



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ)

Διπλωματική Εργασία

Αντιλήψεις νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές στον
ιδιωτικό τομέα υγείας

Νικόλαος Λιώσης

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κατσαλιάκη Κορίνα

Πάτρα, Ιούλιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») 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.



Αντιλήψεις νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές στον
ιδιωτικό τομέα υγείας

Νικόλαος Λιώσης

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής/Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια:

Κατσαλιάκη Κορίνα

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής/Συν-
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Λαχανά Ελένη

Πάτρα, Ιούλιος 2026

Περίληψη

Εισαγωγή. Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα του τομέα της υγείας και, ταυτόχρονα, τους βασικούς αποδέκτες των διοικητικών πρακτικών που εφαρμόζονται στις μονάδες υγείας. Στον ελληνικό ιδιωτικό τομέα, ο οποίος λειτουργεί με επιχειρηματικά κριτήρια και με διαφοροποιημένα συστήματα οργάνωσης, αξιολόγησης και κινήτρων σε σχέση με τον δημόσιο, ο τρόπος με τον οποίο το νοσηλευτικό προσωπικό προσλαμβάνει τις πρακτικές αυτές παραμένει περιορισμένα τεκμηριωμένος.

Σκοπός. Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές στις ιδιωτικές μονάδες υγείας, ο εντοπισμός των παραγόντων που τις διαφοροποιούν και η διερεύνηση της σχέσης τους με την επαγγελματική ικανοποίηση.

Μεθοδολογία. Διενεργήθηκε ποσοτική, συγχρονική έρευνα με δομημένο διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε μέσω της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος. Το τελικό δείγμα αποτελείται από 200 νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα. Οι αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές οργανώθηκαν σε πέντε διαστάσεις (ηγεσία, αυτονομία, αξιολόγηση, εκπαίδευση, οργάνωση) και οι βαθμολογίες μετασχηματίστηκαν σε κοινή κλίμακα 0–100. Η ανάλυση περιέλαβε περιγραφική στατιστική, έλεγχο εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α), ελέγχους t και αναλύσεις διακύμανσης με υπολογισμό μεγεθών επίδρασης και post hoc συγκρίσεις, συντελεστές συσχέτισης Pearson και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα. Οι συνολικές αντιλήψεις διαμορφώθηκαν σε μέτριο επίπεδο ($M = 49.48$, $SD = 16.93$), με ισχυρότερο θετικό στοιχείο τη σχέση με τον/την άμεσα προϊστάμενο/η ($M = 58.08$) και ασθενέστερα πεδία την αξιολόγηση και τις ευκαιρίες ($M = 33.67$) και την οργάνωση και τις συνθήκες ($M = 31.19$). Διαπιστώθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση των αντιλήψεων με την επαγγελματική ικανοποίηση ($r = 0.732$, 95% ΔΕ [0.660, 0.790], $p < 0.001$). Στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε μόνο ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, $F(3, 196) = 2.97$, $p = 0.033$, $\eta^2 = 0.044$, με τους αποφοίτους ΑΕΙ ($M = 42.16$) να εμφανίζουν πιο κριτικές αντιλήψεις από τους αποφοίτους ΤΕΙ ($M = 50.91$) και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ($M = 51.83$) κατά τον έλεγχο Tukey, ενώ δεν διαπιστώθηκαν διαφορές ως προς το φύλο, την ηλικία, την προϋπηρεσία ή τον τύπο του τμήματος. Το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης ερμήνευσε το 67.1% της διακύμανσης της ικανοποίησης, $F(5, 194) = 79.02$, $p < 0.001$, με ισχυρότερους προβλεπτικούς παράγοντες την οργάνωση, την εκπαίδευση και την αυτονομία.

Συμπεράσματα. Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στον ιδιωτικό τομέα καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από τις συστημικές διοικητικές πρακτικές και όχι αποκλειστικά από την ποιότητα της σχέσης με την άμεση ηγεσία. Η μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη στοχευμένων παρεμβάσεων στη διαφάνεια της αξιολόγησης, στην επάρκεια της στελέχωσης, στη συνεχή εκπαίδευση και στη συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων.

Λέξεις – Κλειδιά

αντιλήψεις νοσηλευτών, διοικητικές πρακτικές, ιδιωτικός τομέας υγείας, επαγγελματική ικανοποίηση, διοίκηση μονάδων υγείας

Nurses' Perceptions of Management Practices in the Private Health Sector

Nikolaos Liosis

Abstract

Introduction. Nurses constitute the largest professional group in the health sector and, at the same time, the principal recipients of the management practices applied in health units. In the Greek private sector, which operates on business criteria and with systems of organisation, appraisal and incentives that differ from those of the public sector, the way nursing staff perceive these practices remains poorly documented.

Aim. The aim of the study is to capture nurses' perceptions of management practices in private health units, to identify the factors that differentiate them and to examine their relationship with job satisfaction.

Methodology. A quantitative, cross-sectional survey was conducted using a structured online questionnaire distributed through the Hellenic Nurses' Association. The final sample consists of 200 nurses employed in the private sector. Perceptions of management practices were organised into five dimensions (leadership, autonomy, evaluation, training, organisation) and the scores were transformed to a common 0–100 scale. The analysis included descriptive statistics, internal consistency testing (Cronbach's alpha), t tests and analyses of variance with effect sizes and post hoc comparisons, Pearson correlation coefficients and multiple linear regression.

Results. Overall perceptions were moderate ($M = 49.48$, $SD = 16.93$), with the relationship with the immediate supervisor being the strongest positive element ($M = 58.08$) and evaluation and opportunities ($M = 33.67$) and organisation and working conditions ($M = 31.19$) the weakest areas. A strong positive correlation was found between perceptions and job satisfaction ($r = 0.732$, 95% CI [0.660, 0.790], $p < 0.001$). A statistically significant difference emerged only for educational level, $F(3, 196) = 2.97$, $p = 0.033$, eta squared = 0.044, with university (AEI) graduates ($M = 42.16$) expressing more critical perceptions than technological institute (TEI) graduates ($M = 50.91$) and secondary education graduates ($M = 51.83$) in the Tukey test, whereas no differences were found for

gender, age, work experience or type of ward. The multiple regression model explained 67.1% of the variance in satisfaction, $F(5, 194) = 79.02$, $p < 0.001$, with organisation, training and autonomy being the strongest predictors.

Conclusions. Job satisfaction among nurses in the private sector is determined to a significant extent by systemic management practices rather than solely by the quality of the relationship with immediate leadership. The study highlights the need for targeted interventions in the transparency of appraisal, the adequacy of staffing, continuing education and staff participation in decision making.

Keywords

nurses' perceptions, management practices, private health sector, job satisfaction, health unit management

Περιεχόμενα

Περίληψη	iv
Abstract.....	vi
Περιεχόμενα	viii
Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων	xi
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	xiii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	1
1.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	2
1.3 Η σημασία της μελέτης στο πλαίσιο της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού (ΔΜΥ 50).....	3
1.4 Η συμβολή της έρευνας στον ιδιωτικό τομέα υγείας (ΔΜΥ 51)	4
1.5 Η σύνδεση με τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας και την ποιότητα (ΔΜΥ 61)	4
1.6 Δομή της εργασίας.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	7
2.1 Έννοια και λειτουργίες της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	7
2.2 Η θέση των νοσηλευτών σε οργανισμούς υγείας.....	8
2.3 Ηγεσία και επικοινωνία στις μονάδες υγείας.....	8
2.4 Διοικητικές πρακτικές και επιπτώσεις στην επαγγελματική ικανοποίηση.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ	10
3.1 Δομή και λειτουργία ιδιωτικών νοσοκομείων.....	10
3.2 Ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στον ιδιωτικό τομέα.....	10
3.3 Ποιότητα φροντίδας και δείκτες ποιότητας στον ιδιωτικό τομέα	10
3.4 Ρόλος της διοίκησης στη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού σε ιδιωτικές μονάδες	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	12
4.1 Διοίκηση υπηρεσιών υγείας: θεωρητικές προσεγγίσεις.....	12
4.2 Συστήματα αξιολόγησης προσωπικού	12
4.3 Προγράμματα επιμόρφωσης και ανάπτυξης δεξιοτήτων	12
4.4 Διοικητικές πρακτικές και οργανωσιακή κουλτούρα.....	13
4.5 Η επίδραση των διοικητικών πρακτικών στις αντιλήψεις και στη δέσμευση των νοσηλευτών.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	14
5.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές.....	14
5.2 Σχέση αντιλήψεων με επαγγελματική ικανοποίηση	14
5.3 Σχέση αντιλήψεων με την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών	15
5.4 Αποτελέσματα σχετικών διεθνών και ελληνικών ερευνών.....	15
5.5 Σύνοψη του θεωρητικού μέρους	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	17
6.1 Σχεδιασμός της μελέτης.....	17
6.1.1 Είδος έρευνας (ποσοτική, διαδικτυακή επισκόπηση)	17
6.1.2 Αιτιολόγηση επιλογής μεθοδολογικής προσέγγισης.....	17
6.2 Πληθυσμός και δείγμα	17

6.2.1 Καθορισμός πληθυσμού.....	17
6.2.2 Μέθοδος δειγματοληψίας	17
6.2.3 Μέγεθος δείγματος	18
6.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	18
6.3.1 Ερωτηματολόγιο	18
6.3.2 Εγκυρότητα και αξιοπιστία	18
6.3.3 Τρόπος διανομής.....	19
6.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	19
6.4.1 Χρονοδιάγραμμα	19
6.4.2 Δεοντολογικά ζητήματα.....	19
6.4.3 Διασφάλιση ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας	19
6.5 Στατιστική ανάλυση.....	20
6.5.1 Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις.....	20
6.5.2 Περιγραφική στατιστική	20
6.5.3 Έλεγχοι αξιοπιστίας (Cronbach's α)	21
6.5.4 Έλεγχοι συσχετίσεων (Pearson / Spearman).....	21
6.5.5 Συγκρίσεις ομάδων (t-test / ANOVA / Mann-Whitney / Kruskal-Wallis).....	21
6.5.6 Παλινδρόμηση	21
6.6 Περιορισμοί της μελέτης	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	23
7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	23
7.1.1 Ηλικία, φύλο και εμπειρία	24
7.1.2 Εκπαίδευση και ειδικότητα.....	24
7.1.3 Τμήμα εργασίας και τύπος μονάδας	25
7.2 Αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές	25
7.2.1 Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση	26
7.2.2 Αποτελέσματα ανά υποκλίμακα	35
7.2.3 Ικανοποίηση από τη διοίκηση.....	36
7.2.4 Αντιλήψεις για την οργανωσιακή κουλτούρα.....	36
7.3 Συγκρίσεις μεταξύ ομάδων	37
7.3.1 Σύγκριση αντιλήψεων ανά φύλο.....	38
7.3.2 Σύγκριση ανά επίπεδο εκπαίδευσης.....	38
7.3.3 Σύγκριση ανά χρόνια προϋπηρεσίας.....	40
7.3.4 Σύγκριση ανά τμήμα εργασίας.....	40
7.4 Συσχετίσεις μεταβλητών.....	40
7.4.1 Σχέση διοικητικών πρακτικών–ικανοποίησης	40
7.4.2 Σχέση διοικητικών πρακτικών–ποιότητας υπηρεσιών	41
7.5 Μοντέλο πρόβλεψης.....	42
7.5.1 Παλινδρόμηση πολλαπλών μεταβλητών.....	42
7.5.2 Ερμηνεία μοντέλου	42
7.6 Σύνοψη αποτελεσμάτων	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	44
8.1 Συζήτηση σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα.....	44
8.2 Σύγκριση με προηγούμενες μελέτες	46
8.3 Ερμηνεία των ευρημάτων	47
8.4 Σύνδεση με τις ιδιαιτερότητες ιδιωτικών μονάδων.....	50

8.5 Επιπτώσεις για τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας	51
8.6 Πρακτικές προτάσεις για βελτίωση διοικητικών πρακτικών	52
8.7 Περιορισμοί της έρευνας	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	56
9.1 Κύρια συμπεράσματα	56
9.2 Θεωρητικές και πρακτικές επιπτώσεις.....	57
9.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60
Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο Έρευνας	63
Παράρτημα Β: Έντυπα Ενημέρωσης και Συναίνεσης	73

Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων

Σχήμα 1. Εννοιολογικό πλαίσιο της μελέτης.....	3
Σχήμα 2. Δομή της εργασίας.....	6
Σχήμα 3. Βασικές λειτουργίες της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	8
Σχήμα 4. Το πλαίσιο δομής–διαδικασίας–αποτελέσματος του Donabedian.....	11
Σχήμα 5. Μέσες τιμές των διαστάσεων των διοικητικών πρακτικών (0–100).....	36
Σχήμα 6. Αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές ανά επίπεδο εκπαίδευσης.....	40
Σχήμα 7. Διάγραμμα διασποράς αντιλήψεων και επαγγελματικής ικανοποίησης	41
Σχήμα 8. Επικυρωμένο μοντέλο πρόβλεψης της επαγγελματικής ικανοποίησης	48

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

Κατηγορία	Συντομογραφία / Σύμβολο	Επεξήγηση
Γενικές συντομογραφίες	ΕΑΠ	Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
Γενικές συντομογραφίες	ΠΜΣ	Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Γενικές συντομογραφίες	ΔΜΥ	Διοίκηση Μονάδων Υγείας
Γενικές συντομογραφίες	Θ.Ε.	Θεματική Ενότητα
Γενικές συντομογραφίες	ΔΜΥ50	Θ.Ε. «Βασικές Αρχές Διοίκησης / Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας»
Γενικές συντομογραφίες	ΔΜΥ51	Θ.Ε. «Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις»
Γενικές συντομογραφίες	ΔΜΥ61	Θ.Ε. «Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση της Υγείας»
Γενικές συντομογραφίες	ΕΝΕ	Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
Γενικές συντομογραφίες	ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Γενικές συντομογραφίες	ΕΣΠΑ	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
Έννοιες και μεταβλητές της μελέτης	ΔΑΔ	Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού
Έννοιες και μεταβλητές της μελέτης	ΕΕ	Ερευνητικό Ερώτημα
Έννοιες και μεταβλητές της μελέτης	Η	Ερευνητική Υπόθεση
Έννοιες και μεταβλητές της μελέτης	ΔΠ	Διοικητικές Πρακτικές
Έννοιες και μεταβλητές της μελέτης	ΕΙ	Επαγγελματική Ικανοποίηση
Κατηγορίες εκπαίδευσης νοσηλευτών	ΔΕ	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Κατηγορίες εκπαίδευσης	ΤΕ / ΤΕΙ	Τεχνολογική Εκπαίδευση /

Κατηγορία	Συντομογραφία / Σύμβολο	Επεξήγηση
νοσηλευτών		Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Κατηγορίες εκπαίδευσης νοσηλευτών	ΠΕ / ΑΕΙ	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση / Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	N / n	Μέγεθος δείγματος / υποομάδας
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	M	Μέσος όρος
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	SD	Τυπική απόκλιση
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	Med	Διάμεσος
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	r	Συντελεστής συσχέτισης Pearson
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	ρ / rho	Συντελεστής συσχέτισης Spearman
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	R^2	Συντελεστής προσδιορισμού
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	p	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	t	Στατιστικό t
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	F	Στατιστικό F
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	B	Μη τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	β	Τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	α / Cronbach's α	Συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας

Κατηγορία	Συντομογραφία / Σύμβολο	Επεξήγηση
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	ANOVA	Ανάλυση Διακύμανσης
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	KW	Έλεγχος Kruskal–Wallis
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	U	Έλεγχος Mann–Whitney
Στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι	VIF	Δείκτης Διόγκωσης Διακύμανσης
Διεθνείς οργανισμοί / πρότυπα / εργαλεία	APA	American Psychological Association
Διεθνείς οργανισμοί / πρότυπα / εργαλεία	WHO / Π.Ο.Υ.	World Health Organization / Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Διεθνείς οργανισμοί / πρότυπα / εργαλεία	HiT	Health Systems in Transition
Διεθνείς οργανισμοί / πρότυπα / εργαλεία	GNJSS	Greek Nurses' Job Satisfaction Scale

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα στον τομέα της υγείας, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 59% των επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως (World Health Organization, 2020). Ως οι επαγγελματίες με τη συχνότερη και πιο άμεση επαφή με τους ασθενείς, οι νοσηλευτές βρίσκονται στο επίκεντρο της παροχής φροντίδας και, ταυτόχρονα, αποτελούν βασικούς αποδέκτες των διοικητικών πρακτικών που εφαρμόζονται στις μονάδες υγείας. Η ποιότητα του εργασιακού τους περιβάλλοντος, η επάρκεια της στελέχωσης και το επίπεδο της εκπαίδευσής τους συνδέονται άμεσα με κρίσιμα αποτελέσματα για τους ασθενείς, όπως η νοσοκομειακή θνησιμότητα και η ασφάλεια (Aiken et al., 2014).

Στον ιδιωτικό τομέα υγείας, ο οποίος στην Ελλάδα συγκεντρώνει σημαντικό μερίδιο των υποδομών και του ανθρώπινου δυναμικού (Economou et al., 2017), οι διοικητικές πρακτικές, οι πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού και η οργανωσιακή κουλτούρα συχνά διαφοροποιούνται από εκείνες του δημόσιου τομέα. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τις πρακτικές αυτές αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση των μονάδων υγείας και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα, τη σημασία της έρευνας σε σχέση με τις θεματικές ενότητες του προγράμματος σπουδών, καθώς και τη δομή της εργασίας.

1.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με τις διοικητικές πρακτικές που εφαρμόζονται στις ιδιωτικές μονάδες υγείας, καθώς και η εξέταση της σχέσης των αντιλήψεων αυτών με την επαγγελματική ικανοποίηση, το οργανωσιακό κλίμα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η εστίαση στον ιδιωτικό τομέα προκύπτει από τις ιδιαίτερες οργανωσιακές και διοικητικές συνθήκες που τον χαρακτηρίζουν, οι οποίες ενδέχεται να διαμορφώνουν διαφορετικές εργασιακές εμπειρίες σε σχέση με τον δημόσιο τομέα (Economou et al., 2017).

Η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης και των αντιλήψεων των νοσηλευτών έχει ιδιαίτερη αξία, καθώς η ικανοποίηση συνδέεται στενά με τη διατήρηση του προσωπικού, τη μείωση της πρόθεσης αποχώρησης και την ποιότητα της φροντίδας (Lu et al., 2012; Hayes et al., 2012). Η συστηματική αποτύπωση των αντιλήψεων αυτών μπορεί επομένως

να προσφέρει χρήσιμες ενδείξεις για τον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων διοικητικών παρεμβάσεων και πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού.

Για την εξυπηρέτηση του παραπάνω σκοπού, η μελέτη θέτει τους ακόλουθους επιμέρους στόχους:

- Την περιγραφή των αντιλήψεων των νοσηλευτών για βασικές διαστάσεις των διοικητικών πρακτικών, όπως η ηγεσία, η διοικητική υποστήριξη, η αναγνώριση, η αξιολόγηση και η εκπαίδευση.
- Τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των αντιλήψεων αυτών και της γενικής επαγγελματικής ικανοποίησης.
- Τον εντοπισμό πιθανών διαφοροποιήσεων στις αντιλήψεις ανάλογα με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.
- Την αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο οι διοικητικές πρακτικές προβλέπουν την επαγγελματική ικανοποίηση.

Η αντιστοίχιση των επιμέρους στόχων με τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης συνοψίζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Στόχος της μελέτης	Αντίστοιχο ερευνητικό ερώτημα
Περιγραφή των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές	EE1
Διερεύνηση της σχέσης αντιλήψεων–επαγγελματικής ικανοποίησης	EE2
Εντοπισμός διαφοροποιήσεων ανά δημογραφικά χαρακτηριστικά	EE3
Αξιολόγηση της προβλεπτικής ισχύος των πρακτικών για την ικανοποίηση	EE4

Πίνακας 1. Σύνδεση σκοπού, στόχων και ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης

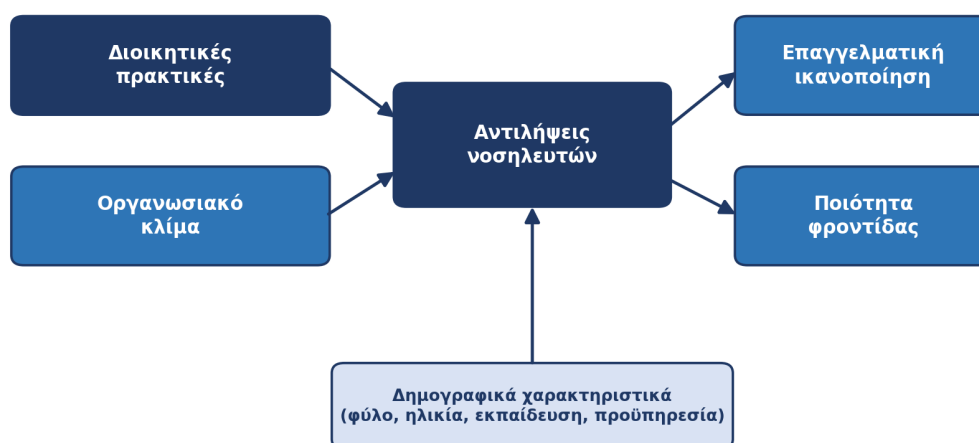
1.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης, διαμορφώθηκαν τέσσερα κεντρικά ερευνητικά ερωτήματα:

- EE1. Ποιες είναι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές στον ιδιωτικό τομέα υγείας;
- EE2. Υπάρχει σχέση μεταξύ των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές και της γενικής επαγγελματικής ικανοποίησης;

- ΕΕ3. Υπάρχουν διαφορές στις αντιλήψεις των νοσηλευτών ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους (φύλο, ηλικία, προϋπηρεσία, επίπεδο εκπαίδευσης);
- ΕΕ4. Σε ποιο βαθμό οι διοικητικές πρακτικές προβλέπουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών;

Οι σχέσεις μεταξύ των βασικών εννοιών της μελέτης αποτυπώνονται στο εννοιολογικό πλαίσιο που ακολουθεί. Οι διοικητικές πρακτικές και το οργανωσιακό κλίμα συνδέονται με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών, οι οποίες με τη σειρά τους σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα της φροντίδας, ενώ τα δημογραφικά χαρακτηριστικά λειτουργούν ως πιθανοί παράγοντες διαφοροποίησης.



Σχήμα 1. Εννοιολογικό πλαίσιο της μελέτης

1.3 Η σημασία της μελέτης στο πλαίσιο της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού (ΔΜΥ 50)

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί κεντρικό πεδίο της διοίκησης υπηρεσιών υγείας, καθώς το προσωπικό συνιστά τον σημαντικότερο και πλέον δαπανηρό πόρο των μονάδων υγείας (World Health Organization, 2020). Οι διοικητικές και ηγετικές πρακτικές των στελεχών διαμορφώνουν το εργασιακό περιβάλλον και συνδέονται τόσο με την ικανοποίηση των εργαζομένων όσο και με αποτελέσματα που αφορούν τους ασθενείς (Wong et al., 2013). Συνεπώς, η κατανόηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τις πρακτικές αυτές εντάσσεται άμεσα στο γνωστικό αντικείμενο της θεματικής ενότητας ΔΜΥ50, που αφορά τις βασικές αρχές διοίκησης (μάνατζμεντ) των υπηρεσιών υγείας.

