



European  
University  
Cyprus



**Π.Μ.Σ : «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**



**ΙΩΑΝΝΑ ΣΕΡΒΟΥ**

*Επιβλέπων καθηγητής: κ. Αναστάσιος Ντάνος*

*Αθήνα:2017*

# “ Η αγάπη σας να είναι θυσιαστική”

**Αναστάσιος Ντάνος**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους αυτούς που με την αγάπη τους με στήριξαν όλο αυτό το διάστημα. Ιδιαίτερως τον καθηγητή μου κ. Αναστάσιο Ντάνο καθώς και τον καθηγητή κ. Σταμάτιο Ντάνο για την πολύτιμη βοήθειά του. Πράγματι κύριε καθηγητά η αγάπη μας, πρέπει να είναι θυσιαστική... Σε όλες μας τις σχέσεις, είχατε πει, στις προσωπικές, στις φιλικές, στις κοινωνικές, άρα και στις εργασιακές και είχατε απόλυτο δίκιο και σας ευχαριστώ.... Το βλέπω πολύ συχνά στην πράξη ότι και η αγάπη για τον ασθενή πρέπει να είναι θυσιαστική.... Για μένα αυτό ήταν το μεγαλύτερο μήνυμα που πήρα από όλο το πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών που είχα την τύχη να σας έχω δάσκαλο. Το άλλο μεγάλο μήνυμα ήταν, πως η μεγάλη περιουσία ενός οργανισμού είναι οι άνθρωποί του. Ο άνθρωπος, είναι ο κυριότερος όλων των πόρων στην διοίκηση ενός οργανισμού. Σας ευχαριστώ όπως τον πνευματικό μου πατέρα, την οικογένειά μου, τους φίλους/ες μου, τον προϊστάμενό μου, τις συναδέλφους μου, αλλά και όλους αυτούς που με βοήθησαν με τον δικό του ξεχωριστό τρόπο ο καθένας, την περίοδο αυτή της συγγραφής, για ότι είχα ανάγκη. Ευχαριστώ επίσης ιδιαίτερα την φίλη μου Σοφία Δημητρίου, προϊσταμένη στην Α Μ.Ε.Θ του «Κ.Α.Τ», για την πολύτιμη βοήθειά της στην διανομή των μισών περίπου ερωτηματολογίων σε μονάδες και κλινικές του «Κ.Α.Τ».

## Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
SUMMARY .....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	9
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ .....	13
1. ΗΓΕΣΙΑ.....	13
1.1. Ορισμός Ηγεσίας .....	15
1.2. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα-ικανότητες του ηγέτη .....	17
1.3. Θεωρίες Ηγεσίας .....	21
1.3.1. Η θεωρία του μεγάλου άνδρα/ Θεωρίες των Γνωρισμάτων (1900-1940).....	21
1.3.2. Θεωρίες Συμπεριφοράς (1940-1980).....	22
1.3.3. Θεωρίες/ μοντέλα που ο ηγέτης εξαρτάται από ποικίλα στοιχεία του πλαισίου του, από τις συνθήκες ή τις καταστάσεις στις οποίες δρα .....	22
1.3.4. Αλληλεπιδραστικές Θεωρίες Ηγεσίας (1970-Σήμερα) ή Σύγχρονες Προσεγγίσεις	23
1.4. Στυλ ηγεσίας.....	24
1.5. Αποτελεσματική ηγεσία .....	25
1.6. Μετασχηματιστική ηγεσία .....	32
1.7. Μετασχηματιστική ηγεσία και νοσηλευτική πρακτική. Από τη θεωρία στην πράξη. ....	34
1.8. Μετασχηματιστική ηγεσία: Από τη θεωρία στην νοσηλευτική πρακτική .....	43
2. ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ .....	50
2.1. Ορισμός παρακίνησης.....	53
2.2. Θεωρίες παρακίνησης.....	55
2.2.1. Θεωρίες περιεχομένου .....	56
2.2.2. Θεωρίες Διαδικασιών Παρακίνησης .....	63
2.3. Ανάγκες- Επιθυμίες -Κίνητρα .....	66
2.4. Σχέση ηγεσίας παρακίνησης .....	69
2.5. Η Παρακίνηση στη Νοσηλευτική Πρακτική .....	70
2.5.1. Ενδογενής παρακίνηση .....	72
2.5.2. Χαρακτηριστικά της εργασίας και εργασιακή παρακίνηση νοσηλευτών.....	75
2.6. Στρατηγικές ηγεσίας για την υποστήριξη της εργασιακής παρακίνησης των νοσηλευτών.....	80

2.7. Συμπερασματικά .....	85
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ .....	87
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ .....	87
3.1. Γενικός σκοπός και ειδικοί στόχοι.....	87
3.2. Ερευνητικά Ερωτήματα της Μελέτης .....	88
3.3. Η σημαντικότητα της παρούσης έρευνας για τη νοσηλευτική.....	89
3.4. Ερευνητικός Σχεδιασμός .....	91
3.5. Ερωτηματολόγιο .....	91
3.6. Δείγμα και δειγματοληψία .....	93
3.7. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....	98
4. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	103
4.1. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση .....	103
4.2. Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση.....	178
4.2.1. Δημογραφικά Στοιχεία με το spss .....	178
4.2.2. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου .....	181
4.2.3. Εγκυρότητα.....	188
4.2.4. Ερευνητικά Ερωτήματα:.....	196
4.2.5. Ερευνητικές υποθέσεις .....	201
5. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	213
5.1. Ευρήματα για ηγεσία .....	213
5.2. Ευρήματα για Παρακίνηση.....	214
5.3. Ευρήματα από την επαγωγική στατιστική ανάλυση .....	216
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	218
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	222
Ερωτηματολόγιο .....	222
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	234
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ .....	234
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	240
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ .....	242

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή.** Είναι κοινά παραδεκτό ότι οι σημερινοί οργανισμοί υγείας χρειάζονται μια πιο ευέλικτη μορφή ηγεσίας, λόγω των πρωτοφανών προκλήσεων και ευκαιριών που αντιμετωπίζουν, αλλά και λόγω της οικονομικής κρίσης που έχει ενσκήψει και επηρεάζει όλους τους τομείς αποτελώντας σκόλοπα στο υψηλό έργο που καλούνται να προσφέρουν. Οι οργανισμοί υγείας, έχουν ανάγκη από ένα πιο αποτελεσματικό είδος ηγεσίας σε όλες τις βαθμίδες- στάδια ηγεσίας. Η αποτελεσματική νοσηλευτική ηγεσία είναι κρίσιμης σημασίας όσον αφορά την παροχή υψηλής και ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Εξασφαλίζει την ασφάλεια και την ικανοποίηση των ασθενών αλλά εξασφαλίζει και την ικανοποίηση των νοσηλευτών καθώς και την θετική εξέλιξη τους. Οι αποτελεσματικοί ηγέτες θα πρέπει να είναι δυναμικοί παθιασμένοι αλλά και να έχουν μια παρακινητική επιρροή στους άλλους ανθρώπους. Επίσης θα πρέπει να χρησιμοποιούν σωστές διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων και να είναι σε θέση να αναπτύσσουν την ταυτότητα και την αποτελεσματικότητα της ομάδας.

Οι νοσηλευτές από το παρελθόν έως και σήμερα έχουν αντιμετωπιστεί με υπερβολική διοίκηση αλλά ανεπαρκή ηγεσία. Σήμερα λοιπόν οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων, καλούνται να περάσουν από τη διοίκηση στην ηγεσία και κρίνεται απαραίτητο αυτό γιατί η ηγετική συμπεριφορά έχει μεγάλο αντίκτυπο στο προσωπικό. Επίσης όμως και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης χρειάζονται ηγέτες νοσηλευτές που θα μπορούν να αναπτύξουν την νοσηλευτική φροντίδα. Χρειάζονται ηγέτες που θα είναι συνήγοροι για το νοσηλευτικό επάγγελμα και θα έχουν μια θετική επίδραση στην υγειονομική περίθαλψη μέσω της ηγεσίας που ασκούν. Αυτή η ηγεσία θα πρέπει να εμπνέει, να είναι ευέλικτη, προσαρμοστική και ανθρώπινη.

Αυτό το είδος της προσαρμοστικής, ευέλικτης, αποτελεσματικής ηγεσίας, αναφέρεται ως «μετασχηματιστικό». Με το μετασχηματιστικό είδος ηγεσίας, μπορούν να δημιουργηθούν τα περιβάλλοντα των κοινών ευθυνών που επηρεάζουν νέους τρόπους σκέψης, γνώσης και επίτευξης των κοινών στόχων. Η μετασχηματιστική ηγεσία παρακινεί τους «οπαδούς» της με την προσφυγή σε υψηλότερες ηθικές αξίες και ιδέες. Με την γνώση των σχετικών θεωριών παρακίνησης και την ανοιχτή επικοινωνία, ο ηγέτης προϊστάμενος μπορεί να μάθει τι παρακινεί το προσωπικό του.

Η παρακίνηση αποτελεί σημαντικό κομμάτι της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού σε έναν οργανισμό. Η έννοια της παρακίνησης είναι συνδεδεμένη με την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, της αφοσίωσης στους στόχους του οργανισμού αλλά και

με την έννοια της αποδοτικότητας. Αποτελεί μια πολύπλοκη εσωτερική διαδικασία που επηρεάζει τη συμπεριφορά του ανθρώπου, τον ενεργοποιεί να πραγματοποιήσει συγκεκριμένους στόχους και να ικανοποιήσει ανάγκες και προσδοκίες του.

**Σκοπός της μελέτης.** Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ αποτελεσματικής/μετασχηματιστικής ηγεσίας και παρακίνησης σε θεωρητικό αλλά και σε ερευνητικό επίπεδο. Από την θεωρητική επισκόπηση θα είμαστε σε θέση να καταλάβουμε ποια είναι η αποτελεσματική ηγεσία, πώς η αποτελεσματική ηγεσία επηρεάζει την παρακίνηση, τι είναι η παρακίνηση και πώς επιτυγχάνεται. Επίσης θα διερευνηθεί, αν και πόσο επηρεάζει η μετασχηματιστική ηγεσία την παρακίνηση και αν η μετασχηματιστική ηγεσία είναι ένα μοντέλο ηγεσίας που προτιμάται από Έλληνες νοσηλευτές προϊστάμενους. Επίσης θα αναζητηθούν οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης για το νοσηλευτικό προσωπικό όπως το ίδιο έκρινε.

**Μεθοδολογία έρευνας.** Η έρευνα έγινε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και αποτελείτο από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε ερωτήσεις για την ηγεσία και το δεύτερο για την παρακίνηση. Μοιράστηκε δια χειρός, προσωπικά, κυρίως σε νοσηλευτές του «Σισμανόγλειου» Αθηνών και εν μέρει σε νοσηλευτές του «Κ.Α.Τ» τον Οκτώβριο του 2016. Στη συνέχεια έγινε η συλλογή και η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων. Η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων έγινε με το στατιστικό πακέτο R, όσον αφορά την περιγραφική στατιστική ανάλυση, ενώ για την επαγωγική στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM statistics 20.

**Αποτελέσματα.** Από τις απαντήσεις των νοσηλευτών διακρίνεται μια μικρή τάση προτίμησης της άσκησης μετασχηματιστικής ηγεσίας από τους προϊστάμενους νοσηλευτές. Οι προϊστάμενοι με μέσο όρο πάνω του 50% φαίνεται ότι προτιμούν να ασκούν το μετασχηματιστικό μοντέλο ηγεσίας. Η παρούσα έρευνα ενισχύει την άποψη των θεωρητικών ότι η μετασχηματιστική ηγεσία έχει θετική επίδραση στην παρακίνηση των νοσηλευτών. Επίσης οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με τους σημαντικότερους παράγοντες παρακίνησης συμφωνούν με την ήδη υπάρχουσα γνώση. Είναι επίσης σύμφωνες με τις απόψεις των θεωρητικών ότι οι παράγοντες που προέρχονται από το εσωτερικό του ατόμου και έχουν να κάνουν με την κάλυψη των υψηλότερων αναγκών του ατόμου όπως π.χ. της αυτοπραγμάτωσης, αυτοεκτίμησης, η σημαντικότητα του έργου και της προσφοράς, έχουν την μεγαλύτερη παρακινητική δύναμη.

**Συζήτηση.** Η μετασχηματιστική ηγεσία γενικά και βάσει των αποτελεσμάτων προτιμάται με μικρό προβάδισμα έναντι άλλων μορφών ηγεσίας, από τους Έλληνες προϊστάμενους νοσηλευτές, αλλά όχι σε πολύ μεγάλο βαθμό ή τουλάχιστον όχι στο βαθμό

που οι ίδιοι οι νοσηλευτές επιθυμούν. Βάσει των απαντήσεων μπορούμε να ισχυριστούμε ότι αν η ηγεσία ήταν περισσότερο μετασχηματιστική οι νοσηλευτές σίγουρα θα την θεωρούσαν και περισσότερο αποτελεσματική και θα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι και εν συνεχεία παρακινήμενοι. Από την παρούσα έρευνα, το αίσθημα της αυτοεκτίμησης, η σημαντικότητα του έργου, το αίσθημα της προσφοράς στον συνάνθρωπο, κρίθηκαν ως οι πιο σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης. Σημαντικό εύρημα της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι παρά την οικονομική κρίση που υφίσταται και τις οικονομικές δυσκολίες που βιώνουν, όπως και όλοι οι έλληνες, οι νοσηλευτές δεν θεωρούν- και μάλιστα σε συντριπτικό βαθμό-τα χρήματα ως παράγοντα παρακίνησης.

**Λέξεις κλειδιά:** Ηγεσία, Αποτελεσματική ηγεσία, Μετασχηματιστική Ηγεσία, Ηγεσία και Νοσηλευτική, Παρακίνηση, Ενδογενής- Εξωγενής Παρακίνηση, Θεωρίες Παρακίνησης.

## SUMMARY

**Introduction.** It is commonly accepted that today's healthcare organizations need a more flexible form of leadership because of the unprecedented challenges and opportunities they face, but also because of the economic crisis that has broken out and affects all sectors, constituting a thorn in the high function they have been called to serve. Healthcare organizations need a more efficient kind of leadership in all stages and ranks of leadership. Effective nursing leadership is critical to providing high quality nursing care. It ensures safety and patient satisfaction but also ensures satisfaction of nurses and their positive development. Effective leaders should be proactive, passionate, and have a stimulating influence on other people. They should also use proper troubleshooting procedures and be able to develop group identity and effectiveness.

From the past until now nurses have been excessively managed but inadequately led. So today the heads of hospital departments are invited to transcend from management to leadership, which is considered to be necessary because leading behavior has a great impact on staff. Healthcare organizations also need nurse managers who can develop nursing care. They need leaders who will advocate for the nursing profession and will have a positive effect on health care through the leadership they exercise. This leadership should be inspiring, flexible, adaptive, and humane.

This kind of adaptive, flexible, effective leadership is referred to as "transformational". Transformational leadership can create environments of shared responsibility that affect new ways of thinking, knowledge, and achievement of common objectives. Transformational leadership motivates its "followers" by appealing to higher moral values and ideas. With the knowledge of relevant theories of motivation and open communication, the nurse manager can learn what motivates his/her staff.

Motivation is an important part of human resource management in an organization. The concept of motivation is tied to the concept of job satisfaction, loyalty to the organization's goals and the concept of efficiency. It is a complicated internal process that affects the behavior of man, activates him to achieve specific goals and meet needs and expectations.

**The purpose of the study.** The purpose of this study is to investigate the relationship between effective / transformational leadership and motivation in theoretical and research level. The theoretical overview will allow us to understand the concept of effective leadership, how effective leadership affects motivation, the concept of motivation and how



to achieve it. It will also investigate if and how transformational leadership affects motivation and whether transformational leadership is a leadership model preferred by Greek nurse managers. The most important motivating factors for the nursing staff will also be sought.

**Research methodology.** The survey was conducted using a structured questionnaire. The questionnaire was anonymous and consisted of two parts. The first part included questions about leadership and the second about motivation. It has been shared by hand, in person, especially to the nurses of the Sismanoglio Athens Hospital and partly to the nurses of KAT Hospital in October 2016. The collection and statistical analysis of responses subsequently took place. The statistical analysis of the responses was done with the statistical package R, in terms of descriptive statistical analysis, while the statistical package IBM statistics 20 was used for the inductive statistical analysis.

**Results.** The nurses' responses allowed us to distinguish a slight tendency towards transformational leadership on behalf of the nurse managers. On average more than 50% of the managers seem to prefer to exercise the transformational leadership model. This research supports the view of theorists that transformational leadership has a positive effect on the motivation of nurses. The views of nurses concerning the most important motivating factors are in line with the already existing knowledge. They are also consistent with the views of theorists that the intrinsic factors, the ones that concern meeting the higher needs of the individual, such as of self-realization, self-esteem, the importance of the project and supply, have the greatest motivational force.

**Discussion.** Based on the results, transformational leadership is preferred by Greek nurse managers with small lead over other forms of leadership, but not largely, or at least not to the extent that the nurses themselves wish. Based on the responses it can be said that if the leadership was more transformational nurses would certainly have considered it more effective and would be more satisfied and thus motivated. This research has shown that the feeling of self-esteem, the importance of the work, the feeling of offering to fellow man are the most important motivating factors. An important finding of the research is that despite the existing economic crisis and the economic difficulties that nurses –like all Greeks- experience, they do not consider money as a motivating factor – to an overwhelming extent .

**Keywords:** Leadership, Effective Leadership, Transformational Leadership, Leadership and Nursing, Motivation, Intrinsic-Extrinsic Motivation, Motivation Theories.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το νοσηλευτικό επάγγελμα εξακολουθεί να μάχεται με πολλαπλά πολύπλοκα ζητήματα που επηρεάζουν τις προσπάθειες των νοσηλευτών να είναι ικανοί και περιποιητικοί επαγγελματίες στο χώρο της υγείας. Οι τρέχουσες ελλείψεις σε νοσηλευτικό δυναμικό έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο ηθικό και την επάνδρωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι Aiken et al., (2001), ανέφεραν, ότι τέτοιου είδους ελλείψεις αποτελούν πρόκληση για την επάνδρωση των νοσοκομείων με προσωπικό και τη διατήρηση αυτού του προσωπικού σε όλο τον κόσμο.

Σύμφωνα με τους Μπουραντά και Παπαλεξανδρή (2003), η απόδοση των εργαζομένων είναι αποτέλεσμα της ικανοποίησης, της παρακίνησης και της αφοσίωσής τους προς τον οργανισμό. Σύμφωνα με τους Ντάνο και Σαμαντά (2015), οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη διάθεση για απόδοση στην εργασία είναι η τεχνολογία, η σημαντικότητα της εργασίας, η ασυμφωνία και σύγκρουση ρόλων, η απογοήτευση, η αποξένωση, η εποπτεία-επιτήρηση, αλλά και η εργασιακή και ψυχολογική ευεξία. Η βελτίωση των παραγόντων αυτών που σχετίζονται με το περιβάλλον της εργασίας, με την ψυχολογία των εργαζομένων, με τη δημιουργία ενός σωστού και δίκαιου συστήματος αμοιβών, ενδέχεται να επηρεάσει τόσο ποιοτικά, όσο και ποσοτικά την απόδοση των εργαζομένων (Ντάνος και Σαμαντά, 2015). Προκειμένου να παρακινούνται και να αποδίδουν οι εργαζόμενοι, σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, θα πρέπει ο προϊστάμενος να δημιουργεί καλές συνθήκες εργασίας, να εμπνέει τους υφιστάμενούς του, να τους δείχνει ότι πιστεύει στις ικανότητές τους, να τους επαινεί, αλλά και να μοιράζεται μαζί τους τις επιτυχίες (Ντάνος και Σαμαντά, 2015). Η παρακίνηση σύμφωνα με τον Ζαβλανό (1998), αποτελεί μια πολύπλοκη εσωτερική διαδικασία που επηρεάζει τη συμπεριφορά του ανθρώπου, και σύμφωνα με τον Μπουραντά (2001), τον ενεργοποιεί να πραγματοποιήσει συγκεκριμένους στόχους και να ικανοποιήσει ανάγκες και προσδοκίες του. Ενώ ο Σαϊτης (2002) αναφέρει ότι, ως παρακίνηση μπορεί να χαρακτηριστεί η εθελοντική-οικειοθελής προθυμία, δραστηριότητα και προσπάθεια για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων και αποτελεσμάτων.

Η νοσηλευτική φροντίδα επηρεάζεται από το πλαίσιο, τον πολιτισμό και τις ατομικές διαφορές μεταξύ των παρόχων νοσηλευτικής φροντίδας. Παρά τις τρέχουσες προκλήσεις και δυσκολίες οι περισσότεροι νοσηλευτές ξεπερνούν τα όποια οργανωτικά προβλήματα έχοντας ως ουσιαστικό κίνητρο να εξυπηρετήσουν και να φροντίσουν τους ασθενείς (Moody & Pesut, 2006). Ωστόσο υπάρχει ελάχιστη κατανόηση των

συγκεκριμένων παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση των νοσηλευτών για φροντίδα (Moody & Pesut, 2006). Ένα ουσιώδες χαρακτηριστικό της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής είναι η φροντίδα η οποία ορίζεται ως η μέριμνα για τις ειδικές ανάγκες ανθρώπων που βρίσκονται σε ευάλωτη κατάσταση (Glen,1998). Η αποτελεσματική ηγεσία είναι κρίσιμης σημασίας όσον αφορά την παροχή υψηλής και ποιοτικής φροντίδας, εξασφαλίζοντας την ασφάλεια των ασθενών και τη διευκόλυνση της θετικής εξέλιξης του προσωπικού (Frankel,2016). Μελετώντας το θέμα της αποτελεσματικής νοσηλευτικής ηγεσίας και της παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού(και όντας νοσηλεύτρια για 20 χρόνια σε δημόσιο νοσοκομείο των Αθηνών), προκύπτουν τα ακόλουθα ερωτήματα:

Ποια η σχέση της αποτελεσματικής/ μετασχηματιστικής ηγεσίας με την παρακίνηση;

Οι νοσηλευτές είναι ευχαριστημένοι από το μοντέλο ηγεσίας που τους ασκείται;

Το μετασχηματιστικό μοντέλο ηγεσίας επιλέγεται από τους προϊστάμενους νοσηλευτικών τμημάτων;

Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την παρακίνηση των νοσηλευτών στην νοσηλευτική πρακτική;

Πώς μπορούν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές να επηρεάσουν την παρακίνηση των νοσηλευτών;

Η μελέτη του αποτελεσματικού μοντέλου ηγεσίας και των θεωριών παρακίνησης κρίνεται αναγκαία γιατί:

Οι νοσηλευτές παραδοσιακά έχουν αντιμετωπίσει υπερβολική διοίκηση αλλά ανεπαρκή ηγεσία και εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πρωτοφανείς προκλήσεις και ευκαιρίες (Doody & Doody, 2012). Ο Hempstead (1992, οπ. αναφ. στη Welford, 2002) είχε σχολιάσει σχετικά ότι οι νοσηλεύτριες δεν χάνουν ποτέ ευκαιρία να χάσουν μια ευκαιρία. Η Welford (2002), είχε επισημάνει πως η πλειοψηφία των ευρημάτων της έρευνας δείχνουν προς την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των νοσηλευτικών διαχειριστών - προϊστάμενων στην ηγεσία. Ο Carney (1999), ανέφερε ότι η εκπαίδευση για την ηγεσία θεωρείται από τους αμερικανούς συγγραφείς ως απαραίτητη προϋπόθεση της σημερινής νοσηλεύτριας.

Σήμερα οι οργανισμοί υγείας αντιμετωπίζουν συνεχώς αλλαγές που απαιτούν όλο και πιο προσαρμοστική και ευέλικτη ηγεσία. Αυτό το είδος της προσαρμοστικής ηγεσίας αναφέρεται ως «μετασχηματιστικό» (Doody & Doody, 2012). Στην αποτελεσματικότητα του μετασχηματιστικού μοντέλου ηγεσίας στο χώρο της υγείας αναφέρονται μεταξύ άλλων και οι Mc Alearney (2006) και Weberg (2010). Ήδη από το 1999 ο Carney, περιέγραψε τη

μετασχηματιστική ηγεσία ως ενδυναμωτική και εμπνευστική. Πιστεύει επίσης ότι αυτό το συλλ. ηγεσίας προκαλεί τη σκέψη και προσφέρει άτυπες ανταμοιβές σε κάθε ευκαιρία. Η μετασχηματιστική ηγεσία παρακινεί τους οπαδούς της με την προσφυγή σε υψηλότερες ιδέες και ηθικές αξίες, όπου ο ηγέτης έχει ένα βαθιά ριζωμένο σύνολο εσωτερικών αξιών και ιδεών (Doody & Doody, 2012).

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διερευνηθεί η σχέση αποτελεσματικής/μετασχηματιστικής ηγεσίας και παρακίνησης νοσηλευτικού προσωπικού, σε θεωρητικό και σε ερευνητικό επίπεδο. Οι ερευνητικοί στόχοι είναι :

- να διερευνηθεί/αναζητηθεί το μοντέλο ηγεσίας που επιλέγουν να ασκήσουν οι Έλληνες προϊστάμενοι νοσηλευτές και αν είναι μετασχηματιστικό αυτό το μοντέλο.
- αν έχει θετική επίδραση στην παρακίνησή των νοσηλευτών και αν είναι αποτελεσματικό.
- να διερευνηθεί ποιοι είναι οι κυριότεροι παράγοντες παρακίνησης για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην παρούσα μελέτη σε θεωρητικό επίπεδο θα γίνει αναφορά στις θεωρίες ηγεσίας, στα χαρακτηριστικά του ηγέτη και στα ηγετικά συλλ. Στη συνέχεια, θα γίνει αναφορά στην μετασχηματιστική ηγεσία μια και αυτή θεωρείται ως η πλέον αποτελεσματική γενικά αλλά και ειδικά για τους νοσηλευτές. Επίσης θα γίνει αναφορά στην παρακίνηση, στις θεωρίες παρακίνησης και στην εμπνευσμένη παρακίνηση που προκύπτει από τη μετασχηματιστική ηγεσία, κάνοντας βιβλιογραφική ανασκόπηση στη σχετική βιβλιογραφία.

Στη συνέχεια σε ερευνητικό επίπεδο θα διερευνηθεί η σχέση αποτελεσματικής ηγεσίας/μετασχηματιστικής ηγεσίας και παρακίνησης. Θα αναζητηθεί το μοντέλο ηγεσίας που επιλέγουν προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων δύο δημόσιων νοσοκομείων αν και κατά πόσο πλησιάζει στο μετασχηματιστικό και αν αυτό επηρεάζει την παρακίνηση των νοσηλευτών. Επίσης θα διερευνηθεί ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης για τους νοσηλευτές δημοσίων νοσοκομείων και αν η μετασχηματιστική άσκηση ηγεσίας είναι μέσα σε αυτούς.

Το δείγμα μας είναι 120 νοσηλευτές από το «Σισμανόγλειο» και το «ΚΑΤ» νοσοκομεία που επιλέχθηκαν λόγω της εύκολης πρόσβασης σε αυτά. Στο «Σισμανόγλειο» εργαζομαι και στο «Κ.Α.Τ.» είχα εύκολη πρόσβαση λόγω της πολύτιμης βοήθειας της φίλης Δημητρίου Σοφίας, νοσηλεύτριας-προϊσταμένης της Ά Μ.Ε.Θ του «Κ.Α.Τ.».

Οι νοσηλευτές του δείγματός μας, αξιολόγησαν την ηγεσία που τους ασκείται, κατά πόσο τους ικανοποιεί, τους εμπνέει, τους παρακινεί και κατά πόσο θεωρούν ότι είναι αποτελεσματική. Από τις απαντήσεις τους θα διαπιστωθεί αν αυτή είναι μετασχηματιστική. Στη συνέχεια στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου θα διερευνηθεί αν η ηγεσία παρακινεί και ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης. Οι ερωτώμενοι νοσηλευτές, αξιολόγησαν τη σημαντικότητα ή όχι διαφόρων παραγόντων παρακίνησης οι οποίοι κατά τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, βασίστηκαν στις αντίστοιχες θεωρίες παρακίνησης όπως Maslow, Herzberg, Adams, McClelland, κ.α.

Η αποτελεσματική νοσηλευτική ηγεσία, σύμφωνα με τους Doody & Doody (2012), είναι ένα όχημα μέσω του οποίου μπορεί να εκπληρωθεί η παροχή υγειονομικής περίθαλψης και οι απαιτήσεις των ασθενών. Έχοντας γνώση οι προϊστάμενοι ποιο είναι το πλέον αποτελεσματικό μοντέλο ηγεσίας, ποια είναι η ηγεσία που οι ίδιοι οι νοσηλευτές επιθυμούν να τους ασκείται και ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης θα μπορέσουν να οδηγήσουν αυτό το όχημα στον επιθυμητό στόχο ο οποίος είναι η παροχή ιδανικής νοσηλευτικής φροντίδας με ταυτόχρονα εξασφαλισμένο, ένα ικανοποιημένο και υγιές ψυχικά, πνευματικά αλλά και σωματικά, νοσηλευτικό προσωπικό.

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

### 1. ΗΓΕΣΙΑ

Η ηγεσία αποτελεί αντικείμενο έντονου ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους. Οι άθλοι πολλών γενναίων και ικανών ηγετών βρίσκονται στην καρδιά πολλών θρύλων, ιστορικών γεγονότων και μύθων. Η ευρύτητα διαδεδομένη γοητεία της ηγεσίας προέρχεται ενδεχομένως από το γεγονός ότι πρόκειται για μια μυστηριώδη διαδικασία η οποία επηρεάζει την ζωή όλων (Yukl, 2009). Ο Μέγας Αλέξανδρος ήταν ένας μεγάλος ηγέτης. Έφτασε τον Ελληνισμό στα πέρατα της γης. Ο Κολοκοτρώνης δεν ήταν; Παρότι αγράμματος, ναι ήταν και μεγάλος μάχιος. Ο Καποδίστριας δεν ήταν; Ήταν. Όπως ήταν και ο Μέγας Κωνσταντίνος, ο Ηράκλειος ο Κωνσταντίνος Παλαιολόγος και τόσοι ακόμα βυζαντινοί αυτοκράτορες, αλλά και ο Γκάντι, ο Ιούλιος Καίσαρ, η Florence Nightingale... Μεγαλώσαμε αγαπώντας αυτές τις εξέχουσες μορφές που είχαν αυτό το ξεχωριστό χάρισμα να ηγούνται και να παρακινούν τους ανθρώπους προς την επίτευξη στόχων καλών και αγαθών. Η αγάπη μας αυτή ίσως να αποτέλεσε και έναυσμα για την παρούσα μελέτη, όπως και η ενασχόλησή μας με την νοσηλευτική. Συχνά στο διάστημα των ετών της άσκησής της (της νοσηλευτικής), η ηγεσία μας, μας ενθουσίασε, μας ενέπνευσε, ή ακόμα μας απογοήτευσε, μας νευρίασε, ή μας άφησε αδιάφορους. Σίγουρα και τα προαναφερθέντα έπαιξαν ρόλο στην επιλογή του θέματος αυτού. Πώς εμπνέει λοιπόν ένας προϊστάμενος το προσωπικό του, πώς το παρακινεί;

Σήμερα είναι κοινά αποδεκτό από όλες τις θεωρίες καλής διοίκησης και αποτελεί γεγονός που έχει αποδειχθεί και συνεχίζει να αποδεικνύεται στην πράξη, ότι το μέλλον κάθε οικονομικής μονάδας, κάθε οργανισμού εξαρτάται περισσότερο από το ανθρώπινο στοιχείο της, το οποίο ρυθμίζει την επιτυχία ή την αποτυχία της, παρά από οποιαδήποτε άλλο στοιχείο. Για κάθε μονάδα, για κάθε οργανισμό, σπουδαιότερο από το μηχανικό εξοπλισμό, ή από το να έχει μεγάλο χρηματικό κεφάλαιο, είναι να υπάρχουν τα κατάλληλα ηγετικά στελέχη (Κανελλόπουλος, 1990). Να διαθέτουν δηλαδή ικανά στελέχη τόσο για να παίρνουν τις σωστές αποφάσεις όσο και να καταφέρνουν να παρακινούν τους συνεργάτες τους, να εργάζονται με ζήλο για την επιτυχή εκτέλεση των αποφάσεων που έχουν ληφθεί και για την εκπλήρωση των στόχων του οργανισμού. Σύμφωνα με μια χαρακτηριστική έκφραση «το ηγετικό στέλεχος είναι τόσο απαραίτητο στους ανθρώπους του όσο και ο διευθυντής ορχήστρας στους μουσικούς του» (Κανελλόπουλος, 1990,σελ. 303).

Στον τομέα της υγείας τώρα, σε τελική ανάλυση ένας στόχος του κάθε οργανισμού υγείας είναι να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών μέσω της ορθής

νοσηλευτικής ηγεσίας. Οι καλοί ηγέτες θα πρέπει να ενθαρρύνουν το προσωπικό τους να αποκτήσει μια καλύτερη κατανόηση των ασθενών, καθώς και των αναγκών και των αξιών τους.

Σύμφωνα με τους Kuokkanen & Kilpi (2000), οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι να εφαρμόσουν τεκμηριωμένη πρακτική, έχουν υψηλό κίνητρο, είναι καλά ενημερωμένοι και δεσμευμένοι στους στόχους του οργανισμού, και ως εκ τούτου, παρέχουν περίθαλψη στους ασθενείς με μεγαλύτερη ποιότητα και αποτελεσματικότητα. Η καλή ηγεσία θα μπορούσε να παράγει καλύτερη έκβαση των ασθενών με την προώθηση μεγαλύτερης νοσηλευτικής τεχνογνωσίας μέσα από την αύξηση της ικανότητας και των αρμοδιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι Bakker et al., (2000), υποστηρίζουν ότι οι ανώτεροι νοσηλευτές, οι προϊστάμενοι δηλαδή, μπορούν να μετριάσουν τις συνέπειες ενός απαιτητικού εργασιακού περιβάλλοντος στο νοσηλευτικό προσωπικό, διατηρώντας συνετά ένα στυλ ηγεσίας που να υποστηρίζει τις ανάγκες του προσωπικού. Οι Constable & Russell (1986) έδειξαν ότι τα υψηλά επίπεδα υποστήριξης από τους προϊστάμενους νοσηλευτές μείωναν τη συναισθηματική εξάντληση και ρύθμιζαν τις αρνητικές επιδράσεις του περιβάλλοντος εργασίας. Βασισμένοι σε αυτή τη θέση οι Bakker et al., (2000), υποστηρίζουν ότι κατά συνέπεια, θα ήταν ιδιαίτερα επωφελές για τους προϊστάμενους να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη στους νοσηλευτές και να τους δίνουν επαρκή ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοση για την αύξηση της αυτοεκτίμησής τους.

Ο Frankel (2016), υποστηρίζει ότι η αποτελεσματική ηγεσία είναι κρίσιμης σημασίας όσον αφορά την παροχή υψηλής και ποιοτικής φροντίδας, γιατί εξασφαλίζει την ασφάλεια των ασθενών και διευκολύνει τη θετική εξέλιξη του προσωπικού. Οι Sorensen et al.,(2008), αναφέρουν ότι οι προϊστάμενοι νοσηλευτές πρέπει να αναπτύξουν επικοινωνιακές διαδικασίες, μέσω των οποίων να γίνονται δεκτοί ως ισότιμα μέλη της ομάδας. Επίσης, πρέπει να σχεδιάσουν συστήματα στο χώρο εργασίας που στηρίζουν την καλή έκβαση των ασθενών, που αξιολογούν τη νοσηλευτική εμπειρία και εκπροσωπούν τα συμφέροντα των νοσηλευτών σε επιχειρησιακές συζητήσεις λήψης αποφάσεων.

Οι Marriner & Tomey (1993) υποστηρίζουν ότι ο ρόλος των ηγετών νοσηλευτών είναι εξαιρετικά σημαντικός και έχουν μεγάλη ευθύνη για να αλλάξουν συμπεριφορά ώστε να παρέχουν ένα περιβάλλον που υποστηρίζει την προετοιμασία έμπειρων και ικανών νοσηλευτών και βοηθάει στην ανάδειξή τους. Είναι μέρος του ρόλου των ηγετών νοσηλευτών να λειτουργήσουν ως πρότυπο για το νοσηλευτικό προσωπικό. Πρέπει να παρέχουν αποτελεσματικές εμπειρίες κοινωνικοποίησης και να μεταδίδουν στο προσωπικό τους κατάλληλες αξίες, πεποιθήσεις, συμπεριφορές και δεξιότητες. Σύμφωνα με τον

Frankel (2016), οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης χρειάζονται ηγέτες νοσηλευτές που μπορούν να αναπτύξουν τη νοσηλευτική φροντίδα, που είναι συνήγοροι για το νοσηλευτικό επάγγελμα και έχουν μια θετική επίδραση στην υγειονομική περίθαλψη μέσω της ηγεσίας.

Θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε το πολύπλοκο θέμα της αποτελεσματικής ηγεσίας ξεκινώντας από την βάση του και αναλύοντας την σχετική θεωρία- θεωρίες.

## 1.1. Ορισμός Ηγεσίας

Η λέξη «ηγεσία» προέρχεται από το αρχαίο ρήμα «ηγούμαι», έτσι ορίζεται η καθοδήγηση ανθρώπων από κάποιον προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση (Πολύζος, 2014). Σύμφωνα με την Κολοκούρη (2012, οπ. αναφ. στον Πολύζο, 2014)) και από κοινωνιολογική άποψη, η ηγεσία μπορεί να είναι είτε φυσική είτε τυπική και είναι η άμεση και για συγκεκριμένο στόχο επίδραση ενός ατόμου στα μέλη μιας ομάδας, ενός οργανισμού, μιας κοινότητας. Φυσική είναι όταν μέσα σε μια ομάδα ανθρώπων ξεχωρίζει κάποιος από τα μέλη της και γίνεται επικεφαλής της και επιβάλλεται στους άλλους και τυπική όταν ασκείται από τη θέση που κατέχει κάποιος σε μια υπηρεσία, σε έναν οργανισμό. Ο Grieshaber (1997, όπ. αναφ. στον Πολύζο, 2014), οριοθετεί την ηγεσία ως μια σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ ηγέτη και υφισταμένου, με προσανατολισμένη δράση, με συγκεκριμένους στόχους, ενώ θεωρεί πως οι δεξιότητες και οι ικανότητες που αναπτύσσουν οι ηγέτες, είναι απόρροια τόσο της εκπαίδευσης και της εμπειρίας τους, όσο και της προσωπικότητάς τους.

Συνήθως οι ερευνητές ορίζουν την ηγεσία σύμφωνα με τις δικές τους απόψεις ή και σύμφωνα με ορισμένες πτυχές του φαινομένου που τους ενδιαφέρει περισσότερο (Yukl, 2009). Ο Stogdill, (1974, όπ. αναφ. στο *Ηγεσία στους Οργανισμούς*, Yukl, 2009), έπειτα από μια εμπειριστατωμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ηγεσία, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, «υπάρχουν σχεδόν τόσοι ορισμοί για την ηγεσία όσα και τα άτομα που έχουν προσπαθήσει να ορίσουν την έννοια αυτή. Παρατηρούμε ότι το ρεύμα αυτό των νέων ορισμών έχει παραμείνει αμείωτο από τότε που ο Stogdill είχε κάνει αυτή την παρατήρηση, σημειώνει ο Yukl (2009). Ο Burns (1978), χαρακτηριστικά αναφέρει ότι η ηγεσία αποτελεί ένα από τα πιο πολυσυζητημένα αλλά λιγότερο κατανοημένα φαινόμενα. Ο Bass (1990) επεσήμανε ότι φαίνεται να υπάρχουν τόσοι ορισμοί για την ηγεσία, όσοι και οι ερευνητές του θέματος. Ενδεικτικά, αναφέρουμε μερικούς ορισμούς που ξεχωρίσαμε.

Σύμφωνα με τον Ζαβλανό (2002), η ηγεσία είναι μια δυναμική διαδικασία που ποικίλει ανάλογα με τις καταστάσεις και τις αλλαγές που συμβαίνουν σε έναν οργανισμό



και που διαμορφώνουν ανάλογα τη συμπεριφορά των ηγετών και των υφισταμένων τους και ακόμα προσθέτει ότι θεωρείται ένα από τα σπουδαιότερα στοιχεία τα οποία επηρεάζουν την απόδοση του οργανισμού. Οι Bennis & Nanus (1985), προσπαθώντας να διακρίνουν την ηγεσία από τη διαχείριση, υποστηρίζουν πως οι διαχειριστές είναι οι άνθρωποι που κάνουν τα πράγματα σωστά, ενώ οι ηγέτες κάνουν τα σωστά πράγματα. Οι Drath & Polus (1994), λένε ότι η ηγεσία είναι η διαδικασία που δίνει νόημα σε αυτά τα πράγματα που κάνουν οι άνθρωποι μαζί, ώστε οι άνθρωποι να κατανοούν και να δεσμεύονται. Ενώ οι House et al., (1999, οπ. αναφ. στο *"Η ηγεσία στους οργανισμούς"*, Yuki, 2009), λένε ότι η ηγεσία είναι η δυνατότητα ενός ατόμου να επηρεάζει, να παρακινεί και να επιτρέπει στους άλλους να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα και στην επιτυχία της οργάνωσης. Ο Grieshaber (1997, οπ. αναφ. στο *"Διοίκηση & Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας"*, Πολύζος, 2014), περιγράφει την ηγεσία ως μια σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ ηγέτη και υφισταμένου, με προσανατολισμένη δράση σε συγκεκριμένους στόχους, ενώ θεωρεί πως οι δεξιότητες και οι ικανότητες που αναπτύσσουν οι ηγέτες είναι απόρροια τόσο της εμπειρίας τους, όσο και της προσωπικότητάς τους. Ο Μπουραντάς (2005), αξιοποιώντας και συνθέτοντας τους πιο έγκυρους ορισμούς που υπάρχουν στην βιβλιογραφία για την ηγεσία, προτείνει ότι ως ηγεσία θα μπορούσε να οριστεί η διαδικασία επηρεασμού της σκέψης, των συναισθημάτων, των στάσεων και των συμπεριφορών μιας μικρής ή μεγάλης, τυπικής ή άτυπης ομάδας ανθρώπων από έναν άνθρωπο (ηγέτη), με τέτοιο τρόπο ώστε εθελοντικά και πρόθυμα και με την κατάλληλη συνεργασία να δίνουν τον καλύτερό τους εαυτό για να υλοποιούν αποτελεσματικότερους στόχους που απορρέουν από την αποστολή της ομάδας και τη φιλοδοξία της για πρόοδο ή ένα καλύτερο μέλλον. Ή αλλιώς ηγεσία είναι η επιρροή, η τέχνη, ή η διαδικασία επηρεασμού της συμπεριφοράς, των πράξεων, η ενεργοποίηση και η καθοδήγηση μιας τυπικής ή άτυπης οργάνωσης- μιας μικρής ή μεγάλης ομάδας, με τέτοιο τρόπο ώστε εθελοντικά και πρόθυμα να προσπαθεί να υλοποιήσει συγκεκριμένους στόχους, με τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013). Τέλος, ο φημισμένος καθηγητής και ερευνητής W. Bennis (1989, οπ. αναφ. στο ΗΓΕΣΙΑ, Μπουραντάς, 2005), υποστηρίζει ότι στην πραγματικότητα η ηγεσία είναι θέμα χαρακτήρα, ενώ ο Bass (1985) λέει ότι είναι γενικά παραδεκτό ότι οι ηγέτες επηρεάζουν τα κίνητρα, τις συμπεριφορές, τις αξίες σε έναν οργανισμό.

## 1.2. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα-ικανότητες του ηγέτη

Σύμφωνα με τον Bass (1985), τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ηγέτη είναι η *ευφυΐα*, η *κυριαρχία- αυτοπεποίθηση*, η *γνώση της εργασίας*, ο *μεγάλος ζήλος*, η *ενεργητικότητα* ενώ ο κορυφαίος κοινωνιολόγος Max Weber (1947) τονίζει το *χάρisma*, τη *δύναμη*, το *θάρρος*. Ο Πολύζος (2014), αναφέρει ότι χαρακτηριστικές ικανότητες ενός ηγέτη είναι, το *όραμα*, η *ενδυνάμωση* του προσωπικού, η *διαίσθηση*, *οι αξίες* και η ενσωμάτωσή τους στο πλαίσιο της ομάδας. Το όραμα αποτελεί την ειδοποιό διαφορά μεταξύ ενός ηγέτη και ενός διαχειριστή και αναφέρεται στη διορατικότητα του ηγέτη να προβλέπει το μέλλον και να προσβλέπει σε αυτό (Πολύζος, 2014). Η ενδυνάμωση του προσωπικού είναι η διαδικασία ενίσχυσης της αυτάρκειας των μελών ενός οργανισμού. Ο ηγέτης προωθεί την ενδυνάμωση του προσωπικού του, η οποία επιτυγχάνεται με την ανάθεση αρμοδιοτήτων, ενθαρρύνοντάς το να αναλάβει ευθύνες. Η διαίσθηση έχει να κάνει με την ικανότητα έμπνευσης και επινοητικότητας του προσωπικού σε περιόδους αβεβαιότητας και οι αξίες αφορούν το ήθος του ηγέτη. Ο Πολύζος (2014), συμπληρώνει τονίζοντας ότι οι ηγέτες πρέπει να βασίζονται στις ηθικές αξίες και αρετές προκειμένου να λαμβάνουν σωστές αποφάσεις και να ικανοποιούν τις ανάγκες του προσωπικού τους.

Σύμφωνα με τον Yukl (2009), υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα που σχετίζονται με τις πτυχές της προσωπικότητας των αποτελεσματικών ηγετών όπως:

- Υψηλά επίπεδα ενέργειας και αντοχής στο στρες
- Αυτοπεποίθηση
- Εσωτερική έδρα ελέγχου
- Συναισθηματική σταθερότητα και ωριμότητα
- Προσωπική ακεραιότητα
- Δύναμη των κινήτρων
- Προσανατολισμός προς τα επιτεύγματα
- Ανάγκη για ανάπτυξη δεσμών

Ο Μπουραντάς (2005), έχοντας μελετήσει τα συμπεράσματα των πλέον γνωστών και επιστημονικά τεκμηριωμένων ερευνητικών εργασιών, καταλήγει ότι τα θεμελιώδη ηγετικά χαρακτηριστικά θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που αφορούν την διάθεση του ατόμου να ασκήσει ηγεσία. Τέτοια *χαρακτηριστικά είναι:*

*Ανάγκη για επιτεύγματα/όραμα:* Η διάθεση για άσκηση εξουσίας προκύπτει από την ανάγκη του ανθρώπου να φτάσει σε αποτελέσματα που θεωρούνται σημαντικά ή ως

επιτεύγματα. Επίσης αντλεί ευχαρίστηση από την ύπαρξη υψηλών προσδοκιών, από την αίσθηση μιας ευρύτερης αποστολής, από την ανάληψη προκλητικών καθηκόντων και δύσκολων στόχων. Η ανάγκη αυτή συνδέεται με ιδανικά και αξίες που πιστεύει αυτό το άτομο και μέσω της ηγεσίας επιδιώκει να κάνει πράξη. Αυτή η ανάγκη για επιτεύγματα κάνει το άτομο να ονειρεύεται, να οραματίζεται ένα καλύτερο μέλλον, να παίρνει πρωτοβουλίες, να προκαλεί το κατεστημένο, να αναλαμβάνει ρίσκο, να εργάζεται σκληρά, με επιμονή και πάθος, για να υλοποιήσει υψηλούς στόχους ιδανικά και οράματα (Μπουραντάς, 2005).

Σε μια μελέτη του Bondas (2006), οι ηγέτες, οι οποίοι περιγράφονταν ως κινητήριες δυνάμεις, αποτελούσαν αντικείμενο θαυμασμού. Θεωρήθηκαν ως πηγή έμπνευσης και υποδειγματικά πρότυπα για τους μελλοντικούς ηγέτες νοσηλευτές.

*Ανάγκη για αυτοεκτίμηση/ αναγνώριση:* Η ανάγκη του ατόμου για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους επηρεάζει θετικά την διάθεση του ατόμου για άσκηση ηγεσίας. Έχοντας αυτές τις ανάγκες επιδιώκει την επαγγελματική εξέλιξη, τη διάκριση, την επιτυχία, τη σκληρή δουλειά και έχει την επιμονή να πάει μπροστά (Μπουραντάς, 2005). Η αυτοεκτίμηση είναι ο βαθμός στον οποίο τα ίδια τα άτομα εκτιμούν τον εαυτό τους. Είναι η σύνθεση συναισθημάτων αυτοεκτίμησης που συσσωρεύτηκαν κατά τη διάρκεια του χρόνου (Thomas, 2004).

*Πίστη και δέσμευση σε αξίες:* Η αποτελεσματική άσκηση ηγεσίας, προϋποθέτει ότι ο ηγέτης πιστεύει και αισθάνεται δέσμευση σε αξίες οι οποίες προσδιορίζουν τη σκέψη και τη συμπεριφορά του. Οι σαφείς αξίες επιτρέπουν να αντιμετωπίζει διλήμματα, να ξεχωρίζει το σημαντικό από το ασήμαντο, το σωστό από το λάθος, το καλό από το κακό, το επείγον από το μη επείγον. Οι αξίες αποτελούν ένα ηθικό και ιδεολογικό υπόβαθρο το οποίο από τη μια, προσδίδει στην ηγετική συμπεριφορά γνησιότητα, συνοχή, συνέπεια και στον ηγέτη αξιοπιστία και αυθεντικότητα. Ενώ από την άλλη μεριά ο ενστερνισμός των αξιών του ηγέτη από τους συνεργάτες, τους κάνει να τον εμπιστεύονται και να θέλουν να τον ακολουθήσουν εθελοντικά και πρόθυμα (Μπουραντάς, 2005).

*Ανάγκη για δύναμη και επιρροή:* Η ανάγκη για προσωπική δύναμη και επιρροή υπάρχει σε μεγαλύτερο βαθμό στα άτομα που επιθυμούν να ασκούν ηγεσία. Η ανάγκη αυτή συνδέεται με την ευχαρίστηση που πηγάζει από την αυτονομία, την ανεξαρτησία, και την άσκηση επιρροής σε άλλους, συνήθως με τελικό σκοπό την επίτευξη κοινών στόχων προς όφελος όλων και της προόδου

Στην δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται χαρακτηριστικά που αφορούν περισσότερο το χαρακτήρα της ηγετικής συμπεριφοράς όπως:

*Αυτοπεποίθηση- θάρρος-κουράγιο:* Είναι απαραίτητα γιατί όπως επισημαίνει και ο Μπουραντάς (2005), «ο ηγέτης δεν αναδεικνύεται, δεν υπάρχει, δεν λειτουργεί, σε έναν κόσμο αγγελικά πλασμένο, και δεν πορεύεται σε εύκολους δρόμους» (σελ.255). Είναι απαραίτητα γιατί, η ηγεσία εκτός όλων των άλλων, σημαίνει αμφισβήτηση, πρόκληση του καταστημένου, ανάληψη πρωτοβουλιών, οράματα, δύσκολοι και προκλητικοί στόχοι. Σημαίνει αντιμετώπιση δύσκολων, αβέβαιων, επικίνδυνων και αντιφατικών καταστάσεων, αντιμετώπιση κρίσεων, διλημάτων, απογοητεύσεων και αποτυχιών (Μπουραντάς, 2005), που για να ανταπεξέλθει κανείς πρέπει να διαθέτει τα παραπάνω χαρακτηριστικά.

*Εστίαση – επιμονή- πειθαρχία:* Η ηγεσία σημαίνει οράματα, υψηλές προσδοκίες και στόχους πρόοδο και αναζήτηση ενός καλύτερου μέλλοντος. Η επίτευξη όμως τέτοιων σημαντικών πραγμάτων δεν είναι εύκολη. Συνήθως προσκρούει σε εμπόδια δυσκολίες, αντίξοες συνθήκες και αποτυχίες κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε απογοήτευση, σε απαισιοδοξία, και διάθεση για εγκατάλειψη ή αλλαγή στόχων. Για αυτό το λόγο απαιτείται επιμονή, πειθαρχημένη, εστιασμένη στο στόχο και συνεχή προσπάθεια του ηγέτη (Μπουραντάς,2005).

Μερικά ακόμα χαρακτηριστικά της ηγετικής συμπεριφοράς που πρόσθεσε ο Μπουραντάς (2005), είναι η *ευαισθησία για τους ανθρώπους*, η *ακεραιότητα*, η *αυστηρότητα* και η *ταπεινότητα*. Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2005), αυτά τα στοιχεία είναι ιδιαίτερα σημαντικά και κρίσιμα για την αποτελεσματικότητα της ηγετικής συμπεριφοράς, στα οποία όμως δεν έχει δοθεί μέχρι σήμερα, η δέουσα σημασία στην βιβλιογραφία.

Σύμφωνα με τον Yukl (2009), ένας ηγέτης πρέπει να διαθέτει και τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

*-Συναισθηματική νοημοσύνη.* Αποτελεί η συναισθηματική νοημοσύνη ένα άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμα που φαίνεται να είναι πολύ σημαντικό για την αποτελεσματική ηγεσία. Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να βοηθήσει τους ηγέτες να επιλύσουν πολύπλοκα προβλήματα, να λάβουν καλύτερες αποφάσεις, να σχεδιάσουν την αποτελεσματική χρήση του χρόνου τους, να προσαρμόσουν την συμπεριφορά τους στις αντίστοιχες καταστάσεις και να διαχειριστούν τις κρίσεις (Yukl, 2009).

*-Κοινωνική νοημοσύνη.* Η κοινωνική νοημοσύνη θεωρείται ότι είναι η ικανότητα αναγνώρισης των απαιτήσεων της ηγεσίας σε κάποια συγκεκριμένη περίσταση και η επιλογή εκ μέρους της ηγεσίας της κατάλληλης αντίδρασης (Zaccaro et al. 1991). Τα δύο βασικά στοιχεία της κοινωνικής νοημοσύνης είναι η κοινωνική αντίληψη και η ευελιξία στη συμπεριφορά (Yukl, 2009). Η κοινωνική αντίληψη είναι η ικανότητα κατανόησης των

λειτουργικών αναγκών, των προβλημάτων και ευκαιριών που σχετίζονται με την ομάδα και τον οργανισμό, των χαρακτηριστικών των μελών, των κοινωνικών τους σχέσεων και των συλλογικών διαδικασιών που θα ενισχύσουν ή περιορίσουν την επιρροή τους προς τα μέλη της ομάδας τους ή του οργανισμού. Η ευελιξία στη συμπεριφορά είναι η ικανότητα αλλά και η προθυμία να αλλάξει κάποιος τη συμπεριφορά του έτσι ώστε να προσαρμόζεται στις ανάγκες της κάθε περίπτωσης (Yukl, 2009).

*-Συστήματα σκέψης- Στρατηγική σκέψη.* Είναι σημαντικό για έναν ηγέτη να κατανοεί ότι τα πολύπλοκα προβλήματα έχουν πολλαπλές αιτίες που πολλές φορές απαιτούν να γίνουν κάποιες ενέργειες για την επίλυση προηγούμενων προβλημάτων. Στους μεγάλους οργανισμούς η κάθε ενέργεια έχει πολλαπλές συνέπειες καθώς και παράπλευρες απώλειες (Yukl, 2009). Για αυτό το λόγο χρειάζεται τα ηγετικά στελέχη να διαθέτουν στρατηγική σκέψη ώστε να μπορούν με τα κατάλληλα συστήματα σκέψης να παίρνουν τις σωστές αποφάσεις και να επιτελούν τις αναγκαίες ενέργειες.

Παρατηρούνται όμως και κάποιες *ικανότητες* που χαρακτηρίζουν τους αποτελεσματικούς ηγέτες όπως (Yukl, 2009):

*-Τεχνικές δεξιότητες.* Περιλαμβάνουν τη γνώση για τις μεθόδους, τις διαδικασίες και τον εξοπλισμό που απαιτούνται για τη σωστή διεξαγωγή των δραστηριοτήτων του οργανισμού.

*-Αντιληπτικές ικανότητες.* Αναφέρονται στην ορθή κρίση, στην ικανότητα πρόβλεψης, στη διαισθητικότητα, στη δημιουργικότητα καθώς επίσης και στην ικανότητα να βρίσκει νόημα σε αμφίβολα και αβέβαια γεγονότα.

*-Διαπροσωπικές ικανότητες.* Περιλαμβάνουν τη γνώση σχετικά με την ανθρώπινη συμπεριφορά και τις διαδικασίες της ομάδας, την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων, των στάσεων και των κινήτρων των άλλων, καθώς και την ικανότητα επικοινωνίας με σαφή και πειστικό τρόπο. Οι διαπροσωπικές ικανότητες είναι απαραίτητες για την επιρροή των άλλων ανθρώπων.

*-Ικανότητα μάθησης.* Μια από τις σημαντικότερες ικανότητες ενός επιτυχημένου ηγέτη σε καταστάσεις που διαρκώς μεταβάλλονται είναι η ικανότητά του να μαθαίνει από τις εμπειρίες του και να προσαρμόζεται στις αλλαγές. Οι ηγέτες πρέπει να είναι ευέλικτοι να μαθαίνουν από τα λάθη τους, να αλλάζουν τις στάσεις και τις πεποιθήσεις τους και να βελτιώνουν τα διανοητικά τους μοντέλα (Yukl, 2009).

Οι ηγέτες, συχνά, περιγράφονται ως οραματιστές, είναι εφοδιασμένοι με στρατηγικές και σχέδια και έχουν την επιθυμία να κατευθύνουν τις ομάδες και τις υπηρεσίες τους σε ένα μελλοντικό στόχο (Mahoney, 2001).

Σύμφωνα με τον Frankel (2016), οι ηγέτες θα πρέπει να είναι δυναμικοί, να είναι παθιασμένοι, να έχουν μια παρακινητική επιρροή σε άλλους ανθρώπους, να είναι εστιασμένοι στη λύση του κάθε θέματος ή προβλήματος και να προσπαθούν να εμπνεύσουν τους άλλους. Οι αποτελεσματικοί ηγέτες πρέπει να χρησιμοποιούν διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων, να διατηρούν την αποτελεσματικότητα της ομάδας, αλλά και να αναπτύσσουν την ταυτότητα της ομάδας (Frankel, 2016).

Επίσης ένας αποτελεσματικός ηγέτης είναι και «μέντορας», είναι καθοδηγητής, είναι δάσκαλος. Με τον σωστό καθοδηγητικό και προγυμναστικό ρόλο ο καλός και επιτυχημένος ηγέτης θα επιδιώξει να αναπτύξει το λοιπό προσωπικό μέσω της ηγεσίας του και με αυτόν τον τρόπο συνδέεται η ηγεσία, με την αποτελεσματική ανάπτυξη των άλλων μελών της ομάδας (Frankel, 2016).

### 1.3.Θεωρίες Ηγεσίας

Οι περισσότεροι συγγραφείς και ερευνητές κατατάσσουν τις θεωρίες ηγεσίας σε τέσσερις κατηγορίες:

#### 1.3.1. Η θεωρία του μεγάλου άνδρα/ Θεωρίες των Γνωρισμάτων (1900-1940)

Βασισμένη στη αριστοτελική φιλοσοφία, υποστηρίζει ότι κάποιοι άνθρωποι έχουν γεννηθεί για να οδηγούν ενώ άλλοι για να οδηγούνται. Επίσης υποστηρίζει ότι οι μεγάλοι ηγέτες θα αναδειχθούν όταν το απαιτήσει η περίσταση. Υποστηρίζουν οι θεωρίες των γνωρισμάτων ότι ορισμένοι άνθρωποι διαθέτουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που τους καθιστούν καλύτερους ηγέτες από άλλους (Marquis&Huston,2011).Οι πρώτες αυτές θεωρίες σύμφωνα με τον Πολύζο (2014), είναι *Θεωρίες ηγεσίας που εστιάζονται στα χαρακτηριστικά του ηγέτη* εστιάζονται στα χαρακτηριστικά του ηγέτη και υποστηρίζουν ότι ο ηγέτης διαθέτει ορισμένα προσωπικά χαρακτηριστικά(π.χ. αυτοπεποίθηση, ευφυΐα) που τον κάνουν να ξεχωρίζει από τους άλλους. Οι εν λόγω προσεγγίσεις κατά τον Πολύζο (2014), δεν απέφεραν σημαντικούς καρπούς, καθώς προέκυψαν προβλήματα, όπως η ύπαρξη πολλών ατομικών χαρακτηριστικών, καθώς και η υπόθεση ότι οι ηγέτες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά θα είναι αποτελεσματικοί ανεξαρτήτως πλαισίου ή κατάστασης. Σύμφωνα με τις Marquis & Huston (2011), αν και οι θεωρίες γνωρισμάτων έχουν εμφανείς αδυναμίες, όπως το γεγονός ότι παραβλέπουν τον

αντίκτυπο των άλλων ή της συγκυρίας στον ηγετικό ρόλο, αξίζει να εξετασθούν μια και πολλά από τα χαρακτηριστικά που αναγνωρίστηκαν από τις θεωρίες αυτές ακόμα και σήμερα χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τους επιτυχημένους ηγέτες.

### **1.3.2. Θεωρίες Συμπεριφοράς (1940-1980)**

Στη διάρκεια της εποχής των ανθρωπίνων σχέσεων, πλήθος κοινωνιολόγων και συμπεριφοριστών που μελετούσαν την διοίκηση, μελέτησαν και την ηγεσία. Καθώς αναπτυσσόταν η θεωρία για την ηγεσία, οι ερευνητές απομακρυνόταν από τη μελέτη των γνωρισμάτων που διαθέτει ο ηγέτης και έδιναν έμφαση στις πράξεις του και στο ηγετικό του ύφος (Marquis&Huston,2011). Από τις μελέτες διακρίθηκαν τα ακόλουθα πρότυπα ή οι ακόλουθοι τύποι ηγέτη: Ο αυταρχικός, ο δημοκρατικός και ο φιλελεύθερος ηγέτης. Ο Πολύζος (2014), προσθέτει ότι οι *Θεωρίες που εστιάζονται στην συμπεριφορά του ηγέτη* παρουσιάζουν το εξής πλεονέκτημα: σε περίπτωση που ο αποτελεσματικός ηγέτης εξαρτάται από τη συμπεριφορά του, τότε θα ήταν δυνατή και εφικτή η διδασκαλία της αποτελεσματικής ηγεσίας (κάτι που δε θα ήταν εφικτό στην περίπτωση των ατομικών χαρακτηριστικών, μια και αυτά θεωρούνται σχετικά σταθερά στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου).

**1.3.3. Θεωρίες/ μοντέλα που ο ηγέτης εξαρτάται από ποικίλα στοιχεία του πλαισίου του, από τις συνθήκες ή τις καταστάσεις στις οποίες δρα** (Πολύζος 2014) ή **Θεωρία της περιπτωσιολογικής Ηγεσίας και Θεωρία των Πιθανοτήτων (1950-1980)**, Marquis & Huston (2009)

Πριν από 100 χρόνια περίπου πρώτη η Mary Parker Follett διατύπωσε την ιδέα ότι ο τρόπος ηγεσίας οφείλει να ποικίλλει ανάλογα με την κατάσταση ή ανάλογα με τα άτομα που εμπλέκονται (Marquis & Huston, 2011). Ο Fiedler ενίσχυσε αυτή την άποψη υποστηρίζοντας ότι κανένας τρόπος ηγεσίας δεν είναι ιδανικός για όλα τις περιστάσεις (Marquis & Huston, 2011). Σχολιάζοντας σχετικά με την δημιουργία των θεωριών αυτών, ο Πολύζος (2014), μας λέει ότι, παρά το γεγονός ότι οι θεωρητικές προσεγγίσεις που εστιάστηκαν στα ατομικά χαρακτηριστικά και στη συμπεριφορά του ηγέτη, συνέβαλλαν στην αρτιότερη κατανόηση της ηγεσίας στους οργανισμούς, αμφότερες δεν συμπεριέλαβαν τον κομβικό ρόλο του πλαισίου/περιβάλλοντος στο οποίο ενυπάρχει και λειτουργεί αυτός. Για παράδειγμα κάποιοι ηγέτες μπορεί να είναι ιδιαιτέρως αποτελεσματικοί σε ένα πλαίσιο ενώ όταν βρεθούν σε ένα άλλο να μην είναι και να είναι αναποτελεσματικοί. Για το λόγο αυτό τις τελευταίες δεκαετίες αναδύθηκαν ορισμένες θεωρητικές προσεγγίσεις που υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει ένα μοναδικό, κατάλληλο στιλ ηγεσίας αλλά, αντίθετα, η υιοθέτηση του αποτελεσματικού στιλ εξαρτάται από τις συνθήκες και τις καταστάσεις στις

οποίες δρα ο ηγέτης. Τέτοιες θεωρίες μοντέλα είναι, το συγκυριακό μοντέλο η θεωρία κατάστασης, το μοντέλο πορείας –στόχου και το συναλλακτικό μοντέλο. Σε αυτές τις θεωρίες γίνεται ξεκάθαρο ότι ο αποτελεσματικός ηγέτης εξαρτάται από ποικίλα στοιχεία του πλαισίου του, όπως οι σχέσεις του με τα μέλη, η ωριμότητα ή ανωριμότητα των υφισταμένων του, τα χαρακτηριστικά του έργου, η διαφορετική αντιμετώπιση των υφισταμένων (Πολύζος, 2014).

#### **1.3.4. Αλληλεπιδραστικές Θεωρίες Ηγεσίας (1970-Σήμερα) ή Σύγχρονες Προσεγγίσεις**

Ο βασικός συλλογισμός της αλληλεπιδραστικής θεωρίας είναι ότι η συμπεριφορά του ηγέτη καθορίζεται γενικά από τη σχέση ανάμεσα στην προσωπικότητα του ηγέτη και τη συγκεκριμένη περίσταση. Για να είναι επιτυχημένος ο ηγέτης πρέπει να διαγιγνώσκει την κατάσταση και να επιλέγει τις κατάλληλες στρατηγικές μέσα από ένα μεγάλο εύρος δεξιοτήτων (Marquis & Huston, 2011). Ο Burns (2003), διακεκριμένος μελετητής των σχέσεων ηγέτη- οπαδού, υπέδειξε πρώτος μεταξύ άλλων, ότι τόσο οι ηγέτες όσο και οι οπαδοί έχουν την ικανότητα να ανυψώνουν αλλήλους σε υψηλότερα επίπεδα κινήτρων και ηθικού. Ο Burns (2003), υποστήριξε ότι υπάρχουν δύο κύριοι τύποι ηγετών στην διοίκηση. Ο *διεκπεραιωτικός* και ο *αναμορφωτικός* ηγέτης. Ο παραδοσιακός διοικητής που ασχολείται με τις καθημερινές λειτουργίες ονομάζεται *διεκπεραιωτικός* ηγέτης και είναι αυτός που θέτει στόχους, δίνει κατευθύνσεις και χρησιμοποιεί ανταμοιβές για να ενισχύσει τις συμπεριφορές των υπαλλήλων οι οποίες σχετίζονται με την επίτευξη ή την υπέρβαση των στόχων που έχουν τεθεί. Ο *διεκπεραιωτικός/συναλλακτικός* ηγέτης δίνει έμφαση στη διαδικασία στοχοθεσίας και καθοδήγησης και επιζητεί να ασκεί έλεγχο σε καταστάσεις και στους εργαζομένους (McGuire & Kennerly, 2006). Από την άλλη μεριά *αναμορφωτικός* είναι ο ηγέτης που είναι *αφοσιωμένος*, που έχει όραμα, και είναι σε θέση να ενδυναμώσει τους άλλους, με το όραμα αυτό. Σύμφωνα με τους ίδιους μελετητές οι *μετασχηματιστικοί* ηγέτες είναι σε θέση να δίνουν κίνητρα για απόδοση πέραν των προσδοκιών, μέσω της ικανότητάς τους να επηρεάζουν τις στάσεις των ανθρώπων. Ο *μετασχηματιστικός* ηγέτης εμπνέει και κινητοποιεί τους υφιστάμενούς του, όχι μόνο ως πρότυπο αλλά αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα την μοναδικότητα των υφισταμένων του και επιδεικνύοντας δημιουργικότητα σύμφωνα με τον Longnecker (2006, σπ. αναφ. στο ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ, Marquis & Huston, 2011).

Σύμφωνα με τον Πολύζο (2014), τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί πλήθος σύγχρονων προσεγγίσεων στις οποίες υπογραμμίζεται η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων και συμπεριφοράς. Έννοιες όπως η *χαρισματική*, η *μετασχηματιστική*, η *συναλλακτική*, η *ηθική*,



η αυθεντική, η ενδυναμωτική ηγεσία καταλαμβάνουν σημαντικό μέρος της διαθέσιμης βιβλιογραφικής έρευνας και μελέτης στο πεδίο της ηγεσίας. Οι παραπάνω προσεγγίσεις επιχειρούν να φωτίσουν ορισμένες βασικές συμπεριφορές και ορισμένα στυλ ηγεσίας που, στο σύγχρονο περιβάλλον των οργανισμών, αποφέρουν καρπούς και αποδεικνύονται άκρως αποτελεσματικές για τους οργανισμούς για τα μέλη, για τους πελάτες. Μελετώντας σχετικά με τις σύγχρονες προσεγγίσεις μπορούμε να πούμε ότι το διεκπεραιωτικό μοντέλο είναι το συναλλακτικό, ενώ το αναμορφωτικό είναι το μετασχηματιστικό και το αναφέρουμε για αποφυγή παρεξηγήσεων.

#### 1.4. Στυλ ηγεσίας

Από τις θεωρίες ηγεσίας προκύπτει και ο τρόπος ηγεσίας, το στυλ δηλαδή, που υιοθετείται από έναν ηγέτη. Σύμφωνα με τον Χυτήρη (2001), ηγετικό στυλ είναι ο συνδυασμός παραγόντων ή συμπεριφορών που χρησιμοποιεί ένας ηγέτης για να διοικήσει τους υφιστάμενούς του. Το στυλ είναι προϊόν διαφόρων παραγόντων, όπως η στάση του απέναντι στους ανθρώπους, η εξουσία που κατέχει, το πάθος του για εκπροσώπηση της ομάδας του. Σύμφωνα με τον Redding (1967, οπ. αναφ. στον Κανελόπουλο, 1990), ο ηγέτης πρέπει να είναι ευέλικτος στην εκλογή των στυλ. Ένα ηγέτης που μπορεί να χρησιμοποιεί μια ποικιλία από περισσότερο αποτελεσματικά στυλ, λέγεται ότι έχει ευελιξία σε στυλ.

Μετά από εμπειρικές μελέτες, με βάση το κριτήριο της λήψης αποφάσεων ορίστηκαν τρία βασικά στυλ ηγεσίας: α) *το αυταρχικό*, σύμφωνα με το οποίο ο ηγέτης παίρνει μόνος του τις δογματικές αποφάσεις τις οποίες τις μεταβιβάζει χωρίς να δίνει εξηγήσεις στα μέλη της ομάδας του, β) *το δημοκρατικό* στυλ, κατά το οποίο λαμβάνει υπόψη του τις απόψεις και ανάγκες της ομάδας, ενθαρρύνει τη συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων και δημιουργεί συνθήκες που αυξάνουν την δημιουργικότητα, παραγωγικότητα και το αίσθημα ευθύνης και γ) *το εξουσιοδοτικό/αδιάφορο/χαλαρό* στυλ κατά το οποίο ο ηγέτης δεν παίρνει αρκετή ευθύνη, δεν έχει εμπιστοσύνη στις ηγετικές του ικανότητες, δεν θέτει στόχους. Ως αποτέλεσμα τα μέλη της ομάδας έχουν μειωμένο ενδιαφέρον για την δουλειά. Στα παραπάνω στυλ προστέθηκαν ακόμα δύο από τον Stogdill (1974, οπ. αναφ. στο *ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013*), *το πειστικό* στυλ όπου το ενδιαφέρον του ηγέτη μοιράζεται μεταξύ της επίτευξης του έργου και των εργαζομένων, και το *ανθρωπιστικό* όπου ο ηγέτης συνεργάζεται όσο το δυνατόν περισσότερο σε θέματα εργασίας που τους αφορούν και τους επηρεάζουν (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

Κατά τον Likert τέσσερα είναι τα στυλ ή συστήματα ηγεσίας που ασκεί ο ηγέτης, ανάλογα με τον βαθμό εμπιστοσύνης που έχει στα μέλη της ομάδας του: 1) το καταναγκαστικό- αυταρχικό, 2) το καλοπροαίρετο- αυταρχικό, 3) το συμβουλευτικό, 4) το συμμετοχικό/ δημοκρατικό. Μετά από έρευνες ο Likert κατέληξε ότι οι οργανισμοί που υιοθετούν το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας είναι οι πιο αποτελεσματικοί και οι πιο αποδοτικοί (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

Σύμφωνα με το μοντέλο των Blake & Mouton, ή αλλιώς διοικητική σχάρα/πλέγμα, που βασίζεται σε δύο βασικούς προσανατολισμούς, τον προσανατολισμό του ηγέτη προς την εργασία/παραγωγή και τον προσανατολισμό του ηγέτη προς τους εργαζομένους περιγράφονται οι ακόλουθοι τύποι ηγεσίας: α) ο αδιάφορος/εξασθενημένος ηγέτης, β) ο υπηρεσιακός ηγέτης, γ) ο ασταθής ηγέτης, δ) ο διαπροσωπικός ηγέτης, ε) ο ομαδικός ηγέτης. Οι Blake & Mouton κατέληξαν ότι, η ομαδική ηγεσία, το υψηλό δηλαδή ενδιαφέρον τόσο για την επίτευξη των στόχων όσο και για τις ανάγκες των εργαζομένων, είναι η πιο αποτελεσματική μορφή ηγεσίας (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013) .

Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2005), η καταλληλότητα του κάθε στυλ εξαρτάται από την περίπτωση που χρησιμοποιείται. Όλα δηλαδή μπορεί να είναι κατάλληλα αν χρησιμοποιηθούν στην ανάλογη περίπτωση και όλα μπορεί να προβούν ακατάλληλα αν δεν ταιριάζουν με την περίπτωση, περίσταση. Γενικά για να είναι αποτελεσματικό ένα στυλ πρέπει να είναι ταιριαστό με το περιβάλλον στα πλαίσια του οποίου ασκείται, πρέπει να είναι ταιριαστό με το έργο που έχει να υλοποιήσει με τους ανθρώπους του και τέλος και σημαντικότερο, θα πρέπει να προσαρμόζεται το στυλ στα άτομα/ συνεργάτες, του προϊστάμενου (Μπουραντάς, 2005).

Από τη χρησιμοποίηση ενός ή περισσότερων στυλ ηγεσίας προκύπτει και το μοντέλο ή η μορφή της ηγεσίας που επιλέγεται από κάποιον ηγέτη και ταυτόχρονα προσδιορίζει και την θεωρία ή τις θεωρίες από όπου αυτός δείχνει ότι επηρεάζεται, ή εμπνέεται και τέλος από αυτή την επιλογή και την άσκησή της θα εξαρτηθεί και θα φανεί αν είναι αποτελεσματική.

## **1.5. Αποτελεσματική ηγεσία**

Η αποτελεσματική ηγεσία είναι απολύτως ζωτικής σημασίας για την επιτυχία των οργανισμών τον 21<sup>ο</sup> αιώνα. Η βελτίωση κάποιου ως ηγέτη- διοικούντα, ξεκινά όταν κατανοεί πλήρως τι σημαίνει ηγεσία και πώς μπορούν να αναπτυχθούν οι σχετικές ηγετικές ικανότητες. Το πρόβλημα όμως είναι ότι αυτές οι ικανότητες είναι δυναμικές και αυτό που

γνωρίζουμε και πιστεύουμε ότι είναι αληθές, για την ηγεσία και τη διοίκηση, μεταβάλλεται διαρκώς ανταποκρινόμενο στη νέα έρευνα και τον οραματικό τρόπο σκέψης (Marquis & Huston, 2011). Οι σύγχρονοι ηγέτες πρέπει να απαντήσουν στην πρόκληση του όχι μόνο να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν την κλασική θεωρία ηγεσίας, αλλά επίσης να είναι ενήμεροι για τις νέες αντιλήψεις, τα νέα διοικητικά εργαλεία για τη λήψη αποφάσεων και τις νέες έρευνες στο πεδίο αυτό. Η ηγεσία και η διοίκηση τον 21<sup>ο</sup> αιώνα φαίνεται να είναι πιο σύνθετες από ποτέ και οι ηγέτες επιβάλλεται να έχουν περισσότερες ικανότητες από ποτέ. Το κλειδί για την επιτυχία του οργανισμού πιθανώς θα είναι να βρίσκονται στο πηδάλιο ηγέτες υψηλών προσόντων και οραματιστές, υποστηρίζουν οι Marquis & Huston (2011). Ένα τέτοιο παράδειγμα ηγέτιδος ήταν και η Florence Nightingale. Οραματίστρια και με υψηλά προσόντα θεμελίωσε σε ορθές βάσεις και ανέδειξε ένα κοινωνικό επάγγελμα, η υψηλή ποιότητα του οποίου αποτελεί κέρδος για όλους (<http://atlaswikigr.wikifoundry.com>). Η παρουσία μιας τόσο μεγάλης προσωπικότητας, ενός ανθρώπου με πίστη, αποφασιστικότητα, ευρεία μόρφωση και διορατικότητα, ήταν απαραίτητη για να απαντηθούν οι προκλήσεις της εποχής και να μπουν οι βάσεις για το μέλλον της Νοσηλευτικής. Οι Νοσηλευτικές Σχολές που ίδρυσε η Florence Nightingale, οι μέθοδοι περίθαλψης που εισηγήθηκε αλλά και οι οργανωτικές πρωτοβουλίες που έλαβε επηρέασαν βαθύτατα τις συνθήκες νοσηλείας της εποχής της και σημάδεψαν το σύγχρονο υγειονομικό σύστημα. Το έργο της θεωρείται «η αρχή μιας νέας εποχής στην ιστορία της νοσηλευτικής», ([www.teiath.gr/userfiles/nursing](http://www.teiath.gr/userfiles/nursing)).

Οι Blake & Mouton (1982, σπ. αναφ. στο “Η ηγεσία στους οργανισμούς”, Υυκλ,2009), πρότειναν ότι ο αποτελεσματικός ηγέτης δεν είναι κάποιος που απλά χρησιμοποιεί μια ποικιλία συμπεριφορών προσανατολισμένων στο στόχο είτε στις σχέσεις. Αποτελεσματικός ηγέτης είναι αυτός που επιλέγει συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς που αντανακλούν ταυτόχρονα το ενδιαφέρον του για το στόχο και για τους ανθρώπους. Επίσης αναγνώρισαν την ανάγκη να επιλέγουν οι ηγέτες συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς οι οποίες είναι κατάλληλες για μια χρονική στιγμή για μια συγκεκριμένη περίπτωση.

Η έρευνα του Jonson (2005), έδειξε ότι οι ιδιαίτερα αποτελεσματικοί ηγέτες χρειάζονται τόσο το όραμα, όσο και ένα συγκεκριμένο σχέδιο για να φέρουν εις πέρας το σχέδιο και να επιτευχθούν οι στόχοι. Επίσης σύμφωνα με τους Wang et al.,(2011), όταν ένας ηγέτης είναι πρότυπο για το προσωπικό του, γίνεται λιγότερο πιθανό να υπάρξει αντίσταση στην αλλαγή ή σε νέες πρωτοβουλίες που πρόκειται να εφαρμοστούν. Οι Casida & Parker (2011), παρατηρούν ότι ενώ οι άμεσοι ηγέτες/ προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων προσφέρουν καθοδήγηση και υποστήριξη στο προσωπικό τους, βρίσκονται σε

δύσκολη θέση, καθώς πρέπει να ισορροπήσουν την υποστήριξη που απαιτείται από το προσωπικό με το δικό τους όραμα και τους δικούς τους στόχους, αλλά και με το πώς αυτά εναρμονίζονται με το γενικό στυλ ηγεσίας, με το όραμα και τους στόχους του οργανισμού.

Ο Yukl (2009), μελετώντας σχετικά για την αποτελεσματική ηγεσία, διαπιστώνει ότι οι έρευνες με ερωτηματολόγια υποστηρίζουν εν μέρει μόνο την καθολική πρόταση ότι οι «υπέρ- ηγέτες» είναι περισσότερο αποτελεσματικοί. Αντίθετα οι έρευνες που βασίζονται σε κρίσιμα συμβάντα και σε συνεντεύξεις υποστηρίζουν έντονα ότι οι αποτελεσματικοί ηγέτες καθοδηγούν και διευκολύνουν την εργασία για την επίτευξη των στόχων αφενός και τη διατήρηση των συνεργατικών σχέσεων και της ομαδικής εργασίας αφετέρου (Yukl, 2009).

Σύμφωνα με τον Yukl (2009), πολλές έρευνες και μελέτες ασχολήθηκαν με την αποτελεσματική ηγετική συμπεριφορά στις δεκαετίες που πέρασαν. Κάποιες έρευνες κατέληξαν στην ύπαρξη δύο κυρίως ευρέως οριζόμενων κατηγοριών- τύπων ηγετικής συμπεριφοράς, του «ενδιαφέροντος» και της «εισηγητικής δομής»(καθοδήγησης). Οι δύο αυτοί τύποι συμπεριφοράς είναι ανεξάρτητοι που σημαίνει ότι ένας ηγέτης δεν κάνει απαραίτητα χρήση και των δύο συμπεριφορών:

*Ενδιαφέρον.* Αυτή η κατηγορία συμπεριφοράς περιλαμβάνει το ενδιαφέρον του ηγέτη για τους ανθρώπους και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Ο αποτελεσματικός ηγέτης συμπεριφέρεται με φιλικό τρόπο και υποστηρικτικό και εκδηλώνει το ενδιαφέρον του για τις ανάγκες και τα συναισθήματα των υφισταμένων του. Ο Frankel (2016), υποστηρίζει ότι οι προϊστάμενοι νοσηλευτές θα πρέπει να υιοθετήσουν και να επιδείξουν ένα υποστηρικτικό στυλ ηγεσίας, με βασικές αξίες την καθοδήγηση, την προγύμναση και την εποπτεία. Οι Constable & Russel (1986, σπ. αναφ. στον Frankel,2016), έδειξαν ότι τα υψηλά επίπεδα υποστήριξης από τους επόπτες/ προϊστάμενους μείωναν τη συναισθηματική εξάντληση και ρύθμιζαν τις αρνητικές επιδράσεις του περιβάλλοντος εργασίας. Κατά συνέπεια υποστηρίζουν οι Bakker et al., (2000), θα ήταν ιδιαίτερα επωφελές για τους προϊστάμενους νοσηλευτές να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη στους νοσηλευτές και να τους δίνουν επαρκή ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοση για την αύξηση της αυτοεκτίμησής τους. Ένας επιτυχημένος ηγέτης θα δει κάθε πρόσωπο σαν άτομο αναγνωρίζοντας το μοναδικό σύνολο των αναγκών του. Επίσης οι ηγέτες θα πρέπει να υποστηρίζουν το προσωπικό τους με τρόπους που τα άτομα θα τους αναγνωρίζουν ως χρήσιμους (Frankel,2016).

*Καθοδήγηση.* Αυτή η κατηγορία συμπεριφοράς περιλαμβάνει το ενδιαφέρον του ηγέτη για την επίτευξη στόχων. Έτσι ο ηγέτης οργανώνει και κατευθύνει το ρόλο τον δικό του αλλά και των υφισταμένων του προς την επίτευξη του στόχου. Επειδή κάθε άνθρωπος

παρακινείται με διαφορετικό τρόπο, για αυτό το λόγο οι ηγέτες θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές που τα άτομα θεωρούν παρακινητικές προκειμένου να τους ενδυναμώσουν και να τονίσουν τη σημασία του νοσηλευτικού ρόλου. Ένας τρόπος, μια μέθοδος για να επιτευχθεί αυτό, λέει ο Frankel (2016), είναι μέσω της δομημένης καθοδήγησης. Η καθοδήγηση αυτή θα πρέπει να ενθαρρύνει τη συνεχή ανάπτυξη του ρόλου του νοσηλευτή και να βασίζεται στην εκμάθηση και στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων. Αναφέρει χαρακτηριστικά ο Frankel (2016): “Στον οργανισμό όπου εργαζομαι συχνά αναφέρουμε τη φράση «μη μου λες, δείξε μου», για να απεικονίσουμε την αναγκαιότητα να υποστηρίζονται οι οδηγίες από σαφή καθοδήγηση και επίβλεψη. Συνιστάται να δείχνουμε πρώτα στο προσωπικό πώς να εκτελέσει μια εργασία και στη συνέχεια να το υποστηρίξουμε για την ολοκλήρωση αυτής” (σελ.23). Συνεχίζοντας ο Frankel (2016), αναφέρει ότι οι ανώτεροι νοσηλευτές, οι προϊστάμενοι δηλαδή, θα πρέπει να βρίσκουν χρόνο κάθε φορά, σε κάθε βάρδια τους, να συμμετέχουν σε κάποια μορφή δραστηριότητας παροχής συμβουλών προς το νοσηλευτικό προσωπικό της αντίστοιχης βάρδιας. Η δραστηριότητα αυτή θα καταγράφεται στο ημερολόγιο εκμάθησης των μελών προσωπικού, έτσι ώστε διαδοχικά να εκπαιδεύεται όλο το προσωπικό αλλά και για να είναι γνωστό τι έχει επιτευχθεί. Επίσης θα πρέπει να δίνεται η ευκαιρία στο προσωπικό να επιδείξει πρωτοβουλία, προωθώντας έτσι την εμπιστοσύνη στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και ενισχύοντας τις γνώσεις, τις ικανότητες και τις δεξιότητές του. Ο στόχος της καθοδήγησης είναι η δημιουργία ενός σταθερού και ευνοϊκού, υποστηρικτικού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει την επαγγελματική ανάπτυξη μέσω της αποτελεσματικής δημιουργίας προτύπων (Frankel,2016). Οι ηγέτες πρέπει να διασφαλίσουν ότι το νεότερο προσωπικό έχει την ελευθερία να αναζητήσει πληροφορίες μέσα από μια ανοικτή ανταλλαγή απόψεων και ιδεών. Επίσης σύμφωνα με τους Allan et al., (2008), η εποπτευόμενη μάθηση στην κλινική πράξη ενισχύει τη συναισθηματική νοημοσύνη, την ευθύνη, την παρακίνηση και τη βαθύτερη κατανόηση των σχέσεων των ασθενών και της ταυτότητας και του ρόλου των νοσηλευτών.

