



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή Επιστημών
Υγείας

Διδακτορική Διατριβή

**ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΚΑΙ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΚΑΙ
ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

Ιωάννα Γρηγορίου

Λεμεσός, 2023

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διδακτορική Διατριβή
ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΚΑΙ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΚΑΙ
ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ
της Ιωάννας Γρηγορίου

Λεμεσός, 2023

Έντυπο έγκρισης

Διδακτορική Διατριβή

ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Παρουσιάστηκε από

την Ιωάννα Γρηγορίου στις 16/11/2023

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Δάφνη Καϊτελίδου, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Δρ. Νίκος Μίτλετον, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Δρ. Αναστάσιος Μερκούρης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Αναστάσιος Μερκούρης Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (Επιβλέπων)

Δρ. Παπασταύρου Ευρυδίκη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (Μέλος)

Δρ. Αντρέας Χαραλάμπους, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (Μέλος)

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Νοέμβριος 2023

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ιωάννα Γρηγορίου 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της Διδακτορικής Διατριβής από το Τμήμα Επιστημών Υγείας του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

**Στη μακαριστή μου μητέρα Νίκη,
που ήταν η κινητήριος δύναμη,
για να αρχίσω τη Διατριβή.
Είμαι βέβαιη ότι
με κοιτάει περήφανη από ψηλά.**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ιδιαίτερες και θερμές ευχαριστίες στον επιβλέποντα Καθηγητή μου, Δρα Αναστάσιο Μερκούρη, για τη στήριξη που μου παρείχε όλα αυτά τα χρόνια, τις συμβουλές του, την υπομονή του και κυρίως την ενθάρρυνση που μου έδινε σε στιγμές δύσκολες για μένα.

Ταυτόχρονα, θερμές ευχαριστίες οφείλω στα άλλα δύο μέλη της Συμβουλευτικής Επιτροπής, Δρα Ευριδίκη Παπασταύρου και Δρα Αντρέα Χαραλάμπους για την υποστήριξη και τις πολύτιμες συμβουλές τους.

Η συγκεκριμένη μελέτη δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς τη συνεργασία πολλών συναδέλφων και συνεργατών. Είναι πολλά τα ονόματα, για να αναφερθούν. Τους ευχαριστώ όλους μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου.

Ευχαριστίες απευθύνω, επίσης, σε όλους τους συναδέλφους που συμμετείχαν στην έρευνα με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τελειώνοντας, θέλω να αναφερθώ στους δικούς μου ανθρώπους, που χωρίς την ηθική τους, κυρίως, στήριξη και κατανόηση, δε θα κατόρθωνα να τελειώσω τη Διατριβή μου.

Αγαπημένε μου πατέρα Στέλιο, αγαπημένε μου σύζυγε Γιώργο, αγαπημένες μου κόρες, Νίκη, Μαρία και Στέλλα.

Οφείλω σε όλους ένα μεγάλο ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Λόγω της θέσης εργασίας μου, έχω προσωπικά εμπλακεί σε θέματα διοίκησης και ηγεσίας που αφορούν τους ιατρούς. Η διοίκηση και κυρίως η ηγεσία, μου κέντρισαν το ενδιαφέρον και ήθελα προσωπικά να ασχοληθώ με το θέμα σε μεγαλύτερο βάθος. Οι πιέσεις που δέχεται ένας ιατρός καθημερινά είναι τεράστιες και για να μπορεί να επιβιώσει στο χώρο εργασίας του, θα πρέπει το περιβάλλον εργασίας να είναι τέτοιο, που να τον βοηθά. Σε αυτήν την περίπτωση χρειάζεται στην πυραμίδα της διοίκησης, που μπορεί να είναι τμήμα/κλινική/υπηρεσία/υπουργείο, να υπάρχει άτομο που να ενισχύει την ηγεσία, ασκώντας το καταλληλότερο στυλ ηγεσίας και ταυτόχρονα, να γνωρίζει τους λόγους που προκαλούν ικανοποίηση και δέσμευση προς την εργασία, ούτως ώστε να δημιουργείται το κατάλληλο περιβάλλον και να μην παρατηρείται τάση φυγής.

Τα πιο πάνω με έσπρωξαν στο να ασχοληθώ και να ενδιατρίψω περισσότερο σε επίπεδο Διδακτορικής Διατριβής.

