός ενδυνάμωσης και νοσηματοδότησης, σε συνδυασμό με στοχευμένες οργανωσιακές παρεμβάσεις.

1.3.2 Συναλλακτική ηγεσία

Η συναλλακτική ηγεσία εδράζεται στη λογική της αμοιβαιότητας: σαφής καθορισμός ρόλων, επιβράβευση επίτευξης στόχων και διορθωτική παρέμβαση σε αποκλίσεις. Σε κλινικά περιβάλλοντα, ιδίως όπου απαιτείται υψηλή τυποποίηση (π.χ. ασφαλής χορήγηση φαρμάκων), η έμφαση στη διαδικαστική συμμόρφωση μπορεί να περιορίζει τα σφάλματα. Πρόσφατα δεδομένα από την Ιορδανία δείχνουν συχνότερη εφαρμογή της σε μονάδες κρίσιμης φροντίδας και συσχέτιση με αυξημένη τήρηση πρωτοκόλλων, αλλά και λιγότερο ευνοϊκές εκβάσεις, όπως υψηλότερες επανεισαγωγές, σε σύγκριση με πιο μετασχηματιστικά πρότυπα (Al-Rjoub et al., 2024). Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν ότι το ηγετικό στυλ οφείλει να προσαρμόζεται λειτουργικά στο είδος της εργασίας και στον βαθμό αβεβαιότητας.

Σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, πρόσφατη διατομεακή μελέτη έδειξε ότι η συναλλακτική ηγεσία και η ψυχολογική ενδυνάμωση συνδέονται με επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η σαφήνεια ρόλων και η αναγνώριση της προσπάθειας λειτουργούν υποστηρικτικά, ιδίως όταν το προσωπικό βιώνει επάρκεια και ουσιαστικό έλεγχο επί του έργου του (Bellali et al., 2024). Ωστόσο, διεθνώς τα αποτελέσματα είναι ετερογενή: η συναλλακτική ηγεσία έχει συσχετιστεί με θετικές, ουδέτερες αλλά και αρνητικές

ψυχοκοινωνικές εκβάσεις, ιδιαίτερα όταν ο έλεγχος υπερσχύει της ανάπτυξης και της συμμετοχής (Montano et al., 2023).

Συνεπώς, στον χώρο της υγείας, η συναλλακτική ηγεσία φαίνεται να λειτουργεί περισσότερο ως λειτουργική «βάση» (σαφήνεια, ανατροφοδότηση, σταθερότητα) και λιγότερο ως μοχλός αλλαγής. Το κρίσιμο ζητούμενο είναι η οριοθέτηση: τότε η λογική της ανταλλαγής υπηρετεί τη διασφάλιση ποιότητας και τότε εκπίπτει σε μηχανιστική επιτήρηση που διαβρώνει την εμπιστοσύνη.

1.3.3 Αδρανής/παθητική ηγεσία

Η αδρανής/παθητική ηγεσία (passive-avoidant), που συχνά ταυτίζεται με το laissez-faire, αναφέρεται σε πρότυπα συμπεριφοράς όπου ο προϊστάμενος αποφεύγει την ανάληψη ευθύνης, καθυστερεί τη λήψη αποφάσεων, απουσιάζει από κρίσιμες στιγμές και παρεμβαίνει μόνο όταν τα προβλήματα έχουν ήδη οξυνθεί. Στην ουσία, δεν πρόκειται για ένα «χαλαρό» στυλ διοίκησης, αλλά για λειτουργική απουσία ηγεσίας. Στο περιβάλλον της υγείας, όπου η έγκαιρη καθοδήγηση και η σαφήνεια είναι καίριες για την ασφάλεια των ασθενών και την προστασία του προσωπικού, τέτοιες πρακτικές θεωρούνται ιδιαίτερα επισφαλείς.

Σύγχρονα εμπειρικά δεδομένα αναδεικνύουν το κόστος του laissez-faire. Μελέτη στο *BMC Nursing* συσχέτισε το στυλ αυτό στη νοσηλευτική διοίκηση με επιδείνωση της ευημερίας, της ασφάλειας και δεικτών ποιότητας φροντίδας, επιβεβαιώνοντας ότι η «απουσία ηγεσίας» έχει απτές συνέπειες (Alsadaan et al., 2025). Αντίστοιχα, μεγάλη διατομεακή έρευνα στη Σαουδική Αραβία έδειξε ότι οι παθητικές διαστάσεις (management-by-exception passive, laissez-faire) αξιολογούνται χαμηλότερα και συνδέονται με μειωμένη εργασιακή δέσμευση, σε αντίθεση με τη μετασχηματιστική — και δευτερευόντως τη συναλλακτική— ηγεσία, που εμφανίζουν θετικές συσχετίσεις (Alluhaybi et al., 2024). Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με μετα-αναλυτικά δεδομένα που συσχετίζουν τα παθητικά/χαμηλής εμπλοκής στυλ με επιβαρυνμένη ψυχική υγεία και μειωμένη εργασιακή ευημερία (Montano et al., 2023).

Το κρίσιμο ερώτημα, επομένως, δεν είναι απλώς αν το laissez-faire είναι επιβλαβές —συχνά είναι— αλλά υπό ποιες συνθήκες αναδύεται. Σε νοσοκομειακά

περιβάλλοντα, η παθητικότητα συχνά αντανακλά υπερφόρτωση, ασάφεια ρόλων, περιορισμένη θεσμική εξουσία ή κουλτούρες που αποθαρρύνουν την ευθύνη. Επομένως, η αντιμετώπιση δεν εξαντλείται στην ατομική επιμόρφωση, αλλά προϋποθέτει διαρθρωτικές παρεμβάσεις: σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων, ουσιαστική οργανωσιακή στήριξη και δίκαιους μηχανισμούς λογοδοσίας.

1.4 Ηγεσία στον χώρο της υγείας: ιδιαιτερότητες και απαιτήσεις

Η ηγεσία στην υγεία διαφοροποιείται ουσιαστικά από άλλους οργανωσιακούς χώρους, καθώς ασκείται σε περιβάλλοντα υψηλού ρίσκου, αυστηρής ρύθμισης, έντονης επαγγελματικής αυτονομίας και διαρκών περιορισμών σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους. Η λειτουργία των νοσοκομείων βασίζεται σε περίπλοκες και αλληλοεξαρτώμενες διεργασίες και σε διεπιστημονικές ομάδες, όπου η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας δεν αποτιμάται μονοδιάστατα αλλά μέσω πολλαπλών κριτηρίων —αποτελεσματικότητα, ασφάλεια, εμπειρία ασθενούς και αποδοτικότητα— γεγονός που επιβάλλει στην ηγεσία να ισορροπεί ταυτόχρονες και ενίοτε ανταγωνιστικές προτεραιότητες χωρίς να διακυβεύεται η ασφάλεια. Υπό αυτές τις συνθήκες, η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι οι παρεμβάσεις βελτίωσης αποδίδουν περισσότερο όταν η ηγεσία κατανέμεται λειτουργικά εντός των ομάδων, με σαφή συντονισμό και ιεραρχική υποστήριξη (Carstensen et al., 2024).

Κομβικό στοιχείο της αποτελεσματικής ηγεσίας στην υγεία αποτελεί η ικανότητα «ομαδικής ηγεσίας» (team leadership): συγκρότηση κοινού σκοπού, διαχείριση συγκρούσεων, ενίσχυση λογοδοσίας, συστηματικός αναστοχασμός και ενεργητική καθοδήγηση. Η σύγχρονη βιβλιογραφία για τις διεπιστημονικές ομάδες δείχνει ότι η αποτελεσματικότητα δεν εδράζεται μόνο στην επικοινωνία, αλλά και στην ποιότητα λήψης αποφάσεων, στη σαφήνεια ρόλων, στη διαχείριση συγκρούσεων και στη συνεχή μάθηση εντός των ομάδων (Fernández Castillo et al., 2024).

Παράλληλα, ηγεσία στον χώρο της υγείας σημαίνει και ικανότητα καθοδήγησης της αλλαγής: υιοθέτηση τεκμηριωμένων πρακτικών, ενσωμάτωση ποιότητας και ασφάλειας στη ροή εργασίας και αντιμετώπιση της «κόπωσης από αλλαγές». Πρόσφατη ανασκόπηση ομπρέλας (umbrella review) δείχνει ότι τα προγράμματα εκπαίδευσης

ηγεσίας ενισχύουν κυρίως ατομικές δεξιότητες και αυτο-αποτελεσματικότητα, ενώ τα οργανωσιακά και κλινικά αποτελέσματα αξιολογούνται σπανιότερα και η μακροπρόθεσμη επίδραση παραμένει ανεπαρκώς τεκμηριωμένη (Phillipson et al., 2025). Στον χώρο της υγείας, συνεπώς, η ηγεσία οφείλει να τεκμηριώνει με μετρήσιμους δείκτες ουσιαστική βελτίωση ασφάλειας, ποιότητας και αποδοτικότητας — όχι μόνο ευνοϊκότερες αυτοαναφερόμενες αξιολογήσεις.

1.5 Επίδραση της ηγεσίας στη λειτουργία και την απόδοση υγειονομικών οργανισμών

Η επίδραση της ηγεσίας στους οργανισμούς υγείας εκδηλώνεται σε τρία αλληλένδετα επίπεδα: (α) στο ανθρώπινο δυναμικό (ικανοποίηση, δέσμευση, εξουθένωση, πρόθεση αποχώρησης)· (β) στην ποιότητα και ασφάλεια φροντίδας (κουλτούρα ασφάλειας, συμμόρφωση με πρωτόκολλα, ανεπιθύμητα συμβάντα)· και (γ) στην οργανωσιακή απόδοση (αποτελεσματικότητα διαδικασιών, οικονομική αποδοτικότητα, εμπειρία ασθενούς). Σύμφωνα με πρόσφατη χαρτογραφική ανασκόπηση (scoping review), η μετασχηματιστική ηγεσία συσχετίζεται με ευνοϊκές μεταβολές τόσο σε δείκτες ποιότητας όσο και σε εκβάσεις του προσωπικού, ωστόσο επισημαίνεται ότι η πλειονότητα των σχετικών μελετών είναι παρατηρησιακές και διατομεακές, βασισμένες σε αυτοαναφορές, γεγονός που επιβάλλει προσεκτική ερμηνεία ως προς την αιτιώδη σχέση (Tsapnidou et al., 2024).

Σε πρακτικό επίπεδο, η σχέση μεταξύ στυλ ηγεσίας και κλινικής πρακτικής είναι πολυπαραγοντική και μη γραμμική. Πρόσφατη μελέτη σε νοσοκομειακό πλαίσιο έδειξε ότι η μετασχηματιστική και η συναλλακτική ηγεσία συνδέονται με διαφορετικά είδη συμμόρφωσης (π.χ. γενικές πολιτικές έναντι τυποποιημένων πρωτοκόλλων), ενώ οι εκβάσεις των ασθενών διαφοροποιούνται μεταξύ τμημάτων (Al-Rjoub et al., 2024). Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι η γενίκευση ενός ενιαίου «βέλτιστου» στυλ είναι επισφαλής, καθώς το οργανωσιακό πλαίσιο (π.χ. γενική κλινική έναντι ΜΕΘ) και οι ροές εργασίας λειτουργούν ως κρίσιμοι μεσολαβητικοί παράγοντες.

Σχετικά με την ποιότητα και την ασφάλεια, συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για τη μετασχηματιστική και τη «servant» ηγεσία καταδεικνύει θετικές

συσχετίσεις με την κουλτούρα ασφάλειας και την ποιότητα φροντίδας, επισημαίνοντας ότι μεγάλο μέρος της επίδρασης ασκείται έμμεσα μέσω μεταβλητών όπως η οργανωσιακή κουλτούρα και η εργασιακή ικανοποίηση (Singh et al., 2024). Με άλλα λόγια, η ηγεσία δεν βελτιώνει την ποιότητα απευθείας χωρίς ενδιάμεσους μηχανισμούς.

Ένα βασικό συμπέρασμα της βιβλιογραφίας είναι ότι η ηγεσία επηρεάζει την οργανωσιακή απόδοση έμμεσα, μέσω παρεμβάσεων που ενισχύουν την κουλτούρα ασφάλειας. Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση παρεμβάσεων σε νοσοκομεία κατέδειξε ότι τα οφέλη για το προσωπικό —αύξηση εργασιακής ικανοποίησης, μείωση εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης— εμφανίζονται κυρίως όταν οι παρεμβάσεις έχουν χρονική συνέχεια, ισχυρή θεσμική στήριξη και σαφή θεωρητική βάση, με την ηγεσία και την ομαδικότητα ως κεντρικούς άξονες (Finn et al., 2024)

Τέλος, σε μακρό-οργανωσιακό επίπεδο, η ηγεσία αντικατοπτρίζεται και στη δομή της διοίκησης. Πρόσφατη scoring review για τους ρόλους της ανώτατης διοικητικής ηγεσίας (C-suite) δείχνει ότι η διοίκηση επιδρά σε πολλαπλές διαστάσεις —ποιότητα φροντίδας, ικανοποίηση ασθενών και προσωπικού, οικονομική απόδοση και αποδοτικότητα διαδικασιών— και ότι οι νεότεροι ρόλοι (π.χ. ποιότητας) αποδίδουν καλύτερα όταν ευθυγραμμίζονται συνεργατικά με την ανώτατη ηγεσία (Διοικητής και Διοικητικό Συμβούλιο) και τους κλινικούς ηγέτες (Zuchowski et al., 2025).

1.6 Ηγεσία και οργανωσιακή κουλτούρα στα νοσοκομεία

Η οργανωσιακή κουλτούρα στα νοσοκομεία αναφέρεται στο σύνολο των κοινών αξιών, άγραφων κανόνων και προσδοκιών που διαμορφώνουν το «πώς λειτουργούμε εδώ», ιδίως σε συνθήκες πίεσης και αβεβαιότητας. Στο πλαίσιο αυτό, η ηγεσία διαμορφώνει την κουλτούρα μέσω των προτεραιοτήτων που ενισχύει ή αποθαρρύνει, της διαχείρισης σφαλμάτων και συλλογικής μάθησης, των αποφάσεων για κατανομή πόρων και του καθημερινού παραδείγματος συμπεριφοράς. Στον χώρο της υγείας, η κυρίαρχη και πλέον μελετημένη διάσταση είναι η κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών, η οποία συνδέεται άμεσα με τη συχνότητα ανεπιθύμητων συμβάντων και την αξιοπιστία της φροντίδας.

Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση μελετών από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές, βασισμένων στο Hospital Survey on Patient Safety Culture, ανέδειξε ένα επαναλαμβανόμενο πρότυπο: ισχυρά σημεία αποτελούν η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και η οργανωσιακή μάθηση, ενώ αδυναμίες εντοπίζονται στη μη τιμωρητική διαχείριση σφαλμάτων και στη χρόνια υποστελέχωση (Alabdullah & Karwowski, 2024). Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον καθοριστικό ρόλο της ηγεσίας, καθώς ο φόβος αναφοράς λαθών ή η συστηματική υποστελέχωση μπορούν να υπονομεύσουν την κουλτούρα ασφάλειας, ανεξάρτητα από μεμονωμένες δράσεις βελτίωσης.

Σε επίπεδο εφαρμογής, η βιβλιογραφία δείχνει ότι παρεμβάσεις με ενεργό εμπλοκή της ηγεσίας και έμφαση στη συνεργασία και την ομαδικότητα μπορούν να βελτιώσουν δείκτες κουλτούρας και την εργασιακή εμπειρία, αν και το μέγεθος και η σταθερότητα των αποτελεσμάτων ποικίλλουν. Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση κατέγραψε, σε μέρος των μελετών, αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης και μείωση της εξουθένωσης, όταν οι παρεμβάσεις είχαν επαρκή διάρκεια και ισχυρή οργανωσιακή υποστήριξη (Finn et al., 2024).

Ιδιαίτερη κατηγορία πρακτικών που γεφυρώνει άμεσα την ηγεσία με την κουλτούρα αποτελούν τα leadership walkarounds, δηλαδή δομημένες επισκέψεις στελεχών στα τμήματα για συλλογή και αξιοποίηση ανατροφοδότησης από την «πρώτη γραμμή». Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση δείχνει ότι οι περισσότερες μελέτες καταγράφουν βελτιώσεις σε οργανωσιακές και πολιτισμικές μεταβλητές —όπως οι αντιλήψεις για την κουλτούρα ασφάλειας, οι αναφορές παρ' ολίγον ανεπιθύμητων συμβάντων (near-miss), η ομαδικότητα και το αίσθημα ότι οι εργαζόμενοι ακούγονται—, ωστόσο η συχνή απουσία ομάδων ελέγχου και αντικειμενικών κλινικών δεικτών επιβάλλει προσεκτική ερμηνεία των ευρημάτων (Foster et al., 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Ορισμός και θεωρητική προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί κεντρική έννοια στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, χωρίς να είναι εννοιολογικά αυτονόητη. Κλασικά ορίζεται ως θετική συναισθηματική και αξιολογική στάση απέναντι στην εργασία, που προκύπτει από γνωστική αποτίμηση των εργασιακών εμπειριών σε σχέση με τις ανάγκες, αξίες και προσδοκίες του ατόμου (Locke, 1976). Πέρα από έναν γενικό ορισμό, η έννοια προσεγγίζεται ως πολυδιάστατη κατασκευή, αποτελούμενη από επιμέρους πηγές ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας — όπως αμοιβές, εποπτεία/ηγεσία, οργανωσιακές διαδικασίες, επικοινωνία, σχέσεις και φύση της εργασίας. Η διάκριση αυτή επισημαίνει ότι η συνολική ικανοποίηση μπορεί να συνυπάρχει με δυσαρέσκεια σε κρίσιμες διαστάσεις, με άμεσες συνέπειες για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων (Spector, 1997).

Περαιτέρω, για την ελληνική πραγματικότητα έχει τεκμηριωθεί ψυχομετρικά η προσαρμογή του Job Satisfaction Survey (JSS), γεγονός καίριας σημασίας όταν επιδιώκονται αξιόπιστες μετρήσεις και συγκρίσεις και όχι απλές περιγραφικές εκτιμήσεις (Tsounis & Sarafis, 2018). Υπό το πρίσμα αυτό, η εργασιακή ικανοποίηση δεν ανάγεται σε ατομική στάση, αλλά συνιστά προϊόν της δυναμικής σχέσης εργαζομένου – οργανισμού και των συνθηκών οργάνωσης της εργασίας (Locke, 1976 ; Spector, 1997). Σε επίπεδο συνεπειών, έχει συστηματικά συσχετιστεί με δείκτες όπως η εργασιακή απόδοση· ωστόσο, απαιτείται ερμηνευτική επιφύλαξη, καθώς η βιβλιογραφία τεκμηριώνει κυρίως συσχετίσεις, χωρίς σαφή προσδιορισμό της αιτιότητας ή του ρόλου οργανωσιακών και ηγετικών παραγόντων (Judge et al., 2001).

2.2 Θεωρίες υποκίνησης που εξηγούν την εργασιακή ικανοποίηση

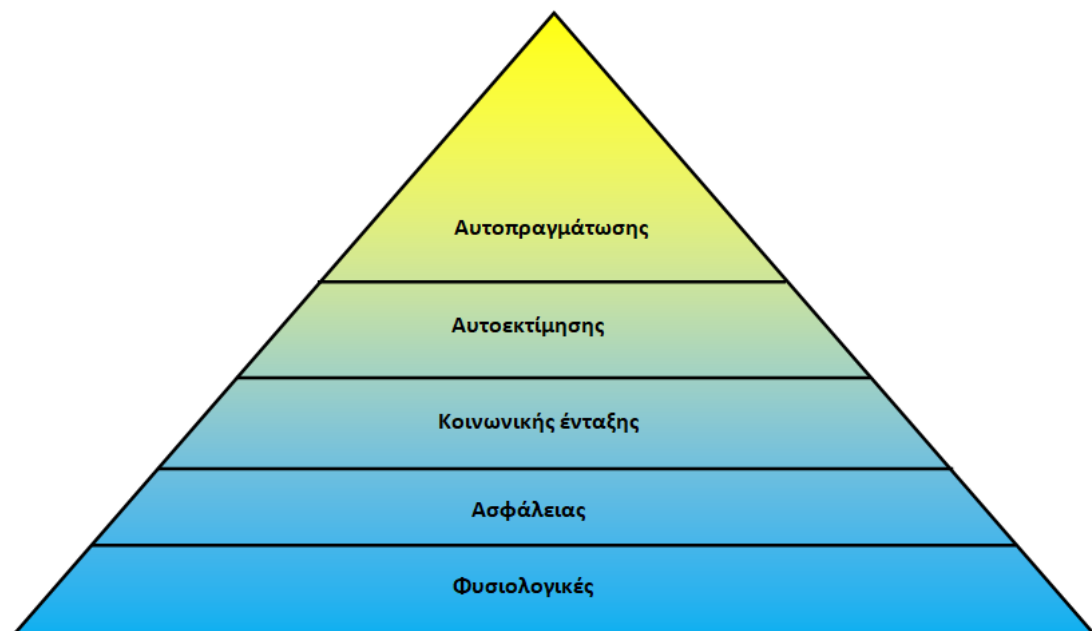
Οι θεωρίες υποκίνησης είναι αναλυτικά χρήσιμες στο μέτρο που αξιοποιούνται ως ερμηνευτικά εργαλεία και όχι ως κανονιστικές «συνταγές» αυτόματης αύξησης της

εργασιακής ικανοποίησης. Οι προσεγγίσεις αυτές εστιάζουν κυρίως στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αποτιμούν το εργασιακό τους περιβάλλον, ερμηνεύοντας γιατί παρόμοιες συνθήκες δύνανται να οδηγούν σε διαφοροποιημένα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.

2.2.1 Θεωρία Maslow

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow διατυπώνει ότι οι ανθρώπινες ανάγκες διαρθρώνονται ιεραρχικά, από βασικές έως πιο σύνθετες, και ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά κινητοποιείται κυρίως από την επιδίωξη ικανοποίησης αναγκών που παραμένουν ανεκπλήρωτες. Στο πλαίσιο της εργασιακής ικανοποίησης, η προσέγγιση αυτή υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι δεν αποτιμούν την εργασία αποκλειστικά με βάση υλικά ή τυπικά χαρακτηριστικά, αλλά και ως προς τον βαθμό στον οποίο αυτή ανταποκρίνεται σε ανάγκες ασφάλειας, κοινωνικής ένταξης, αναγνώρισης και, σε ανώτερο επίπεδο, αυτοπραγμάτωσης (Maslow, 1943).

Σχήμα 1. Πυραμίδα ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών κατά Maslow.



Πηγή: Ιδιοκατασκευή βάσει Maslow (1943)

Η χρησιμότητα της θεωρίας στον χώρο της υγείας αναδεικνύεται ιδίως όταν μετασχηματίζεται σε οργανωσιακές συνθήκες. Ενδεικτικά, οι ανάγκες ασφάλειας δεν περιορίζονται στον μισθό, αλλά περιλαμβάνουν τη σταθερότητα των βαρδιών, την επάρκεια στελέχωσης, την ύπαρξη σαφών διαδικασιών και τη δυνατότητα έκφρασης προβλημάτων χωρίς φόβο. Όταν οι προϋποθέσεις αυτές δεν πληρούνται, η εργασιακή ικανοποίηση δύσκολα διατηρείται, ακόμη και αν το επάγγελμα διαθέτει υψηλό νόημα. Αντίθετα, όταν οι βασικές ανάγκες καλύπτονται, παράγοντες όπως η αναγνώριση και οι ευκαιρίες ανάπτυξης αποκτούν αυξημένη βαρύτητα στην αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας (Maslow, 1943; Spector, 1997).

Ωστόσο, απαιτείται κριτική προσέγγιση, καθώς η ιεράρχηση του Maslow συχνά εφαρμόζεται με υπερβολικά γραμμικό τρόπο, ενώ στην πράξη οι ανάγκες δεν οργανώνονται με τον ίδιο τρόπο για όλα τα άτομα. Στον χώρο της υγείας, εργαζόμενοι συχνά αντλούν νόημα και αίσθηση αποστολής ακόμη και υπό πιεστικές συνθήκες, γεγονός που υποδηλώνει ότι η θεωρία είναι περισσότερο ερμηνευτικά χρήσιμη παρά κανονιστικά δεσμευτική (Maslow, 1943).

2.2.2 Θεωρία Herzberg

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1959) διακρίνει τους εργασιακούς παράγοντες σε παράγοντες υγιεινής, των οποίων η απουσία λειτουργεί ως αντικίνητρο προκαλώντας δυσαρέσκεια, και σε παράγοντες υποκίνησης, οι οποίοι, όταν είναι παρόντες, λειτουργούν ως κίνητρα ενισχύοντας την εργασιακή ικανοποίηση (Herzberg et al., 1959). Σε ερμηνευτικό επίπεδο, η προσέγγιση αυτή υποδεικνύει ότι η βελτίωση συνθηκών όπως η οργανωσιακή πολιτική, η επίβλεψη, οι αμοιβές και το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να περιορίσει τη δυσαρέσκεια χωρίς να διασφαλίζει κατ' ανάγκην υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, ενώ η ουσιαστική ενίσχυση της ικανοποίησης συνδέεται πρωτίστως με το περιεχόμενο της εργασίας, την αναγνώριση, την ανάληψη ευθύνης και τις δυνατότητες εξέλιξης (Herzberg et al., 1959).