Κάποιες άλλες έρευνες αποκάλυψαν τρεις τύπους ηγετικής συμπεριφοράς οι οποίοι διαφοροποιούν τους ηγέτες σε αποτελεσματικούς ή αναποτελεσματικούς:

1) *Συμπεριφορά προσανατολισμένη στο στόχο.* Οι περισσότερο αποτελεσματικοί ηγέτες δεν αναλώνονταν κάνοντας τα ίδια πράγματα με τους υφιστάμενούς τους , αλλά επικεντρώνονταν σε λειτουργίες προσανατολισμένες στο στόχο, όπως ο σχεδιασμός και η οργάνωση της εργασίας, ο συντονισμός των δραστηριοτήτων των υφισταμένων, καθώς και η παροχή προμηθειών, εξοπλισμών και τεχνικής βοήθειας. Οι αποτελεσματικοί ηγέτες

καθοδηγούσαν τους υφισταμένους προς την επίτευξη υψηλών, αλλά και ρεαλιστικών στόχων (Yukl, 2009).

2) *Συμπεριφορά προσανατολισμένη στις σχέσεις.* Οι αποτελεσματικοί ηγέτες, βοηθούσαν και υποστήριζαν τους υφιστάμενούς τους. Οι υποστηρικτικές συμπεριφορές που συνδέθηκαν με την αποτελεσματική ηγεσία, περιελάμβαναν την επίδειξη πίστης και εμπιστοσύνης των ηγετών στους υφισταμένους, τη φιλική συμπεριφορά, το ενδιαφέρον απέναντί τους, την προσπάθεια κατανόησης των προβλημάτων τους, την παροχή βοήθειας στην εξέλιξη της καριέρας τους, τη συνεχή πληροφόρησή τους, την εκτίμηση των ιδεών των υφισταμένων τους, την παροχή σημαντικής αυτονομίας στην εκτέλεση του έργου τους, καθώς και της αναγνώρισης της συμβολής τους και των επιτευγμάτων τους. Ο Likert πρότεινε ότι ο ηγέτης θα πρέπει να υποστηρίζει την προσπάθεια κάθε υφισταμένου ξεχωριστά, έτσι ώστε να αναπτύξει και να διατηρήσει σε κάθε άτομο την αίσθηση της προσωπικής αξίας και σπουδαιότητας (Yukl, 2009).

3) *Συμμετοχική ηγεσία.* Οι αποτελεσματικοί ηγέτες ασχολούνται περισσότερο με την επιτήρηση της ομάδας και λιγότερο με την επιτήρηση του κάθε ατόμου χωριστά. Με τις ομαδικές συσκέψεις διευκολύνεται και ενθαρρύνεται η συμμετοχή των υφισταμένων στη λήψη των αποφάσεων. Εντούτοις όμως η συμμετοχή των υφισταμένων δε σημαίνει και αποποίηση των ευθυνών εκ μέρους του ηγέτη, ο οποίος παραμένει υπεύθυνος για όλες τις αποφάσεις και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν (Yukl, 2009).

Θα μπορούσε κάποιος να αναρωτηθεί ποια είναι τα ηγετικά καθήκοντα, αλλά και ποιες αρχές θα πρέπει να διέπουν την άσκηση ηγεσίας;

Σύμφωνα με τον Κανελλόπουλο (1990), αν ένα ηγετικό στέλεχος συμβουλευτεί κάποια βιβλιογραφία για τα καθήκοντά του, θα πληροφορηθεί ότι είναι υπεύθυνο για όλα όσα είναι μέσα στα όρια της αρμοδιότητάς του. Είναι αυτό, δηλαδή, υπεύθυνο γενικά για το περιβάλλον, μέσα στο οποίο εργάζονται οι υφιστάμενοι συνεργάτες του και θεωρείται ικανό ηγετικό στέλεχος εφόσον πετυχαίνει συνθήκες που προάγουν την αποτελεσματική εργασία. Κατά μια λακωνική έκφραση «καθήκον των ηγετικών στελεχών είναι να απελευθερώσουν τις δυνάμεις των υφισταμένων τους», ή αλλιώς «να δημιουργήσουν τέτοιο περιβάλλον για την ομάδα τους, ώστε τα επιμέρους άτομα να συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων της ομάδας με το ελάχιστο δυνατό κόστος» (σελ. 292).

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2012), ο τρόπος άσκησης της ηγεσίας θα πρέπει να διέπεται από κάποιες αρχές, οι οποίες είναι: α) *Η αρχή της διευθύνσεως και ηγεσίας.* Ένας ηγέτης θα πρέπει να σκέφτεται συστηματικά, μακροπρόθεσμα, να οργανώνει και να διευθύνει την ομάδα του. β) *Η αρχή της διοικήσεως.* Ένας ηγέτης πρέπει να “βλέπει” τις

δυνατότητες της ομάδας του και να της αφήνει περιθώριο να αναπτύξει πρωτοβουλίες, δίνοντας σημασία στις αξίες και όχι στις διαδικασίες. γ) *Η αρχή της υποκινήσεως ή της παρακινήσεως*. Σύμφωνα με αυτή την αρχή ο ηγέτης θα πρέπει να εμπνέει το προσωπικό του. Η ικανότητα ενός ηγέτη να κινητοποιήσει τους υφισταμένους του να παράγουν έργο, είναι αποτέλεσμα της σχέσης του με την ομάδα και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συμπεριφορά που υιοθετείται κάθε φορά (Σταθόπουλος, 2012).

Ως η πλέον αποτελεσματική μορφή ηγεσίας σήμερα θεωρείται η μετασχηματιστική, από μερικούς μελετητές αναφέρεται ως αναμορφωτική. Ο μετασχηματιστικός/ αναμορφωτικός ηγέτης υψηλών επιδόσεων, έχει όραμα, επιδεικνύει ισχυρή αφοσίωση στο επάγγελμα και στον οργανισμό, έχει αυτοπεποίθηση και είναι πρόθυμος να υπερνικήσει τα εμπόδια χρησιμοποιώντας την ομαδική μάθηση. Η αυτοπεποίθηση αυτή προέρχεται από την ισχυρή αίσθηση αυτοελέγχου (Wolf et al., 1994). Η Mc Alearny (2006), στην προσπάθειά της να αναδείξει τις προκλήσεις και τις ανάγκες που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας κάνοντας μια επισκόπηση της σχετικής αρθρογραφίας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα εμπόδια και οι προκλήσεις δεν είναι ανυπέρβλητα. Υποστηρίζει ότι ο τομέας της υγείας μπορεί να πάρει συνταγές από άλλους τομείς, με σκοπό την αποτελεσματικότερη ανάπτυξη και άσκηση ηγεσίας και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας θεωρείται ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας. Ο Weberg (2010), σε σχετική έρευνα μελέτησε τον θετικό ρόλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας στους νοσηλευτές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ο μετασχηματιστικός ηγέτης επιδρά θετικά τόσο στην εργασιακή ικανοποίηση, όσο και στην ευημερία των νοσηλευτών.

Υπάρχουν όμως και κάποιες ενστάσεις ή προειδοποιήσεις. Αν και ο μετασχηματιστικός ηγέτης εξακολουθεί να επικρατεί ως το σύγχρονο ιδεώδες, πολλοί θεωρητικοί της διοίκησης συμπεριλαμβανομένου και του Bass (1987, οπ. αναφ. στο Διοίκηση και Ηγεσία των Marquis & Huston, 2011), αρθρώνουν μια προειδοποίηση σχετικά με την αναμορφωτική ηγεσία και λένε ότι αν και τα αναμορφωτικά προσόντα είναι εξόχως επιθυμητά, οφείλουν να συνοδεύονται και από τα πιο παραδοσιακά διεκπεραιωτικά προσόντα του καθημερινού διοικητικού του ρόλου. Οι McGuire & Kennerly (2006), υποστηρίζουν ότι ενώ η αναμορφωτική/ μετασχηματιστική ηγεσία συχνά θεωρείται πιο αποτελεσματική, οι προδιαγραφές του τρόπου λειτουργίας του προϊστάμενου νοσηλευτή έχουν συχνά τις ρίζες τους σε διεκπεραιωτικά χαρακτηριστικά και αυτό αποθαρρύνει τον προϊστάμενο από την αναζήτηση ενός μετασχηματιστικού μοντέλου ηγεσίας.

Από την ανασκόπηση των βασικών θεωριών ηγεσίας καταλήγουμε ότι το απόλυτα αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας δεν είναι απαραίτητα το μετασχηματιστικό, αλλά προηγείται.

Για να είναι πιο αποτελεσματικό θα πρέπει, σε κάποια θέματα και καταστάσεις, να συνδυάζεται και με το συναλλακτικό. Σχετικά ο Bass (1999, οπ. αναφ. στο «Αρχές Διαχείρισης Δυναμικού», Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2014), υποστηρίζει ότι οι αποτελεσματικοί ηγέτες μπορούν να συνδυάσουν τη μετασχηματιστική με τη συναλλακτική ηγεσία, δεδομένου ότι η ανάπτυξη και των δύο αυτών μορφών ηγεσίας είναι απαραίτητη για να έχει ένας οργανισμός τα επιθυμητά αποτελέσματα. Σχολιάζοντας σχετικά ο Frankel (2016), αναφέρει ότι υπάρχει μια σειρά από χρήσιμα μοντέλα που καθοδηγούν τους ανώτερους νοσηλευτές. Τα δύο πιο κοινά είναι το μετασχηματιστικό και το συναλλακτικό. Οι επιπτώσεις της συναλλακτικής ηγεσίας είναι βραχύβιες, αποσπασματικές και βασισμένες στο καθήκον, όπου ο συναλλακτικός ηγέτης παρεμβαίνει μόνο με αρνητική ανάδραση όταν κάτι πάει στραβά. Στην κλινική νοσηλευτική όμως, είναι περισσότερο επιθυμητό να προσδιοριστεί ένα μοντέλο ηγεσίας που προσφέρει μακροζωία μεταξύ ανώτερων νοσηλευτών και νεότερων συναδέλφων. Το μετασχηματιστικό μοντέλο είναι πιο περίπλοκο, αλλά έχει πιο θετική επίδραση στην επικοινωνία και στην οικοδόμηση ομάδας από το συναλλακτικό (Thyer, 2003, οπ. αναφ. στον Frankel, 2016). Η μετασχηματιστική ηγεσία διαμορφώνει και μεταβάλλει τους στόχους και τις αξίες του λοιπού προσωπικού, για την επίτευξη του συλλογικού σκοπού να ωφελήσει το νοσηλευτικό επάγγελμα και τον εργοδοτικό οργανισμό (Frankel, 2016). Τα μοντέλα ηγεσίας είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τους ανώτερους νοσηλευτές και δεν θα πρέπει να ανησυχούν σχετικά με τη χρήση διαφόρων μοντέλων για την ανάπτυξη μιας εκλεκτικής στρατηγικής. Τα μοντέλα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως πλαίσιο στο οποίο θα οικοδομηθεί ένα αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας που ταιριάζει στο άτομο ηγέτη και σε εκείνους των οποίων ο ηγέτης ηγείται (Frankel, 2016).

Στη μελέτη αυτή θα διερευνήσουμε την μετασχηματιστική ηγεσία, γιατί οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στον τομέα της νοσηλευτικής, γιατί θεωρείται ότι επηρεάζει περισσότερο από τις άλλες την παρακίνηση των νοσηλευτών (Salvatore-Magalhaes, 1999 ; Carney, 1999 ; Weberg, 2010), αλλά και γιατί σαν νοσηλεύτρια είναι εκείνη που με εμπνέει και με παρακινεί περισσότερο. Οι Sofarelli & Brown (1998), ανέφεραν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είναι το πιο κατάλληλο στυλ ηγεσίας για την ενδυνάμωση των νοσηλευτών. Ο Garney (1999), περιέγραψε τη μετασχηματιστική ηγεσία ως ενδυναμωτική και εμπνευστική.

Γενικά η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής ηγεσίας εξαρτάται από τις αξίες και πεποιθήσεις που εφαρμόζει ο ηγέτης. Έχει παρατηρηθεί ότι η παρακίνηση μειώνεται στο προσωπικό που υποτιμάται ενώπιον συναδέλφων ή που αμφισβητείται σχετικά με τις



αποφάσεις του (Salvatore-Magalhaes (1999). Η ίδια υποστηρίζει ότι το περιβάλλον εργασίας θα πρέπει να είναι ενθαρρυντικό, να υποστηρίζεται η ομαδική εργασία, να είναι θετικό και να είναι εστιασμένο στον ασθενή. Ολοκληρώνοντας σχετικά, σύμφωνα με τον Breisch (1999), το κλειδί για τον ηγέτη για την επίτευξη αποτελεσματικής ηγεσίας είναι να εργασθεί από κοινού με το προσωπικό.

### **1.6. Μετασχηματιστική ηγεσία**

Σύμφωνα με τον Burns (1978, οπ. αναφ. στο “Η ηγεσία στους οργανισμούς”, Yuki, 2009), η μετασχηματιστική ηγεσία στοχεύει στην αφύπνιση των οπαδών σχετικά με θέματα ηθικής, έτσι ώστε να κινητοποιήσει την ενεργητικότητα και την επινοητικότητα τους για την ανασυγκρότηση των θεσμών. Η συναλλακτική ηγεσία δίνει κίνητρα στους υφιστάμενους απευθυνόμενη στο ατομικό τους συμφέρον και στην ανταλλαγή οφελών. Η συναλλακτική, σύμφωνα με τον Burns (1978), στηρίζεται στην αρχή των ανθρωπίνων σχέσεων και στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ηγέτη, των εργαζομένων και τα οφέλη που θα απολάβουν για να εκπληρώσουν τους στόχους και τις απαιτήσεις του έργου. Ο συναλλακτικός ηγέτης φροντίζει κυρίως για την ικανοποίηση των άμεσων αναγκών του ανθρώπινου δυναμικού (Yuki, 2009).

Αν και αρκετές θεωρίες σχετικά με τη μετασχηματιστική ηγεσία είχαν έντονες επιρροές από τον Burns, εντούτοις το μεγαλύτερο μέρος της εμπειρικής έρευνας που έχει πραγματοποιηθεί βασίστηκε στη θεωρία του Bass. Η πεμπτουσία αυτής της θεωρίας έγκειται στη διάκριση μεταξύ της μετασχηματιστικής και της συναλλακτικής ηγεσίας. Με τη μετασχηματιστική ηγεσία οι οπαδοί νιώθουν εμπιστοσύνη, θαυμασμό, αφοσίωση και σεβασμό προς τον ηγέτη με αποτέλεσμα να παρακινούνται και να πράττουν περισσότερα από ό,τι αναμενόταν αρχικά ότι θα έπρατταν. Ο ηγέτης, σύμφωνα με τον Bass (1985), μετασχηματίζει και παρακινεί τους οπαδούς επενδύοντας στη βαθύτερη επίγνωση τους σχετικά με τη σημασία των αποτελεσμάτων, πείθοντάς τους να υπερβούν τα όρια του προσωπικού συμφέροντος για χάρη της ομάδας αλλά και των κοινών στόχων του οργανισμού. Επίσης δραστηριοποιεί το ενδιαφέρον τους για της υψηλής κλίμακας ανάγκες τους. Για τον Bass στον αντίποδα βρίσκεται η συναλλακτική ηγεσία η οποία εμπεριέχει κατ'αυτόν μια διαδικασία συναλλαγής η οποία αν και μπορεί να καταλήξει σε συμμόρφωση, δεν είναι πιθανό ότι θα δημιουργήσει ενθουσιασμό και αφοσίωση προς τους κοινούς τιθέμενους στόχους. Άρα η μετασχηματιστική ξεχωρίζει γιατί μπορεί να εμπνεύσει, να

δημιουργήσει πίστη και αφοσίωση στους κοινούς στόχους και μπορεί να παρακινήσει περισσότερο από την συναλλακτική.

Μία αντίθετη άποψη εκφέρει ο Brass (1985, οπ. αναφ. στον Yukl, 2009), που υποστηρίζει ότι η μετασχηματιστική και η συναλλακτική ηγεσία είναι δύο ξεχωριστές αλλά όχι αλληλοαποκλειόμενες διαδικασίες. Συμφωνεί και αυτός ότι η μετασχηματιστική παρακινεί περισσότερο τους οπαδούς και τους κάνει πιο αποδοτικούς σε σχέση με την συναλλακτική, αλλά υποστηρίζει ότι οι αποτελεσματικοί ηγέτες στην πράξη, χρησιμοποιούν ένα συνδυασμό και των δύο τύπων ηγεσίας.

Η μετασχηματιστική ηγεσία γενικά αναφέρεται στον ηγέτη που ωθεί τους εργαζομένους να λειτουργούν πέρα από τα αναμενόμενα επίπεδα απόδοσης. Σύμφωνα με τον Ζαβλανό (1998), η μετασχηματιστική ηγεσία αποτελεί επέκταση της συναλλακτικής.

Η αρχική διατύπωση της θεωρίας της μετασχηματιστικής ηγεσίας (Bass, 1985), περιελάμβανε τρεις τύπους μετασχηματιστικής συμπεριφοράς:

α) Η *εξιδανικευμένη επιρροή* είναι η συμπεριφορά εκείνη που προκαλεί ανάπτυξη ισχυρών συναισθημάτων στους οπαδούς και ταύτιση αυτών με τον ηγέτη.

β) Η *διανοητική διέγερση*, είναι η συμπεριφορά εκείνη μέσω της οποίας ο ηγέτης επιδιώκει να αυξήσει την επίγνωση των οπαδών σχετικά με ορισμένα προβλήματα, και να τους επηρεάσει να τα αντιμετωπίσουν μέσα από μια νέα οπτική.

γ) Η *εξατομικευμένη φροντίδα* περιλαμβάνει την παροχή υποστήριξης, ενθάρρυνσης και καθοδήγησης από τον ηγέτη προς τους οπαδούς.

Σε μια αναδιατύπωση της μετασχηματιστικής θεωρίας οι Bass & Avolio, (1990), πρόσθεσαν ακόμα μια μετασχηματιστική συμπεριφορά, τη :

δ) *συμπεριφορά των εμπνευσμένων κινήτρων*

Σύμφωνα με τον Bass (1997), η μετασχηματιστική ηγεσία θεωρείται αποτελεσματική σε κάθε κατάσταση και σε κάθε κουλτούρα. Προς υποστήριξη αυτής της θέσεως, η θετική σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και αποτελεσματικότητας έχει επιβεβαιωθεί σε πολλές περιπτώσεις στις οποίες οι ίδιοι ηγέτες βρέθηκαν σε διαφορετικά επίπεδα εξουσίας σε διαφορετικές χώρες σε διαφορετικούς οργανισμούς σε διαφορετικά επίπεδα εξουσίας και όμως ήταν το ίδιο αποτελεσματικοί.

Από τη σχετική μελέτη διαπιστώνουμε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είναι μια πολυδιάστατη έννοια που αποτελείται όμως από τρία βασικά στοιχεία:

α) το *χάρisma*

β) την *εξατομικευμένη φροντίδα*

γ) τα *διανοητικά ερεθίσματα*

Ο Burns (1978, οπ. αναφ. στον Yukl, 2009) ανέφερε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία προσπαθεί να ικανοποιήσει ανάγκες και ότι περιλαμβάνει ολόκληρο το πρόσωπο και τον οπαδό. Αυτό οδηγεί σε μια αμοιβαία σχέση μεταξύ ηγέτη και ακολούθου.

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες έχουν όραμα, επικοινωνούν, διευρύνουν τις ανάγκες, ανυψώνουν τα κίνητρα, τις προσδοκίες και τους σκοπούς και την εμπιστοσύνη των εργαζομένων. Επίσης καλλιεργούν την ανάγκη των εργαζομένων τους για αυτοπραγμάτωση, ενθαρρύνουν την αλλαγή της συμπεριφοράς και δημιουργούν ή τροποποιούν τις συνθήκες όταν αυτό χρειάζεται για να υπάρξει έτσι η οργανωσιακή αυτή κουλτούρα που θα προάγει την συνεργατικότητα, την επαγγελματική ανάπτυξη και ενδυνάμωση των εργαζομένων, την ενθάρρυνση προβληματισμού και ερωτήσεων και την επίλυση προβλημάτων (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013). Η ουσία της μετασχηματιστικής ηγεσίας φαίνεται να είναι στο γεγονός ότι εμπνέει τους οπαδούς σχετικά με την αφοσίωση σε κοινούς στόχους, ενισχύει την κοινωνική ταυτότητα, αναπτύσσει τις ικανότητες των οπαδών και προάγει τη συλλογική αποτελεσματικότητα (Yukl, 2009).

Γενικά η θεωρία δεν προσδιορίζει συνθήκες υπό τις οποίες μια πραγματικά μετασχηματιστική ηγεσία να είναι μη συναφής και αναποτελεσματική. Αυτό βέβαια δεν αποτελεί και πανάκεια αφού μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις που να είναι απαραίτητη και η άσκηση και άλλων μοντέλων ηγεσίας.

Από τη άλλη μεριά υπάρχουν και οι ερευνητές που υποστηρίζουν ότι την αποδοχή και την αποτελεσματικότητα της μετασχηματιστικής ηγεσίας την επηρεάζουν και οι οπαδοί. Συγκεκριμένα οι De Vries et al.,(2002) και Ehrhart & Klein (2001), υποστηρίζουν ότι υπάρχουν ολοένα και περισσότερες αποδείξεις ότι τόσο τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των οπαδών όσο και οι αξίες τους καθορίζουν και την αντίδρασή τους απέναντι στη μετασχηματιστική συμπεριφορά ενός ηγέτη.

### **1.7. Μετασχηματιστική ηγεσία και νοσηλευτική πρακτική. Από τη θεωρία στην πράξη.**

Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1980 υπήρχε έλλειψη έρευνας για τη νοσηλευτική ηγεσία. Ένα μεγάλο μέρος της έρευνας για την ηγεσία έλαβε χώρα στις ΗΠΑ. Ο Bass (1990) βρήκε 7.500 ερευνητικές μελέτες, εργασίες και μονογραφίες σχετικά με το θέμα της ηγεσίας. Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Harvard Business Review, η οποία διεξήχθη σε μια οργάνωση του δημόσιου τομέα των ΗΠΑ, διαπίστωσε ότι το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της αποτελεσματικής διαχείρισης δεν είναι η δεξιότητα, αλλά η στάση απέναντι στο προσωπικό (Livingstone, 1988). Ο ερευνητής διαπίστωσε ότι, δυστυχώς, οι

διευθυντές συχνά επικοινωνούν ακούσια χαμηλές προσδοκίες και με τον τρόπο αυτό γίνονται «αρνητικοί Πυγμαλίωνες», που υπονομεύουν την αυτοπεποίθηση του προσωπικού τους και μειώνουν την αποτελεσματικότητά τους. Ο Wright (1996), επεσήμανε ότι οι ιδέες για την ηγεσία έχουν προκύψει από κοινωνιολογικές μελέτες και σχόλια από πολιτικές και βιομηχανικές πηγές. Πιστεύει, επίσης, ότι αυτές δεν είναι οι πλέον κατάλληλες πηγές για τη νοσηλευτική. Σύμφωνα με νεότερους μελετητές, η μετασχηματιστική ηγεσία είναι αναμφισβήτητη η πιο ευνοϊκή θεωρία ηγεσίας για την κλινική νοσηλευτική σε περιβάλλοντα γενικής ιατρικής ή χειρουργικής πτέρυγας, αναφέρει η Welford (2002), και οι Sofarelli & Brown (1998) ανέφεραν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είναι το πιο κατάλληλο στυλ ηγεσίας για την ενδυνάμωση των νοσηλευτών. Ωστόσο, η έρευνα έδειξε ότι κανένα στυλ ηγεσίας δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις στιγμές και για όλες τις περιπτώσεις (Broome 1990). Χρησιμοποιώντας μια ποιοτική ερευνητική προσέγγιση, οι Rosen & Brown (1996) προσδιόρισαν οκτώ θέματα: το όραμα, την εμπιστοσύνη, τη συμμετοχή, τη μάθηση, την ποικιλομορφία, τη δημιουργικότητα, την ακεραιότητα και την κοινότητα.

Μερικές φορές η ηγεσία προσδιορίζεται επίσης ως ένα χαρακτηριστικό ενός ατόμου σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Οι θεωρίες τείνουν να επικεντρώνονται περισσότερο στο στυλ της ηγεσίας και όχι στον χαρακτήρα που πρέπει να παραμείνει ανέπαφος και λειτουργικός. Σύμφωνα με την Widerquist (2000), ο χαρακτήρας προσδιορίζει ποιοι είμαστε, τι σεβόμαστε και πόσο καλά λειτουργούμε σε καταστάσεις που απαιτούν ηθική κρίση. Η Florence Nightingale πίστευε ότι υπήρχαν τρεις φάσεις της ανάπτυξης του χαρακτήρα: η εγωιστική ικανοποίηση, η αναγκαιότητα του καθήκοντος και η συμφωνία με το σωστό (Welford, 2002). Η προσέγγιση της Nightingale στην κατάρτιση νοσηλευτών περιλάμβανε τη δημιουργία ενός νοσηλευτή που είχε ικανότητες, χαρακτήρα και πειθαρχία. Η άποψή της ήταν ότι τέτοιου είδους νοσηλευτές θα μπορούσαν να οδηγήσουν «την ανθρωπότητα να δημιουργήσει την ανθρωπότητα». Με την εργασία της απέδειξε ότι η σωστή νοσηλεία μπορεί να σώσει ανθρώπινες ζωές και πως η νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη μαζί, που όποιος την ασκεί πρέπει να τη διδαχθεί και να την αγαπήσει (<http://atlaswikigr.wikifoundry.com>).

Πολλές εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει ότι η αποτελεσματική ηγετική στάση ενός ηγέτη σχετίζεται με την επιτυχημένη ομαδική εργασία. Η ομαδική εργασία είναι απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία της πτέρυγας γενικής ιατρικής ή της χειρουργικής πτέρυγας. Ως εκ τούτου, η μετασχηματιστική ηγεσία θα μπορούσε να λειτουργήσει αποτελεσματικά σε αυτό το περιβάλλον (Welford, 2002).

Ο Frankel (2016), σε άρθρο σχετικά, με το ποιο στυλ ηγεσίας είναι αυτό που θα πρέπει να επιλέξουν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές, αναφέρει ότι οι προϊστάμενοι νοσηλευτές συμμετέχουν σε μια σειρά από δραστηριότητες ηγεσίας στην καθημερινή ρουτίνα τους. Μερικοί θα υιοθετήσουν φυσικά ένα αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας, ενώ άλλοι μπορούν να βρίσκουν την έννοια της ηγεσίας δυσκολονόητη ή να βλέπουν ότι οι ίδιοι ως ηγέτες δύσκολα γίνονται κατανοητοί. Η αποτελεσματική ηγεσία είναι κρίσιμης σημασίας όσον αφορά την παροχή υψηλής και ποιοτικής φροντίδας, εξασφαλίζοντας την ασφάλεια των ασθενών και τη διευκόλυνση της θετικής εξέλιξης του προσωπικού για αυτό θέλει επίμονη και διαρκή προσπάθεια για να επιτευχθεί ή να πλησιαστεί σε ικανοποιητικό βαθμό (Frankel, 2016).

Σύμφωνα με τους Doody & Doody (2012), οι νοσηλευτές παραδοσιακά έχουν αντιμετωπίσει υπερβολική διοίκηση αλλά ανεπαρκή ηγεσία και ακόμα και σήμερα αντιμετωπίζουν πρωτοφανείς προκλήσεις και ευκαιρίες. Οι οργανισμοί αντιμετωπίζουν συνεχώς αλλαγές που απαιτούν όλο και πιο προσαρμοστική και ευέλικτη ηγεσία. Αυτό το είδος προσαρμοστικής ηγεσίας είδαμε ότι αναφέρεται ως «μετασχηματιστικό». Η μετασχηματιστική ηγεσία παρακινεί τους οπαδούς της με την προσφυγή σε υψηλότερες ιδέες και ηθικές αξίες, όπου ο ηγέτης έχει ένα βαθιά ριζωμένο σύνολο εσωτερικών αξιών και ιδεών. Με αυτό το είδος ηγεσίας δημιουργούνται τα περιβάλλοντα των κοινών ευθυνών που επηρεάζουν τους νέους τρόπους της γνώσης. Αυτό κάνει τους οπαδούς του να ενεργούν κατά τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθεί το ευρύτερο καλό, παρά τα προσωπικά τους συμφέροντα, καθώς και να δημιουργηθούν υποστηρικτικά περιβάλλοντα όπου η ευθύνη είναι κοινή.

Πρέπει βέβαια να σημειώσουμε ότι οι καλοί ηγέτες επιδεικνύουν τόσο συναλλακτικά όσο και μετασχηματιστικά χαρακτηριστικά (Judge & Piccolo, 2004), πράγμα που απαιτεί ένα πάντρεμα των δύο στυλ, το οποίο τα αλληλοσυμπληρώνει και αλληλοενισχύει (Bryant, 2003 ; Rolfe, 2011). Η μετασχηματιστική ηγεσία θεωρείται ως το πιο αποτελεσματικό μοντέλο ηγεσίας, διότι, ενώ αναγνωρίζει τη σημασία των ανταμοιβών, προχωρά περαιτέρω και ικανοποιεί τις υψηλότερες ανάγκες του ακολούθου με την εμπλοκή αυτού του προσώπου συναισθηματικά και διανοητικά (Surakka, 2008).

Στη συνέχεια θα επικεντρώσουμε στα τέσσερα συστατικά της μετασχηματιστικής ηγεσίας που προσδιορίζονται από τον Bass (1995,1998), τους Hall et al., (2002) και Barbuto (2005): εξιδανικευμένη επιρροή, εμπνευσμένη παρακίνηση, πνευματική διέγερση και εξατομικευμένο ενδιαφέρον και πώς αυτά έχουν εφαρμογή στην κλινική νοσηλευτική ή αλλιώς στη νοσηλευτική πρακτική.

*Εξιδανικευμένη επιρροή:* Η εξιδανικευμένη επιρροή χτίζει την εμπιστοσύνη, το θαυμασμό, το σεβασμό και την εμπιστοσύνη (Bass et al., 2003), παρέχοντας στους εργαζομένους μια αίσθηση της αποστολής (Northouse, 2010). Οι Ilies et al., (2012) θεωρούν ότι οι νοσηλευτικοί ηγέτες/ προϊστάμενοι, πρέπει να είναι τα πρότυπα τα οποία προσπαθεί να μιμηθεί το νοσηλευτικό προσωπικό. Όταν ένας ηγέτης είναι πρότυπο για το προσωπικό του, είναι λιγότερο πιθανό να υπάρξει αντίσταση στην αλλαγή ή σε νέες πρωτοβουλίες που πρόκειται να εφαρμοστούν (Wang et al., 2011). Αυτή η εξιδανικευμένη επιρροή μπορεί να εμπεριέχεται στη φιλοσοφία και το ήθος της υπηρεσίας/μονάδας και τη δήλωση αποστολής της. Ο ηγέτης θα πρέπει στην ιδανική περίπτωση, να περιλαμβάνει το προσωπικό, τις οικογένειες και τους χρήστες των υπηρεσιών, στο σχεδιασμό και την εφαρμογή αυτών των δηλώσεων (Doody & Dody, 2012). Ωστόσο όμως, ακόμα και με αυτό το κοινό όραμα, οι ηγέτες ως πρότυπα προς μίμηση μπορεί να είναι δύσκολο να εμπλέξουν τους άλλους στη δήλωση αποστολής.

Όπως οι νοσηλευτές πρέπει να αναβαθμίζουν διαρκώς τις γνώσεις τους και να ενεργούν από μια προσέγγιση βάσει στοιχείων και όχι από πρακτική σοφία (Doody & Doody, 2011), το ίδιο ισχύει και όταν πρόκειται για τους ηγέτες νοσηλευτές. Για να είναι αποτελεσματικοί οι ηγέτες νοσηλευτές, θα πρέπει να είναι χαρισματικοί αφενός, αλλά θα πρέπει να έχουν πάρει και αυτοί την απαιτούμενη ειδική εκπαίδευση πάνω σε θέματα ηγεσίας και παρακίνησης και θα πρέπει να επιδεικνύουν παράλληλα, μια ευαισθησία και ένα αληθινό ενδιαφέρον για το προσωπικό τους, αφετέρου. Το χάρισμα βασίζεται σε προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως η γοητεία, η πειστικότητα, η αυτοπεποίθηση και σε ασυνήθιστες ιδέες που διεγείρουν την αγάπη και την αφοσίωση στο όραμα και τους στόχους στους οποίους αποβλέπει ο ηγέτης (Sullivan & Decker, 2009). Ακόμα οι ηγέτες νοσηλευτές θα πρέπει να αποτελούν αντικείμενο θαυμασμού για το υψηλό ηθικό κύρος τους και την αίσθηση αποστολής που διαθέτουν (Bass, 1995 ; Northouse, 2010). Μέσα στο χώρο της νοσηλευτικής υπάρχουν ηγέτες σε πολλά επίπεδα, όπως αυτοί που βρίσκονται σε ρόλους άμεσης ηγεσίας, όπως οι προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων, ή μονάδων και εκείνοι που βρίσκονται σε υψηλότερους ηγετικούς ρόλους σε επίπεδο υπηρεσιών. Αυτό μπορεί συχνά να οδηγήσει σε σύγκρουση και επιδίωξη ανάληψης ελέγχου, ειδικά όταν πρέπει να παρθούν οι τελικές αποφάσεις. Καθώς οι ιδέες του προσωπικού μεταδίδονται μέσω των άμεσων ηγετικών ρόλων, οι άμεσοι ηγέτες μπορεί να βρεθούν σε ευάλωτη θέση όταν προσπαθούν να καλύψουν τις ανάγκες του προσωπικού και των πελατών/ασθενών, αλλά περιορίζονται από τους ανώτερους ηγέτες που θέτουν μεγαλύτερη έμφαση στη στρατηγική και σε οργανωτικά θέματα (Doody & Doody, 2012). Αυτό συχνά οδηγεί σε

ενέργειες και αποφάσεις που αποκλείονται εξαιτίας των δημοσιονομικών περιορισμών ή άλλων θεμάτων τα οποία ο προϊστάμενος νοσηλευτής ηγέτης δεν γνωρίζει (Doody & Doody, 2012).

Σύμφωνα με τους Casida & Parker (2011), ενώ οι άμεσοι ηγέτες προσφέρουν καθοδήγηση και υποστήριξη στο προσωπικό τους, βρίσκονται σε δύσκολη θέση, καθώς πρέπει να ισορροπήσουν την υποστήριξη που απαιτείται από το προσωπικό σχετικά με το δικό τους όραμα και τους δικούς τους στόχους με το πώς αυτά εναρμονίζονται με το γενικό στυλ ηγεσίας, το όραμα και τους στόχους της οργάνωσης. Θα πρέπει να είναι σίγουροι και να επικοινωνήσουν το όραμά τους στο προσωπικό καθώς και να αναγνωρίζουν τους περιορισμούς στο ρόλο τους, όταν ένα κοινό όραμα αντιμετωπίζει δυσκολίες.

*Εμπνευσμένη παρακίνηση:* Σύμφωνα με τον Bally (2007), η εμπνευσμένη παρακίνηση περιλαμβάνει την ενθάρρυνση των άλλων να επιτύχουν τους στόχους και τις φιλοδοξίες του οργανισμού, καθώς θα επιτυγχάνουν παράλληλα και τους δικούς τους στόχους. Η παρακίνηση είναι, χωρίς αμφιβολία, ένα σημαντικό στοιχείο της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς η παρακίνηση επηρεάζει την απόδοση και τη φροντίδα του ασθενούς (Sullivan & Decker, 2009). Επίσης οι ηγέτες επικοινωνούν τις υψηλές προσδοκίες τους στους εργαζομένους, εμπνέοντας τους μέσω της παρακίνησης να μοιραστούν το όραμα της οργάνωσης (Northouse, 2010; Carney, 2011). Οι οργανισμοί που προσφέρουν ρόλους μόνιμους, και ρόλους επιμερισμού της εργασίας, για να δημιουργήσουν ένα φιλικό και οικογενειακό χώρο εργασίας αυξάνουν την ικανοποίηση από την εργασία και έχουν έτσι ένα προσωπικό που αγωνίζεται για μια συνδεδεμένη σχέση με την υπηρεσία (Sullivan & Decker, 2009).

Ακόμα κρίνεται απαραίτητο ότι οι ηγέτες νοσηλευτές πρέπει να υποστηρίξουν την ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση και κατάρτιση για όλα τα επίπεδα του προσωπικού που συμμετέχουν στην παροχή φροντίδας, με βάση τις διαπιστωμένες ανάγκες και τη συνεχή ανάπτυξη της εκπαίδευσης που σχετίζεται με τους τομείς της πρακτικής. Οι ηγέτες νοσηλευτές θα πρέπει να εξασφαλίζουν ότι θα δοθεί σε όλα τα νέα μέλη του προσωπικού τους, μια περίοδος προσανατολισμού προς τη μονάδα, το όραμα, τους στόχους και τις προσδοκίες της.

Σύμφωνα και με τους Moody & Pesut (2006), ενδεχομένως να μην υπάρχει μία σωστή θεωρία παρακίνησης, έτσι οι ηγέτες θα πρέπει να συνδυάσουν τις θεωρίες, ώστε τα αποτελέσματά τους να αλληλοσυμπληρώνονται. Οι Salanova et al., (2011), υποστηρίζουν ότι οι ηγέτες, θα πρέπει να κινηθούν έξω από τη σφαίρα της καθαρής παροχής κινήτρων στο προσωπικό, υιοθετώντας την εμπνευσμένη ηγεσία, καθώς αυτή εμποτίζει μια εγγενή

ορμή που τροφοδοτείται από έναν ανώτερο σκοπό, δημιουργώντας ενθουσιασμό και πάθος, οδηγώντας το προσωπικό ανεξάρτητα προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Ο Bass (1997), αναφέρει πολύ όμορφα, ότι προκειμένου να είναι εμπνευσμένοι οι ηγέτες νοσηλευτές, πρέπει να ζωγραφίσουν ένα ανθισμένο όραμα για το μέλλον που είναι περισσότερο φαντασία παρά πραγματικότητα και όπου οι οπαδοί, μπορούν να πεισθούν να θυσιάσουν τις δικές τους αξίες, προς όφελος του οργανισμού ή του ηγέτη (Bass & Steidlmeier, 2006).

Λίγοι όμως ηγέτες νοσηλευτές είναι πραγματικά εμπνευσμένοι, καθώς οι ηγετικές τους ικανότητες σχηματίζονται στη βάση των παραδοσιακών ιεραρχικών συστημάτων και της πρακτικής σοφίας (Bishop, 2009). Οι Bass & Riggio, (2006), υποστηρίζουν ότι ενώ οι προϊστάμενοι προσπαθούν, για την αποτελεσματική παρακίνηση απαιτείται και ηγεσιακή κατάρτιση, για να υπάρξει αποτέλεσμα κλιμακωτών επιπτώσεων στους υφισταμένους. Οι εργαζόμενοι σε μια εμπνευσμένη υπηρεσία αισθάνονται παθιασμένοι με το ήθος και τη σημασία της εργασιακής τους συμβολής όπου το καθήκον καθίσταται ευχαρίστηση και η ευχαρίστηση συγχωνεύεται με το καθήκον (Salanova et al., 2011).

*Πνευματική διέγερση:* Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες ενθαρρύνουν την κατάθεση νέων ιδεών, ενδυναμώνοντας το προσωπικό να προσεγγίσει τα προβλήματα με νέους τρόπους, χρησιμοποιώντας τεκμηριωμένες πρακτικές (Gheith, 2010). Σύμφωνα με την Northouse (2010), η πνευματική διέγερση ενθαρρύνει το προσωπικό, δημιουργώντας προκλήσεις για τις πεποιθήσεις του προσωπικού, του ηγέτη και της υπηρεσίας. Μια βασική θεώρηση της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι η επίσημη και ανεπίσημη εκπαίδευση/κατάρτιση όλου του προσωπικού (Dignam et al., 2012), προκειμένου να εναρμονίζει και να διατηρεί το επίπεδο γνώσεων του σε ευθυγράμμιση με την υπηρεσία και τις προσδοκίες του πελάτη και να ενθαρρύνει το προσωπικό να είναι καινοτόμο (Northouse, 2010). Θα πρέπει να υπάρχει διαθέσιμη βιβλιοθήκη, ηλεκτρονικοί υπολογιστές και εγκαταστάσεις πληροφορικής, όλα αυτά θα ενισχύσουν τη συνεχή μάθηση για την ενίσχυση της φροντίδας του πελάτη/ ασθενή και την προώθηση των βέλτιστων πρακτικών (Doody & Doody, 2012).

Η πρακτική πρέπει να βασίζεται σε στοιχεία και όχι στο «όπως το κάναμε πάντα». Ακόμα κι αν οι οργανισμοί ενδεχομένως να ενθαρρύνουν και να στηρίζουν την περαιτέρω εκπαίδευση, ανεπίσημα ή επίσημα, συχνά δεν υπάρχει ευκαιρία για τους νοσηλευτές να μοιραστούν τις γνώσεις τους με άλλα μέλη της ομάδας που δεν είναι σε θέση να αναλάβουν μελέτες. Ως εκ τούτου, ο άμεσος ηγέτης νοσηλευτής θα πρέπει να εξασφαλίζει ότι το προσωπικό που αναλαμβάνει μελέτες και μαθήματα μοιράζεται τις γνώσεις του με



την ομάδα και παρέχει άρθρα ή φυλλάδια για την υποστήριξη τεκμηριωμένων πρακτικών (Clegg, 2000). Καθώς αυτό μπορεί να είναι δύσκολο, έως πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί στην πράξη, η ευθύνη θα πρέπει να εναποτίθεται σε νοσηλευτές που λαμβάνουν επίσημη υποστήριξη για τη διάδοση πληροφοριών και γνώσεων μέσω παρουσιάσεων και άλλων μεθόδων (Doody & Doody, 2012). Για τους Wang et al., (2011), ενώ η πνευματική διέγερση είναι επιθυμητή, μακροπρόθεσμα η συνεχής προσπάθεια για δημιουργία νέων τρόπων εκτέλεσης της εργασίας διατρέχει τον κίνδυνο για στρες προσωπικού και επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, ένας υψηλός δείκτης κίνησης προσωπικού κατά την Force (2005), μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα το μόνιμο προσωπικό να είναι ένα μέρος μιας παρακινητικής αλυσίδας, που συνεχώς διακόπτεται από έλλειψη συνέχειας και εξοικείωσης των μελών της ομάδας.

*Εξατομικευμένο ενδιαφέρον:* Σύμφωνα με την Northouse (2010), στο πλαίσιο του εξατομικευμένου ενδιαφέροντος οι ηγέτες ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν τα άτομα να φτάσουν σε υψηλότερα επίπεδα επίτευξης, επικουρώντας την πλήρη πραγμάτωση, με τον ηγέτη να ενεργεί μόνο με συμβουλευτική ιδιότητα. Η αυτοπραγμάτωση όμως, είναι δύσκολη και συχνά ακατόρθωτη.

Οι ηγέτες μέσα στους οργανισμούς θα πρέπει να νοιάζονται για το προσωπικό και θα πρέπει να υπάρχει μια ισχυρή αίσθηση ότι ο ηγέτης ενεργεί σε υποστηρικτικό ρόλο, ιδιαίτερα σε στιγμές ανάγκης, καθώς οι ηγέτες έχουν καθήκον να φροντίζουν το προσωπικό τους. Η υποστήριξη μπορεί να λάβει χώρα μέσω τακτικής θετικής ανατροφοδότησης και αξιολόγησης του προσωπικού. Οι ηγέτες που παρέχουν θετική ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοση αυξάνουν την αυτοεκτίμηση και την απόδοση (Riahi, 2011), ενώ στη αντίθετη περίπτωση, το προσωπικό μπορεί να απαξιωθεί και αποτελεσματικά μέλη μπορεί να κουραστούν υποστηρίζοντας άλλα μέλη της ομάδας, με αποτέλεσμα την κατά συνήθεια απουσία (Weberg, 2010).

Ένα από τα θεμελιώδη συστατικά του μετασχηματιστικού ηγέτη είναι η ενδυνάμωση, σύμφωνα με την οποία η αυτοαποτελεσματικότητα του προσωπικού αυξάνεται, δίνοντάς του τη δυνατότητα να ολοκληρώσει την εργασία με μεγαλύτερη επιτυχία (Tomey, 2009).

Οι προϊστάμενοι νοσηλευτές μπορούν να ενδυναμώσουν το προσωπικό διοργανώνοντας τακτικές συναντήσεις της ομάδας, όπου το προσωπικό του κάθε βαθμού θα έχει την ευκαιρία να εκφράσει τις απόψεις του και συλλογικά να δημιουργήσει στόχους και στρατηγικές για να παράσχει τη φροντίδα του πελάτη/ασθενή με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, που είναι ευθυγραμμισμένη με το όραμα και την αποστολή του

οργανισμού. Η κατάρτιση του προγράμματος βάρδιας μπορεί να γίνει ευθύνη της ομάδας. Αυτό μπορεί να κάνει το προσωπικό να έχει επίγνωση των προτεραιοτήτων της μονάδας και της ασφαλούς παροχής φροντίδας με επαρκή επίπεδα προσωπικού. Αυτό ενδυναμώνει το προσωπικό για να αναλάβει την ευθύνη για την αποτελεσματική διαχείριση και την αποδοτικότητα της μονάδας από μια ημερήσια προοπτική (Doody & Doody, 2012). Έχει ειπωθεί ότι, επειδή οι προϊστάμενοι νοσηλευτές έχουν πιο ενεργή συμμετοχή στη φροντίδα των πελατών/ ασθενών απ' ότι τα κορυφαία ηγετικά στελέχη, έχουν μεγαλύτερη γνώση των στόχων και των στρατηγικών που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την περίθαλψη, συμβάλλοντας σημαντικά στις επιδιώξεις του οργανισμού (Doherty et al., 2010).

Σύμφωνα με τους Doody & Doody (2012), το Βασιλικό Κολέγιο Νοσηλευτικής διαπίστωσε την απουσία συμφωνημένων ορισμών των ρόλων καθώς και σύγκρουση ρόλων, διότι οι ηγέτες νοσηλευτές συνεχώς εξισορροπούσαν διάφορες πτυχές του ρόλου τους, ενώ τους έλειπε η επίσημη προετοιμασία και η ανάπτυξη δεξιοτήτων. Σύμφωνα με τον Bradshaw (2010), ενώ οι προϊστάμενοι νοσηλευτές-ηγέτες έχουν θεωρητικά την ευθύνη για το πρότυπο της νοσηλευτικής φροντίδας, δεν έχουν την εξουσία να το εγγυηθούν. Δυστυχώς η νοσηλευτική δεν προωθεί την ελευθερία ή την επαγγελματική ελευθερία δράσης και σκέψης και ως εκ τούτου εμποδίζει την καινοτομία εκ μέρους των ηγετών νοσηλευτών (Murphy, 2005).

Παραθέτουμε δύο πίνακες με τις ηγετικές ιδιότητες και τις ικανότητες ενός μετασχηματιστή προϊστάμενου:

Πίνακας 1. Ιδιότητες του μετασχηματιστικού νοσηλευτικού ηγέτη

Sofarelli και Brown, (1998)	Contino (2004)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Καθαρός σκοπός, εκτεφρασμένος απλά</li> <li>• Κινούμενος από αξίες</li> <li>• Έντονο πρότυπο</li> <li>• Υψηλές προσδοκίες</li> <li>• Επίμονος</li> <li>• Έχει το γνώθι σ' αυτόν</li> <li>• Διαρκής επιθυμία για μάθηση</li> <li>• Αγαπά την εργασία</li> <li>• Δια βίου μαθητής</li> <li>• Αναγνωρίζει εαυτόν ως παράγοντα αλλαγής</li> <li>• Ενθουσιώδης</li> <li>• Ικανός να προσελκύσει και να</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συναισθηματικά ώριμος</li> <li>• Θαρραλέος</li> <li>• Αναλαμβάνει κινδύνους</li> <li>• Επιμερίζει το ρίσκο</li> <li>• Οραματιστής</li> <li>• Απρόθυμος να πιστέψει σε αποτυχία</li> <li>• Αίσθηση της δημόσιας ανάγκης</li> <li>• Ακούει όλες τις απόψεις για να αναπτύξει πνεύμα συνεργασίας</li> <li>• Καθοδηγητικός</li> <li>• Αποτελεσματικός στην επικοινωνία</li> <li>• Λαμβάνει υπόψη τις προσωπικές ανάγκες των υπαλλήλων</li> </ul>

<p>εμπνεύσει τους άλλους</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ικανός να ασχοληθεί με την πολυπλοκότητα, την αβεβαιότητα και ασάφεια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Στρατηγικός</li> </ul>
<p>Πηγές: Tichy &amp; Devanna (1986), Hall et al., (2002), Stone et al., (2004).</p>	

Πίνακας 2. Ηγετικές ικανότητες μετασχηματιστικού νοσηλευτικού ηγέτη

Sofarelli & Brown (1998)	Contino (2004)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Διαχείριση της προσοχής</li> <li>2. Διαχείριση του νοήματος</li> <li>3. Διαχείριση της εμπιστοσύνης</li> <li>4. Διαχείριση του εαυτού</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Οργανωτική διαχείριση <ul style="list-style-type: none"> <li>• Διαχείριση χρόνου</li> <li>• Διαχείριση πληροφοριών</li> <li>• Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού</li> <li>• Διαχείριση αλλαγών</li> <li>• Διαχείριση εσόδων και εξόδων</li> </ul> </li> <li>2. Δεξιότητες επικοινωνίας <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επικοινωνία οράματος</li> <li>• Επικοινωνία οργανωτικής δομής</li> <li>• Επικοινωνία συνεχούς μάθησης</li> <li>• Επικοινωνία αλλαγής</li> </ul> </li> <li>3. Ανάλυση και στρατηγικός σχεδιασμός <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανάλυση εσωτερικών δεδομένων</li> <li>• Σχεδιασμός στρατηγικής για τις εξωτερικές ευκαιρίες</li> <li>• Σχεδιασμός στρατηγικής για την αποτελεσματική λήψη αποφάσεων</li> <li>• Ανάλυση για αλλαγή στρατηγικής και σχεδιασμός αυτής</li> <li>• Σχεδιασμός στρατηγικής για ένα επιχειρηματικό σχέδιο,</li> </ul> </li> <li>4. Δημιουργία / όραμα <ul style="list-style-type: none"> <li>• Δημιουργία ευκαιριών για τους εργαζόμενους</li> <li>• Δημιουργία αξίας για τους πελάτες</li> <li>• Δημιουργία ποιότητας μέσω της συνεχούς βελτίωσης και μείωσης των σφαλμάτων</li> <li>• Δημιουργία σχέσεων με στρατηγικούς εταίρους</li> </ul> </li> </ol>

Σύμφωνα με τους Doody & Doody (2012), η ενδυνάμωση απαιτεί από τις υπηρεσίες υγείας, να κατασκευάσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που θα εκτιμά τους νοσηλευτές και θα τους εμπλέκει σε στρατηγικά, επιχειρησιακά θέματα που προωθούν τις ευκαιρίες για μάθηση και αλλαγή, πράγμα που περιλαμβάνει την πρόοδο και την επίτευξη της προσωπικής και υπηρεσιακής αποτελεσματικότητας. Η βελτιστοποίηση της απόδοσης της ομάδας είναι ένα κεντρικό ζήτημα για το μετασχηματιστικό ηγέτη (Riahi, 2011). Οι Rafferty & Griffin (2004), λένε ότι οι ηγέτες νοσηλευτές πρέπει να είναι πιο εκφραστικοί προς το προσωπικό τους, όπως για παράδειγμα με λόγια ευχαριστίας ή επαίνους, δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας και εξατομικευμένο, σχεδιασμό της σταδιοδρομίας, καθοδήγηση και δραστηριότητες επαγγελματικής ανάπτυξης για να παρακινήσουν σε ατομικό επίπεδο τους υφιστάμενους, συνεργάτες νοσηλευτές.

## **1.8. Μετασχηματιστική ηγεσία: Από τη θεωρία στην νοσηλευτική πρακτική**

Λαμβάνοντας υπόψη και τις υπόλοιπες θεωρίες πάνω στην μετασχηματιστική ηγεσία, θα παραθέσουμε τα πιο σημαντικά συστατικά της.

*Χάρισμα-όραμα:* Ο ηγέτης παρέχει ενθάρρυνση και έπαινο για τα επιτεύγματα, έτσι οι οπαδοί θα σέβονται και θα εμπιστεύονται τον ηγέτη και το γενικό ηθικό του εργασιακού περιβάλλοντος θα βελτιωθεί και θα διατηρηθεί. Ένας ηγέτης με χάρισμα έχει την ικανότητα να παρέχει όραμα και κατεύθυνση για τους οπαδούς.

Ο Carney (1999) θεωρεί τη μετασχηματιστική ηγεσία ως ενδυναμωτική και εμπνευστική. Πιστεύει επίσης ότι αυτό το στυλ ηγεσίας προκαλεί τη σκέψη και προσφέρει άτυπες ανταμοιβές σε κάθε ευκαιρία. Ο Hejn (1998), όρισε τη μετασχηματιστική ηγεσία από την άποψη περισσότερο μιας στάσης παρά σε σχέση με τα καθήκοντα. Την βλέπει περισσότερο ως μια προσέγγιση και όχι ως συγκεκριμένες συμπεριφορές. Εξηγεί ότι δεν απαιτείται πλέον συνέπεια, αλλά μάλλον ευελιξία και προσαρμοστικότητα από την πλευρά του ηγέτη. Περιγράφει επίσης τη μετασχηματιστική ηγεσία ως ολιστική στην προσέγγισή της: ο ηγέτης και οι οπαδοί έχουν το ίδιο όραμα και έτσι μπορούν να αυξήσουν αμοιβαία μεταξύ τους τα επίπεδα ηθικού και παρακίνησης (Welford, 2002).

Η χρήση της μετασχηματιστικής ηγεσίας σημαίνει αποδοχή ότι τα πράγματα θα αλλάξουν από μέρα σε μέρα και ότι θα απαιτηθούν διάφορες ικανότητες. Οι οπαδοί θα

απολαύσουν αυτή την ευελιξία και, ως εκ τούτου, θα απολαμβάνουν την εργασία, ενώ και οι ασθενείς θα ωφεληθούν από τον ενθουσιασμό των νοσηλευτών (Welford,2002).

*Εμπιστοσύνη και υπερηφάνεια:* Ο ηγέτης πρέπει να διατηρήσει την εμπιστοσύνη και την υπερηφάνεια των οπαδών για το έργο τους, αλλά και να διατηρήσει και τη δική του αξιοπιστία. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο είναι διαρκώς μεταβαλλόμενο, απαιτεί ευελιξία από τους ηγέτες του, έτσι ώστε η αλλαγή να μπορεί να γίνει αποδεκτή και να εγκριθεί από τους οπαδούς. Η μετασχηματιστική ηγεσία αναγνωρίζει ότι οι ηγέτες αναδεικνύονται από τους οπαδούς. Ο Markham (1996), διαπίστωσε ότι οι γυναίκες προτιμούσαν τη μετασχηματιστική ηγεσία. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν που κέρδισε την νοσηλευτική μια και είναι γεγονός ότι είναι ένα επάγγελμα που γυναικοκρατείται.

*Ενδυνάμωση:* Σύμφωνα με τον Carney (1999), ο νοσηλευτής προϊστάμενος μπορεί να ενδυναμώσει το προσωπικό του, χρησιμοποιώντας τέσσερις ηγετικές ικανότητες: Διαχείριση της προσοχής, Διαχείριση σημασίας, Διαχείριση της εμπιστοσύνης, Διαχείριση του εαυτού.

Η ενδυνάμωση ωφελεί τον εργαζόμενο, τον ασθενή και τον οργανισμό υγείας. Σύμφωνα με την Welford (2002), όταν οι επαγγελματίες εργάζονται από κοινού, συνεισφέροντας με τις δεξιότητες και την εμπειρία τους, μπορεί να παρασχεθεί φροντίδα υψηλής ποιότητας. Οι ασθενείς θα ωφεληθούν από τη μετασχηματιστική ηγεσία, διότι θα λάβουν φροντίδα με μη επιζήμιο τρόπο από μια ομάδα η οποία είναι εμπνευσμένη, ενδυναμωμένη, παρακινημένη και η οποία διαθέτει ενισχυμένες δεξιότητες επικοινωνίας. Το προσωπικό θα ωφεληθεί από έναν ηγέτη ο οποίος έχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες και ο οποίος είναι συνεργατικός, συμβουλευτικός, θαρραλέος και σε θέση να αναδιοργανώνει συνεχώς τη σκέψη του. Μέσω της μετασχηματιστικής ηγεσίας, η ομάδα μπορεί να χρησιμοποιήσει και να ελέγξει τα κόστη και να νοσηλεύσει ασθενείς που γίνονται όλο και πιο ερευνητικοί και καταρτισμένοι. Κάθε νοσηλευτής στην ομάδα θα είναι σε θέση να ενισχύσει το ρόλο του ως δασκάλου και υποστηρικτή. Μέσα από την ικανότητα του ηγέτη να διατηρήσει το όραμα της ομάδας επιτυγχάνεται η βασική ουσία της νοσηλευτικής, η οποία είναι η φροντίδα (Welford, 2002).

*Εργασιακή ικανοποίηση:* Οι νοσηλευτές οι οποίοι αισθάνονται ότι συμβάλλουν, βιώνουν εργασιακή ικανοποίηση και οι νοσηλευτές που βιώνουν ικανοποίηση παραμένουν στη θέση τους, αλλά και αποδίδουν περισσότερο ή καλύτερα. Είναι γεγονός ότι υπάρχει μια συνεχής έλλειψη νοσηλευτών σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα για αυτό το λόγο κρίνεται και ιδιαίτερα σημαντική η διατήρησή του (Aiken et al.,2001). Η Welford (2002), υποστηρίζει ότι αν το προσωπικό είναι ευχαριστημένο στην εργασία του, τότε θα παραμείνει στην

υπάρχουσα απασχόλησή του. Ένας κλινικός διαχειριστής, ο οποίος χρησιμοποιεί μετασχηματιστική ηγεσία, θα έχει ως στόχο να παρέχει αυτή την ευχαρίστηση. Οι ηγέτες εμπνέουν το προσωπικό για να συνεισφέρει στην αποστολή του οργανισμού. Οι Hitchings et al., (1989) κατέδειξαν ότι το ηθικό του προσωπικού έχει συνδεθεί με τις απουσίες από την εργασία και τη διατήρηση του προσωπικού. Το καλύτερο εργαλείο διατήρησης είναι η ικανότητα ενός προϊστάμενου να ηγηθεί. Μέσω της μετασχηματιστικής ηγεσίας, σύμφωνα με τον Footit (1999), ο κλινικός διαχειριστής μπορεί να παρέχει όραμα, να καθιστά ικανό, να ενεργοποιεί χρησιμοποιώντας το χάρισμα, και να ενδυναμώνει το προσωπικό του, αναπτύσσοντας έτσι μια υπηρεσία με επίκεντρο τον ασθενή. Η προσέγγιση του ηγέτη για την υιοθέτηση της θεωρίας της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της. Ο ηγέτης πρέπει να καθιερώσει την ανοιχτή επικοινωνία με την ομάδα, προκειμένου το όραμά του να αναγνωριστεί και να εκτελεστεί. Αυτό θα απαιτήσει αποτελεσματικές και συχνές συναντήσεις της ομάδας. Θέματα που τέθηκαν πρέπει να αντιμετωπίζονται το συντομότερο δυνατό. Ο ηγέτης θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να διαθέτει χρόνο για ακρόαση (Welford, 2002).

*Εργασιακή παρακίνηση:* Αναλόγως των αξιών και των πεποιθήσεων που έχει ο ηγέτης κρίνεται και η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής ηγεσίας. Η παρακίνηση μειώνεται στο προσωπικό που υποτιμάται ενώπιον συναδέλφων ή αμφισβητείται σχετικά με τις αποφάσεις του (Salvatore-Magahaes,1999). Ένα ενθαρρυντικό περιβάλλον εργασίας θα πρέπει να έχει ισχυρή υποστήριξη της ομαδικής εργασίας από τους συναδέλφους. Θα πρέπει να είναι θετικό και εστιασμένο στον ασθενή. Με την ανοιχτή επικοινωνία ο ηγέτης μπορεί να μάθει τι παρακινεί το προσωπικό του. Οι νοσηλευτές πρέπει να λαμβάνουν ανατροφοδότηση για να διατηρούν την παρακίνηση και την αυτοπεποίθησή τους. Αν ο ηγέτης ενθαρρύνει και προωθεί την ανάπτυξη της επαγγελματικής αυτονομίας τότε θα δημιουργηθεί ένα πιο δυναμικό εργατικό δυναμικό. Ως εκ τούτου, η εργασία θα είναι υψηλότερης ποιότητας, οι απουσίες θα ελαττωθούν και ο δείκτης κίνησης προσωπικού θα μειωθεί. Η αποτυχία να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες του προσωπικού θα αμβλύνει επίσης την επιτυχή υιοθέτηση της θεωρίας της μετασχηματιστικής ηγεσίας (Welford,2002).

Ο ηγέτης προϊστάμενος είναι υπεύθυνος για να εξασφαλιστεί το *ιδανικό περιβάλλον* εργασίας και για τους νοσηλευτές αλλά και για τους νοσηλευόμενους ασθενείς. «Όποιος έχει τα γένια έχει τα χτένια», έλεγε χαρακτηριστικά -με τις ευθύνες και τα καθήκοντα που έχουν οι ανώτεροι ηγέτες, είτε αυτοί είναι γιατροί, είτε νοσηλευτές- ένας διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας προ ολίγων χρόνων. Άλλωστε όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και ο Κανελλόπουλος (1990), «αν ένα ηγετικό στέλεχος συμβουλευτεί κάποια

βιβλιογραφία για τα καθήκοντά του, θα πληροφορηθεί ότι είναι υπεύθυνο για όλα όσα είναι μέσα στα όρια της αρμοδιότητάς του. Είναι δηλαδή υπεύθυνο γενικά για το περιβάλλον, μέσα στο οποίο εργάζονται οι υφιστάμενοι συνεργάτες του και θεωρείται ικανό ηγετικό στέλεχος εφόσον πετυχαίνει συνθήκες που προάγουν την αποτελεσματική εργασία» (σελ.292). Όπως αναφέρει η Welford (2002), ο ηγέτης θα πρέπει να εξασφαλίσει ότι τα υλικά και ο εξοπλισμός της πτέρυγας είναι σύγχρονος, ότι το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο για νέα προϊόντα, και τεχνολογίες, ότι ενθαρρύνονται να κάνουν ερωτήσεις και να ανταλλάξουν εμπειρίες. Είναι άλλωστε γεγονός ότι δημιουργείται ένα θετικό περιβάλλον όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι ο ηγέτης τους είναι προσιτός για ιδέες και προτάσεις, όταν είναι δίκαιος και όταν αναπτύσσεται η ομαδική εργασία και επιδεικνύεται η εκτίμηση. Αν ο ηγέτης επιμερίζει κατάλληλα την εργασία, τότε τα talέντα του προσωπικού μπορούν να αναπτυχθούν, ενώ με ρεαλιστικούς χρονικούς στόχους το στρες μπορεί να εξαφανιστεί.

Εδώ θα θέλαμε να τονίσουμε τη μεγάλη σημασία που έχει, το να έχει έντονο το αίσθημα της δικαιοσύνης ο προϊστάμενος νοσηλευτής, για ένα αποδοτικό, ικανοποιημένο και όχι εξουθενωμένο προσωπικό, αλλά και για την επιτυχία και την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας του. Όπως χαρακτηριστικά παρατηρούν οι Πατρινός και Αναστασίου (2009), εφόσον υπάρχουν οι ίδιες συνθήκες δουλειάς για όλους και ίση μεταχείριση, οι εργαζόμενοι είναι διατεθειμένοι να δεχθούν ταλαιπωρίες, θυσίες ή και στερήσεις. Αν όμως υπάρχει ιδιαίτερη εύνοια για μερικούς, ειδικά προνόμια ή ειδική μεταχείριση, οι άλλοι χάνουν το ηθικό τους ή υποβαθμίζεται αυτό. Το ηθικό εκείνων που εργάζονται, δεν μειώνεται ένεκα στέρξης ή ωφελειών αλλά από τον τρόπο που κατανέμονται αυτές μέσα στην εργασία (Πατρινός και Αναστασίου, 2009). Η άποψη αυτή υποστηρίζεται και από τους Ντάνο και Σαμαντά (2015), οι οποίοι αναφέρουν σχετικά ότι, ο εργαζόμενος για να έχει διάθεση να αποδώσει θα πρέπει να γνωρίζει ότι οι ανταμοιβές που λαμβάνει είναι δίκαιες αναφορικά με αυτά που προσφέρει, αλλά και ανάλογες με αυτές που λαμβάνουν οι υπόλοιποι εργαζόμενοι (Ντάνος και Σαμαντά, 2015). Κυρίως όμως η σημασία της δικαιοσύνης και των δίκαιων ανταμοιβών υποστηρίζεται από την σχετική θεωρία παρακίνησης του Adams, τη θεωρία της ισότητας, μια θεωρία που θα πρέπει να γνωρίζουν και να υπολογίζουν όλοι οι προϊστάμενοι. Ένα σημαντικό στοιχείο στο οποίο δίνει έμφαση η θεωρία της ισότητας, είναι ότι το άτομο εκτιμά το επίπεδο της προσφοράς που καταβάλλει σε μια εργασία σε σχέση με την ανταμοιβή που λαμβάνει, αλλά και τη συγκρίνει με άλλα άτομα που εκτελούν παρόμοια ή την ίδια εργασία. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία και ο Χυτήρης (2001), υποστηρίζει ότι, οι εργαζόμενοι πρέπει να λαμβάνουν δίκαιες

ανταμοιβές για να συνεχίσουν την προσπάθειά τους και ότι οι εργαζόμενοι εκτιμούν τις ανταμοιβές τους σε μια σχετική και συγκριτική βάση. Στην περίπτωση μας, ένας νοσηλευτής θα συγκρίνει το πρόγραμμά του με αυτό των συναδέλφων του, όπως επίσης θα συγκρίνει και το φόρτο εργασίας που του ανατίθεται σε σχέση με τους συναδέλφους του.

Επίσης, η δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας είναι πολύ σημαντική μια και μπορεί να προληφθεί και να αποφευχθεί η ανισομερής κόπωση του προσωπικού, ο εκνευρισμός, η σωματική και ψυχολογική κούραση αλλά και οι εντάσεις που μπορεί να προκληθούν μεταξύ των συναδέλφων, αλλά και με την ηγεσία, από την ανισομερή κατανομή. Επίσης κάτι στο οποίο θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη σημασία ο ηγέτης προϊστάμενος, είναι και η κατάρτιση ενός δίκαιου και «ανθρώπινου» προγράμματος εργασίας. Κατά τον ορθό και συνετό σχεδιασμό αυτού του προγράμματος, θα σέβεται τις επιθυμίες του προσωπικού του, θα τις εκπληρώνει, όσο το δυνατόν, χωρίς όμως να αδικεί κανέναν και χωρίς να επηρεάζει την ασφαλή και ποιοτική παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Μπορεί να δοκιμάσει να βγάλει το πρόγραμμα από κοινού με το προσωπικό του, κάτι που θα επιφέρει μεγαλύτερη ικανοποίηση και θα τους παρακινήσει να ανταποκριθούν και αυτοί ως ανταπόδοση για την εξυπηρέτηση και την καλή συνεργασία. Αυτή η άποψη υποστηρίζεται και από τους Doody & Doody (2012), οι οποίοι αναφέρουν ότι η κατάρτιση του προγράμματος βάρδιας (εργασίας) μπορεί να γίνει ευθύνη της ομάδας. Αυτό επιπλέον, μπορεί να κάνει το προσωπικό να έχει επίγνωση των προτεραιοτήτων του τμήματος ή της μονάδας και της ασφαλούς παροχής φροντίδας με επαρκή επίπεδα προσωπικού. Το κλειδί της επιτυχίας για τον ηγέτη, είναι να εργαστεί από κοινού με το προσωπικό.

*Δημοκρατία διαχείρισης:* Η ηγεσία απαιτεί ουσιαστικά εξουσία και οι νοσηλευτικοί διαχειριστές κατέχουν νόμιμη εξουσία. Η επιτυχής υιοθέτηση της μετασχηματιστικής ηγεσίας εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιεί αυτή την εξουσία ο ηγέτης. Αν γίνεται κατάχρηση εξουσίας, αυτό μπορεί να είναι επιζήμιο για το ηθικό των νοσηλευτών και την παροχή φροντίδας των ασθενών. Απαιτείται μια δημοκρατία διαχείρισης – να επιτυγχάνεται δηλαδή η «χρυσή τομή». Εάν ο ηγέτης σέβεται και εμπιστεύεται τις ικανότητες του προσωπικού του, τότε το προσωπικό μπορεί να ενδυναμωθεί, έχοντας την ατομική ελευθερία για να κάνει επιλογές και να αποδεχθεί την ευθύνη για τις πράξεις του, διατηρώντας παράλληλα την ομαδική εργασία (Welford, 2002).

*Επιμερισμός αρμοδιοτήτων:* Σχετικά με άλλα μοντέλα ηγεσίας η μετασχηματιστική ηγεσία απαιτεί μεγαλύτερο βαθμό επιμερισμού αρμοδιοτήτων. Η επιτυχής ενδυνάμωση απαιτεί σαφήνεια από πλευράς του ηγέτη σχετικά με τα όρια των αρμοδιοτήτων, παρέχοντας πληροφορίες και όντας υποστηρικτικός. Πρέπει να διαχειρίζεται την ομάδα ως



ομάδα και όχι ως μεμονωμένα μέλη. Οι ηγέτες νοσηλευτές πρέπει να επιδείξουν σεβασμό προς τις ιδέες των εργαζομένων και τη συμβολή τους στο έργο, αλλά και να έχουν εμπιστοσύνη στην ικανότητα των εργαζομένων να εκτελούν τους ρόλους που τους έχουν ανατεθεί. Στη συνέχεια, ο ηγέτης πρέπει να αναγνωρίζει τα επιτεύγματα ώστε να συμβάλει στην ενδυνάμωση (Welford, 2002). Σύμφωνα με τον Hein (1998), ο ηγέτης πρέπει να λάβει υπόψη τις δεοντολογικές πτυχές της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Οι ηγέτες έρχονται συχνά αντιμέτωποι με προτάσεις για την αύξηση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, συγκρατώντας όμως το κόστος. Ο ηγέτης πρέπει, ως εκ τούτου, να δει τα ηθικά ζητήματα αυτών των προτάσεων για το προσωπικό και για τους ασθενείς. Επίσης ο ηγέτης πρέπει να γνωρίζει την ηθική που εμπλέκεται στην επικέντρωση των προτεραιοτήτων της υγειονομικής περίθαλψης αλλά και στην τελειοποίηση του ρόλου των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Αν ο ηγέτης δεν λαμβάνει υπόψη τις ηθικές πτυχές, τότε αυτό μπορεί επίσης να μετριάσει την επιτυχή υιοθέτηση της επιλεγμένης θεωρίας ηγεσίας. Κατά πόσο όμως η ηγεσία είναι ικανή για τα παραπάνω;

Η πλειοψηφία των ευρημάτων της έρευνας δείχνουν προς την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των νοσηλευτικών διαχειριστών στην ηγεσία. Ο Carney (1999) αναφέρει ότι η εκπαίδευση για την ηγεσία θεωρείται από τους αμερικανούς συγγραφείς ως απαραίτητη προϋπόθεση της σημερινής νοσηλεύτριας/τή. Οι νοσηλευτές προϊστάμενοι θα πρέπει να κατανοήσουν τη διαφορά μεταξύ της έννοιας της διαχείρισης και της έννοιας της ηγεσίας. Η διαχείριση είναι απλώς η γρήγορη λύση, αλλά σίγουρα όχι η καλύτερη. Η υιοθέτηση της μετασχηματιστικής ηγεσίας, πέραν από τη διάθεση, το χάρισμα, το ταλέντο, απαιτεί εκπαίδευση τόσο για το προσωπικό όσο και για τους προϊστάμενους. Η ανοικτή επικοινωνία θα πρέπει να διατηρείται συνεχώς, υποστηρίζει η Welford (2002) και συμπληρώνει ακόμα ότι ο προϊστάμενος νοσηλευτής θα πρέπει να έχει σταθερό έλεγχο της αυτογνωσίας, δημιουργώντας έτσι εμπιστοσύνη στο προσωπικό, αλλά παράλληλα και ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον, όπου ο προϊστάμενος είναι σε αρμονία με τις ανάγκες του προσωπικού και είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις ανάγκες αυτές.

*Συνεχής αξιολόγηση:* Πρέπει ο προϊστάμενος νοσηλευτής να επαναξιολογεί την άσκηση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην κλινική πρακτική και να την προσαρμόζει ανάλογα, στις απαιτήσεις της εκάστοτε κατάστασης, συνεχώς. Η μετασχηματιστική άσκηση ηγεσίας είναι μια κατάσταση δυναμική που επηρεάζεται από το περιβάλλον, από το προσωπικό, από τον ίδιο τον προϊστάμενο, από τις συνθήκες εργασίας κ.α. Κρίνεται ως απαραίτητο να βρεθεί ένας κοινός στόχος για την ομάδα και να επιδιωχθεί αυτό το όραμα, με τέτοιο τρόπο ώστε όλοι να μπορούν να επωφεληθούν. Σύμφωνα με την Welford (2002),

η συνεχής αξιολόγηση της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της προόδου της στο περιβάλλον της νοσηλευτικής πτέρυγας είναι επίσης συνιστώμενη. Η ευελιξία, η προσαρμοστικότητα, η συνοχή, η ενέργεια και η παρακίνηση είναι τα βασικά χαρακτηριστικά. Το περιβάλλον εργασίας θα πρέπει να είναι ένας τόπος όπου ανθεί η παρακίνηση και οι εργαζόμενοι καθοδηγούνται μέσα από την αλλαγή. Ο διαχειριστής ως ηγέτης θα πρέπει επίσης να γνωρίζει τους δικούς του περιορισμούς και να ζητά βοήθεια όταν απαιτείται (Welford, 2002).

Οι αποτελεσματικοί ηγέτες πρέπει να χρησιμοποιούν τις σωστές και συνετές διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων, να διατηρούν την αποτελεσματικότητα της ομάδας και να αναπτύσσουν την ταυτότητα της ομάδας. Θα πρέπει επίσης να είναι δυναμικοί, παθιασμένοι, να έχουν παρακινητική επιρροή στους άλλους ανθρώπους. Να είναι εστιασμένοι στη λύση ενός προβλήματος ή στην επίτευξη ενός στόχου και να προσπαθούν να εμπνεύσουν τους άλλους. Οι προϊστάμενοι νοσηλευτές πρέπει να εφαρμόζουν αυτά τα χαρακτηριστικά στην εργασία τους προκειμένου να κερδίσουν το σεβασμό και την εμπιστοσύνη των μελών της ομάδας τους, έτσι ώστε να ηγηθούν της ανάπτυξης της κλινικής πρακτικής, όπως αναφέρει ο Frankel (2016).

Η ηγεσία για τους προϊστάμενους νοσηλευτές περιλαμβάνει κυρίως τα ακόλουθα: λήψη αποφάσεων, κατάλληλη ανάθεση ευθυνών, επίλυση των συγκρούσεων και δράση με ακεραιότητα. Ακόμα όμως ο ρόλος τους περιλαμβάνει, την εκπαίδευση των άλλων, αλλά και κάτι πολύ σημαντικό, την επίγνωση του πώς αισθάνονται οι άνθρωποι στην ομάδα. Το τελευταίο είναι απαραίτητο για να είναι συναισθηματικά σε αρμονία με το προσωπικό. Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι απαραίτητα, γιατί είναι τα βασικά στοιχεία για να συνδεθεί η ηγεσία με την αποτελεσματική ανάπτυξη των μελών της ομάδας.

Ένας επιτυχημένος ηγέτης θα δει το κάθε άτομο ως πρόσωπο ξεχωριστό, αναγνωρίζοντας το μοναδικό σύνολο των αναγκών του. Είναι σίγουρο ότι δεν πρόκειται να αποδώσουν όλοι το ίδιο επίπεδο, ή να ανταποκριθούν με τον ίδιο τρόπο σε περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες ή στην εργασιακή πίεση. Οι ηγέτες όμως θα πρέπει να υποστηρίζουν το προσωπικό τους με τρόπους που τα άτομα αναγνωρίζουν ως χρήσιμους. Θα πρέπει να επικεντρωθούν στις ανάγκες των μεμονωμένων υπαλλήλων και να χρησιμοποιήσουν παρακινητικές στρατηγικές κατάλληλες για κάθε άτομο για κάθε κατάσταση (Frankel, 2016).

## 2. ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ

Σύμφωνα με τον Κανελλόπουλο (1990), λίγα πράγματα είναι τόσο σημαντικά για αποτελεσματική ηγεσία όσο είναι το θέμα το αναφερόμενο στην υποκίνηση/ παρακίνηση των ανθρώπων. Οι προσπάθειες που γίνονται για καθορισμό προγραμμάτων, εκπλήρωση στόχων, πέφτουν στο κενό ή χάνονται αν τα άτομα, οι εργαζόμενοι δεν δηλώσουν προθυμία να παλέψουν για τους αντικειμενικούς σκοπούς του οργανισμού. Επίσης χάνονται προσεκτικοί οργανωτικοί σχεδιασμοί και συστήματα ελέγχου, αν υπάρχει έλλειψη θέλησης εκ μέρους των εργαζομένων για την υλοποίησή τους (Κανελλόπουλος,1990).

Ο Κανελλόπουλος (1990), υποστηρίζει ότι κατά τη διοίκηση των ανθρώπων για να επιτευχθεί το μέγιστο της παραγωγικότητας, υπάρχουν τρεις γενικοί αντικειμενικοί σκοποί που επιδιώκει ένας διαχειριστής: α) Να βελτιώσει την απόδοση των υφισταμένων στην εργασία τους με βάση τα επιτευχθέντα αποτελέσματα, β) να προπαρασκευάσει τους υφισταμένους του να αναλάβουν αυξημένη ευθύνη στα έργα που ήδη εκτελούν και γ) να βοηθήσει τους υφισταμένους του να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν με βάση εργασίες και καθήκοντα υψηλότερου επιπέδου. Το κλειδί λοιπόν για την παραγωγικότητα είναι η εκτέλεση της εργασίας και το κλειδί για την εκτέλεση της εργασίας είναι η παρακίνηση. Είναι η παρακίνηση λοιπόν η πρόκληση που αντιμετωπίζει ένας ηγέτης.

Σύμφωνα με τους Μπουραντά και Παπαλεξανδρή (2003), η απόδοση των εργαζομένων είναι αποτέλεσμα της ικανοποίησης, της παρακίνησης και της αφοσίωσής τους προς τον οργανισμό. Αυτές οι παραπάνω τρεις μεταβλητές, προσδιορίζονται από μια σειρά παραγόντων οι οποίοι θα μπορούσαν να ταξινομηθούν στις παρακάτω πέντε κατηγορίες: α) το περιεχόμενο της εργασίας, β) τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας, γ) η ηγετική συμπεριφορά του προϊστάμενου, δ) το οργανωσιακό κλίμα και, ε) τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

Σύμφωνα με τους Ντάνο και Σαμαντά (2015), η απόδοση του εργαζομένου προσδιορίζεται από την προσπάθεια που καταβάλλει, από τις δυνατότητές του να αποδώσει, με βάση όσα μέσα έχει στη διάθεσή του, αλλά και από την υποστήριξη που δέχεται από το οργανωσιακό περιβάλλον του οργανισμού, από τον προϊστάμενό του, από τους συνεργάτες συναδέλφους του κ.α. Ο εργαζόμενος λοιπόν προκειμένου να έχει διάθεση για απόδοση, θα πρέπει να θεωρεί ότι η προσπάθειά του θα έχει αποτελέσματα και θα ανταμειφθεί, οι δε ανταμοιβές θα είναι σε θέση να καλύπτουν τις ανάγκες του. Ακόμα προσθέτουν οι ίδιοι συγγραφείς, ότι ο εργαζόμενος για να έχει διάθεση να αποδώσει θα πρέπει να γνωρίζει ότι οι ανταμοιβές που λαμβάνει είναι δίκαιες αναφορικά

με αυτά που προσφέρει, αλλά και ανάλογες με αυτές που λαμβάνουν οι υπόλοιποι εργαζόμενοι (Ντάνος και Σαμαντά, 2015).

Γενικά η παρακίνηση θεωρείται ότι συνδέεται με τις ανθρώπινες ανάγκες. Η σχέση παρακίνησης και συμπεριφοράς είναι γενικά κατανοητή. Η φύση όμως και η ακριβής σχέση μεταξύ αναγκών και παρακίνησης δεν είναι καθόλου φανερή. Με άλλα λόγια η παρακίνηση είναι μια μεσολαβητική μεταβλητή ανάμεσα στις ανθρώπινες ανάγκες και τη συμπεριφορά των ατόμων (Ζαβλανός, 2002). Συνεχίζοντας ο Ζαβλανός (2002), υποστηρίζει ότι η επιθυμία του ατόμου να φτάσει σε έναν ορισμένο σκοπό προκαλεί τη συμπεριφορά του. Ο συγκεκριμένος σκοπός δεν είναι πάντοτε συνειδητά γνωστός στο άτομο. Το βασικό στοιχείο της συμπεριφοράς είναι μια δραστηριότητα ή μια ενέργεια και κάθε φορά το άτομο κάνει και κάτι. Στην πορεία κάποιας πράξης μπορεί να αποφασίσει να αλλάξει δραστηριότητα ή να συνδυάσει δραστηριότητα για να κάνει κάτι διαφορετικό.

Γιατί όμως τα άτομα εκτελούν μια συγκεκριμένη ενέργεια και όχι κάποια άλλη; Γιατί αλλάζουν δραστηριότητες; Πως μπορεί ο προϊστάμενος να κατανοήσει, να προβλέψει ή ακόμα να ελέγξει τη δραστηριότητα την οποία το άτομο θα υποχρεωθεί να πραγματοποιήσει σε μια δεδομένη στιγμή; Σύμφωνα με τον Ζαβλανό (2002), για να μπορέσει να προβλέψει τη συμπεριφορά του ατόμου ο μάνατζερ/ στην περίπτωση μας ο προϊστάμενος, θα πρέπει να γνωρίζει τις ανάγκες και τα κίνητρα που προκαλούν στα άτομα μια συγκεκριμένη ενέργεια, σε κάποιο συγκεκριμένο χρόνο.

Για τον Πολύζο (2014), η παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί σημαντικό εγχείρημα σε κάθε εργασιακό χώρο. Αυτό οφείλεται στην ετερογένεια που διέπει τους εργαζομένους αναφορικά με το τι πραγματικά τους υποκινεί, αλλά και στις ανάγκες του κάθε ανθρώπου- εργαζομένου οι οποίες μεταβάλλονται όσο μεγαλώνει (Πολύζος, 2014).

Η δημιουργία και η διατήρηση υψηλού ηθικού, του αισθήματος συμμετοχής και ταύτισης ή συναίνεσης, των εργαζομένων, στους στόχους του οργανισμού αγγίζει την σφαίρα της ηγεσίας και η ηγεσία αγγίζει την παρακίνηση.