Το ταξίδι μακρύ, με πολλές και ξεχωριστές εμπειρίες, με σκαμπανεβάσματα για την έκβαση της Διατριβής, αλλά πάντα με την ίδια θέληση για επιπλέον μάθηση και στόχο την επιτυχή ολοκλήρωση της μελέτης. Οι εμπειρίες μοναδικές και οι φιλίες που αναπτύχθηκαν με συναδέλφους και συνεργάτες που με βοήθησαν σε τεχνικής, κυρίως, φύσεως θέματα (π.χ. συλλογή ερωτηματολογίων), φαίνεται ότι ήρθαν, για να μείνουν.

Τελικά, το μόνο που μετρά είναι να μπούμε τουλάχιστον στη διαδικασία να κατανοήσουμε το πρόβλημα και να προσπαθήσουμε να βελτιώσουμε την κατάσταση, διότι η ηγεσία δεν είναι εύκολη υπόθεση. Χρειάζεται συντονισμός, επίβλεψη της λειτουργίας του οργανισμού, καλές διαπροσωπικές σχέσεις και όχι μόνο.

Για το λόγο αυτό είναι σωστό οι διοικούντες ιατροί στα διάφορα τμήματα/κλινικές/υπηρεσίες/υπουργείο, να γνωρίζουν και να διευκολύνονται, για να μπορούν να εργαστούν, με αποτέλεσμα να αξιοποιούν όλους τους πόρους που τους δίνονται και να δημιουργούν το καταλληλότερο περιβάλλον για τους εργαζόμενους.

Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω, κυρίως τη διαφορετικότητα της Κύπρου στον τρόπο διοίκησης των Κρατικών Νοσηλευτηρίων, ευαισθητοποιήθηκα για την πιθανότητα διεξαγωγής έρευνας στο πεδίο αυτό.

Με τη βοήθεια και συνεχή στήριξη του επιβλέποντα καθηγητή μου, οι σκέψεις μου πήραν μορφή και με την κατάλληλη επεξεργασία καταλήξαμε στο τελικό σχήμα.

Αφού, μέσω της βιβλιογραφίας, τεκμηριώθηκε ότι το στυλ ηγεσίας, η δέσμευση και η ικανοποίηση των ιατρών είναι σημαντικά χαρακτηριστικά, τα οποία συνδράμουν στο έργο που επιτελούν και στην απομάκρυνση από τη φυγή τους, αποφασίστηκε η διερεύνησή τους.

Η μελέτη εστιάζει στη διερεύνηση της αντίληψης των ιατρών για το στυλ διοίκησης, την οργανωσιακή δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς επίσης και στους παράγοντες που τις προσδιορίζουν στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου. Ταυτόχρονα, δευτερευόντως, διερευνήθηκε και η τάση φυγής των ιατρών και με βάση τα ερωτήματα της μελέτης, διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις των πιο πάνω μεταβλητών και της τάσης φυγής. Όλα τα προηγούμενα, συνδυάστηκαν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η μελέτη διεξήχθηκε 2 χρόνια πριν την εισαγωγή του ΓεΣΥ.

Η μελέτη προσπαθεί να δια φωτίσει ένα τομέα που στην Κυπριακή Δημοκρατία, τουλάχιστον, δεν έχει μελετηθεί ακόμα εις βάθος.

Σε ό,τι αφορά την καινοτομία της μελέτης στη διεθνή βιβλιογραφία, πρέπει να αναφερθεί ότι είναι η πρώτη μελέτη στην Κύπρο που εστιάζει στις τρεις μεταβλητές, σε συνδυασμό με την τάση φυγής, στους ιατρούς του Δημόσιου Τομέα στην Κύπρο. Η αξιολόγηση των δημογραφικών στοιχείων των ιατρών και η εξέταση του στυλ ηγεσίας, της οργανωσιακής δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης, διευκολύνουν μία σύγχρονη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της πρόθεσης των επαγγελματιών υγείας να εγκαταλείψουν την εργασία τους, στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη μάς παρέχει περαιτέρω κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση των ιατρών να φύγουν από τα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου.

