



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 διεξήχθη 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

|   |              |
|---|--------------|
| <b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....   | <b>x</b>     |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>xvi</b>   |
| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ</b> .....                                     | <b>xx</b>    |
| <b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ</b> .....  | <b>xxv</b>   |
| <b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</b> .....                                   | <b>xxvii</b> |
| <b>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ</b> .....   | <b>xxix</b>  |
| <b>ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ</b> .....   | <b>xxx</b>   |
| <b>A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....  | <b>1</b>     |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....   | <b>3</b>     |
| <b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ</b> .....                                      | <b>3</b>     |
| 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....  | 3            |
| 1.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....   | 4            |
| 1.3 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....                   | 5            |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....   | <b>13</b>    |
| <b>ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b> .....                       | <b>13</b>    |
| 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           |

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| 2.2.6    | Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση.....            | 77         |
| 2.2.7    | Προκλήσεις για οργανωσιακή δέσμευση.....                           | 85         |
| 2.2.8    | Η Οργανωσιακή Δέσμευση στον Τομέα της Υγείας.....                  | 91         |
| 2.3      | <b>ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ</b> .....                                 | 93         |
| 2.3.1    | Ορισμοί Εργασιακής Ικανοποίησης .....                              | 93         |
| 2.3.2    | Θεωρίες Εργασιακής Ικανοποίησης .....                              | 95         |
| 2.3.3    | Θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας .....                               | 96         |
| 2.3.4    | Εργαλεία μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης .....                    | 97         |
| 2.3.5    | Ικανοποίηση από την εργασία .....                                  | 100        |
| 2.3.6    | Εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση.....                             | 102        |
| 2.3.7    | Ισορροπία προσωπικής και επαγγελματικής ζωής και ικανοποίηση ..... | 104        |
| 2.3.8    | Εργασιακή Ικανοποίηση των Ιατρών .....                             | 105        |
| 2.3.9    | Εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης .....     | 106        |
| 2.4      | <b>ΤΑΣΗ ΦΥΓΗΣ</b> .....  | 113        |
| 2.4.1    | Ορισμοί Τάσης Φυγής .....  | 117        |
| 2.4.2    | Θεωρίες Τάσης Φυγής .....  | 118        |
| 2.4.3    | Εργαλεία μέτρησης τάσης φυγής.....                                 | 118        |
| 2.4.4    | Τάση φυγής ιατρών και παράγοντες που την επηρεάζουν .....          | 119        |
| <b>3</b> | <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....  | <b>123</b> |
|          | <b>ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ</b> .....            | <b>123</b> |
| 3.1      | ΓΕΝΙΚΑ .....   | 123        |
| 3.2      | ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ.....                     | 128        |
| <b>4</b> | <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b> .....  | <b>149</b> |
|          | <b>ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b> .....                                | <b>149</b> |
| 4.1      | ΣΚΟΠΟΣ.....  | 149        |
| 4.2      | ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ .....  | 149        |
| 4.3      | ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ .....  | 149        |
| 4.4      | ΗΓΕΣΙΑ.....  | 158        |
| 4.5      | ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ.....  | 161        |
| 4.6      | ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ .....  | 165        |
| 4.7      | ΤΑΣΗ ΦΥΓΗΣ .....   | 178        |
| 4.8      | ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ.....  | 188        |
| 4.9      | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ.....                                      | 195        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 4.10      | ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ .....   | 201        |
| <b>B.</b> | <b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>  | <b>209</b> |
| <b>5</b>  | <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....</b>  | <b>211</b> |
|           | <b>ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ .....</b>  | <b>211</b> |
| 5.1       | ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....  | 211        |
| 5.2       | ΣΚΟΠΟΣ.....   | 211        |
| 5.3       | ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....   | 211        |
| 5.4       | ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....   | 212        |
| 5.5       | ΔΕΙΓΜΑ.....   | 212        |
| 5.6       | ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ .....   | 215        |
| 5.6.1     | Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....   | 215        |
| 5.6.2     | Επιλογή εργαλείου μέτρησης ηγεσίας - Ερωτηματολόγιο “Multifactor Leadership Questionnaire” .....                  | 215        |
| 5.6.3     | Επιλογή εργαλείου μέτρησης οργανωσιακής δέσμευσης - Ερωτηματολόγιο “Organizational Commitment Questionnaire”..... | 219        |
| 5.6.4     | Επιλογή εργαλείου μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης - Ερωτηματολόγιο “Job Satisfaction Survey” .....               | 221        |
| 5.6.5     | Επιπλέον ερωτήματα .....  | 223        |
| 5.6.6     | Επιλογή εργαλείου μέτρησης τάσης φυγής .....  | 223        |
| 5.7       | ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΟΝ ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ .....   | 224        |
| 5.7.1     | Μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή .....  | 224        |
| 5.7.2     | Πιλοτική μελέτη.....  | 225        |
| 5.8       | ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....   | 226        |
| 5.8.1     | Μεγάλα νοσοκομεία και κεντρικά γραφεία Υ.Υ. ....  | 226        |
| 5.8.2     | Κέντρα Υγείας και μικρά νοσοκομεία.....   | 226        |
| 5.9       | ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....   | 227        |
| 5.9.1     | Περιγραφική στατιστική .....  | 227        |
| 5.9.2     | Επαγωγική στατιστική .....  | 228        |
| 5.10      | ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.....  | 229        |
| 5.11      | ΑΝΩΝΥΜΙΑ-ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ .....   | 229        |
| <b>6</b>  | <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....</b>  | <b>231</b> |
|           | <b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>  | <b>231</b> |

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| 6.1      | ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....   | 231        |
| 6.2      | ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....   | 235        |
| 6.2.1    | Στυλ ηγεσίας συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια .....                                       | 235        |
| 6.2.2    | Οργανωσιακή δέσμευση συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια .....                               | 242        |
| 6.2.3    | Εργασιακή ικανοποίηση συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια .....                              | 246        |
| 6.2.4    | Συσχέτιση ηγεσίας, οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης .....                     | 253        |
| 6.2.5    | Συσχέτιση των εννοιών με κοινωνικοδημογραφικούς, επαγγελματικούς και άλλους παράγοντες .....    | 256        |
| 6.2.6    | Τάση φυγής.....   | 262        |
|          | α. Τάση φυγής συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια .....                                      | 262        |
|          | β. Συσχέτιση τάσης φυγής με ηγεσία, οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση.....         | 265        |
|          | γ. Συσχέτιση τάσης φυγής με κοινωνικοδημογραφικούς, επαγγελματικούς και άλλους παράγοντες ..... | 267        |
|          | <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....</b>  | <b>273</b> |
| <b>7</b> | <b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>  | <b>273</b> |
| 7.1      | ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ .....                                       | 273        |
| 7.2      | ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ .....                               | 279        |
| 7.3      | ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ .....                              | 281        |
| 7.4      | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΗΓΕΣΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....                      | 285        |
| 7.5      | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....     | 288        |
| 7.6      | ΤΑΣΗ ΦΥΓΗΣ.....   | 290        |
| 7.7      | ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....  | 298        |
| <b>8</b> | <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.....</b>  | <b>301</b> |
|          | <b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>   | <b>301</b> |
| 8.1      | ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ.....  | 303        |
|          | <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>   | <b>305</b> |
|          | ΕΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....   | 305        |



|  |            |
|--|------------|
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....   | 364        |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>  | <b>367</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 Άδεια από Υπουργείο Υγείας.....</b>   | <b>367</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 Άδεια από Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα .....</b> | <b>368</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 Άδεια από Εθνική Επιτροπή βιοηθικής Κύπρου .....</b>                            | <b>369</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 Έντυπο ενημέρωσης και λήψης συγκατάθεσης.....</b>                               | <b>370</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5 Άδεια ερωτηματολογίου MLQ .....</b>   | <b>371</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6 Μέρος Ερωτηματολογίου MLQ.....</b>  | <b>372</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7 Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Δέσμευσης .....</b>                                 | <b>373</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8 Άδεια ερωτηματολογίου JSS .....</b>   | <b>376</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9 Ερωτηματολόγιο JSS .....</b>  | <b>379</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10 Ερωτηματολόγιο Τάσης φυγής .....</b>   | <b>381</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11 Άρθρα που δημοσιεύτηκαν και αφορούν την παρούσα Διατριβή .....</b>             | <b>382</b> |

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

|  |     |
|--|-----|
| Πίνακας 1 Χαρακτηριστικά του ηγέτη σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα .....   | 20  |
| Πίνακας 2 Χαρακτηριστικά υπερδέσμευσης και υποδέσμευσης .....  | 87  |
| Πίνακας 3 Ηγεσία .....   | 158 |
| Πίνακας 4 Οργανωσιακή δέσμευση .....   | 161 |
| Πίνακας 5 Εργασιακή ικανοποίηση.....   | 165 |
| Πίνακας 6 Τάση φυγής .....   | 178 |
| Πίνακας 7 Συνδυασμός όλων των εννοιών.....   | 188 |
| Πίνακας 8 Κρατικά Νοσηλευτήρια, αριθμός ιατρών .....   | 214 |
| Πίνακας 9 Κέντρα Υγείας και Κεντρικά Γραφεία Υ.Υ., αριθμός ιατρών .....  | 214 |
| Πίνακας 10 Αξιοπιστίες εσωτερικής συνέπειας (P Spector, 1985) .....  | 222 |
| Πίνακας 11 Οικογενειακή κατάσταση.....   | 231 |
| Πίνακας 12 Χώρος εργασίας ιατρών .....   | 232 |
| Πίνακας 13 Μεταπτυχιακός και Διδακτορικός Τίτλος σπουδών.....  | 233 |
| Πίνακας 14 Μόνιμο προσωπικό ή με συμβόλαιο .....   | 234 |
| Πίνακας 15 Χρόνια υπηρεσίας εντός και εκτός ΔΥ .....   | 234 |
| Πίνακας 16 Αριθμός ιατρών ανά διοικητική περιφέρεια .....  | 234 |
| Πίνακας 17 Μέσος Όρος κατηγοριών ερωτηματολογίου ηγεσίας ανά σύνολο (εύρος 0-4)<br>.....   | 238 |
| Πίνακας 18 Μέσος Όρος κατηγοριών ερωτηματολογίου ηγεσίας ανά διοικητική<br>περιφέρεια (εύρος 0-4).....   | 239 |
| Πίνακας 19 Μέσος Όρος κατηγοριών ερωτηματολογίου ηγεσίας ανά διοικητική<br>περιφέρεια (εύρος 0-4).....   | 240 |
| Πίνακας 20 Multifactor Leadership Questionnaire .....  | 241 |
| Πίνακας 21 Περιγραφικά στατιστικά κατηγοριών ερωτηματολογίου οργανωσιακής<br>δέσμευσης ως προς τις διοικητικές περιφέρειες (εύρος 1-7).....      | 244 |
| Πίνακας 22 Organizational Commitment Questionnaire.....  | 244 |
| Πίνακας 23 Περιγραφικά στατιστικά κατηγοριών ερωτηματολογίου εργασιακής<br>ικανοποίησης συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια (εύρος 1-6) ..... | 248 |
| Πίνακας 24 Job Satisfaction Survey .....   | 251 |
| Πίνακας 25 Pearson ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των κατηγοριών των τριών<br>ερωτηματολογίων .....   | 255 |

|  |     |
|--|-----|
| Πίνακας 26 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς την οικογενειακή κατάσταση και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων .....                 | 256 |
| Πίνακας 27 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς το φύλο και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων .....                                    | 257 |
| Πίνακας 28 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς την ύπαρξη παιδιών και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων .....                         | 258 |
| Πίνακας 29 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς τον τομέα εργασίας και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων.....                          | 258 |
| Πίνακας 30 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων .....    | 259 |
| Πίνακας 31 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς την κατοχή διδακτορικού τίτλου σπουδών και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων .....     | 260 |
| Πίνακας 32 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς το μόνιμο προσωπικό και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων .....                        | 261 |
| Πίνακας 33 Pearson ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των κατηγοριών των τριών ερωτηματολογίων και της ηλικίας, των ετών υπηρεσίας στη ΔΥ και των ετών υπηρεσίας εκτός ΔΥ ..... | 262 |
| Πίνακας 34 Συσχέτιση τάσης φυγής με ηγεσία, οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση ανά κατηγορία απάντησης.....  | 266 |
| Πίνακας 35 Συσχέτιση τάσης φυγής με κοινωνικοδημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες.....   | 268 |
| Πίνακας 36 Περιγραφικά στατιστικά ηλικίας, ετών υπηρεσίας στη ΔΥ και ετών υπηρεσίας εκτός ΔΥ ως προς την τάση φυγής .....  | 270 |

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

|  |     |
|--|-----|
| Διάγραμμα 1 Διαφορές Μάνατζερ-Ηγέτη (Ζαβλάνος, 2002).....  | 17  |
| Διάγραμμα 2: Full Range Leadership Theory (Bernard M. Bass & Avolio, 1990) .....   | 36  |
| Διάγραμμα 3: Μοντέλο τεσσάρων συστατικών προσαρμοσμένο (Cohen, 2007). .....  | 64  |
| Διάγραμμα 4 Ένα μοντέλο τριών συστατικών οργανωσιακής δέσμευσης (Meyers et al., 2002). .....   | 68  |
| Διάγραμμα 5: Η σύνδεση μεταξύ των διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης και των πολιτικών και πρακτικών που χρησιμοποιούνται για το ανθρώπινο δυναμικό (Meyer & Morin, 2016) ..... | 90  |
| Διάγραμμα 6: Συστηματική ανασκόπηση για στυλ ηγεσίας των ιατρών .....  | 153 |
| Διάγραμμα 7: Συστηματική ανασκόπηση για οργανωσιακή δέσμευση των ιατρών ....   | 154 |
| Διάγραμμα 8: Συστηματική ανασκόπηση για εργασιακή ικανοποίηση ιατρών .....   | 155 |
| Διάγραμμα 9: Συστηματική ανασκόπηση για τάση φυγής ιατρών.....   | 156 |
| Διάγραμμα 10: Συστηματική ανασκόπηση με συνδυασμό των μεταβλητών μεταξύ των ιατρών .....   | 157 |
| Διάγραμμα 11 Φύλο.....   | 231 |
| Διάγραμμα 12 Παιδιά .....  | 232 |
| Διάγραμμα 13 Τομέας.....   | 233 |
| Διάγραμμα 14: Στυλ ηγεσίας συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια (εύρος 0-4) ...  | 237 |
| Διάγραμμα 15 Περιγραφικά στατιστικά επιπλέον κατηγοριών ερωτηματολογίου ηγεσίας ανά σύνολο (εύρος 0-4) .....   | 237 |
| Διάγραμμα 16: Οργανωσιακή δέσμευση συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια (εύρος 1-7).....   | 243 |
| Διάγραμμα 17: Εργασιακή ικανοποίηση συνολικά σε κάθε διοικητική περιφέρεια ....  | 247 |
| Διάγραμμα 18: Περιγραφικά στατιστικά κατηγοριών ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης συνολικά .....   | 250 |
| Διάγραμμα 19: Τάση φυγής συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια .....  | 262 |
| Διάγραμμα 20 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών σύνολο .....   | 263 |
| Διάγραμμα 21 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών διοικητική περιφέρεια 1 .....  | 264 |
| Διάγραμμα 22 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών διοικητική περιφέρεια 2 .....  | 264 |

|  |     |
|--|-----|
| Διάγραμμα 23 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών διοικητική περιφέρεια<br>3 ..... | 265 |
|--|-----|