Η ηγεσία μπορεί να οριστεί και ως μια πολύπλευρη διαδικασία προσδιορισμού ενός στόχου ή στόχων, παρακινώντας τους άλλους ανθρώπους να δράσουν, και ως παροχή στήριξης και κινήτρων για την επίτευξη αμοιβαία διαπραγματευθέντων στόχων (Porter-O'Grady, 2003).

Σε μια μελέτη του Bondas (2006), οι ηγέτες οι οποίοι περιγράφονταν ως κινητήριες δυνάμεις, αποτελούσαν αντικείμενο θαυμασμού.

Σύμφωνα με τους Ντάνο και Σαμαντά (2015), για να θεωρηθεί καλός ένας προϊστάμενος-ηγέτης, θα πρέπει να αποπνέει σεβασμό αλλά και θα πρέπει να πείθει τους

υφισταμένους του να πετυχαίνουν τους στόχους. Ο προϊστάμενος θα πρέπει να διακατέχεται από ξεχωριστές ικανότητες έτσι ώστε να αντιλαμβάνεται ότι οι εργαζόμενοι επηρεάζονται μέσα από διάφορες παρακινητικές καταστάσεις, ότι ο ίδιος θα πρέπει να αποτελεί πηγή έμπνευσης για τους υφισταμένους του, αλλά επίσης θα πρέπει να δρα με τέτοιο τρόπο που θα καταφέρει να δημιουργεί κλίμα θετικής παρακίνησής τους.

Το αποτέλεσμα, δηλαδή το πόσο θα καταφέρει να παρακινήσει ο ηγέτης τους υφιστάμενούς του, προκειμένου να υλοποιηθεί ένα συγκεκριμένο έργο ή προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού, εξαρτάται από τον ίδιο τον ηγέτη αλλά και από τις φιλοδοξίες και τις ανάγκες των υφισταμένων/ συνεργατών του (Ντάνος και Σαμαντά, 2015).

Ο τρόπος που χρησιμοποιείται από τον εκάστοτε ηγέτη για να επηρεάσει ή να πείσει τους υφισταμένους του διαφοροποιείται και εξαρτάται από το ηγετικό στυλ που θα επιλέξει ο κάθε ηγέτης. Είδαμε και παραπάνω ότι το ηγετικό στυλ είναι συνδυασμός παραγόντων ή συμπεριφορών που επιλέγει ο ηγέτης για να ηγηθεί. Αυτό το στυλ επηρεάζεται από την εξουσία που έχει, από το πάθος του να εκπληρωθούν οι στόχοι, αλλά και από την αγάπη του, την ευαισθησία του, για τον άνθρωπο. Η αποτελεσματική ηγεσία είναι κρίσιμης σημασίας όσον αφορά την παροχή υψηλής φροντίδας και πρέπει να εξασφαλίζει την ασφάλεια των ασθενών και τη διευκόλυνση της θετικής εξέλιξης του προσωπικού. Όπως γίνεται αντιληπτό ο προϊστάμενος μέσω πρακτικών και συμπεριφορών, πρέπει να δημιουργεί ένα θετικό κλίμα στους υφισταμένους του συνεργάτες, που θα τους δημιουργεί την διάθεση να καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια ώστε να πετυχαίνεται η μεγαλύτερη απόδοση και ή εκπλήρωση των στόχων. Από την συνετή, ανθρώπινη, ευέλικτη και καλή ηγεσία εκτός από την επίτευξη των στόχων προκύπτει και η ικανοποίηση του προσωπικού και από την ικανοποίηση του προσωπικού προκύπτει και μεγαλύτερη απόδοση. Επίσης σύμφωνα με τους Ντάνο και Σαμαντά (2015), η χρήση ανταμοιβών επηρεάζει την απόδοση των εργαζομένων, επειδή όμως σε ένα δημόσιο νοσοκομείο δεν μπορούμε να μιλάμε για χρηματικές ανταμοιβές, μιλάμε για ηθικές ανταμοιβές.

Σύμφωνα με τον Frankel (2016), η επιτυχής λειτουργία της βάρδιας, το ηθικό του προσωπικού και η διαχείριση δύσκολων ή λεπτών καταστάσεων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις ηγετικές ικανότητες του προϊστάμενου νοσηλευτή. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει οι προϊστάμενοι νοσηλευτές να είναι δυναμικοί, παθιασμένοι και να έχουν μια παρακινητική επιρροή στους άλλους ανθρώπους, στη νοσηλευτική τους ομάδα δηλαδή. Επειδή κάθε άνθρωπος παρακινείται με διαφορετικό τρόπο έτσι οι προϊστάμενοι θα πρέπει να αναπτύξουν και να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές που τα άτομα θεωρούν παρακινητικές προκειμένου να τους ενδυναμώσουν και να τονίσουν την σημασία του νοσηλευτικού

ρόλου. Θα πρέπει να προσπαθήσουν να εμπνεύσουν το προσωπικό που στερείται κινήτρων και να διατηρήσουν την παρακίνηση όσων έχουν κίνητρα. Η ηγεσία επιδιώκει να δημιουργήσει τις απαραίτητες αλλαγές στο προσωπικό που δεν έχει παρακίνηση, αναπτύσσοντας ένα όραμα για το μέλλον και εμπνέοντας το προσωπικό να το πετύχει. Η ηγεσία είναι η κινητήρια δύναμη του εργασιακού περιβάλλοντος και επηρεάζει άμεσα την παρακίνηση του προσωπικού και το ηθικό.

Σύμφωνα με τα παραπάνω η ικανοποίηση οδηγεί σε παρακίνηση και η παρακίνηση στην απόδοση, αφού οι εργαζόμενοι που είναι ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους, εργάζονται πιο σκληρά και κατ'επέκταση σημειώνουν καλύτερες επιδόσεις, κάτι που οδηγεί πάλι στην ικανοποίηση. Μέσα σε αυτόν τον κύκλο με τις αλληλένδετες σχέσεις, όπως είδαμε, σημαντικό ρόλο παίζει η παρακίνηση.

Τι είναι όμως η παρακίνηση;;

## 2.1. Ορισμός παρακίνησης

Σύμφωνα με τον Πολύζο (2014), η παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί σημαντικό εγχείρημα σε κάθε εργασιακό χώρο. Αυτό οφείλεται στην ετερογένεια που διέπει τους εργαζομένους αναφορικά με το τι πραγματικά τους υποκινεί/παρακινεί, αλλά και στις ανάγκες του κάθε ανθρώπου- εργαζομένου οι οποίες μεταβάλλονται όσο μεγαλώνει. Συνεπώς είναι σχεδόν αδύνατο να υπάρξει μια εύκολη συνταγή που θα αποφέρει από πλευράς ανταμοιβών, ένα άκρως ικανοποιημένο ανθρώπινο δυναμικό (Πολύζος, 2014).

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλοί ορισμοί για την παρακίνηση, αλλά κανένας δεν είναι καθολικά αποδεκτός ή εφαρμόσιμος.

Στην επιστήμη της διοίκησης η παρακίνηση ορίζεται ως η διαδικασία παρότρυνσης των εργαζομένων και ενεργοποίησης των ικανοτήτων τους για την επίτευξη επιχειρησιακών και ατομικών στόχων. Οι θεωρητικές βάσεις της παρακίνησης προέρχονται όμως από το χώρο της ψυχολογίας και ανάγονται στα κίνητρα συμπεριφοράς Νιάκας (2004). Σύμφωνα λοιπόν με τις σχετικές θεωρίες παρακίνησης, οι ανεκπλήρωτες ανθρώπινες ανάγκες δημιουργούν κατάσταση εσωτερικής έλλειψης ισορροπίας και ένταση, η οποία παράγει κίνητρα, δηλαδή εσωτερικές δυνάμεις που οδηγούν σε συμπεριφορές και δραστηριότητες που σκοπό έχουν την εκπλήρωση της ανάγκης για τη μείωση της έντασης (Νιάκας, 2004).

Σύμφωνα με τους Πατρινό και Αναστασίου (2009), η παρακίνηση είναι μια κατάσταση του οργανισμού που προκαλεί ανθρώπινη δράση ή ακόμα η κατάσταση που

δημιουργείται από την ύπαρξη κινήτρων που στρέφουν τον άνθρωπο να ενεργήσει με ένα συγκεκριμένο τρόπο. Τα κίνητρα μπορεί να είναι εξωτερικά, δηλαδή να προέρχονται από έξω, ή να είναι ενδογενή, δηλαδή να προέρχονται από εσωτερικούς παράγοντες (Πατρινός και Αναστασίου, 2009). Συνεχίζοντας οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι, η συμμετοχή των κινήτρων (παρακίνηση) πρέπει να τονισθεί ότι έχει μεγάλη σημασία και πολλές φορές μεγαλύτερη και από ότι η ικανότητα στην εργασία, αφού εργαζόμενοι με μεγάλη ικανότητα, γνώσεις και δεξιότητες, δεν αποδίδουν σύμφωνα με αυτές. Ενώ αντιθέτως έχει αποδειχθεί στην πράξη περιπτώσεις εργαζομένων μέτριας ικανότητας, που έχουν πολύ ικανοποιητική απόδοση γιατί παρακινήθηκαν σωστά. Γιατί χρησιμοποιήθηκαν από τον ηγέτη, από τον οργανισμό, οι κατάλληλοι παρακινητικοί παράγοντες (υψηλοί μισθοί, παρότρυνση, αναγνώριση).

Σύμφωνα με τον Locke (1997), η παρακίνηση προσδιορίζεται από την προσήλωση στο στόχο, την ανθρώπινη θέληση ή ελεύθερη βούληση και την αντίληψη για τις ανάγκες και τις επιθυμίες που ενδυναμώνουν τις πράξεις του ατόμου σε σχέση με τον εαυτό του και το περιβάλλον του.

Σύμφωνα με τον ορισμό που πρότειναν οι Janssen et al. (1999), η παρακίνηση για εργασία ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο θέλει να λειτουργήσει καλά στη δουλειά του/της, προκειμένου να επιτύχει εγγενή ικανοποίηση (Janssen et al., 1999 ).

Οι Robbins & Judge (2011), λένε πως παρακίνηση είναι οι διεργασίες, διαδικασίες εκείνες που εξηγούν την ένταση, την κατεύθυνση και την επιμονή των προσπαθειών ενός ατόμου για την απόκτηση του στόχου.

Σύμφωνα με τους Moody & Pesut (2006), «Η παρακίνηση είναι μια εσωτερική παρόρμηση βασιζόμενη στις αξίες και κινούμενη από ψυχο-βιολογικό ερέθισμα, η οποία ενεργοποιεί και καθοδηγεί την ανθρώπινη συμπεριφορά σε απόκριση προς τον ίδιο τον εαυτό, τον άλλο και το περιβάλλον, και υποστηρίζει την εγγενή ικανοποίηση και οδηγεί στην εσκεμμένη εκπλήρωση των βασικών ανθρώπινων ορμών, της αντίληψης για τις ανάγκες και των επιθυμητών στόχων», (σελ.17). Σε όλες τις μελέτες και τους επιστημονικούς κλάδους η έννοια της παρακίνησης βρίσκεται στο επίκεντρο των ατομικών και ομαδικών κινήτρων για δράση ή μη (Locke & Latham, 2004). Σύμφωνα με τους Deci και Ryan, (1985), το κίνητρο για δράση συνεπάγεται ανεξάρτητη επιλογή και σχετίζεται με εκφράσεις της αίσθησης προσωπικής δύναμης και αυτονομίας ενός ατόμου. Επίσης σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, λίγο αργότερα, οι περιβαλλοντικές συνθήκες που υποστηρίζουν την ατομική αυτοδιάθεση καλλιεργούν μια θετική αίσθηση αυτοεκτίμησης, υγείας και προσωπικής και επαγγελματικής ευημερίας (Ryan & Deci, 2000). Η σύνδεση της

παρακίνησης με την αυτοδιάθεση και την αυτοεκτίμηση είναι ένα ουσιαστικό χαρακτηριστικό της παρακίνησης για φροντίδα και της επαγγελματικής νοσηλευτικής εργασίας.

Η παρακίνηση είναι ένα από τα μεγάλα προβλήματα της διοικητικής ψυχολογίας μας λένε οι Πατρινός και Αναστασίου (2009), αφού σχετίζεται άμεσα με την ανθρώπινη συμπεριφορά και τα κίνητρά της. Η παρακίνηση ή παρώθηση δεν είναι συμπεριφορά. Είναι μια πολύπλοκη εσωτερική κατάσταση των ατόμων που δε μπορεί να παρατηρηθεί απευθείας, αλλά που επηρεάζει την συμπεριφορά τους. Τα κίνητρα των ατόμων συμπεραίνονται από την συμπεριφορά τους. Η παρακίνηση δημιουργείται από όλες αυτές τις εσωτερικές καταστάσεις του ατόμου που περιγράφονται σαν επιθυμίες, ευχές, προσπάθειες κ.λπ. Είναι δηλαδή μια εσωτερική κατάσταση, που παρακινεί ή ενεργοποιεί τα άτομα να εκπληρώσουν κάποιο σκοπό (Ζαβλανός, 2002).

Με την εξάπλωση της έρευνας των ανθρωπίνων σχέσεων, οι μεγάλοι θεωρητικοί της οργάνωσης θεμελίωσαν τις διάφορες θεωρητικές τάσεις και έτσι δημιουργήθηκαν οι σχετικές θεωρίες παρακίνησης.

## 2.2.Θεωρίες παρακίνησης

Έχουν διατυπωθεί και έχουν αναπτυχθεί πολλές διαφορετικές θεωρίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν και να αναλύσουν το πολύπλοκο φαινόμενο της παρακίνησης.

Η παρακίνηση είναι ένα προσωπικό-ατομικό φαινόμενο. Οι εργαζόμενοι έχουν διαφορετική προσωπικότητα, διαφορετικές αντιλήψεις, στάσεις, μεταβαλλόμενες ανάγκες, φιλοδοξίες και η παρακίνησή τους επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (κουλτούρα, επαγγελματική σταδιοδρομία, φύλο). Συνήθως η παρακίνηση περιγράφεται ως σκόπιμη, οικειοθελής και κάτω από τον έλεγχο, τις επιλογές, τις πράξεις του εργαζόμενου και είναι πολύπλευρη. Σημαντικοί παράμετροι της παρακίνησης είναι η *αφύπνιση*, τι ωθεί δηλαδή τους ανθρώπους να ενεργοποιούνται/ δραστηριοποιούνται και η *κατεύθυνση*, οι δυνάμεις δηλαδή που ωθούν ένα άτομο να επιλέξει, να κατευθυνθεί και να επιδοθεί σε μια επιθυμητή συμπεριφορά (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

Προσπαθώντας να κατανοήσουν την πολύπλοκη σχέση που υπάρχει μεταξύ συμπεριφοράς του ατόμου και των ανθρωπίνων αναγκών μερικοί επιστήμονες ανέπτυξαν διάφορες θεωρίες περί κινήτρων. Όλες σχεδόν οι θεωρίες παρουσιάζουν προβλήματα στο θεωρητικό μέρος και στην εφαρμογή τους. Δίνουν όμως ικανοποιητικές απαντήσεις στους



διοικούντες που αναζητούν τρόπους να κάνουν έναν οργανισμό περισσότερο αποτελεσματικό. Οι θεωρίες της παρακίνησης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

*A) Θεωρίες περιεχομένου ή αναγκών και B) Θεωρίες διαδικασίας.*

### **2.2.1. Θεωρίες περιεχομένου**

Αυτές οι θεωρίες εστιάζονται στη φύση της παρακίνησης και αναφέρονται στο περιεχόμενο της παρακίνησης και στη μορφή των αναγκών που οι εργαζόμενοι επιθυμούν να ικανοποιήσουν στο εργασιακό τους πλαίσιο, δηλαδή σε αυτό που τους παρακινεί ώστε να επιδεικνύουν την επιθυμητή συμπεριφορά (Πολύζος, 2014). Οι θεωρίες αυτής της κατηγορίας εξετάζουν ποιες είναι οι ανθρώπινες ανάγκες, πως ιεραρχούνται και πως οι άνθρωποι προσπαθούν να τις ικανοποιήσουν. Οι παραπάνω θεωρίες αποτελούν βασικό εργαλείο στην κατανόηση του περιεχομένου της παρακίνησης. Το αδύνατό τους σημείο όμως είναι ότι δεν αναλύουν επαρκώς του παράγοντες που παρακινούν τα άτομα στο εργασιακό τους περιβάλλον και κατά συνέπεια δεν μπορούν να εφαρμοστούν αυτούσιες στη διοίκηση ανθρώπινων πόρων (<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream>).

Οι πιο γνωστές θεωρίες αυτής της κατηγορίας είναι:

#### ***2.2.1.1. Η Θεωρία Ιεράρχησης των Αναγκών του A. Maslow***

Σύμφωνα με τον Ζαβλανό (2002), η θεωρία του Maslow διαφέρει από τις άλλες θεωρίες διαμόρφωσης κινήτρων από το γεγονός ότι δεν εξετάζει τα κίνητρα του ατόμου ένα προς ένα ή με βάση κάποιας σειράς ανεξαρτήτων παρορμήσεων. Αντιθέτως κάθε ανθρώπινη ανάγκη στη θεωρία αυτή εξετάζεται σε συνάρτηση με άλλες ανάγκες οι οποίες ταξινομούνται και κατατάσσονται με σειρά προτεραιότητας. Τις τοποθέτησε σε πυραμοειδή διάταξη, από τις βασικές και πρωτόγονες, που βρίσκονται στη βάση, ως τις πιο πολιτισμένες και ώριμες στην κορυφή της πυραμίδας (Νιάκας, 2004). Η ιεράρχηση των αναγκών του Maslow βασίζεται σε τρεις θεμελιώδεις υποθέσεις (Ζαβλανός, 2002):

1. Οι άνθρωποι είναι όντα που έχουν ανάγκες οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά τους. Μόνο ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά του ατόμου, ενώ ανάγκες που ικανοποιήθηκαν δεν λειτουργούν ως κίνητρα.
2. Οι ανάγκες του ατόμου ταξινομούνται σε μια σειρά ιεραρχικής σπουδαιότητας. Ξεκινώντας από τις πιο βασικές (τροφή, στέγη κ.λπ.) έως τις πιο περίπλοκες (αυτογνωσία, επιτυχία κ.λπ.).

3. Το άτομο προχωρεί στην επόμενη βαθμίδα της ιεραρχίας ή από την βασική στην πιο πολύπλοκη ανάγκη μόνο όταν ικανοποιηθεί η ανάγκη της κατώτερης βαθμίδας (π.χ. θα προσπαθήσει να ικανοποιήσει πρώτα την ανάγκη για ασφαλείς συνθήκες εργασίας και μετά θα προχωρήσει στην εκπλήρωση της ανάγκης για επιτυχία).

Η θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow υποστηρίζει ότι οι ανάγκες που ρυθμίζουν την συμπεριφορά μας είναι ταξινομημένες ιεραρχικά σε πέντε επίπεδα (Ζαβλανός, 2002):

1. *Φυσιολογικές ανάγκες (επιβίωσης)*. Εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για τροφή, αέρα, νερό, στέγη, η ανακούφιση και η αποφυγή του πόνου, θέρμανση (Ζαβλανός, 2002), πείνα, δίψα, σεξ, κύκλος του ύπνου, (Πατρινός και Αναστασίου, 2009) ικανοποιητικός μισθός (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).
2. *Ανάγκες ασφαλείας και σταθερότητας*. Εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ασφάλεια και σταθερότητα (Ζαβλανός, 2002). Όπως είναι η προστασία από τον κίνδυνο, την απειλή και τη στέρηση (Πατρινός και Αναστασίου, 2009), μονιμότητα στην εργασία, προγράμματα συνταξιοδότησης, απουσία κινδύνων (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).
3. *Κοινωνικές ανάγκες*. Εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για συντροφικότητα στοργή και φιλία (Ζαβλανός, 2002). Η ανάγκη για αγάπη, σύνδεση με τους άλλους, ένταξη σε ομάδα (Πατρινός και Αναστασίου, 2009).
4. *Ανάγκες για κοινωνική θέση και εκτίμηση*. Εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για αναγνώριση, κοινωνική θέση, αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμός (Ζαβλανός, 2002), ο σεβασμός των άλλων και οι ανάγκες ικανοποίησης του εγώ (Πατρινός και Αναστασίου, 2009).
5. *Αυτοπραγμάτωση*. Εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ανάπτυξη, επιτυχία και εξέλιξη.

Ο Maslow (οπ. αναφ. στο Πατρινός και Αναστασίου, 2009), υποστήριξε ότι ο βαθμός παρακίνησης του ανθρώπου επηρεάζεται από το βαθμό μη ικανοποίησης των αναγκών, και ότι παρακινητικές είναι οι ανάγκες όταν δεν ικανοποιούνται. Έτσι κριτήριο για να παρακινηθεί ο άνθρωπος παραμένει η ανικανοποίητη ανάγκη. Ακόμη υποστήριξε ότι η απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών δεν υπάρχει. Στην πράξη δηλαδή ο κανονικός άνθρωπος, για να στραφεί από μια κατηγορία αναγκών στην άλλη δεν ικανοποιεί πλήρως τις πρώτες αλλά κατά ποσοστό (Πατρινός και Αναστασίου, 2009). Η αυτοπραγμάτωση

βρίσκεται στην ανώτερη βαθμίδα ιεράρχησης αναγκών του Maslow. Είναι η ανάγκη της ολοκλήρωσης του ατόμου η οποία επιτυγχάνεται με την πλήρη αξιοποίηση όλων των ικανοτήτων του, των δεξιοτήτων του και του ατομικού του δυναμικού. Χαρακτηριστικά ο Maslow (όπ. αναφ. στον Ζαβλανό, 2002) γράφει : “ ό,τι μπορεί να επιτύχει να γίνει κάποιος, πρέπει να γίνει”. Επομένως η αυτοπραγμάτωση είναι η επιθυμία να γίνει κάποιος εκείνο που είναι ικανός να γίνει (Ζαβλανός, 2002).

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών εφαρμόζεται στο χώρο εργασίας ενός οργανισμού και συχνά χρησιμεύει ως οδηγός στις σχέσεις του προϊστάμενου με τον υφιστάμενο. Μια εσφαλμένη αντίληψη σχετικά με τη θεωρία του Maslow, θεωρεί ότι μια ανάγκη πρέπει να ικανοποιηθεί εξ ολοκλήρου και στη συνέχεια να εμφανιστεί η επόμενη. Όμως ο Maslow υποστηρίζει σε αυτό το σημείο ότι τα φυσιολογικά άτομα αισθάνονται ταυτόχρονα μερική ικανοποίηση και μερική έλλειψη ικανοποίησης σε όλες τις βασικές τους ανάγκες. Πιστεύει ακόμα, ότι για τα περισσότερα άτομα οι τρεις πρώτες κατηγορίες των αναγκών ικανοποιούνται συχνά και ευκολότερα, ενώ οι δύο άλλες της εκτίμησης και αναγνώρισης από τους άλλους και της αυτοπραγμάτωσης σπάνια είναι πλήρης για αυτό και παρατηρείται να προσπαθεί να αναζητεί τρόπους των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών υψηλότερης στάθμης (Ζαβλανός, 2002).

Συμπερασματικά από την παραπάνω ανάλυση μπορούμε να καταλήξουμε στην άποψη ότι ο βαθμός παρακινητικότητας, μεταβάλλεται μέσα στο χρόνο και ακολουθεί την ψυχολογική εξέλιξη του ανθρώπου. Στην πράξη τώρα στο χώρο της διοίκησης, της κάθε μορφής διοίκησης, κατά την κατάρτιση ενός προγράμματος παρακίνησης προσωπικού, δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται η σχετική αξία της κάθε ανάγκης αλλά και η παρουσία σε διαφορετικό ποσοστό των άλλων αναγκών. Έτσι π.χ. δεν θα πρέπει μια διοίκηση να θέτει σε εφαρμογή πρόγραμμα κοινωνικών σχέσεων με γνώμονα την ικανοποίηση για ανάγκη και φιλία ενώ έχει παραμελήσει την ανάγκη για ασφάλεια και επιβίωση, διατηρώντας χαμηλά τα επίπεδα αμοιβής των εργαζομένων (Πατρινός και Αναστασίου, 2009).

#### ***2.2.1.2. Η θεωρία παρακίνησης ERG (Alderfer)***

Η θεωρία της παρακίνησης του Alderfer αποτελεί μια προέκταση των αρχών του Maslow (Πατρινός και Αναστασίου, 2009).

Ο Alderfer δέχεται τρεις κατηγορίες αναγκών. Αυτές είναι: α) η ανάγκη επιβίωσης, β) η ανάγκη ανθρωπίνων σχέσεων, γ) η ανάγκη εξέλιξης.

Σύμφωνα με την θεωρία του Alderfer, περισσότερες από μια ανάγκες μπορούν να επηρεάσουν ταυτόχρονα την παρακίνηση των ατόμων. Σε αντίθεση με τη θεωρία του Maslow, ο Alderfer δεν προϋποθέτει την ικανοποίηση των χαμηλά ιεραρχικά

αναγκών(τροφή, αμοιβές κ.α.), προτού προχωρήσουν τα άτομα στην ικανοποίηση αναγκών ανώτερου επιπέδου, όπως αναγνώριση, αποδοχή κ.α. (Πατρινός και Αναστασίου, 2009 ). Πιστεύει ότι μια κατηγορία αναγκών ή και οι τρεις τύποι μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά του ατόμου. Επίσης ο Alderfer δεν θεωρεί αποδεκτό ότι ανάγκες που έχουν ήδη ικανοποιηθεί χάνουν την παρακινητική τους ικανότητα (Ζαβλανός, 2002).

Ο Alderfer (οπ. αναφ. στο *Αρχές Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού 2013*), υποστηρίζει ότι μπορεί να γίνει οπισθοδρόμηση από ανάγκες ανωτέρου επιπέδου σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου, αμφισβητώντας έτσι την απόλυτη προτεραιότητα των αναγκών που βρίσκονται στα κατώτερα επίπεδα της πυραμίδας του Maslow. Η θεωρία του Alderfer θεωρεί ότι η ιεράρχηση των αναγκών είναι υποκειμενική υπόθεση διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο, επηρεάζεται και από το εξωτερικό περιβάλλον και τελικά μπορεί ο άνθρωπος να απογοητευτεί και να σταματήσει να επιδιώκει την εκπλήρωση μιας ανάγκης του, αν διαπιστώσει ότι οι προσπάθειές του για την εκπλήρωσή της δεν καρποφορούν (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

### **2.2.1.3. Θεωρία X και Θεωρία Y του McGregor και Chris Argyris**

Η θεωρία αυτή περιγράφει δύο συγκρουόμενες υποθέσεις για την ανθρώπινη φύση και την υποκίνηση.

Η θεωρία X υποθέτει ότι τα περισσότερα άτομα προτιμούν να τους διευθύνουν, δε θέλουν υπευθυνότητες και πάνω από όλα επιθυμούν την ασφάλεια. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι τα άτομα παρακινούνται στην εργασία με χρήματα είτε με την απειλή τιμωρίας. Οι προϊστάμενοι που δέχονται τη θεωρία αυτή ασκούν έλεγχο και επίβλεψη πάνω στους υφιστάμενούς τους. Σύμφωνα με τον McGregor η αποδοχή των παραπάνω υποθέσεων οδηγεί πολύ συχνά σε λάθη, αφού η διοίκηση που δέχεται αυτές τις υποθέσεις αποτυγχάνει στο να παρακινήσει πολλά άτομα στην εργασία (Ζαβλανός,2002).Για αυτό το λόγο και ο McGregor διατύπωσε μια άλλη θεωρία της ανθρώπινης συμπεριφοράς την θεωρία Y. Η θεωρία Y είναι η αισιόδοξη άποψη (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013). Η θεωρία αυτή υποθέτει πως τα άτομα από τη φύση τους δεν τεμπελιάζουν και δεν είναι αναξιόπιστα. Αν στα άτομα δοθούν τα κατάλληλα κίνητρα τότε αυτά τα άτομα θα αποδώσουν και θα είναι δημιουργικά στην εργασία τους (Ζαβλανός, 2002). Σύμφωνα με τον Ζαβλανό (2002), η διοίκηση είναι υπεύθυνη να αναγνωρίσει αυτές τις ικανότητες των ατόμων και να προσπαθήσει να τις αναπτύξει μέσα στον οργανισμό.

Η θεωρίες X και Y είναι δύο διαφορετικές θεωρίες και βασίζονται σε διαφορετικές υποθέσεις και αντιλήψεις. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που μάνατζερ που ενώ πιστεύουν στις υποθέσεις της θεωρίας Y, βρίσκουν αναγκαίο να συμπεριφέρονται

διαφορετικά για μικρό χρονικό διάστημα προκειμένου να αναπτύξουν και τα άτομα τα χαρακτηριστικά που ταιριάζουν στην φύση του ανθρώπου της θεωρίας Y.

Ο Chris Argyris (οπ. αναφ. στον Ζαβλανό, 2002), αναγνωρίζει την ύπαρξη διαφοράς μεταξύ της περιστασιακής συμπεριφοράς με την συμπεριφορά γενικά ενός ατόμου και για αυτό το λόγο, εκτός από τα πρότυπα των θεωριών X και Y προσδιορίζει και αναλύει τα πρότυπα συμπεριφοράς A και B. Τα πρότυπο συμπεριφοράς A είναι αυταρχικό και σκληρό και τρόπος διοίκησης με αυτό το πρότυπο, ασκεί αυστηρό έλεγχο και στενή επίβλεψη. Το πρότυπο συμπεριφοράς B έχει χαρακτήρα ήπιο και ανθρωπιστικό. Σαν μέσο συμμόρφωσης των υφισταμένων χρησιμοποιείται η πειθώ και συνεχώς επιδιώκεται η εξασφάλιση καλών ανθρωπίνων σχέσεων. Επίσης ο Argyris αναφέρει ότι ο απλός εργάτης έχει μικρή ικανότητα να διευθύνει μόνος του και να αυτοελέγχεται και ότι γενικά πολλά άτομα προτιμούν να καθοδηγούνται από άλλους παρά να σκέφτονται μόνα τους. Το πρότυπο της συμπεριφοράς A βασίζεται στις υποθέσεις της θεωρίας X και το πρότυπο B στην θεωρία Y.

Ο Argyris τονίζει ότι στην καθημερινή ζωή οι πιο συνηθισμένοι συνδυασμοί είναι οι XA και YB χωρίς όμως να αποκλείεται να συμβούν και οι συνδυασμοί XB ή YA για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, για μια συγκεκριμένη περίπτωση ή για περισσότερα. Για παράδειγμα στον συνδυασμό XB οι μάνατζερ ενώ πιστεύουν ότι οι άνθρωποι από τη φύση τους είναι οκνηροί και αναξιόπιστοι εν τούτοις επιλέγουν να έχουν μια συμπεριφορά ήπια και φιλόξενη γιατί από την εμπειρία τους έχουν δει ότι αυτή αυξάνει την παραγωγικότητα. Από την άλλη μεριά στο συνδυασμό YA, προϊστάμενοι που ενώ θεωρούν ότι τα άτομα είναι εργατικά από τη φύση τους, επιλέγουν να εφαρμόσουν σε αυτά μια πιο αυστηρή επίβλεψη (Ζαβλανός, 2002).

#### ***2.2.1.4. Η θεωρία των δύο παραγόντων του F. Herzberg***

Η δεύτερη πιο δημοφιλής θεωρία παρακίνησης είναι αυτή του Herzberg. Ο Herzberg το 1959 δημοσίευσε τη μελέτη του που ερευνούσε τη θέση των εργαζομένων για τους παράγοντες εκείνους που προκαλούν ευχαρίστηση ή δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Μελετήθηκαν 200 άτομα και βάσει των απαντήσεών τους ο Herzberg κατέταξε τους παράγοντες που προέκυψαν από την έρευνά του, σε δύο μεγάλες κατηγορίες (Πατρινός και Αναστασίου, 2009).

Η πρώτη κατηγορία παραγόντων σχετίζονται με το περιβάλλον της εργασίας και ονομάζονται *παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης* ή δυσαρέσκειας γιατί όταν οι παράγοντες αυτοί απουσιάζουν δημιουργούν δυσαρέσκεια. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν τις εξωτερικές συνθήκες ή καταστάσεις της εργασίας. Στους παράγοντες υγιεινής σύμφωνα με τον Ζαβλανό (2002), περιλαμβάνονται:

2. η διαπροσωπική σχέση με τους υφισταμένους και τους συναδέλφους
3. η ασφάλεια από την εργασία
4. οι συνθήκες εργασίας
5. η κοινωνική θέση
6. η πολιτική του οργανισμού/ εταιρείας
7. η ποιότητα της εποπτείας
8. η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ του προσωπικού των προϊσταμένων και των υφισταμένων
9. άλλα οφέλη
10. ο μισθός, οι δεξιότητες και οι ηγετικές ικανότητες του προϊστάμενου, η εξασφάλιση της μονιμότητας (Κουφίδου, 2010).

Σύμφωνα με την Κουφίδου (2010), όταν οι παράγοντες αυτοί απουσιάζουν δημιουργούν δυσαρέσκεια στους εργαζομένους. Όταν αυτοί οι παράγοντες δεν απουσιάζουν ή ο εργαζόμενος καταφέρει να τους ικανοποιήσει, τότε απλά δεν αισθάνεται δυσαρέσκεια αλλά αυτοί δεν λειτουργούν παρακινητικά.

Οι παράγοντες υγιεινής σύμφωνα με τον Herzberg δεν επιφέρουν αύξηση της ικανότητας παραγωγής των εργαζομένων, απλά και μόνο εμποδίζουν και προλαμβάνουν απώλειες στην απόδοση του οι οποίες θα συνέβαιναν λόγω των περιορισμών που θα υπήρχαν για την απρόσκοπτη εκτέλεση της εργασίας. Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων του Herzberg σχετίζονται με το περιεχόμενο της ίδιας της εργασίας και είναι γνωστοί ως *παράγοντες παρακίνησης ή ως κίνητρα*. Υπάρχει μια ομάδα συνθηκών στην εργασία που βοηθούν στο σχηματισμό επιπέδων παρακίνησης και που έχουν ως αποτέλεσμα την επίδοση στην εργασία (Ζαβλανός, 2002). Σε αυτούς τους παράγοντες περιλαμβάνονται:

- η επιτυχία
- η αναγνώριση, επιβράβευση υλική ή ηθική
- η εργασία αυτή καθ' αυτή το περιεχόμενό της
- η υπευθυνότητα
- η πρόοδος, η εξέλιξη, το επίτευγμα
- η προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη (Ζαβλανος, 2002 ; Κουφίδου, 2001).

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg χρησιμεύει ως πλαίσιο για την αναμόρφωση της εργασίας και έχει ως σκοπό να αυξήσει την ικανοποίηση του ατόμου από τη δουλειά και παράλληλα να αυξήσει και την απόδοση. Το σπουδαίο σημείο αυτής της

θεωρίας είναι ότι τα άτομα πιστεύουν πως η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται με παράγοντες που είναι εσωτερικοί, όπως η επιτυχία, η πρόκληση, η αναγνώριση, η εξέλιξη, ενώ βλέπουν τη δυσαρέσκεια να σχετίζεται με παράγοντες που είναι εξωτερικοί και έχουν να κάνουν με το περιβάλλον της εργασίας, όπως ο μισθός, η εποπτεία, οι συνθήκες εργασίας. Ο Herzberg διατυπώνει τρεις προτάσεις για αυτούς που θέλουν να εφαρμόσουν τη θεωρία του: Να εμπλουτίσουν την εργασία, να αυξήσουν την αυτονομία στην εργασία και να διευρύνουν τους τρόπους διοίκησης (Ζαβλανός,2002). Επίσης κάνοντας μια σύγκριση της θεωρίας του Maslow και της θεωρίας του Herzberg, ο Ζαβλανός (2002), καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η θεωρία του Maslow βοηθάει στο να προσδιοριστούν οι ανάγκες, ενώ η θεωρία του Herzberg παρέχει τη δυνατότητα εντοπισμού των στόχων και των κινήτρων εκείνων που θα οδηγήσουν στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών.

#### ***2.2.1.5. Η θεωρία επίκτητων αναγκών του McClelland***

Ο McClelland μελέτησε την ανθρώπινη συμπεριφορά των εργαζομένων διαφόρων επιχειρήσεων και κατέληξε στην ανάπτυξη της θεωρίας του. Σύμφωνα με αυτήν υποστηρίζει ότι τα άτομα έχουν συγκεκριμένες ανάγκες που υποκινούν την συμπεριφορά τους και ως εργαζομένων. Οι πιο σημαντικές επίκτητες ανάγκες που παρακινούν τα άτομα ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες (Πατρινός και Αναστασίου, 2009):

- Η ανάγκη για επιτεύγματα
- Η ανάγκη για δύναμη, εξουσία
- Η ανάγκη για σχέσεις, συνεργασία, φιλία

Η θεωρία του McClelland υποστηρίζει ότι τα άτομα ενεργοποιούνται στην περίπτωση που έχουν έντονη την επιθυμία για επιτυχία. Δηλαδή η επιθυμία του ατόμου να κάνει κάτι πιο αποτελεσματικό από ότι έκανε πριν, είναι αυτή που το παρακινεί. Σύμφωνα με τον McClelland τα άτομα προτιμούν καθήκοντα ενδιάμεσης δυσκολίας, παρά τα πολύ απλά ή τα πολύ δύσκολα (Ζαβλανός, 2002). Εκτός από το κίνητρο για επίτευξη, υπάρχουν τα κοινωνικά κίνητρα που προκύπτουν από την ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις και τέλος η ανάγκη για δύναμη και διάθεση επιβολής στους άλλους, που αναφέρεται και ως κίνητρο ισχύος. Τα παραπάνω κίνητρα κρίνονται ως σημαντικά για τα άτομα που επιθυμούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά σε έναν οργανισμό (Ζαβλανός,2002).

### 2.2.2. Θεωρίες Διαδικασιών Παρακίνησης

Οι θεωρίες αυτές εστιάζονται στη διαδικασία της παρακίνησης και εξηγούν τον τρόπο σκέψης αναφορικά με την παρακίνηση των εργαζομένων. Οι πιο σημαντικές είναι (Πολύζος,2014) :

- 1) Η θεωρία της ισότητας- J. Adams
- 2) Η θεωρία της στοχοθέτησης- E. Locke
- 3) Η θεωρία της προσδοκίας- Vroom
- 4) Το υπόδειγμα της Προσδοκίας W. Porter και E. Lawler
- 5) Η θεωρία του Skinner (Marquis & Huston, 2011)

Κοινό στοιχείο στις θεωρίες διαδικασιών είναι η προσπάθεια να κατανοήσουν τη διαδικασία της σκέψης που καθορίζει τον τρόπο συμπεριφοράς των εργαζομένων. Οι θεωρίες διαδικασιών εξετάζουν την παρακίνηση στο εργασιακό περιβάλλον με μια δυναμική. Αναζητούν τις αιτιώδεις σχέσεις στο πέρασμα του χρόνου και τα γεγονότα που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας (<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream>).

#### 2.2.2.1. Η Θεωρία της Ισότητας -J. Adams

Ο Adams ανέπτυξε τη θεωρία της ισότητας σύμφωνα με την οποία υποστήριξε ότι οι εργαζόμενοι προσπαθούν να διατηρήσουν ισορροπία μεταξύ όλων εκείνων που προσφέρουν στην εργασία τους και των εσωτερικών και εξωτερικών ανταμοιβών που λαμβάνουν. Έτσι λοιπόν τα άτομα επιλέγουν εκείνες τις συμπεριφορές ή ενέργειες για τις οποίες πιστεύουν ότι θα λάβουν δίκαιες αμοιβές (<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream>).

Ο Χυτήρης (2001), υποστηρίζει σχετικά ότι ένα σημαντικό στοιχείο στο οποίο δίνει έμφαση η θεωρία της ισότητας είναι ότι το άτομο εκτιμά το επίπεδο της προσπάθειας που καταβάλλει σε μια εργασία, σε σχέση με την ανταμοιβή που λαμβάνει, αλλά και τη συγκρίνει με άλλα άτομα που εκτελούν παρόμοια εργασία, είτε ακόμα με την ανταμοιβή που λάμβανε όταν εκτελούσε παρόμοιες εργασίες στο παρελθόν (Χυτήρης,2001). Σχετικά με το παραπάνω πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι αν από την παραπάνω σύγκριση προκύψει ανισότητα τότε ο εργαζόμενος αισθάνεται αδικία και ψυχολογική ένταση. Αν το άτομο αισθάνεται ότι λαμβάνει λιγότερα από αυτά που πρέπει τότε προκειμένου να πετύχει την ισότητα μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής, τότε είτε μειώνει την προσφορά



είτε προσπαθεί να πετύχει καλύτερες ανταμοιβές, είτε ακόμα και εγκαταλείπει την εργασία του (<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream>).

Η θεωρία ισοτιμίας του Adams συνέβαλε στη δίκαιη κατανομή των αμοιβών και τόνισε τη σημαντικότητα του αισθήματος δικαιοσύνης στην ικανοποίηση και στην απόδοση των εργαζομένων (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

#### **2.2.2.2. Η Θεωρία της στοχοθέτησης ή σκοποθεσίας ή καθορισμού του στόχου –E. Locke**

Αυτή η θεωρία επικεντρώνεται στις διαδικασίες που καθορίζουν την επίδραση των στόχων στη συμπεριφορά του ατόμου και στην εργασιακή του απόδοση. Υποστηρίζει ότι προκειμένου ο εργαζόμενος να παρακινηθεί προς μια αποδοτική συμπεριφορά θα πρέπει να του θέτονται ελκυστικοί στόχοι.

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία η συμπεριφορά του ατόμου στην εργασία είναι αποτέλεσμα συνειδητών σκοπών και προθέσεων και η επίτευξη ενός στόχου επηρεάζεται από τα κίνητρα, την αυτοαντίληψη και τον προσδιορισμό του στόχου. Μεταξύ άλλων οι Locke & Latham (2004), υπογράμμισαν ότι οι δύσκολοι αλλά συγκεκριμένοι στόχοι οδηγούν σε μεγαλύτερη απόδοση, ενεργοποιούν την προσπάθεια, αυξάνουν την επιμονή, ενώ βασική προϋπόθεση για τη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης αποτελεί η αποδοχή των επιδιωκόμενων στόχων και η ανατροφοδότηση (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

Όταν οι εργαζόμενοι πετύχουν τους στόχους τους αισθάνονται περηφάνια και ικανοποίηση με αποτέλεσμα να αυξάνεται η παρακίνηση και το ηθικό τους. Η θεωρία καθορισμού των στόχων εφαρμόζεται σε πολλές σύγχρονες επιχειρήσεις ως εργαλείο παρακίνησης (<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream>).

Σύμφωνα με τον Χατζηπαντελή (1999), ορισμένες έρευνες απέδειξαν ότι ο ισχυρισμός της θεωρίας των στόχων βρίσκει καλύτερη εφαρμογή σε ομάδες ενώ σε αντίθεση η θεωρία των προσδοκιών του Vroom βρίσκει εφαρμογή σε μεμονωμένους εργαζόμενους.

#### **2.2.2.3. Η Θεωρία της Προσδοκίας-Vroom**

Ο Viktor Vroom (1964), ήταν ένας άλλος θεωρητικός των κινήτρων κατά την εποχή των ανθρωπίνων σχέσεων. Διατύπωσε ένα μοντέλο προσδοκιών, το οποίο εξετάζει τα κίνητρα από την άποψη του σθένους του ατόμου ή τις προτιμήσεις του βάσει των κοινωνικών του αξιών (Marquis & Huston, 2011). Το μοντέλο προσδοκιών υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου θα επηρεασθεί από τις προσδοκίες που αυτό έχει από το περιβάλλον του, ή από ένα συγκεκριμένο συμβάν. Στο μοντέλο προσδοκιών του Vroom οι

άνθρωποι παίρνουν συνειδητές αποφάσεις προσβλέποντας στην ανταμοιβή (Marquis & Huston, 2011).

Σε γενικές γραμμές η θεωρία αυτή επιχειρεί να εξηγήσει τον τρόπο που τα άτομα επιλέγουν ποιες από τις εναλλακτικές λύσεις θα υιοθετήσουν, ώστε να έχουν τα μεγαλύτερα ανταποδοτικά οφέλη. Επίσης περιγράφει μια διαδικασία ανταλλαγής μεταξύ του εργαζομένου και του οργανισμού, ο οποίος μεταξύ εναλλακτικών επιλογών επιλέγει εκείνη που θεωρεί ότι θα έχει τη μεγαλύτερη πιθανότητα να συμβεί και το υψηλότερο προσωπικό όφελος (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013). Η θεωρία ακόμα υποστηρίζει ότι η προθυμία ενός ατόμου να προβεί σε μια συγκεκριμένη ενέργεια εξαρτάται από τρεις βασικούς παράγοντες: την προσδοκία που υπάρχει ότι η υψηλή απόδοση μπορεί να οδηγήσει στην απόκτηση κάποιας ανταμοιβής, την αξία που προσδίδεται για κάθε αποτέλεσμα ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες και αντιλήψεις και την υπόθεση ότι κάθε εργασιακή συμπεριφορά συνδέεται με την προσδοκία ότι θα εκτελεστεί μια ενέργεια με την μεγαλύτερη ή μικρότερη επιτυχία. Όσο δηλαδή το άτομο πιστεύει ότι η επίδοσή του στην εργασία θα έχει θετική για αυτόν αξία, τόσο και περισσότερο θα προσπαθήσει (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

Συμπερασματικά και σύμφωνα με τη θεωρία του Vroom, θα πρέπει να υπάρχει ξεκάθαρη σχέση ανάμεσα στην προσπάθεια, την απόδοση και την ανταμοιβή του εργαζομένου.

#### ***2.2.2.4. Το υπόδειγμα της Προσδοκίας W.Porter και E.Lawler***

Οι Porter & Lawler εμπλούτισαν το μοντέλο του Vroom, αναγνωρίζοντας τον ρόλο που διαδραματίζουν οι ιδιαιτερότητες της προσωπικότητας του κάθε ατόμου και διευκρινίζοντας την σχέση μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλει ο εργαζόμενος και της πραγματοποιούμενης επίδοσης (<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream>).

Σύμφωνα με την Κουφίδου (2010), η προσπάθεια που καταβάλλει το άτομο για την εκτέλεση μιας εργασίας είναι συνάρτηση δύο παραγόντων:

A) Η αντίληψη του εργαζομένου για το αν η προσπάθεια οδηγήσει σε κάποια αμοιβή ή αποτέλεσμα.

B) Η υποκειμενική αξία που αποδίδει ο εργαζόμενος στην ανταμοιβή αυτή.

Συνεχίζοντας η Κουφίδου (2010), αναφέρει ότι για να αποδώσει η προσπάθεια του εργαζομένου θα πρέπει το άτομο να διαθέτει την ικανότητα αλλά και να αντιλαμβάνεται με σαφήνεια τις απαιτήσεις της εργασίας του. Η επιθυμητή επίδοση θα οδηγήσει σε ανταμοιβές που μπορεί να είναι εσωτερικές (αυτοεκτίμηση, αυτοεκπλήρωση, εκτίμηση, αναγνώριση κ.α.) είτε εξωτερικές (αύξηση μισθού, μπόνους, ηθική ανταμοιβή κ.α.) και ο

εργαζόμενος θα αισθανθεί ικανοποίηση, μόνο εάν οι ανταμοιβές που θα λάβει είναι οι προσδοκώμενες.

#### **2.2.2.5. Η θεωρία του Skinner**

Ο Skinner με τη θεωρία του συνέβαλε στην κατανόηση του κινήτρου, της απογοήτευσης και της παραγωγικότητας (Marquis & Huston, 2011). Στην έρευνά του το 1953, για τη δημιουργία εξαρτημένων ανατακλαστικών και την τροποποίηση της συμπεριφοράς, απέδειξε ότι οι άνθρωποι μπορούσαν να ρυθμιστούν ώστε να συμπεριφέρονται κατά ένα συγκεκριμένο τρόπο με βάση ένα σταθερό σύστημα ανταμοιβής ή τιμωρίας. Υποστηρίζει λοιπόν ότι συμπεριφορά που ανταμείβεται θα επαναληφθεί και η συμπεριφορά που δεν επιβραβεύεται ή τιμωρείται θα εξαλειφθεί (Marquis & Huston, 2011). Σήμερα πολλοί προϊστάμενοι ενστερνίζονται αυτή τη θεωρία είτε εν γνώσει της αντίστοιχης θεωρίας είτε εν αγνοία και χρησιμοποιούν την πειθαρχία και τις ανταμοιβές στο εργασιακό περιβάλλον.

Όλες αυτές οι θεωρίες παρακίνησης που αναφέρθηκαν παραπάνω, παρέχουν το υπόβαθρο, την υποστηρικτική λογική και το σκεπτικό για ένα μετα-θεωρητικό μοντέλο για την παρακίνηση για φροντίδα στην επαγγελματική νοσηλευτική εργασία.

### **2.3. Ανάγκες- Επιθυμίες -Κίνητρα**

*Ανάγκη* σύμφωνα με τον Χατζηπαντελή (1999), θεωρείται οτιδήποτε προϋποτίθεται για την επιβίωση και για την ευτυχία του ατόμου. Σύμφωνα με τον Mullins (2007), η δυσκολία για την επιστήμη της διοίκησης ανθρώπινων πόρων έγκειται στο γεγονός ότι οι άνθρωποι παρακινούνται από διαφορετικές, μεταβαλλόμενες και συχνά αντικρουόμενες ανάγκες και προσδοκίες τις οποίες προσπαθούν να τις ικανοποιήσουν με διάφορους τρόπους.

*Επιθυμία* είναι το αίσθημα, η διάθεση που δημιουργείται για την εκπλήρωση κάποιας ανάγκης. Σύμφωνα με τον Σαΐτη (2002) μόλις δημιουργείται μια κατάσταση στέρησης ενεργοποιείται μια εσωτερική κινητήρια δύναμη για να καλυφθεί η συγκεκριμένη ανάγκη.

*Κίνητρο* σύμφωνα με τον Τριλιανό (2002), θεωρείται η εσωτερική κατάσταση που μπορεί να προσελκύσει, παρακινήσει και δραστηριοποιήσει τη συμπεριφορά ενός ανθρώπου για να καταφέρει να εκπληρώσει συγκεκριμένους στόχους, ανάγκες και επιθυμίες του.

Σύμφωνα με τον Καψάλη(2007), τα κίνητρα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με διάφορους τρόπους όπως για παράδειγμα σε εξωτερικά-εξωγενή κίνητρα και εσωτερικά – ενδογενή κίνητρα.

- *Εξωτερικά ή εξωγενή* είναι τα κίνητρα που δίνονται από τον οργανισμό για να παρακινήσουν τον εργαζόμενο προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η χρηματική ανταμοιβή, η προαγωγή και η κοινωνική θέση αποτελούν παραδείγματα εξωτερικών κινήτρων.
- *Εσωτερικά ή ενδογενή* θεωρούνται τα ψυχολογικά κίνητρα που είναι συνδεδεμένα με το περιεχόμενο της εργασίας, ωθούν τον εργαζόμενο να καταβάλει τη μέγιστη δυνατή προσπάθεια και του προκαλούν αισθήματα ικανοποίησης και ολοκλήρωσης (Ryan & Deci, 2000). Ως εσωτερικά κίνητρα μπορούν να χαρακτηρισθούν, η εκτίμηση, η αναγνώριση, η δυνατότητα μάθησης, δημιουργίας και προσωπικής ανάπτυξης.

Ακόμα υπάρχουν και τα αντικίνητρα, όπως μείωση μισθού, πειθαρχικές ποινές, υποβιβασμός, απόλυση που και αυτά στοχεύουν στον επηρεασμό της συμπεριφοράς του εργαζομένου, όταν αυτή δεν ανταποκρίνεται στις θετικές συμπεριφορές. Οι Πατρινός και Αναστασίου (2009), κάνουν την ακόλουθη κατάταξη στα κίνητρα :

- 1 ) Οικονομικά ατομικά κίνητρα (αύξηση μισθού, μπόνους)
- 2) Μη οικονομικά κίνητρα

- *Συναισθηματικά κίνητρα.* Τα συναισθήματα επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά των ατόμων, θετικά, ως αποτελέσματα μιας προγραμματισμένης ανταπόκρισης σε ένα κίνητρο, είτε αρνητικά, ως αντανάκλαση μιας απογοητευτικής και αποθαρρυντικής εμπειρίας. Συνήθως αποτέλεσμα αυτών των συναισθηματικών κινήτρων είναι η εκούσια δέσμευση του ατόμου προς την εργασία του, τον οργανισμό. Ο φόβος, η αγάπη, η οργή, η αντιπάθεια, το μίσος, αποτελούν παραδείγματα των συναισθηματικών κινήτρων στη συμπεριφορά του ατόμου. Οι εργαζόμενοι συνήθως εργάζονται σκληρότερα για χάρη εκείνων που αγαπούν, κάτι που δεν συμβαίνει αν τον μισούν.
- *Κοινωνικά κίνητρα.* Τα κοινωνικά κίνητρα εξαρτώνται από το πολιτιστικό περιβάλλον. Για παράδειγμα σε ορισμένες κοινωνίες, η κοινωνική θέση ενός ανθρώπου, προσδιορίζεται περισσότερο από αυτά που προσφέρει, παρά από αυτά που αποκτά και κρατάει για τον ίδιο. Δύο βασικά κίνητρα για αυτούς που

ασχολούνται με τον οργανισμό, είναι το κίνητρο της επιτυχίας και το κίνητρο της αποδοχής.

- *Κίνητρα ανταγωνισμού.* Αν και βραχυπρόθεσμα ένα σύστημα που χρησιμοποιεί τέτοια κίνητρα αποδίδει ευνοϊκά αποτελέσματα, μακροπρόθεσμα έχει δυσμενείς επιδράσεις σε όλο το εργασιακό πλαίσιο γιατί δημιουργεί εντάσεις και αντιθέσεις μεταξύ των ομάδων και των ατόμων.
- *Κίνητρα του ηθικού.* Σύμφωνα με τον Φαναριώτη (1996), τα κίνητρα αυτής της κατηγορίας, είναι εκείνα που δημιουργούν στον άνθρωπο μια ευδιάθετη τάση για εργασία χωρίς να συσχετίζονται με εξωτερικούς παράγοντες όπως είναι οι αμοιβές οι συνθήκες εργασίας κ.α. Τα κίνητρα αυτά ως καθαρά εσωτερικές παρορμήσεις αποτελούν τις βασικές κινητήριες δυνάμεις οι οποίες ελευθερώνουν ολόκληρο το δυναμικό του ανθρώπου στο πλαίσιο της εργασίας του. Τα κίνητρα αυτής της κατηγορίας συμβάλλουν αποτελεσματικά στην ανάπτυξη του ηθικού των εργαζομένων για αυτό και είναι γνωστά ως κίνητρα ηθικού.
- *Ομαδικά κίνητρα.* Αφορούν όλη την ομάδα εργασίας και συνδέονται με το συνολικό αποτέλεσμα του οργανισμού. Τα ομαδικά κίνητρα όταν πρόκειται για ιδιωτικούς οργανισμούς είναι κυρίως οικονομικά.
- *Ομαδικά βραβεία*

Οι Marquis & Huston (2011), αναφέρουν ότι το εσωτερικό κίνητρο για επιτυχία είναι άμεσα συνδεδεμένο με το επίπεδο φιλοδοξίας ενός ατόμου. Τα εξωτερικά κίνητρα ενισχύεται από το εργασιακό περιβάλλον ή τις εξωτερικές ανταμοιβές.

Συμπερασματικά αν και όλοι οι άνθρωποι έχουν εσωτερικά κίνητρα σε κάποιο βαθμό, είναι ουτοπικό για τον οργανισμό να θεωρεί ότι όλοι οι εργαζόμενοι έχουν εσωτερικά κίνητρα σε επίπεδα επαρκή για την εκπλήρωση των στόχων του οργανισμού. Επομένως ο οργανισμός- μέσω των ηγετών του- πρέπει να παρέχει ένα κλίμα που θα διεγείρει τόσο τα εξωτερικά όσο και τα εσωτερικά κίνητρα (Marquis & Huston, 2011).

Εδώ θα πρέπει να τονισθεί η δυσκολία του ρόλου του επικεφαλής, των προϊστάμενων, σε έναν οργανισμό και γενικά του έργου των ηγετών. Ο σωστός ηγέτης πρέπει να έχει τα απαραίτητα εφόδια για να στρέψει τη συμπεριφορά των υφισταμένων συνεργατών του προς το καλύτερο, αφού διαγνώσει τα κίνητρα και αφού αντιληφθεί τι παρακινεί τη συμπεριφορά. Πρέπει ακόμα να τονισθεί ότι η συμμετοχή των κινήτρων (παρακίνηση), έχει πολλές φορές μεγαλύτερη σημασία και από την ικανότητα στην εργασία, αφού εργαζόμενοι με μεγάλη ικανότητα σε γνώση και δεξιότητα δεν αποδίδουν

σύμφωνα με αυτές. Η πράξη έχει δείξει το αντίθετο, αφού περιπτώσεις εργαζομένων μετρίας ικανότητας έχουν απόδοση πολύ ικανοποιητική, γιατί παρακινητικοί παράγοντες επιδρούν ευνοϊκά κατά την εκτέλεση της εργασίας τους όπως υψηλός μισθός, αναγνώριση κ.α. (Πατρινός και Αναστασίου, 2009).

#### **2.4. Σχέση ηγεσίας παρακίνησης**

Η ηγεσία σύμφωνα με τον Ζαβλανό (2002), θεωρείται ένα από τα σπουδαιότερα στοιχεία που επηρεάζει την απόδοση ενός οργανισμού. Αυτό συμβαίνει γιατί η ηγεσία αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα για την δημιουργία ενός παρακινητικού οργανωτικού κλίματος. Οι σχέσεις ηγεσίας και παρακίνησης είναι άρρηκτα συνδεδεμένες. Η ηγεσία θα πρέπει να γνωρίζει τις θεωρίες παρακίνησης αφού για να επηρεασθεί η συμπεριφορά ενός ατόμου πρέπει να ικανοποιηθούν κάποιες από τις ανάγκες του. Οι ηγέτες επηρεάζουν τα κίνητρα, τις συμπεριφορές, τις αξίες στον οργανισμό (Bass,1985). Συνοπτικά η ηγεσία είναι η επιρροή, η διαδικασία ή μάλλον η τέχνη επηρεασμού της συμπεριφοράς, των πράξεων, η ενεργοποίηση μιας τυπικής ή άτυπης οργάνωσης, μιας μικρής ή μεγάλης ομάδας, με τέτοιο τρόπο ώστε εθελοντικά και πρόθυμα να προσπαθεί να υλοποιήσει συγκεκριμένους στόχους, με τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα (Μπουραντάς, 2005 ; Yukl, 2009).

Η παρακίνηση από την άλλη πλευρά μπορεί να χαρακτηριστεί η εθελοντική – οικιοθελής προθυμία για δραστηριότητα και προσπάθεια για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων και αποτελεσμάτων (Σαϊτίης, 2002). Ακόμα η παρακίνηση αποτελεί μια πολύπλοκη εσωτερική διαδικασία που επηρεάζει τη συμπεριφορά του ανθρώπου και τον ενεργοποιεί να πραγματοποιήσει συγκεκριμένους στόχους και παράλληλα να ικανοποιήσει ανάγκες και προσδοκίες του (Μπουραντάς, 2001).

Σχετικά με το θεωρητικό υπόβαθρο της παρακίνησης μπορούμε να παρατηρήσουμε, ότι οι θεωρίες παρακίνησης έχουν κατά καιρούς υποστεί κριτική. Παρ' όλα αυτά οι θεωρίες της παρακίνησης έχουν βοηθήσει την επιστήμη της διοίκησης στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη διέγερση, την κατεύθυνση και τη διατήρηση των συμπεριφορών των ατόμων σε ένα περιβάλλον όπου οι εργαζόμενοι θα έχουν τα κίνητρα για να εργάζονται καλύτερα και αποδοτικότερα, θέτοντας το πλαίσιο για την αναγνώριση της αναγκαιότητας της παρακίνησης και της επαγγελματικής ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

Συνδυάζοντας την ηγεσία με την παρακίνηση στην πράξη, κάνοντας σωστή χρήση και των δύο, τα διοικητικά στελέχη - οι προϊστάμενοι στην περίπτωση μας - θα πρέπει (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου,2013):

- Να αντιμετωπίζουν την παρακίνηση ως μια ατομική και προσωπική υπόθεση και να αναγνωρίζουν ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι πανομοιότυποι αλλά έχουν διαφορετική προσωπικότητα, στάσεις, αντιλήψεις, ανάγκες και φιλοδοξίες και έτσι υποκινούνται διαφορετικά ο καθένας
- Να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους. Οι υψηλοί αλλά ταυτόχρονα ρεαλιστικοί στόχοι, μπορούν να παρακινήσουν θετικά τους εργαζόμενους.
- Να κατανοούν ότι το περιεχόμενο της εργασίας αποτελεί κίνητρο για τον εργαζόμενο. Παράλληλα ο προϊστάμενος θα πρέπει να ενθαρρύνει και να καθοδηγεί το προσωπικό, επιλύοντας ταυτόχρονα τυχόν συγκρούσεις και παράπονα.
- Να δίνουν έμφαση στην ενθάρρυνση των προσπαθειών του εργαζόμενου, την αναγνώριση και τον έπαινο για τις ιδέες και την εργασία τους.
- Να παρέχουν ευκαιρίες για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων. Η συστηματική παροχή της δυνατότητας για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη, βοηθάει στην βελτίωση της εργασιακής απόδοσης και ενισχύει την παρακίνηση των εργαζομένων. Επίσης ενισχύει και την ικανοποίηση του προσωπικού ενώ μειώνει το εργασιακό άγχος και την απογοήτευση.
- Να ενισχύουν την αμφίδρομη επικοινωνία, την ανάπτυξη των σχέσεων συνεργασίας και ομαδικότητας. Η δημιουργία ενός κλίματος ομαδικότητας, συνεργασίας και επικοινωνίας μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του άγχους, των απογοητεύσεων και να ενισχύσει την παρακίνηση των εργαζομένων.

Συμπερασματικά όσο περισσότερο οι προϊστάμενοι κατανοούν τι παρακινεί τους εργαζομένους και τη γνώση αυτή τη χρησιμοποιήσουν στις διοικητικές τους πρακτικές, τόσο πιο πιθανό είναι να γίνουν αποτελεσματικοί ηγέτες (Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, 2013).

## **2.5. Η Παρακίνηση στη Νοσηλευτική Πρακτική**

Η ικανότητα και η φροντίδα συνιστούν επαγγελματικές προσδοκίες για τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές έχουν ηθικό καθήκον να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς ικανώς

με επαγγελματικό τρόπο. Ωστόσο, το νοσηλευτικό επάγγελμα εξακολουθεί να μάχεται με πολλαπλά πολύπλοκα ζητήματα που επηρεάζουν τις προσπάθειες των νοσηλευτών να είναι ικανοί και περιποιητικοί επαγγελματίες στον τομέα της υγείας. Οι τρέχουσες ελλείψεις σε νοσηλευτικό δυναμικό είχαν αρνητικό αντίκτυπο στο ηθικό και την επάνδρωση του νοσηλευτικού προσωπικού (Mody & Pesut, 2006). Και τέτοιου είδους ελλείψεις αποτελούν πρόκληση για την επάνδρωση των νοσοκομείων με προσωπικό και τη διατήρηση αυτού του προσωπικού σε όλο τον κόσμο (Aiken et al., 2001). Η υψηλή κινητικότητα νοσηλευτικού προσωπικού και η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης συνδέεται με τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση από την πλευρά των νοσηλευτών, τη μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και με φτωχότερα αποτελέσματα υγείας για τους ασθενείς (Aiken et al., 2001). Η νοσηλευτική φροντίδα επηρεάζεται από το πλαίσιο, τον πολιτισμό και τις ατομικές διαφορές μεταξύ των παρόχων νοσηλευτικής φροντίδας. Παρά τις τρέχουσες προκλήσεις στο νοσηλευτικό επάγγελμα, οι περισσότεροι νοσηλευτές ξεπερνούν τα όποια οργανωτικά προβλήματα και έχουν το κίνητρο να εξυπηρετήσουν και να φροντίσουν τους ασθενείς, παρά τις δύσκολες περιστάσεις. Ωστόσο, υπάρχει ελάχιστη κατανόηση των συγκεκριμένων παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση των νοσηλευτών για φροντίδα, δεδομένης της ανάγκης να καθοριστούν ουσιαστικές σχέσεις νοσηλευτή-ασθενούς σε ολοένα και πιο περίπλοκα οργανωτικά πλαίσια υγειονομικής περίθαλψης (Moody & Pesut, 2006).

Η φροντίδα είναι ένα ουσιαστικό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής και ορίζεται ως η μέριμνα για τις ειδικές ανάγκες ανθρώπων που βρίσκονται σε ευάλωτη κατάσταση (Glen, 1998). Πώς θα μπορούσαμε να καταλάβουμε τις σχέσεις μεταξύ των κινήτρων ενός ατόμου και της φύσης της νοσηλευτικής εργασίας για τη φροντίδα ανθρώπων; Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την πρόθεση των νοσηλευτών για φροντίδα και πώς αυτές οι προθέσεις πραγματώνονται ή περιορίζονται σε ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης; Τι επίδραση, αν υποθεθεί ότι υπάρχει, έχει η ενίσχυση της παρακίνησης των νοσηλευτών για φροντίδα στα αποτελέσματα φροντίδας των ασθενών; Πως μπορούν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές και οι διευθυντές να επηρεάσουν και να δημιουργήσουν μια παιδεία φροντίδας που να αγγίζει την παρακίνηση των νοσηλευτών να συμμετάσχουν σε επαγγελματική νοσηλευτική εργασία (Moody & Pesut, 2006);

Οι ανθρώπινες ανάγκες και αξίες τίθενται σε εφαρμογή στο πλαίσιο της πολυπλοκότητας και της κουλτούρας (Locke & Latham, 2004). Όπως μας υπενθυμίζει ο Locke (1997), οι στόχοι είναι η συγκεκριμένη μορφή των αξιών. Οι στόχοι προκύπτουν από τις αξίες στο πλαίσιο της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής ενός ατόμου. Είναι βέβαιο



ότι οι αξίες και οι ανάγκες του ατόμου είναι θεωρητικά και πρακτικά συνδεδεμένες στο πλαίσιο της εργασίας. Τέτοιοι δεσμοί παρέχουν ενδείξεις για την παρακίνηση για φροντίδα στο πλαίσιο της επαγγελματική νοσηλευτικής εργασίας.

### **2.5.1. Ενδογενής παρακίνηση**

Σύμφωνα με τους Moody & Pesut (2006), η παρακίνηση είναι μια εσωτερική παρόρμηση βασιζόμενη στις αξίες και κινούμενη από ψυχο-βιολογικό ερέθισμα, η οποία ενεργοποιεί και καθοδηγεί την ανθρώπινη συμπεριφορά σε απόκριση προς τον ίδιο τον εαυτό, τον άλλο και το περιβάλλον, και υποστηρίζει την εγγενή ικανοποίηση και οδηγεί στην εσκεμμένη εκπλήρωση των βασικών ανθρώπινων ορμών, της αντίληψης για τις ανάγκες και των επιθυμητών στόχων. Σε όλες τις μελέτες και τους επιστημονικούς κλάδους η έννοια της παρακίνησης βρίσκεται στο επίκεντρο των ατομικών και ομαδικών κινήτρων για δράση ή μη (Locke & Latham, 2004). Το κίνητρο για δράση συνεπάγεται αυτοκαθοριστική επιλογή και σχετίζεται με εκφράσεις της αίσθησης προσωπικής δύναμης και αυτονομίας (Deci & Ryan, 1985) ενός ατόμου. Οι περιβαλλοντικές συνθήκες που υποστηρίζουν την ατομική αυτοδιάθεση καλλιεργούν μια θετική αίσθηση αυτοεκτίμησης, υγείας και προσωπικής και επαγγελματικής ευημερίας (Ryan & Deci, 2000). Η σύνδεση της παρακίνησης με την αυτοδιάθεση και την αυτοεκτίμηση είναι ένα ουσιαστικό χαρακτηριστικό της παρακίνησης για φροντίδα και της επαγγελματικής νοσηλευτικής εργασίας. Αυτές οι σχέσεις θα διερευνηθούν παρακάτω.

Στην κλασική θεωρία εργασιακής παρακίνησης του Herzberg (1968), η ανθρώπινη θέληση ή ελεύθερη βούληση και ένα πλήθος εσωτερικών και εξωτερικών (περιβαλλοντικών) παραγόντων επηρεάζουν την εσωτερική παρακίνηση ενός ατόμου. Οι κλασικές θεωρίες επικεντρώνονται στην παρουσία ενδογενών και εξωγενών ανταμοιβών ως κινήτρων για εργασία. Αυτές οι θεωρίες υποθέτουν ότι η παρακίνηση ενός ατόμου για εργασία προκύπτει από τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας του. Έτσι, τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας συνδέονται με την εργασιακή παρακίνηση και την ικανοποίηση από τη θέση εργασίας. Τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας προσέλαβαν εξέχοντα ή διακεκριμένο ρόλο σε αυτές τις μελέτες και οι άνθρωποι παράγοντες προσέλαβαν περισσότερο παρασκηνακό ρόλο (Moody & Pesut, 2006).

Η αναγνώριση των εκτεταμένων συνεπειών του συναισθήματος, της διάθεσης, της προσωπικότητας, των γνωστικών στυλ και της γνωστικής διαδικασίας λήψης αποφάσεων σε σχέση με την παρακίνηση και τις πιθανές επιπτώσεις στους νοσηλευτές και την παροχή φροντίδας ασθενών είναι σημαντική. Η δημιουργία εργασιακών περιβαλλόντων που υποστηρίζουν διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας ασθενών και διαχειρίσιμα επίπεδα

πολυπλοκότητας είναι πιθανό να μειώσει τα επίπεδα συναισθηματικού άγχους των νοσηλευτών και να ενισχύσει συναισθηματικές καταστάσεις και χαρακτηριστικά. Η στήριξη των νοσηλευτών και των ομάδων νοσηλευτικής εργασίας για την απόκτηση όλο και μεγαλύτερης επίγνωσης της διαφορετικότητας τους σε σχέση με το συναίσθημα, την προσωπικότητα και το γνωστικό στυλ μπορεί να ενισχύσει την ομαδική εργασία και την ανοιχτή επικοινωνία στην επίλυση σύνθετων προβλημάτων στο χώρο εργασίας (Moody & Pesut, 2006). Σε σχέση με γνωστικούς και συναισθηματικά βασιζόμενους παρακινητικούς παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση στην εργασία, στη συνέχεια εξετάζονται η αυτοδιάθεση, η αυτο-αποτελεσματικότητα και η αυτοεκτίμηση, δεδομένου ότι επίσης υποστηρίζουν ή υπονομεύουν την ατομική επάρκεια στην εργασία.

*Αυτοδιάθεση:* Η θεωρία της αυτοδιάθεσης είναι μια θεωρία της ανθρώπινης παρακίνησης και προσωπικότητας που προτείνει ότι οι άνθρωποι που σκέφτονται για τις ενέργειές τους στοχαστικά και στη συνέχεια συμμετέχουν σε αυτές τις δράσεις με πλήρη συναίσθηση της επιλογής τους είναι τύποι αυτοπροσδιοριζόμενης προσωπικότητας (Deci & Ryan, 1985). Η παρακίνηση στους αντίποδες αυτού του θεωρητικού συνεχούς εκτείνεται από την απουσία παρακίνησης (επιλογή για μη δράση) στην πλήρως εξωγενή παρακίνηση (δράση κυρίως από εξωτερικές πηγές και αντιλήψεις). Το μη παρακινημένο άτομο αισθάνεται μια έλλειψη σκοπού, έλλειψη εκτίμησης και έλλειψη αντιλαμβανόμενου ελέγχου, δημιουργώντας συναισθήματα ανικανότητας στην εργασία. Το εξωγενώς παρακινημένο άτομο ανταποκρίνεται κυρίως σε εξωτερικές αντιλήψεις περί ανταμοιβής και τιμωρίας και συμμετοχής του εγώ, που οδηγούν σε αισθήματα υλικής, αλλά όχι ενδογενούς ανταμοιβής στην εργασία (Moody & Pesut, 2006). Στο κέντρο αυτού του συνεχούς βρίσκεται το εγγενώς παρακινημένο άτομο που εκδηλώνει «αυθεντική» παρακίνηση. Σύμφωνα με τους Ryan & Deci (2000), αυτός ο τύπος παρακίνησης είναι ο πιο επιθυμητός σε σχέση με την ευημερία και βασίζεται στη συμφωνία κινήτρου και τη σύνθεση με τον εαυτό και τα ενδιαφέροντα του ατόμου, την απόλαυση, την ικανοποίηση και το σκοπό της ζωής. Επίσης, η ανθρώπινη παρακίνηση για δράση πηγάζει από τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες μας για αυτονομία, διαπροσωπική συγγένεια και ικανότητα σε κοινωνικά πλαίσια.

Οι θεωρητικοί της παρακίνησης Locke & Latham (2004), τονίζουν τον πρωταρχικό ρόλο που διαδραματίζουν η ελευθερία σκέψης και επιλογής στην υποστήριξη της ατομικής εσωτερικής παρακίνησης. Οι έννοιες της αυτονομίας, της εξουσιοδότησης, της διαπροσωπικής συγγένειας, και των ικανοτήτων που συνάδουν με το σκοπό των νοσηλευτών να παρέχουν ανθρώπινη φροντίδα και με το επαγγελματικό σύστημα ηθικών αξιών στηρίζουν την ενδογενή παρακίνηση των νοσηλευτών στην εργασία. Η αυτοδιάθεση

αυτού του είδους είναι πιθανόν να επηρεάζεται από τις ατομικές διαφορές στην αυτο-αποτελεσματικότητα και την αυτοεκτίμηση.

*Αυτο-αποτελεσματικότητα και παρακίνηση:* Η αυτο-αποτελεσματικότητα είναι ένα κεντρικό μέρος της άσκησης ελέγχου ενός ατόμου. Η αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα είναι η πίστη ενός ατόμου στη δική του ικανότητα να «οργανώσει και να εκτελέσει τις σειρές δράσης που απαιτούνται για την παραγωγή ενός συγκεκριμένου επιτεύγματος» (Bandura, 1997). Η πίστη στην αυτο-αποτελεσματικότητα ενός ατόμου θεωρείται αναπόσπαστο συστατικό για την ενδογενή παρακίνηση. Η αυτο-αποτελεσματικότητα σύμφωνα με τον Locke (1997), επηρεάζει την προσπάθεια, την επιμονή και τις στρατηγικές καθήκοντος που σχετίζονται με τον καθορισμό στόχων και την επίτευξη του στόχου κατά την εργασία

*Αυτοεκτίμηση και παρακίνηση:* Η αυτοεκτίμηση είναι ο βαθμός στον οποίο τα ίδια τα άτομα εκτιμούν τον εαυτό τους. Είναι η σύνθεση συναισθημάτων αυτοεκτίμησης που συσσωρεύτηκαν κατά τη διάρκεια του χρόνου (Thomas, 2004). Η αυτοεκτίμηση καθορίζεται τόσο από εσωτερικά μηνύματα όσο και εξωτερικές εκτιμήσεις του ατόμου από άλλους (Thomas, 2004). Η έρευνα έχει δείξει ότι η αυτοεκτίμηση των γυναικών είναι κατά κανόνα χαμηλότερη από εκείνη των ανδρών. Έτσι, σε ένα κυρίως γυναικείο επάγγελμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό να είναι κανείς γνώστης του αντίκτυπου της αυτοεκτίμησης στην παρακίνηση στην εργασία (Moody & Pesut, 2006).

Όσον αφορά τους τομείς που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση ή που έχουν τη δυνατότητα να υπονομεύουν την παρακίνηση στην εργασία, οι νοσηλευτές ανέφεραν το αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για τις κοινωνικές, διαπροσωπικές και συναισθηματικές απαιτήσεις του επαγγέλματος (McQueen, 2004). Οι Kalimo et al., (2003), σε μια μελέτη δέκα ετών, υποστήριξαν ότι η ισχυρή αυτοεκτίμηση μαζί με την αίσθηση της ικανότητας φέρεται να βοήθησε στην πρόληψη της εργασιακής εξουθένωσης. Η ισχυρή αυτοεκτίμηση και η αντιληπτική ικανότητα είναι ατομικά χαρακτηριστικά που υποστηρίζουν την εργασιακή παρακίνηση και τη διατήρηση της παρακίνησης. Σε μια σχετική μελέτη, τα υψηλά επίπεδα του εργασιακού άγχους για τους νοσηλευτές συνέβαλαν σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, επαγγελματική εξουθένωση, και αναγνώριση συμπτωμάτων ασθενειών ψυχικού τύπου (Edwards et al., 2000). Η σύνθεση των αποδεικτικών στοιχείων και θεωριών μέχρι σήμερα δείχνει ότι η παρακίνηση για φροντίδα ενισχύεται μέσω της απόδοσης νοήματος σε μια εργασία και διαχείρισης του σκοπού της εργασίας. Η παρακίνηση για φροντίδα απαιτεί προσοχή σε θέματα ατομικού γνωστικού στυλ και παρακινητικών συναισθηματικών καταστάσεων και

χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Οι παράγοντες αυτοί διαχειρίζονται και ρυθμίζονται από υποκείμενα ατομικά συναισθήματα αυτοδιάθεσης, αποτελεσματικότητας, αυτοεκτίμησης και ικανοτήτων. Τα ανώτερα επίπεδα αυτοεκτίμησης συνδέονται με την πιο αυθεντική ενδογενή παρακίνηση (Moody & Pesut, 2006). Η παρακίνηση καθοδηγείται από αξίες ενδογενείς στο άτομο και όχι από εξωτερικές επιρροές (Ryan & Deci, 2000). Η στήριξη της αυθεντικής και ενδογενούς παρακίνησης οδήγησε σε αυξημένη απόδοση στην εργασία, επιμονή και δημιουργικότητα υψηλότερη ζωτικότητα και την ενίσχυση της υποκειμενικής ευημερίας στην προσωπική και επαγγελματική ζωή του ατόμου.

### **2.5.2. Χαρακτηριστικά της εργασίας και εργασιακή παρακίνηση νοσηλευτών**

Τόσο η θεωρία του Herzberg (1968) όσο και αυτή των Hackman & Oldham (1980) έχουν χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσουν την παρακίνηση στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και νοσηλευτικής εργασίας. Σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών, της εσωτερικής ψυχολογικής κατάστασης των νοσηλευτών και των εξωτερικών χαρακτηριστικών της θέσης εργασίας όπως η αυτονομία, οι συνθήκες εργασίας, η ποιότητα της εποπτείας και οι διαπροσωπικές σχέσεις έχουν αναφερθεί για το νοσηλευτικό προσωπικό (Janssen et al., 1999 ; Joshua-Amadi, 2002). Η εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών συσχετίζεται σημαντικά και θετικά τόσο με την ποιότητα του περιεχομένου της εργασίας όσο και με τα ειδικά χαρακτηριστικά της εργασίας.

Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τον Edgar (1999), οι πρωτογενείς κινητήριες παράγοντες σε σχέση με την εργασία των νοσηλευτών περιλάμβαναν την αυτονομία, τη σπουδαιότητα της εργασίας, και τη σημασία του έργου (Edgar, 1999). Η εφαρμογή του μοντέλου χαρακτηριστικών της θέσης εργασίας (Hackman & Oldham, 1980) από τον Edgar τεκμηρίωσε ειδικές σχέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών της θέσης εργασίας και των μεταβλητών της έρευνας εργασιακών διαγνωστικών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων αποκάλυψε σημαντικά χαμηλές επιδόσεις των νοσηλευτών στη σημασία της εργασίας, την ταυτότητα εργασίας, την ποικιλία δεξιοτήτων, την ανατροφοδότηση, τις ευκαιρίες για ανάπτυξη, την αμοιβή και την ασφάλεια της εργασίας.

Ο Edgar (1999), παρήγαγε εμπειρικά και πρόσθεσε στο μοντέλο χαρακτηριστικών της θέσης εργασίας μοναδικά επιθυμητά, αναφερόμενα από τους νοσηλευτές εργασιακά χαρακτηριστικά της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτά τα μοναδικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την εργασία και διαπιστώθηκε ότι είναι σημαντικά για την ενδογενή παρακίνηση των νοσηλευτών περιλαμβάνουν τα βέλτιστα επίπεδα για :

. χρόνος για τη φροντίδα του ασθενούς

- . αυτονομία στη λήψη αποφάσεων
- . ανοιχτή επικοινωνία και
- . διαχειρίσιμα επίπεδα πολυπλοκότητας έργου.

Η μελέτη αποκάλυψε ότι η εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών σχετιζόταν σημαντικά με αυτά τα χαρακτηριστικά σε πολύπλοκα περιβάλλοντα συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

*Εσωτερικές ψυχολογικές καταστάσεις και εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών:* Η ενδογενής παρακίνηση των νοσηλευτών να διαχειριστούν τα μοναδικά χαρακτηριστικά της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας διαμεσολαβείται από ορισμένες ψυχολογικές καταστάσεις. Σύμφωνα με τον Edgar(1999), οι νοσηλευτές που αναφέρουν επιτυχημένη συμμετοχή στην παρακίνηση για φροντίδα υποστηρίζονται στην εκδήλωση εσωτερικών ψυχολογικών καταστάσεων, στο χώρο εργασίας, σε σχέση με το νόημα και τη γνώση, συμπεριλαμβανομένου του νοήματος του έργου, της γνώσης για την ευθύνη, για τα αποτελέσματα της εργασίας, καθώς και της γνώσης των αποτελεσμάτων της εργασίας σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών.

Μελέτες έδειξαν ότι η εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών επηρεάζεται αρνητικά από τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, εργασιακής υπερφόρτωσης, έλλειψης εκτίμησης, έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης, προσωπικής απομόνωσης, ανεκπλήρωτων επαγγελματικών προσδοκιών και επιδείνωσης στη φροντίδα του ασθενούς (Janssen et al., 1999; Joshua-Amadi, 2002). Οι Moody & Moody (2006), σχολιάζουν ότι είναι προφανές ότι, η ενδογενής παρακίνηση των νοσηλευτών για εργασία, συνδέεται με τη σπουδαιότητα του έργου και τις συνθήκες εργασίας στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης.

*Η ψυχολογική σύμβαση και η εργασιακή παρακίνηση:* Οι ψυχολογικές συμβάσεις ορίζονται ως σχεσιακές και συναλλακτικές και αντιπροσωπεύουν το επίπεδο και το είδος της υποχρέωσης που γίνεται αντιληπτή μεταξύ του εργοδότη και του εργαζομένου σε έναν οργανισμό. Μια σχεσιακή ψυχολογική σύμβαση αναπτύσσεται από αισθήματα αμοιβαίας υποχρέωσης για την αμοιβαία υποστήριξη των συμφερόντων στο χώρο εργασίας. Περιλαμβάνει την ενίσχυση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, τη δέσμευση και την αφοσίωση για τα εμπλεκόμενα μέρη (Rousseau & Tijorwala,1999). Ο Thomas (2000), υποστηρίζει ότι οι προϊστάμενοι-ηγέτες αρχίζουν να συνειδητοποιούν ότι, αν η εργασία δεν συνάδει με το σκοπό της ζωής και το σύστημα αξιών κάποιου ατόμου, το πρόσωπο αυτό έχει κίνητρο να φύγει και να αναζητήσει αλλού εργασία σε έναν οργανισμό που θα υποστηρίξει το σκοπό και τις αξίες του. Η αιτιολογημένη απόφαση του ατόμου να στηρίξει έναν οργανισμό

επηρεάζεται επίσης και από το επίπεδο εμπιστοσύνης των εργαζομένων για την ηγεσία τους. Η ενδογενής εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών ενισχύεται εάν έχουν δημιουργηθεί υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης μεταξύ ηγέτη και εργαζόμενου. Τα υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης υποστηρίζουν τη θετική ενδογενή παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού στους χώρους παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Joshua-Amadi, 2002). Είναι προφανές ότι η ενδογενής παρακίνηση των νοσηλευτών για εργασία συνδέεται με τη σπουδαιότητα του έργου και τις συνθήκες εργασίας στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό το συμπέρασμα υποστηρίζεται επίσης από την έρευνα που χρησιμοποιεί την αιτιολογημένη απόφαση και τη θεωρία κοινωνικής λογιστικής (Moody & Pesut, 2006).

*Επαγγελματική ικανότητα και εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών:* Ο Glen (1998), υποστηρίζει ότι «η νοσηλευτική ως τέχνη» είναι η πληρέστερη έκφραση της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Η σχέση νοσηλευτή-ασθενούς λαμβάνει χώρα μέσα από την πραγματοποίηση καθκόντων που συνοδεύουν ειδικές ανάγκες. Η πραγματοποίηση αυτή διαφυλάσσει τη φροντίδα. Πράγματι, η προσοχή προς τις ειδικές ανάγκες συνιστά φροντίδα. Η ικανότητα περιλαμβάνει την ανάπτυξη συναισθηματικών και παρακινητικών καταστάσεων που προσιδιάζουν στο έργο των νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, οι προσωπικές ιδιότητες, της φροντίδας μέσω της προσοχής στις ειδικές ανάγκες, μπορούν δικαιολογημένα να θεωρηθούν ως βασική πηγή της νοσηλευτικής ικανότητας (Glen, 1998).

