



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«Διοίκηση Μονάδων Υγείας »

Πτυχιακή / Διπλωματική Εργασία

«Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό»

Όλγα Χ. Καρδακάρη

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Φίλιππος – Ριχάρδος Δομάγερ

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Όλγας Χ. Καρδακάρη 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.

«Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό»

Όλγα Χ. Καρδακάρη

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Φίλιππος – Ριχάρδος Δομάγερ

Μέλος Σ.Ε.Π.

Σχολής Κοινωνικών Επιστημών

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής

Σεργεντάνης Θεόδωρος

Μέλος Σ.Ε.Π.

Σχολής Κοινωνικών Επιστημών

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2026

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, Δρ. Φίλιππο – Ριχάρδο Δομάγερ, για την επιστημονική καθοδήγηση, την εμπιστοσύνη και τη στήριξή του σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησής της.

Ευχαριστώ θερμά τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, κυρία Γιολάντα Ζήκα, και τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», κυρία Χρύσα Κολόκα, για την εμπιστοσύνη και τη θετική τους ανταπόκριση στη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Ευχαριστώ, επίσης, τους δημιουργούς και κατόχους των σταθμισμένων ερευνητικών εργαλείων που μου παραχώρησαν την άδεια χρήσης τους, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην επιστημονική τεκμηρίωση και υλοποίηση της μελέτης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες που συμμετείχαν στην έρευνα, διαθέτοντας χρόνο και καταθέτοντας την προσωπική τους εμπειρία.

Τέλος, ευχαριστώ από καρδιάς τον σύζυγό μου, Γιάννη, και τους γιους μας, Γιώργο και Μπάμπη, για την υπομονή, την κατανόηση και τη σιωπηλή δύναμη που μου πρόσφεραν σε όλη αυτή τη διαδρομή.

Αφιέρωση

*Στο σύζυγο μου Γιάννη και τους γιους μου, Γιώργο και Μπάμπη,
γιατί μέσα από εσάς κάθε προσπάθεια αποκτά βαθύτερο νόημα και κάθε διαδρομή αξίζει
περισσότερο.*

Περίληψη

Εισαγωγή: Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί κρίσιμο πόρο για την επίτευξη των σημαντικών για την κοινωνία στόχων του συστήματος υγείας. Το σύγχρονο δυναμικά μεταβαλλόμενο, αβέβαιο, πολύπλοκο και αμφίσημο περιβάλλον, που χαρακτηρίζεται από συνεχείς ποικίλες κρίσεις, ευνοεί την εκδήλωση εργασιακής εξουθένωσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, θέτοντας σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα και την ευημερία του και συνακόλουθα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ενδυναμωτική ηγεσία (ΕΗ) αποτελεί μία συμμετοχική μέθοδο διοίκησης που προάγει την αυτονομία, την αυτοπεποίθηση και την ψυχική ανθεκτικότητα, περιορίζοντας την εργασιακή εξουθένωση.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η ΕΗ σχετίζεται με τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης, εξετάζοντας τον πιθανό διαμεσολαβητικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς και την άμεση επίδραση της τελευταίας στην εργασιακή εξουθένωση.

Υλικό και Μέθοδος: Συγχρονική έρευνα σε δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», με δομημένο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει τις ψυχομετρικές κλίμακες Leader Empowering Behaviors Questionnaire (LEBQ-GR), Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης – Copenhagen Burnout Inventory (CBI-Gr) και Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10 GR). Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε έλεγχο αξιοπιστίας και κανονικότητας, ανάλυση συσχετίσεων με μη παραμετρικές μεθόδους και ανάλυση διαμεσολάβησης με bootstrap 5.000 δειγμάτων και διεξήχθη με το πρόγραμμα SPSS v.29.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκε μέτριος βαθμός ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών, ικανός βαθμός ψυχικής ανθεκτικότητας, μέτριος βαθμός προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης και ασθενής βαθμός σχετιζόμενης με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωσης. Η ΕΗ (εξαιρουμένης της διάστασης «λογοδοσία και ευθύνη») και η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίστηκαν αρνητικά με όλες τις διαστάσεις της εργασιακής εξουθένωσης και θετικά

μεταξύ τους, ενώ η επίδραση της ΕΗ στην εξουθένωση διαμεσολαβείται μερικώς – και σε δύο περιπτώσεις πλήρως από την ψυχική ανθεκτικότητα.

Συμπεράσματα: Η ΕΗ προάγει την αυτοαποτελεσματικότητα, την αυτονομία και τη συμμετοχή και την ψυχική ανθεκτικότητα, ενδυναμώνει και παρακινεί, διαμορφώνοντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που λειτουργεί ως ασπίδα στην εργασιακή εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ανάπτυξη κατάλληλων παρεμβάσεων σε ατομικό, δομικό και οργανωσιακό επίπεδο για την ενίσχυση των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών και της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς και τη συστηματική πρόληψη και αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης είναι κρίσιμη για την προστασία και ανάπτυξη του πολύτιμου για το σύστημα υγείας αυτού πόρου.

Λέξεις – Κλειδιά

Ενδυναμωτική Ηγεσία, Επαγγελματική εξουθένωση, Νοσηλευτικό Προσωπικό, Σύστημα Υγείας, Ψυχική Ανθεκτικότητα

«The Role of Empowering Leadership Behaviors in Reducing Burnout through Psychological Resilience: A Mediation Analysis among Nursing Staff»

Olga Ch. Kardakari

Abstract

Introduction: Nursing staff are a critical resource for achieving the important goals of the health system for social welfare. The modern dynamically volatile, uncertain, complex and ambiguous environment, characterized by continuous and diverse crises, favors the manifestation of burnout in nursing staff, jeopardizing their effectiveness and well-being and consequently the quality of the health services provided. Empowering leadership (EL) is a participatory management method that promotes autonomy, self-confidence and resilience, limiting burnout.

Aim: To investigate how EL is related to levels of burnout, examining the possible mediating role of resilience, as well as the direct effect of the latter on burnout.

Material and Methods: Cross-sectional study on a sample of nursing staff serving at the University General Hospital of Ioannina and the General Hospital of Ioannina “G. Hadjikostas”, with a structured questionnaire that includes the psychometric scales Leader Empowering Behaviors Questionnaire (LEBQ-GR), Copenhagen Burnout Inventory (CBI-Gr) and Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10 GR). The statistical analysis included reliability and normality testing, correlation analysis with non-parametric methods and mediation analysis with bootstrap of 5,000 samples and was conducted with the SPSS v.29 program.

Results: A moderate degree of empowering leadership behaviors, a sufficient degree of resilience, a moderate degree of personal and work burnout and a weak degree of care/patient related burnout were recorded. EL (excluding the dimension “accountability

and responsibility for the results”) and resilience were negatively correlated with all dimensions of occupational burnout and positively correlated with each other, while the effect of EL on burnout is partially mediated – and in two cases fully mediated – by resilience.

Conclusions: EL promotes self-efficacy, autonomy, participation and resilience, empowers and motivates, creating a supportive environment that acts as a shield against occupational burnout in nursing staff. The development of appropriate interventions at the individual, structural and organizational levels to enhance empowering leadership behaviors and resilience, as well as the systematic prevention and treatment of burnout, is critical for the protection and development of this valuable for the health system resource.

Keywords

Empowering Leadership, Healthcare system, Nursing Staff, Occupational Burnout, Psychological Resilience

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	vi
Abstract	viii
Περιεχόμενα	x
Κατάλογος Εικόνων	xii
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xii
Κατάλογος Πινάκων	xiii
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xiv
Εισαγωγή.....	1
1. Ηγεσία – έννοια, θεωρίες και μοντέλα. Βιβλιογραφική ανασκόπηση	5
1.1 Κλασικές σχολές: χαρακτηριστικά, συμπεριφορές και καταστάσεις που διαμορφώνουν τον ηγέτη	5
1.2 Νεότερες σχολές και θεωρίες.....	9
1.3 Ήπιες – Διαπροσωπικές δεξιότητες και ηγεσία	14
2 Ηγεσία στο σύστημα υγείας – Ενδυναμωτική ηγεσία.....	19
2.1 Παράμετροι της ηγεσίας στο σύστημα υγείας	19
2.2 Ενδυνάμωση και ενδυναμωτική ηγεσία – μια συνεκτική πρόταση για την ηγεσία στο σύστημα υγείας.....	20
3 Ψυχική Ανθεκτικότητα	24
4 Επαγγελματική εξουθένωση και νοσηλευτικό επάγγελμα.....	30
5 Ο ρόλος της ενδυναμωτικής ηγεσίας και της ψυχικής ανθεκτικότητας στην επαγγελματική εξουθένωση	39
6 Σκοπός, Υλικό και Μεθοδολογία της έρευνας.....	42
6.1 Σκοπός της έρευνας.....	42
6.2 Ερευνητικές Υποθέσεις.....	43
6.3 Πληθυσμός – Δείγμα και μέθοδος δειγματοληψίας.....	43
6.4 Υλικό και Μεθοδολογία.....	44
6.4.1 Διαδικασία	44
6.4.2 Διάρθρωση ερευνητικού εργαλείου	44
6.4.3 Στατιστική ανάλυση	48
6.5 Ηθική και δεοντολογία.....	49
7 Αποτελέσματα.....	51
7.1 Περιγραφική ανάλυση.....	51
7.1.1 Δημογραφικά, προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	51
7.1.2 Ενδυναμωτικές ηγετικές συμπεριφορές	53
7.1.3 Εργασιακή εξουθένωση	54
7.1.4 Ψυχική ανθεκτικότητα.....	55
7.2 Έλεγχος αξιοπιστίας ψυχομετρικών εργαλείων.....	57
7.3 Επαγωγική ανάλυση.....	57
7.3.1 Ανάλυση συσχετίσεων	58
7.3.2 Έλεγχος υποθέσεων	59
8 Συζήτηση.....	83
9 Συμπεράσματα - Προτάσεις	88
9.1 Περιορισμοί και προοπτικές της μελέτης.....	90
Βιβλιογραφία.....	92
Ελληνική	92

Ξενόγλωσση	93
Παράρτημα Α: Επεξηγήσεις θεωρητικού μέρους	109
Παράρτημα Β: Αποτελέσματα	111
Παράρτημα Γ: Ερευνητικό εργαλείο και εγκρίσεις	112

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 4-1 Μοντέλο Απαιτήσεων – Πόρων της εργασίας (Job Demands–Resources Model).....	35
Εικόνα 6-1 Απλό μοντέλο διαμεσολάβησης	49

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 7-1 Κατανομή τιμών ψυχικής ανθεκτικότητας (απόλυτη συχνότητα).....	56
Διάγραμμα 7-2 Scatterplot LEBQ-A / ΠΕ	60
Διάγραμμα 7-3 Scatterplot LEBQ-Γ / ΠΕ.....	60
Διάγραμμα 7-4 Scatterplot LEBQ-Δ / ΠΕ	61
Διάγραμμα 7-5 Scatterplot LEBQ-E / ΠΕ	61
Διάγραμμα 7-6 Scatterplot LEBQ-ΣΤ / ΠΕ	62
Διάγραμμα 7-7 Scatterplot LEBQ-A / ΕΕ	62
Διάγραμμα 7-8 Scatterplot LEBQ-Γ / ΕΕ	63
Διάγραμμα 7-9 Scatterplot LEBQ-Δ / ΕΕ.....	63
Διάγραμμα 7-10 Scatterplot LEBQ-E / ΕΕ	64
Διάγραμμα 7-11 Scatterplot LEBQ-ΣΤ / ΕΕ.....	64
Διάγραμμα 7-12 Scatterplot LEBQ-A / ΣΦ/ΑΕ.....	64
Διάγραμμα 7-13 Scatterplot LEBQ-Γ / ΣΦ/ΑΕ	65
Διάγραμμα 7-14 Scatterplot LEBQ-Δ / ΣΦ/ΑΕ	65
Διάγραμμα 7-15 Scatterplot LEBQ-E / ΣΦ/ΑΕ	65
Διάγραμμα 7-16 Scatterplot LEBQ-ΣΤ / ΣΦ/ΑΕ.....	66
Διάγραμμα 7-17 Scatterplot LEBQ-A / Ψ.Α.....	66
Διάγραμμα 7-18 Scatterplot LEBQ-B / Ψ.Α.....	67
Διάγραμμα 7-19 Scatterplot LEBQ-Γ / Ψ.Α.	67
Διάγραμμα 7-20 Scatterplot LEBQ-Δ / Ψ.Α.....	67
Διάγραμμα 7-21 Scatterplot LEBQ-E / Ψ.Α.....	68
Διάγραμμα 7-22 Scatterplot LEBQ-ΣΤ / Ψ.Α.....	68
Διάγραμμα 7-23 Scatterplot Ψ.Α. /ΠΕ.....	69
Διάγραμμα 7-24 Scatterplot Ψ.Α. /ΕΕ	69
Διάγραμμα 7-25 Scatterplot Ψ.Α. /ΣΦ/ΑΕ	69

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1-1 Κλασικές σχολές και θεωρίες για την ηγεσία	8
Πίνακας 1-2 Νεότερες Σχολές και Θεωρίες Ηγεσίας	9
Πίνακας 3-1. Ατομικοί, κοινωνικοί παράγοντες και δεξιότητες προαγωγής της Ψυχικής Ανθεκτικότητας.....	26
Πίνακας 4-1 Υποτύποι επαγγελματικής εξουθένωσης κατά Montero-marin et al. (2014)...	31
Πίνακας 4-2 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	32
Πίνακας 4-3 Παρεμβάσεις αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	38
Πίνακας 7-1 Δημογραφικά, προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	52
Πίνακας 7-2 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά	53
Πίνακας 7-3 Αποτελέσματα LEBQ ανά διάσταση	54
Πίνακας 7-4 Εργασιακή εξουθένωση	55
Πίνακας 7-5 Ψυχική ανθεκτικότητα	56
Πίνακας 7-6 Έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach's alpha.....	57
Πίνακας 7-7 Ανάλυση συσχετίσεων με το συντελεστή Spearman	59
Πίνακας 7-8 Mediation analysis Ανάθεση εξουσίας – Προσωπική εξουθένωση	71
Πίνακας 7-9 Mediation analysis Λογοδοσία και ευθύνη για το αποτέλεσμα – Προσωπική εξουθένωση	71
Πίνακας 7-10 Mediation analysis Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων – Προσωπική εξουθένωση	72
Πίνακας 7-11 Mediation analysis Διαμοιρασμός πληροφοριών – Προσωπική εξουθένωση	73
Πίνακας 7-12 Mediation analysis Ανάπτυξη δεξιοτήτων – Προσωπική εξουθένωση	74
Πίνακας 7-13 Mediation analysis Καθοδήγηση και Καινοτομία - Προσωπική εξουθένωση	74
Πίνακας 7-14 Mediation analysis Ανάθεση εξουσίας – Εργασιακή εξουθένωση	75
Πίνακας 7-15 Mediation analysis Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων – Εργασιακή εξουθένωση	75
Πίνακας 7-16 Mediation analysis Διαμοιρασμός πληροφοριών – Εργασιακή εξουθένωση	76
Πίνακας 7-17 Mediation analysis Ανάπτυξη δεξιοτήτων – Εργασιακή εξουθένωση.....	76
Πίνακας 7-18 Mediation analysis Καθοδήγηση και Καινοτομία – Εργασιακή εξουθένωση	77
Πίνακας 7-19 Mediation analysis: Ανάθεση εξουσίας & Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων και Σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση	78
Πίνακας 7-20 Mediation analysis: Διαμοιρασμός πληροφοριών, Ανάπτυξη δεξιοτήτων, Καθοδήγηση και καινοτομία και Σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση.....	80
Πίνακας 7-21 Σύνοψη αποτελεσμάτων ερευνητικών υποθέσεων	82
Πίνακας Π1. Στοιχεία του περιβάλλοντος των συστημάτων υγείας	109
Πίνακας Π2. Έλεγχος κανονικότητας ψυχομετρικών κλιμάκων	111

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΑΔ	Ανθρώπινο Δυναμικό
ΑΠ	Αποπροσωποποίηση
Ε.Εξ.	Εργασιακή εξουθένωση (ή ισοδύναμα επαγγελματική εξουθένωση)
ΕΕ	Εργασιακή εξουθένωση (διάσταση ερωτηματολογίου)
ΕΗ	Ενδυναμωτική Ηγεσία
ΕΗΣ	Ενδυναμωτικές Ηγετικές Συμπεριφορές
ΕΥ	Επαγγελματίες Υγείας
ΜΑΦ	Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
MENN	Μονάδα Εντατικής Νεογνών
μ.τ.	μέση τιμή
ΠΓΝΙ	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
ΠΕ	Προσωπική Εξουθένωση
ΠΗ	Πνευματική Ηγεσία
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣΕ	Συναισθηματική Εξάντληση
ΣΥ	Σύστημα Υγείας
ΣΦ/ΑΕ	Σχετιζόμενη με τη Φροντίδα/Ασθενή Εξουθένωση
ΧΗ	Χαρισματική Ηγεσία
ΧΠΕ	Χαμηλή Προσωπική Επίτευξη
Ψ.Α.	Ψυχική Ανθεκτικότητα
CI	Confidence Interval
CBI	Copenhagen Burnout Inventory
CD-RISC	Connor–Davidson Resilience Scale
EBS	Empowering Behaviors Scale
ELQ	Empowering Leadership Questionnaire
ELS	Empowering Leadership Scale
ER89	Ego-Resiliency Scale

FRLT	Full-Range Leadership Theory
HS	Hardiness Scale
ILTs	Implicit Leadership theories
JD-R	Job Demands–Resources
LEBQ	Leader Empowering Behaviors Questionnaire
LMX	Leader – Member eXchange
MBI-GS (-HS)	Maslach Burnout Inventory-General Survey scale (-Human Services scale)
NMEB- SN	Nursing Managers' Empowering Behavioural Scale for Staff Nurses
OLBI	Oldenburg Burnout Inventory
RS	Resilience Scale
RSA	Resilience Scale for Adults
SMBM	Shirom–Melamed Burnout Measure
VUCA	Volatile, Uncertain, Complex & Ambiguous

Εισαγωγή

Σε έναν ολοένα και πιο παγκοσμιοποιημένο, συνδεδεμένο και πολύπλοκο κόσμο, τα συστήματα υγείας (ΣΥ) συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις από κάθε είδους κρίσεις, από καταρρεύσεις αγορών έως θανατηφόρες επιδημίες, πανδημίες και συγκρούσεις. Ο τομέας της υγείας διαφέρει από τους άλλους τομείς της οικονομίας, καθώς ασχολείται τόσο με τα αποτελέσματα (βελτιωμένη υγεία) όσο και με τις αξίες (ισότητα στα αποτελέσματα υγείας, καταλληλότητα των υπηρεσιών/φροντίδας) (WHO & Alliance for Health Policy and Systems Research, 2016). Η πολυπλοκότητα του καταδεικνύεται από τους ίδιους τους υφιστάμενους ορισμούς των ΣΥ που κοινή τους συνισταμένη είναι ότι αυτά περιλαμβάνουν *«τους οργανισμούς, τα ιδρύματα, τους πόρους και τα άτομα των οποίων ο κύριος σκοπός είναι η προαγωγή, η αποκατάσταση και βελτίωση της υγείας (με την ευρεία της έννοια), παρέχοντας υπηρεσίες υγείας (τόσο σε ατομικό, όσο και σε πληθυσμιακό επίπεδο), συμπεριλαμβανομένων των προσπαθειών επηρεασμού των κοινωνικοοικονομικών προσδιοριστικών παραγόντων της υγείας»* (Papanicolas et al., 2022; OECD, 2021). Σύμφωνα με το πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τελικοί στόχοι των ΣΥ είναι η διασφάλιση του βέλτιστου επιπέδου υγείας με ισοτιμία, του επιπέδου και της κατανομής της ανταπόκρισης (στις ανάγκες ατόμων/πληθυσμών), της δικαιοσύνης στη χρηματοδότηση και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι τελικοί τους στόχοι επιτυγχάνονται μέσω των ενδιάμεσων στόχων της πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, της κάλυψης (των αναγκών) και της αποτελεσματικότητας (Papanicolas et al., 2022).

Η παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας απαιτεί “τη σωστή ηγεσία, στο σωστό μέρος, τη σωστή στιγμή, με το σωστό επίπεδο ικανότητας, αξιοπιστίας και γνώσης της οργανωσιακής δυναμικής”. Η ηγεσία – σε όλα τα επίπεδα του ΣΥ – είναι ζωτικής σημασίας, καθώς επηρεάζει αμέτρητες ζωές και συνολικά την κοινωνική ευημερία. Ιδιαίτερα, στη σύγχρονη εποχή, που οι ιεραρχικές δομές αντικαθίστανται ολοένα και περισσότερο από πλέγματα και δίκτυα σε όλους τους οργανισμούς – πρωτίστως σε αυτούς που λειτουργούν σε πολύπλοκα περιβάλλοντα, η ηγετική ικανότητα είτε αφορά το ανώτερο επίπεδο διοίκησης, είτε άτυπες ομάδες και επείγουσες καταστάσεις, αποτελεί θεμελιώδη λειτουργία σε όλες τις δομές και τα τμήματα του ΣΥ. Η ηγετική αυτή ικανότητα είναι πολυδιάστατη: αφορά την παροχή των υπηρεσιών στα άτομα, τις κοινότητες και τις κοινωνίες ευθύνης τους, την ικανοποίηση και παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού (που ηγούνται), την

ανταπόκριση στις προσδοκίες των ποικίλων ενδιαφερομένων μερών του οργανισμού/δομής/ΣΥ (Turner, 2019).

Οι δυνάμεις που διαμορφώνουν το πολύπλοκο και δυναμικό περιβάλλον των ΣΥ και επηρεάζουν την ηγεσία, διακρίνονται σε πέντε κατηγορίες (Cohn, 2014; Turner, 2019):

- i. Δυνάμεις σχετικές με τη ζήτηση: Δημογραφικές αλλαγές, γήρανση του πληθυσμού, επιδημική έκρηξη των μη μεταδοτικών νοσημάτων - που απαιτούν ολιστική προσέγγιση και συνεργασία μεταξύ πολλών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας.
- ii. Ποικιλία ενδιαφερομένων μερών: χρήστες υπηρεσιών υγείας, πολιτικοί φορείς, χρηματοδότες, μέτοχοι, εργαζόμενοι, προμηθευτές, οργανισμοί ποιότητας
- iii. Ανθρώπινο δυναμικό: πολυμορφία, υψηλή εξειδίκευση και πολυεπίπεδη δομή, που απαιτεί σύνθεση, συμμετοχή και προσαρμοστικότητα
- iv. Μεταβαλλόμενες οργανωσιακές δομές: μετάβαση από ιεραρχικά σε δικτυακά μοντέλα οργάνωσης, καθώς και ασταθές, αβέβαιο, πολύπλοκο και αμφίσημο περιβάλλον (Volatile, Uncertain, Complex & Ambiguous -VUCA), σε συνδυασμό με την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών
- v. Κοινωνικές αλλαγές και αυξανόμενες προσδοκίες για αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας, που επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα και την ποσότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Στον «αγώνα» ανταπόκρισης στις δυνάμεις αυτές, η συνεργασία και η συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού (ΑΔ) είναι κρίσιμη για την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων. Επιπρόσθετα, η δημιουργούμενη πίεση ασκείται σε κάθε μέλος του ΑΔ ξεχωριστά και σε συνδυασμό με την ίδια τη φύση των καθηκόντων τους, απειλεί την ψυχική τους ανθεκτικότητα και τα οδηγεί συχνά σε επαγγελματική εξουθένωση. Η πρόληψη και αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών συνιστά μία ακόμα θεμελιώδη αρμοδιότητα των ηγετών στο ΣΥ (Czabanowska et al., 2014).

Με βάση το πλαίσιο αυτό, στην παρούσα εργασία επιχειρείται η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας νέων μοντέλων ηγεσίας στο ΣΥ, με εστίαση στο μοντέλο της ενδυναμωτικής ηγεσίας και ο βαθμός συσχέτισης του με την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχολογική ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το θεωρητικό μέρος της εργασίας διαρθρώνεται σε 5 κεφάλαια. Στο πρώτο γίνεται ιστορική ανασκόπηση των θεωριών και μοντέλων ηγεσίας και των σύγχρονων προσεγγίσεων που αναδεικνύουν την σημασία των ήπιων – διαπροσωπικών δεξιοτήτων για την αποτελεσματική ηγεσία. Στο

δεύτερο παρουσιάζονται τα μοντέλα ενδυναμωτικής ηγεσίας και τα εργαλεία μέτρησης της. Στο τρίτο συζητείται η έννοια και το περιεχόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας, ιδιαίτερα στους επαγγελματίες υγείας (ΕΥ) και αντίστοιχα στο τέταρτο η επαγγελματική εξουθένωση – έννοια, περιεχόμενο, επιδημιολογία και εργαλεία αξιολόγησης, εστιάζοντας στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το πέμπτο κεφάλαιο συζητά το θεωρητικό μοντέλο για τη σύνδεση της ενδυναμωτικής ηγεσίας, με την ψυχική ανθεκτικότητα και την επαγγελματική εξουθένωση. Στο ειδικό μέρος περιλαμβάνονται 4 κεφάλαια. Το πρώτο (6^ο) παρουσιάζει τους σκοπούς και στόχους και τις ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης, τη διαδικασία που ακολουθήθηκε και το υλικό και τη μεθοδολογία. Στο δεύτερο (7^ο) παρατίθενται τα αποτελέσματα, τα οποία συζητούνται στο επόμενο (8^ο) κεφάλαιο. Τέλος, στο ένατο κεφάλαιο εξάγονται τα συμπεράσματα της μελέτης.

Όλγα Χ. Καρδακάρη, «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό»

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Ηγεσία – έννοια, θεωρίες και μοντέλα. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.1 Κλασικές σχολές: χαρακτηριστικά, συμπεριφορές και καταστάσεις που διαμορφώνουν τον ηγέτη

Η ηγεσία συνιστά καθολικό φαινόμενο όχι μόνο για την ανθρώπινη κοινωνία, αλλά και στο ζωικό βασίλειο. Σε όλα δε τα κλασσικά συγγράμματα – τόσο των Ανατολικών, όσο και των Δυτικών πολιτισμών – η σημασία της θεωρείται ζωτική για την αποτελεσματική οργανωτική και κοινωνική λειτουργία (Bass, 1990). Στη σύγχρονη ιστορική περίοδο αποτελεί ένα από τα πλέον πολύπλοκα θεωρητικά ζητήματα των κοινωνικών επιστημών, για το οποίο, παρά τον περισσότερο από έναν αιώνα ερευνητικών προσπαθειών, έχουν διατυπωθεί εκατοντάδες ορισμοί. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταδεικνύει, άλλωστε, ότι το μόνο αδιαμφισβήτητο δεδομένο είναι η πολυπλοκότητα του φαινομένου και η αδυναμία πλήρους συμφωνίας ως προς την κατάταξη των ποικίλων θεωριών ηγεσίας σε σχολές σκέψης (Antonakis et al, 2012; Greenberg & Baron, 2013).

Η θεμελιώδης διαφοροποίηση των κλασσικών σχολών αφορά στον ερευνητικό τους στόχο. Τα δύο κυρίαρχα ρεύματα εστιάζουν είτε στα χαρακτηριστικά του ηγέτη, είτε στις ηγετικές συμπεριφορές. Η Σχολή των Χαρακτηριστικών αναζητά τα ατομικά γνωρίσματα που διαφοροποιούν τους ηγέτες, στηριζόμενη αρχικά στην παραδοχή των «γεννημένων ηγετών», ενώ η Συμπεριφορική Σχολή μετατοπίζει την έμφαση σε συμπεριφορές που μπορούν να αναπτυχθούν μέσω κατάλληλης εκπαίδευσης. Το πρώτο ρεύμα επιδιώκει κυρίως να προβλέψει την ηγεσία, ενώ το δεύτερο να την ερμηνεύσει σε όρους αποτελεσματικότητας. Στη σύγχρονη έρευνα τα δύο ρεύματα συχνά συντίθενται, ενώ η ηγεσία εξετάζεται παράλληλα σε συνάρτηση με τις συνθήκες στις οποίες λειτουργεί ο ηγέτης και με τα μέλη της ομάδας/οργανισμού (Robbins & Judge, 2018).

Στις κυρίαρχες θεωρίες της Σχολής των Χαρακτηριστικών (Πίνακας 1), τα ατομικά χαρακτηριστικά που σταθερά διαφοροποιούν τους ηγέτες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την υψηλή νοημοσύνη και γνωστική ικανότητα, τα κίνητρα κοινωνικής (και προκοινωνικής) επιρροής και επίτευξης (Leader Motive Profile-LMP), την αυτοπεποίθηση, τον δυναμισμό, τη δημιουργικότητα, την προσαρμοστικότητα, την ακεραιότητα, την

εντιμότητα και την ευελιξία. Ωστόσο, η επίδρασή τους στη συμπεριφορά και την αποτελεσματικότητα του ηγέτη εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τις συνθήκες και τις καταστάσεις άσκησης της ηγεσίας, οι οποίες μπορεί να ευνοούν ή να περιορίζουν την έκφρασή τους. Έτσι, η Σχολή των Χαρακτηριστικών συνδέεται όχι μόνο με τη συμπεριφορική σχολή, αλλά και με τις ενδεχομενικές προσεγγίσεις (House & Aditya, 1997; Schermerhorn, 2012).

Αντίστοιχα, οι θεωρίες της Συμπεριφορικής Σχολής (Πίνακας 1), παρά τις αδυναμίες τους (House & Aditya, 1997; Antonakis et al, 2012), ανέδειξαν ότι οι ηγετικές συμπεριφορές κινούνται κυρίως μεταξύ προσανατολισμού προς τον άνθρωπο και προς την παραγωγή και ότι η αποτελεσματική ηγεσία περιλαμβάνει λειτουργίες όπως η υποστήριξη και ενδυνάμωση των μελών, η διευκόλυνση της αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας, η υποστήριξη της άσκησης του έργου και η έμφαση στους στόχους (Bowers & Seashore, 1966; House & Aditya, 1997). Παράλληλα, η υιοθέτηση ηγετικής συμπεριφοράς και η αναγνώριση της ηγετικής ικανότητας δεν αφορούν αποκλειστικά την επίσημη διοίκηση και τις τυπικές θέσεις ευθύνης.

Η αναγνώριση, στη συνέχεια, της επίδρασης που ασκούν στην επιλογή και την αποτελεσματικότητα των ηγετικών συμπεριφορών οι υφιστάμενοι, η ομάδα, η φύση του έργου και το ευρύτερο οικονομικό, κοινωνικό και επιχειρηματικό περιβάλλον οδήγησε στην ανάπτυξη της ενδεχομενικής (contingency) Σχολής (Βαγιάτης, 2008; Greenberg & Baron, 2013; Robbins & Judge, 2018). Οι ενδεχομενικές προσεγγίσεις (Πίνακας 1) μετατοπίζουν έτσι το ενδιαφέρον από το ερώτημα «ποια χαρακτηριστικά ή ποιες συμπεριφορές κάνουν έναν ηγέτη αποτελεσματικό» στο «ποια χαρακτηριστικά και ποιες συμπεριφορές είναι αποτελεσματικές υπό συγκεκριμένες συνθήκες». Η προσωπικότητα και ο προσανατολισμός του ηγέτη, η δομή και η φύση του έργου, ο βαθμός ελέγχου της κατάστασης, οι ικανότητες, η ετοιμότητα και η παρακίνηση των μελών, οι προσδοκίες τους, οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων, οι διαθέσιμοι γνωστικοί πόροι και οι συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού αποτελούν ορισμένες από τις βασικές παραμέτρους που επηρεάζουν την άσκηση και την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας (Fiedler, 1964, 1971, 1981, 1986, 1995 & 1996; House, 1971; House & Mitchell, 1974; Vroom & Yetton, 1973; Vroom & Yago, 1988 & 2007; Hersey & Blanchard, 1988).

Ιδιαίτερη σημασία προς αυτή την κατεύθυνση έχει η θεωρία των υποκαταστάτων της ηγεσίας των Kerr & Jermier (1978). Σύμφωνα με αυτήν, χαρακτηριστικά των ατόμων, της εργασίας και των οργανισμών μπορούν να επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς του ηγέτη και της ικανοποίησης, του ηθικού και της απόδοσης των υφισταμένων. Ορισμένα λειτουργούν ως «εξουδετερωτές», περιορίζοντας ή αναστέλλοντας την επίδραση της ηγεσίας, ενώ άλλα ως «υποκατάστατα», καθιστώντας την επίδραση του ηγέτη λιγότερο αναγκαία. Στα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η ικανότητα, η εμπειρία, η εκπαίδευση, η γνώση και η ανάγκη για ανεξαρτησία των μελών, αλλά και χαρακτηριστικά της εργασίας, όπως η σαφήνεια, η ρουτίνα και η εγγενής εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και οργανωσιακά χαρακτηριστικά, όπως η τυποποίηση, οι σαφώς καθορισμένες λειτουργίες, οι συνεκτικές ομάδες εργασίας και οι οργανωσιακές ανταμοιβές (Kerr & Jermier, 1978; Howell, Dorfman & Kerr, 1986; Howell & Dorfman, 1981; Podsakoff et al. 1993; Dionne et al, 2002 & 2005; Keller, 2006).

Η ανάδειξη των παραπάνω διαστάσεων είναι σημαντική, καθώς σταδιακά μετατοπίζει την κατανόηση της ηγεσίας από μια αντίληψη που επικεντρώνεται αποκλειστικά στο πρόσωπο και την επιρροή του ηγέτη, σε μια αντίληψη όπου η αποτελεσματικότητα διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση ηγέτη, μελών, έργου και οργανωσιακού πλαισίου. Η δυνατότητα, μάλιστα, ανάπτυξης «υποκαταστάτων» δεν υποβαθμίζει τη σημασία της ηγεσίας, αλλά αναδεικνύει ακόμη περισσότερο την πολυπλοκότητα και την πολυδιάστατη φύση της οργανωσιακής συμπεριφοράς (Robbins & Judge, 2018). Στοιχεία νεότερων θεωριών, όπως η μετασχηματιστική ηγεσία, μπορούν να συνδυαστούν με την προσέγγιση αυτή, καθώς ο ρόλος του ηγέτη μπορεί να συνίσταται όχι μόνο στην άμεση καθοδήγηση και επιρροή, αλλά και στην ανάπτυξη των κατάλληλων χαρακτηριστικών, ικανοτήτων και συνθηκών που επιτρέπουν στα μέλη και στην ομάδα να λειτουργούν με μεγαλύτερη αυτονομία (Keller, 2006). Με αυτή την έννοια, οι κλασικές σχολές δημιουργούν σταδιακά το θεωρητικό υπόβαθρο για τις σύγχρονες συμμετοχικές και ενδυναμωτικές προσεγγίσεις, στις οποίες η ηγεσία δεν ταυτίζεται αποκλειστικά με την άσκηση επιρροής από ένα πρόσωπο, αλλά συνδέεται περισσότερο με την υποστήριξη, την ενδυνάμωση, την ενεργό συμμετοχή και την ανάπτυξη της ικανότητας των μελών να συμβάλλουν οι ίδιοι στη διαμόρφωση και επίτευξη των κοινών στόχων.

Κλασσικές σχολές		
Σχολή των χαρακτηριστικών	Πρώιμη περίοδος (1930-1950)	Θεωρία του σπουδαίου ανθρώπου
	Μεταγενέστερη περίοδος	Θεωρία κινήτρου επίτευξης McClelland, 1961
		Θεωρία κινήτρου κοινωνικής επιρροής και προφίλ κινήτρου ηγέτη (Leader Motive Profile theory -LMP McClelland, 1975
		Θεωρία της χαρισματικής ηγεσίας (House, 1977
		"" διευρυμένη με τη συμπερίληψη της LMP ως προϋπόθεσης εκδήλωσης των ηγετικών χαρακτηριστικών (House, 1991)
Συμπεριφορική Σχολή Ηγεσίας	Θεωρία Πεδίου (Lewin, Lippitt & White, 1939)	
	Θεωρία ηγεσίας του Πανεπιστημίου του Ohio (Bowers & Seashore, 1966)	
	Θεωρίες ηγεσίας του Πανεπιστημίου του Michigan (Kahn, 1956; Bowers & Seashore, 1966):	
	Θεωρία Διαφοροποίησης Ρόλων – Πανεπιστήμιο Harvard (Bales & Slater	
	Θεωρία του συνεχούς της ηγετικής συμπεριφοράς των Tannenbaum & Schmidt	
	Θεωρία Χ και Υ (McGregor, 1960)	
	Θεωρία Cartwright & Zander (1960)– η ηγεσία μέσα από τη δυναμική της ομάδας	
	Θεωρία των Νέων Προτύπων Διοίκησης του R.Likert (1961)	
	Θεωρία της «Διοικητικής Σχάρας» των Blake & Mouton (1964)	
	Θεωρία των τριών δεξιοτήτων του Mann (1965)	
Σχολή της κατάστασης – Ενδεχομενικές Θεωρίες	Ενδεχομενική θεωρία του Fiedler (1964 & 1971)	
	Θεωρία Διαδρομής – Στόχου του House (1971 & 1947)	
		Θεωρία διαδρομής – στόχου για την παραγωγικότητα των Georgopoulos et al (1957)
		Θεωρία προσδοκιών (Vroom, 1964 - διευρυμένη Galbraith and Cummings, 1967)
		Θεωρία διαδρομής – στόχου και ηγεσίας του Evans (1968),
	Θεωρία διαδικασίας λήψης αποφάσεων ή συμμετοχικής (ως προς τη λήψη αποφάσεων) ηγεσίας των Vroom – Yetton (1973) & Vroom – Yago (1988)	
	Θεωρία Καταστασιακής Ηγεσίας των Hersey & Blanchard (1982)	
	Θεωρία των γνωστικών πόρων (Fiedler & Garcia, 1987)	
	Υποκατάστατα ηγεσίας (Kerr & Jermier (1978)	

Πίνακας 1-1 Κλασσικές σχολές και θεωρίες για την ηγεσία

1.2 Νεότερες σχολές και θεωρίες

Οι νεότερες θεωρίες ηγεσίας θεωρούνται «νεότερες» κυρίως λόγω της συνεχιζόμενης επιστημονικής τους εξέλιξης και ερευνητικής δυναμικής και όχι αποκλειστικά λόγω της χρονικής τους εμφάνισης (Antonakis et al., 2012). Κοινό χαρακτηριστικό τους είναι ο υβριδικός χαρακτήρας τους, καθώς ενσωματώνουν στοιχεία από τις παλαιότερες (κλασικές) σχολές (Πίνακας 2).

Νεότερες Σχολές και Θεωρίες	
Σχολή των Σχέσεων	Συναλλακτική – Μετασχηματιστική και Πλήρους Εύρους Ηγεσία (Avolio & Bass, 1991; Bass, 1996)
	Θεωρία Συναλλαγής ηγέτη – μέλους (leader-member exchange (LMX) theory) (1975-1995) (Graen & Uhl-Bien, 1995)
	Θεωρία «Σύνδεσης της κάθετης δυάδας (Vertical Dyad Linkage – VDL) (Dansereau, Graen, & Haga, 1975)
	μοντέλο των «χαρακτηριστικών της εργασίας» των Hackman & Oldham (1976)
	προσανατολισμένο στη συναλλαγή μοντέλο διπλού συνδέσμου (exchange-oriented dual attachment model / DAM) (Graen & Ginsburgh, 1977)
	Θεωρία της «Πολύπλοκης» Ηγεσίας Russ & Uhl-Bien (2001)
	Θεωρίες Κοινωνικού Κεφαλαίου (Coleman, 1988)/ κοινωνικής συναλλαγής (Masterson, 2000; Settoon, Bennett, & Liden, 1996) / σχεσιακής ηγεσίας (Graen & Uhl-Bien, 1995; Uhl-Bien, Graen, & Scandura, 2000):
	σχετίζεται, ερμηνεύει, διευρύνει ή/και συμπληρώνει: Προσεγγίσεις Αυτοδιαχείρισης / αυτό- ηγεσίας (Hackman, 1986; Manz & Sims, 1984, 1987) – ενδυνάμωσης (Thomas & Velthouse, 1990)
	Προσεγγίσεις που εστιάζουν στο ρόλο των μελών/ ακολούθων (Ehrhart & Klein, 2001)
	Θεωρία Μετασχηματιστικής Ηγεσίας (Bass, 1985; Hater & Bass, 1988)
Σχολή της Νέας Ηγεσίας	Θεωρία Χαρισματικής ηγεσίας
	Θεωρία Σχεσιακής Ηγεσίας Uhl-Bien (2006),
	Μοντέλα Ομαδικής και Συμμετοχικής Ηγεσίας Pearce & Sims, 2001 & 2002, Day et al (2004)
	Νεοχαρισματική ηγεσία (Conger & Kanungo, 1987; House & Shamir, 1993)
	Μετασχηματιστική Ηγεσία (Burns, 1978; Bass et al, 1985)
	εμπνευσμένη ηγεσία (Yukl & Van Fleet, 1982)
Σχολή της Υπεύθυνης / Ηθικής Ηγεσίας	Οραματική ηγεσία (Kousnes & Posner, 1987; Bennis & Nanus, 1985; Sashkin, 1987; Nanus, 1992)
	Βασισμένη σε αξίες ηγεσία House, 1996
	Αυθεντική ηγεσία – Avolio, Luthans & Walumbwa, 2004- Avolio & Gardner, 2005
	Ηθική Ηγεσία – Brown, Treviño & Harrison, 2005 – Brown & Treviño 2006
Θεωρίες ηγεσίας μέσω της επεξεργασίας πληροφοριών	Υπηρετική ηγεσία (Greenleaf, 1970; Liden et al, 2008; Hu & Liden, 2011; Liden et al, 2014; Van Dierendonck & Nuijten, 2011)
	Πνευματική Ηγεσία – Fry, 2003
Θεωρίες ηγεσίας μέσω της επεξεργασίας πληροφοριών	θεωρία απόδοσης αίτιου για την ηγεσία (Calder (1977)
	θεωρία των «άδηλων (υπονοούμενων από τους ακόλουθους) θεωριών ηγεσίας (Lord et al (1984)

Πίνακας 1-2 Νεότερες Σχολές και Θεωρίες Ηγεσίας

Στη **Σχολή των Σχέσεων** εντάσσονται θεωρίες που μετατοπίζουν την έμφαση από τα ατομικά χαρακτηριστικά και τις μεμονωμένες συμπεριφορές στη σχέση και στις διαδικασίες αλληλεπίδρασης, επιρροής και συναλλαγής μεταξύ ηγέτη και μελών. Κεντρική θέση κατέχουν η **Συναλλακτική και Μετασχηματιστική Ηγεσία** και η **Θεωρία Συναλλαγής Ηγέτη–Μέλους (LMX)**. Η συναλλακτική ηγεσία βασίζεται στην ανταλλαγή ανταμοιβών και υποχρεώσεων, με έμφαση στη σαφή οριοθέτηση στόχων, την επιτήρηση και τη διόρθωση αποκλίσεων, ενώ η μετασχηματιστική υπερβαίνει τη συναλλαγή και επιδιώκει την έμπνευση, την κινητοποίηση και την ανάπτυξη των μελών μέσω κοινού οράματος και αξιών (Bass, 1996; Robbins & Judge, 2018; Bass, 1985; Antonakis et al., 2003). Οι δύο μορφές συγκροτούν το μοντέλο **Ηγεσίας Πλήρους Εύρους (Full-Range Leadership Theory – FRLT)**, του οποίου οι μετασχηματιστικοί παράγοντες, μεταξύ των οποίων η εξατομικευμένη μέριμνα, συνδέονται με οργανωσιακή απόδοση, δημιουργικότητα και εμπιστοσύνη (Avolio et al., 1999; Robbins & Judge, 2018).