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

|           |  |
|-----------|--|
| ΤΕΠΑΚ.:   | Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου              |
| ΒΤΠ:      | Βιβλιοθήκη Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου |
| ΓεΣΥ:     | Γενικό Σύστημα Υγείας                        |
| ΔΠ:       | Διοικητική Περιφέρεια                        |
| Μ.Ο.:     | Μέσος όρος                                   |
| ΟΔ:       | Οργανωσιακή Δέσμευση                         |
| ΟΚΥΠΥ:    | Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας         |
| ΠΙ:       | Προσωπικοί Ιατροί                            |
| ΣΔ:       | Συναισθηματική Δέσμευση                      |
| ΣυνεχήςΔ: | Συνεχής Δέσμευση                             |
| ΚΔ:       | Κανονιστική Δέσμευση                         |
| ΥΥ:       | Υπουργείο Υγείας                             |
| ΦΠΑ:      | Φόρος Προστιθέμενης Αξίας                    |
| ΔΑΔ:      | Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού                |
| FRLT:     | Full Range Leadership Theory                 |
| HIS:      | Health Insurance System                      |
| HR:       | Human Resources                              |
| HRD:      | Human Resource Development                   |
| IT:       | Intelligent Technology                       |
| JSS:      | Job Satisfaction Survey                      |
| LPC:      | Least Preferred Co-worker                    |
| M:        | Mean   |
| MLQ:      | Multifactor Leadership Questionnaire         |
| N:        | Number                                       |
| OCB:      | Organizational Citizenship Behavior          |
| OCQ       | Organizational Commitment Questionnaire      |
| HRP       | Human Resource Planning                      |
| R:        | Range  |
| RR:       | Response Rate                                |
| SHSO:     | State Health Services Organization           |

## ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

|       |   |
|-------|---|
| HRD:  | Ανάπτυξη ανθρωπίνων Πόρων               |
| OCB:  | Οργανωσιακή Συμπεριφορά των Εργαζόμενων |
| FRLT: | Θεωρία Πλήρους Φάσματος της Ηγεσίας     |
| HRP:  | Ανάπτυξη Ανθρωπίνων Πόρων               |
| IT:   | Συστήματα Τεχνολογίας Πληροφοριών       |
| M:    | Μέσος όρος                              |
| N:    | Αριθμός                                 |
| R:    | Εύρος                                   |
| RR:   | Ποσοστό ανταπόκρισης                    |
| SHSO: | Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας    |





## **A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

### 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Θα ήταν αδύνατο να καταλάβει κάποιος τα προβλήματα στον τομέα της υγείας, χωρίς πρώτα να κατανοήσει τη συμπεριφορά των ιατρών. Και θα ήταν αδύνατο να κάνει κάποιος σημαντικές αλλαγές στο χώρο της υγείας, χωρίς αλλαγές στη γενικότερη συμπεριφορά και αντιμετώπιση των ιατρών. Όσο περισσότερο πλησιάσουμε στις σκέψεις και τα συναισθήματα τους, τόσο πιθανότερο είναι να επιτύχουμε την ανάπτυξη επιτυχημένων πολιτικών για την υγεία (Qian & Lim, 2008).

Τα συστήματα υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κοινωνία. Βοηθούν τον καθένα μας να διατηρείται σε καλή και συνεχώς βελτιούμενη υγεία, συμβάλλοντας καθοριστικά στην ευζωία όλων (Chaze, 2014). Η υγεία είναι σημαντική αξία, η οποία έχει μεγάλο ρόλο και στην οικονομία. Χωρίς τους ιατρούς δεν μπορεί να υπάρξει σύστημα υγείας. Ωστόσο, η λειτουργία των συστημάτων υγείας και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την οποία παρέχουν, απαιτούν χρήματα. Οι κυβερνήσεις διαθέτουν το ένα έκτο περίπου των προϋπολογισμών τους για την εξασφάλιση υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης (Chaze, 2014).

Η παγκόσμια κοινότητα, τα τελευταία χρόνια, αντιμετώπιζε μίας μεγάλης έντασης οικονομική κρίση, η οποία επεκτάθηκε ταχύτατα στις αναπτυγμένες χώρες και στη συνέχεια σε ολόκληρο τον κόσμο, με δραματικές επιπτώσεις, μεταξύ άλλων και στη Δημόσια Υγεία. Οι δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία από την οικονομική κρίση, λόγω απώλειας εισοδήματος, ελλιπούς εκπαίδευσης, στέγασης και διατροφής, τα οποία δρουν αθροιστικά, προκαλούν σε άτομα, που βρίσκονται σε αυτή τη θέση, να διατρέχουν δύο φορές περισσότερο τον κίνδυνο του πρόωρου θανάτου και της αυξημένης νοσηρότητας (Bartley et al., 1997; Blane et al., 1997; Prędkiewicz et al., 2022).

Οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, όπως είναι λογικό, δημιουργούν μία επιπλέον ζήτηση στις υπηρεσίες υγείας. Η ζήτηση αυτή επιβαρύνει, κυρίως, τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υγείας. Επιπλέον, επιβάρυνση για τις δημόσιες μονάδες παροχής υγείας, παρατηρείται και από τα προβλήματα που παρουσιάζονται σε αυτά,

λόγω της μειωμένης κρατικής δαπάνης για την υγεία (Κυριόπουλλος & Τσιάντου, 2010). Η κρατική δαπάνη αφορά επενδύσεις σε κτίρια και εξοπλισμό, αποζημίωση και πρόσληψη προσωπικού, αγορά φαρμάκων και αναλωσίμων. Γίνεται άμεσα αντιληπτό ότι, λόγω του μειωμένου κρατικού προϋπολογισμού για την υγεία, δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα σε όλους τους τομείς που έχουν αναφερθεί.

Τα πιο πάνω, κατά τη χρονική διάρκεια της συγκεκριμένης έρευνας, αντικατοπτρίζουν πλήρως την κατάσταση που επικρατούσε στα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κυπριακής Δημοκρατίας, τα οποία η ύφεση της παγκόσμιας οικονομίας δεν τα είχε αφήσει ανέπαφα. Αποτέλεσμα αυτού, το 70% περίπου των πολιτών στράφηκαν στη ζήτηση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από αυτά. Και το πρόβλημα δεν ήταν μόνο αυτό.

## **1.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑ**

Η περίοδος που σχεδιάστηκε η μελέτη, ήταν μία κρίσιμη χρονικά περίοδος για την Κυπριακή Δημοκρατία, όπου η παγκόσμια οικονομική κρίση είχε αγγίξει, μεταξύ άλλων τα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου και τα Κέντρα Υγείας. Αποτέλεσμα αυτού, όπως επίσης αναφέρθηκε, ήταν το 70% του πληθυσμού να στραφεί προς αυτά. Την ίδια στιγμή, λόγω των οικονομικών περιορισμών, έγιναν αποκοπές μισθών και επιδομάτων στο ιατρικό προσωπικό. Πολλοί ιατροί, εκείνη την περίοδο, έτυχε να αφυπηρετούν από τη Δημόσια Υπηρεσία και άλλοι νέοι ιατροί, μη αντέχοντας τις αντίξοες συνθήκες που είχαν δημιουργηθεί, αφυπηρετούσαν και αυτοί, πρόωρα, για ένα καλύτερο μέλλον στον ιδιωτικό τομέα. Οι θέσεις, σχεδόν όλων, των πιο πάνω ιατρών, δεν είχαν αντικατασταθεί (επίσημη εφημερίδα του Κράτους), λόγω μειωμένου προϋπολογισμού. Αμέσως παρατηρήθηκε μείωση προσωπικού. Σε ό,τι αφορούσε τον προγραμματισμό των νοσοκομείων, αυτός συνήθως άρχιζε από μία ομάδα Διευθυντών στο Υπουργείο Υγείας υπό την καθοδήγηση του Γενικού Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας. Οι οποιεσδήποτε διοικητικές αποφάσεις, που έπρεπε να ληφθούν στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, προϋπέθεταν την έγκριση του Υπουργείου Υγείας. Η τελική έγκριση των οποιωνδήποτε οικονομικών αποφάσεων, δινόταν από τον Υπουργό Οικονομικών. Ήταν μια γραφειοκρατική διαδικασία, πολλές φορές χρονοβόρα.

Όλες αυτές οι συζητημένες και εγκεκριμένες προτάσεις συμπεριλαμβάνονταν σε ένα σχέδιο πενταετούς προοπτικής, το οποίο κατατίθετο στη Βουλή των Αντιπροσώπων για

έγκριση μαζί με τον ετήσιο προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Το Υπουργείο Υγείας, μέσα στα πλαίσια της διοίκησης, διόριζε σε κάθε νοσοκομείο ένα διευθυντή. Η αυτονομία, όμως, του διευθυντή ήταν περιορισμένη, ταυτόχρονα με το γεγονός ότι στην ιεραρχία ήταν κατώτερος από τους διευθυντές των κλινικών. Για το λόγο αυτό παρατηρείτο πολλές φορές καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων, αφού αυτές λαμβάνονταν στην πραγματικότητα από τα κεντρικά γραφεία του Υπουργείου Υγείας και αφορούσαν θέματα διοίκησης, οργάνωσης, στελέχωσης προσωπικού ή ανέλιξης, αναλωσίμων, κτιρίων, κανονισμών, ευθύνης κ.ά. (Golna et al., 2004).

Με βάση, λοιπόν, τα διοικητικά και λειτουργικά προβλήματα που παρατηρούνταν καθημερινά και πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο όγκο εργασίας, λόγω του ποσοστού του πληθυσμού που στράφηκε στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, τις μειώσεις σε μισθούς και επιδόματα και το μειωμένο προσωπικό, σε συνδυασμό με τα διαχρονικά άλματα προβλήματα των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων, καθώς και αυτών που αναδύονταν καθημερινά, δημιουργήθηκε ένα μη προσιτό περιβάλλον εργασίας για τους ιατρούς των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων και Κέντρων Υγείας. Ήταν η καλύτερη στιγμή, για να διερευνηθεί η αντίληψη για το στυλ διοίκησης, την οργανωσιακή δέσμευση, την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και οι παράγοντες που τις προσδιορίζουν, στους ιατρούς των Κρατικών Νοσηλευτηρίων και Κέντρων Υγείας της Κύπρου.

### **1.3 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Λόγω των προβλημάτων, κυρίως της διοίκησης που παρατηρούνταν εδώ και δύο δεκαετίες, γίνονταν προτάσεις για αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας και μεταφορά διοικητικών εξουσιών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια (Nuffield Institute of Health 1994). Μέσα στα πλαίσια αυτά, γινόταν προσπάθεια στην Κύπρο για τη δημιουργία του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓεΣΥ) με το νόμο του 2001 (Ν.89(Ι)/2001). Σκοπός του Σχεδίου αυτού ήταν η καθολική πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας, μέσα από ένα λειτουργικό, αποδοτικό και οικονομικά βιώσιμο σύστημα και ταυτόχρονα, λύση των προβλημάτων που παρατηρούνταν με το τότε ισχύον σύστημα. Βασική μεταρρύθμιση του συστήματος ήταν η αυτονόμηση των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων, για να μπορούν να λειτουργήσουν με το δικό τους προϋπολογισμό και σχεδιασμό. Παρόλα αυτά, νομοσχέδια πήγαιναν και έρχονταν, χωρίς κανένα αντίκρισμα και η κατάσταση στα Δημόσια Νοσηλευτήρια επιδεινωνόταν, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω.

Η χρονική στιγμή που έγινε η μελέτη ήταν κρίσιμη και καθοριστική για τα κυπριακά δεδομένα. Σηματοδοτούσε την ιστορία για το σύστημα Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας. Σήμερα έχουμε ένα νέο σύστημα και η μελέτη αυτή μπορεί να προσφέρει πολλά στη διερεύνηση της τότε και της σημερινής κατάστασης. Διεξήχθηκε πριν την εισαγωγή του ΓεΣΥ και τα αποτελέσματά της θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ποικιλοτρόπως. Σε εθνικό επίπεδο τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν από το Υπουργείο Υγείας και τον ΟΚΥΠΥ, όπως έχει το σύστημα υγείας διαμορφωθεί και θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη δημιουργία ενός αποδοτικού και με κίνητρα εργασίας εργατικού δυναμικού, για να βοηθήσει το Κράτος να πετύχει καλύτερα τους στόχους του. Επίσης, η μελέτη μπορεί να συμβάλει στο σχηματισμό πολιτικής που θα δίνει καλύτερα κίνητρα στους ιατρούς και να μειώσει την τάση φυγής.

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.

Σε ό,τι αφορά το στυλ ηγεσίας, που διερευνήθηκε σε αυτή τη μελέτη, δεν έχει γίνει καμία εργασία στα Κρατικά Νοσηλευτήρια της Κύπρου. Σε ό,τι αφορά τη διεθνή βιβλιογραφία και τις μελέτες για ιατρούς και το στυλ διοίκησης, που θα μελετηθεί, υπάρχουν πολύ λίγες εργασίες.

Σε ό,τι αφορά την οργανωσιακή δέσμευση στην Κύπρο, οι έρευνες έχουν εστιάσει, κυρίως, σε νοσηλευτές. Μία μελέτη από αυτές, που είχε ως θέμα τον βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των Νοσηλευτών ψυχικής υγείας (Ηρακλέους & Παυλάκης, 2011) και είχαν πάρει μέρος 326 επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αναφέρει ως συμπέρασμα, ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας παρουσιάζουν ελαφρώς θετικό βαθμό συνολικής οργανωσιακής δέσμευσης, ψηλότερο από τη διεθνή βιβλιογραφία. Μία άλλη μελέτη που αφορά την οργανωσιακή δέσμευση και τους παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου (Χρυσάνθου & Παυλάκης, 2012), στην οποία πήραν μέρος 137 επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, κατέδειξε υψηλό συνολικό βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας του δείγματος, με μέσο όρο 5, 7, με πιο υψηλή τη συνεχή δέσμευση (Μ.Ο. 6, 17) και πιο χαμηλή την κανονιστική δέσμευση (Μ.Ο. 4, 97). Επίσης, κατέδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος παρακινούνται περισσότερο από εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης.