Σχήμα 2. Παράγοντες υποκίνησης και παράγοντες υγιεινής στη θεωρία του Herzberg

ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΙΝΗΤΡΑ ΣΤΗ ΘΕΩΡΙΑ HERZBERG	
ΚΙΝΗΤΡΑ	ΑΝΤΙΚΙΝΗΤΡΑ
Επίτευξη κάποιου στόχου	Η διοίκηση και η πολιτική του Οργανισμού
Αναγνώριση της προσπάθειας	Η επίβλεψη
Εξέλιξη στην εργασία	Οι συνθήκες εργασίας
Το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας	Οι διαπροσωπικές σχέσεις στον Οργανισμό
Υπευθυνότητα	Ο μισθός - Η αμοιβή
Δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης	Το κύρος
	Η προσωπική ζωή
	Η ασφάλεια εργασίας

Πηγή: Δίκαιος κ.ά.,1999

Η διάκριση αυτή κρίνεται ιδιαίτερα ρεαλιστική για τα νοσοκομεία, δεδομένου ότι πολλοί παράγοντες υγιεινής είναι δύσκολο να τροποποιηθούν άμεσα (π.χ. θεσμικό μισθολογικό πλαίσιο), ενώ άλλοι μπορούν να βελτιωθούν σε οργανωσιακό επίπεδο (π.χ. ποιότητα εποπτείας, ανατροφοδότηση, σαφήνεια διαδικασιών, επικοινωνία). Ωστόσο, η εφαρμογή της χωρίς κριτική μπορεί να υποτιμήσει το γεγονός ότι ορισμένοι παράγοντες, όπως η ασφάλεια και η δικαιοσύνη, ενδέχεται να λειτουργούν ταυτόχρονα ως προϋπόθεση και ως πηγή νοήματος, ιδίως σε περιβάλλοντα υψηλού κλινικού ρίσκου. Επομένως, η θεωρία δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως απόλυτη κατηγοριοποίηση, αλλά ως εργαλείο διάκρισης μεταξύ μείωσης της δυσαρέσκειας και ενίσχυσης της ενεργούς ικανοποίησης (Herzberg et al., 1959).

2.2.3 Θεωρία Vroom – Προσδοκώμενης Απόδοσης

Η θεωρία προσδοκίας του Vroom ερμηνεύει την υποκίνηση ως προϊόν τριών αλληλένδετων κρίκων: της προσδοκίας ότι η προσπάθεια θα οδηγήσει σε απόδοση, της πεποίθησης ότι η απόδοση θα αποφέρει συγκεκριμένες ανταμοιβές ή αποτελέσματα και της αξίας που αποδίδει το άτομο σε αυτά τα αποτελέσματα. Στο πλαίσιο της εργασιακής

ικανοποίησης, η θεωρία παρέχει ερμηνευτικά εργαλεία για την κατανόηση φαινομένων όπου η ικανοποίηση μειώνεται, όπως όταν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι «ό,τι κι αν προσπαθήσω, δεν αλλάζει τίποτα» ή ότι η απόδοση δεν αναγνωρίζεται δίκαια (Vroom, 1964).

Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, ο πρώτος κρίκος της θεωρίας (προσπάθεια → απόδοση) μπορεί να υπονομευθεί από παράγοντες όπως η υποστελέχωση, η έλλειψη επαρκών πόρων, η ασάφεια ρόλων και οι διακοπτόμενες διαδικασίες. Ο δεύτερος κρίκος (απόδοση → ανταμοιβές) συχνά εξασθενεί όταν η αξιολόγηση είναι ασαφής ή η αναγνώριση δεν αντικατοπτρίζει τη συνεισφορά των εργαζομένων. Ο τρίτος κρίκος (αξία ανταμοιβών) υπερβαίνει το οικονομικό όφελος, καθώς περιλαμβάνει την αναγνώριση, τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, την αυτονομία και την εμπειρία παροχής ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας, στοιχεία που για πολλούς επαγγελματίες υγείας έχουν υψηλή σημασία (Vroom, 1964).

Το κρίσιμο στοιχείο της θεωρίας του Vroom είναι ότι δεν επιτρέπει γενικεύσεις χωρίς ανάλυση. Σε περίπτωση χαμηλής εργασιακής ικανοποίησης, δεν αρκεί η απλή παρατήρηση ότι «ευθύνεται η πίεση»: απαιτείται διερεύνηση του σημείου αδυναμίας: εάν το σύστημα αποτυγχάνει να μετατρέψει την προσπάθεια σε απόδοση, εάν η σύνδεση απόδοσης – αναγνώρισης δεν είναι αξιόπιστη ή εάν οι διαθέσιμες ανταμοιβές δεν έχουν αξία για το συγκεκριμένο προσωπικό (Vroom, 1964).

2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση εργαζομένων υγείας

Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας διαμορφώνεται από αλληλεπιδρώντες παράγοντες σε ατομικό, εργασιακό και οργανωσιακό επίπεδο. Η βιβλιογραφία συγκλίνει ότι υλικοί και δομικοί όροι (αμοιβές, ωράρια, στελέχωση, διαδικασίες), ποιότητα εργασιακών σχέσεων και ηγετικές πρακτικές συνθέτουν ένα ενιαίο σύστημα που επηρεάζει ικανοποίηση, πρόθεση παραμονής και απόδοση. Ωστόσο, η κυριαρχία εγκάρσιων και αυτοαναφορικών μελετών τεκμηριώνει κυρίως συσχετίσεις και όχι αιτιώδεις σχέσεις, γεγονός που επιβάλλει ρητή ερμηνευτική επιφύλαξη.

2.3.1 Οργανωσιακοί παράγοντες (μισθός, συνθήκες εργασίας, σταθερότητα, ωράριο)

Οι οργανωσιακοί παράγοντες εμφανίζονται ως οι πιο καθοριστικοί της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς επηρεάζουν άμεσα το αίσθημα δικαιοσύνης, αναγνώρισης και προβλεψιμότητας. Σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, μελέτη με το Job Satisfaction Survey (JSS) κατέγραψε χαμηλότερη ικανοποίηση σε μισθολογικές και θεσμικές διαστάσεις (αμοιβές, ανταμοιβές, προαγωγές, λειτουργικές διαδικασίες) και υψηλότερη σε στοιχεία που αφορούν το περιεχόμενο της εργασίας και το άμεσο πλαίσιο (φύση εργασίας, επίβλεψη, συνεργάτες), υποδηλώνοντας ότι σε συνθήκες δημοσιονομικών περιορισμών η ικανοποίηση εστιάζει κυρίως σε σχέσεις και νόημα εργασίας, χωρίς να αναιρείται η επίδραση των οργανωσιακών δυσλειτουργιών (Karaferis et al., 2022).

Επιπλέον, οργανωσιακές ρυθμίσεις, όπως η διαχείριση βαρδιών και η προβλεψιμότητα του προγραμματισμού, αποκτούν κρίσιμη σημασία: πιο δομημένα συστήματα και η μείωση διοικητικής και χρονικής επιβάρυνσης συνδέονται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και αντιλαμβανόμενη ποιότητα εργασίας, με πρακτική σημασία σε νοσοκομεία με υποστελέχωση και αυξημένη ζήτηση (Jung & Kim 2025). Κατά την πανδημία, ελληνικές μελέτες σε τμήματα επειγόντων COVID-19 κατέδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται κρίσιμα από τις συνθήκες εργασίας, την ένταση, την επάρκεια πόρων και την οργανωσιακή υποστήριξη, παράγοντες που καθορίζουν την ανθεκτικότητα και βιωσιμότητα της εργασίας (Diakos et al., 2022). Παράλληλα, σε κοινοτικές υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων στην Κρήτη (2022–2023), η ικανοποίηση επηρεάζεται τόσο από εξωτερικούς όρους (οργάνωση, πόροι) όσο και από εσωτερικά κίνητρα, με διαφοροποιήσεις ανά τύπο υπηρεσίας (Foukaki et al., 2025).

2.3.2 Διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία

Οι διαπροσωπικές σχέσεις λειτουργούν ως ρυθμιστικοί παράγοντες της οργανωσιακής πίεσης. Σε συνθήκες υψηλής φόρτισης, η ποιότητα συνεργασίας, η δίκαιη κατανομή εργασίας, η ψυχολογική ασφάλεια έκφρασης και η αποτελεσματική

επικοινωνία με προϊστάμενους και συναδέλφους μπορούν να καταστήσουν ένα οριακό πλαίσιο βιώσιμο ή, αντίθετα, δυσλειτουργικό. Σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, η υψηλότερη ικανοποίηση από «συνεργάτες» και «επίβλεψη» έναντι «αμοιβών/παροχών» υποδηλώνει ότι οι σχέσεις και η άμεση εργασιακή υποστήριξη αποτελούν κρίσιμους πυλώνες όταν οι δομικοί πόροι είναι περιορισμένοι (Karaferis et al., 2022).

Πρόσφατη εμπειρική μελέτη σε νοσηλευτές του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών ανέδειξε τον καθοριστικό ρόλο της ηγεσίας στην εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση αποχώρησης. Με χρήση του Job Satisfaction Survey, διαπιστώθηκε ότι η διάσταση της «επίβλεψης» (supervision) συγκαταλέγεται στις υψηλότερες πηγές ικανοποίησης, ενώ οι «αμοιβές» και οι «ανταμοιβές» καταγράφονται ως οι ασθενέστερες. Το εύρημα ενισχύει τη θέση ότι η ποιότητα της καθημερινής σχέσης με τον προϊστάμενο και η λειτουργική υποστήριξη επηρεάζουν ουσιαστικά την εργασιακή εμπειρία, ακόμη και όταν οι υλικές απολαβές παραμένουν περιορισμένες (Karakolias & Schiza, 2026).

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η δια-επαγγελματική συνεργασία αναδεικνύεται όχι μόνο ως παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης, αλλά και ως πιθανός μεσολαβητικός μηχανισμός μεταξύ εργασιακού περιβάλλοντος και κρίσιμων αποτελεσμάτων, όπως η ικανοποίηση και η ασφάλεια ασθενών. Υπό αυτή την οπτική, η ισχυρή συνεργασία ενδέχεται να μετριάξει μέρος των αρνητικών επιδράσεων δυσμενών συνθηκών, χωρίς όμως να μπορεί να τεκμηριωθεί αιτιώδης συνάφεια, δεδομένου ότι τα διαθέσιμα ευρήματα προέρχονται κυρίως από παρατηρησιακά σχέδια (Labrague et al., 2022).

2.3.3 Ρόλος ηγεσίας στη διαμόρφωση εργασιακής ικανοποίησης

Η ηγεσία λειτουργεί ως ενοποιητικός παράγοντας, καθώς επηρεάζει τόσο τους οργανωσιακούς όρους (δικαιοσύνη, ανάθεση, διαχείριση πόρων, διαδικασίες) όσο και το σχεσιακό κλίμα (επικοινωνία, εμπιστοσύνη, αναγνώριση, ενδυνάμωση). Πρόσφατες συστηματικές και μελέτες ανασκόπησης καταγράφουν σταθερή θετική συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, αποδίδοντάς την στην ενίσχυση νοήματος, αυτονομίας και υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Ωστόσο, η ετερογένεια των μελετών και ο περιορισμός αιτιώδους

τεκμηρίωσης επιβάλλουν προσεκτική διατύπωση των συμπερασμάτων (Gebreheat et al., 2023).

Στον ελληνικό χώρο, πρόσφατα ποσοτικά δεδομένα από νοσοκομειακό περιβάλλον επιβεβαιώνουν τη θετική σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Με χρήση της Transformational Leadership Scale και της κλίμακας επαγγελματικής ικανοποίησης Kuorio (KUHJSS), καταγράφεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες, υποδηλώνοντας ότι ο τρόπος άσκησης ηγεσίας συμβάλλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση υποστηρικτικού και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος (Krepia, 2018).

Επίσης, μελέτη σε τριτοβάθμιο στρατιωτικό νοσοκομείο στην Αθήνα ανέδειξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση (JSS) συνδέεται με υποστηρικτικές ηγετικές πρακτικές. Η διάσταση «επίβλεψη» κατέγραψε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, ενώ ο «μισθός» χαμηλά, υποστηρίζοντας ότι η υποστηρικτική ηγεσία συμβάλλει σε θετικότερο εργασιακό κλίμα και εμπειρία προσωπικού (Karakolias & Schiza, 2026).

Συνολικά, η ηγεσία φαίνεται να λειτουργεί κυρίως ως μηχανισμός με τον οποίο οι οργανωσιακές πολιτικές μεταφράζονται σε καθημερινή εργασιακή εμπειρία. Δεδομένου ότι η πλειονότητα των μελετών είναι εγκάρσιες, το ασφαλές συμπέρασμα είναι ότι η μετασχηματιστική και η υποστηρικτική ηγεσία σχετίζονται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, χωρίς να μπορεί να συναχθεί αιτιώδης σχέση.

2.4 Επιπτώσεις της εργασιακής ικανοποίησης

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η εργασιακή ικανοποίηση αναγνωρίζεται ως κρίσιμη εργασιακή στάση, καθώς συνδέεται με απόδοση, ποιότητα φροντίδας και πρόθεση παραμονής. Ωστόσο, η ερμηνεία απαιτεί επιφύλαξη: η κυριαρχία διατομεακών και αυτοαναφορικών μελετών τεκμηριώνει κυρίως συσχετίσεις και όχι αιτιότητα. Δεν τεκμαίρεται συνεπώς ότι η ικανοποίηση «προκαλεί» υψηλή απόδοση ή βελτίωση της ποιότητας· αντιθέτως, η σχέση μπορεί να αντιστρέφεται ή να επηρεάζεται από κοινούς

οργανωσιακούς παράγοντες, όπως στελέχωση, πόροι, ηγεσία και εργασιακό κλίμα (Judge et al., 2001; Locke, 1976).

2.4.1 Επαγγελματική απόδοση

Η σχέση εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής απόδοσης αποτελεί διαχρονικό ζήτημα της οργανωσιακής ψυχολογίας. Μετα-αναλυτικά δεδομένα δείχνουν θετική αλλά μέτρια συσχέτιση, αποτρέποντας απλουστευτικές αιτιώδεις ερμηνείες (Judge et al., 2001). Στον χώρο της υγείας, η σχέση αυτή περιπλέκεται περαιτέρω, καθώς η «απόδοση» δεν περιορίζεται σε ποσοτικά παραδοτέα, αλλά περιλαμβάνει την ποιότητα των κλινικών αποφάσεων, τη συμμόρφωση σε πρωτόκολλα ασφαλείας, τη συνεργασία εντός της ομάδας και την αποτελεσματική διαχείριση πίεσης. Επομένως, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει πιθανότερα την απόδοση έμμεσα, μέσω μηχανισμών όπως η αυξημένη δέσμευση, η βελτιωμένη συνεργασία και η μείωση συμπεριφορών απόσυρσης, όπως οι απουσίες ή η χαμηλή προσπάθεια (Locke, 1976; Podsakoff et al., 1990). Ωστόσο, χωρίς διαχρονικά και πολυεπίπεδα δεδομένα, δεν τεκμηριώνεται με βεβαιότητα εάν η ικανοποίηση αποτελεί ανεξάρτητο αιτιώδη παράγοντα ή δείκτη ευρύτερα ευνοϊκού οργανωσιακού περιβάλλοντος (Judge et al., 2001).

2.4.2 Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ως κατεξοχήν ανθρωποκεντρική δραστηριότητα, συνδέεται εύλογα με την εργασιακή ικανοποίηση. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει καταδείξει ότι παράγοντες όπως η στελέχωση και το εργασιακό περιβάλλον συνδέονται ταυτόχρονα με εργασιακά αποτελέσματα για τους επαγγελματίες (π.χ. εξουθένωση και δυσαρέσκεια) και με εκβάσεις για τους ασθενείς (Aiken et al., 2002). Αυτό υποστηρίζει την άποψη ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να λειτουργεί ως ενδιάμεσος δείκτης: όταν το προσωπικό υφίσταται χρόνια πίεση και χαμηλή ικανοποίηση, αυξάνονται οι πιθανότητες κόπωσης, μειωμένης συγκέντρωσης, αποστασιοποίησης και δυσλειτουργικής επικοινωνίας, παράγοντες κρίσιμοι για την ασφάλεια. Ωστόσο, η σχέση δεν είναι γραμμικά αιτιώδης: κοινοί οργανωσιακοί παράγοντες — όπως επαρκής στελέχωση, αποτελεσματική διοίκηση και υποστηρικτική

ηγεσία — ενδέχεται να ενισχύουν ταυτόχρονα τόσο την ικανοποίηση όσο και την ποιότητα, χωρίς η μία μεταβλητή να αποτελεί αναγκαία αιτία της άλλης (Aiken et al., 2002; Judge et al., 2001).

2.4.3 Πρόθεση αποχώρησης και επαγγελματική εξουθένωση

Στον τομέα της υγείας, η πρόθεση αποχώρησης έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς η απώλεια έμπειρου προσωπικού δεν συνεπάγεται μόνο μείωση διαθεσιμότητας, αλλά υπονομεύει τη συνέχεια της φροντίδας, αυξάνει το φορτίο των εναπομεινάντων και μπορεί να τροφοδοτήσει φαύλο κύκλο δυσaréσκειας και περαιτέρω αποχωρήσεων. Μετα-αναλυτικά ευρήματα δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί σταθερό προγνωστικό παράγοντα της πρόθεσης αποχώρησης στους νοσηλευτές, σε συνδυασμό με το εργασιακό στρες και τις συνθήκες εργασίας (Kim & Kim, 2021). Παράλληλα, η επαγγελματική εξουθένωση—ιδίως η συναισθηματική κόπωση— αναγνωρίζεται ως βασική συνέπεια παρατεταμένου στρες στα επαγγέλματα φροντίδας και συνδέεται στενά με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση (Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al., 2001). Ελληνικά δεδομένα κατά την περίοδο της πανδημίας καταδεικνύουν αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης με ταυτόχρονη μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης, ιδιαίτερα στους νοσηλευτές (Μολλός κ.ά., 2023). Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, οργανωσιακοί παράγοντες όπως υψηλά φορτία εργασίας, περιορισμένοι πόροι και ανεπαρκής στελέχωση έχουν συσχετιστεί συστηματικά με αυξημένη εξουθένωση και δυσaréσκεια (Aiken et al., 2002).

Ωστόσο, απαιτείται ερμηνευτική προσοχή, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να λειτουργεί τόσο ως πρόδρομος όσο και ως συνέπεια μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης, ενώ αμφότερες ενδέχεται να απορρέουν από κοινές οργανωσιακές δυσλειτουργίες. Υπό το πρίσμα αυτό, η πρακτική σημασία της εργασιακής ικανοποίησης έγκειται στον ρόλο της ως πρώιμου δείκτη κινδύνου για αποχώρηση και ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, εφόσον αξιολογείται σε συνάρτηση με τα δομικά χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος και όχι ως μεμονωμένη μεταβλητή (Kim & Kim, 2021; Maslach et al., 2001).

2.5 Διεθνή και ελληνικά ερευνητικά δεδομένα

Διεθνώς τα δεδομένα της τελευταίας πενταετίας καταδεικνύουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών επηρεάζεται καθοριστικά από το εργασιακό περιβάλλον— ιδίως τη στελέχωση, τη διαχείριση φόρτου, την οργανωσιακή υποστήριξη, τη δικαιοσύνη και την ποιότητα διοίκησης. Οι σχέσεις ομάδας και η συνεργασία συνδέονται επίσης με πρόθεση αποχώρησης, ποιότητα φροντίδας και ευημερία. Παρά τη μεθοδολογική ετερογένεια, η σύγκλιση των ευρημάτων υπογραμμίζει τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ενίσχυση ηγετικών δεξιοτήτων ως κρίσιμες παρεμβάσεις (Gebreheat et al., 2023; Notarnicola et al., 2024).

Στην ελληνική πραγματικότητα, δεδομένα από δημόσια νοσοκομεία της Αττικής (JSS) επιβεβαιώνουν τη σημασία του οργανωσιακού πλαισίου, καταγράφοντας χαμηλή ικανοποίηση σε μισθολογικές και διοικητικές διαστάσεις και υψηλότερη σε φύση εργασίας, επίβλεψη και συνεργασία (Karaferis et al., 2022). Σε περιβάλλοντα αυξημένης πίεσης κατά την πανδημία και τη μεταπανδημική περίοδο (π.χ. τμήματα επειγόντων COVID-19), η εργασιακή ικανοποίηση αναδεικνύεται όχι απλώς ως στάση, αλλά ως δείκτης λειτουργικής ανθεκτικότητας, με συνέπειες για την ποιότητα φροντίδας και τη διατήρηση προσωπικού (Diakos et al., 2022).

Σε συνέχεια των νοσοκομειακών δεδομένων, η ελληνική εμπειρία σε κοινοτικές υπηρεσίες υποδεικνύει ότι ο τύπος υπηρεσίας και οι οργανωσιακοί όροι παραμένουν καθοριστικοί για την εργασιακή ικανοποίηση, ενισχύοντας τη διεθνή παρατήρηση ότι η ποιότητα και η βιωσιμότητα της φροντίδας συνδέονται άρρηκτα με το εργασιακό πλαίσιο (Foukaki et al., 2025).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΣΧΕΣΗ ΗΓΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1 Εννοιολογικά μοντέλα συσχέτισης

Η σύνδεση ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης συχνά παρουσιάζεται ως αυτονόητη, με την παραδοχή ότι η αποτελεσματική ηγεσία οδηγεί σε υψηλότερη ικανοποίηση. Ωστόσο, μια τέτοια γραμμική διατύπωση συνιστά γενίκευση μάλλον παρά επιστημονική εξήγηση. Η ηγεσία ασκείται εντός συγκεκριμένων οργανωσιακών δομών και περιορισμών, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί πολυδιάστατη αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας και όχι ενιαία ψυχολογική κατάσταση (Locke, 1976⁺; Spector, 1997). Συνεπώς, το κρίσιμο ερώτημα δεν είναι απλώς αν υφίσταται σχέση, αλλά υπό ποιες συνθήκες, μέσω ποιων μηχανισμών και προς ποια κατεύθυνση αυτή διαμορφώνεται.

Ένα θεμελιώδες εννοιολογικό σχήμα είναι το μοντέλο εισροών–διαδικασιών–εκβάσεων, σύμφωνα με το οποίο το ηγετικό ύφος και οι πρακτικές λειτουργούν ως εισροές που διαμορφώνουν ψυχολογικές και κοινωνικές διεργασίες και, μέσω αυτών, οργανωσιακές εκβάσεις όπως η εργασιακή ικανοποίηση (Yukl, 2013). Υπό αυτή την οπτική, η ηγεσία δεν επιδρά άμεσα στην ικανοποίηση, αλλά επηρεάζει την καθημερινή εργασιακή εμπειρία —σαφήνεια ρόλων, αναγνώριση, δικαιοσύνη, υποστήριξη, συνεργασία και αυτονομία— παράγοντες που συγκροτούν την αξιολόγηση της εργασίας (Yukl, 2013 ; Spector, 1997). Η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη στον χώρο της υγείας, όπου η υψηλή αλληλεξάρτηση καθιστά τη λειτουργία της ομάδας καθοριστική τόσο για την ευημερία του προσωπικού όσο και για την ασφάλεια των ασθενών.

Ένα δεύτερο ισχυρό θεωρητικό πλαίσιο είναι η Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής (Social Exchange Theory), σύμφωνα με την οποία οι εργασιακές σχέσεις συγκροτούνται ως ανταλλαγές υλικών και άυλων πόρων, με τους εργαζομένους να ανταποκρίνονται σε δίκαιες και υποστηρικτικές πρακτικές μέσω θετικών στάσεων, όπως αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και οργανωσιακή δέσμευση (Blau, 1964). Στο πλαίσιο αυτό, η ηγεσία λειτουργεί ως φορέας οργανωσιακής μέριμνας: η υποστήριξη, η αναγνώριση και η δικαιοσύνη ενισχύουν την αντιλαμβανόμενη αμοιβαιότητα και διαμορφώνουν

θετικότερη αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας. Αυτό δεν σημαίνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί απλή «ηθική ανταπόδοση», αλλά ότι η υποστήριξη και η οργανωσιακή δικαιοσύνη μειώνουν την αβεβαιότητα, ενισχύουν την προβλεψιμότητα και προσδίδουν νόημα στην εργασία, διαμορφώνοντας έτσι θετικότερη αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας (Blau, 1964; Locke, 1976).

Συναφές αλλά πιο εστιασμένο πλαίσιο αποτελεί το μοντέλο Ανταλλαγής Ηγέτη-Μέλους (Leader – Member Exchange, LMX), σύμφωνα με το οποίο η ποιότητα της δυαδικής σχέσης ηγέτη-εργαζομένου καθορίζει την πρόσβαση σε πόρους όπως υποστήριξη, πληροφορίες, εμπιστοσύνη και ευκαιρίες, επηρεάζοντας στάσεις όπως η εργασιακή ικανοποίηση (Graen & Uhl-Bien, 1995). Η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει ότι εντός της ίδιας μονάδας μπορεί να συνυπάρχουν διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης, ως απόρροια διαφοροποιημένης ποιότητας σχέσεων και όχι αποκλειστικά ατομικών χαρακτηριστικών. Στον τομέα της υγείας, η διάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η καθημερινή κατανομή βαρδιών, η πρόσβαση σε εκπαίδευση, η αναγνώριση και ο τρόπος διαχείρισης σφαλμάτων συχνά εξαρτώνται από τη σχέση εργαζομένου-προϊσταμένου, δημιουργώντας άνισες εμπειρίες και αντιλήψεις οργανωσιακής δικαιοσύνης.

Ένα τρίτο θεωρητικό πλαίσιο είναι η θεωρία προσδοκίας του Vroom, η οποία εξηγεί γιατί η ηγετική πρόθεση δεν μεταφράζεται κατ' ανάγκην σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση όταν οι οργανωσιακές συνθήκες αποδυναμώνουν τη σύνδεση προσπάθειας-απόδοσης και απόδοσης-ανταμοιβής (Vroom, 1964). Σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, η υποστελέχωση και οι διαδικαστικές δυσλειτουργίες μπορεί να ακυρώνουν την επίδραση ακόμη και υποστηρικτικής ηγεσίας, καλλιεργώντας την αίσθηση ότι η ατομική προσπάθεια δεν οδηγεί σε ουσιαστικά αποτελέσματα. Το μοντέλο δεν αναιρεί τον ρόλο της ηγεσίας, αλλά τον εντάσσει σε μια αιτιολογική αλυσίδα: η ηγεσία μπορεί να ενισχύει τις προσδοκίες μέσω σαφών στόχων, εκπαίδευσης και παροχής πόρων, να διασφαλίζει την αξιοπιστία των ανταμοιβών μέσω δικαιοσύνης και διαφάνειας και να αυξάνει την αντιλαμβανόμενη αξία τους μέσω νοήματος και επαγγελματικής ανάπτυξης, εφόσον το οργανωσιακό σύστημα διατηρεί τη συνοχή της σχέσης αυτής (Vroom, 1964).