Ο Glen (1998), υποστηρίζει ότι οι νοσηλευτές πρέπει να εξετάσουν και να έχουν πιο συνειδητά, επίγνωση των συναισθηματικών και παρακινητικών τους καταστάσεων, προκειμένου να υποστηρίξουν την ικανότητα και τη φροντίδα στη νοσηλευτική εργασία. Ο Glen (1998), αναγνωρίζει ότι οι νοσηλευτές μπορεί μερικές φορές να αγνοούν την προσωπική τους παρακινητική και συναισθηματική κατάσταση. Τέτοια περιορισμένη συναισθηματική ευφυΐα και παρακινητική ασυναισθησία έχει επιπτώσεις στην απόδοση των νοσηλευτών, καθιστώντας το νοσηλευτή ευάλωτο και ενδεχομένως ανίσχυρο να ενεργήσει ή να πάρει τις βέλτιστες αποφάσεις. Αντίθετα, τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη και παρακινητική συναίσθηση, χρησιμοποιούν αυτές τις καταστάσεις ως πηγή προσωπικής και επαγγελματικής δύναμης να ανταποκριθούν σκόπιμα στις σύνθετες απαιτήσεις της εργασίας που τους έχει ανατεθεί (Glen, 1998 ; McQueen, 2004).

Ο Glen (1998), συνδέει τις παρακινητικές και συναισθηματικές τάσεις των νοσηλευτών στην εργασία με τη «γνώση δεξιοτήτων». Η ευφυής γνώση δεξιοτήτων θεωρείται απαραίτητη για τη βασισμένη στις αξίες φροντίδα και επάρκεια των νοσηλευτών. Η ευφυής γνώση δεξιοτήτων σχετίζεται με το να αντιλαμβάνεται ο νοσηλευτής και να

σκέφτεται ενεργά τη φροντίδα που παρέχει σε ένα πρόσωπο, αποδεικνύοντας την ικανότητα διάκρισης προς μια ευφυή ενέργεια. Αντίθετα, η κατοχή συνήθους γνώσης δεξιοτήτων καθιστά ικανό ένα πρόσωπο για να εκτελέσει, χωρίς σκέψη, ορισμένες αναγκαίες συνηθισμένες διαδικασίες (Glen, 1998).

*Καταστασιακές πτυχές και εργασιακή παρακίνηση νοσηλευτών:* Ανεξάρτητα από τις συνειδητές ή ασυνειδητές παρακινητικές-συναισθηματικές πτυχές της εργασίας των νοσηλευτών, οι παρακινητικές συνθήκες επηρεάζονται επίσης από κρίσιμα περιστατικά του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι μεταβλητές στην εργασία επηρεάζουν την εργασιακή παρακίνηση στα εργασιακά πλαίσια και αντικατοπτρίζονται στη δυναμική νοσηλευτή-περιβάλλοντος. Εντός αυτού του δυναμικού, τα περιστατικά στο χώρο εργασίας επηρεάζουν τις παρακινητικές καταστάσεις ενός ατόμου όταν εκλαμβάνονται ως «καλές» ή «κακές». Στην κακή θέση, ένα άτομο μπορεί να υποστεί μειωμένη παρακίνηση ή ακόμα και να του δοθεί το κίνητρο για να αποχωρήσει από τον οργανισμό, ενώ οι καλές καταστάσεις επηρεάζουν θετικά την εργασιακή ικανοποίηση ενός ατόμου, καθώς και τη δέσμευση και την πρόθεση να παραμείνει (Moody & Pesut, 2006).

Η παρακίνηση των νοσηλευτών επηρεάζεται επίσης από ανθρώπινα συναφή περιβάλλοντα και σχεσιακές μεταβλητές μεταξύ των ατόμων που βρίσκονται στο περιβάλλον – όπως οι μεταβλητές στις σχέσεις νοσηλευτή-ασθενούς, νοσηλευτή –ιατρού, ή στην ομαδική εργασία (Cubbon, 2000). Εντός της σχέσης νοσηλευτή-ασθενούς, η ενδογενής παρακίνηση πιθανότατα προέρχεται από τη σπουδαιότητα της εργασίας, τη γνώση της ευθύνης για τα αποτελέσματα του έργου και τη γνώση των αποτελεσμάτων του έργου. Θεωρητικά, η εσωτερικευμένη αίσθηση και γνώση ενός νοσηλευτή σχετικά με την αξία, την ευθύνη και τα αποτελέσματα της εργασίας είναι πιθανό να επηρεάσουν την παρακίνηση του νοσηλευτή (Moody & Pesut, 2006).

Μέχρι σήμερα η έρευνα και η θεωρία, δείχνουν ότι η εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών ενισχύεται μέσω της αίσθησης σπουδαιότητας για την εργασία, η οποία υποστηρίζει την ηθική πρακτική και την ηθική της φροντίδας. Η αυτονομία στη νοσηλευτική πρακτική συμβάλλει σε μια αίσθηση προσωπικής δύναμης και ικανότητας που δίνει τη δυνατότητα εφαρμογής των ευφυών γνώσεων δεξιοτήτων ενός νοσηλευτή καθώς αυτός ασχολείται με την επαγγελματική νοσηλευτική εργασία. Τόσο η ευσυνειδησία και η όσο και η συναισθηματική σταθερότητα αναφέρονται ως η κύρια βάση από την οποία προκύπτουν συμπεριφορικές προθέσεις και κίνητρα (Barrick et al., 2001). Αυτά τα δύο χαρακτηριστικά της προσωπικότητας με τη σειρά τους ρυθμίζουν την «προσπάθεια για επίτευξη» ή την παροχή κινήτρων για την επίτευξη των στόχων κατά την εργασία.

Εάν οι νοσηλευτές δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν συναισθηματικές και παρακινητικές καταστάσεις καθώς ανταποκρίνονται στις θετικές και αρνητικές πτυχές της εργασίας, μπορεί να είναι απληροφόρητοι για το πώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την αξιολόγηση τους για τη σημασία της εργασίας, την επαγγελματική τους ικανότητα ή την παρακίνηση για φροντίδα. Η έλλειψη παρακίνησης από την πλευρά των ατόμων οδηγεί σε απάθεια, κακή υγεία και ευημερία και μια αίσθηση αδυναμίας. Επίσης, η έλλειψη παρακίνησης για φροντίδα είναι πιθανό να οδηγήσει σε λιγότερο επιθυμητά αποτελέσματα για τους ασθενείς που βρίσκονται στη φροντίδα του νοσηλευτή (Moody & Pesut,2006).

Ως πρωταρχικός στόχος στη νοσηλευτική προτείνεται η ανθρώπινη φροντίδα μέσω ικανότητας. Οι αντιλήψεις και η γνώση ενός νοσηλευτή, για τη σημασία του να έχει ασθενείς στη φροντίδα του, δημιουργούν ικανοποιητικές καταστάσεις αξίας της ύπαρξης για το νοσηλευτή. Οι ικανοποιητικές αξιακές καταστάσεις με τη σειρά τους υποστηρίζουν τη συμπεριφορά φροντίδας και ικανότητας των νοσηλευτών στην εργασία.

Σύμφωνα με τους Moody & Pesut (2006), η συμφωνία του σκοπού της εργασίας, της διαδικασίας και της προόδου με τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τους στόχους εργασίας ενός ατόμου είναι σημαντική. Η φροντίδα και η ικανότητα συνδέουν το νοσηλευτή με τον ασθενή αποτελεσματικά μέσω της αίσθησης σπουδαιότητας και γνώσης. Συγκεκριμένα, μέσα από τις αντιλήψεις ενός νοσηλευτή σχετικά με τη σπουδαιότητα της εργασίας, τη γνώση της ευθύνης για τα αποτελέσματα του έργου καθώς και τη γνώση των αποτελεσμάτων της εργασίας, δημιουργούνται και διατηρούνται θετικές παρακινητικές καταστάσεις. Ο επαγγελματικός ηθικός κώδικας των νοσηλευτών υποστηρίζει επίσης την εγγενή τους παρακίνηση για φροντίδα με ικανό τρόπο μέσω της προσοχής, της ευαισθητοποίησης και της εφαρμογής ευφυούς γνώσης δεξιοτήτων εκ μέρους των ασθενών.

Η βασιζόμενη σε αξίες ενδογενής παρακίνηση ενισχύει τη θετική ανταπόκριση και καθιστά πιο πιθανό να φροντίζουν οι νοσηλευτές τους ασθενείς τους, με περιποιητικό και ικανό τρόπο. Καθώς οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν πιο συνειδητά και σκόπιμα τους δικούς τους παρακινητικούς παράγοντες, είναι σε θέση να διεκδικήσουν την επαγγελματική τους δύναμη και αυτονομία. Η διεκδίκηση της επαγγελματικής νοσηλευτικής δύναμης και αυτονομίας αυξάνει την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας που παρέχουν οι νοσηλευτές σε σύνθετα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Moody & Pesut,2006).

Επίσης οι περιβαλλοντικές συνθήκες προωθούν την εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένων των κατάλληλων ποσών χρόνου για τη φροντίδα του ασθενούς, των βέλτιστων επιπέδων αυτονομίας και επικοινωνίας και διαχειρίσιμων



επιπέδων πολυπλοκότητας στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης (Moody & Pesut, 2006). Η δημιουργία των επιθυμητών συνθηκών εργασίας - συνθήκες που μπορεί να προκαλέσουν ανησυχία ή άγχος μπορούν να υπονομεύσουν την ενδογενή παρακίνηση – έχουν μεγάλη σπουδαιότητα για το σχεδιασμό του τρόπου υποστήριξης της εργασιακής παρακίνησης των νοσηλευτών ώστε να διατηρηθεί η ασφαλής και υψηλής ποιότητας περίθαλψη των ασθενών σε συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Moody & Pesut, 2006).

Ένα ανοιχτό, μη-ενοχοποιητικό, μη-τιμωρητικό περιβάλλον θα υποστήριζε τους νοσηλευτές στο να συζητούν ανοιχτά και να αναφέρουν τα σφάλματα.

Η αναγνώριση, η παρακολούθηση καθώς και η προληπτική αντίδραση στα επίπεδα άγχους και την παρακίνηση των νοσηλευτών σε σχέση με το διαχειρισμό φόρτο εργασίας πρέπει να ληφθούν υπόψη, προκειμένου να υποστηριχθούν οι νοσηλευτές στο έργο ανθρώπινης φροντίδας που αναμένουμε να εκτελούν ικανώς κάθε μέρα.

Η υποστήριξη για το σύστημα ηθικών αξιών των νοσηλευτών, των ενδογενών και εξωγενών παρακινήσιμων παραγόντων καθώς και για τις παρακινήσιμες καταστάσεις και χαρακτηριστικά στην εργασία, δημιουργεί ένα πλαίσιο για την ευαισθητοποίηση που με τη σειρά της οδηγεί σε ενισχυμένη αυτογνωσία των νοσηλευτών και συμμετοχή στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς (Moody & Pesut, 2006). Η δέσμευση ενός οργανισμού να στηρίξει την εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών μπορεί να συνοδεύει θεωρίες και πρακτικές που προέρχονται από μελέτες σχετικά με την παρακίνηση, το συναίσθημα, την προσωπικότητα και ατομικές διαφορές, όλα εκ των οποίων επηρεάζουν την απόδοση στην εργασία.

Η αναγνώριση της δυναμικής που περιβάλλει την ανθρώπινη παρακίνηση απαιτεί τη διατήρηση συνδέσεων μεταξύ των ατομικών αξιών, του σκοπού, και της σημασίας του έργου. Προκειμένου να υποστηρίξουμε τους νοσηλευτές σε παραγωγική εργασία γνώσεων, πρέπει να δημιουργηθούν νέες πρακτικές και να δοκιμαστούν ως προς τη θετική ή αρνητική τους επίδραση στα κίνητρα ανταμοιβής και την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών (Moody, 2004; Pesut, 2004). Οι ηγετικές συμπεριφορές, τα πολιτισμικά φαινόμενα, τα περιβάλλοντα και οι στρατηγικές διαχείρισης μπορούν μεμονωμένα να επηρεάζουν σημαντικά τα κίνητρα εργασίας των νοσηλευτών.

## **2.6. Στρατηγικές ηγεσίας για την υποστήριξη της εργασιακής παρακίνησης των νοσηλευτών**

Ακολουθούν κάποιες ηγετικές στρατηγικές για την υποστήριξη της εργασιακής παρακίνησης των νοσηλευτών:

*Ενθάρρυνση της φροντίδας που βασίζεται σε αξίες:* Ο προϊστάμενος νοσηλευτής θα πρέπει να υποστηρίξει την ενδογενή παρακίνηση των νοσηλευτών για την εργασία ανθρώπινης φροντίδας που επιτελούν. Ενδυναμωτικές συμπεριφορές από τους ηγέτες στηρίζουν την αυτοεκτίμηση και τις πεποιθήσεις αυτο-αποτελεσματικότητας και προωθούν μια τέτοια παρακινητική και συναισθηματική ανάπτυξη των νοσηλευτών. Ο Laschinger (2001) και συνάδελφοί του, διεξήγαγαν μια ομάδα νοσηλευτικών ερευνών για την εξουσία σε οργανισμούς. Σε αυτή την ομάδα μελετών, οι αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τις διαδικασίες ενδυνάμωσης και την ηγεσία στην εργασία συνδέθηκαν εμπειρικά με αυξήσεις στην δέσμευση για τον οργανισμό, την ικανοποίηση από την εργασία, την αυτονομία στη θέση εργασίας, την αντιληπτή παραγωγικότητα και την εργασιακή αποτελεσματικότητα, την επαγγελματική ψυχική υγεία και τη μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση (Laschinger et al., 2001). Η υλοποίηση παρεμβάσεων που υποστηρίζουν την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου αντανάκλα την εμπιστοσύνη της διοίκησης ότι αυτό το άτομο είναι σε θέση να επιτύχει τους στόχους και να δράσει αποτελεσματικά και επιτυχώς σε δεδομένες καταστάσεις.

*Ενθάρρυνση της υψηλής αξιοπιστίας:* Σε οργανισμούς υψηλής αξιοπιστίας η ασφάλεια αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για τους εργαζομένους. Ενσωματωμένοι έλεγχοι και ισορροπίες, συνεχής εκπαίδευση και ανοιχτά, μη-τιμωρητικά συστήματα αναφοράς σφάλματος συνιστούν χαρακτηριστικά συστατικά της δομής και των διαδικασιών ενός οργανισμού υψηλής αξιοπιστίας προκειμένου να αντικαταστήσει τις ιδέες της τελειομανίας, της ντροπής, και της σιωπής που περιβάλλει το σφάλμα και την αναφορά σφάλματος που είναι χαρακτηριστικά της σημερινής εργασιακής κουλτούρας της υγειονομικής περίθαλψης (Moody & Pesut, 2006). Ο Darzi (2008), αναφέρει ότι σε όλη την καριέρα του, σε όλες τις ομάδες που έχει εργαστεί, οι συνάδελφοί του και εκείνος έχουν προκαλέσει ο ένας τον άλλο, για να βελτιώσουν τον τρόπο που παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς. Η κουλτούρα ασφάλειας που εμπεριέχεται σε ένα οργανισμό υψηλής αξιοπιστίας ενθαρρύνει την ανοιχτή συζήτηση και ανάλυση των αιτιών σφάλματος και τις πιθανές λύσεις. Οι οργανισμοί υψηλής αξιοπιστίας δημιουργούν περιβάλλοντα στα οποία μια ισχυρή ανταλλαγή πληροφοριών είναι αναπόσπαστο στοιχείο της μάθησης περί την εργασία, στα πλαίσια της ασφάλειας και της ποιότητας (Helmreich, 1998).

*Ενθάρρυνση της καθοδήγησης:* Η συνεπής και υποβοηθητική καθοδήγηση εκ μέρους της νοσηλευτικής ηγεσίας πρέπει να εφαρμοστεί ώστε να καθοδηγήσει τους νοσηλευτές προς υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής προόδου και ανάπτυξης στους ρόλους αυτών ως περιποιητικών, αυτόνομων επαγγελματιών (McQueen, 2004). Η

καθοδήγηση των νοσηλευτών στη διαδρομή της επαγγελματικής αυτοπραγμάτωσης θα βοηθήσει την ανάπτυξη και την ενθάρρυνση της ατομικής και συλλογικής αίσθησης της δύναμης και της ενδογενούς παρακίνησης για λογαριασμό των ασθενών που βρίσκονται στη φροντίδα τους. Αν ο εργασιακός σκοπός είναι ευθυγραμμισμένος με την υπονοούμενη έννοια της εργασίας, οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο διατεθειμένοι να δεσμευτούν στον οργανισμό και να δείξουν εμπιστοσύνη στη νομιμότητα της διοίκησης για τη στήριξη της σκόπιμης εργασίας που είναι σύμφωνη με τις προσωπικές τους αξίες, ακόμη και σε ένα πλαίσιο αβεβαιότητας. Ο εργασιακός σκοπός υποστηριζόμενος από ένα σύστημα αξιών που έχει νόημα για τον εργαζόμενο, αποτελεί βασική κινητήρια δύναμη της παρακίνησης για φροντίδα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Οι Locke & Latham (2004), υποστηρίζουν ότι η ανθρώπινη παρακίνηση ξεκινά από τις ανάγκες, αλλά δεν έχει εμπειρικά μελετηθεί το πώς προκύπτουν οι εργασιακές αξίες μέσα από τις ανθρώπινες ανάγκες.

*Δημιουργία περιβάλλοντος μάθησης:* Η δημιουργία περιβάλλοντος μάθησης και καθοδήγησης αναδεικνύεται ως το ισχυρότερο κίνητρο για τη νοσηλευτική ομάδα. Είναι απαραίτητο ο προϊστάμενος-ηγέτης να προσαρμόζει τις τεχνικές παρακίνησης με μεγάλη ευαισθησία και να βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα για να προάγει και να εκπροσωπεί την ομάδα του στην καθημερινή πρακτική. Η προσέγγιση των μελών της ομάδας με εβδομαδιαίες ή μηνιαίες συναντήσεις με θέμα την επίλυση συγκεκριμένων ζητημάτων, η χρήση του χιούμορ όπου αρμόζει, η διοργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων για τη δημιουργία θετικού κλίματος στις σχέσεις της ομάδας, οδηγούν σε αυξημένη αποδοτικότητα και ικανοποίηση (<http://www.vimaasklipiou.gr>).

Ο προϊστάμενος-ηγέτης θα πρέπει να διακρίνεται για την ευφυΐα του, την προσωπικότητά του και τις ικανότητές του, να είναι πρότυπο ρόλου για την νοσηλευτική ομάδα, να χαρακτηρίζεται από αυτοέλεγχο και προσαρμοστικότητα, να αποπνέει εμπιστοσύνη, να είναι ενθουσιώδης και δυναμικός, να έχει σαφείς ενδείξεις συναισθηματικής νοημοσύνης, να είναι σε συνεχή επικοινωνία με την ομάδα του, να φροντίζει για την συνοχή και την πρόοδο της, και να έχει κύρος, κοινωνικότητα και δημιουργικότητα (<http://www.vimaasklipiou.gr>).

Όσον αφορά στην παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού, τα κίνητρα είναι: Το υγιές και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, η αναγνώριση και η επιβράβευση, η δίκαιη μεταχείριση (Χυτήρης, 2001 ; Πατρινός και Αναστασίου, 2009 ; Ντάνος και Σαμαντά, 2015), ο αυτοσεβασμός, το αίσθημα της επιτυχίας, η ελευθερία πρωτοβουλιών, η ανάπτυξη και η εξέλιξη, το περιεχόμενο της εργασίας, το όραμα. Το σημαντικότερο εξωτερικό κίνητρο

φαίνεται να είναι η εκπαίδευση, αφού σχετίζεται τόσο με την εσωτερική ψυχολογική διαδικασία, ικανοποίηση, απόδοση, ικανότητα, αποτελεσματικότητα, και με τη δομή του συστήματος υγείας και με τις ευρύτερες οικονομικό - κοινωνικο-πολιτισμικές και περιβαλλοντικές συνθήκες. Κρίνεται αναγκαία η διερεύνηση τόσο των τρόπων εφαρμογής της ηγεσίας, όσο και των κινήτρων που παρέχονται στη νοσηλευτική ομάδα για την μέγιστη ενεργοποίηση των ικανοτήτων των μελών της, διασφαλίζοντας παράλληλα συνθήκες ικανοποίησης από την εργασία τους (<http://www.vimaasklipriou.gr>).

Χρειάζονται ολιστικές, προσωποκεντρικές θεωρίες ηγεσίας που να εξηγούν και να υποστηρίζουν, βασιζόμενες σε αξίες και εργασιακές κουλτούρες, για την υποστήριξη των νοσηλευτών στο έργο τους. Η πολυπλοκότητα της εργασίας οδήγησε τους οργανισμούς πίσω, στις βασικές έννοιες του ανθρώπινου σκοπού και νοήματος. Όταν αυτό που εκτιμούμε ως αξία ευθυγραμμίζεται με την εργασία και υποστηρίζεται στην εργασία, η εργασία αποκτά μεγαλύτερο νόημα για μας (Pesut, 2003).

Σύμφωνα με τις Marquis & Huston (2011), οι προϊστάμενοι νοσηλευτές, προκειμένου να δημιουργήσουν και να παρέχουν ένα κλίμα κινήτρων, αλλά και να εξασφαλίσουν ένα θετικό, υποστηρικτικό και ενθαρρυντικό περιβάλλον εργασίας, για την νοσηλευτική τους ομάδα, οφείλουν να εφαρμόζουν τις ακόλουθες στρατηγικές :

- 1) Να έχουν ξεκάθαρες προσδοκίες από τους υπαλλήλους και να τις γνωστοποιούν με τρόπο αποτελεσματικό.
- 2) Να είναι δίκαιοι και συνεπείς στην αντιμετώπιση του συνόλου των νοσηλευτών συνεργατών σας.
- 3) Να είναι αυστηροί στη λήψη αποφάσεων χρησιμοποιώντας ένα κατάλληλο συλ λήψης αποφάσεων.
- 4) Να αναπτύσσουν το πνεύμα της ομαδικής εργασίας. Να αναπτύξουν ομαδικούς στόχους και σχέδια που θα χτίσουν ένα ομαδικό πνεύμα.
- 5) Να ενσωματώνουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες του προσωπικού στα ενδιαφέροντα και το σκοπό του οργανισμού.
- 6) Να γνωρίζουν τη μοναδικότητα κάθε προσώπου της ομάδας και αυτό να είναι εμφανές.
- 7) Να παρακάμπτουν τα παραδοσιακά εμπόδια που υπάρχουν ανάμεσα στον εργαζόμενο και τη δουλειά που πρέπει να γίνει.
- 8) Να παρέχουν εμπειρίες που προκαλούν ή επεκτείνουν τον εργαζόμενο και επιτρέπουν την ανάπτυξη ευκαιριών.

9) Όταν είναι κατάλληλο, να ζητούν τη συμμετοχή και την ένταξη όλων των υφισταμένων στη λήψη αποφάσεων.

10) Όποτε είναι δυνατόν να δίνουν στους υφισταμένους τους αναγνώριση και εύσημα.

11) Να βεβαιώνονται ότι οι υφιστάμενοι συνεργάτες κατανοούν το λόγο που υπάρχει πίσω από τις αποφάσεις και τις ενέργειες τους.

12) Να ανταμείβουν την επιθυμητή συμπεριφορά. Να είναι συνεπείς στον τρόπο που αντιμετωπίζουν την ανεπιθύμητη συμπεριφορά.

13) Να αφήνουν τους υπαλλήλους να εξασκήσουν την ατομική κριτική όσο περισσότερο μπορούν.

14) Να δημιουργούν μια εμπιστευτική και βοηθητική σχέση με τους υπαλλήλους.

15) Να αφήνουν τους υπαλλήλους να ασκούν όσο το δυνατό περισσότερο έλεγχο γίνεται στο εργασιακό τους περιβάλλον.

16) *Να είναι πρότυπο για τους άλλους.*

Η στρατηγική παροχής κινήτρων που θα χρησιμοποιήσει ο προϊστάμενος ηγέτης πρέπει να ποικίλλει ανάλογα με την περίσταση και τον υπάλληλο που εμπλέκεται. Ο προϊστάμενος-ηγέτης πρέπει να ακούει, να υποστηρίζει και να ενθαρρύνει τον αποθαρρυσμένο ή κουρασμένο υπάλληλο. Ο πιο σημαντικός όμως ρόλος που έχει ο προϊστάμενος δουλεύοντας με τον αποθαρρυσμένο υπάλληλο είναι αυτός του προτύπου. Οι προϊστάμενοι ηγέτες που διατηρούν θετική στάση και έχουν υψηλά επίπεδα ενέργειας, επηρεάζουν άμεσα και έντονα τη διάθεση και την παραγωγικότητα των υφισταμένων τους. Η θετική ενίσχυση είναι ένα από τα πιο ισχυρά κίνητρα που μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας προϊστάμενος. Επίσης τα προσωπικά κίνητρα του προϊστάμενου είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει το ηθικό του εργαζομένου και τη δέσμευση στα καθήκοντά του (Marquis & Huston, 2011).

Περίληπτικά, όσον αφορά τις μεθόδους και τις τεχνικές παρακίνησης αναφέρονται οι ακόλουθες:

- Επικοινωνία
- Εμπλουτισμός της εργασίας με συμμετοχή του-της νοσηλεύτη-τριας στη λήψη αποφάσεων (κάθετος), η με εναλλαγή θέσεων (οριζόντιος) κλπ.
- Χρηματικές απολαβές (υπερωριακή αποζημίωση)
- Περιβάλλον εργασίας άνετο, ασφαλές, με σύγχρονο εξοπλισμό κλπ.

- Οργανωτικό κλίμα (ευελιξία ωραρίου, πρόσβαση στην πληροφόρηση).
- Διοικητικές ενέργειες (άμεση λύση προβλημάτων).
- Καθορισμός στόχων-όραμα (δέσμευση νοσηλευτικού προσωπικού, ικανοποίηση, αφύπνιση για κοινωνικό όφελος).
- Συμμετοχική διοίκηση (συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων).
- Διαμόρφωση ομάδων εργασίας (αφύπνιση ομαδικού πνεύματος, αλληλοϋποστήριξη).
- Εμπλουτισμός εργασίας (μεταβίβαση εξουσιών).
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση (εκπαιδευτικά σεμινάρια-συνέδρια, ενθάρρυνση για συμμετοχή σε μεταπτυχιακά προγράμματα ( <http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012>)).

Δεδομένου ότι οι άνθρωποι έχουν συνεχείς ανάγκες και επιθυμίες, έχουν πάντα κίνητρα σε κάποιο βαθμό, αλλά τα κίνητρα αυτά διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο. Οι προϊστάμενοι δεν μπορούν άμεσα να παρέχουν εσωτερικά κίνητρα στους ανθρώπους γιατί το κίνητρο προέρχεται μέσα από το ίδιο το άτομο, μπορούν όμως έμμεσα με το παράδειγμά τους και την θετική ενίσχυσή τους, να δημιουργήσουν το κατάλληλο κλίμα για την δημιουργία και εσωτερικών κινήτρων στους υφισταμένους τους. Η παρακίνηση είναι χωρίς αμφιβολία ένα σημαντικό στοιχείο της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς η παρακίνηση επηρεάζει την απόδοση και τη φροντίδα του ασθενούς (Sullivan & Decker, 2009).

## 2.7. Συμπερασματικά

Η μετασχηματιστική ηγεσία αναγνωρίζει τη σημασία των ανταμοιβών, αλλά προχωρά περαιτέρω, στην ικανοποίηση των συναισθηματικών και πνευματικών αναγκών του προσωπικού. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες δημιουργούν υποστηρικτικά περιβάλλοντα όπου η ευθύνη είναι κοινή και το προσωπικό αισθάνεται ασφαλές να αναλάβει κινδύνους να γίνει δημιουργικό και να καινοτομεί. Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει τέσσερις συνιστώσες: εξιδανικευμένη επιρροή, εμπνευσμένη παρακίνηση, πνευματική διέγερση, εξατομικευμένο ενδιαφέρον. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες πρέπει να είναι σίγουροι για τον εαυτό τους και πρέπει να μπορούν να επικοινωνήσουν το όραμά τους στο προσωπικό, αναγνωρίζοντας παράλληλα τους περιορισμούς του οργανισμού. Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη για να ενθαρρυνθεί η ανάπτυξη της ηγεσίας. Οι οργανισμοί απαιτούν πλέον προσαρμοστική και ευέλικτη ηγεσία, αλλά αυτό βρίσκει εμπόδιο στην ιεραρχία, στην γραφειοκρατία αλλά και στο ότι η νοσηλευτική δεν έχει προωθήσει την επαγγελματική ελευθερία σκέψης και δράσης (Doody & Doody, 2012).

Η εμπνευσμένη παρακίνηση περιλαμβάνει την ενθάρρυνση των άλλων να επιτύχουν τους στόχους και τις φιλοδοξίες του οργανισμού, καθώς θα επιτυγχάνουν

παράλληλα τους δικούς τους στόχους. Ενδεχομένως να μην υπάρχει μια σωστή θεωρία παρακίνησης, έτσι οι ηγέτες θα πρέπει να συνδυάσουν τις θεωρίες, ώστε τα αποτελέσματά τους να αλληλοσυμπληρώνονται (Moody & Pesut, 2006). Οι ηγέτες επικοινωνούν τις υψηλές προσδοκίες τους στους εργαζομένους, εμπνέοντάς τους μέσω της παρακίνησης να μοιραστούν το όραμα του οργανισμού (Northouse, 2010; Carney, 2011). Τέλος, οι ηγέτες θα πρέπει να κινηθούν έξω από τη σφαίρα της καθαρής παροχής κινήτρων στο προσωπικό, υιοθετώντας την εμπνευσμένη ηγεσία, καθώς αυτή εμποτίζει μια εγγενή ορμή που τροφοδοτείται από έναν ανώτερο σκοπό, δημιουργώντας ενθουσιασμό και πάθος, οδηγώντας το προσωπικό ανεξάρτητα προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Salamona et al., 2011).

## ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

### 3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

#### 3.1.Γενικός σκοπός και ειδικοί στόχοι

Όπως προκύπτει από τη μελέτη της σχετικής επιστημονικής βιβλιογραφίας και την αντίστοιχη ακαδημαϊκή συζήτηση συνολικά, η ανάλυση των επιμέρους πτυχών της έννοιας της “ηγεσίας” εγείρει έντονο θεωρητικό και εμπειρικό ενδιαφέρον. Ταυτόχρονα, η αναδρομή στο εννοιολογικό πλαίσιο υπό το οποίο εξελίχθηκε η έννοια της ηγεσίας και το οποίο παρουσιάζεται στα κεφάλαια που προηγήθηκαν αποδεικνύει τη διαρκή διεύρυνση της έννοιας όσο και την απόδοση σε αυτή μιας διαχρονικά αυξανόμενης δυναμικής.

Η παρούσα διπλωματική εργασία προσλαμβάνει την αποτελεσματική ηγεσία ως μία διαδικασία ευέλικτη, προσαρμοστική, εμπνευστική και ανθρώπινη κατά την οποία οι ηγέτες οφείλουν να αποτελούν συνηγόρους για το νοσηλευτικό επάγγελμα, ασκώντας θετική επίδραση στην υγειονομική περίθαλψη μέσω της ηγεσίας που ασκούν. Ως εκ τούτου, οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων, καλούνται να περάσουν από τη διοίκηση στην ηγεσία, γεγονός απαραίτητο δεδομένου ότι η ηγετική συμπεριφορά έχει μεγάλο αντίκτυπο στο προσωπικό.

Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την εικοσαετή υπηρεσιακή εμπειρία της ερευνήτριας σε δημόσιο νοσοκομείο των Αθηνών (Σισμανόγλειο), αποτέλεσαν το εφαλτήριο για την παρούσα διπλωματική εργασία, αντικείμενο της οποίας συνιστά η σχέση μεταξύ αποτελεσματικής/ μετασχηματιστικής ηγεσίας και παρακίνησης, σε θεωρητικό αλλά και σε ερευνητικό επίπεδο.

Γενικό στόχο της εργασίας αποτελεί η συστηματική προσέγγιση της έννοιας της «ηγεσίας» από μία μετασχηματιστική σκοπιά. Για τον σκοπό αυτό, διερευνώνται τα συστατικά στοιχεία της έννοιας και επιχειρείται η επισκόπηση των θεωριών της παρακίνησης και της εμπνευσμένης παρακίνησης που προκύπτει από τη μετασχηματιστική ηγεσία, μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση στη σχετική βιβλιογραφία. Μέσα από τη θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση της αποτελεσματικής/μετασχηματιστικής ηγεσίας επιδιώκεται η κατανόηση της έννοιας, του τρόπου που επηρεάζει την παρακίνηση, της έννοιας της παρακίνησης και του πως αυτή επιτυγχάνεται.

Ως προς τους ειδικούς στόχους, διερευνάται-αναζητείται το μοντέλο ηγεσίας που επιλέγουν προϊστάμενοι νοσηλευτικών ιδρυμάτων με στόχο να γίνει αντιληπτή και να κατανοηθεί η στόχευση των οργανισμών αυτών σε ηγεσίες τέτοιου τύπου. Επιχειρείται να



διερευνηθεί, αν και πόσο επηρεάζει η μετασχηματιστική ηγεσία την παρακίνηση και αν η μετασχηματιστική ηγεσία είναι ένα μοντέλο ηγεσίας που προτιμάται από Έλληνες νοσηλευτές προϊστάμενους. Τέλος, αναζητούνται οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης για το νοσηλευτικό προσωπικό όπως το ίδιο έκρινε.

Ο Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διερευνηθεί η σχέση αποτελεσματικής/ μετασχηματιστικής ηγεσίας και παρακίνησης νοσηλευτικού προσωπικού, σε θεωρητικό και σε ερευνητικό επίπεδο και να καθορίσει εάν τα χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής ηγεσίας έχουν άμεσο αντίκτυπο στην παρακίνηση των νοσηλευτών. Η μελέτη θα διερευνήσει ειδικά την παρακίνηση των νοσηλευτών που προκύπτει από την αλληλεπίδραση με το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας. Θα εξετασθούν τα ειδικά χαρακτηριστικά του προϊστάμενου ηγέτη και θα αναζητηθούν οι κατάλληλες μέθοδοι παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού που ταιριάζουν σε ένα προϊστάμενο ηγέτη που ακολουθεί το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας.

Οι ερευνητικοί στόχοι είναι :

- να διερευνηθεί/αναζητηθεί το μοντέλο ηγεσίας που επιλέγουν και ασκούν οι Έλληνες προϊστάμενοι νοσηλευτές.
- να διερευνηθεί αν είναι μετασχηματιστικό αυτό το μοντέλο.
- να διερευνηθεί αν έχει θετική επίδραση στην παρακίνηση των νοσηλευτών και αν είναι αποτελεσματικό.

Επιμέρους στόχοι είναι να διερευνηθεί πώς αισθάνονται οι νοσηλευτές για ένα ευρύ φάσμα μεταβλητών στο περιβάλλον εργασίας τους, που επηρεάζουν αρνητικά ή θετικά την εργασιακή τους παρακίνηση και σε τελική ανάλυση να διαμορφωθεί ένα πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων για την εφαρμογή τους στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου.

- να διερευνηθεί ποιοι είναι οι κυριότεροι παράγοντες παρακίνησης για το νοσηλευτικό προσωπικό.

### **3.2.Ερευνητικά Ερωτήματα της Μελέτης**

Η παρούσα μελέτη διέπεται- καθοδηγείται από τα παρακάτω ερωτήματα:

- Ποια η σχέση της αποτελεσματικής/ μετασχηματιστικής ηγεσίας με την παρακίνηση;
- Οι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι- παρακινημένοι, από το μοντέλο ηγεσίας που τους ασκείται;

- Το μετασχηματιστικό μοντέλο ηγεσίας επιλέγεται από τους προϊστάμενους νοσηλευτικών τμημάτων;
- Μπορούν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές να επηρεάσουν την παρακίνηση των νοσηλευτών;
- Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την παρακίνηση των νοσηλευτών στην νοσηλευτική πρακτική;

### 3.3. Η σημαντικότητα της παρούσης έρευνας για τη νοσηλευτική

Όπως προαναφέρθηκε, από τη μελέτη της σχετικής επιστημονικής βιβλιογραφίας και την αντίστοιχη ακαδημαϊκή συζήτηση συνολικά, η ανάλυση των επιμέρους πτυχών της έννοιας της “ηγεσίας” εγείρει έντονο θεωρητικό και εμπειρικό ενδιαφέρον. Η ανάγκη για μία ηγεσία ευέλικτη, προσαρμοστική, που να εμπνέει και να είναι ανθρώπινη, κατά την οποία οι ηγέτες οφείλουν να αποτελούν συνηγόρους για το νοσηλευτικό επάγγελμα, ασκώντας θετική επίδραση στην υγειονομική περίθαλψη μέσω της ηγεσίας που ασκούν, αποτελεί μία διαχρονική προσπάθεια.

Η μελέτη του αποτελεσματικού μοντέλου ηγεσίας και των θεωριών παρακίνησης κρίνεται αναγκαία γιατί:

- Οι νοσηλευτές από το παρελθόν έως και σήμερα έχουν αντιμετωπίσει υπερβολική διοίκηση αλλά ανεπαρκή ηγεσία. Σήμερα λοιπόν οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων, καλούνται να περάσουν από τη διοίκηση στην ηγεσία και κρίνεται απαραίτητο αυτό γιατί η ηγετική συμπεριφορά έχει μεγάλο αντίκτυπο στο προσωπικό. Επίσης όμως και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης χρειάζονται ηγέτες νοσηλευτές που θα μπορούν να αναπτύξουν την νοσηλευτική φροντίδα. Χρειάζονται ηγέτες που θα είναι συνήγοροι για το νοσηλευτικό επάγγελμα και θα έχουν μια θετική επίδραση στην υγειονομική περίθαλψη μέσω της ηγεσίας που ασκούν. Αυτή η ηγεσία πρέπει να εμπνέει, να είναι ευέλικτη, προσαρμοστική και ανθρώπινη.
- Αυτό το είδος της προσαρμοστικής, ευέλικτης, αποτελεσματικής ηγεσίας, αναφέρεται ως «μετασχηματιστικό». Με το μετασχηματιστικό είδος ηγεσίας, μπορούν να δημιουργηθούν τα περιβάλλοντα των κοινών ευθυνών που επηρεάζουν νέους τρόπους σκέψης, γνώσης και επίτευξης των κοινών στόχων. Η μετασχηματιστική ηγεσία παρακινεί τους «οπαδούς» της με την προσφυγή σε υψηλότερες ηθικές αξίες και ιδέες. Με την γνώση των σχετικών θεωριών παρακίνησης και την ανοιχτή επικοινωνία, ο ηγέτης προϊστάμενος μπορεί να μάθει τι παρακινεί το προσωπικό του.

- Η παρακίνηση αποτελεί σημαντικό κομμάτι της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού σε έναν οργανισμό. Η έννοια της παρακίνησης είναι συνδεδεμένη με την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, της αφοσίωσης στους στόχους του οργανισμού αλλά και με την έννοια της αποδοτικότητας. Αποτελεί μια πολύπλοκη εσωτερική διαδικασία που επηρεάζει τη συμπεριφορά του ανθρώπου, τον ενεργοποιεί να πραγματοποιήσει συγκεκριμένους στόχους και να ικανοποιήσει ανάγκες και προσδοκίες του.
- Οι νοσηλευτές παραδοσιακά έχουν αντιμετωπίσει υπερβολική διοίκηση αλλά ανεπαρκή ηγεσία και εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πρωτοφανείς προκλήσεις και ευκαιρίες (Doody & Doody, 2012). Ο Hempstead το 1992 είχε σχολιάσει σχετικά ότι οι νοσηλεύτριες δεν χάνουν ποτέ ευκαιρία να χάσουν μια ευκαιρία. Η Welford (2002), είχε επισημάνει πως η πλειοψηφία των ευρημάτων της έρευνας δείχνουν προς την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των νοσηλευτικών διαχειριστών - προϊστάμενων στην ηγεσία. Ο Carney (1999), ανέφερε ότι η εκπαίδευση για την ηγεσία θεωρείται από τους αμερικανούς συγγραφείς ως απαραίτητη προϋπόθεση της σημερινής νοσηλεύτριας.
- Σήμερα οι οργανισμοί υγείας αντιμετωπίζουν συνεχώς αλλαγές που απαιτούν όλο και πιο προσαρμοστική και ευέλικτη ηγεσία. Αυτό το είδος της προσαρμοστικής ηγεσίας αναφέρεται ως «μετασχηματιστικό» (Doody & Doody, 2012). Στην αποτελεσματικότητα του μετασχηματιστικού μοντέλου ηγεσίας στο χώρο της υγείας αναφέρονται μεταξύ άλλων και οι McAlearney (2006) και Weberg (2010). Ήδη από το 1999 ο Carney, περιέγραψε τη μετασχηματιστική ηγεσία ως ενδυναμωτική και εμπνευστική. Πιστεύει επίσης ότι αυτό το στυλ ηγεσίας προκαλεί τη σκέψη και προσφέρει άτυπες ανταμοιβές σε κάθε ευκαιρία.
- Η μετασχηματιστική ηγεσία παρακινεί τους οπαδούς της με την προσφυγή σε υψηλότερες ιδέες και ηθικές αξίες, όπου ο ηγέτης έχει ένα βαθιά ριζωμένο σύνολο εσωτερικών αξιών και ιδεών (Doody & Doody, 2012).

Επιπρόσθετα, στις μέρες μας, οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων, τόσο στο εξωτερικό όσο και στο εσωτερικό, καλούνται να περάσουν από τη διοίκηση στην ηγεσία. Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στην συνολική προσέγγιση του θέματος της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην υγεία, δεδομένου επιπροσθέτως ότι το ζήτημα χρειάζεται να αποτελέσει αντικείμενο συστηματικής διερεύνησης στην Ελλάδα. Από την έρευνα που διεξήχθη για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας, προκύπτει ότι οι μελέτες και οι σχετικές έρευνες που διατίθενται σε εγχώριο επίπεδο παραμένουν ελλιπείς

και οι υπάρχουσες μελέτες δεν φαίνεται να καταγράφουν, ή να καταγράφουν επαρκώς, την υπάρχουσα εικόνα.

Για το λόγο αυτό, η εργασία επιχειρεί μία αποτύπωση του αν και πόσο επηρεάζει η μετασχηματιστική ηγεσία την παρακίνηση και αν η μετασχηματιστική ηγεσία είναι ένα μοντέλο ηγεσίας που προτιμάται από Έλληνες νοσηλευτές προϊστάμενους. Εάν όχι καθώς επίσης, αναζητούνται οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης για το νοσηλευτικό προσωπικό όπως το ίδιο έκρινε. Συνολικά, το μοντέλο ηγεσίας που επιλέγουν οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μπορεί να βοηθήσει στο να γίνει αντιληπτή και να κατανοηθεί η στόχευση των οργανισμών αυτών σε ηγεσίες τέτοιου τύπου. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση του μοντέλου διοίκησης που εφαρμόζεται, στην κατεύθυνση της αναβάθμισης των υπηρεσιών του τομέα της υγείας και της φροντίδας των ασθενών ειδικότερα σε δημόσια νοσοκομεία.

### **3.4.Ερευνητικός Σχεδιασμός**

- Προσδιορισμός του προβλήματος/ θέμα της έρευνας
- Μελέτη και χρήση πηγών γύρω από το θέμα
- Προσδιορισμός των ερευνητικών ερωτημάτων /στόχων
- Ορισμός του πληθυσμού της έρευνας καθώς και του μεγέθους του δείγματος
- Επιλογή της μορφής των ερωτήσεων
- Προετοιμασία του συνοδευτικού εντύπου συναίνεσης (περίληψη της έρευνας, σκοπός, εγγύηση ανωνυμίας)
- Επισκέψεις στα νοσηλευτικά τμήματα για υπενθύμιση σε όσους δεν συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο
- Συλλογή των ερωτηματολογίων
- Ανάλυση δεδομένων

### **3.5.Ερωτηματολόγιο**

Για την εμπειρική έρευνα επιλέχθηκε η μέθοδος του δομημένου ερωτηματολογίου προκειμένου να υπάρξει η δυνατότητα της ποσοτικής παραμετροποιημένης και συγκριτικής επεξεργασίας και ανάλυσης των εμπειρικών αποτελεσμάτων. Η μέθοδος του ερωτηματολογίου κρίθηκε ότι διασφαλίζει σχετικά ευρεία κάλυψη, περισσότερο ειλικρινείς απαντήσεις δεδομένης της ανωνυμίας των ερωτώμενων, χαμηλό σχετικά κόστος για την

ερευνητρια και λιγότερο χρονοβόρα διαδικασία. Επίσης τα δεδομένα που συλλέγονται από τα ερωτηματολόγια είναι πιο εύκολο να αναλυθούν από ό,τι μια συνέντευξη. Κύριος στόχος του ερωτηματολογίου αποτέλεσε το να διαπιστωθεί από τις απαντήσεις των ερωτώμενων αν η ηγεσία που τους ασκείται είναι μετασχηματιστική και αν αυτή επηρεάζει την παρακίνησή τους. Για το λόγο αυτό οι νοσηλευτές του δείγματός μας κλήθηκαν να αξιολογήσουν την ηγεσία που τους ασκείται, κατά πόσο τους ικανοποιεί, τους εμπνέει, τους παρακινεί και κατά πόσο θεωρούν ότι είναι αποτελεσματική. Επιπρόσθετα, οι ερωτώμενοι νοσηλευτές, αξιολόγησαν τη σημαντικότητα ή όχι διαφόρων παραγόντων παρακίνησης (που βασίστηκαν στις αντίστοιχες θεωρίες παρακίνησης όπως Maslow, Herzberg, Adams, Skinner κ.α.).

Το ερωτηματολόγιο αποτέλεσε λοιπόν το μέσο της συλλογής των δεδομένων για την παρούσα μελέτη. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε νοσηλευτές δύο δημοσίων νοσοκομείων. Διανεμήθηκε σε νοσηλευτές στο «Σισμανόγλειο» νοσοκομείο Αθηνών και σε νοσηλευτές στο «Κ.Α.Τ». Στο «Σισμανόγλειο» εργάζεται η ερευνητρια της παρούσης μελέτης, και στο «Κ.Α.Τ» λόγω της εθελοντικής, φιλικής συνεργασίας και βοήθειας, εκ μέρους της νοσηλεύτριας – προϊσταμένης κ. Σοφίας Δημητρίου. Στόχος του ερωτηματολογίου είναι να διαπιστωθεί εάν το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ικανοποιημένο από το συλ ηγεσίας που του ασκείται, αν το θεωρεί αποτελεσματικό και αν πιστεύει ότι αυτό το συλ ηγεσίας που επιλέγεται από τους προϊστάμενους νοσηλευτές του, το παρακινεί. Μέσω των απαντήσεων των ερωτώμενων διερευνήθηκε αν είναι μετασχηματιστική η ηγεσία που ασκούν οι προϊστάμενοί τους και πόσο. Επίσης μέσω του ερωτηματολογίου αναζητήθηκαν και οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης σύμφωνα πάντα με τις απόψεις των νοσηλευτών.

Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, λήφθηκε υπόψη ο σκοπός της έρευνας, αλλά και οι επιμέρους στόχοι της. Εξετάζονταν δύο «πράγματα», η ηγεσία και η παρακίνηση, αλλά και η μεταξύ τους σχέση. Έπρεπε έτσι, στο πρώτο μέρος να διερευνηθεί η μορφή της ηγεσίας που ασκείται στους νοσηλευτές, αν τους ικανοποιεί, αν είναι αποτελεσματική και αν αυτή τους παρακινεί. Στο δεύτερο μέρος έπρεπε να αναζητηθούν οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης και να αναζητηθεί αν το νοσηλευτικό προσωπικό έδινε εξέχουσα ή έστω μεγάλη σημασία σε παράγοντες παρακίνησης που έχουν να κάνουν με τη μετασχηματιστική ηγεσία. Δημιουργήθηκε έτσι ένα διπλό ερωτηματολόγιο. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με την ηγεσία, ενώ το δεύτερο μέρος του, ερωτήσεις σχετικές με την παρακίνηση και τους σημαντικότερους παράγοντες παρακίνησης. Το ερωτηματολόγιο για την ηγεσία βρέθηκε σε σχετική έρευνα

για την μετασχηματιστική ηγεσία που διεξήχθη στο εξωτερικό (Ramey, 2002). Είναι το πολύ γνωστό και διαδεδομένο Πολυπαραγοντικό Ερωτηματολόγιο Ηγεσίας (MLQ), και έχει χρησιμοποιηθεί αυτούσιο ή με παραλλαγές σε πολλές έρευνες σχετικά με την ηγεσία στο εξωτερικό. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένο και αυτούσιο, γιατί η ερευνήτρια θεωρεί ότι ανταποκρίνεται σε αυτά που αναζητά και σε αυτά που επιθυμεί να απαντηθούν από την παρούσα μελέτη όσον αφορά την ηγεσία. Χρειαζόταν όμως να καλυφθεί και το μέρος της παρακίνησης. Από την σχετική αναζήτηση στο διαδίκτυο βρέθηκαν κάποια ερωτηματολόγια (3-4) σχετικά με τους παράγοντες παρακίνησης. Άλλα ήταν ανοικτού τύπου, άλλα κλειστού και κάποια μικτά, καθώς επίσης κυρίως ήταν ερωτηματολόγια που είχαν χρησιμοποιηθεί για έρευνες στον ιδιωτικό τομέα. Η ερευνήτρια τα είδε, πήρε ιδέες, κράτησε κάποια στοιχεία βασικά, πρόσθεσε άλλα και τα προσαρμοσε στην περίπτωση της μελέτης της, που αφορά την αναζήτηση των σημαντικότερων παραγόντων παρακίνησης σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Επιλέχθηκαν και δημιουργήθηκαν εν τέλει οι ερωτήσεις βάσει των αντίστοιχων και ανάλογων θεωριών παρακίνησης (Herzberg, Maslow, Vroom, Deci & Ryan κ.α.), αλλά και λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη και τη θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας, όπως αυτές εξετάζονται αναλυτικά μέσω της θεωρητικής επισκόπησης παραπάνω. Η ερευνήτρια πάντα σε συνεργασία με τον επιβλέποντα καθηγητή της, κατέληξε στη δημιουργία του ερωτηματολογίου της παρούσης μελέτης, το οποίο παρατίθεται αυτούσιο στο παράρτημα.

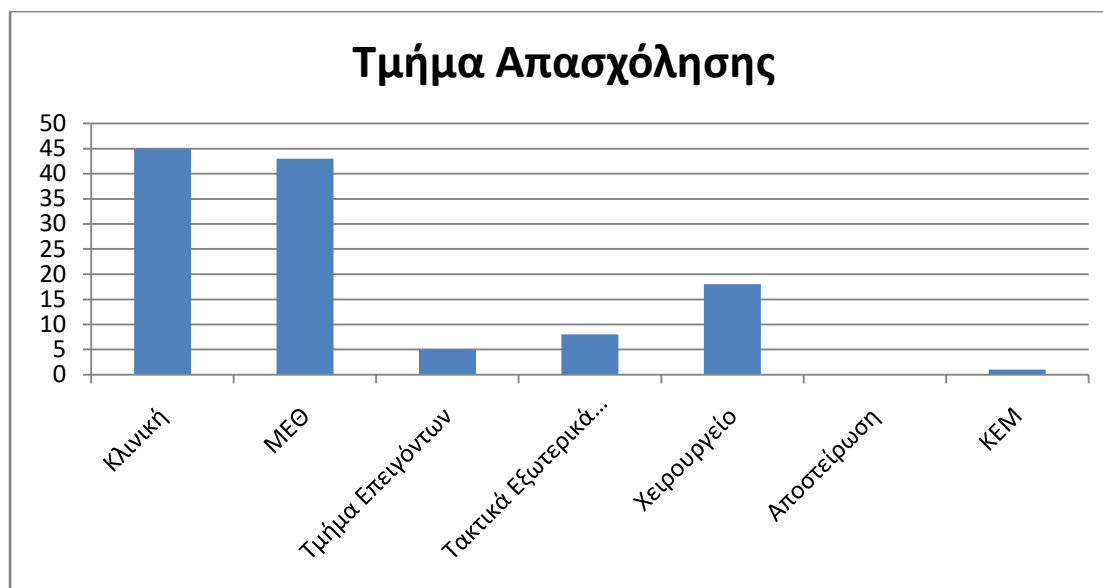
### 3.6. Δείγμα και δειγματοληψία

Η έρευνα διεξήχθη σε ένα στάδιο και διήρκεσε περίπου ένα μήνα, από τις αρχές Οκτωβρίου 2016, μέχρι τις αρχές Νοεμβρίου του 2016. Λόγω του ότι το ερωτηματολόγιο κατά το ένα ήμισυ είναι δοκιμασμένο σε πολλές έρευνες στο εξωτερικό και κατά το δεύτερο ήμισυ προσαρμοσμένο βάσει των σχετικών θεωριών παρακίνησης και συμβουλευόμενο άλλα ερωτηματολόγια από έρευνες για παρακίνηση, αλλά και της δεδομένης έλλειψης χρόνου της ερευνήτριας αλλά και των νοσηλευτών δεν έγινε πιλοτική μελέτη. Η έρευνα ξεκίνησε με τη διανομή των ερωτηματολογίων, στις αρχές του Οκτωβρίου, η οποία διανομή, διήρκεσε μέχρι τα μέσα του Οκτωβρίου περίπου. Στη συνέχεια αμέσως μετά τη διανομή, ξεκίνησε και η περισυλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων δίνοντας ταυτόχρονα ένα μικρό χρονικό διάστημα, ένα περιθώριο χρόνου 10- 15 ημερών, για τη συμπλήρωσή τους από τους ενδιαφερόμενους νοσηλευτές.

Χρειάστηκε να πραγματοποιηθούν πολλές επισκέψεις στα νοσηλευτικά τμήματα προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία συλλογής των ερωτηματολογίων. Οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν την διάθεση και ήθελαν πολύ να συμμετάσχουν στην έρευνα αυτή λόγω του ότι το θέμα τους φάνηκε πολύ ενδιαφέρον, αλλά και λόγω προσωπικής γνωριμίας και συναδελφικότητας, αλλά στην πράξη, λόγω φόρτου εργασίας, τα ερωτηματολόγια έμεναν ασυμπλήρωτα. Πολλές φορές η ερευνήτρια πήγε στα νοσηλευτικά τμήματα και τις μονάδες και γύρισε «άπρακτη». Τι να πεις, τι να ζητήσεις από ένα νοσηλευτή που πας τρεις και τέσσερις φορές να πάρεις το ερωτηματολόγιο που σου έχει υποσχεθεί ότι θα το έχει συμπληρώσει και εκείνος πάντοτε είναι απασχολημένος μέσα σε ένα θάλαμο, φροντίζοντας τον πάσχοντα ασθενή, ή εν γένει τον βρίσκεις όλες τις φορές απασχολημένο στον θάλαμο, στο διάδρομο, στο κέντρο νοσηλείας... Η ανωτέρω δυσκολία υπήρξε φυσικά και στην διανομή των ερωτηματολογίων. Τα περισσότερα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στο ελάχιστο και πολύτιμο διάλειμμα των νοσηλευτών και μάλιστα κάποιοι τα πήραν σπίτι τους να τα συμπληρώσουν όταν στη δουλειά δεν έβρισκαν καθόλου χρόνο... Η συλλογή των ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε στις αρχές του Νοεμβρίου του 2016 και στη συνέχεια αμέσως ξεκίνησε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Αναφέρεται ότι τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε νοσηλευτές, μαζί με το συνοδευτικό έντυπο συγκατάθεσης - αφού ενημερώθηκαν πρώτα σχετικά με την έρευνα οι προϊστάμενοι, καθώς και του ότι αυτοί λόγω του θέματος αποκλείονται - διά χειρός της ερευνήτριας στο Σισμανόγλειο και κατά ένα μικρότερο μέρος από την φίλη και συνάδελφο σε νοσηλευτές που εργάζονται στο «ΚΑΤ» και δήλωσαν ενδιαφέρον και την επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Το πλήθος του δείγματος ανέρχεται σε 120 νοσηλευτές των ανωτέρω νοσοκομείων τα οποία επιλέχθηκαν λόγω της εύκολης πρόσβασης σε αυτά, της υπηρεσιακής εμπειρίας της ερευνήτριας ως νοσηλεύτριας στο πρώτο (“Σισμανόγλειο”) και της δυνατότητας πρόσβασης στο δεύτερο («Κ.Α.Τ») κατόπιν ευγενικής όσο και πολύτιμης παραχώρησης και βοήθειας της προϊσταμένης (Α ΜΕΘ) του «Κ.Α.Τ.», κ. Σοφίας Δημητρίου.

Το προφίλ του δείγματος της ελληνικής μελέτης περίπτωσης, παρατίθεται στον παρακάτω πίνακα. Όσον αφορά το τμήμα απασχόλησης των εργαζομένων 45 ερωτηθέντες είναι από κλινικές, 43 από Μ.Ε.Θ, 5 από το τμήμα επειγόντων, 8 από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, 19 από το χειρουργείο και ένας από την ΚΕΜ.



Σχετική Συχνότητα						
Κλινική	ΜΕΘ	Τμήμα Επειγόντων	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	Χειρουργείο	Αποστείρωση	ΚΕΜ
37,5	35,8	4,2	6,7	15,0	0,0	0,8

Αντιπροσωπευτικότητα δείγματος –Εξωτερική εγκυρότητα. Το «Σισμανόγλειο» έχει 450 περίπου, ενεργούς νοσηλευτές. Από το «Σισμανόγλειο» συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια 70 νοσηλευτές. Οπότε οι 70 νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν τους 450 (15,5%). Το Κ.Α.Τ. έχει 550 οργανικές θέσεις νοσηλευτών, από αυτούς υπολογίζεται ότι είναι πραγματικά ενεργοί περί τους 490-500 και στην έρευνά μας συμμετείχαν 50 νοσηλευτές από το Κ.Α.Τ (10,2%). Συνολικά οι 120 νοσηλευτές που απάντησαν αντιπροσωπεύουν ένα σύνολο 940 νοσηλευτών δύο δημοσίων νοσοκομείων της Αττικής ποσοστό 12,8% .

Νοσοκομείο	Αριθμός υπαλλήλων	Αριθμός συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο	Ποσοστό συμμετεχόντων
Σισμανόγλειο	450	70	15,5%
ΚΑΤ	490	50	10,2%
Σύνολο	940	120	12,8%

Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα οι εργαζόμενοι νοσηλευτές είναι περί τις 25.000.

Η εξωτερική εγκυρότητα μιας μελέτης αφορά στο βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα μιας μελέτης μπορούν να γενικευτούν στον υπόλοιπο πληθυσμό. Αν και το δείγμα της παρούσης μελέτης δεν είναι και πολύ μεγάλο, συγκριτικά με το πλήθος των νοσηλευτών που εργάζονται στα δύο νοσοκομεία αλλά και στην Ελλάδα γενικότερα- δεδομένου όμως το ότι το ερωτηματολόγιο κατά το ένα ήμισυ έχει χρησιμοποιηθεί σε



πολλές παρόμοιες έρευνες και κατά το δεύτερο ήμισυ σχεδιασμένο βάσει άλλων ερωτηματολογίων σχετικών και βάσει των αντίστοιχων θεωριών παρακίνησης-και δεδομένου ότι μετράει ποιοτικά χαρακτηριστικά όπως την μορφή της ηγεσίας, το αν η ηγεσία επηρεάζει την παρακίνηση, καθώς και τους σημαντικότερους παράγοντες παρακίνησης τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευθούν και στον υπόλοιπο πληθυσμό των νοσηλευτών δημοσίων νοσοκομείων -της χώρας μας βέβαια που οι συνθήκες εργασίας είναι πανομοιότυπες - οπότε μπορούμε να μιλάμε και για καλή εξωτερική εγκυρότητα.

Το ποσοστό ανταπόκρισης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων μετά όμως από πολλές προσπάθειες (αρκετά χιλιόμετρα περπάτημα από τμήμα σε τμήμα) και υπενθύμιση από την ερευνήτρια ήταν γενικά πολύ καλό (75%). Μοιράστηκαν 160 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν τα 120, ποσοστό 75%. Λόγω οικονομικής δυσχέρειας αλλά και περιορισμένου χρόνου- δεδομένου ότι η ερευνήτρια παράλληλα εργαζόταν- δεν ήταν δυνατή η διεύρυνση του δείγματος της παρούσης έρευνας σε μεγαλύτερο πληθυσμό νοσηλευτών.

*Κριτήριο εισόδου* για την συμμετοχή στην παρούσα μελέτη ήταν η νοσηλευτική ιδιότητα. Δεν αποκλείστηκαν από την παρούσα έρευνα οι βοηθοί νοσηλευτή μονοετούς και διετούς εκπαίδευσης, εφόσον τα δημόσια νοσοκομεία τους χρησιμοποιούν γενικά με τον τίτλο του νοσηλευτή, και στην πράξη μοιράζονται την επιτέλεση του δύσκολου αυτού έργου. Θα ένιωθαν και δικαίως ότι περιφρονούνται, αν αποκλείονταν. Έτσι κριτήριο εισόδου αποτέλεσε το να είναι κάποιος βοηθός νοσηλευτή (ΔΕ) και νοσηλευτής ΤΕ, ΠΕ.

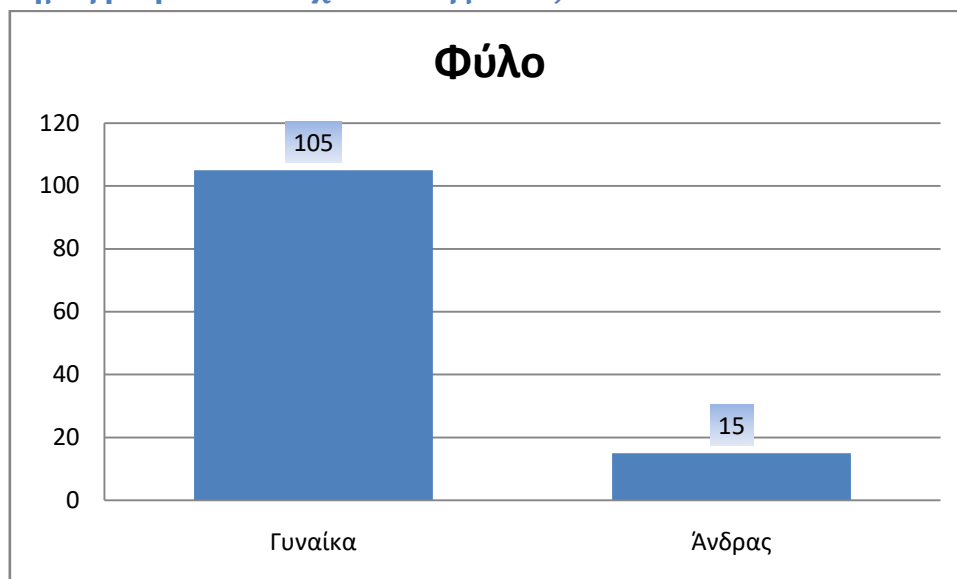
*Ως κριτήριο αποκλεισμού* αποτέλεσε η θέση του/της προϊστάμενου/ης, των τομεαρχών και φυσικά της διευθύντριας/η νοσηλευτικής υπηρεσίας. Δηλαδή δεν επιτράπηκε να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο από νοσηλευτές που κατείχαν διευθυντική θέση ή πιο απλά θέση ηγεσίας.

*Σχετικές άδειες για την διεξαγωγή της έρευνας.* Σημειώνεται ότι εν λόγω διπλωματική εργασία δεν εμπίπτει σε θέματα βιοηθικής και δεοντολογίας, ωστόσο σχετική άδεια διεξαγωγής της έρευνας χορηγήθηκε από το επιστημονικό Συμβούλιο του «Σισμανόγλειου» Γενικού Νοσοκομείου. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και εθελοντικό και απευθυνόταν σε επαγγελματίες υγείας, τους νοσηλευτές και ως εκ τούτου η συμπλήρωσή του αποτελούσε και τη συναίνεση του ερωτώμενου για τη συμμετοχή του στην έρευνα. Η έρευνα διερευνούσε αν το μοντέλο ηγεσίας που ασκείται είναι μετασχηματιστικό, αν θεωρείτο αποτελεσματικό, αν ηγεσία επηρεάζει την παρακίνηση και επίσης αναζητούσε τους σημαντικότερους παράγοντες παρακίνησης κατά το νοσηλευτικό προσωπικό. Δεν είχε να κάνει με θέματα που άγγιζαν το απόρρητο πληροφοριών ή

προσωπικά δεδομένα. Μελετούσε τις απόψεις των νοσηλευτών πάνω στα ανωτέρω θέματα, και τις μελετούσε ανώνυμα, εθελοντικά και πρόθυμα εκ μέρους των νοσηλευτών. Για να είμαστε όμως καθόλα “νόμιμοι” αποταθήκαμε στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής για να ρωτήσουμε αν χρειαζόταν να μας δώσει άδεια για την διεξαγωγή της παρούσης έρευνας. Η απάντηση ήταν ότι στην Ελλάδα η επιτροπή Βιοηθικής δεν έχει αρμοδιότητα και δεν βγάζει τέτοιες άδειες.

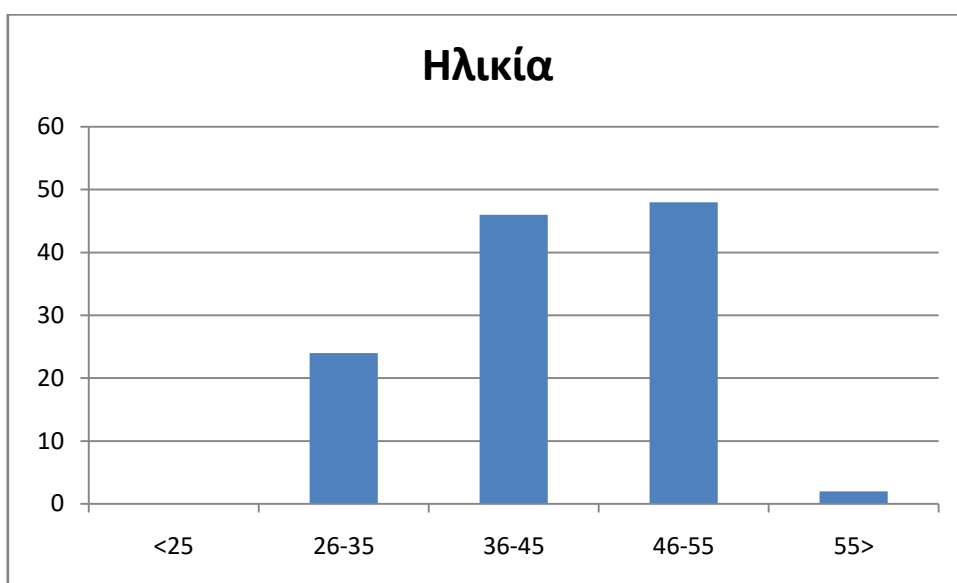
Κατόπιν τούτου κατατέθηκαν όλα τα σχετικά δικαιολογητικά έγγραφα (Ερευνητικό Πρωτόκολλο, Ερωτηματολόγιο, αίτηση άδειας για έρευνα, υπεύθυνη δήλωση ότι δε θα επιβαρυνθεί οικονομικά κατά κανένα τρόπο το νοσοκομείο, βεβαίωση εκπόνησης διπλωματικής και έντυπα συναίνεσης των συμμετεχόντων και της διευθύντριας νοσηλευτικής υπηρεσίας για πρόσβαση σε πληθυσμό νοσηλευτών) προς το Επιστημονικό Συμβούλιο από το οποίο δόθηκε η έγκριση (αρ. πρωτ. 3580), για τη διεξαγωγή της παρούσης μελέτης.

### 3.7. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος



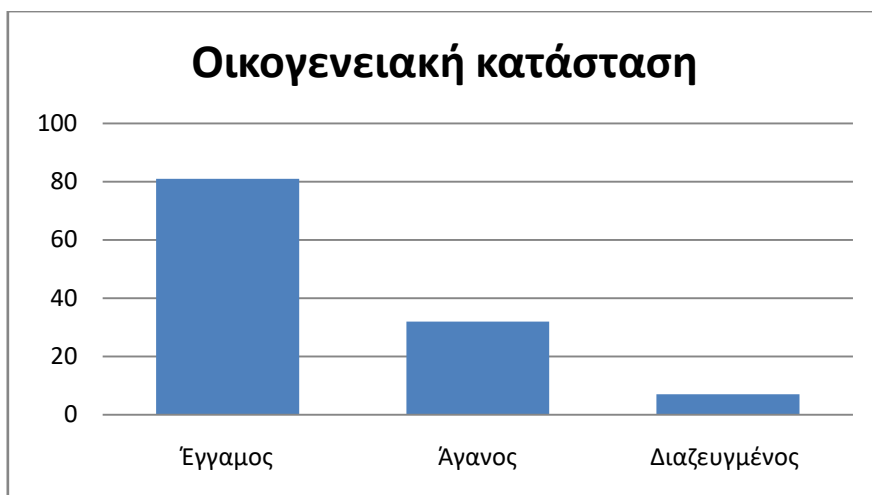
Σχετική Συχνότητα	
Γυναίκες	Άνδρες
87,5	12,5

Στο ερωτηματολόγιο συμμετείχαν 120 εργαζόμενοι από τους οποίους οι 105 ήταν γυναίκες και οι 15 άντρες.



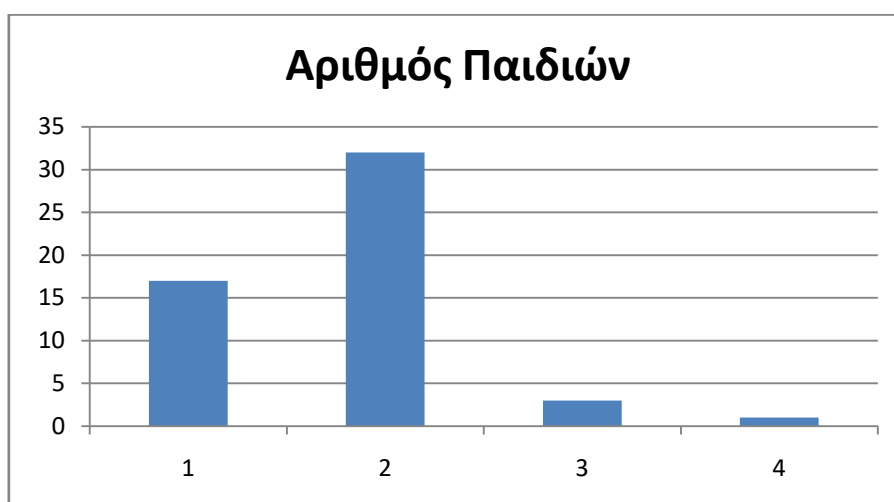
Η πλειοψηφία των εργαζομένων ήταν από 46 έως 55 ετών ενώ οι εργαζόμενοι πάνω από 55 ετών ήταν πάρα πολύ λίγοι. Επίσης πάνω από 40 ήταν και οι εργαζόμενοι από 36 έως 45 ετών, ενώ οι νεότεροι εργαζόμενοι περίπου 25, ήταν από 26 έως 35 ετών.

Σχετική Συχνότητα				
<25	26-35	36-45	46-55	55>
0,0	20,0	38,3	40,0	1,7



Στο ερωτηματολόγιο 81 εργαζόμενοι ήταν έγγαμοι, 32 άγαμοι, ενώ 7 εργαζόμενοι διαζευγμένοι.

Σχετική Συχνότητα		
Έγγαμος	Άγαμος	Διαζευγμένος
67,5	26,7	5,8



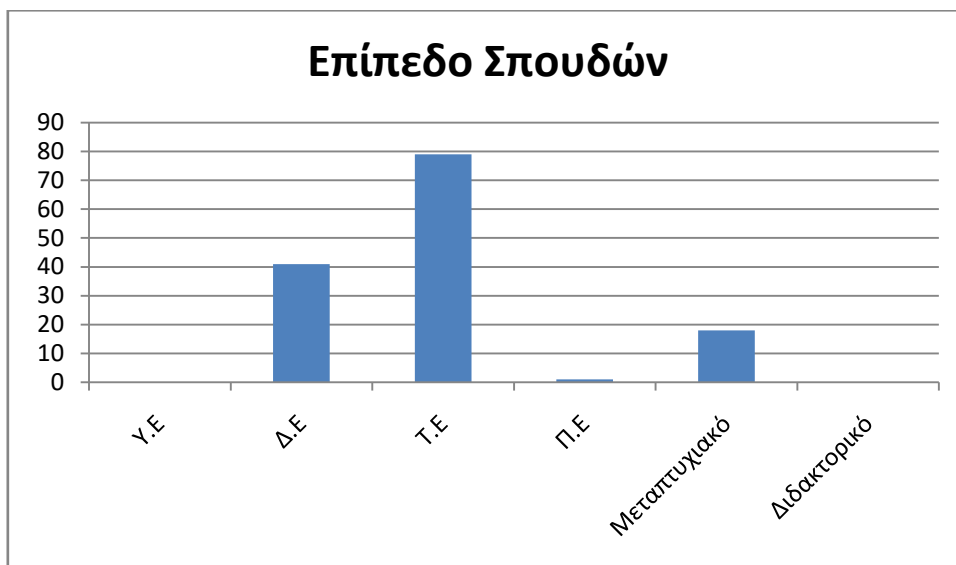
Οι περισσότεροι εργαζόμενοι δηλαδή πάνω από 30 έχουν 2 παιδιά, 17 εργαζόμενοι που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο έχουν ένα παιδί, 3 από τους εργαζόμενους έχουν 3 παιδιά ενώ μόνο ένας έχει τέσσερα παιδιά.

Σχετική Συχνότητα			
1	2	3	4
14,2	26,7	2,5	0,8



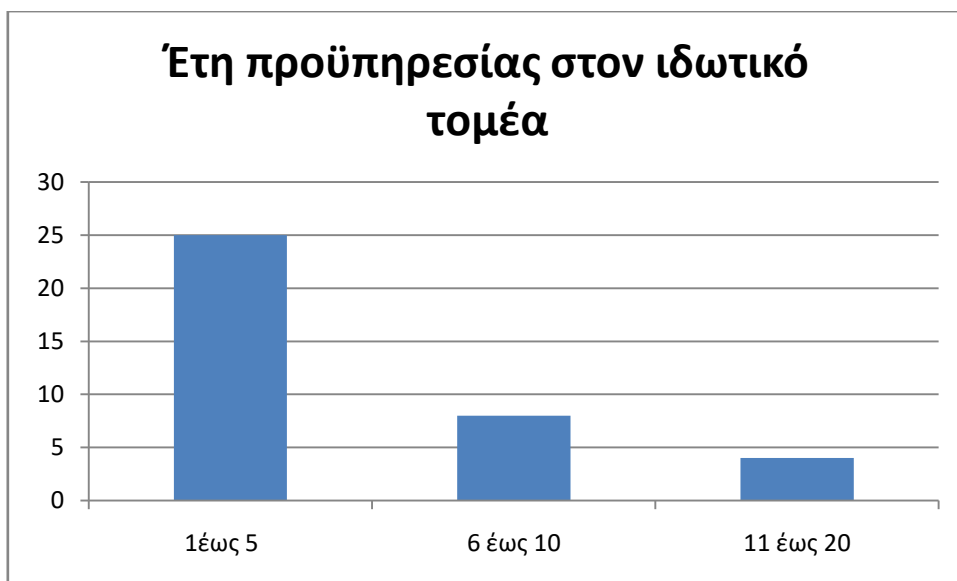
Όσον αφορά το τμήμα απασχόλησης των εργαζομένων 45 ερωτηθέντες είναι από την κλινική, 43 από τη ΜΕΘ, 5 από το τμήμα επειγόντων περιστατικών, 8 από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, 19 από το χειρουργείο και ένας από την ΚΕΜ.

Σχετική Συχνότητα						
Κλινική	ΜΕΘ	Τμήμα Επειγόντων	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	Χειρουργείο	Αποστείρωση	ΚΕΜ
37,5	35,8	4,2	6,7	15,0	0,0	0,8



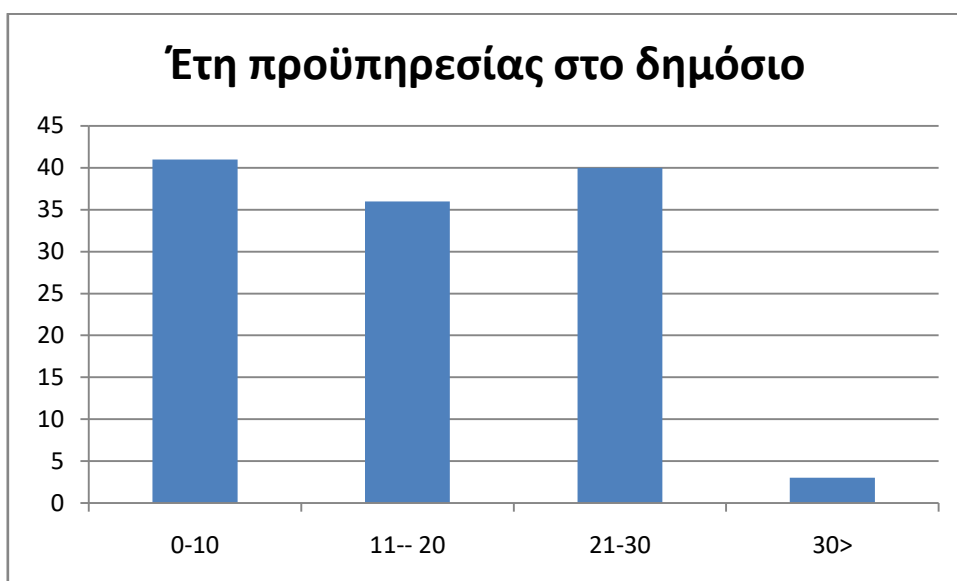
Το επίπεδο σπουδών των ερωτηθέντων όπως φαίνεται και από το παραπάνω διάγραμμα είναι: 41 από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, 78 από τεχνολογική εκπαίδευση, ένας από πανεπιστημιακή εκπαίδευση, και 18 με μεταπτυχιακό.

Σχετική Συχνότητα					
Υ.Ε	Δ.Ε	Τ.Ε	Π.Ε	Μεταπτυχιακό	Διδακτορικό
0,0	34,2	65,8	0,8	15,0	0,0



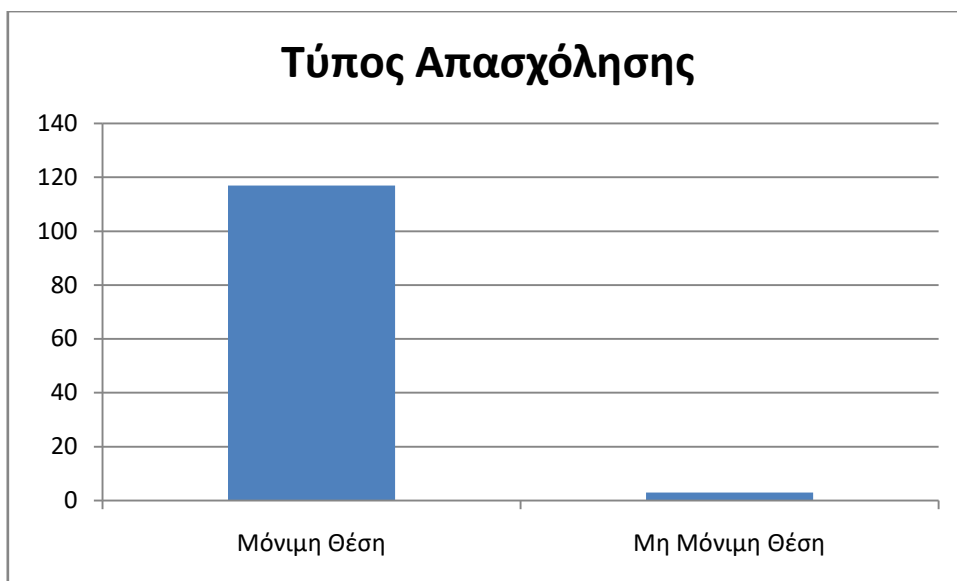
Στο παραπάνω ραβδόγραμμα 25 εργαζόμενοι έχουν προϋπηρεσία στον ιδιωτικό τομέα από 1 έως 5 χρόνια, 8 εργαζόμενοι από 6 έως 10 χρόνια, ενώ 4 εργαζόμενοι από 11 έως 20 χρόνια.

Σχετική Συχνότητα		
1 έως 5	6 έως 10	11 έως 20
20,8	6,7	3,3



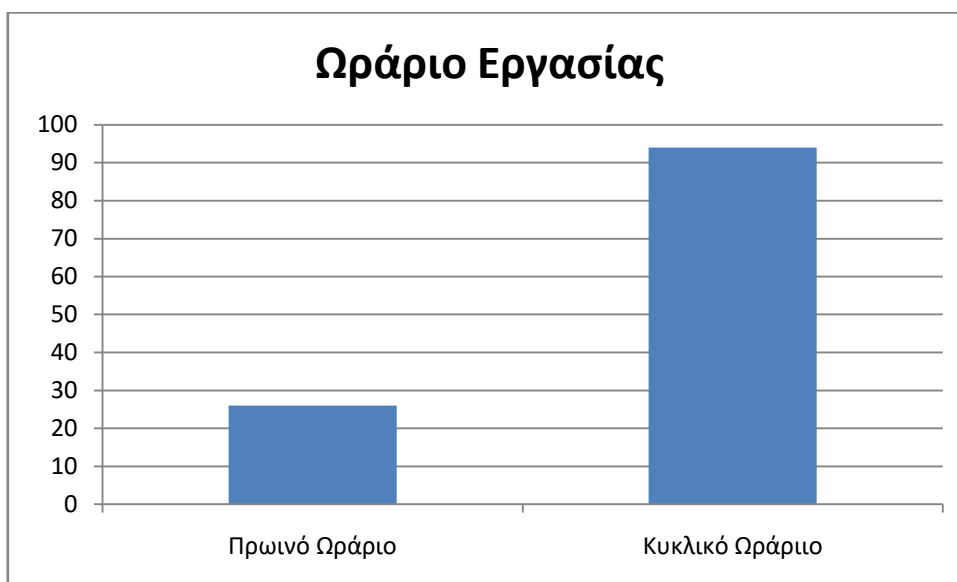
Στο παραπάνω ραβδόγραμμα 41 εργαζόμενοι έχουν προϋπηρεσία στο δημόσιο τομέα από 0 έως 10 χρόνια, 36 εργαζόμενοι από 10 έως 20 χρόνια, 40 εργαζόμενοι από 21 έως 30 χρόνια ενώ 3 εργαζόμενοι πάνω από 30 χρόνια.

Σχετική Συχνότητα			
0 έως 10	11 έως 20	21 έως 30	30>
34,2	30,0	33,3	2,5



Από τους ερωτηθέντες του ερωτηματολογίου οι 119 έχουν μόνιμη θέση, και μόλις ένας μη μόνιμη θέση.

Σχετική Συχνότητα	
Μόνιμη Θέση	Μη Μόνιμη Θέση
97,5	2,5



Όσο αναφορά το ωράριο εργασίας των ερωτηθέντων, 28 έχουν πρωινό ωράριο, ενώ 92 έχουν κυκλικό.