Είναι γεγονός, ότι οι οργανισμοί/υπηρεσίες έχουν γίνει περισσότερο δυναμικοί και ανταγωνιστικοί και αυτός είναι ένας από τους λόγους που το στυλ ηγεσίας έχει καταστεί τόσο σημαντικό, την περίοδο που ζούμε. Είναι, κατά κύριο λόγο, η ικανότητα των διοικούντων να επιβλέπουν αλλά και να συνεργάζονται με τους υφισταμένους τους για την αποτελεσματικότερη κι αποδοτικότερη εκτέλεση του έργου που τους έχει ανατεθεί, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002, 2005).

Το στυλ ηγεσίας συσχετίζεται με την οργανωσιακή δέσμευση των εργαζόμενων.

Από τη συγκριτική ανάλυση των στυλ ηγεσίας, γίνεται φανερό ότι δεν υπάρχει ένα στυλ ηγεσίας που να είναι αποτελεσματικό σε όλες τις καταστάσεις και για όλους τους διευθυντές, αλλά το κάθε στυλ ηγεσίας είναι κατάλληλο σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και σε διαφορετικές συνθήκες.

Η εργασία, για τους περισσότερους ανθρώπους, καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους και φαίνεται να είναι η κύρια καθημερινή απασχόληση για πολλούς ανθρώπους, για ένα μεγάλο κομμάτι της ζωής τους. Επιπλέον, η εργασία αποτελεί και τη βασική πηγή για την κάλυψη των βασικών βιοτικών αναγκών του ανθρώπου. Για την πλειονότητα των ανθρώπων η κύρια πηγή εισοδήματος προέρχεται από την εργασία, μέσω της οποίας εξασφαλίζονται τα κοινωνικά και πνευματικά αγαθά. Έτσι, η εργασία δε χρησιμεύει μόνο για την κάλυψη των βασικών αναγκών, αλλά επίσης συμβάλλει και στην ικανοποίηση των ψυχολογικών και συναισθηματικών αναγκών του ανθρώπου (Μαδιανός et al., 1988).

Γενικά, οι ιατροί αντιμετωπίζουν καθημερινά πάρα πολλές προκλήσεις, καθώς και αλλαγές, που έχουν ως αποτέλεσμα τη δυσαρέσκεια από την εργασία τους, η οποία έχει βρεθεί να σχετίζεται με το στρες, τα ιατρικά λάθη, την επιθυμία αποχώρησης από την εργασία, τη μείωση της ποιότητας ζωής, την αύξηση του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας, τη μειωμένη συμμόρφωση του ασθενή με τις ιατρικές οδηγίες και την επαγγελματική εξουθένωση (Bogue et al., 2006). Η σχετική βιβλιογραφία αναφέρει ότι το προσωπικό ενός νοσοκομείου αντιμετώπιζε δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών του, όταν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες τους στο εργασιακό περιβάλλον (Αλετράς et al., 2009), κάτι που εμπειρικά παρατηρείται στα Δημόσια Νοσηλευτήρια μας. Επίσης, η ικανοποίηση των εργαζόμενων από την εργασία τους και η αφοσίωση στον οργανισμό/εργοδότη τους, εμφανίζεται ως ένας από τους πλέον καθοριστικούς παράγοντες της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας (Lok & Crawford, 2004).

Είναι φανερό ότι στη Δημόσια Υπηρεσία είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει κάποιος τα επίπεδα ικανοποίησης των ιατρών, τις αιτίες της δυσαρέσκειάς τους, καθώς και τους πιθανούς τρόπους βελτίωσης της ικανοποίησης. Την ίδια στιγμή χρειάζεται και ένα στυλ ηγεσίας με μία αποφασιστική ηγεσία, που να προωθήσει τις αναγκαίες αλλαγές και ταυτόχρονα θα επωφεληθεί από τις εξελίξεις και τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται για την περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση του συστήματος.

Από τους Meyer και Allen (1997), σε ότι αφορά την οργανωσιακή δέσμευση, αναφέρεται ότι μπορεί να υπάρχουν θετικά και αρνητικά αποτελέσματα για τον οργανισμό και για τον εργαζόμενο. Ενώ οι οργανισμοί επιδιώκουν να έχουν δεσμευμένους εργαζόμενους, πολλές φορές αυτή η ισχυρή δέσμευση των εργαζόμενων αποτελεί κίνδυνο για τον οργανισμό, έχοντας ως αποτέλεσμα ο οργανισμός να χάσει την ανταγωνιστική του πλευρά. Για τον εργαζόμενο, τώρα, το να δεσμευτεί απόλυτα με τον οργανισμό, σημαίνει μειωμένο χρόνο για εξωτερικές δραστηριότητες, όπως επίσης και μειωμένη έρευνα για εξεύρεση καλύτερης εργασίας (Meyer & Allen, 1997).

Πολλοί άλλοι ερευνητές μελέτησαν τα αποτελέσματα της οργανωσιακής δέσμευσης. Η συμμετοχή του εργαζόμενου είναι το αποτέλεσμα που σχετίζεται άμεσα και θετικά με τη συναισθηματική δέσμευση. Ο Gellatly (1995) βρήκε ότι η συνεχής δέσμευση σχετίζεται με το πόσο συχνά ένας εργαζόμενος απουσίαζε (Gellatly, 1995). Σε μία έρευνα που αφορούσε νοσηλευτικό προσωπικό, ο Somers (1995) βρήκε ότι νοσηλευτές/τριες με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής δέσμευσης, είχαν υψηλότερα επίπεδα απουσιών από την εργασία (Somers, 1995). Οι Blau and Boal (1987) μελέτησαν μία ομάδα εργαζόμενων σε ασφαλιστική εταιρεία και βρήκαν ότι οι εργαζόμενοι με υψηλούς δείκτες συναισθηματικής δέσμευσης είχαν χαμηλότερο επίπεδο απουσιών και τάσης φυγής (G. J. Blau & Boal, 1987). Αρχικά, η συσχέτιση δέσμευσης και τάσης φυγής, έχει εξεταστεί διεξοδικά τα τελευταία χρόνια και βρέθηκε πως υπάρχει έντονη συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο εννοιών. Συγκεκριμένα, υπάρχει σημαντική και αρνητική συσχέτιση μεταξύ τους (H. J. Arnold & Feldman, 1982; G. J. Blau & Boal, 1987; Shore & Martin, 1989; Wong et al., 2002). Στην πραγματικότητα, η οργανωσιακή δέσμευση είναι ο κυρίαρχος παράγοντας που επηρεάζει την τάση φυγής (Reid et al., 2006)). Επιπλέον, η οργανωσιακή δέσμευση σχετίζεται με τη σκέψη για αποχώρηση, κάτι το οποίο σημαίνει μειωμένη προσπάθεια, μείωση του επιπέδου εργασιακής εμπλοκής (Davy et al., 1997) και κατά εξακολούθηση αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία (G. J. Blau & Boal, 1987).



Σήμερα, η έλλειψη οργανωσιακής δέσμευσης είναι ένα από τα κοινά θέματα στους περισσότερους οργανισμούς και αυτό οδηγεί σε προβλήματα, όπως λιποταξία, απουσιασμό, αργοπορία, χαμηλή απόδοση των εργοδοτούμενων, που οδηγεί σε μειωμένη εμπιστοσύνη από πλευράς των καταναλωτών προς τον οργανισμό και τελικά μείωση του εισοδήματος του οργανισμού.

Η ικανοποίηση των ιατρών από την εργασία τους, είναι ένα μεγάλο θέμα που έχει μελετηθεί σε αρκετές χώρες ευρωπαϊκές και μη, όχι όμως τόσο επισταμένα στα Κρατικά Νοσηλευτήρια της Κύπρου. Οι άνθρωποι, περνούν μεγάλο μέρος από τη ζωή τους στην εργασία τους (Staples & Higgins, 1998), γι' αυτό είναι γεγονός ότι η ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζει τη συμπεριφορά των περισσότερων ανθρώπων. Στη δεκαετία του 1970 υπολογίζεται ότι είχαν γραφτεί 3500 μελέτες σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία.

Μία πρώτη μελέτη στην Κύπρο, έγινε στο Γενικό Νοσοκομείο της Λευκωσίας (Lambrou et al., 2010), για τη σχέση κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και στην οποία έλαβαν μέρος 67 ιατροί και οδοντίατροι και 219 νοσηλευτές. Χρησιμοποιήθηκε ένα ήδη έγκυρο εργαλείο, το οποίο αναφερόταν σε τέσσερα εργασιακά κίνητρα (χαρακτηριστικά της εργασίας, αμοιβή, συνάδελφοι και επιτεύγματα στην εργασία). Η έρευνα αποκάλυψε ότι η ικανοποίηση ήταν υψηλότερη για τα επιτεύγματα, μεταξύ των τεσσάρων κυρίων κινήτρων και ακολουθούσαν ο παράγοντας αμοιβή, ο παράγοντας συνάδελφοι και τα χαρακτηριστικά της εργασίας. Ο παράγοντας αμοιβή ήταν στατιστικά σημαντικός, αναλόγως του φύλου και τμήματος, με τις γυναίκες ιατρούς και νοσηλεύτριες και ιατρούς στο τμήμα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών, να αναφέρουν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες ( $p < 0,005$ ). Το ιατρικό προσωπικό έδειξε στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές στα χειρουργικά τμήματα και εκείνοι >55 ετών, ανέφεραν υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες.

Το 2012 διεκπεραιώθηκε μεταπτυχιακή Διατριβή που μελετούσε την επαγγελματική ικανοποίηση όλων των επαγγελματικών ομάδων στα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου (Μακρής, 2009; Μακρής et al., 2011). Στη μελέτη αυτή πήραν μέρος 770 επαγγελματίες υγείας από τους οποίους οι 123 ήταν ιατροί. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής είναι ότι 8 στους 10 εργαζόμενους δήλωσαν ικανοποιημένοι ή πολύ

ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους. Περισσότερο ικανοποιημένοι βρέθηκαν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο της Πάφου και λιγότερο ικανοποιημένοι παρουσιάστηκαν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Λεμεσού. Παρά τα υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης, για κάποιες επιμέρους παραμέτρους/συνισταμένες της εργασίας, ο μέσος βαθμός δυσαρέσκειας ήταν ιδιαίτερα αυξημένος. Τέτοιες παράμετροι ήταν η αναγνώριση και η προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης, η εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές, η αναγνώριση και η επιβράβευση θετικών προσπαθειών, η παροχή κινήτρων και η οργάνωση, καθώς και η διεύθυνση του νοσηλευτηρίου.

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα θέμα προς συζήτηση στα ιατρικά περιοδικά και φαίνεται ότι, μεταξύ των ιατρών, μειώνεται διαχρονικά (Nylenna et al., 2005). Από τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την προσέλκυση και τη διατήρηση άρτια καταρτισμένου προσωπικού (Rad & De Moraes, 2009). Η πιθανότητα να δημιουργήσεις γέφυρες μεταξύ εργοδοτούμενου και οργανισμού είναι μεγαλύτερη, όταν ο εργοδοτούμενος νιώθει ότι ο εργοδότης του δίνει σημασία στις προσωπικές του ανάγκες και χρησιμοποιεί τις γνώσεις του, τις ικανότητές του και με την απόδοσή του διαμορφώνεται η θέση εργασίας του. Τέτοιοι εργαζόμενοι είναι πολύ πιθανό να βιώνουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και είναι λιγότερο πιθανό να εγκαταλείψουν τον οργανισμό τους (Hanson & Miller, 2002).

Είναι βασικό να αντιληφθεί κάποιος την επέκταση που υπάρχει, όταν οι ιατροί είναι ικανοποιημένοι, διότι σε αυτούς εναπόκειται η αποδοτικότητα, η αποτελεσματικότητα και η βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, ενώ οι συνέπειες της δυσαρέσκειας των ιατρών είναι αφόρητες. Έχει φανεί ότι οι ιατροί, που είναι δυσαρεστημένοι με την εργασία τους, έχουν λιγότερο ευχαριστημένους ασθενείς και είναι πιθανότερο να παρουσιάζουν φυσική και ψυχική κόπωση.

Δυσανεστημένοι ιατροί μπορούν, επίσης, να αποτρέψουν μελλοντικούς φοιτητές να μπουν στην ιατρική. Οι πολιτικές υγείας και η δυσαρέσκεια των ιατρών συμβάλλουν στη μείωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας και μπορεί να είναι και επιβλαβείς στην έκβαση της υγείας.

Επιπρόσθετα, κατανοώντας περισσότερο τις πιο πάνω σχέσεις, μπορεί η διοίκηση του Υπουργείου Υγείας (ΥΥ) να οδηγηθεί σε βελτίωση της εισαγωγής πρακτικών που δίνουν κίνητρα και επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζόμενων.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

#### 2.1 ΗΓΕΣΙΑ

Η ηγεσία είναι μία διαδικασία κοινωνικής επιρροής, η οποία μεγιστοποιεί τις προσπάθειες των άλλων, προς την επίτευξη ενός στόχου (Kruse, 2013). Ενώ η ηγεσία μαθαίνεται, οι δεξιότητες και οι γνώσεις ενός ηγέτη μπορούν να επηρεαστούν από τα χαρακτηριστικά ή τα γνωρίσματά του, όπως πεποιθήσεις, αξίες, ηθική και χαρακτήρας (Zeitchik, 2012). Η ηγεσία στον τομέα της υγείας και ειδικά όσον αφορά στους ιατρούς, αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για την επιτυχή λειτουργία των συστημάτων υγείας, αφού μπορούν να επηρεάσουν τη φροντίδα των ασθενών, να καθοδηγήσουν διεπιστημονικές ομάδες, μεγάλους οργανισμούς υγείας και να κατευθύνουν εθνικές πολιτικές και αποφάσεις.

Όμως παρά τη σημασία της ηγεσίας στον τομέα της υγείας, οι ιατροί φαίνονται διστακτικοί στο να εμπλακούν σε ηγετικούς ρόλους, κυρίως λόγω παρεξήγησης της έννοιας και της σπουδαιότητας του τί πραγματικά είναι η ηγεσία και ποιες είναι οι διαφορές της από τη διοίκηση (Collins, 2012). Έχει μάλιστα φανεί σε διάφορες μελέτες ότι υπάρχει κάποια σύγχυση ως προς την κατανόηση των δύο εννοιών ανάμεσα στους ιατρούς (Kotter, 2001), γεγονός το οποίο τους κάνει ακόμα πιο διστακτικούς στο να αναλάβουν ή να εκτιμήσουν ηγετικούς ρόλους.