Ένα τέταρτο θεωρητικό πλαίσιο, ιδιαίτερα εφαρμόσιμο στον χώρο της υγείας, είναι το μοντέλο Job Demands–Resources (JD–R), το οποίο διαχωρίζει τις απαιτήσεις της εργασίας (φόρτος, συναισθηματικές πιέσεις, χρονικές προθεσμίες) από τους πόρους (υποστήριξη, αυτονομία, σαφήνεια ρόλων, ανατροφοδότηση, δυνατότητες ανάπτυξης) και υποστηρίζει ότι η μεταξύ τους ισορροπία επηρεάζει την εξουθένωση, τη δέσμευση και στάσεις όπως η εργασιακή ικανοποίηση (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2017). Στο πλαίσιο αυτό, η ηγεσία λειτουργεί κυρίως ως παραγωγός πόρων και ως προστατευτικός μηχανισμός έναντι των απαιτήσεων, μέσω οργάνωσης της εργασίας, υποστηρικτικής συμπεριφοράς και πρακτικών δικαιοσύνης. Ιδίως σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, η ηγεσία ενδέχεται να μην περιορίζει τις απαιτήσεις, αλλά μπορεί να ενισχύει τους διαθέσιμους πόρους, επηρεάζοντας την αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας και τα επίπεδα ικανοποίησης (Bakker & Demerouti, 2017).

Τέλος, σύγχρονες προσεγγίσεις υπογραμμίζουν τον ρόλο μεσολαβητικών και μετριαστικών μηχανισμών, αναδεικνύοντας ότι η σχέση ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης είναι πάντοτε εξαρτώμενη από το οργανωσιακό πλαίσιο. Μεσολαβητικοί μηχανισμοί όπως η ψυχολογική ενδυνάμωση, η οργανωσιακή δέσμευση, η εμπιστοσύνη στον ηγέτη και η αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή υποστήριξη έχουν τεκμηριωθεί εκτενώς (Avolio & Bass, 2004; Podsakoff et al., 1990), ενώ παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, το κλίμα ασφάλειας και η φύση του ρόλου λειτουργούν ως συνθήκες μετριασμού. Η παράλειψη αυτών των παραγόντων ενέχει τον κίνδυνο υπεραπλούστευσης, αποδίδοντας στην ηγεσία αποτελέσματα που συνδέονται με δομικούς ή θεσμικούς περιορισμούς. Συνεπώς, η ηγεσία μπορεί να επηρεάζει την ικανοποίηση, αλλά δεν συνιστά καθολική αιτία των οργανωσιακών φαινομένων.

3.2 Ο ρόλος των ηγετικών στυλ στη διαμόρφωση εργασιακής ικανοποίησης

Η μελέτη των ηγετικών στυλ επιχειρεί να αποσαφηνίσει το «πώς» της ηγεσίας, δηλαδή πώς οι καθημερινές συμπεριφορές των προϊσταμένων μετασχηματίζονται σε εργασιακή εμπειρία για τα μέλη της ομάδας. Στον χώρο της υγείας, οι γενικές διαπιστώσεις περί σχέσης ηγεσίας και ικανοποίησης είναι ανεπαρκείς· απαιτείται εξειδικευμένη γνώση για το ποιες ηγετικές συμπεριφορές παραμένουν λειτουργικές υπό

συνθήκες πίεσης, υψηλής αλληλεξάρτησης και αυξημένου κινδύνου. Παράλληλα, η εκτεταμένη χρήση διατομεακών σχεδιασμών και αυτοαναφορικών μετρήσεων επιβάλλει επιφύλαξη ως προς την αιτιότητα και την πιθανή υπερεκτίμηση συσχετίσεων λόγω κοινής μεθόδου μέτρησης. Η πρόσφατη βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η κοινή μεθοδολογική μεροληψία είναι σύνθετο και διαδεδομένο φαινόμενο, το οποίο δεν αντιμετωπίζεται με απλές στατιστικές διορθώσεις αλλά απαιτεί σχεδιαστικές παρεμβάσεις, όπως πολλαπλές πηγές δεδομένων, χρονικό διαχωρισμό και χρήση αντικειμενικών δεικτών (Podsakoff et al., 2024).

Στη σύγχρονη έρευνα υγείας, οι κατηγορίες μετασχηματιστικής, συναλλακτικής και παθητικής/αποφεύγουσας ηγεσίας λειτουργούν ως λειτουργικό εννοιολογικό πλαίσιο για την αποτύπωση του φάσματος ηγετικών συμπεριφορών. Η αξία τους δεν έγκειται στις ίδιες τις ετικέτες, αλλά στην ικανότητά τους να καθοδηγούν την ανάλυση προς σαφείς μηχανισμούς και μετρήσιμες παρεμβάσεις — ιδίως σε δημόσιους οργανισμούς υγείας, όπου η ηγεσία οφείλει να προσεγγίζεται ως σύνολο πρακτικών ενίσχυσης πόρων (οργάνωση, υποστήριξη, μάθηση, δικαιοσύνη) και όχι ως χαρισματική υπέρβαση της δομής. Η πρόσφατη νοσηλευτική βιβλιογραφία καταγράφει συστηματική συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με θετικότερο εργασιακό περιβάλλον και βελτιωμένες εκβάσεις προσωπικού και ασθενών· ωστόσο, καθώς τα περισσότερα δεδομένα είναι παρατηρησιακά, απαιτείται μεθοδολογική επιφύλαξη ως προς την αιτιώδη ερμηνεία (Ystaas et al., 2023).

3.2.1 Μετασχηματιστική ηγεσία και ικανοποίηση προσωπικού

Η μετασχηματιστική ηγεσία διατηρεί κεντρική θέση στη σχετική βιβλιογραφία, καθώς προτείνει σαφή μηχανισμό επίδρασης: ο προϊστάμενος δεν επηρεάζει μόνο μέσω ελέγχου, αλλά μέσω ενίσχυσης νοήματος, εμπιστοσύνης, υποστήριξης και επαγγελματικής ανάπτυξης. Πρόσφατα εμπειρικά δεδομένα σε ηγετικά στελέχη νοσηλευτικής δείχνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και διαστάσεις προσωπικής ενδυνάμωσης, ενώ η *laissez-faire* δεν εμφανίζει λειτουργική σχέση με την ικανοποίηση, υποδηλώνοντας ότι η απουσία ηγεσίας διαφοροποιείται ποιοτικά από την περιορισμένη έμπνευση (Notarnicola et al., 2024). Το κρίσιμο δεν είναι η ιδεολογική «υπεροχή» ενός στυλ, αλλά η λειτουργία του

ως πόρου σε συνθήκες αυξημένων απαιτήσεων, μέσω μείωσης της αβεβαιότητας, ενίσχυσης της αναγνώρισης και διευκόλυνσης της συνεργασίας, επηρεάζοντας έτσι την αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας.

Η ελληνική τεκμηρίωση μετά το 2022 είναι σημαντική όχι ως απόδειξη αιτιότητας, αλλά επειδή αναδεικνύει την αναπαραγωγή των ίδιων μοτίβων σε δημόσιες δομές με πραγματικούς περιορισμούς. Μελέτη σε δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης κατά την πανδημία κατέγραψε θετικές συσχετίσεις μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης νοσηλευτών, προσφέροντας τοπικά τεκμηριωμένη εικόνα του τρόπου με τον οποίο βιώνονται οι ηγετικές συμπεριφορές υπό συνθήκες πίεσης (Βεκίλη και συν., 2024). Παράλληλα, πρόσφατες διεθνείς μελέτες πεδίου σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα (μετά το 2022) συνδέουν τη μετασχηματιστική ηγεσία όχι μόνο με την εργασιακή ικανοποίηση, αλλά και με εκβάσεις κρίσιμες για τα δημόσια συστήματα υγείας, όπως η πρόθεση παραμονής και η εργασιακή ευημερία. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η ικανοποίηση λειτουργεί συχνά ως ενδιάμεσος μηχανισμός σε ευρύτερες αλυσίδες οργανωσιακών αποτελεσμάτων (AbdELhay et al., 2025).

Ωστόσο, οι θετικές συσχετίσεις δεν αρκούν για να ειπωθεί ότι «αν εκπαιδεύσουμε μετασχηματιστικούς ηγέτες, θα αυξηθεί η ικανοποίηση». Η ερμηνεία πρέπει να περνά από μηχανισμούς και πλαίσιο. Αν η μετασχηματιστική ηγεσία ενεργοποιεί αναγνώριση και ανάπτυξη αλλά ο οργανισμός δεν διαθέτει χρόνο, στελέχωση και βασικούς πόρους, τότε η «ανάθεση» μπορεί να βιωθεί ως πρόσθετος φόρτος αντί για ενδυνάμωση, και η επίδραση στην ικανοποίηση να αποδυναμωθεί ή να αντιστραφεί. Αυτό ακριβώς είναι το σημείο όπου η σύγχρονη διεθνής συζήτηση επιμένει ότι χρειάζονται καλύτερα σχέδια μετρήσεων για να διαχωριστούν πραγματικές επιδράσεις από εντυπώσεις και κοινές μεθόδους μέτρησης (Podsakoff et al., 2024).

3.2.2 Συναλλακτική ηγεσία και εργασιακά αποτελέσματα

Η συναλλακτική ηγεσία διαθέτει προφανή λειτουργικότητα στον χώρο της υγείας, όπου το κλινικό έργο απαιτεί σαφήνεια ρόλων, συνέπεια κανόνων και έγκαιρη διόρθωση αποκλίσεων. Δεν ταυτίζεται όμως με μικροδιοίκηση. Τα ενεργά της στοιχεία

—σαφείς προσδοκίες, δίκαιη ανταμοιβή (contingent reward), σταθεροί κανόνες— συνδέονται με αυξημένη αντιλαμβανόμενη δικαιοσύνη και εργασιακή ικανοποίηση, καθώς μειώνουν την αβεβαιότητα σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων (Judge & Piccolo, 2004; Specchia et al., 2021). Αντίθετα, τα παθητικά στοιχεία (καθυστερημένη παρέμβαση, διοίκηση κατ’ εξαίρεση μόνο μετά από σφάλματα) τείνουν να βιώνονται ως τιμωρητικό πλαίσιο και να υπονομεύουν την ικανοποίηση (Judge & Piccolo, 2004).

Η ελληνική βιβλιογραφία μετά το 2022 αποτυπώνει πιο σύνθετο μοτίβο: σε μελέτη πέντε δημόσιων γενικών νοσοκομείων, η συναλλακτική ηγεσία εξετάστηκε σε συνδυασμό με την ψυχολογική ενδυνάμωση ως προβλεπτικό πλαίσιο της εργασιακής ικανοποίησης. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η επίδραση δεν είναι άμεση, αλλά περνά από ενδιάμεσους πόρους όπως η ενδυνάμωση, δηλαδή από το κατά πόσο ο εργαζόμενος βιώνει επάρκεια, επιρροή και νόημα στον ρόλο του (Bellali et al., 2024). Η έμφαση μετατοπίζεται έτσι από το “στυλ” στην πρακτική: ποιες συγκεκριμένες συναλλακτικές συμπεριφορές (π.χ. σαφείς προτεραιότητες, δίκαιη κατανομή βαρδιών, συνεπής ανατροφοδότηση) ενισχύουν ποιον ψυχολογικό πόρο (ενδυνάμωση /δικαιοσύνη/ σαφήνεια) και, κατ’ επέκταση, ποια διάσταση ικανοποίησης.

3.2.3 Παθητική ηγεσία και αρνητικοί δείκτες εργασιακής κουλτούρας

Η παθητική/αποφεύγουσα ηγεσία συνιστά ιδιαίτερος προβληματικό πρότυπο στον χώρο της υγείας, όχι λόγω έλλειψης έμπνευσης, αλλά λόγω απουσίας σταθεροποίησης της καθημερινής λειτουργίας. Η αποφυγή στη λήψη αποφάσεων, η καθυστερημένη διαχείριση συγκρούσεων και η έλλειψη σαφών προτεραιοτήτων εντείνουν την ασάφεια ρόλων και την οργανωσιακή αβεβαιότητα, αποδυναμώνουν τη συνεργασία και αυξάνουν την ψυχολογική επιβάρυνση. Εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ότι το laissez-faire δεν παρουσιάζει λειτουργική σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση, σε αντίθεση με ενεργά ηγετικά στυλ (Notarnicola et al., 2024). Η ερμηνεία αυτή εδράζεται στο Μοντέλο Απαιτήσεων – Πόρων Εργασίας (Job Demands–Resources, JD-R), σύμφωνα με το οποίο η απουσία οργανωσιακών πόρων —όπως υποστήριξη, σαφήνεια ρόλων και δίκαιη επίλυση προβλημάτων— αποδυναμώνει τον προστατευτικό μηχανισμό έναντι υψηλών απαιτήσεων, οδηγώντας σε μειωμένη ικανοποίηση και

αυξημένη φθορά (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2017). Υπό αυτό το πρίσμα, η παθητικότητα δεν αυξάνει απλώς τις απαιτήσεις· αποστερεί κρίσιμους πόρους, αφήνοντας τον εργαζόμενο εκτεθειμένο σε ένα περιβάλλον υψηλής έντασης χωρίς επαρκή οργανωσιακή στήριξη.

3.3 Μελέτες περίπτωσης σε δημόσια συστήματα υγείας στην Ευρώπη

Οι μελέτες περίπτωσης σε ευρωπαϊκά δημόσια συστήματα υγείας παρέχουν χρήσιμες ενδείξεις μόνο αν εξεταστούν με μεθοδολογική επιφύλαξη. Σπάνια τεκμηριώνουν αιτιότητα και ακόμη σπανιότερα επιτρέπουν γενίκευση, αλλά αποκαλύπτουν πώς η ηγεσία λειτουργεί πρακτικά μέσα σε πραγματικούς περιορισμούς (στελέχωση, βάρδιες, προϋπολογισμοί, κανόνες, επαγγελματικές ιεραρχίες). Με άλλα λόγια, χωρίς να λειτουργούν ως απλές «ιστορίες επιτυχίας ή αποτυχίας», αποκαλύπτουν σύνθετα οικοσυστήματα όπου η ηγεσία αλληλεπιδρά με το εργασιακό πλαίσιο, με δυνατότητα να μεγεθύνει ή να μετριάσει τις συνέπειες των απαιτήσεων.

Στη σύγχρονη ευρωπαϊκή βιβλιογραφία, η έμφαση μετατοπίζεται από αφηρημένες έννοιες «καλής ηγεσίας» σε συγκεκριμένες οργανωσιακές προϋποθέσεις που διαμορφώνουν την εργασιακή εμπειρία και την ικανοποίηση: επάρκεια πόρων, ποιότητα οργάνωσης, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και προστασία από υπερβολικές απαιτήσεις. Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η πρόθεση παραμονής εξαρτώνται κυρίως από τη δομή του εργασιακού περιβάλλοντος και όχι από αποσπασματικές παρεμβάσεις. Σε εθνικά παραδείγματα δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας (Πορτογαλία, RN4Cast), το εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται με ικανοποίηση, εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης· ωστόσο, ο διατομεακός σχεδιασμός περιορίζει τη δυνατότητα εξαγωγής αιτιωδών συμπερασμάτων, καθιστώντας τα ευρήματα ενδεικτικά μοτίβα και όχι μηχανισμούς αιτιότητας (Lucas et al., 2025). Αντίστοιχα, ευρωπαϊκές διακρατικές μελέτες σε νοσοκομεία γενικής οξείας φροντίδας (Βέλγιο, Γερμανία, Ιρλανδία, Σουηδία, Αγγλία κ.ά.) δείχνουν ότι οι πόροι και οι απαιτήσεις δεν έχουν ισοδύναμη βαρύτητα: ορισμένοι πόροι —όπως η οργανωσιακή υποστήριξη, η λειτουργικότητα του περιβάλλοντος και η δυνατότητα άσκησης επαγγελματικής κρίσης— φαίνεται να εξηγούν δυσανάλογα μεγάλο μέρος της

εξουθένωσης και της επαγγελματικής δέσμευσης (engagement). Το εύρημα αυτό ενισχύει την αντίληψη ότι η ηγεσία λειτουργεί κυρίως ως μηχανισμός οργάνωσης πόρων και μείωσης επιβλαβών απαιτήσεων, όχι ως «χαρισματικό» χαρακτηριστικό που υπερβαίνει τη δομή (Kohnen et al., 2026).

Η ευρωπαϊκή εμπειρία από την εφαρμογή των αρχών Magnet (αρχές οργανωσιακής αριστείας στη νοσηλευτική) αποτυπώνει μια συνεκτική αλληλουχία από τη θεμελίωση έως τη συστηματική παρέμβαση. Η ποιοτική ανάλυση της αρχικής φάσης υλοποίησης σε νοσοκομεία γενικής οξείας φροντίδας δείχνει ότι το κρίσιμο σημείο δεν είναι η διακήρυξη αξιών, αλλά η θεσμική τους μετάφραση σε λειτουργικές ρουτίνες, σαφείς ρόλους και τοπικά προσαρμοσμένες διαδικασίες (Svensson et al., 2024). Στο ίδιο πλαίσιο, το πρωτόκολλο της πολυκεντρικής, τυχαιοποιημένης κατά συστάδες παρέμβασης Magnet4Europe τεκμηριώνει ότι η βελτίωση της ψυχικής υγείας επαγγελματιών υγείας προϋποθέτει πολυεπίπεδη, συντονισμένη δράση διοίκησης, μεσαίων στελεχών και κλινικών ομάδων· διαφορετικά, οι παρεμβάσεις κινδυνεύουν να παραμείνουν αποσπασματικά «προγράμματα» χωρίς διατηρήσιμη επίδραση (Sermeus et al., 2022). Συνολικά, η ηγεσία αναδεικνύεται ως διαδικασία θεσμικής ενσωμάτωσης και οργανωσιακής ευθυγράμμισης, όχι ως αφηρημένη κανονιστική αναφορά.

Σε ορισμένα δημόσια συστήματα, η ουσιαστικότερη «μελέτη περίπτωσης» δεν είναι μια μεμονωμένη δράση, αλλά ένα διαχρονικό σύστημα αποτύπωσης της εμπειρίας προσωπικού. Στην National Health Service, τα δεδομένα του NHS Staff Survey δείχνουν ότι η οργανωσιακή πίεση (φόρτος, αναγνώριση, αμοιβές, ευημερία) συσχετίζεται σταθερά με την ικανοποίηση και την πρόθεση παραμονής, ενώ βελτιώσεις παρατηρούνται κυρίως όπου υπάρχουν δομημένα σχήματα υποστήριξης από άμεσους προϊστάμενους (line managers) και ευκαιρίες ανάπτυξης. Οι συσχετίσεις αυτές δεν τεκμηριώνουν αιτιότητα· παρέχουν όμως αξιόπιστη χαρτογράφηση των σημείων πίεσης και των πιθανών μοχλών οργανωσιακής παρέμβασης (NHS Employers, 2024).

Το κεντρικό θεωρητικό συμπέρασμα από τα ευρωπαϊκά παραδείγματα είναι ότι η ηγεσία στα δημόσια συστήματα υγείας οφείλει να νοείται ως ικανότητα εφαρμογής (implementation capacity): δηλαδή ως ικανότητα ευθυγράμμισης πόρων, σταθεροποίησης διαδικασιών, ενίσχυσης του συντονισμού και διαμόρφωσης κλίματος ψυχολογικής ασφάλειας. Ελλείψει αυτής της οργανωσιακής ικανότητας, η ηγεσία

κινδυνεύει να παραμείνει κανονιστική ρητορική που αποδυναμώνεται υπό συνθήκες αυξημένων απαιτήσεων (π.χ. υποστελέχωση, εντατικοποίηση βαρδιών). Η θέση αυτή συνάδει με σύγχρονες ευρωπαϊκές αναλύσεις πολιτικής για τη διατήρηση νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίες υπογραμμίζουν ότι χωρίς συστηματικές παρεμβάσεις στους όρους εργασίας, στην ανάπτυξη ρόλων/δεξιοτήτων και στη συλλογή αξιόπιστων δεδομένων αποχώρησης-παραμονής, οι πολιτικές παραμένουν αποσπασματικές (Greenley et al., 2024).

Η ευρωπαϊκή εμπειρία δεν είναι ομοιογενής, και αυτό φαίνεται καθαρά στην Ελλάδα: πρόσφατα δεδομένα από δημόσια νοσοκομεία της Αττικής αναδεικνύουν προφίλ εργασιακής ικανοποίησης με χαμηλές μισθολογικές και διοικητικές διαστάσεις και υψηλότερες σε επίβλεψη και συνεργασία, υπογραμμίζοντας ότι η καθημερινή διοίκηση και η ποιότητα σχέσεων λειτουργούν ως κρίσιμοι ρυθμιστές της εμπειρίας εργασίας (Karaferis et al., 2022). Παράλληλα, νεότερη έρευνα για την ποιότητα εργασιακής ζωής σε δημόσια νοσοκομεία εξετάζει ποια χαρακτηριστικά της εργασίας (δημογραφικά και σχετικά με τη θέση—job-related) επηρεάζουν την εμπειρία, παρέχοντας πρακτικές κατευθύνσεις για στοχευμένες οργανωσιακές παρεμβάσεις και βελτίωση των εργασιακών όρων (Christofilea et al., 2025).

3.4 Ελληνική βιβλιογραφία – ευρήματα σε δημόσια νοσοκομεία

Η ελληνική βιβλιογραφία για τη σχέση ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε δημόσια νοσοκομεία υπάρχει, αλλά είναι περιορισμένη και βασίζεται κυρίως σε διατομεακές έρευνες με τοπικά δείγματα. Αυτό δεν μειώνει την αξία της, αλλά απαιτεί προσεκτική ερμηνεία: συσχετίσεις μεταξύ αντιλαμβανόμενης ηγεσίας και υψηλότερης ικανοποίησης δεν αποδεικνύουν ότι η αλλαγή ηγεσίας από μόνη της θα αλλάξει την ικανοποίηση, αν δεν βελτιθούν και οι οργανωσιακές συνθήκες (Judge et al., 2001; Podsakoff et al., 2003). Επιπλέον, θεσμικοί περιορισμοί— όπως στελέχωση, μισθολογικά πλαίσια, γραφειοκρατία και περιορισμένοι πόροι— μπορεί να συγκαλύπτουν ή να ενισχύουν την επίδραση των ηγετικών συμπεριφορών.

Παρά τα παραπάνω, ελληνικές εμπειρικές μελέτες δείχνουν μοτίβα συμβατά με το διεθνές υπόβαθρο: η ικανοποίηση στο δημόσιο νοσοκομείο είναι χαμηλότερη σε

διαστάσεις που αφορούν αμοιβές, παροχές, προαγωγές και οργανωσιακές διαδικασίες, και υψηλότερη σε διαστάσεις σχετικές με τη φύση της εργασίας και τις σχέσεις με συναδέλφους ή άμεση επίβλεψη, υποδηλώνοντας συνύπαρξη επαγγελματικού νοήματος και οργανωσιακής πίεσης (Karaferis et al., 2022; Spector, 1997). Η πρακτική σημασία είναι ότι, όταν τα «σκληρά» οργανωσιακά πεδία είναι χαμηλά, η ηγεσία μπορεί να αποτρέψει την πλήρη αποσύνδεση του προσωπικού, αλλά η δυνατότητα αντιστροφής της δυσαρέσκειας περιορίζεται χωρίς θεσμικές αλλαγές.

Επίσης, μελέτες σε νοσοκομεία έχουν δείξει ότι υποστηρικτικές και οργανωμένες μορφές ηγεσίας σχετίζονται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η έλλειψη σαφήνειας και η αδύναμη διοικητική υποστήριξη συνδέονται με χαμηλότερη (Moumouri et al., 2021; Tsounis & Sarafis, 2018). Η χρήση εργαλείων με ελληνική προσαρμογή, όπως το JSS, ενισχύει την αξιοπιστία των μετρήσεων. Παρά ταύτα, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων απαιτεί προσοχή: οι δηλώσεις ικανοποίησης μπορεί να αντανakλούν την αξιολόγηση της ηγεσίας, του οργανισμού ή της ευρύτερης κοινωνικοοικονομικής συγκυρίας, επομένως οι μονοπαραγοντικές ερμηνείες είναι επισφαλείς.

Τέλος, η ελληνική βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη σε διαχρονικές (longitudinal) και πολυεπίπεδες προσεγγίσεις που θα επέτρεπαν να διαχωριστεί η επίδραση της ηγεσίας σε ατομικό, τμηματικό ή νοσοκομειακό/περιφερειακό επίπεδο. Χωρίς αυτή τη διάκριση, η ηγεσία κινδυνεύει να παρουσιαστεί είτε ως πανάκεια είτε ως ασθενής παράγοντας, ενώ στην πραγματικότητα η επίδρασή της εξαρτάται από το πλαίσιο.

3.5 Ερευνητικά κενά και ανάγκη περαιτέρω μελέτης

Τα ερευνητικά κενά στη σχέση ηγεσίας–εργασιακής ικανοποίησης δεν αφορούν την ύπαρξη συσχέτισης, που τεκμηριώνεται διεθνώς, αλλά την κατανόηση μηχανισμών, αιτιότητας και μεταφοράς σε πρακτικές παρεμβάσεις στα δημόσια συστήματα υγείας. Η κυριαρχία διατομεακών σχεδιασμών και αυτοαναφορικών μετρήσεων αυξάνει τον κίνδυνο υπερεκτίμησης λόγω κοινής μεθόδου (Podsakoff et al., 2024). Η αξιοπιστία των ευρημάτων απαιτεί επιβεβαίωση με διαχρονικά δεδομένα, πολυεπίπεδα μοντέλα,

αξιολογήσεις 360° και σύνδεση με αντικειμενικούς δείκτες, όπως απουσίες, μετακινήσεις, πρόθεση αποχώρησης (turnover intention) και δείκτες ποιότητας (Ystaas et al., 2023).

Το δεύτερο ερευνητικό κενό αφορά τη διάκριση μεταξύ «στυλ» και «πρακτικών». Μετασχηματιστική ή αυθεντική ηγεσία δίνουν γενική εικόνα συμπεριφοράς, αλλά δεν απαντούν στο πρακτικό ερώτημα των οργανισμών: ποιες συγκεκριμένες ενέργειες του προϊσταμένου (π.χ. σαφής ανάθεση, ανατροφοδότηση, δίκαιη κατανομή βαρδιών, υποστήριξη μάθησης, αντιμετώπιση συγκρούσεων) επηρεάζουν ενδιάμεσους μηχανισμούς (ψυχολογική ασφάλεια, αντιλαμβανόμενη δικαιοσύνη, ενδυνάμωση, ποιότητα επικοινωνίας) και τελικά την ικανοποίηση. Πρόσφατα μοντέλα LMX και ψυχολογικής ασφάλειας δείχνουν ότι η ηγεσία λειτουργεί ως μηχανισμός και όχι μόνο ως ετικέτα στυλ (Bennouna et al., 2025). Παρόμοια, η αυθεντική ηγεσία σε νοσηλευτικά περιβάλλοντα συνδέεται με ικανοποίηση και engagement, επισημαίνοντας την ανάγκη μετατροπής των ευρημάτων σε αξιολογήσιμες παρεμβάσεις (Lindsay & Mathieson, 2022).