Η **LMX** επικεντρώνεται στη μοναδική δυαδική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ηγέτη και κάθε μέλους. Από την αρχική προσέγγιση Vertical Dyad Linkage (VDL), η θεωρία εξελίχθηκε προς την ανάπτυξη υψηλής ποιότητας σχέσεων με όλα τα μέλη και, τελικά, προς τη θεώρηση της ηγεσίας ως δικτύου αλληλεξαρτώμενων σχέσεων (Dansereau et al., 1975; Graen & Uhl-Bien, 1995). Η ποιότητα των σχέσεων LMX βασίζεται κυρίως στον σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την αμοιβαία δέσμευση, ενώ οι υψηλής ποιότητας σχέσεις συνδέονται με εργασιακή ικανοποίηση, οργανωσιακή δέσμευση, καινοτομία και ανάληψη πρωτοβουλιών (Graen & Uhl-Bien, 1995; Northouse, 2018). Παράλληλα, η θεωρία έχει δεχθεί κριτική για την πιθανότητα ενίσχυσης ανισοτήτων, την ασαφή ενσωμάτωση καταστασιακών παραγόντων και την πολυμορφία των εργαλείων μέτρησης (Schriesheim et al., 1999; Anand et al., 2012), ενώ η δυναμική της εξέλιξης την κατέστησε σημαντικό πλαίσιο και για την οργανωσιακή συμπεριφορά και τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού (Uhl-Bien et al., 2000). Συνολικά, τόσο η FRLT όσο και η LMX αναδεικνύουν ότι η αποτελεσματική ηγεσία δεν περιορίζεται στη διαχείριση καθηκόντων και ανταμοιβών, αλλά στηρίζεται στη δημιουργία ποιοτικών σχέσεων, εμπιστοσύνης και κοινής δέσμευσης προς συλλογικούς στόχους.

Η **θεωρία της πολυπλοκότητας** αντιμετωπίζει τους οργανισμούς ως δυναμικά και απρόβλεπτα συστήματα, όπου η ηγεσία δεν ελέγχει άμεσα τα αποτελέσματα, αλλά διαμορφώνει συνθήκες μέσα στις οποίες μπορούν να αναδυθούν αλλαγή, καινοτομία και

«κατανεμημένη νοημοσύνη» (Russ & Uhl-Bien, 2001; McKelvey, 2000). Η έννοια της «μη τελεολογικής τελεολογίας» υποδηλώνει ότι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν χωρίς κεντρικό σχεδιασμό, συνδέοντας τη θεωρία με προσεγγίσεις αυτοδιαχείρισης, αυτο-ηγείας και ενδυνάμωσης, καθώς και με τη μετασχηματιστική και χαρισματική ηγεσία.

Ιδιαίτερα σημαντική για τη μετάβαση προς πιο συμμετοχικές αντιλήψεις είναι η **Θεωρία Σχεσιακής Ηγεσίας** (Uhl-Bien, 2006), σύμφωνα με την οποία η ηγεσία δεν αποτελεί ιδιότητα ενός ατόμου, αλλά κοινωνική διαδικασία που διαμορφώνεται μέσα από σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. Η ηγεσία μπορεί, επομένως, να εμφανίζεται σε όλα τα επίπεδα και όχι μόνο στην ιεραρχία, ενώ η συνεχής αναδιαμόρφωση των σχέσεων αποτελεί μηχανισμό αλλαγής. Στην ίδια κατεύθυνση, τα μοντέλα **Ομαδικής και Συμμετοχικής Ηγεσίας** αντιμετωπίζουν την ηγεσία ως συλλογική διαδικασία, η οποία δεν ασκείται μόνο «από πάνω προς τα κάτω», αλλά οριζόντια και κάθετα και μπορεί να κατανέμεται μεταξύ των μελών. Η κοινή κατανόηση των στόχων, η αμοιβαία υποστήριξη, η προσαρμοστικότητα, η ομαδική ηγετική ικανότητα, η ομαδική μάθηση, η εμπιστοσύνη, η συμμετοχή και η κατανομή ευθυνών αποτελούν κρίσιμα στοιχεία αυτής της προσέγγισης (Pearce & Conger, 2003; Pearce & Sims, 2001 & 2003; Day et al, 2004; Carson et al, 2007). Συνεπώς, η ηγεσία νοείται πλέον ως συλλογική και δυναμική διαδικασία που αναδύεται μέσα από δίκτυα σχέσεων και αλληλεπιδράσεων και όχι αποκλειστικά ως αποτέλεσμα του ελέγχου ενός ηγέτη (Carson et al, 2007).

Η **Σχολή της Νέας Ηγεσίας**, με αφετηρία τη χαρισματική ηγεσία του House (1976), περιλαμβάνει τη μετασχηματιστική, οραματική, ιδεολογική, πραγματιστική και βασισμένη σε αξίες ηγεσία και αντιμετωπίζει την ηγεσία ως σχέση ηγέτη-οπαδών και ως παράγοντα οργανωσιακής αλλαγής και απόδοσης (House & Aditya, 1997; Antonakis et al, 2003; Dihn et al, 2014). Η χαρισματική ηγεσία στηρίζεται στην αυτοπεποίθηση, στην ανάγκη επιρροής και στη δημιουργία ισχυρού οράματος, ενώ η παρακίνηση μέσω επικοινωνίας, η έκφραση υψηλών προσδοκιών και η δημιουργία προτύπου επιδιώκουν την πίστη, την αφοσίωση και την ενεργοποίηση των μελών (House & Shamir, 1993). Η θεωρία του House αποτέλεσε τη βάση της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας του Burns (1978), η οποία διευρύνθηκε από τους Bass (1985 & 1996) και Avolio et al. (1999), ενώ οι Yukl & Van Fleet (1982) έδωσαν έμφαση στην έμπνευση και οι Conger & Kanungo (1987) ανέδειξαν το χάρισμα ως χαρακτηριστικό που αποδίδεται από τους οπαδούς και ως αποτέλεσμα συμπεριφορών.

Η **οραματική ηγεσία** ανέδειξε ιδιαίτερα τη σημασία της εμπιστοσύνης και της αξιοπιστίας στη σχέση ηγέτη-μελών (Kousnes & Posner, 1987), με τη σχετική προσέγγιση να υποστηρίζεται από τους Bennis & Nanus (1985) και Sashkin (1987) και να διευρύνεται από τον Nanus (1992). Η οραματική μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με την εστίαση στους στόχους, την ενσυναίσθηση, την αξιοπιστία, τη συνέπεια και το ενδιαφέρον για τους ανθρώπους, ενώ το κοινό όραμα συνδέεται με αξίες και οργανωσιακή κουλτούρα. Ιδιαίτερα σημαντικό για την παρούσα κατεύθυνση είναι ότι ο μετασχηματισμός υπερβαίνει τη δυαδική σχέση και επικεντρώνεται στην αυτο-παρακίνηση και την ενδυνάμωση (Shaskin & Shaskin, 2003). Οι Mumford et al. (2008) διακρίνουν, αντίστοιχα, «Χαρισματικούς», «Ιδεολογικούς» και «Πραγματιστές» ηγέτες, με τους πρώτους να συνδέονται ιδιαίτερα με την ενδυνάμωση και τους δεύτερους με τη συνοχή και την αξιακή διάσταση της ομάδας.

Παράλληλα, η βιβλιογραφία ανέδειξε και τη «σκοτεινή πλευρά» του χαρίσματος, όπως τον ναρκισσισμό, τον αυταρχισμό, την εκμετάλλευση και την αλαζονεία, αντιδιαστέλλοντας την προσωποκεντρική από την κοινωνικοποιημένη ηγεσία (House & Howell, 1992; Shaskin, 1987; Judge et al, 2009). Στο πλαίσιο της **βασισμένης σε αξίες ηγεσίας**, ιδιαίτερη σημασία αποκτούν το όραμα για ένα καλύτερο μέλλον, η εμπιστοσύνη στις ικανότητες των μελών, η επικοινωνία υψηλών προσδοκιών, η θετική αξιολόγηση και η προώθηση του συλλογικού συμφέροντος. Η έμφαση στη σχέση μεταξύ ηγέτη, μελών και περιβάλλοντος διευρύνθηκε περαιτέρω από τους Klein & House (1995), οι οποίοι ανέδειξαν τον ρόλο των οπαδών και του περιβάλλοντος, ιδιαίτερα σε συνθήκες κρίσης, αβεβαιότητας και ανάγκης για ηθική ηγεσία.

Η στροφή προς μια περισσότερο **ανθρωπιστική, ηθική και υποστηρικτική ηγεσία** οδήγησε στη Σχολή της Υπεύθυνης/Ηθικής Ηγεσίας, με βασικά μοντέλα την αυθεντική, την ηθική, την υπηρετική και την πνευματική ηγεσία (Avolio, Luthans & Walumbwa, 2004; Avolio & Gardner, 2005; Brown, Treviño & Harrison, 2005; Brown & Treviño, 2006; Liden et al, 2008; Hu & Liden, 2011; Liden et al, 2014; Fry, 2003; Dihn et al, 2014).

Η **Αυθεντική Ηγεσία** δίνει έμφαση στην αυτογνωσία, την ηθικότητα, τη διαφάνεια και την αυθεντικότητα, ενώ η αυτοπεποίθηση, η αισιοδοξία και η ανθεκτικότητα του ηγέτη συνδέονται με την ενίσχυση της εμπιστοσύνης, της εργασιακής ικανοποίησης, της οργανωσιακής δέσμευσης και της απόδοσης (Avolio et al, 2004; Avolio & Gardner, 2005). Η **Ηθική**

Ηγεσία, στηριζόμενη στις θεωρίες κοινωνικής μάθησης και κοινωνικής συναλλαγής, ορίζεται μέσα από ηθικά κατάλληλες προσωπικές και διαπροσωπικές συμπεριφορές, όπως η ειλικρίνεια, η αξιοπιστία, η δικαιοσύνη και η φροντίδα, αλλά και μέσα από αμφίδρομη επικοινωνία, ενδυνάμωση και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων με βάση τις ηθικές επιπτώσεις τους (Brown et al, 2005). Ο ηγέτης λειτουργεί ως πρότυπο ηθικής συμπεριφοράς και το μοντέλο συνδέεται με υψηλή αποτελεσματικότητα, ικανοποίηση των εργαζομένων, υπερβάλλουσα προσπάθεια και αναφορά προβλημάτων (Brown & Treviño, 2006). Η διεθνής διάσταση και η επίδραση δημογραφικών και πολιτισμικών παραγόντων αναδείχθηκαν επίσης, μεταξύ άλλων, από την έρευνα GLOBE και τους Mayer et al. (2012) (Brown & Treviño, 2006; Mayer et al, 2012).

Ιδιαίτερα άμεσα συνδεδεμένη με την υποστήριξη και την ενδυνάμωση είναι η **Υπηρετική Ηγεσία**, η οποία ξεκινά από την ιδέα ότι ο ηγέτης υπηρετεί πρώτα τους άλλους. Η αρχική αναφορά του μοντέλου έγινε από τον Greenleaf (1970), ενώ πληρέστερες διατυπώσεις αναπτύχθηκαν από τους Liden et al. και τους Van Dierendonck & Nuijten (Liden et al, 2008; Hu & Liden, 2011; Liden et al, 2014; Van Dierendonck & Nuijten, 2011; Dihm et al, 2014; Robbins & Judge, 2016). Κεντρικά στοιχεία αποτελούν η ευαισθησία στις ανάγκες των άλλων, η δημιουργία αξίας για την κοινότητα, η υποστήριξη και καθοδήγηση, η ενδυνάμωση, η διευκόλυνση των μελών στον εντοπισμό και την επίλυση προβλημάτων, η δυνατότητα καθορισμού του χρόνου και του τρόπου ολοκλήρωσης των εργασιών, το ενδιαφέρον για την επαγγελματική ανάπτυξη, η ικανοποίηση των εργασιακών αναγκών, η δικαιοσύνη, η διαφάνεια και η οικοδόμηση μακροπρόθεσμων σχέσεων (Liden et al, 2014; Dihm et al, 2014; Robbins & Judge, 2016). Η προσέγγιση αυτή οδηγεί σε υψηλής ποιότητας σχέσεις, θετικό ψυχολογικό κλίμα, θετικές εργασιακές συμπεριφορές και ανάπτυξη των μελών, επαναφέροντας την ηγεσία σε μια δημοκρατική μορφή που υπηρετεί το καλό του συνόλου (Van Dierendonck, 2011).

Η **Πνευματική Ηγεσία** του Fry (2003) μπορεί να παρουσιαστεί συνοπτικά ως προσέγγιση που συνδέει το όραμα, την ελπίδα/πίστη και την αλτρουιστική αγάπη με την εσωτερική παρακίνηση, το κοινό νόημα και τη συλλογική δράση. Ιδιαίτερη σημασία για τη σύγχρονη συμμετοχική αντίληψη έχει η επιδίωξη κοινού οράματος και συναίνεσης, η συλλογική σκέψη, η συνεχής μάθηση και η ενεργή συμμετοχή των μελών, καθώς και η ενίσχυση της αυτονομίας, της εμπιστοσύνης και της συλλογικής δράσης χωρίς καταναγκασμό (Fry, 2003).

Τέλος, οι θεωρίες **ηγεσίας μέσω επεξεργασίας πληροφοριών** και οι **άδηλες θεωρίες ηγεσίας (implicit leadership theories - ILTs)** μετατοπίζουν το ενδιαφέρον στις γνωστικές διεργασίες μέσω των οποίων τα μέλη και οι παρατηρητές αναγνωρίζουν και αξιολογούν την ηγεσία (Dihn et al., 2014). Η θεωρία απόδοσης αιτίου αναδεικνύει τον ρόλο των αντιλήψεων των μελών στην αποδοχή και αξιολόγηση του ηγέτη (Calder, 1977; Mc Elroy, 1982), ενώ οι ILTs υποστηρίζουν ότι τα άτομα χρησιμοποιούν γνωστικές κατηγορίες και «πρωτότυπα» για να αξιολογήσουν ηγέτες και ηγετικές συμπεριφορές, τα οποία επηρεάζονται από το πλαίσιο, την κουλτούρα και τα ατομικά χαρακτηριστικά (Lord et al., 1984; Lord & Maher, 2005). Η περαιτέρω ανάπτυξη των προσεγγίσεων αυτών αναγνωρίζει τόσο την άμεση αναγνώριση όσο και τις επαγωγικές διαδικασίες απόδοσης αποτελεσμάτων στον ηγέτη και επισημαίνει την επίδραση των αντιλήψεων στην αποδοχή της ηγετικής ισχύος και στην αξιολόγηση της απόδοσης (Lord & Maher, 1993). Συμβάλλουν, επομένως, κυρίως στην κατανόηση της κοινωνικής κατασκευής και της αντίληψης της ηγεσίας και λιγότερο στη διαμόρφωση κανονιστικών μοντέλων ηγετικής συμπεριφοράς.

Συνοψίζοντας, οι νεότερες θεωρίες μετατοπίζουν περαιτέρω την ηγεσία από την αποκλειστική έμφαση στα χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορές του ηγέτη προς μια **πολυδιάστατη, σχεσιακή και περισσότερο συμμετοχική διαδικασία**. Στο πλαίσιο αυτό, η αποτελεσματική ηγεσία συνδέεται όχι μόνο με το όραμα και την απόδοση, αλλά και με την **εμπιστοσύνη, την υποστήριξη, την αυτονομία, τη συμμετοχή και την ενδυνάμωση των μελών**, ενώ συνδυάζει την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα με την ηθική και την ανάπτυξη των ανθρώπων και προσαρμόζεται στο περιβάλλον και την κουλτούρα του συνόλου.

1.3 Ήπιες – Διαπροσωπικές δεξιότητες και ηγεσία

Μία θεμελιώδης παράμετρος στη μελέτη της ηγεσίας αφορά τις καλούμενες **ήπιες (ή διαπροσωπικές δεξιότητες (Δ/Π.Δ.))**, που στη σύγχρονη έρευνα συνδέονται στενά με τις θεωρίες νοημοσύνης. Η βιβλιογραφία διακρίνει δύο βασικές πλευρές της ηγεσίας: τη «σκληρή», που αφορά την ανάλυση, τον σχεδιασμό, τη στρατηγική και τη λήψη αποφάσεων, και την «ήπια», που περιλαμβάνει την έμπνευση, την παρακίνηση, την πειθώ, τη διαχείριση σχέσεων και τη συναισθηματική επιρροή. Παρότι και οι δύο πλευρές

θεωρούνται απαραίτητες, η έρευνα και η εκπαίδευση στη διοίκηση για δεκαετίες επικεντρώθηκαν κυρίως στη σκληρή διάσταση της ηγεσίας (Riggio, 2014).

Κοινό στοιχείο όλων των θεωριών ηγεσίας είναι ότι ο ηγέτης αναλαμβάνει διαπροσωπικό, πληροφοριακό και αποφασιστικό ρόλο και ότι η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας εξαρτάται όχι μόνο από τεχνικές και γνωστικές δεξιότητες αλλά και από διαπροσωπικές και κοινωνικές ικανότητες (Riggio & Reichard, 2008). Ήδη από τον Mintzberg (1973) είχε αναδειχθεί η σημασία της ικανότητας δημιουργίας κοινωνικών δικτύων και διαχείρισης ανθρώπινων σχέσεων για τη διοικητική αποτελεσματικότητα, ενώ οι πρώτες σχετικές αναφορές εντοπίζονται στη θεωρία της κοινωνικής νοημοσύνης του Thorndike (1936).

Στο σύγχρονο πολυπολιτισμικό και σύνθετο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον, η αποτελεσματική ηγεσία εξαρτάται ολοένα περισσότερο από την ικανότητα διαχείρισης των ανθρώπων, των συγκρούσεων και των αλλαγών και τη δημιουργικότητα. Για τον λόγο αυτό, θεωρίες όπως η μετασχηματιστική, η συμμετοχική και η ηθική ηγεσία ενσωματώνουν έντονα τις ήπιες δεξιότητες (Crosby, 2005· Dixon et al., 2010). Παράλληλα, οι σύγχρονες θεωρίες νοημοσύνης — όπως η Θεωρία Πολλαπλής Νοημοσύνης του Gardner (1993), η Τριαρχική Θεωρία του Sternberg (1984), η Συναισθηματική Νοημοσύνη του Goleman (1996) και η Κοινωνική Νοημοσύνη (Goleman, 2006· Albrecht, 2006) — συνέβαλαν σημαντικά στη μελέτη της ηγεσίας.

Ο Gardner υποστήριξε ότι η νοημοσύνη αποτελείται από πολλαπλούς ανεξάρτητους τύπους, με ιδιαίτερη σημασία για την ηγεσία να έχουν η διαπροσωπική και η ενδοπροσωπική νοημοσύνη, ενώ ο Sternberg προσδιόρισε τρεις διαστάσεις της νοημοσύνης — πρακτική, αναλυτική και δημιουργική — οι οποίες συνδέονται με την αποτελεσματική και ηθική άσκηση ηγεσίας (Sternberg, 2005).

Κεντρική θέση κατέχει η θεωρία της **Συναισθηματικής Νοημοσύνης (ΣΝ)** του Goleman (1996), η οποία διακρίνεται σε ατομική διάσταση (αυτεπίγνωση και αυτοδιαχείριση) και κοινωνική διάσταση (κοινωνική επίγνωση και διαχείριση σχέσεων). Οι δεξιότητες αυτές περιλαμβάνουν την αυτορρύθμιση, την ενσυναίσθηση, την επικοινωνία, την επιρροή, τη διαχείριση συγκρούσεων, την ανάπτυξη των άλλων και την ομαδικότητα και, σύμφωνα με τον Goleman, αποτελούν βασικό παράγοντα επιτυχίας ενός ηγέτη, περισσότερο ακόμη και

από την τεχνική κατάρτιση ή την παραδοσιακή ευφυΐα (Goleman et al., 1996· Goleman, 1998). Η έμφαση στην ενσυναίσθηση, την επικοδομητική ανατροφοδότηση και τη διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων ενισχύει ιδιαίτερα την ικανότητα του ηγέτη να υποστηρίξει και να αναπτύσσει τους άλλους (Goleman, Boyatzis & McKee, 2002).

Η **Κοινωνική Νοημοσύνη (ΚΝ)**, αρχικά διατυπωμένη από τον Thorndike (1936) και επαναπροσδιορισμένη από τον Goleman (2006), αφορά την ικανότητα κατανόησης και αποτελεσματικής διαχείρισης των ανθρώπινων σχέσεων. Περιλαμβάνει την Κοινωνική Επίγνωση (ενσυναίσθηση, κοινωνική γνώση, εναρμόνιση) και την Κοινωνική Ευχέρεια (επιρροή, συγχρονισμός, αυτοπαρουσίαση, ενδιαφέρον). Αντίστοιχα, ο Albrecht (2006) προτείνει το μοντέλο SPACE, στο οποίο η αυθεντικότητα συνδέεται με την εμπιστοσύνη και η ενσυναίσθηση με την αποδοχή, την ακρόαση, την ενδυνάμωση και την αναγνώριση των άλλων από τον ηγέτη.

Οι Riggio και Reichard (2008) συνέδεσαν τη συναισθηματική και κοινωνική νοημοσύνη με την αποτελεσματική ηγεσία, προτείνοντας ένα μοντέλο εκφραστικότητας, ευαισθησίας και ελέγχου σε συναισθηματική και κοινωνική διάσταση. Οι έρευνές τους έδειξαν ότι η συναισθηματική εκφραστικότητα, η κοινωνική ευαισθησία και ο κοινωνικός έλεγχος σχετίζονται με το χάρισμα, την ηγετική αποτελεσματικότητα, την ποιότητα των σχέσεων και την επαγγελματική εξέλιξη των ηγετών.

Η απόκτηση ήπιων δεξιοτήτων στα ηγετικά στελέχη διεγείρει την ανεύρεση αποτελεσματικών προσεγγίσεων και λύσεων και την καινοτομία, προάγοντας τη βελτίωση και τελικά την ευημερία του οργανισμού (Massaro et al., 2016). Ιδιαίτερα στον χώρο των υπηρεσιών υγείας, όπου η απρόσκοπτη εργασία εξαρτάται κατεξοχήν από την αρμονική σχέση μεταξύ ηγέτη και προσωπικού, οι ηγετικές ικανότητες της διοίκησης έχουν θετική σχέση με την απόδοση των υφισταμένων, με υψηλή συσχέτιση να καταγράφεται σε ήπιες δεξιότητες όπως η ικανότητα ανάπτυξης και εκπαίδευσης των άλλων, η παρουσίαση, η συνεργασία/ομαδικότητα, η επικοινωνία, η προσωπική αποτελεσματικότητα και η πρωτοβουλία (Sriruecha & Buajan, 2017).

Εν κατακλείδι, οι ήπιες δεξιότητες αποτελούν κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας για οργανισμούς και ηγέτες. Η επικοινωνία, η συνεργασία, η επίλυση προβλημάτων, η

καθοδήγηση, η εμπιστοσύνη, η ενσυναίσθηση και η έμπνευση ενισχύουν τη δέσμευση των εργαζομένων, μειώνουν τις συγκρούσεις και προάγουν την καινοτομία και την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα (Crosbie, 2005· Massaro et al., 2016). Οι εργαζόμενοι προτιμούν ηγέτες με χαρακτηριστικά όπως η ακεραιότητα, η φροντίδα για τους ανθρώπους, η ταπεινότητα, η εντιμότητα και το όραμα (Marques, 2013· Hind et al., 2009). Συνεπώς, η ανάπτυξη των ήπιων δεξιοτήτων και της συναισθηματικής και κοινωνικής νοημοσύνης θεωρείται πλέον βασική προϋπόθεση για τη σύγχρονη αποτελεσματική ηγεσία και συνδέεται άμεσα με την υποστήριξη, την ανάπτυξη των άλλων, την επικοινωνία και την ενδυνάμωση.

Οι Pichler & Beenen (2014) προσδιόρισαν δύο βασικούς παράγοντες, την επικοινωνία και την ανάπτυξη σχέσεων, στους οποίους εντάσσονται διοικητικές και ηγετικές Δ/Π.Δ. όπως η ενεργητική ακρόαση, η συνεργασία, η εμπιστοσύνη, η κοινωνική επιρροή και η επίλυση συγκρούσεων. Στη συνέχεια, εστιάζοντας στις ηγετικές Δ/Π.Δ., διαμόρφωσαν ένα μοντέλο τεσσάρων διαστάσεων — αυτοδιαχείριση, επικοινωνία, κοινωνική οξυδέρκεια και επιρροή — που μετά από στάθμιση σε 22 χώρες περιορίστηκαν σε τρεις: υποστήριξη, παρακίνηση και διαχείριση συγκρούσεων. Η επικοινωνία, αν και σημαντικότερη δεξιότητα, χαρακτηρίστηκε ως «μετα-δεξιότητα», δηλαδή ως στοιχείο που διαπερνά και υποστηρίζει όλες τις άλλες διαστάσεις (Pichler & Beenen, 2014; Beenen et al., 2021). Οι ηγετικές Δ/Π.Δ. σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, την αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από τον προϊστάμενο, τη διαπροσωπική δικαιοσύνη, τις πολιτικές δεξιότητες, καθώς και την πολιτισμική και συναισθηματική νοημοσύνη (Beenen et al., 2021). Η αυτογνωσία και η αυτοδιαχείριση αποτελούν τη βάση για αποτελεσματική επικοινωνία, η οποία υποστηρίζει με τη σειρά της την ανάπτυξη σχέσεων, την παρακίνηση και τη διαχείριση συγκρούσεων.

Αντίστοιχα, το μοντέλο της «ήπιας ηγεσίας» (soft leadership) του Rao (2012, 2013) συνδυάζει ήπιες και σκληρές δεξιότητες, δίνοντας έμφαση στην ανθρώπινη διάσταση της διοίκησης, στη διαχείριση συναισθημάτων, στην πειθώ, στη συνεργασία και στη δημιουργία ισχυρών ομάδων. Πρόκειται για ένα συμμετοχικό και σχεσιακό μοντέλο ηγεσίας που στοχεύει στην επίτευξη οργανωσιακών στόχων μέσω της παρακίνησης, της αναγνώρισης και της εκτίμησης των εργαζομένων. Η ήπια ηγεσία συνοψίζεται στα «11 Cs»: χαρακτήρας, χάρισμα, ευσυνειδησία, πεποίθηση, θάρρος, επικοινωνία, συμπόνια, δέσμευση, συνέπεια, σεβασμός και συμβολή. Ιδιαίτερα σημαντικό για την ενδυναμωτική ηγεσία είναι ότι

αντιμετωπίζει τους εργαζόμενους ως συνεργάτες και όχι απλώς ως αποδέκτες καθοδήγησης ή συναλλαγής, δίνοντας έμφαση στη μακροπρόθεσμη ανάπτυξή τους, στην εμπιστοσύνη και στην ομαδικότητα. Οι ήπιοι ηγέτες αποφεύγουν τη μικροδιαχείριση, ενθαρρύνουν την αυτονομία, επιτρέπουν τον πειραματισμό και αντιμετωπίζουν τα λάθη ως ευκαιρίες μάθησης (Rao, 2012, 2013).

Τέλος, ο Rao (2013) συνδέει την ήπια ηγεσία με τον «Κώδικα Ηγεσίας» των Ulrich et al. (2009), ο οποίος περιγράφει πέντε βασικούς ρόλους του αποτελεσματικού ηγέτη: στρατηγικός, εκτελεστικός, διαχειριστής ταλέντων, ανάπτυξη ανθρώπινου κεφαλαίου και προσωπική ανάπτυξη. Οι ρόλοι αυτοί στηρίζονται στη σύνδεση βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης σκέψης, στην ισορροπία οργανωσιακών και ατομικών αναγκών και στην αυτογνωσία του ίδιου του ηγέτη. Σύμφωνα με τον Ulrich, η προσωπική επάρκεια και η συνεχής μάθηση αποτελούν θεμέλια της αποτελεσματικής ηγεσίας, ενώ τα «11 Cs» της ήπιας ηγεσίας εκφράζουν ουσιαστικά τον πυρήνα αυτής της προσωπικής ανάπτυξης.

Έτσι, η συζήτηση για τις ήπιες και διαπροσωπικές δεξιότητες οδηγεί άμεσα στις διαστάσεις της **ενδυναμωτικής ηγεσίας** (που αναλύονται στο επόμενο κεφάλαιο): η επικοινωνία και η κοινωνική νοημοσύνη υποστηρίζουν τον **διαμοιρασμό πληροφοριών**, η ανάπτυξη των άλλων και η καθοδήγηση συνδέονται με την **ανάπτυξη δεξιοτήτων**, η εμπιστοσύνη και η υποστήριξη δημιουργούν τις προϋποθέσεις για **ανάθεση εξουσίας**, ενώ η αποφυγή μικροδιαχείρισης, η ενθάρρυνση της αυτονομίας και ο πειραματισμός συνδέονται άμεσα με την **υποστήριξη της αυτονομίας και την καινοτομία**. Με αυτόν τον τρόπο, οι ήπιες/διαπροσωπικές δεξιότητες δεν αποτελούν απλώς ένα σύνολο ατομικών ικανοτήτων του ηγέτη, αλλά βασική προϋπόθεση για τη μετάβαση από την άσκηση ελέγχου στην **ενδυνάμωση των εργαζομένων**.

2 Ηγεσία στο σύστημα υγείας – Ενδυναμωτική ηγεσία

2.1 Παράμετροι της ηγεσίας στο σύστημα υγείας

Στο περιβάλλον των σύγχρονων συστημάτων υγείας και των συμμετεχόντων σε αυτό, που χαρακτηρίζεται από συνεχή και δυναμική μεταβλητότητα, αβεβαιότητα, πολυπλοκότητα και αμφισημία (VUCA) (Παράρτημα 1, Πίνακας Π1), η διερεύνηση του αποτελεσματικότερου (για τους ζωτικούς στόχους του συστήματος) τύπου ηγεσίας είναι διαρκής και εντατική. Με βάση δε, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού (ΑΔ) τους, που χαρακτηρίζεται από υψηλό επίπεδο γνώσης και εξειδίκευσης και των καθηκόντων τους (απαιτήσεις κλινικής, επαγγελματικής και οργανωσιακής, διοικητικής δεξιότητας ταυτόχρονα και υπό πιεστικές συνθήκες), τα κλασικά ιεραρχικά μοντέλα έχουν «παρωχηθεί» και ολοένα και ευρύτερα προτείνονται σύγχρονες μορφές ηγεσίας που προάγουν τη συμμετοχή, την ομαδικότητα, την ενδυνάμωση, τις ηθικές και δημιουργικές σχέσεις, μεταξύ των ατόμων, όπως η μετασχηματιστική, η υπηρετική, η εμπνευσμένη και η συμμετοχική ηγεσία (με την τελευταία να προτείνεται και από τον ΠΟΥ (WHO & Alliance for Health Policy and Systems Research, 2016) (Turner, 2019).

Στην προαναφερθείσα έκθεση του ΠΟΥ, επισημαίνεται ότι σε έρευνα με συμμετοχή στελεχών της δημόσιας υγείας κατά το παγκόσμιο συνέδριο έρευνας για τα ΣΥ, τρία ηγετικά χαρακτηριστικά αναφέρθηκαν από όλους σχεδόν τους ερωτώμενους: «ομαδικός παίκτης», γνώστης, προσαρμοστικός. Αντίστοιχα, στο σύγγραμμα για την ηγεσία στα ΣΥ του P.Turner (2016), μέσα από εκτενή βιβλιογραφική έρευνα προσδιορίζονται επίσης τρία χαρακτηριστικά:

- i. Επαγγελματική Αξιοπιστία: Γνώση και κατανόηση της κλινικής, τεχνικής και διοικητικής λειτουργίας· ικανότητα εφαρμογής της γνώσης στον ηγετικό ρόλο, στις αποφάσεις και στις ενέργειες.
- ii. Κατανόηση της Οργανωσιακής Δυναμικής: Γνώση των συστημάτων και των διαδικασιών που καθοδηγούν τον οργανισμό· κατανόηση της σημασίας της οργανωσιακής κουλτούρας.
- iii. Ηγετική Ικανότητα μέσω Προσωπικής Επίγνωσης και Ηγετικής Ταυτότητας: Αυτογνωσία και συναισθηματική νοημοσύνη· κατανόηση του «προτιμώμενου» στυλ ηγεσίας· αξιοποίηση δυνατών σημείων και κάλυψη αδυναμιών· διαμόρφωση ηγετικής ταυτότητας.

2.2 Ενδυνάμωση και ενδυναμωτική ηγεσία – μια συνεκτική πρόταση για την ηγεσία στο σύστημα υγείας

Η ενδυνάμωση συνιστά ηγετική συμπεριφορά παρακίνησης και ανάπτυξης των υφισταμένων που αναφέρεται ως κεντρικό στοιχείο σε πολλά από τα σύγχρονα μοντέλα ηγεσίας, μονολεκτικά ή περιφραστικά. Ένας από τους πρώτους ορισμούς της διατυπώθηκε από τους Conger & Kanungo (1987) – την ομάδα που πρότεινε την πολυεπίπεδη και συμμετοχική ηγεσία, καθώς και τη συμπεριφορική ΧΗ, ως εξής: «η διαδικασία ενίσχυσης των συναισθημάτων αυτοαποτελεσματικότητας μεταξύ των μελών του οργανισμού μέσω του εντοπισμού συνθηκών που ενισχύουν την αδυναμία και της απομάκρυνσής τους με τυπικές οργανωτικές πρακτικές και άτυπες τεχνικές παροχής “πληροφοριών αποτελεσματικότητας”» Στη συνέχεια, οι Thomas και Velthouse (1990) – πρότειναν ένα γνωστικό μοντέλο (το οποίο υιοθέτησε ο Spreitzer (1995)), όπου η ενδυνάμωση ορίζεται πολύπλευρα ως εγγενές κίνητρο για εργασία που προκύπτει από τέσσερα, σχετιζόμενα με την εργασία, γνωστικά στοιχεία και αφορούν τον εργασιακό ρόλο ενός ατόμου: (α) νόημα (αξία εργασιακού στόχου), (β) ικανότητα (= αυτοαποτελεσματικότητα), (γ) αυτοδιάθεση/ αυτονομία και (δ) αντίκτυπος στα στρατηγικά, διοικητικά ή λειτουργικά αποτελέσματα).

Κατ’ αντιστοιχία, η **ενδυναμωτική ηγεσία (empowering leadership) (ΕΗ)** εστιάζει στην ενίσχυση της αυτονομίας, της συμμετοχής και της υπευθυνότητας των εργαζομένων. Ο ενδυναμωτικός ηγέτης επιδιώκει να μεταβιβάσει εξουσία, να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση των μελών της ομάδας και να δημιουργήσει συνθήκες ενεργού συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων (Amundsen & Martinsen, 2014).

Τα μοντέλα ΕΗ περιγράφουν τις διαστάσεις – συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τον ενδυναμωτικό ηγέτη. Οι Konczak et al. (2000), διακρίνουν τις εξής: ανάθεση εξουσίας, λογοδοσία για τα αποτελέσματα, ενθάρρυνση της αυτό-κατευθυνόμενης λήψης αποφάσεων, κοινή χρήση (διαμοιρασμός) πληροφοριών, ανάπτυξη δεξιοτήτων και καθοδήγηση για καινοτόμο απόδοση. Διατυπώνοντας το μοντέλο τους, ανέπτυξαν αντίστοιχο εργαλείο μέτρησης το **Leader Empowering Behavior Questionnaire (LEBQ)**, διερευνώντας – και επιβεβαιώνοντας (αν και όχι ισχυρά) – τις 6 διαστάσεις και τη συσχέτιση τους με την εργασιακή ικανοποίηση, την οργανωσιακή δέσμευση και την ψυχολογική ενδυνάμωση.

Η συνεισφορά των Arnold et al. (2000) θεωρείται σημαντική επίσης, αν και δεν ανέπτυξαν θεωρητικό μοντέλο. Ξεκίνησαν ορίζοντας την ενδυνάμωση ως τη διαδικασία εφαρμογής συνθηκών που αυξάνουν τα αισθήματα αυτονομίας και ελέγχου των εργαζομένων (π.χ., συμμετοχική λήψη αποφάσεων) και την εξάλειψη συνθηκών που ενισχύουν το αίσθημα αδυναμίας (π.χ., γραφειοκρατία) και προχώρησαν στην ανάπτυξη μιας κλίμακας μέτρησης συμπεριφορών σε περιβάλλον ενδυνάμωσης (που αντιτίθεται στο ιεραρχικό κλασικό μοντέλο διοίκησης και οργάνωσης). Η κλίμακα τους **Empowering Leadership Questionnaire –(ELQ)** περιλαμβάνει 8 κατηγορίες – διστάσεις ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών: 1) καθοδήγηση μέσω παραδείγματος (ηγέτης πρότυπο – με υψηλά standards), 2) εκπαίδευση (προάγοντας την αυτονομία), 3) ενθάρρυνση, 4) συμμετοχική λήψη αποφάσεων, 5) παροχή πληροφοριών, 6) έκφραση ενδιαφέροντος για την ευημερία των υφισταμένων, 7) αλληλεπίδραση με την ομάδα και 8) προαγωγή της ομαδικής διοίκησης. Μετά από ανάλυση παραγόντων, διερεύνηση των αλληλοσυσχετίσεων και συγκριτική ανάλυση με άλλες κλίμακες μέτρησης της ηγεσίας, οι διαστάσεις του ELQ περιορίστηκαν στις 1, 2, 4, 5, καθώς και στη συνένωση των διαστάσεων 6 & 7, καταλήγοντας σε ένα μοντέλο 5 παραγόντων, όπου ο ηγέτης δεν λειτουργεί ως αυστηρός ελεγκτής αλλά ως διευκολυντής της ανάπτυξης και ενδυνάμωσης των εργαζομένων.

Μία ακόμη κλίμακα πρότειναν οι Ahearne et al. (2005), που εξετάζει την επίδραση των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών (ΕΗΣ) στην αυτοαποτελεσματικότητα και την προσαρμοστικότητα των εργαζομένων και αυτών με τη σειρά τους στην εργασιακή απόδοση και την ικανοποίηση των πελατών από τους εργαζόμενους. Η επίδραση των ΕΗΣ διαμεσολαβείται από το βαθμό ετοιμότητας των εργαζομένων για ενδυνάμωση και το βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ ηγετών και εργαζομένων.