##### 2.1.1 Ορισμοί Ηγεσίας

Σύμφωνα με τον Σταματάκο (2012), η σημασία της έννοιας της ηγεσίας έχει τις ρίζες της στο αρχαίο ελληνικό ρήμα «ηγέομαι», που σημαίνει προπορεύομαι, προηγούμαι, οδηγώ, διευθύνω (Σταματάκος, 2012). Ετυμολογικά, λοιπόν, ηγεσία σημαίνει να οδηγείς τους ανθρώπους σε μία συγκεκριμένη κατεύθυνση. Οι περισσότεροι από τους ορισμούς, που δίνονται παραπάνω, ακολουθούν αυτό το σκεπτικό, αν και ορισμένοι επηρεάζονται από άλλα στοιχεία.

Ένας από τους πρώτους γνωστούς όρους ήταν του Chapin (1924), που περιέγραψε την ηγεσία ως παράγοντα πόλωσης για τη συνεργασία μίας ομάδας (Chapin, 1924). Αργότερα ο Stogdill (1950) περιέγραψε την ηγεσία ως τη διαδικασία χειρισμού των δραστηριοτήτων μίας οργανωμένης ομάδας για την επίτευξη στόχων (R. Stogdill, 1950). Στο ίδιο πνεύμα, κινούνται οι Hemphill & Coons (1957), από τους οποίους, η ηγεσία ορίζεται ως μία ατομική συμπεριφορά όταν κατευθύνει τις ενέργειες μίας ομάδας ατόμων προς έναν συγκεκριμένο στόχο (Hemphill & Coons, 1957).

Ο Calder (1977) τη διαφοροποιεί κάπως, στο ότι βλέπει την ηγεσία ως επαγωγικό συλλογισμό (συμπέρασμα) που κάνει το άτομο σχετικά με τη συμπεριφορά και τα αποτελέσματα, παρά αυτό που πιστεύει ότι συμβαίνει στην πραγματικότητα (Calder, 1977). Αργότερα, οι Katz και Kahn (1978) περιέγραψαν το ηγετικό κίνητρο ότι έχει δύο στοιχεία, αυτόν που επηρεάζει και τον επηρεαζόμενο (D. Katz & Kahn, 1978). Σύμφωνα με τον Hollander (1978, 1985), η ηγεσία υποκινείται από έναν ηγέτη και τους οπαδούς του, αν και εμπλουτίζει τον ορισμό λίγο αργότερα, ότι η ηγεσία είναι ένα άτομο που παρακινεί την ομάδα να επιτύχει τους επιθυμητούς στόχους της ομάδας ή του οργανισμού (Hollander, 1978, 1985).

Ο Bass (1990), που έχει εργαστεί εκτενώς στον τομέα της διοίκησης, ερμηνεύει τη λέξη ηγεσία ως μία σχέση δύο και άνω ατόμων, που πολλές φορές επικεντρώνεται στις αντιλήψεις των μελών (Bernard M. Bass, 1990). Ταυτόχρονα, η ηγεσία θεωρείται από τον Cohen (1990) ως η τέχνη του να επηρεάζεις άλλους που επηρεάζονται από τη μέγιστη απόδοση για την ολοκλήρωση οποιουδήποτε στόχου ή ως διαδικασία που παρέχει σκοπό και νόημα στις ομαδικές προσπάθειες ενώ ενθαρρύνει την προθυμία για εργασία προς την επίτευξη των στόχων (T. O. Jacobs & Jaques, 1990).

Τέλος, η ηγεσία ορίζεται ως μία διαδικασία, που επηρεάζει σημαντικά τις ενέργειες των εργαζόμενων, επιλέγει στόχους για τον οργανισμό ή την ομάδα και επηρεάζεται από τους επόπτες και τους υπαλλήλους (Yukl & Van Fleet, 1992).

Σύμφωνα με τον Yukl (1994, 1999), ο όρος ηγεσία περιλαμβάνει παρακινητικές δραστηριότητες, όπως η απόφαση για τους στόχους της ομάδας ή του οργανισμού, η δημιουργία κινήτρων, προκειμένου να επιδείξουν συμπεριφορά εργασίας με στόχο την επίτευξη των στόχων τους και η συμβολή στη διατήρηση της ομάδας και της κουλτούρας της (Yukl, 1994, 1999). Ο Κάντας (1998) επισημαίνει ότι η ηγεσία είναι ένα κατεξοχήν

ομαδικό φαινόμενο, όπου υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ δύο η περισσότερων ατόμων, ενώ προηγούνται διαδικασίες επιρροής (Κάντας, 1998).

Ο Goleman (2000), κρίνει ότι η ηγεσία είναι η δυνατότητα να εμπνέει κάποιος και να κατευθύνει μία ομάδα ατόμων προς έναν κοινό στόχο, ενώ παράλληλα, να προωθεί και να διαχειρίζεται με ορθό τρόπο την αλλαγή προς το καλύτερο για έναν οργανισμό (Goleman, 2000). Συνεπώς, οι δύο έννοιες που συνδέονται αναπόσπαστα με την ηγεσία, είναι αυτές της δύναμης της εξουσίας και της επιρροής (Μπουραντάς, 2002). Όπως υποστηρίζει ο Kotter (2001), η ηγεσία είναι ένα σύνολο από ενέργειες που ιδρύουν κατ' αρχήν οργανισμούς ή που τους τροποποιούν, ανάλογα με τις συνθήκες, όταν αυτές αλλάζουν (Kotter, 2001). Γίνεται αντιληπτό ότι με την πάροδο των ετών και φθάνοντας προς το σήμερα, οι αναλύσεις των ερευνητών για την έννοια της ηγεσίας εμπλουτίζονται με νέα χαρακτηριστικά και γίνονται ολοένα και πιο περιεκτικές. Ένα από αυτά δίδεται από τον Μπουραντά (2005), όπου η ηγεσία ορίζεται ως η διαδικασία με την οποία ένα άτομο (ηγέτης) επηρεάζει τις σκέψεις, τις στάσεις και τη συμπεριφορά μίας μικρής ή μεγάλης επίσημης ή άτυπης ομάδας ανθρώπων (Μπουραντάς, 2005). Αυτή η ηγεσία, εμπνέει τα μέλη μίας ομάδας να καταβάλουν εθελοντικά και πρόθυμα τις καλύτερες προσπάθειές τους, προκειμένου να προχωρήσουν προς την επίτευξη σκοπών που πηγάζουν από την αποστολή μίας ομάδας για ένα καλύτερο αύριο.

Ένας πιο εμπλουτισμένος ορισμός προσφέρεται και πάλι από τον Yukl (2006), που δηλώνει ότι η ηγεσία είναι μία διαδικασία παρακίνησης των υφισταμένων να κατανοήσουν και να αποδεχτούν τι πρέπει να κάνουν και πώς πρέπει να το κάνουν, καθώς και η διαδικασία διευκόλυνσης και συλλογικής υλοποίησης της προσπάθειας και επίτευξης στόχων (Yukl, 2006). Ταυτόχρονα, οι ηγέτες έχουν ακεραιότητα και αξιοπιστία, όραμα και αποστολή, που σχετίζονται με την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων για έναν οργανισμό (Drucker, 2006).

Από τα παραπάνω, λοιπόν, φαίνεται εμφανώς η αδυναμία των ερευνητών να συγκλίνουν σε έναν ενιαίο ή έστω ένα συγκεκριμένο ορισμό. Ωστόσο, από τους πιο πάνω ορισμούς διακρίνεται ως κοινό στοιχείο, το στοιχείο της επιρροής, όπου επιβάλλεται από ένα άτομο ή περισσότερα σε άλλα άτομα (K Leithwood et al., 1999). Έτσι, η επιρροή φαίνεται να είναι απαραίτητο στοιχείο προκειμένου να προσδιοριστεί η έννοια της ηγεσίας.

Σημαντικό είναι, επίσης και το γεγονός ότι αναλύοντας τις αλλαγές στους ορισμούς, εντοπίζεται η μεταβολή από το αυταρχικό στυλ ηγεσίας σε ένα στυλ που είναι πιο κοντά

στη συνεργασία. Με την πάροδο του χρόνου, λοιπόν, η ηγεσία δεν είναι μόνο άσκηση εξουσίας και δύναμης, αφού ο ηγέτης είναι το άτομο που πρέπει να εμπνέει τους εργαζόμενους προς ένα κοινό όραμα και την εκπλήρωση του.

### ***Διαφορές μεταξύ Ηγεσίας και Διοίκησης***

Μία από τις πιο γνωστές παρανοήσεις, σύμφωνα με αυτούς που μελετούν τον τομέα της Διοικητικής Επιστήμης, είναι αυτή της διάκρισης των εννοιών της ηγεσίας και διοίκησης. Παρόλο που στον τομέα της υγείας δεν υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ των δύο εννοιών και στα διάφορα συστήματα υγείας ανά το παγκόσμιο, οι ρόλοι των ιατρών στη διοίκηση των νοσοκομείων δεν είναι ξεκάθαροι, η πιο κάτω αναφορά θα γίνει στο γενικότερο πλαίσιο των εννοιών διοίκηση και ηγεσία. Παλαιότερα, οι εν λόγω έννοιες είχαν ίδια σημασία, όμως πλέον εμφανίζουν σημαντικές ανομοιότητες, ειδικότερα όσον αφορά την συμπεριφορά του ηγέτη και του διευθυντή, προς τα υπόλοιπα μέλη του οργανισμού (Mullins, 1994).

Ωστόσο, η έννοια του μάνατζμεντ παρουσιάζει κάποια κοινά χαρακτηριστικά με την έννοια της ηγεσίας αλλά και πολλές διαφορές.

Η κύρια διαφορά μεταξύ διοίκησης και ηγεσίας είναι ότι οι μάνατζερ κάνουν τα πράγματα σωστά, ενώ οι ηγέτες κάνουν τα σωστά πράγματα. (Bennis, 2000; Κάντας, 1998). Ο Kotter (2001), προσπαθώντας να τονίσει τη διαφορά μεταξύ διοίκησης και ηγεσίας, αναφέρει ότι η διοίκηση ασχολείται με το πώς οι σύνθετες επιχειρήσεις παραμένουν μεθοδικές, μη χαοτικές και παραγωγικές, παρά την ηγεσία που ασχολείται με την επιτυχή διαχείριση της αλλαγής που προκαλείται από τον ανταγωνισμό και την αστάθεια που εισάγεται (Kotter, 2001). Βέβαια, η έννοια της ηγεσίας, συνεπάγεται την ανάπτυξη της αλλαγής και την ευρύτερη, βαθύτερη και αποτελεσματική αναδιοργάνωση των οργανωτικών διαδικασιών, ενώ η διοίκηση αντιμετωπίζει τα περίπλοκα και μερικές φορές «μηχανικά» καθήκοντα του οργανισμού σε καθημερινή βάση που ενδιαφέρεται για την επιβίωσή του (Dimmock, 2003).

Προκειμένου να γίνουν όσο γίνεται περισσότερο αντιληπτές οι διαφορές που έχουν καταγραφεί, παρατίθεται το παρακάτω διάγραμμα (Διάγραμμα 1), που παρουσιάζει συνοπτικά τις διαφορές μεταξύ μάνατζερ και ηγετών (Bennis, 1989; Bertocci, 2009; Rodd, 2006).

Ως αποτέλεσμα, ο μάνατζερ έχει μία μορφή εξουσίας που την αποκτά σύμφωνα με την αρχαιότητα ή το πρωτόκολλο, δίνει οδηγίες στους υπαλλήλους οι οποίοι καλούνται να



υπακούσουν, εάν η κατάσταση στη θέση απαιτεί την άσκηση εξουσίας (Foot & Hook, 2008; Hook & Jenkins, 2019). Από την άλλη πλευρά, ο ηγέτης αναδύεται μέσα από την ομάδα, όχι διοικώντας, αλλά επηρεάζοντας την ομάδα, προσαρμόζοντας τον εαυτό του, αλλά και προσαρμόζοντας την ομάδα στις απαιτήσεις της κάθε κατάστασης (Ζαβλάνος, 2002).

| <b>Μάνατζερ</b>   | <b>Ηγέτης</b>   |
|---|---|
| Διορίζεται  | Αναδεικνύεται   |
| Χρησιμοποιεί νόμιμη δύναμη (εξουσία)                            | Χρησιμοποιεί προσωπική δύναμη                                   |
| Ελέγχει   | Κερδίζει εμπιστοσύνη, ενδυναμώνει                               |
| Κινείται σε προκαθορισμένα όρια                                 | Ανοίγει ορίζοντες, διευρύνει τα πλαίσια δράσης                  |
| Δέχεται και διαχειρίζεται την κατεστημένη κατάσταση             | Προκαλεί το κατεστημένο   |
| Αποδέχεται την πραγματικότητα                                   | Ερευνά την πραγματικότητα                                       |
| Κάνει προτάσεις   | Παίρνει αποφάσεις   |
| Κάνει τα πράγματα σωστά (Does things right)                     | Κάνει τα σωστά πράγματα (Does the right things)                 |
| Δίνει έμφαση στις διαδικασίες και στα συστήματα                 | Δίνει έμφαση στους ανθρώπους, στα συναισθήματα και τη διαίσθηση |
| Είναι εσωστρεφής  | Είναι εξωστρεφής  |
| Πρωταγωνιστεί   | Μεσολαβεί   |
| Εργάζεται για το παρόν  | Εργάζεται για το μέλλον   |
| Είναι αποτελεσματικός στην οικονομική διαχείριση του οργανισμού | Είναι αποτελεσματικός στα θέματα στρατηγικής του οργανισμού     |
| Προσανατολίζεται στα καθήκοντα                                  | Προσανατολίζεται στους στόχους                                  |

### **Διάγραμμα 1 Διαφορές Μάνατζερ-Ηγέτη (Ζαβλάνος, 2002)**

Ωστόσο, κατά την εξέταση της διαφοράς μεταξύ ηγεσίας και διοίκησης, ο Kozak (1998), τονίζει ότι και οι δύο ρόλοι απαιτούνται ώστε να υπάρχει αποτέλεσμα (Kozak, 1998). Αυτό σημαίνει ότι, ενώ οι δύο έννοιες είναι αλληλένδετες και συμπληρωματικές, υποστηρίζεται ότι η ηγεσία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος που χρειάζονται οι μάνατζερ, προκειμένου να διευθύνουν με επιτυχία έναν οργανισμό (Domenici & Moreti, 2011;

Mintzberg, 1973). Επιπλέον, στο πρόσωπο ενός μάνατζερ πρέπει να συνδυάζονται και οι δύο ιδιότητες προκειμένου να είναι δυνατόν να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τους υπαλλήλους του και κατ' επέκταση να διαχειρίζεται την ομάδα ως σύνολο (Σαΐτης, 2008) (Mertkan, 2014). Στον 21ο αιώνα, λοιπόν, είναι σημαντικό για έναν ηγέτη να έχει μία σειρά από χαρακτηριστικά μάνατζερ, αλλά και το αντίθετο, προκειμένου να ανταποκρίνεται σε έντονες συγκρούσεις, αλλά και στη διαρκώς μεταβαλλόμενη κουλτούρα, να ενθαρρύνει τους υπαλλήλους να συνεργάζονται με κοινό στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του οργανισμού (Weathersby, 1999).