Η σχετική βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται με τις συνθήκες εργασίας, το οργανωσιακό περιβάλλον, το εργασιακό άγχος, τη σύγκρουση και την ασάφεια ρόλων, καθώς και με το στυλ ηγεσίας και τις οργανωσιακές πολιτικές (Lu et al., 2012; Lu et al., 2005). Η παρούσα μελέτη συμβάλλει στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, παρέχοντας εμπειρικά δεδομένα για το πώς οι νοσηλευτές αξιολογούν τις διοικητικές πρακτικές που τους αφορούν και πώς αυτές σχετίζονται με τη συνολική τους ικανοποίηση.

1.4 Η συμβολή της έρευνας στον ιδιωτικό τομέα υγείας (ΔΜΥ 51)

Το ελληνικό σύστημα υγείας συνδυάζει στοιχεία τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα (Economou et al., 2017). Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, σημαντικό μερίδιο της νοσοκομειακής κλίνης —περίπου το 35%— βρίσκεται στον ιδιωτικό τομέα, με έντονη γεωγραφική συγκέντρωση στις περιοχές της Αττικής και της Κεντρικής Μακεδονίας (Economou et al., 2017). Ο ιδιωτικός τομέας χαρακτηρίζεται από διαφορετικές δομές διοίκησης, συστήματα αξιολόγησης και κίνητρα σε σχέση με τον δημόσιο, στοιχείο που καθιστά τις αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες για μελέτη.

Η εστίαση στις ιδιωτικές μονάδες υγείας συνδέεται άμεσα με τη θεματική ενότητα ΔΜΥ51, η οποία αφορά τις υπηρεσίες υγείας και το νοσοκομείο ως οργανισμό, με έμφαση στις ιδιοτυπίες και τις προκλήσεις του. Η μελέτη συμβάλλει στην κατανόηση του πώς οι ιδιαιτερότητες του ιδιωτικού τομέα διαμορφώνουν την εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών και, κατ' επέκταση, τη διοικητική λειτουργία των μονάδων.

1.5 Η σύνδεση με τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας και την ποιότητα (ΔΜΥ 61)

Η ποιότητα της φροντίδας υγείας μπορεί να προσεγγιστεί μέσω του κλασικού πλαισίου δομής–διαδικασίας–αποτελέσματος (Donabedian, 1966). Στο πλαίσιο αυτό, οι διοικητικές πρακτικές, η στελέχωση και οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών αποτελούν στοιχεία «δομής» που επηρεάζουν τις διαδικασίες φροντίδας και, τελικά, τα αποτελέσματα για τους ασθενείς. Η εμπειρική βιβλιογραφία τεκμηριώνει τη σχέση μεταξύ νοσηλευτικής στελέχωσης και εκπαίδευσης και νοσοκομειακής θνησιμότητας (Aiken et al., 2014), καθώς και μεταξύ της σχέσιακής ηγεσίας και θετικών αποτελεσμάτων για τους

ασθενείς, όπως η υψηλότερη ικανοποίηση και τα χαμηλότερα ποσοστά ανεπιθύμητων συμβάντων (Wong et al., 2013).

Η σύνδεση των αντιλήψεων και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών με την ποιότητα και την εμπειρία της εργασίας εντάσσεται στο πεδίο της θεματικής ενότητας ΔΜΥ61, η οποία υιοθετεί μια κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση της υγείας και των υπηρεσιών υγείας. Η μελέτη, αξιοποιώντας αυτή την προσέγγιση, εξετάζει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών ως δείκτη της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος και της διοικητικής λειτουργίας. Ο τρόπος με τον οποίο οι τρεις θεματικές ενότητες του προγράμματος συνδέονται με τη μελέτη συνοψίζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2. Αντιστοίχιση των Θεματικών Ενότητων του ΠΜΣ ΔΜΥ με τη μελέτη

Θεματική ενότητα	Συμβολή στη μελέτη
ΔΜΥ50 – Βασικές Αρχές Διοίκησης (Μάνατζμεντ) Υπηρεσιών Υγείας	Θεμελιώνει τη μελέτη των διοικητικών πρακτικών και της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.
ΔΜΥ51 – Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις	Πλαισιώνει τις ιδιαιτερότητες του ιδιωτικού τομέα και των νοσοκομειακών μονάδων.
ΔΜΥ61 – Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση της Υγείας	Συνδέει τις αντιλήψεις και την ικανοποίηση με την ποιότητα και την εμπειρία εργασίας.

1.6 Δομή της εργασίας

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται σε εννέα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο (Εισαγωγή) παρουσιάζει τον σκοπό, τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, καθώς και τη σημασία της σε σχέση με τις θεματικές ενότητες του προγράμματος σπουδών. Τα κεφάλαια δύο έως πέντε συγκροτούν το θεωρητικό μέρος της εργασίας. Ειδικότερα, το δεύτερο κεφάλαιο εξετάζει τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας, το τρίτο κεφάλαιο τις ιδιωτικές μονάδες υγείας και τις προκλήσεις τους, το τέταρτο κεφάλαιο τις διοικητικές πρακτικές στον τομέα της υγείας και το πέμπτο κεφάλαιο τις αντιλήψεις και τις στάσεις των νοσηλευτών.

Το έκτο κεφάλαιο (Μεθοδολογία) περιγράφει τον ερευνητικό σχεδιασμό, τον πληθυσμό και το δείγμα, το ερευνητικό εργαλείο, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και τη στατιστική ανάλυση. Το έβδομο κεφάλαιο (Αποτελέσματα) παρουσιάζει τα ευρήματα της έρευνας, ενώ το όγδοο κεφάλαιο (Συζήτηση) τα ερμηνεύει σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα και την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Τέλος, το ένατο κεφάλαιο (Συμπεράσματα) συνοψίζει τα κύρια συμπεράσματα, τις θεωρητικές και πρακτικές επιπτώσεις και τις

προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Η συνολική ροή της εργασίας αποτυπώνεται στο σχήμα που ακολουθεί.



Σχήμα 2. Δομή της εργασίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το θεωρητικό μέρος της εργασίας αναπτύσσεται στα τέσσερα κεφάλαια που ακολουθούν και επιχειρεί μια συστηματική επισκόπηση της βιβλιογραφίας γύρω από τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας, τις ιδιαιτερότητες του ιδιωτικού τομέα, τις διοικητικές πρακτικές και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών. Στο παρόν κεφάλαιο εξετάζονται η έννοια και οι λειτουργίες της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, η θέση των νοσηλευτών στους οργανισμούς υγείας, ο ρόλος της ηγεσίας και της επικοινωνίας και η σύνδεση των διοικητικών πρακτικών με την επαγγελματική ικανοποίηση, με τρόπο που συνδέει τις βασικές έννοιες της μελέτης με τη διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία.

2.1 Έννοια και λειτουργίες της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού (ΔΑΔ) αναφέρεται στο σύνολο των πολιτικών και πρακτικών μέσω των οποίων ένας οργανισμός προσελκύει, αναπτύσσει, αξιολογεί και διατηρεί το προσωπικό του. Στον τομέα της υγείας, η ΔΑΔ θεωρείται κρίσιμη παράμετρος για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον σημαντικότερο πόρο των μονάδων υγείας (Kabene et al., 2006). Η ορθή εφαρμογή των πρακτικών ΔΑΔ συνδέεται άμεσα με την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας και με την ικανότητά του να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών.

Οι βασικές λειτουργίες της ΔΑΔ περιλαμβάνουν τη στελέχωση και προσέλκυση προσωπικού, την εκπαίδευση και ανάπτυξη, την αξιολόγηση της απόδοσης, τη διαχείριση αμοιβών και κινήτρων, καθώς και τις πολιτικές διατήρησης του προσωπικού (Kabene et al., 2006). Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα στον τομέα της υγείας (World Health Organization, 2020), η αποτελεσματική διαχείριση του νοσηλευτικού δυναμικού αποκτά ιδιαίτερη στρατηγική σημασία. Οι παραπάνω λειτουργίες αποτυπώνονται στο σχήμα που ακολουθεί.



Σχήμα 3. Βασικές λειτουργίες της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

2.2 Η θέση των νοσηλευτών σε οργανισμούς υγείας

Οι νοσηλευτές κατέχουν κεντρική θέση στους οργανισμούς υγείας, καθώς αποτελούν τους επαγγελματίες με τη συχνότερη και πιο άμεση επαφή με τους ασθενείς. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η νοσηλευτική αντιπροσωπεύει περίπου το 59% των επαγγελματιών υγείας, γεγονός που αναδεικνύει τον καθοριστικό της ρόλο στη λειτουργία των συστημάτων υγείας (World Health Organization, 2020). Η επάρκεια και η σταθερότητα του νοσηλευτικού δυναμικού συνδέονται άμεσα με την ασφάλεια και την ποιότητα της φροντίδας.

Η σημασία της θέσης των νοσηλευτών τεκμηριώνεται και από εμπειρικά δεδομένα που συνδέουν τη νοσηλευτική στελέχωση και εκπαίδευση με κρίσιμες εκβάσεις, όπως η νοσοκομειακή θνησιμότητα (Aiken et al., 2014). Η αναγνώριση του ρόλου αυτού καθιστά αναγκαία τη μελέτη του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές βιώνουν τις διοικητικές πρακτικές που τους αφορούν.

2.3 Ηγεσία και επικοινωνία στις μονάδες υγείας

Η ηγεσία αποτελεί κεντρική διάσταση της διοίκησης στις μονάδες υγείας, με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στο εργατικό δυναμικό όσο και στους ασθενείς. Η σχετική βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι οι σχεσιακές και μετασχηματιστικές μορφές ηγεσίας συνδέονται με υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και χαμηλότερα ποσοστά ανεπιθύμητων συμβάντων (Wong et al., 2013). Αντίθετα, τα παθητικά ή αποφευκτικά στυλ ηγεσίας σχετίζονται με αρνητικές εκβάσεις για το νοσηλευτικό προσωπικό και το εργασιακό περιβάλλον (Cummings et al., 2018).

Η επικοινωνία αποτελεί συστατικό στοιχείο της αποτελεσματικής ηγεσίας, καθώς διαμορφώνει το κλίμα εμπιστοσύνης και συνεργασίας εντός των μονάδων. Τα

διαφορετικά στυλ ηγεσίας και οι επιδράσεις τους στο νοσηλευτικό προσωπικό συνοψίζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Στυλ ηγεσίας	Χαρακτηριστικά	Επιδράσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό
Μετασχηματιστική	Όραμα, έμπνευση, εξατομικευμένη υποστήριξη	Υψηλότερη ικανοποίηση και δέσμευση, καλύτερες εκβάσεις ασθενών
Συναλλακτική	Ανταμοιβές και διορθώσεις βάσει απόδοσης	Σε ορισμένες μελέτες συνδέεται με βελτιωμένη ικανοποίηση
Σχεσιακή / υποστηρικτική	Έμφαση στις σχέσεις και στην ενδυνάμωση	Βελτίωση εργασιακού περιβάλλοντος και σταθερότητας προσωπικού
Παθητική / αποφευκτική	Απουσία καθοδήγησης και παρέμβασης	Αρνητικές επιδράσεις στην υγεία και στο εργατικό δυναμικό

Πίνακας 3. Στυλ ηγεσίας και επιδράσεις τους στο νοσηλευτικό προσωπικό

2.4 Διοικητικές πρακτικές και επιπτώσεις στην επαγγελματική ικανοποίηση

Οι διοικητικές πρακτικές που εφαρμόζονται στις μονάδες υγείας επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η ικανοποίηση συνδέεται με τις συνθήκες εργασίας, το οργανωσιακό περιβάλλον, το εργασιακό άγχος, τη σύγκρουση και την ασάφεια ρόλων, καθώς και με το στυλ ηγεσίας και τις οργανωσιακές πολιτικές (Lu et al., 2012). Οι παράγοντες αυτοί δεν λειτουργούν μεμονωμένα, αλλά αλληλεπιδρούν διαμορφώνοντας τη συνολική εργασιακή εμπειρία.

Η σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης ενισχύεται από τη σχέση της με τη διατήρηση του προσωπικού και τη μείωση της πρόθεσης αποχώρησης, ζητήματα που απασχολούν έντονα τα συστήματα υγείας διεθνώς (Hayes et al., 2012). Οι διοικητικές πρακτικές που ενισχύουν την αναγνώριση, τη συμμετοχή και την υποστήριξη του προσωπικού συμβάλλουν θετικά στην ικανοποίηση και, κατ' επέκταση, στη σταθερότητα του νοσηλευτικού δυναμικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

3.1 Δομή και λειτουργία ιδιωτικών νοσοκομείων

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από τη συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, με τον ιδιωτικό να κατέχει σημαντικό μερίδιο των υποδομών. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, περίπου το 35% των νοσοκομειακών κλινών βρίσκεται στον ιδιωτικό τομέα, με έντονη γεωγραφική συγκέντρωση στις περιοχές της Αττικής και της Κεντρικής Μακεδονίας (Economou et al., 2017). Τα ιδιωτικά νοσοκομεία και οι κλινικές λειτουργούν με βάση επιχειρηματικά κριτήρια, γεγονός που διαμορφώνει διαφορετικές δομές διοίκησης σε σχέση με τον δημόσιο τομέα.

Η οργάνωση των ιδιωτικών μονάδων υγείας χαρακτηρίζεται συχνά από μεγαλύτερη ευελιξία στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, ισχυρότερο προσανατολισμό στην εξυπηρέτηση του ασθενούς ως πελάτη και διαφοροποιημένα συστήματα κινήτρων. Οι ιδιαιτερότητες αυτές επηρεάζουν τόσο τη διοικητική λειτουργία όσο και την καθημερινή εργασιακή πραγματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού.

3.2 Ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στον ιδιωτικό τομέα

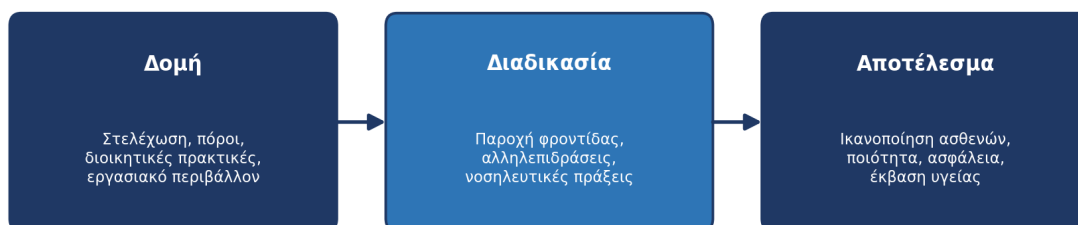
Το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται στον ιδιωτικό τομέα αντιμετωπίζει ένα ιδιαίτερο πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, το οποίο διαμορφώνεται από τις πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού και τα συστήματα αξιολόγησης των ιδιωτικών μονάδων. Οι διαφορές στις συνθήκες εργασίας, στις προοπτικές εξέλιξης και στα κίνητρα ενδέχεται να επηρεάζουν τις αντιλήψεις και την ικανοποίηση των νοσηλευτών (Economou et al., 2017).

Παράλληλα, η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος και η επάρκεια της στελέχωσης παραμένουν καθοριστικοί παράγοντες ανεξαρτήτως τομέα, καθώς συνδέονται με την ασφάλεια των ασθενών και τη συνολική απόδοση των μονάδων (Aiken et al., 2017). Η κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων αυτών είναι απαραίτητη για την ερμηνεία των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού στον ιδιωτικό τομέα.

3.3 Ποιότητα φροντίδας και δείκτες ποιότητας στον ιδιωτικό τομέα

Η ποιότητα της φροντίδας υγείας προσεγγίζεται συχνά μέσω του κλασικού πλαισίου δομής-διαδικασίας-αποτελέσματος (Donabedian, 1966). Σύμφωνα με το πλαίσιο αυτό, τα στοιχεία της «δομής», όπως η στελέχωση, οι πόροι και οι διοικητικές πρακτικές,

επηρεάζουν τις «διαδικασίες» φροντίδας και, τελικά, τα «αποτελέσματα» για τους ασθενείς. Το πλαίσιο αυτό αποτυπώνεται στο σχήμα που ακολουθεί.



Σχήμα 4. Το πλαίσιο δομής–διαδικασίας–αποτελέσματος του Donabedian

Εμπειρικά δεδομένα από πολυεθνικές μελέτες τεκμηριώνουν ότι η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και η μείωση της αναλογίας ασθενών ανά νοσηλευτή συνδέονται με καλύτερες αξιολογήσεις ποιότητας και υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al., 2012). Στον ιδιωτικό τομέα, όπου η ποιότητα αποτελεί συχνά στοιχείο ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, η παρακολούθηση δεικτών ποιότητας και ικανοποίησης αποκτά ιδιαίτερη διοικητική σημασία.

3.4 Ρόλος της διοίκησης στη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού σε ιδιωτικές μονάδες

Η διοίκηση των ιδιωτικών μονάδων υγείας διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς οι αποφάσεις της επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της φροντίδας και τη βιωσιμότητα του οργανισμού (Kabene et al., 2006). Η εφαρμογή σύγχρονων πρακτικών ΔΑΔ, όπως η συστηματική αξιολόγηση, η συνεχής εκπαίδευση και τα κίνητρα, συμβάλλει στη βελτίωση της απόδοσης και της ικανοποίησης του προσωπικού.

Η ποιότητα της διοικητικής ηγεσίας αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας, καθώς οι υποστηρικτικές και σχεσιακές πρακτικές ηγεσίας συνδέονται με θετικές εκβάσεις τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ασθενείς (Wong et al., 2013). Στις ιδιωτικές μονάδες, η ευθυγράμμιση των διοικητικών πρακτικών με τους στόχους ποιότητας αποτελεί βασική πρόκληση για τη διοίκηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Διοίκηση υπηρεσιών υγείας: θεωρητικές προσεγγίσεις

Η διοίκηση υπηρεσιών υγείας αντλεί από ευρύτερες θεωρίες της διοικητικής επιστήμης, προσαρμόζοντάς τις στις ιδιαιτερότητες του τομέα της υγείας. Η στρατηγική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού θεωρείται κεντρική για τη βελτίωση της απόδοσης των οργανισμών υγείας και των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς (Kabene et al., 2006). Οι θεωρητικές αυτές προσεγγίσεις τονίζουν τη σύνδεση μεταξύ των πρακτικών διοίκησης και της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας.

Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των συστημάτων υγείας και οι πιέσεις για συγκράτηση του κόστους καθιστούν αναγκαία την υιοθέτηση τεκμηριωμένων διοικητικών πρακτικών (World Health Organization, 2020). Στο πλαίσιο αυτό, η μελέτη των αντιλήψεων του προσωπικού αποτελεί χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των πρακτικών αυτών.

4.2 Συστήματα αξιολόγησης προσωπικού

Τα συστήματα αξιολόγησης της απόδοσης αποτελούν βασική λειτουργία της ΔΑΔ, καθώς παρέχουν ανατροφοδότηση, στηρίζουν την επαγγελματική ανάπτυξη και συνδέονται με τα συστήματα αμοιβών και κινήτρων. Η αντίληψη των εργαζομένων για τη δικαιοσύνη και τη διαφάνεια των διαδικασιών αξιολόγησης επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση και τη δέσμευσή τους (Lu et al., 2012).

Η ελλιπής ή ασαφής αξιολόγηση μπορεί να ενισχύσει τη σύγκρουση ρόλων και τη δυσaráσκεια, με αρνητικές συνέπειες για τη διατήρηση του προσωπικού (Hayes et al., 2012). Αντίθετα, τα σαφή και αξιοκρατικά συστήματα αξιολόγησης συμβάλλουν σε ένα θετικό εργασιακό κλίμα.

4.3 Προγράμματα επιμόρφωσης και ανάπτυξης δεξιοτήτων

Η συνεχής εκπαίδευση και ανάπτυξη των νοσηλευτών αποτελεί στρατηγική επένδυση για τους οργανισμούς υγείας. Εμπειρικά δεδομένα συνδέουν το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών με καλύτερες εκβάσεις για τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της νοσοκομειακής θνησιμότητας (Aiken et al., 2014).

Η επένδυση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων ενισχύει τόσο την ποιότητα της φροντίδας όσο και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Σε διεθνές επίπεδο, η ενίσχυση της εκπαίδευσης, της απασχόλησης και της ηγεσίας στη νοσηλευτική αναγνωρίζεται ως προτεραιότητα για τη βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού (World Health Organization, 2020). Τα προγράμματα επιμόρφωσης αποτελούν επομένως βασικό μοχλό βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας.

4.4 Διοικητικές πρακτικές και οργανωσιακή κουλτούρα

Η οργανωσιακή κουλτούρα διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από τις διοικητικές πρακτικές και τα στυλ ηγεσίας που επικρατούν σε έναν οργανισμό. Τα υποστηρικτικά και συμμετοχικά στυλ ηγεσίας που δίνουν έμφαση στην ενδυνάμωση του προσωπικού συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος και στη βελτίωση των εκβάσεων (Cummings et al., 2018).

Αντίθετα, μια κουλτούρα που χαρακτηρίζεται από έλλειψη υποστήριξης και αναγνώρισης μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια και σε αυξημένη πρόθεση αποχώρησης. Η σύνδεση της οργανωσιακής κουλτούρας με τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά των νοσηλευτών καθιστά τη διαμόρφωσή της κρίσιμο διοικητικό ζήτημα.

4.5 Η επίδραση των διοικητικών πρακτικών στις αντιλήψεις και στη δέσμευση των νοσηλευτών

Οι διοικητικές πρακτικές διαμορφώνουν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για τον οργανισμό και επηρεάζουν τη δέσμευσή τους. Όταν οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τις πρακτικές ως δίκαιες, υποστηρικτικές και συμμετοχικές, αυξάνεται η ικανοποίηση και η οργανωσιακή τους δέσμευση (Lu et al., 2012). Η σχέση αυτή είναι αμφίδρομη, καθώς οι θετικές αντιλήψεις ενισχύουν τη συνεργασία και την απόδοση.

Η ποιότητα της ηγεσίας λειτουργεί ως καθοριστικός παράγοντας στη διαμόρφωση των αντιλήψεων αυτών, με τις σχεσιακές μορφές ηγεσίας να συνδέονται με υψηλότερη δέσμευση και θετικές εκβάσεις (Wong et al., 2013). Η μελέτη των αντιλήψεων αποτελεί επομένως χρήσιμο δείκτη της αποτελεσματικότητας των διοικητικών πρακτικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

5.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές

Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές διαμορφώνονται από ένα σύνολο οργανωσιακών, επαγγελματικών και προσωπικών παραγόντων. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει ως σημαντικούς παράγοντες τις συνθήκες εργασίας, την ηγεσία, την αναγνώριση, τις ευκαιρίες ανάπτυξης και τις αμοιβές (Lu et al., 2012). Στο ελληνικό πλαίσιο, η ανάπτυξη ειδικών εργαλείων μέτρησης ανέδειξε ως βασικούς παράγοντες την αλληλεπίδραση και την αναγνώριση, το στυλ ηγεσίας και τις οργανωσιακές πολιτικές, την αυτο-ανάπτυξη και την ευθύνη, καθώς και τις αμοιβές και την ίδια την εργασία (Moumtzoglou, 2010).

Παράλληλα, δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, η προϋπηρεσία και το επίπεδο εκπαίδευσης, ενδέχεται να διαφοροποιούν τις αντιλήψεις και τις στάσεις των νοσηλευτών. Η κατανόηση των παραγόντων αυτών είναι απαραίτητη για την ερμηνεία των ευρημάτων της παρούσας μελέτης.