Οι Amundsen & Martinsen (2014), όρισαν την ΕΗ ως τη «διαδικασία επηρεασμού των υφισταμένων μέσω της κατανομής/διαμοιρασμού της εξουσίας, της υποστήριξης της παρακίνησης και της ανάπτυξης των υφισταμένων, με σκοπό την προώθηση της εμπειρίας τους ως προς την αυτοδυναμία, την παρακίνηση και την ικανότητά τους να εργάζονται αυτόνομα εντός των ορίων των συνολικών οργανωτικών στόχων και στρατηγικών» (Amundsen & Martinsen, 2014:439). Προκειμένου να αναπτύξουν ένα εργαλείο μέτρησης, εντόπισαν οκτώ διαφορετικές ηγετικές συμπεριφορές ενδυνάμωσης (παράγοντες), τις οποίες οργάνωσαν σε τρεις διαδικασίες (διαστάσεις- υποκλίμακες) επιρροής. Στην πρώτη διαδικασία «κατανομή/διαμοιρασμός εξουσίας» συμπεριέλαβαν τις συμπεριφορές

«ανάθεση» και «συντονισμός και ανταλλαγή πληροφοριών», στη δεύτερη - «παρακίνηση» τις συμπεριφορές «ενθάρρυνση πρωτοβουλίας», «ενθάρρυνση εστίασης σε στόχους», «υποστήριξη αποτελεσματικότητας» και «έμπνευση», ενώ στην τρίτη - «υποστήριξη ανάπτυξης» τη «μοντελοποίηση (ο ηγέτης ως πρότυπο)» και «καθοδήγηση». Παράλληλα, επισήμαναν ότι πέραν των διαστάσεων που αφορούν τον ηγέτη, απαιτείται η διερεύνηση των αποτελεσμάτων αυτών στους υφιστάμενους και εξέτασαν δύο βασικά χαρακτηριστικά των ενδυναμωμένων εργαζομένων: αίσθηση ψυχικής ενδυνάμωσης και αποτελεσματικότητα στην αυτοηγεσία. Το πρώτο αντιπροσωπεύει το τι επιδιώκεται να είναι οι εργαζόμενοι και το δεύτερο τι «κάνουν». Τονίζεται ότι τα δύο αυτά χαρακτηριστικά μπορούν να θεωρηθούν διαδοχικές μεταβλητές, με την αυτοηγεσία να λειτουργεί ως μεσολαβητής για την ψυχική ενδυνάμωση, αν και η σχέση μεταξύ τους μπορεί να ακολουθήσει ποικίλες κατευθύνσεις. Επιπλέον, η ψυχική ενδυνάμωση αποτελεί μηχανισμό διαμεσολάβησης μεταξύ της επαγγελματικής ευημερίας και των αποτελεσμάτων των εργαζομένων, όπως εκδήλωση εξαιρετικών συμπεριφορών που υπερβαίνουν τον εργασιακό ρόλο, συμπεριφορική ενδυνάμωση, εργασιακή ικανοποίηση, οργανωσιακή δέσμευση, δημιουργικότητα και πρόθεση παραμονής στον οργανισμό. Αντίστοιχα, η ικανότητα αυτοηγεσίας είναι η “καρδιά” της ενδυνάμωσης και συνίσταται από στρατηγικές και δεξιότητες μέσω των οποίων τα άτομα προωθούν τον εαυτό τους προς υψηλότερα κίνητρα και επίπεδα απόδοσης και αποτελεσματικότητας. Κατά την ερευνητική ανάπτυξη της κλίμακας διαπιστώθηκε ισχυρή ενδοσυσχέτιση των δύο πρώτων υποκλιμάκων, γεγονός που ερμηνεύεται θεωρητικά, καθώς η προαγωγή του αυτοπροσδιορισμού μέσω της κατανομής εξουσίας συνιστά πηγή εσωτερικής παρακίνησης. Μέσα από διερευνητική και επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων, στην τελική κλίμακα **Empowering Leadership Scale (ELS)** οι δύο αυτοί παράγοντες ενώθηκαν σχηματίζοντας τη διάσταση “υποστήριξη αυτονομίας” που περιέλαβε τις συμπεριφορές: ανάθεση αρμοδιοτήτων, συντονισμός, ανταλλαγή πληροφοριών, ενθάρρυνση της πρωτοβουλίας και της εστίασης στους στόχους, υποστήριξη της αποτελεσματικότητας και εμπνευσμένη επικοινωνία. Αντίστοιχα στη διάσταση της “υποστήριξης ανάπτυξης” εντάχθηκαν οι συμπεριφορές που προάγουν τη συνεχή μάθηση και ανάπτυξη μέσω της μοντελοποίησης ρόλων και της καθοδήγησης από τους ηγέτες, οι οποίες έχουν επίσης σαφώς επιπτώσεις στην ικανότητά τους για αυτονομία και πρωτοβουλία.

Τέλος, οι Sasaki et al. (2019) ανέπτυξαν μία κλίμακα για την ΕΗ ειδικά για το νοσηλευτικό προσωπικό και τη διερεύνηση υιοθέτησης ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών από τη νοσηλευτική ηγεσία, τη **Nurse Managers' Empowering Behavioral Scale for Staff Nurses (NMEB-SN)**, η οποία περιλαμβάνει 48 ερωτήματα – συμπεριφορές σε 5 διαστάσεις: “παροχή νοήματος (εργασίας)”, “υποστήριξη αυτονομίας για ενίσχυση της αυτοπεποίθησης”, “υποστήριξη υπέρβασης των εμποδίων στην εργασία”, “αναγνώριση”, “σεβασμός ως μέλους του προσωπικού”.

Συνοψίζοντας, **η ενδυναμωτική ηγεσία** αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική προσέγγιση για τους σύγχρονους οργανισμούς, καθώς προάγει **τη συμμετοχή, την υπευθυνότητα και την ανάπτυξη των εργαζομένων**. Η ύπαρξη αξιόπιστων θεωρητικών μοντέλων και εργαλείων μέτρησης έχει συμβάλει σημαντικά στη μελέτη και εφαρμογή της.

3 Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η ψυχική ανθεκτικότητα (Ψ.Α.) συνιστά μία δυναμική αναπτυξιακή διαδικασία μέσω της οποίας το άτομο προσαρμόζεται θετικά όταν (και ενόσω) αντιμετωπίζει σημαντικές απειλές, αντιξοότητες ή τραύμα, κινητοποιώντας εσωτερικές διεργασίες (Connor & Davidson, 2003).

Το ερευνητικό ενδιαφέρον ως προς τον προσδιορισμό της Ψ.Α. επιτάθηκε κατά τη νέα χιλιετία, προκειμένου να ερμηνευθεί γιατί ορισμένα άτομα παραμένουν σταθερά και υγιή παρά την έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες, ενώ άλλα αναπτύσσουν ψυχικές (και ψυχιατρικές) διαταραχές (Connor & Davidson, 2003; Tsigaropoulou et al., 2018). Σε συνέδριο της International Society for Traumatic Stress Studies το 2013, έγινε εκτενής συζήτηση μεταξύ διεπιστημονικής ομάδας ειδικών, οι οποίοι πρότειναν ότι η Ψ.Α. είναι (Southwick et al., 2014):

- η σταθερή τροχιά υγιούς λειτουργίας μετά από ένα εξαιρετικά δυσμενές συμβάν (Bonanno G.)
- η συνειδητή προσπάθεια συνέχειας και λειτουργίας με διορατικό και ολοκληρωμένο θετικό τρόπο ως αποτέλεσμα των διδαγμάτων που αντλήθηκαν από μια δυσμενή εμπειρία (Yehuda R.)
- η ικανότητα ενός δυναμικού συστήματος να προσαρμόζεται με επιτυχία σε διαταραχές που απειλούν τη βιωσιμότητα, τη λειτουργία και την ανάπτυξη του (Masten A.)
- η διαδικασία αξιοποίησης των πόρων με σκοπό τη διατήρηση της ευημερίας (Panter-Brick C.)

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται τόσο ως χαρακτηριστικό, αλλά κυρίως ως δεξιότητα και διαδικασία, που εκδηλώνεται με συνειδητές σκέψεις, συμπεριφορές και ενέργειες, καθώς επιβεβαιώνεται ερευνητικά ότι μπορεί να καλλιεργηθεί και να αναπτυχθεί. Τα ανθεκτικά άτομα, όχι μόνο μπορούν να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες, αλλά και να ενδυναμωθούν από την αντιμετώπιση τους. Οι Luthan & Youssef-Morgan (2017) θέτουν την Ψ.Α. ως παράμετρο του «ψυχολογικού κεφαλαίου», μαζί με την αισιοδοξία, την ελπίδα και την εμπιστοσύνη. Οι τρεις αυτές παράμετροι προάγουν την Ψ.Α., ενώ ταυτόχρονα, η Ψ.Α. τις επανενεργοποιεί και τις αποκαθιστά μετά από την έκθεση σε αντίξοες καταστάσεις.

Η Ψ.Α. μεταβάλλεται ανάλογα με το πλαίσιο, τον χρόνο, την ηλικία, το φύλο και την πολιτισμική προέλευση, καθώς και μέσα στο ίδιο άτομο όταν αυτό εκτίθεται σε διαφορετικές συνθήκες ζωής. Οι Richardson et al. (1990 & 2002) ερμηνεύουν τη μεταβλητότητα αυτή μέσω της διαφορετικής αντίδρασης των ατόμων στη διατάραξη της υφιστάμενης βιοπνευματικής τους ισορροπίας (ομοιόστασης) (= σωματική, ψυχική και νοητική προσαρμογή στις συνθήκες ζωής). Η αντίδραση στη διατάραξη μπορεί να οδηγήσει σε 4 αποτελέσματα:

- i. Η διαταραχή αντιπροσωπεύει μια ευκαιρία για ανάπτυξη και αυξημένη ανθεκτικότητα, όπου η προσαρμογή στη διαταραχή οδηγεί σε ένα νέο, υψηλότερο επίπεδο ομοιόστασης.
- ii. Επιστροφή στη βασική κατάσταση ομοιόστασης, σε μια προσπάθεια απλώς να ξεπεραστεί η διαταραχή.
- iii. Ανάρρωση με απώλεια, εγκαθιδρύοντας ένα χαμηλότερο επίπεδο ομοιόστασης.
- iv. Μια δυσλειτουργική κατάσταση στην οποία χρησιμοποιούνται δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές (π.χ. αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές) για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων.

Κατά συνέπεια, η Ψ.Α. μπορεί να θεωρηθεί και ως μέτρο της επιτυχούς ικανότητας διαχείρισης του στρες (Connor & Davidson, 2003).

Στο πλαίσιο της εργασίας, ιδιαίτερα στον τομέα υγείας, όπου οι επαγγελματίες υγείας (ΕΥ) έρχονται καθημερινά και συστηματικά αντιμέτωποι με δυσμενείς, αγχωτικές και κρίσιμες καταστάσεις, συχνά ζωτικές για τους εξυπηρετούμενους από αυτούς, οδηγώντας τους σε επαγγελματική εξουθένωση (Ε.Εξ.) και κατάθλιψη σε επιδημικά ποσοστά, η Ψ.Α. αναγνωρίζεται ως προστατευτικός παράγοντας – αντίδοτο στις παραπάνω παθολογίες. Αντίστοιχα, αναγνωρίζονται τόσο προσωπικοί, όσο και οργανωσιακοί παράγοντες που επηρεάζουν ή/και προσδιορίζουν το βαθμό Ψ.Α. των ΕΥ. Το μοντέλο των 7Cs της Ψ.Α. συνοψίζει τους κύριους αυτούς παράγοντες (Mahmoud & Rothenberger, 2019):

1) Έλεγχος (Control)

Η αυτονομία λειτουργεί προστατευτικά

Αυξάνει την αυτο-αποτελεσματικότητα

2) Ικανότητα / Επάρκεια (Competence)

Βασίζεται σε δεξιότητες

Απόκτηση μέσω εμπειρίας

3) Αυτοπεποίθηση (Confidence)

Πίστη στις ικανότητες του ατόμου
Βασίζεται στην επάρκεια
Οδηγεί στην αυτο-αποτελεσματικότητα

4) Σύνδεση (Connection)

Συμμετοχή σε κοινότητες και δραστηριότητες
Σημαντικός προστατευτικός παράγοντας

5) Χαρακτήρας (Character)

Θεμελιώδης αίσθηση του σωστού και του λάθους
Βασισμένος σε αξίες· οδηγεί στην αυτοεκτίμηση

6) Συνεισφορά (Contribution)

Ενισχύει την επάρκεια, τον χαρακτήρα και τη σύνδεση

7) Αντιμετώπιση / Διαχείριση δυσκολιών (Coping)

Οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης είναι κρίσιμες για την υγιή ανάπτυξη

Αντίστοιχα, ο Rutter (2012) αναγνωρίζει ανάλογους ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες Ψ.Α., καθώς και δεξιότητες προαγωγής της Ψ.Α. (Πίνακας 3-1)

Πίνακας 3-1. Ατομικοί, κοινωνικοί παράγοντες και δεξιότητες προαγωγής της Ψυχικής Ανθεκτικότητας

	Ατομικοί & κοινωνικοί παράγοντες Ψυχικής Ανθεκτικότητας	Δεξιότητες προαγωγής της Ψυχικής Ανθεκτικότητας
i.	Υψηλή γνωστική ικανότητα	Γνώση ότι μπορούν να χειριστούν μια κατάσταση
ii.	Ψυχικό σθένος	Εστίαση στα ατομικά δυνατά σημεία (εκπαίδευση, ενασχόληση με τέχνες και αθλητισμό, προσωπικότητα)
iii.	Αυτοεκτίμηση και κοινωνικές δεξιότητες	Εμπιστοσύνη στις ατομικές ικανότητες
iv.	Αίσθημα ελπίδας	Ευλικρινής έπαινος
v.	Σεβασμός και εκτίμηση για τους άλλους	Επισήμανση δεξιοτήτων
vi.	Αίσθημα ελέγχου της ζωής	Θετικές σχέσεις (με οικογένεια, κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον)
vii.	Ερμηνεία της δυσμενούς εμπειρίας ως μη δική τους υπαιτιότητα	Πίστη/πνευματική κοινότητα
viii.	Ικανότητα αποδοχής υποστήριξης και βοήθειας	Εργασιακό περιβάλλον
ix.	Υποστήριξη ανθρώπων	Ηθική και αξίες
x.	Καλές σχέσεις με συνομηλίκους	Κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η συμπεριφορά τους επηρεάζει τους άλλους
xi.	Χόμπι και δημιουργικές ασχολίες	Συνεισφορά στους στόχους
xii.		Ομαδική εργασία
xiii.		Υπηρεσία προς τους άλλους
xiv.		Αντιμετώπιση
xv.		Ικανότητα εστίασης στις αποφάσεις
xvi.		Σχεδιασμός

(Block, 2016; Hornor, 2017, ίδια επεξεργασία)

Εστιάζοντας στους ΕΥ, ιδιαίτερα σε εκείνους που υπηρετούν την παρηγορητική φροντίδα, οι Back et al. (2016) επισημαίνουν ότι προσωπικές – ατομικές δεξιότητες οικοδόμησης της Ψ.Α. είναι η αξιοποίηση των δυνατών σημείων, η παρακολούθηση της ενεργοποίησης, ο προσδιορισμός (αναγνώριση) υγιών ορίων και ρεαλιστικών προσδοκιών, η ρύθμιση των συναισθημάτων, η αναγνώριση των γνωστικών διαστρεβλώσεων, η εύρεση νοήματος και η μακροπρόθεσμη δέσμευση. Επιπρόσθετα, οι παράγοντες του χώρου εργασίας που προάγουν την Ψ.Α. αφορούν την παροχή δυνατότητας ελέγχου, τον τρόπο δόμησης των ανταμοιβών, τη δημιουργία κοινότητας, την προώθηση της δικαιοσύνης, την αναγνώριση αξιών και την προσαρμογή του φόρτου εργασίας.

Η ανάπτυξη Ψ.Α. στους ΕΥ είναι σημαντική όχι μόνο γιατί λειτουργεί ως πρόληψη των παθολογικών καταστάσεων που σχετίζονται με τις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας – και συνεπώς την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής τους υγείας, αλλά και γιατί οι ανθεκτικοί εργαζόμενοι παρέχουν υψηλότερης ποιότητας φροντίδα, διαμορφώνουν καλύτερες σχέσεις με τους χρήστες των υπηρεσιών και περιορίζουν τα ιατρικά λάθη, στοιχεία που συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση της απόδοσης εργαζομένων και οργανισμών και της ικανοποίησης τόσο των ΕΥ, όσο και των χρηστών των υπηρεσιών (Back et al., 2016; Nituica et al., 2021).

Λόγω του συνεχώς εντεινόμενου ενδιαφέροντος για την Ψ.Α. και την πολυδιάστατη χρησιμότητα της σε διαφορετικά πλαίσια και πληθυσμούς, έχουν αναπτυχθεί διάφορα ψυχομετρικά εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης της.

Η πλέον πρώιμη κλίμακα αναπτύχθηκε από την Kobasa (1979) που αξιολόγησε την Ψυχική Σκληρότητα (συνώνυμο της Ψ.Α., καθώς ορίζεται από τη συγγραφέα ως το πρότυπο προσωπικότητας που προστατεύει το άτομο από τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες). Η **Hardiness Scale (HS)** αξιολογεί τρεις βασικές διαστάσεις: τη δέσμευση (*commitment*), τον έλεγχο (*control*) και την πρόκληση (*challenge*) και έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο του επαγγελματικού και του τραυματικού στρες.

Οι Wagnild & Young (1993) ανέπτυξαν την **Resilience Scale (RS)**, που αξιολογεί χαρακτηριστικά όπως η προσωπική επάρκεια, η επιμονή, η αυτοπεποίθηση και η αποδοχή του εαυτού και της ζωής και χρησιμοποιήθηκε σε κλινικούς και γενικούς (υγιείς) πληθυσμούς.

Το 1996, οι Block και Kremen ανέπτυξαν την **Ego-Resiliency Scale (ER89)**, που αξιολογεί την ψυχολογική ευελιξία και την ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζει τη συμπεριφορά

του ανάλογα με τις απαιτήσεις της κατάστασης. Οι βασικοί της παράγοντες είναι η *ευελιξία*, ο *συναισθηματικός έλεγχος* και η *προσαρμοστικότητα* και χρησιμοποιείται κύρια στην αναπτυξιακή ψυχολογία.

Οι Connor & Davidson (2003) ανέπτυξαν μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα μέτρησης της Ψ.Α., την **Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC)**. Βάσει της ερευνητικής ανάλυσης και στάθμισης των 25 στοιχείων της, αναδείχθηκαν 5 κύριοι παράγοντες: 1) *προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή*, 2) *εμπιστοσύνη του ατόμου στα ένστικτα του, ανοχή των αρνητικών συναισθημάτων, ενισχυτικές επιπτώσεις του στρες*, 3) *θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις*, 4) *έλεγχος*, 5) *πνευματικές επιρροές*. Οι ψυχομετρικές ικανότητες της κλίμακας διερευνήθηκαν περαιτέρω ένα χρόνο μετά τη δημοσίευσή της, μέσω «διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων (exploratory factor analysis-EFA)» από τους Campbell-Sills & Stein (2007). Οι ερευνητές επισήμαναν ότι ένα σοβαρό εμπόδιο στην ανάπτυξη ενός επαρκούς μοντέλου διερεύνησης και ερμηνείας της Ψ.Α. είναι η έλλειψη επικυρωμένων και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης της και ότι η CD-RISC αντίθετα, είναι ιδιαίτερα αξιόπιστο και «πολλά υποσχόμενο» εργαλείο για το σκοπό αυτό. Η ανάλυση τους εντόπισε τις δυνατότητες και τις αδυναμίες ως προς την εσωτερική αξιοπιστία των κύριων παραγόντων της κλίμακας, τις οποίες θεράπευσαν ικανοποιητικά, μέσα από μία συστηματική ερευνητική διαδικασία, που κατέληξε στην μετατροπή της σε ένα συνεκτικότερο μοντέλο 10 στοιχείων που αντιστοιχούν στην ευελιξία, την αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, την ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, την αισιοδοξία, και τη γνωστική εστίαση/διατήρηση της προσοχής υπό πίεση (Campbell-Sills & Stein, 2007). Σε όλες τις εκδόσεις της κλίμακας διαπιστώθηκε ότι άτομα με κλινική κατάθλιψη, διαταραχή άγχους ή μετατραυματικού στρες εμφάνισαν χαμηλές βαθμολογίες, παρά το γεγονός ότι οι δημιουργοί τους δεν υποστηρίζουν ότι αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο.

Σε συνδυασμό με άλλες αξιολογήσεις, μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες προκειμένου να επιλεγούν κατάλληλες παρεμβάσεις. Οι μεταβολές της βαθμολογίας κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας των παρεμβάσεων αυτών στο υψηλότερο αντικατοπτρίζουν αύξηση της Ψ.Α. Η κλίμακα έχει ελεγχθεί σε γενικό πληθυσμό, καθώς και σε ειδικούς πληθυσμούς επαγγελματικών ομάδων και ασθενών.

Την ίδια χρονιά, οι Friborg et al. (2003), ανέπτυξαν την **Resilience Scale for Adults (RSA)**, που προσεγγίζει την Ψ.Α. ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, εξετάζοντας τόσο ατομικούς όσο και κοινωνικούς παράγοντες

ανθεκτικότητας. Οι βασικές της διαστάσεις είναι: *η προσωπική δύναμη, η κοινωνική επάρκεια, η οικογενειακή συνοχή, η κοινωνική υποστήριξη και η προσωπική δομή.*

Όπως καταδεικνύεται, οι κλίμακες μέτρησης της Ψ.Α. διαφέρουν ως προς την προσέγγιση τους, καθώς άλλες εστιάζουν στους ατομικούς και άλλες στους κοινωνικούς (και πλαισιακούς) προστατευτικούς παράγοντες. Η επιλογή της κατάλληλης κλίμακας εξαρτάται από τον σκοπό της έρευνας, το ερευνητικό ή κλινικό πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά του ερευνώμενου πληθυσμού.

4 Επαγγελματική εξουθένωση και νοσηλευτικό επάγγελμα

Η επαγγελματική εξουθένωση (Ε.Εξ) (burnout) συνιστά ένα ψυχολογικό σύνδρομο χρόνιου στρες με υψηλή συχνότητα στους εργαζόμενους στον κοινωνικό τομέα, ιδιαίτερα στο ΣΥ (Παππά και συν., 2008).

Σύμφωνα με τους Maslach et al. (1997), η Ε.Εξ συνίσταται από τρεις διαστάσεις – χαρακτηριστικά, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την αίσθηση μειωμένης προσωπικής επίτευξης. Το βασικό εναρκτήριο σύμπτωμα εκδήλωσης του συνδρόμου αποτελεί το αυξανόμενο αίσθημα συναισθηματικής εξάντλησης (ΣΕ). Οι εργαζόμενοι νιώθουν τα ψυχικά τους αποθέματα να τελειώνουν – «αδειάζουν» και συνεπώς ότι δεν μπορούν να παρέχουν ψυχικά «κομμάτια» του εαυτού τους. Ακολουθεί η ανάπτυξη του αισθήματος αποπροσωποποίησης (ΑΠ) που εκδηλώνεται ως στάση και συμπεριφορά άρνησης, κυνισμού και απαξίωσης προς τους «πελάτες», που στις υπηρεσίες υγείας είναι οι ασθενείς/χρήστες. Η ΑΠ οφείλεται στη λανθασμένη αντίληψη ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών φέρουν (συχνά υψηλό) βαθμό ευθύνης για τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζουν. Η συσχέτιση ΣΕ και ΑΠ είναι ιδιαίτερα ισχυρή. Στο πλαίσιο αυτό αυξάνεται το αίσθημα χαμηλής προσωπικής επίτευξης (ΧΠΕ), με τους πάσχοντες να εκδηλώνουν αρνητική στάση ως προς τον εαυτό τους και να θεωρούν χαμηλή ή ανύπαρκτη την ικανότητα επαρκούς και αποτελεσματικής ανταπόκρισης στα καθήκοντα τους (Maslach, et al., 1997).

Μια άλλη περιγραφή του συνδρόμου (Μισουρίδου, 2009) διατύπωσαν οι Edelwich & Brodsky (1980), σύμφωνα με την οποία η Ε.Εξ είναι εξελικτική διαδικασία κατά την οποία το άτομο χάνει προοδευτικά τις προσδοκίες και τα ιδανικά που είχε αρχικά, σχετικά με την εργασία του, περνώντας τα εξής στάδια:

- Στάδιο ενθουσιασμού: Το άτομο ξεκινά την επαγγελματική του πορεία με έντονο ζήλο, θέτοντας ιδιαίτερα υψηλούς στόχους και διατηρώντας εξιδανικευμένες προσδοκίες. Παράλληλα, επενδύει υπερβολικά στις σχέσεις με τους ασθενείς και στην επαγγελματική του αποστολή.
- Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας: Ο ΕΥ αρχίζει προοδευτικά να συνειδητοποιεί ότι η μεγάλη προσπάθεια και η προσφορά του δεν συνοδεύονται από την προσωπική ικανοποίηση ή την ανταπόκριση που ανέμενε.

- Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης: Κυριαρχούν τα συναισθήματα απογοήτευσης, αποθάρρυνσης και ψυχικής κόπωσης. Ο ΕΥ μπορεί να βιώνει έντονη ματαίωση, ενώ συχνά εμφανίζονται και συμπτώματα καταθλιπτικής διάθεσης.
- Στάδιο απάθειας: Ο πάσχων αισθάνεται συναισθηματικά εξαντλημένος και ψυχικά αποστασιοποιημένος. Εμφανίζει μειωμένο ενδιαφέρον για την εργασία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αισθήματα ενοχής, ενώ μπορεί να αποφεύγει τις κοινωνικές επαφές ή να εμπλέκεται συχνότερα σε συγκρούσεις.

Αντίστοιχα, ο Cherniss (1980) στο «συναλλακτικό μοντέλο Επαγγελματικής εξουθένωσης» αναγνωρίζει επίσης τρία στάδια: «εργασιακό στρες» - που εμφανίζεται όταν υπάρχει αδυναμία επίτευξης των προσωπικών στόχων των λόγω έλλειψης πόρων, «εξάντληση» - όπου ο εργαζόμενος βιώνει συνεχή πίεση και έλλειψη ενδιαφέροντος και «αμυντική κατάληξη» - όπου κύρια χαρακτηριστικά είναι ο κυνισμός και η απάθεια (Brenner, 2020). Μεταγενέστερα, ένα αναπτυξιακό μοντέλο Ε.Εξ. προτάθηκε από τους Montero-Marín et al. (2014 & 2016), στο οποίο το σύνδρομο δεν είναι μία ενιαία, ομοιόμορφη κατάσταση, αλλά αναπτύσσεται μέσω τριών διακριτών υποτύπων ή σταδίων, καθένα από τα οποία αντανakλά τη μείωση των επιπέδων εργασιακής δέσμευσης με την πάροδο του χρόνου (Πίνακας 4-1).

Πίνακας 4-1 Υποτύποι επαγγελματικής εξουθένωσης κατά Montero-marín et al. (2014)

Υποτύπος επαγγελματικής εξουθένωσης	Χαρακτηριστικά εργασιακού περιβάλλοντος	Γνωρίσματα και συμπεριφορές πασχόντων	Αποτελέσματα της εκδήλωσης της εξουθένωσης
φρενήρης (frenetic)	υπερφόρτωση, εντατική εξαντλητική εργασία, σπαστό ωράριο, προσωρινές συμβάσεις, συνθήκες που απαιτούν αυξημένη αφοσίωση για τη διατήρηση της εργασίας	αφοσίωση στην εργασία, υψηλή εμπλοκή και ανάγκη επίτευξης σημαντικών στόχων, ενεργητικός τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων, εργασιομανία, ανάληψη πολλαπλών καθηκόντων ή απασχόληση σε πολλές εργασίες ταυτόχρονα	υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, αίσθημα παραμέλησης της προσωπικής ζωής και της υγείας λόγω της εργασίας.
αδιάφορος (under-challenged)	μονότονα - μη διεγερτικά επαγγέλματα, με επαναλαμβανόμενα, μηχανικά και τυπικά καθήκοντα, χαμηλής ικανοποίησης και ανταποδοτικότητας	αδιαφορία, πλήξη και έλλειψη προσωπικής ανάπτυξης και ταύτισης με την εργασία, επιθυμία αλλαγής εργασίας	υψηλά επίπεδα κυνισμού, αποφευκτικός τρόπος αντιμετώπισης, βασισμένος στην απόσπαση της προσοχής ή στη γνωστική αποφυγή.
εξουθενωμένος (worn-out)		απελπισία και αίσθημα έλλειψης ελέγχου στα αποτελέσματα της εργασίας και την αναγνώριση της προσπάθειας, αντίληψη αναποτελεσματικότητας, με αποτέλεσμα να καταλήγουν σε παραμέληση και εγκατάλειψη ως αντίδραση στις δυσκολίες.	μικρότερη αφοσίωση στην εργασία, παθητικός τρόπο αντιμετώπισης του στρες, βασισμένος στη συμπεριφορική αποσύνδεση, που ενισχύει το αίσθημα ανικανότητας και οδηγεί σε αισθήματα ενοχής

(Montero-Marín et al. 2014, 2016 – ίδια επεξεργασία)

Το μοντέλο προτείνει μια προοδευτική μετάβαση από τον ενθουσιασμό και την υψηλή δέσμευση στην απάθεια και την απόσυρση, δηλαδή η Ε.Εξ. εξελίσσεται σταδιακά αντί να εμφανίζεται ξαφνικά, γεγονός με πρακτικές επιπτώσεις, καθώς οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με τον υποτύπο του συνδρόμου (Edú-Valsania et al., 2022).

Είναι έκδηλο ότι οι συνέπειες της Ε.Εξ. δεν αφορούν μόνο τους πάσχοντες, αλλά και τους εξυπηρετούμενους από αυτούς, τους συναδέλφους τους και τον οργανισμό που υπηρετούν. Αυτές οι συνέπειες είναι αρχικά ψυχολογικής φύσης, αλλά διατηρούνται με την πάροδο του χρόνου και μεταφράζονται σε αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία και τις συμπεριφορές των εργαζομένων, οι οποίες με τη σειρά τους θα έχουν ανεπιθύμητες οργανωτικές συνέπειες (Πίνακας 4-2) (Salvagioni et al, 2017; Edú-Valsania et al., 2022).

Πίνακας 4-2 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Κατηγορία συνεπειών	Ενδεικτικά συμπτώματα/προβλήματα
Ψυχική υγεία	Προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης, δυσκολία λήψης αποφάσεων, μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης δυσκολιών, άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αϋπνία, ευερεθιστότητα, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και καπνού, κίνδυνος αυτοκτονικότητας
Σωματική υγεία - φυσική κατάσταση	Μυοσκελετικοί πόνοι, γαστρεντερικές διαταραχές, καρδιαγγειακά προβλήματα, πονοκέφαλοι, αυξημένη ευαλωτότητα σε λοιμώξεις, χρόνια κόπωση, αϋπνία, αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης και αυξημένος κίνδυνος σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
Συμπεριφορικές και οργανωσιακές συνέπειες	Εργασιακή δυσαρέσκεια, μειωμένη οργανωσιακή δέσμευση, αυξημένες απουσίες, πρόθεση αποχώρησης, μειωμένη απόδοση, εργασιακός παρουσιασμός χωρίς ουσιαστική λειτουργικότητα (presenteeism), επιθετικότητα, χρήση αλκοόλ ή ψυχοτρόπων ουσιών, κατάχρηση εταιρικού υλικού και πιθανές παραβατικές συμπεριφορές

(Salvagioni et al, 2017; Edú-Valsania et al., 2022– ίδια επεξεργασία)

Πρόσφατες συστηματικές μελέτες και μεταanalύσεις αναφέρουν ποσοστά μεγαλύτερα του 30% για κάθε διάσταση της Ε.Εξ (κατά Maslach) για το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ συνολικά για την Ε.Εξ – κατά την περίοδο της πανδημίας περίπου στο 60% (Getie et al., 2025; Fekih-Romdhane et al., 2025; Woo et al., 2020). Λόγω της επιδημικής συχνότητας στο ιατρονοσηλευτικό (I/N) προσωπικό, το σύνδρομο καθίσταται απειλή για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και συνολικά το ΣΥ (Maslach, et al. 1997; Κουτελέκος

& Πολυκανδριώτη 2007). Η υψηλή επίπτωση που παρατηρείται στο νοσηλευτικό προσωπικό, έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς αυτό αναγνωρίζεται ως «η ραχοκοκαλιά μιας υγιούς κοινωνίας», τόσο σε ανεπτυγμένα, όσο και σε αναπτυσσόμενα κράτη. Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που παρέχουν προσοχή και φροντίδα σε ασθενείς που βρίσκονται σε τοξικές συνθήκες και κρίσιμες περιστάσεις και η θετική τους αντιμετώπιση και συμπεριφορά οδηγεί στην έγκαιρη και υγιή ανάρρωσή τους. Ο ακατάλληλος σχεδιασμός και η διοίκηση των εργασιακών συνθηκών μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στους εργαζομένους, εξαντλώντας την ψυχολογική τους ενέργεια και αφήνοντάς τους να αισθάνονται εξαντλημένοι (Edú-Valsania et al, 2022; Woo et al., 2020).

Προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου είναι (Biggart et al. 2016; Edú-Valsania et al, 2022):

- Δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση): το γυναικείο φύλο, η μικρότερη ηλικία, η έλλειψη συζύγου ή η ελλιπής υποστήριξη από αυτόν/ήν επηρεάζουν θετικά την Ε.Εξ.
- Προσωπικά χαρακτηριστικά: αγχωτική /νευρωτική προσωπικότητα, χαμηλός βαθμός ενσυναίσθησης, απαισιοδοξία, ανασφάλεια
- Επαγγελματικά χαρακτηριστικά: πιεστικές- στρεσογόνες συνθήκες που οφείλονται στη φύση του επαγγέλματος και το περιβάλλον εργασίας, υπερβολικός φόρτος εργασίας και ελλείψεις προσωπικού, περιβάλλον συγκρούσεων ή/και εκφοβισμού μεταξύ των αλληλεπιδρώντων ομάδων (συναδέλφοι, ανώτεροι, ασθενείς και οικείοι αυτών), χαμηλή δυνατότητα ελέγχου και αυτονομίας, έλλειψη συναισθηματικής και γνωστικής (εκπαιδευτικής) υποστήριξης, γραφειοκρατία και χαώδεις/ασαφείς διοικητικές διαδικασίες, εξαντλητικά ωράρια που διαταράσσουν την ισορροπία επαγγελματικής – προσωπικής/οικογενειακής ζωής, χαμηλές αμοιβές, ελλιπή κίνητρα, μη αναγνώριση της προσφοράς και απαξίωση από όλες τις εμπλεκόμενες ομάδες (χρήστες των υπηρεσιών, συνάδελφοι – γιατροί, διοίκηση), ασάφεια εργασιακού ρόλου, κακή ηγεσία (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007; Παππά και συν, 2008; Biggart et al. 2016; Edú-Valsania et al, 2022).

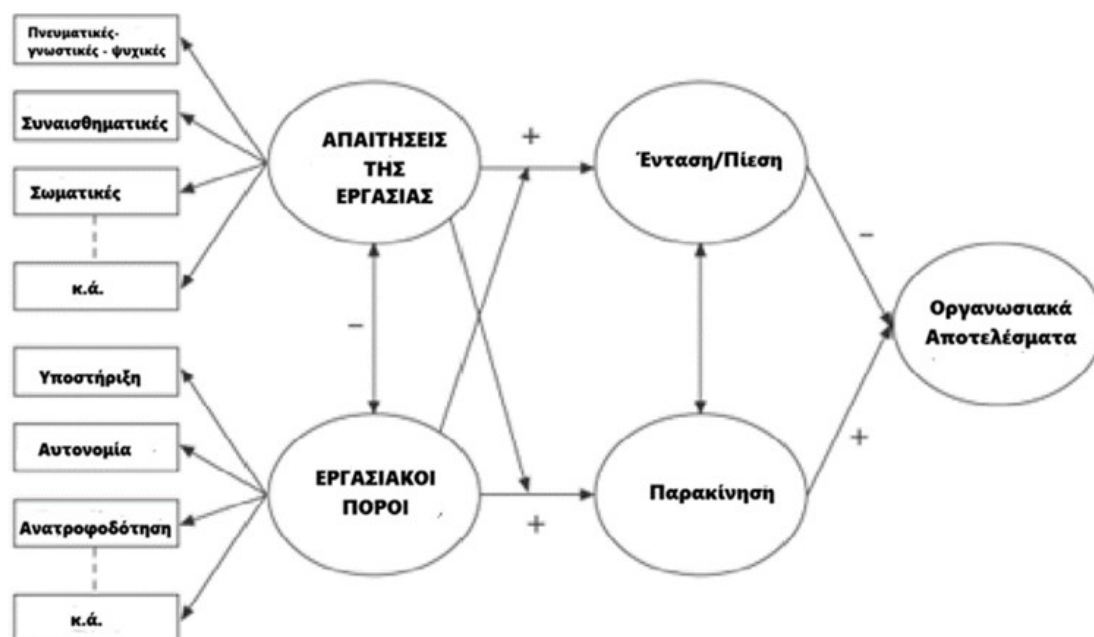
Ένα ολιστικό συνδυαστικό και ευέλικτο μοντέλο που εξετάζει πώς τα χαρακτηριστικά της εργασίας επηρεάζουν την ευημερία, την εξουθένωση και την απόδοση των εργαζομένων, πρότειναν οι Bakker & Demerouti (2007). Στο Job Demands–Resources (JD-R) (Εικόνα

4-1), υποστηρίζεται ότι αν και κάθε εργασία εμπεριέχει συγκεκριμένους στρεσογόνους παράγοντες, γενικότερα αυτοί μπορούν να ενταχθούν σε δύο βασικές κατηγορίες:

- *Job demands* (εργασιακές απαιτήσεις): στοιχεία της δουλειάς που απαιτούν συνεχή σωματική ή ψυχική προσπάθεια, όπως ο φόρτος εργασίας, η χρονική πίεση, οι συναισθηματικές απαιτήσεις και οι συγκρούσεις ρόλων. Οι απαιτήσεις αυτές δεν είναι απαραίτητα αρνητικές, αλλά όταν είναι υπερβολικές και συνεχείς οδηγούν σε κόπωση και εξουθένωση.
- *Job resources* (εργασιακοί πόροι): παράγοντες που βοηθούν τον εργαζόμενο να πετύχει τους στόχους του, να μειώσει τις απαιτήσεις της εργασίας και να αναπτυχθεί επαγγελματικά. Παραδείγματα είναι η αυτονομία, η οργανωσιακή υποστήριξη, η αναγνώριση, η ανατροφοδότηση, οι ευκαιρίες μάθησης και η υποστήριξη από προϊσταμένους και συναδέλφους.

Το μοντέλο περιγράφει δύο βασικές διαδικασίες:

1. *Διαδικασία επιβάρυνσης της υγείας (health impairment process)*: Οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις εξαντλούν την ενέργεια του εργαζομένου και μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος, Ε.Εξ. και προβλήματα υγείας.
2. *Διαδικασία παρακίνησης (motivational process)*: Οι εργασιακοί πόροι ενισχύουν την παρακίνηση, τη δέσμευση στην εργασία και την απόδοση. Η παρακίνηση είναι τόσο ενδογενής (από την κάλυψη των αναγκών αυτονομίας, προσωπικής επίτευξης και κοινωνικής σύνδεσης) όσο και εξωγενείς (μέσω της επίτευξης προσωπικών και οργανωσιακών στόχων).



(Bakker & Demerouti, 2007: 313 – ίδια επεξεργασία)

Εικόνα 4-1 Μοντέλο Απαιτήσεων – Πόρων της εργασίας (Job Demands–Resources Model)

Οι εργασιακοί πόροι έχουν διπλή επίδραση, αποτελώντας τη βάση της παρακίνησης αφενός και λειτουργώντας προστατευτικά απέναντι στις υψηλές απαιτήσεις αφετέρου, περιορίζοντας την διαδικασία επιβάρυνσης, ενώ αντίστροφη είναι η επίδραση της ανεπάρκειας τους (Bakker & Demerouti, 2007).

Είναι ενδιαφέρον ότι το παραπάνω μοντέλο βασίστηκε σε προγενέστερη ερευνητική πρόταση της ίδιας συγγραφικής ομάδας, ειδικά για το νοσηλευτικό επάγγελμα, όπου οι εργασιακές απαιτήσεις (σωματικός, συναισθηματικός και γνωστικός φόρτος εργασίας, πίεση χρόνου, ανάγκες ασθενών και οικείων, περιβαλλοντικές συνθήκες, κυκλικό ωράριο) συσχετίστηκαν με την εξουθένωση. Αντίστοιχα, η έλλειψη/ανεπάρκεια των εργασιακών πόρων (υποστήριξη προϊσταμένων, ανατροφοδότηση, συμμετοχή, έλεγχος, αναγνώριση, ποικιλία καθηκόντων) συσχετίστηκε με την αποδέσμευση (disengagement). Η εξουθένωση και η αποδέσμευση με τη σειρά τους επιδρούσαν αρνητικά στην ικανοποίηση από τη ζωή των νοσηλευτών/τριών (Demerouti et al., 2000).

Για την αξιολόγηση της Ε.Εξ. έχουν αναπτυχθεί διάφορες ψυχομετρικές κλίμακες, με συχνότερα χρησιμοποιούμενες τις εξής:

- Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1981): αξιολογεί την Ε.Εξ στις προαναφερθείσες διαστάσεις (Συναισθηματική εξάντληση, Αποπροσωποποίηση, Μειωμένη προσωπική επίτευξη) (Reduced Personal Accomplishment). Οι συγγραφείς ανέπτυξαν διαφορετικές εκδόσεις για ΕΥ, εκπαιδευτικούς και εργαζομένους γενικά, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς για τον τομέα της υγείας.
- Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Demerouti et al., 2003): περιλαμβάνει τις εξής διαστάσεις: Εξάντληση (Exhaustion) (Σωματική, γνωστική και συναισθηματική κόπωση) και Αποστασιοποίηση από την εργασία (Disengagement) (Αρνητική, αποστασιοποιημένη ή απαξιωτική στάση απέναντι στην εργασία).
- Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen et al., 2005): Περιλαμβάνει την Προσωπική Ε.Εξ (Personal burnout) (Γενική σωματική και ψυχική εξάντληση), την Εργασιακή (Work-related burnout) (Εξουθένωση που αποδίδεται άμεσα στην εργασία) και τη σχετιζόμενη με τους αποδέκτες της εργασίας (Client-related burnout) (Εξουθένωση που συνδέεται με την επαφή με ασθενείς ή λήπτες υπηρεσιών). Εστιάζει κυρίως στην κόπωση και την εξάντληση και χρησιμοποιείται επίσης ευρέως σε ΕΥ.
- Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) (Shirom & Melamed, 2006): Βασίζεται στη θεωρία διατήρησης πόρων (Conservation of Resources Theory) και αναπτύσσεται στις διαστάσεις της Σωματικής κόπωσης, της Συναισθηματικής εξάντλησης και της Γνωστικής κόπωσης. Δίνει έμφαση στην ενεργειακή εξάντληση.