Συνοπτικά, τα παραπάνω μπορούν να αποδοθούν στην εύστοχη δήλωση του Bass (1990): «Η ηγεσία διαχειρίζεται και η διεύθυνση οδηγεί, αλλά οι δύο ρόλοι δεν είναι συνώνυμοι» (Bernard M. Bass, 1990). Οι λειτουργίες διαχείρισης μπορούν ενδεχομένως να προσφέρουν ηγεσία. Οι πρακτικές ηγεσίας μπορούν να υποστηρίξουν τη διοίκηση. Ωστόσο, κάποιοι μάνατζερ δεν ηγούνται και κάποιοι ηγέτες δεν προσφέρουν διοίκηση.

### **2.1.2 Θεωρίες ηγεσίας**

Η θεωρία γύρω από την αποτελεσματική ηγεσία, είναι ένα θέμα το οποίο έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον τόσο από θεωρητική άποψη, όσο και από ερευνητικής και πρακτικής πλευράς. Στο παρόν υποκεφάλαιο, θα γίνει μία σύντομη αναφορά στην ιστορική εξέλιξη της θεωρίας και η συζήτηση θα επικεντρωθεί στις σύγχρονες θεωρίες και ειδικότερα σε εκείνες οι οποίες έχουν νόημα και εφαρμογή στις υπηρεσίες υγείας.

#### ***1) Η Εποχή της «Προσωπικότητας» του Ηγέτη (Personality Era)***

Η «Εποχή της Προσωπικότητας», περιλαμβάνει τις πρώτες επίσημες θεωρίες της ηγεσίας και απαρτίζει το ξεκίνημα προκειμένου να κατανοηθεί η διαδικασία της ηγεσίας, με πιο αντιπροσωπευτικές τη Θεωρία των Μεγάλων Ανδρών (Great Man Theory) και τη Θεωρία των στοιχείων που αντιπροσωπεύει τον Ηγέτη (Trait Approach Theory).

#### ***2) Θεωρία των «Μεγάλων Ανδρών» (Great Man Theory)***

Η συγκεκριμένη θεωρία, είναι από τις πιο πρώιμες που υπάρχουν και φαίνεται να συνδέεται με την έννοια της κληρονομικότητας. Η θεωρία αναπτύχθηκε και έγινε δημοφιλής μέσω του φιλόσοφου, ιστορικού και συγγραφέα Thomas Carlyle το 1840, ενώ επικράτησε από τον 19ο αιώνα μέχρι και τις απαρχές του 20ου αιώνα (Kirkpatrick & Locke, 1991). Ο όρος της ηγεσίας, χρησιμοποιήθηκε ιδιαίτερα, ως ανδρικό

χαρακτηριστικό, αφού στα πλείστα κράτη επικρατούσε, κυρίως, η στρατιωτική ηγεσία. Ο Thomas Carlyle διακήρυττε τότε, ότι πίσω από τα επιτεύγματα της παγκόσμιας ιστορίας βρισκόταν η θεωρία των Μεγάλων Ανδρών, ενώ απέδιδε σε αυτούς μία ηρωική διάσταση που διαμορφωνόταν μέσα από τη θεία έμπνευση και την ανδρεία που επεδείκνυαν κατά την άσκηση ηγεσίας (T.A Judge et al., 2009).

Αναφορικά με αυτή τη θεωρία, η δυνατότητα ηγεσίας αποτελεί διαδικασία κληρονομικά μεταβιβάσιμη, ειδικά για άνδρες ανώτερης τάξης (B. A. Spector, 2016). Συγκεκριμένα, η κληρονομιά ενός ικανού βασιλιά θεωρείται μία μορφή ηγεσίας που βασίζεται στην αξία της ηγετικής συμπεριφοράς στη βασιλική οικογένεια (Montana & Charnov, 2008). Για τον William James (1880) (James, 1880), η ιστορία του κόσμου χαρακτηρίζεται από «μεγάλους άνδρες», που αναγνωρίζοντας τη δύναμη του λαού εισήγαγαν κάποια κινήματα, εμπόδισαν άλλους να οδηγήσουν το έθνος σε λάθος κατεύθυνση και πέτυχαν να δημιουργήσουν ευκαιρίες απασχόλησης (Ruse, 2010; Simonton, 2018). Σύμφωνα με τη θεωρία, μερικοί άνθρωποι παρακινούνται να ηγηθούν, ενώ άλλοι ακολουθούν και οδηγούν (L. M. Spencer & Spencer, 1993).

Ωστόσο, η θεωρία αρχίζει να παρουσιάζει προβλήματα, όταν ο Herbert (1873) αναφέρει ότι οι μεγάλοι άνδρες αποτελούν «προϊόντα» των κοινωνιών τους, αφού οι ηγέτες ενεργούν μέσα από το κατάλληλο κοινωνικό πλαίσιο. Διαπιστώθηκε, επίσης, ότι υπήρξαν άτομα τα οποία δεν είχαν στην κατοχή τους τίτλους ευγενείας ή δεν προέρχονταν από βασιλικές οικογένειες και όταν ανέλαβαν ηγετικές θέσεις απέδειξαν την αποτελεσματικότητά τους (Montana & Charnov, 1993). Ο Bass (1990), τέλος, ανέφερε πως σε θεωρητικό πλαίσιο παραμελήθηκαν πλήρως οι γυναίκες ηγέτιδες οι οποίες υπηρέτησαν το ρόλο τους επάξια και σημείωσαν θεαματικά αποτελέσματα (Bernard M. Bass, 1990).

### **3) Θεωρία των Χαρακτηριστικών του Ηγέτη (Trait Approach Theory)**

Η θεωρία των στοιχείων του ηγέτη, τα οποία εκφράζουν και απεικονίζουν έναν ηγέτη, απορρέει, κατά ένα μέρος, από την πιο πάνω θεώρηση (των μεγάλων ανδρών), καθώς και οι δύο θεωρίες συνδέουν το ότι ο ηγέτης κατέχει το χάρισμα που είναι εκ γενετής χαρακτηριστικό. Η βασική διαφορά, είναι ότι η θεωρία των χαρακτηριστικών δεν αποδέχεται την κληρονομικότητα στη μεταβίβαση των στοιχείων που χαρακτηρίζουν έναν ηγέτη. Η θεωρία έγινε γνωστή από τις αρχές του 1800 μέχρι και τις αρχές του 20ού αιώνα (Zaccaro, 2007) και στην αρχή εντόπισε πολλούς οι οποίοι υποστήριζαν το εν λόγω

θεωρητικό υπόβαθρο (Bernard M. Bass, 1990; Kohs & Irle, 1920; Tead, 1929). Στην προσπάθεια για τον καθορισμό των χαρακτηριστικών αυτών, διεξήχθησαν πληθώρα μελετών προκειμένου να επιβεβαιωθούν ότι αυτά επιφέρουν και την αποτελεσματική ηγεσία, πράγμα που δεν έγινε κατορθωτό. Στον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 1), παρατίθενται κάποια από τα ατομικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ηγέτη όπως διαπιστώθηκαν από τους ερευνητές (Kirkpatrick & Locke, 1991; Lord et al., 1986; Mann, 1959; R. Stogdill, 1948, 1974).

**Πίνακας 1 Χαρακτηριστικά του ηγέτη σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα**

| <b>Stogdill, 1948</b> | <b>Mann, 1959</b> | <b>Stogdill, 1974</b> | <b>Lord, Devader &amp; Alliger, 1986</b> | <b>Kirkpatrick &amp; Locke, 1991</b> |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|--|--------------------------------------|
| Νοημοσύνη             | Νοημοσύνη         | Επιμονή               | Νοημοσύνη                                | Καθοδήγηση                           |
| Ετοιμότητα            | Ανδρισμός         | Διορατικότητα         | Ανδρισμός                                | Κίνητρα                              |
| Διορατικότητα         | Προσαρμοστικότητα | Πρωτοβουλία           | Επικράτηση                               | Ακεραιότητα                          |
| Υπευθυνότητα          | Υπεροχή           | Αυτοπεποίθηση         |  | Αυτοπεποίθηση                        |
| Πρωτοβουλία           | Εξωστρέφεια       | Υπευθυνότητα          |  | Γνωστική Ικανότητα                   |
| Επιμονή               | Συντηρητισμός     | Συνεργατικότητα       |  | Γνώση Στόχων                         |
| Αυτοπεποίθηση         |                   | Ανοχή                 |  |                                      |
| Κοινωνικότητα         |                   | Κοινωνικότητα         |  |                                      |

Έτσι, οι περισσότεροι υποστηρικτές αυτής της προσέγγισης, επικεντρώνονται στα χαρακτηριστικά του ηγέτη τα οποία τον ξεχωρίζουν από τους υπολοίπους (Northouse, 2010). Πιο εστιασμένα, η συγκεκριμένη θεωρία δίνει έμφαση σε εγγενείς ηγετικές δεξιότητες, όπως η ιδιοσυγκρασία, η συναισθηματική ισορροπία, η εξωστρέφεια, το ενεργειακό επίπεδο και η ευφυΐα, που είναι δύσκολο να αλλάξουν (Yukl & Lepsinger 2004). Οι Kouzes and Posner (2002), αναφέρουν ότι τα βασικά στοιχεία ενός ηγέτη είναι η ειλικρίνεια, η ακεραιότητα, η εμπιστοσύνη, η συνεργασία, η δημιουργικότητα, ενώ πιστεύουν ότι ένας ηγέτης πρέπει να διαθέτει ευρύ φάσμα πνεύματος, να είναι ενθαρρυντικός, εξυπηρετικός, να εστιάζει στο μέλλον και να προωθεί τις οργανωτικές αξίες (Kouzes & Posner, 2002).

Παρόλα αυτά, η θεωρία των χαρακτηριστικών αμφισβητήθηκε από τους νεότερους ερευνητές, αφού αποτελεί μία απλουστευμένη θεώρηση που υποστηρίζει ότι η έννοια της ηγεσίας περιορίζεται σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και μόνο (Glendon et al., 2006). Ο Yukl (2010), εξηγεί ότι η θεωρία δεν υποστηρίζεται εμπειρικά, επειδή δεν υπάρχουν «καθολικά» χαρακτηριστικά που να την καθορίζουν (Yukl, 2010).

#### **4) Η Εποχή της «Συμπεριφοράς» του Ηγέτη (Behavior Era)**

Γύρω στα μέσα του 1900, το ενδιαφέρον των ερευνών στράφηκε στα χαρακτηριστικά του ηγέτη που επηρεάζουν τον τρόπο που εκείνος κινείται και αποφασίζει (Glasman & Glasman, 1997). Πιο συγκεκριμένα, την περίοδο αυτή μελετήθηκε το «τι κάνει» ένας ηγέτης και «πώς το κάνει», αντί του «τι είναι» ο ηγέτης. Έτσι, ο βασικός πυλώνας των συμπεριφορικών προσεγγίσεων, κινείται στο πλαίσιο όπου ο επιτυχημένος ηγέτης εκδηλώνει τέτοιες συμπεριφορές που στοχεύουν την πραγματοποίηση του οράματος ενός οργανισμού. Οι σημαντικότερες από τις θεωρίες που εστίασαν στη συμπεριφορά του ηγέτη προκειμένου να ξεκαθαρίσει το σκεπτικό των θεωρητικών αυτής της προσέγγισης είναι:.

#### **5) Τα Θεμελιώδη Στυλ Ηγετικής Συμπεριφοράς (Αυταρχικό - Δημοκρατικό - Εξουσιοδοτικό)**

Όσον αφορά το **αυταρχικό** στυλ ηγεσίας (autocratic style), ο ηγέτης είναι αυτός που παίρνει ο ίδιος την όποια απόφαση θεωρεί καλύτερη, χωρίς να δίνει εξηγήσεις και διευκρινίσεις. Το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας είναι απόλυτα εφαρμόσιμο σε ολοκληρωτικά καθεστώτα και είναι εύκολα εφαρμόσιμο σε καταστάσεις άμεσης δράσης, όπου δηλαδή ο χρόνος είναι λιγιστός για λήψη αποφάσεων και ο ηγέτης θεωρείται ως ο πιο πεπειραμένος σε αυτό. Ωστόσο, το στυλ αυτό δεν είναι αρεστό στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και έχει παρομοιαστεί ως δικτατορία. Είναι, επίσης, πολύ πιθανό, μέσω αυτού να παρθούν λανθασμένες αποφάσεις, λόγω της έλλειψης πολυφωνίας της ομάδας (Salas-Vallina et al., 2020).

Αντίθετα, το **δημοκρατικό ή συμμετοχικό** στυλ ηγεσίας, είναι εκείνο κατά το οποίο ένας ηγέτης συνυπολογίζει και συμβουλευεται τα μέλη της ομάδας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενώ στις πλείστες των περιπτώσεων οι αποφάσεις παίρνονται από κοινού.

Τέλος, το **εξουσιοδοτικό** – χαλαρωτικό στυλ ηγεσίας, χαρακτηρίζεται από τον περιορισμένο ρόλο που έχει ο ηγέτης στη συμμετοχή και λήψη αποφάσεων. Τον ρόλο αυτόν αναλαμβάνει η ομάδα, η οποία παίρνει τον έλεγχο των αποφάσεων και ενεργεί

χωρίς την καθοδήγηση από τον ηγέτη. Στην περίπτωση αυτή, οι ικανότητες του ηγέτη είναι περιορισμένες, είναι άπειρος και ανεκτικός, δεν αναλαμβάνει ευθύνες, δεν ασκεί έλεγχο και ενεργεί χωρίς όραμα, ενώ αυτό το στυλ θεωρείται το λιγότερο παραγωγικό και είναι δυνατόν να παρατηρηθεί σε περιόδους όπου είναι αναγκαία η εξεύρεση εναλλακτικών λύσεων. Όταν δηλαδή τα μέλη της ομάδας είναι εξειδικευμένα και ιδιαίτερα ικανά σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα, τότε αυτοκατευθυνόμενα λειτουργούν δημιουργικά, αυξάνοντας, έτσι, την παραγωγικότητα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το πόρισμα υπέδειξε το δημοκρατικό στυλ ως το πιο αποτελεσματικό, αφού εξασφαλίζει το καλό κλίμα συνεργασίας μεταξύ ηγέτη και μελών της ομάδας, καθώς και την ικανοποίηση των μελών από την εργασία τους (Lewin et al., 1939; Woods, 2004).