5.2 Σχέση αντιλήψεων με επαγγελματική ικανοποίηση

Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές συνδέονται στενά με την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Η συστηματική βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι η ικανοποίηση επηρεάζεται από το οργανωσιακό περιβάλλον, το στυλ ηγεσίας και τις οργανωσιακές πολιτικές (Lu et al., 2012; Lu et al., 2005). Όταν οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται θετικά τις διοικητικές πρακτικές, η ικανοποίησή τους τείνει να είναι υψηλότερη.

Στο ελληνικό πλαίσιο, το στυλ ηγεσίας και οι οργανωσιακές πολιτικές αναδείχθηκαν ως διακριτός παράγοντας της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών (Moumtzoglou, 2010). Η σχέση αυτή υπογραμμίζει τη σημασία της μελέτης των αντιλήψεων ως ενδιάμεσου παράγοντα μεταξύ των διοικητικών πρακτικών και της ικανοποίησης.

5.3 Σχέση αντιλήψεων με την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών

Οι αντιλήψεις και η ικανοποίηση των νοσηλευτών δεν αφορούν μόνο το ίδιο το προσωπικό, αλλά συνδέονται και με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πολυεθνικά δεδομένα δείχνουν ότι το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και η επαρκής στελέχωση συσχετίζονται με υψηλότερη ποιότητα φροντίδας και μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al., 2012).

Σύμφωνα με το πλαίσιο του Donabedian (1966), οι διοικητικές πρακτικές ως στοιχείο της δομής επηρεάζουν τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα της φροντίδας. Η σχεσιακή ηγεσία, ειδικότερα, συνδέεται με βελτιωμένες εκβάσεις για τους ασθενείς (Wong et al., 2013), γεγονός που αναδεικνύει τη σύνδεση των αντιλήψεων του προσωπικού με την ποιότητα.

5.4 Αποτελέσματα σχετικών διεθνών και ελληνικών ερευνών

Η διεθνής βιβλιογραφία προσφέρει εκτενή τεκμηρίωση για τη σχέση μεταξύ διοικητικών πρακτικών, ικανοποίησης και ποιότητας. Μελέτες μεγάλης κλίμακας σε ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα, συνέδεσαν το εργασιακό περιβάλλον και τη στελέχωση με την ποιότητα και την ασφάλεια (Aiken et al., 2012; Aiken et al., 2014). Παράλληλα, συστηματικές ανασκοπήσεις τεκμηρίωσαν τη σχέση των στυλ ηγεσίας με τις εκβάσεις του εργατικού δυναμικού (Cummings et al., 2018).

Στο ελληνικό πλαίσιο, η ανάπτυξη και ψυχομετρική αξιολόγηση ειδικών εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης ανέδειξε τη σημασία της ηγεσίας και των οργανωσιακών πολιτικών (Moumtzoglou, 2010), ενώ οι μελέτες για το σύστημα υγείας τεκμηρίωσαν τις ιδιαιτερότητες του ιδιωτικού τομέα (Economou et al., 2017). Μια σύνοψη επιλεγμένων μελετών παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Μελέτη	Εστίαση	Βασικό εύρημα
Aiken et al. (2014)	Στελέχωση και εκπαίδευση νοσηλευτών	Υψηλότερη αναλογία ασθενών ανά νοσηλευτή αυξάνει τη θνησιμότητα· η πανεπιστημιακή εκπαίδευση τη μειώνει
Aiken et al. (2012)	Ασφάλεια, ικανοποίηση και ποιότητα	Καλύτερο εργασιακό περιβάλλον συνδέεται με υψηλότερη ποιότητα και ικανοποίηση ασθενών
Wong et al. (2013)	Ηγεσία και εκβάσεις ασθενών	Η σχεσιακή ηγεσία συνδέεται με υψηλότερη ικανοποίηση και λιγότερα ανεπιθύμητα

Μελέτη	Εστίαση	Βασικό εύρημα
		συμβάντα
Cummings et al. (2018)	Στυλ ηγεσίας και εργατικό δυναμικό	Τα υποστηρικτικά στυλ βελτιώνουν το εργασιακό περιβάλλον· τα παθητικά έχουν αρνητικές επιδράσεις
Lu et al. (2012)	Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών	Συνδέεται με συνθήκες εργασίας, οργανωσιακό περιβάλλον, ηγεσία και ρόλους
Moumtzoglou (2010)	Ελληνική κλίμακα ικανοποίησης (GNJSS)	Τέσσερις παράγοντες, με την ηγεσία και τις πολιτικές ως διακριτή διάσταση

Πίνακας 4. Σύνοψη επιλεγμένων εμπειρικών μελετών σχετικών με τη μελέτη

5.5 Σύνοψη του θεωρητικού μέρους

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αναπτύχθηκε στα τέσσερα κεφάλαια του θεωρητικού μέρους ανέδειξε τη στενή σχέση μεταξύ των διοικητικών πρακτικών, της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού και η ηγεσία αναδεικνύονται ως καθοριστικοί παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, με τεκμηριωμένες επιδράσεις τόσο στο προσωπικό όσο και στους ασθενείς (Kabene et al., 2006; Wong et al., 2013; Cummings et al., 2018).

Παρά την εκτενή διεθνή βιβλιογραφία, οι μελέτες που εστιάζουν ειδικά στις αντιλήψεις των νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές στον ιδιωτικό τομέα υγείας στην Ελλάδα παραμένουν περιορισμένες (Economou et al., 2017; Moumtzoglou, 2010). Το κενό αυτό τεκμηριώνει τη σκοπιμότητα της παρούσας μελέτης, η οποία επιχειρεί να διερευνήσει τις αντιλήψεις αυτές και τη σχέση τους με την επαγγελματική ικανοποίηση, συμβάλλοντας στη σχετική βιβλιογραφία και στην πρακτική της διοίκησης των μονάδων υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Σχεδιασμός της μελέτης

6.1.1 Είδος έρευνας (ποσοτική, διαδικτυακή επισκόπηση)

Η μελέτη ακολούθησε ποσοτικό, συγχρονικό, περιγραφικό και συσχετιστικό σχεδιασμό. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μία φορά, μέσω δομημένου αυτοσυμπληρούμενου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, ώστε να αποτυπωθούν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές και να διερευνηθούν οι σχέσεις τους με την επαγγελματική ικανοποίηση και τα δημογραφικά ή επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

Ο συγκεκριμένος σχεδιασμός επιτρέπει την τυποποιημένη μέτρηση των μεταβλητών, τη σύγκριση υποομάδων και τον στατιστικό έλεγχο συσχετίσεων, χωρίς όμως να τεκμηριώνει αιτιώδεις σχέσεις λόγω του συγχρονικού χαρακτήρα της έρευνας (Creswell & Creswell, 2018; Field, 2018).

6.1.2 Αιτιολόγηση επιλογής μεθοδολογικής προσέγγισης

Η ποσοτική διαδικτυακή επισκόπηση επιλέχθηκε επειδή ανταποκρίνεται στον σκοπό της μελέτης και διευκολύνει την προσέγγιση γεωγραφικά διεσπαρμένων επαγγελματιών, με ενιαίο τρόπο καταγραφής και περιορισμό των σφαλμάτων χειροκίνητης εισαγωγής δεδομένων. Η χρήση τυποποιημένου εργαλείου ενισχύει τη συγκρισιμότητα των απαντήσεων και επιτρέπει τον έλεγχο της εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων (DeVellis, 2017; Evans & Mathur, 2018).

6.2 Πληθυσμός και δείγμα

6.2.1 Καθορισμός πληθυσμού

Ο πληθυσμός-στόχος περιλάμβανε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε ιδιωτικές μονάδες υγείας, όπως ιδιωτικά νοσοκομεία, κλινικές, θεραπευτήρια και διαγνωστικά κέντρα. Κριτήριο ένταξης αποτέλεσε η απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα κατά τον χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

6.2.2 Μέθοδος δειγματοληψίας

Εφαρμόστηκε μη πιθανοτική δειγματοληψία ευκολίας με εθελοντική αυτοεπιλογή των συμμετεχόντων. Ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου διαχύθηκε μέσω της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ENE), χωρίς παρέμβαση εργοδοτών ή υποχρέωση συμμετοχής. Η

μέθοδος αυτή είναι πρακτικά κατάλληλη για διαδικτυακές έρευνες, αλλά περιορίζει τη στατιστική γενίκευση των αποτελεσμάτων (Etikan et al., 2016; Polit & Beck, 2021).

6.2.3 Μέγεθος δείγματος

Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 200 πλήρως συμπληρωμένες και έγκυρες αποκρίσεις. Πριν από τη στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε έλεγχος πληρότητας, κωδικοποίηση των απαντήσεων και καθαρισμός του αρχείου δεδομένων.

6.3 Ερευνητικό εργαλείο

6.3.1 Ερωτηματολόγιο

Το ερευνητικό εργαλείο ήταν δομημένο, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, βασισμένο στο εργαλείο της Κορδώση (2016), «Εργασιακό περιβάλλον και εργασιακές σχέσεις νοσηλευτών σε νοσοκομεία». Διατηρήθηκε η βασική δομή του αρχικού εργαλείου και έγιναν περιορισμένες γλωσσικές και οργανωτικές προσαρμογές στο πλαίσιο και στους στόχους της παρούσας μελέτης.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 13 θεματικές ενότητες: δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία, αντικείμενο εργασίας, φήμη νοσοκομείου, σχέση και προφίλ προϊσταμένου/ης, σχέσεις με συναδέλφους, ανάπτυξη δεξιοτήτων, αμοιβές και αξιολόγηση, συνθήκες χώρου εργασίας, ωράριο, εκπαίδευση, ασφάλεια και συνδικαλισμό. Το πλήρες εργαλείο παρατίθεται στο Παράρτημα Α.

Οι ερωτήσεις ήταν κυρίως κλειστού τύπου και χρησιμοποιούσαν τετραβάθμιας ή τριβάθμιας διατακτικές κλίμακες, ανάλογα με την ενότητα. Οι κατηγορίες απάντησης κωδικοποιήθηκαν αριθμητικά με κατεύθυνση από τη λιγότερο προς την περισσότερη θετική ή συχνή απάντηση, ενώ τα αρνητικά διατυπωμένα ερωτήματα αντιστράφηκαν πριν από τον υπολογισμό των σύνθετων δεικτών.

Για τις κύριες αναλύσεις συγκροτήθηκαν σύνθετες κλίμακες διοικητικών πρακτικών και επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι βαθμολογίες των επιμέρους κλιμάκων μετασχηματίστηκαν σε κοινό εύρος 0–100, ώστε να είναι άμεσα συγκρίσιμες παρά τον διαφορετικό αριθμό ερωτήσεων και τις διαφορετικές αρχικές κλίμακες απόκρισης.

6.3.2 Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Η καταλληλότητα του εργαλείου ελέγχθηκε ως προς τη σαφήνεια και τη συνάφεια των ερωτήσεων με το ερευνητικό αντικείμενο. Προηγήθηκε πιλοτική συμπλήρωση από 20

νοσηλευτές, βάσει της οποίας έγιναν περιορισμένες γλωσσικές βελτιώσεις. Η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων αξιολογήθηκε στο τελικό δείγμα με τον συντελεστή Cronbach's α· οι ακριβείς τιμές παρουσιάζονται στο Κεφάλαιο 4, ώστε να αποφεύγεται η επανάληψη των αποτελεσμάτων στη μεθοδολογία (Field, 2018; Tavakol & Dennick, 2011).

6.3.3 Τρόπος διανομής

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στην πλατφόρμα Google Forms και ο σύνδεσμος κοινοποιήθηκε μέσω των επίσημων διαύλων επικοινωνίας της ΕΝΕ. Η πρώτη σελίδα περιλάμβανε ενημέρωση για τον σκοπό της μελέτης, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής, την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα. Η ηλεκτρονική υποβολή επέτρεψε την αυτόματη καταγραφή των απαντήσεων και περιόρισε τα σφάλματα μεταφοράς δεδομένων.

6.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

6.4.1 Χρονοδιάγραμμα

Η συλλογή οργανώθηκε σε τρία στάδια: α) τελική προσαρμογή και πιλοτικός έλεγχος του ερωτηματολογίου, β) ηλεκτρονική διάχυση και παραμονή του συνδέσμου ενεργού έως τη συγκέντρωση 200 έγκυρων αποκρίσεων και γ) εξαγωγή, έλεγχος, κωδικοποίηση και καθαρισμός του αρχείου πριν από την ανάλυση.

6.4.2 Δεοντολογικά ζητήματα

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και προϋπέθετε ενημέρωση για τον σκοπό, τη διαδικασία και την προβλεπόμενη χρήση των δεδομένων. Η έναρξη της συμπλήρωσης θεωρήθηκε δήλωση ενημερωμένης συναίνεσης, ενώ οι συμμετέχοντες μπορούσαν να διακόψουν πριν από την υποβολή χωρίς καμία συνέπεια. Το περιεχόμενο της έρευνας αξιολογήθηκε ως χαμηλού κινδύνου (World Medical Association, 2013; Polit & Beck, 2021).

6.4.3 Διασφάλιση ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας

Δεν συλλέχθηκαν ονοματεπώνυμα, στοιχεία επικοινωνίας ή δεδομένα που επέτρεπαν την άμεση ταυτοποίηση συμμετεχόντων ή μονάδων εργασίας. Το αρχείο αποθηκεύτηκε σε προστατευμένο χώρο και τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν αποκλειστικά σε συγκεντρωτική μορφή, σύμφωνα με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων.

6.5 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με περιγραφικές και επαγωγικές μεθόδους, σε άμεση αντιστοίχιση με τα ερευνητικά ερωτήματα. Περιέλαβε κατανομές συχνοτήτων ανά ερώτηση, περιγραφικούς δείκτες σύνθετων κλιμάκων, ελέγχους εσωτερικής συνοχής, συγκρίσεις ομάδων, συσχετίσεις και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < 0,05$.

6.5.1 Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις

Η αντιστοίχιση των τεσσάρων ερευνητικών ερωτημάτων, των υποθέσεων και των στατιστικών ελέγχων παρουσιάζεται συνοπτικά στον Πίνακα 5. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η επανάληψη των ίδιων πληροφοριών σε εκτενείς επιμέρους παραγράφους.

Ερευνητικό ερώτημα	Ερευνητική υπόθεση	Στατιστικό εργαλείο
ΕΕ1. Αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές	Δεν απαιτείται έλεγχος υποθέσεων (περιγραφικός χαρακτήρας)	Περιγραφική στατιστική: μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, διάμεσοι, εύρη
ΕΕ2. Σχέση πρακτικών–επαγγελματικής ικανοποίησης	H2: Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση	Pearson r ή Spearman ρ
ΕΕ3. Διαφορές αντιλήψεων ανά δημογραφικά	H3a–H3d: Διαφορές ανά φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, προϋπηρεσία	t-test / Mann–Whitney U· One-way ANOVA / Kruskal–Wallis· Συσχέτιση για συνεχή προϋπηρεσία· post-hoc (Tukey/Dunn)
ΕΕ4. Πρόβλεψη επαγγελματικής ικανοποίησης	H4: Οι διοικητικές πρακτικές είναι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες	Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (έλεγχος VIF, κανονικότητας, ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας)

Πίνακας 5. Σύνοψη ερευνητικών ερωτημάτων, ερευνητικών υποθέσεων και στατιστικών εργαλείων διερεύνησής τους

6.5.2 Περιγραφική στατιστική

Για τις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες [n (%)]. Για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου παρουσιάστηκε η κατανομή των απαντήσεων στις διαθέσιμες κατηγορίες, ενώ για τις σύνθετες κλίμακες υπολογίστηκαν μέσος όρος, τυπική απόκλιση, διάμεσος και εύρος τιμών. Οι συγκεντρωτικές κατανομές ανά ερώτηση εντάχθηκαν στο Κεφάλαιο 7.

6.5.3 Έλεγχοι αξιοπιστίας (Cronbach's α)

Η εσωτερική συνοχή των σύνθετων κλιμάκων εκτιμήθηκε με τον συντελεστή Cronbach's α . Τιμές $\geq 0,70$ θεωρήθηκαν αποδεκτές, με συνεκτίμηση του αριθμού και της ετερογένειας των ερωτήσεων κάθε κλίμακας (Tavakol & Dennick, 2011).

6.5.4 Έλεγχοι συσχέτισεων (Pearson / Spearman)

Η σχέση των διοικητικών πρακτικών με την επαγγελματική ικανοποίηση εξετάστηκε με συντελεστές συσχέτισης. Χρησιμοποιήθηκε ο Pearson r όταν πληρούνταν οι παραμετρικές προϋποθέσεις και ο Spearman ρ ως μη παραμετρική εναλλακτική. Τα αποτελέσματα αναφέρθηκαν με τον συντελεστή συσχέτισης και την τιμή p .

6.5.5 Συγκρίσεις ομάδων (t-test / ANOVA / Mann-Whitney / Kruskal-Wallis)

Οι διαφορές των σύνθετων βαθμολογιών μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων εξετάστηκαν με t-test ή Mann-Whitney U, ενώ για μεταβλητές με περισσότερες από δύο κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε μονοπαραγοντική ANOVA ή Kruskal-Wallis. Όταν προέκυπτε στατιστικά σημαντικό συνολικό αποτέλεσμα, προβλεπόταν κατάλληλος post-hoc έλεγχος με διόρθωση για πολλαπλές συγκρίσεις.

6.5.6 Παλινδρόμηση

Για την εκτίμηση της ανεξάρτητης συμβολής των διαστάσεων των διοικητικών πρακτικών στην επαγγελματική ικανοποίηση εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Ελέγχθηκαν η γραμμικότητα, η κανονικότητα και η ομοσκεδαστικότητα των υπολοίπων, καθώς και η πολυσυγγραμμικότητα μέσω του δείκτη VIF. Ως όριο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$.

6.6 Περιορισμοί της μελέτης

Οι βασικοί περιορισμοί της μελέτης αφορούν τη μη πιθανοτική διαδικτυακή δειγματοληψία, τα αυτοαναφερόμενα δεδομένα, τον συγχρονικό σχεδιασμό και την εστίαση αποκλειστικά στον ιδιωτικό τομέα. Οι παράγοντες αυτοί πρέπει να συνεκτιμηθούν κατά την ερμηνεία και τη γενίκευση των ευρημάτων.

Η δειγματοληψία ευκολίας και η εθελοντική συμμετοχή ενδέχεται να έχουν προκαλέσει μεροληψία αυτοεπιλογής και να έχουν υποεκπροσωπήσει νοσηλευτές με περιορισμένη πρόσβαση ή εξοικείωση με ψηφιακά μέσα. Συνεπώς, τα αποτελέσματα αποτυπώνουν τις

τάσεις του συγκεκριμένου δείγματος και δεν μπορούν να γενικευθούν αυτόματα στο σύνολο των νοσηλευτών.

Η χρήση αυτοαναφερόμενων απαντήσεων μπορεί να επηρεάζεται από κοινωνικά επιθυμητή απόκριση ή υποκειμενική αξιολόγηση. Επιπλέον, ο συγχρονικός σχεδιασμός επιτρέπει την τεκμηρίωση συσχετίσεων, όχι όμως σχέσεων αιτίου–αποτελέσματος.

Η αποκλειστική εστίαση σε ιδιωτικές μονάδες και η απουσία άμεσων δεικτών ποιότητας φροντίδας περιορίζουν τη δυνατότητα σύγκρισης με τον δημόσιο τομέα και την εξαγωγή συμπερασμάτων για κλινικές εκβάσεις. Μελλοντικές μελέτες μπορούν να χρησιμοποιήσουν πιθανοτική ή στρωματοποιημένη δειγματοληψία, διαχρονικό σχεδιασμό και συνδυασμό αυτοαναφερόμενων και αντικειμενικών δεικτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των 200 έγκυρων αποκρίσεων, σύμφωνα με τον μεθοδολογικό σχεδιασμό που περιγράφηκε στο έκτο κεφάλαιο. Η ανάλυση περιλαμβάνει την περιγραφή του δείγματος, τον έλεγχο αξιοπιστίας των κλιμάκων, την περιγραφική στατιστική των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές, τις συγκρίσεις μεταξύ ομάδων, τις συσχετίσεις των μεταβλητών και ένα μοντέλο πρόβλεψης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Για τη διευκόλυνση της σύγκρισης μεταξύ υποκλιμάκων με διαφορετικό εύρος, οι βαθμολογίες μετασχηματίστηκαν σε κοινή κλίμακα 0–100, όπου οι υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε πιο θετική αντίληψη ή μεγαλύτερη ικανοποίηση.

7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 200 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ιδιωτικές μονάδες υγείας. Τα βασικά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος συνοψίζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Χαρακτηριστικό	Κατηγορία	n (%)
Φύλο	Θήλυ	162 (81.0%)
	Άρρεν	38 (19.0%)
Ηλικία	35–50	97 (48.5%)
	25–35	49 (24.5%)
	>50	48 (24.0%)
	<25	6 (3.0%)
Εκπαίδευση	TEI	102 (51.0%)
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	51 (25.5%)
	AEI	37 (18.5%)
	Υποχρεωτική εκπαίδευση	10 (5.0%)
Προϋπηρεσία	> 10 έτη	80 (40.0%)
	< 10 έτη	67 (33.5%)
	> 20 έτη	53 (26.5%)
Εργασιακή σχέση	Μόνιμος/η	135 (67.5%)
	Σύμβαση αορίστου χρόνου	34 (17.0%)
	Σύμβαση ορισμένου χρόνου	23 (11.5%)
	Προγράμματα ΕΣΠΑ	8 (4.0%)
Τμήμα	Ανοιχτό	115 (57.5%)
	Κλειστό	85 (42.5%)

Πίνακας 6. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N = 200)

7.1.1 Ηλικία, φύλο και εμπειρία

Ως προς το φύλο, το δείγμα αποτελείται κατά πλειοψηφία από γυναίκες (81.0%), ενώ οι άνδρες αντιπροσωπεύουν το 19.0%, εικόνα που αντανακλά τη γνωστή έμφυλη σύνθεση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ως προς την ηλικία, η πλειονότητα ανήκει στην ομάδα 35–50 ετών (48.5%), ακολουθούμενη από τις ομάδες 25–35 (24.5%) και άνω των 50 ετών (24.0%), ενώ οι νεότεροι των 25 ετών αποτελούν μικρό ποσοστό (3.0%).

Αναφορικά με την προϋπηρεσία, το 40.0% των συμμετεχόντων έχει πάνω από 10 έτη εμπειρίας, το 33.5% έως 10 έτη και το 26.5% πάνω από 20 έτη. Το δείγμα χαρακτηρίζεται επομένως από σημαντική εργασιακή εμπειρία, στοιχείο που ενισχύει την αξία των αντιλήψεων που καταγράφονται.

7.1.2 Εκπαίδευση και ειδικότητα

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι απόφοιτοι TEI (51.0%), ενώ ακολουθούν οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (25.5%), AEI (18.5%) και υποχρεωτικής εκπαίδευσης (5.0%). Όσον αφορά τις πρόσθετες

σπουδές, το 22.0% κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο και ένα μικρό ποσοστό (2.5%) διδακτορικό, ενώ σημαντικό μέρος έχει παρακολουθήσει σεμινάρια ή προγράμματα e-learning (41.5%).