Σχετική Συχνότητα	
Πρωινό Ωράριο	Κυκλικό Ωράριο
21,7	78,3

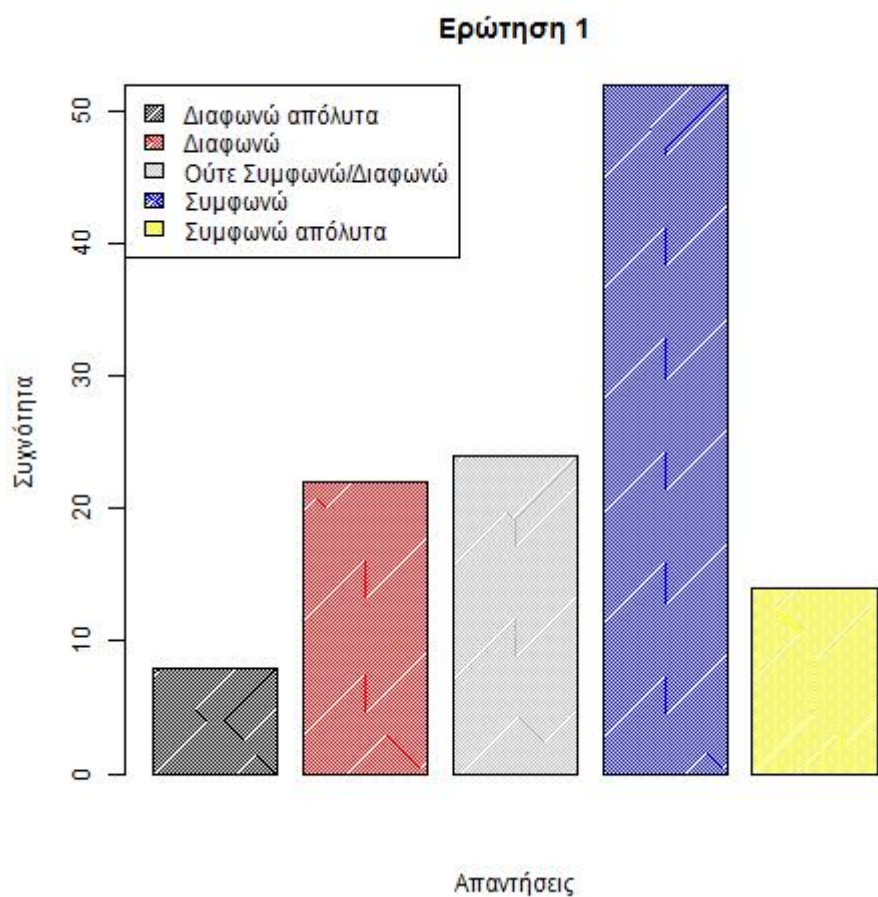
## 4. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

Η περιγραφική στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο R studio (Ri 386 3.3.2.). Το πρώτο μέρος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης, περιλαμβάνει τα διαγράμματα των δημογραφικών όπως αυτά παρατέθηκαν ανωτέρω. Ακολουθούν τα διαγράμματα και ο σχολιασμός των διαγραμμάτων, των ερωτήσεων σχετικά με την ηγεσία. Σκοπός είναι να διαπιστωθεί το μοντέλο ηγεσίας που εφαρμόζεται στα ελληνικά νοσοκομεία από τους προϊσταμένους, ο προσδιορισμός αν και κατά πόσο είναι μετασχηματιστικό και να διερευνηθεί η συμβολή της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην παρακίνηση των νοσηλευτών. Στο τρίτο μέρος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης περιέχονται τα διαγράμματα και ο σχολιασμός των ερωτήσεων που αφορούν στην παρακίνηση του προσωπικού με στόχο την διερεύνηση και τον προσδιορισμό των σημαντικών παραγόντων παρακίνησης. Σε όλες τις ερωτήσεις, οι απαντήσεις είναι: 1= Διαφωνώ Απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ Απόλυτα. Επιπλέον σε όλα τα διαγράμματα συμπληρωματικά υπάρχουν οι πίνακες σχετικής συχνότητας, οι οποίοι δείχνουν το ποσοστό των απαντήσεων για κάθε ερώτημα.



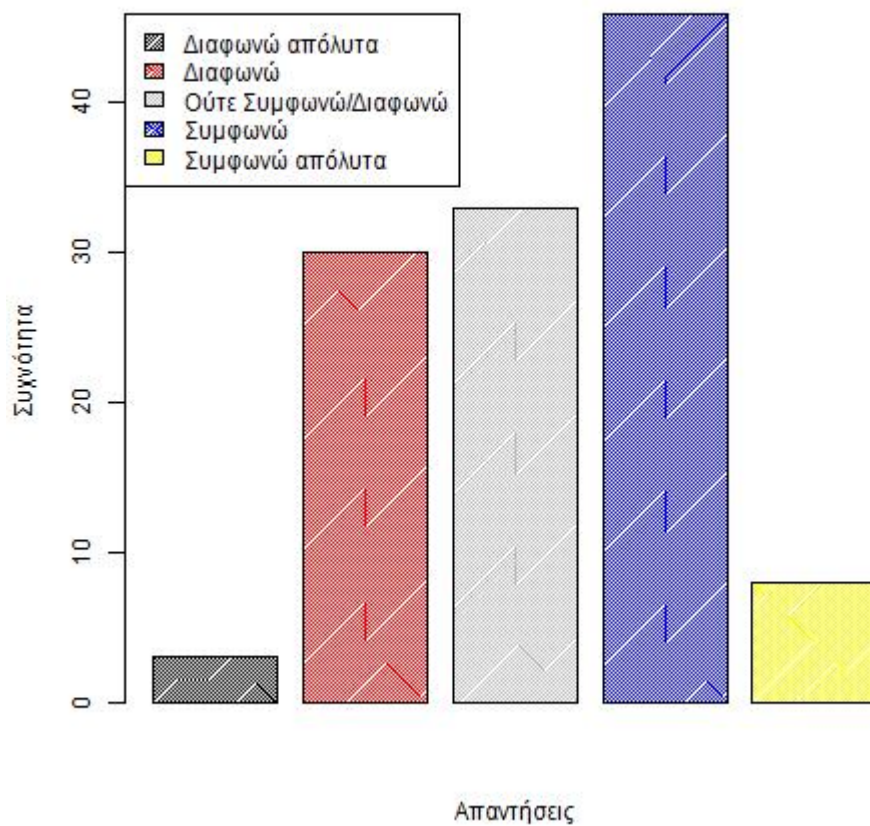
## ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΗΓΕΣΙΑ



Στην πρώτη ερώτηση «ο προϊστάμενός μου, μου παρέχει βοήθεια σε αντάλλαγμα για τις προσπάθειές μου» το μεγαλύτερο ποσοστό, 55% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά. Ένα 25% διαφωνεί, ενώ ένα 20% ούτε συμφωνεί ούτε και διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
6,7	18,3	20,0	43,3	11,7

## Ερώτηση 2

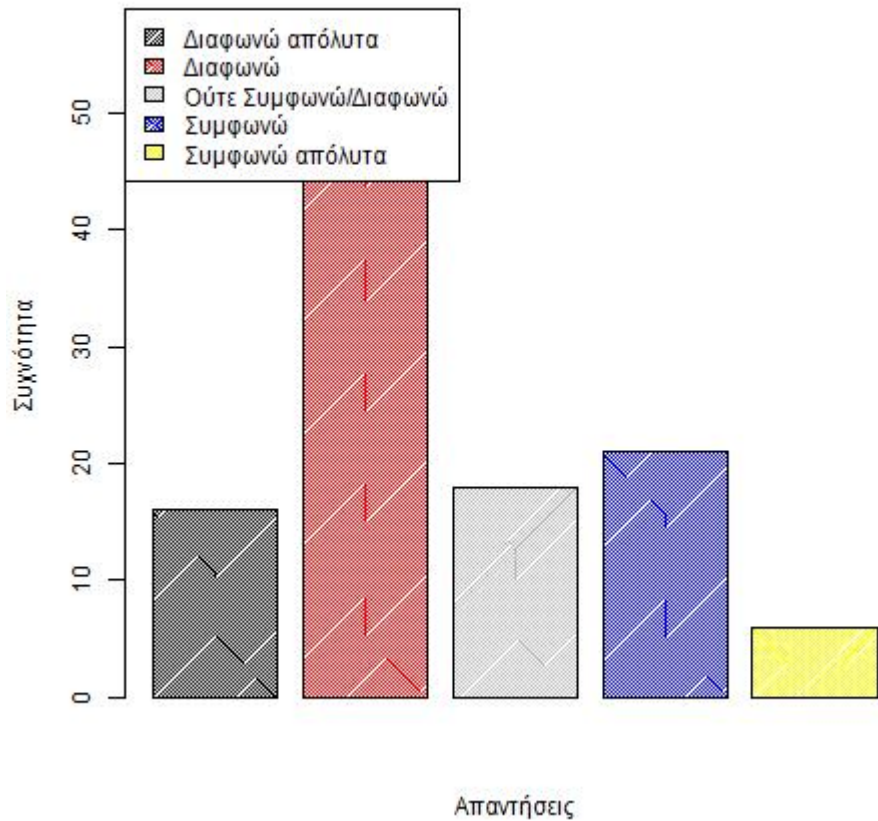


Στο δεύτερο ερώτημα «ο προϊστάμενός μου επανεξετάζει κρίσιμα δεδομένα για να αμφισβητήσει αν είναι κατάλληλα», φαίνεται πως οι περισσότεροι προϊστάμενοι επανεξετάζουν τα κρίσιμα δεδομένα, αφού ένα ποσοστό 45% των ερωτηθέντων νοσηλευτών συμφωνεί με την ερώτηση. Αντίθετη άποψη έχει ένα ποσοστό 27,5% των ερωτηθέντων και υποστηρίζει ότι ο προϊστάμενός του δεν επανεξετάζει κρίσιμα δεδομένα για να αμφισβητήσει αν είναι κατάλληλα. Επίσης ένα 27,5% είναι ουδέτερο αφού ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί.

Σχολιάζοντας σχετικά θα λέγαμε ότι οι προϊστάμενοί θα πρέπει σε μεγαλύτερο βαθμό να επανεξετάζουν τη στάση τους σε κρίσιμα θέματα. Οι νοσηλευτές σίγουρα θα εκτιμήσουν ένα προϊστάμενο που δείχνει και ταπεινότητα, όταν χρειάζεται, παρά έναν αλαζόνα.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
2,5	25,0	27,5	38,3	6,7

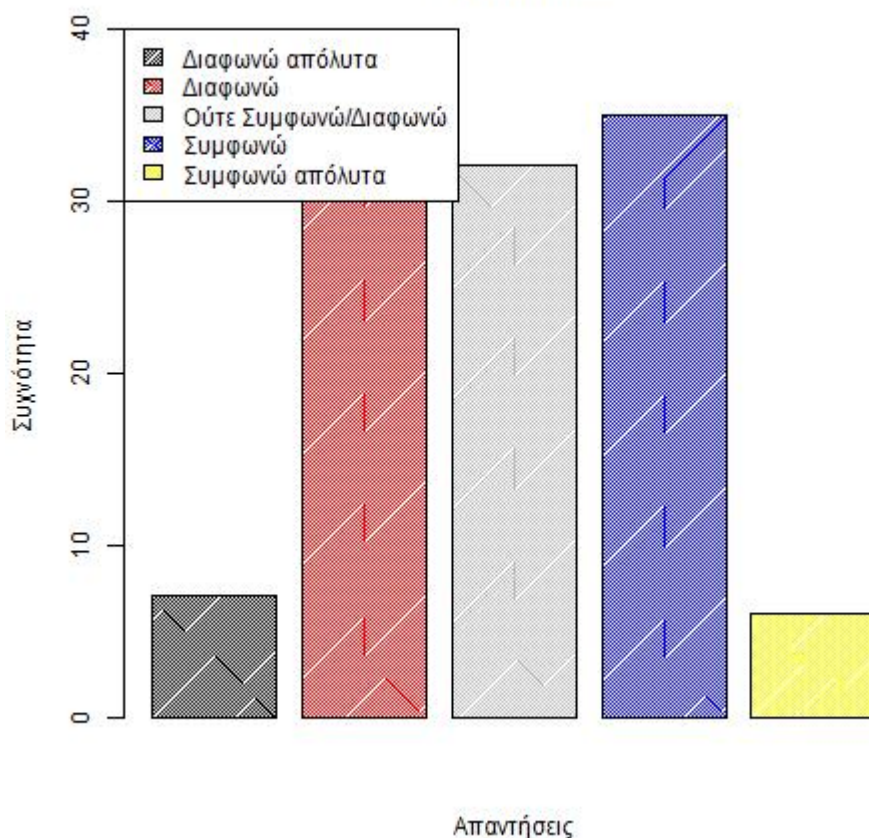
### Ερώτηση 3



Από το παραπάνω διάγραμμα στο ερώτημα «ο προϊστάμενός μου, αποτυγχάνει να παρέμβει έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά» φαίνεται πως λίγοι προϊστάμενοι παρεμβαίνουν αργά έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά. Οι περισσότεροι προλαμβάνουν και επεμβαίνουν πριν γίνουν τα προβλήματα σοβαρά. Αυτό φαίνεται από τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο κατά 62,5% διαφωνεί ως προς αυτή την ερώτηση, 22,5% συμφωνεί και 15% κρατά ουδέτερη θέση.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
13,3	49,2	15,0	17,5	5,0

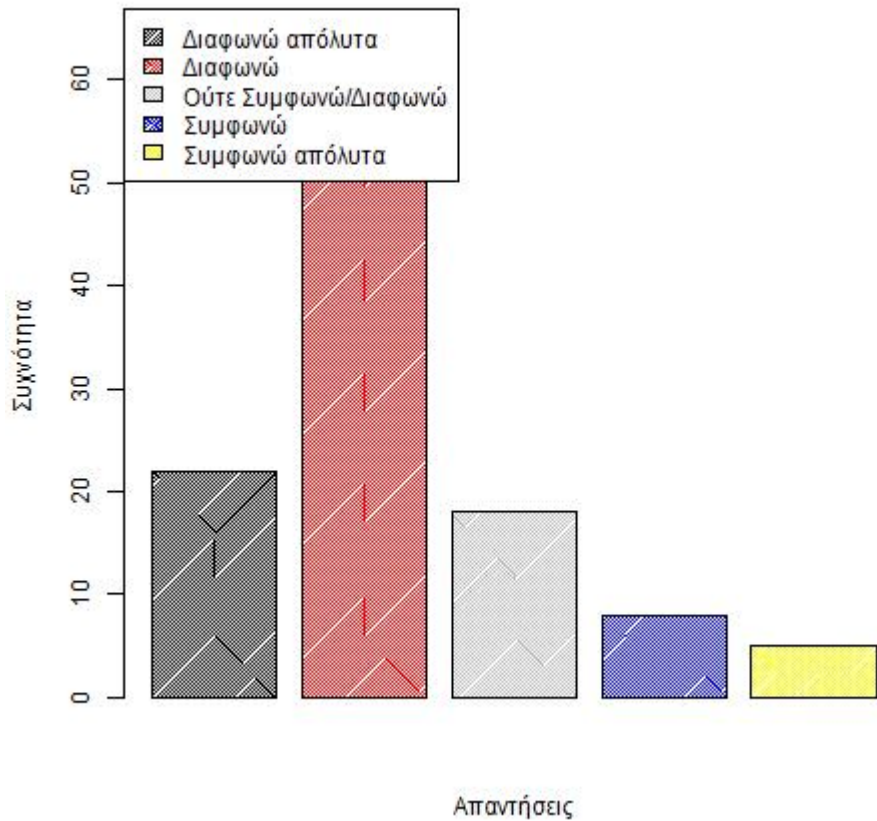
#### Ερώτηση 4



Στο ερώτημα «ο προϊστάμενός μου εστιάζει σε παρατυπίες, λάθη, εξαιρέσεις και αποκλίσεις από τα πρότυπα», παρατηρούμε ότι ο τρόπος που αντιδρούν οι προϊστάμενοι, είναι μοιρασμένος, καθώς όσοι εστιάζουν σε παρατυπίες, λάθη, εξαιρέσεις και αποκλίσεις από τα πρότυπα, άλλοι τόσοι δεν το κάνουν, όπως φαίνεται και από το γράφημα. Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 39,1% δήλωσαν ότι διαφωνούν με την παραπάνω τοποθέτηση αναφορικά με τον προϊστάμενό τους, ένα ποσοστό 34,2% δήλωσε ότι συμφωνεί και ένα ποσοστό 26,7% κράτησε ουδέτερη στάση. Να σημειωθεί σχετικά ότι οι μετασχηματιστικοί ηγέτες δεν εστιάζουν στις παρατυπίες τα λάθη και τις αποκλίσεις από τα πρότυπα. Τα λαμβάνουν υπόψη αλλά προχωρούν περαιτέρω, και εστιάζουν στην επίτευξη των στόχων. Σύμφωνα με ανωτέρω άποψη οι προϊστάμενοι του δείγματός μας, δεν διαθέτουν το παραπάνω μετασχηματιστικό χαρακτηριστικό, σε μεγάλο βαθμό.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
5,8	33,3	26,7	29,2	5,0

### Ερώτηση 5

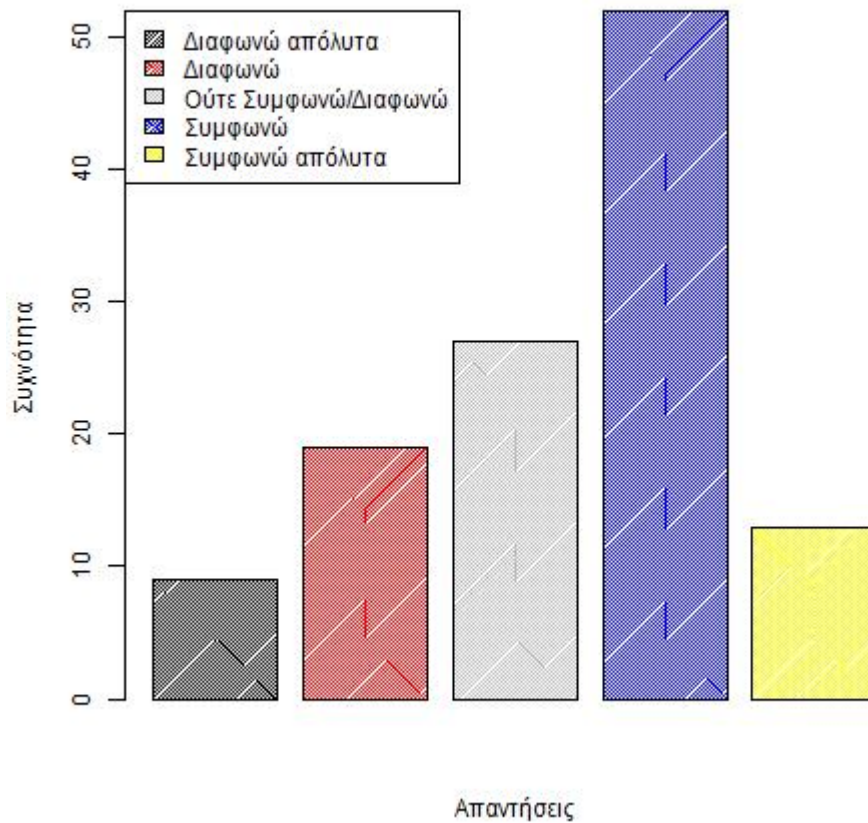


Στο πέμπτο ερώτημα «ο προϊστάμενός μου αποφεύγει να εμπλακεί όταν προκύπτουν σημαντικά προβλήματα» δήλωσε ότι διαφωνεί το 74,1% των νοσηλευτών. Ένα 15% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί και ένα 10,9% δήλωσε ότι συμφωνεί. Σχολιάζοντας σχετικά θα λέγαμε ότι οι περισσότεροι προϊστάμενοι του δείγματός μας δεν είναι ευθυνόφοβοι και παίρνουν ενεργό μέρος για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
18,3	55,8	15,0	6,7	4,2



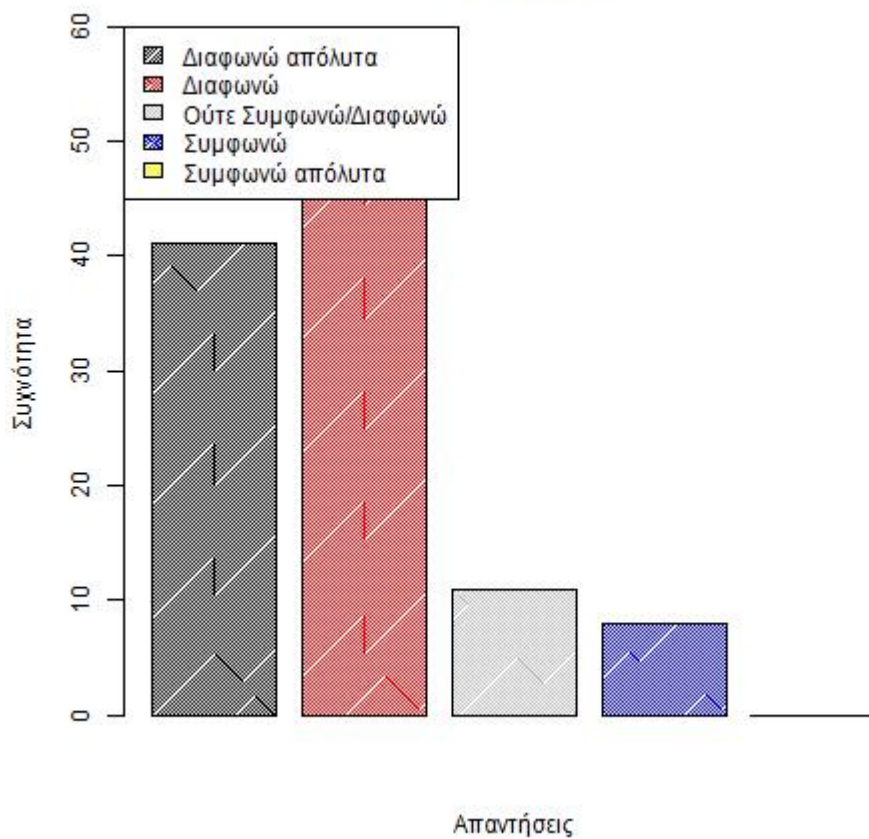
### Ερώτηση 6



Στο έκτο ερώτημα « ο προϊστάμενος μου μιλάει για τις πιο σημαντικές πεποιθήσεις του» προκύπτει πως οι πλειοψηφία των προϊσταμένων μιλάει για τις πιο σημαντικές αξίες και πεποιθήσεις τους. Σε ποσοστό 54,1% οι ερωτηθέντες απάντησαν θετικά. Ουδέτερη στάση κράτησε το 22,5% ενώ το 23,3% των ερωτηθέντων είχε αρνητική άποψη. Σχολιάζοντας σχετικά θα λέγαμε ότι είναι ένα μέτριο ποσοστό το παραπάνω και διακρίνεται η ανάγκη για περισσότερο όραμα και πίστη στις αξίες, για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Γιατί, ή οι μισοί περίπου προϊστάμενοι του δείγματός μας, είναι σχετικά αδιάφοροι, ή δεν επικοινωνούν αυτό που έχουν μέσα τους και στην συγκεκριμένη περίπτωση τις πεποιθήσεις τους, και το όραμά τους.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
7,5	15,8	22,5	43,3	10,8

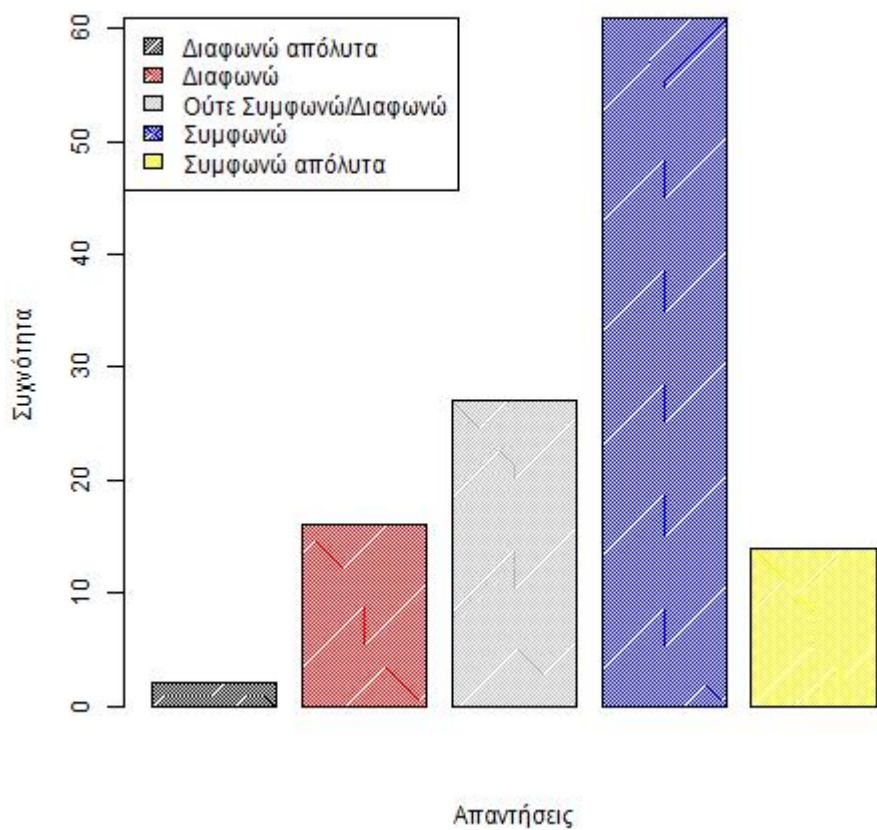
### Ερώτηση 7



Στο ερώτημα «ο προϊστάμενός/η μου απουσιάζει όταν τον /την χρειαζόμαστε», σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, οι προϊστάμενοι δεν απουσιάζουν όταν τους χρειάζονται οι εργαζόμενοι, αλλά σχεδόν πάντα είναι στην διάθεση των εργαζομένων. 84,2% απάντησε ότι διαφωνεί στο παραπάνω ερώτημα, 9,2% είναι ουδέτερο και 6,7% συμφωνεί ότι συμβαίνει αυτό. Άρα σχεδόν όλοι οι προϊστάμενοι βρίσκονται στο πλευρό των νοσηλευτών όταν τους χρειάζονται, γεγονός που επιτρέπει τη δημιουργία αισθήματος σιγουριάς και εμπιστοσύνης για τους νοσηλευτές.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
34,2	50,0	9,2	6,7	0,0

### Ερώτηση 8

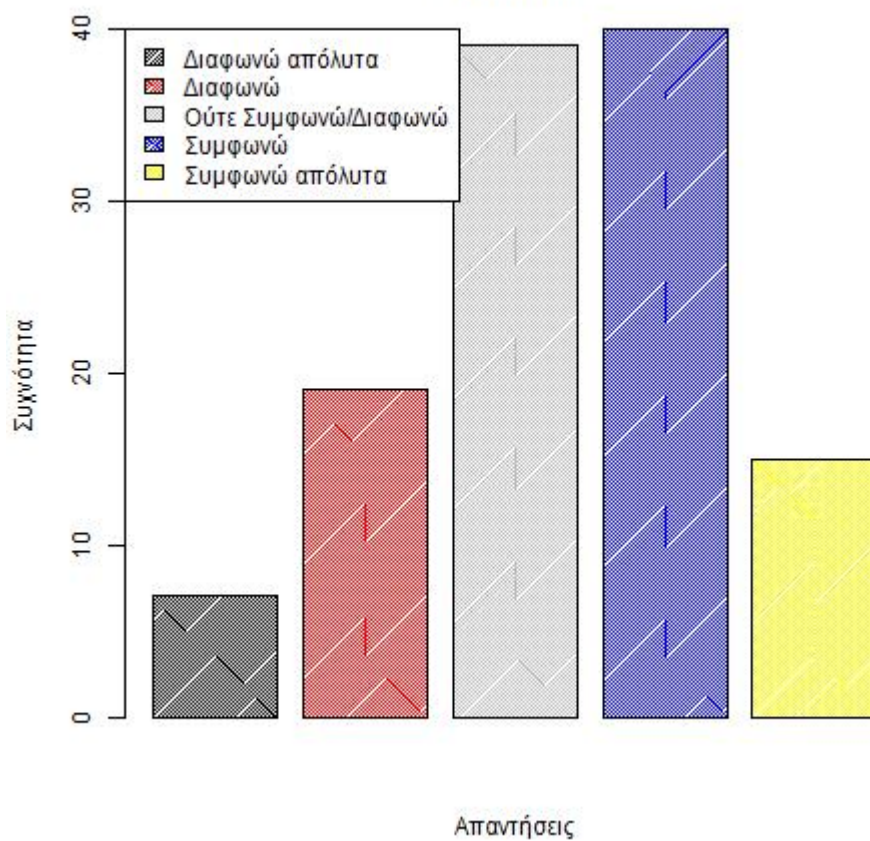


Στο ερώτημα «ο/η προϊστάμενος/η αναζητά διαφορετικές οπτικές γωνίες κατά την επίλυση προβλημάτων» το 62,5% συμφωνεί ότι συμβαίνει αυτό, 15% υποστηρίζει ότι δεν γίνεται κάτι τέτοιο με τον προϊστάμενό του, ενώ σε ποσοστό 22,5% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Σχετικά καλό το ποσοστό των προϊστάμενων που το επιτυγχάνουν το παραπάνω, αλλά διακρίνεται και η ανάγκη οι νοσηλευτικοί ηγέτες να είναι περισσότερο πολύπλευροι, διαλλακτικοί και πολύτροποι για να επιτευχθεί η ορθότερη επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν και να μην είναι εγωιστές, αδιάλλακτοι και ισχυρογνώμονες, έτσι ώστε η ηγεσία τους να είναι περισσότερο αποτελεσματική.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	13,3	22,5	50,8	11,7



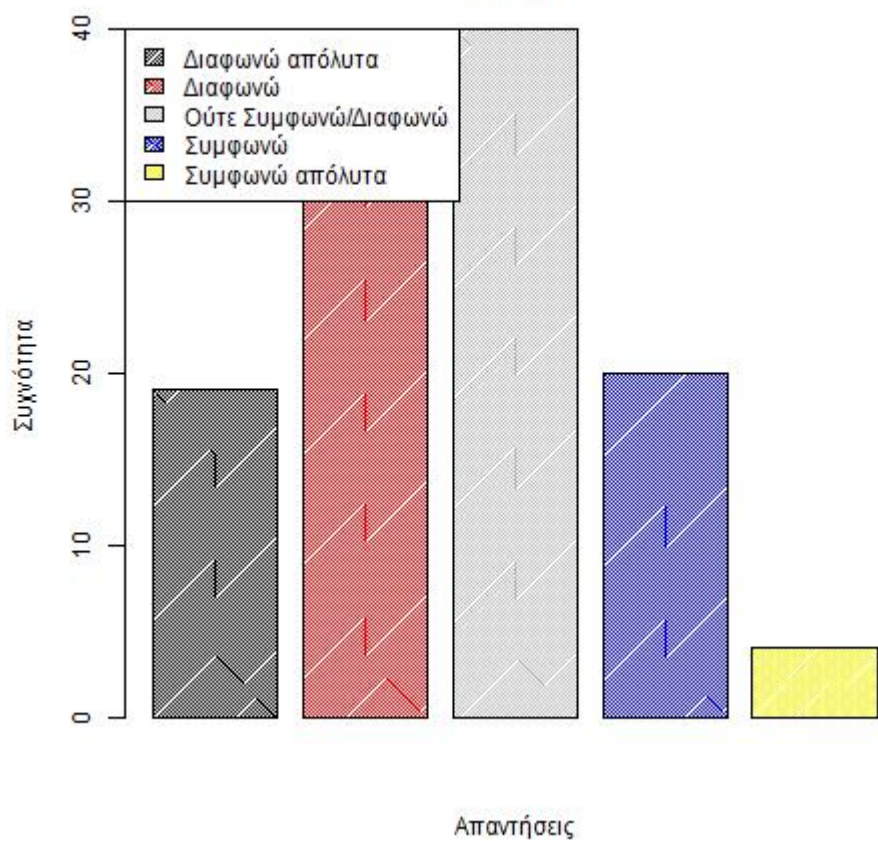
### Ερώτηση 9



Στο ερώτημα «ο προϊστάμενός μου μιλάει με αισιοδοξία για το μέλλον» το 45,8% των νοσηλευτών απάντησε ότι συμφωνεί, ότι πράγματι δηλαδή, ο προϊστάμενός του μιλάει με αισιοδοξία για το μέλλον, το 21,6% διαφωνεί ως προς αυτό, δηλαδή υποστηρίζει ότι οι προϊστάμενοί του δεν είναι αισιόδοξοι, ενώ το 32,5% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Η αισιοδοξία ότι οι στόχοι θα επιτευχθούν, είναι κάτι που χαρακτηρίζει την μετασχηματιστική ηγεσία. Είναι ένα σημείο στο οποίο θα πρέπει λοιπόν να δοθεί βάση από τους Έλληνες προϊστάμενους νοσηλευτές αν η μετασχηματιστική ηγεσία είναι το μοντέλο ηγεσίας που τους γοητεύει και εάν θέλουν να είναι περισσότερο αποτελεσματικοί. Είναι γεγονός ότι ένας απαισιόδοξος ή αδιάφορος προϊστάμενος δεν εμπνέει αλλά και δεν παρακινεί τους νοσηλευτές, εν αντιθέσει με έναν που διακατέχεται από αισιοδοξία για το μέλλον.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
5,8	15,8	32,5	33,3	12,5

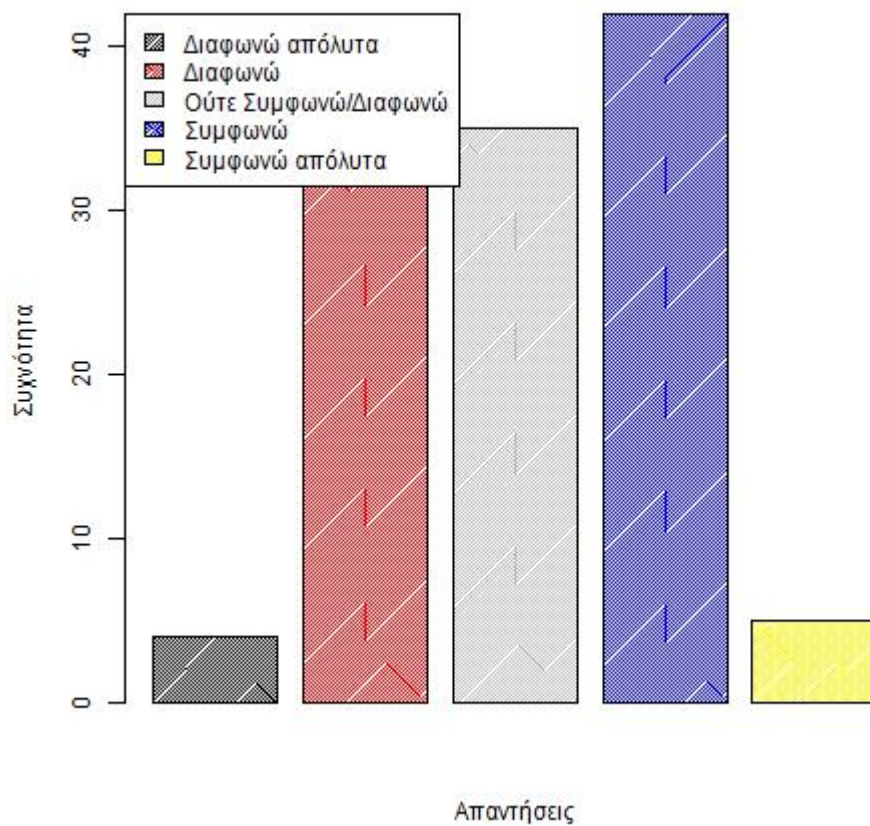
### Ερώτηση 10



Στο δέκατο ερώτημα «ο προϊστάμενός/η μου ενσταλάζει υπερηφάνεια επειδή συνδέομαι μαζί της», με μεγαλύτερο ποσοστό το 46,6% οι νοσηλευτές απάντησαν πως δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Ένα 20% συμφωνεί με αυτή τη θέση, ενώ ουδέτερο μένει το 33,3%. Σχολιάζοντας σχετικά θα μπορούσαμε να πούμε πως είτε οι νοσηλευτές είναι πολύ ανεξάρτητοι και δυναμικοί, είτε διαφορετικά, αυτό μπορεί και να σημαίνει ότι η ηγεσία υστερεί, αφού δεν εμπνέει τόσο και δεν διαθέτει αυτό το ξεχωριστό «όραμα», ή ακόμα, η ηγεσία αυτή, δεν χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα υψηλές αξίες, ιδανικά και στόχους.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
15,8	30,8	33,3	16,7	3,3

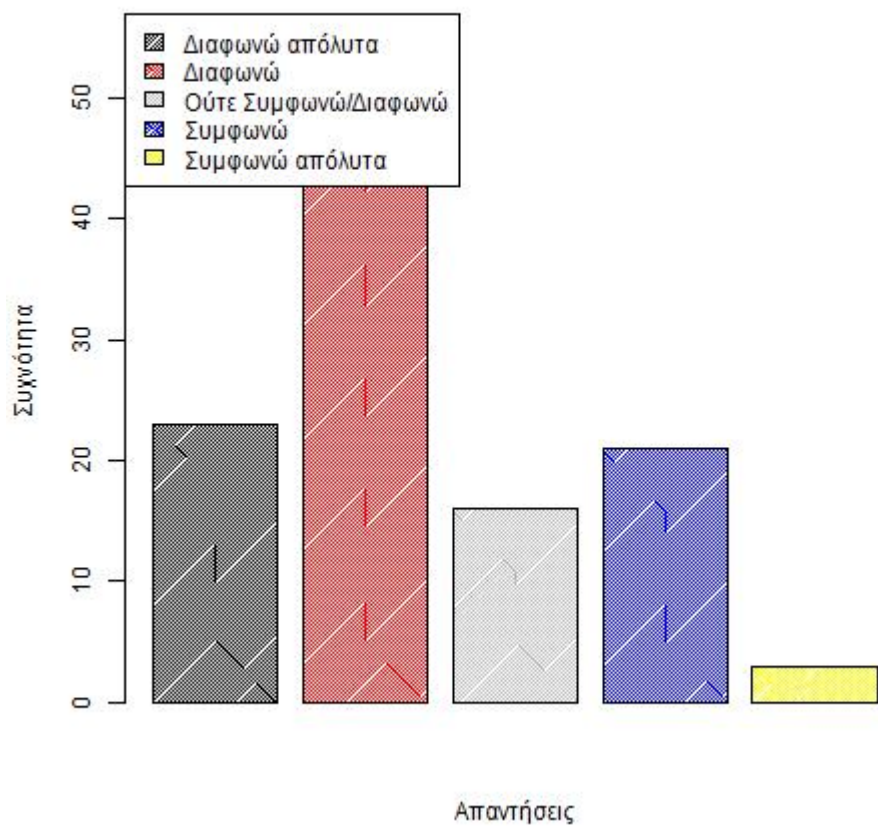
### Ερώτηση 11



Στο ερώτημα «Συζητά με ειδικούς όρους για το ποιος είναι υπεύθυνος για την επίτευξη των στόχων απόδοσης» οι απαντήσεις είναι σχεδόν μοιρασμένες καθώς το 39,2% πιστεύει πως ο προϊστάμενος του ενεργεί έτσι, το 31,6% διαφωνεί και το 29,2% κρατάει μια πιο ουδέτερη στάση. Παρατηρώντας σχετικά, οι προϊστάμενοι θα πρέπει να δώσουν περισσότερη σημασία στον τομέα αυτό για να επιτυγχάνονται καλύτερα οι στόχοι απόδοσης.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
3,3	28,3	29,2	35,0	4,2

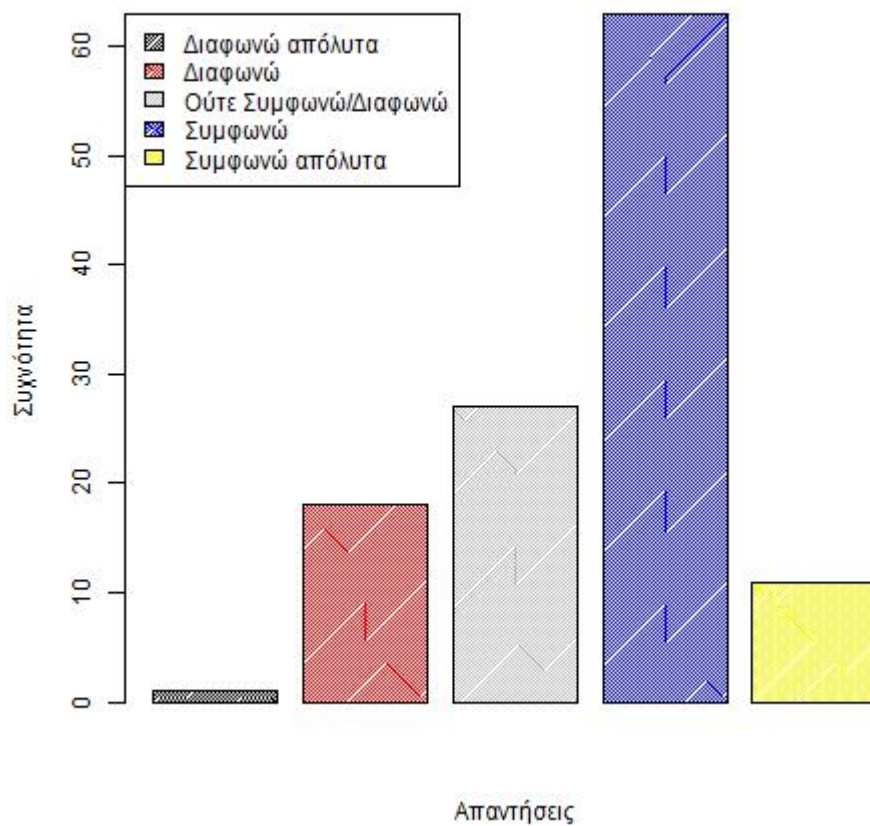
## Ερώτηση 12



Στο ερώτημα «ο προϊστάμενός μου περιμένει να πάει κάτι στραβά προτού αναλάβει δράση» η πλειοψηφία των ερωτηθέντων διαφώνησε με ποσοστό 66,7%. Από αυτό συμπεραίνουμε ότι οι περισσότεροι προϊστάμενοι είναι προνοητικοί και σαφώς αποτελεσματικοί. Σε ποσοστό 20% οι νοσηλευτές συμφώνησαν και απάντησαν πως ο προϊστάμενος τους περιμένει πράγματι να πάει κάτι στραβά, για να αναλάβει δράση και 13,3% έμεινε ουδέτερο.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
19,2	47,5	13,3	17,5	2,5

### Ερώτηση 13

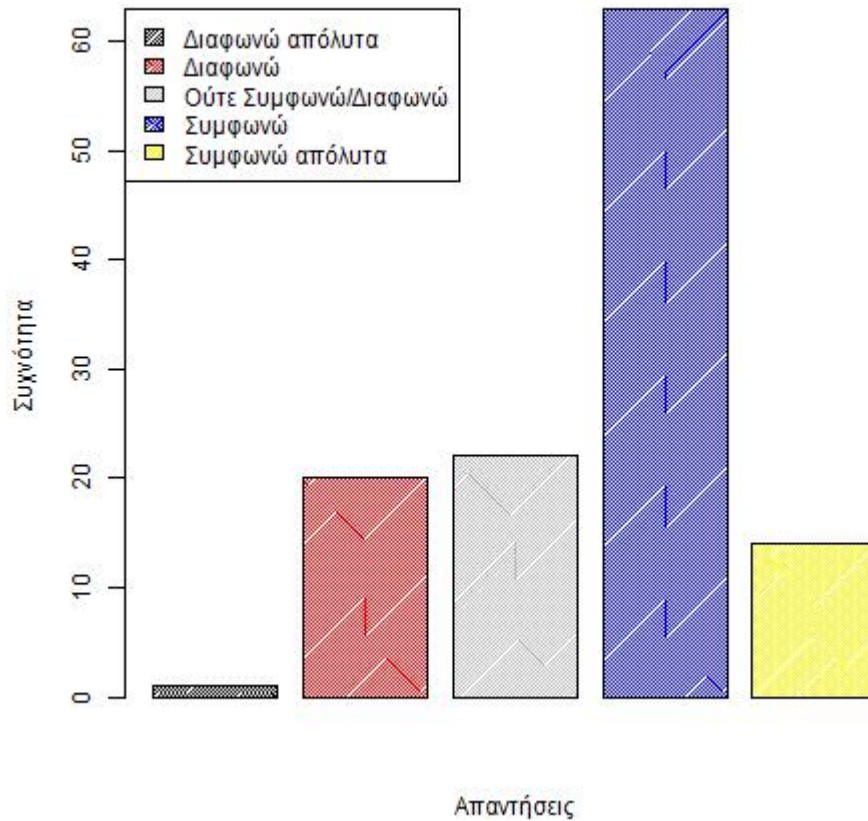


Στο 13<sup>ο</sup> ερώτημα «μιλάει με ενθουσιασμό για το τι πρέπει να επιτευχθεί» οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 61,7% παραδέχονται πως οι προϊστάμενοί τους μιλάνε με ενθουσιασμό για το τι πρέπει να επιτευχθεί. Το 22,5% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 15,8% διαφωνεί και λέει ότι δε συμβαίνει κάτι τέτοιο.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	15,0	22,5	52,5	9,2



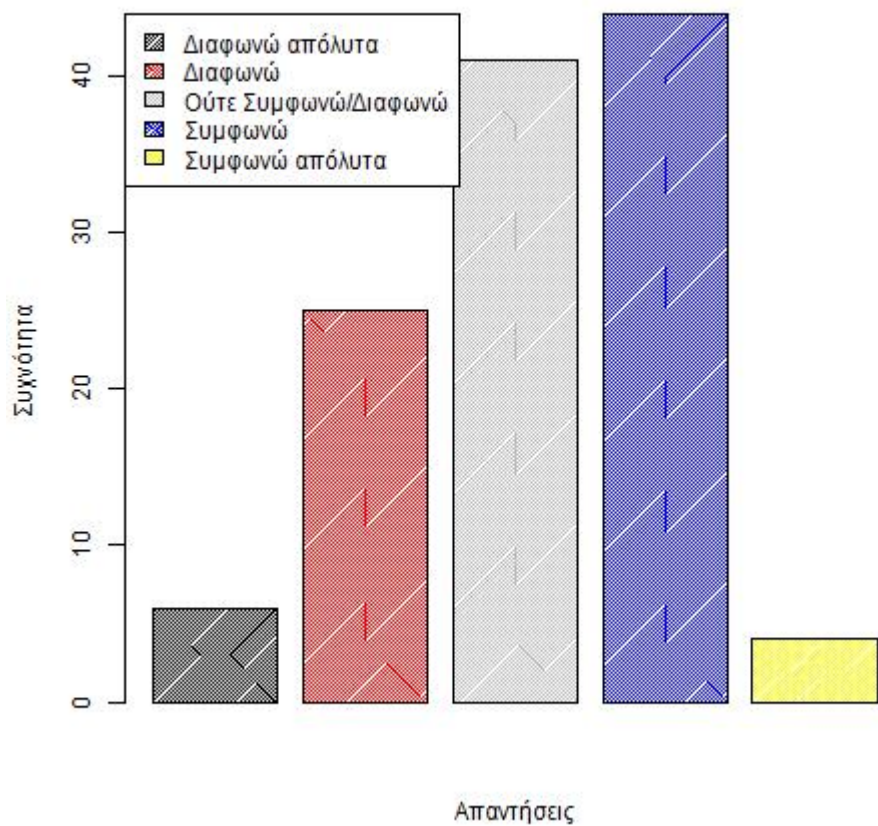
### Ερώτηση 14



Στο ερώτημα «καθορίζει τη σημασία του να έχουμε μια ισχυρή αίσθηση του σκοπού» οι νοσηλευτές παραδέχονται πως οι προϊστάμενοί τους καθορίζουν τη σημασία του να έχουν μια ισχυρή αίσθηση του σκοπού, με ποσοστό 64,2%. Διαφωνεί σε αυτή την τοποθέτηση το 17,5 των νοσηλευτών, ενώ το 18,3 % είναι ουδέτερο.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	16,7	18,3	52,5	11,7

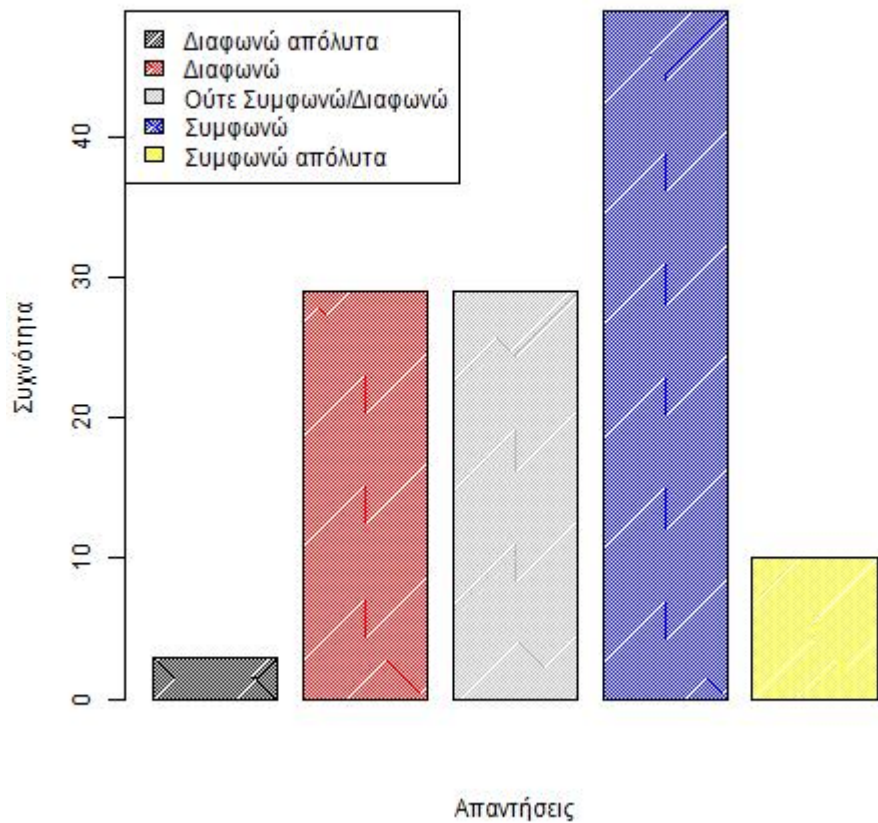
### Ερώτηση 15



Όσον αφορά το αν «αναλώνει χρόνο στη διδασκαλία και την καθοδήγηση ο προϊστάμενος», η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφωνεί σε ποσοστό 40%, το 34,2% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί, ενώ το 25,8% διαφωνεί. Σχολιάζοντας σχετικά θα λέγαμε ότι οι προϊστάμενοι θα πρέπει να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην διδασκαλία, αλλά και στην καθοδήγηση ακόμα, όταν είναι απαραίτητη, σε θέματα που το προσωπικό τους δε γνωρίζει.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
5,0	20,8	34,2	36,7	3,3

### Ερώτηση 16

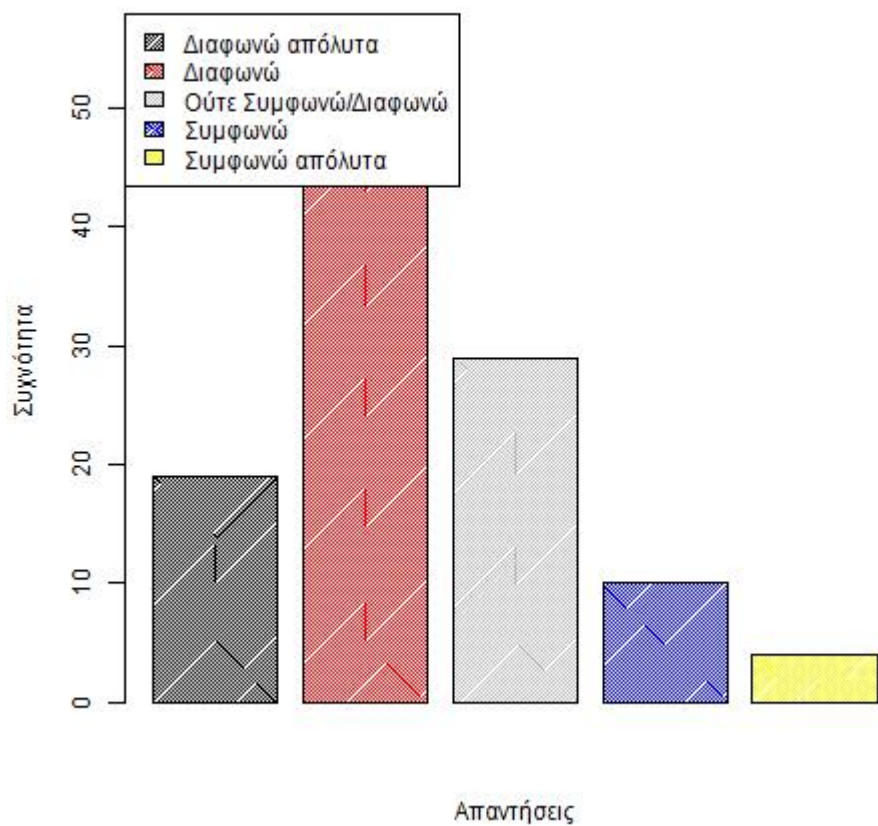


Στο ερώτημα «ο προϊστάμενος μου κάνει σαφές το τι μπορεί κανείς να λάβει όταν επιτυγχάνονται οι στόχοι απόδοσης» ένα 49,1% των ερωτηθέντων συμφωνεί, ένα 24,2% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί και το 26,7% διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
2,5	24,2	24,2	40,8	8,3



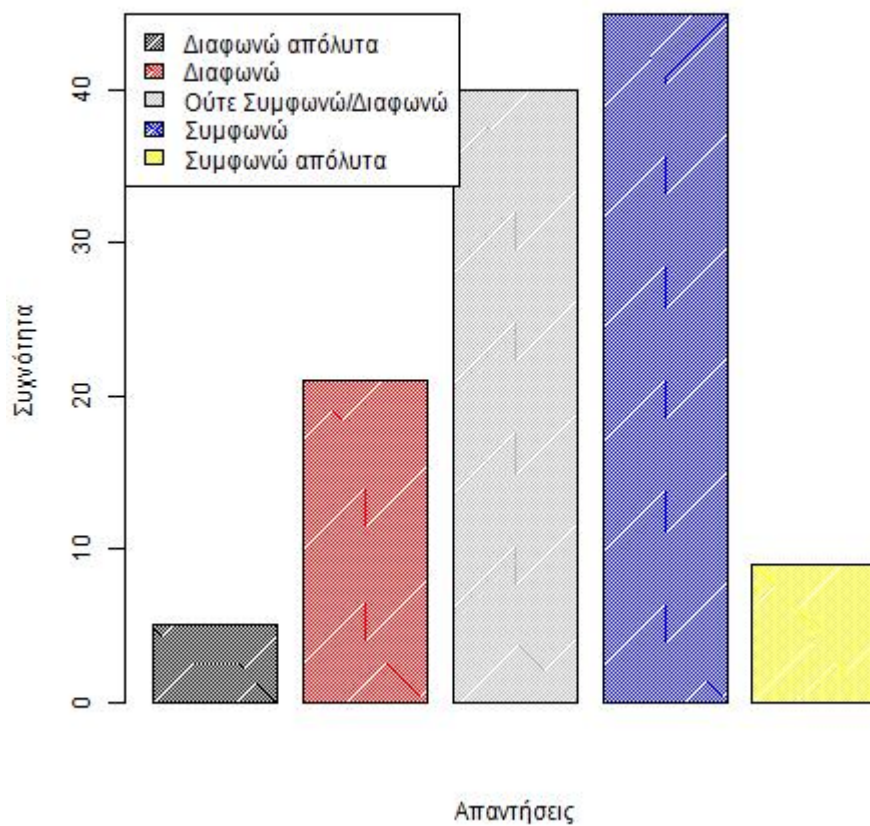
### Ερώτηση 17



Στην πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές, με ποσοστό 64,1%, πιστεύουν πως οι προϊστάμενοι δεν έχουν τη νοοτροπία «Αν δεν έχει χαλάσει, μην το φτιάχνεις» και ίσως μόνο λίγοι προϊστάμενοι να έχουν αυτή τη νοοτροπία όπως φαίνεται και από το παραπάνω ραβδόγραμμα. Οι νοσηλευτές που συμφωνούν ότι συμβαίνει το παραπάνω είναι σε ποσοστό 11,6%, ενώ 24,2% κράτησαν ουδέτερη στάση.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
15,8	48,3	24,2	8,3	3,3

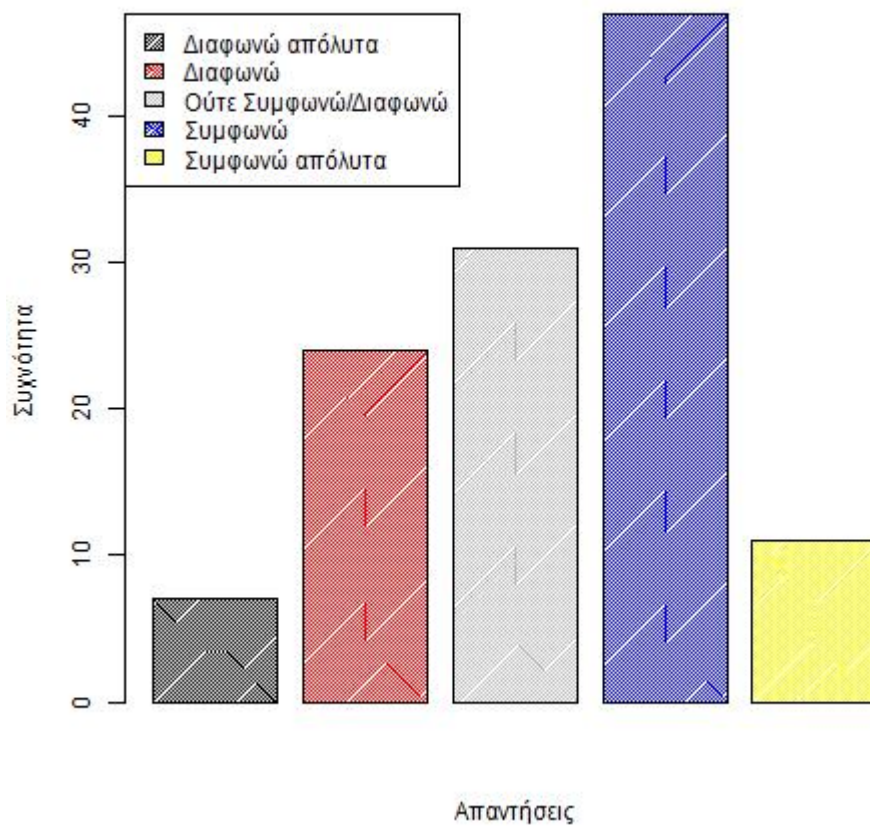
### Ερώτηση 18



Όπως υποδεικνύει το ραβδόγραμμα περίπου το 45% των ερωτηθέντων πιστεύει πως «οι προϊστάμενοι υπερβαίνουν την ιδιοτέλεια για το καλό της ομάδας», ενώ το 33,3% ούτε συμφωνεί, αλλά ούτε και διαφωνεί. Τέλος ένα ποσοστό 21,7% των ερωτηθέντων πιστεύει πως ο προϊστάμενός του δεν υπερβαίνει την ιδιοτέλεια για το καλό της ομάδας. Θα λέγαμε σχετικά, ότι ναι μεν η πλειοψηφία των προϊστάμενων δρα με ανιδιοτέλεια, αλλά αυτή η πλειοψηφία είναι μικρή. Το ιδανικό θα ήταν οι περισσότεροι, αν όχι όλοι, οι προϊστάμενοι να έβαζαν πάνω από το δικό τους συμφέρον το συμφέρον της ομάδας. Βέβαια πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη και το κατά πόσο αντικειμενικοί είναι οι νοσηλευτές στην αξιολόγησή τους. Επόμενο είναι κάποιος που δε συμπαθεί τον προϊστάμενό του να μη βρίσκει σε αυτόν σχεδόν τίποτα καλό.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
4,2	17,5	33,3	37,5	7,5

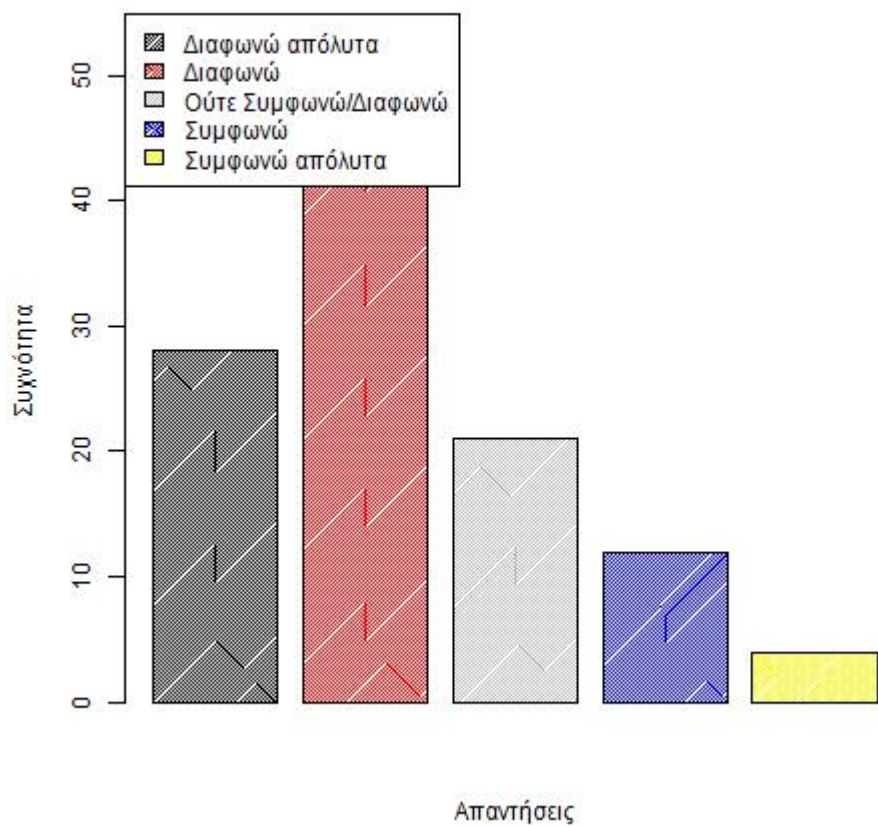
### Ερώτηση 19



Περίπου οι μισοί εργαζόμενοι νοσηλευτές, σε ποσοστό 48,4%, νιώθουν πως οι προϊστάμενοί τους, τους φέρονται σαν άτομο και όχι απλώς σαν μέλος της ομάδας ενώ το 25,8% των ερωτηθέντων διαφωνεί. Το υπόλοιπο 25,8% ούτε διαφωνεί, αλλά ούτε και συμφωνεί. Παρατηρώντας σχετικά θα προσθέταμε ότι οι προϊστάμενοι χρήζουν βελτίωσης στον τομέα αυτό. Ο κάθε νοσηλευτής έχει την δική του μοναδική προσωπικότητα και περιμένει, επιθυμεί, χρειάζεται από τον προϊστάμενό του να το αναγνωρίζει αυτό και να του φέρεται ανάλογα, με σεβασμό, αγάπη και κατανόηση.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
5,8	20,0	25,8	39,2	9,2

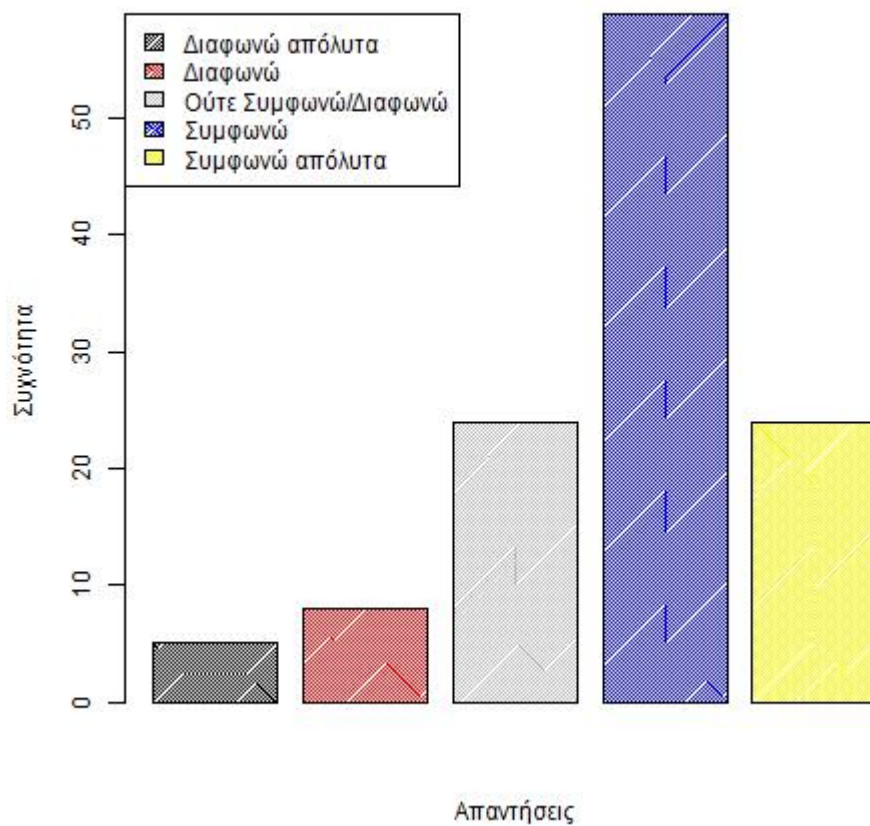
### Ερώτηση 20



Στο ερώτημα «αφήνει τα προβλήματα να γίνουν χρόνια πριν την ανάληψη δράσης» η πλειοψηφία των προϊσταμένων δεν αφήνει τα προβλήματα να γίνουν χρόνια πριν την ανάληψη δράσης, όπως φαίνεται από τις απαντήσεις, αφού οι ερωτηθέντες διαφώνησαν με το παραπάνω σε ποσοστό 69,1%. Συμφώνησε το 13,3 των ερωτηθέντων και κράτησε ουδέτερη θέση το 17,5%. Συμπεραίνουμε και από αυτό το ερώτημα ότι οι περισσότεροι προϊστάμενοι είναι αποτελεσματικοί και δρουν εγκαίρως καλύπτοντας τις ανάγκες που προκύπτουν στο τμήμα τους.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
23,3	45,8	17,5	10,0	3,3

### Ερώτηση 21

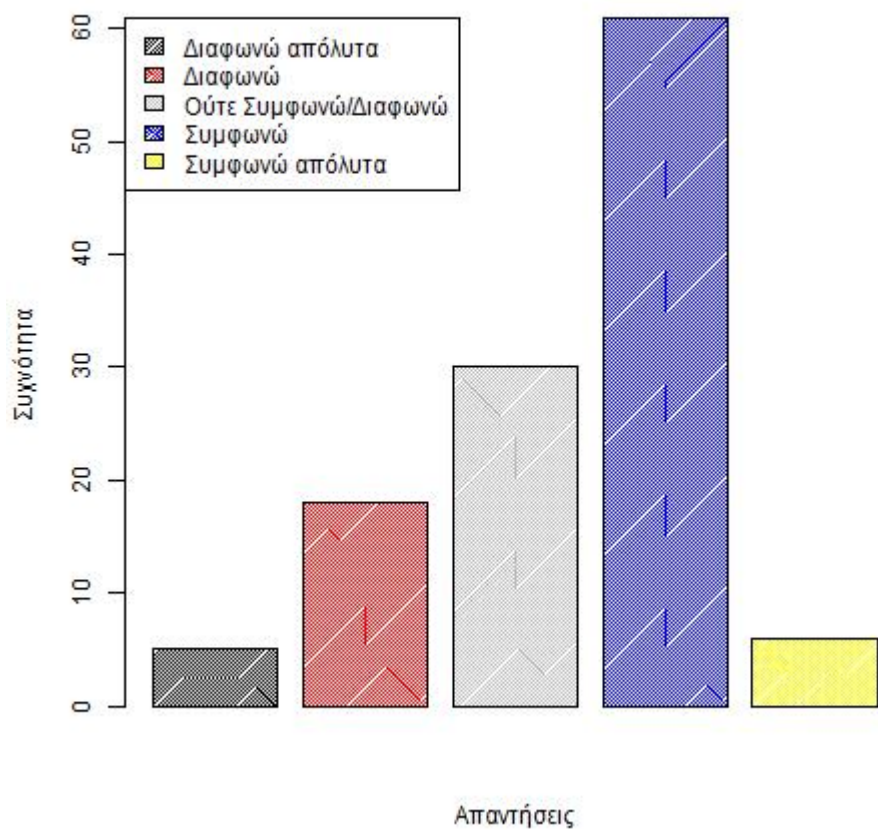


Ποσοστό 69,2% των ερωτηθέντων νοσηλευτών αποκαλύπτει πως «ο προϊστάμενος μου λειτουργεί με τρόπο που κερδίζει το σεβασμό μου». Ένα 20% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί ενώ οι υπόλοιποι, 10,9% διαφωνούν. Από αυτή την ερώτηση βλέπουμε ότι οι περισσότεροι προϊστάμενοι έχουν κερδίσει τον σεβασμό του προσωπικού τους με τον τρόπο που ενεργούν. Είναι ένας τομέας-ένα στοιχείο πρόκληση για τους υπόλοιπους που δε το έχουν καταφέρει να θελήσουν να διορθωθούν, να προσπαθήσουν περισσότερο και να το επιτύχουν.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
4,2	6,7	20,0	49,2	20,0



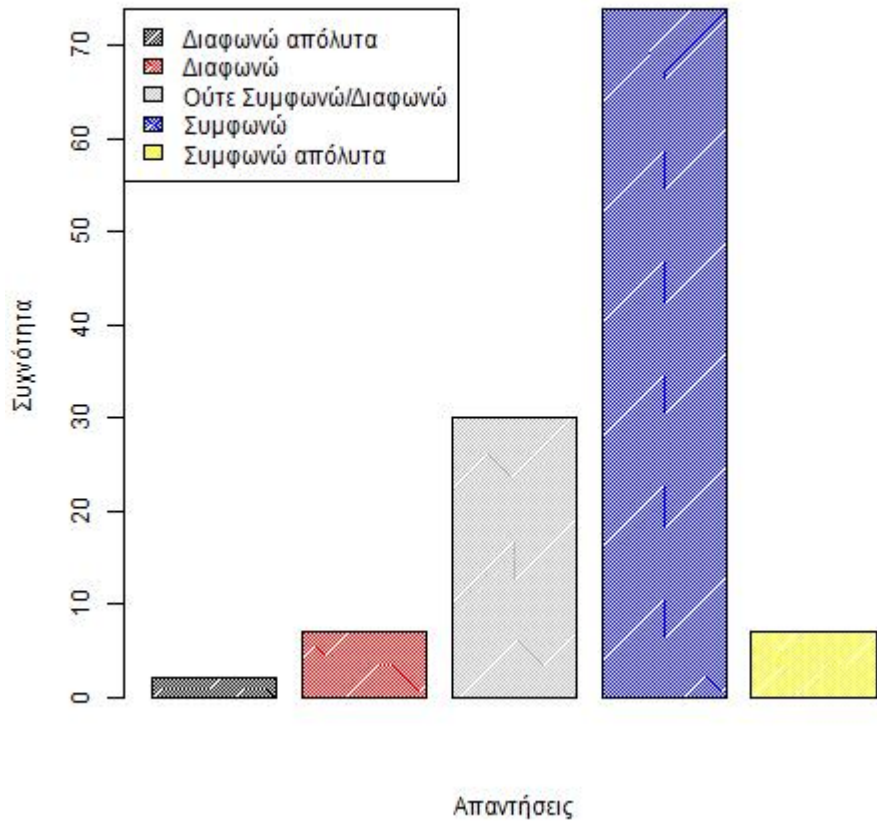
### Ερώτηση 22



Το 55,8% των ερωτηθέντων, όπως φαίνεται από το ραβδόγραμμα, αποκαλύπτει πως «ο προϊστάμενός του εστιάζει στην αντιμετώπιση λαθών, σε παράπονα και αποτυχίες» ενώ το 25% περίπου ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί με ένα μικρότερο ποσοστό να διαφωνεί. Σχετικά θα λέγαμε ότι τα αποτελέσματα αυτά είναι αρκετά καλά και δείχνουν ότι οι προϊστάμενοι στον τομέα αυτό ακολουθούν τις αρχές της μετασχηματιστικής ηγεσίας, η οποία δεν εστιάζει κυρίως στα λάθη, στα παράπονα και στις αποτυχίες, αλλά εστιάζει στην επίτευξη των κοινών στόχων.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
4,2	15,0	25,0	50,8	5,0

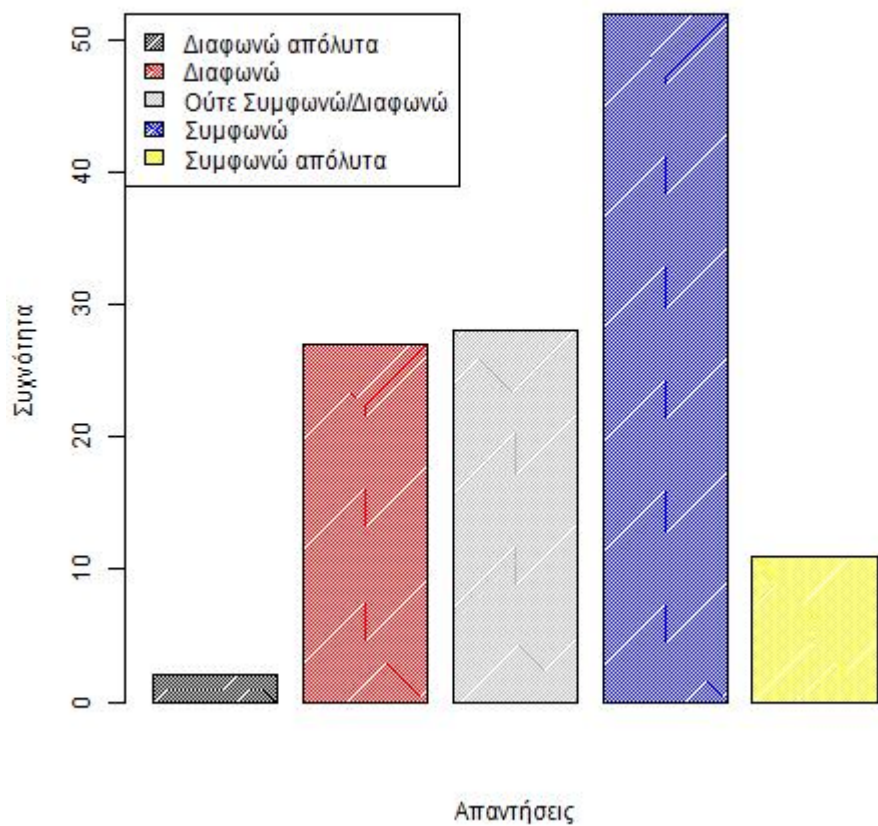
### Ερώτηση 23



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε ποσοστό 66,7% απάντησε πως η ηγεσία εξετάζει τις ηθικές συνέπειες των αποφάσεων με ένα 25% περίπου ούτε να συμφωνεί αλλά ούτε και να διαφωνεί. Το 7,5% διαφωνεί με την παραπάνω τοποθέτηση. Σχετικά καλά τα αποτελέσματα αφού είναι πολύ θετικό, ηθικό και συνετό για έναν προϊστάμενο να επανεξετάζει τις ηθικές συνέπειες των αποφάσεών του. Ηγείται μιας ομάδας ανθρώπων που υπηρετούν τον άνθρωπο άρα οι αποφάσεις του πρέπει να είναι τέτοιες που να ωφελούν και το προσωπικό του, αλλά και τους ασθενείς του, που είναι ταγμένος μαζί με την ομάδα του, να φροντίσει με τον πιο υψηλό επιστημονικό και ποιοτικό τρόπο.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	5,8	25,0	61,7	5,8

### Ερώτηση 24

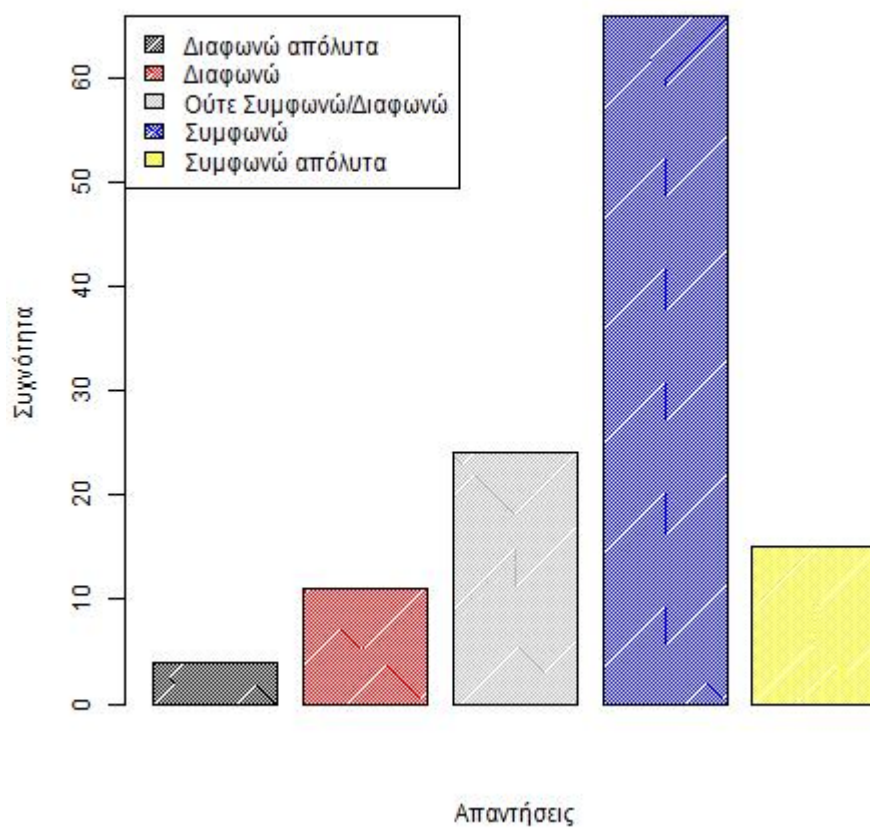


Στο ερώτημα «ο/η προϊστάμενός/η μου παρακολουθεί όλα τα λάθη» το 52,5% των ερωτηθέντων συμφώνησε. Το 24,2% των ερωτηθέντων διαφωνεί και το 23,3% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί. Καλά τα αποτελέσματα αφού ένα άλλο χαρακτηριστικό της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι το ότι δεν παρακολουθεί όλα τα λάθη, αλλά εστιάζει στην επίτευξη των στόχων.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	22,5	23,3	43,3	9,2



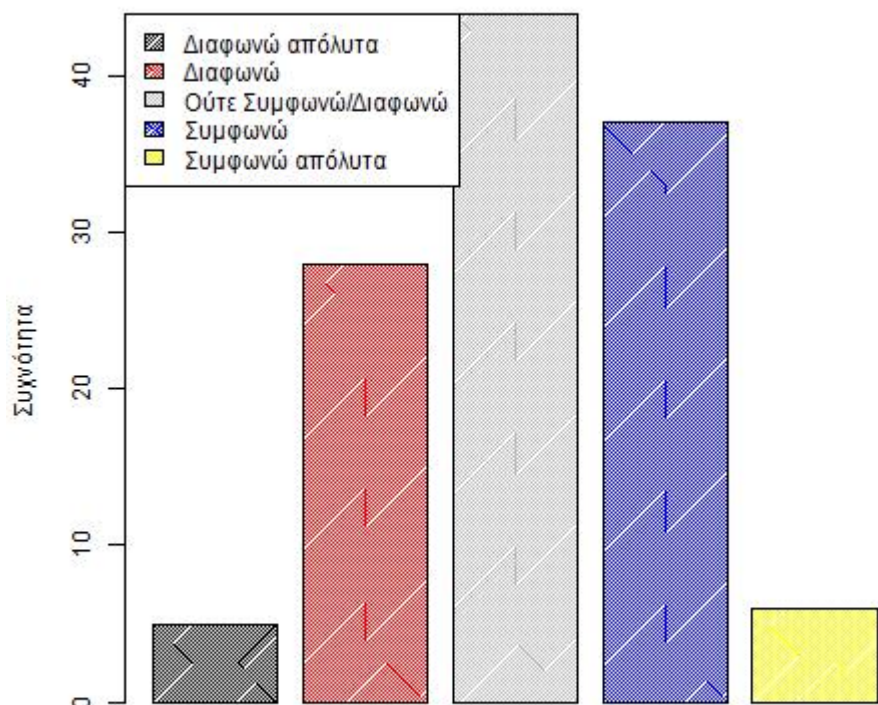
### Ερώτηση 25



Στο ερώτημα «ο προϊστάμενός μου επιδεικνύει μια αίσθηση δύναμης και εμπιστοσύνης», όπως φαίνεται από το ραβδόγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των προϊσταμένων επιδεικνύει μια αίσθηση δύναμης και εμπιστοσύνης σύμφωνα με τη γνώμη των νοσηλευτών, που σε ποσοστό 67,5% απάντησε ότι συμφωνεί. Ένα 20% κράτησε ουδέτερη θέση και μόνο 12,5% διαφώνησε.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
3,3	9,2	20,0	55,0	12,5

### Ερώτηση 26

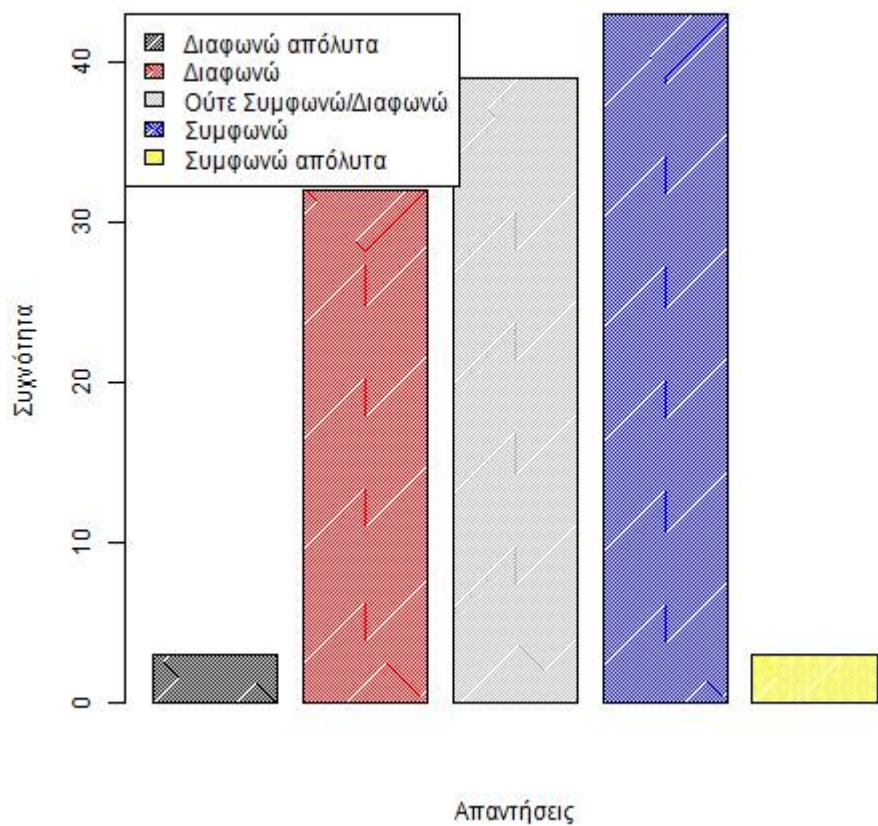


### Απαντήσεις

Σε αυτό το ερώτημα το μεγαλύτερο ποσοστό, το 36,7% των ερωτηθέντων, ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε στο ότι ο προϊστάμενος «Εκφράζει ένα συναρπαστικό όραμα για το μέλλον». Ένα 35,8% των ερωτηθέντων συμφώνησε με το ερώτημα, ενώ περίπου το 27,5% διαφώνησε. Είναι στοιχείο της μετασχηματιστικής ηγεσίας το «όραμα», το όραμα που καθώς φαίνεται από τις απαντήσεις, οι προϊστάμενοι που αξιολογήθηκαν από την έρευνά μας φαίνεται να μην το έχουν και επομένως να μην το παρέχουν στο νοσηλευτικό προσωπικό τους. Στοιχείο πρόκληση λοιπόν για βελτίωση, έμπνευση, απόκτηση.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
4,2	23,3	36,7	30,8	5,0