Η παρούσα Διατριβή χωρίζεται σε δύο μέρη, το Γενικό και το Ειδικό. Τα δύο μέρη αποτελούνται από τέσσερα κεφάλαια, αντίστοιχα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Η ηγεσία, η οργανωσιακή δέσμευση και η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων, επηρεάζουν το περιβάλλον εργασίας και διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην τάση φυγής των ιατρών. Η πρόσφατη παγκόσμια οικονομική κρίση είχε ως αποτέλεσμα, το 70% του πληθυσμού να στραφεί προς τα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας, ζητώντας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Την ίδια στιγμή, λόγω των οικονομικών περιορισμών, έγιναν αποκοπές μισθών και επιδομάτων στο ιατρικό προσωπικό. Οι θέσεις των ιατρών, που αφυπηρετούσαν, λόγω μειωμένου προϋπολογισμού, δεν αναπληρώνονταν άμεσα και είχε παρατηρηθεί μείωση προσωπικού. Ταυτόχρονα, λόγω του συστήματος υγείας, που εφαρμοζόταν εκείνη την περίοδο, οι οποιεσδήποτε διοικητικές αποφάσεις έπρεπε να ληφθούν από τα Δημόσια Νοσηλευτήρια, προϋπόθεταν την έγκρισή τους από το Υπουργείο Υγείας. Ήταν μία γραφειοκρατική διαδικασία, πολλές φορές χρονοβόρα.

Μέσα σε αυτό το εργασιακό περιβάλλον, ήταν σημαντικό να διερευνηθεί η αντίληψη για το στυλ ηγεσίας, την οργανωσιακή δέσμευση, την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και την τάση φυγής των ιατρών των Κρατικών Νοσηλευτηρίων και Κέντρων Υγείας της Κύπρου.

Επιπρόσθετα, η μελέτη διεξήχθη σε μία κρίσιμη εποχή, στην οποία άρχισε η αναμόρφωση του συστήματος υγείας, με την εισαγωγή του ΓεΣΥ και της αυτονομίας των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων.

Η παρούσα μελέτη είναι καινοτόμα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και ταυτόχρονα έρχεται να καλύψει ένα σημαντικό κενό στη διεθνή βιβλιογραφία, κυρίως, λόγω του συνδυασμού των μεταβλητών που έχουν μελετηθεί. Τα αποτελέσματα της μελέτης είναι σημαντικά, διότι μπορεί να προσφέρουν πολλά στην αξιολόγηση της εφαρμογής των μεγάλων μεταρρυθμίσεων, που βρίσκονται σε πλήρη εξέλιξη από την 1η Ιουλίου 2020.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η αντίληψη των ιατρών για την ηγεσία, την οργανωσιακή δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς επίσης και οι παράγοντες που τις προσδιορίζουν στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου. Δευτερευόντως, διερευνήθηκε και η τάση φυγής του ιατρικού προσωπικού.

Υλικό και Μέθοδος

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν περιγραφικός-συσχέτισης (συγχρονικός). Το δείγμα της μελέτης ήταν απογραφικό και περιλάμβανε όλους τους ιατρούς των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων και Κέντρων Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας (N=690). Πιο συγκεκριμένα, περιλάμβανε τους ιατρούς από τα Γενικά Νοσοκομεία Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου και Αμμοχώστου, τους ιατρούς από το Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III, τους ιατρούς από τα δύο Αγροτικά Νοσηλευτήρια, Πόλης Χρυσοχούς και Κυπερούντας, καθώς και τους ιατρούς από τα Παλαιά Νοσοκομεία Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας. Επίσης, για τη μελέτη επιλέγηκαν τα 36 Κέντρα Υγείας (Αστικά και Αγροτικά), που είναι διασκορπισμένα σε όλο το νησί και τα κεντρικά γραφεία των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, καθώς και τα κεντρικά γραφεία της Διοίκησης του Υπουργείου Υγείας, στα οποία είναι τοποθετημένοι Ιατρικοί Λειτουργοί. Για το σκοπό της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια, το Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) των Avolio και Bass (1997), για το στυλ ηγεσίας, το ερωτηματολόγιο Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) των Meyer και Allen (1991), για την οργανωσιακή δέσμευση και το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey του Paul Spector (1994), για την εργασιακή ικανοποίηση. Τα ερωτηματολόγια μεταφράστηκαν μέσα από τη διαδικασία της διπλής αντίστροφης μετάφρασης και έγινε πιλοτική μελέτη σε δείγμα ευκολίας (N=15). Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω αυτοσυμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και επιστροφής τους σε κλειστό φάκελο. Είχε προηγηθεί προφορική ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης από τα μέλη του ιατρικού προσωπικού. Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Επιλέχθηκαν παραμετρικές ή μη παραμετρικές δοκιμασίες με βάση τον έλεγχο κανονικότητας Kkomogoron-Smirov και Shapiro-Wilk.