Η κατανομή αυτή αποτυπώνει την ποικιλομορφία των εκπαιδευτικών διαδρομών στο νοσηλευτικό επάγγελμα, στοιχείο που αξιοποιείται στη συνέχεια για τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στις αντιλήψεις ανά επίπεδο εκπαίδευσης.

7.1.3 Τμήμα εργασίας και τύπος μονάδας

Όλοι οι συμμετέχοντες δηλώνουν απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα υγείας, σύμφωνα με το κριτήριο ένταξης της μελέτης. Ως προς το τμήμα εργασίας, το 57.5% εργάζεται σε ανοιχτό τμήμα και το 42.5% σε κλειστό. Αναφορικά με την εργασιακή σχέση, η πλειονότητα είναι μόνιμοι (67.5%), ενώ ακολουθούν οι συμβάσεις αορίστου (17.0%) και ορισμένου χρόνου (11.5%).

Η σύνθεση αυτή υποδηλώνει ένα σχετικά σταθερό εργασιακό πλαίσιο, το οποίο αποτελεί σημαντική παράμετρο για την ερμηνεία των αντιλήψεων σχετικά με τις διοικητικές πρακτικές.

7.2 Αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές

Πριν από την ανάλυση των αντιλήψεων, ελέγχθηκε η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων με τον συντελεστή Cronbach's α . Η συνολική κλίμακα των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές παρουσίασε εξαιρετική αξιοπιστία ($\alpha = 0.912$), ενώ η κλίμακα της επαγγελματικής ικανοποίησης αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha = 0.682$) για ένα σύντομο, πολυδιάστατο εργαλείο (Tavakol & Dennick, 2011). Οι δείκτες αξιοπιστίας ανά κλίμακα παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.

Κλίμακα	Αριθμός προτάσεων	Cronbach's α
Ηγεσία & σχέση με προϊστάμενο	15	0.893
Αυτονομία & συμμετοχή	4	0.839
Αξιολόγηση & ευκαιρίες	4	0.844
Εκπαίδευση & ανάπτυξη	4	0.834
Οργάνωση & συνθήκες	3	0.548
Διοικητικές πρακτικές (συνολικά)	30	0.912
Επαγγελματική ικανοποίηση	7	0.682

Πίνακας 7. Δείκτες αξιοπιστίας (Cronbach's α) των κλιμάκων

7.2.1 Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση

Στους ακόλουθους πίνακες παρουσιάζονται οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες [n (%)] για καθεμία από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, σύμφωνα με την αντίστοιχη κλίμακα απάντησης. Παράλληλα παρατίθενται η μέση τιμή (M) και η τυπική απόκλιση (SD), ώστε να αποτυπώνεται συνοπτικά τόσο η κατανομή όσο και η κεντρική τάση των απαντήσεων.

Σημείωση. Τα ποσοστά υπολογίστηκαν επί του συνόλου των διαθέσιμων απαντήσεων ανά ερώτηση. Στις κλίμακες που περιλαμβάνουν την επιλογή «Δεν απαντώ», η συγκεκριμένη κατηγορία παρουσιάζεται στις συχνότητες, αλλά εξαιρέθηκε από τον υπολογισμό της μέσης τιμής και της τυπικής απόκλισης. Για την ερώτηση 10.4 υπήρχαν 196 διαθέσιμες απαντήσεις (n = 196), ενώ για τις υπόλοιπες ερωτήσεις N = 200.

Πίνακας 7α. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Αντικείμενο εργασίας

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
2.1. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι το αντικείμενο εργασίας σας έχει ενδιαφέρον για εσάς;	9 (4.5%)	40 (20.0%)	95 (47.5%)	56 (28.0%)	2.99 (0.81)
2.2. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος /η από το αντικείμενο εργασίας σας;	13 (6.5%)	48 (24.0%)	95 (47.5%)	44 (22.0%)	2.85 (0.84)

Πίνακας 7β. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Φήμη του νοσοκομείου

Ερώτηση	Δεν απαντώ n (%)	Διαφωνώ n (%)	Ουδέτερος/η n (%)	Συμφωνώ n (%)	M (SD)
3.1. Είμαι περήφανος/η για τη φήμη του νοσοκομείου.	6 (3.0%)	25 (12.5%)	106 (53.0%)	63 (31.5%)	2.20 (0.65)
3.2. Με ενδιαφέρει η άποψη τρίτων προσώπων για τη φήμη του νοσοκομείου.	4 (2.0%)	12 (6.0%)	94 (47.0%)	90 (45.0%)	2.40 (0.60)

Πίνακας 7γ. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Σχέση με προϊστάμενο/η

Ερώτηση	Δεν απαντώ n (%)	Διαφωνώ n (%)	Ουδέτερος/η n (%)	Συμφωνώ n (%)	M (SD)
4.1. Υπάρχουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τον/την άμεσα προϊστάμενό μου.	5 (2.5%)	24 (12.0%)	107 (53.5%)	64 (32.0%)	2.21 (0.64)

Ερώτηση	Δεν απαντώ n (%)	Διαφωνώ n (%)	Ουδέτερος/η n (%)	Συμφωνώ n (%)	M (SD)
4.2. Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται αν αισθάνομαι καλά στο χώρο εργασίας.	6 (3.0%)	31 (15.5%)	99 (49.5%)	64 (32.0%)	2.17 (0.68)
4.3. Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου δείχνει ενδιαφέρον για προσωπικά μου θέματα.	4 (2.0%)	27 (13.5%)	110 (55.0%)	59 (29.5%)	2.16 (0.64)
4.4. Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου μού φέρεται με σεβασμό.	5 (2.5%)	38 (19.0%)	107 (53.5%)	50 (25.0%)	2.06 (0.67)
4.5. Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου σέβεται και εκτελεί, όταν μπορεί, τις επιθυμίες μου στο μηνιαίο πρόγραμμα.	3 (1.5%)	27 (13.5%)	107 (53.5%)	63 (31.5%)	2.18 (0.65)
4.6. Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου με επικρίνει για τα λάθη μου.	2 (1.0%)	59 (29.5%)	113 (56.5%)	26 (13.0%)	1.83 (0.64)
4.7. Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου κρατάει ισορροπίες ανάμεσα σε όλο το προσωπικό.	5 (2.5%)	31 (15.5%)	95 (47.5%)	69 (34.5%)	2.19 (0.69)
4.8. Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου επικοινωνεί ξεκάθαρα τους στόχους στο τμήμα.	4 (2.0%)	26 (13.0%)	112 (56.0%)	58 (29.0%)	2.16 (0.64)
4.9. Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου θέτει στόχους στο προσωπικό και επιβραβεύει στην υλοποίησή τους.	9 (4.5%)	33 (16.5%)	100 (50.0%)	58 (29.0%)	2.13 (0.68)

Ερώτηση	Δεν απαντώ n (%)	Διαφωνώ n (%)	Ουδέτερος/η n (%)	Συμφωνώ n (%)	M (SD)
4.10. Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου αναλαμβάνει προσωπικά την αποτυχία του τμήματος στον ανώτερό του.	6 (3.0%)	36 (18.0%)	100 (50.0%)	58 (29.0%)	2.11 (0.69)
4.11. Λαμβάνω έγκυρο και εποικοδομητικό σχόλιασμό από τον/την προϊστάμενό μου όσον αφορά την επίδοσή μου.	7 (3.5%)	32 (16.0%)	107 (53.5%)	54 (27.0%)	2.11 (0.66)

Πίνακας 7δ. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Προφίλ προϊσταμένου/ης

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
5.1α. Αυστηρός/ή	20 (10.0%)	53 (26.5%)	92 (46.0%)	35 (17.5%)	2.71 (0.87)
5.1β. Πιεστικός/ή	33 (16.5%)	66 (33.0%)	73 (36.5%)	28 (14.0%)	2.48 (0.93)
5.1γ. Απαιτητικός/ή	22 (11.0%)	54 (27.0%)	79 (39.5%)	45 (22.5%)	2.73 (0.93)
5.2α. Διαλλακτικός/ή	15 (7.5%)	54 (27.0%)	83 (41.5%)	48 (24.0%)	2.82 (0.88)
5.2β. Ευγενικός/ή	9 (4.5%)	64 (32.0%)	70 (35.0%)	57 (28.5%)	2.88 (0.88)
5.3α. Δίκαιος/η	21 (10.5%)	53 (26.5%)	75 (37.5%)	51 (25.5%)	2.78 (0.95)
5.3β. Δάσκαλος / Μέντορας	21 (10.5%)	59 (29.5%)	83 (41.5%)	37 (18.5%)	2.68 (0.90)

Πίνακας 7ε. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Σχέσεις με συναδέλφους

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
6.1. Υπάρχουν σχέσεις συνεργασίας με συναδέλφους του τμήματός μου.	7 (3.5%)	37 (18.5%)	81 (40.5%)	75 (37.5%)	3.12 (0.83)

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
6.2. Υπάρχουν σχέσεις συνεργασίας με συναδέλφους διαφορετικών νοσοκομειακών τμημάτων.	8 (4.0%)	53 (26.5%)	69 (34.5%)	70 (35.0%)	3.00 (0.88)
6.3. Υπάρχουν σχέσεις συνεργασίας με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.	8 (4.0%)	38 (19.0%)	83 (41.5%)	71 (35.5%)	3.08 (0.84)
6.4. Υπάρχουν σχέσεις συνεργασίας με λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου (αποθήκη, κουζίνα, λογιστήριο, διεύθυνση).	8 (4.0%)	44 (22.0%)	83 (41.5%)	65 (32.5%)	3.02 (0.84)
6.5. Έχω αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους.	7 (3.5%)	37 (18.5%)	79 (39.5%)	77 (38.5%)	3.13 (0.83)
6.6. Μένω πιστός/ή στο καθηκοντολόγι ο που ορίζει ο/η προϊστάμενός μου.	9 (4.5%)	41 (20.5%)	85 (42.5%)	65 (32.5%)	3.03 (0.84)
6.7. Θεωρώ άδικο και παράλογο νοσηλευτές να εργάζονται σε διοικητικές θέσεις άλλων υπηρεσιών υγείας χωρίς να ασκούν αυτό για το οποίο εκπαιδεύτηκαν.	1 (0.5%)	11 (5.5%)	76 (38.0%)	112 (56.0%)	3.50 (0.63)

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
6.8. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η αναβάθμιση του πτυχίου ΔΕ σε ισότιμο των ΤΕ (όπως δικαιώθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο) θα επηρεάσει τις εργασιακές σχέσεις σας;	12 (6.0%)	67 (33.5%)	83 (41.5%)	38 (19.0%)	2.73 (0.84)

Πίνακας 7στ. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Ανάπτυξη δεξιοτήτων και προσωπικότητας

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
7.1. Είναι δυνατή η ανάληψη πρωτοβουλιών όσον αφορά το αντικείμενο εργασίας μου.	22 (11.0%)	69 (34.5%)	80 (40.0%)	29 (14.5%)	2.58 (0.87)
7.2. Υπάρχει ενεργός συμμετοχή εκ μέρους μου στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εργασία μου.	28 (14.0%)	77 (38.5%)	67 (33.5%)	28 (14.0%)	2.48 (0.90)
7.3. Έχω τον πλήρη έλεγχο ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων μου.	27 (13.5%)	73 (36.5%)	71 (35.5%)	29 (14.5%)	2.51 (0.90)
7.4. Μέσω της εργασίας μου ικανοποιούνται προσωπικές μου φιλοδοξίες.	24 (12.0%)	79 (39.5%)	76 (38.0%)	21 (10.5%)	2.47 (0.84)
7.5. Υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο.	30 (15.0%)	73 (36.5%)	71 (35.5%)	26 (13.0%)	2.46 (0.90)

Πίνακας 7ζ. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Αμοιβές και αξιολόγηση

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
8.1. Είμαι ικανοποιημένος /η από τις οικονομικές απολαβές σε σχέση με την εργασία μου.	79 (39.5%)	79 (39.5%)	34 (17.0%)	8 (4.0%)	1.85 (0.84)
8.2. Το σύστημα αξιολόγησης είναι δίκαιο και διεξάγεται με τα σωστά κριτήρια.	63 (31.5%)	77 (38.5%)	50 (25.0%)	10 (5.0%)	2.04 (0.88)
8.3. Υπάρχουν ίσες ευκαιρίες εξέλιξης για όλους τους νοσηλευτές.	59 (29.5%)	77 (38.5%)	54 (27.0%)	10 (5.0%)	2.08 (0.87)
8.4. Το σύστημα αξιολόγησης μου δημιουργεί άγχος.	8 (4.0%)	41 (20.5%)	69 (34.5%)	82 (41.0%)	3.12 (0.87)
8.5. Η αξιολόγηση περιορίζει την εργασιακή μου αποτελεσματικότητα.	13 (6.5%)	44 (22.0%)	84 (42.0%)	59 (29.5%)	2.94 (0.88)
8.6. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε καταδικαστέα τη μισθολογική διαφοροποίηση μεταξύ κατηγοριών εκπαίδευσης (ΔΕ/ΤΕ/ΠΕ);	1 (0.5%)	13 (6.5%)	72 (36.0%)	114 (57.0%)	3.50 (0.64)
8.7. Σε ποιο βαθμό κρίνετε άδικη την υποχρεωτική ποσοστιαία κατάταξη σε βαθμούς, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία αξιολόγησης;	7 (3.5%)	30 (15.0%)	86 (43.0%)	77 (38.5%)	3.17 (0.81)

Πίνακας 7η. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Συνθήκες χώρου εργασίας

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
9.1. Είστε ικανοποιημένος /η από το φυσικό περιβάλλον εργασίας σας (χώρος, καθαριότητα, φωτισμός, προστασία ατυχημάτων);	41 (20.5%)	77 (38.5%)	56 (28.0%)	26 (13.0%)	2.33 (0.95)
9.2. Θεωρώ ότι δεν έχει γίνει σωστή κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο.	6 (3.0%)	35 (17.5%)	76 (38.0%)	83 (41.5%)	3.18 (0.83)
9.3. Υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο.	4 (2.0%)	19 (9.5%)	89 (44.5%)	88 (44.0%)	3.31 (0.72)

Πίνακας 7θ. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Ωράριο εργασίας

Ερώτηση	Δεν απαντώ n (%)	Διαφωνώ n (%)	Ουδέτερος/η n (%)	Συμφωνώ n (%)	M (SD)
10.1. Είμαι ικανοποιημένος /η από το ωράριο εργασίας μου (βάρδιες, αργίες).	9 (4.5%)	56 (28.0%)	102 (51.0%)	33 (16.5%)	1.88 (0.67)
10.2. Θεωρώ ότι υπάρχει ευελιξία ως προς το ωράριο εργασίας μου.	9 (4.5%)	56 (28.0%)	104 (52.0%)	31 (15.5%)	1.87 (0.66)
10.3. Κάνετε υπερωρίες λόγω φόρτου εργασίας;	4 (2.0%)	10 (5.0%)	93 (46.5%)	93 (46.5%)	2.42 (0.59)

Πίνακας 7ι-1. Συχνότητα υπερωριών (ερώτηση 10.4)

Ερώτηση	Ελάχιστα έως καθόλου n (%)	Σπάνια n (%)	Συχνά n (%)	Σχεδόν καθημερινά n (%)	M (SD)
10.4. Αν ναι, πόσο συχνά;	39 (19.9%)	64 (32.7%)	64 (32.7%)	29 (14.8%)	2.42 (0.97)

Πίνακας 7ι. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Εκπαίδευση

Ερώτηση	Ελάχιστα έως καθόλου n (%)	Σπάνια n (%)	Συχνά n (%)	M (SD)
11.1. Υπάρχει εκπαίδευση νοσηλευτών σε νέα αντικείμενα που αφορούν τον τομέα σας;	48 (24.0%)	115 (57.5%)	37 (18.5%)	1.95 (0.65)
11.2. Είμαι ικανοποιημένος/η από το σύστημα εκπαίδευσης του νοσοκομείου.	52 (26.0%)	116 (58.0%)	32 (16.0%)	1.90 (0.64)
11.3. Η εκπαίδευση που μου παρέχεται αναπτύσσει τις γνώσεις και τις δεξιότητές μου.	54 (27.0%)	108 (54.0%)	38 (19.0%)	1.92 (0.68)
11.4. Η εκπαίδευση που μου παρέχεται αποτελεί παράγοντα ανέλιξης.	52 (26.0%)	112 (56.0%)	36 (18.0%)	1.92 (0.66)
11.5. Τα εκπαιδευτικά σεμινάρια, συνέδρια και ημερίδες ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις και τις ανάγκες του σύγχρονου νοσηλευτή;	55 (27.5%)	107 (53.5%)	38 (19.0%)	1.92 (0.68)

Πίνακας 7ια. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Ασφάλεια

Ερώτηση	Ελάχιστα έως καθόλου n (%)	Σπάνια n (%)	Συχνά n (%)	M (SD)
12.1. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ασφαλείς στο νοσοκομείο, δεδομένης της οικονομικής κρίσης και των νέων εργασιακών νομοθετικών μέτρων;	41 (20.5%)	117 (58.5%)	42 (21.0%)	2.00 (0.65)
12.2. Επηρέασε η οικονομική κρίση την απόδοσή σας;	8 (4.0%)	94 (47.0%)	98 (49.0%)	2.45 (0.57)

Ερώτηση	Ελάχιστα έως καθόλου n (%)	Σπάνια n (%)	Συχνά n (%)	M (SD)
12.3. Κάνετε και άλλη εργασία λόγω οικονομικής στενότητας;	26 (13.0%)	98 (49.0%)	76 (38.0%)	2.25 (0.67)
12.4. Αισθάνεστε πολλές φορές να αδιαφορείτε εν ώρα εργασίας (εσκεμμένα) λόγω χαμηλών απολαβών;	47 (23.5%)	103 (51.5%)	50 (25.0%)	2.02 (0.70)

Πίνακας 7ιβ. Συγκεντρωτική κατανομή απαντήσεων: Συνδικαλισμός και σωματεία νοσηλευτών

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
13.1. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμμετέχετε στις συνδικαλιστικές διαδικασίες του σωματείου σας;	56 (28.0%)	87 (43.5%)	46 (23.0%)	11 (5.5%)	2.06 (0.85)
13.2. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η συνδικαλιστική ηγεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες των εργαζομένων;	46 (23.0%)	77 (38.5%)	59 (29.5%)	18 (9.0%)	2.25 (0.91)
13.3. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η πολιτική παράταξη που ψηφίζετε σχετίζεται με τη συνδικαλιστική σας παράταξη;	45 (22.5%)	71 (35.5%)	58 (29.0%)	26 (13.0%)	2.33 (0.97)
13.4. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε χρήσιμη και αναγκαία την ΕΝΕ;	18 (9.0%)	71 (35.5%)	70 (35.0%)	41 (20.5%)	2.67 (0.90)

Ερώτηση	Πολύ μικρό / Καθόλου n (%)	Μικρό n (%)	Ούτε μικρό ούτε μεγάλο n (%)	Μεγάλο n (%)	M (SD)
13.5. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι ο σύλλογος ΔΕ προσπαθεί πραγματικά για την αναβάθμιση του πτυχίου ΔΕ σε ισότιμο ΤΕ;	36 (18.0%)	71 (35.5%)	69 (34.5%)	24 (12.0%)	2.40 (0.92)
13.6. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε δίκαιη την παραπάνω προσπάθεια;	28 (14.0%)	73 (36.5%)	65 (32.5%)	34 (17.0%)	2.52 (0.93)

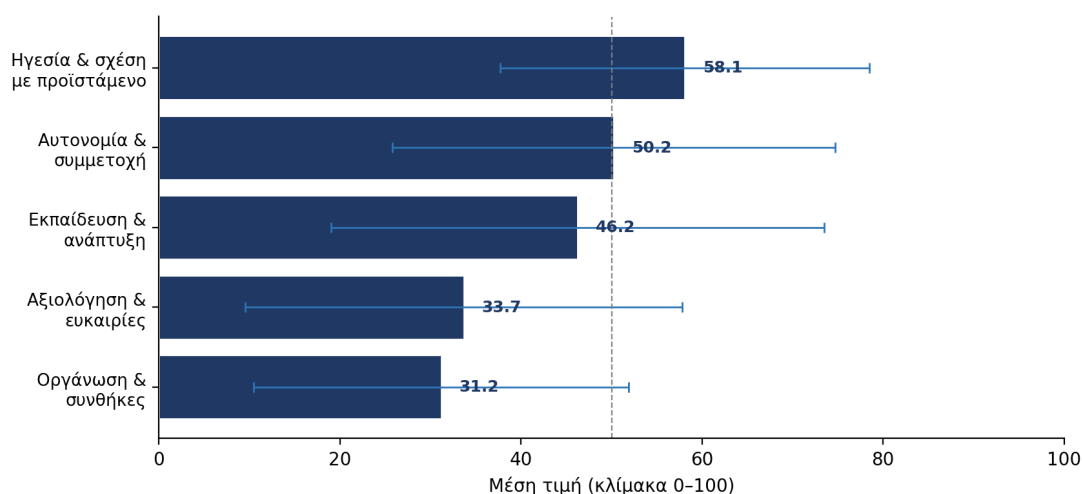
Μετά την παρουσίαση των επιμέρους κατανομών, ακολουθεί η ανάλυση των σύνθετων υποκλιμάκων, οι οποίες συνοψίζουν τις βασικές διαστάσεις των διοικητικών πρακτικών.

7.2.2 Αποτελέσματα ανά υποκλίμακα

Η περιγραφική στατιστική των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές, συνολικά και ανά διάσταση, παρουσιάζεται στον επόμενο πίνακα. Σε κλίμακα 0–100, η συνολική μέση τιμή των αντιλήψεων διαμορφώθηκε σε μέτριο επίπεδο ($M = 49.48$, $SD = 16.93$), γεγονός που υποδηλώνει μια σχετικά ουδέτερη έως μετρίως θετική εικόνα των νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές στις ιδιωτικές μονάδες υγείας.

Διάσταση	M	SD	Διάμεσος	Min	Max
Ηγεσία & σχέση με προϊστάμενο	58.08	20.38	57.78	8.89	100.00
Αυτονομία & συμμετοχή	50.25	24.48	50.00	0.00	100.00
Αξιολόγηση & ευκαιρίες	33.67	24.11	33.33	0.00	100.00
Εκπαίδευση & ανάπτυξη	46.25	27.23	50.00	0.00	100.00
Οργάνωση & συνθήκες	31.19	20.70	27.78	0.00	100.00
Διοικητικές πρακτικές (συνολικά)	49.48	16.93	48.33	5.56	94.44
Επαγγελματική ικανοποίηση	48.56	17.54	47.62	0.00	95.24

Πίνακας 8. Περιγραφική στατιστική των διαστάσεων (κλίμακα 0–100)



Σχήμα 5. Μέσες τιμές των διαστάσεων των διοικητικών πρακτικών (0–100)

Από τις επιμέρους διαστάσεις, την υψηλότερη μέση τιμή συγκέντρωσε η ηγεσία και η σχέση με τον/την προϊστάμενο/η ($M = 58.08$), ακολουθούμενη από την αυτονομία και τη συμμετοχή ($M = 50.25$) και την εκπαίδευση και ανάπτυξη ($M = 46.25$). Αντίθετα, οι χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στην αξιολόγηση και τις ευκαιρίες ($M = 33.67$) και στην οργάνωση και τις συνθήκες ($M = 31.19$), διαστάσεις που αναδεικνύονται ως τα πλέον προβληματικά πεδία των διοικητικών πρακτικών στον ιδιωτικό τομέα. Τα ευρήματα αυτά απαντούν στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα (EE1), προσφέροντας μια λεπτομερή αποτύπωση των αντιλήψεων ανά πεδίο.