Για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), είναι σημαντικό να επιλέγεται το κατάλληλο είδος παρέμβασης (Edú-Valsania et al, 2022):

- Η *πρωτογενής πρόληψη* απευθύνεται σε όλους τους εργαζομένους και στοχεύει στη μείωση ή εξάλειψη των οργανωσιακών παραγόντων κινδύνου πριν εμφανιστεί το burnout. Περιλαμβάνει υποστήριξη των εργαζομένων, προσαρμογή της εργασίας, ενημέρωση και κατάλληλη εκπαίδευση για την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών κινδύνων.
- Η *δευτερογενής πρόληψη* εφαρμόζεται όταν έχουν ήδη εμφανιστεί τα πρώτα συμπτώματα εξουθένωσης. Στόχος της είναι να αποτραπεί η επιδείνωση της κατάστασης, ενισχύοντας τους τρόπους αντιμετώπισης του στρες και βελτιώνοντας

τις δεξιότητες coping των εργαζομένων. Οι παρεμβάσεις εστιάζουν κυρίως στο άτομο, χωρίς να αποκλείονται και οργανωσιακές αλλαγές.

- Η *τριτογενής πρόληψη* αφορά εργαζομένους που έχουν ήδη εμφανίσει σοβαρή επαγγελματική εξουθένωση. Σκοπός της είναι η μείωση των σοβαρών επιπτώσεων, όπως προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας και χαμηλή εργασιακή απόδοση. Η παρέμβαση αυτή θεωρείται περισσότερο θεραπευτική παρά προληπτική, καθώς στοχεύει στην αποκατάσταση της βλάβης που έχει ήδη προκληθεί.

Στον Πίνακα 4-3 παρουσιάζονται ενδεικτικοί τύποι παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης της Ε.Εξ. ανάλογα με το ποιος τις σχεδιάζει και οργανώνει και σε ποιόν απευθύνονται.

Πίνακας 4-3 Παρεμβάσεις αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Παρεμβάσεις που προωθούνται από τον οργανισμό		Παρεμβάσεις που προωθούνται από τον εργαζόμενο	
Με στόχο τη δομή	Με στόχο τους εργαζομένους	Με στόχο το ίδιο το άτομο	Με στόχο πτυχές της εργασίας
Βελτίωση του περιεχομένου και των θέσεων εργασίας (ανασχεδιασμός/εμπλουτισμός εργασίας, ανάθεση ενδιαφέροντων καθηκόντων, περιορισμός δομικών/διαδικαστικών στρεσογόνων και μείωση χρόνου έκθεσης σε στρεσογόνες καταστάσεις)	Εκπαίδευση (σε αυτορρύθμιση, διαχείριση συναισθημάτων/συγκρούσεων/εργασιακού στρες/χρόνου, ανάπτυξη προσωπικών πόρων όπως η ψυχική ανθεκτικότητα, η ελπίδα και η αισιοδοξία, επίλυση προβλημάτων, απαιτούμενες από τη θέση τεχνικές δεξιότητες)	Σωματική άσκηση (ευεξία και μετριασμός σωματικών επιπτώσεων)	Διαχείριση χρόνου (ατομικά και με βοήθεια κατάλληλης εκπαίδευσης από τον οργανισμό)
Εξανθρωπισμός των ωραρίων και εφαρμογή σχεδίων ισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής	Παρεμβάσεις βασισμένες στα δυνατά σημεία (αναγνώριση δυνατοτήτων με αξιολόγηση απόδοσης και ερωτηματολόγια, εργαστήρια κατάρτισης και προγράμματα ατομικής ανάπτυξης, εναρμόνιση των καθηκόντων με τις δυνατότητες του εργαζομένου)	Εκπαίδευση ενσυνειδητότητας (mindfulness) (μετριάξει τις αρνητικές ψυχοσωματικές και συναισθηματικές επιπτώσεις και συμβάλλει στη συγκέντρωση και την ανάπτυξη ενσυναίσθησης)	Αναδιαμόρφωση της εργασίας (job crafting) (ενίσχυση των απαιτούμενων πόρων-π.χ. εκπαίδευση, μείωση των απαιτήσεων, βοήθεια και ανατροφοδότηση από συναδέλφους/άνωτερους, εκδήλωση προθυμίας για ανάληψη ενδιαφέροντων - παρακινητικών καθηκόντων)
Ανάπτυξη ηγετικών δεξιοτήτων των προϊσταμένων (όπως αυτές που προτάσσουν μοντέλα όπως η συμμετοχική, η αυθεντική, η υπηρετική, η μετασχηματιστική, η ενδυναμωτική ηγεσία)	Coaching και καθοδήγηση (για να μπορέσει ο πάσχων να βρεί και να χρησιμοποιήσει στρατηγικές αντιμετώπισης)	Αυτοαξιολόγηση (ημερολόγιο συμπτωμάτων και καταστάσεων που τα προξένησαν, τακτική χρήση εργαλείων αυτοαξιολόγησης Ε.Εξ.)	
Χρήση μη χρηματικών ανταμοιβών και κινήτρων (αναγνώριση επιτευγμάτων και προσφοράς, ρύθμιση ωραρίου & παροχές διευκόλυνσης της προσωπικής/οικογενειακής ζωής, παροχή χρόνου για την επίτευξη σημαντικών στόχων)	Δημιουργία ομάδων υποστήριξης (τυπικών και άτυπων για ανταλλαγή πληροφοριών, συναισθηματική υποστήριξη και δημιουργία κοινότητας)	Ψυχοθεραπεία (γνωστική, τεχνικές φυσιολογικής απενεργοποίησης, προαγωγή υγιεινού τρόπου ζωής)	
Ανάπτυξη προγραμμάτων υποδοχής και ένταξης εργαζομένων (σαφής εξήγηση του στόχου, του περιεχομένου και των απαιτήσεων της κάθε θέσης εργασίας, συνεχή υποστήριξη από ανώτερους και συναδέλφους έως την εξοικείωση)			
Παρακολούθηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και σχεδιασμός εξατομικευμένων παρεμβάσεων (με έγκαιρη αναγνώριση των στρεσογόνων αιτιών και διόρθωσή τους)			
Θεσμοθέτηση Υπηρεσίας Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΥΑΕ) (που θα αναπτύσσει/παρέχει πρόσβαση σε ψυχοεκπαιδευτικά εργαστήρια και συμβουλευτική, καθώς και παραπομπή σε εξειδικευμένη θεραπεία)			

(Le Blanc & Schaufeli, 2008; Maslach & Leiter, 2017; De Simone et al, 2021; Edú-Valsania et al, 2022 – ίδια επεξεργασία)

5 Ο ρόλος της ενδυναμωτικής ηγεσίας και της ψυχικής ανθεκτικότητας στην επαγγελματική εξουθένωση

Με βάση τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια (2.2, 3 και 4) καταδεικνύεται ότι η ψυχική ανθεκτικότητα (Ψ.Α.), αποτελεί χαρακτηριστικό – δεξιότητα που λειτουργεί προληπτικά και προστατευτικά για την εκδήλωση της Ε.Εξ. (Shafi et al., 2018). Τα άτομα με υψηλό βαθμό Ψ.Α. είναι λιγότερο ευπαθή, αξιοποιούν και αναπτύσσουν κατάλληλες στρατηγικές έναντι των στρεσογόνων παραγόντων (Kobasa et al., 1982). Αντίστοιχα, η ενδυναμωτική ηγεσία (ΕΗ) προάγει την Ψ.Α., καθώς ενισχύει και καλλιεργεί την αυτοαποτελεσματικότητα, την αυτοπεποίθηση, την αυτονομία, την πρωτοβουλία, τις δεξιότητες στην επίλυση προβλημάτων και την οργάνωση της εργασίας, την ενσυναίσθηση, τη συμμετοχή, την προσαρμοστικότητα και τη δημιουργικότητα (μεταξύ άλλων) (Ayala Calvo & García, 2018). Η ενισχυμένη Ψ.Α. προάγει με τη σειρά της την εκδήλωση θετικών εργασιακών συμπεριφορών (Doan & Lin, 2025; Moschonovoulou & Papavassiliou-Alexiou, 2025). Επιπρόσθετα, βάσει των δεδομένων για τη σημασία των οργανωσιακών παραγόντων στην Ε.Εξ. μπορεί να υποστηριχθεί ότι η ΕΗ, συμβάλλοντας στη δημιουργία οργανωσιακών δομών, διαδικασιών και σχέσεων που ενδυναμώνουν, ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν τα εμπλεκόμενα μέλη, διαμορφώνει περιβάλλον που περιορίζει τους παράγοντες πρόκλησης Ε.Εξ. (Zhang, 2010).

Εν τούτοις, μελέτες αναδεικνύουν μία άλλη πτυχή της ΕΗ, που αφορά τη θετική της επίδραση στην εκδήλωση εργασιομανίας (workaholism): η παρεχόμενη αυτονομία και εξουσία στους υφιστάμενους δημιουργεί ασάφεια ρόλου, λόγω της λήψης επιπλέον καθηκόντων και υποχρεώσεων, αυξάνοντας το σχετικό άγχος και προκαλώντας εμμονικό πάθος για την εργασία και ενθουσιασμό για υπερβολική εργασία. Τα παραπάνω οδηγούν σε σχετική με την εργασία ένταση και τελικά σε Ε.Εξ. Ο μηχανισμός αυτός εμποδίζει την ικανότητα αποτελεσματικής αξιοποίησης του θετικού αντίκτυπου της ΕΗ (Khan et al., 2025). Εξετάζοντας την διπλή αυτή επίδραση της ΕΗ, οι ερευνητές επιβεβαιώνουν ότι η Ψ.Α. (τόσο η εγγενής, όσο και η ενισχυμένη από την ΕΗ), μπορεί να διαμεσολαβήσει στην επίδραση των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη εκδήλωση Ε.Εξ. στους υφιστάμενους, προστατεύοντας τους από την αρνητική της πλευρά και ενισχύοντας τη θετική της (Khan et al., 2025).

Τα παραπάνω ερευνητικά αποτελέσματα αναδεικνύουν και τη χρησιμότητα της συνεχούς αποτύπωσης και διερεύνησης της ενδυναμωτικής ηγεσίας, ιδιαίτερα σε απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα, όπως των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα σε σχέση με παραμέτρους που επηρεάζουν καθοριστικά την ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, όπως η εργασιακή εξουθένωση. Κατά συνέπεια αναδεικνύεται η χρησιμότητα της παρούσας μελέτης, που εστιάζει στο – κρίσιμο για το σύστημα υγείας – νοσηλευτικό προσωπικό.

Όλγα Χ. Καρδακάρη, «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6 Σκοπός, Υλικό και Μεθοδολογία της έρευνας

6.1 Σκοπός της έρευνας

Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι ενδυναμωτικές ηγετικές συμπεριφορές σχετίζονται με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, εξετάζοντας τον πιθανό διαμεσολαβητικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας, με σκοπό τη μείωση της επιβάρυνσης των νοσηλευτών από την επαγγελματική εξουθένωση, παράλληλα και μέσω της ενίσχυσης της ψυχικής τους ανθεκτικότητας. Για το σκοπό αυτό επιχειρείται να αναδειχθούν τα θετικά στοιχεία της ενδυναμωτικής ηγεσίας και της εφαρμογής της στο νοσηλευτικό επάγγελμα, καθώς και των παρεμβάσεων ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Ειδικότερα, διερευνάται ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας ως διαμεσολαβητικού παράγοντα στη σχέση μεταξύ των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών των προϊσταμένων και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία της Ηπείρου.

Ειδικοί στόχοι της έρευνας είναι:

- I. Να αποτυπωθεί ο βαθμός αντίληψης των νοσηλευτών για τις ενδυναμωτικές ηγετικές συμπεριφορές των προϊσταμένων τους.
- II. Να εκτιμηθούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας.
- III. Να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στις ενδυναμωτικές ηγετικές συμπεριφορές και τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- IV. Να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στις ενδυναμωτικές ηγετικές συμπεριφορές και την ψυχική ανθεκτικότητα.
- V. Να εξεταστεί η μεσολαβητική επίδραση της ψυχικής ανθεκτικότητας στη σχέση ενδυναμωτικής ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης.

6.2 Ερευνητικές Υποθέσεις

- **Ερευνητική Υπόθεση 1 (H1):** Υψηλότερα επίπεδα ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.
- **Ερευνητική Υπόθεση 2 (H2):** Υψηλότερα επίπεδα ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών σχετίζονται με υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα.
- **Ερευνητική Υπόθεση 3 (H3):** Η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση.
- **Ερευνητική Υπόθεση 4 (H4):** Η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση ενδυναμωτικής ηγεσίας και εξουθένωσης (Khan et al., 2025).

6.3 Πληθυσμός – Δείγμα και μέθοδος δειγματοληψίας

Η έρευνα διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα». Ο υπό μελέτη πληθυσμός αποτελείται από νοσηλευτές/τριες (ΠΕ & ΤΕ) που εργάζονται σε παθολογικά, χειρουργικά και εξειδικευμένα τμήματα των δύο νοσοκομείων. Ο συνολικός πληθυσμός (σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία 2024 για το ΠΓΝΙ και το οργανόγραμμα του ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα» εκτιμήθηκε στα 1073 + 198 άτομα αντίστοιχα (σύνολο 1271). Για τον υπολογισμό του απαιτούμενου μεγέθους δείγματος χρησιμοποιήθηκε ο τύπος υπολογισμού δείγματος για πεπερασμένο πληθυσμό¹ ($N=1.271$), με επίπεδο εμπιστοσύνης 95% ($z=1,96$), περιθώριο σφάλματος 5% ($\epsilon=0,05$), ώστε να ληφθεί υπόψη η πεπερασμένη έκταση του πληθυσμού. Θέτοντας διαφορετικές αναλογίες αναμενόμενου επιπολασμού της Ε.Εξ. $p=20\%$ και $p=30\%$, προέκυψε τελικό μέγεθος δείγματος 207 και 258 άτομα αντίστοιχα. Ακόμα και το μικρότερο μέγεθος δείγματος (207) ήταν επαρκές για τη διεξαγωγή της ανάλυσης απλής διαμεσολάβησης, με την ΕΗ ως ανεξάρτητη μεταβλητή, την Ψ.Α. ως διαμεσολαβητή και την Ε.Εξ. ως εξαρτημένη μεταβλητή, με βάση τα κριτήρια του Cohen για μέτριο μέγεθος επίδρασης ($f^2=0,15$), επίπεδο σημαντικότητας 5% και επιθυμητή στατιστική ισχύ 80%,

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{z^2 \times \hat{p}(1-\hat{p})}{\epsilon^2 N}}$$

¹

καθώς υπερκαλύπτει τις απαιτήσεις για τις παλινδρομικές αναλύσεις που απαιτούνται για τον έλεγχο των σχέσεων του μοντέλου διαμεσολάβησης.

Κριτήρια ένταξης:

- Εργασία σε πλήρη απασχόληση ≥ 6 μήνες.
- Εθελοντική συμμετοχή με ενημερωμένη συγκατάθεση.
- Παροχή άμεσης νοσηλευτικής φροντίδας.

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Διοικητικό, τεχνικό ή βοηθητικό προσωπικό.
- Νοσηλευτές σε μακρά αναρρωτική άδεια ή εκπαιδευτική άδεια.

Η δειγματοληψία ήταν μη πιθανή – ευκολίας (convenience sampling), λόγω της εθελοντικής φύσης της συμμετοχής.

6.4 Υλικό και Μεθοδολογία

6.4.1 Διαδικασία

Η έρευνα ήταν συγχρονική. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε από τις 10 Φεβρουαρίου έως τις 7 Απριλίου 2026. Μετά από ενημέρωση των υπευθύνων των νοσηλευτικών υπηρεσιών, τα ερωτηματολόγια (φόρμα συγκατάθεσης και ερευνητικό εργαλείο) διανεμήθηκαν έντυπα (σε σφραγισμένους φακέλους) ώστε να εξασφαλιστεί η ευρύτερη συμμετοχή, με προβλεπόμενο χρόνο συμπλήρωσης 15–20 λεπτά. Στο cover letter περιλαμβάνονταν τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας, που ήταν διαθέσιμη για κάθε απορία και επεξήγηση. Η κατά άτομο και με διασφάλιση της ιδιωτικότητας προσέγγιση επελέγη λόγω των ευαίσθητων δεδομένων που περιλαμβάνονταν στο εξεταζόμενο θέμα.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε σε συνεργασία με τις Νοσηλευτικές Διευθύνσεις των δύο νοσοκομείων και ολοκληρώθηκε στις 20 Απριλίου 2026.

6.4.2 Διάρθρωση ερευνητικού εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Γ) που διανεμήθηκε περιλάμβανε τα εξής σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία:

- **Leader Empowering Behaviors Questionnaire (LEBQ)**

Αξιολογεί τις ενδυναμωτικές ηγετικές συμπεριφορές, όπως τις αντιλαμβάνονται οι υφιστάμενοι. Αναπτύχθηκε από τους Konczak, Stelly & Trusty (2000) με σκοπό την

εκτίμηση της ενδυναμωτικής ηγεσίας και των επιδράσεων της. Αρχικά η κλίμακα περιλάμβανε 7 διαστάσεις (κύριους παράγοντες) με 3 δηλώσεις η καθεμία (σύνολο 21) και σταθμίσθηκε σε δείγμα 1309 υφισταμένων που αξιολόγησαν 424 μάνατζερς (σε τρία ιεραρχικά επίπεδα). Βάσει της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης δύο παράγοντες («λήψη αποφάσεων», «επίλυση προβλημάτων») συγχωνεύτηκαν σε έναν – «αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων», ενώ περιορίσθηκαν δηλώσεις με κοινή σημασία (και συνεπώς υψηλή αυτοσυσχέτιση και συγγραμμικότητα) και μεταφέρθηκαν δηλώσεις σε άλλους παράγοντες (π.χ. από την αρχική «επίλυση προβλημάτων» στην «ανάπτυξη δεξιοτήτων»). Η τελική κλίμακα περιέλαβε 17 δηλώσεις σε επτάβαθμη κλίμακα Likert (από πλήρη διαφωνία έως πλήρη συμφωνία), σε 6 παράγοντες: «ανάθεση εξουσίας (3 δηλώσεις)», «λογοδοσία και ευθύνη για το αποτέλεσμα (3)», «αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων (3)», «διαμοιρασμός πληροφοριών (3)», «ανάπτυξη δεξιοτήτων (2)» και «καθοδήγηση & ενθάρρυνση καινοτομίας (3)». Η κλίμακα στη συνέχεια σταθμίσθηκε σε νέο δείγμα 988 ατόμων, συσχετιζόμενο με ψυχομετρικές κλίμακες αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης, της οργανωσιακής δέσμευσης και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης, παρέχοντας θετικά αποτελέσματα, ως προς τη δομή και την αξιοπιστία της νέας κλίμακας και τη δυνατότητα χρήσης τόσο στην έρευνα, όσο και σε οργανωσιακό πλαίσιο (Konczak et al., 2000). Στο ελληνικό πλαίσιο, η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε στη διπλωματική εργασία της Παγούνη (2022), προσαρμοσμένη στο διοικητικό πλαίσιο της μελέτης της. Συγκεκριμένα, χρησιμοποίησε 12 από τις 17 δηλώσεις, σε 5-βαθμη κλίμακα Likert και εμφάνισε ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας (Παγούνη, 2022). Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η αρχική κλίμακα, όπως την ανέπτυξαν οι Konczak et al. (2000), προσδοκώντας να συμβάλει στην περαιτέρω αξιολόγηση των ψυχομετρικών της ιδιοτήτων.

- **Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης – Copenhagen Burnout Inventory (CBI-Gr)**

Το ερωτηματολόγιο εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης/ Copenhagen Burnout Inventory (CBI), αναπτύχθηκε από τους Kristensen et al.(2005), εστιάζοντας στους εργαζόμενους στον κοινωνικό τομέα και στην έννοια της κόπωσης και της εξάντλησης. Η κλίμακα αξιολογεί με 19 ερωτήματα, σε 5-βαθμη κλίμακα Likert ως προς τη συχνότητα (πάντα έως ποτέ) ή το βαθμό (πολύ μεγάλο έως πολύ μικρό) εκδήλωσης του εξεταζόμενου συμπτώματος/συναισθήματος, 3 τομείς

- Προσωπική εξουθένωση (ΠΕ) (personal burnout) (6 ερωτήσεις): είναι το γενικό μέρος και αφορά «το βαθμό σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης και εξάντλησης» που βιώνει το άτομο, ανεξάρτητα από την εργασιακή του κατάσταση
- Εργασιακή εξουθένωση (ΕΕ) (work-related burnout) (7): αφορά «το βαθμό σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης και εξάντλησης» που το άτομο αποδίδει στην εργασία του.
- Εξουθένωση που σχετίζεται με την εξυπηρέτηση του «πελάτη» (client-related burnout) (6): αφορά «το βαθμό σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης και εξάντλησης» που το άτομο αποδίδει στην εργασία του με πελάτες, με τον όρο πελάτης να συμπεριλαμβάνει κάθε εξυπηρετούμενο στον κοινωνικό τομέα– ασθενείς, κρατούμενους, παιδιά, σπουδαστές, κατοίκους κλπ. Στον τομέα υγείας αναφέρεται ως εξουθένωση που σχετίζεται με την παροχή φροντίδας/ασθενή (ΣΦ/ΑΕ).

Η κλίμακα σταθμίστηκε στα πλαίσια της ευρείας πενταετούς προοπτικής παρεμβατικής μελέτης PUMA (Project on Burnout, Motivation and Job Satisfaction) με το δείγμα κατά το χρόνο 0 να είναι 1914 άτομα και 1759 στην 3ετία, από 7 κοινωνικές υπηρεσίες-τομείς: Κρατική ψυχιατρική φυλακή (196), αστικές υπηρεσίες πρόνοιας (379), αστικό γενικό νοσοκομείο (413), ψυχιατρική πτέρυγα στην ίδια με το νοσοκομείο περιοχή (43), ιδρύματα για άτομα με σοβαρές αναπηρίες (307), υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας στην πρωτεύουσα (284) και σε επαρχιακή πόλη (292). Τα αποτελέσματα σταθμίσθηκαν με γνωστές αξιόπιστες ψυχομετρικές κλίμακες – όπως η SF-36 και εμφάνισαν εσωτερική και εξωτερική αξιοπιστία και υψηλή διακριτική ικανότητα, μεταξύ τόσο των 3 παραγόντων, όσο και των διαφορετικών επαγγελματιών.

Η κλίμακα σταθμίσθηκε σε ελληνικό πλαίσιο, από τους Papaefstathiou, Tsounis, Malliarou & Sarafis (2019). Εφαρμόστηκε η μέθοδος μετάφρασης–αντιμετάφρασης (forward-backward translation). Αρχικά, το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 35 φοιτητές Ιατρικής για την αξιολόγηση της εγκυρότητας όψης (face validity) και στη συνέχεια σταθμίσθηκε σε δείγμα 284 ειδικευόμενων ιατρών, προκειμένου να εξεταστεί η εγκυρότητα κατασκευής (construct validity). Η εγκυρότητα όψης του CBI-Gr εκτιμήθηκε σε τιμή άνω του 0,8, η σύνθετη αξιοπιστία (composite reliability) κυμάνθηκε από 0,842 έως 0,852, ενώ ο δείκτης Cronbach – alpha ήταν $> 0,844$ (Papaefstathiou et al., 2019). Η χρήση του CBI-Gr είναι

ελεύθερη από τους δημιουργούς του² (Παράρτημα Γ) και χρησιμοποιήθηκε στην ακριβή μορφή του στην παρούσα μελέτη.

- **Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10 GR)**

Η κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC), αναπτύχθηκε από την K. Connor και τον J. Davidson για την αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και την επίδραση της στην αποτελεσματικότητα επιλεγμένων θεραπειών, εστιάζοντας στο μετατραυματικό στρες (ΜΤΣ). Η πλήρης κλίμακα αποτελείται από 25 στοιχεία, σε κλίμακα Likert 5 βαθμών (0–4), με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Εξετάζεται ο βαθμός συμφωνίας (καθόλου αληθές έως σχεδόν πάντα αληθές), εστιάζοντας κύρια στο χρονικό διάστημα του τελευταίου μήνα. Η κλίμακα σταθμίσθηκε σε δείγμα 804 ατόμων που περιλάμβανε: δείγμα κοινότητας, εξωτερικούς ασθενείς ΠΦΥ, ψυχιατρικούς εξωτερικούς ασθενείς, συμμετέχοντες σε κλινική δοκιμή γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και σε δύο κλινικές δοκιμές ΜΤΣ. Η κλίμακα επέδειξε καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και η ανάλυση παραγόντων απέδωσε πέντε παράγοντες (Connor & Davidson, 2003). 4 χρόνια αργότερα, οι Campbell-Sills & Stein δημοσίευσαν μελέτη όπου εξέταζαν την σταθερότητα των παραγόντων της κλίμακας έναντι διαφορετικών ανεξάρτητων δειγμάτων, σε δείγμα 1743 προπτυχιακών φοιτητών, ενώ η δομική εγκυρότητα εξετάσθηκε σε υποομάδα του δείγματος 131 ατόμων, μέσω σύγκρισης με ψυχομετρικές κλίμακες αξιολόγησης τραύματος κατά την παιδική ηλικία (Childhood Trauma Questionnaire Short Form) και ψυχιατρικών συμπτωμάτων (Brief Symptom Inventory 18). Βάσει της χαμηλής σταθερότητας των παραγόντων πρότειναν μία περιορισμένη μορφή της CD-RISC, που έχει έναν παράγοντα και 10 ερωτήματα/στοιχεία, με τον ίδιο τρόπο βαθμολόγησης με την αρχική. Η CD-RISC-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007) είχε ικανοποιητική αξιοπιστία και δομική εγκυρότητα. Οι Galanis et al. (2023) μετέφρασαν και στάθμισαν στο ελληνικό πλαίσιο τη σύντομη κλίμακα, σε δείγμα 584 νοσηλευτών/τριών δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων. Η CD-RISC10 (Gr) εμφάνισε υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία, με Cronbach-alpha = 0,924. Η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε μετά από ενημέρωση και συνεννόηση με τον κο Γαλάνη (Παράρτημα Γ).

² Ενημέρωση μετά από επικοινωνία με τον καθηγητή Π. Σαράφη – εκ των δημιουργών της κλίμακας

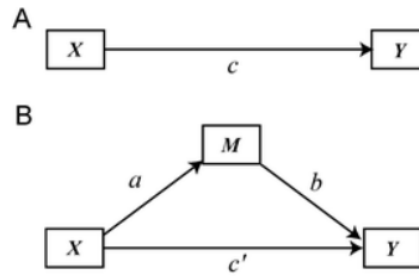
- **Δημογραφικά, προσωπικά και επαγγελματικά στοιχεία**

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ήταν: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη υπηρεσίας, θέση, τομέας εργασίας, ωράριο, τακτικότητα βάρδιας. Το ερώτημα σχετικά με την τακτικότητα του ωραρίου προέρχεται από τις σχετικές με εργασιακούς παράγοντες γενικές ερωτήσεις της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου Standard Shiftwork Index (Barton et al., 1995), που πραγματοποιήθηκε από την Α. Κορομπέλη (2009) (Korompeli et al., 2013).

6.4.3 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό SPSS v29. Έγινε (Χαλικιάς και συν., 2015):

- Περιγραφική ανάλυση (μέσος, επικρατούσα τιμή, τυπική απόκλιση, απόλυτη, σχετική και αθροιστική συχνότητα).
- Έλεγχος αξιοπιστίας με Cronbach's $\alpha > 0.70$ (Hair et al., 2021).
- One-Sample Kolmogorov-Smirnov (K-S) Test για τον έλεγχο κανονικότητας
- Επαγωγική ανάλυση:
 - Συσχετίσεις με τους συντελεστές Pearson ή Spearman ανάλογα με την κατανομή των δεδομένων. Σε περίπτωση μέτριων και ισχυρών συσχετίσεων, ο διεξοδικότερος έλεγχος θα γινόταν με t-test, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test και chi-square test, ανάλογα με το είδος και την κανονικότητα των δεδομένων
 - Έλεγχος υποθέσεων με τους συντελεστές Pearson ή Spearman, καθώς οι εξεταζόμενες μεταβλητές είναι συνεχείς.
 - Διάγραμμα διασποράς/σημείων (scatterplot) για γραφική απεικόνιση της συσχέτισης των συνεχών μεταβλητών και τον εντοπισμό τάσεων και ακραίων τιμών.
 - Ανάλυση διαμεσολάβησης (Mediation Analysis) με bootstrap 5.000 δειγμάτων για τον έλεγχο της ψυχικής ανθεκτικότητας ως μεσολαβητικής μεταβλητής, βάσει του απλού μοντέλου (εικόνα 6.1)



(Hayes, 2009:409)

Εικόνα 6-1 Απλό μοντέλο διαμεσολάβησης

Στην ανάλυση διαμεσολάβησης εξετάζεται ο άμεσος και ο έμμεσος ρόλος της μεταβλητής διαμεσολάβησης (M) στη σχέση μεταξύ της ανεξάρτητης μεταβλητής (X) και της εξαρτημένης μεταβλητής (Y). Ο συντελεστής a αντιπροσωπεύει την επίδραση της X στη M, ενώ οι συντελεστές b και c' εκφράζουν αντίστοιχα την επίδραση της M στην Y και την άμεση επίδραση της X στη Y μετά τον έλεγχο της M. Το γινόμενο $a \times b$ εκτιμά την έμμεση επίδραση της X στη Y μέσω της μεταβλητής διαμεσολάβησης, ενώ ο συντελεστής c' αντιστοιχεί στην άμεση επίδραση της X στην Y ανεξάρτητα από τη διαμεσολαβητική οδό. Η συνολική επίδραση της X στην Y ισούται με το άθροισμα της άμεσης και της έμμεσης επίδρασης ($c = c' + ab$). Η έμμεση επίδραση ερμηνεύεται ως το μέρος της σχέσης μεταξύ X και Y που μεταβιβάζεται μέσω της M (Hayes, 2009)

Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < 0.05$.

6.5 Ηθική και δεοντολογία

Πριν την έναρξη της μελέτης και τη διανομή των ερωτηματολογίων έγινε αίτημα και παραχωρήθηκε έγκριση από τις Επιτροπές Δεοντολογίας του ΠΓΝΙ (αρ.πρωτ. Επιστημονικού Συμβουλίου 1008/2025, 3-2-2026 για αρ.απόφασης 2/26-1-2026 Θ.12, αρ. πρακτικού Διοικητικού Συμβουλίου 10/31-03-2026, Θ.65) και του Γ.Ν.Ι. «Γ. Χατζηκώστα» (αρ. πρακτικού Επιστημονικού Συμβουλίου 1/27-1-2026, Θ.11), καθώς και της 6^{ης} ΥΠΕ (18-3-2026 απάντηση σε Α.Π.18331) (Παράρτημα Γ). Οι συμμετέχοντες έλαβαν πλήρη

ενημέρωση (προφορικά και έντυπα μέσω του cover letter του ερωτηματολογίου, ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική, ανώνυμη, εμπιστευτική και σύμφωνη με τους κανονισμούς προστασίας προσωπικών δεδομένων GDPR (ΕΕ 2016/679) και τη Διακήρυξη του Ελσίνκι (World Medical Association, 2013) και προϋποθέτει την έγγραφη συγκατάθεση τους, την οποία είχαν το δικαίωμα να αποσύρουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσουν εξηγήσεις. Στην ενημερωτική επιστολή συμπεριλαμβάνονταν τα στοιχεία επικοινωνίας με την ερευνήτρια για κάθε διευκρίνιση, καθώς και για άμεση πρόσβαση στα αποτελέσματα σε όλα τα στάδια εκπόνησης της μελέτης και στη δημοσίευση των αποτελεσμάτων.

Τα δεδομένα θα φυλαχθούν με ασφάλεια για τρία έτη μετά την ολοκλήρωση της ανάλυσης και στη συνέχεια θα καταστραφούν με ασφαλή τρόπο.

7 Αποτελέσματα

Διανεμήθηκαν 320 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 230 (ποσοστό ανταπόκρισης 71,9%). Από αυτά εξαιρέθηκαν 14 ερωτηματολόγια λόγω υψηλού ποσοστού ελλিপών απαντήσεων. Κατά συνέπεια στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 216 ερωτηματολόγια (έγκυρο ποσοστό ανταπόκρισης 67,5%).

7.1 Περιγραφική ανάλυση

7.1.1 Δημογραφικά, προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (~80%), μεσήλικες -41-60 ετών (67,1%), έγγαμες (65,1%), με δύο παιδιά (46,8%). Περισσότερες/οι από 4 στις/στους 5 (83,3%) είχαν τριτοβάθμιο επίπεδο βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Περισσότεροι/ες από τους/τις μισούς/ές διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο (50,8%), το ένα τέταρτο είχε λάβει ειδικότητα (24,8%) και σχεδόν το ένα πέμπτο εξειδίκευση (18,8%), ενώ 10,5% είχε διδακτορικό τίτλο και ~9% διέθετε και άλλο τίτλο βασικών σπουδών (Πίνακας 7.1).

Το 84,5% των συμμετεχόντων ήταν απλοί νοσηλευτές/τριες και το 12,2% είχε θέση προϊσταμένου/ης. Περισσότεροι από τους μισούς εργάζονται σε κυλιόμενο με νύχτες ωράριο (56,8%) και 39% με ημερήσιο χωρίς βάρδιες. Το ωράριο ήταν τακτικό³ στο 57,7%, μη τακτικό⁴ στο 20,7% και ελαστικό⁵ στο 21,6%. Σε παθολογικούς – παιδιατρικούς τομείς απασχολείται το 41%, σε χειρουργικούς το 31,2% και σε εντατικές μονάδες (ΜΕΘ/MENN/ΜΑΦ) το 10,5%. Το 29,2% έχει 26-35 έτη υπηρεσίας και το 23,9% 16-25 έτη υπηρεσίας. Η μέση τιμή ετών υπηρεσίας ήταν 20,5 έτη, με τυπική απόκλιση 12,42 έτη, μέγιστο τα 42 έτη και ελάχιστο τους 6 μήνες (Πίνακας 7.2).

3 σταθερό πρόγραμμα το οποίο επαναλαμβάνεται μόλις ολοκληρωθεί ο κύκλος βαρδιών, ακόμη κι όταν προκύπτουν περιστασιακές μεταβολές προκειμένου να καλυφθούν ειδικές ανάγκες

4 το πρόγραμμα βαρδιών δεν επαναλαμβάνεται με κάποιο συστηματικό τρόπο και οι προσωπικές προτιμήσεις δεν λαμβάνονται υπόψη

5 οι ενδιαφερόμενοι ερωτώνται για τις βάρδιες που προτιμούν να δουλέψουν πριν καταρτιστεί το πρόγραμμα).

Πίνακας 7-1 Δημογραφικά, προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

	n (συχνότητα)	% συχνότητα	% συχνότητα επί εγκύρων	Αθροιστική % συχνότητα
Φύλο (n=214)				
Άρρεν	40	18,5	18,7	18,7
Θήλυ	171	79,2	79,9	98,6
Άλλο/Δεν επιθυμώ να απαντήσω	3	1,4	1,4	100,0
Ηλικία (n=216)				
20-30 ετών	31	14,4	14,4	14,4
31-40 ετών	28	13,0	13,0	27,3
41-50 ετών	62	28,7	28,7	56,0
51-60 ετών	83	38,4	38,4	94,4
>60 ετών	12	5,6	5,6	100,0
Οικογενειακή κατάσταση (n=215)				
Έγγαμος/η	140	64,8	65,1	65,1
Άγαμος/η	48	22,2	22,3	87,4
Διαζευγμένος/η	19	8,8	8,8	96,3
Ελεύθερη συμβίωση	6	2,8	2,8	99,1
Χήρος/α	2	0,9	0,9	100,0
Αριθμός παιδιών (n=214)				
Κανένα	59	27,3	27,6	27,6
1 παιδί	31	14,4	14,5	42,1
2 παιδιά	101	46,8	47,2	89,3
3 παιδιά	20	9,3	9,3	98,6
4 ή περισσότερα παιδιά	3	1,4	1,4	100,0
Επίπεδο βασικής εκπαίδευσης (n=216)				
Δευτεροβάθμια	36	16,7	16,7	16,7
Τριτοβάθμια (ΤΕ-ΠΕ)	180	83,3	83,3	100,0
Μεταβασική εκπαίδευση (n=181)				
Εξειδίκευση	34	16,6%	18,8%	
Ειδικότητα	44	21,5%	24,3%	
Μεταπτυχιακό	92	44,9%	50,8%	
Διδακτορικό	19	9,3%	10,5%	
Άλλο πτυχίο	16	7,8%	8,8%	

Πίνακας 7-2 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

	n (συχνότητα)	% συχνότητα	% συχνότητα επί εγκύρων	Αθροιστική % συχνότητα	
Θέση (n=213)					
Νοσηλεύτης/τρια	180	83,3	84,5	84,5	
Προϊστάμενος/μένη	26	12,0	12,2	96,7	
Τομέαρχης	3	1,4	1,4	98,1	
Υποδιευθυντής/τρια	1	0,5	0,5	98,6	
Διευθυντής/τρια	3	1,4	1,4	100,0	
Ωράριο εργασίας (n=213)					
Ημερήσιο χωρίς βάρδιες	83	38,4	39,0	39,0	
Κυλιόμενο με νύχτες	121	56,0	56,8	95,8	
Κυλιόμενο χωρίς νύχτες	9	4,2	4,2	100,0	
Πάντα νυχτερινό	0	0,0	0,0	100,0	
Τακτικότητα ωραρίου (n=213)					
Τακτικό	123	56,9	57,7	57,7	
Μη τακτικό	44	20,4	20,7	78,4	
Ελαστικό	46	21,3	21,6	100,0	
Τομέας (n=205)					
Παθολογικός-Παιδιατρικός	84	38,9	41,0	41,0	
Χειρουργικός	64	29,6	31,2	72,2	
Ψυχικής Υγείας	7	3,2	3,4	75,6	
ΜΕΘ/MEN/ΜΑΦ	22	10,2	10,7	86,3	
ΤΕΠ	12	5,6	5,9	92,2	
Εργαστηριακός	9	4,2	4,4	96,6	
Άλλος	7	3,2	3,4	100,0	
Έτη υπηρεσίας (εύρος) (n=209)					
<5 έτη	35	16,2	16,7	16,7	
5 -15 έτη	36	16,7	17,2	34,0	
16-25 έτη	50	23,1	23,9	57,9	
26-35 έτη	61	28,2	29,2	87,1	
> 36 έτη	27	12,5	12,9	100,0	
	μέση τιμή	τυπική απόκλιση	min	max	εύρος
Έτη υπηρεσίας (n=209)	20,565	12,4157	0,5	42,0	41,5

7.1.2 Ενδυναμωτικές ηγετικές συμπεριφορές

Βάσει των αποτελεσμάτων του Leader Empowering Behaviors Questionnaire (LEBQ-GR), καταγράφηκε «διστακτική» συμφωνία, καθώς οι μέσες τιμές και στις 6 διαστάσεις της 7-βαθμης κλίμακας βρίσκονται γύρω στο 5 (=Μάλλον συμφωνώ), καταδεικνύοντας ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης (Πίνακας 7.3).