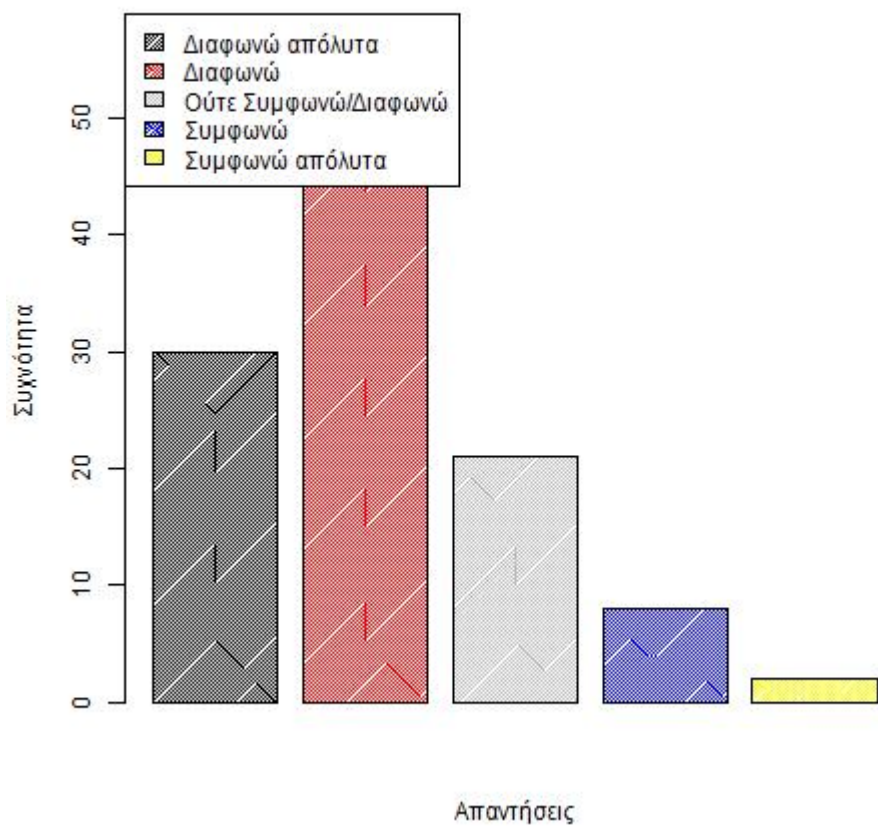
### Ερώτηση 27



Από το ιστόγραμμα φαίνεται πως, περίπου το 38,3% συμφωνεί με το ερώτημα «ο προϊστάμενός μου κατευθύνει την προσοχή μου προς τις αποτυχίες ώστε να πληρούνται τα πρότυπα». Σε ποσοστό 32,5% ούτε συμφωνεί, αλλά ούτε και διαφωνεί και το 29,2% διαφωνεί με το ερώτημα. Στοιχείο της αποτελεσματικής ηγεσίας είναι ο συμβουλευτικός ρόλος του προϊστάμενου, χρήζουν λοιπόν βελτίωσης στον τομέα αυτό οι προϊστάμενοι νοσηλευτές.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
2,5	26,7	32,5	35,8	2,5

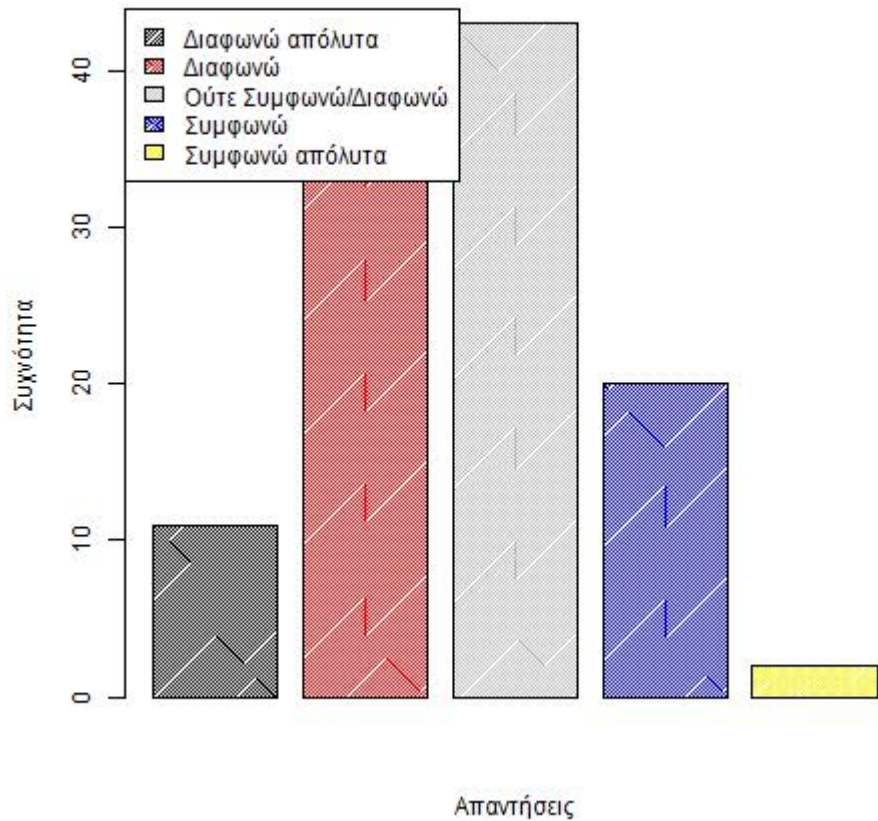
### Ερώτηση 28



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε ποσοστό 74,2%, στο ερώτημα αν ο προϊστάμενος «Αποφεύγει τη λήψη αποφάσεων» απάντησε πως διαφωνεί, κάτι που δείχνει την αποφασιστικότητα αλλά και το ενδιαφέρον της ηγεσίας ως προς το προσωπικό αλλά και την καλύτερη επίλυση των προβλημάτων. Ένα ποσοστό 17,5% ήταν ουδέτερο και το 8,4% συμφώνησε στο παραπάνω ερώτημα.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
25,0	49,2	17,5	6,7	1,7

### Ερώτηση 29

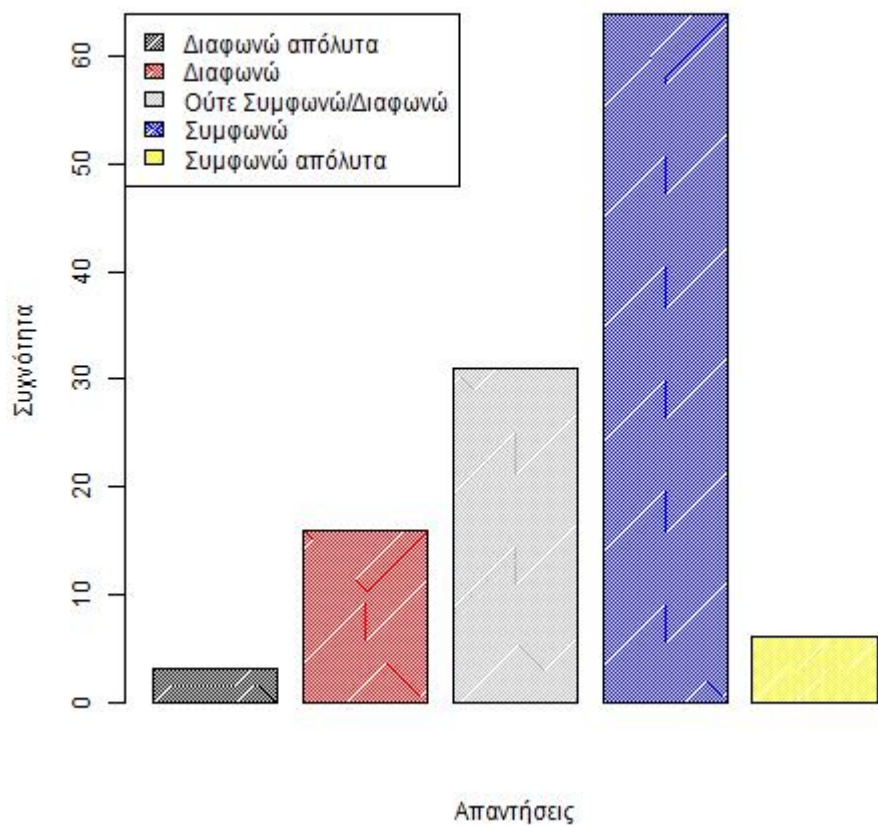


Στο ερώτημα «ο προϊστάμενος θεωρεί ότι εγώ έχω διαφορετικές ανάγκες, ικανότητες και φιλοδοξίες από τους άλλους», η πλειοψηφία των ερωτηθέντων διαφωνεί σε ποσοστό 45,9%, κρατάει μια ουδέτερη στάση σε ποσοστό 35,8%, ενώ το 18,4% συμφωνεί. Εδώ παρατηρούμε πως οι νοσηλευτές δεν αντιμετωπίζονται από τους προϊστάμενους ως ξεχωριστά άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες και ικανότητες. Στο σημείο αυτό φαίνεται να υστερεί η ηγεσία και χρήζει βελτίωσης. Γιατί μπορεί από τη μια να μη γίνονται ή να φαίνεται πως δεν γίνονται διακρίσεις μεταξύ του προσωπικού, από την άλλη όμως ο νοσηλευτής αισθάνεται πως ο προϊστάμενος του τον αντιμετωπίζει απλά και μόνο σαν μέλος μιας ομάδας και όχι σαν ξεχωριστό- μοναδικό πρόσωπο.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
9,2	36,7	35,8	16,7	1,7



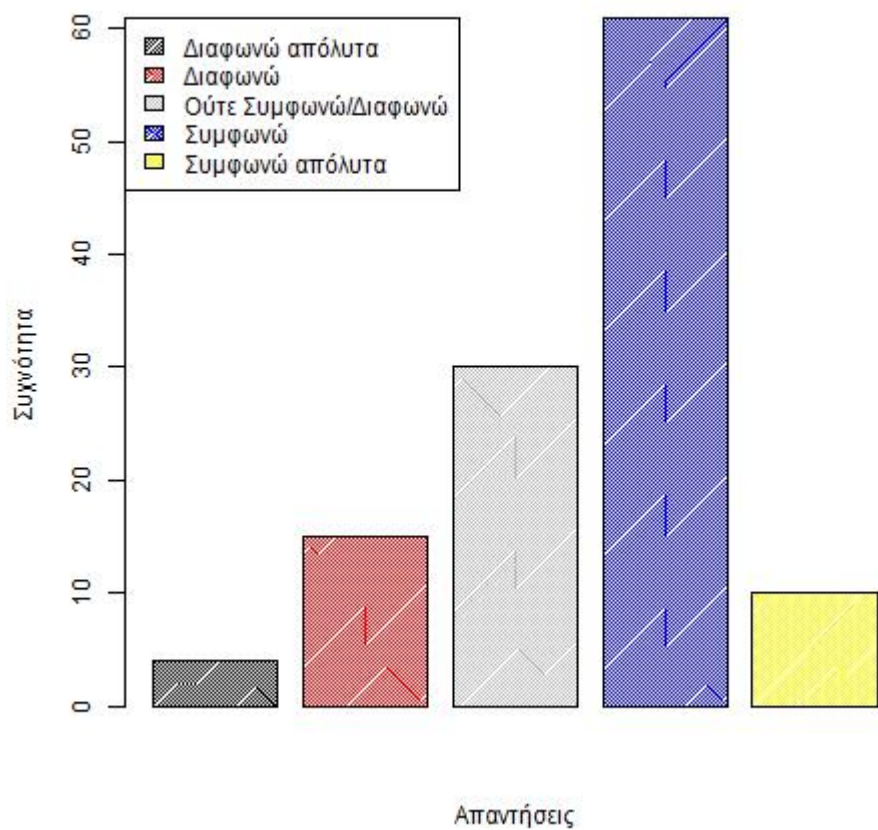
### Ερώτηση 30



Όπως φαίνεται και από το παραπάνω διάγραμμα το 58,3% των εργαζομένων συμφωνεί πως ο προϊστάμενός του το κάνει «να δει τα προβλήματα από πολλές διαφορετικές οπτικές γωνίες». Ενώ μια μικρότερης τάξης, του 25,8% μερίδα, ούτε συμφωνεί- ούτε διαφωνεί. Το υπόλοιπο 15,8% διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
2,5	13,3	25,8	53,3	5,0

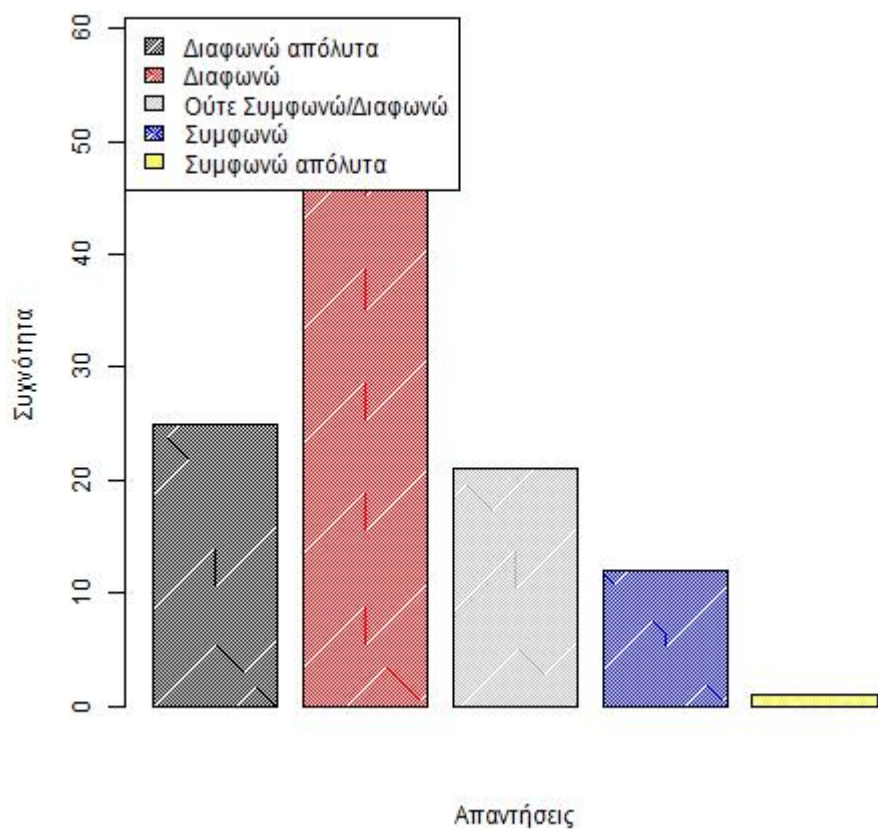
### Ερώτηση 31



Από αυτό το ερώτημα φαίνεται η παρακίνηση της ηγεσίας στο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων νοσηλευτών, σε ποσοστό 59,1%, δηλώνει πως «οι προϊστάμενοι τους τούς βοηθάνε να αναπτύξουν τις δυνάμεις τους». Ενώ λίγοι είναι αυτοί, ποσοστό 25%, που δηλώνουν πως η ηγεσία του νοσοκομείου αδιαφορεί για το προσωπικό της ως προς την ανάπτυξη των δυνάμεων του. Το 15,8% διαφωνεί ότι συμβαίνει το παραπάνω.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
3,3	12,5	25,0	50,8	8,3

### Ερώτηση 32

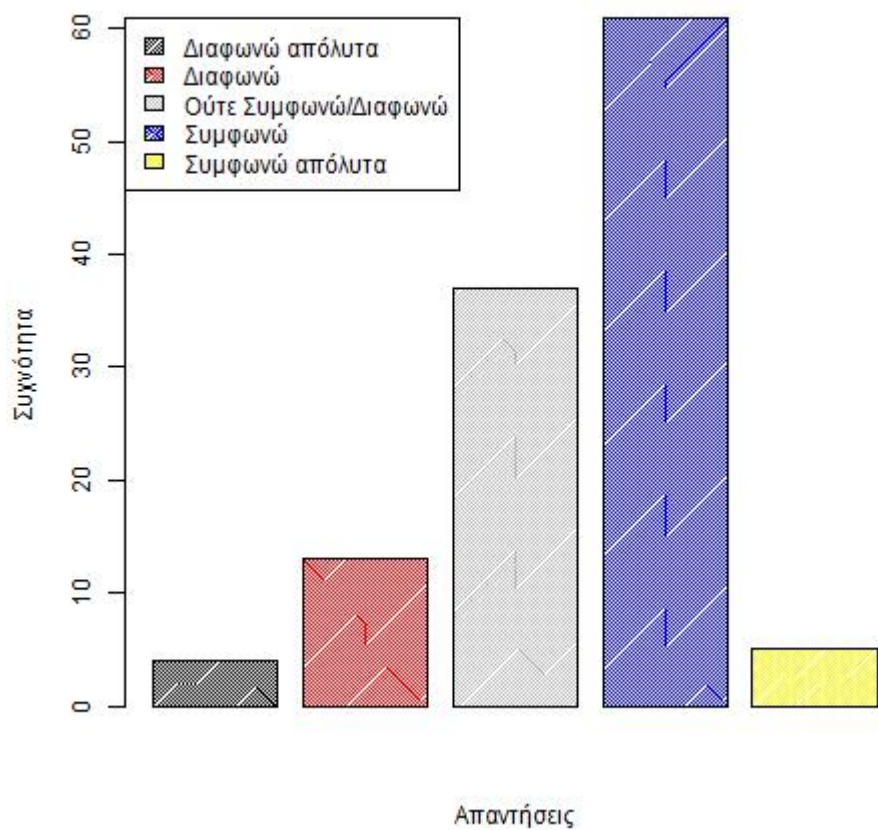


Στο ερώτημα «καθυστερεί να ανταποκριθεί σε επείγουσες ερωτήσεις», ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 71,6% απάντησε διαφωνώντας, αλλά και διαφωνώντας απόλυτα, στο ότι οι προϊστάμενοί του καθυστερούν να ανταποκριθούν σε επείγουσες ερωτήσεις. Από αυτό το ερώτημα φαίνεται μια άμεση ανταπόκριση της ηγεσίας σε επείγουσες ερωτήσεις. Μόνο ένα 10% δηλώνει ότι συμβαίνει αυτό και το 17,5% των ερωτηθέντων ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
20,8	50,8	17,5	10,0	0,8



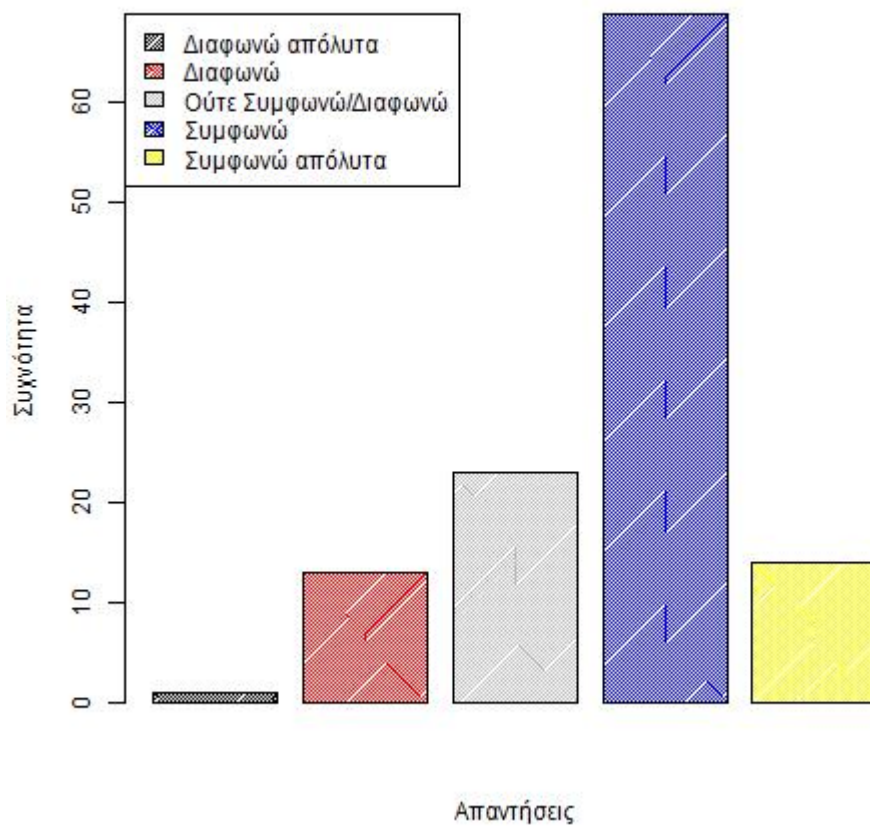
### Ερώτηση 33



Και από αυτό το ερώτημα φαίνεται ξεκάθαρα το ενδιαφέρον της ηγεσίας στο να «προτείνει νέους τρόπους ολοκλήρωσης των καθηκόντων που ανατέθηκαν» και κατ' επέκταση το ενδιαφέρον της ηγεσίας να βελτιστοποιήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την ολοκλήρωση των καθηκόντων που έχουν ανατεθεί. Το 55% των ερωτηθέντων συμφωνεί στο σχετικό ερώτημα, ενώ το 30,8% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί. Το 14,1% διαφωνεί και λέει ότι δε συμβαίνει κάτι τέτοιο με τον προϊστάμενό του.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
3,3	10,8	30,8	50,8	4,2

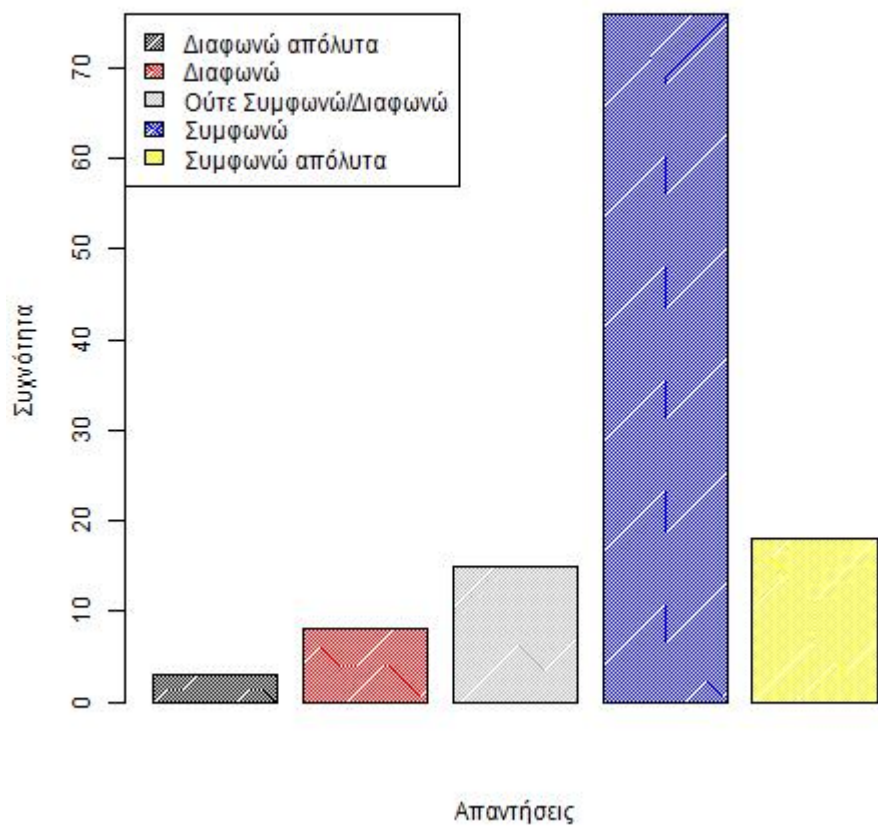
### Ερώτηση 34



Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως η ηγεσία δίνει πολύ μεγάλο βάρος και «τονίζει τη σημασία της ύπαρξης μιας συλλογικής αίσθησης αποστολής» στους νοσηλευτές καθώς το 69,2% των ερωτηθέντων συμφώνησε στο ερώτημα αυτό. Το 19,2 πήρε ουδέτερη θέση και το 11,6 δηλώνει ότι διαφωνεί. Η σημασία της ύπαρξης μιας συλλογικής αίσθησης αποστολής τονίζεται από τη μετασχηματιστική ηγεσία, άρα μπορούμε να πούμε βάσει των αποτελεσμάτων μας, ότι οι προϊστάμενοι που αξιολογήθηκαν ακολουθούν με καλό ποσοστό τη μετασχηματιστική ηγεσία στο σημείο αυτό.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	10,8	19,2	57,5	11,7

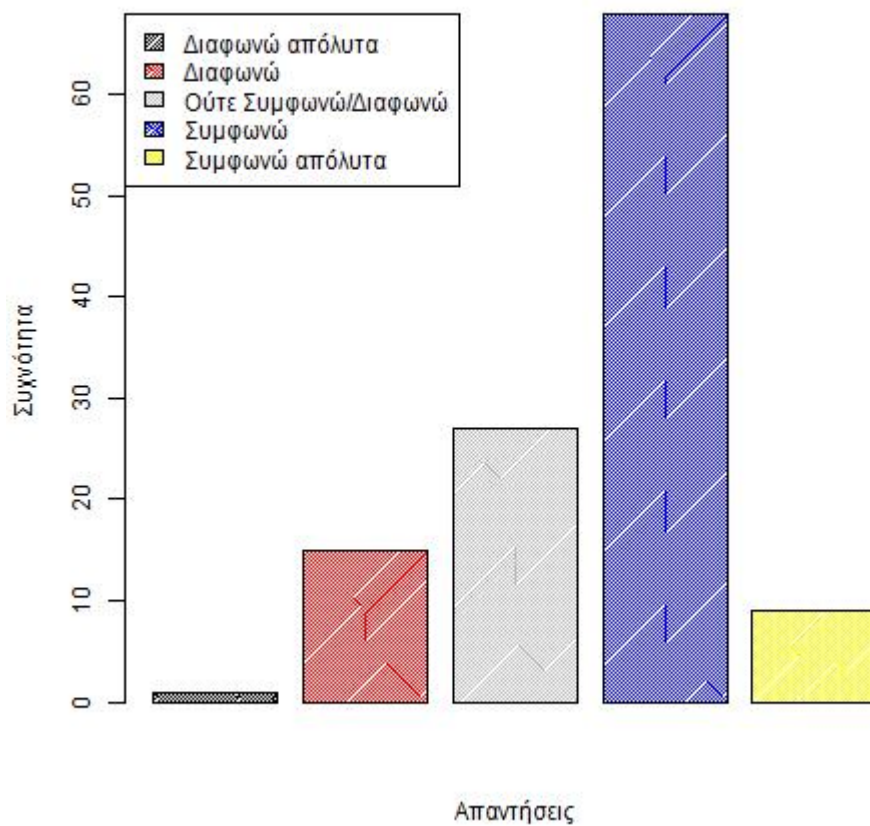
### Ερώτηση 35



Στο ερώτημα «ο προϊστάμενός μου εκφράζει την ικανοποίησή του όταν ανταποκρίνομαι στις προσδοκίες», από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως πάνω από το 75% των ερωτηθέντων, συνολικά 78,3% δείχνουν ευχαριστημένοι και παραδέχονται πως ο/η προϊστάμενος/η εκφράζει την ικανοποίηση του/της όταν ανταποκρίνομαι στις προσδοκίες. Ένα 12,5% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
2,5	6,7	12,5	63,3	15,0

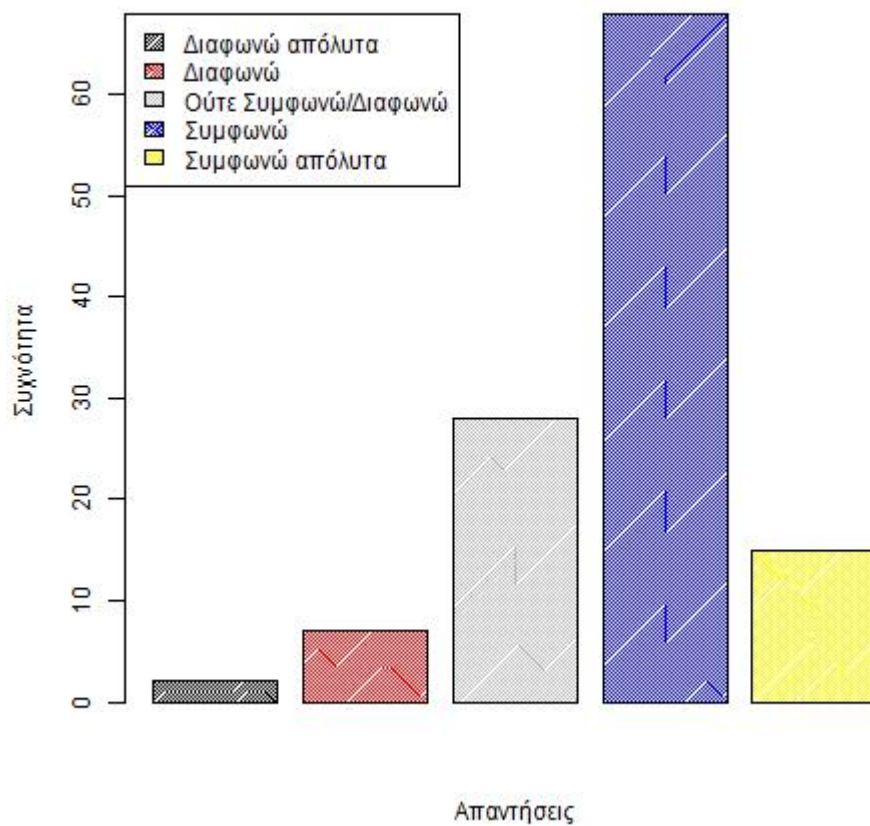
### Ερώτηση 36



Στο ερώτημα «εκφράζει την πεποίθηση ότι θα επιτευχθούν οι στόχοι», όπως φαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα, η ηγεσία δείχνει εμπιστοσύνη στο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς εκφράζει την πεποίθηση ότι θα επιτευχθούν οι στόχοι, όπως δηλώνει η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (64,2%). Το 22,5 % των ερωτηθέντων νοσηλευτών, ούτε συμφωνεί, αλλά ούτε και διαφωνεί με το παραπάνω.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	12,5	22,5	56,7	7,5

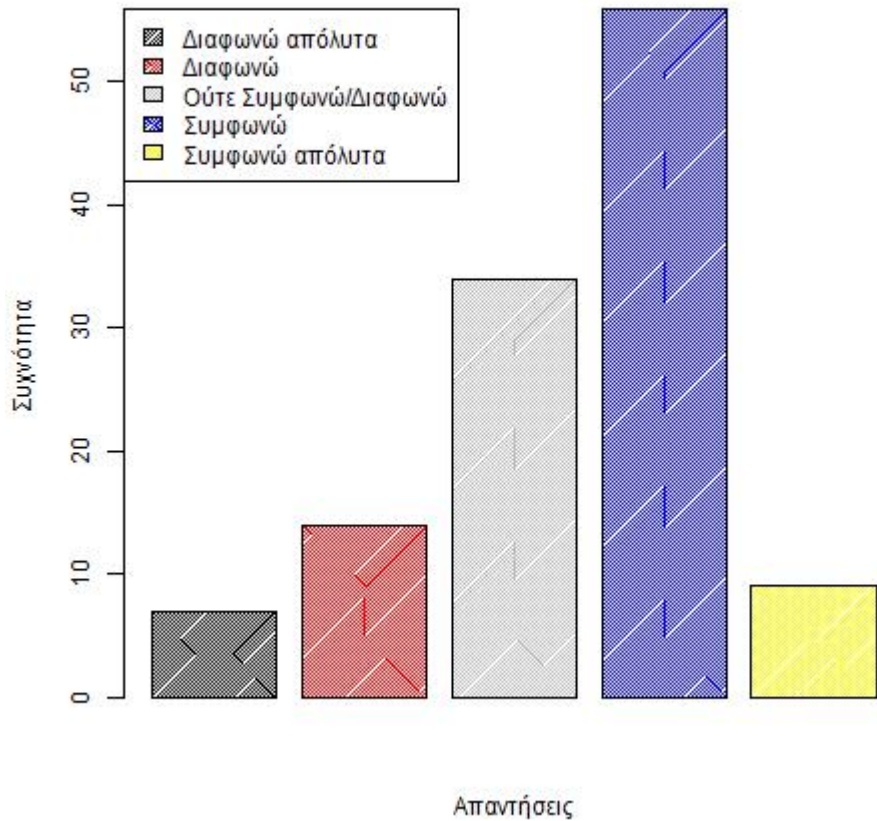
### Ερώτηση 37



Επίσης και σε αυτό το ερώτημα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (69,2%) συμφωνεί πως η ηγεσία «είναι αποτελεσματική στην κάλυψη των αναγκών που σχετίζονται με την εργασία μου» ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που διαφωνούν (7,5%) και αρκετοί (23,3%) που δείχνουν μια πιο ουδέτερη στάση. Το αποτέλεσμα αυτό μας επιτρέπει να πούμε ότι η ηγεσία του νοσηλευτικού προσωπικού κρίνεται από το ίδιο ως αρκετά αποτελεσματική με περιθώρια όμως βελτίωσης.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	5,8	23,3	56,7	12,5

### Ερώτηση 38

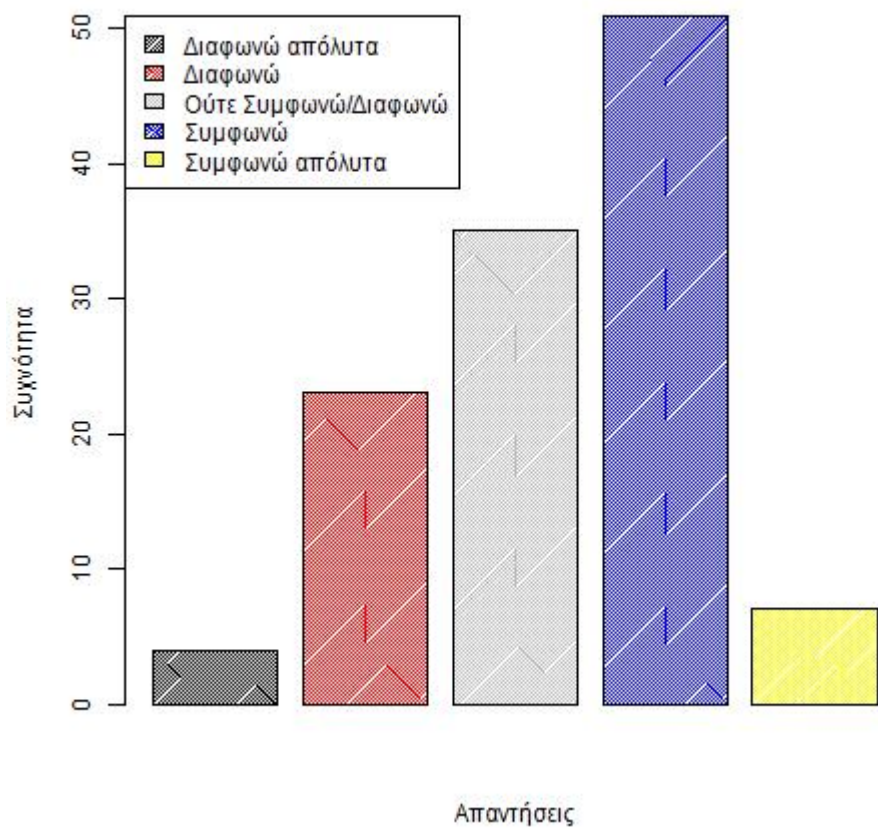


Στο ερώτημα αν ο προϊστάμενος «Χρησιμοποιεί μεθόδους ηγεσίας που με ικανοποιούν» το 54,2% των ερωτηθέντων συμφωνεί, το 28,3% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί, ενώ οι υπόλοιποι διαφωνούν (17,5%). Εδώ παρατηρούμε ότι το μισό περίπου νοσηλευτικό προσωπικό είναι ικανοποιημένο από τις μεθόδους ηγεσίας που χρησιμοποιούν οι προϊστάμενοί του, κάτι που δείχνει ότι η ηγεσία που προτιμάται από τους προϊστάμενους είναι ως επί το πλείστον μετασχηματιστική. Ένα σεβαστό όμως ποσοστό 28,3% είναι ουδέτερο και ένα 17,5% διαφωνεί και υποστηρίζει ότι αυτό δεν συμβαίνει. Πιστεύουμε ότι αν όλοι οι προϊστάμενοι διάλεγαν το μετασχηματιστικό μοντέλο ηγεσίας θα είχαμε άλλες απαντήσεις στο παραπάνω ερώτημα και σίγουρα άλλο αποτέλεσμα. Είναι αποδεδειγμένο από σχετικές μελέτες ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είναι αυτή που θέλουν, αλλά και αυτή που ταιριάζει στους νοσηλευτές.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
5,8	11,7	28,3	46,7	7,5



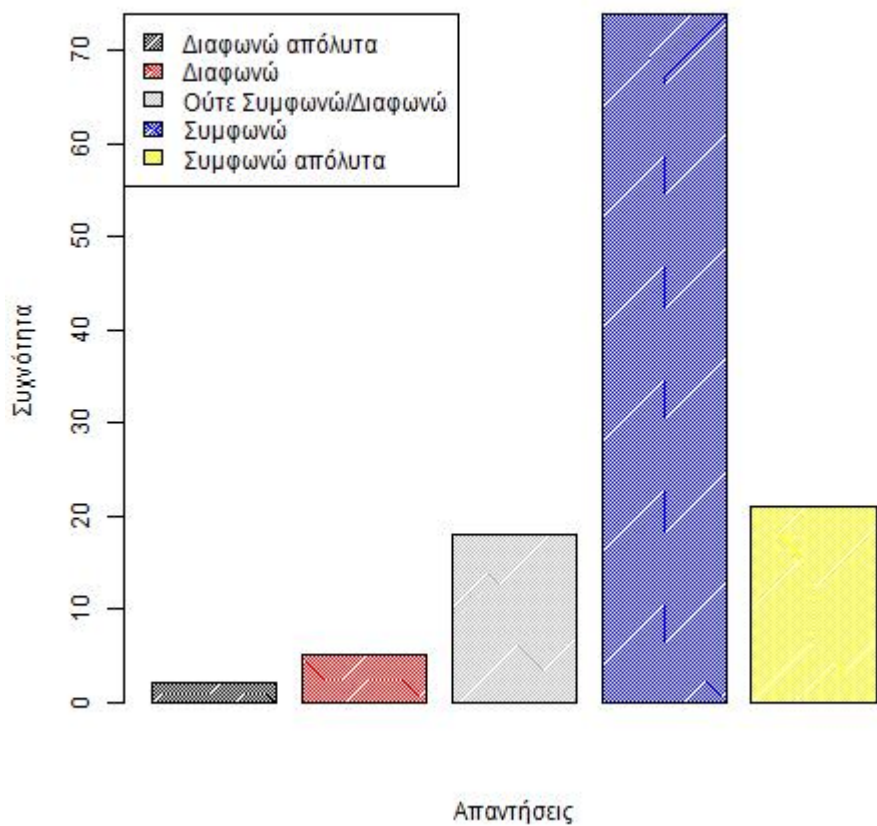
### Ερώτηση 39



Σε αυτό το ερώτημα «Με οδηγεί ώστε να κάνω περισσότερα από ό, τι περίμενα να κάνω» περίπου οι μισοί συμφωνούν (48,3%), ενώ το 29,2% κρατάει μια πιο ουδέτερη στάση και περίπου 30 ερωτηθέντες να διαφωνούν (22,5%). Αυτή είναι η επιτυχία της μετασχηματιστικής ηγεσίας να μετασχηματίζει και να αυξάνει την επιθυμία του νοσηλευτή να ενεργεί με τέτοιο τρόπο που στο τέλος να θαυμάζει και εκείνος ότι κατάφερε να κάνει περισσότερα από ό,τι περίμενε ότι θα έκανε. Βάσει των αποτελεσμάτων μας θα λέγαμε ότι είμαστε μάλλον δυσαρεστημένοι. Οι προϊστάμενοί μας πρέπει να ακολουθήσουν περισσότερο το μοντέλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας για να καταφέρουν να επιτύχουν το παραπάνω. Να οδηγούν δηλαδή το προσωπικό τους έτσι ώστε να κάνει περισσότερα από ό,τι θα περίμενε και αυτό να κάνει.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
3,3	19,2	29,2	42,5	5,8

### Ερώτηση 40

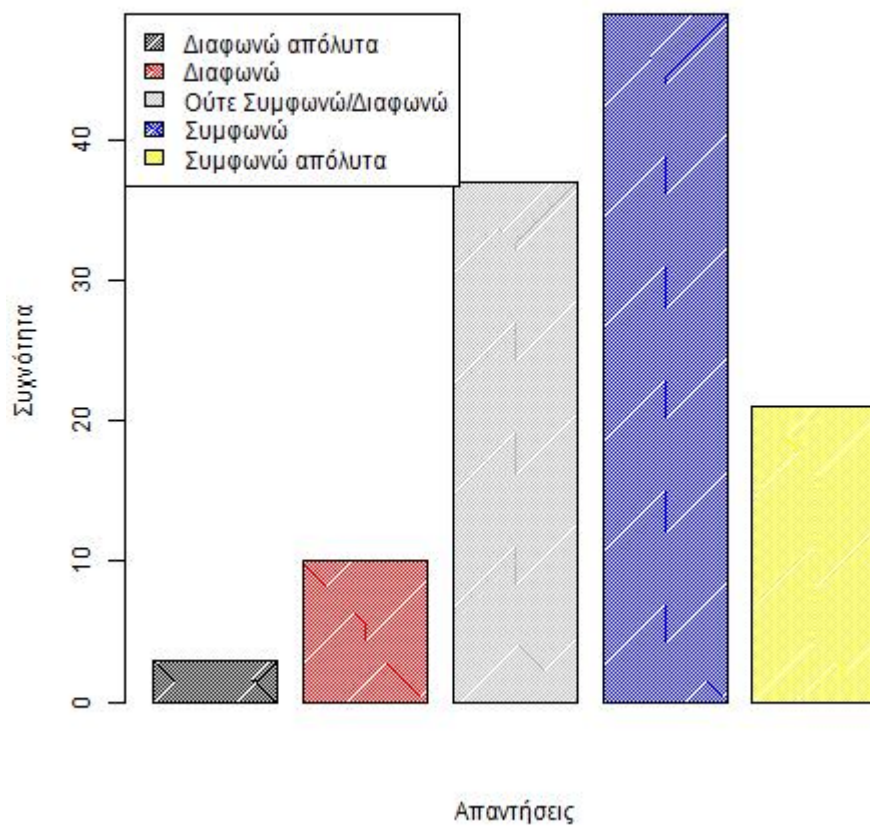


Στο ερώτημα αν η ηγεσία «Συεργάζεται μαζί μου ικανοποιητικά» φαίνεται ξεκάθαρα η καλή συνεργασία των εργαζομένων νοσηλευτών με την νοσηλευτική ηγεσία. Ποσοστό 79,2% των ερωτηθέντων νοσηλευτών απάντησε ότι συμφωνεί, ένα ποσοστό 15% παραμένει ουδέτερο, ενώ είναι πολύ λίγοι αυτοί που φαίνονται δυσαρεστημένοι (5,9%).

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	4,2	15,0	61,7	17,5



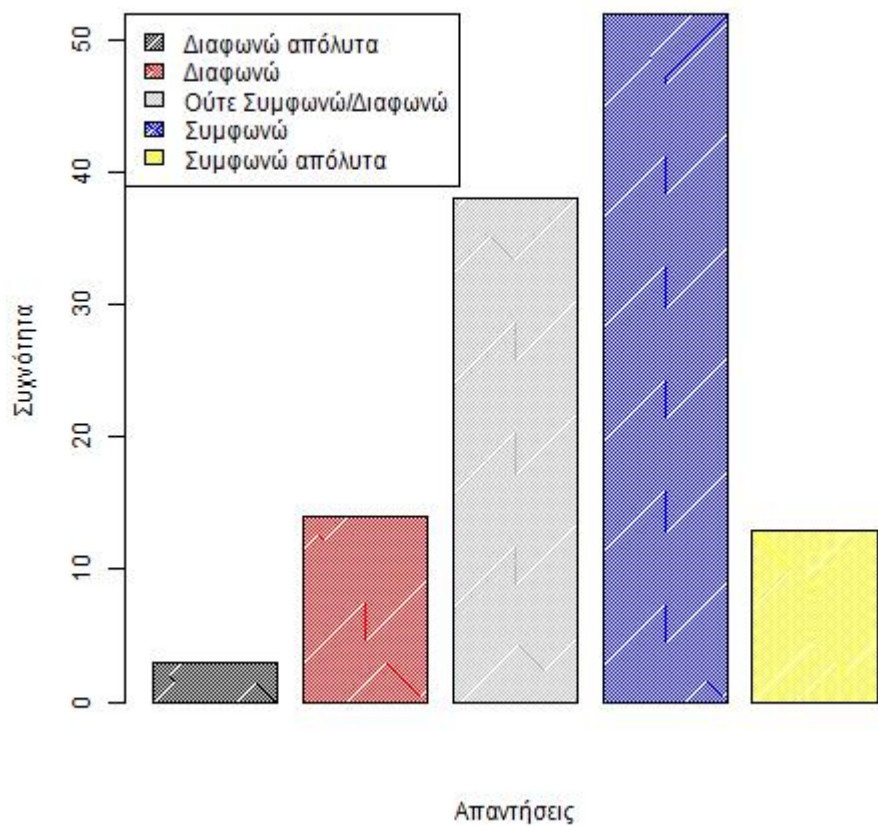
### Ερώτηση 41



Οι μισοί περίπου (58,3%) δείχνουν εμπιστοσύνη στους προϊσταμένους τους καθώς δηλώνουν πως «είναι αποτελεσματική στην αντιπροσώπευσή μου σε μια ανώτερη αρχή». Ένα σημαντικό ποσοστό (30,8%) δείχνει μια αμφιβολία ενώ οι υπόλοιποι δεν δείχνουν καμία εμπιστοσύνη. Οι περισσότεροι λοιπόν προϊστάμενοι έχουν τις ικανότητες αλλά και την θέληση να υποστηρίξουν το προσωπικό τους σε μια ανώτερη αρχή.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
2,5	8,3	30,8	40,8	17,5

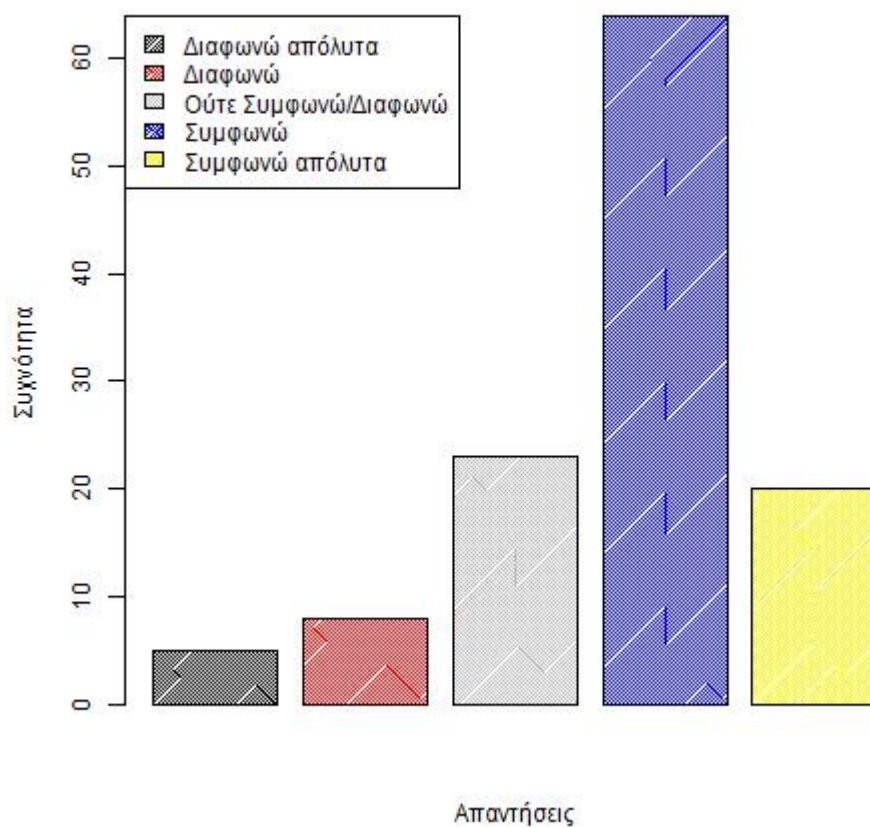
### Ερώτηση 42



Περίπου οι μισοί ερωτηθέντες (54,1%) δήλωσαν πως συμφωνούν ότι «ο προϊστάμενός μου μου αυξάνει την επιθυμία μου να επιτύχω» ενώ το 31,7% κρατάει μια πιο ουδέτερη στάση, με τους υπόλοιπους να διαφωνούν (14,2%). Και από αυτή την ερώτηση παρατηρούμε ότι είναι απαραίτητη η εφαρμογή του μετασχηματιστικού μοντέλου ηγεσίας για να αυξηθεί η επιθυμία από τους νοσηλευτές για επιτυχία. Χρειάζεται η έμπνευση λοιπόν από τον ηγέτη προϊστάμενο, για να λέγεται και να είναι ηγέτης.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
2,5	11,7	31,7	43,3	10,8

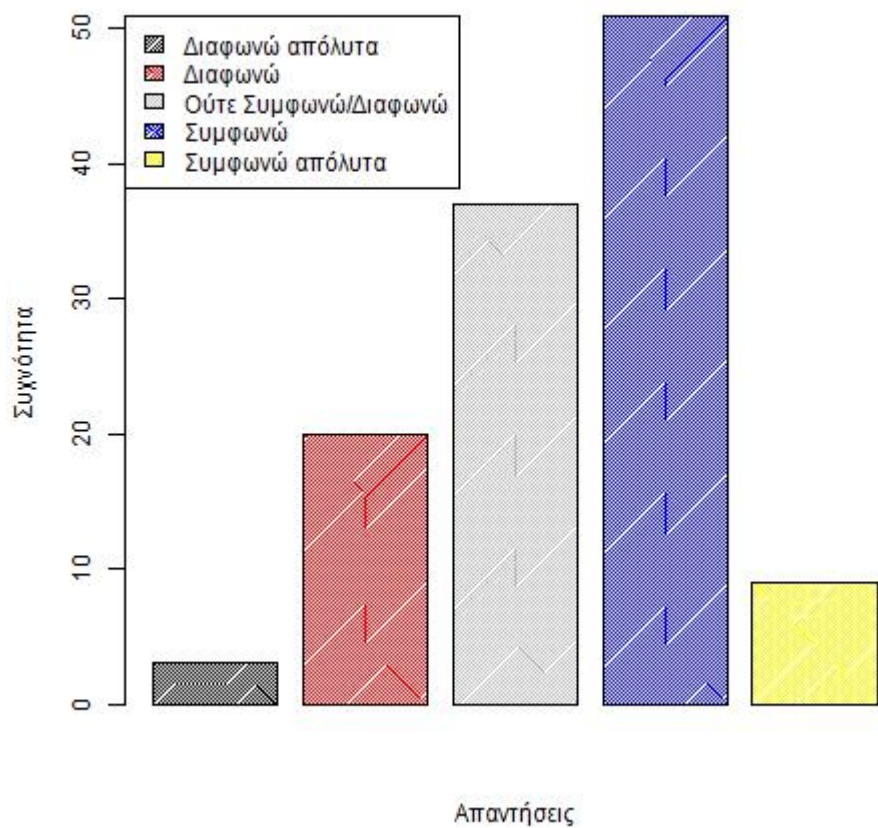
### Ερώτηση 43



Το 70% των ερωτηθέντων νοσηλευτών θεωρούν πως «η προϊσταμένη/οσμου είναι αποτελεσματική/οσστην αντιμετώπιση οργανωτικών απαιτήσεων» ενώ πολύ λίγοι είναι αυτοί που διαφωνούν (10,9%). Το υπόλοιπο 19,2% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί. Συμπεραίνουμε από τα παραπάνω αποτελέσματα ότι οι προϊστάμενοί του δείγματός μας είναι αρκετά αποτελεσματικοί στην αντιμετώπιση των οργανωτικών απαιτήσεων.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
4,2	6,7	19,2	53,3	16,7

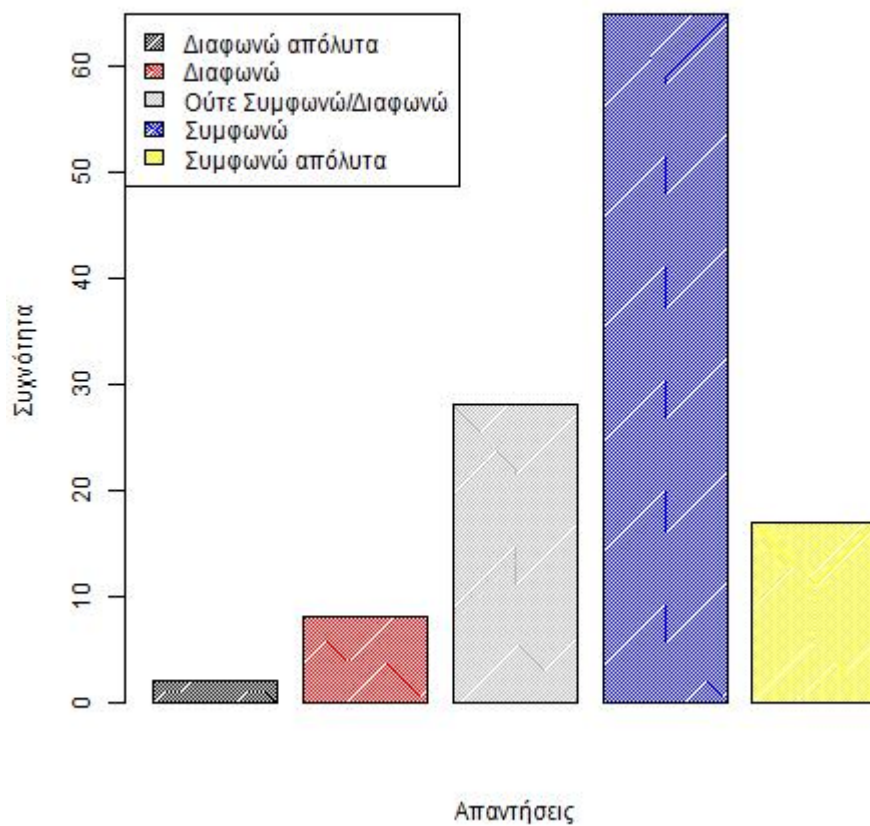
### Ερώτηση 44



Οι μισοί ερωτηθέντες ( 50%) δήλωσαν πως ο προϊστάμενος «Αυξάνει την επιθυμία μου να προσπαθήσω σκληρότερα». Το 30,8% δεν συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί με το παραπάνω, ενώ οι υπόλοιποι (19,2%) διαφωνούν ότι συμβαίνει κάτι τέτοιο. Καλό γενικά αποτέλεσμα με περιθώρια βελτίωσης. Και σε αυτό το ερώτημα όπως και παραπάνω φαίνεται η ανάγκη αλλά και η βαθύτερη επιθυμία από τους νοσηλευτές, για μια ηγεσία που θα τους εμπνέει.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
2,5	16,7	30,8	42,5	7,5

### Ερώτηση 45

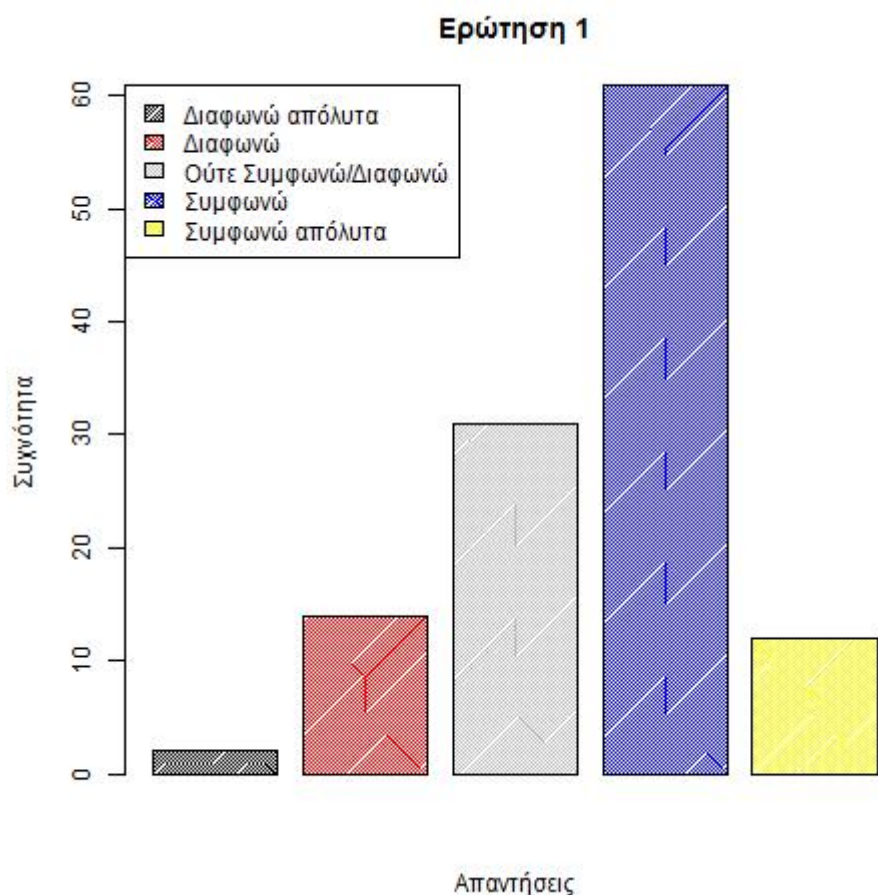


Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων στο ερώτημα αν ο προϊστάμενος «Ηγείται μιας ομάδας που είναι αποτελεσματική» απάντησε πως συμφωνεί σε ποσοστό 68,4%, ενώ πολύ λίγοι είναι αυτοί που διαφωνούν (8,4%) και το 23,3% έδειξε μια πιο ουδέτερη στάση. Παρατηρούμε εδώ πως παρά τις όποιες αδυναμίες και ατέλειες των προϊστάμενων, οι νοσηλευτές, στην ομάδα τους σαν σύνολο, της έδωσαν καλύτερο βαθμό όσον αφορά την αποτελεσματικότητα. Υποστηρίζουν δηλαδή ότι παρά τις όποιες ατέλειές τους στο χαρακτήρα αλλά και στο στυλ ηγεσίας που χρησιμοποιούν οι προϊστάμενοί τους, καταφέρνουν να ηγούνται μιας ομάδας που είναι αποτελεσματική με αρκετά καλό βαθμό μάλιστα.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	6,7	23,3	54,2	14,2



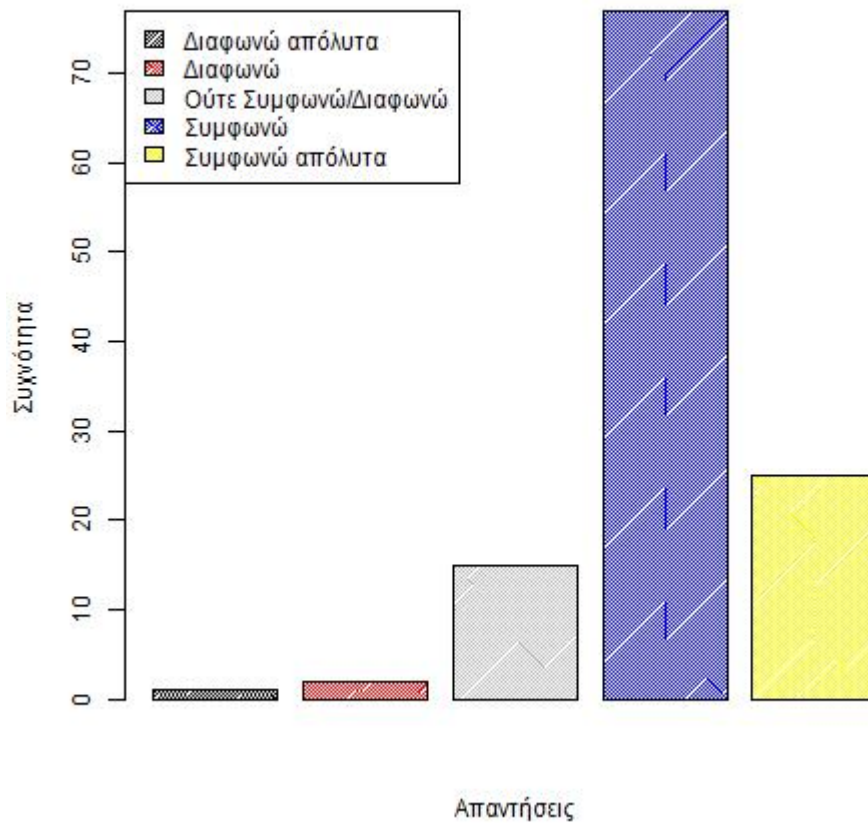
## Απαντήσεις για Παρακίνηση



Στο ερώτημα αυτό φαίνεται πως πάνω από τους μισούς (60,8%) είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Ένα 25% περίπου δείχνει μια ουδετερότητα ενώ οι υπόλοιποι, που δεν είναι πολλοί, φαίνονται δυσαρεστημένοι .

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	11,7	25,8	50,8	10,0

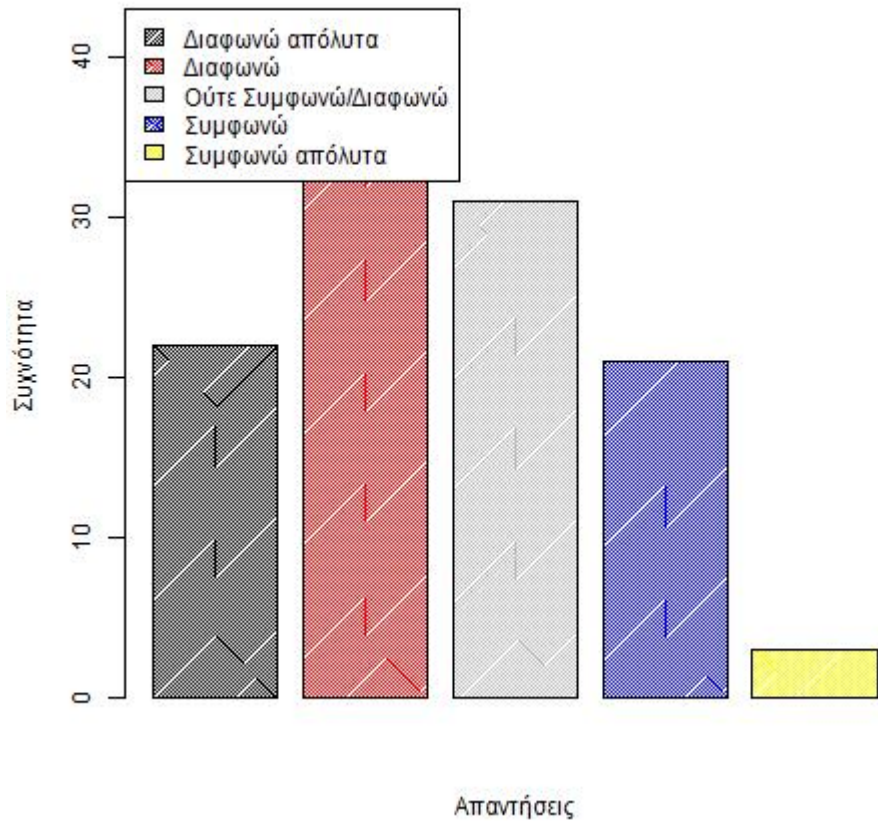
## Ερώτηση 2



Στο ερώτημα αυτό όπως φαίνεται και από το παραπάνω διάγραμμα, το 85% των εργαζομένων «εκτιμάνε την εργασία τους». Το εντυπωσιακό είναι πως είναι μόνο 3 αυτοί που έχουν αντίθετη άποψη ενώ επίσης λίγοι (12,5%) είναι αυτοί που ούτε συμφωνούν αλλά ούτε και διαφωνούν.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	1,7	12,5	64,2	20,8

### Ερώτηση 3

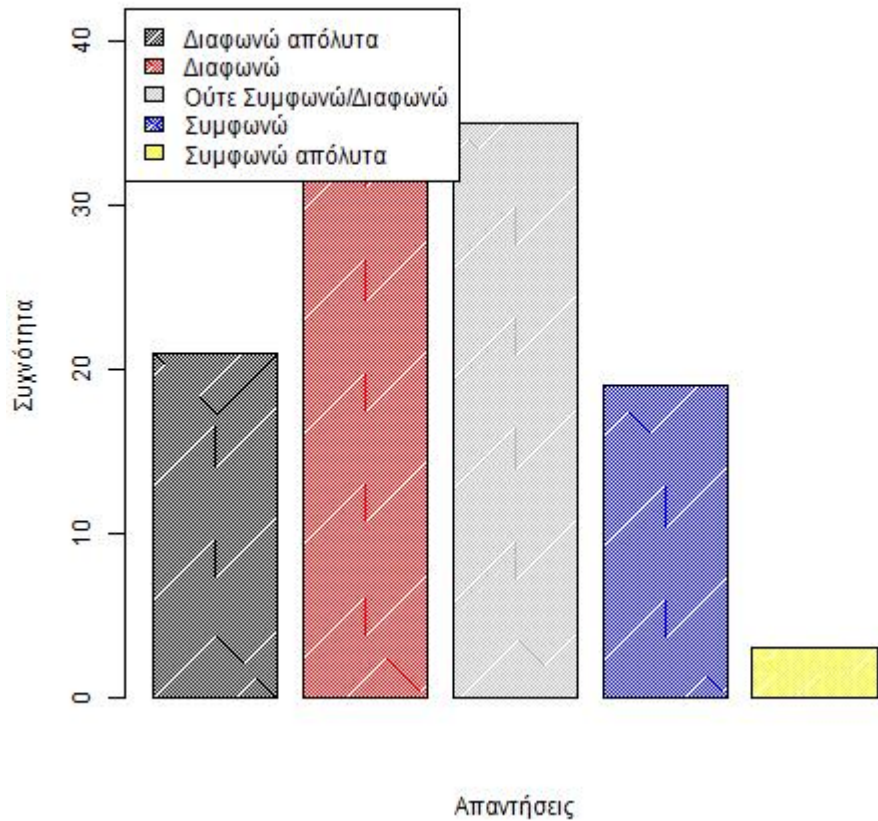


Οι συνθήκες εργασίας είναι ένας παράγοντας που όπως φαίνεται παίζει σημαντικό ρόλο για την ικανοποίηση των εργαζομένων καθώς στο ερώτημα αν «Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας» πάνω από τους μισούς (54,1%) διαφώνησαν περίπου το ¼ είναι και δεν είναι ικανοποιημένο, ενώ μόνο το 20% περίπου δηλώνει ικανοποιημένο.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
18,3	35,8	25,8	17,5	2,5



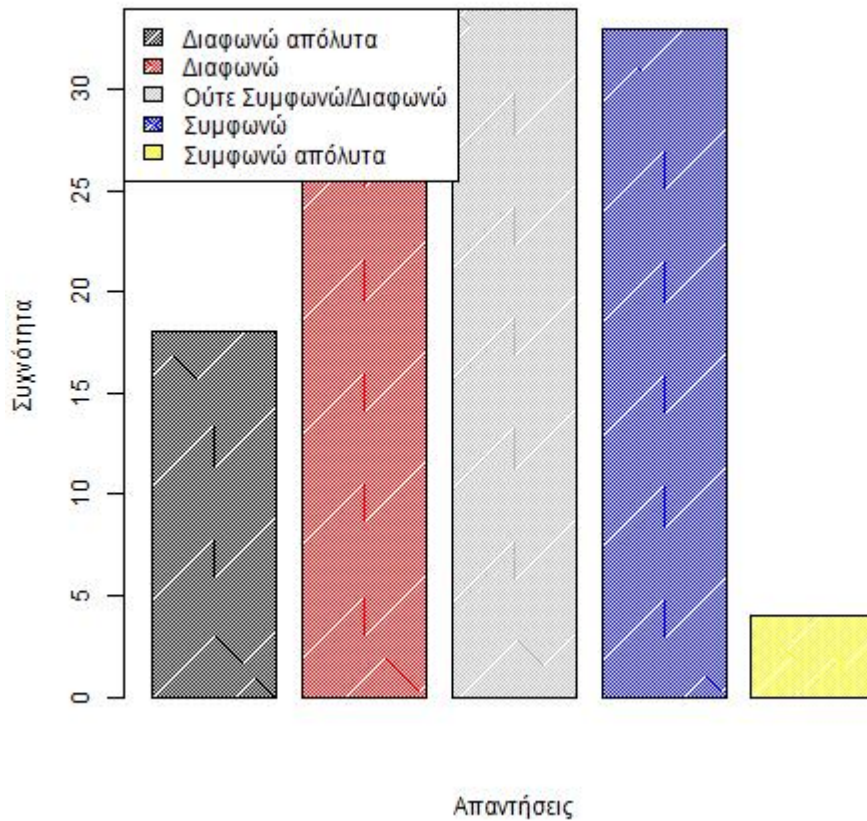
#### Ερώτηση 4



Επίσης πάνω από τους μισούς (52,5%) πιστεύουν πως το περιβάλλον εργασίας τους δεν είναι ασφαλές, ενώ μόνο το 18,3% πιστεύει «το περιβάλλον της εργασίας είναι ασφαλές» και το 29,2% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
17,5	35,0	29,2	15,8	2,5

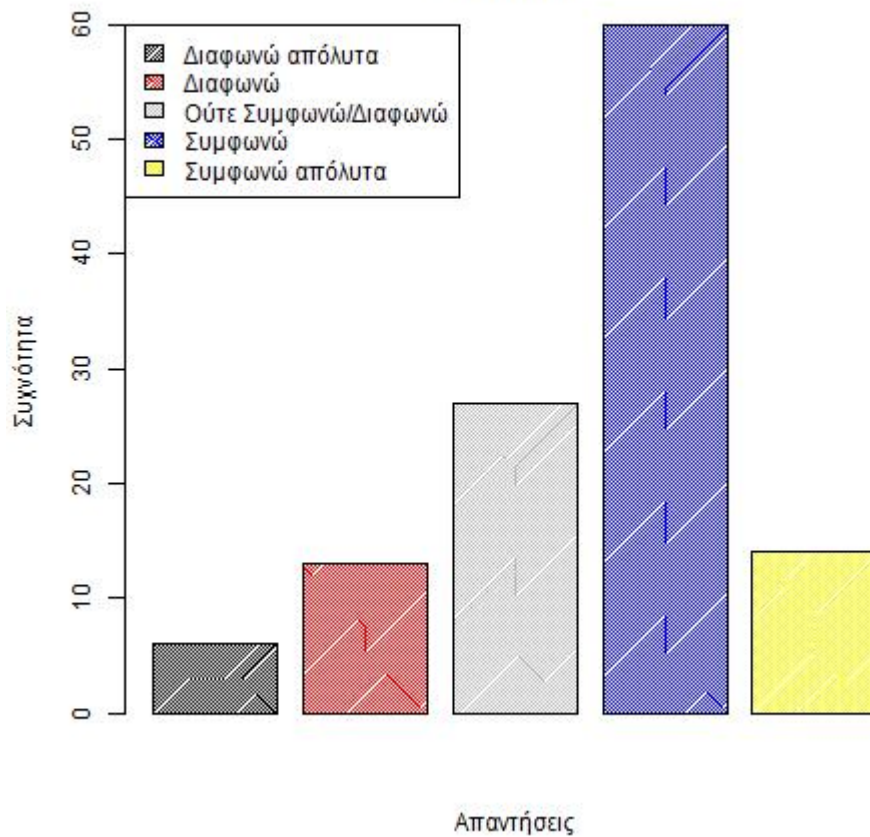
### Ερώτηση 5



Στο ερώτημα αν «Το περιβάλλον εργασίας σας είναι ευχάριστο» οι ερωτηθέντες είναι χωρισμένοι σε 3 μερίδες, με την πλειοψηφία (40,8%) να δηλώνει ότι το περιβάλλον εργασίας της δεν είναι ευχάριστο. Αντιθέτως το 30,8% δηλώνει ότι είναι ευχάριστο και το 28,3% να είναι ουδέτερο.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
15,0	25,8	28,3	27,5	3,3

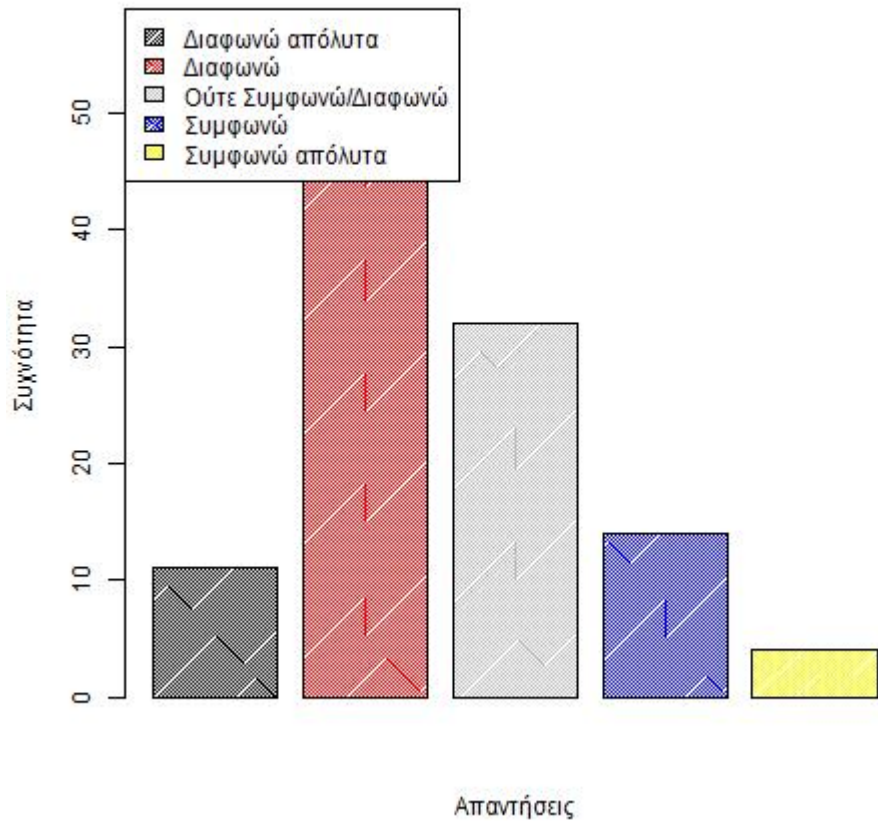
### Ερώτηση 6



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (61,7%) απάντησε θετικά στο ερώτημα «ενθαρρύνεστε από τον προϊστάμενό σας για την ανάληψη πρωτοβουλιών» το 15,8% δηλώνει ότι διαφωνεί και οι υπόλοιποι ερωτηθέντες σε ποσοστό 22,5% απάντησε πως ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
5,0	10,8	22,5	50,0	11,7

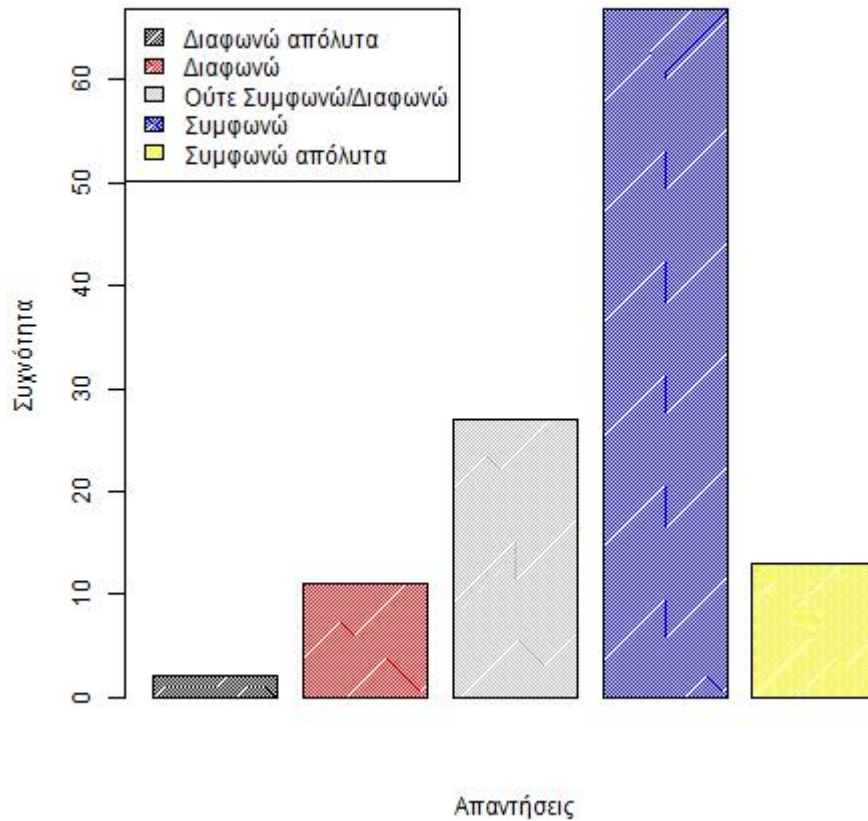
### Ερώτηση 7



Από το ερώτημα αν «Εκτελείτε την εργασία σας κάτω από στενή καθοδήγηση» φαίνεται πως υπάρχει μια ελευθερία ως προς τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας. Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 58,4% απάντησαν πως διαφωνούν, σε ποσοστό 26,7% ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, σε ποσοστό 15% συμφωνούν.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
9,2	49,2	26,7	11,7	3,3

### Ερώτηση 8

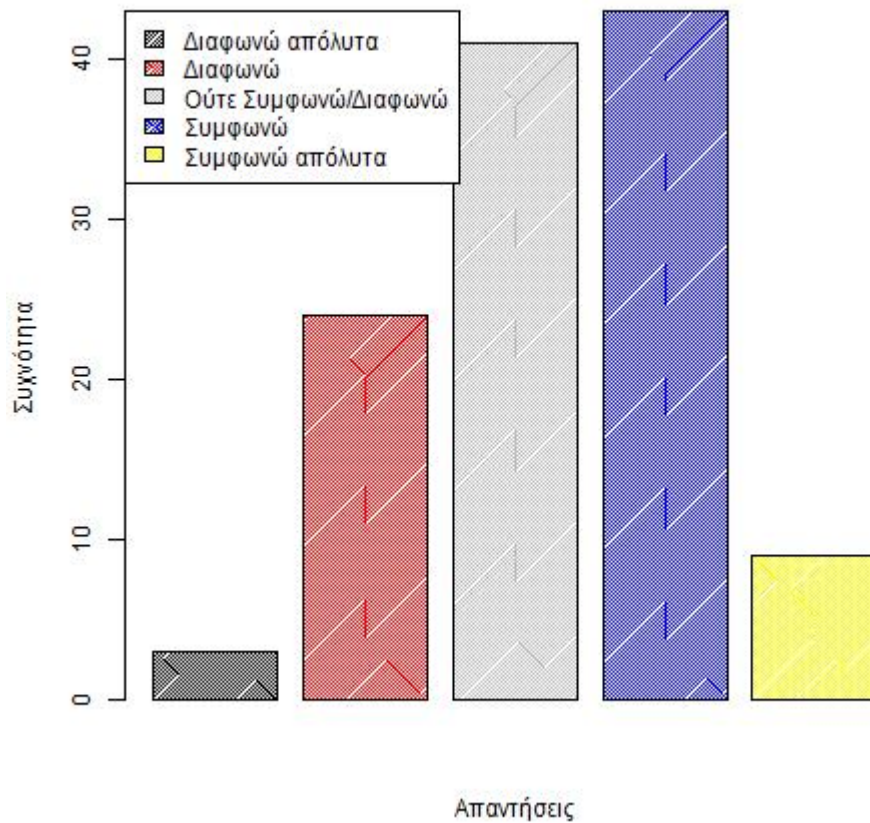


Και σε αυτό το ερώτημα «Έχετε την δυνατότητα να εκτελέσετε την εργασία σας με ανεξαρτησία» φαίνεται καθαρά πως υπάρχει ελευθερία για τον τρόπο που θα κινηθούν οι εργαζόμενοι. Οι νοσηλευτές σε ποσοστό 66,6% απάντησαν θετικά, σε ποσοστό, 22,5% ούτε συμφώνησαν, αλλά ούτε και διαφώνησαν και 10,9% διαφώνησαν. Η δυνατότητα της εκτέλεσης της εργασίας με ανεξαρτησία είναι στοιχείο της μετασχηματιστικής ηγεσίας.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	9,2	22,5	55,8	10,8



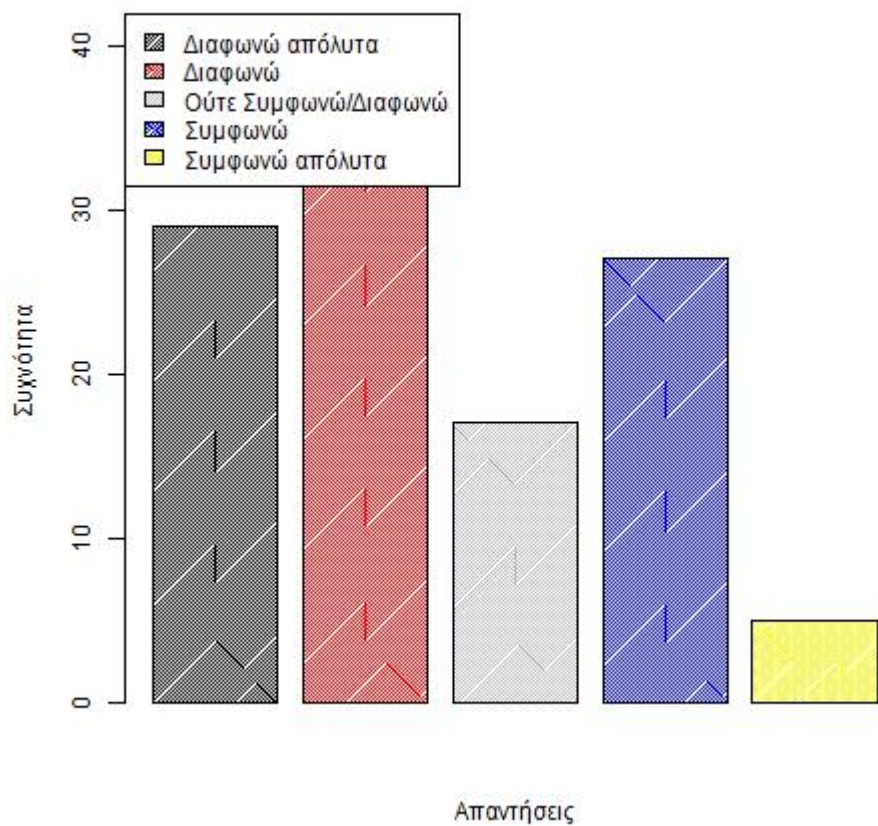
### Ερώτηση 9



Σε αυτό το ερώτημα αρκετοί εργαζόμενοι νοσηλευτές με ποσοστό 43,3%, θεωρούν τα καθήκοντα της εργασίας τους ως πρόκληση. Το 22,5% δεν τα θεωρεί ως πρόκληση ενώ οι υπόλοιποι (34,2%) δείχνουν μια πιο ουδέτερη στάση.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
2,5	20,0	34,2	35,8	7,5

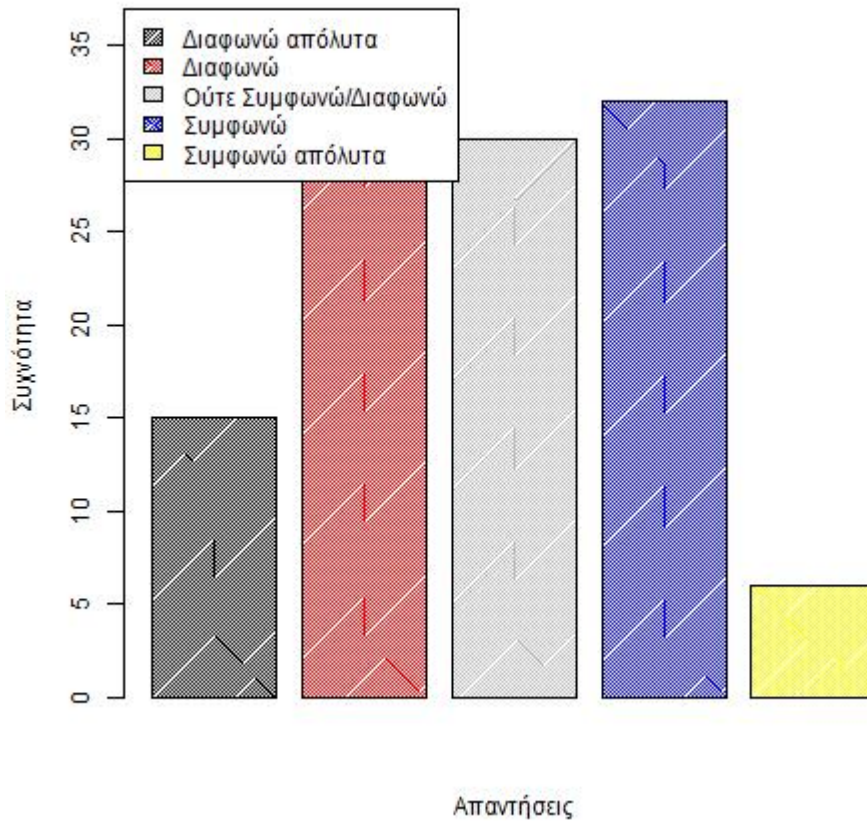
### Ερώτηση 10



Σε αυτό το ερώτημα η πλειοψηφία των νοσηλευτών (59,2%) διαφωνεί πως «Ο φόρτος της εργασίας σας είναι ο ενδεδειγμένος», το 26,7% συμφωνεί ενώ το 14,2% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί. Από τις απαντήσεις του προσωπικού υποδεικνύεται και η έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό. Ο φόρτος εργασίας είναι μεγάλος και οι νοσηλευτές λίγοι.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
24,2	35,0	14,2	22,5	4,2