#### ***6) Οι Δύο Διαστάσεις της Ηγεσίας - Ohio State University Leadership Theory και University of Michigan Leadership Theory***

Η αρχική ερευνητική προσέγγιση για τη θεωρία αυτή έλαβε χώρα στο State University (R. Stogdill & Coons, 1957) και στο University of Michigan (D. Katz & Kahn, 1978), όπου οι έρευνες επικεντρώθηκαν στην παρατήρηση της συμπεριφοράς του ηγέτη σύμφωνα με ορισμένες μεταβλητές.

Στην πρώτη μελέτη, το Πολιτειακό Πανεπιστήμιο του Οχάιο αναζήτησε δύο καθορισμένα στοιχεία, το πλαίσιο των κατευθύνσεων και η ευαισθητοποίηση ή το ενδιαφέρον. Στο πλαίσιο αυτό, ο ηγέτης δίνει μεγάλη σημασία στον σχεδιασμό του έργου, στις δομές, στις τεχνικές, στα κανάλια επικοινωνίας, διατηρεί τυπικές σχέσεις με τους εργαζόμενους και προσδιορίζει τους ρόλους και τις απαιτήσεις που έχει από αυτούς, ενώ το δεύτερο χαρακτηριστικό είχε να κάνει με την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ του ηγέτη και των εργαζόμενων. Ο ηγέτης σε αυτή την περίπτωση, επικεντρώνεται στην ανάπτυξη σχέσεων με τους εργαζόμενους, στην εκδήλωση εμπιστοσύνης και δείχνει σεβασμό στις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους (Fries et al., 2021).

Παρόμοια ήταν και η έρευνα του Πανεπιστημίου του Michigan, όπου και εκεί ερευνήθηκαν δύο διαφορετικές ηγετικές συμπεριφορές, ο προσανατολισμός στην παραγωγή και ο προσανατολισμός στον εργαζόμενο. Από την μία, οι ηγέτες της πρώτης κατηγορίας βρέθηκαν να έχουν αρκετές διοικητικές ικανότητες και από την άλλη, της δεύτερης κατηγορίας, εμφάνισαν ανεπτυγμένες ικανότητες διαχείρισης διαπροσωπικών σχέσεων (A. Demir & Budur, 2019).

Ωστόσο, μεταγενέστερες έρευνες έδειξαν ότι κάποιοι οργανισμοί έχουν την ανάγκη να είναι περισσότερο προσανατολισμένοι προς το έργο, ενώ για κάποιους άλλους ταιριάζει περισσότερο ένας ηγέτης προσανατολισμένος περισσότερο προς τον άνθρωπο – εργαζόμενο (Creighton, 2005; Horn-Turpin, 2009). Τέλος, αναδείχθηκε ότι ο ηγέτης που είναι προσανατολισμένος στην παραγωγή, δεν είναι δυνατόν να προσεγγίσει ανθρωποκεντρικά το ανθρώπινο δυναμικό του, αντίθετα με τον ηγέτη που είναι προσανατολισμένος στον άνθρωπο, οποίος είναι δυνατόν να προσεγγίσει και το κομμάτι της παραγωγής, εξίσου καλά (Κουτούζης, 1999).

### **7) Η Θεωρία X και Y του Douglas McGregor**

Μία πολύ γνωστή θεωρία συμπεριφοράς θεωρείται αυτή του McGregor (1960), που ανέπτυξε τις έννοιες του X και του Y, με στόχο να εξηγήσει τη συμπεριφορά επιτυχημένων ηγετών που λειτουργούν σε ένα κοινό συμπεριφορικό εργασιακό πλαίσιο (McGregor, 1960). Η θεωρία του, εμπνεύστηκε από τις αμερικανικές διαφημίσεις της δεκαετίας του '60 που προωθούσαν ένα προϊόν X ως "καλό" και ένα άλλο προϊόν Y ως "κακό". Οπότε, αναφορικά με αυτή την προσέγγιση υφίστανται οι ηγετικές συμπεριφορές, η «αυταρχική X» και η «δημοκρατική Y», που πρόκειται για δύο ξεχωριστές απόψεις για τη σχέση μεταξύ ατόμου και εργασίας και της ανθρώπινης συμπεριφοράς γενικότερα (Μπουραντάς, 2005).

Από τη μία πλευρά, η θεωρία X μοιάζει με αυταρχισμό, στον οποίο οι εντολές μεταβιβάζονται από ανωτέρους σε υφισταμένους για εκτέλεση και σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία οι εργαζόμενοι είναι εγγενώς απρόθυμοι να εργαστούν και δεν αναλαμβάνουν ευθύνες. Ως εκ τούτου, χρειάζονται ηγέτες που έχουν την απαραίτητη αυστηρότητα προκειμένου να αυτοκαθορίζουν πώς να γίνεται μία εργασία, να κατευθύνουν, να ελέγχουν και να πειθαρχούν τους υφισταμένους χωρίς φόβο τιμωρίας προκειμένου να επιτύχουν στόχους (Heil et al., 2000).

Η Θεωρία Y, από την άλλη, αναφέρεται στη δημοκρατία, όπου οι ηγέτες στην οργάνωση - διοίκηση προσφέρουν καινοτόμες ιδέες με απώτερο στόχο την επιτυχία (Korelman et al., 2008; McGregor, 1960). Οι εργαζόμενοι, σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, έχουν υπευθυνότητα, φαντασία, ευφυΐα και ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και λαμβάνουν αποφάσεις όταν οι περιστάσεις το απαιτούν, ενώ ο δημοκρατικός ηγέτης οραματίζεται, παρακινεί, συντονίζει και εμπιστεύεται τους συνεργάτες και τους δίνει την απαραίτητη ελευθερία να λαμβάνουν αποφάσεις (Landis et al., 2014; Δασκαλάκης, 2010). Ο

McGregor (1960), δήλωσε ότι η θεωρία Y είναι μία ανάπτυξη της θεωρίας X και είναι το πιο αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας για την ικανοποίηση των μελών ενός οργανισμού (McGregor, 1960).

Προκειμένου να ενισχύσει αυτήν την κατάσταση, ο ηγέτης πρέπει να ενθαρρύνει, να μεταχειρίζεται θετικά τους υφισταμένους και να δημιουργεί συνθήκες που επιτρέπουν στους εργαζόμενους να εκφράσουν τις ιδέες τους, να καλλιεργήσουν τις δεξιότητές τους, να αναζητήσουν εναλλακτική απασχόληση και να χρησιμοποιήσουν την εφευρετικότητά τους προκειμένου να επιτύχουν αυτά που επιθυμούν. Χρησιμεύει, επίσης, στην ενίσχυση της προσωπικής αξίας και σημασίας κάθε υφισταμένου με υποστηρικτικό, ηγετικό τρόπο (Argyris, 1957).

#### **8) Το Διοικητικό Πλέγμα (Managerial Grid) των Blake και Mouton (1964)**

Η θεωρία αυτή, εστιάζει σε δύο διαστάσεις (άξονες) της ηγετικής συμπεριφοράς. Διάσταση ενδιαφέροντος στην παραγωγή και διάσταση ενδιαφέροντος στους ανθρώπους. Οι ανησυχίες της παραγωγής περιλαμβάνουν το πώς ο ηγέτης επιλέγει τον καλύτερο τρόπο προκειμένου να εκτελέσει μία εργασία, την οργανωτική αποτελεσματικότητα και την υψηλή παραγωγικότητα. Το ενδιαφέρον για τον άνθρωπο, ωστόσο, συνεπάγεται ότι ο ηγέτης πρέπει να επιλέξει τον καλύτερο τρόπο προκειμένου να εκτελέσει μία εργασία, υπολογίζοντας τα ζητούμενα του ατόμου, σύμφωνα με αυτά που έχει ανάγκη.

Σύμφωνα με το πώς ο ηγέτης νοιάζεται για τους εργαζόμενους του και την επιτυχία του οργανισμού, προκύπτουν πέντε μοντέλα - στυλ ηγεσίας (Hellriegel & Slocum, 2004; Μπουραντάς, 2005; Χυτήρης, 2006).

*Χρεοκοπημένη Διοίκηση ή Αποδυναμωμένη / Αδιάφορη Ηγεσία (Ηγετική Συμπεριφορά)*, όπου σε αυτό το στυλ ηγεσίας το ενδιαφέρον είναι χαμηλό, τόσο για την παραγωγή όσο και για τους ανθρώπους.

*Διοίκηση Λέσχης ή Ευχάριστης Συνύπαρξης ή Ηγεσία Country Club (Ηγετική Συμπεριφορά)*, όπου το ενδιαφέρον για παραγωγή είναι χαμηλό, αλλά το ενδιαφέρον για τους ανθρώπους είναι υψηλό.

*Διοίκηση Καθηκόντων ή Δικτατορική / Φθίνουσα Ηγεσία (Ηγετική Συμπεριφορά)*, όπου ο ηγέτης επικρατεί με τη λεγόμενη αυταρχική διοίκηση, δίνει έμφαση σε μη ανθρώπινους παράγοντες, αφοσιώνεται στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού και στην παραγωγή και αδιαφορεί για τους υφισταμένους και τα μεταξύ τους προβλήματα.



*Ενδιάμεση ή Συμβιβαστική Διοίκηση*, όπου το ενδιαφέρον είναι μέτριο και για το παραγωγικό κομμάτι και για τους ανθρώπους, αντιπροσωπεύοντας μία ενδιάμεση κατάσταση στην οποία γίνεται προσπάθεια να εξισορροπηθούν οι στόχοι του οργανισμού με τις ανάγκες των υφισταμένων. Σε αυτήν την περίπτωση, το μέτριο ενδιαφέρον των ηγετών οδηγεί τους υφισταμένους να προσπαθήσουν να διορθώσουν οι ίδιοι τα λάθη τους, με αποτέλεσμα τη μέτρια απόδοση και το χαμηλό ηθικό (Blake & Mouton, 1964; Μπιτσάνη, 2006).

*Ομαδική Διοίκηση ή Διοίκηση Ομάδας*, αφορά το στυλ ηγεσίας όπου το ενδιαφέρον είναι υψηλό για την παραγωγή, καθώς και για τους ανθρώπους, ενώ ο ηγέτης καταβάλλει σημαντική προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού και την κάλυψη των αναγκών των υφισταμένων. Θεωρείται το καλύτερο σημείο του πλέγματος και το ιδανικότερο στυλ ηγεσίας, γιατί μέσα από αυτό καλλιεργείται η αυτονομία των ανθρώπων, ενώ παράλληλα αυξάνεται η επίτευξη εργασιών και στόχων. Το Διοικητικό Πλέγμα έχει ευρεία και παγκόσμια χρήση, ωστόσο, δέχθηκε έντονη κριτική, αφού θεωρήθηκε ως υπεραπλουστευμένη αντίληψη ηγεσίας λόγω του ότι στηρίζεται σε μόνο δύο άξονες ηγετικής συμπεριφοράς (Μπουραντάς, 2002; Χυτήρης, 2006).

### **9) Το Στυλ Ηγετικής Συμπεριφοράς του Likert**

Ως βασική αρχή της συμμετοχής των εργαζόμενων στη λήψη αποφάσεων, οι ερευνητές ανέπτυξαν τη θεωρία των τεσσάρων στυλ ηγεσίας, αυταρχικού-εκμεταλλευτικού, καλοπροαίρετου-αυταρχικού, δημοκρατικού-συμβουλευτικού και δημοκρατικού-συμμετοχικού. Προκειμένου να φτάσουν σε αυτά τα 4 στυλ, συνέβαλαν 51 χαρακτηριστικά της ηγετικής συμπεριφοράς ομαδοποιημένα σε 8 κατηγορίες, όπως κίνητρα, αλληλεπίδραση, επικοινωνία, απόδοση, στόχοι, λήψη αποφάσεων, ανάθεση καθηκόντων και έλεγχος.

*Αυταρχικό – Εκμεταλλευτικό Στυλ* (exploitative autocratic): Είναι ένα στυλ, που βασίζεται στον φόβο, τον έλεγχο και τον εξαναγκασμό (Sunarsi et al., 2020).

*Καλοπροαίρετο – Αυταρχικό Στυλ* (benevolent authoritative): Αυτό το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας περιλαμβάνει τιμωρίες και ανταμοιβές, επιτρέπεται οι εργαζόμενοι να συμμετέχουν στις αποφάσεις, όμως οι τελικές αποφάσεις ανήκουν στη διοίκηση.

*Δημοκρατικό – Συμβουλευτικό Στυλ*: Σε αυτή την περίπτωση ο ηγέτης παίρνει τις πιο σημαντικές αποφάσεις, αλλά συμβουλευείται τους υπαλλήλους για τα λιγότερο

σημαντικά θέματα. Με το στυλ αυτό, είναι πιθανό οι εργαζόμενοι να αναπτύξουν τη δημιουργικότητα και την αποτελεσματικότητα.

*Συμμετοχικό – Δημοκρατικό Στυλ (participative):* Στο συμμετοχικό στυλ ηγεσίας, οι αποφάσεις λαμβάνονται από όλους που εργάζονται μαζί, προκειμένου να τις επιτύχουν.

Τα συμπεράσματα των ερευνών του Likert (1969), κατέδειξαν ότι από τα τέσσερα στυλ ηγεσίας το πιο αποτελεσματικό είναι το συμμετοχικό (Likert, 1969), αφού συνιστά ένα κοινωνικό στυλ, που αποτελείται από αλληλεξαρτώμενες ομάδες και μέσω της τήρησης βασικών κανόνων, αρχών και ελέγχου, επιτυγχάνονται οι αντικειμενικοί στόχοι που έχουν τεθεί από ένα οργανισμό (P. Smith & Peterson, 1988; Μπουραντάς, 2005). Ο οργανισμός είναι αποτελεσματικός, όταν κάθε ηγέτης λαμβάνει υπόψη τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις αξίες των ανθρώπων και υποστηρίζει την επαγγελματική τους ανάπτυξη (Bernard M. Bass, 1990).

#### ***10) Ενδεχομενικές Προσεγγίσεις της Ηγεσίας (Contingency Era)***

Το νέο αυτό ερευνητικό ρεύμα, προσπαθεί να αποκρυπτογραφήσει το αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας, υποστηρίζοντας πως αυτό εξαρτάται από τις εκάστοτε καταστάσεις που καλείται ο ηγέτης να αντιμετωπίσει (Perrow, 1970). Σύμφωνα με τους Thomas και Schmid (1976), η ηγεσία λειτουργεί υπό καθορισμένα πλαίσια και κάθε φορά διαφοροποιείται για να αντιμετωπίσει ανάλογες καταστάσεις (Thomas & Schmidt, 1976). Επομένως, ένας επιτυχημένος ηγέτης κρίνεται, όταν διαθέτει προσαρμοστικότητα και ευελιξία. Η αντίληψη ότι το στυλ ηγεσίας και η συμπεριφορά θα πρέπει να αλλάζει ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες, έχει οδηγήσει σε μία σειρά από διάφορες ενδεχομενικές θεωρίες.