Πίνακας 7-3 Αποτελέσματα LEBQ ανά διάσταση

	μέση τιμή	τυπική απόκλιση		μέση τιμή	τυπική απόκλιση
Ανάθεση Εξουσίας	5,02	1,30	Διαμοιρασμός Πληροφοριών	5,17	1,25
<i>Ο/Η προϊστάμενος/η μου..</i>					
μου δίνει την εξουσία να λαμβάνω αποφάσεις που βελτιώνουν τις διαδικασίες της εργασίας μου.	4,99	1,53	μοιράζεται μαζί μου σημαντικές πληροφορίες για τον οργανισμό.	4,73	1,57
μου επιτρέπει να αποφασίζω πώς θα ολοκληρώσω την εργασία μου	5,13	1,38	εξηγεί τους στόχους του οργανισμού ώστε να κατανοώ την κατεύθυνση της δουλειάς μας.	5,27	1,39
με ενθαρρύνει να αντιμετωπίζω προβλήματα καθώς προκύπτουν, χωρίς να χρειάζεται να ελέγχω κάθε απόφαση μαζί του/της.	4,95	1,53	με ενημερώνει για θέματα που επηρεάζουν την εργασία μου.	5,52	1,28
Λογοδοσία και Ευθύνη για Αποτελέσματα	5,68	0,86	Ανάπτυξη Δεξιοτήτων	5,49	1,42
<i>Ο/Η προϊστάμενος/η μου..</i>					
με θεωρεί υπεύθυνο/η για τα αποτελέσματα της εργασίας μου.	5,74	1,02	μου παρέχει ευκαιρίες να αναπτύξω τις επαγγελματικές μου δεξιότητες.	5,42	1,51
αναμένει να αναλαμβάνω την ευθύνη για τα αποτελέσματα των αποφάσεών μου.	5,75	1,02	με ενθαρρύνει να αξιοποιώ ευκαιρίες εκπαίδευσης και κατάρτισης.	5,56	1,45
μου ξεκαθαρίζει ότι είμαι υπεύθυνος/η για την επίτευξη των επαγγελματικών μου στόχων.	5,56	1,14			
Αυτοκατευθυνόμενη Λήψη Αποφάσεων	5,20	1,23	Καθοδήγηση και Καινοτομία	5,16	1,39
<i>Ο/Η προϊστάμενος/η μου..</i>					
με ενθαρρύνει να λαμβάνω αποφάσεις που βελτιώνουν την απόδοσή μου.	5,33	1,43	με καθοδηγεί σχετικά με το πώς να βελτιώσω την απόδοσή μου.	5,29	1,47
μου δίνει την ελευθερία να λαμβάνω σημαντικές αποφάσεις που αφορούν τη δουλειά μου.	4,84	1,51	με ενθαρρύνει να σκέφτομαι τα προβλήματα με νέους τρόπους.	5,13	1,47
πιστεύει ότι μπορώ να λαμβάνω σωστές αποφάσεις σχετικά με την εργασία μου.	5,43	1,23	με ενθαρρύνει να δοκιμάζω νέες και καινοτόμες προσεγγίσεις στην εργασία μου.	5,07	1,50

7.1.3 Εργασιακή εξουθένωση

Βάσει των απαντήσεων στο Copenhagen Burnout Inventory (CBI-Gr), καταγράφεται μέτριος βαθμός στις διαστάσεις της προσωπικής και της εργασιακής εξουθένωσης, ενώ η διάσταση της σχετιζόμενης με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωσης (ΣΦ/ΑΕ) βρίσκεται στο αρνητικό (μη παθολογικό) επίπεδο (<49). Στην προσωπική εξουθένωση, μεγαλύτερη επίπτωση έχουν η αίσθηση κούρασης (μ.τ.=67,62), σωματικής (μ.τ. = 64,26) και συναισθηματικής (μ.τ.=61,92) εξάντλησης. Αντίστοιχα, στην εργασιακή εξουθένωση η υψηλότερη επίπτωση αφορά την «εξαντλητική συναισθηματικά» εργασία (μ.τ.= 65,63), την «αίσθηση εξάντλησης λόγω της εργασίας» (μ.τ. = 60,65) και το «αίσθημα εξουθένωσης λόγω της δουλειάς στο τέλος της ημέρας» (μ.τ. = 61). Στη σχετιζόμενη με τη

φροντίδα/ασθενή διάσταση, η «αίσθηση ότι προσφέρουν περισσότερα από όσα παίρνουν» κατά την εργασία τους με ασθενείς καταγράφει βαθμό > 50, δηλαδή προκαλεί μέτρια επίπεδα Ε.Εξ. (Πίνακας 7.4).

Πίνακας 7-4 Εργασιακή εξουθένωση

	μέση τιμή	τυπική απόκλιση
Προσωπική εξουθένωση	58,57	18,01
Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	67,62	20,01
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	64,26	20,59
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	61,92	22,35
Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	53,13	25,38
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η ;	59,72	21,52
Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;	44,79	22,72
Εργασιακή εξουθένωση	54,40	20,18
Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	65,63	25,44
Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειά σας;	60,65	27,11
Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;	47,34	31,28
Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;	61,00	21,78
Κουράζεστε το πρωί στην ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	53,01	29,38
Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;	50,35	23,68
Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;	42,82	22,89
Εξουθένωση που σχετίζεται με την παροχή φροντίδας/ασθενή	39,78	21,68
Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	41,67	28,12
Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	24,77	24,17
Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	40,97	27,90
Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	54,53	30,66
Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	31,13	25,97
Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;	45,58	30,15

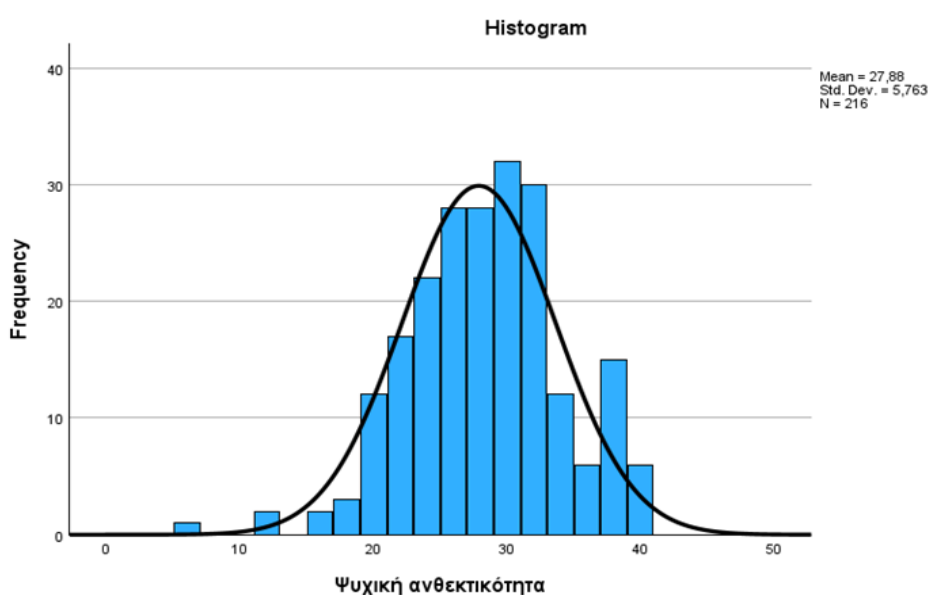
7.1.4 Ψυχική ανθεκτικότητα

Τα αποτελέσματα της κλίμακας Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC)-10 δείχνουν μέτριο προς ικανοποιητικό βαθμό ψυχικής ανθεκτικότητας (27,88 με άριστο το 40) για τους συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα. Υψηλότερα επίπεδα καταγράφονται σε σχέση με την ικανότητα προσαρμογής στις αλλαγές (μ.τ.=3,19) και ανταπόκρισης σε οτιδήποτε συμβεί (μ.τ.=3,04) (Πίνακας 7.5). Η επικρατούσα τιμή ήταν 28, με το 52,3% του

δείγματος να καταγράφει τιμή ίση ή μεγαλύτερη από αυτήν και το 31% μεταξύ 28 και 31 (Διάγραμμα 7.1)

Πίνακας 7-5 Ψυχική ανθεκτικότητα

	μέση τιμή	τυπική απόκλιση	min	max
Ψυχική ανθεκτικότητα	27,88	5,76	6	40
Είμαι ικανός να προσαρμόζομαι, όταν συμβαίνουν αλλαγές.	3,19	0,77		
Μπορώ να ανταποκριθώ σε οτιδήποτε συμβεί.	3,04	0,76		
Προσπαθώ να δω την αστεία πλευρά των πραγμάτων όταν αντιμετωπίζω προβλήματα.	2,50	1,01		
Το να προσπαθώ να ανταποκριθώ στο άγχος μπορεί να με κάνει πιο δυνατό.	2,48	1,00		
Έχω την τάση να συνέρχομαι γρήγορα μετά από ασθένεια, τραυματισμό ή άλλες ταλαιπωρίες.	2,76	1,00		
Πιστεύω ότι μπορώ να πετύχω τους στόχους μου, ακόμα κι όταν υπάρχουν εμπόδια.	2,92	0,79		
Υπό καθεστώς πίεσης, παραμένω συγκεντρωμένος και σκέφτομαι καθαρά.	2,80	0,82		
Δεν απογοητεύομαι εύκολα από την αποτυχία.	2,49	0,92		
Θεωρώ τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο όταν αντιμετωπίζω τις προκλήσεις και τις δυσκολίες της ζωής.	2,97	0,85		
Είμαι σε θέση να χειρίζομαι δυσάρεστα ή επίπονα συναισθήματα όπως λύπη, φόβο ή θυμό.	2,74	0,84		



Διάγραμμα 7-1 Κατανομή τιμών ψυχικής ανθεκτικότητας (απόλυτη συχνότητα)

7.2 Έλεγχος αξιοπιστίας ψυχομετρικών εργαλείων

Οι συντελεστές Cronbach's alpha όλων των κλιμάκων και υποκλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικοί. Συγκεκριμένα, εκτός της υποκλίμακας LEBQ-B που είχε συντελεστή 0,742, οι τιμές του Cronbach's alpha κυμάνθηκαν από 0,821 έως 0,931 (Πίνακας 7.6)

Πίνακας 7-6 Έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach's alpha

ΚΛΙΜΑΚΑ/ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ	Cronbach's Alpha
Ανάθεση Εξουσίας	0,848
Λογοδοσία και Ευθύνη για Αποτελέσματα	0,739
Αυτοκατευθυνόμενη Λήψη Αποφάσεων	0,86
Διαμοιρασμός Πληροφοριών	0,859
Ανάπτυξη Δεξιοτήτων	0,918
Καθοδήγηση και Καινοτομία	0,931
LEBQ	0,896
Προσωπική εξουθένωση	0,897
Εργασιακή εξουθένωση	0,887
Σχετιζόμενη με τη φροντίδα /ασθενή εξουθένωση	0,871
CBI	0,821
Ψυχική Ανθεκτικότητα	0,852

7.3 Επαγωγική ανάλυση

Για την επαγωγική ανάλυση, έγινε αρχικά έλεγχος κανονικότητας της κατανομής των αποτελεσμάτων στις ψυχομετρικές κλίμακες, προκειμένου να επιλεγούν οι κατάλληλες (παραμετρικές ή μη παραμετρικές) μέθοδοι ελέγχου των ερευνητικών υποθέσεων. Βάσει του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov, καμία από τις υποκλίμακες / κλίμακες δεν κατανέμεται κανονικά (Παράρτημα Β, Πίνακας Π2). Κατά συνέπεια, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές μέθοδοι ανάλυσης.

7.3.1 Ανάλυση συσχετίσεων

Στο γενικό έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, βάσει του συντελεστή Spearman καταγράφηκαν οι εξής στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p < 0.05$) (Πίνακας 7.7):

- **Δημογραφικά & επαγγελματικά χαρακτηριστικά και εξεταζόμενες κλίμακες**
 - Χαμηλή συσχέτιση του φύλου με την ανάθεση εξουσίας και την αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων (και οι δύο διαστάσεις πιθανότερες για άρρενες).
 - Χαμηλή συσχέτιση της ηλικίας – θετική με τη λογοδοσία και ευθύνη για τα αποτελέσματα και την ψυχική ανθεκτικότητα (Ψ.Α.) και αρνητική με την εργασιακή εξουθένωση (ΕΕ) (= μικρότερη ηλικία, εντονότερη εξουθένωση).
 - Χαμηλή θετική συσχέτιση των ετών υπηρεσίας με την ανάθεση εξουσίας
 - Χαμηλή θετική συσχέτιση της θέσης με την ανάθεση εξουσίας, τη λογοδοσία και ευθύνη για τα αποτελέσματα και την Ψ.Α. και επίσης χαμηλή αρνητική με την προσωπική (ΠΕ) και τη σχετιζόμενη με την φροντίδα /ασθενή εξουθένωση (ΣΦ/ΑΕ).
- **Συσχετίσεις μεταξύ υποκλιμάκων των κλιμάκων**
 - Ισχυρή θετική συσχέτιση όλων των υποκλιμάκων του LEBQ μεταξύ τους και αντίστοιχα των υποκλιμάκων της CBI μεταξύ τους
 - Χαμηλή ($\rho < |0.3|$) αρνητική συσχέτιση της ανάθεσης εξουσίας με τις τρεις διαστάσεις της CBI και θετική με την Ψ.Α.
 - Αρνητική συσχέτιση των διαστάσεων αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων, διαμοιρασμός πληροφοριών, ανάπτυξη δεξιοτήτων και καθοδήγηση και καινοτομία με τις τρεις διαστάσεις του CBI. Η συσχέτιση της ανάπτυξης δεξιοτήτων και της καθοδήγησης και καινοτομίας με την ΠΕ ήταν σε μέτρια επίπεδα ($\rho = -0.309$).
 - Χαμηλή θετική συσχέτιση και των έξι διαστάσεων του LEBQ με την Ψ.Α.
 - Αρνητική συσχέτιση της Ψ.Α., σε μέτρια επίπεδα με την ΠΕ και σε ισχυρά με την ΕΕ και τη ΣΦ/ΑΕ.

Πίνακας 7-7 Ανάλυση συσχετίσεων με το συντελεστή Spearman

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Δημογραφικά, επαγγελματικά χαρακτηριστικά				LEBQ						CBI			CD-RISC10
					Καθοδήγηση και Καινοτομία									
	Φύλο	Ηλικία	Ετήσια υπ/σία	Θέση	Ανάθεση Εξουσίας	Λογοδοσία & Ευθύνη..	Α/κατευθυνόμενη λ.α.	Διαμοιρασμός Πληροφοριών	Ανάπτυξη Δεξιοτήτων	Καθοδήγηση και Καινοτομία	ΠΕ	ΕΕ	ΣΦ/ΑΕ	Ψ.Α.
LEBQ														
Ανάθεση Εξουσίας	-0,17		0,143	0,157		0,416	0,745	0,505	0,583	0,542	-0,296	-0,23	-0,161	0,206
Λογοδοσία και Ευθύνη για Αποτελέσματα		0,161		0,213	0,416		0,457	0,385	0,354	0,286				0,259
Αυτοκατευθυνόμενη Λήψη Αποφάσεων	-0,21				0,745	0,457		0,651	0,647	0,673	-0,256	-0,208	-0,159	0,229
Διαμοιρασμός Πληροφοριών					0,505	0,385	0,651		0,665	0,665	-0,27	-0,255	-0,236	0,292
Ανάπτυξη Δεξιοτήτων					0,583	0,354	0,647	0,665		0,815	-0,309	-0,292	-0,222	0,278
Καθοδήγηση και Καινοτομία					0,542	0,286	0,673	0,665	0,815		-0,309	-0,298	-0,21	0,262
CBI														
Προσωπική εξουθένωση				-0,188	-0,296		-0,256	-0,27	-0,309	-0,309		0,778	0,465	-0,336
Εργασιακή εξουθένωση	-0,137				-0,23		-0,208	-0,255	-0,292	-0,298	0,778		0,56	-0,318
Εξουθένωση που σχετίζεται με την παροχή φροντίδας/ασθενή				-0,168	-0,161		-0,159	-0,236	-0,222	-0,21	0,465	0,56		-0,436
CD-RISC10														
Ψυχική ανθεκτικότητα		0,179		0,142	0,206	0,259	0,229	0,292	0,278	0,262	-0,336	-0,318	-0,436	

Συντομογραφίες: ΕΕ-εργασιακή εξουθένωση, λ.α.- λήψη αποφάσεων, ΠΕ- προσωπική εξουθένωση, ΣΦ/ΑΕ-σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση, Ψ.Α. ψυχική ανθεκτικότητα, CBI-Copenhagen Burnout Inventory, CD-RISC- Connor-Davidson Resilience Scale, LEBQ-Leader Empowering Behaviors Questionnaire

σ.σ. με Bold οι συσχετίσεις σε επίπεδο $p < 0,001$, οι λουπές είναι σε επίπεδο $p < 0,05$

7.3.2 Έλεγχος υποθέσεων

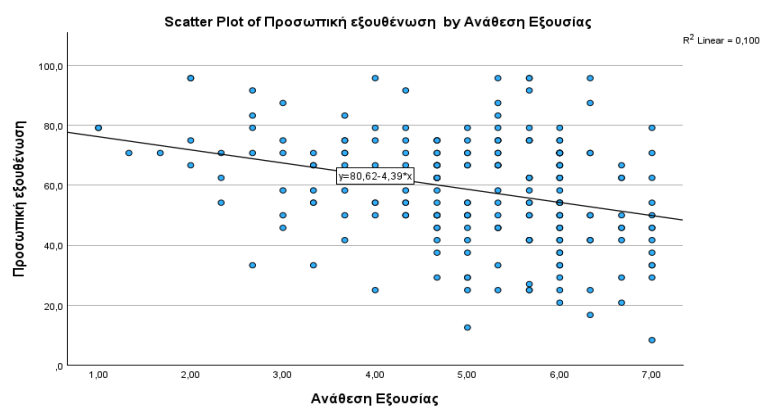
Στον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων, σε κάθε υπόθεση H_x , αντιστοιχεί μία μηδενική υπόθεση (H_0) που υποστηρίζει ότι δεν υφίσταται καμία σχέση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών, ή αλλιώς ότι οι όποιες διαφορές στην κατανομή και τη διασπορά της μίας, δεν οφείλονται σε διαφορές ή άλλη επίδραση της/των άλλης/ων. Η μέθοδος ελέγχου εξαρτάται από τη φύση και την κατανομή των υπό διερεύνηση μεταβλητών (Χαλικιάς και συν., 2015).

H1: Υψηλότερα επίπεδα ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Με δεδομένο ότι οι υποκλίμακες (διαστάσεις) τόσο του LEBQ, όσο και του CBI είναι συνεχείς και δεν εμφανίζουν κανονική κατανομή, ο έλεγχος Spearman που διεξήχθη στην παράγραφο 7.3.1 είναι η μέθοδος επιλογής. Όλες οι διαστάσεις του LEBQ, εκτός της λογοδοσίας και ευθύνης (B) συσχετίστηκαν αρνητικά με τις διαστάσεις της εξουθένωσης, δηλαδή υψηλότερα επίπεδα των πρώτων συσχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα των

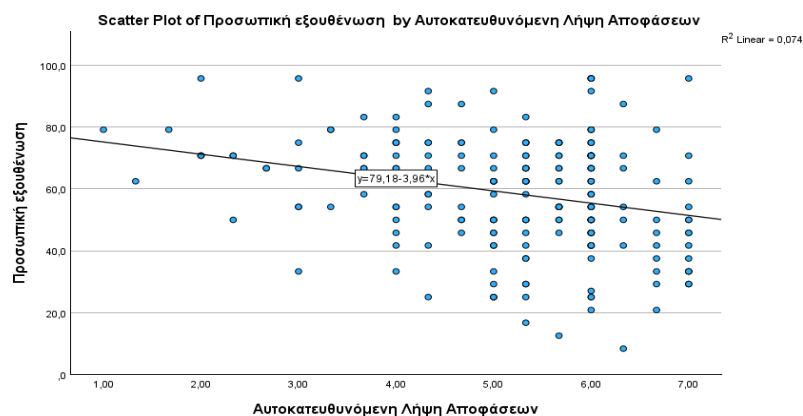
δεύτερων. Η ισχύς των συσχετίσεων ήταν από ασθενής έως μέτρια, όπως έδειξαν και τα διαγράμματα διασποράς (scatterplots), που επιβεβαιώνουν την ασθενή αρνητική τάση μεταξύ των 5 διαστάσεων του LEBQ και των διαστάσεων της εξουθένωσης, με σημαντική διασπορά των παρατηρήσεων (Διαγράμματα 7-2 – 7-16). Η γραμμική τάση εξηγεί μικρό μέρος της μεταβλητότητας (7,4% - 10% της ΠΕ, 7,4- 9,9% της ΕΕ και 3,3% -6,1% της ΣΦ/ΑΕ (εύρος R^2 γραμμής τάσης scatterplot [0,033-0,061]). Η H_0 δεν απορρίπτεται μόνο για την LEBQ-B.

- Ανάθεση εξουσίας - Προσωπική εξουθένωση ($\rho = -0.296$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.1$)



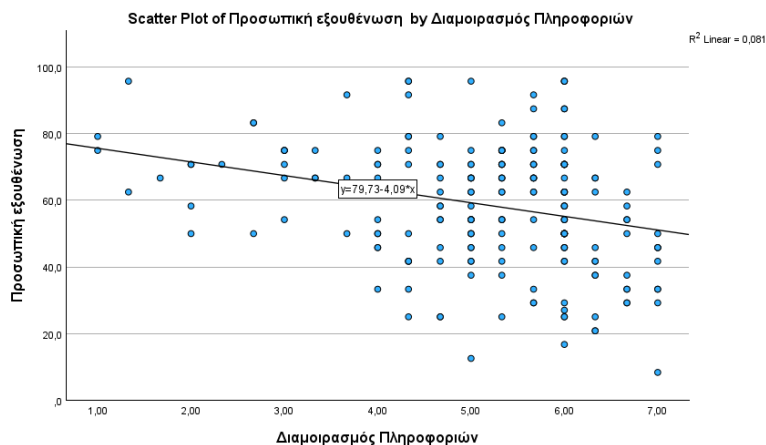
Διάγραμμα 7-2 Scatterplot LEBQ-A / ΠΕ

- Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων – Προσωπική εξουθένωση ($\rho = -0.256$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.074$)



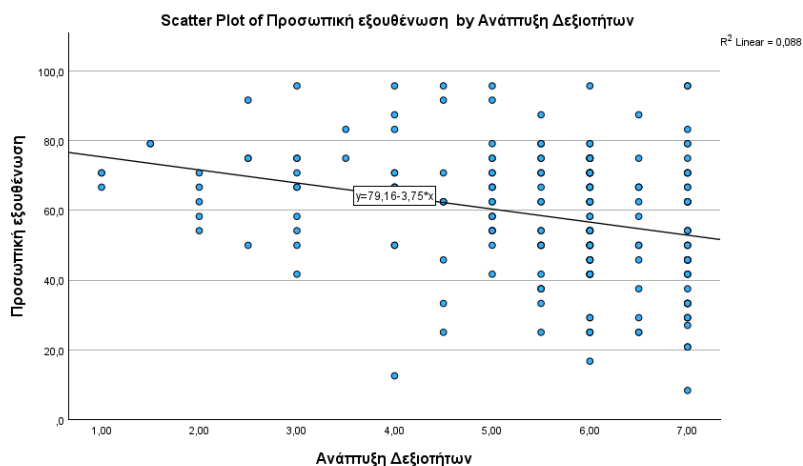
Διάγραμμα 7-3 Scatterplot LEBQ-Γ / ΠΕ

- Διαμοιρασμός πληροφοριών – Προσωπική εξουθένωση ($\rho = -0.27, p < 0.001$) ($R^2 = 0.081$)



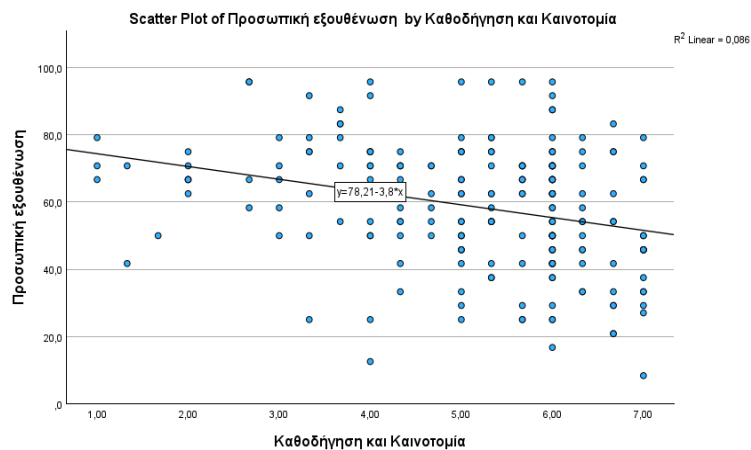
Διάγραμμα 7-4 Scatterplot LEBQ-Δ / ΠΕ

- Ανάπτυξη δεξιοτήτων – Προσωπική εξουθένωση ($\rho = -0.309, p < 0.001$) ($R^2 = 0.088$)



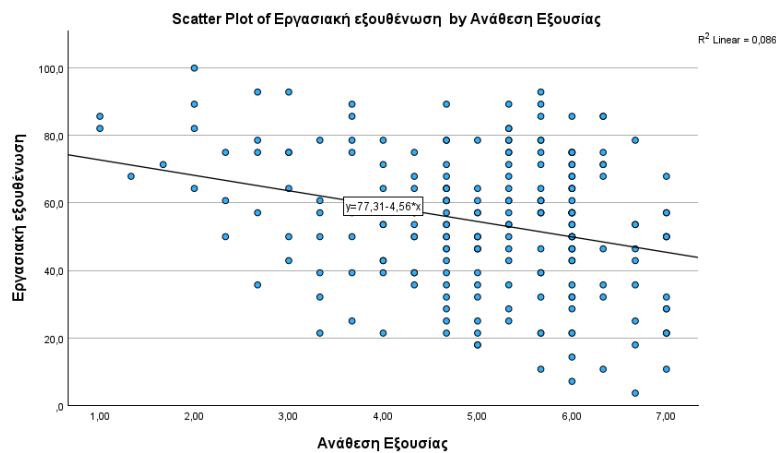
Διάγραμμα 7-5 Scatterplot LEBQ-E / ΠΕ

- Καθοδήγηση και καινοτομία – Προσωπική εξουθένωση ($\rho = -0.309$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.086$)



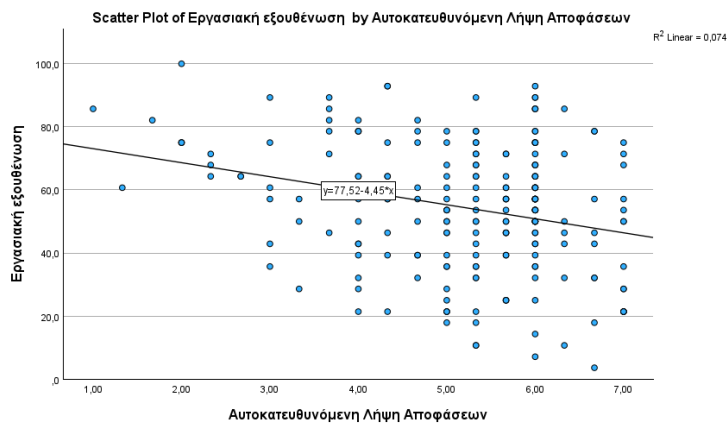
Διάγραμμα 7-6 Scatterplot LEBQ-ΣΤ / ΠΕ

- Ανάθεση εξουσίας – Εργασιακή εξουθένωση ($\rho = -0.23$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.086$)



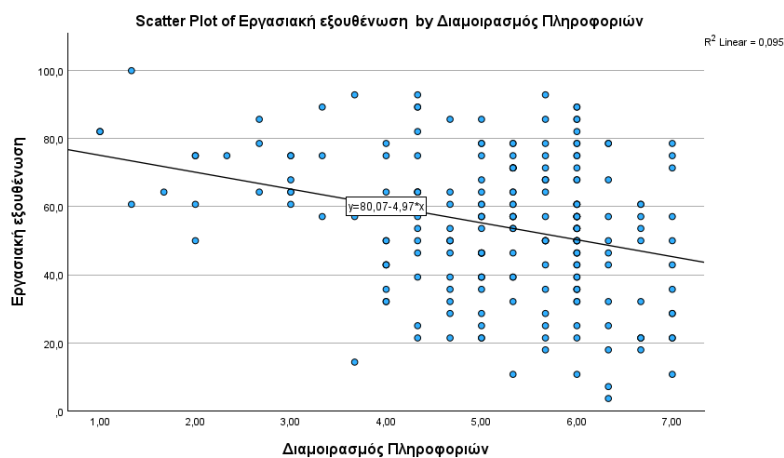
Διάγραμμα 7-7 Scatterplot LEBQ-A / ΕΕ

- Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων – Εργασιακή εξουθένωση ($\rho = -0,208$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.074$)



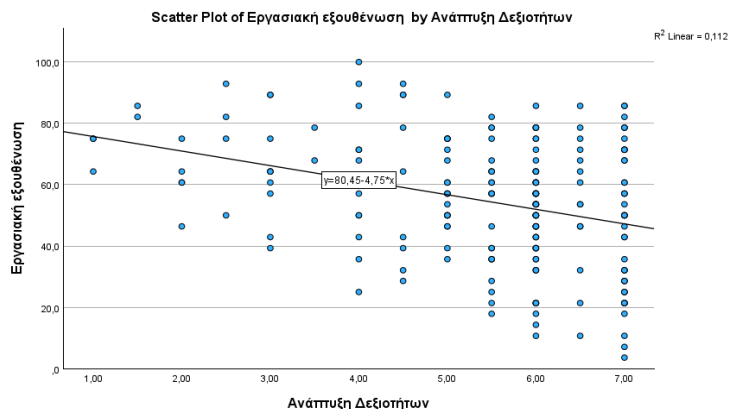
Διάγραμμα 7-8 Scatterplot LEBQ-Γ / ΕΕ

- Διαμοιρασμός πληροφοριών – Εργασιακή εξουθένωση ($\rho = -0,255$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0,095$)



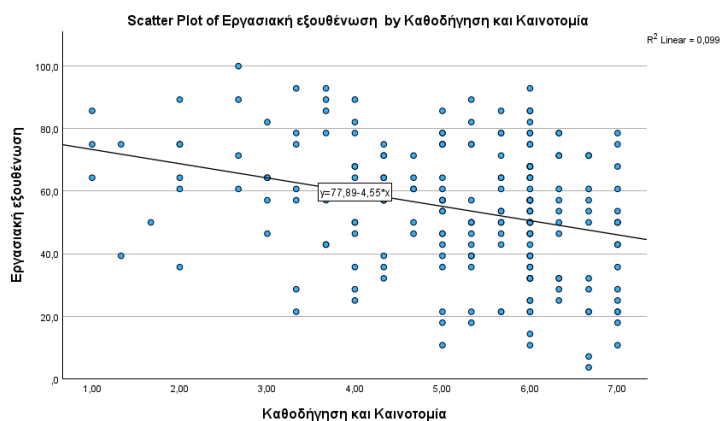
Διάγραμμα 7-9 Scatterplot LEBQ-Δ / ΕΕ

- Ανάπτυξη δεξιοτήτων – Εργασιακή εξουθένωση ($\rho = -0,292$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.088$)



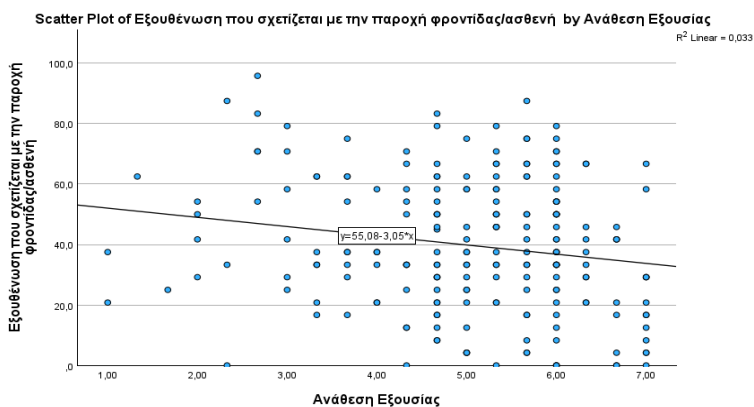
Διάγραμμα 7-10 Scatterplot LEBQ-E / EE

- Καθοδήγηση και καινοτομία – Εργασιακή εξουθένωση ($\rho = -0,298$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.099$)



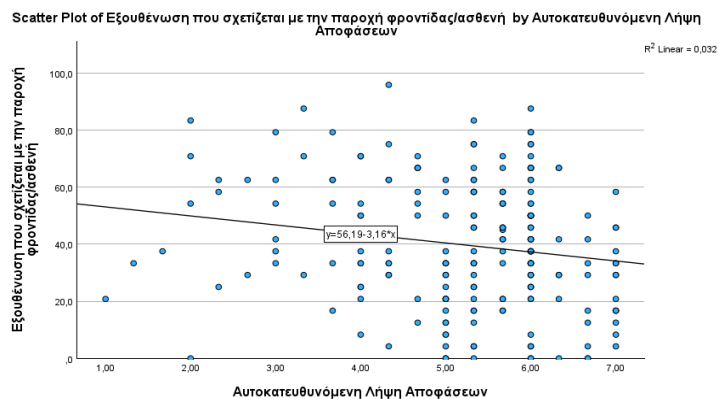
Διάγραμμα 7-11 Scatterplot LEBQ-ΣΤ / EE

- Ανάθεση εξουσίας – Σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση ($\rho = -0,161$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0,033$)



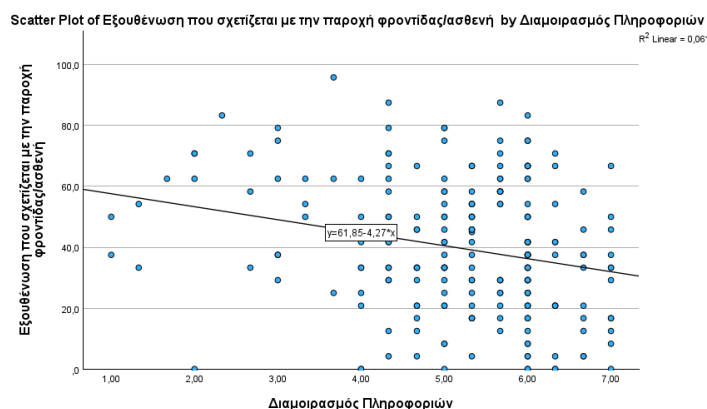
Διάγραμμα 7-12 Scatterplot LEBQ-A / ΣΦ/ΑΕ

- Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων – Σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση ($\rho = -0,159$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.032$)



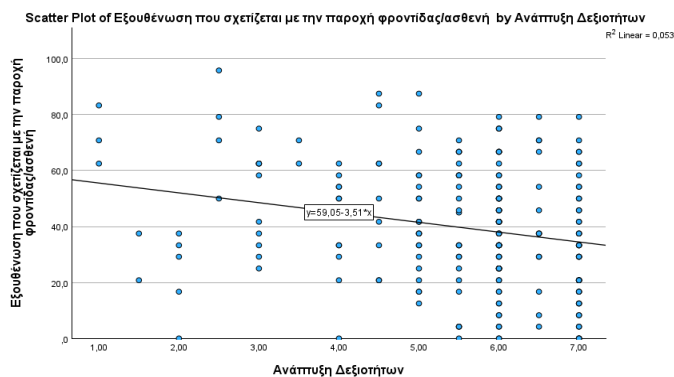
Διάγραμμα 7-13 Scatterplot LEBQ-Γ / ΣΦ/ΑΕ

- Διαμοιρασμός πληροφοριών - Σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση ($\rho = -0,236$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.061$)



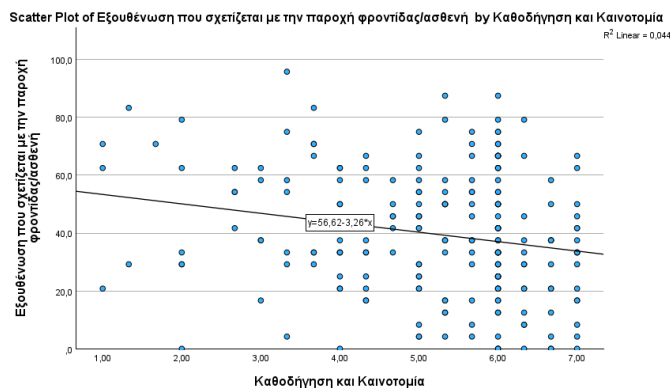
Διάγραμμα 7-14 Scatterplot LEBQ-Δ / ΣΦ/ΑΕ

- Ανάπτυξη δεξιοτήτων – Σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση ($\rho = -0,222$, $p < 0.001$) ($R^2 = 0.053$)



Διάγραμμα 7-15 Scatterplot LEBQ-E / ΣΦ/ΑΕ

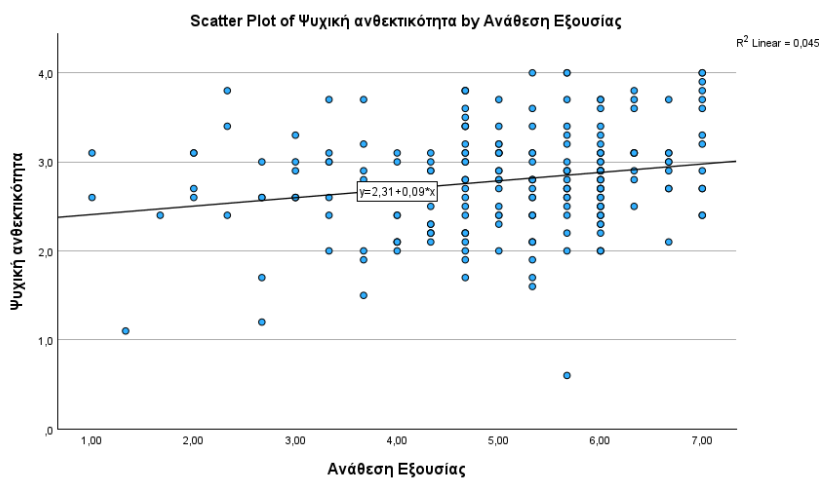
- Καθοδήγηση και καινοτομία – Σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση ($\rho = -0,210, p < 0.001$) ($R^2 = 0.044$)



Διάγραμμα 7-16 Scatterplot LEBQ-ΣΤ / ΣΦ/ΑΕ

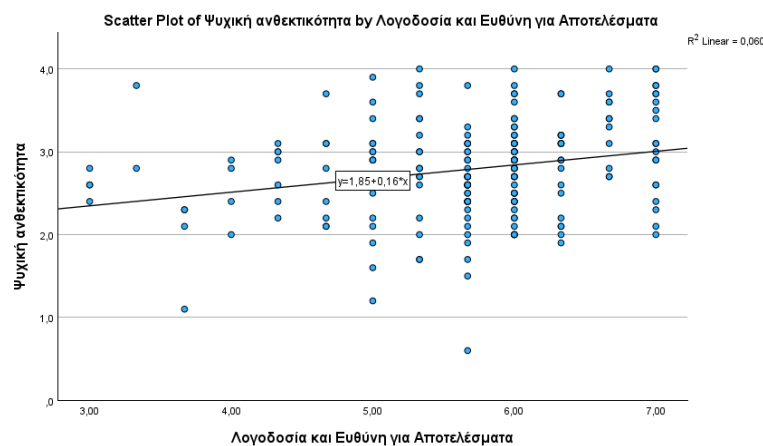
H2: Υψηλότερα επίπεδα ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών σχετίζονται με υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα.

Και η Ψ.Α. (CD-RISC) είναι συνεχής και δεν έχει κανονική κατανομή, επομένως και για την H2 χρησιμοποιείται ο μη παραμετρικός έλεγχος Spearman. Και οι 6 διαστάσεις του LEBQ συσχετίστηκαν θετικά με την Ψ.Α., δηλαδή η εκδήλωση/εφαρμογή τους συνεπάγεται ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η συσχέτιση ήταν ασθενής ($\rho = 0,206 - 0,292$) και στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$), ενώ παρατηρήθηκε σημαντική διασπορά. Η γραμμική τάση της Ψ.Α. εξηγεί μικρό μέρος της μεταβλητότητας των διαστάσεων του LEBQ (4,5%, 6%, 4,3%, 6,5%, 5,5% και 3,3% των Α,Β,Γ,Δ,Ε και ΣΤ, αντίστοιχα) (Διαγράμματα 7-17 ως 7-22).

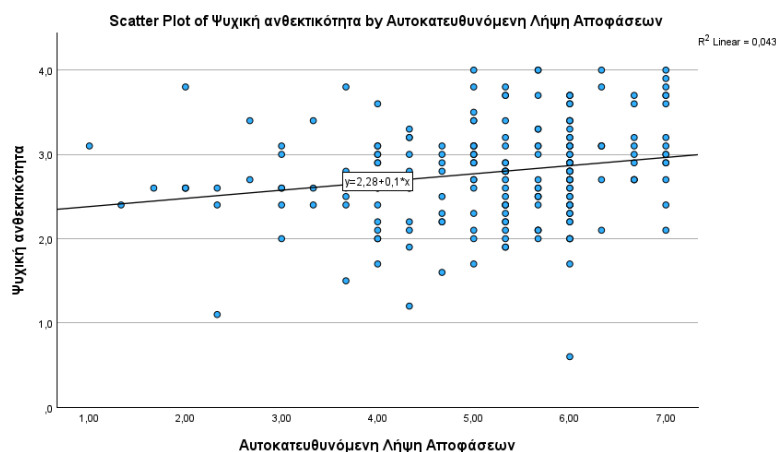


Διάγραμμα 7-17 Scatterplot LEBQ-A / Ψ.Α.

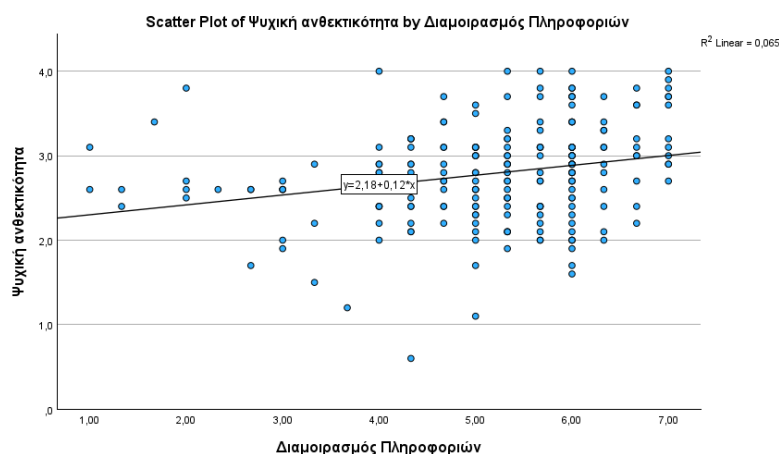
Όλγα Χ. Καρδακάρη, «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό»



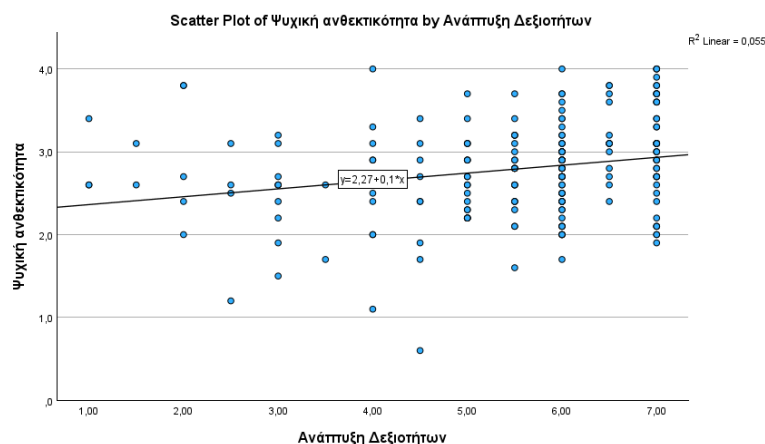
Διάγραμμα 7-18 Scatterplot LEBQ-B / Ψ.Α.