7.2.3 Ικανοποίηση από τη διοίκηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση, ως συνολικός δείκτης, διαμορφώθηκε σε μέτριο επίπεδο ($M = 48.56$, $SD = 17.54$), σε αντιστοιχία με τη συνολική εικόνα των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, παρά τις θετικές αντιλήψεις για τη σχέση με τον/την προϊστάμενο/η, παράγοντες όπως η αξιολόγηση, οι αμοιβές και η οργάνωση περιορίζουν τη συνολική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Η σχετικά υψηλή τυπική απόκλιση υποδεικνύει αξιοσημείωτη διακύμανση στις απαντήσεις, γεγονός που αναδεικνύει τη συνύπαρξη ικανοποιημένων και δυσαρεστημένων υποομάδων εντός του δείγματος.

7.2.4 Αντιλήψεις για την οργανωσιακή κουλτούρα

Οι χαμηλές τιμές στις διαστάσεις της αξιολόγησης και της οργάνωσης μπορούν να ερμηνευθούν ως ενδείξεις μιας οργανωσιακής κουλτούρας στην οποία τα συστήματα αξιολόγησης και η κατανομή του προσωπικού γίνονται αντιληπτά ως λιγότερο δίκαια ή

επαρκή. Αντίθετα, οι σχετικά υψηλότερες τιμές στη διάσταση της ηγεσίας υποδηλώνουν ότι η άμεση σχέση με τον/την προϊστάμενο/η αποτελεί το ισχυρότερο θετικό στοιχείο του εργασιακού περιβάλλοντος.

Η εικόνα αυτή συνθέτει μια κουλτούρα με ισχυρές διαπροσωπικές σχέσεις σε επίπεδο τμήματος, αλλά με αδυναμίες σε επίπεδο συστημικών διοικητικών πρακτικών, όπως η αξιολόγηση και η οργάνωση του ανθρώπινου δυναμικού.

7.3 Συγκρίσεις μεταξύ ομάδων

Για τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στις αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές ανά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά (ΕΕ3), διενεργήθηκαν συγκρίσεις μεταξύ ομάδων. Καθώς ο έλεγχος κανονικότητας (Shapiro–Wilk) δεν ανέδειξε σημαντική απόκλιση από την κανονική κατανομή για τους σύνθετους δείκτες ($p > 0.05$), χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι (t-test και ανάλυση διακύμανσης), με τα μη παραμετρικά αντίστοιχα να επιβεβαιώνουν τα ευρήματα (Field, 2018). Για κάθε σύγκριση αναφέρονται το μέγεθος των υποομάδων, η τιμή του στατιστικού ελέγχου με τους βαθμούς ελευθερίας, η ακριβής τιμή p και το αντίστοιχο μέγεθος επίδρασης, ώστε να είναι δυνατή η εκτίμηση όχι μόνο της στατιστικής σημαντικότητας αλλά και της πρακτικής σημασίας των διαφορών. Τα συνολικά αποτελέσματα των ελέγχων συνοψίζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Μεταβλητή ομαδοποίησης	Ομάδες (n)	Έλεγχος	Στατιστικό (df)	p	Μέγεθος επίδρασης	Συμπέρασμα
Φύλο	Θήλυ (162), Άρρεν (38)	t-test	$t(198) = 0.61$	0.543	$d = 0.11$ (αμελητέο)	Μη σημαντική διαφορά
Ηλικία	<25 (6), 25–35 (49), 35–50 (97), >50 (48)	ANOVA	$F(3, 196) = 1.59$	0.193	$\eta^2 = 0.024$ (μικρό)	Μη σημαντική διαφορά
Εκπαίδευση	Υποχρ. (10), ΔΕ (51), ΤΕΙ (102), ΑΕΙ (37)	ANOVA	$F(3, 196) = 2.97$	0.033	$\eta^2 = 0.044$ (μικρό προς μέτριο)	Σημαντική διαφορά
Προϋπηρεσία	<10 έτη (67), >10 έτη (80), >20 έτη (53)	ANOVA	$F(2, 197) = 1.04$	0.355	$\eta^2 = 0.010$ (αμελητέο)	Μη σημαντική διαφορά
Τμήμα	Ανοιχτό (115), Κλειστό (85)	t-test	$t(198) = 0.49$	0.625	$d = 0.07$ (αμελητέο)	Μη σημαντική διαφορά

Πίνακας 9. Έλεγχοι σύγκρισης των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές μεταξύ ομάδων

Σημείωση. Οι τιμές p είναι αμφίπλευρες. Ως μέγεθος επίδρασης αναφέρεται ο δείκτης d του Cohen για τις συγκρίσεις δύο ομάδων και ο δείκτης η^2 για τις αναλύσεις διακύμανσης. Η ερμηνεία ακολουθεί τα συμβατικά όρια ($d = 0.20$ μικρό, 0.50 μέτριο και 0.80 μεγάλο, $\eta^2 = 0.01$ μικρό, 0.06 μέτριο και 0.14 μεγάλο) (Field, 2018).

Από τους πέντε ελέγχους που διενεργήθηκαν, μόνο η σύγκριση ανά επίπεδο εκπαίδευσης ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά. Τα μεγέθη επίδρασης για το φύλο, την ηλικία, την προϋπηρεσία και τον τύπο του τμήματος κυμάνθηκαν από αμελητέα έως μικρά, γεγονός που υποδηλώνει ότι η απουσία στατιστικής σημαντικότητας δεν οφείλεται αποκλειστικά σε περιορισμένη ισχύ του δείγματος αλλά και σε πραγματικά μικρές διαφορές μεταξύ των ομάδων. Ειδικότερα ως προς την ηλικία, οι αντιλήψεις δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά μεταξύ των τεσσάρων ηλικιακών ομάδων, $F(3, 196) = 1.59$, $p = 0.193$, $\eta^2 = 0.024$.

7.3.1 Σύγκριση αντιλήψεων ανά φύλο

Η σύγκριση των αντιλήψεων μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά, $t(198) = 0.61$, $p = 0.543$. Οι μέσες τιμές ήταν παρόμοιες για τις γυναίκες ($n = 162$, $M = 49.83$) και τους άνδρες ($n = 38$, $M = 47.96$), με τη διαφορά των μέσων τιμών να διαμορφώνεται σε 1.87 μονάδες της κλίμακας 0–100 και το διάστημα εμπιστοσύνης 95% να περιλαμβάνει το μηδέν, $[-4.18, 7.92]$. Το μέγεθος επίδρασης ήταν αμελητέο ($d = 0.11$), εύρημα που δεν επιβεβαιώνει την υπόθεση $H3a$ και υποδηλώνει ότι το φύλο δεν διαφοροποιεί ουσιωδώς την αξιολόγηση των διοικητικών πρακτικών στο συγκεκριμένο δείγμα.

7.3.2 Σύγκριση ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Αντίθετα, η ανάλυση διακύμανσης ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις ανά επίπεδο εκπαίδευσης, $F(3, 196) = 2.97$, $p = 0.033$, $\eta^2 = 0.044$, επιβεβαιώνοντας την υπόθεση $H3\gamma$. Το μέγεθος επίδρασης αντιστοιχεί σε μικρή προς μέτρια επίδραση, καθώς το επίπεδο εκπαίδευσης ερμηνεύει περίπου το 4.4% της διακύμανσης των αντιλήψεων. Οι περιγραφικοί δείκτες ανά εκπαιδευτική κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Επίπεδο εκπαίδευσης	n	M	SE	95% ΔΕ
Υποχρεωτική εκπαίδευση	10	49.99	5.27	[39.60, 60.38]
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	51	51.83	2.33	[47.23, 56.43]
ΤΕΙ	102	50.91	1.65	[47.66, 54.16]
ΑΕΙ	37	42.16	2.74	[36.76, 47.56]
Σύνολο	200	49.48	1.20	[47.12, 51.84]

Πίνακας 10. Περιγραφικοί δείκτες των αντιλήψεων ανά επίπεδο εκπαίδευσης (κλίμακα 0–100)

Σημείωση. Τα διαστήματα εμπιστοσύνης υπολογίστηκαν με βάση το κοινό (pooled) μέσο τετράγωνο σφάλματος της ανάλυσης διακύμανσης ($MSe = 277.82$, $df = 196$).

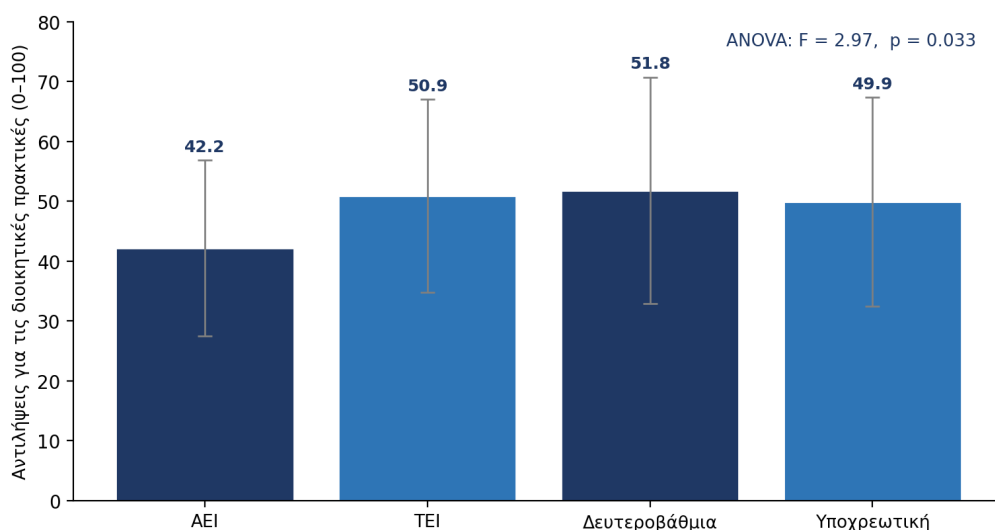
Για τον εντοπισμό των ζευγών που διαφέρουν, διενεργήθηκε post hoc έλεγχος Tukey με διόρθωση για πολλαπλές συγκρίσεις, σύμφωνα με τον μεθοδολογικό σχεδιασμό. Τα αποτελέσματα των έξι κατά ζεύγη συγκρίσεων παρατίθενται στον επόμενο πίνακα.

Σύγκριση	Διαφορά μέσων	95% ΔΕ	p
ΑΕΙ έναντι ΤΕΙ	-8.75	[-17.04, -0.46]	0.034
ΑΕΙ έναντι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	-9.67	[-19.00, -0.34]	0.039
ΑΕΙ έναντι υποχρεωτικής εκπαίδευσης	-7.83	[-23.22, 7.56]	0.553
ΤΕΙ έναντι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	-0.92	[-8.33, 6.49]	0.988
ΤΕΙ έναντι υποχρεωτικής εκπαίδευσης	0.92	[-13.39, 15.23]	0.998
Δευτεροβάθμια έναντι υποχρεωτικής εκπαίδευσης	1.84	[-13.10, 16.78]	0.989

Πίνακας 11. Post hoc συγκρίσεις κατά ζεύγη (έλεγχος Tukey) ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Σημείωση. Διαφορά μέσων τιμών στην κλίμακα 0–100. Θετικές τιμές υποδηλώνουν υψηλότερες αντιλήψεις για την πρώτη ομάδα της σύγκρισης. Τα διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p έχουν διορθωθεί για πολλαπλές συγκρίσεις κατά Tukey.

Ο έλεγχος Tukey ανέδειξε ότι οι απόφοιτοι ΑΕΙ εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες αντιλήψεις τόσο σε σχέση με τους αποφοίτους ΤΕΙ (διαφορά -8.75 μονάδες, $p = 0.034$) όσο και σε σχέση με τους αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (διαφορά -9.67 μονάδες, $p = 0.039$). Οι υπόλοιπες κατά ζεύγη συγκρίσεις δεν ανέδειξαν σημαντικές διαφορές, ενώ οι συγκρίσεις που αφορούν την ομάδα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα ευρέα διαστήματα εμπιστοσύνης λόγω του μικρού μεγέθους της ($n = 10$) και πρέπει να ερμηνεύονται με επιφύλαξη. Συνολικά, το εύρημα υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου τείνουν να αξιολογούν πιο κριτικά τις διοικητικές πρακτικές, όπως αποτυπώνεται και στο σχήμα που ακολουθεί.



Σχήμα 6. Αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές ανά επίπεδο εκπαίδευσης**7.3.3 Σύγκριση ανά χρόνια προϋπηρεσίας**

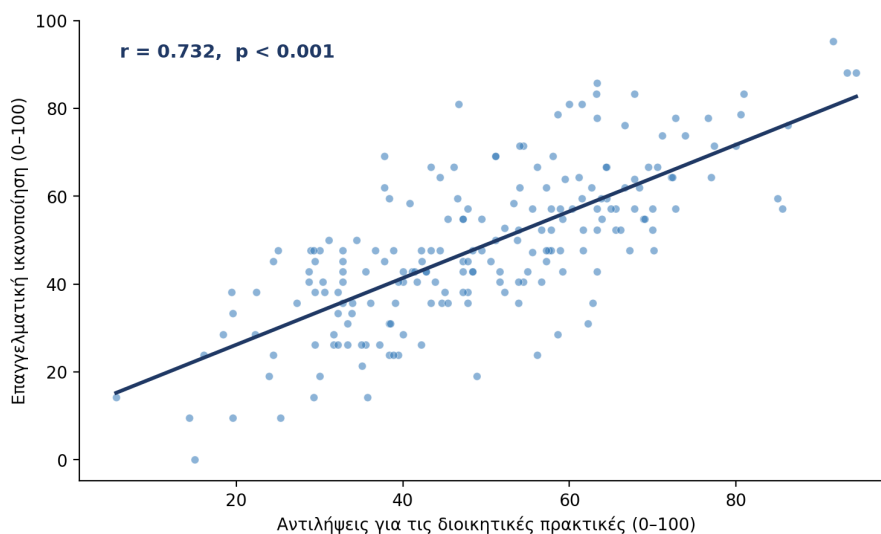
Η σύγκριση ανά χρόνια προϋπηρεσίας δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά, $F(2, 197) = 1.04$, $p = 0.355$, $\eta^2 = 0.010$, γεγονός που δεν επιβεβαιώνει την υπόθεση H3δ. Οι αντιλήψεις παρέμειναν σχετικά σταθερές ανεξαρτήτως εμπειρίας, στις τρεις ομάδες προϋπηρεσίας έως δέκα ετών ($n = 67$), άνω των δέκα ετών ($n = 80$) και άνω των είκοσι ετών ($n = 53$). Το αμελητέο μέγεθος επίδρασης ενισχύει τη διαπίστωση ότι η αξιολόγηση των διοικητικών πρακτικών δεν μεταβάλλεται ουσιαστικά με την πάροδο των ετών υπηρεσίας.

7.3.4 Σύγκριση ανά τμήμα εργασίας

Τέλος, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις μεταξύ νοσηλευτών ανοιχτών ($n = 115$) και κλειστών ($n = 85$) τμημάτων, $t(198) = 0.49$, $p = 0.625$, $d = 0.07$. Το εύρημα, σε συνδυασμό με το αμελητέο μέγεθος επίδρασης, υποδηλώνει ότι ο τύπος του τμήματος δεν διαφοροποιεί ουσιαστικά τις αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές, παρότι οι συνθήκες εργασίας στα κλειστά τμήματα διαφέρουν ως προς την ένταση και την αναλογία ασθενών ανά νοσηλεύτη.

7.4 Συσχετίσεις μεταβλητών**7.4.1 Σχέση διοικητικών πρακτικών–ικανοποίησης**

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές και της επαγγελματικής ικανοποίησης (EE2/H2), υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Η ανάλυση ανέδειξε ισχυρή, θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($r = 0.732$, $p < 0.001$), επιβεβαιώνοντας πλήρως την υπόθεση H2. Όσο πιο θετικά αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τις διοικητικές πρακτικές, τόσο υψηλότερη είναι η επαγγελματική τους ικανοποίηση. Η σχέση αυτή αποτυπώνεται στο διάγραμμα διασποράς που ακολουθεί.



Σχήμα 7. Διάγραμμα διασποράς αντιλήψεων και επαγγελματικής ικανοποίησης

Σε επίπεδο επιμέρους διαστάσεων, όλες οι διαστάσεις των διοικητικών πρακτικών συσχετίστηκαν θετικά και σημαντικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι ισχυρότερες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν για την εκπαίδευση και ανάπτυξη ($r = 0.639$) και την οργάνωση και συνθήκες ($r = 0.600$), ενώ η ασθενέστερη, αν και σημαντική, αφορούσε την ηγεσία ($r = 0.516$). Οι συσχετίσεις παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Διάσταση	n	r (Pearson)	95% ΔΕ	r^2	p
Ηγεσία & σχέση με προϊστάμενο	200	0.516	[0.406, 0.611]	0.266	< 0.001
Αυτονομία & συμμετοχή	200	0.570	[0.468, 0.657]	0.325	< 0.001
Αξιολόγηση & ευκαιρίες	200	0.530	[0.422, 0.623]	0.281	< 0.001
Εκπαίδευση & ανάπτυξη	200	0.639	[0.549, 0.714]	0.408	< 0.001
Οργάνωση & συνθήκες	200	0.600	[0.503, 0.682]	0.360	< 0.001
Διοικητικές πρακτικές (συνολικά)	200	0.732	[0.660, 0.790]	0.536	< 0.001

Πίνακας 12. Συσχετίσεις (Pearson) των διαστάσεων με την επαγγελματική ικανοποίηση

Σημείωση. $N = 200$, $df = 198$. Τα διαστήματα εμπιστοσύνης υπολογίστηκαν με τον μετασχηματισμό z του Fisher. Ο συντελεστής r^2 εκφράζει το ποσοστό της κοινής διακύμανσης κάθε διάστασης με την επαγγελματική ικανοποίηση.

7.4.2 Σχέση διοικητικών πρακτικών–ποιότητας υπηρεσιών

Η παρούσα έρευνα δεν περιελάμβανε άμεσο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών· ωστόσο, σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο δομής–διαδικασίας–αποτελέσματος (Donabedian, 1966), η επαγγελματική ικανοποίηση και οι αντιλήψεις των νοσηλευτών λειτουργούν ως έμμεσοι δείκτες της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος. Υπό αυτό το πρίσμα, οι ισχυρές συσχετίσεις των διοικητικών

πρακτικών με την ικανοποίηση παρέχουν έμμεση ένδειξη της σύνδεσής τους με την ποιότητα.

Το εύρημα αυτό συνάδει με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία το βελτιωμένο εργασιακό περιβάλλον συνδέεται με υψηλότερη ποιότητα φροντίδας και ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al., 2012). Η άμεση μέτρηση της ποιότητας προτείνεται ως αντικείμενο μελλοντικής έρευνας.

7.5 Μοντέλο πρόβλεψης

7.5.1 Παλινδρόμηση πολλαπλών μεταβλητών

Για την απάντηση του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος (EE4/H4), εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την επαγγελματική ικανοποίηση και ανεξάρτητες μεταβλητές τις πέντε διαστάσεις των διοικητικών πρακτικών. Το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F = 79.02$, $p < 0.001$) και ερμήνευσε ένα μεγάλο μέρος της διακύμανσης της ικανοποίησης ($R^2 = 0.671$, προσαρμοσμένο $R^2 = 0.662$), επιβεβαιώνοντας την υπόθεση H4. Οι συντελεστές του μοντέλου παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.

Προβλεπτικός παράγοντας	B	β	p	VIF
Οργάνωση & συνθήκες	0.269	0.317	< 0.001	4.26
Εκπαίδευση & ανάπτυξη	0.197	0.306	< 0.001	5.86
Αυτονομία & συμμετοχή	0.164	0.229	< 0.001	6.48
Αξιολόγηση & ευκαιρίες	0.166	0.228	< 0.001	3.86
Ηγεσία & σχέση με προϊστάμενο	0.055	0.064	0.211	8.99

Πίνακας 13. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της επαγγελματικής ικανοποίησης

7.5.2 Ερμηνεία μοντέλου

Οι ισχυρότεροι προβλεπτικοί παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν η οργάνωση και οι συνθήκες ($\beta = 0.317$, $p < 0.001$) και η εκπαίδευση και ανάπτυξη ($\beta = 0.306$, $p < 0.001$), ακολουθούμενες από την αυτονομία και συμμετοχή ($\beta = 0.229$) και την αξιολόγηση και ευκαιρίες ($\beta = 0.228$). Αντίθετα, η διάσταση της ηγεσίας δεν αναδείχθηκε ως ανεξάρτητος σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας ($\beta = 0.064$, $p = 0.211$).

Η μη σημαντική συνεισφορά της ηγεσίας στο πολυμεταβλητό μοντέλο, παρά τη σημαντική διμεταβλητή της συσχέτιση, αποδίδεται εν μέρει στην υψηλή συγγραμμικότητα μεταξύ των διαστάσεων (δείκτης $VIF = 8.99$ για την ηγεσία), η οποία υποδηλώνει

επικάλυψη της επίδρασής της με τις υπόλοιπες διαστάσεις. Συνολικά, το μοντέλο αναδεικνύει ότι οι συστημικές διαστάσεις των διοικητικών πρακτικών —η οργάνωση, η εκπαίδευση και η συμμετοχή— αποτελούν τους ισχυρότερους μοχλούς της επαγγελματικής ικανοποίησης.

7.6 Σύνοψη αποτελεσμάτων

Συνοψίζοντας, η ανάλυση ανέδειξε ότι οι νοσηλευτές διαμορφώνουν μια μέτρια συνολική εικόνα για τις διοικητικές πρακτικές στον ιδιωτικό τομέα, με ισχυρότερο θετικό στοιχείο τη σχέση με τον/την προϊστάμενο/η και ασθενέστερα πεδία την αξιολόγηση και την οργάνωση (EE1).

- H2 (σχέση πρακτικών–ικανοποίησης): επιβεβαιώθηκε — ισχυρή θετική συσχέτιση ($r = 0.732$, $p < 0.001$).
- H3α (φύλο), H3δ (προϋπηρεσία): δεν επιβεβαιώθηκαν — απουσία σημαντικών διαφορών.
- H3γ (εκπαίδευση): επιβεβαιώθηκε — σημαντική διαφορά ($F = 2.97$, $p = 0.033$), με τους αποφοίτους ΑΕΙ να εμφανίζουν πιο κριτικές αντιλήψεις.
- H4 (πρόβλεψη ικανοποίησης): επιβεβαιώθηκε — οι διοικητικές πρακτικές ερμηνεύουν το 67.1% της διακύμανσης της ικανοποίησης ($R^2 = 0.671$).

Τα ευρήματα αυτά απαντούν στο σύνολο των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων της μελέτης και αναλύονται περαιτέρω, σε σχέση με τη βιβλιογραφία, στο επόμενο κεφάλαιο της συζήτησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο παρόν κεφάλαιο τα ευρήματα της έρευνας συζητούνται και ερμηνεύονται σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα, τις υποθέσεις και τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία που παρουσιάστηκε στο θεωρητικό μέρος. Η συζήτηση οργανώνεται σε τρία επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο αποτιμάται ο βαθμός στον οποίο τα ευρήματα απαντούν στα τέσσερα ερευνητικά ερωτήματα και επιβεβαιώνουν ή απορρίπτουν τις αντίστοιχες υποθέσεις. Στο δεύτερο επίπεδο τα ευρήματα αντιπαραβάλλονται με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών και ερμηνεύονται θεωρητικά, με ιδιαίτερη έμφαση στα σημεία όπου η εικόνα που προκύπτει είναι σύνθετη ή φαινομενικά αντιφατική. Στο τρίτο επίπεδο τα ευρήματα συνδέονται με τις ιδιαιτερότητες του ιδιωτικού τομέα υγείας και μεταφράζονται σε επιπτώσεις και προτάσεις για τη διοίκηση των μονάδων, με ρητή αναγνώριση των περιορισμών που οριοθετούν την ερμηνεία.