Το τρίτο ερευνητικό κενό αφορά την ενσωμάτωση του οργανωσιακού πλαισίου με όρους απαιτήσεων και πόρων (Job Demands–Resources JD–R). Σε δημόσια συστήματα υγείας, στελέχωση, βάρδιες, γραφειοκρατία και χρόνια πίεση δεν είναι φόντο αλλά δομικοί παράγοντες: αν δεν μετρώνται, μπορεί να δημιουργούνται ψευδείς ενδείξεις για την επίδραση της ηγεσίας. Συνδυαστικά υποκειμενικές και αντικειμενικές μετρήσεις εξηγούν πιο πειστικά την εργασιακή ικανοποίηση (Kaihlainen et al., 2023), ενώ ευρωπαϊκές μελέτες δείχνουν διαφοροποίηση απαιτήσεων/πόρων ανά ρόλο και επίπεδο, επιβεβαιώνοντας ότι η ηγεσία πρέπει να εξετάζεται εντός οργανωσιακού πλαισίου (Gynning et al., 2024). Το πραγματικό ερώτημα δεν είναι η συσχέτιση καθ' αυτή, αλλά ποιο μέρος της σχέσης ηγεσίας – ικανοποίησης παραμένει όταν ελέγχονται μετρήσιμα οι οργανωσιακοί παράγοντες.

Το τέταρτο κενό αφορά τις διαφορές μεταξύ επαγγελματικών ομάδων και ιεραρχικών επιπέδων: η σχέση ηγεσίας–ικανοποίησης διαφοροποιείται ανάλογα με ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό λόγω διαφορετικών βαθμών αυτονομίας, έκθεσης σε βάρδιες, καθεστώτων αξιολόγησης/ανταμοιβής και συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων. Πρόσφατη μελέτη σε ηγετικά επίπεδα νοσηλευτικής αναδεικνύει

διαφοροποιήσεις ανάμεσα σε συντονιστές/προϊσταμένους και οργανωσιακούς συμμετέχοντες σε ικανοποίηση και χαρακτηριστικά ηγεσίας, ενισχύοντας την ανάγκη ανάλυσης υπο-ομάδων αντί ενός ενιαίου «μέσου αποτελέσματος» (Notarnicola et al., 2024).

Στην ελληνική πραγματικότητα, τα παραπάνω ερευνητικά κενά εντείνονται λόγω περιορισμένης πολυκεντρικής τεκμηρίωσης και έλλειψης διαχρονικών μετρήσεων. Ωστόσο, πρόσφατες ελληνικές μελέτες παρέχουν ενδείξεις που υπογραμμίζουν την ανάγκη για πιο αυστηρή εμπειρική τεκμηρίωση. Δεδομένα από δημόσια νοσοκομεία δείχνουν χαμηλότερη ικανοποίηση σε μισθολογικές/διοικητικές διαστάσεις και υψηλότερη σε επίβλεψη και συνεργασία, αναδεικνύοντας τον ρόλο του οργανωσιακού πλαισίου και της καθημερινής διοίκησης (Karaferis et al., 2022). Ελληνική μελέτη σε δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης κατά την περίοδο COVID-19 τεκμηριώνει θετική συσχέτιση μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης νοσηλευτών με τυποποιημένα εργαλεία (Βεκίλη και συν. 2024). Παρομοίως, δεδομένα από πέντε δημόσια νοσοκομεία συνδέουν ηγεσία και ψυχολογική ενδυνάμωση με ικανοποίηση, όμως ο διατομεακός σχεδιασμός περιορίζει τα συμπεράσματα σε επίπεδο συσχέτισης και όχι αιτιότητας, επιβεβαιώνοντας το σχετικό ερευνητικό κενό (Bellali et al., 2024).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ», με ιδιαίτερη έμφαση στη μετασχηματιστική ηγεσία, όπως αποτιμάται μέσω της σύντομης εκδοχής του Πολυπαραγοντικού Ερωτηματολογίου Ηγεσίας (MLQ-short, 20 προτάσεων) (Avolio & Bass, 2004), καθώς και στην εργασιακή ικανοποίηση, όπως αξιολογείται μέσω του Job Satisfaction Survey (JSS) (Spector, 1997; Tsounis & Sarafis, 2018). Ειδικότερα, η έρευνα στοχεύει όχι μόνο στην καταγραφή των επιπέδων των δύο βασικών εννοιών, αλλά και στη διερεύνηση του βαθμού συσχέτισης της ηγεσίας με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση και με επιμέρους διαστάσεις της, όπως η επίβλεψη, η επικοινωνία και η φύση της εργασίας. Παράλληλα, επιχειρείται η διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων ανάμεσα στις τέσσερις βασικές υπηρεσίες του νοσοκομείου, δηλαδή την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και την τεχνική, καθώς και η συνεκτίμηση κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών που ενδέχεται να επηρεάζουν τη συγκεκριμένη σχέση.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Αν και κατά πόσο διαφοροποιούνται τα επίπεδα της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης σε συνάρτηση με τα κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.
2. Αν και κατά πόσο η σχέση ανάμεσα στην ηγεσία και στην εργασιακή ικανοποίηση διαφοροποιείται ανά υπηρεσία, δεδομένου ότι οι τέσσερις

υπηρεσίες του νοσοκομείου παρουσιάζουν διαφορετικές οργανωσιακές απαιτήσεις, επίπεδα αυτονομίας και πρότυπα καθημερινής εργασίας.

3. Αν και κατά πόσο τα υψηλότερα επίπεδα μετασχηματιστικής ηγεσίας συνδέονται με υψηλότερη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.
4. Αν και κατά πόσο οι επιμέρους διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας συσχετίζονται θετικά με συγκεκριμένες υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης, ιδίως με εκείνες που θεωρούνται περισσότερο ευαίσθητες στην καθημερινή διοικητική και ηγετική πρακτική, όπως η επίβλεψη, η επικοινωνία και η φύση της εργασίας.

4.3 Δείγμα υπό μελέτη

Το δείγμα της μελέτης προήλθε από το προσωπικό του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ» και συγκροτήθηκε με στρωματοποιημένη αναλογική δειγματοληψία, με βάση τέσσερα διακριτά στρώματα: ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική υπηρεσία. Ως πληθυσμός-στόχος ορίστηκε το μόνιμο και επικουρικό προσωπικό των παραπάνω υπηρεσιών, με ενεργή σύμβαση εργασίας και ελάχιστη υπηρεσία τριών μηνών, ώστε οι συμμετέχοντες να διαθέτουν επαρκή εμπειρία του οργανωσιακού περιβάλλοντος και της ηγετικής λειτουργίας του φορέα. Διανεμήθηκαν συνολικά 250 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων συλλέχθηκαν 235 πλήρως συμπληρωμένα και αξιοποιήσιμα, τα οποία και αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της μελέτης (ποσοστό ανταπόκρισης 94%). Από αυτούς, το 45,1% προερχόταν από την ιατρική υπηρεσία, το 36,2% από τη νοσηλευτική, το 15,7% από τη διοικητική και το 3,0% από την τεχνική υπηρεσία. Το δείγμα χαρακτηρίστηκε επίσης από υψηλή συμμετοχή γυναικών, οι οποίες αποτέλεσαν το 76,6% των συμμετεχόντων, ενώ η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα ήταν εκείνη των 51–60 ετών. Η σύνθεση αυτή επιτρέπει ασφαλέστερη περιγραφή του προσωπικού του νοσοκομείου, αν και η πολύ μικρή εκπροσώπηση της τεχνικής υπηρεσίας επιβάλλει προσεκτική ερμηνεία των συγκρίσεων για τη συγκεκριμένη υποομάδα.

4.4 Ερωτηματολόγια και μεταβλητές υπό μελέτη

Η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε σε ένα ενιαίο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε τα κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και περιλάμβανε μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο, η υπηρεσία στην οποία ανήκε ο εργαζόμενος, η κατοχή ή μη θέσης ευθύνης, το είδος της εργασιακής σχέσης και το σύστημα βαρδιών. Οι μεταβλητές αυτές χρησιμοποιήθηκαν τόσο για την περιγραφή του δείγματος όσο και ως πιθανοί συγχυτικοί ή ελεγκτικοί παράγοντες στις αναλύσεις συσχέτισης και παλινδρόμησης.

Το δεύτερο μέρος αφορούσε την ηγεσία και βασίστηκε στη σύντομη εκδοχή του Πολυπαραγοντικού Ερωτηματολογίου Ηγεσίας (MLQ-short) (Avolio & Bass, 2004), η οποία περιλαμβάνει 20 προτάσεις σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, καλύπτοντας τις τέσσερις διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας (εξιδανικευμένη επιρροή, διανοητική διέγερση, εξατομικευμένη θεώρηση και εμπνευσμένη παρακίνηση). Από τις απαντήσεις υπολογίστηκαν συνολικός δείκτης ηγεσίας και επιμέρους βαθμολογίες, σύμφωνα με τις οδηγίες βαθμολόγησης του εργαλείου. Η χρήση του MLQ στην παρούσα μελέτη εστιάζει κυρίως στη μετασχηματιστική ηγεσία, δεδομένου ότι αυτή αποτελεί τον βασικό θεωρητικό άξονα της εργασίας. Στα αποτελέσματα της έρευνας, η συνολική κλίμακα MLQ-short εμφάνισε πολύ υψηλή εσωτερική συνοχή, με Cronbach's α ίσο με 0,957, στοιχείο που ενισχύει την αξιοπιστία του συνολικού δείκτη στην παρούσα εφαρμογή.

Το τρίτο μέρος αφορούσε την εργασιακή ικανοποίηση και βασίστηκε στο Job Satisfaction Survey (JSS) (Spector, 1997), στην ελληνική του προσαρμογή και επικύρωση (Tsounis & Sarafis, 2018), το οποίο περιλαμβάνει 36 προτάσεις σε εξαβάθμια κλίμακα απόκρισης και οργανώνεται σε εννέα υποκλίμακες.

- **Μισθός** – δικαιοσύνη και επάρκεια αποδοχών
- **Προαγωγές** – ευκαιρίες εξέλιξης και ρυθμός προαγωγών
- **Επίβλεψη** – στήριξη, ανατροφοδότηση και διαθεσιμότητα προϊσταμένου

- **Παροχές** – άδειες, ασφάλιση, επιδόματα
- **Ανταμοιβές υπό όρους** – αναγνώριση και επιβράβευση για καλή απόδοση
- **Διαδικασίες** – επαρκείς, μη γραφειοκρατικές διαδικασίες και κανόνες
- **Συνάδελφοι** – συνεργασία, υποστήριξη και επαγγελματισμός
- **Φύση της εργασίας** – ενδιαφέρον, νόημα, χρήση δεξιοτήτων, αυτονομία
- **Επικοινωνία** – σαφής και αμφίδρομη ροή πληροφοριών με προϊσταμένους/διοίκηση

Για κάθε υποκλίμακα υπολογίστηκε αθροιστική βαθμολογία, ενώ παράλληλα προέκυψε και συνολικός δείκτης εργασιακής ικανοποίησης. Η συνολική κλίμακα JSS παρουσίασε ικανοποιητική εσωτερική συνοχή, με Cronbach's α ίσο με 0,863.

4.5 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση οργανώθηκε σε διαδοχικά στάδια. Αρχικά πραγματοποιήθηκε προεπεξεργασία των δεδομένων, με έλεγχο ελλειπουσών τιμών, χειρισμό των αντιστρόφως βαθμολογούμενων προτάσεων του JSS και υπολογισμό των σύνθετων δεικτών για το MLQ-short και το JSS. Στη συνέχεια ακολούθησε περιγραφική στατιστική για τα κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και για τις βασικές κλίμακες της μελέτης, με χρήση συχνοτήτων, ποσοστών, μέσων όρων, τυπικών αποκλίσεων, διαμέσων, ενδοτεταρτημοριακών ευρών (IQR), καθώς και ελάχιστων και μέγιστων τιμών. Για τον έλεγχο της κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν δοκιμασίες Kolmogorov–Smirnov και Shapiro–Wilk, καθώς και γραφικές μέθοδοι, όπως ιστογράμματα και διαγράμματα Q-Q.

Ακολούθως αξιολογήθηκε η αξιοπιστία των εργαλείων με τον δείκτη Cronbach's α . Για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ηγεσία και στην εργασιακή ικανοποίηση χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις συσχέτισης, ενώ για τη σύγκριση των μέσων όρων μεταξύ των τεσσάρων υπηρεσιών εφαρμόστηκαν αναλύσεις διακύμανσης. Με βάση το ελληνικό κεφάλαιο αποτελεσμάτων και το αρχικό στατιστικό σχέδιο, το κύριο αναλυτικό μοντέλο της εργασίας ήταν η ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση, με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Στο πρώτο βήμα εισήχθησαν τα κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, ενώ στο δεύτερο βήμα προστέθηκε ο δείκτης της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Η προσέγγιση αυτή

επιτρέπει να εκτιμηθεί αν η ηγεσία προσθέτει εξηγητική ισχύ πέρα από τα βασικά χαρακτηριστικά του προσωπικού. Πράγματι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το πρώτο μοντέλο εξηγούσε μόλις το 6,4% της διακύμανσης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, ενώ με την προσθήκη του MLQ-short το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 29,7%, γεγονός που δείχνει ότι η ηγεσία αποτελεί ουσιαστικό ερμηνευτικό παράγοντα της ικανοποίησης στο συγκεκριμένο δείγμα. Στο τελικό μοντέλο, ο δείκτης MLQ-short εμφάνισε στατιστικά σημαντική και θετική επίδραση στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, ενώ το σύστημα βαρδιών διατήρησε επίσης στατιστική σημαντικότητα.

4.6 Ζητήματα δεοντολογίας (αδειοδότηση της έρευνας)

Η παρούσα έρευνα υλοποιήθηκε σύμφωνα με τις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας, με έμφαση στον σεβασμό της αυτονομίας των συμμετεχόντων, τη διασφάλιση της ανωνυμίας και την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων. Για τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε και ελήφθη η απαραίτητη έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ». Παράλληλα, τηρήθηκαν οι απαιτήσεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (GDPR), διασφαλίζοντας την ανωνυμία των συμμετεχόντων, την ασφαλή διαχείριση και αποθήκευση των δεδομένων, καθώς και τη λήψη ενήμερης γραπτής συναίνεσης. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική και πραγματοποιήθηκε μόνο κατόπιν ενημέρωσης των εργαζομένων σχετικά με τον σκοπό και το περιεχόμενο της μελέτης. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ήταν ανώνυμα και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ πρόσβαση σε αυτά είχε μόνο η ερευνήτρια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα εμπειρικά ευρήματα της μελέτης για τη σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ». Η παρουσίαση ακολουθεί τη λογική της στατιστικής ανάλυσης: αρχικά αποτυπώνεται η σύνθεση του δείγματος, στη συνέχεια εξετάζονται τα επίπεδα των βασικών μεταβλητών και η ψυχομετρική επάρκεια των εργαλείων, ακολουθεί η ανάλυση των συσχετίσεων και, τέλος, παρουσιάζονται οι συγκρίσεις μεταξύ των τεσσάρων υπηρεσιών.

Οι αναλύσεις βασίστηκαν σε 235 συμμετέχοντες για το κύριο περιγραφικό και συσχετιστικό μέρος. Σε ορισμένες επιμέρους διαδικασίες το διαθέσιμο μέγεθος δείγματος διαφοροποιείται ελαφρά λόγω ελλিপών τιμών. Η διαφοροποίηση αυτή δηλώνεται όπου χρειάζεται, ώστε η παρουσίαση να παραμένει διαφανής και ελέγξιμη.

5.1 Κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος

Το δείγμα της έρευνας περιλάμβανε 235 εργαζομένους του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ». Η σύνθεσή του παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, επειδή αντανakλά ένα πολυεπαγγελματικό περιβάλλον με σαφή υπεροχή γυναικών, ισχυρή παρουσία προσωπικού μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας και υψηλά επίπεδα προϋπηρεσίας. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν είναι ουδέτερα ως προς την ερμηνεία των ευρημάτων. Αντίθετα, δείχνουν ότι οι αξιολογήσεις της ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης προέρχονται κυρίως από εργαζομένους με ουσιαστική εμπειρία στο νοσοκομειακό περιβάλλον και όχι από προσωρινό ή βραχύχρονα απασχολούμενο προσωπικό.

Ως προς το φύλο, οι γυναίκες αποτελούν το 76,6% του δείγματος, ενώ οι άνδρες το 23,4%. Η κατανομή αυτή είναι σημαντική για την ανάγνωση των αποτελεσμάτων, διότι η συνολική εικόνα της εργασιακής ικανοποίησης και της αντιλαμβανόμενης ηγεσίας διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από γυναικείο προσωπικό. Η ηλικιακή

κατανομή δείχνει ότι οι ομάδες 41–50 και 51–60 ετών συγκεντρώνουν μαζί τη μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, το 31,9% ανήκει στην ομάδα 41–50 ετών και το 43,8% στην ομάδα 51–60 ετών, ενώ οι νεότεροι έως 30 ετών αντιπροσωπεύουν μόλις το 2,6%.

Η εκπαιδευτική σύνθεση του δείγματος είναι διαφοροποιημένη. Η μεγαλύτερη κατηγορία είναι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με 34,9%, ακολουθούν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου με 31,1% και οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με 28,9%. Το ποσοστό κατόχων διδακτορικού είναι 3,8%, ενώ η πρωτοβάθμια εκπαίδευση εμφανίζεται μόνο σε 1,3% του δείγματος.

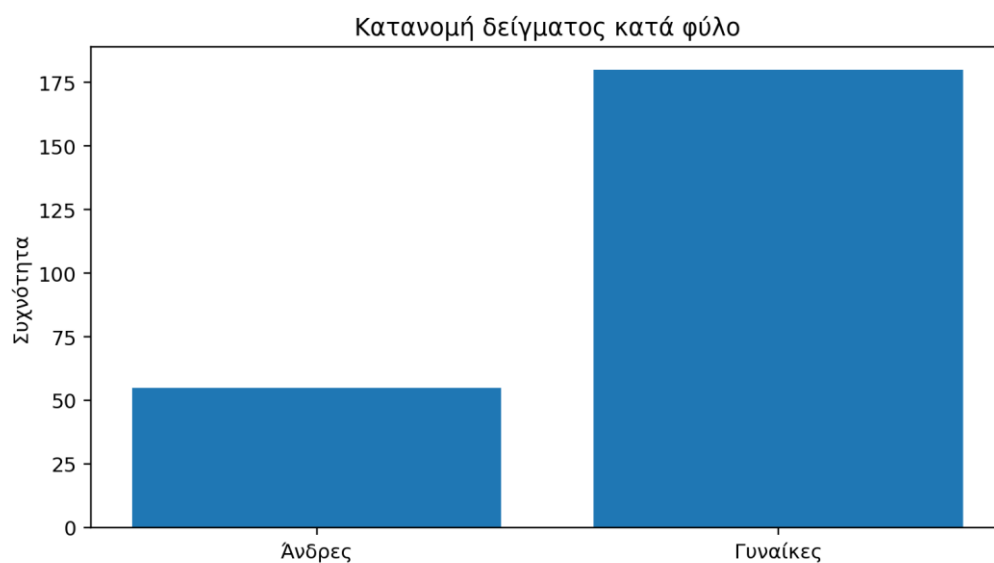
Ως προς τα έτη εργασίας στο νοσοκομείο, η εικόνα είναι σαφώς προσανατολισμένη σε εργαζομένους με μακρά εμπειρία. Το 37,4% έχει 21 έτη και άνω, ενώ το 25,1% έχει 11–20 έτη εργασίας. Άρα, πάνω από έξι στους δέκα συμμετέχοντες έχουν τουλάχιστον έντεκα έτη εργασιακής παρουσίας στο νοσοκομείο. Αυτό το στοιχείο είναι κρίσιμο, επειδή οι εκτιμήσεις τους για την ηγεσία και την ικανοποίηση εδράζονται σε συσσωρευμένη οργανωσιακή εμπειρία.

Η κατανομή ανά υπηρεσία δείχνει ότι η ιατρική υπηρεσία εκπροσωπείται από 106 άτομα, δηλαδή 45,1% του δείγματος, και η νοσηλευτική από 85 άτομα, δηλαδή 36,2%. Η διοικητική υπηρεσία συμμετέχει με 37 άτομα, δηλαδή 15,7%, ενώ η τεχνική υπηρεσία έχει μικρή εκπροσώπηση, με 7 άτομα ή 3,0%. Η άνιση αυτή κατανομή πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στις συγκρίσεις μεταξύ υπηρεσιών.

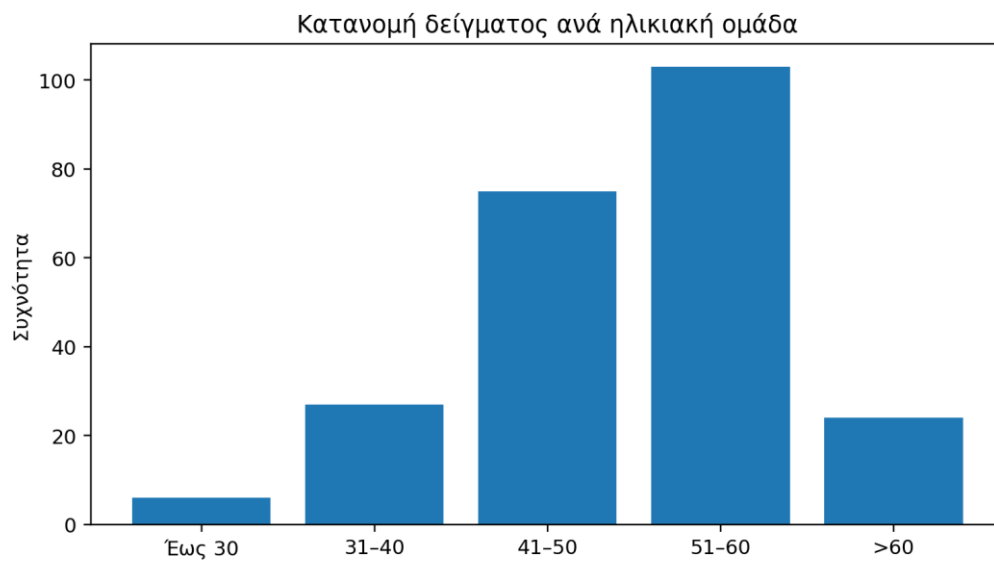
Η πλειονότητα του δείγματος δεν κατέχει θέση ευθύνης, καθώς το 79,1% απάντησε αρνητικά, ενώ το 20,4% δήλωσε ότι κατέχει τέτοια θέση. Ως προς τον τύπο απασχόλησης, οι μόνιμοι εργαζόμενοι αποτελούν το 78,7%, οι ΙΔΑΧ το 5,5%, οι εργαζόμενοι ορισμένου χρόνου, ΟΑΕΔ ή επικουρικοί το 14,9% και οι ειδικευόμενοι το 0,9%. Τέλος, το σύστημα βαρδιών δείχνει ότι η πρωινή εργασία είναι κυρίαρχη, όμως ένα σημαντικό τμήμα του προσωπικού εργάζεται σε εναλλασσόμενες βάρδιες ή συνδυασμούς πρωινής βάρδιας και εφημεριών.