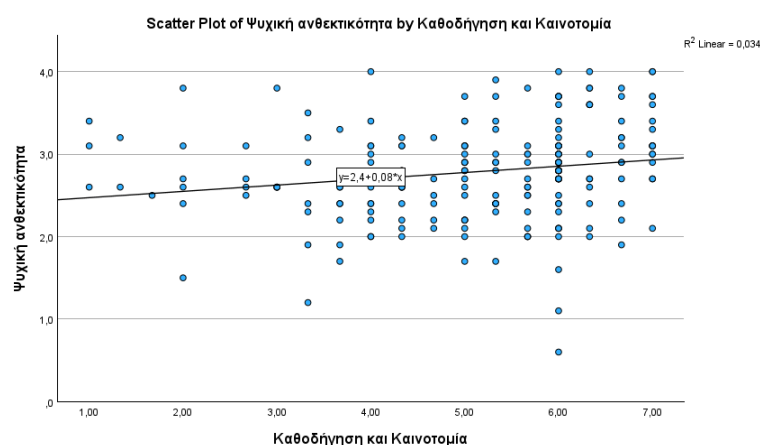
Διάγραμμα 7-19 Scatterplot LEBQ-Γ / Ψ.Α.



Διάγραμμα 7-20 Scatterplot LEBQ-Δ / Ψ.Α.



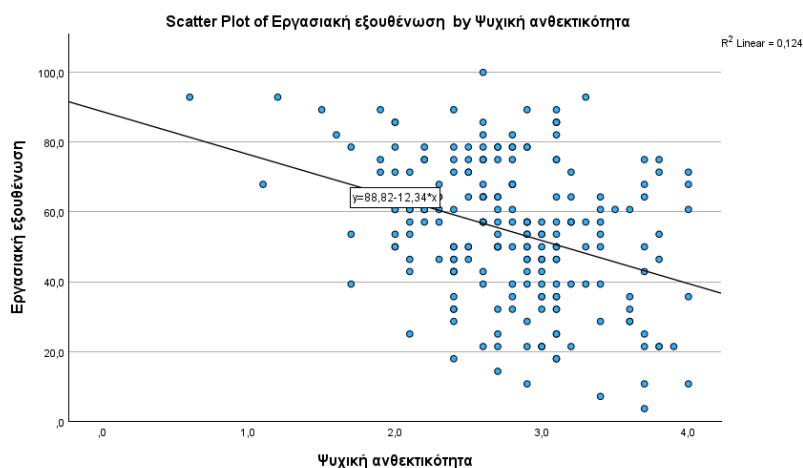
Διάγραμμα 7-21 Scatterplot LEBQ-E / Ψ.Α.



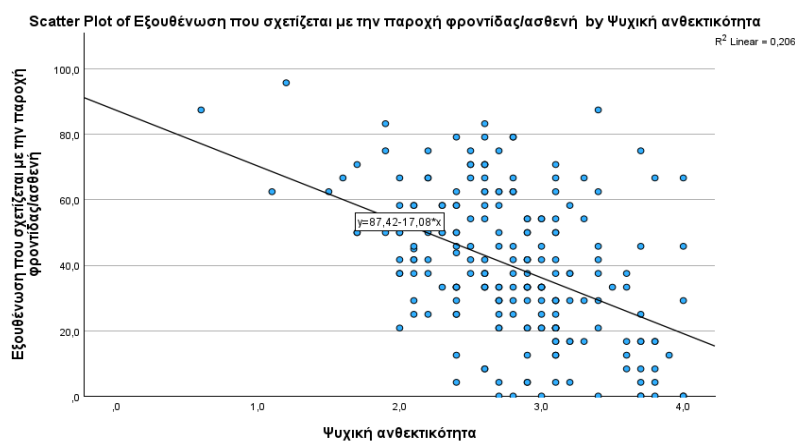
Διάγραμμα 7-22 Scatterplot LEBQ-ΣΤ / Ψ.Α.

H3: Η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

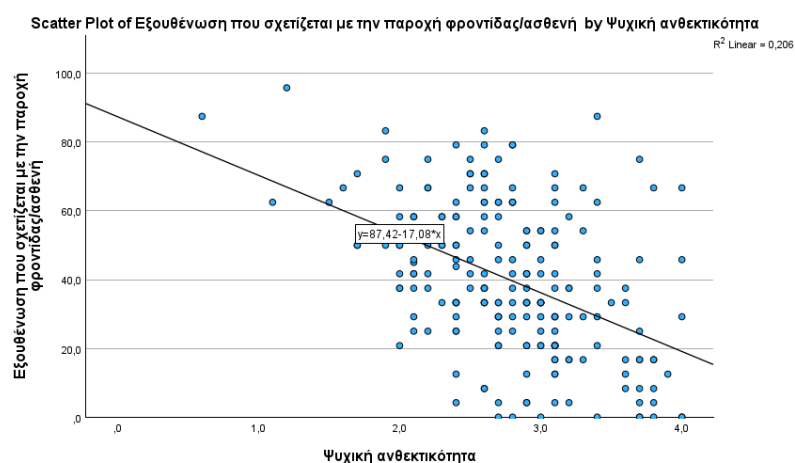
Και πάλι βάσει του ελέγχου Spearman, η H3 υποστηρίζεται από τα δεδομένα (απόρριψη της H_0). Οι τιμές της αρνητικής συσχέτισης ήταν σε μέτρια επίπεδα (ρ -0,318 έως -0,436) και συγκεκριμένα -0,336 για την ΠΕ, -0,318 για την ΕΕ και -0,436 για την ΣΦ/ΑΕ. Η διασπορά ήταν σε χαμηλότερα επίπεδα, αλλά σημαντική και πάλι, ενώ η γραμμική τάση της Ψ.Α. εξηγεί το 13,2% της μεταβλητότητας της ΠΕ, 12,4% της μεταβλητότητας της ΕΕ και 20,6% της μεταβλητότητας της ΣΦ/ΑΕ (Διαγράμματα 7-23 ως 7-25).



Διάγραμμα 7-23 Scatterplot Ψ.Α. /ΠΕ



Διάγραμμα 7-24 Scatterplot Ψ.Α. /ΕΕ



Διάγραμμα 7-25 Scatterplot Ψ.Α. /ΣΦ/ΑΕ

H4. Η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση ενδυναμωτικής ηγεσίας και εξουθένωσης

Για τον έλεγχο της H4 έγινε ανάλυση διαμεσολάβησης με bootstrap 5000 δειγμάτων.

Κατά την ανάλυση, εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι διαστάσεις της Ε.Εξ. κατά το CBI (ΠΕ, ΕΕ, ΣΦ/ΑΕ) και ανεξάρτητες οι διαστάσεις της Ενδυναμωτικής Ηγεσίας κατά το LEBQ, ενώ διαμεσολαβητής σε όλες τις περιπτώσεις ήταν ο συνολικός βαθμός της Ψ.Α. κατά το CD-RISC10. Προϋποθέσεις εγκυρότητας και ερμηνευτικής αξιοπιστίας των μοντέλων ήταν:

- Στατιστική σημαντικότητα $<0,05$
- Επίπεδο εμπιστοσύνης 95%
- Το διάστημα εμπιστοσύνης των ελέγχων να μην περιλαμβάνει την τιμή 0 (που θα σήμαινε καμία επίδραση)

Στις αναλύσεις ορίστηκε ότι **X = διάσταση LEBQ, M = Ψ.Α., Y= διάσταση CBI (Ε.Εξ.)**

A) Προσωπική εξουθένωση

- Ανάθεση εξουσίας (LEBQ-A): Η Ψ.Α. είχε σημαντική διαμεσολάβηση (20,4% της συνολικής επίδρασης) στη σχέση μεταξύ της ανάθεσης εξουσίας και της ΠΕ. Η ανάθεση εξουσίας προέβλεπε θετικά την Ψ.Α. ($b = 0.93$, δηλαδή αύξηση κατά μία μονάδα του βαθμού ανάθεσης εξουσίας $\rightarrow$ αύξηση κατά 0,93 της Ψ.Α. ($p = 0,0019$)), ενώ η Ψ.Α. προβλέπει αρνητικά την ΠΕ ($b = -0.96$, $p < 0,001$). Η άμεση επίδραση της LEBQ-A στην ΠΕ παρέμεινε σημαντική, με μείωση της δεύτερης κατά 3,5 μονάδες για κάθε μονάδα αύξησης της πρώτης ($b = -3,4959$, $p < 0,001$) καταδεικνύοντας μερική διαμεσολάβηση της Ψ.Α., η οποία υπολογίστηκε σε $b = -0,8941$ (95% bootstrap CI [-1.70, -0.27], ποσοστό 20,4% της συνολικής επίδρασης της LEBQ-A που εκτιμήθηκε στις -4,39 μονάδες ($b = -4,39$) (Πίνακας 7-8)

Πίνακας 7-8 Mediation analysis Ανάθεση εξουσίας – Προσωπική εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Ανάθεση εξουσίας	0,9348	0,0019	0,044	0,3504, 1,5193
		ΠΕ			
X->Y	Ανάθεση εξουσίας	-3,4959	0,001	0,1898	-5,2202, -1,7716
M->Y	Ψ.Α.	-0,9565	<0,001		-1,3450, -0,5679
X-->M-->Y		-0,8941			-1,6958, -0,2725
Total effect		-4,3900	<0,001		-6,1622, -2,6180
Επίδραση M		20,4%			

- Λογοδοσία και ευθύνη για το αποτέλεσμα (LEBQ-B): η επίδραση της διάστασης αυτής στην ΠΕ δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p>0.05$), όπως φαίνεται από τα βασικά δεδομένα του Πίνακα 7-9 (δεν περιλαμβάνονται τα CI λόγω μη υποστήριξης της υπόθεσης βάσει του p).

Πίνακας 7-9 Mediation analysis Λογοδοσία και ευθύνη για το αποτέλεσμα – Προσωπική εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Λογοδοσία και ευθύνη	1,6387	0,0030	0,0596	0,7618, 2,5157
		ΠΕ			
X->Y	Λογοδοσία και ευθύνη	-0,8511	0,5385	0,1306	
M->Y	Ψ.Α.	-1,0915	<0,001		
X-->M-->Y		-1,7886			
Total effect		-2,6397	0,0648		

- Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων (LEBQ-Γ): Η Ψ.Α. είχε σημαντική διαμεσολάβηση (24,1% της συνολικής επίδρασης) στη σχέση μεταξύ της LEBQ-Γ και της ΠΕ. Η LEBQ-Γ προέβλεπε θετικά την Ψ.Α. ($b = 0.96$, δηλαδή αύξηση κατά

μία μονάδα του βαθμού ανάθεσης εξουσίας $\rightarrow$ αύξηση κατά 0,96 της Ψ.Α. ($p = 0,0023$)), ενώ η Ψ.Α. προβλέπει αρνητικά την ΠΕ ($b = -0,99$, $p < 0,001$). Η άμεση επίδραση της LEBQ-Γ στην ΠΕ παρέμεινε σημαντική, με μείωση της δεύτερης κατά >3 μονάδες για κάθε μονάδα αύξησης της πρώτης ($b = -3,0092$, $p < 0,0014$) καταδεικνύοντας μερική διαμεσολάβηση της Ψ.Α., η οποία υπολογίσθηκε σε $b = -0,9537$ (95% bootstrap CI [-1.77, -0.32], ποσοστό 24,1% της συνολικής επίδρασης της LEBQ-Γ ($b = -3,963$) (Πίνακας 7-10)

Πίνακας 7-10 Mediation analysis Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων – Προσωπική εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Αυτοκατευθυνόμε νη λ.α.	0,9639	0,0023	0,0426	0,3485, 1,5785
		ΠΕ			
X->Y	Αυτοκατευθυνόμε νη λ.α.	-3,0092	0,0014	0,1698	-4,8444, -1,1741
M->Y	Ψ.Α.	-0,9894	<0,001		-1,3824, -0,5964
X-->M-->Y		-0,9537			-1,7686, -0,3196
Total effect		-3,9629	<0,001		-5,8550, -2,0708
Επίδραση M		24,1%			

- Διαμοιρασμός πληροφοριών (LEBQ-Δ): Η μεσολαβητική επίδραση της Ψ.Α. στην επίδραση της LEBQ-Δ ήταν σημαντική (εξηγώντας το 1/3 σχεδόν αυτής). Η LEBQ-Δ προέβλεπε θετικά την Ψ.Α. ($b = 1,16$ (αύξηση κατά μία μονάδα του βαθμού διαμοιρασμού πληροφοριών αυξάνει περισσότερο από 1 μονάδα την Ψ.Α. ($p = 0,002$)), ενώ και εδώ, η Ψ.Α. προβλέπει αρνητικά την ΠΕ ($b = -0,96$, $p < 0,001$). Η άμεση επίδραση της LEBQ-Δ ήταν σημαντική (κάθε μονάδα αύξησης της προκαλούσε μείωση της ΠΕ κατά σχεδόν 3 μονάδες [$b = -2,98$, $p = 0,0016$]). Κατά συνέπεια η μερική διαμεσολάβηση της Ψ.Α. ($b = -1,113$, $p < 0,001$) ήταν 27,2% της συνολικής επίδρασης ($b = -4,09$, $p = 0,001$) (Πίνακας 7-11)

Πίνακας 7-11 Mediation analysis Διαμοιρασμός πληροφοριών – Προσωπική εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Διαμοιρασμός πληροφοριών	1,1595	0,0020	0,0634	0,5589, 1,7601
		ΠΕ			
X->Y	Διαμοιρασμός πληροφοριών	-2,9780	0,0016	0,1691	-4,8087, -1,1472
M->Y	Ψ.Α.	-0,9597	<0,001		-1,3572, -0,5622
X->M->Y		-1,1127			-2,0162, -0,4654
Total effect		-4,0907	<0,001		-5,9499, -2,2315
Επίδραση M		27,2%			

- Ανάπτυξη δεξιοτήτων (LEBQ-E): Ομοίως με τις Α, Γ και Δ διαστάσεις, παρατηρήθηκε τόσο άμεση (μείωση κατά σχεδόν 3 μονάδες για κάθε μονάδα της LEBQ-E), όσο και έμμεση αρνητική επίδραση της LEBQ-E στην ΠΕ (επιπλέον 0,9 μονάδα μείωσης της ΠΕ), άμεση θετική επίδραση της στην Ψ.Α. (ενίσχυση κατά 0.95 μονάδες για κάθε μονάδα της LEBQ-E) και άμεση αρνητική επίδραση της Ψ.Α. στην ΠΕ. (μείωση της ΠΕ κατά 0,96 μονάδες για κάθε μονάδα της Ψ.Α.). Η συνολική επίδραση ήταν μείωση της ΠΕ κατά **3,75** μονάδες για κάθε μονάδα ανάπτυξης δεξιοτήτων, ενώ στην Ψ.Α. οφειλόταν το 24,1% της επίδρασης αυτής (Πίνακας 7-12).

Πίνακας 7-12 Mediation analysis Ανάπτυξη δεξιοτήτων – Προσωπική εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
	Ψ.Α.				
X->M	Ανάπτυξη δεξιοτήτων	0,9436	0,0006	0,0543	0,4129, 1,4744
	ΠΕ				
X->Y	Ανάπτυξη δεξιοτήτων	-2,8457	0,0005	0,1769	-4,4404, -1,2511
M->Y	Ψ.Α.	-0,9587	<0,001		-1,3525, -0,5650
X-->M-->Y		-0,9047			-1,7729, -0,3119
Total effect		-3,7504	<0,001	0,088	-5,3791, -2,1218
Επίδραση M		24,1%			

- Καθοδήγηση και καινοτομία (LEBQ-ΣΤ): Η επίδραση ήταν ανάλογη των Α,Γ,Δ και Ε. Κάθε μονάδα ενίσχυσης της LEBQ-ΣΤ αύξανε κατά 0,76 την Ψ.Α. και μείωνε κατά 3,06 μονάδες την ΠΕ, ενώ η αντίστοιχη αύξηση της Ψ.Α. μείωνε άμεσα κατά 0,99 την ΠΕ. Η μεσολάβηση της Ψ.Α. στη σχέση LEBQ-ΣΤ – ΠΕ μείωνε την τελευταία περαιτέρω κατά 0,75 για κάθε μονάδα αύξησης της ενδυναμωτικής συμπεριφοράς. Η συνολική μείωση έφτασε τις **3,8** μονάδες, εκ των οποίων 19,6% οφειλόταν στη διαμεσολάβηση της Ψ.Α. (Πίνακας 7-13).

Πίνακας 7-13 Mediation analysis Καθοδήγηση και Καινοτομία - Προσωπική εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
	Ψ.Α.				
X->M	Καθοδήγηση και καινοτομία	0,7554	0,0072	0,0333	0,2068, 1,3041
	ΠΕ				
X->Y	Καθοδήγηση και καινοτομία	-3,0585	0,0002	0,1830	-4,6652, -1,4519
M->Y	Ψ.Α.	-0,9877	<0,001		-1,3757, -0,5998
X-->M-->Y		-0,7462			-1,4326, -0,1788
Total effect		-3,8047	<0,001	0,086	-5,4712, -2,1382
Επίδραση M		19,6%			

Β) Εργασιακή εξουθένωση

Όπως και με την ΠΕ, οι 5 από τις 6 διαστάσεις της ενδυνάμωσης (LEBQ-A,Γ,Δ,Ε,ΣΤ) επιδρούν στην εργασιακή εξουθένωση, περιορίζοντας την. Η Ψ.Α. διαμεσολαβεί μερικώς στην επίδραση αυτή. Η συνολική αρνητική επίδραση των διαστάσεων του LEBQ κυμάνθηκε μεταξύ μείωσης κατά 4,45 έως σχεδόν 5 (4,97) μονάδες για κάθε μονάδα ενίσχυσης της αντίστοιχης διάστασης, ενώ η άμεση αρνητική επίδραση της Ψ.Α. ήταν σχεδόν αναλογική (1 μονάδα μείωσης για κάθε μονάδα ενίσχυσης της Ψ.Α.). Στη διαμεσολάβηση της Ψ.Α. οφειλόταν το 21,9% της επίδρασης της LEBQ-A, το 23,6% της επίδρασης της LEBQ-Γ, το 24,1% της LEBQ-Δ, το 20,3% της LEBQ-Ε και το 17,8% της LEBQ-ΣΤ. Συνεπώς, ισχυρότερη διαμεσολάβηση παρατηρείται σε σχέση με την αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων και το διαμοιρασμό πληροφοριών (Πίνακες 7-14 ως 7-18).

Πίνακας 7-14 Mediation analysis Ανάθεση εξουσίας – Εργασιακή εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
	Ψ.Α.				
X->M	Ανάθεση εξουσίας	0,9348	0,0019	0,0444	0,3504, 1,5193
	ΕΕ				
X->Y	Ανάθεση εξουσίας	-3,5640	0,004	0,1754	-5,5131, -1,6149
M->Y	Ψ.Α.	-1,0693	<0,001		-1,5086, -0,6301
X->M->Y		-0,9996			-1,9037, -0,2847
Total effect		-4,5636	<0,001	0,0863	-6,5646, -2,5627
Επίδραση M		21,9%			

Πίνακας 7-15 Mediation analysis Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων – Εργασιακή εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Αυτοκατευθυνόμε νη λ.α.	0,9639	0,0023	0,0426	0,3482, - 1,5795
		ΕΕ			
X->Y	Αυτοκατευθυνόμε νη λ.α.	-3,3983	0,0013	0,1665	-5,4586, - 1,3880
M->Y	Ψ.Α.	-1,0883	<0,001		-1,5295, - 0,6471
X->M->Y		-1,0490			-1,9818, - 0,3376
Total effect		-4,4473	<0,001	0,074	-6,5671, - 2,3276
Επίδραση M		23,6%			

Πίνακας 7-16 Mediation analysis Διαμοιρασμός πληροφοριών – Εργασιακή εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Διαμοιρασμός πληροφοριών	1,1595	0,0020	0,0634	0,5589, - 1,7601
		ΕΕ			
X->Y	Διαμοιρασμός πληροφοριών	-3,7685	0,0030	0,1763	-5,8110, - 1,7260
M->Y	Ψ.Α.	-1,0326	<0,001		-1,4760, - 0,5891
X->M->Y		-1,1973			-2,2306, - 0,4526
Total effect		-4,9658	<0,001	0,0948	-7,0330, - 2,8985
Επίδραση M		24,1%			

Πίνακας 7-17 Mediation analysis Ανάπτυξη δεξιοτήτων – Εργασιακή εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Ανάπτυξη δεξιοτήτων	0,9436	0,0006	0,0543	0,4129, 1,4744
		ΕΕ			
X->Y	Ανάπτυξη δεξιοτήτων	-3,7848	<0,001	0,1925	-5,5545, -2,0151
M->Y	Ψ.Α.	-1,0208	<0,001		-1,4578, -0,5839
X->M->Y		-0,9633			-1,8477, -0,3128
Total effect		-4,7481	<0,001	0,1121	-6,5485, -2,9477
Επίδραση M		20,3%			

Πίνακας 7-18 Mediation analysis Καθοδήγηση και Καινοτομία – Εργασιακή εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Καθοδήγηση και καινοτομία	0,7554	0,0072	0,0333	0,2068, 1,3041
		ΕΕ			
X->Y	Καθοδήγηση και καινοτομία	-3,7413	0,0010	0,1895	-5,5344, -1,9482
M->Y	Ψ.Α.	-1,0737	<0,001		-1,5067, -0,6408
X->M->Y		-0,8111			-1,5728, -0,2201
Total effect		-4,5524	<0,001	0,0986	-5,4712, -2,1382
Επίδραση M		17,8%			

Γ) Εξουθένωση σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή

Σε σχέση με την σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση (ΣΦ/ΑΕ), η επίδραση των ενδυναμωτικών συμπεριφορών διαμεσολαβείται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από την Ψ.Α. συγκριτικά με τις άλλες διαστάσεις της εξουθένωσης, ενώ καταγράφηκαν δύο περιπτώσεις πλήρους (ή αλλιώς αποκλειστικά έμμεσης) διαμεσολάβησης. Συγκεκριμένα: Η άμεση ($X \rightarrow Y$) επίδραση των LEBQ-A (ανάθεση εξουσίας) και LEBQ-Γ (Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων) δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p > 0,05$), και το διάστημα εμπιστοσύνης εμπεριείχε το μηδέν (=καμία επίδραση). Εν τούτοις, το τελικό μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και ικανοποιούσε τα κριτήρια του διαστήματος

εμπιστοσύνης, ενώ και στις δύο περιπτώσεις η επίδραση της Ψ.Α. στη ΣΦ/ΑΕ ήταν σημαντική (>16 μονάδες μείωσης της ΣΦ/ΑΕ για κάθε μονάδα αύξησης της Ψ.Α.). Το ποσοστό της συνολικής επίδρασης που οφειλόταν στην Ψ.Α. ήταν 50,8% και 50,4% για την Α και Γ αντίστοιχα. Η θεωρητική ερμηνεία για τα παραπάνω αποτελέσματα είναι ότι οι δύο ενδυναμωτικές συμπεριφορές μειώνουν τη ΣΦ/ΑΕ μόνο μέσω της Ψ.Α. και όχι άμεσα. Η επίδραση αυτή στο τελικό μοντέλο ήταν > από 3 μονάδες μείωσης της ΣΦ/ΑΕ για κάθε μονάδα αύξησης των Α, Γ (Πίνακας 7-19).

Πίνακας 7-19 Mediation analysis: Ανάθεση εξουσίας & Αυτοκατευθυνόμενη λήψη αποφάσεων και Σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση

		b	p	R ²	95%CI
	Ψ.Α.				
X->M	Ανάθεση εξουσίας	0,0946	0,0016	0,0455	0,0362, 0,1529
	ΣΦ/ΑΕ				
X->Y	Ανάθεση εξουσίας	-1,4996	0,1502	0,2135	-3,5467,0,5475
M->Y	Ψ.Α.	-16,3612	<0,001		-20,9772,-117451
X-->M-->Y		-1,5472			-2,7165,-0,5407
Total effect		-3,0468	0,0072	0,0333	-5,2590,-0,8347
Επίδραση M		50,8%			

		b	p	R ²	95%CI
	Ψ.Α.				
X->M	Αυτοκατευθυνόμενη λ.α.	0,0971	0,0021	0,0433	0,0356,0,1586
	ΣΦ/ΑΕ				
X->Y	Αυτοκατευθυνόμενη λ.α.	-1,5641	0,1534	0,2134	-3,7161,0,5879
M->Y	Ψ.Α.	-16,3848	<0,001		-20,9960,-11,7736
X-->M-->Y		-1,5913			-2,7585,-0,5677
Total effect		-3,1554	0,0082	0,0322	-5,4847,-0,8262
Επίδραση M		50,4%			

Αντίθετα, δεν επιβεβαιώθηκε επίδραση της LEBQ-B (λογοδοσία & ευθύνη) στη ΣΦ/ΑΕ, καθώς τα κριτήρια σημαντικότητας και αξιοπιστίας δεν ικανοποιούνταν ούτε στην άμεση επίδραση ($p = 0,79$, CI [-3,5646/2,7054]), ούτε στο τελικό μοντέλο ($p = 0,062$, CI [-6,5886/0,1620]).

Όλες οι άλλες διαστάσεις του LEBQ (Δ,Ε,ΣΤ) είχαν σημαντική επίδραση στη ΣΦ/ΑΕ, με την άμεση επίδραση της Ψ.Α. να κυμαίνεται και στις τρεις περιπτώσεις στις 16 μονάδες μείωσης της ΣΦ/ΑΕ για κάθε μονάδα αύξησης της, συμμετέχοντας κατά >43% στη συνολική επίδραση των Δ και Ε και κατά 38% για τη ΣΤ. Η συνολική επίδραση της Δ (Διαμοιρασμός πληροφοριών) ήταν εντονότερη (-4,3), ενώ ακολουθούσε η Ε (-3,5) και η ΣΤ (-3,3) (Πίνακας 7-20).

Πίνακας 7-20 Mediation analysis: Διαμοιρασμός πληροφοριών, Ανάπτυξη δεξιοτήτων, Καθοδήγηση και καινοτομία και Σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση

		b	p	R²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Διαμοιρασμός πληροφοριών	0,117	<0,001	0,0646	0,0570,0,1770
		ΣΦ/ΑΕ			
X->Y	Διαμοιρασμός πληροφοριών	-2,4263	0,0259	0,2242	-4,5583,-0,2944
M->Y	Ψ.Α.	-15,7427	<0,001		-20,3741,-11,1114
X-->M-->Y		-1,8416			-3,0673,-0,8544
Total effect		-4,2679	<0,001	0,0606	-6,5315,-2,0045
Επίδραση M		43,2%			
		b	p	R²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Ανάπτυξη δεξιοτήτων	0,0951	<0,001	0,0551	0,0420,0,1481
		ΣΦ/ΑΕ			
X->Y	Ανάπτυξη δεξιοτήτων	-1,9971	0,0362	0,2221	-3,8650,-0,1293
M->Y	Ψ.Α.	-15,9236	<0,001		-20,5380,-11,3092
X-->M-->Y		-1,5137			-2,7292,-0,5567
Total effect		-3,5108	<0,001	0,0531	-5,5093,-1,5124
Επίδραση M		43,1%			
		b	p	R²	95%CI
		Ψ.Α.			
X->M	Καθοδήγηση και καινοτομία	0,0761	0,0067	0,0338	0,0213,0,1310
		ΣΦ/ΑΕ			
X->Y	Καθοδήγηση και καινοτομία	-2,0308	0,0352	0,2222	-3,9193,-0,1423
M->Y	Ψ.Α.	-16,1795	<0,001		-20,7423,-11,6168
X-->M-->Y		-1,2321			-2,2468,-0,3359
Total effect		-3,2629	<0,001	0,0438	-5,4712,-2,1382
Επίδραση M		37,8%			

Βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων υποστηρίζεται Η4 καθώς η Ψ.Α. διαμεσολαβεί μερικώς στην επίδραση των 5 εκ των 6 διαστάσεων του LEBQ στην προσωπική και εργασιακή εξουθένωση. Στη ΣΦ/ΑΕ διαμεσολαβεί μερικώς στην επίδραση 3 διαστάσεων και πλήρως στην επίδραση των διαστάσεων LEBQ-A και Γ. Η LEBQ-B (Λογοδοσία και

ευθύνη) δεν είχε στατιστικά σημαντική επίδραση σε καμία από τις διαστάσεις της εξουθένωσης.

Επισημαίνεται ότι, κατά τον έλεγχο της H4 επιβεβαιώθηκε (και με διαφορετική μέθοδο) η υποστήριξη των H1, H2, H3 καθώς:

- στο πρώτο στάδιο των μοντέλων ($X \rightarrow M$), που αντιστοιχεί στην H2, καταδείχθηκε η θετική σχέση των διαστάσεων LEBQ με την Ψ.Α. (σχέση η οποία ήταν στατιστικά σημαντική και ίσχυε και στις περιπτώσεις που το τελικό μοντέλο δεν ίσχυε, δηλαδή και για την LEBQ-B)
- η έμμεση επίδραση ($M \rightarrow Y$), που αντιστοιχεί στην H3, επιβεβαίωσε την αρνητική σχέση μεταξύ Ψ.Α. και εξουθένωσης και
- η άμεση επίδραση ($X \rightarrow Y$), που αντιστοιχεί στην H1, επιβεβαίωσε την αρνητική σχέση μεταξύ ενδυναμωτικών συμπεριφορών και εξουθένωσης

Συνοπτικά, τα ευρήματα από τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 7-21.

Πίνακας 7-21 Σύνοψη αποτελεσμάτων ερευνητικών υποθέσεων

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ 1.						
	ΠΕ	ΕΕ	ΣΦ/ΑΕ			
LEBQ-A	απόρριψη H0	απόρριψη H0	απόρριψη H0			
LEBQ-B	μη απόρριψη H0	μη απόρριψη H0	μη απόρριψη H0			
LEBQ-Γ	απόρριψη H0	απόρριψη H0	απόρριψη H0			
LEBQ-Δ	απόρριψη H0	απόρριψη H0	απόρριψη H0			
LEBQ-E	απόρριψη H0	απόρριψη H0	απόρριψη H0			
LEBQ-ΣΤ	απόρριψη H0	απόρριψη H0	απόρριψη H0			
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ 2.						
	Ψ.Α.					
LEBQ-A	απόρριψη H0					
LEBQ-B						
LEBQ-Γ						
LEBQ-Δ						
LEBQ-E						
LEBQ-ΣΤ						
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ 3.						
	ΠΕ	ΕΕ	ΣΦ/ΑΕ			
Ψ.Α.	απόρριψη H0	απόρριψη H0	απόρριψη H0			
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ 4.						
	Υ	Μ	Υ	Μ	Υ	Μ
Χ	ΠΕ	(Ψ.Α.)	ΕΕ	(Ψ.Α.)	ΣΦ/ΑΕ	(Ψ.Α.)
LEBQ-A	απόρριψη H0	μ.δ.20,4%	απόρριψη H0	μ.δ.21,9%	απόρριψη H0	μ.δ.50,8%
LEBQ-B	μη απόρριψη H0		μη απόρριψη H0		μη απόρριψη H0	
LEBQ-Γ	απόρριψη H0	μ.δ.24,1%	απόρριψη H0	μ.δ.23,6%	απόρριψη H0	μ.δ.50,4%
LEBQ-Δ	απόρριψη H0	μ.δ.27,2%	απόρριψη H0	μ.δ.24,1%	απόρριψη H0	μ.δ.43,2%
LEBQ-E	απόρριψη H0	μ.δ.24,1%	απόρριψη H0	μ.δ.20,3%	απόρριψη H0	μ.δ.43,1%
LEBQ-ΣΤ	απόρριψη H0	μ.δ.19,6%	απόρριψη H0	μ.δ.17,8%	απόρριψη H0	μ.δ.37,8%

μ.δ = μερική διαμεσολάβηση, π.δ. = πλήρης διαμεσολάβηση

8 Συζήτηση

Η νοσηλευτική θεωρείται ένα εγγενώς αγχωτικό επάγγελμα, καθώς περιλαμβάνει την εκτέλεση πολύπλοκων καθηκόντων και τη λήψη δύσκολων και κρίσιμων αποφάσεων. Χαρακτηρίζεται από ποικιλία στρεσογόνων παραγόντων, όπως οι απαιτητικές επαφές με τους ασθενείς, η πίεση χρόνου και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, παράγοντες που επιτείνονται περαιτέρω με τις συνεχείς και δυναμικές μεταβολές από την εξέλιξη των βιοϊατρικών επιστημών και τεχνολογιών αφενός και του περιορισμού των πόρων (περικοπές δαπανών και προσωπικού και μετακινήσεις προσωπικού) αφετέρου. Παρά την ενίσχυση των απαιτήσεων, οι εργασιακοί πόροι – όπως προτείνονται από το μοντέλο JD-R είναι ανεπαρκείς ως προς την αντιμετώπιση τους (Demerouti et al., 2000; Vargas-Benítez et al., 2023). Πράγματι, η βιβλιογραφία υποστηρίζει τη θετική σχέση μεταξύ των αντιδράσεων στους στρεσογόνους παράγοντες και της έλλειψης υποστήριξης από συναδέλφους και προϊσταμένους, της χαμηλής ανατροφοδότησης ως προς την απόδοση και της περιορισμένης συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων. Τέτοιες συνθήκες εργασίας αποτελούν πρόσφορο έδαφος για εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές/τριες (Demerouti et al., 2000).

Η Ε.Εξ. αποτελεί ένα διαχρονικό και εντεινόμενο πρόβλημα για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι επιπτώσεις της αφορούν τόσο το άτομο (προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης), όσο και τους υγειονομικούς οργανισμούς (χαμηλή οργανωσιακή δέσμευση, χαμηλή απόδοση, υψηλό ποσοστό απουσιών και αποχωρήσεων, ιατρονοσηλευτικών λαθών, χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών) και το σύστημα υγείας (χαμηλή ικανοποίηση χρηστών, χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, επιβάρυνση επιπέδου υγείας πληθυσμού). Κατά συνέπεια, η πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού είναι κρίσιμη στις ολοένα και πιο πολύπλοκες σύγχρονες συνθήκες (Matziari et al., 2017).

Η ενδυναμωτική ηγεσία συνιστά ένα μοντέλο ηγετικής συμπεριφοράς, αποτελεσματικής σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο, καθώς συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, την εργασιακή δέσμευση και την εργασιακή απόδοση (Kim et al., 2018). Περιλαμβάνει ηγετικές συμπεριφορές που προσδίδουν νόημα στην εργασία, ενθαρρύνουν την αυτοδιάθεση, την αυτονομία και την αυτοπεποίθηση μέσω της συμμετοχής και της

εκχώρησης αρμοδιοτήτων, παρέχουν υποστήριξη, επιδεικνύουν ενδιαφέρον για τους υφισταμένους και προάγουν την αλληλεπίδραση και την εμπιστοσύνη. Οι συμπεριφορές αυτές παρακινούν τους νοσηλευτές, ενισχύοντας την ψυχολογική τους ενδυνάμωση (Sasaki et al., 2019), που εμπεριέχει τέσσερις γνωστικές διαστάσεις: νόημα, επάρκεια, αυτοδιάθεση και επίδραση και οδηγεί σε θετικές συμπεριφορές και στάσεις. Επιπρόσθετα, η ψυχολογική ενδυνάμωση βασίζεται στη δομική ενδυνάμωση (μέσω της πρόσβασης σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες ανάπτυξης) (Laschinger et al., 2000).

Η ψυχική ανθεκτικότητα για τους νοσηλευτές/τριες είναι μία σύνθετη και δυναμική διαδικασία, που ποικίλλει ανάλογα με το χρόνο και το πλαίσιο και ενσωματώνει τόσο ατομικά χαρακτηριστικά όσο και εξωτερικούς πόρους. Όταν υπάρχει και διατηρείται, επιτρέπει στους νοσηλευτές/τριες να προσαρμόζονται θετικά στους στρεσογόνους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, να αποφεύγουν την ψυχολογική βλάβη και να συνεχίζουν να παρέχουν ασφαλή και υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς (Cooper et al., 2020). Βασικά χαρακτηριστικά της είναι η κοινωνική υποστήριξη, η αυτοαποτελεσματικότητα, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής/αυτοφροντίδα, το χιούμορ, η αισιοδοξία και ο ρεαλισμός, η αναζήτηση νέων εμπειριών, η συναισθηματική ρύθμιση και ο θετικός προσανατολισμός προς το μέλλον. Αποτελεί προϋπόθεση για την αντιμετώπιση κρίσεων, ενώ προλαμβάνει και μετριάζει τις αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις, ενισχύοντας παράλληλα την εργασιακή απόδοση και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Η διατήρηση της απαιτεί δράση και δέσμευση τόσο από άτομα όσο και από οργανισμούς (Cooper et al., 2020; Sasaki et al., 2025).

Οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης αφορούσαν τις αλληλεπιδράσεις της ενδυναμωτικής ηγεσίας, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές/τριες. Ειδικότερα εξετάστηκε η ενισχυτική επίδραση της ΕΗ στην Ψ.Α., η αρνητική επίδραση της ΕΗ και της Ψ.Α. στην Ε.Εξ. και αν η Ψ.Α. διαμεσολαβεί στη σχέση ΕΗ και Ε.Εξ. Οι ερευνητικές υποθέσεις υποστηρίχθηκαν σχεδόν συνολικά, με εξαίρεση τη στατιστικά μη σημαντική επίδραση της λογοδοσίας και ευθύνης στην Ε.Εξ. Μία πιθανή ερμηνεία της διαφοροποίησης της διάστασης αυτής είναι ότι οι σχετικές συμπεριφορές μπορεί να βιώνονται από το νοσηλευτικό προσωπικό περισσότερο ως απαίτηση ή/και προσπάθεια ελέγχου από τους/τις προϊσταμένους/ες. Επιπρόσθετα, η

διαφοροποίηση αυτή καταδεικνύει ότι η προστατευτική (για την Ε.Εξ.) και ενισχυτική λειτουργία της ανάθεσης και ανάληψης ευθυνών (που συνεπάγεται και την αντίστοιχη λογοδοσία) προϋποθέτει παροχή αυτονομίας, κατάλληλης καθοδήγησης και διαμοιρασμό πληροφοριών.

Οι συμμετέχοντες/ουσες στη μελέτη αναφέρουν υιοθέτηση ΕΗ από τους/τις προϊσταμένους/ες τους σε μέτριο βαθμό, εμφανίζουν μέτρια επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης και χαμηλή σχετιζόμενη με τη φροντίδα/ασθενή εξουθένωση, καθώς και σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Η επαγωγική ανάλυση κατέδειξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της ΕΗ (εξαιρουμένης της διάστασης «λογοδοσία και ευθύνη για τα αποτελέσματα») με όλες τις διαστάσεις της Ε.Εξ. Τόσο με την ΠΕ, όσο και με την ΕΕ, ισχυρότερη ήταν η συσχέτιση της «ανάπτυξης δεξιοτήτων» και της «καθοδήγησης και καινοτομίας», καθώς και της «ανάθεσης εξουσίας». Με τη ΣΦ/ΑΕ ισχυρότερη ήταν η συσχέτιση του «διαμοιρασμού πληροφοριών». Όλες οι διαστάσεις της ΕΗ συσχετίστηκαν θετικά με την Ψ.Α., η οποία αφενός είχε άμεση αρνητική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις της Ε.Εξ. και αφετέρου διαμεσολαβούσε στην επίσης αρνητική συσχέτιση της ΕΗ με την Ε.Εξ, ενισχύοντας την. Παρά τη στατιστική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων αυτών, η ένταση των συσχετίσεων ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις ασθενής, καταδεικνύοντας ότι η αλληλεπίδραση των εξεταζόμενων παραγόντων είναι πολυπαραγοντική, καθώς και ότι η Ε.Εξ. συνιστά ένα πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, που δεν ερμηνεύεται μόνο από δύο παραμέτρους. Επισημαίνεται ότι στο εξεταζόμενο δείγμα, οι δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες δεν εμφάνισαν ουσιαστική στατιστική σχέση με την Ε.Εξ.