#### ***11) Η θεωρία του Fiedler***

Η θεωρία διακρίνει δύο κύριους τύπους ηγεσίας, αυτούς που προσανατολίζονται και παρακινούνται από τις διαπροσωπικές σχέσεις (φιλελεύθερη ηγεσία) και εκείνους που επικεντρώνονται στην εκτέλεση (ηγεσία που κατευθύνει).

Η υιοθέτηση μίας ηγετικής συμπεριφοράς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το αν πρόκειται για θετικό ή αρνητικό περιβάλλον, η αποτελεσματικότητα του οποίου επηρεάζεται από τις ακόλουθες τρεις μεταβλητές: 1) η σχέση ηγέτη - ομάδας, 2) τα καθήκοντα και 3) η επιρροή της θέσης του ηγέτη (Fiedler, 1993).

Συγχρόνως, ο Fiedler ανέπτυξε ένα εργαλείο, προκειμένου να υπολογίζει την κατεύθυνση του ηγέτη προς το ανθρώπινο δυναμικό ή την εργασία, «κλίμακα του προτιμώμενου εργαζόμενου». Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη κλίμακα, οι ηγέτες με υψηλό LPC (Least Preferred Co-worker) δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των ανθρώπων και οι ηγέτες με χαμηλό LPC δείχνουν σημαντικό ενδιαφέρον προς την πραγμάτωση του έργου. Έτσι, σε δυσμενείς καταστάσεις, οι ηγέτες με υψηλό LPC έχουν ως βασικό στόχο τη διατήρηση των καλών σχέσεων μεταξύ των μελών, ενώ αυτοί με χαμηλό LPC έχουν ως στόχο τους την εκπλήρωση των καθηκόντων. Αντίθετα, σε ευνοϊκές καταστάσεις, οι ηγέτες με υψηλό LPC χρειάζεται να δώσουν έμφαση στο καθήκον για την πραγματοποίηση των στόχων, ενώ ηγέτες με χαμηλό LPC αναζητούν την ύπαρξη των καλών σχέσεων μεταξύ των μελών του συνόλου.

### ***12) Η Θεωρία «Πορείας – Στόχου» (Path Goal Theory)***

Η θεωρία, αναφέρει ότι η απόδοση των υφισταμένων επηρεάζεται από το πόσο καλά ο ηγέτης ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους (Ζαβλανός, 2002) και η ενδυνάμωση είναι πιο σημαντική από το πώς αλληλοεπιδρούν ο ηγέτης και τα μέλη της ομάδας. Ο κεντρικός άξονας της θεωρίας είναι ότι οι προσπάθειες των υφισταμένων είναι συνάρτηση της ικανοποίησης των προσδοκιών τους με βάση την αντίστοιχη ανταμοιβή (μέσο) που έχει νόημα για τον υφιστάμενο (δεσμό) και το αντίστοιχο μονοπάτι (συμπεριφορά). Η θεωρία μονοπατιού-στόχου, μπορεί να θεωρηθεί ως μία διαδικασία κατά την οποία, οι ηγέτες επιλέγουν συγκεκριμένες συμπεριφορές ηγετών που είναι πιο κατάλληλες για τις ανάγκες και τα εργασιακά περιβάλλοντα των υφισταμένων, προκειμένου να τους καθοδηγήσουν πιο αποτελεσματικά προς την επίτευξη των στόχων τους.

### ***13) Μοντέλο των Vroom & Yetton (1973) και Vroom & Jago (1988)***

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η αποτελεσματική ηγεσία εξαρτάται από την κατανόηση των απαιτήσεων μίας δεδομένης κατάστασης και την εκτίμηση του ποσοστού συμμετοχής ή της κατανομής ισχύος που είναι απαραίτητη για την επιτυχία, καθώς και από τη μορφή που πρέπει να λάβει αυτή η συμμετοχή. Το εν λόγω μοντέλο απεικονίζεται ως ένα «δέντρο αποφάσεων» που απαρτίζεται από επτά συγκυριακές καταστάσεις και πέντε εναλλακτικά στυλ ηγεσίας (V. H. Vroom & Jago, 1988).

Πιο συγκεκριμένα, τα πέντε στυλ ηγεσίας που ο ηγέτης είναι δυνατόν να υιοθετήσει εναλλακτικά, αφορούν δύο στυλ ηγεσίας αυταρχικού τύπου (A1 & A2), δύο συμβουλευτικού τύπου (Σ1 & Σ2) και ένα ομαδικού τύπου (O) (Κωνσταντινίδης, 2019):

Οι Vroom και Jago (1988) θεωρούν ότι το ομαδικό στυλ (O) ηγεσίας είναι αυτό που φέρνει τα καλύτερα αποτελέσματα (V. H. Vroom & Jago, 1988). Παρόλα αυτά, υψηλότερη απόδοση έχει το μοντέλο που το χαρακτηρίζει η βαρύτητα της απόφασης, οι πληροφορίες που υπάρχουν στα χέρια του ηγέτη για το εκάστοτε ζήτημα, η φύση του προβλήματος, η συνεργασία των εργαζόμενων, η έγκριση των αποφάσεων που παίρνει ο ηγέτης από τους υφισταμένους και τέλος η αποδοχή των γενικών σκοπών του οργανισμού από τους υπαλλήλους του (Μπουραντάς, 2002). Για να επιλέξει, όμως, ο ηγέτης την πιο κατάλληλη προσέγγιση του μοντέλου που θα ακολουθήσει για να επιλυθεί ένα ζήτημα, είναι χρήσιμο να βρει τις απαντήσεις σε επτά ερωτήσεις κλειστού τύπου με απαντήσεις τις οποίες περιγράφει το μοντέλο (Ραμανδάνης, 2021).

#### ***14) Ηγεσία Ανάλογα με την Κατάσταση (Situational Leadership Theory, SLT)***

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, ένας επιτυχημένος ηγέτης δε μεταχειρίζεται ένα μόνο στυλ ηγεσίας, αλλά θα πρέπει να είναι σε θέση να εναλλάσσει διαφορετικά στυλ σύμφωνα με την ωριμότητα των εργαζόμενων του αλλά και βάση των εκάστοτε λεπτομερειών του έργου που έχει να φέρει εις πέρας (Hersey & Blanchard, 1977; Hersey et al., 1996). Η αρχική έκδοσή του όριζε ότι τα στυλ ηγεσίας που πρέπει ένας ηγέτης να ακολουθεί, πρέπει να ταιριάζουν στην ωριμότητα των οπαδών (Hersey & Blanchard, 1977). Στην τελευταία έκδοση η «ωριμότητα» αντικαταστάθηκε με έναν πιο συγκεκριμένο όρο, την «ετοιμότητα» (Hersey et al., 1996, 2013).

Οι Hersey & Blanchard διακρίνουν τέσσερα επίπεδα ετοιμότητας όπου στο καθένα συνιστάται ένα διαφορετικό στυλ ηγεσίας, όπως:

*Επίπεδο ετοιμότητας R1 – Στυλ ηγεσίας S1 (Κατευθυντικό / Telling)*, όπου οι εργαζόμενοι δεν είναι καταρτισμένοι με τις απαιτούμενες γνώσεις, με αποτέλεσμα να μην είναι ικανοί ή να μην είναι πρόθυμοι ή να μην έχουν την αυτοπεποίθηση για να εκτελέσουν το έργο που τους έχει ζητηθεί. Το γεγονός αυτό κάνει υπεύθυνο τον ηγέτη για την παροχή αυστηρών κατευθυντήριων γραμμών, σε σχέση με ποιες διαδικασίες πρέπει να ακολουθηθούν ώστε να πραγματοποιηθεί το έργο, καθώς και τον τρόπο εφαρμογής του.

*Επίπεδο ετοιμότητας R2 – Στυλ ηγεσίας S2 (Προσανατολισμένο στις Πωλήσεις / Selling)* που χαρακτηρίζεται από μέτριο επίπεδο ετοιμότητας, περιλαμβάνεται υψηλή προθυμία από τους υφιστάμενους για εκτέλεση του έργου, όμως οι ικανότητές τους είναι ακόμα ανεπαρκείς. Έτσι ο ηγέτης, ακόμη παρέχει πληροφορίες και κατευθυντήριες γραμμές,

χρησιμοποιώντας στρατηγικές πειθούς και εκτενέστερες επεξηγήσεις, αναπτύσσοντας περισσότερη επικοινωνία μεταξύ των υφισταμένων.

*Επίπεδο ετοιμότητας R3 – Στυλ ηγεσίας S3 (Συμμετοχικό / Participating)*, όπου η ετοιμότητα των υφισταμένων βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα και ο ηγέτης προωθεί την συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων. Οπότε, το επίπεδο εστίασης στο έργο είναι χαμηλό και το επίπεδο εστίασης στους ανθρώπους υψηλό.

*Επίπεδο ετοιμότητας R4 – Στυλ ηγεσίας S4 (Εκχωρητικό / Delegating)*: όπου οι υφιστάμενοι βρίσκονται στο υψηλότερο επίπεδο ετοιμότητας, έχουν λάβει πλήρη εξειδίκευση στον τομέα τους και έχουν τα απαραίτητα κίνητρα και στόχους προκειμένου να εργάζονται αυτόνομα. Οπότε, ο ηγέτης εκχωρεί το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης στους εργαζόμενους, ωστόσο παρακολουθεί στενά την πρόοδο των εργαζόμενων και την επίτευξη του έργου συμμετέχοντας λιγότερο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Hersey & Blanchard, 1977).

### **Σύγχρονες θεωρίες ηγεσίας**

Οι παραδοσιακές θεωρίες ηγεσίας, που έχουν αναλυθεί έως τώρα, επικράτησαν μέχρι και τη δεκαετία του 1980. Η εμφάνιση αντικρουόμενων επιστημονικών ευρημάτων και διάφορα μεθοδολογικά προβλήματα που εντοπίστηκαν στις θεωρίες συμπεριφοράς, καθώς και στις ενδεχομενικές θεωρίες, έθεσαν τη βάση στη μετατόπιση της έρευνας της ηγεσίας σε πιο σύγχρονα μονοπάτια. Σε αυτό το κομμάτι συνέβαλαν καταλυτικά οι έρευνες του βραβευμένου με Pulitzer James MacGregor Burns και το έργο του, που δημοσιεύθηκε το 1978 «Leadership» (Burns, 1978), όπου περιγράφει τη χαρισματική ηγεσία ως μια μορφή μετασχηματισμού που περιλαμβάνει την επιδίωξη συλλογικών συμφερόντων από ηγέτες και οπαδούς για την επίτευξη της αληθινής επιδιωκόμενης κοινωνικής αλλαγής. Έτσι, το ηγετικό στυλ δεν είναι απλά ένα ανεξάρτητο βασικό στοιχείο του χαρακτήρα ενός ατόμου, αλλά αποτελείται από ένα μεγάλο φάσμα μοντέλων, τα οποία το αναλύουν ως ένα δυαδικής φύσεως φαινόμενο όπου προσδιορίζονται διάφορες στρατηγικές, πολιτισμικές, δυναμικές και περίπλοκες κοινωνικές προσεγγίσεις (Avolio & Gardner, 2005).

### *α) Ηγεσία Διεκπεραίωσης (Transactional Leadership)*

Ο Burns (1978), όρισε την ηγεσία διεκπεραίωσης ως ένα μοντέλο με αναγνώριση των αναγκών των εργαζόμενων με ακόλουθο την ικανοποίησή τους, με τον όρο ότι η αποδοτικότητα τους αξίζει αυτήν την ανταπόδοση από μέρους του (Burns, 1978). Επίσης, η ηγεσία διεκπεραίωσης επιδιώκει τη συνεχή σταθερότητα του οργανισμού με την συνεχή εκπλήρωση των αρχικών σκοπών που έχουν οριστεί, παρά την υποστήριξη των αλλαγών (Lussier & Achua, 2004). Η μέθοδος που χρησιμοποιεί για την επίτευξή τους, είναι η εφαρμογή συστήματος αμοιβών και επιπλήξεων πάνω στο οικονομικό πλαίσιο.

Η επιτυχία αυτής της διεκπεραίωσης, από την οποία εξαρτάται εν μέρει και η αποτελεσματικότητα του οργανισμού, ορίζεται από τις ικανότητες του ηγέτη να διαχειρίζεται τις σχέσεις των εργαζόμενων και να τους επηρεάζει προς την επίτευξη της εκάστοτε στοχοθεσίας (Balias & Bestias, 2016). Οι ηγέτες αυτής της φιλοσοφίας εστιάζουν στις ανταμοιβές (υλικές, προνόμια, πληροφόρηση ή ηθική αναγνώριση, προαγωγή) ως αντάλλαγμα για την επιτυχή εκτέλεση των καθηκόντων των ακολούθων και στις τιμωρίες/συνέπειες, όταν η απόδοση δεν είναι η αναμενόμενη (Avolio & Bass, 2004). Έτσι, η ηγεσία διεκπεραίωσης διαχωρίζεται στο εποικοδομητικό στυλ, που ονομάζεται «έκτακτη ή εξαρτημένη ανταμοιβή» και στο διορθωτικό στυλ, που χαρακτηρίζεται ως «διοίκηση κατ' εξαίρεση ή ενεργητική διαχείριση».

Όσον αφορά το στυλ της εξαρτημένης ή έκτακτης ανταμοιβής, ο ηγέτης δομεί μία εποικοδομητική σχέση διαδρομής-στόχου, όπου διευκρινίζονται οι συγκεκριμένες προσδοκίες από την πλευρά του ηγέτη και για την εκπλήρωση κάθε στόχου ορίζονται αντίστοιχες ανταμοιβές. Πρόκειται για ένα ηγετικό στυλ, που αναμένεται να διασφαλίσει τη γρήγορη και αποδοτικότερη δράση των υπαλλήλων, που η ύπαρξή της οφείλεται, κυρίως, στη χρήση καταβολής αμοιβής (Bernard M Bass, 1997).

Σε αντίθεση, το μοντέλο της ενεργητικής διαχείρισης ή διοίκησης κατ' εξαίρεση (Management by Exception - Active) έχει να κάνει με το ποσοστό παρέμβασης του ηγέτη με κινήσεις που διορθώνουν τις συναλλαγές μεταξύ εκείνου και των υφιστάμενων του. Ο ηγέτης καθορίζει τα πρότυπα συμμόρφωσης, καθώς και τι συνιστά αναποτελεσματική απόδοση και είναι δυνατόν να τιμωρήσει τους συνεργάτες του για τη μη συμμόρφωση με αυτά τα πρότυπα. Αυτό το στυλ ηγεσίας συνεπάγεται εστίαση και καταγραφή τυχόν αποκλίσεων, λαθών και παραλείψεων, προκειμένου στη συνέχεια να ληφθούν διορθωτικά μέτρα, το συντομότερο δυνατό.