Αποτελέσματα

Τα ερωτηματολόγια που επιστράφηκαν ήταν 511 (Δείκτης ανταπόκρισης= 74%). Οι μισοί συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (52.5%). Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών κατείχαν περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (46.2%). Η πλειοψηφία δήλωσε ότι δεν έμεναν μόνοι τους (83.8%). Η πλειοψηφία, επίσης, εργαζόταν στον παθολογικό τομέα (81.2%) και ήταν μόνιμο προσωπικό (58.6%). Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 47.8 έτη (SD=8.95).

Το στυλ ηγεσίας, που επικράτησε, ήταν η παθητική ηγεσία και ακολούθησαν με αρκετά μεγάλη διαφορά, στα ίδια επίπεδα μεταξύ τους, η ηγεσία μεταμόρφωσης και η ηγεσία διεκπεραίωσης (2.29 vs 1.68 vs 1.70).

Σε ό,τι αφορά τις κατηγορίες της ηγεσίας, οι ιατροί δήλωσαν ότι περισσότερο συχνά παρατηρείται η «παθητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση» (M.O. = 2.40) και η «Laissez-Faire» (M.O. = 2.11). Λιγότερο συχνά, εμφανίζεται η «ενδεχόμενη ανταμοιβή» (M.O. = 1.47) το «ενδιαφέρον για το άτομο» (M.O. = 1.54) και η «διανοητική διέγερση» (M.O.=1.56).

Όσον αφορά στην οργανωσιακή δέσμευση, οι ιατροί ανέφεραν υψηλότερη συνεχή δέσμευση (M.O. = 4.41) και χαμηλότερη συναισθηματική και κανονιστική δέσμευση (M.O. = 4.18 - 3.78 αντίστοιχα).

Η ικανοποίηση των ιατρών ήταν μέτρια (M.O. = 3.03). Υψηλότερη ικανοποίηση εξέφρασαν για το αντικείμενο εργασίας (M.O. = 4.81), τον προϊστάμενο (M.O. = 4.33) και τις σχέσεις με τους συναδέλφους (M.O. = 4.17). Χαμηλότερη ικανοποίηση εξέφρασαν για τα ωφελήματα (M.O. = 1.97), την αμοιβή (M.O. = 2.09), τις ευκαιρίες προαγωγής (M.O. = 2.12) και τις διαδικασίες/πρωτόκολλα (M.O. = 2.22). Επίσης, παρατηρήθηκε διαφορά στον βαθμό ικανοποίησης ως προς τις διοικητικές περιφέρειες.

Σε ό,τι αφορά την τάση φυγής, σχεδόν οι μισοί (43,9%), δήλωσαν ότι θα άφηναν τη θέση εργασίας τους το επόμενο έτος, λόγω δυσαρέσκειας και μόνο ένα χαμηλό ποσοστό δήλωσε ξεκάθαρα, ότι δεν θα άφηνε τη θέση εργασίας του (18.8%).

Η ικανοποίηση βρέθηκε ότι συσχετίζεται αρνητικά και σε μεγάλο βαθμό με την παθητική ηγεσία ($r = -0.503$) ($p=0.01$), ενώ συσχετίζεται θετικά με την ηγεσία μεταμόρφωσης ($r = 0.443$) ($p=0.01$), με την ηγεσία διεκπεραίωσης ($r = 0.374$) ($p=0.01$) και με τη συναισθηματική δέσμευση ($r = 0.432$) ($p=0.01$). Η συναισθηματική δέσμευση συσχετίζεται θετικά, σε μεγάλο βαθμό, με την ηγεσία μεταμόρφωσης ($r = 0.403$) ($p=0.01$) και διεκπεραίωσης ($r = 0.383$) ($p=0.01$), ενώ συσχετίζεται αρνητικά και σε χαμηλό βαθμό με την παθητική ηγεσία ($r = -0.327$) ($p=0.01$). Η κανονιστική δέσμευση έχει πολύ χαμηλή θετική συσχέτιση με την ηγεσία μεταμόρφωσης ($r = 0.193$) ($p=0.01$) και διεκπεραίωσης ($r = 0.203$) ($p=0.01$).

Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερη συνεχή δέσμευση από τους άνδρες (M.O. = 4.71 vs M.O. = 4.08, $p<0.001$), ενώ όσοι είχαν παιδιά, είχαν υψηλότερη συναισθηματική δέσμευση (M.O. = 4.27 vs M.O. = 3.91, $p=0.019$). Επίσης, όσοι είχαν

μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, ανέφεραν ότι επικρατούσε περισσότερο η παθητική ηγεσία (M.O. = 2.42 vs M.O. = 2.19, $p < 0.009$), δήλωναν χαμηλότερη συναισθηματική δέσμευση (M.O. = 4.00 vs M.O. = 4.38, $p < 0.001$), συνεχή δέσμευση (M.O. = 4.10 vs M.O. = 4.73, $p < 0.001$) και κανονιστική δέσμευση (M.O. = 3.70 vs M.O. = 3.92, $p < 0.024$), καθώς επίσης και χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση (M.O. = 2.93 vs M.O. = 3.11, $p < 0.001$), σε σχέση με όσους δεν είχαν. Τέλος, το μόνιμο προσωπικό, ανέφερε υψηλότερη συναισθηματική δέσμευση (M.O. = 4.35 vs M.O. = 4.00, $p < 0.001$).

Σχεδόν ένας στους δύο ιατρούς (43,9%) δηλώνει ότι θα εγκατέλειπε τη θέση εργασίας του, στο επόμενο έτος. Υψηλότερη τάση φυγής εξέφρασαν οι άνδρες (52.3% vs 37.6%, $p = 0.004$), όσοι εργάζονταν στο χειρουργικό τομέα (54.4% vs 41.6%, $p = 0.004$), όσοι είχαν μεταπτυχιακό (53.7% vs 35.7%, $p = 0.004$) και όσοι δεν είχαν μόνιμη θέση εργασίας (50,3% vs 39.3%, $p = 0.006$).

Οι περισσότεροι από τους/τις ιατρούς (79,5%) αξιολογούν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών με βαθμό, πολύ καλή και καλή.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Σε ό,τι αφορά το στυλ ηγεσίας των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας, φαίνεται ότι οι διευθυντές των κλινικών/τμημάτων, παρόλο που βρίσκονταν σε δύσκολο περιβάλλον και θα έπρεπε να είναι υποστηρικτικοί και να προσφέρουν οποιοδήποτε είδους βοήθεια μπορούσαν, φαίνεται, τελικά, ότι δεν προσέφεραν, αφού σύμφωνα με την άποψη των ιατρών, επικρατεί το παθητικό στυλ ηγεσίας.

Σε ό,τι αφορά τον βαθμό της οργανωσιακής δέσμευσης, φαίνεται ότι υψηλότερο ποσοστό των εργαζόμενων παραμένουν από ανάγκη (συνεχή δέσμευση) και όχι επειδή το θέλουν (συναισθηματική δέσμευση) ή το θεωρούν ηθικά σωστό (κανονιστική δέσμευση). Η γενική ικανοποίηση που εκφράζουν, είναι μέτρια, με υψηλότερη για το αντικείμενο της εργασίας (ο ιατρός διαλέγει το επάγγελμά του επειδή του αρέσει), τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τη σχέση με τον προϊστάμενο, ενώ χαμηλότερη για τα ωφελήματα, τις αμοιβές, τις διαδικασίες και τις προαγωγές.

Η εικόνα αυτή αντικατοπτρίζει πλήρως την τότε εικόνα των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων. Οι ιατροί είναι δυσαρεστημένοι όταν επικρατεί η παθητική ηγεσία. Είναι λογικό, όταν ο διευθυντής δεν ασχολείται με τον εργαζόμενο ή δεν αποφασίζει, αλλά πάντα βρίσκεται στο παρασκήνιο χωρίς πράξεις, ο εργοδοτούμενος να μην είναι ικανοποιημένος. Όταν επικρατεί η ηγεσία μεταμόρφωσης ή/και διεκπεραίωσης, οι εργαζόμενοι είναι

περισσότερο συναισθηματικά δεσμευμένοι, θέλουν δηλαδή, να παραμείνουν στην εργασία τους, είναι περισσότεροι ικανοποιημένοι και έχουν χαμηλότερη τάση φυγής.