*Πίνακας 1. Κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος
(N = 235)*

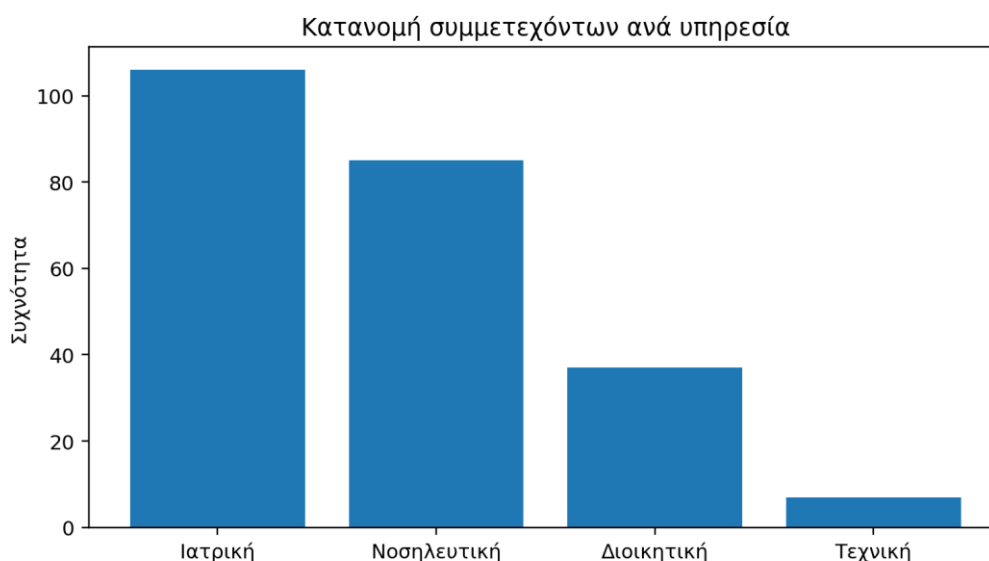
Μεταβλητή	Κατηγορία	n	%
Φύλο	Ανδρες	55	23,4
	Γυναίκες	180	76,6
Ηλικιακή ομάδα	Έως 30 ετών	6	2,6
	31–40 ετών	27	11,5
	41–50 ετών	75	31,9
	51–60 ετών	103	43,8
	Άνω των 60 ετών	24	10,2
Εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια	3	1,3
	Δευτεροβάθμια	68	28,9
	Τριτοβάθμια	82	34,9
	Μεταπτυχιακό	73	31,1
	Διδακτορικό	9	3,8
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο	Έως 2 έτη	21	8,9
	3–5 έτη	22	9,4
	6–10 έτη	44	18,7
	11–20 έτη	59	25,1
	21 έτη και άνω	88	37,4
Υπηρεσία	Ιατρική	106	45,1
	Νοσηλευτική	85	36,2
	Διοικητική	37	15,7
	Τεχνική	7	3,0
Θέση ευθύνης	Όχι	186	79,1
	Ναι	48	20,4
Τύπος απασχόλησης	Μόνιμοι	185	78,7
	ΙΔΑΧ	13	5,5
	Ορισμένου χρόνου / ΟΑΕΔ / Επικουρικό	35	14,9
	Ειδικευόμενοι	2	0,9
Σύστημα βαρδιών	Μόνο πρωινή	137	58,3
	Πρωινή + εφημερίες	22	9,4
	Εναλλασσόμενες βάρδιες	68	28,9
	Πρωινή + απογευματινή	4	1,7
	Πρωινή + νυχτερινή	1	0,4
	Μόνο απογευματινή	1	0,4
	24ωρες εφημερίες	1	0,4



Διάγραμμα 1. Κατανομή δείγματος κατά φύλο



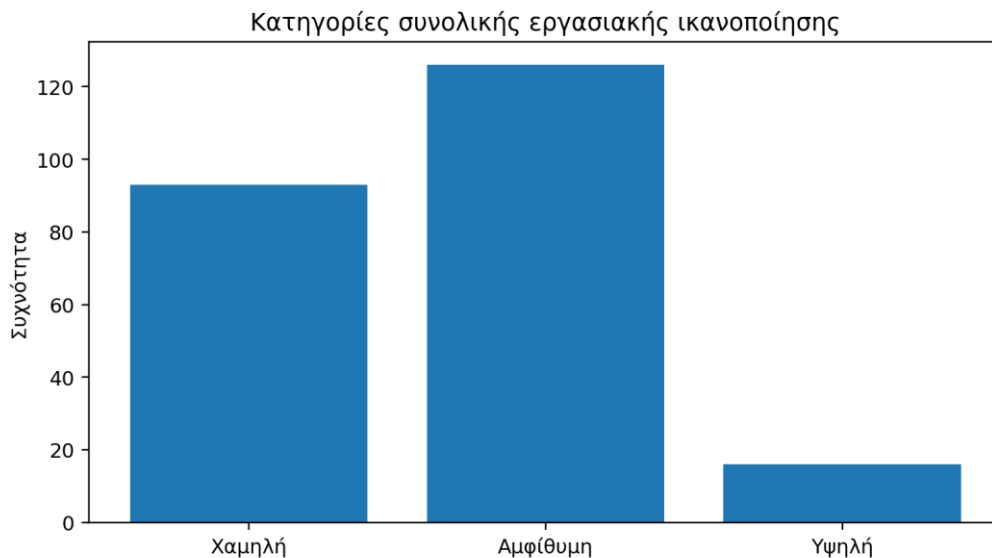
Διάγραμμα 2. Κατανομή δείγματος ανά ηλικιακή ομάδα



Διάγραμμα 3. Κατανομή συμμετεχόντων ανά υπηρεσία

Η συνολική κατανομή της εργασιακής ικανοποίησης σε κατηγορίες δείχνει ότι 93 εργαζόμενοι, δηλαδή 39,6%, εντάσσονται στη χαμηλή ικανοποίηση, 126 εργαζόμενοι, δηλαδή 53,6%, στην αμφίθυμη στάση και μόλις 16 εργαζόμενοι, δηλαδή 6,8%, στην υψηλή ικανοποίηση. Το εύρημα αυτό είναι από τα πιο σημαντικά περιγραφικά ευρήματα της μελέτης, διότι δείχνει ότι η συνολική εργασιακή εμπειρία δεν εμφανίζεται έντονα θετική.

Το κυρίαρχο μοτίβο είναι μια ενδιάμεση ή αμφίθυμη αποτίμηση, ενώ η υψηλή ικανοποίηση παραμένει περιορισμένη. Αυτό δεν σημαίνει ότι το εργασιακό κλίμα είναι ενιαία αρνητικό, αλλά δείχνει ότι η πλειονότητα των εργαζομένων δεν τοποθετείται σε ζώνη σαφούς ικανοποίησης. Η εικόνα αυτή δημιουργεί ανάγκη προσεκτικότερης ερμηνείας των επιμέρους διαστάσεων.



Διάγραμμα 4. Κατηγορίες συνολικής εργασιακής ικανοποίησης

5.2 Επίπεδα ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης

Η δεύτερη ενότητα εστιάζει στα επίπεδα των βασικών μεταβλητών της μελέτης. Αρχικά παρουσιάζονται οι συγκεντρωτικοί δείκτες της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης, ώστε να αποτυπωθεί η συνολική εικόνα των δεδομένων. Στη συνέχεια παρατίθενται αναλυτικοί πίνακες για τις επιμέρους ερωτήσεις των ερωτηματολογίων MLQ-short και JSS, οι οποίοι συμπληρώνουν την περιγραφική ανάλυση και επιτρέπουν λεπτομερέστερη αποτύπωση των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Με τον τρόπο αυτό παρουσιάζονται τόσο οι συνολικοί δείκτες όσο και τα επιμέρους στοιχεία που τους συγκροτούν.

Η συνολική βαθμολογία της MLQ-short είχε μέσο όρο 48,61 και τυπική απόκλιση 17,69, με εύρος από 0 έως 80. Όταν η ίδια κλίμακα αποδίδεται ως μέσος όρος, η μέση τιμή είναι 2,43 με τυπική απόκλιση 0,89 σε θεωρητικό εύρος 0–4. Η τιμή αυτή δεν δείχνει ιδιαίτερα υψηλή αντίληψη μετασχηματιστικής ηγεσίας. Αντιθέτως, δείχνει μέτριο επίπεδο, με αρκετή διασπορά ανάμεσα στους εργαζομένους.

Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση είχε μέση τιμή 112,65 και τυπική απόκλιση 21,95, με εύρος από 48 έως 164. Η αντίστοιχη μέση τιμή JSS ήταν 3,14 με τυπική

απόκλιση 0,61, σε εύρος από 1,33 έως 4,69. Η εικόνα αυτή εναρμονίζεται με την κατηγορική κατανομή που παρουσιάστηκε προηγουμένως: η εργασιακή ικανοποίηση κινείται σε μια μεσαία, μάλλον συγκρατημένη ζώνη.

Σε επίπεδο υποκλιμάκων του JSS, οι υψηλότερες μέσες τιμές εμφανίζονται στην Εποπτεία, στη Φύση της Εργασίας και στους Συνάδελφους. Αντίθετα, χαμηλότερες τιμές εμφανίζονται στην Αμοιβή, στις Παροχές, στις Ενδεχόμενες Ανταμοιβές και στις Λειτουργικές Διαδικασίες. Η διάκριση αυτή δείχνει ότι οι εργαζόμενοι αξιολογούν σχετικά ευνοϊκότερα τις άμεσες ανθρώπινες και επαγγελματικές πλευρές της εργασίας τους, ενώ είναι πιο επιφυλακτικοί απέναντι στις θεσμικές και ανταποδοτικές πλευρές.

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει για καθεμία από τις 20 ερωτήσεις του MLQ-short το πλήθος έγκυρων απαντήσεων, τον μέσο όρο και την τυπική απόκλιση. Οι ερωτήσεις αφορούν τη συχνότητα με την οποία οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται ότι ο άμεσος προϊστάμενός τους εκδηλώνει συγκεκριμένες συμπεριφορές μετασχηματιστικής ηγεσίας.

Πίνακας 2. Περιγραφική στατιστική των ερωτήσεων του MLQ-short

Ερώτηση	N	Mean	SD
MLQ 1.Επανεξετάζει κρίσιμα στοιχεία που θεωρούνται δεδομένα και αναρωτιέται εάν αυτά είναι κατάλληλα.	235	2,37	1,20
MLQ 2.Αναφέρεται στις δικές του/της σημαντικές αξίες και πεποιθήσεις.	235	2,37	1,14
MLQ 3.Αναζητά διαφορετικές οπτικές γωνίες κατά την αντιμετώπιση των προβλημάτων.	235	2,54	1,11
MLQ 4. Μιλάει με αισιοδοξία για το μέλλον.	235	2,51	1,20
MLQ 5.Με κάνει να νιώθω περήφανος/η που συνεργάζομαι μαζί του/της.	234	2,48	1,21
MLQ 6.Μιλάει με ενθουσιασμό για τις ανάγκες που πρέπει να επιτευχθούν.	235	2,54	1,19
MLQ 7. Καθορίζει τη σπουδαιότητα έχοντας ισχυρή αίσθηση του σκοπού.	233	2,61	1,15
MLQ 8.Αφιερώνει χρόνο στο να διδάσκει και να καθοδηγεί.	235	2,18	1,26
MLQ 9. Βάζει το καλό της ομάδας πιο πάνω από το προσωπικό του/της συμφέρον.	234	2,56	1,28
MLQ 10.Με αντιμετωπίζει περισσότερο ως ξεχωριστό άτομο παρά απλώς ως μέλος της ομάδας.	235	2,19	1,34
MLQ 11.Λειτουργεί κατά τρόπο που κερδίζει το σεβασμό μου.	235	2,60	1,18
MLQ 12.Σκέφτεται τις ηθικές συνέπειες των αποφάσεων.	234	2,75	1,12
MLQ 13.Επιδεικνύει αίσθημα δύναμης και αυτοπεποίθησης.	235	2,91	1,07

Ορφανίδου Σοφία «Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»

MLQ 14.Προβάλλει ένα συναρπαστικό όραμα για το μέλλον.	235	2,14	1,24
MLQ 15.Με αντιμετωπίζει, σε σύγκριση με τους άλλους, ως άτομο με διαφορετικές ανάγκες, ικανότητες και φιλοδοξίες.	235	2,07	1,30
MLQ 16.Με παροτρύνει να βλέπω τα προβλήματα από πολλές διαφορετικές γωνίες.	235	2,18	1,25
MLQ 17.Με βοηθά να αναπτύσσω τις δυνατότητες μου.	234	2,19	1,31
MLQ 18.Προτείνει νέους τρόπους προσέγγισης με τους οποίους μπορούμε να επιδιώξουμε την ολοκλήρωση ενός έργου.	235	2,30	1,19
MLQ 19.Δίνει έμφαση στο πόσο είναι σημαντικό να υπάρχει μια συλλογική αίσθηση της αποστολής.	235	2,57	1,15
MLQ 20.Εκφράζει την πεποίθηση ότι οι στόχοι θα επιτευχθούν.	235	2,59	1,04

Σημείωση: N = αριθμός έγκυρων απαντήσεων, Mean = μέσος όρος, SD (Standard Deviation) = τυπική απόκλιση.

Οι μέσοι όροι κινούνται σε σχετικά συνεκτικό εύρος, στοιχείο που υποδηλώνει ότι οι απαντήσεις δεν συγκεντρώνονται σε μία μόνο ερώτηση αλλά αποτυπώνουν γενικότερο μοτίβο αντιλήψεων για την ηγεσία. Οι υψηλότερες μέσες τιμές παρατηρήθηκαν στις ερωτήσεις που αφορούν την επίδειξη δύναμης και αυτοπεποίθησης (MLQ13, Mean = 2,91), τη συνεκτίμηση των ηθικών συνεπειών των αποφάσεων (MLQ12, Mean = 2,75) και την ύπαρξη ισχυρής αίσθησης σκοπού (MLQ7, Mean = 2,61). Αντίθετα, χαμηλότερες μέσες τιμές καταγράφηκαν στις ερωτήσεις που σχετίζονται με την εξατομικευμένη αντιμετώπιση των εργαζομένων (MLQ15, Mean = 2,07), την προβολή ενός ελκυστικού οράματος για το μέλλον (MLQ14, Mean = 2,14) και την παροχή καθοδήγησης και ανάπτυξης του προσωπικού (MLQ8, Mean = 2,18). Οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται από 1,04 έως 1,34, γεγονός που υποδηλώνει μέτρια διασπορά των απαντήσεων και σχετική διαφοροποίηση στις αντιλήψεις των εργαζομένων για τις επιμέρους διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας.

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τις 36 ερωτήσεις του JSS σε επίπεδο ερώτησης. Οι τιμές είναι οι αρχικές απαντήσεις όπως καταγράφηκαν στο ερωτηματολόγιο, πριν από την αντιστροφή των αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων. Αυτό επιτρέπει την καθαρή περιγραφική αποτύπωση κάθε ερώτησης, ενώ οι συνολικές βαθμολογίες και οι υποκλίμακες που παρουσιάζονται στον συγκεντρωτικό πίνακα έχουν υπολογιστεί με την προβλεπόμενη αντιστροφή βαθμολόγησης.

Πίνακας 3. Περιγραφική στατιστική των ερωτήσεων του JSS

Ερώτηση	N	Mean	SD
JSS 1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω	235	2,31	1,49
JSS 2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου	234	4,08	1,80
JSS 3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της,	234	4,34	1,48
JSS 4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού μου	235	4,23	1,65
JSS 5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε	235	3,10	1,60
JSS 6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά	235	4,16	1,46
JSS 7. Εκτιμώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω	234	4,89	1,13
JSS 8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα	234	3,19	1,67
JSS 9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή	235	3,41	1,48
JSS 10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες	235	5,21	1,29
JSS 11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	233	2,27	1,34
JSS 12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου	235	2,37	1,53
JSS 13. Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί	234	2,19	1,41
JSS 14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται όσο θα έπρεπε	235	4,24	1,58
JSS 15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	235	3,04	1,60
JSS 16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	235	3,22	1,72
JSS 17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	235	4,73	1,18
JSS 18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	235	3,71	1,60
JSS 19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό	234	4,77	1,32
JSS 20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλους οργανισμούς	234	2,64	1,38
JSS 21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του	234	3,14	1,71

JSS 22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο	234	2,14	1,34
JSS 23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ	234	4,74	1,36
JSS 24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό,τι θα έπρεπε	235	4,63	1,38
JSS 25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου	234	4,50	1,33
JSS 26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	234	3,98	1,49
JSS 27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω	235	4,58	1,35
JSS 28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	235	1,96	1,20
JSS 29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	235	4,60	1,59
JSS 30. Εκτιμώ τον/την προϊστάμενο/η μου	232	4,81	1,34
JSS 31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ό,τι θα 'πρεπε	235	4,31	1,56
JSS 32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε	234	4,81	1,30
JSS 33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	233	2,21	1,28
JSS 34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στο χώρο εργασίας	234	4,01	1,61
JSS 35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη	235	3,89	1,54
JSS 36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως,	235	3,66	1,55

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει την περιγραφική στατιστική σε επίπεδο επιμέρους ερωτήσεων του Job Satisfaction Survey (JSS), αποτυπώνοντας τις μέσες τιμές και τις τυπικές αποκλίσεις των 36 ερωτήσεων της κλίμακας. Η ανάλυση σε επίπεδο ερώτησης είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, διότι επιτρέπει μια πιο λεπτομερή ανάγνωση των πτυχών της εργασιακής ικανοποίησης που ενισχύονται ή αποδυναμώνονται στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον. Ωστόσο, η ερμηνεία των μέσων όρων απαιτεί προσοχή, καθώς οι αρχικές απαντήσεις στις ερωτήσεις δεν έχουν όλες την ίδια κατεύθυνση. Ορισμένες ερωτήσεις είναι θετικά διατυπωμένες, όπου υψηλότερη μέση τιμή υποδηλώνει υψηλότερη ικανοποίηση, ενώ άλλες είναι αρνητικά διατυπωμένες και αντιστρέφονται μόνο κατά τον υπολογισμό των υποκλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας JSS. Επομένως, οι τιμές του πίνακα δεν πρέπει να διαβαστούν μηχανικά ως «υψηλή» ή «χαμηλή» ικανοποίηση χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η διατύπωση κάθε πρότασης.

Αρχικά, ιδιαίτερα χαμηλές μέσες τιμές παρατηρούνται σε ερωτήσεις που σχετίζονται με την αμοιβή, τις μισθολογικές αυξήσεις, τις πρόσθετες παροχές και τις ευκαιρίες εξέλιξης. Ενδεικτικά, η ερώτηση «Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται» εμφανίζει τη χαμηλότερη μέση τιμή του πίνακα ($Mean=1,96$, $SD=1,20$), γεγονός που φανερώνει έντονη δυσαρέσκεια ως προς τις προοπτικές οικονομικής βελτίωσης. Παρόμοια εικόνα προκύπτει και από την ερώτηση «Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω» ($Mean=2,31$, $SD=1,49$), καθώς και από τις ερωτήσεις που αφορούν τις πρόσθετες παροχές, όπως «Οι πρόσθετες παροχές... είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί» ($Mean=2,19$, $SD=1,41$) και «Το πακέτο πρόσθετων παροχών... είναι δίκαιο» ($Mean=2,14$, $SD=1,34$). Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι δεν αξιολογούν θετικά το ανταποδοτικό σκέλος της εργασίας τους, δηλαδή την αμοιβή, τις αυξήσεις και τις παροχές, κάτι που είναι αναμενόμενο σε ένα δημόσιο νοσοκομειακό περιβάλλον όπου οι αποδοχές και οι μισθολογικές εξελίξεις καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από θεσμικούς και όχι αμιγώς οργανωσιακούς μηχανισμούς.

Η ίδια τάση αποτυπώνεται και στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τις προαγωγές. Η ερώτηση «Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται» έχει χαμηλή μέση τιμή ($Mean=2,21$, $SD=1,28$), ενώ η ερώτηση «Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής» εμφανίζει επίσης χαμηλή τιμή ($Mean=2,27$, $SD=1,34$). Οι απαντήσεις αυτές υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες δεν αντιλαμβάνονται το σύστημα εξέλιξης ως ιδιαίτερα ανοικτό, δίκαιο ή συνδεδεμένο με την πραγματική εργασιακή απόδοση. Παράλληλα, η υψηλή μέση τιμή στην αρνητικά διατυπωμένη ερώτηση «Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου» ($Mean=4,08$, $SD=1,80$) ενισχύει την ίδια εικόνα, καθώς δείχνει συμφωνία με την αντίληψη ότι οι διαθέσιμες προοπτικές εξέλιξης είναι περιορισμένες. Επομένως, η διάσταση της επαγγελματικής ανέλιξης φαίνεται να αποτελεί σαφές σημείο δυσαρέσκειας για το δείγμα.

Σημαντική δυσαρέσκεια αναδεικνύεται επίσης στις ερωτήσεις που σχετίζονται με την αναγνώριση και τις ανταμοιβές. Η ερώτηση «Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε» εμφανίζει μέση τιμή 3,10, τιμή που κινείται κοντά στη ζώνη αμφιθυμίας και δεν δείχνει ισχυρή θετική αξιολόγηση. Αντίθετα, οι

αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις «Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ» (Mean=4,74, SD=1,36), «Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε» (Mean=4,81, SD=1,30) και «Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται όσο θα έπρεπε» (Mean=4,24, SD=1,58) εμφανίζουν υψηλές μέσες τιμές. Επειδή οι ερωτήσεις αυτές είναι αρνητικής κατεύθυνσης, οι υψηλές τιμές τους δεν σημαίνουν αυξημένη ικανοποίηση, αλλά αυξημένη συμφωνία με δηλώσεις δυσaréσκειας. Το εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι δείχνει ότι οι εργαζόμενοι δεν βιώνουν μόνο οικονομική δυσaréσκεια, αλλά και περιορισμένη ηθική ή συμβολική αναγνώριση της προσπάθειάς τους. Αυτό έχει διοικητική βαρύτητα, καθώς η αναγνώριση αποτελεί πεδίο στο οποίο η διοίκηση και η ηγεσία μπορούν να παρέμβουν πιο άμεσα σε σχέση με τις μισθολογικές ρυθμίσεις.

Αντίθετα, οι υψηλότερες θετικές αξιολογήσεις εντοπίζονται σε ερωτήσεις που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, τους συναδέλφους και τη φύση της εργασίας. Η ερώτηση «Εκτιμώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω» έχει την υψηλότερη μέση τιμή του πίνακα (Mean=4,89, SD=1,13), ενώ και η ερώτηση «Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου» εμφανίζει υψηλή μέση τιμή (Mean=4,50, SD=1,33). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι, παρά τις οργανωσιακές και οικονομικές δυσκολίες, το κοινωνικό κλίμα μεταξύ συναδέλφων αξιολογείται σχετικά θετικά. Η χαμηλότερη τυπική απόκλιση στην ερώτηση «Εκτιμώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω» δείχνει επίσης μεγαλύτερη ομοιογένεια στις απαντήσεις, δηλαδή η θετική αξιολόγηση των συναδέλφων φαίνεται να αποτελεί σχετικά κοινή εμπειρία για μεγάλο μέρος του δείγματος.

Παρόμοια θετική εικόνα προκύπτει και από τις ερωτήσεις που αφορούν τη φύση της εργασίας. Η ερώτηση «Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου» εμφανίζει υψηλή μέση τιμή (Mean=4,73, SD=1,18), ενώ η ερώτηση «Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω» έχει επίσης υψηλή τιμή (Mean=4,58, SD=1,35). Η εργασία, επομένως, φαίνεται να διατηρεί νόημα και προσωπική αξία για τους εργαζόμενους, ακόμη και όταν άλλες πτυχές, όπως οι αμοιβές, οι παροχές και οι ευκαιρίες προαγωγής, αξιολογούνται αρνητικά. Η ερώτηση «Η εργασία μου είναι ευχάριστη» έχει πιο μέτρια αλλά θετική μέση τιμή (Mean=3,89, SD=1,54), γεγονός που δείχνει ότι η ευχαρίστηση από την εργασία δεν είναι εξίσου ισχυρή με την αίσθηση

υπερηφάνειας ή το ενδιαφέρον για το αντικείμενο. Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως ένδειξη ότι οι εργαζόμενοι αναγνωρίζουν αξία και νόημα στη δουλειά τους, αλλά η καθημερινή εμπειρία πιθανόν επιβαρύνεται από φόρτο, γραφειοκρατία και οργανωσιακές δυσκολίες.

Η εικόνα για την εποπτεία και τον/την προϊστάμενο/η είναι σχετικά σύνθετη αλλά συνολικά πιο θετική σε σχέση με άλλες οργανωσιακές διαστάσεις. Η ερώτηση «Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της» εμφανίζει υψηλή μέση τιμή (Mean=4,34, SD=1,48), ενώ η ερώτηση «Εκτιμώ τον/την προϊστάμενο/η μου» έχει ακόμη υψηλότερη τιμή (Mean=4,81, SD=1,34). Παράλληλα, η αρνητικά διατυπωμένη ερώτηση «Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου» έχει χαμηλή μέση τιμή (Mean=2,37, SD=1,53), στοιχείο που υποδηλώνει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν τείνουν να συμφωνούν έντονα με την αίσθηση προσωπικής αδικίας από τον/την προϊστάμενο/η. Ωστόσο, η ερώτηση «Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του» εμφανίζει μέση τιμή 3,14 και αρκετά υψηλή τυπική απόκλιση (SD=1,71), γεγονός που δείχνει αμφιθυμία και διαφοροποίηση εμπειριών ως προς τη συναισθηματική υποστήριξη από την ηγεσία. Συνεπώς, η εποπτεία φαίνεται να αξιολογείται θετικά ως προς την ικανότητα και την εκτίμηση, αλλά όχι απαραίτητα με την ίδια σαφήνεια ως προς την ενσυναίσθηση και το ενδιαφέρον για τις ανάγκες των υφισταμένων.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι ερωτήσεις που αφορούν τις λειτουργικές διαδικασίες και τη γραφειοκρατία. Η ερώτηση «Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά» εμφανίζει υψηλή μέση τιμή (Mean=4,16, SD=1,46), ενώ η ερώτηση «Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ό,τι θα 'πρεπε» έχει επίσης υψηλή τιμή (Mean=4,31, SD=1,56). Επειδή οι ερωτήσεις αυτές είναι αρνητικά διατυπωμένες, οι υψηλές τιμές τους υποδηλώνουν ότι η γραφειοκρατία και οι διαδικαστικοί περιορισμοί βιώνονται ως εμπόδια στην καθημερινή εργασία. Αντίστοιχα, η ερώτηση «Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία» έχει μέση τιμή 3,04, δηλαδή δεν επιβεβαιώνει με σαφήνεια ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται απαλλαγμένοι από γραφειοκρατικούς περιορισμούς. Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά, διότι δείχνουν ότι η εργασιακή δυσарέσκεια δεν αφορά

μόνο εξωτερικές ανταμοιβές, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη η ίδια η εργασία.

Ανάλογη επιβάρυνση φαίνεται και στην ερώτηση που αφορά τον φόρτο εργασίας. Η ερώτηση «Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό τι θα έπρεπε» εμφανίζει υψηλή μέση τιμή (Mean=4,63, SD=1,38), στοιχείο που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τον φόρτο ως αυξημένο. Το εύρημα αυτό είναι κρίσιμο για την ερμηνεία της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, καθώς ένας εργαζόμενος μπορεί να αγαπά το αντικείμενο της εργασίας του και να εκτιμά τους συναδέλφους του, αλλά ταυτόχρονα να αισθάνεται εξαντλημένος ή αδικημένος λόγω υπερβολικού φόρτου. Η υψηλή τιμή στη συγκεκριμένη ερώτηση συνδέεται επίσης με τις διαστάσεις της αναγνώρισης και της ανταμοιβής: όταν ο φόρτος είναι αυξημένος και η αναγνώριση χαμηλή, η δυσαρέσκεια μπορεί να ενισχύεται.

Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό εμφανίζεται μέτρια προς προβληματική. Η θετικά διατυπωμένη ερώτηση «Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή» έχει μέση τιμή 3,41 (SD=1,48), τιμή που δεν δείχνει ιδιαίτερα ισχυρή θετική αξιολόγηση. Παράλληλα, οι αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις «Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι» (Mean=3,71, SD=1,60), «Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι» (Mean=3,98, SD=1,49) και «Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως» (Mean=3,66, SD=1,55) δείχνουν ότι ένα σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων βιώνει ασάφεια ως προς την πληροφόρηση, τους στόχους και την ανάθεση καθηκόντων. Η εικόνα αυτή είναι συμβατή με ένα περιβάλλον όπου οι άμεσες διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί να είναι θετικές, αλλά η οργανωσιακή επικοινωνία και η θεσμική σαφήνεια παραμένουν ανεπαρκείς.