### Ερώτηση 11

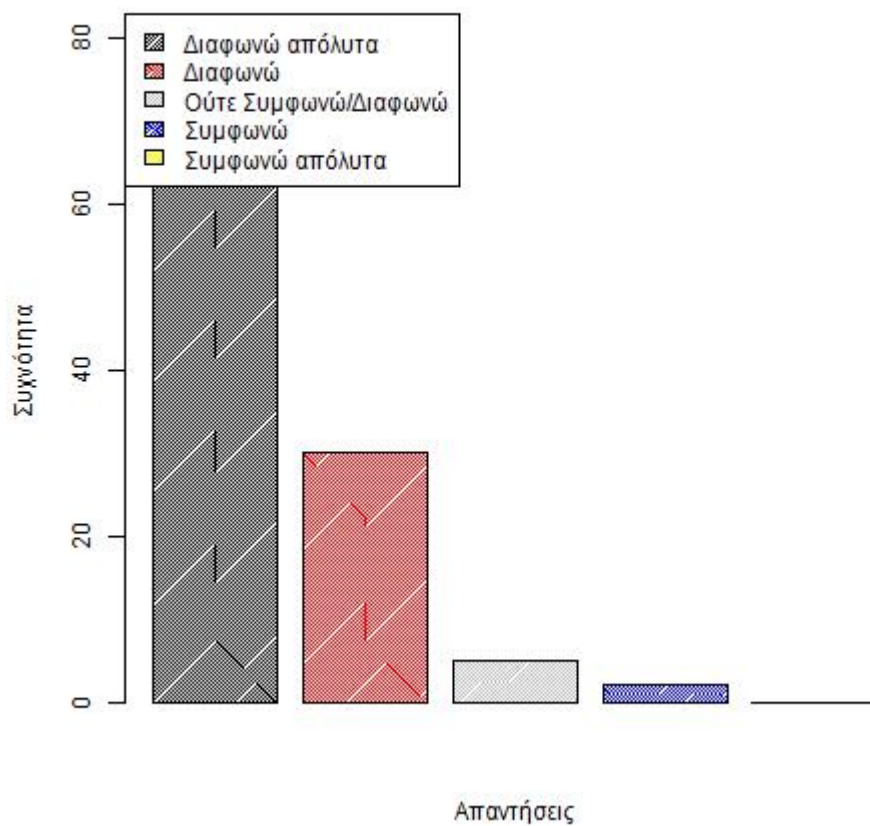


Οι απαντήσεις σε αυτό το ερώτημα, δηλαδή αν «Ο φόρτος της εργασίας κατανέμεται ομοιόμορφα στο τμήμα σας» είναι κατά κάποιο τρόπο σχετικά μοιρασμένες καθώς το 43,3% διαφωνεί και το 31,1% συμφωνεί. Οι υπόλοιποι, ένα 25%, ούτε συμφωνούν αλλά ούτε και διαφωνούν. Σχολιάζοντας σχετικά θα επισημάνουμε την ανάγκη για δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας κάτι για το οποίο υπεύθυνος είναι ο προϊστάμενος. Η δουλειά είναι αποδεδειγμένα πολλή και οι νοσηλευτές λίγοι. Αν δεν κατανέμεται ομοιόμορφα, όσον το δυνατόν αυτό γίνεται, ο φόρτος της εργασίας, αυτό έχει σαν επακόλουθο την ανισομερή επιβάρυνση του προσωπικού. Κάποιοι κουράζονται πολύ περισσότερο και άλλοι λιγότερο ενώ οι απολαβές είναι ίδιες. Από αυτή την άνιση μεταχείριση, επιπλέον της ανισομερούς κόπωσης, προκύπτουν εντάσεις, εκνευρισμός και προστριβές μεταξύ του προσωπικού. Είναι καθήκον και χρέος του προϊστάμενου, στα μέτρα του εφικτού να είναι δίκαιος ως προς την ίση –κατά το δυνατόν- κατανομή του φόρτου εργασίας, διαφορετικά οι ελπίδες εναπόκεινται στην ύπαρξη καλής συνεργασίας.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
12,5	30,8	25,0	26,7	5,0



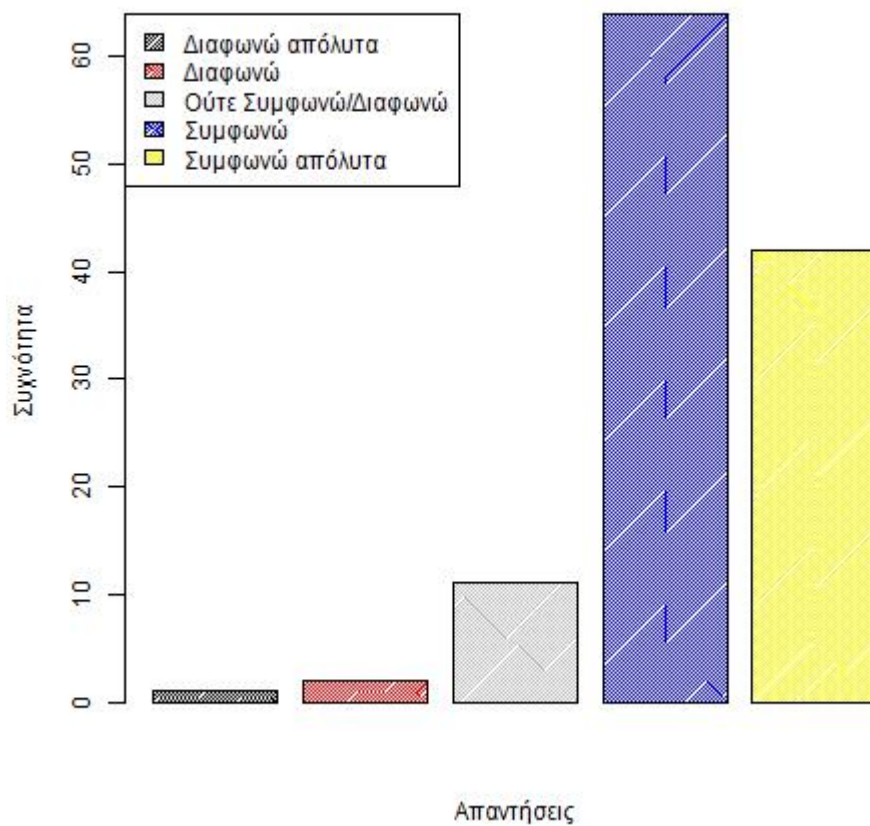
## Ερώτηση 12



Όπως ήταν αναμενόμενο, σχεδόν κανείς δε συμφωνεί πως ο μισθός του είναι ανάλογος με το έργο που προσφέρει. Σε συντριπτικό ποσοστό 94,2%, υποστηρίζεται ότι ο μισθός δεν είναι ανάλογος της προσφοράς του έργου που παρέχουν οι νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές πιστεύουν πως η δουλειά για τους νοσηλευτές είναι πολλή, η ευθύνη πολύ μεγάλη, η κόουραση σωματική, ψυχική, πνευματική πολλή μεγάλη και ο μισθός αναλογικά πολύ μικρός.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
69,2	25,0	4,2	1,7	0,0

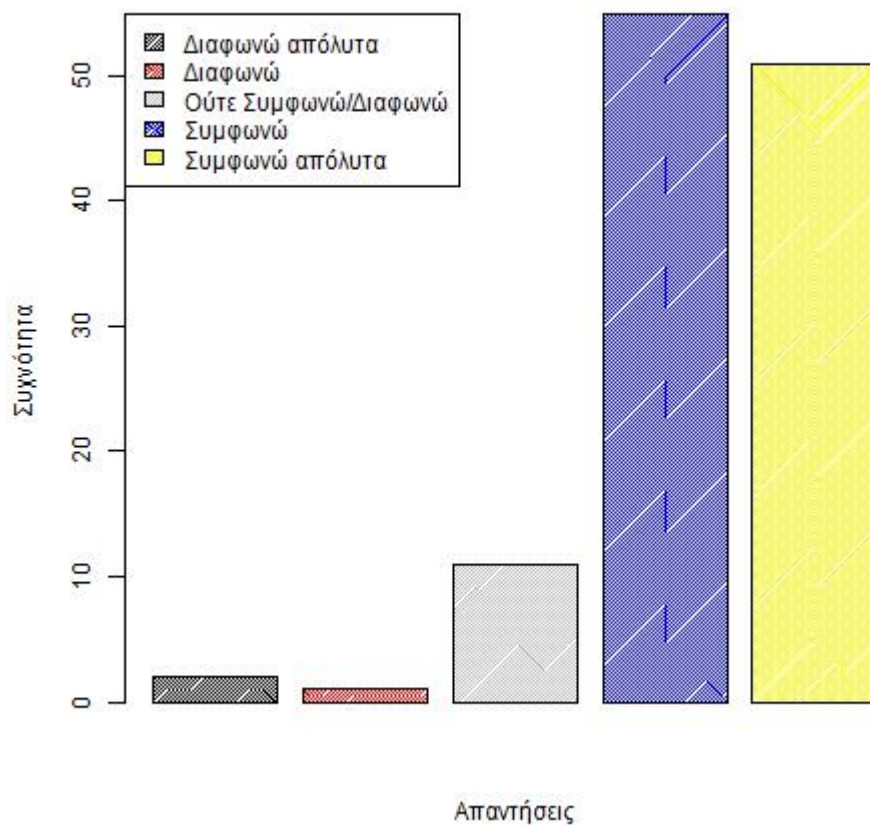
### Ερώτηση 13



Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών, 88,3%, πιστεύει ότι η θετική ανταπόκριση από τον ασθενή είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης για τους εργαζομένους. Ενώ ένα 9,2% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί με το παραπάνω και το 2,5% διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	1,7	9,2	53,3	35,0

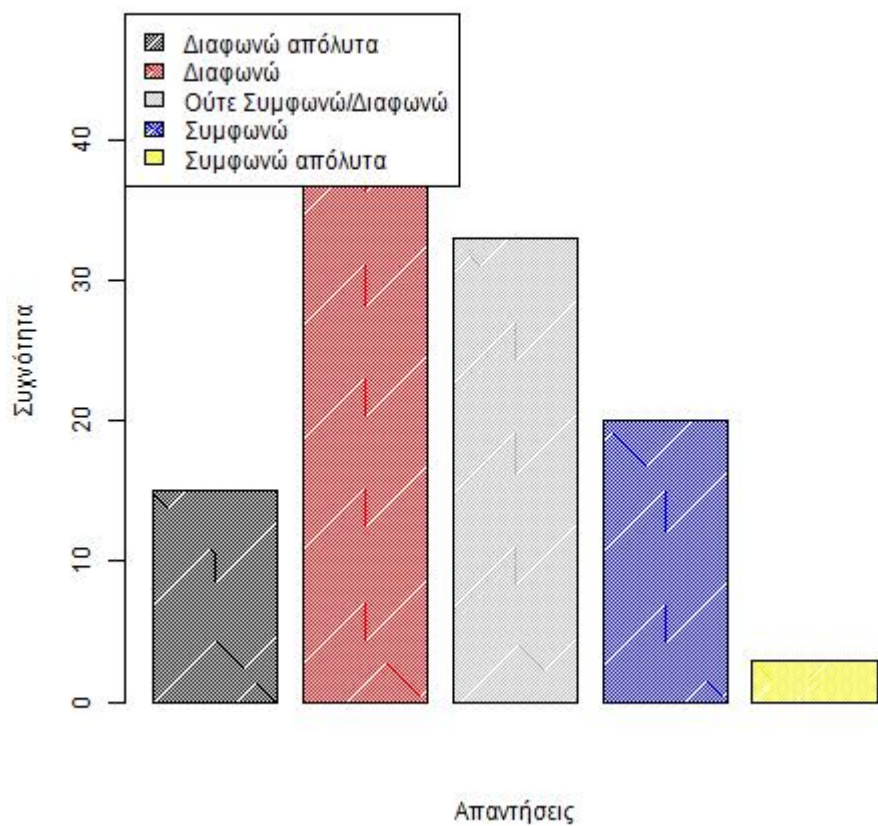
### Ερώτηση 14



Σε αυτό το ερώτημα φαίνεται πόσο σημαντικός είναι «ο έπαινος, η φιλοφρόνηση, η εκτίμηση, η ηθική ανταμοιβή, ως παράγοντας παρακίνησης από τον προϊστάμενο». Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν θετικά σε ποσοστό 88,3%, γεγονός που επιβεβαιώνει τη συμβολή της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην παρακίνηση του προσωπικού. Ποσοστό 9,2 % έμεινε ουδέτερο σε αυτή την τοποθέτηση και μόνο το 2,5% διαφώνησε.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	0,8	9,2	45,8	42,5

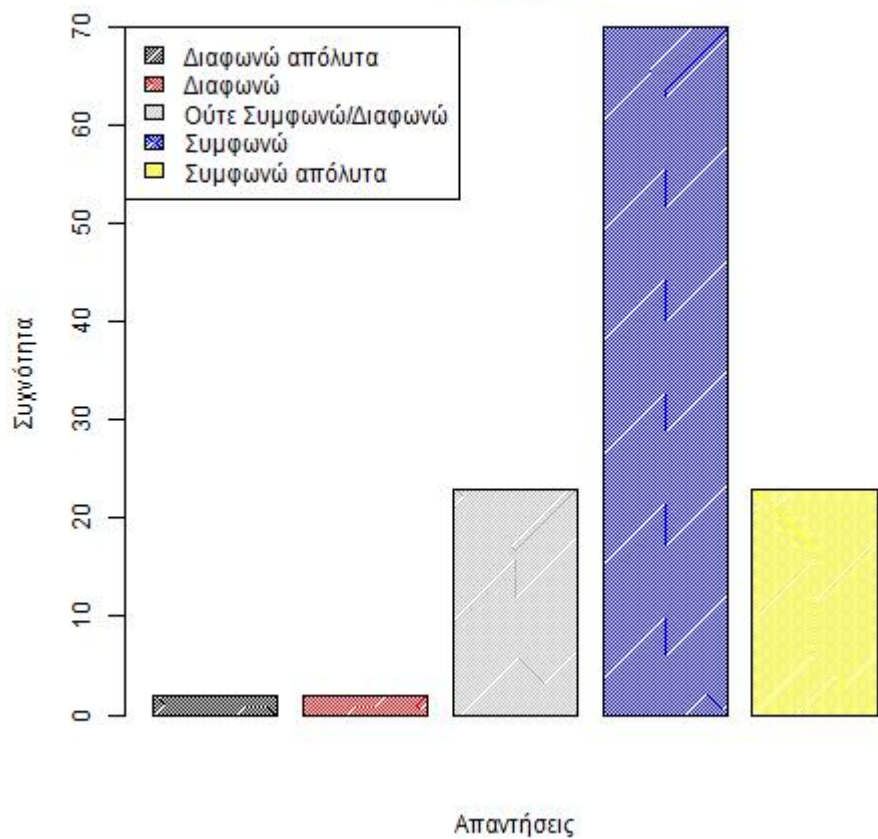
### Ερώτηση 15



Σε αυτό το ερώτημα μπορούμε να διαπιστώσουμε πως οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 53,3% δε θεωρούν πως σε περίοδο οικονομικής κρίσης ο μόνος τρόπος παρακίνησης είναι τα χρήματα παρόλο που σε παραπάνω ερώτημα απάντησαν σε συντριπτικό βαθμό πως δεν θεωρούν τις οικονομικές απολαβές τους αρκετές. Αντιθέτως, συμφωνεί ότι είναι παράγοντας παρακίνησης τα χρήματα μόνο το 19,2% των ερωτηθέντων, ενώ το 27,5% ούτε συμφωνεί, αλλά ούτε και διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
12,5	40,8	27,5	16,7	2,5

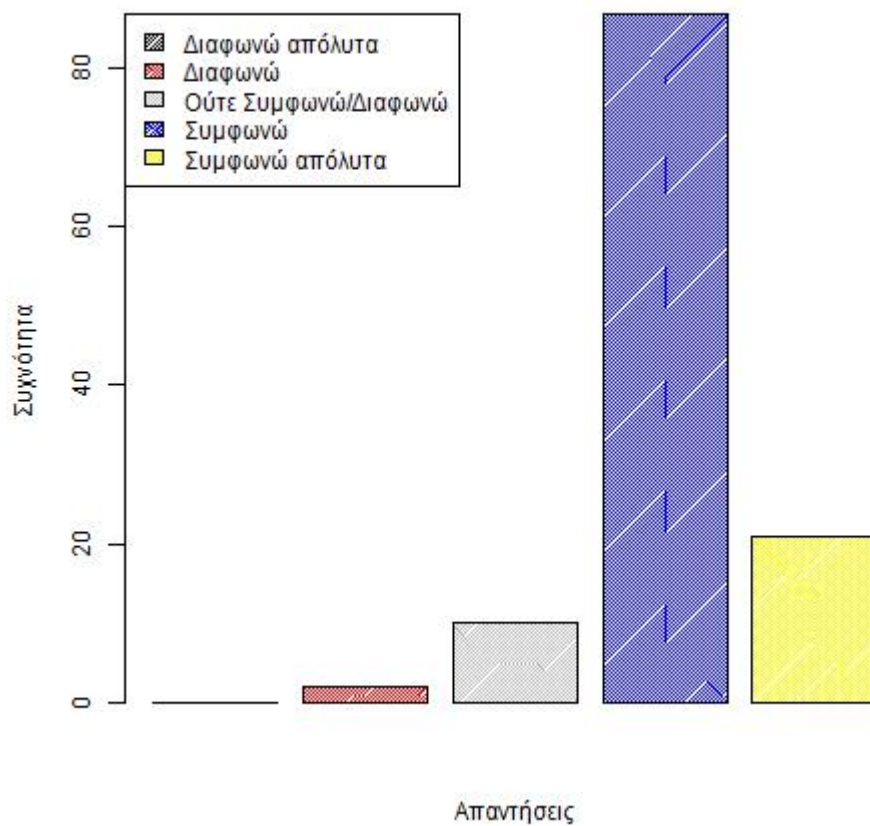
### Ερώτηση 16



Από το παραπάνω διάγραμμα διαπιστώνουμε πως οι ερωτηθέντες θεωρούν πως «οι σχέσεις εργασίας που μπορούν να αναπτύξουν με τους συναδέλφους τους είναι παράγοντας παρακίνησης» καθώς σε ποσοστό 77,5% απάντησε θετικά στο ερώτημα. Ένα ποσοστό ερωτηθέντων της τάξης του 19,2% μένει ουδέτερο ως προς αυτό και το 3,7% διαφώνησε στη σημασία αυτού του παράγοντα.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1,7	1,7	19,2	58,3	19,2

### Ερώτηση 17

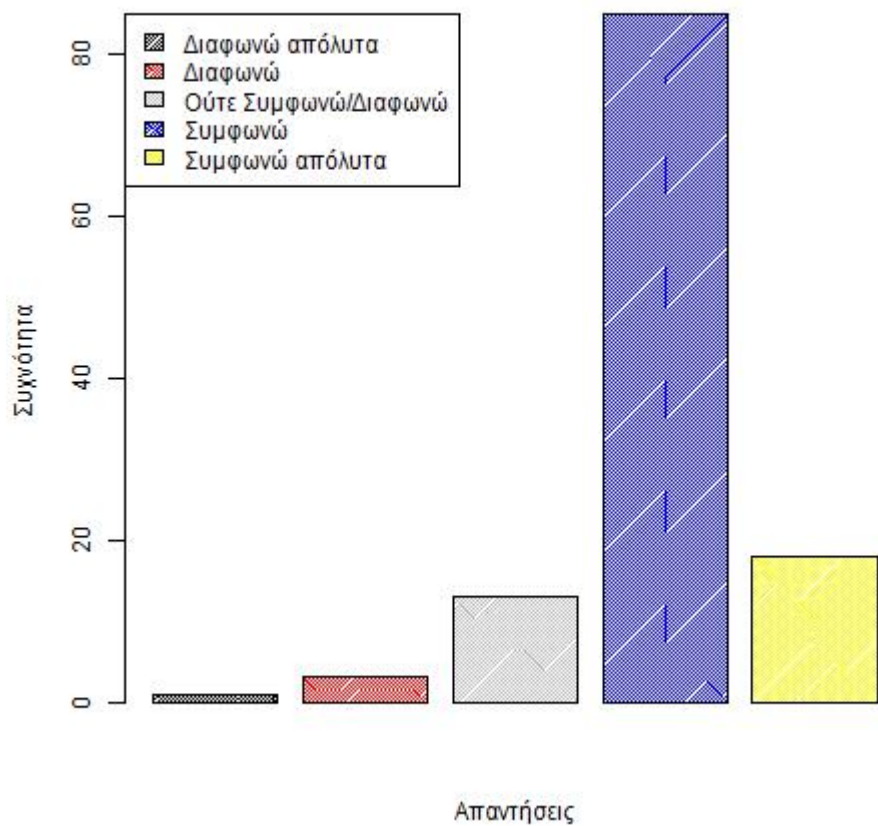


Από το διάγραμμα διαπιστώνουμε πως «η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και νέας γνώσης στα πλαίσια της εργασίας είναι σημαντικός παράγοντας παρακίνησης» για τους εργαζόμενους και δίνουν μεγάλη σημασία σε αυτό, αφού το υποστήριξαν κατά 90%. Ένα 8,3% δήλωσε ουδέτερο.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,0	1,7	8,3	72,5	17,5



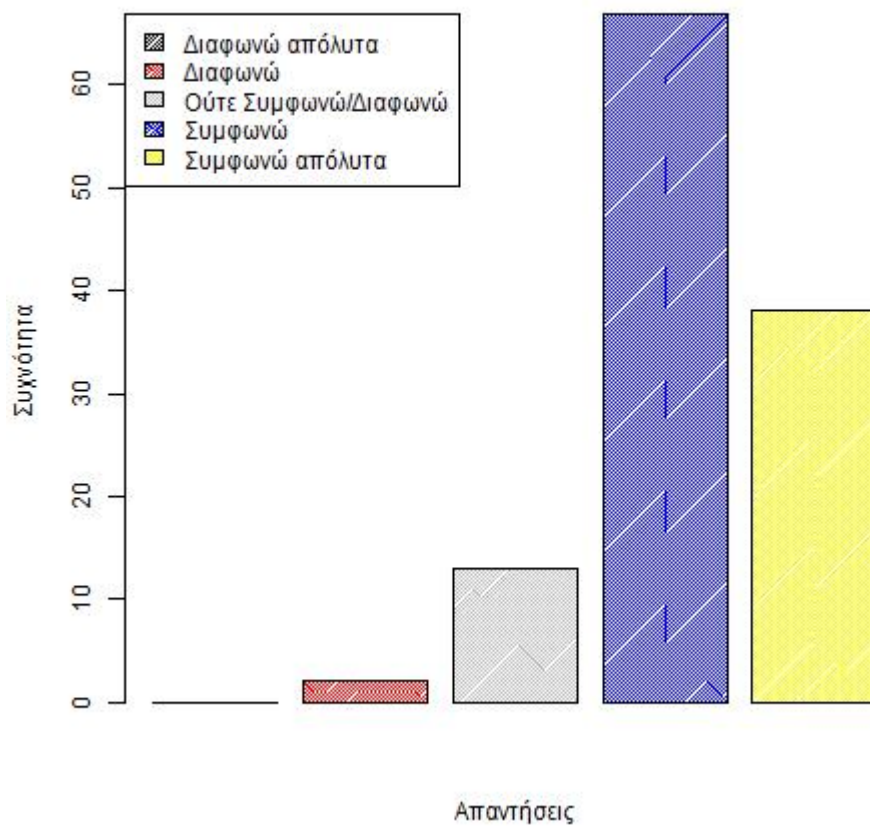
### Ερώτηση 18



Επίσης σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων «η ευκαιρία για ανάπτυξη ανεξάρτητης σκέψης, έκφρασης και πράξης είναι σημαντικός παράγοντας παρακίνησης» καθώς το 85,8% απάντησε θετικά. Το 10,8% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί και το 3,3% διαφωνεί ότι αυτό αποτελεί παράγοντα παρακίνησης.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	2,5	10,8	70,8	15,0

### Ερώτηση 19

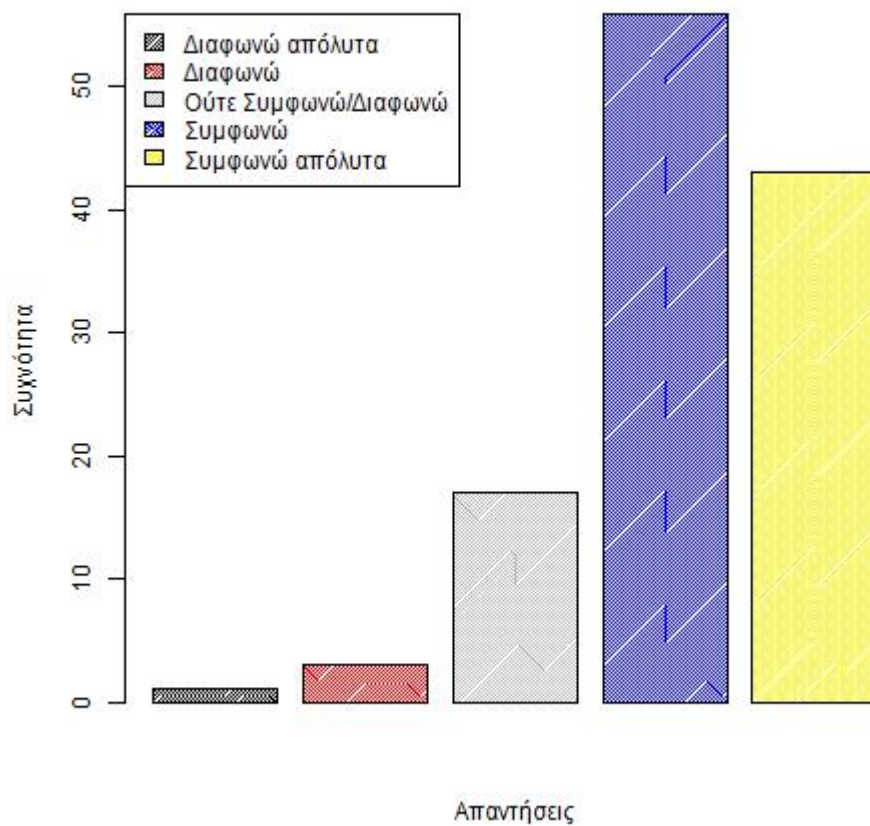


Σε αυτό το ερώτημα δηλαδή «το να εκτιμά το έργο μου η ανώτερη διοίκηση είναι παράγοντας παρακίνησης» πάνω από το 87,5% των ερωτηθέντων συμφωνούν και τον θεωρούν σημαντικό παράγοντα παρακίνησης. Το 10,8% έμεινε ουδέτερο και το 1,7% διαφώνησε.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,0	1,7	10,8	55,8	31,7



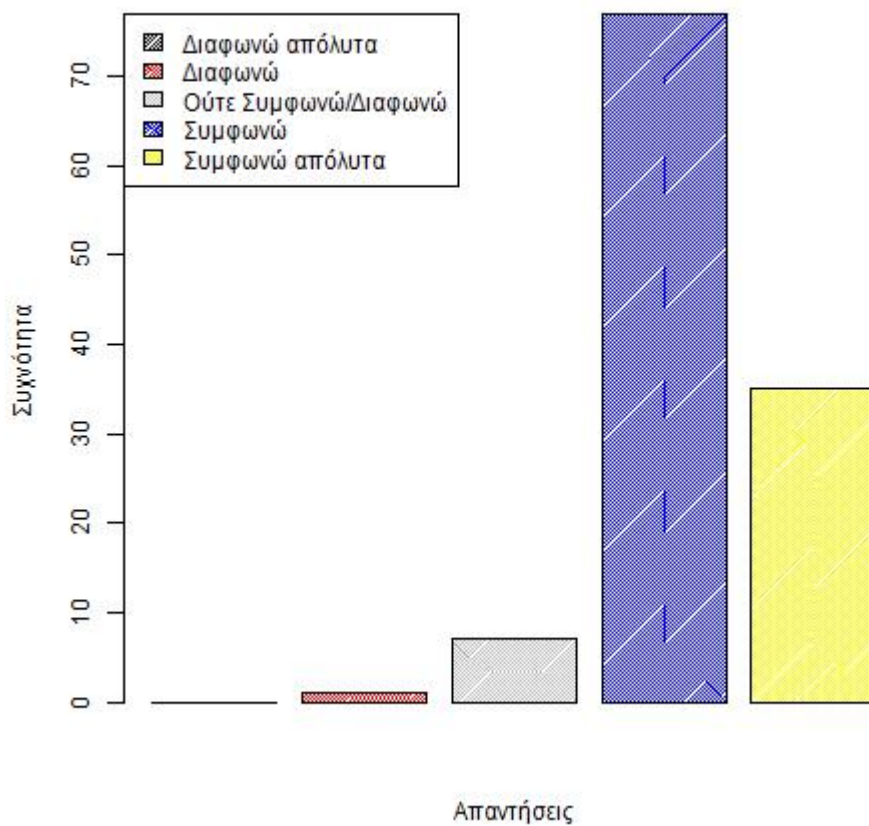
### Ερώτηση 20



Επίσης ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης για τους εργαζομένους είναι «η εξασφάλιση σύνταξης και υγειονομικής περίθαλψης» καθώς το 82,5% των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά. Έμεινε ουδέτερο το 14,2% και διαφώνησε το 3,3%.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	2,5	14,2	46,7	35,8

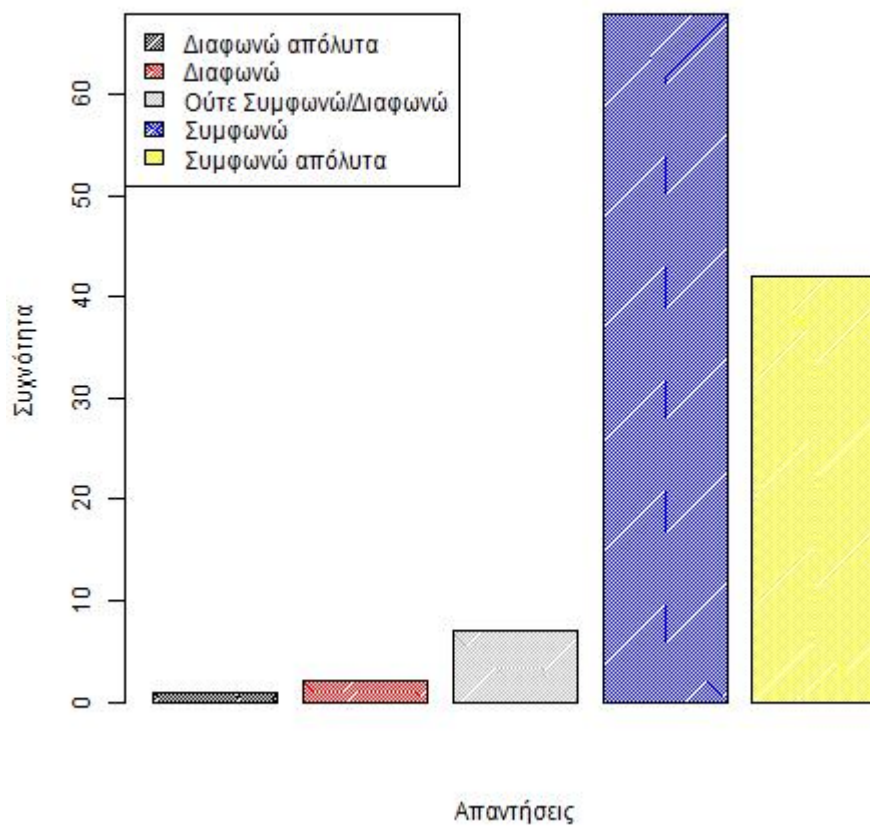
### Ερώτηση 21



Ένας πάρα πολύ σημαντικός παράγοντας παρακίνησης για τους εργαζομένους όπως φαίνεται και από το παραπάνω διάγραμμα είναι «η αίσθηση αυτοεκτίμησης που μου δημιουργεί η δουλειά». Θετικά απάντησε το 93,4% των ερωτηθέντων, το 5,8% δηλώνει ουδέτερο και μόνο το 0,8% διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,0	0,8	5,8	64,2	29,2

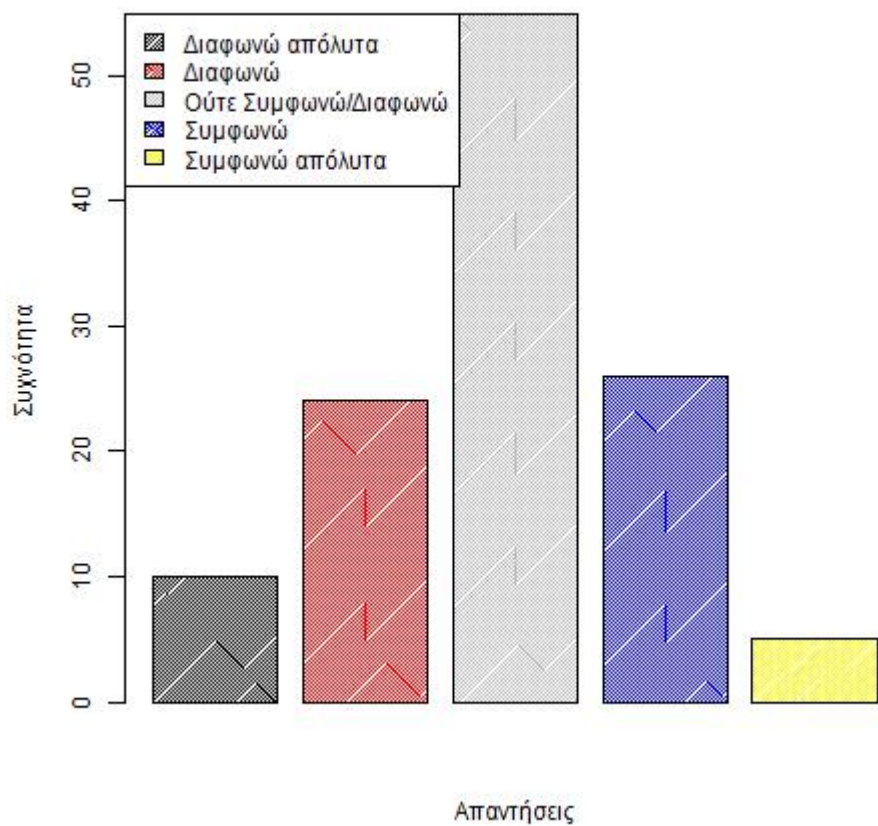
### Ερώτηση 22



Ο παράγοντας «Η ευκαιρία που μου προσφέρει η εργασία μου να βοηθάω τους συναθρώπους μου» θεωρείται από τους εργαζομένους πολύ σημαντικός, καθώς πάνω από το 90%, το 91,7% δηλαδή των ερωτηθέντων απάντησε θετικά. Το 5,8% του δείγματος, δήλωσε ουδέτερο και το 2,5% υποστήριξε ότι διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	1,7	5,8	56,7	35,0

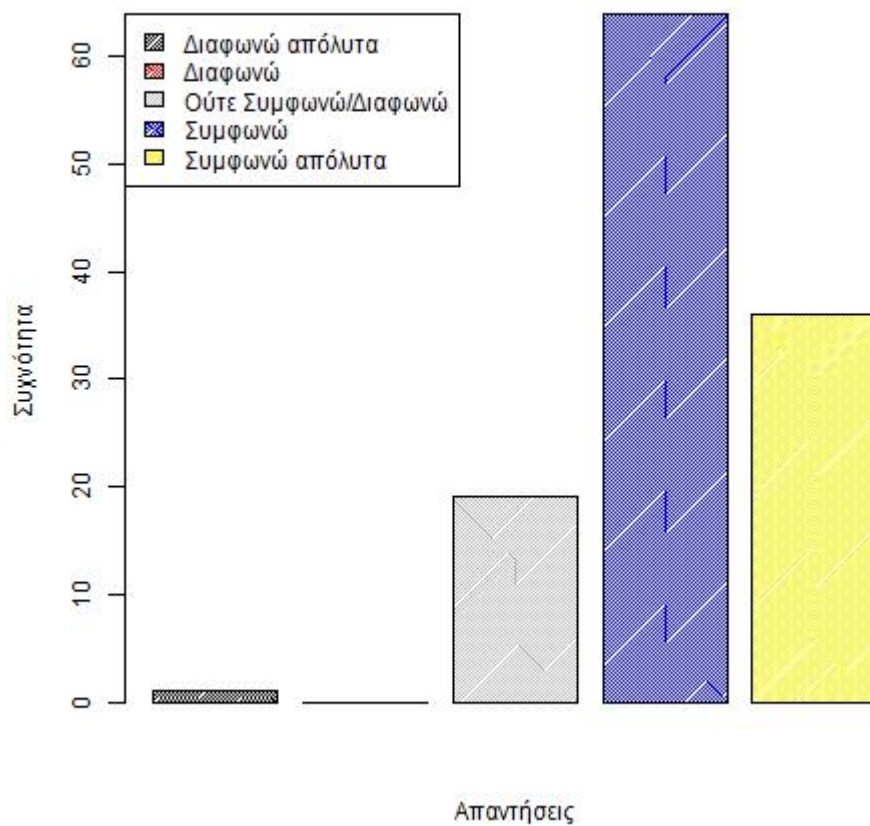
### Ερώτηση 23



Σε αυτό το ερώτημα το 45,8% των εργαζομένων ούτε συμφωνεί, αλλά ούτε και διαφωνεί για το αν «η αλλαγή θέσης εργασίας είναι ένας τρόπος παρακίνησης». Το 28,3% δεν το θεωρεί παράγοντα παρακίνησης ενώ το 25,9% το θεωρεί. Από τα παραπάνω αποτελέσματα ο παράγοντας αυτός κατ' άλλους κρίνεται ως σημαντικός και κατά άλλους όχι. Θα σημειώναμε σχετικά ότι πολύ πιθανό οι νοσηλευτές που δεν είναι ευχαριστημένοι από το τμήμα που εργάζονται τώρα, επιθυμούν να αλλάξουν τμήμα, οπότε και τον αναφέρουν ως σημαντικό παράγοντα παρακίνησης, ενώ εκείνοι που είναι ευχαριστημένοι και δεν επιθυμούν αλλαγή πιστεύουν ότι είναι αρνητικός παράγοντας παρακίνησης.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
8,3	20,0	45,8	21,7	4,2

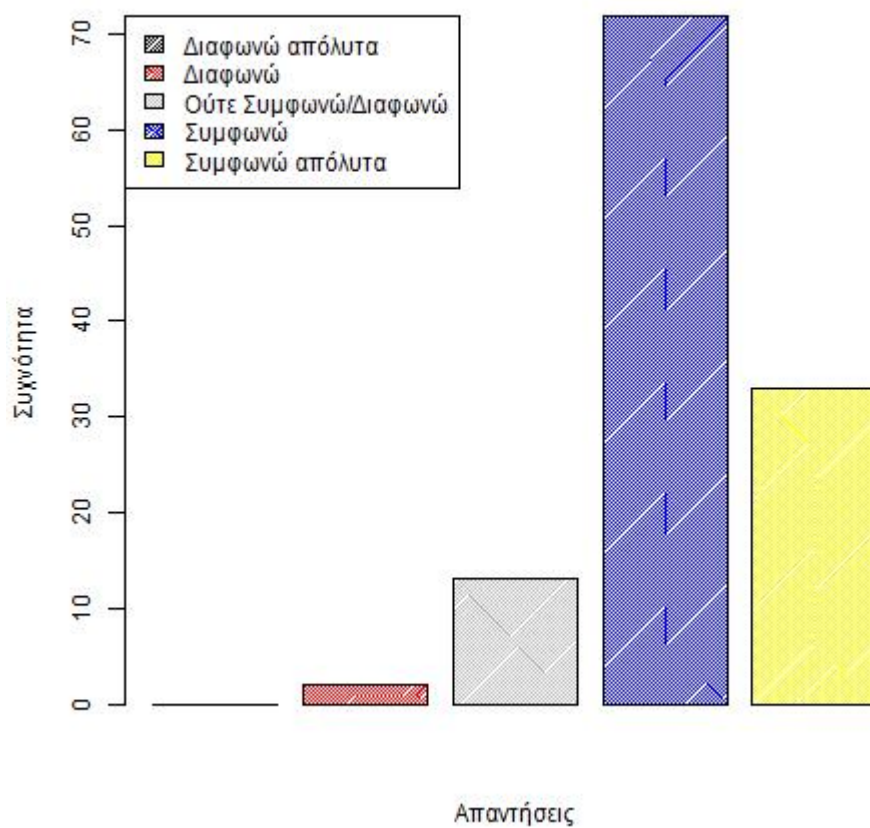
### Ερώτηση 24



«Η καθιέρωση ενός δικαίου-κυκλικού προγράμματος εργασίας είναι μια τεχνική παρακίνησης» που φαίνεται να είναι πολύ σημαντική για τους εργαζόμενους, όπως δείχνει και το παραπάνω διάγραμμα, καθώς το 83,3% απάντησε θετικά. Ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί ως προς τη σημασία του παραπάνω για την παρακίνησή του, το 15,8% των νοσηλευτών και μόνο το 0.8% διαφωνεί. Είναι ένα ακόμα σημείο που θα πρέπει να προσέξουν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές. Η κατάρτιση ενός δικαίου κυκλικού προγράμματος εργασίας για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ευθύνη, χρέος και καθήκον του προϊστάμενου νοσηλευτή. Αποτελεί ένα ακόμα κλειδί στα χέρια του προϊστάμενου για να καταφέρει να έχει ένα ικανοποιημένο άρα και παρακινημένο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και για την επίτευξη αποτελεσματικής- μετασχηματιστικής ηγεσίας γενικότερα.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,8	0,0	15,8	53,3	30,0

### Ερώτηση 25

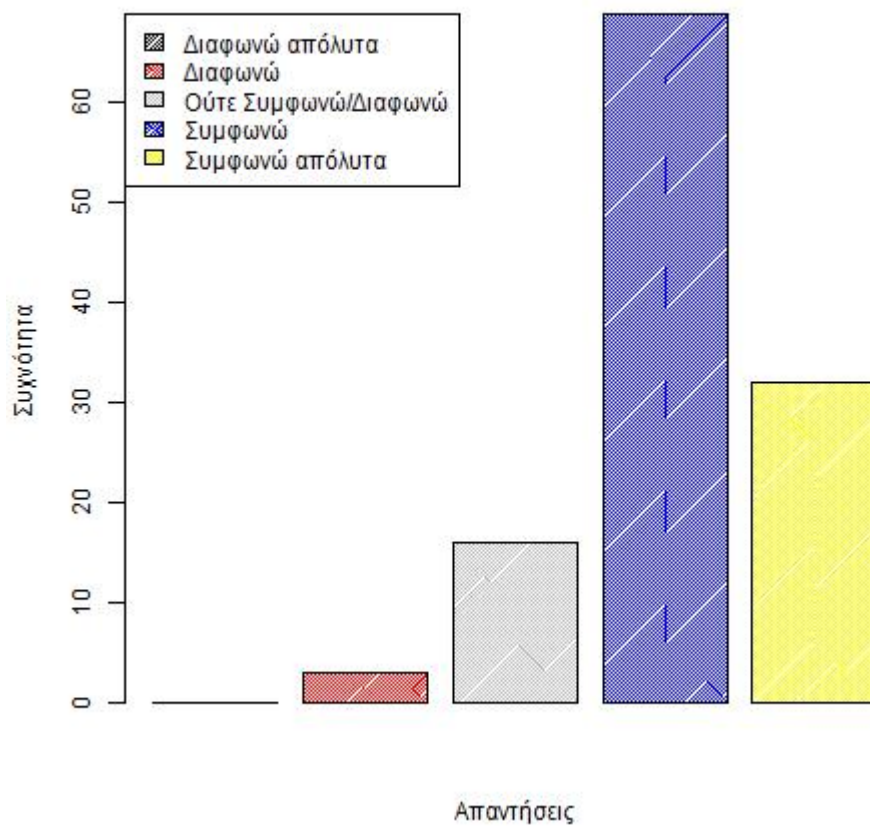


«Το παράδειγμα, η προτροπή, η έμπνευση από τον προϊστάμενο είναι μια τεχνική παρακίνησης» είναι επίσης, ένας πολύ σημαντικός παράγοντας παρακίνησης, καθώς το 87,5% των εργαζομένων απάντησαν θετικά. Ένα 10,8% δήλωσε αδιάφορο. Ένας προϊστάμενος που κάθετα αποτελεί αρνητικό παράδειγμα για τους νοσηλευτές, ενώ ένας προϊστάμενος που δεν κάθετα, που δουλεύει και συμμετέχει ενεργά, αποτελεί θετικό πρότυπο για το προσωπικό του και το παρακινεί να δουλέψει περισσότερο και αυτό.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,0	1,7	10,8	60,0	27,5



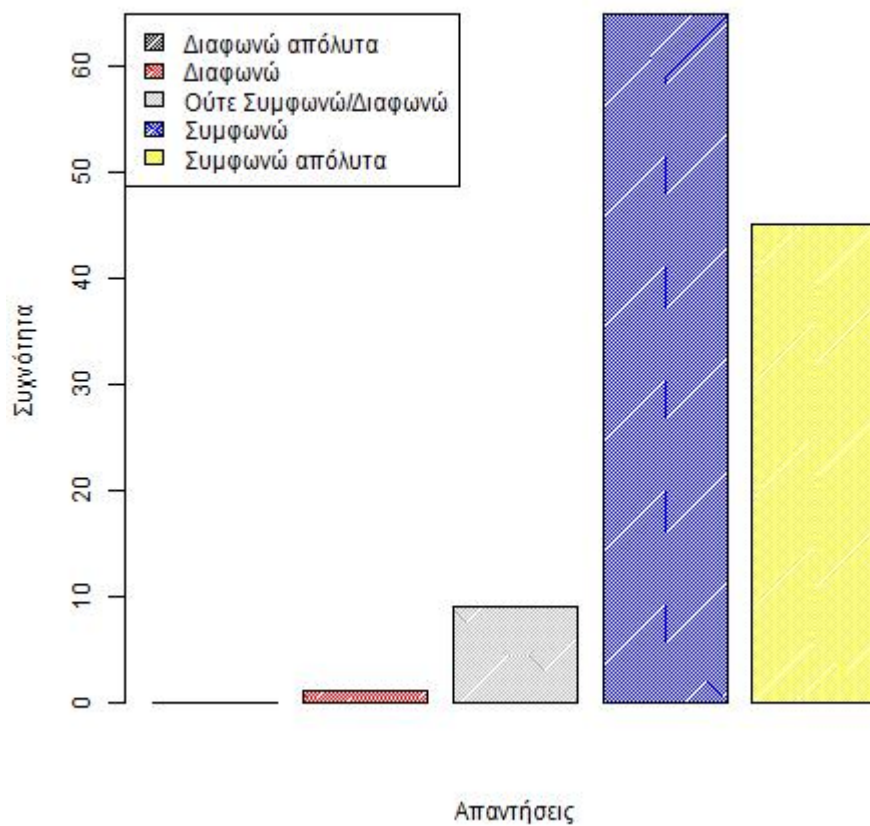
### Ερώτηση 26



«Η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες μου για την δουλειά που κάνω είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης» για τους νοσηλευτές, καθώς το 83,7% συμφωνεί για τη σημαντικότητα του παράγοντα. Το 13,3% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί με το παραπάνω και μόνο το 2,5% διαφωνεί.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,0	2,5	13,3	57,5	26,7

### Ερώτηση 27

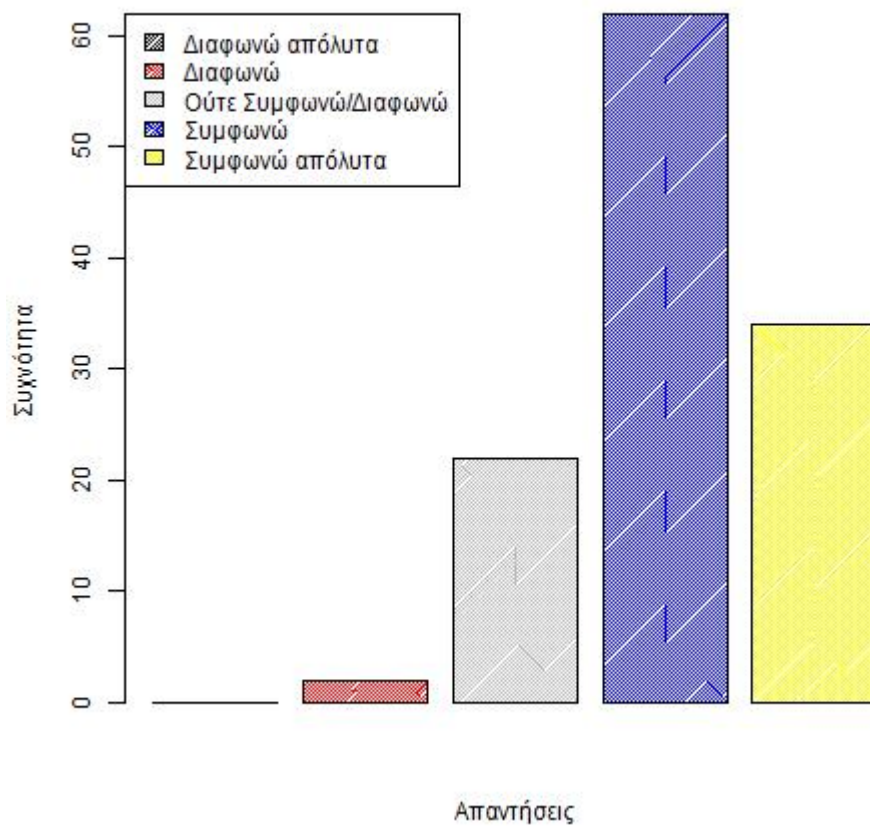


Επίσης πολύ σημαντικό σαν αποτέλεσμα, είναι πως το 90,9% θεωρεί πως «Το αίσθημα πως η δουλειά που κάνω είναι σημαντική είναι ένας παράγοντας παρακίνησης». Και μόνο δηλαδή το αίσθημα ότι αυτό που κάνουν είναι σημαντικό, αυτό από μόνο του μπορεί να παρακινήσει τους νοσηλευτές. Και πράγματι ποιος μπορεί να αμφισβητήσει τη σημαντικότητα του έργου τους. Μόνο το 0,8% διαφωνεί ότι το παραπάνω αποτελεί παράγοντα παρακίνησης και το 7,5% μένει ουδέτερο.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,0	0,8	7,5	54,2	37,5



### Ερώτηση 28

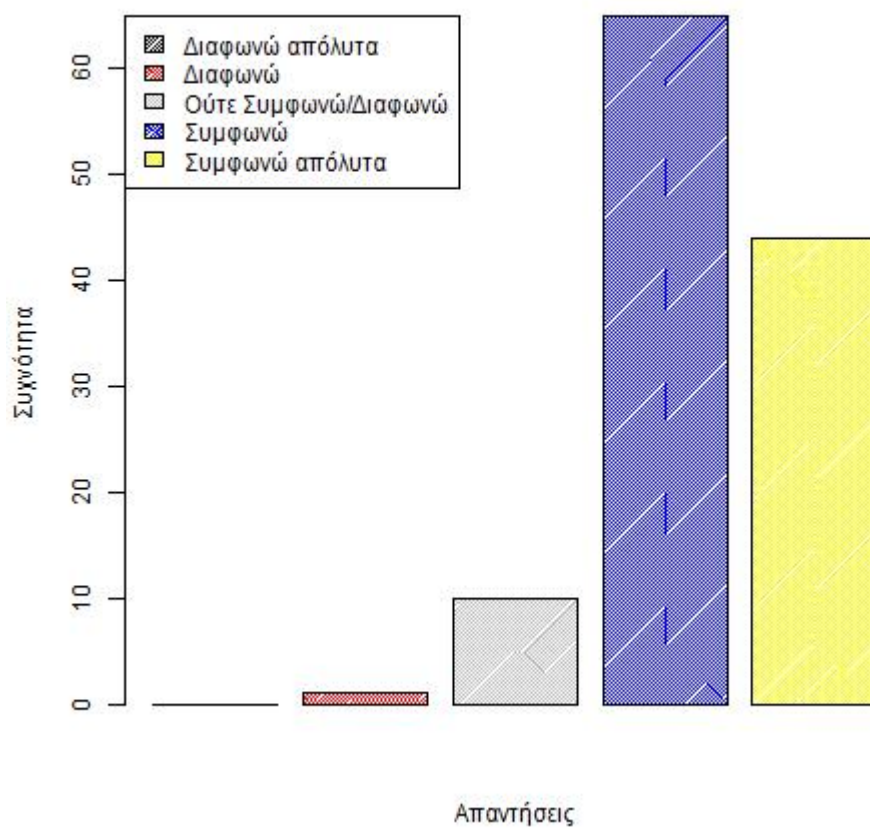


«Η δημιουργία και καθιέρωση καθηκοντολόγιου είναι μια τεχνική παρακίνησης» όπως δηλώνουν μέσα από τις απαντήσεις τους οι νοσηλευτές με ποσοστό 80% να συμφωνεί. Το 18,3% μένει ουδέτερο και μόνο το 1,7% διαφωνεί.

Στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο. Οι νοσηλευτές πολύ συχνά κάνουν την δουλειά του νοσηλευτή, του βοηθού νοσηλευτή, του βοηθού θαλάμου, του τραυματιοφορέα. Αυτό το γεγονός τους επιβαρύνει αλλά και αφαιρεί χρόνο από την εξατομικευμένη και ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα. Επίσης δίνει το δικαίωμα για την άσκηση της νοσηλευτικής σε προσωπικό που στερείται της ανάλογης εκπαίδευσης (π.χ. μονοετούς ή διετούς εκπαίδευσης) με αποτέλεσμα την υποβάθμιση πολλές φορές της παρεχόμενης φροντίδας. Από τις απαντήσεις των νοσηλευτών φαίνεται η επιθυμία τους, αλλά και η ανάγκη για καθιέρωση του καθηκοντολόγιου στα δημόσια νοσοκομεία.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,0	1,7	18,3	51,7	28,3

### Ερώτηση 29



Τέλος «η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η ευκαιρία για ατομική ανάπτυξη, είναι σημαντικός παράγοντας παρακίνησης» για τους νοσηλευτές, καθώς σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν θετικά. Συμφώνησε με το παραπάνω το 90,9% των ερωτηθέντων και διαφώνησε μόνο το 0,8%. Αμέτοχο, ουδέτερο έμεινε το 8,3% των ερωτηθέντων. Πολύ σημαντικός παράγοντας λοιπόν, αναδεικνύεται ο παράγοντας συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Σχετική Συχνότητα				
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
0,0	0,8	8,3	54,2	36,7

## 4.2. Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

Για την ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, με επαγωγική στατιστική, κάναμε χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS statistics 20. Συγκεκριμένα για να εξάγουμε τα επιθυμητά αποτελέσματα κάναμε Frequencies και Descriptive ανάλυση, κάναμε χρήση της εντολής Multiple Response, Regression analysis και Dimension Reduction για να εκτιμήσουμε την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου.

### 4.2.1. Δημογραφικά Στοιχεία με το spss

Σε αυτήν την ενότητα θα παρουσιάσουμε τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου σε πίνακες κάνοντας χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

Στην έρευνα συμμετείχαν 105 γυναίκες και 15 άνδρες σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα.

Φύλλο					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Γυναίκα	105	87,5	87,5	87,5
	Άνδρας	15	12,5	12,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Στον πίνακα «Ηλικία» φαίνονται οι ηλικίες των ερωτηθέντων που κυμαίνονται από 18 χρονών και πάνω

Ηλικία					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	18-25	1	,8	,8	,8
	26-35	23	19,2	19,2	20,0
	36-45	46	38,3	38,3	58,3
	46-55	47	39,2	39,2	97,5
	55>	3	2,5	2,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

### Οικογενειακή\_Κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Έγγαμος	81	67,5	67,5	67,5
Άγαμος	32	26,7	26,7	94,2
Διαζευγμένος	7	5,8	5,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Παρατηρούμε πως οι περισσότεροι ερωτηθέντες είναι έγγαμοι, λιγότεροι είναι οι άγαμοι και λίγοι είναι οι διαζευγμένοι.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται ο αριθμός των παιδιών που έχουν οι εργαζόμενοι.

### Παιδιά

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	58	48,3	48,3	48,3
1	19	15,8	15,8	64,2
2	40	33,3	33,3	97,5
3	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Στον πίνακα «Τμήμα Απασχόλησης» φαίνονται τα τμήματα απασχόλησης των εργαζομένων.

### Τμήμα Απασχόλησης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Κλινική	49	40,8	40,8	40,8
ΜΕΘ	42	35,0	35,0	75,8
Τμήμα Επειγόντων	6	5,0	5,0	80,8
Τακτικά Εξωτερικά	7	5,8	5,8	86,7
Χειρουργείο	15	12,5	12,5	99,2
ΚΕΜ	1	,8	,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Στον πίνακα «Σπουδές», διαπιστώνουμε το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων.

**Σπουδές**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δ.Ε	39	32,5	32,5	32,5
Τ.Ε	76	63,3	63,3	95,8
Valid Π.Ε	1	,8	,8	96,7
Μεταπτυχιακό	3	2,5	2,5	99,2
Διδακτορικό	1	,8	,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Στον πίνακα «Προϋπηρεσία Δημόσιο» φαίνεται η προϋπηρεσία στο δημόσιο τομέα.

**Προϋπηρεσία Δημόσιο**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Χωρίς προϋπηρεσία στο Δημόσιο	8	6,7	6,7	6,7
Valid 0-10	36	30,0	30,0	36,7
11-20	34	28,3	28,3	65,0
21-30	38	31,7	31,7	96,7
30>	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Στον πίνακα «Προϋπηρεσία Ιδιωτικό» φαίνεται η προϋπηρεσία αν αυτή υπήρχε στον ιδιωτικό τομέα.

**Προϋπηρεσία Ιδιωτικό**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Χωρίς Προϋπηρεσία στον Ιδιωτικό	57	47,5	47,5	47,5
Valid 1-5	45	37,5	37,5	85,0
6-10	12	10,0	10,0	95,0
11-20	5	4,2	4,2	99,2
4	1	,8	,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Στον πίνακα «Τύπος απασχόλησης» φαίνεται ο τύπος της απασχόλησης των ερωτηθέντων.

#### Τύπος Απασχόλησης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μόνιμη Θέση	115	95,8	95,8	95,8
Valid Μη μόνιμη Θέση	5	4,2	4,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Τέλος στον πίνακα «Ωράριο» φαίνεται το ωράριο των εργαζομένων.

#### Ωράριο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Πρωινό ωράριο	26	21,7	21,7	21,7
Valid Κυκλικό ωράριο	94	78,3	78,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

#### 4.2.2. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Παρακάτω θα προσδιορίσουμε την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου για την ηγεσία. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των μετρήσεων ενός εργαλείου αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που μετρούν το ίδιο χαρακτηριστικό παρουσιάζουν υψηλή συνοχή ή συσχέτιση, τόσο μεταξύ τους όσο και με το χαρακτηριστικό αυτό. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας αυτής της μορφής γίνεται συνήθως μέσω ενός δείκτη ή συντελεστή αξιοπιστίας, με πιο διαδεδομένο το δείκτη  $\alpha$  του Cronbach. Τιμές του δείκτη μεγαλύτερες του 0,7 ή του 0,8 θεωρούνται συνήθως ικανοποιητικές. Ο υπολογισμός του δείκτη αξιοπιστίας συνοδεύεται συνήθως από τον υπολογισμό του βαθμού συσχέτισης κάθε ερώτησης - μεταβλητής με το συνολικό άθροισμα (item - total correlation) όλων των ερωτήσεων - μεταβλητών. Ερωτήσεις που παρουσιάζουν χαμηλή συσχέτιση με το συνολικό άθροισμα, έχουν αρνητική επίδραση στην αξιοπιστία των μετρήσεων και είναι απαραίτητο να γίνουν διορθωτικές κινήσεις σχετικά με τις ερωτήσεις αυτές.

Στο πρώτο πίνακα παρατηρούμε πως δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο μας, κάτι που δίνει τη δυνατότητα να συνεχίσουμε τους υπολογισμούς μας.

		N	%
Cases	Valid	120	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	120	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Στο δεύτερο πίνακα “Reliability Statistics” εμφανίζεται η τιμή του δείκτη α του Cronbach για τις ερωτήσεις της υποκλίμακας «Ηγεσία». Η τιμή 0,898 δείχνει υψηλή αξιοπιστία, με την έννοια της εσωτερική συνέπειας, της υποκλίμακας.

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,898	,903	45

Ο πίνακας που ακολουθεί “Item Statistics” περιλαμβάνει το μέσο όρο (mean) και την τυπική απόκλιση (std. deviation) για καθεμιά από τις 45 ερωτήσεις της υποκλίμακας.

Με βάση τον Πίνακα “Itemstatistics”, θα μπορούσε να σχολιαστεί η πρόταση ή οι προτάσεις με τις οποίες οι συμμετέχοντες συμφωνούν περισσότερο (ή λιγότερο), δηλαδή να εντοπιστούν εκείνες οι ερωτήσεις που – κατά δήλωσή τους– δηλώνουν αποτελεσματική ηγεσία ή όχι.

	Mean	Std. Deviation	N
H1	3,38	1,108	120
H2	3,23	,983	120
H3	2,54	1,099	120
H4	2,93	1,030	120
H5	2,22	,963	120
H6	3,35	1,097	120
H7	1,86	,833	120
H8	3,57	,923	120

H9	3,33	1,056	120
H10	2,63	1,054	120
H11	3,06	,981	120
H12	2,39	1,071	120
H13	3,52	,926	120
H14	3,60	,929	120
H15	3,11	,968	120
H16	3,31	1,011	120
H17	2,34	,921	120
H18	3,23	1,016	120
H19	3,34	1,025	120
H20	2,21	1,012	120
H21	3,72	1,022	120
H22	3,39	,955	120
H23	3,64	,754	120
H24	3,36	,986	120
H25	3,66	,939	120
H26	3,08	,963	120
H27	3,07	,923	120
H28	2,10	,920	120
H29	2,73	,943	120
H30	3,48	,869	120
H31	3,43	,993	120
H32	2,26	,983	120
H33	3,45	,858	120
H34	3,68	,840	120
H35	3,83	,857	120
H36	3,61	,833	120
H37	3,73	,807	120
H38	3,39	,964	120
H39	3,31	,951	120
H40	3,89	,807	120
H41	3,64	,960	120
H42	3,53	,916	120
H43	3,70	,975	120
H44	3,38	,927	120
H45	3,73	,869	120

Από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να δούμε πως η πλειοψηφία των απαντήσεων πλησιάζει στην απάντηση «Συμφωνώ» χωρίς να έχουμε βέβαια σε κάποια



ερώτηση μέση τιμή 4. Παρατηρούμε πως στις ερωτήσεις 7, 17, 20, 28, 32 οι ερωτώμενοι «διαφωνούν».

Ο τρίτος Πίνακας “Item- Total Statistics” (στήλη “Corrected Item- Total correlation”) περιλαμβάνει τη συσχέτιση κάθε ερώτησης- μεταβλητής με το συνολικό άθροισμα των υπολοίπων προτάσεων-μεταβλητών. Η συσχέτιση έχει υπολογιστεί με το δείκτη γραμμικής συσχέτισης  $r$  του Pearson. Οι τιμές του δείκτη συσχέτισης κυμαίνονται από -0,584 (ερώτηση H7) μέχρι +0,751 (ερώτηση H43). Οι αρνητικές τιμές δείχνουν μια ένδειξη ότι η εσωτερική συνοχή της υποκλίμακας «Ηγεσία» είναι χαμηλή. Όλες οι άλλες τιμές είναι μεγαλύτερες από +0,3 (εκτός από την ερώτηση H22).

Η τελευταία στήλη του Πίνακα “Cronbach’s Alpha if Item deleted” δείχνει, για κάθε ερώτημα, την τιμή του δείκτη  $\alpha$  του Cronbach εάν αφαιρεθεί η ερώτηση αυτή. Εάν η αφαίρεση κάποιας πρότασης αναμένεται να οδηγήσει σε σημαντική αύξηση (βελτίωση) της τιμής του δείκτη αξιοπιστίας, τότε η πρόταση αυτή θα μπορούσε να αφαιρεθεί, εκτός αν συντρέχουν θεωρητικοί λόγοι για τη διατήρησή της.

Από τον Πίνακα παρατηρούμε ότι υπάρχουν ερωτήσεις που αν αφαιρεθούν τότε η τιμή του δείκτη αξιοπιστίας βελτιώνεται. Αυτό παρατηρείται κυρίως στις αρνητικές τιμές του δείκτη  $\alpha$  ενώ για όλες τις άλλες ερωτήσεις η τιμή του δείκτη αξιοπιστίας βελτιώνεται, αλλά λίγο.

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
H1	140,50	316,437	,455	.	,894
H2	140,65	317,742	,482	.	,894
H3	141,33	342,913	-,209	.	,904
H4	140,95	325,678	,238	.	,898
H5	141,66	351,538	-,467	.	,906
H6	140,53	321,848	,319	.	,897
H7	142,02	353,193	-,584	.	,906
H8	140,31	318,417	,496	.	,894
H9	140,54	314,250	,541	.	,893
H10	141,25	319,063	,410	.	,895
H11	140,82	323,580	,313	.	,896
H12	141,48	349,042	-,364	.	,906
H13	140,36	312,786	,671	.	,892
H14	140,28	310,218	,749	.	,891

H15	140,77	313,777	,609	.	,892
H16	140,57	311,054	,660	.	,892
H17	141,53	345,310	-,308	.	,904
H18	140,65	315,271	,535	.	,893
H19	140,53	321,159	,365	.	,896
H20	141,67	354,947	-,534	.	,908
H21	140,16	308,739	,719	.	,891
H22	140,48	325,563	,265	.	,897
H23	140,23	316,785	,680	.	,892
H24	140,52	313,865	,595	.	,893
H25	140,22	311,180	,710	.	,891
H26	140,80	312,750	,644	.	,892
H27	140,81	319,114	,474	.	,894
H28	141,78	349,184	-,419	.	,905
H29	141,15	330,599	,120	.	,899
H30	140,40	315,267	,634	.	,892
H31	140,45	310,115	,701	.	,891
H32	141,62	347,818	-,359	.	,905
H33	140,43	314,129	,682	.	,892
H34	140,19	315,013	,667	.	,892
H35	140,05	314,737	,662	.	,892
H36	140,27	313,626	,721	.	,892
H37	140,14	315,786	,668	.	,892
H38	140,48	310,353	,716	.	,891
H39	140,57	312,332	,666	.	,892
H40	139,98	315,008	,696	.	,892
H41	140,23	311,189	,694	.	,891
H42	140,35	312,582	,685	.	,892
H43	140,18	308,919	,751	.	,890
H44	140,49	314,218	,624	.	,892
H45	140,15	315,019	,643	.	,892

Παρακάτω φαίνεται ο έλεγχος της αξιοπιστίας για την υποκλίμακα «Παρακίνηση».

Στο πρώτο πίνακα παρατηρούμε πως δεν υπάρχουν κενές απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο μας, κάτι που δίνει τη δυνατότητα να συνεχίσουμε τους υπολογισμούς μας.

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	120	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	120	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Στο δεύτερο πίνακα “Reliability Statistics” εμφανίζεται η τιμή του δείκτη α του Cronbach για τις ερωτήσεις της υποκλίμακας «Παρακίνηση». Η τιμή 0,836 δείχνει υψηλή αξιοπιστία, με την έννοια της εσωτερικής συνέπειας, της υποκλίμακας.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,836	,854	29

Ο πίνακας που ακολουθεί “Item Statistics” περιλαμβάνει το μέσο όρο (mean) και την τυπική απόκλιση (std. deviation) για κάθε μια από τις 29 ερωτήσεις της υποκλίμακας. Με βάση τον Πίνακα “Item statistics”, θα μπορούσε να σχολιαστεί η πρόταση ή οι προτάσεις με τις οποίες οι συμμετέχοντες συμφωνούν περισσότερο (ή λιγότερο), δηλαδή να εντοπιστούν εκείνες οι ερωτήσεις που– κατά δήλωσή τους– δηλώνουν αποτελεσματική παρακίνηση ή όχι.

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Π1	3,57	,877	120
Π2	4,03	,716	120
Π3	2,52	1,061	120
Π4	2,54	1,052	120
Π5	2,83	1,103	120
Π6	3,55	1,003	120
Π7	2,52	,944	120
Π8	3,67	,882	120
Π9	3,25	,955	120
Π10	2,53	1,209	120
Π11	2,81	1,095	120
Π12	1,43	,741	120

Π13	4,18	,756	120
Π14	4,25	,822	120
Π15	2,61	1,040	120
Π16	3,88	,780	120
Π17	4,07	,576	120
Π18	3,96	,666	120
Π19	4,13	,717	120
Π20	4,11	,828	120
Π21	4,21	,607	120
Π22	4,15	,729	120
Π23	2,98	,987	120
Π24	4,14	,759	120
Π25	4,14	,652	120
Π26	4,08	,693	120
Π27	4,28	,621	120
Π28	4,04	,793	120
Π29	4,23	,692	120

Από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να δούμε πως η πλειοψηφία των απαντήσεων πλησιάζει στην απάντηση «Συμφωνώ» και την «Συμφωνώ Απόλυτα» καθώς οι περισσότερες απαντήσεις έχουν μέση τιμή περίπου 4 ή και παραπάνω. Παρατηρούμε πως στην ερώτηση 12, οι ερωτώμενοι «διαφωνούν» και στις ερωτήσεις 5, 15, 23 έχουν μια πιο ουδέτερη στάση.

Ο Πίνακας “Item-Total Statistics” (στήλη “Corrected Item-Total correlation”) περιλαμβάνει τη συσχέτιση κάθε ερώτησης- μεταβλητής με το συνολικό άθροισμα των υπολοίπων προτάσεων- μεταβλητών. Η συσχέτιση έχει υπολογιστεί με το δείκτη γραμμικής συσχέτισης  $r$  του Pearson. Οι τιμές του δείκτη συσχέτισης κυμαίνονται από 0,012 (ερώτηση Π12) μέχρι +0,568 (ερώτηση Π25).

Η τελευταία στήλη του Πίνακα “Cronbach’s Alpha if Item deleted” δείχνει, για κάθε ερώτημα, την τιμή του δείκτη  $\alpha$  του Cronbach εάν αφαιρεθεί η ερώτηση αυτή. Εάν η αφαίρεση κάποιας πρότασης αναμένεται να οδηγήσει σε σημαντική αύξηση(βελτίωση) της τιμής του δείκτη αξιοπιστίας, τότε η πρόταση αυτή θα μπορούσε να αφαιρεθεί, εκτός αν συντρέχουν θεωρητικοί λόγοι για τη διατήρησή της.

Από τον Πίνακα παρατηρούμε ότι υπάρχουν ερωτήσεις που αν αφαιρεθούν τότε η τιμή του δείκτη αξιοπιστίας βελτιώνεται χωρίς όμως να βελτιώνεται κατά πολύ.

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Π1	99,09	100,017	,545	,628	,824
Π2	98,63	103,629	,426	,521	,829
Π3	100,14	101,165	,377	,649	,830
Π4	100,12	100,121	,433	,679	,828
Π5	99,83	98,952	,464	,566	,827
Π6	99,11	100,047	,463	,565	,827
Π7	100,14	104,358	,264	,390	,834
Π8	98,99	104,092	,304	,421	,833
Π9	99,41	102,395	,364	,569	,831
Π10	100,13	105,091	,153	,499	,841
Π11	99,85	100,045	,416	,406	,829
Π12	101,23	109,609	,012	,360	,841
Π13	98,48	103,680	,396	,463	,830
Π14	98,41	103,185	,388	,394	,830
Π15	100,05	107,409	,086	,207	,842
Π16	98,77	103,100	,419	,501	,829
Π17	98,59	104,176	,496	,731	,828
Π18	98,70	104,061	,430	,739	,829
Π19	98,53	104,117	,391	,627	,830
Π20	98,55	105,308	,256	,663	,834
Π21	98,45	103,897	,492	,619	,828
Π22	98,51	104,235	,375	,436	,831
Π23	99,68	106,961	,118	,296	,840
Π24	98,52	103,327	,417	,562	,829
Π25	98,52	102,420	,568	,613	,826
Π26	98,58	103,372	,461	,739	,828
Π27	98,38	104,558	,425	,634	,830
Π28	98,62	103,986	,354	,582	,831
Π29	98,43	103,273	,469	,616	,828

#### 4.2.3.Εγκυρότητα

Σε αυτή τη παράγραφο θα αξιολογηθεί η Εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Για τον έλεγχο της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας SAS, θα εφαρμοστεί η διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων (ΑΠ) με το SPSS.

Ο πρώτος Πίνακας αποτελεσμάτων (Communalities) μας πληροφορεί για το ποσοστό της διακύμανσης κάθε μεταβλητής-πρότασης που εξηγείται από τους δυο παράγοντες. Τιμές μεγαλύτερες του 0,5 θεωρούνται ικανοποιητικές, ενώ τιμές αρκετά μικρότερες του 0,5 φανερώνουν ότι η διακύμανση των αντίστοιχων μεταβλητών δεν εξηγείται ικανοποιητικά από το αποτέλεσμα της Ανάλυσης Παραγόντων.

Στην έρευνα μας, οι ερωτήσεις H7, H14, H16, H20, H21, H25, H26, H31, H34 έως 45, Π6, Π21, Π25, Π29 είναι αυτές που έχουν τιμές μεγαλύτερες του 0,5 ενώ όλες οι άλλες μικρότερες. Για το αν θα αφαιρέσουμε τις ερωτήσεις από τη παραγοντική δομή αυτό θα εξαρτηθεί και από τους παρακάτω πίνακες.

**Communalities**

	Initial	Extraction
H1	1,000	,138
H2	1,000	,226
H3	1,000	,316
H4	1,000	,061
H5	1,000	,487
H6	1,000	,108
H7	1,000	,562
H8	1,000	,242
H9	1,000	,381
H10	1,000	,128
H11	1,000	,097
H12	1,000	,482
H13	1,000	,450
H14	1,000	,660
H15	1,000	,423
H16	1,000	,592
H17	1,000	,203
H18	1,000	,370
H19	1,000	,144
H20	1,000	,588
H21	1,000	,667
H22	1,000	,063
H23	1,000	,445
H24	1,000	,465
H25	1,000	,604
H26	1,000	,567
H27	1,000	,216

H28	1,000	,446
H29	1,000	,008
H30	1,000	,485
H31	1,000	,609
H32	1,000	,300
H33	1,000	,478
H34	1,000	,567
H35	1,000	,526
H36	1,000	,596
H37	1,000	,567
H38	1,000	,603
H39	1,000	,576
H40	1,000	,662
H41	1,000	,673
H42	1,000	,652
H43	1,000	,746
H44	1,000	,623
H45	1,000	,580
П1	1,000	,316
П2	1,000	,165
П3	1,000	,183
П4	1,000	,098
П5	1,000	,121
П6	1,000	,511
П7	1,000	,108
П8	1,000	,093
П9	1,000	,238
П10	1,000	,078
П11	1,000	,220
П12	1,000	,092
П13	1,000	,295
П14	1,000	,280
П15	1,000	,023
П16	1,000	,223
П17	1,000	,404
П18	1,000	,387
П19	1,000	,497
П20	1,000	,337
П21	1,000	,503
П22	1,000	,304
П23	1,000	,038
П24	1,000	,421

Π25	1,000	,577
Π26	1,000	,458
Π27	1,000	,407
Π28	1,000	,443
Π29	1,000	,522

Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

Στον παρακάτω Πίνακα παρουσιάζονται οι Ιδιοτιμές (Eigenvalues) και το ποσοστό διακύμανσης που εξηγεί ο κάθε παράγοντας. Συνολικά, προέκυψαν 74 διαφορετικοί παράγοντες, αλλά ως πιο σημαντικοί επιλέχθηκαν οι δυο πρώτοι. Οι δυο αυτοί παράγοντες εξηγούν το 66,026% της συνολικής διακύμανσης.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings <sup>a</sup>
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	21,135	28,561	28,561	21,135	28,561	28,561	21,017
2	6,589	8,904	37,465	6,589	8,904	37,465	7,464
3	3,400	4,595	42,060				
4	3,148	4,254	46,314				
5	2,342	3,165	49,479				
6	2,181	2,948	52,426				
7	1,790	2,419	54,846				
8	1,739	2,350	57,196				
9	1,607	2,171	59,367				
10	1,455	1,966	61,334				
11	1,442	1,949	63,282				
12	1,374	1,857	65,139				
13	1,337	1,806	66,945				
14	1,228	1,660	68,605				
15	1,146	1,549	70,154				
16	1,112	1,502	71,656				
17	1,081	1,461	73,117				
18	1,028	1,389	74,506				
19	,930	1,256	75,762				
20	,911	1,231	76,993				



21	,845	1,142	78,135			
22	,810	1,095	79,230			
23	,786	1,062	80,293			
24	,758	1,024	81,317			
25	,723	,977	82,293			
26	,708	,957	83,250			
27	,665	,899	84,149			
28	,661	,893	85,041			
29	,635	,858	85,899			
30	,624	,843	86,743			
31	,578	,782	87,524			
32	,561	,758	88,282			
33	,491	,664	88,946			
34	,482	,651	89,597			
35	,453	,612	90,209			
36	,441	,596	90,806			
37	,411	,556	91,362			
38	,393	,531	91,892			
39	,384	,519	92,412			
40	,368	,498	92,910			
41	,347	,469	93,378			
42	,339	,457	93,836			
43	,312	,422	94,257			
44	,299	,404	94,661			
45	,285	,385	95,047			
46	,262	,354	95,401			
47	,258	,349	95,750			
48	,253	,342	96,091			
49	,232	,314	96,405			
50	,228	,308	96,713			
51	,222	,300	97,013			
52	,186	,251	97,264			
53	,176	,238	97,502			
54	,170	,230	97,732			
55	,164	,222	97,954			
56	,154	,208	98,162			
57	,146	,198	98,359			
58	,134	,181	98,541			
59	,128	,173	98,714			
60	,113	,153	98,866			
61	,105	,143	99,009			
62	,100	,135	99,143			

63	,090	,121	99,265			
64	,084	,114	99,378			
65	,072	,097	99,475			
66	,070	,095	99,570			
67	,065	,088	99,658			
68	,056	,076	99,734			
69	,045	,061	99,795			
70	,040	,054	99,849			
71	,036	,048	99,898			
72	,031	,042	99,940			
73	,025	,034	99,974			
74	,019	,026	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Ο Πίνακας “Pattern Matrix” περιέχει τα βάρη (loadings) των προτάσεων σε κάθε παράγοντα. Τα βάρη μπορούν να διαβαστούν ως συντελεστές συσχέτισης κάθε ερώτησης με τον παράγοντα στον οποίο ανήκουν. Εύκολα διαπιστώνεται ότι ο πρώτος παράγοντας περιλαμβάνει σχεδόν όλες τις ερωτήσεις της «Ηγεσίας». Παρόμοια, ο δεύτερος παράγοντας περιλαμβάνει σχεδόν όλες τις ερωτήσεις του παράγοντα «Παρακίνηση». Όλα τα βάρη είναι μεγαλύτερα του 0,4, τιμή που είχε τεθεί ως όριο.

**Pattern Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
H43	,868	
H41	,812	
H14	,810	
H21	,807	
H42	,794	
H44	,790	
H38	,780	
H31	,779	
H40	,778	
H20	-,776	
H16	,775	
H25	,773	
H34	,763	
H36	,762	
H26	,761	

H37	,756	
H45	,742	
H39	,740	
H7	-,737	
H35	,700	
H5	-,696	
П6	,615	
H33	,687	
H24	,685	
H30	,676	
H12	-,670	
H28	-,670	
H13	,666	
H23	,654	
H15	,654	
H18	,611	
H32	-,554	
П1	,474	
H3	-,503	
П11	,468	
H27	,460	
П9	,453	
H17	-,451	
П3	,433	
H2	,420	
П2		
П5		
H19		
П7		
H1		
П4		
H10		
H11		
H22		
H29		
П25		,749
П19		,714
П29		,706
П21		,693
П26		,684
П28		,672
П24		,655

Π27		,634
Π18		,615
Π17		,594
Π20		,587
Π13		,519
Π14		,518
Π22		,442
Π16		,438
Η6		
Π12		
Π10		
Π8		
Η4		
Π23		
Π15		

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Rotation Method: Promax with

Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Τέλος, ο Πίνακας “Component Correlation Matrix” περιέχει τις ενδο- συσχετίσεις των δυο παραγόντων της ανάλυσης.

**Component Correlation Matrix**

Component	1	2
1	1,000	,157
2	,157	1,000

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser

Normalization.

#### 4.2.4. Ερευνητικά Ερωτήματα:

##### 1) Εξάρτηση Παρακίνησης από την ηγεσία

Ξεκινώντας την ανάλυση των δεδομένων θέλουμε να απαντήσουμε στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα δηλαδή να προσδιορίσουμε αν και πόσο επηρεάζει η ηγεσία την παρακίνηση.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,780 <sup>a</sup>	,609	,371	,28717	,609	2,563	45	74	,000

a. Predictors: (Constant), H45, H29, H6, H11, H19, H22, H17, H2, H9, H4, H15, H8, H32, H18, H27, H33, H1, H3, H10, H30, H35, H28, H37, H23, H26, H7, H13, H24, H42, H5, H16, H34, H25, H12, H40, H31, H39, H44, H38, H36, H21, H41, H20, H43, H14

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,511	45	,211	2,563	,000 <sup>b</sup>
	Residual	6,102	74	,082		
	Total	15,614	119			

a. Dependent Variable: Παρακίνηση

b. Predictors: (Constant), H45, H29, H6, H11, H19, H22, H17, H2, H9, H4, H15, H8, H32, H18, H27, H33, H1, H3, H10, H30, H35, H28, H37, H23, H26, H7, H13, H24, H42, H5, H16, H34, H25, H12, H40, H31, H39, H44, H38, H36, H21, H41, H20, H43, H14

Από τους παραπάνω πίνακες «Model Summary» και «ANOVA» παρατηρούμε πως το P-value  $0,00 < 0,05$  κάτι που μας δείχνει πως το μοντέλο που προσαρμόσαμε είναι στατιστικά σημαντικό. Η τιμή του  $R^2 = 60,9\%$  υποδηλώνει εξάρτηση μεταξύ παρακίνησης και ηγεσίας. Δηλαδή το 61% της παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού εξαρτάται από την ηγεσία και η ηγεσία καταλαβαίνουμε πως επιδρά στην παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Επιπλέον το γεγονός ότι  $R^2 = 60,9\%$  μας αφήνει τα περιθώρια να πούμε πως το μοντέλο μπορεί να γενικευτεί στον πληθυσμό

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	2,041	,398		5,132	,000
H1	-,013	,041	-,038	-,309	,758
H2	,025	,045	,069	,561	,576
H3	,026	,042	,079	,623	,535
H4	-,048	,040	-,137	-1,215	,228
H5	,054	,051	,142	1,053	,296
H6	,000	,034	,001	,014	,989
H7	-,121	,068	-,278	-1,789	,078
H8	-,061	,047	-,155	-1,295	,199
H9	,082	,046	,239	1,785	,078
H10	-,037	,039	-,108	-,953	,344
H11	,096	,039	,260	2,447	,017
H12	,087	,050	,257	1,734	,087
H13	,094	,055	,239	1,714	,091
H14	-,093	,080	-,237	-1,158	,251
H15	,126	,050	,335	2,527	,014
H16	,010	,051	,028	,196	,845
H17	-,038	,041	-,096	-,931	,355
H18	-,009	,044	-,025	-,203	,840
H19	,100	,041	,281	2,464	,016
H20	-,036	,065	-,099	-,551	,583
H21	-,014	,060	-,040	-,238	,812
H22	,013	,040	,035	,337	,737
H23	-,125	,064	-,259	-1,946	,056
H24	,002	,051	,004	,032	,975
H25	,036	,059	,093	,611	,543
H26	-,021	,058	-,055	-,358	,722
H27	-,092	,046	-,234	-1,997	,050
H28	,079	,048	,201	1,650	,103
H29	,013	,037	,033	,338	,737
H30	-,034	,052	-,081	-,651	,517
H31	,071	,059	,194	1,199	,235
H32	,050	,047	,134	1,059	,293
H33	-,013	,058	-,031	-,223	,824

1

H34	-,072	,061	-,167	-1,186	,239
H35	,046	,063	,108	,730	,467
H36	,037	,072	,084	,512	,610
H37	-,073	,071	-,163	-1,028	,307
H38	-,106	,062	-,280	-1,712	,091
H39	-,028	,067	-,072	-,411	,682
H40	,042	,073	,093	,570	,570
H41	,166	,065	,439	2,558	,013
H42	,077	,063	,193	1,220	,226
H43	-,067	,075	-,181	-,899	,372
H44	,092	,062	,235	1,497	,139
H45	,122	,059	,291	2,051	,044

a. Dependent Variable: Παρακίνηση

Επιπλέον από τον παραπάνω πίνακα «Coefficients» βλέπουμε πως υπάρχουν συμπεριφορές ηγεσίας που συνεισφέρουν αρνητικά στην παρακίνηση καθώς η τιμή της σταθεράς “B” είναι αρνητική αλλά και κάποιες συμπεριφορές της ηγεσίας δεν είναι στατιστικά σημαντικοί καθώς το  $p\text{-value} > 0,05$ .