Η ηγεσία, η οργανωσιακή δέσμευση και η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων, διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο σε ό,τι αφορά το περιβάλλον των ιατρών και την τάση φυγής. Η διοίκηση του τομέα της υγείας (πολιτεία, Υπουργείο Υγείας, ΟΚΥΠΥ) θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη τις πιο πάνω μεταβλητές της μελέτης με σκοπό τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο με τα χρόνια καθίσταται όλο και πιο απαιτητικό για τους εργαζόμενους και να λάβει μέτρα, ούτως ώστε να αντιμετωπίσει τις ανάγκες, κυρίως των ιατρών, για να αποτρέψει την τάση φυγής. Ο ΟΚΥΠΥ, ιδιαίτερα, θα πρέπει να αναλύσει και επεξεργαστεί τα αποτελέσματα, όπως παρουσιάζονται, στην παρούσα έρευνα. Μία τέτοια ενέργεια θα είναι ένα βασικό βήμα για υιοθέτηση καλών πρακτικών και διαδικασιών, προς βελτίωση της παρούσας κατάστασης και ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια των σημερινών ηγετών, για καλύτερο σχεδιασμό των υπηρεσιών κάτω από το νέο σχήμα. Ταυτόχρονα, θα μπορεί να βοηθήσει τον ΟΚΥΠΥ για την καλύτερη στελέχωση και για να κρατήσει το προσωπικό του. Όταν η διοίκηση είναι αποδοτική, τότε τόσο πιο ικανοποιημένοι εργασιακά είναι οι ιατροί και τόσο πιο πολύ δεσμευμένοι με την εργασία τους.

Επίσης, θα μπορούσε να υιοθετηθεί διαδικασία με την οποία τα άτομα/ιατροί που θα αναλάβουν διοικητικές θέσεις, να αξιολογούνται με υιοθέτηση κριτηρίων αξιολόγησης. Όπως γίνεται τώρα προσπάθεια για εισαγωγή ποιοτικών κριτηρίων στο ΓΕΣΥ, έτσι θα μπορούσε να γίνει και για τους διευθυντές ιατρούς.

Στην πραγματικότητα, όμως, ορθότερο θα ήταν η εκπαίδευση των ιατρών σε θέματα διοίκησης, να αρχίζει από το προπτυχιακό επίπεδο και να επεκταθεί και στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Σημειώνεται, ότι η μελέτη έγινε πριν την έναρξη εφαρμογής του ΓεΣΥ. Ως εκ τούτου, επιβάλλεται η επανάληψή της, με μετρήσεις για τη σημερινή κατάσταση που επικρατεί και η διερεύνηση της αντίληψης για το στυλ ηγεσίας, το πόσο δεσμευμένοι είναι οι ιατροί, πόσο ικανοποιημένοι και ποια είναι τα ποσοστά φυγής, που παρατηρούνται στην παρούσα φάση, ανάμεσα στους ιατρούς.

Εν κατακλείδι, στον ΟΚΥΠΥ θα πρέπει να πραγματοποιηθούν σημαντικές τροποποιήσεις και να εισαχθούν διαρθρωτικές αλλαγές, με σκοπό την ανάπτυξη επιτυχημένων πολιτικών υγείας και ενθάρρυνσης της συμμετοχής των ιατρών σε διαδικασίες, ούτως

ώστε να υπάρχει ευθυγράμμιση με τις τροποποιήσεις εργασίας, κάτι που θα μπορούσε να αυξήσει τη συγκράτηση των ιατρών.

ABSTRACT

Introduction

Leadership, organizational commitment, and employee satisfaction impact the work environment, playing a significant role in the physician turnover intention. The recent global economic crisis led to 70% of the population seeking medical care from Public Hospitals and Health Centers. At the same time, salary cuts for medical staff were taken place due to financial constraints. The positions of physicians which have retired were not immediately filled because of a decrease in budget, and a shortage of staff was recorded. At the same time, due to the health system in place any administrative decisions that had to partake in Public Hospitals required approval from the Ministry of Health. It was a bureaucratic procedure, often time-consuming. The perception for leadership style, organizational commitment, job satisfaction, and physician turnover in Cyprus's Public Hospitals and Health Centers had to be explored.