Τέλος, οι τυπικές αποκλίσεις δείχνουν ότι σε αρκετές ερωτήσεις υπάρχει σημαντική διασπορά απόψεων. Υψηλές τυπικές αποκλίσεις παρατηρούνται, για παράδειγμα, στις ερωτήσεις που αφορούν τις ευκαιρίες προαγωγής, τη στάση του/της προϊσταμένου/ης, τη γραφειοκρατία, τις συγκρούσεις και την αίσθηση νοήματος της εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι οι εμπειρίες των εργαζομένων δεν είναι απολύτως ομοιογενείς. Είναι πιθανό διαφορετικές υπηρεσίες, επαγγελματικές κατηγορίες ή επίπεδα προϋπηρεσίας να βιώνουν διαφορετικά τις ίδιες οργανωσιακές συνθήκες.

Επομένως, τα ευρήματα σε επίπεδο ερώτησης δεν θα πρέπει να ερμηνευθούν μόνο ως γενική εικόνα του οργανισμού, αλλά και ως ένδειξη εσωτερικής διαφοροποίησης, η οποία αξίζει να εξεταστεί περαιτέρω μέσα από συγκρίσεις ανά υπηρεσία ή επαγγελματική ομάδα.

Πίνακας 4. Περιγραφική στατιστική για MLQ-short, JSS και υποκλίμακες JSS

Μεταβλητή	N	Mean	SD	Median	Q1	Q3	IQR
MLQ-short συνολικό σκορ	235	48,61	17,69	51,00	35,00	62,00	27,00
MLQ-short μέσος όρος	235	2,43	0,89	2,55	1,75	3,10	1,35
JSS συνολικό σκορ	235	112,65	21,95	114,00	98,00	127,00	29,00
JSS μέσος όρος	235	3,14	0,61	3,20	2,72	3,54	0,82
JSS Αμοιβή	235	8,27	3,71	8,00	5,00	10,00	5,00
JSS Προαγωγή	234	10,02	3,41	10,00	7,00	12,00	5,00
JSS Επίβλεψη/Προϊστάμενος	235	17,54	5,20	19,00	14,50	22,00	7,50
JSS Πρόσθετες παροχές	235	9,48	3,70	9,00	6,00	12,00	6,00
JSS Ενδεχόμενες ανταμοιβές	235	10,29	4,17	10,00	7,00	14,00	7,00
JSS Συνθήκες λειτουργίας	235	10,94	4,01	11,00	7,00	14,00	7,00
JSS Συνάδελφοι	235	16,11	4,28	17,00	13,50	19,00	5,50
JSS Φύση εργασίας	235	17,00	4,20	17,00	14,00	20,00	6,00
JSS Επικοινωνία	235	13,05	4,20	13,00	10,00	16,00	6,00

Σημείωση: N = αριθμός έγκυρων απαντήσεων, Mean = μέσος όρος, SD (Standard Deviation) = τυπική απόκλιση, Median = διάμεσος, Q1 = 1ο τεταρτημόριο, Q3 = 3ο τεταρτημόριο, IQR (Interquartile Range) = ενδοτεταρτημοριακό εύρος.

Ο μέσος όρος του MLQ-short βρίσκεται πάνω από το θεωρητικό μέσο της κλίμακας 0–4, κάτι που δείχνει σχετικά συχνή εμφάνιση συμπεριφορών ηγεσίας όπως αποτυπώνονται από τις 20 ερωτήσεις. Στο JSS, η συνολική εικόνα δείχνει μέτρια εργασιακή ικανοποίηση, με διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιμέρους υποκλιμάκων. Οι υποκλίμακες με υψηλότερες τιμές αποτυπώνουν πιο θετική αξιολόγηση, ενώ οι χαμηλότερες τιμές δείχνουν πεδία όπου η εργασιακή εμπειρία φαίνεται λιγότερο ευνοϊκή.

Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα των υποκλιμάκων και του JSS

Δείκτης/Υποκλίμακα	N	Mean	SD	Θεωρητικό / παρατηρούμενο εύρος
JSS μέσος όρος	235	3,14	0,61	1,33–4,69
Αμοιβή	235	8,27	3,71	4–24
Προαγωγή	234	10,02	3,41	4–24
Εποπτεία	235	17,54	5,20	4–24
Παροχές	235	9,48	3,70	4–24
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	235	10,29	4,17	4–24
Λειτουργικές διαδικασίες	235	10,94	4,01	4–24
Συνάδελφοι	235	16,11	4,28	4–24
Φύση της εργασίας	235	17,00	4,20	4–24
Επικοινωνία	235	13,05	4,20	4–24
JSS συνολικό σκορ	235	112,65	21,95	48,00–164,00

Ο Πίνακας 5 επιβεβαιώνει ότι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση βρίσκεται σε ενδιάμεσο επίπεδο. Οι υψηλότερες τιμές εμφανίζονται στην Εποπτεία, στη Φύση της Εργασίας και στους Συνάδελφους, ενώ χαμηλότερες τιμές εντοπίζονται στην Αμοιβή, στις Παροχές και στις Ενδεχόμενες Ανταμοιβές. Οι τυπικές αποκλίσεις δείχνουν ότι οι απαντήσεις δεν είναι ομοιογενείς, γεγονός που ενισχύει την ανάγκη να μη διαβάζεται η συνολική ικανοποίηση ως ενιαία και απλή εμπειρία. Για τις υποκλίμακες οι τυπικές αποκλίσεις αποτυπώνονται από τα διαθέσιμα συγκεντρωτικά αποτελέσματα των επιμέρους υπηρεσιακών ομάδων.

Πίνακας 6. Συντελεστές εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων και υποκλιμάκων

Κλίμακα / υποκλίμακα	Στοιχεία	Cronbach's α	Σχόλιο
MLQ-short συνολικά	20	0,957	Πολύ υψηλή συνοχή
JSS συνολικά	36	0,863	Καλή συνοχή
JSS Αμοιβή	4	0,643	Μέτρια συνοχή
JSS Προαγωγή	4	0,355	Χαμηλή συνοχή
JSS Εποπτεία	4	0,869	Υψηλή συνοχή
JSS Παροχές	4	0,455	Χαμηλή συνοχή
JSS Ενδεχόμενες ανταμοιβές	4	0,667	Αποδεκτή συνοχή
JSS Λειτουργικές διαδικασίες	4	0,585	Οριακή συνοχή
JSS Συνάδελφοι	4	0,702	Αποδεκτή συνοχή
JSS Φύση της εργασίας	4	0,702	Αποδεκτή συνοχή
JSS Επικοινωνία	4	0,630	Οριακά αποδεκτή

Ο έλεγχος εσωτερικής συνοχής δείχνει ότι η συνολική κλίμακα MLQ-short διαθέτει πολύ υψηλή αξιοπιστία, με Cronbach's $\alpha = 0,957$. Αυτό σημαίνει ότι τα είκοσι στοιχεία της κλίμακας λειτουργούν με ιδιαίτερα ομοιογενή τρόπο στην αποτύπωση της αντιλαμβανόμενης μετασχηματιστικής ηγεσίας. Η συνολική κλίμακα JSS εμφανίζει επίσης καλή αξιοπιστία, με Cronbach's $\alpha = 0,863$, γεγονός που επιτρέπει την ασφαλή χρήση του συνολικού δείκτη εργασιακής ικανοποίησης.

Η εικόνα διαφοροποιείται όταν η ανάλυση μεταφέρεται στις υποκλίμακες του JSS. Η Εποπτεία εμφανίζει υψηλή συνοχή, ενώ οι Συνάδελφοι και η Φύση της Εργασίας βρίσκονται σε αποδεκτά επίπεδα. Η Επικοινωνία βρίσκεται σε οριακά αποδεκτό επίπεδο, ενώ η Προαγωγή και οι Παροχές εμφανίζουν χαμηλότερη συνοχή. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι υποκλίμακες πρέπει να αγνοηθούν, αλλά ότι τα επιμέρους ευρήματα χρειάζονται προσεκτική ερμηνεία.

Ο έλεγχος κανονικότητας των δύο κύριων συνεχών δεικτών δείχνει ότι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση είναι συμβατή με την κανονικότητα, ενώ η MLQ-short παρουσιάζει μικρή απόκλιση. Με δεδομένο το μέγεθος του δείγματος, η μικρή αυτή απόκλιση δεν αναιρεί την αναλυτική χρησιμότητα των παραμετρικών ελέγχων, αλλά υπενθυμίζει ότι τα αποτελέσματα πρέπει να διαβάζονται με προσοχή και όχι μηχανικά.

Πίνακας 7. Έλεγχος κανονικότητας των βασικών συνεχών δεικτών

Μεταβλητή	Kolmogorov-Smirnov	p	Shapiro-Wilk	p	Συμπέρασμα
MLQ-short μέσος όρος	0,072	0,005	0,973	<0,001	Μικρή απόκλιση από την κανονικότητα
JSS μέσος όρος	0,054	0,092	0,993	0,377	Συμβατή με κανονικότητα

5.3 Συσχέτιση ηγετικών προφίλ και εργασιακής ικανοποίησης

Η συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί τον κεντρικό αναλυτικό άξονα της μελέτης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η MLQ-short συνδέεται θετικά και στατιστικά σημαντικά με τη συνολική εργασιακή

ικανοποίηση. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι $r = 0,490$ με $p < 0,001$. Πρόκειται για συσχέτιση μέτριου μεγέθους, αλλά αρκετά ισχυρή ώστε να υποδηλώνει ότι η αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ηγεσίας αποτελεί σημαντικό μέρος της εργασιακής εμπειρίας.

Το εύρημα δεν πρέπει να διαβαστεί αιτιοκρατικά. Δεν αποδεικνύει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία προκαλεί από μόνη της υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Δείχνει όμως ότι οι εργαζόμενοι που αξιολογούν θετικότερα τη μετασχηματιστική ηγεσία τείνουν επίσης να αξιολογούν θετικότερα τη συνολική τους εργασιακή κατάσταση.

Η ισχυρότερη επιμέρους συσχέτιση εμφανίζεται με την υποκλίμακα της Εποπτείας, όπου $r = 0,735$ και $p < 0,001$. Το αποτέλεσμα αυτό είναι αναμενόμενο με βάση τη φύση των μεταβλητών: η εποπτεία είναι η διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης που βρίσκεται πιο κοντά στην καθημερινή εμπειρία της ηγεσίας.

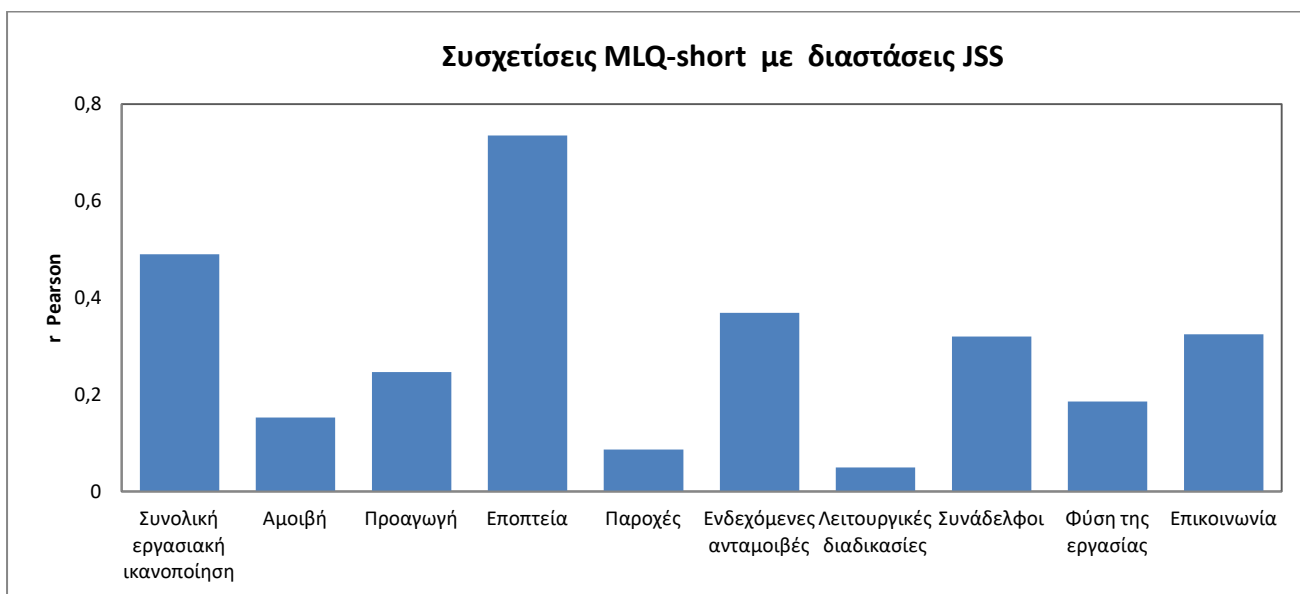
Θετικές και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις εμφανίζονται επίσης με τις Ενδεχόμενες Ανταμοιβές ($r = 0,369$), την Επικοινωνία ($r = 0,325$), τους Συνάδελφους ($r = 0,320$), την Προαγωγή ($r = 0,248$), τη Φύση της Εργασίας ($r = 0,186$) και την Αμοιβή ($r = 0,153$). Αντίθετα, οι Παροχές και οι Λειτουργικές Διαδικασίες δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική σχέση με την MLQ-short.

Το εύρημα αυτό οριοθετεί την ερμηνεία της ηγεσίας. Η ηγεσία φαίνεται σημαντική, αλλά δεν επαρκεί για να μεταβάλει όψεις της εργασιακής ικανοποίησης που εξαρτώνται περισσότερο από θεσμικές ρυθμίσεις, διοικητικές διαδικασίες, πόρους ή ευρύτερες οργανωτικές πολιτικές.

Πίνακας 8. Συσχετίσεις της MLQ-short με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση και τις υποκλίμακες του JSS

Δείκτης / υποκλίμακα	N	r με MLQ-short	p
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	235	0,490	<0,001
Αμοιβή	235	0,153	0,019
Προαγωγή	234	0,248	<0,001
Εποπτεία	235	0,735	<0,001
Παροχές	235	0,087	0,183
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	235	0,369	<0,001

Δείκτης / υποκλίμακα	N	r με MLQ-short	p
Λειτουργικές διαδικασίες	235	0,050	0,443
Συνάδελφοι	235	0,320	<0,001
Φύση της εργασίας	235	0,186	0,004
Επικοινωνία	235	0,325	<0,001



Διάγραμμα 5. Ένταση συσχέτισης της MLQ-short με τη συνολική JSS και τις διαστάσεις της.

Για την περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης εφαρμόστηκε ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση. Στο πρώτο μοντέλο εισήχθησαν κοινωνικοδημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές, ενώ στο δεύτερο προστέθηκε η MLQ-short. Η ανάλυση βασίστηκε σε 232 περιπτώσεις, μετά τον αποκλεισμό περιπτώσεων με ελλειπείς τιμές.

Το πρώτο μοντέλο εξηγεί μικρό αλλά στατιστικά σημαντικό μέρος της διακύμανσης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, με $R^2 = 0,064$ και διορθωμένο $R^2 = 0,035$. Επειδή ο συνδυασμός χαμηλού R^2 και στατιστικής σημαντικότητας μπορεί εύλογα να τραβήξει την προσοχή, πραγματοποιήθηκε πρόσθετος αριθμητικός έλεγχος της σύνοψης του μοντέλου. Με $N = 232$ και επτά προβλεπτικές μεταβλητές στο Μοντέλο 1, ο λόγος F προκύπτει από τον τύπο $F = (R^2/k) / [(1-R^2)/(N-k-1)]$ και

ισούται περίπου με 2,19, τιμή πρακτικά ταυτόσημη με την αναφερόμενη $F = 2,180$. Η αντίστοιχη πιθανότητα είναι περίπου $p=0,036-0,037$, άρα το αποτέλεσμα επιβεβαιώνεται αριθμητικά. Η ουσιαστική ερμηνεία, ωστόσο, παραμένει συγκρατημένη: το Μοντέλο 1 είναι στατιστικά σημαντικό κυρίως λόγω μεγέθους δείγματος και όχι λόγω υψηλής ερμηνευτικής ισχύος, καθώς εξηγεί μόλις το 6,4% της διακύμανσης.

Στο τελικό μοντέλο, η MLQ-short είναι ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, με $B = 0,337$, $\beta = 0,488$, $t = 8,610$ και $p < 0,001$. Από τις ελεγχόμενες μεταβλητές, μόνο το σύστημα βαρδιών παραμένει στατιστικά σημαντικό, με αρνητική σχέση ($B = -0,070$, $p = 0,041$).

Πίνακας 9. Σύνοψη των μοντέλων ιεραρχικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση

Μοντέλο	N	R ²	Διορθωμένο R ²	F	p
Μοντέλο 1: κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	232	0,064	0,035	2,180	0,037
Μοντέλο 2: + MLQ-short	232	0,297	0,272	11,797	<0,001

Πίνακας 10. Συντελεστές του τελικού μοντέλου παλινδρόμησης

Μεταβλητή	B	β	t	p
Φύλο	-0,019	-0,013	-0,223	0,824
Ηλικιακή ομάδα	0,078	0,118	1,701	0,090
Επίπεδο εκπαίδευσης	-0,073	-0,107	-1,747	0,082
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο	-0,002	-0,004	-0,059	0,953
Θέση ευθύνης	-0,004	-0,003	-0,046	0,963
Τύπος απασχόλησης	0,101	0,127	1,898	0,059
Σύστημα βαρδιών	-0,070	-0,120	-2,051	0,041
MLQ-short	0,337	0,488	8,610	<0,001

5.4 Συγκρίσεις μεταξύ υπηρεσιών (ιατρική νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική)

Στην τελευταία ενότητα του κεφαλαίου εξετάζεται αν η εμπειρία της ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης διαφοροποιείται ανά υπηρεσία. Η ανάλυση περιλαμβάνει τέσσερις υπηρεσιακές ομάδες: ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική. Τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευθούν με ιδιαίτερη προσοχή, επειδή το μέγεθος των ομάδων είναι άνισο και η τεχνική υπηρεσία περιλαμβάνει μόλις επτά συμμετέχοντες.

Για τη συνολική μετασχηματιστική ηγεσία, οι μέσοι όροι είναι 2,423 στην ιατρική υπηρεσία, 2,384 στη νοσηλευτική, 2,563 στη διοικητική και 2,521 στην τεχνική. Η ανάλυση διακύμανσης δεν δείχνει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ υπηρεσιών ($F = 0,375$, $p = 0,771$).

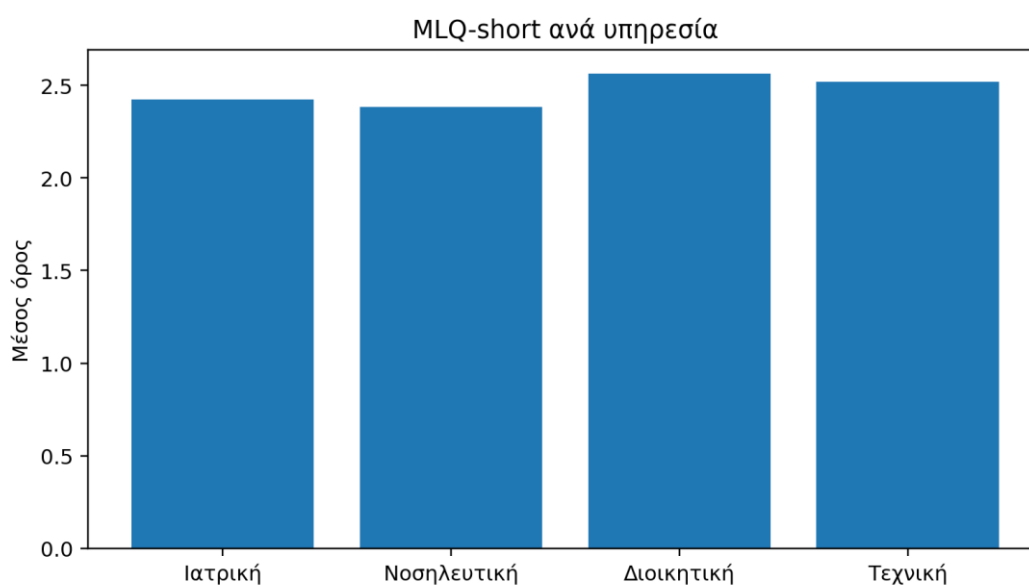
Ανάλογη εικόνα προκύπτει για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Η ιατρική υπηρεσία έχει μέση τιμή 3,196, η νοσηλευτική 3,041, η διοικητική 3,194 και η τεχνική 3,127. Η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ($F = 1,135$, $p = 0,336$). Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι το γενικό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης είναι σχετικά ομοιογενές μεταξύ υπηρεσιών.

Σε επίπεδο υποκλιμάκων, η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά αφορά την υποκλίμακα των Συνάδελφων ($F = 2,976$, $p = 0,032$). Αυτό σημαίνει ότι η ποιότητα των συναδελφικών σχέσεων διαφοροποιείται περισσότερο από άλλες όψεις της εργασιακής ικανοποίησης ανάλογα με την υπηρεσία.

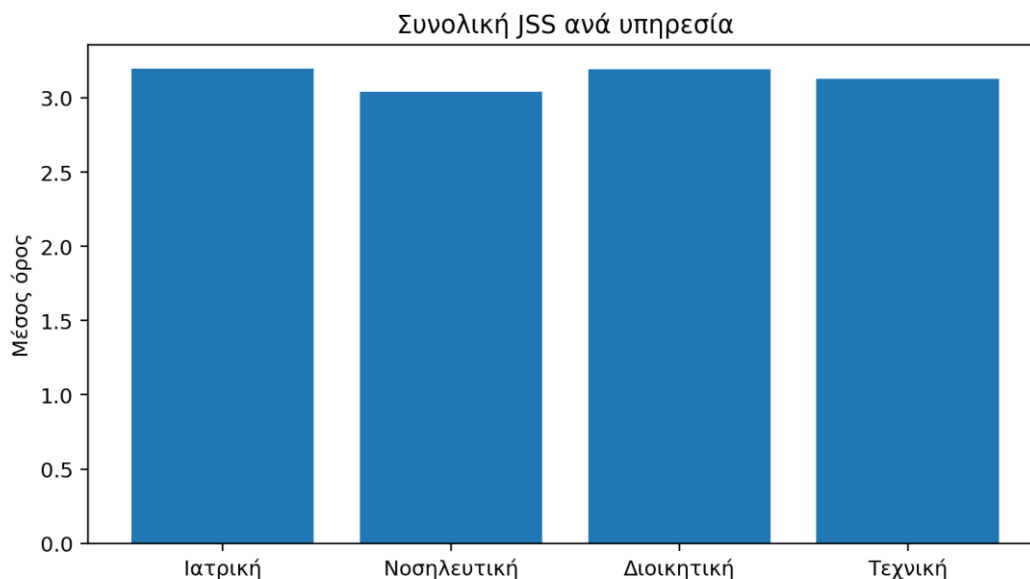
Πίνακας 11. Μέσοι όροι *MLQ-short*, συνολικής *JSS* και υποκλιμάκων ανά υπηρεσία

Μεταβλητή	Ιατρική	Νοσηλευτική	Διοικητική	Τεχνική	F	p
MLQ-short	2,423	2,384	2,563	2,521	0,375	0,771
Συνολική JSS	3,196	3,041	3,194	3,127	1,135	0,336
Αμοιβή	8,255	7,812	9,486	7,714	1,834	0,142
Προαγωγή	9,486	10,400	10,405	11,429	1,782	0,151
Εποπτεία	17,594	16,988	18,838	16,714	1,153	0,328

Μεταβλητή	Ιατρική	Νοσηλευτική	Διοικητική	Τεχνική	F	p
Παροχές	9,340	9,118	10,568	10,143	1,471	0,223
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	10,349	9,753	11,081	11,714	1,196	0,312
Λειτουργικές διαδικασίες	11,151	11,341	9,838	8,571	2,161	0,093
Συνάδελφοι	16,991	15,271	15,432	16,429	2,976	0,032
Φύση εργασίας	17,698	16,353	16,622	16,143	1,862	0,137
Επικοινωνία	13,632	12,400	12,730	13,714	1,499	0,215



Διάγραμμα 6. Μέσος όρος MLQ-short ανά υπηρεσία.



Διάγραμμα 7. Μέσος όρος συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ανά υπηρεσία.

Η κατηγορική κατανομή της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ανά υπηρεσία προσφέρει μια συμπληρωματική οπτική. Στην ιατρική υπηρεσία, το 40,6% κατατάσσεται στη χαμηλή ικανοποίηση, το 50,9% στην αμφίθυμη στάση και το 8,5% στην υψηλή ικανοποίηση. Στη νοσηλευτική υπηρεσία, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 43,5%, 49,4% και 7,1%.

Η διοικητική υπηρεσία εμφανίζει 29,7% χαμηλή ικανοποίηση, 67,6% αμφίθυμη στάση και 2,7% υψηλή ικανοποίηση, ενώ η τεχνική υπηρεσία έχει 28,6% χαμηλή και 71,4% αμφίθυμη στάση, χωρίς συμμετέχοντα στην κατηγορία υψηλής ικανοποίησης. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι η αμφίθυμη στάση κυριαρχεί σε όλες τις υπηρεσίες, ενώ η υψηλή ικανοποίηση παραμένει περιορισμένη.

Πίνακας 12. Κατανομή κατηγοριών συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ανά υπηρεσία

Υπηρεσία	Κατηγορία JSS	n	% εντός υπηρεσίας
Ιατρική	Χαμηλή ικανοποίηση	43	40,6
Ιατρική	Αμφίθυμη στάση	54	50,9
Ιατρική	Υψηλή ικανοποίηση	9	8,5

Υπηρεσία	Κατηγορία JSS	n	% εντός υπηρεσίας
Νοσηλευτική	Χαμηλή ικανοποίηση	37	43,5
Νοσηλευτική	Αμφίθυμη στάση	42	49,4
Νοσηλευτική	Υψηλή ικανοποίηση	6	7,1
Διοικητική	Χαμηλή ικανοποίηση	11	29,7
Διοικητική	Αμφίθυμη στάση	25	67,6
Διοικητική	Υψηλή ικανοποίηση	1	2,7
Τεχνική	Χαμηλή ικανοποίηση	2	28,6
Τεχνική	Αμφίθυμη στάση	5	71,4
Τεχνική	Υψηλή ικανοποίηση	0	0,0

Συνθετικά, το κεφάλαιο αποτελεσμάτων δείχνει τρία βασικά μοτίβα. Πρώτον, το δείγμα χαρακτηρίζεται από υψηλή εμπειρία, έντονη παρουσία γυναικών και κυριαρχία ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας. Δεύτερον, η συνολική εργασιακή ικανοποίηση κινείται κυρίως σε αμφίθυμη περιοχή, ενώ η αντιλαμβανόμενη μετασχηματιστική ηγεσία αξιολογείται σε μέτρια επίπεδα. Τρίτον, η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται ουσιαστικά με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση και διατηρεί σημαντική ανεξάρτητη συμβολή στην παλινδρόμηση.