8.1 Συζήτηση σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα

Αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα (EE1), οι νοσηλευτές διαμόρφωσαν μια μέτρια συνολική εικόνα για τις διοικητικές πρακτικές στις ιδιωτικές μονάδες υγείας ($M = 49.48$ στην κλίμακα 0–100). Η τιμή αυτή δεν πρέπει να αναγνωσθεί ως ουδέτερη στάση, αλλά ως συνισταμένη δύο αντίρροπων τάσεων. Η υψηλότερη αξιολόγηση αφορούσε τη σχέση με τον/την άμεσα προϊστάμενο/η ($M = 58.08$), δηλαδή τη διάσταση που βιώνεται καθημερινά και διαπροσωπικά, ενώ οι χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στην αξιολόγηση και τις ευκαιρίες ($M = 33.67$) και στην οργάνωση και τις συνθήκες ($M = 31.19$), δηλαδή στις διαστάσεις που εκφράζουν τη θεσμική και συστημική λειτουργία του οργανισμού. Η απόσταση των είκοσι επτά περίπου μονάδων μεταξύ της υψηλότερης και της χαμηλότερης διάστασης είναι το κρισιμότερο περιγραφικό εύρημα της μελέτης, καθώς υποδεικνύει ότι το πρόβλημα δεν εντοπίζεται στο επίπεδο της άμεσης εποπτείας αλλά στο επίπεδο των συστημάτων που την πλαισιώνουν.

Το εύρημα αυτό αποκτά πρόσθετη σημασία αν συνεκτιμηθεί η υψηλή διακύμανση των απαντήσεων ($SD = 16.93$) και το πλήρες εύρος τιμών που καταγράφηκε σε αρκετές υποκλίμακες. Η συνύπαρξη νοσηλευτών με σαφώς θετικές και σαφώς αρνητικές αντιλήψεις εντός του ίδιου τομέα υποδηλώνει ότι οι διοικητικές πρακτικές δεν είναι ομοιογενείς στις ιδιωτικές μονάδες υγείας, αλλά διαφοροποιούνται σημαντικά ανά οργανισμό και ενδεχομένως ανά τμήμα. Η διαπίστωση αυτή είναι συμβατή με τη θέση ότι

η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών διαμορφώνεται από ένα σύνθετο πλέγμα οργανωσιακών παραγόντων που αλληλεπιδρούν και δεν ανάγονται σε έναν μόνο προσδιοριστικό παράγοντα (Lu et al., 2012).

Σε σχέση με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα και την υπόθεση H2, διαπιστώθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές και της επαγγελματικής ικανοποίησης ($r = 0.732$, $p < 0.001$), με το διάστημα εμπιστοσύνης 95% [0.660, 0.790] να αποκλείει σαφώς τιμές μέτριας ισχύος. Η κοινή διακύμανση των δύο μεταβλητών ανέρχεται σε 53.6%, ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό για μελέτες οργανωσιακής συμπεριφοράς. Αξιοσημείωτο είναι ότι όλες οι επιμέρους διαστάσεις συσχετίστηκαν θετικά και σημαντικά με την ικανοποίηση, με τους συντελεστές να κυμαίνονται από 0.516 για την ηγεσία έως 0.639 για την εκπαίδευση και ανάπτυξη. Η ομοιομορφία αυτή υποδηλώνει ότι η ικανοποίηση δεν εξαρτάται από μία μόνο πτυχή της διοικητικής λειτουργίας, αλλά αντανakλά μια συνολική αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος.

Ως προς το τρίτο ερευνητικό ερώτημα (EE3), το πρότυπο των ευρημάτων είναι εξίσου ενδιαφέρον με το περιεχόμενό τους. Από τους πέντε ελέγχους που διενεργήθηκαν, μόνο το επίπεδο εκπαίδευσης διαφοροποίησε στατιστικά σημαντικά τις αντιλήψεις, $F(3, 196) = 2.97$, $p = 0.033$, $\eta^2 = 0.044$, ενώ το φύλο, η ηλικία, η προϋπηρεσία και ο τύπος του τμήματος δεν ανέδειξαν σημαντικές διαφορές, με μεγέθη επίδρασης αμελητέα έως μικρά. Η συστηματική απουσία δημογραφικών διαφοροποιήσεων είναι από μόνη της ουσιαστικό εύρημα, καθώς υποδηλώνει ότι οι αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές διαμορφώνονται κυρίως από τα χαρακτηριστικά του οργανωσιακού περιβάλλοντος και όχι από τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Η μοναδική εξαίρεση, το επίπεδο εκπαίδευσης, διαφοροποιείται όχι ως δημογραφικό αλλά ως γνωστικό χαρακτηριστικό, καθώς σχετίζεται με το επίπεδο των προσδοκιών και με τη γνώση σύγχρονων προτύπων διοίκησης.

Τέλος, αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα και την υπόθεση H4, οι πέντε διαστάσεις των διοικητικών πρακτικών ερμήνευσαν το 67.1% της διακύμανσης της επαγγελματικής ικανοποίησης, $F(5, 194) = 79.02$, $p < 0.001$. Το ποσοστό αυτό επιβεβαιώνει με σαφήνεια την προβλεπτική ισχύ των διοικητικών πρακτικών και τεκμηριώνει ότι η ικανοποίηση των νοσηλευτών αποτελεί, σε μεγάλο βαθμό, διοικητικά διαχειρίσιμο μέγεθος. Η ιεράρχηση των προβλεπτικών παραγόντων, με πρώτη την οργάνωση και τις συνθήκες ($\beta = 0.317$), δεύτερη την εκπαίδευση και ανάπτυξη ($\beta =$

0.306) και τρίτη την αυτονομία και τη συμμετοχή ($\beta = 0.229$), αντιστρέφει τη διαισθητική προσδοκία ότι η σχέση με τον προϊστάμενο θα αποτελούσε τον ισχυρότερο παράγοντα. Μια συνολική εικόνα των υποθέσεων και των αποτελεσμάτων τους παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Υπόθεση	Αποτέλεσμα	Συμφωνία με τη βιβλιογραφία
H2: Σχέση πρακτικών–ικανοποίησης	Επιβεβαιώθηκε ($r = 0.73$)	Συμφωνεί (Lu et al., 2012· Moumtzoglou, 2010)
H3α: Διαφορά ανά φύλο	Δεν επιβεβαιώθηκε	Μερική συμφωνία με τη βιβλιογραφία
H3γ: Διαφορά ανά εκπαίδευση	Επιβεβαιώθηκε ($p = 0.033$)	Συμφωνεί (Aiken et al., 2014)
H3δ: Διαφορά ανά προϋπηρεσία	Δεν επιβεβαιώθηκε	—
H4: Πρόβλεψη ικανοποίησης	Επιβεβαιώθηκε ($R^2 = 0.67$)	Συμφωνεί (Wong et al., 2013· Cummings et al., 2018)

Πίνακας 14. Σύνοψη των ερευνητικών υποθέσεων και των αποτελεσμάτων τους

8.2 Σύγκριση με προηγούμενες μελέτες

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν σε μεγάλο βαθμό με τη διεθνή βιβλιογραφία, ενώ σε ορισμένα σημεία την εξειδικεύουν. Η ισχυρή σχέση μεταξύ των διοικητικών πρακτικών και της ικανοποίησης επιβεβαιώνει τα ευρήματα συστηματικών ανασκοπήσεων, σύμφωνα με τα οποία η ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται στενά με τις συνθήκες εργασίας, το οργανωσιακό περιβάλλον, το στυλ ηγεσίας και τις οργανωσιακές πολιτικές (Lu et al., 2005; Lu et al., 2012). Η ιδιαίτερη συνεισφορά της παρούσας μελέτης έγκειται στο ότι ποσοτικοποιεί τη σχέση αυτή σε ένα ενιαίο πολυμεταβλητό μοντέλο και καταδεικνύει ότι το μεγαλύτερο μέρος της διακύμανσης της ικανοποίησης αποδίδεται σε διοικητικά μεταβλητούς παράγοντες.

Στο ελληνικό πλαίσιο, η ανάπτυξη ειδικών εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης των νοσηλευτών είχε αναδείξει την ηγεσία και τις οργανωσιακές πολιτικές ως διακριτό παράγοντα (Moumtzoglou, 2010). Τα παρόντα ευρήματα ενισχύουν τη διάσταση αυτή, προσθέτοντας ωστόσο μια σημαντική διευκρίνιση. Ενώ η ηγεσία αναδεικνύεται ως ισχυρός συσχετιστής σε διμεταβλητό επίπεδο, η ανεξάρτητη συνεισφορά της περιορίζεται όταν συνεκτιμώνται οι οργανωσιακές πολιτικές, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι δύο διαστάσεις δεν λειτουργούν παράλληλα αλλά διαδοχικά. Παρόμοια εικόνα προκύπτει και από ελληνικές μελέτες που εξέτασαν το εργασιακό περιβάλλον και τις εργασιακές σχέσεις των νοσηλευτών σε νοσοκομειακό πλαίσιο (Κορδώση, 2016).

Η σχέση μεταξύ ηγεσίας και θετικών εκβάσεων, που τεκμηριώνεται εκτενώς στη βιβλιογραφία (Wong et al., 2013; Cummings et al., 2018), αποτυπώθηκε και εδώ μέσω της ισχυρής διμεταβλητής συσχέτισης της ηγεσίας με την ικανοποίηση ($r = 0.516$). Η βιβλιογραφία αυτή, ωστόσο, έχει επισημάνει ότι οι σχεσιακές και μετασχηματιστικές μορφές ηγεσίας ασκούν την επίδρασή τους κατά κύριο λόγο διαμέσου του εργασιακού περιβάλλοντος που διαμορφώνουν, και όχι ως αυτοτελής παράγοντας. Το παρόν εύρημα, ότι δηλαδή η ηγεσία παύει να είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας όταν εισαχθούν στο μοντέλο η οργάνωση, η εκπαίδευση και η αυτονομία, είναι απολύτως συμβατό με την ανάγνωση αυτή.

Η σύνδεση του εργασιακού περιβάλλοντος με την ποιότητα και την ικανοποίηση, όπως τεκμηριώνεται σε πολυεθνικές μελέτες του δικτύου RN4CAST (Aiken et al., 2012; Aiken et al., 2014; Aiken et al., 2017), συνάδει με τη συνολική εικόνα των ευρημάτων και προσδίδει σε αυτά κλινική σημασία. Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και της αναλογίας ασθενών ανά νοσηλευτή συνδέεται με καλύτερες αξιολογήσεις ποιότητας, υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και χαμηλότερη νοσοκομειακή θνησιμότητα. Δεδομένου ότι η διάσταση της οργάνωσης και των συνθηκών συγκέντρωσε στην παρούσα μελέτη τη χαμηλότερη μέση τιμή ($M = 31.19$) και ταυτόχρονα τον ισχυρότερο τυποποιημένο συντελεστή πρόβλεψης, το εύρημα υποδεικνύει ένα πεδίο στο οποίο η διοικητική παρέμβαση θα είχε ταυτόχρονα οργανωσιακό και κλινικό αντίκτυπο.

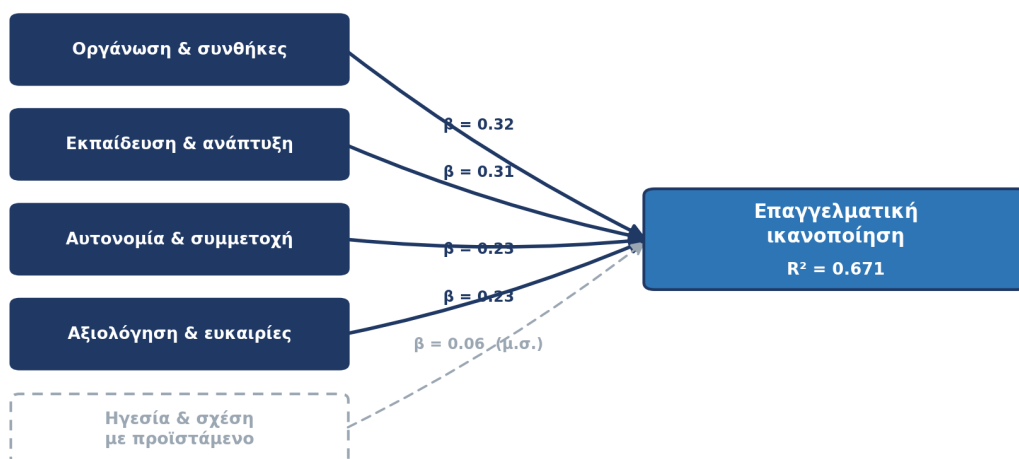
Ενδιαφέρουσα είναι, τέλος, η αντιπαραβολή με ευρήματα από άλλα επαγγέλματα υγείας. Μελέτες σε επαγγελματίες με διαφορετικό βαθμό αυτονομίας και διαφορετικό εργασιακό πλαίσιο έχουν αναδείξει ανάλογη σύνδεση του εργασιακού περιβάλλοντος με την ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση (Molina-Hernández et al., 2021), γεγονός που ενισχύει την εκτίμηση ότι ο μηχανισμός που περιγράφεται εδώ δεν είναι ειδικός για τη νοσηλευτική αλλά αφορά ευρύτερα τα επαγγέλματα υγείας που λειτουργούν υπό συνθήκες υψηλής απαίτησης.

8.3 Ερμηνεία των ευρημάτων

Το πλέον απαιτητικό ερμηνευτικά εύρημα της μελέτης αφορά τη διάσταση της ηγεσίας. Ενώ η ηγεσία συγκέντρωσε την υψηλότερη μέση τιμή από όλες τις διαστάσεις ($M = 58.08$) και συσχετίστηκε ισχυρά με την ικανοποίηση σε διμεταβλητό επίπεδο ($r =$

0.516, $p < 0.001$), δεν αναδείχθηκε ως ανεξάρτητος σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας στο μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης ($\beta = 0.064$, $p = 0.211$). Η φαινομενική αντίφαση αίρεται αν ληφθεί υπόψη ο δείκτης διόγκωσης της διακύμανσης για τη συγκεκριμένη διάσταση ($VIF = 8.99$), ο οποίος υποδηλώνει ότι η πληροφορία που φέρει η ηγεσία επικαλύπτεται σε μεγάλο βαθμό από τις υπόλοιπες διαστάσεις. Στατιστικά, το φαινόμενο αυτό δεν σημαίνει ότι η ηγεσία στερείται σημασίας, αλλά ότι η επίδρασή της δεν είναι διακριτή από την επίδραση των συστημάτων που η ίδια η ηγεσία διαμορφώνει και εφαρμόζει.

Η θεωρητικά πληρέστερη ερμηνεία είναι ότι η άμεση ηγεσία λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός και όχι ως ανεξάρτητος παράγοντας. Ο ή η προϊστάμενος/η ενός τμήματος είναι το πρόσωπο που κατανέμει το προσωπικό, εγκρίνει τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, διαμορφώνει τα περιθώρια αυτονομίας και εφαρμόζει το σύστημα αξιολόγησης. Με άλλα λόγια, η ποιότητα της ηγεσίας εκφράζεται εμπειρικά μέσω των τριών διαστάσεων που αναδείχθηκαν ως ισχυροί προβλεπτικοί παράγοντες. Η ανάγνωση αυτή είναι συνεπής με τη θεωρία της οργανωσιακής ενδυνάμωσης, σύμφωνα με την οποία η ηγεσία επιδρά στην ικανοποίηση διαμέσου της πρόσβασης που εξασφαλίζει στο προσωπικό σε πληροφορία, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης (Spence Laschinger et al., 2004).



Σχήμα 8. Επικυρωμένο μοντέλο πρόβλεψης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Ένα δεύτερο εύρημα που απαιτεί ερμηνεία είναι η συστηματικά χαμηλή αξιολόγηση της διάστασης της αξιολόγησης και των ευκαιριών ($M = 33.67$). Οι επιμέρους ερωτήσεις που συγκροτούν τη διάσταση αυτή αφορούν τη δικαιοσύνη των κριτηρίων, την ισότητα των ευκαιριών εξέλιξης και τη σύνδεση της απόδοσης με την ανταμοιβή. Το ότι περίπου επτά στους δέκα συμμετέχοντες τοποθετούνται αρνητικά ως προς τη δικαιοσύνη του συστήματος αξιολόγησης υποδηλώνει ένα έλλειμμα οργανωσιακής δικαιοσύνης μάλλον παρά απουσία συστήματος. Η διάκριση αυτή έχει άμεσες διοικητικές συνέπειες, καθώς ένα σύστημα αξιολόγησης που γίνεται αντιληπτό ως αδιαφανές μπορεί να λειτουργεί αντιπαραγωγικά, παράγοντας άγχος και δυσαρέσκεια αντί για κίνητρο, εύρημα που ενισχύεται από την παρατήρηση ότι η ίδια η διαδικασία αξιολόγησης δηλώνεται ως πηγή άγχους από μεγάλο μέρος του δείγματος.

Η χαμηλότερη τιμή του συνόλου καταγράφηκε στη διάσταση της οργάνωσης και των συνθηκών ($M = 31.19$), η οποία περιλαμβάνει την επάρκεια της στελέχωσης, την κατανομή του φόρτου και τις συνθήκες του χώρου εργασίας. Η διάσταση αυτή παρουσίασε τη χαμηλότερη εσωτερική συνοχή ($\alpha = 0.548$), γεγονός που αποδίδεται στον μικρό αριθμό των προτάσεων που την απαρτίζουν και στην ετερογένεια του περιεχομένου τους, και για τον λόγο αυτό η ερμηνεία της απαιτεί προσοχή (Tavakol & Dennick, 2011). Παρά τον περιορισμό αυτό, το γεγονός ότι η ίδια διάσταση αναδεικνύεται ταυτόχρονα ως το ασθενέστερο πεδίο και ως ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας της ικανοποίησης συνιστά το πρακτικά σημαντικότερο εύρημα της μελέτης, καθώς εντοπίζει το σημείο όπου η ίδια μονάδα διοικητικής βελτίωσης αποδίδει τη μεγαλύτερη αύξηση ικανοποίησης.

Η σημαντική διαφοροποίηση των αντιλήψεων ανά επίπεδο εκπαίδευσης, με τους αποφοίτους ΑΕΙ να εμφανίζονται πιο κριτικοί ($M = 42.16$ έναντι 50.91 για τους αποφοίτους ΤΕΙ και 51.83 για τους αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης), επιδέχεται δύο συμπληρωματικές ερμηνείες. Η πρώτη αφορά τις προσδοκίες, καθώς οι νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έχουν εκτεθεί σε σύγχρονα πρότυπα διοίκησης και τεκμηριωμένης πρακτικής και επομένως αξιολογούν το υφιστάμενο πλαίσιο με αυστηρότερα κριτήρια. Η δεύτερη αφορά τη σχέση προσόντων και θέσης, καθώς η περιορισμένη δυνατότητα αξιοποίησης υψηλότερων προσόντων σε ρόλους αυξημένης ευθύνης δημιουργεί ένα χάσμα ανάμεσα στην επαγγελματική ταυτότητα και στην πραγματική θέση εργασίας. Και οι δύο αναγνώσεις συνδέονται με τη διεθνώς τεκμηριωμένη σχέση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου του νοσηλευτικού δυναμικού

και των εκβάσεων για τους ασθενείς (Aiken et al., 2014), η οποία καθιστά τη διατήρηση και την αξιοποίηση των αποφοίτων ΑΕΙ ζήτημα ποιότητας και όχι μόνο ανθρώπινου δυναμικού.

Ισότιμης σημασίας με τα σημαντικά ευρήματα είναι και τα μη σημαντικά. Η απουσία διαφορών ως προς το φύλο, την ηλικία, την προϋπηρεσία και τον τύπο του τμήματος, με μεγέθη επίδρασης που κυμαίνονται από 0.07 έως 0.024, δεν αποτελεί απλώς αδυναμία ανίχνευσης διαφορών αλλά ένδειξη ότι οι διαφορές αυτές είναι πραγματικά μικρές. Το εύρημα ενισχύει τη θέση ότι οι αντιλήψεις για τις διοικητικές πρακτικές αποτελούν συλλογικό και όχι ατομικό φαινόμενο, δηλαδή αποτυπώνουν χαρακτηριστικά του οργανισμού και όχι ιδιοσυγκρασιακές διαφορές των εργαζομένων. Η διαπίστωση αυτή έχει άμεση πρακτική αξία, καθώς υποδηλώνει ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να σχεδιάζονται σε επίπεδο συστήματος και όχι να εξατομικεύονται ανά κατηγορία προσωπικού.

8.4 Σύνδεση με τις ιδιαιτερότητες ιδιωτικών μονάδων

Τα ευρήματα αποκτούν ιδιαίτερο νόημα όταν εξετάζονται υπό το πρίσμα των ιδιαιτεροτήτων του ιδιωτικού τομέα υγείας. Ο ιδιωτικός τομέας στην Ελλάδα συγκεντρώνει περίπου το 35% των νοσοκομειακών κλινών, με έντονη γεωγραφική συγκέντρωση στην Αττική και στην Κεντρική Μακεδονία, και λειτουργεί με βάση επιχειρηματικά κριτήρια (Economou et al., 2017). Η λογική αυτή διαμορφώνει διαφορετικά συστήματα αξιολόγησης, κινήτρων και οργάνωσης σε σχέση με τον δημόσιο τομέα, καθώς και μεγαλύτερη ευελιξία στη λήψη αποφάσεων και ισχυρότερο προσανατολισμό στην εξυπηρέτηση του ασθενούς ως πελάτη.

Η ευελιξία αυτή, ωστόσο, φαίνεται να λειτουργεί αμφίσημα. Από τη μία πλευρά επιτρέπει ταχύτερες αποφάσεις και πιο άμεση σχέση με την ηγεσία σε επίπεδο τμήματος, στοιχείο που αποτυπώνεται στη σχετικά θετική αξιολόγηση της σχέσης με τον/την προϊστάμενο/η. Από την άλλη πλευρά, η ίδια ευελιξία μπορεί να μεταφράζεται σε απουσία τυποποιημένων και διαφανών διαδικασιών αξιολόγησης και εξέλιξης, καθώς και σε στελέχωση που προσαρμόζεται στη ζήτηση με κριτήρια κόστους. Η ερμηνεία αυτή είναι συνεπής με το παρατηρούμενο πρότυπο, όπου οι διαπροσωπικές διαστάσεις αξιολογούνται θετικά και οι θεσμικές αρνητικά.