Additionally, the project occurred during a critical period, coinciding with the healthcare system's restructuring, introducing the General Healthcare System and hospital autonomy.

This study is innovative at a national and an international level, while addressing a gap in the global literature, mainly due to the combination of the variables been recorded. The results are crucial, as they can offer data for evaluating the ongoing major reforms initiated on July 1, 2020.

Purpose

The study aims to investigate physicians' perceptions of leadership, organizational commitment, and job satisfaction, along with determining the factors influencing them in Cyprus's Public Hospitals and Health Centers. Secondly, the study explores the trend of medical staff turnover.

Material and Method

The research design was descriptive-correlational (cross-sectional). The study sample was census and consisted of all physicians working in Public Hospitals and Health Centers of the Republic of Cyprus (N=690). More specifically, it included physicians from the General Hospitals of Nicosia, Limassol, Larnaca, Paphos, and Famagusta, physicians from the Archbishop Makarios III Hospital, and physicians from the two Rural

Health Centers in Polis Chrysohou and Kyperounda. Additionally, 36 Health Centers (urban and rural) across the island were selected, central offices of Medical and Public Health Services, as well as the central offices of the Ministry of Health.

Three questionnaires were used for the study: the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) by Avolio and Bass (1997), for leadership style, the Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) by Meyer and Allen (1991), for organizational commitment, and the Job Satisfaction Survey by Paul Spector (1994) for job satisfaction. The questionnaires underwent a double back-translation process, followed by a pilot study with a convenience sample (N=15). Data were collected through self-completion of questionnaires returned in sealed envelopes. Prior verbal brief and consent was taken from medical staff members.

Statistical analysis included descriptive and inferential statistics. Parametric or non-parametric tests, based on normality checks using the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests were selected.

Results

The returned questionnaires were 511 (Response rate=74%). Half of the participants were women (52.5%). About half of them held a postgraduate degree (46.2%). The majority stated they did not live alone (83.8%). Most also worked in the medical sector (81.2%) and held permanent positions (58.6%). The average age of the sample was 47.8 years (SD=8.95).

The prevailing leadership style is passive leadership, followed by a large margin, though in similar digits, transformational and transactional leadership (2.29 vs 1.68 vs 1.70). Regarding leadership categories, physicians reported more frequently observing "passive management with exclusion/exception" (M = 2.40) and "Laissez-Faire" (M = 2.11). Less frequently observed were "potential reward" (M = 1.47), "individual consideration" (M = 1.54), and "intellectual stimulation" (M = 1.56).

Regarding organizational commitment, physicians reported higher continuous commitment (M = 4.41) and lower affective and normative commitment (M = 4.18 - 3.78 respectively). The physician's satisfaction was moderate (M = 3.03). Higher satisfaction was expressed for the work itself (M = 4.81), the supervisor (M = 4.33), and relationships with colleagues (M = 4.17). Lower satisfaction was expressed for benefits (M = 1.97),

salary ($M = 2.09$), promotion opportunities ($M = 2.12$), and procedures/protocols ($M = 2.22$). Differences in satisfaction were also observed regarding administrative regions.

Regarding turnover intentions, almost half (43.9%) stated they would leave their position in the next year due to dissatisfaction, with only a small percentage stating they wouldn't (18.8%).

Satisfaction was found to be negatively correlated with passive leadership ($r = -0.503$, $p=0.01$), while positively correlated with transformational ($r = 0.443$, $p=0.01$), transactional leadership ($r = 0.374$, $p=0.01$) and affective commitment ($r = 0.432$, $p=0.01$). Affective commitment was positively correlated with transformational ($r = 0.403$, $p=0.01$) and transactional leadership ($r = 0.383$, $p=0.01$) and negatively correlated with passive leadership ($r = -0.327$, $p=0.01$). Normative commitment had a very small positive correlation with transformational ($r = 0.193$, $p=0.01$) and transactional leadership ($r = 0.203$, $p=0.01$).