Το κρίσιμο στοιχείο δεν είναι μόνο η ύπαρξη θετικής σχέσης, αλλά η δομή της. Η ηγεσία συνδέεται εντονότερα με την Εποπτεία, την Επικοινωνία, τις Ενδεχόμενες Ανταμοιβές και τους Συνάδελφους, δηλαδή με πεδία που αφορούν άμεσες ανθρώπινες, διοικητικές και ομαδικές εμπειρίες. Αντίθετα, οι Παροχές και οι Λειτουργικές Διαδικασίες δεν συσχετίζονται σημαντικά με τη μετασχηματιστική ηγεσία, γεγονός που δείχνει ότι η ικανοποίηση δεν μπορεί να εξηγηθεί αποκλειστικά από ηγετικούς παράγοντες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Ερμηνεία αποτελεσμάτων

Η συνολική αποτίμηση των ευρημάτων οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνιστά σημαντικό, αλλά όχι αποκλειστικό, παράγοντα της εργασιακής ικανοποίησης στο υπό μελέτη δημόσιο νοσοκομείο. Η θετική συσχέτιση μεταξύ της MLQ-short και της συνολικής βαθμολογίας της JSS, καθώς και η σημαντική συμβολή της στο τελικό μοντέλο παλινδρόμησης, υποδηλώνουν ότι η ποιότητα της αντιλαμβανόμενης ηγεσίας συνδέεται με τη συνολική αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας των εργαζομένων. Το εύρημα αυτό διατηρείται ακόμη και μετά τον έλεγχο κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών, γεγονός που αναδεικνύει την αυτοτελή ερμηνευτική συμβολή της ηγεσίας και τη σημασία της ως πεδίου οργανωτικής παρέμβασης.

Ωστόσο, η ερμηνεία των ευρημάτων οφείλει να παραμείνει επιφυλακτική, καθώς η παλινδρομική ανάλυση δεν τεκμηριώνει αιτιώδεις σχέσεις. Δεν μπορεί να αποκλειστεί η επίδραση αντίστροφης σχέσης ή άλλων οργανωσιακών παραγόντων που επηρεάζουν ταυτόχρονα την ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση. Παρά ταύτα, το μέγεθος και η σταθερότητα της σχέσης αναδεικνύουν τη σημασία της ηγεσίας ως ουσιαστικού οργανωσιακού παράγοντα. Η ισχυρότερη συσχέτιση της MLQ-short με την υποκλίμακα της Εποπτείας αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα, καθώς η εποπτεία αντανακλά άμεσα την ποιότητα της καθοδήγησης, της ανατροφοδότησης και της διοικητικής υποστήριξης. Το στοιχείο αυτό υποδηλώνει ότι η ηγεσία γίνεται κυρίως αντιληπτή μέσα από την καθημερινή σχέση εργαζομένων και προϊσταμένων.

Το γεγονός ότι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση εντοπίζεται κυρίως σε ενδιάμεσα επίπεδα είναι επίσης αξιοσημείωτο. Οι εργαζόμενοι δεν αποτιμούν συνολικά αρνητικά την εργασιακή τους εμπειρία, χωρίς όμως να εκφράζουν και υψηλή ικανοποίηση. Η εικόνα αυτή υποδηλώνει συνύπαρξη θετικών στοιχείων, όπως η φύση της εργασίας και οι διαπροσωπικές σχέσεις, με λιγότερο ευνοϊκές διαστάσεις, όπως οι αμοιβές, οι παροχές και οι διαδικασίες. Η διαφοροποίηση αυτή αναδεικνύει τον

πολυδιάστατο χαρακτήρα της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς ένα νοσοκομείο μπορεί να διαθέτει υποστηρικτικό εργασιακό κλίμα και ικανοποιητικές σχέσεις συνεργασίας, ενώ ταυτόχρονα να εμφανίζει αδυναμίες σε θεσμικούς ή ανταποδοτικούς τομείς.

Τα αποτελέσματα των συγκρίσεων μεταξύ υπηρεσιών έδειξαν ότι οι συνολικοί δείκτες ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης δεν διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη κοινού οργανωσιακού πλαισίου, παρά τις επιμέρους επαγγελματικές διαφοροποιήσεις. Η μόνη σημαντική διαφοροποίηση εντοπίστηκε στην υποκλίμακα των Συναδέλφων, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία των καθημερινών σχέσεων συνεργασίας και των λειτουργικών συνθηκών κάθε υπηρεσίας, όπως ο φόρτος εργασίας, οι βάρδιες και η σταθερότητα των ομάδων.

Τέλος, η αρνητική και στατιστικά σημαντική συμβολή του συστήματος βαρδιών στο τελικό μοντέλο δείχνει ότι οι συνθήκες εργασιακού χρόνου διαθέτουν αυτοτελή επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση. Επομένως, η βελτίωση της ηγεσίας δεν επαρκεί από μόνη της, αλλά απαιτούνται και οργανωτικές παρεμβάσεις στον σχεδιασμό της εργασίας.

6.2 Σύγκριση με προηγούμενες μελέτες

Η σύγκριση των ευρημάτων της παρούσας μελέτης με την προηγούμενη βιβλιογραφία πρέπει να γίνει με προσοχή, καθώς τα αποτελέσματα προέρχονται από διατομεακή έρευνα και, επομένως, επιτρέπουν κυρίως την ερμηνεία συσχετίσεων και όχι την εξαγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων. Το βασικό μοτίβο που αναδύεται είναι ότι η θετικότερη αντίληψη για τη μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Το εύρημα αυτό συνάδει με το θεωρητικό υπόβαθρο της μετασχηματιστικής ηγεσίας, σύμφωνα με το οποίο ο ηγέτης δεν περιορίζεται στον ρόλο της διοικητικής επίβλεψης, αλλά επηρεάζει την παρακίνηση, την ενδυνάμωση, την αίσθηση νοήματος της εργασίας και τη διαμόρφωση σχέσεων εμπιστοσύνης με τους εργαζομένους (Burns, 1978; Bass, 1985; Bass & Avolio, 1994). Παράλληλα, ευθυγραμμίζεται με μετα-αναλυτικά και συνθετικά ευρήματα της βιβλιογραφίας, τα

οποία έχουν καταδείξει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται θετικά με εργασιακές στάσεις και αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της εργασιακής ικανοποίησης (Judge & Piccolo, 2004; Cummings et al., 2010).

Στον χώρο της υγείας, η εν λόγω σχέση αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι οργανισμοί υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλές απαιτήσεις, συναισθηματική επιβάρυνση, χρονική πίεση και συχνά περιορισμένους πόρους. Η βιβλιογραφία έχει καταδείξει ότι θετικά ηγετικά στυλ, και ιδίως η μετασχηματιστική ηγεσία, συνδέονται με ευνοϊκότερα αποτελέσματα για το νοσηλευτικό και ευρύτερο υγειονομικό προσωπικό, όπως υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, βελτιωμένο εργασιακό κλίμα και ενίσχυση της πρόθεσης παραμονής στον οργανισμό (Cummings et al., 2010; Gebreheat et al., 2023; Notarnicola et al., 2024). Επιπλέον, πρόσφατα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται με την εργασιακή ευημερία, την επαγγελματική ανάπτυξη και τη διατήρηση του προσωπικού, χωρίς ωστόσο να αποτελεί από μόνη της επαρκή συνθήκη για την επίλυση όλων των οργανωσιακών προκλήσεων (AbdELhay et al., 2025).

Η παρούσα μελέτη προσφέρει μια πιο αναλυτική αποτύπωση της σχέσης ηγεσίας–εργασιακής ικανοποίησης, καθώς εξετάζει όχι μόνο τον συνολικό δείκτη, αλλά και τις επιμέρους διαστάσεις του. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η σχέση αυτή δεν είναι ομοιόμορφη σε όλες τις διαστάσεις, αλλά εμφανίζει διαφοροποιήσεις. Ειδικότερα, η ισχυρότερη συσχέτιση με την Εποπτεία και οι μέτριες συσχετίσεις με την Επικοινωνία, τις Ανταμοιβές και τους Συναδέλφους καταδεικνύουν ότι η ηγεσία συνδέεται κυρίως με πτυχές της άμεσης διαπροσωπικής και καθημερινής εργασιακής εμπειρίας. Το εύρημα αυτό ερμηνεύεται υπό το πρίσμα της θεωρίας ανταλλαγής ηγέτη–μέλους, σύμφωνα με την οποία η ποιότητα της σχέσης προϊσταμένου–εργαζομένου επηρεάζει την εμπιστοσύνη και την αντιλαμβανόμενη αξία της εργασιακής σχέσης (Graen & Uhl-Bien, 1995), καθώς και της έννοιας της ψυχολογικής ασφάλειας, όπου ένα υποστηρικτικό ηγετικό πλαίσιο ενισχύει τη συνεργασία και την ελεύθερη έκφραση στην ομάδα (Edmondson, 1999).

Σε σύγκριση με μια γενική προσέγγιση που θα υποστήριζε απλώς ότι η «καλή ηγεσία αυξάνει την ικανοποίηση», τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι πιο συγκεκριμένα και διοικητικά πιο χρήσιμα. Η ηγεσία φαίνεται να έχει ισχυρότερη σχέση

με ό,τι ο εργαζόμενος βιώνει καθημερινά ως καθοδήγηση, επικοινωνία, αναγνώριση και ομαδικό κλίμα. Αυτό συμφωνεί με την κλασική προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης ως πολυδιάστατης αξιολόγησης της εργασιακής εμπειρίας και όχι ως ενιαίου, απλού συναισθήματος (Locke, 1976). Επιπλέον, η διάκριση αυτή είναι συμβατή με τη θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, σύμφωνα με την οποία ορισμένες πηγές ικανοποίησης συνδέονται περισσότερο με την αναγνώριση, την ποιότητα εποπτείας, το νόημα και τις σχέσεις στην εργασία, ενώ άλλες πηγές δυσαρέσκειας αφορούν περισσότερο δομικούς ή θεσμικούς παράγοντες, όπως αμοιβές, παροχές και διαδικασίες (Herzberg et al., 1959).

Η μη στατιστικά σημαντική σχέση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με τις Παροχές και τις Λειτουργικές Διαδικασίες είναι επίσης σημαντική, διότι δείχνει τα όρια της ηγεσίας. Το εύρημα αυτό δεν αναιρεί τη σημασία της μετασχηματιστικής ηγεσίας, αλλά υποδεικνύει ότι η ικανοποίηση από θεσμικά ή δομικά στοιχεία της εργασίας δεν μπορεί να εξηγηθεί αποκλειστικά από τη συμπεριφορά των προϊσταμένων. Στο πλαίσιο του μοντέλου Εργασιακών Απαιτήσεων–Πόρων, η ηγεσία μπορεί να λειτουργεί ως σημαντικός εργασιακός πόρος, αλλά οι υψηλές απαιτήσεις, η υποστελέχωση, οι περιορισμένοι πόροι, οι βάρδιες και οι δυσλειτουργικές διαδικασίες εξακολουθούν να επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία ανεξάρτητα από το ηγετικό στυλ (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2007). Αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο στους οργανισμούς υγείας, όπου η στελέχωση και οι συνθήκες εργασίας έχουν συνδεθεί με την επαγγελματική εξουθένωση, τη δυσαρέσκεια και ευρύτερα αποτελέσματα ποιότητας και ασφάλειας (Aiken et al., 2002; Aiken et al., 2014).

Η διάκριση μεταξύ συνολικής εργασιακής ικανοποίησης και επιμέρους διαστάσεων είναι, επομένως, ουσιαστική. Αν εξετάζοταν μόνο ο συνολικός δείκτης JSS, θα μπορούσε να εξαχθεί ένα γενικό συμπέρασμα ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Η ανάλυση των υποκλιμάκων, όμως, δείχνει ότι η σχέση αυτή είναι επιλεκτική και διαφοροποιημένη. Παρόμοια λογική συναντάται και σε μελέτες που εξετάζουν την εργασιακή ικανοποίηση στον χώρο της υγείας ως σύνθετο φαινόμενο, όπου διαφορετικοί παράγοντες, όπως η εποπτεία, οι συνάδελφοι, οι συνθήκες εργασίας, οι αμοιβές και οι διαδικασίες, δεν έχουν την ίδια βαρύτητα για όλους τους εργαζομένους (Karaferis et al., 2022; Foukaki et al., 2025).

Συνεπώς, η παρούσα μελέτη ενισχύει την άποψη ότι η διοικητική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται σε επίπεδο συγκεκριμένων διαστάσεων και όχι μόνο σε επίπεδο συνολικού σκορ.

Το εύρημα της μη σημαντικής διαφοράς μεταξύ υπηρεσιών ως προς τη συνολική ηγεσία και τη συνολική ικανοποίηση μπορεί επίσης να τοποθετηθεί προσεκτικά σε σχέση με τη γενική λογική των νοσοκομειακών οργανισμών. Παρότι οι υπηρεσίες έχουν διαφορετικές επαγγελματικές ταυτότητες, ρόλους και καθημερινές απαιτήσεις, φαίνεται ότι μοιράζονται κοινές οργανωσιακές συνθήκες, όπως πίεση εργασίας, περιορισμούς πόρων, θεσμικές διαδικασίες και ιεραρχικές δομές. Αυτό μπορεί να εξηγεί γιατί οι συνολικοί δείκτες δεν διαφοροποιούνται σημαντικά. Αντίθετα, οι σχέσεις με τους συναδέλφους διαφοροποιούνται, επειδή συνδέονται περισσότερο με το άμεσο μικρο-περιβάλλον κάθε υπηρεσίας, δηλαδή με την καθημερινή συνεργασία, την αλληλοϋποστήριξη και την ομαδική λειτουργία. Η σημασία του άμεσου εργασιακού περιβάλλοντος είναι συμβατή με τη βιβλιογραφία που τονίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας επηρεάζεται όχι μόνο από οργανωσιακούς παράγοντες, αλλά και από την ποιότητα των σχέσεων μέσα στην ομάδα (Dolan, 1987; Maslach et al., 2001; Cummings et al., 2010).

6.3 Περιορισμοί έρευνας

Ο πρώτος βασικός περιορισμός της παρούσας μελέτης αφορά τον διατομεακό σχεδιασμό της. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή, γεγονός που δεν επιτρέπει την τεκμηρίωση αιτιωδών σχέσεων. Επομένως, η θετική σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης μπορεί να ερμηνευθεί ως ένδειξη συσχέτισης, όχι όμως ως απόδειξη ότι η ηγεσία προκαλεί αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης.

Ο δεύτερος περιορισμός της μελέτης αφορά τη χρήση αυτοαναφορικών ερωτηματολογίων, καθώς οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αξιολόγησαν τόσο την αντιλαμβανόμενη ηγεσία όσο και την εργασιακή τους ικανοποίηση. Η προσέγγιση αυτή ενδέχεται να δημιουργεί κίνδυνο κοινής μεθοδολογικής μεροληψίας, δεδομένου ότι οι

απαντήσεις μπορεί να επηρεάζονται από γενικότερη θετική ή αρνητική στάση, προσωπικές εμπειρίες ή πρόσφατα γεγονότα στον εργασιακό χώρο.

Ο τρίτος περιορισμός αφορά την άνιση κατανομή των συμμετεχόντων μεταξύ των υπηρεσιών. Ειδικότερα, η ιατρική και η νοσηλευτική υπηρεσία εκπροσωπούνται με υψηλότερη συμμετοχή, ενώ η τεχνική υπηρεσία διαθέτει ιδιαίτερα μικρό αριθμό συμμετεχόντων. Το στοιχείο αυτό περιορίζει τη στατιστική ισχύ των συγκρίσεων και αυξάνει την αβεβαιότητα ως προς την ερμηνεία των διαφορών. Ως εκ τούτου, τα ευρήματα που αφορούν την τεχνική υπηρεσία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ενδεικτικά.

Ο τέταρτος περιορισμός αφορά τις ψυχομετρικές διαφοροποιήσεις των υποκλιμάκων του JSS. Παρότι ο συνολικός δείκτης εμφάνισε ικανοποιητική αξιοπιστία, ορισμένες υποκλίμακες παρουσίασαν χαμηλότερη ή οριακή εσωτερική συνοχή. Επομένως, οι ερμηνείες σε επίπεδο υποκλιμάκων θα πρέπει να διατυπώνονται με μεγαλύτερη επιφύλαξη σε σχέση με τον συνολικό δείκτη.

Ο πέμπτος περιορισμός σχετίζεται με το γεγονός ότι η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο δημόσιο νοσοκομείο. Το οργανωσιακό κλίμα, οι διοικητικές πρακτικές, η σύνθεση του προσωπικού και οι τοπικές συνθήκες ενδέχεται να επηρεάζουν τα αποτελέσματα. Συνεπώς, η γενίκευση των ευρημάτων σε άλλα νοσοκομεία ή δομές υγείας πρέπει να γίνεται με προσοχή.

Ο έκτος περιορισμός αφορά την ερμηνεία των μη στατιστικά σημαντικών διαφορών. Η απουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των υπηρεσιών στους συνολικούς δείκτες δεν συνεπάγεται κατ' ανάγκην απουσία πραγματικών διαφορών. Ενδέχεται οι διαφορές να είναι μικρές, να καλύπτονται από την διακύμανση εντός των ομάδων ή να μην ανιχνεύονται λόγω άνιστων μεγεθών δείγματος.

Τέλος, η μελέτη δεν περιλαμβάνει ποιοτικά δεδομένα που θα επέτρεπαν βαθύτερη κατανόηση των αιτιών πίσω από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι οι Λειτουργικές Διαδικασίες και οι Παροχές δεν συσχετίζονται σημαντικά με την ηγεσία, χωρίς όμως να καθίσταται σαφές ποιοι συγκεκριμένοι οργανωσιακοί μηχανισμοί διαμορφώνουν τη σχετική δυσαρέσκεια.

6.4 Προτάσεις για πολιτική υγείας –πρακτικές εφαρμογές

1. Ενίσχυση ηγετικών δεξιοτήτων των προϊσταμένων

Τα αποτελέσματα έχουν σαφείς πρακτικές προεκτάσεις, υπό την προϋπόθεση ότι δεν ερμηνεύονται απλουστευτικά. Δεδομένης της ισχυρής συσχέτισης της MLQ-short με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση και ιδίως με την Εποπτεία, η εκπαίδευση των στελεχών σε συμπεριφορές υποστήριξης, ανατροφοδότησης, ενδυνάμωσης και σαφούς επικοινωνίας μπορεί να αποτελέσει ρεαλιστική διοικητική παρέμβαση.

2. Συστηματική παρακολούθηση της εργασιακής ικανοποίησης

Η κυριαρχία της αμφίθυμης στάσης δείχνει ότι το προσωπικό δεν εμφανίζει υψηλή συνολική ικανοποίηση. Ένας οργανισμός υγείας δεν θα πρέπει να περιμένει να εμφανιστούν έντονα προβλήματα αποχώρησης, συγκρούσεων ή εξουθένωσης για να δράσει. Η περιοδική αξιολόγηση της ικανοποίησης μπορεί να λειτουργήσει ως έγκαιρος δείκτης οργανωσιακής πίεσης.

3. Βελτίωση της εσωτερικής επικοινωνίας

Η θετική συσχέτιση της MLQ-short με την Επικοινωνία δείχνει ότι η ηγετική συμπεριφορά συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη ροή πληροφόρησης, τη σαφήνεια και την καθημερινή συνεννόηση. Σε πρακτικό επίπεδο, αυτό μπορεί να μεταφραστεί σε τακτικές συναντήσεις ομάδων, σαφή ενημέρωση για αλλαγές, διαφανή κατανομή ευθυνών και καθιέρωση μηχανισμών ανατροφοδότησης.

4. Συστήματα αναγνώρισης προσωπικού

Η θετική συσχέτιση με τις Ενδεχόμενες Ανταμοιβές υποδηλώνει ότι η ηγεσία μπορεί να συνδεθεί με την αίσθηση αναγνώρισης, ακόμη και όταν οι μισθολογικές δυνατότητες του δημόσιου συστήματος είναι περιορισμένες. Η αναγνώριση δεν χρειάζεται πάντα να είναι οικονομική· μπορεί να αφορά δίκαιη αξιολόγηση, δημόσια επιβράβευση, ευκαιρίες συμμετοχής, ανάθεση ρόλων ευθύνης και αξιοποίηση δεξιοτήτων.

5. Ανασχεδιασμός βαρδιών

Το σύστημα βαρδιών παρέμεινε αρνητικός προβλεπτικός παράγοντας της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης. Συνεπώς, η διοίκηση δεν μπορεί να στηριχθεί μόνο στην ηγεσία για τη βελτίωση του κλίματος. Χρειάζεται επανεξέταση της κατανομής βαρδιών, πρόβλεψη για δίκαιη εναλλαγή, μέριμνα για ανάπαυση και δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στον σχεδιασμό των προγραμμάτων όπου αυτό είναι εφικτό.

6. Στοχευμένες παρεμβάσεις ανά υπηρεσία

Η διαφοροποίηση στην υποκλίμακα των Συνάδελφων δείχνει ότι κάθε υπηρεσία εμφανίζει ιδιαίτερες συνεργατικές συνθήκες. Επομένως, οι παρεμβάσεις δεν θα πρέπει να σχεδιάζονται αποκλειστικά σε κεντρικό επίπεδο. Απαιτείται διερεύνηση ανά τμήμα ή υπηρεσία, ώστε να εντοπίζονται ειδικότερα ζητήματα συνεργασίας, επικοινωνίας ή κατανομής φόρτου εργασίας.

7. Βελτίωση λειτουργικών διαδικασιών και παροχών

Το γεγονός ότι οι διαστάσεις αυτές δεν συνδέονται σημαντικά με τη μετασχηματιστική ηγεσία υποδηλώνει ότι απαιτούν ξεχωριστή οργανωτική αντιμετώπιση. Η βελτίωση της ηγεσίας μπορεί να ενισχύσει την εποπτεία και το εργασιακό κλίμα, δεν επαρκεί όμως από μόνη της για να λύσει προβλήματα γραφειοκρατίας, καθυστερήσεων, ασαφών διαδικασιών ή περιορισμένων παροχών.

Συνολικά, η αξιοποίηση των ευρημάτων σε πρακτικό επίπεδο προϋποθέτει μια διττή στρατηγική προσέγγιση. Αφενός, απαιτείται επένδυση στην ηγεσία και στην ποιότητα της καθημερινής διοικητικής πρακτικής. Αφετέρου, κρίνονται αναγκαίες διαρθρωτικές παρεμβάσεις που αφορούν το ωράριο εργασίας, τις λειτουργικές διαδικασίες, τη διαθεσιμότητα πόρων και τους μηχανισμούς αναγνώρισης του προσωπικού. Μόνο μέσω του συνδυασμού αυτών των δύο επιπέδων παρέμβασης μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η πολυδιάστατη φύση της εργασιακής ικανοποίησης.

6.5 Κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να υιοθετήσουν διαχρονικό σχεδιασμό, ώστε η επαναλαμβανόμενη μέτρηση της ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης να επιτρέψει την καλύτερη κατανόηση της κατεύθυνσης της μεταξύ τους σχέσης. Επιπρόσθετα, η διεύρυνση του δείγματος σε περισσότερα νοσοκομεία, μέσω πολυκεντρικών μελετών, θα ενίσχυε τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων σε διαφορετικά οργανωσιακά περιβάλλοντα.

Επιπλέον, η επίτευξη πιο ισόρροπης δειγματοληψίας μεταξύ των υπηρεσιών κρίνεται σημαντική για την ασφαλέστερη ερμηνεία των συγκρίσεων. Η ενσωμάτωση ποιοτικών μεθόδων θα μπορούσε να προσφέρει βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών των εργαζομένων και των παραγόντων που επηρεάζουν επιμέρους διαστάσεις της ικανοποίησης. Παράλληλα, η διερεύνηση μεσολαβητικών και τροποποιητικών μηχανισμών, όπως η επικοινωνία και η εμπιστοσύνη στην ηγεσία, θα ενίσχυε την ερμηνευτική αξία των αποτελεσμάτων.

Τέλος, η σύνδεση της εργασιακής ικανοποίησης με αντικειμενικούς οργανωσιακούς δείκτες, καθώς και η επανάληψη της μέτρησης μετά από στοχευμένες παρεμβάσεις, θα συνέβαλαν στη μετάβαση από την καταγραφή συσχετίσεων στην αξιολόγηση πρακτικών εφαρμογών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τη σχέση της αντιλαμβανόμενης μετασχηματιστικής ηγεσίας με την εργασιακή ικανοποίηση εργαζομένων του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ», αξιοποιώντας δεδομένα από 235 συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται θετικά και στατιστικά σημαντικά με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Η σχέση αυτή είναι μέτριου μεγέθους σε επίπεδο συσχέτισης και παραμένει σημαντική στο πολυμεταβλητό μοντέλο, ακόμη και μετά τον έλεγχο βασικών δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών. Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, διατυπώνονται τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα:

Αναδεικνύεται ότι η ηγεσία αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο της εργασιακής εμπειρίας. Η MLQ-short δεν λειτουργεί απλώς ως περιγραφικός δείκτης, αλλά συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αξιολογούν συνολικά την εργασία τους. Ιδιαίτερα ισχυρή είναι η σχέση με την Εποπτεία, γεγονός που δείχνει ότι η καθημερινή διοικητική σχέση με τους προϊσταμένους αποτελεί κεντρικό σημείο διαμόρφωσης της εργασιακής ικανοποίησης.