Η ένταση μεταξύ της επιχειρηματικής λογικής και των επαγγελματικών προσδοκιών του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί, επομένως, το ερμηνευτικό κλειδί των ευρημάτων. Στον ιδιωτικό τομέα, όπου η ποιότητα λειτουργεί ταυτόχρονα ως κλινικός στόχος και ως στοιχείο ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, η υποεπένδυση στα συστήματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού συνιστά αντίφαση, δεδομένου ότι το εργασιακό περιβάλλον συνδέεται τεκμηριωμένα με τις αξιολογήσεις ποιότητας και την ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al., 2012). Στο πλαίσιο του μοντέλου δομής, διαδικασίας και αποτελέσματος, οι χαμηλές αντιλήψεις για την οργάνωση και τη στελέχωση αποτυπώνουν αδυναμία στο επίπεδο της δομής, η οποία αναμένεται να μετακυλίεται στις διαδικασίες φροντίδας και, τελικά, στα αποτελέσματα για τους ασθενείς (Donabedian, 1966).

Τέλος, η σταθερότητα του εργασιακού πλαισίου του δείγματος, με το 67.5% των συμμετεχόντων να δηλώνει μόνιμη σχέση εργασίας, υποδηλώνει ότι οι αρνητικές αντιλήψεις δεν προέρχονται από επισφαλώς απασχολούμενο προσωπικό αλλά από νοσηλευτές με μακροχρόνια δέσμευση στον οργανισμό. Το στοιχείο αυτό ενισχύει την αξιοπιστία των ευρημάτων και ταυτόχρονα αυξάνει τη διοικητική τους βαρύτητα, καθώς η δυσaréσκεια έμπειρου και σταθερού προσωπικού συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο αποχώρησης και απώλειας θεσμικής γνώσης (Hayes et al., 2012).

8.5 Επιπτώσεις για τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας

Τα ευρήματα έχουν σημαντικές θεωρητικές και πρακτικές επιπτώσεις για τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας. Σε θεωρητικό επίπεδο, επιβεβαιώνουν τη σύνδεση των στοιχείων της δομής, όπως οι διοικητικές πρακτικές, η οργάνωση και η στελέχωση, με τα αποτελέσματα, όπως η επαγγελματική ικανοποίηση, σύμφωνα με το πλαίσιο δομής, διαδικασίας και αποτελέσματος (Donabedian, 1966). Επιπλέον, η ανάδειξη της αυτονομίας και της συμμετοχής ως σημαντικού προβλεπτικού παράγοντα ενισχύει την εφαρμοσιμότητα της θεωρίας της οργανωσιακής ενδυνάμωσης στο ελληνικό ιδιωτικό νοσοκομειακό πλαίσιο (Spence Laschinger et al., 2004).

Σε επίπεδο μέτρησης, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι αντιλήψεις του προσωπικού μπορούν να λειτουργήσουν ως αξιόπιστος και οικονομικός δείκτης της ποιότητας της διοικητικής λειτουργίας. Η υψηλή εσωτερική συνοχή της συνολικής κλίμακας ($\alpha = 0.912$) και η ισχυρή σχέση της με την ικανοποίηση υποστηρίζουν τη χρήση τέτοιων εργαλείων ως συστηματικών μηχανισμών ανατροφοδότησης, κατά το πρότυπο διεθνώς

σταθμισμένων κλιμάκων μέτρησης του νοσηλευτικού περιβάλλοντος (Lake, 2002) και ελληνικών εργαλείων ικανοποίησης (Moumtzoglou, 2010).

Σε πρακτικό επίπεδο, αναδεικνύεται η σημασία της στρατηγικής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού για την αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας (Kabene et al., 2006), καθώς και η ανάγκη επένδυσης στην εκπαίδευση, την απασχόληση και την ηγεσία της νοσηλευτικής (World Health Organization, 2020). Η ιεράρχηση των προβλεπτικών παραγόντων προσφέρει, μάλιστα, μια σαφή προτεραιοποίηση των παρεμβάσεων, τοποθετώντας την οργάνωση και τη στελέχωση στην πρώτη θέση, την εκπαίδευση στη δεύτερη και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων στην τρίτη.

Η οικονομική διάσταση των παρεμβάσεων αυτών δεν πρέπει να παραβλέπεται. Η βελτίωση των συστημικών διοικητικών πρακτικών συνδέεται με μείωση της πρόθεσης αποχώρησης και διατήρηση του έμπειρου προσωπικού (Hayes et al., 2012), με αποτέλεσμα το κόστος της παρέμβασης να αντισταθμίζεται από την αποφυγή του κόστους αντικατάστασης και επανεκπαίδευσης. Στον ιδιωτικό τομέα, όπου η σταθερότητα του νοσηλευτικού δυναμικού συνιστά στοιχείο τόσο ποιότητας όσο και φήμης, η διάσταση αυτή αποκτά άμεση επιχειρησιακή σημασία.

8.6 Πρακτικές προτάσεις για βελτίωση διοικητικών πρακτικών

Με βάση τα ευρήματα και την ιεράρχηση των προβλεπτικών παραγόντων που προέκυψε από το μοντέλο παλινδρόμησης, διατυπώνονται οι ακόλουθες πρακτικές προτάσεις για τη βελτίωση των διοικητικών πρακτικών στις ιδιωτικές μονάδες υγείας. Οι προτάσεις παρατίθενται κατά σειρά προτεραιότητας, με κριτήριο τον συνδυασμό της χαμηλής τρέχουσας αξιολόγησης και της υψηλής προβλεπτικής ισχύος κάθε διάστασης.

- Βελτίωση της οργάνωσης και της κατανομής του προσωπικού, με τεκμηριωμένο υπολογισμό της αναλογίας ασθενών ανά νοσηλευτή, εξορθολογισμό των βαρδιών και περιορισμό των υπερωριών. Η διάσταση αυτή συγκέντρωσε τη χαμηλότερη μέση τιμή και τον ισχυρότερο τυποποιημένο συντελεστή πρόβλεψης, γεγονός που την καθιστά την πρώτη προτεραιότητα παρέμβασης.
- Επένδυση σε συστηματικά προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης δεξιοτήτων, με σαφή ετήσιο προγραμματισμό, θεσμοθετημένο χρόνο συμμετοχής εντός ωραρίου και σύνδεση της εκπαίδευσης με τις ανάγκες κάθε τμήματος. Η

εκπαίδευση παρουσίασε την ισχυρότερη διμεταβλητή συσχέτιση με την ικανοποίηση και τον δεύτερο ισχυρότερο συντελεστή πρόβλεψης.

- Ενίσχυση της αυτονομίας και της συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εργασία τους, μέσω θεσμοθετημένων συμβουλίων τμήματος, συμμετοχής στον σχεδιασμό του προγράμματος και ανάθεσης διακριτών ρόλων ευθύνης.
- Ενίσχυση της διαφάνειας και της δικαιοσύνης των συστημάτων αξιολόγησης, με σαφή, γραπτά και εκ των προτέρων γνωστά κριτήρια, τακτική ανατροφοδότηση με αναπτυξιακό και όχι ελεγκτικό χαρακτήρα και ρητή σύνδεση της αξιολόγησης με τις ευκαιρίες εξέλιξης.
- Υποστήριξη και ανάπτυξη της ηγεσίας σε επίπεδο τμήματος, με στοχευμένη εκπαίδευση των προϊσταμένων σε δεξιότητες επικοινωνίας, ανατροφοδότησης και διαχείρισης συγκρούσεων, ώστε η θετικά αξιολογούμενη διαπροσωπική σχέση να λειτουργήσει ως μοχλός εφαρμογής των υπόλοιπων παρεμβάσεων.
- Αξιοποίηση των νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης σε ρόλους αυξημένης ευθύνης και σε δραστηριότητες βελτίωσης ποιότητας, ώστε να αντιμετωπιστεί το κριτικότερο προφίλ αντιλήψεων που κατέγραψε η ομάδα αυτή και να αξιοποιηθεί παραγωγικά η τεχνογνωσία της.

Η αποτελεσματικότητα των παραπάνω παρεμβάσεων προϋποθέτει τη συστηματική παρακολούθησή τους. Προτείνεται, επομένως, η καθιέρωση τακτικής μέτρησης των αντιλήψεων και της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού με σταθμισμένο εργαλείο, ώστε οι μεταβολές να αποτυπώνονται διαχρονικά και οι παρεμβάσεις να αναπροσαρμόζονται με βάση τεκμηριωμένα δεδομένα και όχι μόνο με βάση τη διοικητική εκτίμηση.

8.7 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Πρώτον, ο συγχρονικός σχεδιασμός δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων, καθώς οι σχέσεις που διαπιστώθηκαν είναι συσχετιστικές. Η κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ αντιλήψεων και ικανοποίησης δεν μπορεί να τεκμηριωθεί εμπειρικά, ενώ είναι πιθανή και η αμφίδρομη επίδραση, με τους ικανοποιημένους εργαζομένους να αξιολογούν θετικότερα το διοικητικό πλαίσιο.

Δεύτερον, τα δεδομένα βασίζονται αποκλειστικά σε αυτοαναφορές, γεγονός που ενέχει τον κίνδυνο μεροληψίας κοινωνικής επιθυμητότητας και κοινής μεθόδου. Καθώς οι αντιλήψεις και η ικανοποίηση μετρήθηκαν με το ίδιο εργαλείο και την ίδια χρονική στιγμή, μέρος της ισχυρής συσχέτισης που καταγράφηκε ενδέχεται να αποδίδεται στη μεροληψία κοινής μεθόδου και όχι αποκλειστικά σε πραγματική σχέση μεταξύ των εννοιών.

Τρίτον, η διαδικτυακή, μη πιθανοτική διανομή του ερωτηματολογίου μέσω της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος περιορίζει τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Η δειγματοληψία ευκολίας και η εθελοντική συμμετοχή ενδέχεται να έχουν υπερεκπροσωπήσει νοσηλευτές με εντονότερη άποψη για τα διοικητικά ζητήματα και να έχουν υποεκπροσωπήσει όσους έχουν περιορισμένη πρόσβαση ή εξοικείωση με ψηφιακά μέσα (Etikan et al., 2016; Evans & Mathur, 2018). Επιπλέον, το δείγμα δεν επιτρέπει τη διάκριση μεταξύ μονάδων, οπότε δεν είναι δυνατή η εκτίμηση του βαθμού στον οποίο οι αντιλήψεις ομαδοποιούνται ανά οργανισμό.

Τέταρτον, υφίστανται περιορισμοί που αφορούν το ίδιο το εργαλείο μέτρησης. Η κλίμακα της επαγγελματικής ικανοποίησης παρουσίασε μέτρια εσωτερική συνοχή ($\alpha = 0.682$) και η υποκλίμακα της οργάνωσης και των συνθηκών χαμηλή ($\alpha = 0.548$), τιμές που, αν και εξηγήσιμες για σύντομες και πολυδιάστατες κλίμακες, περιορίζουν την ακρίβεια των αντίστοιχων εκτιμήσεων (Tavakol & Dennick, 2011). Παράλληλα, η μελέτη δεν περιέλαβε άμεσο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών, με αποτέλεσμα η σύνδεση με την ποιότητα να παραμένει έμμεση και θεωρητικά θεμελιωμένη και όχι εμπειρικά τεκμηριωμένη.

Πέμπτον, η υψηλή συνγραμμικότητα μεταξύ των διαστάσεων, με τιμές του δείκτη VIF που κυμαίνονται από 3.86 έως 8.99, περιορίζει την ασφαλή ερμηνεία των επιμέρους συντελεστών του μοντέλου παλινδρόμησης. Οι σχετικές συγκρίσεις μεταξύ των τυποποιημένων συντελεστών πρέπει, επομένως, να αντιμετωπίζονται ως ενδεικτικές της ιεράρχησης και όχι ως ακριβείς εκτιμήσεις της ανεξάρτητης συνεισφοράς κάθε διάστασης. Τέλος, ορισμένες υποομάδες, όπως οι νοσηλευτές υποχρεωτικής εκπαίδευσης ($n = 10$) και οι νεότεροι των είκοσι πέντε ετών ($n = 6$), είναι ιδιαίτερα μικρές, γεγονός που μειώνει την ισχύ των αντίστοιχων συγκρίσεων και διευρύνει τα διαστήματα εμπιστοσύνης.

Οι περιορισμοί αυτοί δεν αναιρούν τη συνολική εικόνα των ευρημάτων, οριοθετούν όμως το εύρος των συμπερασμάτων και υποδεικνύουν συγκεκριμένες κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα, όπως η διαχρονική παρακολούθηση, η πολυεπίπεδη ανάλυση με διάκριση ανά μονάδα και η άμεση μέτρηση δεικτών ποιότητας και ασφάλειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο συνοψίζονται τα κύρια συμπεράσματα της μελέτης, με βάση τα ευρήματα που παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων και τη συζήτηση που προηγήθηκε. Στη συνέχεια αναλύονται οι θεωρητικές και πρακτικές επιπτώσεις των ευρημάτων για τη διοίκηση των μονάδων υγείας, ενώ, τέλος, διατυπώνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα, οι οποίες προκύπτουν τόσο από τα ευρήματα όσο και από τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης. Σκοπός του κεφαλαίου είναι να αποδώσει συνεκτικά τη συμβολή της εργασίας στη διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές στον ιδιωτικό τομέα υγείας και στη σύνδεσή τους με την επαγγελματική ικανοποίηση.

9.1 Κύρια συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για τις διοικητικές πρακτικές στις ιδιωτικές μονάδες υγείας και τη σχέση τους με την επαγγελματική ικανοποίηση, αξιοποιώντας δεδομένα από 200 νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα. Από την ανάλυση προέκυψε, καταρχάς, ότι οι νοσηλευτές διαμορφώνουν μια μέτρια συνολική εικόνα για τις διοικητικές πρακτικές, με την υψηλότερη αξιολόγηση να αφορά τη σχέση με τον/την άμεσα προϊστάμενο/η και τις χαμηλότερες τιμές να καταγράφονται στην αξιολόγηση και στην οργάνωση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, ενώ οι διαπροσωπικές σχέσεις σε επίπεδο τμήματος λειτουργούν ως θετικό στοιχείο, οι συστημικές διοικητικές λειτουργίες αποτελούν τα πεδία με τα μεγαλύτερα περιθώρια βελτίωσης, εύρημα συμβατό με τη διεθνή βιβλιογραφία που συνδέει την ικανοποίηση των νοσηλευτών με τις συνθήκες εργασίας, το οργανωσιακό περιβάλλον και τις οργανωσιακές πολιτικές (Lu et al., 2012; Lu et al., 2005).

Δεύτερον, διαπιστώθηκε ισχυρή, θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων για τις διοικητικές πρακτικές και της επαγγελματικής ικανοποίησης ($r = 0.732$, $p < 0.001$). Το συμπέρασμα αυτό ενισχύει τη θέση ότι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών δεν αποτελούν απλώς υποκειμενικές εκτιμήσεις, αλλά συνιστούν κρίσιμο συσχετιστή της ικανοποίησης, σε αντιστοιχία με τα ευρήματα ελληνικών εργαλείων μέτρησης που ανέδειξαν την ηγεσία και τις οργανωσιακές πολιτικές ως διακριτή διάσταση της ικανοποίησης (Moumtzoglou, 2010).

Τρίτον, ως προς τις διαφοροποιήσεις μεταξύ ομάδων, μόνο το επίπεδο εκπαίδευσης ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά, με τους αποφοίτους τριτοβάθμιας πανεπιστημιακής εκπαίδευσης να εκφράζουν πιο κριτικές αντιλήψεις, ενώ το φύλο, η ηλικία και η προϋπηρεσία δεν διαφοροποίησαν σημαντικά τις αντιλήψεις. Το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα των υψηλότερων προσδοκιών των νοσηλευτών υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου, σε συνάφεια με τη σχέση εκπαίδευσης και εκβάσεων που τεκμηριώνεται στη βιβλιογραφία (Aiken et al., 2014).

Τέλος, το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης κατέδειξε ότι οι διοικητικές πρακτικές ερμηνεύουν ένα μεγάλο μέρος της διακύμανσης της επαγγελματικής ικανοποίησης ($R^2 = 0.671$), με ισχυρότερους προβλεπτικούς παράγοντες την οργάνωση, την εκπαίδευση και την αυτονομία. Το βασικό, συνθετικό συμπέρασμα της μελέτης είναι επομένως ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στον ιδιωτικό τομέα καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από τις συστημικές διοικητικές πρακτικές και όχι αποκλειστικά από την ποιότητα της σχέσης με την άμεση ηγεσία, εύρημα που συνάδει με τη διαπίστωση ότι το στυλ ηγεσίας ασκεί την επίδρασή του συχνά έμμεσα, μέσω του ευρύτερου εργασιακού περιβάλλοντος (Wong et al., 2013; Cummings et al., 2018).

9.2 Θεωρητικές και πρακτικές επιπτώσεις

Σε θεωρητικό επίπεδο, τα ευρήματα της μελέτης ενισχύουν την εφαρμοσιμότητα του πλαισίου δομής–διαδικασίας–αποτελέσματος στη μελέτη της νοσηλευτικής εργασίας, καθώς επιβεβαιώνουν τη σύνδεση των στοιχείων «δομής» —όπως οι διοικητικές πρακτικές, η οργάνωση και η στελέχωση— με «αποτελέσματα» όπως η επαγγελματική ικανοποίηση (Donabedian, 1966). Επιπλέον, η ανάδειξη της αυτονομίας και της συμμετοχής ως σημαντικού προβλεπτικού παράγοντα συνάδει με τη θεωρία της οργανωσιακής ενδυνάμωσης, σύμφωνα με την οποία η πρόσβαση σε πληροφορία, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης ενισχύει τη δομική και ψυχολογική ενδυνάμωση και, μέσω αυτής, την ικανοποίηση των νοσηλευτών (Spence Laschinger et al., 2004). Παράλληλα, το γεγονός ότι η οργάνωση και οι συνθήκες αναδείχθηκαν ως ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας ευθυγραμμίζεται με τη διεθνή τεκμηρίωση που συνδέει το εργασιακό περιβάλλον και την επάρκεια της στελέχωσης με την ποιότητα της φροντίδας και την ικανοποίηση (Aiken et al., 2012; Aiken et al., 2014).

Σε πρακτικό επίπεδο, τα ευρήματα αναδεικνύουν τη στρατηγική σημασία της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού για την αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας (Kabene et al., 2006) και την ανάγκη συστηματικής επένδυσης στην εκπαίδευση, την απασχόληση και την ηγεσία της νοσηλευτικής (World Health Organization, 2020). Ειδικότερα, δεδομένου ότι οι χαμηλότερες αντιλήψεις καταγράφηκαν στην αξιολόγηση και την οργάνωση, οι διοικήσεις των ιδιωτικών μονάδων υγείας καλούνται να ενισχύσουν τη διαφάνεια και τη δικαιοσύνη των συστημάτων αξιολόγησης, να βελτιώσουν την κατανομή και την επάρκεια του προσωπικού και να επενδύσουν σε στοχευμένα προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης. Η ενίσχυση της αυτονομίας και της συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων αναδεικνύεται, επίσης, ως αποτελεσματικός μοχλός βελτίωσης της ικανοποίησης (Spence Laschinger et al., 2004), ενώ η αξιοποίηση της θετικά αξιολογούμενης σχέσης με την άμεση ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει υποστηρικτικά στην εφαρμογή των παρεμβάσεων αυτών (Wong et al., 2013).

Οι παραπάνω παρεμβάσεις δεν έχουν μόνο αξία για την ευημερία του προσωπικού, αλλά συνδέονται και με κρίσιμους δείκτες για τη βιωσιμότητα των οργανισμών, όπως η μείωση της πρόθεσης αποχώρησης και η διατήρηση των έμπειρων νοσηλευτών (Hayes et al., 2012). Στο ιδιαίτερο πλαίσιο του ελληνικού ιδιωτικού τομέα υγείας, ο οποίος λειτουργεί με επιχειρηματικά κριτήρια και συγκεντρώνει σημαντικό μερίδιο των υποδομών (Economidou et al., 2017), η βελτίωση των συστημικών διοικητικών πρακτικών μπορεί να αποτελέσει στοιχείο τόσο ποιότητας όσο και ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

9.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Με βάση τα ευρήματα και τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, διατυπώνεται ένα σύνολο προτάσεων για μελλοντική έρευνα. Καταρχάς, δεδομένου ότι ο συγχρονικός σχεδιασμός δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων, προτείνεται η διενέργεια διαχρονικών (longitudinal) μελετών, οι οποίες θα μπορούσαν να αποτυπώσουν τη μεταβολή των αντιλήψεων και της ικανοποίησης στον χρόνο και να ελέγξουν αιτιώδεις σχέσεις, αξιοποιώντας σχεδιασμούς αντίστοιχους με εκείνους που έχουν εφαρμοστεί στη μελέτη της οργανωσιακής ενδυνάμωσης (Spence Laschinger et al., 2004).

Δεύτερον, προτείνεται η αξιοποίηση μεικτών μεθόδων έρευνας, με τον συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, ώστε να διερευνηθούν σε βάθος οι λόγοι πίσω από τις αντιλήψεις των νοσηλευτών, ιδίως ως προς τα πεδία της αξιολόγησης και της οργάνωσης που αναδείχθηκαν προβληματικά. Τρίτον, για τη βελτίωση της συγκρισιμότητας και της εγκυρότητας των ευρημάτων, συνιστάται η χρήση διεθνώς σταθμισμένων εργαλείων, όπως η Κλίμακα Περιβάλλοντος Νοσηλευτικής Πρακτικής (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index) που μετρά διαστάσεις άμεσα συναφείς με τις παρούσες, όπως η συμμετοχή, η ηγεσία και η επάρκεια στελέχωσης (Lake, 2002), καθώς και ελληνικά σταθμισμένα εργαλεία ικανοποίησης (Moumtzoglou, 2010).

Τέταρτον, καθώς η διαδικτυακή διανομή του ερωτηματολογίου μέσω επαγγελματικού φορέα ενδέχεται να περιορίζει τη γενικευσιμότητα, προτείνεται η χρήση μεθόδων πιθανοτικής δειγματοληψίας και μεγαλύτερων, πιο αντιπροσωπευτικών δειγμάτων (Polit & Beck, 2021). Πέμπτον, δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη δεν περιέλαβε άμεσο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας, προτείνεται η ενσωμάτωση αντικειμενικών ή/και υποκειμενικών δεικτών ποιότητας και ασφάλειας, ώστε να ελεγχθεί εμπειρικά η σύνδεση των διοικητικών πρακτικών με τα αποτελέσματα για τους ασθενείς (Donabedian, 1966; Aiken et al., 2012).

Τέλος, προτείνεται η διεξαγωγή συγκριτικών μελετών μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στο ελληνικό σύστημα υγείας (Economidou et al., 2017), καθώς και η ανάπτυξη πιο σύνθετων ερμηνευτικών μοντέλων, π.χ. μοντέλων διαμεσολάβησης, που θα εξετάζουν τον ρόλο της ψυχολογικής ενδυνάμωσης ως ενδιάμεσου παράγοντα μεταξύ των διοικητικών πρακτικών και της ικανοποίησης (Spence Laschinger et al., 2004). Η περαιτέρω αυτή διερεύνηση θα συνέβαλε στην ανάπτυξη τεκμηριωμένων διοικητικών παρεμβάσεων, ενισχύοντας τόσο την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (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)
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., Sermeus, W., & RN4CAST Consortium (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ quality & safety*, 26(7), 559–568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). SAGE.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166–206.