Τα ευρήματα της ανάλυσης είναι σύμφωνα με ανάλογων μελετών. Ενδεικτικά, οι Bobbio et al. (2012) σε δείγμα 273 νοσηλευτών/τριών σε γενικό ιταλικό νοσοκομείο υποστήριξαν την αρνητική συσχέτιση των διαστάσεων της ΕΗ κατά το Empowering Leadership Questionnaire (ELQ) (Arnold et al, 2000) με τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξουθένωσης και της αποπροσωποποίησης του Maslach Burnout Inventory-General Survey scale (MBI-GS) (Schaufeli et al., 1996), όχι όμως με τη διάσταση της αίσθησης μειωμένης προσωπικής επίτευξης, με ασθενή ένταση των συσχετίσεων. Η σχέση των διαστάσεων των δύο εξεταζόμενων παραμέτρων διαμεσολαβούνταν από την πίστη στον ηγέτη και την πίστη στον οργανισμό. Οι τιμές τόσο της ΕΗ, όσο και της Ε.Εξ. ήταν σε μέτρια επίπεδα. Επίσης,

οι Mudallah et al. (2017), σε 407 νοσηλευτές/τριες, στην Ιορδανία, χρησιμοποιώντας την Empowering Behaviors Scale (EBS) και το MBI - Human Services (MBI-HS), κατέγραψαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης και μέτρια στην προσωπική επίτευξη. Η παροχή αυτονομίας και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων ήταν οι εντονότερα συσχετιζόμενες με την την Ε.Εξ. ενδυναμωτικές συμπεριφορές. Οι συντελεστές συσχέτισης ήταν και στην περίπτωση αυτή ασθενείς, ενώ η εξουθένωση συσχετίστηκε ασθενώς με το φύλο, το τμήμα εργασίας και το ωράριο⁶. Οι Khan et al. (2025) στη μελέτη τους σε νοσηλευτικό προσωπικό – που διερευνούσε όπως και η παρούσα το διαμεσολαβητικό ρόλο της Ψ.Α., ανέδειξαν τη διττή επίδραση της ΕΗ, καθώς συσχετίστηκε θετικά και ισχυρά με την εργασιομανία ($\rho = 0.444$), αλλά και την Ψ.Α. ($\rho = 0.301$), με την πρώτη να συσχετίζεται αντίστοιχα θετικά με την Ε.Εξ. ($\rho = 0.318$) και τη δεύτερη αρνητικά ($\rho = -0.198$), καταγράφοντας τελικά ασθενή συνολική μειωτική σχέση της ΕΗ με την Ε.Εξ. ($\rho = -0.193$).

Τη θετική αμφίδρομη συσχέτιση της ΕΗ με την Ψ.Α. κατέγραψαν και οι Sasaki et al. (2025), χρησιμοποιώντας την Nursing Managers' Empowering Behavioural Scale for Staff Nurses (NMEB-SN) και την Resilience Scale, επιβεβαιώνοντας επίσης τη θετική σχέση και των δύο παραμέτρων με την οργανωσιακή μάθηση. Αντίστοιχη σχέση σε ελληνικό πλαίσιο υποστηρίζει η μελέτη των Moschonovoulou & Papavassiliou-Alexiou (2025), σε 328 ειδικευμένους στην ψυχιατρική νοσηλευτές/τριες, που υπηρετούσαν σε 3 τριτοβάθμια ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η ΕΗ συσχετίστηκε με υψηλότερο βαθμό Ψ.Α., σε αντίθεση με τη στρατηγική ηγεσία (που εξετάστηκε ως παράμετρος του ερωτηματολογίου για τον Οργανισμό μάθησης). Η οργανωσιακή υποστήριξη και σε αυτή τη μελέτη προέβλεπε ισχυρότερη Ψ.Α.

Επίσης σε ελληνικό πλαίσιο, οι Papatheodorou et al. (2023), διερεύνησαν τη σχέση της ηγεσίας (εστιάζοντας στο υπόδειγμα της αυθεντικής ηγεσίας), με την Ε.Εξ. και συνακόλουθα με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, διαμεσολαβούμενης από τη λήψη μέτρων δομικής ενδυνάμωσης και εξισορρόπησης επαγγελματικής - προσωπικής ζωής, σε δείγμα 500 νοσηλευτών/τριών και 30 προϊσταμένων νοσηλευτών/τριών και 200 ασθενών. Τόσο η αυθεντική ηγεσία (αυτογνωσία, ηθική προοπτική, ισορροπημένη,

⁶ Ενδιαφέρον ήταν ότι μεγαλύτερα επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης κατέγραψαν οι εργαζόμενοι/οι σε πρωινό σταθερό ωράριο και όχι σε κυκλικό, δεδομένο που κατά τους ερευνητές οφείλεται στο ότι επιβαρύνονται όχι μόνο με κλινικά, αλλά και με διοικητικά καθήκοντα.

επεξεργασία, διαφάνεια), όσο και η δομική ενδυνάμωση (πρόσβαση σε πόρους, πληροφορίες, ευκαιρίες, άτυπη εξουσία) ενσωματώνουν χαρακτηριστικά της ΕΗ, παρέχοντας πεδίο σύγκρισης. Παρά το γεγονός ότι η μελέτη διεξήχθη την περίοδο της πανδημίας, η συναισθηματική εξουθένωση και ο κυνισμός/αποπροσωποποίηση (κατά Maslach) ήταν σε μέτρια επίπεδα, ενώ η προσωπική επίτευξη δεν ήταν μειωμένη. Η αυθεντική ηγεσία, μέσω της δομικής ενδυνάμωσης (η οποία συνέβαλε και στην ψυχική ενδυνάμωση) και μέσω της εξισορρόπησης επαγγελματικής – προσωπικής ζωής, συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα Ε.Εξ., ενώ παράλληλα συνέβαλε στη διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (αξιολογούμενη από τους ασθενείς) (Παπαθεοδώρου, 2025).

Επισημαίνεται ότι στις ενδεικτικά προαναφερθείσες μελέτες η διάσταση της Ε.Εξ. που αφορά την προσωπική επίτευξη (ή αλλιώς επαγγελματική/επιστημονική αποτελεσματικότητα) εμφανίζει χαμηλά επίπεδα επιβάρυνσης, όπως και στην παρούσα μελέτη η ΣΦ/ΑΕ. Με βάση αυτό το δεδομένο, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό εσωτερικεύει τους παράγοντες που τους οδηγούν στην εξουθένωση (συναισθηματικά και σε προσωπικό επίπεδο), αλλά κατορθώνει να διατηρεί υψηλό το επαγγελματικό του φρόνημα και να ασκεί το λειτούργημα του με υπευθυνότητα, συνέπεια και ενσυναίσθηση, παρά τις αντίξοες συνθήκες που αντιμετωπίζει. Η παρατήρηση αυτή συνάδει με τα καταγραφόμενα ικανά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, χαρακτηριστικό που επιβεβαιώνεται στο δείγμα της παρούσας μελέτης (27,88 με max το 40). Επιπρόσθετα, η Ψ.Α. ήταν η παράμετρος που συσχετίστηκε ισχυρότερα (και αρνητικά) με την Ε.Εξ. και ιδιαίτερα με την ΣΦ/ΑΕ ($\rho = -0.436$).

Εν κατακλείδι, η κατάλληλη και αποτελεσματική ηγεσία, που συμβάλλει στην ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας, της αυτονομίας και της συμμετοχής, ενδυναμώνει και παρακινεί, ενισχύει επίσης την Ψ.Α. και διαμορφώνει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον (όπως καταδεικνύεται στις ανάλογες μελέτες μέσω των παραγόντων της οργανωσιακής υποστήριξης, της οργανωσιακής μάθησης και της δομικής ενδυνάμωσης), το οποίο λειτουργεί ως ασπίδα στην επαγγελματική εξουθένωση.

9 Συμπεράσματα - Προτάσεις

Στο σύγχρονο δυναμικά μεταβαλλόμενο, αβέβαιο, πολύπλοκο και αμφίσημο περιβάλλον στο οποίο λειτουργούν (και το οποίο υπηρετούν) τα συστήματα υγείας, το ανθρώπινο δυναμικό τους έρχεται αντιμέτωπο με ποικίλες κρίσεις -ανθρωπιστικές, υγειονομικές, γεωπολιτικές, οικονομικές. Η συνεχής προσπάθεια των εργαζομένων πρώτης γραμμής – ιατρών και νοσηλευτών, να ανταπεξέλθουν επιτυχάνοντας τους -θεμελιώδους σημασίας για την κοινωνική ευημερία – στόχους του ΣΥ, εξαντλεί τα σωματικά και ψυχικά τους αποθέματα, οδηγώντας στην εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι συνέπειες της Ε.Εξ. πλήττουν όχι μόνο τους πάσχοντες, αλλά και τους οργανισμούς που αυτοί υπηρετούν και τους χρήστες των υπηρεσιών, επιφέροντας κοινωνικοοικονομική επιβάρυνση, σε πολλαπλά επίπεδα: αυξάνονται οι απουσίες και η διάθεση παραίτησης των πασχόντων, μειώνοντας το ανθρώπινο κεφάλαιο του ΣΥ, αυξάνεται ο κίνδυνος λαθών και παραβλέψεων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων, υποβαθμίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αυξάνεται συνακόλουθα το κόστος της περίθαλψης των εξουθενωμένων εργαζομένων, αλλά και των μη ικανοποιημένων χρηστών – ασθενών.

Όπως υποστηρίζει τόσο η παρούσα μελέτη, όσο και ανάλογες με αυτήν έρευνες, η ηγεσία του ΣΥ μπορεί να προλάβει, αλλά και να αμβλύνει τις επιπτώσεις της Ε.Εξ. διαμορφώνοντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας και ανάπτυξης στους οργανισμούς υγείας. Η υιοθέτηση ενδυναμωτικών, συμμετοχικών ηγετικών συμπεριφορών, με την παροχή αυτονομίας και πρόσβαση στις απαραίτητες πληροφορίες και πόρους και η συμπερίληψη των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, η αναγνώριση της προσφοράς και των ικανοτήτων τους, συσχετίζεται με αυξημένη ψυχική και δομική ανθεκτικότητα και περιορίζει τους παράγοντες που οδηγούν στην εξουθένωση.

Με βάση τα αποτελέσματα, οι προτεινόμενες παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Τη διαγνωστική αποτύπωση των δυνατοτήτων και των ιδιοτεροτήτων των εργαζομένων προκειμένου να προσαρμόζονται τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις τους σε αυτές και να εξισορροπείται η επαγγελματική και η προσωπική ζωή. Αποτελεί απαραίτητο στάδιο, όχι μόνο για την πρωτογενή και τη δευτερογενή

πρόληψη της Ε.Εξ., αλλά γενικότερα για την αποτελεσματική οργάνωση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας.

- Τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση, που συνιστά παρέμβαση σε τρία πεδία:
 - επιστημονική θωράκιση των νοσηλευτών – η ενδυνάμωση της γνώσης, συμβάλλει στην αυτονομία και την αυτοπεποίθηση τους και συνακόλουθα στην ανάληψη ευθυνών και την παροχή ποιοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών
 - ψυχολογική θωράκιση, με εκπαίδευση στη διαχείριση κρίσεων και την επίλυση προβλημάτων, τις τακτικές αντιμετώπισης (coping), την ενσυνειδητότητα, τη διαχείριση χρόνου, προκειμένου να ενισχύεται η ψυχική ανθεκτικότητα, η ετοιμότητα και η προσαρμοστικότητα τους
 - διοικητική επάρκεια, με εστίαση στην ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων και τη διαχείριση συγκρούσεων
- Την εγκατάσταση εντός του οργανισμού, ή σε άμεσα προσβάσιμο σημείο από αυτόν/ούς, υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας στην εργασία, με ειδικό τομέα για τη συστηματική παρακολούθηση της επίπτωσης της Ε.Εξ. και την έγκαιρη διάγνωση συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων υπηρεσιών ψυχοθεραπείας και ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής.
- Την ενθάρρυνση δημιουργίας ομάδων υποστήριξης
- Τη διασφάλιση συνεχούς ανατροφοδότησης ως προς τα αποτελέσματα στην επίτευξη των (κοινά αποφασισμένων) οργανωσιακών στόχων

Οι παρεμβάσεις αυτές είναι αποτελεσματικές με την προϋπόθεση ότι λαμβάνεται μέριμνα για το σχεδιασμό και την οργάνωση του οργανισμού, όσον αφορά τις υποδομές, την ενσωμάτωση της τεχνολογίας και τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού, προκειμένου να είναι εφικτός ο καταμερισμός του φόρτου εργασίας, ο εξανθρωπισμός των ωραρίων και η διασφάλιση παροχών υποστήριξης, όπως παιδικοί σταθμοί, χώροι άσκησης και χαλάρωσης κλπ.

Μέσω αυτών των παρεμβάσεων, όχι μόνο προλαμβάνεται και μετριάζεται η Ε.Εξ., αλλά και ανασχεδιάζονται οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας προάγοντας την εργασιακή ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού τους και την ικανοποίηση των χρηστών, συμβάλλοντας καθοριστικά στην αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας και την επίτευξη των σημαντικών για το κοινωνικό σύνολο στόχων του.

9.1 Περιορισμοί και προοπτικές της μελέτης

Ο κύριος περιορισμός της παρούσας έρευνας αφορά το συγχρονικό χαρακτήρα της, που δεν επιτρέπει την παρακολούθηση της επίπτωσης του φαινομένου της εξουθένωσης, αλλά και των επιδράσεων των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στο χρόνο. Επιπλέον, η προέλευση του δείγματος από δύο (στενά συνεργαζόμενα και αλληλεπιδρώντα) νοσηλευτικά ιδρύματα της ίδιας περιοχής πιθανά περιορίζει τις δυνατότητες γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Επίσης, η μελέτη περιγράφει μεν τις αντιλήψεις και την κατάσταση ως προς τις εξεταζόμενες παραμέτρους (ΕΗ, Ψ.Α., Ε.Εξ.), αλλά δεν διερευνά τους αιτιολογικούς παράγοντες και ιδιαίτερα το βαθμό και την αιτία παρουσίας συστηματικών στρεσογόνων καταστάσεων. Η χρήση μη πιθανής δειγματοληψίας ευκολίας ενδέχεται να έχει εισαγάγει μεροληψία επιλογής, καθώς οι συμμετέχοντες μπορεί να διαφέρουν συστηματικά από τον ευρύτερο πληθυσμό-στόχο, περιορίζοντας την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν αυτοαναφερόμενα δεδομένα, που ενδέχεται να επηρέασαν την ακρίβεια των μετρήσεων λόγω υποκειμενικότητας, κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων και πιθανών αποκλίσεων μεταξύ της πραγματικής κατάστασης των συμμετεχόντων και της αντιλαμβανόμενης κατάστασης που δηλώνουν. Τα δεδομένα αυτά συλλέχθηκαν στον ίδιο χρόνο με το ίδιο ερωτηματολόγιο, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα κοινής μεθοδολογικής διακύμανσης, που μπορεί να έχει προκαλέσει τεχνητή ενίσχυση των συσχετίσεων μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών. Τέλος, η διενέργεια πολλαπλών επιμέρους στατιστικών ελέγχων χωρίς σαφή εφαρμογή διόρθωσης για πολλαπλές συγκρίσεις αυξάνει τον κίνδυνο σφάλματος τύπου I, δηλαδή την πιθανότητα ορισμένα στατιστικά σημαντικά ευρήματα να αποτελούν τυχαία ευρήματα.

Εν τούτοις, ο υψηλός βαθμός συμφωνίας των ευρημάτων με ανάλογες εγχώριες και διεθνείς μελέτες και η χρήση αξιόπιστων ψυχομετρικών εργαλείων, ενισχύει την εγκυρότητα τους. Παρέχει επίσης προοπτικές περαιτέρω μελέτης, τόσο για την διερεύνηση άλλων παραμέτρων στο ίδιο δείγμα (π.χ. οργανωσιακή υποστήριξη, εργασιακή ικανοποίηση, οργανωσιακή μάθηση), όσο και για την αποτύπωση της διερευνηθείσας σχέσης σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, μετά από την εφαρμογή σχετικών παρεμβάσεων.

Συνοψίζοντας, το νοσηλευτικό προσωπικό παρά τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζει στο έργο του, χαρακτηρίζεται από υψηλό αίσθημα καθήκοντος προς τους ασθενείς και γενικότερα τους χρήστες του συστήματος υγείας. Η υιοθέτηση ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών από τη νοσηλευτική ηγεσία, συμβάλλει στην παρακίνηση του προσωπικού, προάγει το αίσθημα ελέγχου, ενισχύει την αυτοπεποίθηση, παραχωρεί εξουσία και αυτονομία και προάγει την ψυχική ανθεκτικότητα, η οποία αποτελεί βασικό πόρο για την αντιμετώπιση των αγχωτικών και δυσμενών καταστάσεων που χαρακτηρίζουν το σύγχρονο περιβάλλον του υγειονομικού τομέα. Η ενδυναμωτική ηγεσία και η ψυχική ανθεκτικότητα, άμεσα και με αλληλεπίδραση μεταξύ τους μπορούν να προλάβουν ή/και να περιορίσουν την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τις καταστροφικές της επιδράσεις σε όλα τα επίπεδα, συμβάλλοντας στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την επίτευξη των στόχων του συστήματος υγείας.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Βαγιάτης Γ. (2008) *Οργανωσιακή Θεωρία και Συμπεριφορά*. Πάτρα : ΕΑΠ
- Goleman D., Boyatzis R., McKee A. (2002) *Ο Νέος Ηγέτης: Η Δύναμη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στη Διοίκηση των Οργανισμών*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα:
- Greenberg J., Baron R.A. (2013) *Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά*, Αθήνα: Gutenberg
- Κορομπέλη Α. (2009) «Η επίδραση του εναλλασσόμενου κυκλικού ωραρίου στο επίπεδο υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού», Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. <http://hdl.handle.net/10442/hedi/23116>
- Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. (2007) « Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών». *Το βήμα του Ασκληπιού*, 1, 1-7.
- Μισουρίδου Ε. (2009) «Η Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτική», *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 48(4), 358–366
- Παγούνη Β. (2022) «Ενδυναμωτική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση στο Δημόσιο Τομέα», Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Παππά Ε., Αναγνωστόπουλος Φ., Νιάκας Δ., (2008) « Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 94-101.
- Παπαθεοδώρου Μ. (2025) «Παραμβατική μελέτη σε δυο χρονικές περιόδους των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών», Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. <http://hdl.handle.net/10442/hedi/58330>
- Robbins S.P., Judge T.A. (2018) *Οργανωσιακή Συμπεριφορά. Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις*, Αθήνα: Κριτική
- Schermerhorn J.R. (2012) *Εισαγωγή στο Management*, Αθήνα: (Broken Hill) & Π.Πασχαλίδης
- Χαλικιάς Μ., Μανωλέσου Α., Λάλου Π. (2015). *Μεθοδολογία Έρευνας και Εισαγωγή στη Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων με το IBM SPSS STATISTICS [Εργαστηριακός Οδηγός]*. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <https://dx.doi.org/10.57713/kallipos-528>

Ξενόγλωσση

- Ahearne J.M., Mathieu J., Rapp A. (2005) “To Empower or Not to Empower Your Sales Force? An Empirical Examination of Influence of Leadership Empowerment Behavior on Customer Satisfaction and Performance”. *Journal of Applied Psychology*, 90, 945-955. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.90.5.945>
- Albrecht K. (2006) *Social intelligence, the new science of success*. San Francisco: CA.Jossey-Bass
- Amundsen S., Martinsen O.L. (2014) “Empowering leadership: Construct clarification, conceptualization, and validation of a new scale”, *The Leadership Quarterly*, 25(3), 487-511. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.11.009>.
- Anand S., Hu J., Liden R.C., Vidyarthi P.R. (2011) “Leader-member exchange: Recent research findings and prospects for the future”. In: A. Bryman, D. Collinson, K. Grint, B. Jackson, & M. Uhl-Bien (Eds.), *The SAGE handbook of leadership*, London, UK: Sage, pp. 311-325
- Antonakis J., Avolio B.J., Sivasubramaniam N. (2003) “Context and leadership: An examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire”. *Leadership Quarterly*, 14, 261-295. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(03\)00030-4](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(03)00030-4)
- Antonakis J., Cianciolo A.T., Sternberg R.J. (2012) “Leadership: Past, present, and future. In: DV Day & J Antonakis (Eds.), *The nature of leadership* (2nd ed.). CA: Sage: Los Angeles, pp. 3–25.
- Arnold J.A., Arad S., Rhoades J.A., Drasgow F. (2000) “The Empowering Leadership Questionnaire: The Construction and Validation of a New Scale for Measuring Leader Behaviors”. *Journal of Organizational Behavior*, 21(3), 249–269. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200005\)21:33.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200005)21:33.0.CO;2-#)
- Avolio B.J., Bass B.M., Jung D.I. (1999) “Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership”. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 441-462. <https://doi.org/10.1348/096317999166789>

- Avolio B., Luthans F., Walumbwa F.O. (2004) “Authentic leadership: theory-building for veritable sustained performance”. Working paper: Gallup Leadership Institute, University of Nebraska-Lincoln.
- Avolio B., Gardner W.L. (2005). “Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership”. *The Leadership Quarterly* 16, 315–338.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.001>
- Ayala Calvo J.-C., García G.M. (2018) “Hardiness as moderator of the relationship between structural and psychological empowerment on burnout in middle managers”. *J Occup Organ Psychol*, 91, 362-384. <https://doi.org/10.1111/joop.12194>
- Back A.L., Steinhäuser K E., Kamal A.H., Jackson V.A. (2016) “Building Resilience for Palliative Care Clinicians: An Approach to Burnout Prevention Based on Individual Skills and Workplace Factors”. *Journal of pain and symptom management*, 52(2), 284–291.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.02.002>
- Bakker A.B., Demerouti, E. (2007) “The job demands-resources model: state of the art”. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
<http://dx.doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bass B.M. (1985) “Leadership: Good, better, best”. *Organizational Dynamics*, 13 (3), 26-40. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(85\)90028-2](https://doi.org/10.1016/0090-2616(85)90028-2).
- Bass B.M. (1990) “From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision”, *Organizational Dynamics*, 18 (3), 19-31.
[https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S).
- Bass B.M.(1996) “*A New Paradigm of Leadership: An Inquiry Into Transformational Leadership*”, Virginia USA: U.S. Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences
- Beenen G., Pichler S., Livingston B., Riggio R. (2021) “The Good Manager: Development and Validation of the Managerial Interpersonal Skills Scale”. *Frontiers in Psychology*, 12,631390. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.631390>
- Bennis, W., Nanus, B. (1985) “*Leaders: The strategies for taking charge*”. New York: Harper & Row
- Biggart L., Ward E., Cook L., Stride C., Schofield G., Corr P., Fletcher C., Bowler J., Jordan P., Bailey S. (2016) “Emotional Intelligence and Burnout in Child and Family

- Social Work: Implications for policy and practice”, Centre for Research on Children and Families, UK: University of East Anglia
- Block J., Kremen A. (1996) “Ego-Resiliency Scale” [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01072-000>
- Bobbio A., Bellan M., Manganelli A-M. (2012) “Empowering leadership, perceived organizational support, trust, and job burnout for nurses”, *Health Care Manage Rev*, 2012, 37(1), 77-87. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31822242b2>
- Bowers D.G., Seashore S.E. (1966) “Predicting Organizational Effectiveness With a Four-Factor Theory of Leadership”. *Administrative Science Quarterly*, 11(2), 238–263. <http://dx.doi.org/10.2307/2391247>
- Brenner J. (2020) “Examining the Stage Progression of Employee Burnout”, Thesis. Hofstra University, Hempstead: New York
- Brown M.E., Treviño L.K., Harrison D..A. (2005) “Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing”, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97(2), 117-134. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>
- Brown M.E., Treviño L. (2006) “Ethical leadership: A review and future directions”. *The Leadership Quarterly*, 17, 595–616. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.10.004>
- Burns, J.M. (1978). “*Leadership*”, New York: Harper & Row
- Calder B.J. (1977) “An Attribution Theory of Leadership”. *New Directions in Organizational Behavior*, 179, 204.
- Campbell-Sills L., Stein M.B. (2007) “Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience”. *Journal of traumatic stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Carson J.B., Tesluk P.E., Marrone J.A. (2007) “Shared leadership in teams: an investigation of antecedent conditions and performance”. *Academy of Management Journal*. 50 (5), 1217–34. <https://doi.org/10.5465/amj.2007.20159921>
- Cherniss C. (1980). “*Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*”, Thousand Oaks, California: SAGE Publications:
- Cohen, J. (1988) “*Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*”. 2nd edn. Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates

- Cohn J. (2014) "Leading healthcare in complexity". *Nursing leadership* (Toronto, Ont.), 27(4), 52–64. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2015.24139>
- Conger J.A., Kanungo R.A. (1987) "Toward a behavioral theory of charismatic leadership in organizational settings". *Academy of Management Review*, 12, 637–647. <https://doi.org/10.5465/AMR.1987.4306715>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003) "Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)". *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cooper A.L., Brown J.A., Rees C.S., Leslie G.D. (2020) "Nurse resilience: A concept analysis". *International journal of mental health nursing*, 29(4), 553–575. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
- Crosbie R. (2005) "Learning the soft skills of leadership", *Industrial and Commercial Training*, 37 (1), 45–51. <https://doi.org/10.1108/00197850510576484>
- Czabanowska K., Smith T., Könings K.D., Sumaskas L., Otok R., Bjegovic-Mikanovic V., Brand H., Leaders for European Public Health (2014) "In search for a public health leadership competency framework to support leadership curriculum-a consensus study". *European journal of public health*, 24(5), 850–856. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt158>
- Dansereau F., Graen G.B., Haga W. (1975) "A vertical dyad linkage approach to leadership in formal organizations: A longitudinal Investigation of the role Making Process". *Organizational Behavior and Human Performance*, 13, 46–78. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(75\)90005-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(75)90005-7)
- Day D.V., Gronn P., Salas E. (2004) "Leadership capacity in teams". *Leadership Quarterly*, 15, 857–880. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.09.001>
- Delmatoff J., Lazarus I.R. (2014) "The most effective leadership style for the new landscape of healthcare". *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, 59(4), 245–249. <https://doi.org/10.1097/00115514-201407000-00003>
- Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner, F., Schaufeli W.B. (2000) "A model of burnout and life satisfaction amongst nurses". *Journal of advanced nursing*, 32(2), 454–464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x940710733115>

- Demerouti E., Bakker A.B., Vardakou I., Kantas A. (2003) “The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis”. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.19.1.12>
- De Simone S., Vargas M., Servillo G. (2021) “Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis.” *Aging clinical and experimental research*, 33(4), 883–894. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3>
- Dinh J.E., Lord R.G., Gardner W.L., Meuser J..D, Liden R..C., Hu J. (2014) “Leadership theory and research in the new millennium: Current theoretical trends and changing perspectives”. *The Leadership Quarterly*, 25, 36–62. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.11.005>
- Dionne S.D., Yammarino F.J., Atwater L.E., James L.R. (2002) “Neutralizing substitutes for leadership theory: leadership effects and common-source bias”. *Journal of Applied Psychology* 87, 454–64. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.454>
- Dionne S.D., Yammarino F.J., Howell J.P., Villa J. (2005) “Substitutes for leadership, or not”. *The Leadership Quarterly*. 16, 169–93. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.09.012>
- Dixon J., Belnap C., Albrecht C., Lee K. (2010). “The Importance of Soft Skills”. *Corporate Finance Review*, 14(6), 35-38.
- Doan H.N-D., Lin H-C. (2025) “Empowered to Act: How Empowering Leadership Shapes Proactive Behaviors via Resilience and Task Craft”. *Proceedings*, 2025 (1). <https://doi.org/10.5465/AMPROC.2025.22066abstract>
- Edelwich J., Brodsky A. (1980) “*Burnout: Stages of disillusionment in helping professions*”. New York: Human Science Press
- Edú-Valsania S., Laguía A., Moriano, J.A. (2022) “Burnout: A Review of Theory and Measurement”. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Fekih-Romdhane F., Harb F., Al Banna S., Obeid S., Hallit, S. (2025) “Prevalence and risk factors of burnout symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic: an updated systematic review and meta-analysis”. *Human resources for health*, 23(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12960-025-01012-4>
- Fiedler F.E. (1964) “A contingency model of leadership effectiveness”. In: Berkowitz L, (Ed.), *Advances in experimental social psychology (Vol.1)*, Academic Press: New York, 149-190

- Fiedler F.E. (1971) "Validation and extension of the contingency model of leadership effectiveness: A review of empirical findings". *Psychological Bulletin*, 76(2), 128–148. <https://doi.org/10.1037/h0031454>
- Fiedler F.E. (1981) "Leadership Effectiveness". *American Behavioral Scientist*, 24(5), 619–632. <https://doi.org/10.1177/000276428102400503>
- Fiedler F.E. (1986) "The Contribution of Cognitive Resources and Leader Behavior to Organizational Performance". *Journal of Applied Social Psychology*, 16(6), 532–548. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1986.tb01157.x>
- Fiedler F.E. (1995) "Cognitive Resources and Leadership Performance". *Applied Psychology*, 44, 5-28. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1995.tb01378.x>
- Fiedler F.E. (1996) "40th Anniversary Issue || Research on Leadership Selection and Training: One View of the Future". *Administrative Science Quarterly*, 41(2), 241–250. <https://doi.org/10.2307/2393716>
- Friborg O., Hjemdal O., Rosenvinge J.H., Martinussen M. (2003) "A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?". *International journal of methods in psychiatric research*, 12(2), 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Fry L.W. (2003) "Toward a theory of spiritual leadership", *The Leadership Quarterly*. 14, 693–727. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2003.09.001>
- Galanis P., Psomiadi M.E., Karagkounis C., Liamopoulou P., Manomenidis G., Panayiotou G., Bellali T. (2023) "Psychometric Properties of the Greek Version of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in a Sample of Nurses". *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20, 6752. <https://doi.org/10.3390/ijerph20186752>
- Gardner H. (1993) *"Frames of mind : the theory of multiple intelligences"*. New York: BasicBooks
- Getie A., Ayenew T., Amlak B. T., Gedfew M., Edmealem A., Kebede W.M. (2025) "Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis". *BMC nursing*, 24(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>
- Graen G.B., Uhl-Bien M. (1995) "Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-

- level multi-domain perspective”. *The Leadership Quarterly*, 6(2), 219-247.
[https://doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90036-5](https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90036-5)
- Greenleaf R.K. (1970) *“The Servant as Leader”*, Cambridge, Massachusetts: Center for Applied Studies
- Goleman D. (1996) *“Emotional Intelligence: Why it Can Matter More Than IQ”*. London: Bloomsbury Publishing PLC
- Goleman D. (1998) “What Makes a Leader?”. *Harvard Business Review*, 1998 [November–December]
- Goleman D. (2006) “Social intelligence, the new science of human relationships”. NY: Bantam Dell
- Hair J.F., Hult G.T. M., Ringle C.M., Sarstedt M. (2021) *“A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)”*. 3rd edn. Thousand Oaks: SAGE
- Hayes A.F. (2009) “Beyond Baron and Kenny: Statistical Mediation Analysis in the New Millennium”, *Communication Monographs*, 76(4), 408-420, <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Hersey P., Blanchard K. (1988) *“Management of organizational behavior: Utilizing human resources”*. NJ: Prentice-Hall: Englewood Cliffs
- Hind P., Wilson A., Lenssen G. (2009) “Developing leaders for sustainable business”. *Corporate Governance*, 9(1), 7–20. <https://doi.org/10.1108/14720700910936029>
- Hornor G. (2017) “Resilience”. *Journal of Pediatric Health Care*, 31, 384-390.
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- House R.J. (1977) “A 1976 theory of charismatic leadership”. In J.G. Hunt & L.L. Larson (Eds.) *Leadership: The cutting edge*, pp. 189-207). Carbondale, IL: Southern Illinois University Press.
- House R.J., Aditya R.N. (1997) “The social scientific study of leadership: quo vadis?”. *Journal of Management*, 23, 409-73. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(97\)90037-4](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(97)90037-4)
- House R.J. (1971) “A Path Goal Theory of Leader Effectiveness”. *Administrative Science Quarterly*, 16(3), 321–339. <https://doi.org/10.2307/2391905>
- House R.J., Howell J.M. (1992) “Personality and Charismatic Leadership”. *The Leadership Quarterly*, 3(2), 81-108. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(92\)90028-E](https://doi.org/10.1016/1048-9843(92)90028-E)
- House R.J., Mitchell T.R. (1974) “Path-goal theory of leadership”. *Journal of Contemporary Business*, 3, 81-97.

- House R.J., Shamir B. (1993) "Towards the integration of transformational, charismatic and visionary theories", in: Chemers MM, Ayman R (Eds.). *Leadership theory and research: Perspectives and directions*. San Diego, CA: Academic Press, pp.81-107
- Howell J.P., Dorfman P.W. (1981) "Substitutes for leadership: Test of a construct". *Academy of Management Journal*, 24, 714-728.
- Howell J.P., Dorfman P.W., Kerr S. (1986) "Moderator variables in leadership research". *The Academy of Management Review*, 11, 88-102. <https://doi.org/10.2307/258333>
- Hu J., Liden R.C. (2011) "Antecedents of team potency and team effectiveness: an examination of goal and process clarity and servant leadership". *The Journal of applied psychology*, 96(4), 851–862. <https://doi.org/10.1037/a0022465>
- Judge T.A., Piccolo R.F., Kosalka T. (2009) "The bright and dark sides of leader traits: A review and theoretical extension of the leader trait paradigm". *The Leadership Quarterly* 20, 855–875. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.09.004>
- Keller R.T. (2006) "Transformational leadership, initiating structure, and substitutes for leadership: A longitudinal study of research and development project team performance". *Journal of Applied Psychology*, 91, 202-210. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.91.1.202>
- Kerr S., Jermier J.M. (1978) "Substitutes for leadership: Their meaning and measurement". *Organizational Behavior and Human Performance*, 22, 375-403. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(78\)90023-5](https://doi.org/10.1016/0030-5073(78)90023-5)
- Khan H.S., Salman Chughtai M., Zhiqiang M. (2025) "Empowering leadership and occupational burnout: the moderated mediation model". *BMC psychology*, 13(1), 378. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02492-8>
- Kim M., Beehr T.A., Prewett M.S. (2018) "Employee Responses to Empowering Leadership: A Meta-Analysis". *Journal of Leadership and Organizational Studies* 25, 3, 257–276. <https://doi.org/10.1177/1548051817750538>
- Klein K.J., House R.J. (1995). "On Fire: Charismatic Leadership and levels of analysis". *The leadership Quarterly*, 6(2), 183-198. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90034-9](https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90034-9)
- Kristensen T.S., Borritz M., Villadsen E., Christensen K.B. (2005) "The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout". *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

- Kobasa S.C. (1979) "Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness". *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.1.1>
- Kobasa S.C., Maddi S.R., Kahn S. (1982) "Hardiness and health: a prospective study". *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 168–177. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.42.1.168>
- Konczak L.J., Stelly D.J., Trusty M.L. (2000) "Defining and measuring empowering leader behaviors: Development of an upward feedback instrument", *Educational and Psychological Measurement*, 60(2), 301–313. <https://doi.org/10.1177/00131640021970420>
- Korompeli A., Tzavara C., Lemonidou C., Sourtzi P. (2013) "Sleep disturbance in nursing personnel working shifts". *Nursing forum*, 48(1), 45–53. <https://doi.org/10.1111/nuf.12005>
- Kousnes J.M., Posner B.Z. (1987) *"The leadership challenge: How to get extraordinary things done in organizations"*. San Francisco: Jossey-Bass
- Kumar R.DC. (2022) "Leadership in healthcare". *Clinics in Integrated Car*, 10, 100080. <https://doi.org/10.1016/j.intcar.2021.100080>
- Laschinger H.K., Finegan J., Shamian J., Wilk P. (2001) "Impact of Structural and Psychological Empowerment on Job Strain in Nursing Work Settings: Expanding Kanter's Model." *JONA, Journal of Nursing Administration*, 31, 5, 260–272. <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>.
- Le Blanc P., Schaufeli W. (2008) "Job stress and occupational health", in: Chmiel N. (Ed). *An introduction to work and organizational psychology : a European perspective*, 2nd edition, Oxford: Wiley-Blackwell, pp.148-177.
- Liden R.C., Wayne S.J., Zhao H, Henderson D. (2008) "Servant leadership: Development of a multidimensional measure and multi-level assessment". *The Leadership Quarterly*, 19, 161–177. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2008.01.006>
- Liden R.C., Panaccio A., Meuser J.D., Hu J., Wayne S.J. (2014) "Servant Leadership: Antecedents, Processes, and Outcomes", in: Day DV (Ed.) *The Oxford Handbook of Leadership and Organizations*, Oxford Handbooks Online: Oxford University Press
- Lord R.G., Foti R.J., De Vader C.L.(1984) "A test of leadership categorization theory: Internal structure, information processing, and leadership perceptions". *Organizational Behavior and Human Performance*, 34 (3), 343-378. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(84\)90043-6](https://doi.org/10.1016/0030-5073(84)90043-6).

- Lord R.G., Hall R.J.(2005) “Identity, deep structure and the development of leadership skill”. *The Leadership Quarterly*, 16, 591–615.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.06.003>
- Lord R.G., Maher K.J. (1993 [ed.2005]) “*Leadership and Information Processing: Linking Perceptions and Performance*”. New York: Routledge/Taylor & Francis
- Luthans F., Youssef-Morgan C.M. (2017) “Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach”. *Annual Review Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4:339-366. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>
- Mahmoud N. N., Rothenberger D. (2019) “From Burnout to Well-Being: A Focus on Resilience”. *Clinics in colon and rectal surgery*, 32(6), 415–423. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692710>
- Marques J. (2013) “Understanding the Strength of Gentleness: Soft-Skilled Leadership on the Rise”. *Journal of Business Ethics*, 116,163–171.
<https://doi.org/10.1007/s10551-012-1471-7>
- Maslach C., Jackson S., Leiter M. (1997) “The Maslach Burnout Inventory Manual”. in: *Evaluating Stress: A Book of Resources.*, The Scarecrow Press, pp.191-218
- Maslach C., Jackson S.E. (1981) “The measurement of experienced burnout”. *J. Organiz. Behav.*, 2: 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach C., Leiter M. P. (2017) “New Insights into Burnout and Health Care: Strategies for Improving Civility and Alleviating Burnout”. *Medical Teacher*, 39, 160-163.
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
- Massaro M., Bardy R., Garlatti A. (2016) “A Soft Skills Training Model for Executive Education”. in: Lepeley M-T., von Kimakowitz E., Bardy R., *Human Centered Management in Executive Education*, London: Palgrave Macmillan, pp.222-241.
<https://doi.org/10.1057/9781137555410>
- Matziari A., Montgomery A.J., Georganta K., Doulougeri K. (2017) “The Relationship Between Organizational Practices and Values with Burnout and Engagement”. *Curr Psychol* 36, 276–285. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9413-7>
- Mayer D.M., Aquino K., Greenbaum R.L., Kuenzi M. (2012) “Who Displays Ethical Leadership, and Why Does It Matter? An Examination of Antecedents and Consequences of Ethical Leadership”. *The Academy of Management Journal*, 55(1), 151-171.
<https://doi.org/10.5465/amj.2008.0276>

- Mc Elroy J.C. (1982) “Attribution Theory: A leadership Theory for Leaders”. *Leadership & Organization Development Journal*, 3 (4), 27-30. <https://doi.org/10.1108/eb053515>
- McKelvey B. (2000) “MicroStrategy from MacroLeadership: distributed intelligence via new science”, in: Lewin AY, Volberda H(eds.), *Mobilizing the Self-Renewing Organization*, Thousand Oaks, CA: Sage., pp.165-185 <https://doi.org/10.4135/9781848608030.n6>
- Montero-Marín J., Skapinakis P., Araya R., Gili M., García-Campayo J. (2011) “Towards a brief definition of burnout syndrome by subtypes: development of the "Burnout Clinical Subtypes Questionnaire" (BCSQ-12)”. *Health and quality of life outcomes*, 9, 74. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-74>
- Moschovopoulou A., Papavassiliou-Alexiou I. (2025) “The effect of perceived organizational support, empowering leadership and learning organization on Greek psychiatric nurses’ employee resilience: a cross-sectional study”. *International Journal of Workplace Health Management*, 18(4), 371–390, <https://doi.org/10.1108/IJWHM-04-2024-0088>
- Mudallal R.H., Othman W.M., Al Hassan N.F. (2017) “Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits”. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 54, 46958017724944. <https://doi.org/10.1177/0046958017724944>
- Mumford M.D., Antes A.L., Caughron J.J., Friedrich T.L. (2008) “Charismatic, ideological, and pragmatic leadership: Multi-level influences on emergence and performance”. *The Leadership Quarterly*, 19, 144–160. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2008.01.002>
- Nanus B. (1992) “Visionary Leadership: Creating a Compelling Sense of Direction for Your Organization”. *Journal of Academic Librarianship*, 20, 237. [https://doi.org/10.1016/0099-1333\(94\)90090-6](https://doi.org/10.1016/0099-1333(94)90090-6)
- Nituica C., Bota O.A., Blebea J., Cheng C.I., Slotman G.J. (2021) “Factors influencing resilience and burnout among resident physicians - a National Survey”. *BMC medical education*, 21(1), 514. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02950-y>
- Northouse P.G. (2018) “Leader–member exchange (LMX) Theory” In: Northouse P.G., *Leadership: Theory and Practice* (Chapter 7). Washington DC USA: SAGE Publications Inc, pp.139-162

OECD (2021) “*Health for the People, by the People: Building People-centred Health Systems*”. OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/c259e79a-en>.

Papaefstathiou E., Tsounis A., Malliarou M., Sarafis P. (2019) “Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors”. *Health psychology research*, 7(1), 7678. <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>

Papanicolas I., Rajan D., Karanikolos M., Soucat A., Figueras J. (Eds.). (2022). “*Health system performance assessment: A framework for policy analysis*”. Copenhagen: World Health Organization and secretariat of the European Observatory on Health Systems and Policies, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/266443fd-e3c2-4c02-ad69-a5e7d99b5e3d/content>

Papatheodorou M., Michail D., Kloutsiniotis P. (2023) “The Influence of Leadership on Structural Empowerment and Work-Life Balance on Nurses’ Burnout and Patients’ Assessed Quality of Care During the Covid-19 Pandemic”. *Medical Research Archives*, 11(7.1). <https://doi.org/10.18103/mra.v11i7.1.4102>

Pearce C.L., Conger J.A. (2003) “*Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership*”. Thousand Oaks, CA: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781452229539>

Pearce C.L., Sims H.P. (2000) “Shared leadership: Toward a multi-level theory of leadership” in: Beyerlein MM, Johnson DA, Beyerlein ST (Eds), *Advances in Interdisciplinary Studies of Work Teams – Team Development Vol.7*, Bingley: Emerald Group Publishing Limited, pp.115-139. [https://doi.org/10.1016/S1572-0977\(00\)07008-4](https://doi.org/10.1016/S1572-0977(00)07008-4)

Pearce C.L., Sims H.P. (2002) “Vertical Versus Shared Leadership as Predictors of the Effectiveness of Change Management Teams An Examination of Aversive, Directive, Transactional, Transformational, and Empowering Leader Behaviors”. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 6 (2), 172-197. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.6.2.172>

Pichler S., Beenen G. (2014) “Managerial Interpersonal Skills: Toward the Development of a Model and a Measure of Managerial Interpersonal Skills”, in: Riggio RE, Tan SJ, *Leader Interpersonal and Influence Skills: The Soft Skills of Leadership*, New York:Routledge, pp.11-30

Podsakoff P.M., Niehoff B.P., MacKenzie S.B., Williams M.L. (1993) “Do substitutes for leadership really substitute for leadership? An empirical examination of Kerr and Jermier's

situational leadership model”. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 1-44.