Παρατηρείται ότι η εργασιακή ικανοποίηση στο δείγμα είναι κυρίως αμφίθυμη. Η πλειονότητα των εργαζομένων δεν κατατάσσεται στην υψηλή ικανοποίηση, ενώ σημαντικό ποσοστό βρίσκεται στη χαμηλή κατηγορία. Η εικόνα αυτή δεν υποδεικνύει πλήρη οργανωσιακή αποτυχία, αλλά σίγουρα δεν επιτρέπει εφησυχασμό. Δείχνει ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο συνυπάρχουν θετικές πλευρές και ουσιαστικές πηγές δυσαρέσκειας.

Η εργασιακή ικανοποίηση εμφανίζει πολυδιάστατη δομή. Οι εργαζόμενοι αξιολογούν ευνοϊκότερα διαστάσεις όπως η Εποπτεία, η Φύση της Εργασίας και οι Συνάδελφοι, ενώ εμφανίζονται πιο συγκρατημένοι απέναντι σε Αμοιβή, Παροχές, Ενδεχόμενες Ανταμοιβές και Λειτουργικές Διαδικασίες. Επομένως, η διοικητική ερμηνεία δεν μπορεί να περιοριστεί σε έναν συνολικό μέσο όρο.

Παρατηρείται ισχυρότερη συσχέτιση της ηγεσίας με διαστάσεις που σχετίζονται με την άμεση καθημερινή εργασιακή εμπειρία. Η σχέση με την Εποπτεία είναι πολύ ισχυρή, ενώ σημαντικές σχέσεις εμφανίζονται και με την Επικοινωνία, τις Ενδεχόμενες Ανταμοιβές και τους Συνάδελφους. Αντίθετα, οι Παροχές και οι Λειτουργικές Διαδικασίες δεν σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τη μετασχηματιστική ηγεσία. Αυτό δείχνει ότι η ηγεσία είναι σημαντική, αλλά δεν μπορεί να λύσει από μόνη της όλα τα προβλήματα του εργασιακού περιβάλλοντος.

Παρατηρείται απουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας ως προς τη συνολική μετασχηματιστική ηγεσία και την εργασιακή ικανοποίηση. Η μόνη σημαντική διαφοροποίηση αφορά την υποκλίμακα των Συνάδελφων. Αυτό σημαίνει ότι οι υπηρεσίες μοιράζονται ένα κοινό γενικό οργανωσιακό πλαίσιο, αλλά διαφέρουν σε μικρο-επίπεδο ως προς τη συνεργατική καθημερινότητα.

Το σύστημα βαρδιών εμφανίζει αρνητική συμβολή στο τελικό μοντέλο παλινδρόμησης υποδηλώνοντας ότι ο εργασιακός χρόνος και η οργάνωση των βαρδιών αποτελούν ανεξάρτητα παράγοντα που συνδέεται με την ικανοποίηση. Συνεπώς, ακόμη και η βελτίωση της ηγεσίας δεν αρκεί αν δεν συνοδευτεί από παρεμβάσεις στην οργάνωση της εργασίας.

Σε πρακτικό επίπεδο, τα ευρήματα δείχνουν ότι οι διοικήσεις δημόσιων νοσοκομείων χρειάζεται να επενδύσουν τόσο στην ανάπτυξη ηγετικών δεξιοτήτων όσο και στη βελτίωση των δομικών συνθηκών εργασίας. Η εκπαίδευση προϊσταμένων, η ενίσχυση της επικοινωνίας, η ανατροφοδότηση, η δίκαιη αναγνώριση και η ενδυνάμωση των ομάδων μπορούν να βελτιώσουν πλευρές της εργασιακής εμπειρίας. Ωστόσο, ζητήματα όπως οι βάρδιες, οι παροχές και οι λειτουργικές διαδικασίες απαιτούν οργανωτικές και θεσμικές παρεμβάσεις.

Σε μεθοδολογικό επίπεδο, η μελέτη προσφέρει χρήσιμη ποσοτική εικόνα, αλλά οι περιορισμοί της είναι σαφείς. Ο διατομεακός σχεδιασμός, η αυτοαναφορική φύση των δεδομένων, η άνιση κατανομή ανά υπηρεσία και η χαμηλότερη αξιοπιστία ορισμένων υποκλιμάκων περιορίζουν την ισχύ των συμπερασμάτων. Για τον λόγο αυτό,

τα αποτελέσματα πρέπει να διαβαστούν ως τεκμηριωμένες ενδείξεις και όχι ως οριστικές αιτιώδεις αποδείξεις.

Από τη συνολική ανάλυση προκύπτει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται ουσιαστικά με την εργασιακή ικανοποίηση, αν και η σχέση αυτή είναι επιλεκτική και πολυπαραγοντική. Η ηγεσία έχει ιδιαίτερη σημασία για την εποπτεία, την επικοινωνία, την αναγνώριση και το ομαδικό κλίμα. Παράλληλα, όμως, η συνολική ικανοποίηση επηρεάζεται και από πλευρές που υπερβαίνουν την άμεση ηγετική συμπεριφορά.

Το τελικό μήνυμα της μελέτης είναι ότι η ηγεσία έχει ουσιαστική σημασία, αλλά δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μονοδιάστατη ερμηνεία όλων των οργανωσιακών φαινομένων. Η βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης απαιτεί καλύτερη ηγεσία, δικαιότερη οργάνωση της εργασίας, πιο καθαρές διαδικασίες και μεγαλύτερη προσοχή στις καθημερινές ανάγκες των εργαζομένων. Μόνο με αυτή τη σύνθετη προσέγγιση μπορεί ένα δημόσιο νοσοκομείο να ενισχύσει τη βιωσιμότητα του ανθρώπινου δυναμικού του και, κατ' επέκταση, την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Βεκίλη, Ι., Θεοδώρου, Π., Ελεσνίτσαλης, Γ., Φλώκου, Α., & Πλατής, Χ. (2024). Επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της COVID-19. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 41(2), 221–228.

Δημητροπούλου, Α., Θεοδώρου, Π., Πλατής, Χ., Μανομενίδης, Γ., & Μπελλάλης, Θ. (2024). Διερεύνηση της επίδρασης της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της 6ης και 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 41(6), 793–803.

Δίκαιος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., & Χλέτσος, Μ. (1999). *Βασικές αρχές διοίκησης και διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Μολλάς, Ν., Θεοδώρου, Π., Πιστόλας, Δ., & Πλατής, Χ. (2023). Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στην εξουθένωση και στην ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της COVID-19. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 40(3), 332–340.

Πολύζος, Ν. (2014). *Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Ξενογλώσση

AbdELhay, E. S., Taha, S. M., El-Sayed, M. M., & Helaly, S. H. (2025). Nurses retention: The impact of transformational leadership, career growth, work well-being, and work-life balance. *BMC Nursing*, 24, Article 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02762-1>

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., & RN4CAST consortium. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)

Alabdullah, H., & Karwowski, W. (2024). Patient safety culture in hospital settings across continents: A systematic review. *Applied Sciences*, 14(18), 8496. <https://doi.org/10.3390/app14188496>

Alluhaybi, A., Usher, K., Durkin, J., & Wilson, A. (2024). Clinical nurse managers' leadership styles and staff nurses' work engagement in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 19(3), e0296082. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296082>

Al-Rjoub, S., Alsharawneh, A., Alhawajreh, M. J., & Othman, E. H. (2024). Exploring the impact of transformational and transactional style of leadership on nursing care performance and patient outcomes. *Journal of Healthcare Leadership*, 16, 557–568. <https://doi.org/10.2147/JHL.S496266>

Alsadaan, N. (2025). Exploring the connections between destructive leadership styles, occupational pressures, support systems, and professional burnout in nursing: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 24, 681. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03421-1>

Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). *Multifactor Leadership Questionnaire: Manual and sampler set* (3rd ed.). Mind Garden.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. Free Press.

Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications.

Bellali, T., Theodorou, P., Psomiadi, M., Konstantakopoulou, O., Platis, C., Mpouzika, M., & Manomenidis, G. (2024). Assessing the effect of transactional leadership and empowerment on nursing staff's satisfaction: A cross-sectional study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 32(3), pp. 277–283.

Bennouna, A., Boughaba, A., Djabou, S., & Mouda, M. (2025). *Enhancing workplace well-being: Unveiling the dynamics of leader–member exchange and worker safety behavior through psychological safety and job satisfaction*. *Safety and Health at Work*.
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2024.11.003>

Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York, NY: Wiley.

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

Carstensen, K., Kjeldsen, A. M., & Nielsen, C. P. (2024). Distributed leadership in health quality improvement collaboratives. *Health Care Management Review*, 49(1), pp. 46–58. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000385>

Christofilea, O., Tsaousi, M., Psaridi, L., Sourtzi, P., Papanikolaou, V., & Dounias, G. (2025). Demographic and job-related predictors of work-related quality of life among healthcare workers: Evidence from public sector hospitals in Greece. *Healthcare (Basel)*, 13(17), 2142. <https://doi.org/10.3390/healthcare13172142>

Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363–385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

Diakos, G. E., Koupidis, S., & Dounias, G. (2022). Measurement of job satisfaction among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Medicine International*, 2, Article 2. <https://doi.org/10.3892/mi.2022.62>

Dolan, N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 12(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1987.tb01297.x>

Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>

Fernández Castillo, G., Khalid, M., & Salas, E. (2024). Beyond communication: An update on transforming healthcare teams. *Frontiers in Medicine*, 11, 1282173. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1282173>

Finn, M., Walsh, A., Rafter, N., Mellon, L., Chong, H. Y., Naji, A., O'Brien, N., Williams, D. J., & McCarthy, S. E. (2024). Effect of interventions to improve safety culture on healthcare workers in hospital settings: A systematic review of the international literature. *BMJ Open Quality*, 13(2), e002506. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2023-002506>

Foster, M., Shultz, B., & Mazur, L. (2023). Impact of leadership walkarounds on operational, cultural and clinical outcomes: A systematic review. *BMJ Open Quality*, 12(4), e002284. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002284>

Foukaki, E. M., Kalaitzaki, A., Markakis, G., Alegakis, A., & Koukouli, S. (2025). Job satisfaction among healthcare professionals in community-based care for older people: Evidence from Greece. *Healthcare*, 13(18), 2299. <https://doi.org/10.3390/healthcare13182299>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., Meimeti, E., & Vraha, I. (2025). Workload increases nurses' quiet quitting, turnover intention, and job burnout: Evidence from Greece. *AIMS Public Health*, 12(1), 44–55. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025004>

Gebreheat, G., Teame, H., & Costa, S. (2023). Transformational leadership style and its relationship with nurses' job satisfaction: An integrative review. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231203459. <https://doi.org/10.1177/23779608231203459>

Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader–member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly*, 6(2), 219–247. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90036-5](https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90036-5)

Greenley, R., Aiken, L. H., Sermeus, W., & McKee, M. (2024). *Strengthening Europe's nursing workforce: Strategies for retention* (Policy Brief No. 66). European Observatory on Health Systems and Policies; World Health Organization Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/379298>

Gynning, B. E., Karlsson, E., Teoh, K., Gustavsson, P., Christiansen, F., & Brulin, E. (2024). Contextualising the job demands–resources model: A cross-sectional study of the psychosocial work environment across different healthcare professions. *Human Resources for Health*, 22(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00958-1>

Habobi, S. A., Alsanona, S. A., Aziz Alabdrabalnabi, Z. A., et al. (2025). Transformational leadership and nursing outcomes: A systematic review of job satisfaction and productivity in global healthcare settings. *Journal of Nursing Education and Practice*, 15(8), 55–67. <https://doi.org/10.63564/jnep.v15n8p55>

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). Wiley.

Judge, T.A., Thoresen, C.J., Bono, J.E. & Patton, G.K. (2001) ‘The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review’, *Psychological Bulletin*, 127(3), 376–407.

Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 755–768. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.755>

Jung, Y. J., & Kim, H. (2025). Job satisfaction, quality of life, and turnover intention among nurses: A comparative study of pattern-based and rotating shift schedules. *Healthcare*, 13(20), 2551. <https://doi.org/10.3390/healthcare13202551>

Kaihlanen, A. M., Ruotsalainen, S., Väisänen, V., Corneliusson, L., Pesonen, T., & Sinervo, T. (2023). Job demand and job resource factors explaining stress and job satisfaction among home care nurses: A mixed-methods sequential explanatory study. *BMC Nursing*, 22(1), 404. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01568-3>

Karaferis, D., Aletras, V. and Niakas, D. (2022a) ‘Job satisfaction and associated factors in Greek public hospitals’, *Acta Biomedica*, 93(5), e2022230. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i5.13095>

Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2022b). Determining dimensions of job satisfaction in healthcare using factor analysis. *BMC Psychology*, 10, Article 240. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00941-2>

Karakolias, S., & Schiza, E. (2026). The role of leadership in job satisfaction and turnover intention among Navy nurses: A cross-sectional study in Greece. *Frontiers in Health Services*, 5, 1712270. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1712270>

Katebi, A., HajiZadeh, M. H., Bordbar, A., & Salehi, A. M. (2022). The relationship between job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Global Journal of Flexible Systems Management*, 23(1), 21–42. <https://doi.org/10.1007/s40171-021-00280-y>

Kim, H., & Kim, E. G. (2021). A meta-analysis on predictors of turnover intention of hospital nurses in South Korea (2000–2020). *Nursing Open*, 8(5), 2406–2418. <https://doi.org/10.1002/nop2.872>

Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., Aiken, L. H., & Sermeus, W. (2026). Key drivers of nurse burnout and work engagement in Europe: A cross-sectional dominance analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 173, 105251. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105251>

Krepia, V. (2018). *Investigation of the relationship between transformational nursing leadership and job satisfaction of nursing staff working in National Health System hospitals in Greece* (Doctoral dissertation, University of Peloponnese, Greece).

Labrague, L. J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., & Burney, I. (2022). Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 268–278. <https://doi.org/10.1111/jonm.13491>

Levin, K. A. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*, 7(1), 24–25.

Lindsay, S. L., & Mathieson, K. M. (2022). Authentic leadership: Does it relate to job satisfaction and engagement? *Nursing Management (Springhouse)*, 53(6), 24–30. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000831416.21965.e2>

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297–1349). Rand McNally.

- Lucas, P., Jesus, É., Almeida, S., Costa, P., Cruchinho, P., Teixeira, G., & Araújo, B. (2025). The nursing practice environment and job satisfaction, intention to leave, and burnout among primary healthcare nurses: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 15(7), 224. <https://doi.org/10.3390/nursrep15070224>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Montano, D., Schleu, J. E., & Hüffmeier, J. (2023). A meta-analysis of the relative contribution of leadership styles to followers' mental health. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 30(1), 90–107. <https://doi.org/10.1177/15480518221114854>
- Moumouri, S., Intas, G., Sarafis, P., Nikoletzos, A., Triantafylloudis, I., Bourantonis, D., & Stergiannis, P. (2021). Leadership styles and job satisfaction of nursing staff in a peripheral general hospital in Greece: A survey. *Health & Research Journal*, 7(3), 109–122. <https://doi.org/10.12681/healthresj.27566>
- Northouse, P. G. (2022). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). SAGE Publications.
- Notarnicola, I., Duka, B., Lommi, M., Grosha, E., De Maria, M., Iacorossi, L., Mastroianni, C., Ivziku, D., Rocco, G., & Stievano, A. (2024). Transformational leadership and its impact on job satisfaction and personal mastery for nursing leaders in healthcare organizations. *Nursing Reports*, 14(4), 3561–3574. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040260>
- Phillipson, J., Pinto, A. C., Kingsley-Smith, H., Krachler, N., McGivern, G., & Lyons, O. (2025). Leadership training in healthcare: A systematic umbrella review. *BMJ Leader*, 9(4), 349–359. <https://doi.org/10.1136/leader-2025-001269>

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The Leadership Quarterly*, 1(2), 107–142.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>

Podsakoff, P. M., Podsakoff, N. P., Williams, L. J., Huang, C., & Yang, J. (2024). Common method bias: It's bad, it's complex, it's widespread, and it's not easy to fix. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 11, 17–61. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-110721-040030>

Sermeus, W., Aiken, L. H., Ball, J., Bridges, J., Bruyneel, L., Busse, R., De Witte, H., Dello, S., Drennan, J., Eriksson, L. E., Griffiths, P., Kohnen, D., Köppen, J., Lindqvist, R., Maier, C. B., McHugh, M. D., McKee, M., Rafferty, A. M., Schaufeli, W. B., Sloane, D. M., Smeds Alenius, L., Smith, H., & Magnet4Europe Consortium. (2022). A workplace organisational intervention to improve hospital nurses' and physicians' mental health: Study protocol for the Magnet4Europe wait list cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 12(3), e059159. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059159>

Singer, S. J., & Vogus, T. J. (2013). Reducing hospital errors: Interventions that build safety culture. *Annual Review of Public Health*, 34, 373–396. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114439>

Singh, A., Yeravdekar, R., & Jadhav, S. (2024). Investigating the influence of selected leadership styles on patient safety and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Leader*, 8(3), 208–214. <https://doi.org/10.1136/leader-2023-000846>

Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., et al. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1552. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>

Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. SAGE Publications.

Svensson, I., Bridges, J., Ellis, J., Brady, N., Dello, S., Hooft, J., Kleine, J., Kohnen, D., Lehane, E., Lindqvist, R., Maier, C. B., McCarthy, V. J. C., Strømseng Sjetne, I., Eriksson, L. E., & Smeds Alenius, L., & Magnet4Europe Consortium. (2024). Laying the foundations for implementing Magnet principles in hospitals in Europe: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 154, 104754. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104754>

Tsapnidou, E., Kelesi, M., Rovithis, M., Katharakis, G., Gerogianni, G., Dafogianni, C., Toyli, G., Fasoi, G., & Stavropoulou, A. (2024). Transformational leadership—Quality achievements and benefits for healthcare organizations: A scoping review. *Hospitals*, 1(1), 87–103. <https://doi.org/10.3390/hospitals1010008>

Tsounis, A., & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychology*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0241-4>

Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *CHEST*, 158(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>

Yasin, Y. M., Alomari, A., Al-Hamad, A., & Kehyayan, V. (2024). The impact of COVID-19 on nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1285101. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1285101>

Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: A systematic review. *Nursing Reports*, 13(3), 1271–1290. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>

Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Pearson.

Yukl, G. A., & Gardner, W. L. (2020). *Leadership in organizations* (9th ed.). Pearson.

Zuchowski, M. L., Henzler, D., Alscher, M. D., & Nagel, E. (2025). The impact of C-level positions on hospital performance: A scoping review of top management team outcomes. *Health Policy*, 157, 105346. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105346>

Διαδικτυακές πηγές

Μπαλαούρας, Π. (2012) *Συγκριτική ανάλυση ερευνών επαγγελματικής ικανοποίησης ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου*. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών. Διαθέσιμο σε: <https://freader.ekt.gr/eadd/index.php?doc=32801&lang=el> (Ανακτήθηκε: 10 Ιανουαρίου 2026).

NHS Employers. (2024, March 7). *NHS staff survey 2023: Analysis of the results*. <https://www.nhsemployers.org/articles/nhs-staff-survey-2023-analysis-results>

Παράρτημα Α: «Αδειοδότηση»



0000688782

Γ.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ» ΠΕΙΡΑΙΑΣ : 27/11/2025

Α. Π.: Εισερχ. 21496



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΜΕΤΑΞΑ»
Διεύθυνση: Μπότσαρη 51, 18537 Πειραιάς
Τηλέφωνο: 2132079100



Α.Π. 21496

Προς

Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας,
Έρευνας & Συνεχιζόμενης
Εκπαίδευσης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Χρήστος Κοσμάς
Διευθυντής Ογκολόγος Παθολόγος
Προϊστάμενος Παθολο/Ογκολ. Τμήματος

Θέμα: Έγκριση εκπόνησης διπλωματικής εργασίας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην αρ. 22/26-11-2025 Συνεδρίαση μετά από διαλογική συζήτηση κι αφού έλαβε υπόψη το υπ' αριθμ. πρωτ. 21216/24-11-2025 αίτημα της κ. Ορφανίδου Σοφίας, φοιτήτρια του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου Πατρών, ενέκρινε τη διεξαγωγή διπλωματικής εργασίας στο πλαίσιο των Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο: «Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου».

Συνημμένα υποβάλλονται:

1. Υπεύθυνη Δήλωση για τα προσωπικά δεδομένα
2. Ενημερωτικό Σημείωμα
3. Έντυπο συγκατάθεσης
4. Βεβαίωση σπουδών
5. Βεβαίωση καθηγητή
6. Ερευνητικό πρωτόκολλο
7. Ερωτηματολόγιο

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου

Χρήστος Κοσμάς

Εσωτερική Διανομή

-Ε.Σ

2η ΔΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΕΑΝΠ «ΜΕΤΑΞΑ»
ΚΟΣΜΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ
Α.Μ. ΤΣΑΥ 62130 - ΑΜΚΑ: 17056103553

Παράρτημα Β :« Ερωτηματολόγιο»

«Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αριθμός ερωτηματολογίου

Ημερομηνία

Τμήμα.....

Α: Κοινωνικο-Δημογραφικά και Εργασιακά Χαρακτηριστικά

Τα στοιχεία που ακολουθούν προορίζονται αποκλειστικά για στατιστική ανάλυση και δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς. Επιλέξτε την απάντηση κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό.

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άντρας	Γυναίκα
1	2

2. Ποια είναι η ηλικία σας;

Έως 30 ετών	31-40 ετών	41-50 ετών	51-60 ετών	Πάνω από 60
1	2	3	4	5

3. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης σας ;



Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια	Τριτοβάθμια (ΤΕΙ/ΑΕΙ)	Μεταπτυχιακές σπουδές	Διδακτορικό δίπλωμα
1	2	3	4	5

4. Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά στο νοσοκομείο;

Μέχρι 2	Από 3 έως 5	Από 6 έως 10	Από 11 έως 20	Από 21 και πάνω
1	2	3	4	5

Ορφανίδου Σοφία «Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»

«Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»

5. Σε ποια υπηρεσία εργάζεστε;

Νοσηλευτική	Ιατρική	Διοικητική	Τεχνική
1	2	3	4

6. Κατέχετε θέση ευθύνης στο νοσοκομείο;

Ναι	Όχι
1	2

7. Ποιο είναι το είδος της απασχόλησής σας στο νοσοκομείο;

Μόνιμος	Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου	Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου	Άλλο: _____ (γράψτε, αν η απάντησή σας δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες επιλογές)
1	2	3	4

8. Ποιο είναι το σύστημα εργασίας σας;

Μόνο πρωινή βάρδια	Εναλλασσόμενες βάρδιες (πρωινή – απογευματινή – νυχτερινή)	Μόνο νυχτερινή βάρδια	Άλλο(παρακαλώ διευκρινίστε): _____
1	2	3	4

«Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»

Β: Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ηγεσίας

Παρακαλώ αξιολογήστε τη συχνότητα με την οποία ο άμεσος προϊστάμενός σας παρουσιάζει τις παρακάτω συμπεριφορές.

0 = καθόλου	1 = μία φορά στο τόσο	2 = μερικές φορές	3 = αρκετά συχνά	4 = συνήθως, αν όχι πάντα
-------------	-----------------------	-------------------	------------------	---------------------------



Πόσο συχνά... (Βαθμολογείτε την κάθε πρόταση από 0 έως 4)	0-4
1. Επανεξετάζει κρίσιμα στοιχεία που θεωρούνται δεδομένα και αναρωτιέται εάν αυτά είναι κατάλληλα.	
2. Αναφέρεται στις δικές του/της σημαντικές αξίες και πεποιθήσεις.	
3. Αναζητά διαφορετικές οπτικές γωνίες κατά την αντιμετώπιση των προβλημάτων.	
4. Μιλάει με αισιοδοξία για το μέλλον.	
5. Με κάνει να νιώθω περήφανος/η που συνεργάζομαι μαζί του/της.	
6. Μιλάει με ενθουσιασμό για τις ανάγκες που πρέπει να επιτευχθούν.	
7. Καθορίζει τη σπουδαιότητα έχοντας ισχυρή αίσθηση του σκοπού.	
8. Αφιερώνει χρόνο στο να διδάσκει και να καθοδηγεί.	
9. Βάζει το καλό της ομάδας πιο πάνω από το προσωπικό του/της συμφέρον.	
10. Με αντιμετωπίζει περισσότερο ως ξεχωριστό άτομο παρά απλώς ως μέλος της ομάδας.	
11. Λειτουργεί κατά τρόπο που κερδίζει το σεβασμό μου.	
12. Σκέφτεται τις ηθικές συνέπειες των αποφάσεων.	
13. Επιδεικνύει αίσθημα δύναμης και αυτοπεποίθησης.	
14. Προβάλλει ένα συναρπαστικό όραμα για το μέλλον.	
15. Με αντιμετωπίζει, σε σύγκριση με τους άλλους, ως άτομο με διαφορετικές ανάγκες, ικανότητες και φιλοδοξίες.	
16. Με παροτρύνει να βλέπω τα προβλήματα από πολλές διαφορετικές γωνίες.	
17. Με βοηθά να αναπτύσω τις δυνατότητες μου.	
18. Προτείνει νέους τρόπους προσέγγισης με τους οποίους μπορούμε να επιδιώξουμε την ολοκλήρωση ενός έργου.	
19. Δίνει έμφαση στο πόσο είναι σημαντικό να υπάρχει μια συλλογική αίσθηση της αποστολής.	
20. Εκφράζει την πεποίθηση ότι οι στόχοι θα επιτευχθούν.	

«Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»

Γ: Ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση του επίπεδου ικανοποίησης από την εργασία

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό ικανοποίησής σας από τις διάφορες πτυχές της εργασίας σας, κυκλώνοντας τον αριθμό που σας αντιστοιχεί.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5	6



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

Ορφανίδου Σοφία «Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»

«Αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηγεσία του ανθρώπινου δυναμικού ενός δημόσιου νοσοκομείου»

17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	1	2	3	4	5	6
19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό	1	2	3	4	5	6
20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλους οργανισμούς	1	2	3	4	5	6
21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του	1	2	3	4	5	6
22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας - είναι δίκαιο	1	2	3	4	5	6
23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ	1	2	3	4	5	6
24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό,τι θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5	6
26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	1	2	3	4	5	6
27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω	1	2	3	4	5	6
28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	1	2	3	4	5	6
29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	1	2	3	4	5	6
30. Εκτιμώ τον/την προϊστάμενο/η μου	1	2	3	4	5	6
31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ό,τι θα 'πρεπε	1	2	3	4	5	6
32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε	1	2	3	4	5	6
33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	1	2	3	4	5	6
34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στο χώρο εργασίας	1	2	3	4	5	6
35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη	1	2	3	4	5	6
36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!!

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.