- Economou, C., Kaitelidou, D., Karanikolos, M., & Maresso, A. (2017). Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*, 19(5), 1–166.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Evans, J. R., & Mathur, A. (2018). The value of online surveys: A look back and a look ahead. *Internet Research*, 28(4), 854–887 <https://doi.org/10.1108/IntR-03-2018-0089>
- Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K., & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review - an update. *International journal of nursing studies*, 49(7), 887–905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: A global context. *Human Resources for Health*, 4, 20. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>
- Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211–227. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003>
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017–1038. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009>
- Molina-Hernández, J., Fernández-Estevan, L., Montero, J., & González-García, L. (2021). Work environment, job satisfaction and burnout among Spanish dentists: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 21(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01480-9>

- Moumtzoglu, A. (2010). The Greek Nurses' Job Satisfaction Scale: Development and psychometric assessment. *Journal of Nursing Measurement*, 18(1), 60–69. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.18.1.60>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 25(4), 527–545. <https://doi.org/10.1002/job.256>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., & Lofquist, L. H. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. University of Minnesota, Industrial Relations Center.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization.
- World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. JAMA, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Κορδώση, Ε. (2016). *Εργασιακό περιβάλλον και εργασιακές σχέσεις νοσηλευτών σε νοσοκομεία* [Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης].

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο Έρευνας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Διερεύνηση Εργασιακής Ικανοποίησης Νοσηλευτικού Προσωπικού

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και εμπιστευτικό.

*Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς στο πλαίσιο
πτυχιακής εργασίας.*

Παρακαλώ σημειώστε με ✓ την απάντηση που αντιπροσωπεύει καλύτερα την άποψή σας.

1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.2 Εκπαίδευση: ☐ ΑΕΙ ☐ ΤΕΙ ☐ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ☐ Υποχρεωτική εκπαίδευση

1.3 Λοιπές σπουδές: ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό ☐ Σεμινάρια / E-learning

1.4 Χρόνια προϋπηρεσίας: ☐ < 10 έτη ☐ > 10 έτη ☐ > 20 έτη

1.5 Το τμήμα που εργάζεστε είναι: ☐ Κλειστό ☐ Ανοιχτό

1.6 Ηλικία: ☐ < 25 ☐ 25–35 ☐ 35–50 ☐ > 50

1.7 Οικογενειακή κατάσταση: ☐ Έγγαμος/η ☐ Άγαμος/η

1.8 Τέκνα: ☐ Με τέκνο/τέκνα ☐ Χωρίς τέκνα

1.9 Εργασιακή σχέση: ☐ Μόνιμος/η ☐ Σύμβαση αορίστου χρόνου ☐ Σύμβαση ορισμένου χρόνου ☐ Προγράμματα ΕΣΠΑ

2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι το αντικείμενο εργασίας σας έχει ενδιαφέρον για εσάς;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

2.2 Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από το αντικείμενο εργασίας σας;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

3. ΦΗΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Δηλώστε τον βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα παρακάτω.

3.1 Είμαι περήφανος/η για τη φήμη του νοσοκομείου.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

3.2 Με ενδιαφέρει η άποψη τρίτων προσώπων για τη φήμη του νοσοκομείου.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4. ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ/Η

Δηλώστε τον βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα παρακάτω.

4.1 Υπάρχουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τον/την άμεσα προϊστάμενό μου.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.2 Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται αν αισθάνομαι καλά στο χώρο εργασίας.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.3 Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου δείχνει ενδιαφέρον για προσωπικά μου θέματα.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.4 Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου μού φέρεται με σεβασμό.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.5 Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου σέβεται και εκτελεί, όταν μπορεί, τις επιθυμίες μου στο μηνιαίο πρόγραμμα.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.6 Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου με επικρίνει για τα λάθη μου.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.7 Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου κρατάει ισορροπίες ανάμεσα σε όλο το προσωπικό.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.8 Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου επικοινωνεί ξεκάθαρα τους στόχους στο τμήμα.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.9 Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου θέτει στόχους στο προσωπικό και επιβραβεύει στην υλοποίησή τους.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.10 Ο/Η άμεσα προϊστάμενός μου αναλαμβάνει προσωπικά την αποτυχία του τμήματος στον ανώτερό του.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

4.11 Λαμβάνω έγκυρο και εποικοδομητικό σχολιασμό από τον/την προϊστάμενό μου όσον αφορά την επίδοσή μου.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

5. ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ/ΗΣ

Δηλώστε τον βαθμό στον οποίο θεωρείτε ότι αντιπροσωπεύει τον/την άμεσα προϊστάμενό σας.

5.1α Αυστηρός/ή

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

5.1β Πιστικός/ή

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

5.1γ Απαιτητικός/ή

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

5.2α Διαλλακτικός/ή

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

5.2β Ευγενικός/ή

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

5.3α Δίκαιος/η

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

5.3β Δάσκαλος / Μέντορας

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

6. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

Δηλώστε τον βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με καθεμία από τις παρακάτω προτάσεις.

6.1 Υπάρχουν σχέσεις συνεργασίας με συναδέλφους του τμήματός μου.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

6.2 Υπάρχουν σχέσεις συνεργασίας με συναδέλφους διαφορετικών νοσοκομειακών τμημάτων.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

6.3 Υπάρχουν σχέσεις συνεργασίας με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

6.4 Υπάρχουν σχέσεις συνεργασίας με λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου (αποθήκη, κουζίνα, λογιστήριο, διεύθυνση).

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

6.5 Έχω αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

6.6 Μένω πιστός/ή στο καθηκοντολόγιο που ορίζει ο/η προϊστάμενός μου.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

6.7 Θεωρώ άδικο και παράλογο νοσηλευτές να εργάζονται σε διοικητικές θέσεις άλλων υπηρεσιών υγείας χωρίς να ασκούν αυτό για το οποίο εκπαιδεύτηκαν.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

6.8 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η αναβάθμιση του πτυχίου ΔΕ σε ισότιμο των ΤΕ (όπως δικαιώθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο) θα επηρεάσει τις εργασιακές σχέσεις σας;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

7. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δηλώστε τον βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με καθεμία από τις παρακάτω προτάσεις.

7.1 Είναι δυνατή η ανάληψη πρωτοβουλιών όσον αφορά το αντικείμενο εργασίας μου.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

7.2 Υπάρχει ενεργός συμμετοχή εκ μέρους μου στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εργασία μου.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

7.3 Έχω τον πλήρη έλεγχο ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων μου.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

7.4 Μέσω της εργασίας μου ικανοποιούνται προσωπικές μου φιλοδοξίες.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

7.5 Υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

8. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Δηλώστε τον βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με καθεμία από τις παρακάτω προτάσεις.

8.1 Είμαι ικανοποιημένος/η από τις οικονομικές απολαβές σε σχέση με την εργασία μου.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

8.2 Το σύστημα αξιολόγησης είναι δίκαιο και διεξάγεται με τα σωστά κριτήρια.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

8.3 Υπάρχουν ίσες ευκαιρίες εξέλιξης για όλους τους νοσηλευτές.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

8.4 Το σύστημα αξιολόγησης μου δημιουργεί άγχος.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

8.5 Η αξιολόγηση περιορίζει την εργασιακή μου αποτελεσματικότητα.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

8.6 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε καταδικαστέα τη μισθολογική διαφοροποίηση μεταξύ κατηγοριών εκπαίδευσης (ΔΕ/ΤΕ/ΠΕ);

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

8.7 Σε ποιο βαθμό κρίνετε άδικη την υποχρεωτική ποσοστιαία κατάταξη σε βαθμούς, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία αξιολόγησης;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

9. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δηλώστε τον βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με καθεμία από τις παρακάτω προτάσεις.

9.1 Είστε ικανοποιημένος/η από το φυσικό περιβάλλον εργασίας σας (χώρος, καθαριότητα, φωτισμός, προστασία ατυχημάτων);

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

9.2 Θεωρώ ότι δεν έχει γίνει σωστή κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

9.3 Υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο.

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

10. ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

10.1 Είμαι ικανοποιημένος/η από το ωράριο εργασίας μου (βάρδιες, αργίες).

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

10.2 Θεωρώ ότι υπάρχει ευελιξία ως προς το ωράριο εργασίας μου.

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

10.3 Κάνετε υπερωρίες λόγω φόρτου εργασίας;

☐ Δεν απαντώ	☐ Διαφωνώ	☐ Ουδέτερος/η	☐ Συμφωνώ
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

10.4 Αν ναι, πόσο συχνά;

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά	☐ Σχεδόν καθημερινά
---	---------------------------------	--------------------------------	--

11. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

11.1 Υπάρχει εκπαίδευση νοσηλευτών σε νέα αντικείμενα που αφορούν τον τομέα σας;

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά
---	---------------------------------	--------------------------------

11.2 Είμαι ικανοποιημένος/η από το σύστημα εκπαίδευσης του νοσοκομείου.

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά
---	---------------------------------	--------------------------------

11.3 Η εκπαίδευση που μου παρέχεται αναπτύσσει τις γνώσεις και τις δεξιότητές μου.

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά
---	---------------------------------	--------------------------------

11.4 Η εκπαίδευση που μου παρέχεται αποτελεί παράγοντα ανέλιξης.

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά
---	---------------------------------	--------------------------------

11.5 Τα εκπαιδευτικά σεμινάρια, συνέδρια και ημερίδες ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις και τις ανάγκες του σύγχρονου νοσηλευτή;

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά
---	---------------------------------	--------------------------------

12. ΑΣΦΑΛΕΙΑ

12.1 Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ασφαλείς στο νοσοκομείο, δεδομένης της οικονομικής κρίσης και των νέων εργασιακών νομοθετικών μέτρων;

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά
---	---------------------------------	--------------------------------

12.2 Επηρέασε η οικονομική κρίση την απόδοσή σας;

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά
---	---------------------------------	--------------------------------

12.3 Κάνετε και άλλη εργασία λόγω οικονομικής στενότητας;

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά
---	---------------------------------	--------------------------------

12.4 Αισθάνεστε πολλές φορές να αδιαφορείτε εν ώρα εργασίας (εσκεμμένα) λόγω χαμηλών απολαβών;

☐ Ελάχιστα έως καθόλου	☐ Σπάνια	☐ Συχνά
---	---------------------------------	--------------------------------

13. ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

13.1 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμμετέχετε στις συνδικαλιστικές διαδικασίες του σωματείου σας;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

13.2 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η συνδικαλιστική ηγεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες των εργαζομένων;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

13.3 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η πολιτική παράταξη που ψηφίζετε σχετίζεται με τη συνδικαλιστική σας παράταξη;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

13.4 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε χρήσιμη και αναγκαία την ΕΝΕ;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

13.5 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι ο σύλλογος ΔΕ προσπαθεί πραγματικά για την αναβάθμιση του πτυχίου ΔΕ σε ισότιμο ΤΕ;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

13.6 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε δίκαιη την παραπάνω προσπάθεια;

☐ Πολύ μικρό / Καθόλου	☐ Μικρό	☐ Ούτε μικρό ούτε μεγάλο	☐ Μεγάλο
---	--------------------------------	---	---------------------------------

Παράρτημα Β: Έντυπα Ενημέρωσης και Συναίνεσης

για ποσοτική πολυκεντρική έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό
Τίτλος μελέτης

Αντιλήψεις Νοσηλευτών για τις Διοικητικές Πρακτικές στον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας: Πολυκεντρική Ποσοτική Μελέτη

Υπεύθυνος/η έρευνας	
Ιδιότητα / Πρόγραμμα σπουδών	
Φορέας / Πανεπιστήμιο	
Επιβλέπων/ουσα	
Στοιχεία επικοινωνίας	
Έγκριση δεοντολογίας / άδεια φορέα	

Σημείωση χρήσης

Το παρόν αρχείο περιλαμβάνει: α) πλήρες έντυπο ενημέρωσης συμμετέχοντος/ουσας, β) έντυπο συναίνεσης συμμετοχής και γ) σύντομη εκδοχή ηλεκτρονικής συναίνεσης για ανάρτηση στην πρώτη σελίδα ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, όπως Google Forms. Τα πεδία με τελείες συμπληρώνονται από τον/την ερευνητή/τρια πριν από τη διανομή.

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ/ΟΥΣΑΣ

Τίτλος μελέτης: Αντιλήψεις Νοσηλευτών για τις Διοικητικές Πρακτικές στον Ιδιωτικό
Τομέα Υγείας: Πολυκεντρική Ποσοτική Μελέτη

Υπεύθυνος/η έρευνας:

.....

Φορέας / Πρόγραμμα σπουδών:

.....

Στοιχεία επικοινωνίας:

.....

1. Πρόσκληση συμμετοχής

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε εθελοντικά στην παραπάνω ερευνητική μελέτη, η οποία διερευνά τις αντιλήψεις νοσηλευτών και νοσηλευτριών σχετικά με τις διοικητικές πρακτικές που εφαρμόζονται σε ιδιωτικές μονάδες υγείας. Πριν αποφασίσετε αν επιθυμείτε να συμμετάσχετε, παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις ακόλουθες πληροφορίες. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σημαίνει ότι έχετε ενημερωθεί επαρκώς και ότι αποδέχεστε εθελοντικά τη συμμετοχή σας.

2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων και εμπειριών των νοσηλευτών σχετικά με τις διοικητικές πρακτικές, τη σχέση με τον/την προϊστάμενο/η, τις εργασιακές σχέσεις, την εκπαίδευση, την αξιολόγηση, τις συνθήκες εργασίας και την επαγγελματική ικανοποίηση στον ιδιωτικό τομέα υγείας. Τα αποτελέσματα θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας.

3. Γιατί καλείστε να συμμετάσχετε

Καλείστε να συμμετάσχετε επειδή εργάζεστε ως νοσηλευτής/τρια ή μέλος νοσηλευτικού προσωπικού σε ιδιωτική μονάδα υγείας και οι εμπειρίες σας είναι σημαντικές για την κατανόηση των διοικητικών πρακτικών και του εργασιακού περιβάλλοντος στον ιδιωτικό τομέα.

4. Τι περιλαμβάνει η συμμετοχή σας

- Θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή.
- Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης είναι περίπου 8–10 λεπτά.

- Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικού/επαγγελματικού χαρακτήρα και ερωτήσεις για το εργασιακό περιβάλλον, τη διοίκηση, την αξιολόγηση, την εκπαίδευση, την ασφάλεια και τις εργασιακές σχέσεις.
- Δεν θα σας ζητηθούν ονοματεπώνυμο, αριθμός μητρώου, προσωπικό email ή άλλο άμεσο στοιχείο ταυτοποίησης.

5. Εθελοντική συμμετοχή και δικαίωμα αποχώρησης

Η συμμετοχή σας είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε ή να διακόψετε τη συμπλήρωση οποιαδήποτε στιγμή πριν από την υποβολή του ερωτηματολογίου, χωρίς καμία συνέπεια για την εργασιακή σας θέση, τις σχέσεις σας με τη μονάδα υγείας ή τη σχέση σας με τον/την ερευνητή/τρια. Μπορείτε επίσης να παραλείψετε οποιαδήποτε ερώτηση δεν επιθυμείτε να απαντήσετε, εφόσον η τεχνική μορφή του ερωτηματολογίου το επιτρέπει.

6. Πιθανοί κίνδυνοι ή δυσφορία

Η έρευνα θεωρείται χαμηλού κινδύνου, καθώς δεν περιλαμβάνει καμία ιατρική, ψυχολογική ή επαγγελματική παρέμβαση. Ενδέχεται ορισμένες ερωτήσεις που αφορούν εργασιακές εμπειρίες, αξιολόγηση ή διοικητικές πρακτικές να προκαλέσουν ήπια ενόχληση ή προβληματισμό. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να παραλείψετε την ερώτηση ή να σταματήσετε τη συμπλήρωση.

7. Πιθανά οφέλη

Δεν προβλέπεται άμεσο προσωπικό ή οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή. Η συμβολή σας, ωστόσο, μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών και να στηρίξει προτάσεις βελτίωσης των διοικητικών πρακτικών στις μονάδες υγείας.

8. Ανωνυμία και εμπιστευτικότητα

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Τα δεδομένα θα αναλυθούν αποκλειστικά σε συγκεντρωτική μορφή και δεν θα παρουσιαστεί κανένα αποτέλεσμα που θα μπορούσε να οδηγήσει στην αναγνώριση συγκεκριμένου προσώπου, τμήματος ή μονάδας υγείας. Στην ηλεκτρονική μορφή δεν θα πρέπει να ενεργοποιηθεί συλλογή email, ονοματεπωνύμων ή διευθύνσεων IP. Στην έντυπη μορφή, τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια θα συλλέγονται χωρίς στοιχεία ταυτοποίησης.

9. Προστασία δεδομένων

Τα ανώνυμα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας διπλωματικής εργασίας και, εφόσον απαιτηθεί, για συναφή επιστημονική παρουσίαση σε συγκεντρωτική μορφή. Η διαχείριση των δεδομένων θα γίνεται σύμφωνα με τις αρχές του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (GDPR 2016/679), στο μέτρο που αυτές εφαρμόζονται σε ανώνυμα ερευνητικά δεδομένα. Η πρόσβαση στο αρχείο δεδομένων θα περιορίζεται στον/στην ερευνητή/τρια και, εφόσον απαιτείται, στον/στην επιβλέποντα/ουσα.

10. Αποθήκευση και διατήρηση δεδομένων

Τα δεδομένα θα αποθηκευτούν σε προστατευμένο ηλεκτρονικό αρχείο ή/και σε κλειδωμένο φυσικό αρχείο, ανάλογα με τη μορφή συλλογής. Προτείνεται η διατήρηση των ανώνυμων δεδομένων για το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση και αξιολόγηση της διπλωματικής εργασίας και, εφόσον προβλέπεται από τον φορέα, για διάστημα έως πέντε (5) ετών. Μετά το πέρας του διαστήματος αυτού, τα αρχεία θα διαγράφονται ή θα καταστρέφονται με ασφαλή τρόπο.

11. Ερωτήσεις ή διευκρινίσεις

Για οποιαδήποτε απορία σχετικά με τη μελέτη, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον/την υπεύθυνο/η έρευνας στα παρακάτω στοιχεία:

Ονοματεπώνυμο:

Email / τηλέφωνο:

Φορέας / Τμήμα:

12. Δήλωση ενημέρωσης

Με τη συνέχιση στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δηλώνετε ότι έχετε διαβάσει το παρόν έντυπο, έχετε κατανοήσει τον σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας, γνωρίζετε ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική και ανώνυμη και συναινείτε στη χρήση των ανώνυμων απαντήσεών σας για ερευνητικούς σκοπούς.

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Τίτλος μελέτης: Αντιλήψεις Νοσηλευτών για τις Διοικητικές Πρακτικές στον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας: Πολυκεντρική Ποσοτική Μελέτη

Υπεύθυνος/η

έρευνας:

.....

Παρακαλείστε να διαβάσετε τις παρακάτω δηλώσεις και να σημειώσετε ότι συμφωνείτε μόνο εφόσον τις κατανοείτε και επιθυμείτε να συμμετάσχετε.

✓	Δήλωση συναίνεσης
☐	Έχω διαβάσει το Έντυπο Ενημέρωσης Συμμετέχοντος/ουσας και έχω κατανοήσει τον σκοπό, τη διαδικασία και το περιεχόμενο της έρευνας.
☐	Γνωρίζω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή πριν από την υποβολή του ερωτηματολογίου, χωρίς καμία συνέπεια.
☐	Γνωρίζω ότι μπορώ να μην απαντήσω σε ερώτηση που δεν επιθυμώ, εφόσον αυτό επιτρέπεται από τη μορφή του ερωτηματολογίου.
☐	Κατανοώ ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και ότι δεν θα συλλεχθούν στοιχεία που επιτρέπουν την άμεση ταυτοποίησή μου.
☐	Κατανοώ ότι οι απαντήσεις μου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης.
☐	Κατανοώ ότι τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν μόνο σε συγκεντρωτική μορφή, χωρίς αναφορά σε μεμονωμένα πρόσωπα, τμήματα ή μονάδες υγείας.
☐	Συναινών στη συμμετοχή μου στην παρούσα έρευνα και στη χρήση των ανώνυμων απαντήσεών μου για τους παραπάνω σκοπούς.

Δήλωση επιλογής

☐ Συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα.

☐ Δεν συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα.

Στοιχεία συμπλήρωσης για έντυπη χρήση

Ημερομηνία:/...../2026

Κωδικός ερωτηματολογίου, εφόσον χρησιμοποιείται:

Υπογραφή συμμετέχοντος/ουσας:

Υπογραφή ερευνητή/τριας, εφόσον απαιτείται:

Σημαντική σημείωση: Εφόσον ζητηθεί υπογεγραμμένη συναίνεση, το παρόν έντυπο πρέπει να φυλάσσεται χωριστά από το ερωτηματολόγιο, ώστε να μη συνδέεται η ταυτότητα του/της συμμετέχοντος/ουσας με τις απαντήσεις του/της.

ΣΥΝΤΟΜΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΓΙΑ GOOGLE FORMS

Το ακόλουθο κείμενο μπορεί να τοποθετηθεί στην πρώτη ενότητα του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, πριν από τις ερωτήσεις. Προτείνεται να υπάρχει υποχρεωτική ερώτηση συναίνεσης με επιλογές «Συμφωνώ» και «Δεν συμφωνώ».

Ενημέρωση και συναίνεση συμμετοχής

Η παρούσα έρευνα έχει τίτλο «Αντιλήψεις Νοσηλευτών για τις Διοικητικές Πρακτικές στον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας: Πολυκεντρική Ποσοτική Μελέτη» και πραγματοποιείται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας. Σκοπός της είναι η διερεύνηση των απόψεων νοσηλευτών/τριών σχετικά με τις διοικητικές πρακτικές, το εργασιακό περιβάλλον και την επαγγελματική ικανοποίηση στον ιδιωτικό τομέα υγείας.

Η συμμετοχή είναι εθελοντική και ανώνυμη. Η συμπλήρωση διαρκεί περίπου 8–10 λεπτά. Δεν συλλέγονται ονοματεπώνυμο, προσωπικό email ή άλλα άμεσα στοιχεία ταυτοποίησης. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς και θα παρουσιαστούν μόνο συγκεντρωτικά. Μπορείτε να διακόψετε οποιαδήποτε στιγμή πριν από την υποβολή του ερωτηματολογίου, χωρίς καμία συνέπεια.

Επιλέγοντας «Συμφωνώ» δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για τον σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας, ότι κατανοώ πως η συμμετοχή μου είναι ανώνυμη και εθελοντική, και ότι συναινώ στη χρήση των ανώνυμων απαντήσεών μου για τους σκοπούς της μελέτης.

Επιλογές απάντησης:

- ☐ Συμφωνώ και επιθυμώ να συνεχίσω στο ερωτηματολόγιο.
- ☐ Δεν συμφωνώ και δεν επιθυμώ να συμμετάσχω.

Οδηγία ρύθμισης στο Google Forms

- Στην ερώτηση συναίνεσης ορίστε ως υποχρεωτική την επιλογή μίας απάντησης.
- Εάν ο/η συμμετέχων/ουσα επιλέξει «Δεν συμφωνώ», οδηγήστε τον/την σε τελική ενότητα με μήνυμα ευχαριστίας χωρίς εμφάνιση του ερωτηματολογίου.
- Απενεργοποιήστε τη συλλογή email και οποιαδήποτε ρύθμιση που μπορεί να συνδέσει τις απαντήσεις με ταυτότητα συμμετέχοντος/ουσας.
- Μην ζητήσετε ονοματεπώνυμο, αριθμό μητρώου ή ακριβή μονάδα/τμήμα, εκτός αν έχει προηγουμένως εγκριθεί διαφορετική διαδικασία δεοντολογίας.

Τέλος εγγράφου

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.