Moreover, women had higher continuous commitment than men ($M = 4.71$ vs $M = 4.08$, $p<0.001$) and those with children had higher affective commitment ($M = 4.27$ vs $M = 3.91$, $p=0.019$). Those with postgraduate degrees reported more passive leadership ($M = 2.42$ vs $M = 2.19$, $p<0.009$), lower affective commitment ($M = 4.00$ vs $M = 4.38$, $p<0.001$), continuous commitment ($M = 4.10$ vs $M = 4.73$, $p<0.001$), and normative commitment ($M = 3.70$ vs $M = 3.92$, $p<0.024$), as well as lower job satisfaction ($M = 2.93$ vs $M = 3.11$, $p<0.001$). Finally, permanent staff reported higher affective commitment ($M = 4.35$ vs $M = 4.00$, $p<0.001$).

Almost one in two physicians (43.9%) states they would leave their position in the next year. Higher turnover intentions were expressed by men (52.3% vs 37.6%, $p=0.004$), those working in the surgical sector (54.4% vs 41.6%, $p=0.004$), those with a postgraduate degree (53.7% vs 35.7%, $p=0.004$) and those without a permanent position (50.3% vs 39.3%, $p=0.006$).

Most physicians (79.5%) evaluate the quality of the offered services as very good or good.

Discussion – Conclusions

Regarding the leadership style of physicians in Public Hospitals and Health Centers, it seems that clinic/department directors, despite being in a challenging environment and expected to be supportive, did not provide the necessary assistance, due to passive

leadership among physicians. Regarding organizational commitment, a higher percentage of employees remain committed out of necessity rather than desire or ethical considerations. General satisfaction is mediocre, being higher for the nature of work (the physician chooses their occupation due to liking), relationships with colleagues and supervisors and lower for benefits, salaries, procedures and promotions.

This depiction reflects the environment in Public Hospitals at the time of the study being held. Physicians are dissatisfied with passive leadership. It makes sense when the manager doesn't spend time with the employee or doesn't make decisions, for the employee not to be satisfied. While a transformational or/and transactional leadership fosters, there is affective commitment, satisfaction, and have a lower tendency to leave. Leadership, organizational commitment, and job satisfaction play significant roles in physicians' work environment and retention trends. Health sector management (state, Ministry of Health, SHSO) should consider these variables for an improved work environment, which gets more demanding every year, addressing the specific needs of physicians and preventing intention to leave. Analyzing and processing the study's results can guide the Ministry of Health and State Health Services Organization (SHSO) in adopting effective practices for better service planning and an important tool in the hands of today's leaders for a better design under a new composition.

Implementing an evaluation process for administrative positions, similar to the qualitative criteria introduced in the HIS, could enhance leadership quality. Moreover, a more sustainable approach involves starting physicians' management education at the undergraduate level, extending into continuous training. Considering the study predates the implementation of the General Health System (GHS), a repetition with current measurements would provide insights into the current situation, leadership perception, satisfaction, and attrition rates among physicians.

In conclusion, the SHSO should undergo significant modifications, introducing structural changes to develop successful health policies and encourage physician participation, leading to alignment, with work modifications which could enhance physician retention.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	x
ABSTRACT.....	xvi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	xx
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xxv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	xxvii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xxix
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ	xxx
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	3
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	3
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
1.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....	4
1.3 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	13
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	13
2.1 ΗΓΕΣΙΑ.....	13
2.1.1 Ορισμοί Ηγεσίας.....	13
2.1.2 Θεωρίες ηγεσίας	18
α) <i>Ηγεσία Διεκπεραίωσης (Transactional Leadership)</i>	30
β) <i>Μετασχηματιστική Ηγεσία (Transformational Leadership)</i>	31
γ) <i>Παθητική ηγεσία (Passive Leadership)</i>	33
2.1.3 Θεωρητικό υπόβαθρο έρευνας.....	35
2.1.4 Εργαλεία μέτρησης ηγεσίας.....	43
2.1.5 Η Ηγεσία και ο τομέας της υγείας.....	45
2.2 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ.....	57
2.2.1 Ορισμοί Οργανωσιακής Δέσμευσης.....	57
2.2.2 Θεωρίες Οργανωσιακής Δέσμευσης.....	60
2.2.3 Θεωρητικό υπόβαθρο έρευνας.....	65
2.2.4 Εργαλεία μέτρησης οργανωσιακής δέσμευσης	74
2.2.5 Στάδια και επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης.....	76