Στο σύνολο της όμως η ηγεσία συνεισφέρει θετικά στην παρακίνηση και είναι στατιστικά σημαντική όπως προαναφέραμε και παραπάνω.

Έτσι λοιπόν για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα δηλαδή το αν η μετασχηματιστική ηγεσία είναι η πλέον αποτελεσματική μορφή ηγεσίας όσον αφορά την παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού μπορούμε να πούμε είναι αποτελεσματική όχι βέβαια και σε μεγάλο βαθμό.

Βέβαια όπως προκύπτει από την παρακάτω ανάλυση δηλαδή αν το μοντέλο της ηγεσίας είναι μετασχηματιστικό θα δούμε πως αυτό δε συμβαίνει με απολυτότητα οπότε πιθανόν αν το μοντέλο ήταν αποκλειστικά μετασχηματιστικό ίσως και η παρακίνηση να ήταν περισσότερο εξαρτημένη από την ηγεσία.

## 2) Μοντέλο Ηγεσίας

Θέλοντας να δούμε πιο μοντέλο ηγεσίας ασκεί η ηγεσία με βάση τις απαντήσεις που μας έδωσαν οι ερωτώμενοι και με βάση τον παρακάτω πίνακα «Ηγεσία Frequencies» βγάζουμε τα εξής συμπεράσματα.

- Το 47,2% των ερωτηθέντων απάντησαν πως συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα κάτι που δηλώνει πως η ηγεσία των προϊσταμένων είναι μετασχηματιστική σύμφωνα με τις θεωρητικές προσεγγίσεις.
- Το 24,1% δεν συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί κάτι που μας δείχνει πως υπάρχει μια αμφισβήτηση ως προς τον μετασχηματιστικό αλλά και τον συναλλακτικό τρόπο ηγεσίας.
- Το 28,6% διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα κάτι που μας δείχνει έναν συναλλακτικό τρόπο ηγεσίας των προϊσταμένων

Έχοντας υπόψη τα παραπάνω αποτελέσματα μπορούμε να πούμε πως η ηγεσία που ασκούν οι προϊστάμενοι είναι ένας μεικτός τρόπος ηγεσίας με μια αυξημένη τάση μετασχηματιστικής ηγεσίας.

**\$Ηγεσία Frequencies**

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
1	379	7,0%	315,8%
2	1169	21,6%	974,2%
\$Ηγεσία <sup>a</sup>	1304	24,1%	1086,7%
4	2104	39,0%	1753,3%
5	444	8,2%	370,0%
Total	5400	100,0%	4500,0%

a. Group

Όποτε σε αυτήν την ερευνητική υπόθεση δεν μπορούμε να απαντήσουμε με σαφήνεια καθώς το μοντέλο μας δεν απόλυτα μετασχηματιστικό.

Αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις αναφέρουν πως το καλύτερο μοντέλο ηγεσίας για την παρακίνηση του προσωπικού είναι το μεικτό μοντέλο δηλαδή σε κάποιες περιπτώσεις μετασχηματιστικό και σε άλλες συναλλακτικό. Άλλοι θεωρητικοί αναφέρουν χαρακτηριστικά πως το ιδανικό είναι ένα πάντρεμα των δύο στυλ.

Τέλος αποσκοπώντας να απαντήσουμε αν η μετασχηματιστική ηγεσία είναι η ηγεσία που προτιμάται από τους προϊστάμενους των νοσηλευτικών τμημάτων μπορούμε να πούμε πως προτιμάται ο μετασχηματιστικός τρόπος ηγεσίας αλλά αρκετές φορές εφαρμόζεται και ο συναλλακτικός.



3) Σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης.

Προσπαθώντας να βρούμε τους σημαντικότερους παράγοντες παρακίνησης για το νοσηλευτικό προσωπικό και ερευνώντας το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα διαπιστώνουμε από τον παρακάτω πίνακα «**Descriptive Statistics**» πως όλοι οι παράγοντες παρακίνησης που έχουν μέσο όρο πάνω από 3 και κοντά στο 4 είναι οι πιο σημαντικοί. Έτσι λοιπόν οι πρώτοι 14 παράγοντες είναι σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης για τους νοσηλευτές καθώς έχουν μέση τιμή πάνω από 4. Και αυτοί είναι:

Π27= Το αίσθημα πως η δουλειά που κάνω είναι σημαντική είναι ένας παρ. παρακίνησης

Π14= Ο έπαινος, η φιλοφρόνηση, η εκτίμηση, η ηθική ανταμοιβή από τον προϊστάμενο, είναι σημαντικός παράγοντας παρακίνησης

Π29=Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η ευκαιρία για ατομική ανάπτυξη, είναι παράγοντας παρακίνησης

Π21=Η αίσθηση αυτοεκτίμησης που μου δημιουργεί η δουλειά μου είναι παράγοντας παρακίνησης

Π13=Η θετική ανταπόκριση από τον ασθενή είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης

Π22= Η ευκαιρία που μου προσφέρει η εργασία μου να βοηθάω τους συνανθρώπους μου είναι παράγοντας παρακίνησης

Π25= Το παράδειγμα, η προτροπή, η έμπνευση από τον προϊστάμενο είναι μια τεχνική παρακίνησης

Π24 = Η καθιέρωση ενός δικαίου- κυκλικού προγράμματος εργασίας είναι μια Τεχνική παρακίνησης

Π19= Το να εκτιμά το έργο μου η ανώτερη διοίκηση είναι παράγοντας παρακίνησης

Π20=Η εξασφάλιση σύνταξης και υγειονομικής περίθαλψης είναι παράγοντας παρακίνησης

Π26= Η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες μου για την δουλειά που κάνω είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης

Π17= Η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και νέας γνώσης στα πλαίσια της εργασίας είναι παράγοντας παρακίνησης

Π28=Το αίσθημα πως η δουλειά που κάνω είναι σημαντική είναι ένας παρ. παρακίνησης

Π2= Εκτιμάτε την εργασία σας

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Π27	120	3	5	4,27	,621
Π14	120	1	5	4,25	,822
Π29	120	2	5	4,23	,692
Π21	120	2	5	4,21	,607
Π13	120	1	5	4,18	,756
Π22	120	2	5	4,15	,729
Π25	120	2	5	4,14	,652
Π24	120	1	5	4,14	,759
Π19	120	2	5	4,13	,717
Π20	120	1	5	4,11	,828
Π26	120	2	5	4,08	,693
Π17	120	2	5	4,07	,576
Π28	120	1	5	4,04	,793
Π2	120	1	5	4,03	,716
Π18	120	1	5	3,96	,666
Π16	120	1	5	3,88	,780
Π8	120	1	5	3,67	,882
Π1	120	1	5	3,57	,877
Π6	120	1	5	3,55	1,003
Π9	120	1	5	3,25	,955
Π23	120	1	5	2,98	,987
Π5	120	1	5	2,83	1,103
Π11	120	1	5	2,81	1,095
Π15	120	1	5	2,61	1,040
Π4	120	1	5	2,54	1,052
Π10	120	1	5	2,53	1,209
Π7	120	1	5	2,52	,944
Π3	120	1	5	2,52	1,061
Π12	120	1	5	1,43	,741
Valid N (listwise)	120				

**4.2.5. Ερευνητικές υποθέσεις**

1. Στην ερευνητική υπόθεση για το ότι το παράδειγμα, η έμπνευση, η προτροπή από τον προϊστάμενο επηρεάζει θετικά την παρακίνηση των νοσηλευτών, η συσχέτιση φαίνεται να είναι σημαντική καθώς το  $p\text{-value}=0<0,05$  και ο συντελεστής συσχέτισης είναι της

τάξεως του 20,6 % όπως δείχνει ο παρακάτω πίνακας «Model Summary». Δηλαδή ο παράγοντας αυτός συνεισφέρει περίπου 21% στην παρακίνηση από το σύνολο όλων των παραγόντων του ερωτηματολογίου. Μια τέτοια προσέγγιση είναι απολύτως λογική καθώς η παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως μας έδειξαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων.

#### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,453 <sup>a</sup>	,206	,199	,32420	,206	30,551	1	118	,000

a. Predictors: (Constant), Ο έπαινος, η φιλοφρόνηση, η εκτίμηση, η ηθική ανταμοιβή από τον προϊστάμενο, είναι σημαντικός παράγοντας παρακίνησης

Στον επόμενο πίνακα φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων. Παρατηρούμε πως η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά στο ερώτημα αυτό κάτι που δείχνει τη σημαντικότητα του παράγοντα αυτού για την παρακίνηση τους.

**Ο έπαινος, η φιλοφρόνηση, η εκτίμηση, η ηθική ανταμοιβή από τον προϊστάμενο, είναι σημαντικός παράγοντας παρακίνησης**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	2	1,7	1,7	1,7
Διαφωνώ	2	1,7	1,7	3,3
Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	11	9,2	9,2	12,5
Συμφωνώ	54	45,0	45,0	57,5
Συμφωνώ Απόλυτα	51	42,5	42,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

2. Σε αυτή την ερευνητική υπόθεση δηλαδή αν η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την εργασία τους, τους εξουσιοδοτεί, τους παρακινεί και τους δίνει ικανοποίηση στην εργασία μπορούμε να επιλέξουμε τις ερωτήσεις:

P6=Ενθαρρύνεστε από τον προϊστάμενό σας για την ανάληψη πρωτοβουλιών,

P7=Εκτελείτε την εργασία σας κάτω από στενή καθοδήγηση

P8= Έχετε την δυνατότητα να εκτελέσετε την εργασία σας με ανεξαρτησία,

για να διαπιστώσουμε αν επηρεάζουν την παρακίνηση.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,610 <sup>a</sup>	,373	,356	,29059	,373	22,966	3	116	,000

a. Predictors: (Constant), Έχετε την δυνατότητα να εκτελέσετε την εργασία σας με ανεξαρτησία, Εκτελείτε την εργασία σας κάτω από στενή καθοδήγηση, Ενθαρρύνεστε από τον προϊστάμενό σας για την ανάληψη πρωτοβουλιών,

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	
									(Constant)
1	Ενθαρρύνεστε από τον προϊστάμενό σας για την ανάληψη πρωτοβουλιών,	,128	,031	,355	4,091	,000	,536	,355	,301
	Εκτελείτε την εργασία σας κάτω από στενή καθοδήγηση	,091	,031	,238	2,950	,004	,347	,264	,217
	Έχετε την δυνατότητα να εκτελέσετε την εργασία σας με ανεξαρτησία	,108	,033	,263	3,238	,002	,379	,288	,238

a. Dependent Variable: Παρακίνηση

Από τον παραπάνω πίνακα «**Model Summary**» διαπιστώνουμε πως αυτοί οι τρεις παράγοντες συνεισφέρουν στην παρακίνηση κατά 37,3% καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι  $R^2=37,3\%$  και το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό. Δηλαδή αυτοί οι τρεις παράγοντες που αντιπροσωπεύουν την υπόθεση «η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την εργασία τους, τους εξουσιοδοτεί, τους παρακινεί και τους δίνει ικανοποίηση στην εργασία» συνεισφέρουν στην παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού περίπου το 36% της συνολικής παρακίνησης. Ενδιαφέρον βέβαια είναι να διαπιστώσουμε κατά πόσο συνεισφέρει ο κάθε παράγοντας ξεχωριστά. Την απάντηση θα

την πάρουμε από τον πίνακα «Coefficients<sup>a</sup>», από τον οποίο καταλαβαίνουμε πως και οι τρεις συντελεστές “B” του μοντέλου παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικοί και θετικοί δηλαδή συνεισφέρουν θετικά στο μοντέλο. Στους παρακάτω πίνακες φαίνεται ο τρόπος που απάντησαν οι νοσηλευτές στους τρεις αυτούς παράγοντες. Ο τρόπος απάντησης των νοσηλευτών δείχνει όντως τη σημαντικότητα των παραγόντων αυτών στην παρακίνηση.

**Ενθαρρύνεστε από τον προϊστάμενό σας για την ανάληψη πρωτοβουλιών,**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	6	5,0	5,0	5,0
Διαφωνώ	12	10,0	10,0	15,0
Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	27	22,5	22,5	37,5
Συμφωνώ	60	50,0	50,0	87,5
Συμφωνώ Απόλυτα	15	12,5	12,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

**Εκτελείτε την εργασία σας κάτω από στενή καθοδήγηση**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	11	9,2	9,2	9,2
Διαφωνώ	59	49,2	49,2	58,3
Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	31	25,8	25,8	84,2
Συμφωνώ	15	12,5	12,5	96,7
Συμφωνώ Απόλυτα	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

**Έχετε την δυνατότητα να εκτελέσετε την εργασία σας με ανεξαρτησία**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	2	1,7	1,7	1,7
Διαφωνώ	12	10,0	10,0	11,7
Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	25	20,8	20,8	32,5
Συμφωνώ	66	55,0	55,0	87,5
Συμφωνώ Απόλυτα	15	12,5	12,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

3. Στην ερευνητική υπόθεση αν η χρηματική ανταμοιβή δεν επηρεάζει θετικά την παρακίνηση των νοσηλευτών για περισσότερη και ποιοτικότερη φροντίδα διαπιστώνουμε σύμφωνα με των παρακάτω πίνακα πως αυτό ισχύει καθώς πάνω από τους μισούς διαφώνησαν με το γεγονός πως σε περίοδο οικονομικής κρίσης ο μόνος τρόπος παρακίνησης είναι τα χρήματα.

**Σε περίοδο οικονομικής κρίσης ο μόνος τρόπος παρακίνησης είναι τα χρήματα**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
"Διαφωνώ Απόλυτα"	15	12,5	12,5	12,5
Διαφωνώ	47	39,2	39,2	51,7
Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ	33	27,5	27,5	79,2
Valid Συμφωνώ	20	16,7	16,7	95,8
Συμφωνώ Απόλυτα	5	4,2	4,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Στον πίνακα «Model Summary» ο συντελεστής συσχέτισης είναι 3,4% ενώ το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό. Ο συντελεστής συσχέτισης μας δείχνει πως αυτός ο παράγοντας συνεισφέρει κατά 3,4% στην παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,184 <sup>a</sup>	,034	,026	,35755	,034	4,129	1	118	,044

a. Predictors: (Constant), Σε περίοδο οικονομικής κρίσης ο μόνος τρόπος παρακίνησης είναι τα χρήματα

Βέβαια ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός πως σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές πιστεύουν πως κακοπληρώνονται σε σχέση με αυτό που προσφέρουν όπως δείχνει ο παρακάτω πίνακας.

**ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΜΙΣΘΟΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΛΟΓΟΣ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΟ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	82	68,3	68,3	68,3
Διαφωνώ	29	24,2	24,2	92,5
Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ	6	5,0	5,0	97,5
Συμφωνώ	2	1,7	1,7	99,2
Συμφωνώ Απόλυτα	1	,8	,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

4. Στην τέταρτη ερευνητική υπόθεση θα αξιολογήσουμε αν οι συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας επηρεάζουν την παρακίνηση των νοσηλευτών. Επιλέγουμε τις ερωτήσεις Π3,Π4,Π5 του ερωτηματολογίου που είναι σχετικοί με την υπόθεση που κάνουμε.

Π3= Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας

Π4= Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ασφαλές

Π5=Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ευχάριστο

Εκτελώντας μια γραμμική παλινδρόμηση παίρνουμε τους παρακάτω πίνακες.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,601 <sup>a</sup>	,361	,344	,29330	,361	21,835	3	116	,000

a. Predictors: (Constant), Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ευχάριστο, Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας, Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ασφαλές

Από τον παραπάνω πίνακα «**Model Summary**» διαπιστώνουμε πως αυτοί οι τρεις παράγοντες συνεισφέρουν θετικά στην παρακίνηση με το συντελεστή συσχέτισης να είναι  $R^2=36,1\%$  και το μοντέλο παλινδρόμησης να είναι στατιστικά σημαντικό καθώς  $p\text{-value}=0<0,05$ . Επιπλέον από τον πίνακα «**Coefficients<sup>a</sup>**» καταλαβαίνουμε πως οι συντελεστές του μοντέλου παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικοί καθώς το  $p\text{-value}$  είναι μικρότερο από 0,05 και μάλιστα συνεισφέρουν θετικά στο μοντέλο.

Βέβαια ο παράγοντας Π3 δεν είναι στατιστικά σημαντικός γιατί  $p\text{-value}=0,203>0,05$  άρα και απορρίπτεται, δηλαδή από μόνος του ο παράγοντας «συνθήκες εργασίας» δεν είναι αρκετός για να παρακινήσει το νοσηλευτικό προσωπικό.

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
(Constant)	2,914	,082		35,499	,000			
1 Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας	,044	,034	,129	1,282	,203	,462	,118	,095
Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ασφαλές	,080	,036	,232	2,240	,027	,513	,204	,166
Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ευχάριστο	,110	,032	,335	3,484	,001	,544	,308	,259

a. Dependent Variable: Παρακίνηση

Στους παρακάτω πίνακες φαίνεται ο τρόπος που απάντησαν οι νοσηλευτές στους τρεις αυτούς παράγοντες. Όσον αφορά τον παράγοντα Π3 φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα η ουδέτερη στάση των ερωτηθέντων, αλλά και η αδιαφορία προς τις συνθήκες εργασίας, της εργασία τους.

Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	22	18,3	18,3	18,3
Διαφωνώ	41	34,2	34,2	52,5
Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	33	27,5	27,5	80,0
Συμφωνώ	21	17,5	17,5	97,5
Συμφωνώ Απόλυτα	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	



**Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ευχάριστο**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	17	14,2	14,2	14,2
Διαφωνώ	29	24,2	24,2	38,3
Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	35	29,2	29,2	67,5
Συμφωνώ	35	29,2	29,2	96,7
Συμφωνώ Απόλυτα	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

**Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ασφαλές**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	21	17,5	17,5	17,5
Διαφωνώ	40	33,3	33,3	50,8
Ούτε Διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	35	29,2	29,2	80,0
Συμφωνώ	21	17,5	17,5	97,5
Συμφωνώ Απόλυτα	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

5. Στην πέμπτη ερευνητική υπόθεση θα αξιολογήσουμε αν η καθιέρωση ενός δίκαιου προγράμματος εργασίας συμβάλλει θετικά στην παρακίνηση.

Επιλέγουμε την ερώτηση Π24 του ερωτηματολογίου που είναι σχετικοί με την υπόθεση που κάνουμε.

Π24= Η καθιέρωση ενός δίκαιου- κυκλικού προγράμματος εργασίας είναι μια τεχνική παρακίνησης

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,476 <sup>a</sup>	,227	,220	,31989	,227	34,581	1	118	,000

a. Predictors: (Constant), Η καθιέρωση ενός δίκαιου- κυκλικού προγράμματος εργασίας είναι μια τεχνική παρακίνησης

Από τον παραπάνω πίνακα «**Model Summary**» διαπιστώνουμε πως ο παράγοντας συνεισφέρει κατά 22,7% στην παρακίνηση καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι  $R^2=22,7\%$  και το μοντέλο παλινδρόμησης γίνεται αποδεκτό καθώς  $p\text{-value}=0,00<0,05$ .

Η εκτίμηση αυτή μας δείχνει πως το 22,7% της παρακίνησης περιγράφεται από αυτόν τον παράγοντα και πως είναι ένας σημαντικός παράγοντας για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο πίνακας που ακολουθεί μας φανερώνει τον τρόπο που απάντησαν οι νοσηλευτές για την σημαντικότητα του παράγοντα. Η πλειοψηφία απάντησε θετικά για τον παράγοντα και την σπουδαιότητα του.

**Η καθιέρωση ενός δικαίου- κυκλικού προγράμματος εργασίας είναι μια τεχνική παρακίνησης**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
"Διαφωνώ Απόλυτα"	1	,8	,8	,8
Διαφωνώ	2	1,7	1,7	2,5
Valid Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ	15	12,5	12,5	15,0
Συμφωνώ	63	52,5	52,5	67,5
Συμφωνώ Απόλυτα	39	32,5	32,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

6. Στην έκτη ερευνητική υπόθεση θα εξετάσουμε αν η αίσθηση αυτοεκτίμησης που δημιουργεί η νοσηλευτική συμβάλλει θετικά στην παρακίνηση.

Επιλέγουμε το ερώτημα Π21 του ερωτηματολογίου για την ανάλυση μας

Π21= Η αίσθηση αυτοεκτίμησης που μου δημιουργεί η δουλειά μου είναι παράγοντας παρακίνησης

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,523 <sup>a</sup>	,273	,267	,31136	,273	44,332	1	118	,000

a. Predictors: (Constant), Η αίσθηση αυτοεκτίμησης που μου δημιουργεί η δουλειά μου είναι παράγοντας παρακίνησης

Από τον παραπάνω πίνακα «**Model Summary**» διαπιστώνουμε ο παράγοντας συνεισφέρει στην παρακίνηση κατά  $R^2=27,3\%$  και το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό καθώς  $p\text{-value}=0<0,05$ . Αυτό σημαίνει πως από μόνος του ο παράγοντας αυτός θεωρείται σημαντικός από το νοσηλευτικό προσωπικό και συνεισφέρει θετικά στην παρακίνηση.

Από τον πίνακα «**Coefficients**» για ακόμα μια φορά διαπιστώνουμε την σημαντικότητα του παράγοντα καθώς ο συντελεστής “B” είναι στατιστικά σημαντικός και θετικός καθώς  $B=0,313$

Coefficients <sup>a</sup>					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	2,199	,200		10,991	,000
1 Η αίσθηση αυτοεκτίμησης που μου δημιουργεί η δουλειά μου είναι παράγοντας παρακίνησης	,313	,047	,523	6,658	,000

a. Dependent Variable: Παρακίνηση

Τέλος ο παρακάτω πίνακας φανερώνει την κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών για τον παράγοντα. Τα αποτελέσματα δικαιώνουν την παλινδρόμηση καθώς η συντριπτική πλειοψηφία συμφωνεί για τον αν η αίσθηση αυτοεκτίμησης που δημιουργείται στη δουλειά είναι παράγοντας παρακίνησης.

**Η αίσθηση αυτοεκτίμησης που μου δημιουργεί η δουλειά μου είναι παράγοντας παρακίνησης**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	1	,8	,8	,8
Valid Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ	9	7,5	7,5	8,3
Valid Συμφωνώ	74	61,7	61,7	70,0
Valid Συμφωνώ Απόλυτα	36	30,0	30,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

7. Στην έβδομη ερευνητική υπόθεση θα εξετάσουμε αν η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες συμβάλλει θετικά στην παρακίνηση των νοσηλευτών.

Επιλέγουμε το ερώτημα Π26 του ερωτηματολογίου για την ανάλυση μας.

Π26=Η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες μου για την δουλειά που κάνω είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,512 <sup>a</sup>	,262	,256	,31251	,262	41,876	1	118	,000

a. Predictors: (Constant), Η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες μου για την δουλειά που κάνω είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης

Από τον παραπάνω πίνακα «**Model Summary**» διαπιστώνουμε ο παράγοντας συνεισφέρει στην παρακίνηση κατά  $R^2=26,2\%$  και το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό καθώς  $p\text{-value}=0<0,05$ .

Δηλαδή περίπου το 26% της παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού δίνει βαρύτητα στη θετική ανταπόκριση από τους συνεργάτες ιατρούς.

Επιπλέον από τον πίνακα «**Coefficients<sup>a</sup>**» καταλαβαίνουμε ο συντελεστής του μοντέλου παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικός καθώς το  $p\text{-value}> 0,05$  και μάλιστα συνεισφέρει θετικά στην παρακίνηση καθώς  $B=0,267$ .

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	
1	(Constant)	2,448	,171		14,301	,000			
	Η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες μου για την δουλειά που κάνω είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης	,267	,041	,512	6,471	,000	,512	,512	,512

a. Dependent Variable: Παρακίνηση

Τέλος ο παρακάτω πίνακας φανερώνει την κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων για τον παράγοντα. Διαπιστώνουμε πως η πλειοψηφία των νοσηλευτών

θεωρεί σημαντική τη θετική ανταπόκριση από τους συνεργάτες ιατρούς για αυτό και συμφωνεί με το ερώτημα αυτό.

**Η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες μου για την δουλειά που κάνω είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	2	1,7	1,7	1,7
Valid Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ	18	15,0	15,0	16,7
Valid Συμφωνώ	68	56,7	56,7	73,3
Valid Συμφωνώ Απόλυτα	32	26,7	26,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

## 5. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 5.1. Ευρήματα για ηγεσία

Διαπιστώθηκε από την παρούσα έρευνα ότι οι προϊστάμενοι: «δεν απουσιάζουν, όταν τους χρειάζονται (84,2%)», «συνεργάζονται με τους νοσηλευτές ικανοποιητικά (79,2%)», «δεν αποφεύγουν την λήψη αποφάσεων (74,2 % )», «δεν αποφεύγουν να εμπλακούν όταν προκύπτουν σημαντικά προβλήματα (74,1%)», το αντίθετο μάλιστα φαίνεται ότι συμβαίνει, επίσης, «δεν περιμένουν να πάει κάτι στραβά πριν αναλάβουν δράση (66,7%)», «δεν έχουν την νοοτροπία αν δεν χαλάσει κάτι μη το φτιάχνεις (64,1%)», «αναζητούν διαφορετικές γωνίες κατά την επίλυση των προβλημάτων (62,5%)», «μιλάνε με ενθουσιασμό για το τι πρέπει να επιτευχθεί (61,7%)». Ακόμα επίσης «επιδεικνύουν μια αίσθηση δύναμης και εμπιστοσύνης (67,5%)», «τονίζουν τη σημασία της ύπαρξης μιας συλλογικής αίσθησης αποστολής (69,2%)», «εξετάζουν τις ηθικές συνέπειες των αποφάσεων (66,7%)» και «ηγούνται μιας ομάδας που είναι αποτελεσματική (68,4%)», «είναι αποτελεσματικοί στην αντιπροσώπευση σε μια ανώτερη αρχή (58,3%)». Όλα τα παραπάνω είναι στοιχεία και στάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας που όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων επιλέγεται σε μεγάλο βαθμό από τους προϊστάμενους. Η μετασχηματιστική ηγεσία όμως περιλαμβάνει και στάσεις και στοιχεία που δεν αναδείχθηκαν τόσο από την παρούσα μελέτη και χρήζουν προσπάθειας για βελτίωση από τους προϊστάμενους νοσηλευτικού προσωπικού, αν αυτοί βέβαια επιθυμούν να είναι καλοί και αποτελεσματικοί ηγέτες. Σημεία που οι προϊστάμενοι φαίνεται να υστερούν όπως: «ο προϊστάμενός μου μιλάει με αισιοδοξία για το μέλλον (45,8%)», «αναλώνει χρόνο στη διδασκαλία και την καθοδήγηση (40%)», «θεωρεί ότι εγώ έχω διαφορετικές ανάγκες και φιλοδοξίες από τους άλλους (18,4%)», «μου φέρεται σαν άτομο και όχι απλώς σαν μέλος της ομάδας (48,4%)», «υπερβαίνει την ιδιοτέλεια για το καλό της ομάδας (45%)», «με οδηγεί ώστε να κάνω περισσότερα από ότι περίμενα να κάνω (48,3%)», «αυξάνει την επιθυμία μου να προσπαθήσω περισσότερο (50%)», «εκφράζει ένα συναρπαστικό όραμα για το μέλλον (35,8%)», «ενσταλάζει υπερηφάνεια επειδή συνδέομαι μαζί της(20%)», «χρησιμοποιεί μεθόδους ηγεσίας που με ικανοποιούν (54,2%)». Από τις απαντήσεις στις προηγούμενες ερωτήσεις διαπιστώνεται το μοντέλο ηγεσίας που χρησιμοποιείται από τους Έλληνες προϊστάμενους νοσηλευτές, κατά πόσο αυτό το μοντέλο ικανοποιεί τους νοσηλευτές, αλλά και κατά πόσο αποτελεσματικό είναι.

Το μοντέλο ηγεσίας που χρησιμοποιούν οι προϊστάμενοι των δύο νοσοκομείων, κλίνει προς τη μετασχηματιστική ηγεσία σε συνδυασμό με αρκετά στοιχεία από την συναλλακτική. Οι ίδιοι οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν την ηγεσία που τους ασκείται και οι μισοί περίπου δηλώνουν πως δεν είναι ικανοποιημένοι από αυτή και οι άλλοι μισοί λένε πως είναι. Η πρόκληση λοιπόν είναι και παραμένει ανοιχτή για τον κάθε προϊστάμενο/ηνοσηλευτικού τμήματος... Θα επιλέξει μοντέλα ηγεσίας, όπως είναι η μετασχηματιστική ηγεσία για να καταφέρει να κερδίσει την ικανοποίηση του προσωπικού του; Θα καταφέρει να τους εμπνεύσει αλλά και να τους πείσει ότι έχει όραμα και θα επιτύχει να τους κάνει κοινωνούς στο όραμα αυτό;

## 5.2. Ευρήματα για Παρακίνηση

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των 120 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, το 60,8% είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό το 85% δηλώνει ότι εκτιμά την εργασία του. Όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας, μόνο ένα 20% δηλώνει ικανοποιημένο, ενώ το 54,1% είναι δυσαρεστημένο. Επίσης 52% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το περιβάλλον της εργασίας των δεν είναι ασφαλές, με ένα ποσοστό 29,2% ουδέτερο και ένα 18,3% να δηλώνει ότι το θεωρεί ασφαλές. Οι γνώμες διίστανται και ως προς το ευχάριστο του περιβάλλοντος. Σχετικά 40,8% λέει ότι το περιβάλλον εργασίας του δεν είναι ευχάριστο, ένα 30,8% λέει ότι είναι ευχάριστο και ένα ποσοστό 28,3% ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν. Συνεχίζοντας παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι ενθαρρύνονται στην ανάληψη πρωτοβουλιών, από τον προϊστάμενο τους σε ποσοστό 61,7%, γεγονός που επιβεβαιώνεται και με τις απαντήσεις στις δύο επόμενες ερωτήσεις σχετικά με τη δυνατότητα ανεξαρτησίας εκτέλεσης της εργασίας και αν αυτή γίνεται κάτω από στενή καθοδήγηση. Έτσι λοιπόν το 66,6% απάντησε πως έχει τη δυνατότητα να εκτελέσει με ανεξαρτησία την εργασία του και ένα 58,4% απάντησε πως δεν την εκτελεί κάτω από στενή καθοδήγηση. Στην ερώτηση αν τα καθήκοντα της εργασίας αποτελούν πρόκληση, 43,3% απάντησε ότι συμφωνεί (35,5% συμφωνεί και 7,5% συμφωνεί απόλυτα), 22,5% διαφωνεί (2,5% διαφωνεί απόλυτα και 20% διαφωνεί) και ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 34,2% δηλώνει αδιάφορο. Στην ερώτηση αν ο φόρτος εργασίας είναι ο ενδεδειγμένος, το 59,2% δηλώνει ότι δεν είναι ο ενδεδειγμένος, δηλαδή ότι η δουλειά είναι πολύ περισσότερη από τις αντοχές του. Αντιθέτως ένα ποσοστό 26,7% δείχνει ικανοποιημένο και ένα ποσοστό 14,2% κρατά ουδέτερη στάση. Στην ερώτηση αν ο φόρτος εργασίας κατανέμεται ομοιόμορφα στο τμήμα τους, το 43,3% δηλώνει δυσαρεστημένο, το 31,7%

ευχαριστημένο και ένα 25% ούτε συμφωνεί /ούτε διαφωνεί. Όπως ήταν και αναμενόμενο στην ερώτηση για το αν πιστεύουν ότι ο μισθός είναι ανάλογος με το έργο που προσφέρουν σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές διαφώνησαν έντονα σε ποσοστό 94,2% (69,2% διαφώνησαν απόλυτα και 25% διαφώνησαν). Συνεχίζουμε παραθέτοντας τους παράγοντες παρακίνησης κατά σειρά σημαντικότητας όπως αυτή προέκυψε από τις απαντήσεις που έδωσε το νοσηλευτικό προσωπικό:

1. «Η αίσθηση αυτοεκτίμησης που μου δημιουργεί η δουλειά μου» είναι ο σημαντικότερος παράγοντας παρακίνησης αφού το 93,4% συμφωνεί.
2. «Το αίσθημα πως η δουλειά που κάνω είναι σημαντική» καθώς και «Η ευκαιρία που μου προσφέρει η εργασία μου να βοηθάω τους συνανθρώπους μου» μοιράζονται τη δεύτερη θέση με το 91,7% των ερωτηθέντων να συμφωνεί .
3. «Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η ευκαιρία για ατομική ανάπτυξη» με ποσοστό 90,9% των ερωτηθέντων να συμφωνεί.
4. «Η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και νέας γνώσης στα πλαίσια της εργασίας» με ποσοστό 90% να συμφωνούν.
5. «Ο έπαινος, η φιλοφρόνηση, η εκτίμηση, η ηθική ανταμοιβή από τον προϊστάμενο» και «Η θετική ανταπόκριση από τον ασθενή» μοιράζονται την πέμπτη θέση με ποσοστό 88,3% των ερωτηθέντων να συμφωνεί.
6. «Το παράδειγμα, η προτροπή, η έμπνευση από τον προϊστάμενο» και «Το να εκτιμά το έργο μου η ανώτερη διοίκηση» είναι σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης όπως δηλώνει το 87,5% των ερωτηθέντων. Εδώ όπως και προηγουμένως βλέπουμε τη συμβολή που μπορεί να έχει η μετασχηματιστική ηγεσία στην παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού.
7. «Η ευκαιρία για ανάπτυξη ανεξάρτητης σκέψης, έκφρασης και πράξης» θεωρείται σημαντικός παράγοντας παρακίνησης αφού συμφωνείτο 85,8%.
8. «Η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες είναι παράγοντας παρακίνησης» με ποσοστό 83,7% να συμφωνεί.
9. «Η καθιέρωση ενός δικαίου-κυκλικού προγράμματος εργασίας» με ποσοστό 83,3% των ερωτηθέντων να συμφωνεί.
10. «Η εξασφάλιση σύνταξης και υγειονομικής περίθαλψης» με ποσοστό 82,5%
11. «Η δημιουργία και η καθιέρωση καθηκοντολογίου» είναι μια τεχνική, ένας τρόπος παρακίνησης, με το 80% των ερωτηθέντων να συμφωνεί.



12. «Οι σχέσεις εργασίας που μπορώ να αναπτύξω με τους συναδέλφους μου» με ποσοστό ερωτηθέντων να συμφωνεί 77,5%.
13. «Η αλλαγή θέσης εργασίας» αμφιλεγόμενος παράγοντας παρακίνησης που εξαρτάται από το πόσο ευχαριστημένος είναι ή δεν είναι ένας νοσηλευτής στην θέση που κατέχει. Αν επιθυμεί να αλλάξει τότε να μπορεί να είναι παράγοντας παρακίνησης διαφορετικά μπορεί να επιτελέσει και ανασταλτικό ή επιβαρυντικό παράγοντα στην αποδοτική εκτέλεση της εργασίας του. 45,5% ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν σχετικά με αυτόν τον παράγοντα, 28,3% διαφωνεί και τέλος ένα ποσοστό 25,9% συμφωνεί ότι μπορεί να αποτελέσει παράγοντα παρακίνησης.
14. «Σε περίοδο οικονομικής κρίσης ο μόνος παράγοντας παρακίνησης είναι τα χρήματα» τελευταίος παράγοντας παρακίνησης σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, αφού απάντησαν θετικά μόνο σε ποσοστό 19,2% ενώ δε συμφωνεί το 53,3%. Παρότι σε ποσοστό 94,2% απάντησε σε άλλη ερώτηση ότι δεν είναι ευχαριστημένο από το μισθό του αφού πιστεύει ότι δεν είναι ανάλογος του έργου που προσφέρει.

### 5.3. Ευρήματα από την επαγωγική στατιστική ανάλυση

Κάνοντας χρήση του στατιστικού πακέτου IBM spss statistics 20, διαπιστώθηκε πως η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι πολύ καλή σύμφωνα με τα απαραίτητα τεστ που έγιναν καθώς και η εγκυρότητα. Στους πίνακες που παρατέθηκαν πιο πάνω σχετικά με την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, όσον αφορά την υποκλίμακα «ηγεσία» και συγκεκριμένα στο δεύτερο πίνακα “Reliability Statistics” εμφανίζεται η τιμή του δείκτη  $\alpha$  του Cronbach για τις ερωτήσεις της υποκλίμακας «Ηγεσία». Η τιμή 0,898 δείχνει υψηλή αξιοπιστία, με την έννοια της εσωτερική συνέπειας, της υποκλίμακας. Αυτό ισχύει και για το ερωτηματολόγιο της παρακίνησης αφού όπως εμφανίζεται στο δεύτερο πίνακα “Reliability Statistics” εμφανίζεται η τιμή του δείκτη  $\alpha$  του Cronbach για τις ερωτήσεις της υποκλίμακας «Παρακίνηση». Η τιμή 0,836 δείχνει υψηλή αξιοπιστία, με την έννοια της εσωτερική συνέπειας, της υποκλίμακας.

Βέβαια υπήρξαν ενδείξεις πως κάποιες από τις ερωτήσεις που έγιναν στο ερωτηματολόγιο είτε για την παρακίνηση είτε για την ηγεσία θα μπορούσαν να είχαν αντιστραφεί ή αφαιρεθεί κάτι που όμως δεν επηρέασε σημαντικά την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Από την επαγωγική στατιστική ανάλυση που κάναμε με το IBM spss statistics 20, διαπιστώνεται πως η ηγεσία που ασκούν οι προϊστάμενοι προς το νοσηλευτικό προσωπικό

είναι μεν μετασχηματιστική, χωρίς όμως να είναι και απόλυτο αυτό, καθώς υπάρχει ταυτόχρονα και ένδειξη ενός συναλλακτικού τρόπου ηγεσίας. Άλλωστε αυτό έχει υποστηριχθεί και από τον Bass (1999), αλλά και από άλλους μελετητές (Howell & Anolio, 1994) ότι δηλαδή ένας αποτελεσματικός ηγέτης μπορεί να συνδυάσει την μετασχηματιστική και την συναλλακτική ηγεσία.

Επίσης αποδείχθηκε πως πράγματι η ηγεσία επηρεάζει την παρακίνηση. Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνά μας το 61% της παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού εξαρτάται από την ηγεσία και επομένως η ηγεσία, καταλαβαίνουμε πως επιδρά στην παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ωστόσο σημαντικότεροι παράγοντες, αποδείχθηκαν ότι είναι για την παρακίνηση του προσωπικού, οι παράγοντες που προέρχονται από το εσωτερικό του ανθρώπου, όπως π.χ. το αίσθημα της αυτοεκτίμησης που δημιουργεί η άσκηση της νοσηλευτικής κρίθηκε ως ο πιο σημαντικός παράγοντας παρακίνησης.

Επιπλέον οι ερευνητικές υποθέσεις που αφορούν την παρακίνηση βγήκαν όλες θετικές, δηλαδή οι παράγοντες παρακίνησης :

- Το παράδειγμα, η έμπνευση η προτροπή από τον προϊστάμενο
- Η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την εργασία τους, τους εξουσιοδοτεί, τους παρακινεί και τους δίνει ικανοποίηση στην εργασία.
- Οι συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας
- Η καθιέρωση ενός δικαίου προγράμματος εργασίας
- Η αίσθηση αυτοεκτίμησης που δημιουργεί η νοσηλευτική
- Η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες

είναι σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης για τους νοσηλευτές.

- Επίσης αποδείχθηκε, ως αληθής, η υπόθεση ότι η χρηματική ανταμοιβή δεν επηρεάζει θετικά την παρακίνηση των νοσηλευτών για περισσότερη και ποιοτικότερη φροντίδα.

## 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων για την ηγεσία, μπορεί να καταλάβει κάποιος πως η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ικανοποιημένη και εμπιστεύεται την ηγεσία του νοσοκομείου που δουλεύει. Διαβλέπουν προοπτικές και κίνητρα στο να εργάζονται σκληρά και να πετυχαίνουν τους στόχους που τους αναθέτουν καθώς έχουν την υποστήριξη των προϊσταμένων αλλά κινούνται και μέσα σε ένα πνεύμα συνεργασίας και αλληλοϋποστήριξης. Γενικά υπάρχει σίγουρα και μια μερίδα νοσηλευτών που διαφωνεί με το τον τρόπο που δρα η ηγεσία κάτι που θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι σε φυσιολογικά πλαίσια. Οπωσδήποτε υπάρχει και η πιο μετριοπαθής μερίδα εργαζομένων που βλέπουν τα πράγματα από μια πιο ουδέτερη ματιά καθώς έχουν λόγους να μην κυνηγάνε την καταξίωση ή την μέγιστη αποδοτικότητα τους. Το μόνο σίγουρο είναι πως η ηγεσία συνδράμει τα μέγιστα στο να μείνουν οι εργαζόμενοι ευχαριστημένοι και να αποδώσουν όσο καλύτερα μπορούν, κάτι που φάνηκε αφού το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν έδειξε ουδέτερη στάση αλλά απαντούσε είτε διαφωνώντας είτε συμφωνώντας.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, φάνηκε λοιπόν η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας και ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών από αυτήν. Η ικανοποίηση του προσωπικού είχε σημασία για την παρούσα μελέτη, μια και ένα ικανοποιημένο, από την ηγεσία, προσωπικό μπορεί να παρακινηθεί για την επίτευξη πιο μεγάλων ιδανικών και στόχων. Η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να επηρεάσει τον κύκλο εργασιών (Ντάνος και Σαμαντά,2015). Επίσης η ικανοποίηση μπορεί να οδηγήσει στην απόδοση αφού οι εργαζόμενοι που είναι ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους εργάζονται πιο σκληρά και κατ' επέκταση σημειώνουν καλύτερες επιδόσεις (Ντάνος και Σαμαντά, 2015). Η ηγεσία σύμφωνα με τον Ζαβλανό (1998), θεωρείται ένα από τα σπουδαιότερα στοιχεία που επηρεάζουν την απόδοση ενός οργανισμού και αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη δημιουργία ενός παρακινητικού κλίματος. Ο σωστός ηγέτης πρέπει να έχει τα απαραίτητα εφόδια για να στρέψει τη συμπεριφορά των μελών της ομάδας του, προς το καλύτερο, αφού διαγνώσει τα κίνητρα και αφού αντιληφθεί τι παρακινεί τη συμπεριφορά των εργαζομένων (Πατρινός και Αναστασίου, 2009).

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων όμως, συλλέχθηκαν και στοιχεία που φανερώνουν το μοντέλο ή τα μοντέλα ηγεσίας που φαίνεται να χρησιμοποιούν οι προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων σε δύο δημόσια νοσοκομεία, το «Σισμανόγλειο Αττικής» και το «Κ.Α.Τ». Συμπερασματικά λοιπόν θα λέγαμε ότι το μετασχηματιστικό

μοντέλο ηγεσίας είναι αυτό που επιλέγουν κυρίως οι περισσότεροι προϊστάμενοι, αλλά μερικές φορές χρησιμοποιούν και το συναλλακτικό μοντέλο. Άλλωστε αυτό έχει υποστηριχθεί και από τον Bass (1999), αλλά και από άλλους μελετητές (Howell & Avolio, 1994) ότι δηλαδή ένας αποτελεσματικός ηγέτης μπορεί να συνδυάσει την μετασχηματιστική και την συναλλακτική ηγεσία. Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου για την παρακίνηση, η παρακίνηση είναι πάρα πολύ σημαντική για τους εργαζόμενους, αφού όλοι οι ερωτηθέντες συμμετείχαν ενεργά είτε συμφωνώντας είτε διαφωνώντας απόλυτα, στους παράγοντες παρακίνησης που περιείχε το σχετικό ερωτηματολόγιο. Οι παράγοντες αυτοί αναζητήθηκαν και διαμορφώθηκαν πάνω στην αντίστοιχες θεωρίες για την παρακίνηση Maslow, Herzberg, McClelland, McGregor, Adams, Vroom (Locke & Latham, 2004).

Η έννοια της παρακίνησης είναι συνδεδεμένη με την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης. Για το λόγο αυτό οι πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου για την παρακίνηση, αναφέρονται στο κατά πόσο ικανοποιημένος, ευχαριστημένος, είναι ο νοσηλευτής από το περιβάλλον της εργασίας του πρώτα και από τη φύση της εργασίας του στη συνέχεια. Η σχέση ανάμεσα στα κίνητρα, την ικανοποίηση και την απόδοση είναι στενή και η μεταβολή σε μία από αυτές έχει επίδραση και στις υπόλοιπες (Berry & Houston, 1993). Οι νοσηλευτές αποτελούν μια ξεχωριστή μονάδα εργαζομένων με το δύσκολο έργο, τη δύσκολη αποστολή, να παρέχουν ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα στον ασθενή, αλλά και του καθήκοντος να του συμπαρασταθούν και ψυχικά σε αυτή τη δύσκολη στιγμή της ζωής του. Με μία εσωτερική διαδικασία λοιπόν, αναζητούν αλλά και δημιουργούν κίνητρα για να καλύψουν τις δικές τους ανάγκες πρώτα, και μετά να καταφέρουν να φέρουν σε πέρας την αποστολή τους, να υπηρετήσουν τον άνθρωπο-ασθενή. Σαν κίνητρο δρα μέσα τους η επιθυμία να προσφέρουν στον συνάνθρωπο τους και αυτή πολύ συχνά τους καθοδηγεί. Παραδέχονται έτσι και δημιουργούν, εσωτερικά, εκείνα τα κίνητρα, για πιο ευχάριστη και αποδοτική εργασία όπως αποδεικνύεται από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων .

Οι Marquis & Huston (2011), αναφέρουν ότι το εσωτερικό κίνητρο για επιτυχία είναι άμεσα συνδεδεμένο με το επίπεδο φιλοδοξίας ενός ατόμου. Τα εξωτερικά κίνητρα ενισχύεται από το εργασιακό περιβάλλον ή τις εξωτερικές ανταμοιβές.

Συμπερασματικά αν και όλοι οι άνθρωποι έχουν εσωτερικά κίνητρα σε κάποιο βαθμό, είναι ουτοπικό για τον οργανισμό να θεωρεί ότι όλοι οι εργαζόμενοι έχουν εσωτερικά κίνητρα σε επίπεδα επαρκή για την εκπλήρωση των στόχων του οργανισμού.

Επομένως ο οργανισμός- μέσω των ηγετών του- πρέπει να παρέχει ένα κλίμα που θα διεγείρει τόσο τα εξωτερικά όσο και τα εσωτερικά κίνητρα (Marquis & Huston, 2011).

Εδώ θα πρέπει να τονισθεί η δυσκολία του ρόλου του επικεφαλής, των προϊστάμενων, σε έναν οργανισμό και γενικά του έργου των ηγετών. Ο σωστός ηγέτης πρέπει να έχει τα απαραίτητα εφόδια για να στρέψει τη συμπεριφορά των υφισταμένων συνεργατών του προς το καλύτερο, αφού διαγνώσει τα κίνητρα και αφού αντιληφθεί τι παρακινεί τη συμπεριφορά. Πρέπει ακόμα να τονισθεί ότι η συμμετοχή των κινήτρων (παρακίνηση), έχει πολλές φορές μεγαλύτερη σημασία και από την ικανότητα στην εργασία, αφού εργαζόμενοι με μεγάλη ικανότητα σε γνώση και δεξιότητα δεν αποδίδουν σύμφωνα με αυτές. Η πράξη μάλιστα έχει δείξει το αντίθετο, αφού περιπτώσεις εργαζομένων μέτριας ικανότητας έχουν απόδοση πολύ ικανοποιητική, γιατί παρακινητικοί παράγοντες επιδρούν ευνοϊκά κατά την εκτέλεση της εργασίας τους όπως υψηλός μισθός, αναγνώριση, ηθική ανταμοιβή κ.α. (Πατρινός και Αναστασίου, 2009).

Όλοι οι παράγοντες παρακίνησης που αφορούν τις συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας κρίνονται ως σημαντικοί για την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και χρειάζεται να υπάρχουν, αλλά δεν είναι αυτοί που θα το παρακινήσουν όπως υποστηρίζεται από τη σχετική βιβλιογραφία και όπως αποδεικνύεται και από την παρούσα ερευνητική μελέτη. Σύμφωνα με τον Herzberg, (οπ. αναφ. στο «Διοίκηση και Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων», Πατρινός και Αναστασίου, 2009), το καλό περιβάλλον δεν είναι αρκετό, για την παρακίνηση του προσωπικού αλλά η ίδια η εργασία και το περιεχόμενό της, είναι πρωταρχικοί παράγοντες παρακίνησης. Οι απόψεις των νοσηλευτών της παρούσης ερευνητικής μελέτης, σχετικά με τους σημαντικότερους παράγοντες παρακίνησης, συμφωνούν με την ήδη υπάρχουσα γνώση. Είναι επίσης σύμφωνες με τις απόψεις των θεωρητικών ότι οι παράγοντες που προέρχονται από το εσωτερικό του ατόμου (McClelland, Maslow, οπ. αναφ. στο Πατρινός και Αναστασίου, 2009) και έχουν να κάνουν με την κάλυψη των υψηλότερων αναγκών του ατόμου όπως π.χ. της αυτοπραγμάτωσης, αυτοεκτίμησης, η σημαντικότητα του έργου και της προσφοράς, έχουν την μεγαλύτερη παρακινητική δύναμη. Από την παρούσα έρευνα, το αίσθημα της αυτοεκτίμησης, η σημαντικότητα του έργου, το αίσθημα της προσφοράς στον συνάνθρωπο, κρίθηκαν ως οι πιο σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης. Επίσης η παρούσα έρευνα αποδεικνύει ότι η ηγεσία επηρεάζει την παρακίνηση αφού στις σχετικές ερωτήσεις, οι νοσηλευτές απάντησαν ότι συμφωνούν και μάλιστα σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, πάνω του 85%. Έτσι για παράδειγμα ο «έπαινος» η «ηθική ανταμοιβή», η «προτροπή» από των προϊστάμενο, πήραν πολύ υψηλές βαθμολογίες από τους νοσηλευτές, όπως επίσης και το θετικό

«παράδειγμα» από τον προϊστάμενο, καθώς και η δίκαιη σε σχέση με τους συναδέλφους τους, μεταχείριση. Σημαντικό εύρημα της έρευνας αυτής αποτελεί το γεγονός ότι παρά την οικονομική κρίση που υφίσταται και τις οικονομικές δυσκολίες που βιώνουν, όπως και όλοι οι Έλληνες, οι Έλληνες νοσηλευτές του δείγματός της παρούσης μελέτης, δεν θεωρούν- και μάλιστα σε συντριπτικό βαθμό-τα χρήματα ως παράγοντα παρακίνησης. Η παρούσα έρευνα δείχνει επίσης την ανάγκη και την επιθυμία των νοσηλευτών για μια ηγεσία που εμπνέει και που παρακινεί. Η παραπάνω διαπίστωση έρχεται σε συμφωνία με την άποψη των Salamona et al., (2011), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι, οι ηγέτες αφού πρώτα γνωρίσουν τι παρακινεί το προσωπικό τους, θα πρέπει να κινηθούν έξω από τη σφαίρα της καθαρής παροχής κινήτρων, υιοθετώντας την εμπνευσμένη ηγεσία, καθώς αυτή εμποτίζει μια εγγενή ορμή που τροφοδοτείται από έναν ανώτερο σκοπό, δημιουργώντας ενθουσιασμό και πάθος, οδηγώντας το προσωπικό ανεξάρτητα προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Συμπερασματικά η μετασχηματιστική ηγεσία, βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσης μελέτης, προτιμάται με μικρό προβάδισμα έναντι άλλων μορφών ηγεσίας από τους Έλληνες προϊστάμενους νοσηλευτές, αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό, ή τουλάχιστον όχι στο βαθμό που οι ίδιοι οι νοσηλευτές επιθυμούν. Βάσει των απαντήσεων, διαμορφώνεται η άποψη ότι αν η μορφή της ηγεσίας που ασκείται σήμερα ήταν περισσότερο μετασχηματιστική, τότε οι νοσηλευτές θα την θεωρούσαν και περισσότερο αποτελεσματική και θα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι και εν συνεχεία παρακινημένοι. Σε μια σχετική με τη μετασχηματιστική ηγεσία έρευνα, υποστηρίζεται η άποψη ότι, η ενστάλαξη υπερηφάνειας στα άτομα και η υπέρβαση των προσωπικών συμφερόντων για το καλό της ομάδας, πρέπει να είναι μερικά από τα σημαντικά χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών ηγετών (Ramey, 2002), σε αυτά τα δύο στοιχεία πρέπει να δώσουν περισσότερη βαρύτητα και οι Έλληνες προϊστάμενοι νοσηλευτές, μια και όπως φαίνεται από την παρούσα μελέτη ότι υστερούν. Εν κατακλείδι λόγω της υψηλής αποστολής που καλούνται να επιτελέσουν οι νοσηλευτές και δεδομένης της σημαντικής έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, στα δημόσια νοσοκομεία, βασιζόμενοι στην άποψη του Burns, (1978), οι νοσηλευτικοί ηγέτες πρέπει να είναι μετασχηματιστικοί, ώστε να καταφέρουν να υψώσουν τους άλλους (τους νοσηλευτές στην περίπτωσή μας), σε υψηλότερα επίπεδα παρακίνησης και ηθικής.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτηματολόγιο



#### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

#### «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ»

Αγαπητέ συνάδελφε

Ονομάζομαι **Ιωάννα Σέρβου**, είμαι νοσηλεύτρια στην Α' Χειρ/κή - Θωρ/κή στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, στην οποία εργάζομαι 20 χρόνια και μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τ.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ με το Πανεπιστήμιο Κύπρου «Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας»

Στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο **«Αποτελεσματική Ηγεσία και παρακίνηση νοσηλευτικού προσωπικού»** διερευνάται αν το πλέον αποτελεσματικό μοντέλο ηγεσίας διεθνώς, που είναι η μετασχηματιστική ηγεσία, χρησιμοποιείται από τους προϊστάμενους στα Ελληνικά νοσοκομεία και αν επηρεάζει την παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης διερευνάται ποιοι είναι οι σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης σύμφωνα πάντα με τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή, είναι πολύτιμη και σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την βοήθειά σας με την συμμετοχή σας...

Παρακαλώ πολύ να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου το οποίο είναι ανώνυμο.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ.....

Ιωάννα Σέρβου

### A. ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΗΓΕΣΙΑΣ (MLQ)

Παρακαλώ να κρίνετε κατά πόσο συμφωνείτε, ή, διαφωνείτε ότι ταιριάζουν με την προϊσταμένη σας/ προϊστάμενό σας, οι δηλώσεις που ακολουθούν:

Η/Ο προϊσταμένη/νος μου.....

		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
1	Μου παρέχει βοήθεια σε αντάλλαγμα για τις προσπάθειές μου					
2	Επανεξετάζει κρίσιμα δεδομένα για να αμφισβητήσει αν είναι κατάλληλα					
3	Αποτυγχάνει να παρέμβει έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά					
4	Εστιάζει σε παρατυπίες, λάθη, εξαιρέσεις και αποκλίσεις από τα πρότυπα					
5	Αποφεύγει να εμπλακεί όταν προκύπτουν σημαντικά προβλήματα					
6	Μιλάει για τις πιο σημαντικές αξίες και πεποιθήσεις της					
7	Απουσιάζει όταν την χρειαζόμαστε					



		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
8	Αναζητά διαφορετικές οπτικές γωνίες κατά την επίλυση προβλημάτων					
9	Μιλάει με αισιοδοξία για το μέλλον					
10	Ενσταλάζει υπερηφάνεια επειδή συνδέομαι μαζί της					
11	Συζητά με ειδικούς όρους για το ποιος είναι υπεύθυνος για την επίτευξη των στόχων απόδοσης					
12	Περιμένει να πάει κάτι στραβά προτού αναλάβει δράση					
13	Μιλάει με ενθουσιασμό για το τι πρέπει να επιτευχθεί					
14	Καθορίζει τη σημασία, του να έχουμε μια ισχυρή αίσθηση του σκοπού					
15	Αναλώνει χρόνο στη διδασκαλία και την καθοδήγηση					
16	Κάνει σαφές το τι μπορεί κανείς να λάβει όταν επιτυγχάνονται οι στόχοι απόδοσης					

		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
17	Έχει τη νοοτροπία «Αν δεν έχει χαλάσει, μην το φτιάχνεις»					
18	Υπερβαίνει την ιδιοτέλεια για το καλό της ομάδας					
19	Μου φέρεται σαν άτομο και όχι απλώς σαν μέλος της ομάδας					
20	Αφήνει τα προβλήματα να γίνουν χρόνια πριν την ανάληψη δράσης					
21	Λειτουργεί με τρόπο που κερδίζει το σεβασμό μου					
22	Εστιάζει στην αντιμετώπιση λαθών, σε παράπονα και αποτυχίες					
23	Εξετάζει τις ηθικές συνέπειες των αποφάσεων					
24	Παρακολουθεί όλα τα λάθη					
25	Επιδεικνύει μια αίσθηση δύναμης και εμπιστοσύνης					
26	Εκφράζει ένα συναρπαστικό όραμα για το μέλλον					
27	Κατευθύνει την προσοχή μου προς τις αποτυχίες ώστε να πληρούνται τα πρότυπα					

		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
28	Αποφεύγει τη λήψη αποφάσεων					
29	Θεωρεί ότι εγώ έχω διαφορετικές ανάγκες, ικανότητες και φιλοδοξίες από τους άλλους					
30	Με κάνει να δω τα προβλήματα από πολλές διαφορετικές οπτικές γωνίες					
31	Με βοηθάει να αναπτύξω τις δυνάμεις μου					
32	Καθυστερεί να ανταποκριθεί σε επείγουσες ερωτήσεις					
33	Προτείνει νέους τρόπους ολοκλήρωσης των καθηκόντων που ανατέθηκαν					
34	Τονίζει τη σημασία της ύπαρξης μιας συλλογικής αίσθησης αποστολής					
35	Εκφράζει την ικανοποίηση του όταν ανταποκρίνομαι στις προσδοκίες					
36	Εκφράζει την πεποίθηση ότι θα επιτευχθούν οι στόχοι					
37	Είναι αποτελεσματική στην κάλυψη των αναγκών που σχετίζονται με την εργασία					

		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
	μου					
38	Χρησιμοποιεί μεθόδους ηγεσίας που με ικανοποιούν					
39	Με οδηγεί ώστε να κάνω περισσότερα από ό, τι περίμενα να κάνω					
40	Συνεργάζεται μαζί μου ικανοποιητικά					
41	Είναι αποτελεσματική στην αντιπροσώπευσή μου σε μια ανώτερη αρχή					
42	Αυξάνει την επιθυμία μου να επιτύχω					
43	Είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση οργανωτικών απαιτήσεων					
44	Αυξάνει την επιθυμία μου να προσπαθήσω σκληρότερα					
45	Ηγείται μιας ομάδας που είναι αποτελεσματική					

## Β. ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ

1. Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις :

		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
1	Είστε ικανοποιημένος/η από την εργασία σας					
2	Εκτιμάτε την εργασία σας					
3	Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας					
4	Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ασφαλές					
5	Το περιβάλλον εργασίας σας, είναι ευχάριστο					
6	Ενθαρρύνεστε από τον προϊστάμενό σας για την ανάληψη πρωτοβουλιών					
7	Εκτελείτε την εργασία σας κάτω από στενή καθοδήγηση					
8	Έχετε την δυνατότητα να εκτελέσετε την εργασία σας με					

		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
	ανεξαρτησία					
9	Τα καθήκοντα της εργασίας σας, αποτελούν πρόκληση					
10	Ο φόρτος της εργασίας σας είναι ο ενδεδειγμένος					
11	Ο φόρτος της εργασίας κατανέμεται ομοιόμορφα στο τμήμα σας					
12	Πιστεύετε ότι ο μισθός σας είναι ανάλογος με το έργο που προσφέρετε					
13	Πιστεύετε ότι η θετική ανταπόκριση από τον ασθενή είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης					
14	Ο έπαινος, η φιλοφρόνηση, η εκτίμηση, η ηθική ανταμοιβή από τον προϊστάμενο, είναι σημαντικός					

		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
	παράγοντας παρακίνησης					
15	Σε περίοδο οικονομικής κρίσης ο μόνος τρόπος παρακίνησης είναι τα χρήματα					
16	Οι σχέσεις εργασίας που μπορώ να αναπτύξω με τους συναδέλφους μου είναι παράγοντας παρακίνησης					
17	Η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και νέας γνώσης στα πλαίσια της εργασίας είναι παράγοντας παρακίνησης					
18	Η ευκαιρία για ανάπτυξη ανεξάρτητης σκέψης, έκφρασης και πράξης είναι παράγοντας παρακίνησης					
19	Το να εκτιμά το έργο μου η ανώτερη διοίκηση είναι παράγοντας παρακίνησης					

		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
20	Η εξασφάλιση σύνταξης και υγειονομικής περίθαλψης είναι παράγοντας παρακίνησης					
21	Η αίσθηση αυτοεκτίμησης που μου δημιουργεί η δουλειά μου είναι παράγοντας παρακίνησης					
22	Η ευκαιρία που μου προσφέρει η εργασία μου να βοηθάω τους συνανθρώπους μου είναι παράγοντας παρακίνησης					
23	Η αλλαγή θέσης εργασίας είναι ένας τρόπος παρακίνησης					
24	Η καθιέρωση ενός δικαίου- κυκλικού προγράμματος εργασίας είναι μια τεχνική παρακίνησης					
25	Το παράδειγμα, η προτροπή, η έμπνευση από τον προϊστάμενο είναι					



		1. Διαφωνώ απόλυτα	2. Διαφωνώ	3. Ούτε Συμφωνώ/  Ούτε Διαφωνώ	4. Συμφωνώ	5. Συμφωνώ απόλυτα
	μια τεχνική παρακίνησης					
26	Η θετική ανταπόκριση από τους ιατρούς συνεργάτες μου για την δουλειά που κάνω είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης					
27	Το αίσθημα πως η δουλειά που κάνω είναι σημαντική είναι ένας παρ. παρακίνησης					
28	Η δημιουργία και καθιέρωση καθηκοντολόγιου είναι μια τεχνική παρακίνησης					
29	Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η ευκαιρία για ατομική ανάπτυξη, είναι παράγοντας παρακίνησης					

## Γ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: α) Γυναίκα β) Άνδρας
  
2. Ηλικία: <25 ..... 26-35 ..... 36-45..... 46-55..... 55> .....
  
3. Οικογενειακή κατάσταση: α)Έγγαμος β)Άγαμος γ)Αριθμός παιδιών.....
  
4. Τμήμα απασχόλησης: α)Κλινική β)ΜΕΘ γ)Τμήμα Επειγόντων  
  
δ)Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ε)Χειρουργείο στ)Αποστείρωση ζ)ΚΕΜ
  
5. Επίπεδο σπουδών:  
  
Δ.Ε.... Τ.Ε..... Π.Ε..... Μεταπτυχιακό..... Διδακτορικό.....
  
6. Χρόνια προϋπηρεσίας:  
  
α) Έτη προϋπηρεσίας στον Ιδιωτικό Τομέα .....  
β) Έτη προϋπηρεσίας στο Δημόσιο Τομέα .....
  
7. Εργασιακή εμπειρία στην τρέχουσα κλινική/ μονάδα ..... χρόνια
  
8. Τύπος απασχόλησης: α)Μόνιμη θέση β)Μη μόνιμη θέση
  
9. Ωράριο εργασίας :α) πρωινό ωράριο β)κυκλικό ωράριο

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ**

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Aiken, L.H, Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse,R., Clarke,H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M. & Shamian, J., (2001), *Nurses' reports on hospital care in five countries*. Health Affairs, 20:43-53).
- Allan, H.T., Smith, P.A.& Lorenton, M. (2008), *Leadership for learning: a literature study of leadership for learning in clinical practice*. Journal of Nursing Management ; 16: 545-555.
- Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegrist, J. & Schaufeli, W.B.(2000), *Effort and reward imbalance and burnout among nurses*. J Advanced Nursing; 31: 884-891.
- Bally, J.M. (2007), *The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments*. Nurs Econ 25(3): 143–8.
- Bandura, A. (1997), *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, W.H. Freeman and Company, New York, NY.
- Barbuto, J.E. (2005), *Motivation and transactional, charismatic and transformational leadership: a test of antecedents*. J Leadership Organ Stud 11(4): 26–40.
- Bass B. M. (1985), *Leadership and Performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Barrick, M.R., Mount, M.K. & Judge, T.A. (2001), *Personality dimensions and job performance: meta-analysis of meta-analyses*, *International Journal of Selection and Assessment*, Vol. 9, pp. 9-30.
- Bass, B M. (1990), *Handbook of leadership : A survey of theory and research*. New York :Free Press.
- Bass, B.M. & Avolio, B. J., (1990), *Multifactor leadership questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Bass, B.M. (1995), *Theory of transformational leadership re dux*. Leadership Quart 6(4): 463–7.
- Bass, B.M. (1997), *The ethics of transformational leadership*. In: *Kellogg Leadership Studies Project, Transformational Leadership Working Papers*. James Mac Gregor Burns Academy of Leadership Press: College Park, Maryland.
- Bass, B.M. (1998), *Transformational Leadership: Industry, Military and Educational Impact*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.
- Bass, B.M., Jung, D.I., Avolio, B.M. & Berson, Y. (2003), *Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership*. Journal of Applied Psychology, 88, 207-218.
- Bass, B.M.& Riggio, R.E. (2006), *Transformational Leadership*. 2nd edn. Lawrence Erlbaum

Associates, Mahwah, New Jersey.

Bass, B.M. & Steidlmeier, P. (2006), *Ethics, Character, and Authentic Transformational Leadership*. Binghamton University, New York.

Bishop, V. (2009), *What is leadership? In: Bishop V, Leadership for Nursing and Allied HealthCare Professions*. Open University Press, Berkshire: 8–31.

Bondas, T. (2006), *Paths to Nursing leadership*. *Jurnal of Nursing Management*, 14: 332-339.

Bradshaw, A. (2010), *Is the ward sister role still relevant to the quality of patient care? A critical examination of the ward sister role past and present*. *J Clin Nurs* 19(23–24): 355–63.

Bennis W, Nanus B (1985), *Leaders: The strategies for taking charge*. Harper &Row, New York.

Broome, A. (1990), *Managing Change*. London, MacMillan Press.

Bryant, S.E. (2003), *The role of transformational and transactional leadership in creating, sharing and exploiting organizational knowledge*. *J Leadership Organ Stud* 9(4): 32–44.

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

Burns, J.M. (2003), *Transforming leadership*, New York, Grove/Atlantic, Inc.

Carney, M. (1999), *Leadership in nursing: where do we go from here? The ward sisters' challenge for the future*. *Nursing Review*. 17, 2, 13-18.

Carney, M. (2011), *Influence of organizational culture on quality healthcare delivery*. *Int J Health Care Qual Assur* 24(7): 523–39.

Casida, J.& Parker, J. (2011), *Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes*. *J Nurs Manag* 19(4): 478–86.

Clegg, A. (2000), *Leadership: improving the quality of patient care*. *Nurs Stand* 14(30): 43–45.

Contino, D.S. (2004), *Leadership competencies: knowledge, skills, and aptitudes nurses need to lead organizations effectively*. *Crit Care Nurs* 24(3): 52–64.

Constable, J.F. & Russell, D.W.(1986), *The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses*. *Journal of Human Stress*; 12: 20-26.

Cubbon, M. (2000), *Motivational theories for clinical managers*, *Nursing Management*, Vol. 7 No. 6, pp. 30-5.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985), *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*, Plenum, New York, NY.

De Vries, A. E., Roe, R. A.,& Taillieu, T. C. B. (2002), *Need for leadership as a moderator of the relationships between leadership and individual outcomes*. *Leadership Quarterly*, 13 (2), 121-137.

Dignam, D., Duffield, C., Stasa, H., Gray, J., Jackson, D. & Daly, J. (2012), *Management and leadership in nursing: an Australian educational perspective*. J Nurs Manag 20(1): 65–71.

Doherty, C., Gatenby, M. & Hales, C. (2010), *Role of the ward sister: tensions, pressures and opportunities*. Nurs Stand 24(51): 35–40.

Doody, C.M. & Doody, O. (2011), *Introducing evidence into nursing practice: using the IOWA model*. Br J Nurs 20(11): 661–4.

Doody, O. & Doody, C., (2012), *Transformational leadership in nursing Practice*, ARTICLE in BRITISH JOURNAL OF NURSING (MARK ALLEN PUBLISHING).

Edgar, L. (1999), *Nurses' motivation and its relationship to the characteristics of nursing care delivery systems: a test of the Job Characteristic Model*, Canadian Journal of Nursing Leadership, Vol. 12 No. 1, pp. 14-22.

Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A. & Hannigan, B. (2000), *Stressors, moderators and stress outcomes: findings from the All-Wales Community Mental Health Nurse Study*, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol. 7 No. 6, pp. 529-37.

Ehrhart, G. & Klein, J. (2001), *Predicting followers' preferences for charismatic leadership: The influence of follower values and personality*. Leadership Quarterly, 12(2), 153-179.

Footit, B. (1999), *Leading nurses into the future*. Nursing Management. 6, 2, 23-26.

Force, M.V. (2005), *The relationship between effective nurse managers and nursing retention*. J Nurs Adm 35(7–8): 336–41.

Frankel, A. (2016), *What leadership styles should senior nurses develop?* Nursing Times; 104: 35,23-24.

Gheith, N.A.-R. (2010), *Reconstructing organization culture through enforcing head nurses' transformational leadership style*. Australian J Basic Appl Sci 4(6): 1288–96.

Glen, S. (1998), *Emotional and motivational tendencies: the key to quality nursing care?*, Nursing Ethics, Vol. 5 No. 1, pp. 36-42.

Hall, J., Johnson, S., Wysocki, A. & Kepner, K. (2002), *Transformational Leadership: the Transformation of Managers and Associates*. Institute of Food and Agricultural Sciences, University of Florida.

Hein, E.C. (1998), *Contemporary Leadership Behaviour: Selected readings*. Fifth edition. New York NY, Lippincott.

Helmreich, R.L. and Merritt, A.C. (1998), *Culture at Work in Aviation and Medicine: National, Organizational, and Professional Influences*, Ash gate Inc., Brookfield, VT.

Hitchings, K. (1989), *Preceptors promote competence and retention: Strategies to achieve success*. Journal of Continuing Education in Nursing. 20, 6, 255-260.

Ilies, R., Curseu, P.L., Dimotakis, N., & Spitzmuller, M. (2012), *Leaders' emotional expressiveness and their behavioural and relational authenticity: effects on followers*. *European J Work Organizational Psychology*, 17 January 2012.

Janssen, P.P.M., de Jonge, J. & Bakker, A.B. (1999), *Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout, and turnover intentions: a study among nurses*, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 296 No. 6, pp. 1360-9.

Jonson, S.W.(2005), *Characteristics of effective health care managers*. *Health care Manager*, 24 (2):124-128.

Joshua-Amadi, M. (2002), *Recruitment and retention: a study in motivation*, *Nursing Management*, Vol. 9 No. 8, pp. 17-21.

Judge, T.A.& Piccolo, R.F. (2004), *Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their validity*. *J Appl Psychol* 89(5): 755–68.

Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P. & Toppinen-Tanner, S. (2003), *Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors*, *Work& Stress*, Vol. 17 No. 2, pp. 109-22.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H.(2000), *Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches*. *Journal of Advanced Nursing*; 31: 1, 235-251.

Laschinger, H.K.S., Finegan, J. & Shamian, J. (2001), *The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment*, *Health Care Management Review*, Vol. 26 No. 3, pp. 7-23.

Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J. & Wilk, P. (2001), *Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model*, *Journal of Nursing Administration*, Vol. 31 No. 5, pp. 260-72.

Livingstone, J.S. (1988) *Pygmalion in management*. *Harvard Business Review*.35, 6, 121-130.

Locke, E.A. (1997), *The motivation to work: what we know*, in Maehr, M.L. and Pintrich, P.R. (Eds), *Advances in Motivation and Achievement*, JAI Press Inc., Greenwich, CT, pp. 375-412.

Locke, E.A. (1997), *The motivation to work: what we know*, in Maehr, M.L. and Pintrich, P.R. (Eds), *Advances in Motivation and Achievement*, JAI Press Inc., Greenwich, CT, pp. 375-412.

Locke, E.A. & Latham, G.P. (2004), *What should we do about motivation theory? Six recommendations for the twenty-first century*, *Academy of Management Review*, Vol. 39 No. 3, pp. 388-403.

Mahoney, J. (2001), *Leadership skills for the 21<sup>st</sup> century*. *Journal of Nursing Management*; 9: 5, 269-271.

Markham, G. (1996), *Gender in leadership*. *Nursing Management*. 3, 1, 18-19.

Marriner-Tomey, A.(1993), *Transformational Leadership in Nursing*. London: Mosby .

- Moody, R.C. (2004), *Nurse productivity measures for the 21st century*, Health Care Management Review, Vol. 29 No. 2, pp. 98-106.
- McAlearney, A.S.(2006), *Leadership Development in Healthcare: A Qualitative Study*, Journal of Organizational Behavior, 27, 967-982.
- McConnel, R.(2005), *Motivating your employees and yourself*. Health Care Manager, 24(3), 284-292.
- McGuire, E. & Kennerly, M. (2006), *Nurse managers as transformational and transactional leaders*. Nursing Economics, 24 (A), 179-186)
- McQueen, A.C.H. (2004), *Emotional intelligence in nursing work*, Journal of Advanced Nursing, Vol. 47 No. 1, pp. 101-8.
- Moody, R.C., Pesut, D.J. (2006), *The motivation to care: application and extension of motivation theory to professional nursing work*. J Health Organ Manag. 20(1): 15–48.
- Mullins, L.J. (2007), *Management and Organizational Behavior* (7<sup>n</sup> edition), Harlow: FT/Prentice Hall.
- Murphy, L. (2005), *Transformational leadership: a cascading chain reaction*. J Nurs Manag 13(2):128–36.
- Nohria, N., Groysberg, B., & Lee, L.E. (2008), *Employee Motivation: A Powerful New Model*, Harvard Business Review, July – August 2008.
- Northouse, P.G. (2010), *Leadership: Theory and Practice*. 5th edn. Sage Publications, London.
- Pesut, D.J. (2004), *Reflective clinical reasoning*, in Haynes, L.C. and Butcher, H.K. (Eds), *Nursing in Contemporary Society*, Pearson Education Inc., Upper Saddle River, NJ, pp. 146-61.
- Porter-O'Grady, T.(2003), *A different age for leadership*, part 1. *Journal of Nursing Administration*; 33: 10, 105-110.
- Rafferty, A.E. & Griffin, M.A .(2004), *Dimensions of transformational leadership: Conceptual and empirical extensions*. Leadership Quart 15(3): 329–54.
- Ramey, J. W.( 2002), *The Relationship Between Leadership Styles of Nurse Managers and Staff Nurse Job Satisfaction in Hospital Settings*, Theses, Dissertations and Capstones, pp. 42-44.
- Riahi, S. (2011), *Role stress amongst nurses at the workplace: concept analysis*. J Nurs Manag 19(6): 721–31.
- Rennick-Breisch, L. (1999), *Motivate! Create a work environment that brings out each nurse's drive to excel*. Nursing Management. 6, 10, 27-29.
- Rolfe, P. (2011), *Transformational leadership theory: what every leader needs to know*. Nurs Leader 9(2): 54–7.

- Rousseau, D.M. & Tijorwala, S.A. (1999), *What's a good reason to change? motivated reasoning and social accounts in promoting organizational change*, Journal of Applied Psychology, Vol. 84 No. 4, pp. 514-28.
- Ryan, A.M. & Deci, E.L. (2000), *Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions*. Contemporary Educational Psychology, 25: 54-67.
- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M.J., Martínez, I.M. (2011), *Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement*. J Adv Nurs 67(10): 2256–66.
- Salvatore-Magalhaes, J. (1999), *Remember where you came from*. Nursing Management. 6, 10, 29-30.
- Scherb, C.A., Specht, J.K., Loes, J.L. & Reed, D. (2011), *Decisional involvement: staff nurse and nurse manager perceptions*. West J Nurs Res 33(2): 161–79.
- Sofarelli, D. & Brown, D. (1998), *The need for nursing leadership in uncertain times*. Journal of Nursing Management. 6, 201-207.
- Sorensen, R., Iedema, R. & Severinsson E. (2008), *Beyond profession: nursing leadership in contemporary healthcare*. Journal of Nursing Management; 16: 535-544.
- Stone, A.G., Russell, R.F. & Patterson, K. (2004), *Transformational versus servant leadership: a difference in leader focus*. Leadership Organ Dev J 25(4): 349–61.
- Thomas, S.P. (2004), *Transforming Nurses' Stress and Anger*, New York, Springer Publishing Co., New York, NY.
- Sullivan, E.J. & Decker, P.J. (2009), *Effective Leadership and Management in Nursing*. 7th edn. Pearson Education, Upper Saddle River, New Jersey.
- Sullivan, E. & Garland, G. (2010), *Practical Leadership and Management in Nursing*. Pearson Education, Harlow, Essex.
- Surakka, T. (2008), *The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership*. J Nurs Manag 16(5): 525–34.
- Tomey, A.M. (2009), *Nursing leadership and management effects work environments*. J Nurs Manag 17(1): 15–25.
- Wang, G., Oh, I.S., Courtright, S.H. & Colbert, A.E. (2011), *Transformational leadership and performance across criteria and levels: a meta-analytic review of 25 years of research*. Group Organization Manag 36(2): 223–70.
- Weberg, D. (2010), *Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems*. Nurs Adm Q 34(3): 246–58.
- Welford, C. (2002), *Transformational leadership in nursing, Nursing management, Transformational leadership has been identified as a model particularly suited to the demands of nursing management, examines the theory*, Vol 9, No 4, 2.



Widerquist, J. (2000), *Character, a Nightingale criterion for nursing leadership*. Nursing Management. 7, 5,5-7.

Wright, S. (1996), *Unlock the leadership potential*. Nursing Management. 3, 2, 8-10.

Wolf, G.A., Boland, S., & Aukerman, M. (1994), *A transformational model for the practice of professional nursing*. Part II. Journal of Nursing Administration, 24(5), 38-46.

Zacarro, S.J., Foti, R.J., & Kenny, D. A. (1991), *Self-monitoring and trait-based variance in leadership: An investigation of leader flexibility across multiple group situations*. Journal of Applied Psychology, 76(2), 308-315.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Ζαβλανός, Μ., (1998), *Μάνατζμεντ*, Αθήνα: Έλλην.

Ζαβλανός, Μ. (2002), *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα, εκδόσεις Σταμούλης (σελ.245-290).

Ζαβλανός, Μ. (2002), *MANATZMENT*, Αθήνα, εκδόσεις Σταμούλη (σελ. 307-351).

Ζυγά, Σ. (2010) *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη*, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα.

Κανελόπουλος, Χ. (1990), *MANATZMENT- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ σε επιχειρήσεις οργανισμούς και υπηρεσίες*, Αθήνα, Παπασωτηρίου (σελ.292-303, 333-361).

Καπέλλα, Μ., Μινέτου, Ε., Ζυγά, Σ. (2002) *Μέτρηση Ικανοποίησης Νοσηλευτών από την εργασία τους*. Νοσηλευτική 2 : 191-196.

Καψάλης, Α. (2007), *Παιδαγωγική Ψυχολογία*, Θεσσαλονίκη, Αφοί Κυριακίδη.

Κυριαζόπουλος, Π. και Σαμαντά, Ερ. (2011), *ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ*, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική.

Κουφίδου- Ξηροτύρη, Σ. (2001), *ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ*, Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Ανικούλα.

Κουφίδου, Σ. (2010), *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ανικούλα.

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσου, Ε., Γκούβα, Μ. (2012) *Μελέτη Ικανοποίησης από την εργασία των Φροντιστών Υγείας- Νοσηλευτών Παθολογικών Κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (1): 61-69.

Λιαρόπουλος, Λ. (2007), *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, (α. Τόμος), Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Marquis, B. &Huston, C. (2011), *ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ θεωρία και Εφαρμογή στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες*, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Δ (σελ.482-488).

Μπουραντάς, Δ. (2001), *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο*, Αθήνα, Μπένου.

Μπουραντάς, Δ. (2005), *ΗΓΕΣΙΑ ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική (σελ.252-259).

Νιάκας, Δ. (2004), *Υπηρεσίες Υγείας Μάνατζμεντ και Τεχνολογία*, Αθήνα, Εκδόσεις Mediforce

Ντάνος, Α. και Σαμαντά Ειρ. (2015), *Εισαγωγή στη Διοίκηση και Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική (σελ.180-188).

Παπαλεξανδρή, Ν. και Μπουραντάς, Δ. (2003), *ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ*, Αθήνα, Μπένου.

Πατρινός, Δ. και Αναστασίου, Α. (2009), *Διοίκηση και Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.

Παπακωνσταντίνου, Γ. και Αναστασίου, Σ. (2013), *Αρχές Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού. Η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού της εκπαίδευσης*, Αθήνα, εκδόσεις GUTENBERG.

Πολύζος, Ν. (2014), *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική (σ.227-234).

Robbins, S. P. & Judge, T.A. (2011), *Οργανωσιακή συμπεριφορά : Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις*, Κριτική, Αθήνα.

Σαΐτης, Χ. (2002), *Οργάνωση και διοίκηση της εκπαίδευσης: Θεωρία και Πράξη* (3<sup>η</sup> έκδοση) Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.

Σαΐτης, Χ. (2002), *Ο διευθυντής στο σύγχρονο σχολείο από τη θεωρία στην πράξη*, Αθήνα, Αυτοέκδοση.

Σταθόπουλος, Π., (2012), *Οργάνωση και διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών*, Αθήνα, Παπαζήσης.

Τριλιανός, Α. (2002), *Η παρώθηση του μαθητή για μάθηση*, Αθήνα, Αυτοέκδοση.

Χατζηπαντελή, Π. (1999), *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού*, Αθήνα, Μεταίχμιο.

Φαναριώτη, Π., (1996), *Ανθρώπινες Σχέσεις σε Εργασιακό Περιβάλλον*. Εισαγωγή στην επιχειρησιακή Ψυχολογία, Αθήνα, εκδόσεις Σταμούλη.

Χυτήρης, Λ. (2001), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Interbooks, Αθήνα.

Χυτήρης, Λ., (2013), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Φαίδιμος, Αθήνα.

Υυκί, Γ., (2009), *Η ηγεσία στους οργανισμούς*, Αθήνα, Κλειδάριθμος (σ.323-339).

## ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/leadership/what-leadership-styles-should-senior-nurses-develop/1811643.article> **andrew Frankel**

[http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2004\\_12/VA\\_REV\\_1\\_11\\_04\\_12.pdf](http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2004_12/VA_REV_1_11_04_12.pdf)

([https://www.researchgate.net/profile/Bakola\\_Helen/publication/303405940\\_PARAKINESE\\_NOSELEUTON\\_KAI\\_NOSELEUTIKE\\_EGESIA\\_2/links/5741d33508ae298602ee2595.pdf?origin=publication\\_list](https://www.researchgate.net/profile/Bakola_Helen/publication/303405940_PARAKINESE_NOSELEUTON_KAI_NOSELEUTIKE_EGESIA_2/links/5741d33508ae298602ee2595.pdf?origin=publication_list)).

<http://atlaswikigr.wikifoundry.com/page/Florence+Nightingale>

[B](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A6%CE%BB%CF%8C%CF%81%CE%B5%CE%BD%CF%82_%CE%9D%CE%AC%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BD%CE%B3%CE%BA%CE%B5%CF%8A%CE%B)

[http://www.teiath.gr/userfiles/nursing\\_a/documents/florence.pdf](http://www.teiath.gr/userfiles/nursing_a/documents/florence.pdf)

<http://dx.doi.org/10.1080/1359432X.2011.626199>

<http://edis.ifas.ufl.edu/pdf/HR/HR02000.pdf>

[http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2004\\_12/VA\\_REV\\_1\\_11\\_04\\_12.pdf](http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2004_12/VA_REV_1_11_04_12.pdf)

<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/15456/3/TheodosopoulouEleniMsc2013.pdf>

<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/14223/1/KontanaTheodoraMsc2011.pdf>

[http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies\\_esta/T4/028/10289.pdf](http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esta/T4/028/10289.pdf)

<http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/2366/Remounti.pdf?sequence=3>

<http://digilib.teiemt.gr/jspui/bitstream/123456789/266/1/022008214.pdf>

<https://kypseli.ouc.ac.cy/bitstream/handle/11128/1617/MBA-2014-00259.pdf?sequence=4>

<http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/3676/1/%CE%9C%CE%9F%CE%9D%CE%A4%CE%95%CE%9B%CE%91%20%CE%97%CE%93%CE%95%CE%A3%CE%99%CE%91%CE%A3%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%A4%CE%95%CE%A7%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%95%CE%A3%20%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%9A%CE%99%CE%9D%CE%97%CE%A3%CE%97%CE%A3%20%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%A3%20%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%95%CE%A3%20%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A7%CE%95%CE%99%CE%A1%CE%97%CE%A3%CE%95%CE%99%CE%A3.pdf>