Rao M.S. (2013) “Soft leadership: a new direction to leadership”. *Industrial and Commercial Training*, 45 (3), 143-149. <https://doi.org/10.1108/00197851311320559>

Richardson G.E., Neiger B.L., Jensen S., Kumpfer K.L. (1990) “The Resiliency Model”. *Health Education*, 21(6), 33–39.

<https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>

Richardson G. E. (2002) “The metatheory of resilience and resiliency”. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>

Riggio R.E., Reichard R.J. (2008) “The emotional and social intelligences of effective leadership: An emotional and social skill approach”. *Journal of Managerial Psychology*, 23, 169-185. <https://doi.org/10.1108/02683940810850808>

Riggio R.E. (2014) “The “Hard” Science of Studying and Developing Leader “Soft” Skills”, in: Riggio RE, Tan SJ, *Leader Interpersonal and Influence Skills: The Soft Skills of Leadership*, New York: Routledge, pp.1-8

Russ M., Uhl-Bien M. (2001) “Leadership in Complex Organizations”. *The Leadership Quarterly*, 12(4), 389-418. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(01\)00092-3](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(01)00092-3)

Salvagioni D.A.J., Melanda F.N., Mesas A.E., González A.D., Gabani F.L., Andrade, S.M.(2017) “Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies”. *PloS one*, 12(10), e0185781.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

Sasaki M., Ogata Y., Morioka N., Yumoto Y., Yonekura Y. (2019) “Development and validation of Nurse Managers' Empowering Behavioral Scale for staff nurses”. *Nursing open*, 7(2), 512–522. <https://doi.org/10.1002/nop2.414>

Sasaki M., Hirota C., Nakazawa K., Yonekura,, Ogata Y. (2025) “Relationship Between Empowering Leadership, Resilience and Organisational Learning from Incidents: A Cross-Sectional Study”. *Journal of advanced nursing*, 10.1111/jan.70364. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.70364>

Sashkin M. (1987) “A New Vision of Leadership”. *Journal of Management Development*, 6 (4), 19-28. <https://doi.org/10.1108/eb051650>

- Sashkin M., Sashkin M.G. (2003) *“Leadership That Matters: The Critical Factors for Making a Difference in People's Lives and Organizations' Success”*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers
- Schriesheim C.A., Castro S.L., Coglisier C.C. (1999) “Leader–member exchange (LMX) research: A comprehensive review of theory, measurement, and data-analytic practices”. *The Leadership Quarterly*, 10(1), 63–113. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)80009-5](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)80009-5)
- Shafi H, Nisa S.A, Lone S.A. (2018) “Psychological hardiness and burnout among Doctors. Scholars”. *J Arts Humanit Social Sci.* 6(12), 2194–9. <https://doi.org/10.36347/sjahss.2018.v06i12.004>
- Shirom A., Melamed S. (2006) “A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals”. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176–200. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176>
- Smith B.W., Dalen J., Wiggins K., Tooley E., Christopher P., Bernard J. (2008) “The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back”. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Southwick S.M., Bonanno G.A., Masten A.S., Panter-Brick C., Yehuda R. (2014). “Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives”. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Spreitzer G.M. (1995) “Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation”. *The Academy of Management Journal*, 38(5), 1442–1465. <https://doi.org/10.2307/256865>
- Sriruechaa C., Buajanb S. (2017) “Leadership Soft Skills of the Director That Affects the Performance of the Subordinate at Sub district Health Promoting Hospitals”. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 1341 – 1346. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.220>
- Sternberg R. (1984) “Toward a triarchic theory of human intelligence”. *Behavioral and Brain Sciences*, 7(2), 269-287. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00044629>
- Sternberg R.J. (2005) “The theory of successful intelligence”. *Interamerican Journal of Psychology*, 39, 189-202.
- Thomas K.W., Velthouse B.A. (1990) “Cognitive Elements of Empowerment: An “Interpretive” Model of Intrinsic Task Motivation”. *Academy of Management Review*, 15, 666-681. <https://doi.org/10.2307/258687>

- Tsigkaropoulou E., Douzenis A., Tsitas N., Ferentinos P., Liappas I., Michopoulos I. (2018) “Greek Version of the Connor-Davidson Resilience Scale: Psychometric Properties in a Sample of 546 Subjects”. *In vivo (Athens, Greece)*, 32(6), 1629–1634. <https://doi.org/10.21873/invivo.11424>
- Turner P. (2019) “*Leadership in Healthcare: Delivering Organisational Transformation and Operational Excellence*”. UK/London: Pallgrave-MacMillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-04387-2>
- Uhl-Bien M., Graen G.B., Scandura T.A. (2000) “Implications of Leader-Member Exchange (LMX) for Strategic Human Resource Management Systems: Relationships as Social Capital for Competitive Advantage”. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 18, 137-185.
- Uhl-Bien M. (2006) “Relational Leadership Theory: Exploring the social processes of leadership and organizing” *The Leadership Quarterly*, 17, 654–676. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.10.007>
- Ulrich D, Smallwood N, Sweetman K. (2009) “*The Leadership Code: Five Rules to Lead By*”. Boston: Harvard Business Press
- Van Dierendonck D. (2011) “Servant leadership: A review and synthesis”. *Journal of Management*, 37(4), 1228–1261. <https://doi.org/10.1177/0149206310380462>
- Van Dierendonck D., Nuijten I. (2011) “The servant leadership survey: Development and validation of a multidimensional measure”. *Journal of Business and Psychology*, 26, 249–267. <https://doi.org/10.1007/s10869-010-9194-1>
- Vargas-Benítez M.Á., Izquierdo-Espín F.J., Castro-Martínez N., Gómez-Urquiza J.L., Albendín-García L., Velando-Soriano A., Cañadas-De la Fuente G.A. (2023) “Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: a systematic review and meta-analysis”. *Front. Med.* 10, 1125133. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1125133>
- Vroom V.H., Jago A.G. (1988) “Managing Participation: A Critical Dimension of Leadership”. *Journal of Management Development*, 7(5), 32 – 42. <https://doi.org/10.1108/EB051689>
- Vroom V.H., Jago A.G. (2007) “The Role of the Situation in Leadership”. *American Psychologist*, 62(1), 17-24. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.1.17>
- Vroom V.H., Yetton P.W. (1973) “*Leadership and decision-making*”. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press. <https://doi.org/10.2307/2392210>

Yukl G., Van Fleet D. (1982) “Cross-situational, multi-method research on military leader effectiveness”. *Organizational Behavior and Human Performance*, 30, 87-108.

[https://doi.org/10.1016/0030-5073\(82\)90235-5](https://doi.org/10.1016/0030-5073(82)90235-5)

Wagnild G.M., Young H.M. (1993) “Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale”. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165–178.

WHO & Alliance for Health Policy and Systems Research (2016) “*Flagship Report 2016 - Open mindsets: participatory leadership for health*”, Paris: World Health Organization.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/04a200a2-6d53-4c5f-ae50-4f3fd76cc2c4/content>

Woo T., Ho R., Tang A., Tam W. (2020) “Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis”. *Journal of psychiatric research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

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>.

Zhang B., Bartol I. (2010) “Linking empowering leadership and employee creativity: the influence of psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement”. *Acad Manag J.* 53(1), 107–28. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.48037118>

Παράρτημα Α: Επεξηγήσεις θεωρητικού μέρους

Πίνακας Π1. Στοιχεία του περιβάλλοντος των συστημάτων υγείας

Μεταβλητότητα (Volatility)	Αβεβαιότητα (Uncertainty)
Ασυνέχεια παγκόσμιων ή εθνικών στρατηγικών λόγω σημαντικών μακροοικονομικών αλλαγών Μεταβαλλόμενα επίπεδα επενδύσεων στην υγεία λόγω οικονομικών ή πολιτικών δυναμικών Μεταβαλλόμενες αντιλήψεις σχετικά με τους στόχους της υγείας και τα μέσα επίτευξής τους Ο ρυθμός τεχνολογικής αλλαγής που διαταράσσει τυποποιημένα συστήματα και διαδικασίες και μετασχηματίζει την παροχή υπηρεσιών υγείας Ξαφνικές αλλαγές στην προσφορά υγειονομικού ανθρώπινου δυναμικού λόγω πολιτικών επιρροών Υποβάθμιση της προβλεπτικής χρησιμότητας της πρότερης εμπειρίας στην επίλυση προβλημάτων Αλλαγές στην οργανωσιακή δομή και επιπτώσεις στην «ιεραρχική» αντίληψη της παροχής φροντίδας υγείας	Πολιτικές αλλαγές και κυβερνητικές πολιτικές· η επίδραση της βιοπολιτικής Μεταβολές στη σχέση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας Αλλαγές στην εθνική και τη διεθνή οργάνωση της παροχής υπηρεσιών υγείας Αλλαγές στη χρηματοδότηση του τομέα υγείας· απαίτηση για μεγαλύτερη απόδοση επένδυσης από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς Αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και εμφάνιση πιο σύνθετων θεραπειών Υψηλή κινητικότητα υγειονομικών στελεχών σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές Απρόβλεπτη διαθεσιμότητα κλινικού και ιατρικού προσωπικού Ζητήματα ανθρώπινου δυναμικού, όπως έλλειψη ταλέντων και έντονος ανταγωνισμός για εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας Αβεβαιότητα σχετικά με την ελεύθερη μετακίνηση κλινικού προσωπικού μεταξύ χωρών και πιθανές ελλείψεις βασικών επαγγελματιών, όπως οι νοσηλευτές, οι μαίες ή οι γιατροί ΠΦΥ Μεταβολές στο νομοθετικό, κανονιστικό και χρηματοοικονομικό περιβάλλον που δημιουργούν αβεβαιότητα ή πολλαπλές πιθανές αντιδράσεις

Πολυπλοκότητα (Complexity)

Διεύρυνση της έννοιας της υγείας, πέρα από το βιοϊατρικό μοντέλο, ώστε να περιλαμβάνει τη σωματική, κοινωνική και ψυχολογική ευεξία

Η πρόκληση της διασφάλισης συνέχειας στη φροντίδα

Κάθετα ολοκληρωμένα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας

Παγκοσμιοποίηση της προσφοράς και της ζήτησης υπηρεσιών υγείας

Δημογραφικές αλλαγές

Πολυποίκιλο, πολυδεξιοτικό και πολυγενεακό ανθρώπινο δυναμικό

Επιπτώσεις της εκθετικής ανάπτυξης των τεχνολογικών δυνατοτήτων

Συστήματα διοίκησης και λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένων μακροχρόνιων αλυσίδων εφοδιασμού

Πολλαπλά επίπεδα λήψης αποφάσεων

Ριζοσπαστική καινοτομία

Νέα φάρμακα και εφαρμογές

Επιπτώσεις της οργάνωσης της ιατρικής φροντίδας με βάση τις ανάγκες των ασθενών

Μεταβολές στην ταυτότητα των γιατρών στα μεταβατικά συστήματα υγείας (ενισχυμένη εξειδίκευση)

Αμφισημία (Ambiguity)

Ταυτόχρονη παροχή υπηρεσιών από δημόσιο και ιδιωτικό τομέα

Αλλαγές στους ορισμούς και στις προσδοκίες των χρηστών και παρόχων υπηρεσιών υγείας

Αμφισημία στην κλινική πρακτική

Προσδοκίες για «περισσότερα με λιγότερα», δηλαδή βελτίωση της απόδοσης και επιπλέον υπηρεσίες χωρίς ανάλογη αύξηση προϋπολογισμού

Τι θεωρείται «βέλτιστη πρακτική», από ποιον ορίζεται και για ποιους στόχους

Σε ποιους τομείς πρέπει να υπάρξει καινοτομία — συστήματα, διαδικασίες ή οργανισμοί

Η ισορροπία μεταξύ κινδύνου και ανταμοιβής στις επιχειρησιακές ή διοικητικές διαδικασίες των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας

Η εμφάνιση φαινομενικά πολωμένων θέσεων

(Brenner, 2020 – ίδια επεξεργασία)

Παράρτημα Β: Αποτελέσματα

Πίνακας Π2. Έλεγχος κανονικότητας ψυχομετρικών κλιμάκων

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. ^a	Decision
1	The distribution of Ανάθεση Εξουσίας is normal with mean 5,02 and standard deviation 1,29865.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	<,001	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Λογοδοσία και Ευθύνη για Αποτελέσματα is normal with mean 5,68 and standard deviation ,85862.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	<,001	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Αυτοκατευθυνόμενη Λήψη Αποφάσεων is normal with mean 5,20 and standard deviation 1,23405.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	<,001	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Διαμοιρασμός Πληροφοριών is normal with mean 5,17 and standard deviation 1,25112.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	<,001	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Ανάπτυξη Δεξιοτήτων is normal with mean 5,49 and standard deviation 1,42277.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	<,001	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Καθοδήγηση και Καινοτομία is normal with mean 5,16 and standard deviation 1,39148.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	<,001	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Προσωπική εξουθένωση is normal with mean 58,6 and standard deviation 18,0060.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	<,001	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Εργασιακή εξουθένωση is normal with mean 54,4 and standard deviation 20,1753.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	,019	Reject the null hypothesis.
9	The distribution of Εξουθένωση που σχετίζεται με την παροχή φροντίδας/ασθενή is normal with mean 39,8 and standard deviation 21,6849.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	,012	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of Ψυχική ανθεκτικότητα is normal with mean 28 and standard deviation 5,763.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	,002	Reject the null hypothesis.

a. The significance level is ,050. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Παράρτημα Γ: Ερευνητικό εργαλείο και εγκρίσεις



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Πληροφορίες: Αικ. Τσολίγκα
Τηλ: 2651099519
Email: epsymb@uhi.gr

Ιωάννινα 3-2-2026
Αριθμ. Πρωτ. 1.008/2025

ΠΡΟΣ: Τον Αναπληρωτή Διοικητή

ΘΕΜΑ: «Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Καρδακάρη Όλγας»

ΣΧΕΤ: Το από 22-12-2025 έγγραφο της κ. Καρδακάρη Όλγας με τα επισυναπτόμενα

Σας θέτουμε υπόψη τα παραπάνω σχετικά έγγραφα και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. στην αριθμ. 2/26-1-2026 (θ.12) παρούσα απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής Έρευνας, εγκρίνει τη συλλογή Ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Καρδακάρη Όλγας Νοσηλεύτριας ΤΕ.

Η μελέτη έχει τίτλο: «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό» και θα πραγματοποιηθεί με τη διανομή ερωτηματολογίων σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες (ΠΕ & ΤΕ) που εργάζονται σε παθολογικά, χειρουργικά και εξειδικευμένα τμήματα, με τη σύμφωνη γνώμη της Δ/ντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου μας.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών των προϊσταμένων, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών, καθώς και η εξέταση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως διαμεσολαβητικού παράγοντα στη σχέση ηγεσίας και εξουθένωσης. Η δειγματοληψία θα είναι μη πιθανή – ευκολίας και το προβλεπόμενο μέγεθος δείγματος ανέρχεται σε περίπου 200–250 νοσηλευτές.

Η μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής εργασίας της κ. Καρδακάρη Όλγας στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, υπό την επίβλεψη του κ. Δρ. Φιλίππου-Ριχάρδου Δομάγερ, Μέλους ΣΕΠ του Προγράμματος.

Η έναρξη της μελέτης θα γίνει μετά από τις σχετικές εγκρίσεις.

Εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο της μελέτης
2. Τα Ερωτηματολόγια της μελέτης
3. Το Έγγραφο Συγκατάθεσης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αποδέχεται τη σχετική γραπτή διαβεβαίωση του κυρίου Ερευνητή ότι ισχύουν τα παρακάτω:

1. Ο ερευνητής έχει την εξειδίκευση, την εμπειρία και την δυνατότητα διεξαγωγής της μελέτης.

Όνοματεπώνυμο και ιδιότητα	Χρόνος απασχόλησης στη μελέτη ως ποσοστό του χρόνου για το κύριο έργο (%)
Καρδακάρη Όλγα Νοσηλεύτρια ΤΕ – Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια	Εκτός ωραρίου εργασίας

2. Το κέντρο διαθέτει τον αριθμό εκείνο των ασθενών από τους οποίους θα επιλεγούν οι κατάλληλοι για συμμετοχή στη μελέτη στο χρονικό διάστημα που προβλέπεται από τη μελέτη.

3. Το κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται στο πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

Από τη διεξαγωγή της μελέτης δεν θα υπάρξει καμία οικονομική ή άλλη επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

Το ως άνω πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίζει για την διενέργεια κλινικών μελετών λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες αρχές διακήρυξης του Ελσίνκι και της Ορθής Κλινικής Πρακτικής (GCP) και η σύνθεσή του καλύπτει τις απαιτήσεις της Ορθής κλινικής πρακτικής. Το Ερευνητικό πρωτόκολλο θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην αριθμ. ΔΥΓ3(α) οικ. 18910/19-2-2013 (ΦΕΚ 390/τΒ/21-2-2013) Υπουργική απόφαση.

Στην συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου έλαβαν μέρος:

Πρόεδρος: Σιόκα Χρύσα Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πυρηνικής Ιατρικής

Μέλη: Κωσταντή Ελεονώρα Δ/ντρια ΕΣΥ ΜΕΘ, Νούσιας Βασίλειος Δ/ντής ΕΣΥ Χειρουργικής, Λαγός Νικόλαος Επιμελητής Α Αναισθησιολογίας (ΜΕΘ), Παπαδόπουλος Αθανάσιος ΠΕ Φυσικών Ιατρικής Ράφρας Νικόλαος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων και Ντάρδης Χρήστος ΠΕ Νοσηλευτικής.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ



Σιόκα Χρύσα
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πυρηνικής Ιατρικής
Δ/ντρια Κλινικού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής

Απόσπασμα του αριθμ. 1/27-01-2026 Πρακτικού του Ε.Σ. του Γ.Ν.Ι. «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

ΘΕΜΑ.11

ΑΙΤΗΜΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΟΛΓΑΣ ΚΑΡΔΑΚΑΡΗ

Το Ε.Σ. αφού έλαβε υπόψη το Αρ.Πρωτ.20512/23-12-2025 αίτημα άδειας συλλογής ερευνητικών της κ. Όλγα Καρδακάρη, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Τίτλος Μεταπτυχιακής Εργασίας: «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό».

Μετά από διαλογική συζήτηση

Γνωμοδοτεί

Το Επιστημονικό Συμβούλιο, εγκρίνει το αίτημα της κ. Όλγα Καρδακάρη, αναφορικά με συλλογή ερευνητικών στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με την προϋπόθεση:

- να λάβει τη σύμφωνη γνώμη του Δ/ντών – Υπευθύνων των ιατρικών Τμημάτων στα οποία θα γίνει η έρευνα, για να μην παρακωλυθεί η εύρυθμη λειτουργία τους,
- να τηρηθούν οι κανόνες ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας, να διασφαλισθεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.
- δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά το Γ.Ν.Ι. «Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

Τίτλος Μεταπτυχιακής Εργασίας: «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό».

Να ενημερωθεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για τα αποτελέσματα της έρευνας.

Στη συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου έλαβαν μέρος :

Πρόεδρος: Αγγελική Παππά, Δ/ντρια Τμήματος Ακτινοδιαγνωστικού – Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων.

Μέλη: Μητσέλος Ιωάννης ΕΑ' Γαστρεντερολογίας, Παππά Αικατερίνη, ΕΒ' Γαστρεντερολογίας, Πανοπούλου Αικατερίνη, υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Βιοχημικών – χημικών, Γιαννακού Σταυρούλα, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΠΑΠΠΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΤΑ ΜΕΛΗ

ΜΗΤΣΕΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΑΠΠΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ
ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ



ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘ. 10/31.03.2026 (Θ.65) ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ *— π ο ρ ό τ η ς —*

ΘΕΜΑ: «Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Καρδακάρη Όλγας»

Τίθεται υπόψη του Διοικητικού Συμβουλίου η αριθμ. πρωτ.8265/30.03.2026 εισήγηση του Αναπληρωτή Διοικητή του νοσοκομείου κ. Δημητρίου Σκανδάλη που έχει ως εξής:

Σχετικά:

- α) Αριθμ. Πρωτ. Ε.Σ. 1008/2025/2025/03-02-2026 έγγραφο του Ε.Σ.
- β) Το άρθρο 30 του Ν. 4865 (ΦΕΚ238,τ. Α, 04-12-21) το οποίο αντικαθιστά την παρ. 1 του αρ.3 Ν.2519/1997 (Α' 165)
- γ) Παρ. 2 του άρθρου 41 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/9-2-2007 τ. Α') «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.»
- δ) αριθμ. Δ3(α)/οικ.36809/03-06-2019 (ΦΕΚ 2015/03-06-2019τ.Β')
- ε) Άρθρο 17 μέρους ΙΑ του Ν. 4683, ΦΕΚ 83, τ. Α, 10-04-2020
- στ) Την υπ' αριθμ. 18331/18-03-2026 έγκριση της 6^{ης} ΥΠΕ

Σας θέτουμε υπόψη το ανωτέρω α) σχετ και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. με την αριθμ. 2/26-01-2026 (θ. 12) απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής Έρευνας, **εγκρίνει** τη συλλογή Ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Καρδακάρη Όλγας Νοσηλεύτριας ΤΕ.

Η μελέτη έχει τίτλο: «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό» και θα πραγματοποιηθεί με τη διανομή ερωτηματολογίων σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες (ΠΕ & ΤΕ) που εργάζονται σε παθολογικά, χειρουργικά και εξειδικευμένα τμήματα, με τη σύμφωνη γνώμη της Δ/ντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου μας.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών των προϊσταμένων, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών, καθώς και η εξέταση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως διαμεσολαβητικού παράγοντα στη σχέση ηγεσίας και εξουθένωσης.

Η δειγματοληψία θα είναι μη πιθανή – ευκολίας και το προβλεπόμενο μέγεθος δείγματος ανέρχεται σε περίπου 200–250 νοσηλευτές.

Η μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής εργασίας της κ. Καρδακάρη Όλγας στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, υπό την επίβλεψη του κ. Δρ. Φιλίππου-Ριχάρδου Δομάγερ, Μέλους ΣΕΠ του Προγράμματος.

Η έναρξη της μελέτης θα γίνει μετά από τις σχετικές εγκρίσεις.

Εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο της μελέτης
2. Τα Ερωτηματολόγια της μελέτης
3. Το Έγγραφο Συγκατάθεσης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αποδέχεται τη σχετική γραπτή διαβεβαίωση του κυρίου Ερευνητή ότι ισχύουν τα παρακάτω:

1. Ο ερευνητής έχει την εξειδίκευση, την εμπειρία και την δυνατότητα διεξαγωγής της μελέτης.

Ονοματεπώνυμο και ιδιότητα	Χρόνος απασχόλησης στη μελέτη ως ποσοστό του χρόνου για το κύριο έργο (%)
Καρδακάρη Όλγα Νοσηλεύτρια ΤΕ – Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια	Εκτός ωραρίου εργασίας

2. Το κέντρο διαθέτει τον αριθμό εκείνο των ασθενών από τους οποίους θα επιλεγούν οι κατάλληλοι για συμμετοχή στη μελέτη στο χρονικό διάστημα που προβλέπεται από τη μελέτη.

3. Το κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται στο πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

Συμπεριλαμβάνεται η υπ' αριθμ. 18331/18-03-2026 έγκριση της 6^{ης} ΥΠΕ.

Η διεξαγωγή της ανωτέρω μελέτης δεν θα έχει καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο μας, την Κλινική και τους συμμετέχοντες.

Το ως άνω πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίζει για την διενέργεια κλινικών μελετών λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες αρχές διακήρυξης του Ελσίνκι και της Ορθής Κλινικής Πρακτικής (GCP) και η σύνθεσή του καλύπτει τις απαιτήσεις της Ορθής κλινικής πρακτικής.

Το Ερευνητικό πρωτόκολλο θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην αριθμ. Δ3(α) οικ. 36809/03-06-2019 (ΦΕΚ 2015/Τβ/03-06-2019) Υπουργική απόφαση.

Εισηγούμαστε:

Την έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Καρδακάρη Όλγας.

Το Διοικητικό Συμβούλιο μετά από διαλογική συζήτηση

αποφασίζει ομόφωνα

1. Εγκρίνει τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Καρδακάρη Όλγας.

2. Σημειώνεται ότι η μελέτη πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, όπως τέθηκε σε ισχύ από την 25^η Μαΐου 2018.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΔΕΡΔΕΜΕΖΗΣ

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΚΑΝΔΑΛΗΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ
ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΙΓΚΙΩΤΗΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ
ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΣΙΣΜΑΝΙΔΗΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΛΟΥΔΑΣ
ΕΛΕΝΗ ΠΕΡΙΣΤΕΡΗ
ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΑΡΙΑ ΚΙΤΣΙΟΥ



Ακριβές απόσπασμα
της Γραμματέας Δ.Σ.

ΜΑΡΙΑ ΚΙΤΣΙΟΥ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Σαμπανιώτη
Τηλέφωνο : 2613 -600618
e-mail : protokollo@dypede.gr

18.03.2026 13:29:05
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΙΣΘΗΤΟ
ΜΑΡΤΙΑ
ΚΑΤΣΑΛΗΟΥ

Πάτρα, 18/03/2026
Α. Π.: 18331
Απάντηση στο έγγραφο: 18331

ΠΡΟΣ
κ. ΚΑΡΔΑΚΑΡΗ ΟΛΓΑ
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ελληνικού
Ανοικτού Πανεπιστημίου

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Αδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Οι υπ' αριθμ. πρωτ. 18331/10-03-2026 και 20063/16-03-2026 αιτήσεις σας
2) Η υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 42234/07.08.2024 (ΦΕΚ 855/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./09.08.2024),
Απόφαση του Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας περί διορισμού Διοικητή της 6ης Υ.ΠΕ.
Πελοποννήσου - Ιονίων Νήσων - Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Σε απάντηση των παραπάνω σχετικών αιτήσεων σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 1/27-01-2026 (θ.11^ο) θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» και την υπ' αριθμ. 2/26-01-2026 (θ.12^ο) θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στα αναφερόμενα νοσοκομεία, στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
Γ.Ν.Ι.
Π.Γ.Ν.Ι.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΗΛΙΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

(Μελέτη ερωτηματολογίων – Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία)

ΙΔΡΥΜΑ:

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ)

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν ερωτηματολόγιο καταρτίστηκε στο πλαίσιο της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «**Διοίκηση Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ**» της **Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου**.

Η διπλωματική εργασία φέρει τον γενικό τίτλο: «**Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό**».

Η συμμετοχή σας στην έρευνα θα εκτιμηθεί ιδιαίτερα. Η μελέτη είναι **ανώνυμη** και θα τηρηθεί αυστηρά η εμπιστευτικότητα των δεδομένων.

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστεί να αφιερώσετε περίπου **15 λεπτά** από τον χρόνο σας.

Σε όλες τις ερωτήσεις με επιλογές, παρακαλείστε να σημειώσετε με **X** την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο.

Η συμμετοχή σας είναι **απολύτως εθελοντική** και μπορείτε να αποχωρήσετε από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια. Για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια πριν ή κατά τη διάρκεια της συμμετοχής σας.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών των προϊσταμένων, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Επιπλέον, εξετάζεται ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας ως διαμεσολαβητικού παράγοντα στη σχέση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η συμμετοχή σας αφορά τη συμπλήρωση ανώνυμων ερωτηματολογίων, τα οποία θα συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση παραγόντων που σχετίζονται με την ευεξία και την επαγγελματική εμπειρία του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στη μελέτη θα συμμετάσχουν νοσηλευτές και νοσηλεύτριες (ΠΕ & ΤΕ) που εργάζονται σε κλινικές και τμήματα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με τη χρήση έντυπων, ανώνυμων και αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων.

Τα αποτελέσματα της μελέτης ενδέχεται να δημοσιευτούν σε επιστημονικά περιοδικά ή/και να παρουσιαστούν σε επιστημονικά συνέδρια, χωρίς καμία δυνατότητα ταυτοποίησης των συμμετεχόντων.

Η μελέτη συμμορφώνεται με τον **Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR – ΕΕ 2016/679)** και τη **Διακήρυξη του Ελσίνκι**.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα πλήρως σχετικά με τον σκοπό και τη διαδικασία της παρούσας μελέτης και ότι:

- κατανοώ πως η συμμετοχή μου είναι εθελοντική,
- γνωρίζω ότι τα δεδομένα μου είναι ανώνυμα και εμπιστευτικά,
- γνωρίζω ότι μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

Δηλώνω ότι **συμφωνώ να συμμετάσχω** στην παρούσα ερευνητική μελέτη.

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε με:

Όνομα ερευνήτριας:

Όλγα Χ. Καρδακάρη

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

ΠΜΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ»

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: Δημογραφικά στοιχεία

1. ΦΥΛΟ (έχετε δικαίωμα να μην απαντήσετε)

- ☐ Άρρεν
☐ Θήλυ
☐ Άλλο/ Δεν επιθυμώ να απαντήσω

2. Ηλικία:

Να επισημαίνεται μόνο μία απάντηση

- ☐ 20-30 ετών
☐ 31-40 ετών
☐ 41-50 ετών
☐ 51-60 ετών
☐ > 60 ετών

3. Οικογενειακή κατάσταση

- ☐ Έγγαμος/η ☐ Άγαμος/η
☐ Διαζευγμένος/η ☐ Ελεύθερη Συμβίωση ☐ Χήρος /α

4. Αριθμός παιδιών

Να επισημαίνεται μόνο μία απάντηση

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4 και άνω

5. Χρόνια Υπηρεσίας.....

6. Θέση στην υπηρεσία.

- ☐ Νοσηλεύτης/τρια ☐ Προϊστάμενος / μένη ☐ Τομεάρχης
☐ Υποδιευθυντής/Υποδιευθύντρια ☐ Διευθυντής/Διευθύντρια

7. Επίπεδο Βασικής Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης

- ☐ Δευτεροβάθμια
☐ Τριτοβάθμια - ΤΕ-ΠΕ

8. Μεταβασική Εκπαίδευση

- ☐ Ειδίκευση
- ☐ Ειδικότητα
- ☐ Μεταπτυχιακό
- ☐ Διδακτορικό
- ☐ Άλλο πτυχίο

9. Ποιο είναι το ωράριο σας, στην παρούσα θέση εργασίας σας;

Να επισημαίνεται μόνο μία απάντηση

- ☐ Ημερήσιο - χωρίς
- ☐ βάρδιες Κυλιόμενο
- ☐ με νύχτες Κυλιόμενο
- ☐ χωρίς νύχτες Πάντα
- ☐ νυχτερινό
- ☐ Άλλο: _____

10. Σε ποιο τομέα εργάζεσθε;

Να επισημαίνεται μόνο μία απάντηση

- ☐ Παθολογικός
- ☐ Χειρουργικός
- ☐ Ψ/κής υγείας
- ☐ ΜΕΘ/MENN/
- ☐ ΜΑΦ ΤΕΠ
- ☐ Άλλο: _____

11. Πόσο τακτικό είναι το σύστημα βαρδιών που δουλεύετε;

- ☐ **ΤΑΚΤΙΚΟ** (ένα σταθερό πρόγραμμα το οποίο επαναλαμβάνεται μόλις ολοκληρωθεί ο κύκλος βαρδιών, ακόμη κι όταν προκύπτουν περιστασιακές μεταβολές προκειμένου να καλυφθούν ειδικές ανάγκες).
- ☐ **ΜΗ ΤΑΚΤΙΚΟ** (το πρόγραμμα βαρδιών δεν επαναλαμβάνεται με κάποιο συστηματικό τρόπο και οι προσωπικές προτιμήσεις δεν λαμβάνονται υπόψη).
- ☐ **ΕΛΑΣΤΙΚΟ** (όταν οι ενδιαφερόμενοι ερωτώνται για τις θάρδιες που προτιμούν να δουλέψουν πριν καταρτιστεί το πρόγραμμα).

Ενότητα Β. Leader Empowering Behaviors Questionnaire (LEBQ-GR)

Πλήρης ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου Leader Empowering Behaviors Questionnaire (Konczak, Stelly & Trusty, 2000).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

Leader Empowering Behaviors Questionnaire (LEBQ-GR)

Σκοπός του Ερωτηματολογίου

Το παρόν ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται για την εκτίμηση των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών των προϊσταμένων στον χώρο της υγείας. Ειδικότερα, αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο οι προϊστάμενοι:

- Αναθέτουν εξουσία και αρμοδιότητες,
- Ενθαρρύνουν την αυτονομία και τη λήψη αποφάσεων,
- Μοιράζονται πληροφορίες,
- Προάγουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων,
- Παρέχουν καθοδήγηση και ενισχύουν την καινοτόμο σκέψη.

Η χρήση του εργαλείου εντάσσεται στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με τίτλο: «Ο ρόλος των ενδυναμωτικών ηγετικών συμπεριφορών στη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας: μια διαμεσολαβητική ανάλυση στο νοσηλευτικό προσωπικό», που εκπονείται στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ).

Οδηγίες προς τους συμμετέχοντες

- Δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λάθος" απαντήσεις — ζητείται η προσωπική σας άποψη.
- Διαβάστε κάθε πρόταση και σημειώστε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

Βαθμός Ερμηνείας

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | Διαφωνώ απόλυτα |
| 2 | Διαφωνώ |
| 3 | Μάλλον διαφωνώ |
| 4 | Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ |
| 5 | Μάλλον συμφωνώ |
| 6 | Συμφωνώ |
| 7 | Συμφωνώ απόλυτα |

Α. Ανάθεση Εξουσίας							
	1	2	3	4	5	6	7
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου μου δίνει την εξουσία να λαμβάνω αποφάσεις που βελτιώνουν τις διαδικασίες της εργασίας μου.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου μου επιτρέπει να αποφασίζω πώς θα ολοκληρώσω την εργασία μου.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου με ενθαρρύνει να αντιμετωπίζω προβλήματα καθώς προκύπτουν, χωρίς να χρειάζεται να ελέγχω κάθε απόφαση μαζί του/της.							
Β. Λογοδοσία και Ευθύνη για Αποτελέσματα							
	1	2	3	4	5	6	7
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου με θεωρεί υπεύθυνο/η για τα αποτελέσματα της εργασίας μου.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου αναμένει να αναλαμβάνω την ευθύνη για τα αποτελέσματα των αποφάσεών μου.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου ξεκαθαρίζει ότι είμαι υπεύθυνος/η για την επίτευξη των επαγγελματικών μου στόχων.							
Γ. Αυτοκατευθυνόμενη Λήψη Αποφάσεων							
	1	2	3	4	5	6	7
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου με ενθαρρύνει να λαμβάνω αποφάσεις που βελτιώνουν την απόδοσή μου.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου μου δίνει την ελευθερία να λαμβάνω σημαντικές αποφάσεις που αφορούν τη δουλειά μου.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου πιστεύει ότι μπορώ να λαμβάνω σωστές αποφάσεις σχετικά με την εργασία μου.							
Δ. Διαμοιρασμός Πληροφοριών							
	1	2	3	4	5	6	7
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου μοιράζεται μαζί μου σημαντικές πληροφορίες για τον οργανισμό.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου εξηγεί τους στόχους του οργανισμού ώστε να κατανοώ την κατεύθυνση της δουλειάς μας.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου με ενημερώνει για θέματα που επηρεάζουν την εργασία μου.							
Ε. Ανάπτυξη Δεξιοτήτων							
	1	2	3	4	5	6	7
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου μου παρέχει ευκαιρίες να αναπτύξω τις επαγγελματικές μου δεξιότητες.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου με ενθαρρύνει να αξιοποιώ ευκαιρίες εκπαίδευσης και κατάρτισης.							
ΣΤ. Καθοδήγηση και Καινοτομία							
	1	2	3	4	5	6	7
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου με καθοδηγεί σχετικά με το πώς να βελτιώσω την απόδοσή μου.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου με ενθαρρύνει να σκέφτομαι τα προβλήματα με νέους τρόπους.							
Ο/Η προϊστάμενός/ή μου με ενθαρρύνει να δοκιμάζω νέες και καινοτόμες προσεγγίσεις στην εργασία μου.							

Ενότητα Γ.					
Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης-Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)					
	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CPE1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;					
CPE2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;					
CPE3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;					
CPE4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;					
CPE5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η ;					
CPE6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;					
Εργασιακή Εξουθένωση	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
CEE1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;					
CEE2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;					
CEE3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;					
	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CEE4. Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;					
CEE5. Κουράζετε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;					
CEE6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;					
CEE7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;					
Εξουθένωση που σχετίζεται με την φροντίδα/ασθενή	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
CEM1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
CEM3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;					
CEM4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
CEM5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;					
CEM6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;					

Ενότητα Δ. CD-RISC-10

Παρακαλώ σημειώστε πόσο συμφωνείτε με καθεμία από τις ακόλουθες προτάσεις, όπως εφαρμόζονται σε εσάς τον τελευταίο μήνα. Αν μια συγκεκριμένη κατάσταση δεν σας συνέβη πρόσφατα απαντήστε σύμφωνα με το πώς σκέφτεστε ότι θα είχατε νιώσει.

Δήλωση	Καθόλου αληθές	Σπανίως αληθές	Μερικές φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντοτε αληθές
1. Είμαι ικανός να προσαρμόζομαι, όταν συμβαίνουν αλλαγές.	0	1	2	3	4
2. Μπορώ να ανταποκριθώ σε οτιδήποτε συμβεί.	0	1	2	3	4
3. Προσπαθώ να δω την αστεία πλευρά των πραγμάτων όταν αντιμετωπίζω προβλήματα.	0	1	2	3	4
4. Το να προσπαθώ να ανταποκριθώ στο άγχος μπορεί να με κάνει πιο δυνατό.	0	1	2	3	4
5. Έχω την τάση να συνέρχομαι γρήγορα μετά από ασθένεια, τραυματισμό ή άλλες ταλαιπωρίες.	0	1	2	3	4
6. Πιστεύω ότι μπορώ να πετύχω τους στόχους μου, ακόμα κι όταν υπάρχουν εμπόδια.	0	1	2	3	4
7. Υπό καθεστώς πίεσης, παραμένω συγκεντρωμένος και σκέφτομαι καθαρά.	0	1	2	3	4
8. Δεν απογοητεύομαι εύκολα από την αποτυχία.	0	1	2	3	4
9. Θεωρώ τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο όταν αντιμετωπίζω τις προκλήσεις και τις δυσκολίες της ζωής.	0	1	2	3	4
10. Είμαι σε θέση να χειρίζομαι δυσάρεστα ή επίπονα συναισθήματα όπως λύπη, φόβο ή θυμό.	0	1	2	3	4

----- Πρωθυμμένο μήνυμα -----

Από: Dr Pavlos Sarafis <[redacted]>

Προς: Όλγα Καρδακάρη <[redacted]>

Κοιν.: Philip Domeyer <[redacted]>

Στάλθηκε: Παρασκευή 17 Οκτωβρίου 2025 στις 03:27:38 μ.μ. EEST

Θέμα: άδεια χρήσης CBI-GR version

Αξιότιμη κ. Καρδακάρη Όλγα,

Καλή επιτυχία και δύναμη εύχομαι στη εκπόνηση της διπλωματικής σας εργασίας σε εσάς και στον επιβλέποντα σας που κοινοποιώ το mail.

Η χρήση του CBI είναι ελεύθερη από τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου και διευκρινίζεται ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές εργασιακές ομάδες διευκολύνοντας έτσι τις μεταξύ τους συγκρίσεις. Η ελληνική μετάφραση και επικαιροποίηση που έγινε σε ομάδα ιατρών δημοσιεύθηκε στο Health Psychology Research.

citation: Papaefstathiou E, Tsounis A, Malliarou M, Sarafis P. Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*. 2019;7(1). doi:10.4081/hpr.2019.7678

Σας επισυνάπτω την ελληνική έκδοση και την αντίστοιχη βιβλιογραφία.

Ότι χρειαστείτε μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

----- Πρωθυμμένο μήνυμα -----

Από: Petros Galanis <[redacted]>

Προς: Όλγα Καρδακάρη <[redacted]>

Στάλθηκε: Τετάρτη 15 Οκτωβρίου 2025 στις 10:49:12 π.μ. EEST

Θέμα: Re: Αίτημα άδειας χρήσης ερευνητικών εργαλείων (CD-RISC-10, MBI-HSS, LEBQ) για μελέτη σε νοσηλευτές

Αγαπητή κα. Καρδακάρη,

Παρακαλώ, όπως βρείτε επισυναπτόμενο το ερωτηματολόγιο Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10).

Καλή επιτυχία στη μελέτη σας!

Με εκτίμηση,
Πέτρος Γαλάνης

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.