## ***β) Μετασχηματιστική Ηγεσία (Transformational Leadership)***

Σε αντίθεση με την ηγεσία διεκπεραίωσης υπάρχει και η ηγεσία μεταμόρφωσης, η οποία αναφέρθηκε πρώτα από τον Burns το 1978 (Burns, 1978) και ύστερα την ανέπτυξε σε μεγαλύτερη έκταση ο Bass (1985) (Bernard M. Bass, 1985). Ο Burns (1978) υποστηρίζει τα κίνητρα παρακίνησης των εργαζόμενων από τους ηγέτες και τα διοικητικά στελέχη διαφόρων οργανισμών ή υπηρεσιών. Διερεύνησε πρώτος και διαμόρφωσε τον εννοιολογικό ορισμό του μετασχηματιστικού μοντέλου ηγεσίας, κάνοντας χρήση του πώς ενεργούν οι πολιτικοί ηγέτες ώστε να έχουν επιρροή πάνω στις αξίες των υποστηρικτών τους (Burns, 1978). Στη συνέχεια, ο Bass (1985, 1990) έδωσε μεγαλύτερη έκταση μέσα στους οργανισμούς, με σκοπό να περιληφθεί το συγκεκριμένο στυλ και σε δομές διοικητικών οργανισμών (Bernard M. Bass, 1985, 1990). Με την πάροδο των χρόνων, αυτό το μοντέλο έγινε ευρέως γνωστό και η αποδοχή του ήταν σε μεγάλο βαθμό, με αποτέλεσμα να μελετηθεί περαιτέρω, λόγω της σημασίας που δόθηκε στην τροποποίηση κανονισμών εργασίας, παρέχοντας κίνητρα προς το ανθρώπινο δυναμικό με σκοπό να αποδίδουν ακόμα καλύτερα και ποιοτικότερα και πέρα από τον προσωπικό τους στόχο (Yukl, 1989).

Το μετασχηματιστικό μοντέλο ηγεσίας έχει ως βασικό χαρακτηριστικό την αμοιβαία αλληλεπίδραση του ηγέτη με τα μέλη της ομάδας του και έχει επίκεντρο τις αλλαγές (Burns, 1978). Το μοντέλο αυτό έχει στόχο την πνευματική ανύψωση με τη συνεχή δημιουργία νέων ευκαιριών και περιβάλλοντων, για να συνεχίζουν να εξελίσσονται οι υπάλληλοι του οργανισμού σε ομαδικό αλλά και ατομικό πλαίσιο, αφού ο ηγέτης αυτού του στυλ είναι υπεύθυνος για την προσφορά της κατάλληλης βοήθειας και κατάρτισης σε κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά (Bernard M. Bass, 1990). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, αυτός ο ηγέτης να αποτελεί έμπνευση για όλο το προσωπικό που τον ακολουθεί μέσα από τις καθημερινές προκλήσεις και την αμοιβαία κατανόηση των μελών. Επιπρόσθετα, η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με την ηθική ηγεσία, αφού ο μετασχηματιστικός ηγέτης διαμορφώνει τη συμπεριφορά βασιζόμενος κυρίως σε αξίες και ηθικές αρχές και μέσα από τις ενέργειές του εξυψώνει ηθικά και τους υφιστάμενούς του (Αντωνίου, 2008). Τα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά του μοντέλου ηγεσίας μεταμόρφωσης, με βάση τη θεωρία των Bass και Riggio του 2006 (Bernard M. Bass & Riggio, 2006) είναι:

- i. Εξιδανικευμένη επιρροή (idealized Influence): Οι ηγέτες του μετασχηματιστικού μοντέλου αποτελούν μία εξιδανικευμένη μορφή για τους

υφισταμένους τους, με αποτέλεσμα η άσκηση δύναμης και επιρροής να είναι μεγάλη και οι εργαζόμενοι αφοσιώνονται και τους εμπιστεύονται πλήρως (Bernard M. Bass & Riggio, 2006).

- ii. Εμπνευσμένη παρακίνηση (inspirational motivation): Οι ηγέτες του μετασχηματιστικού μοντέλου ηγεσίας χαρακτηρίζονται από ενθουσιασμό και αισιοδοξία για το μέλλον και αυτή τους η οπτική γωνία παρακινεί και δημιουργεί σημαντική αύξηση στα κίνητρα των εργαζόμενων (Bernard M. Bass & Riggio, 2006; Dubinsky et al., 1995). Οι ηγέτες εμπνέουν, καθορίζουν με απλότητα το κοινό όραμα, με αποτέλεσμα την αλληλοκατανόηση για την ορθότητα και τη σημαντικότητά του. Επίσης, τροποποιούν τη μελλοντική προσέγγιση ανάλογα με τη δυνατότητα και τον τρόπο επίτευξης του στόχου, δείχνουν το πραγματικό νόημα και προάγουν τις μελλοντικές βλέψεις με θετικό πνεύμα για τα επόμενα στάδια που θα προκύψουν (Bernard M. Bass, 1998; Bernard M. Bass & Riggio, 2006).
- iii. Διέγερση του Πνεύματος (Intellectual Stimulation): Οι ηγέτες μεταμόρφωσης προάγουν την ενεργό σκέψη μέσα από την ανύψωση του πνεύματος, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να θέλουν να συνεργαστούν πιο ενεργά με τη διοίκηση του οργανισμού και την εξέλιξή του (Tims et al., 2011). Οι ηγέτες που χρησιμοποιούν αυτό το μετασχηματιστικό μοντέλο θέλουν να καινοτομούν και προάγουν τη δημιουργική δεξιότητα των υπαλλήλων μέσα από την υποθετική αμφισβήτηση, την επανεξέταση των προβλημάτων και των εναλλακτικών προσεγγίσεων σε ήδη υπάρχοντα ζητήματα (Bernard M. Bass & Riggio, 2006).
- iv. Εξατομικευμένη μέριμνα (Individualized Consideration): Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες κινούνται ως μέντορες απέναντι στους εργαζόμενους, προσπαθώντας να βρουν τις ανάγκες ανέλιξης και επιτυχίας του κάθε ατόμου (Bernard M. Bass & Riggio, 2006).
- v. Η εξαρτημένη αμοιβή αναφέρεται στη διαδικασία, με βάση την οποία ο ηγέτης παρουσιάζεται να αναθέτει καθήκοντα και στη συνέχεια με βάση τα καθήκοντα τα οποία καλείται να διεκπεραιώσει ο εργαζόμενος τον οποίο έχει επιλέξει, να του δίνει και τις αντίστοιχες αμοιβές (Bernard M. Bass & Riggio, 2006).



### **γ) Παθητική ηγεσία (Passive Leadership)**

Οι παράγοντες που διαμορφώνουν την παθητική ηγεσία είναι α) Η Διοίκηση/Διαχείριση κατ' Εξαίρεση - Παθητική (Management-by-Exception Passive), σύμφωνα με την οποία ο ηγέτης παρεμβαίνει όταν πια έχει δημιουργηθεί κάποιο πρόβλημα ή όταν αυτό έχει γίνει χρόνιο, προσπαθώντας να λειτουργήσει διορθωτικά και αποφεύγει τη λήψη αποφάσεων και την ανάληψη δράσης για την πρόληψη προβληματικών καταστάσεων, την αποσαφήνιση των προσδοκιών και τέλος την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Avolio & Bass, 2004).

Ο Bass (1990), υποστηρίζει ότι η χρήση απειλών συμμόρφωσης και τιμωριών είναι δυνατόν να οδηγήσει στη βελτίωση της απόδοσης των εργαζόμενων και στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού, αλλά σε μακροχρόνια βάση αυτή η πρακτική έχει αποδειχτεί αναποτελεσματική και αντιπαραγωγική (Bernard M. Bass, 1990).

β) Η Αδιάφορη-Ελεύθερη Ηγεσία (Laissez-faire Leadership) που ο ηγέτης αποφεύγει να εμπλέκεται ή να παίρνει αποφάσεις, είναι απών όταν τον χρειάζονται, δεν αναλαμβάνει τις ευθύνες του, δεν κάνει χρήση της εξουσίας του και δεν κάνει καμία προσπάθεια να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των εργαζόμενων (Avolio & Bass, 2004). Αυτός ο τύπος ηγεσίας χαρακτηρίζεται περισσότερο ως απουσία ηγεσίας (Yukl, 2010). Είναι μία μορφή εξουσίας αναποτελεσματική, όπου οι ηγέτες αδυνατούν να προωθήσουν τους υφισταμένους τους να γίνουν πιο παραγωγικοί στην εργασία τους και να επιτύχουν τους στόχους του οργανισμού (Barbuto, 2005). Αυτή η μορφή εξουσίας θεωρείται ότι επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία του εργαζόμενου προκαλώντας στρες, ενώ παράλληλα συντελεί στη μείωση των επιπέδων εργασιακής δέσμευσης (Korkmaz & Arpacı, 2009).

### **δ) Στρατηγική Ηγεσία**

Οι Hinterhuber και Friedrich το 2002 (Hinterhuber & Friedrich, 2002) ο Guillot το 2003 (Guillot, 2003) οι Davies και Davies το 2004 (Davies & Davies, 2004), αλλά και άλλοι συγγραφείς πολύ πιο πρόσφατα, όπως π.χ. το 2021 ο Mistarihi (Mistarihi, 2021), υποστηρίζουν ότι η στρατηγική ηγεσία είναι μία γενική και δύσκολη έννοια, η οποία επιδιώκει να δημιουργήσει το επιθυμητό μέλλον, καθορίζοντας προορισμούς, επιλέγοντας τις καλύτερες λύσεις και εφαρμόζοντας σωστά τον καλύτερο εξοπλισμό, ανάλογα με τις εγχώριες συνθήκες του οργανισμού και τις απαιτήσεις του στρατηγικού περιβάλλοντος (Davies & Davies, 2004; Guillot, 2003; Hinterhuber & Friedrich, 2002; Mistarihi, 2021). Σε αυτήν την προσπάθεια, ο Στρατηγικός Ηγέτης πρέπει να ταιριάζει

στις περιβαλλοντικές ευκαιρίες και στις προθέσεις της ηγεσίας, καθώς και στους πόρους του οργανισμού (Hinterhuber & Friedrich, 2002) και να αναπτύσσει και να εφαρμόζει τη στρατηγική ως από κοινού μεταξύ του εξωτερικού μεταβαλλόμενου κόσμου και των εσωτερικών πόρων του οργανισμού με τρόπο που να οδηγεί στην απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και στην πραγματοποίηση της στρατηγικής σκοπιμότητας του οργανισμού (Mistarihi, 2021). Επομένως, η στρατηγική ηγεσία στην πράξη είναι μία ειδική προσπάθεια, που συνίσταται στον προσδιορισμό του στρατηγικού προσανατολισμού, της επικοινωνίας, της προσαρμοστικότητας και της διαχείρισης του διαδραστικού περιβάλλοντος, για να επηρεάσει την παρούσα και τη μελλοντική κατάσταση του οργανισμού (Guillot, 2003).

### ***ε) Υπηρετική Ηγεσία***

Η Υπηρετική Ηγεσία (Servant Leadership) εισάχθηκε για πρώτη φορά το 1977 και βασίστηκε στη θεωρία του Stewardship (Washington et al., 2006). Η υπηρετική ηγεσία είναι η αντίληψη και η λειτουργία του ηγέτη με τέτοιο τρόπο, ώστε να προτιμά τα συμφέροντα των άλλων από τη δική του επιθυμία και το δικό του συμφέρον (Humphreys, 2005). Οι υπηρέτες ηγέτες αποτελούν πρότυπο παράδειγμα για τους οπαδούς τους (Humphreys, 2005; Omoh, 2007; Washington et al., 2006). Έχουν πολύ βαθιές σχέσεις με τους υπαλλήλους και τους βοηθούν να ανακαλύψουν τις δυνατότητές τους και τα χαρακτηριστικά τους, που είναι η αποτελεσματική ακρόαση, η ενσυναίσθηση, η θεραπεία, η επίγνωση, η πειθώ, η εννοιολόγηση, η προνοητικότητα και το όραμα (πρόνοια), η επίβλεψη (διαχείριση και φύλαξη), η έμφαση και η εστίαση σε άτομα, η δέσμευση για την ανάπτυξη των ατόμων, ο σεβασμός στην αξιοπρέπεια των ανθρώπων, ο σχηματισμός μέσω της δημιουργίας της ομάδας, η οικοδόμηση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και επιρροής στους οπαδούς, η μοντελοποίηση, η ενδυνάμωση, η ικανότητα και η ευστοχία (Omoh, 2007).

### ***ζ) Πνευματική Ηγεσία***

Η Πνευματική Ηγεσία περιλαμβάνει αξίες, πεποιθήσεις και συμπεριφορές, που εγγενώς παρακινούν τους ίδιους τους ηγέτες αλλά και τους άλλους (García-Morales et al., 2012). Η βάση αυτής της προσέγγισης είναι η πνευματική νοημοσύνη και το κύριο στοιχείο της είναι η αγάπη. Επίσης, τα άτομα με πνευματική ηγεσία πετυχαίνουν τη συμμετοχή, τη δέσμευση και την κουλτούρα σε ένα είδος πνευματικής επιβίωσης. Η πνευματική ηγεσία εμφανίζεται, όταν ένα άτομο στη θέση του ηγέτη αντιπροσωπεύει πνευματικές αξίες (Fry

& Slocum, 2008), όπως η ειλικρίνεια, η αξιοπιστία και ο θαυμασμός. Επίσης, δίνει έμφαση στην παροχή υπηρεσιών σε άλλους, μία συνολική προοπτική για την εργασία, την ατομική ανάπτυξη και την κοινή λήψη αποφάσεων (García-Morales et al., 2012). Εν ολίγοις, η σημασία και η αναγκαιότητα της πνευματικότητας στον εργασιακό χώρο είναι τόσο μεγάλη για τους οργανισμούς, την ανθρωπότητα και την κοινωνία, όσο και για τις δραστηριότητες και το περιβάλλον.

#### ***η) Αυθεντική Ηγεσία***

Η θεωρία της αυθεντικής ηγεσίας εισήχθη για πρώτη φορά το 2004 από το Ινστιτούτο Gallup του Πανεπιστημίου Lincoln της Νεμπράσκα. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της θεωρίας είναι ότι είναι πιο γενική και εστιάζει στη ριζική δομή που σχηματίζει τη θετική ηγεσία (Avolio & Gardner, 2005). Η θεωρία της αυθεντικής ηγεσίας εστιάζει στην αυτορρύθμιση και την αυτογνωσία του ηγέτη και των οπαδών, καθώς και στην εμπιστοσύνη και την ειλικρίνεια (Albert & Vadla, 2009). Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτό το είδος ηγεσίας μεταδίδεται με πράξεις, όχι με λόγια, με τη μορφή αρχών, αξιών και ηθών (Avolio & Gardner, 2005; Fry & Slocum, 2008).

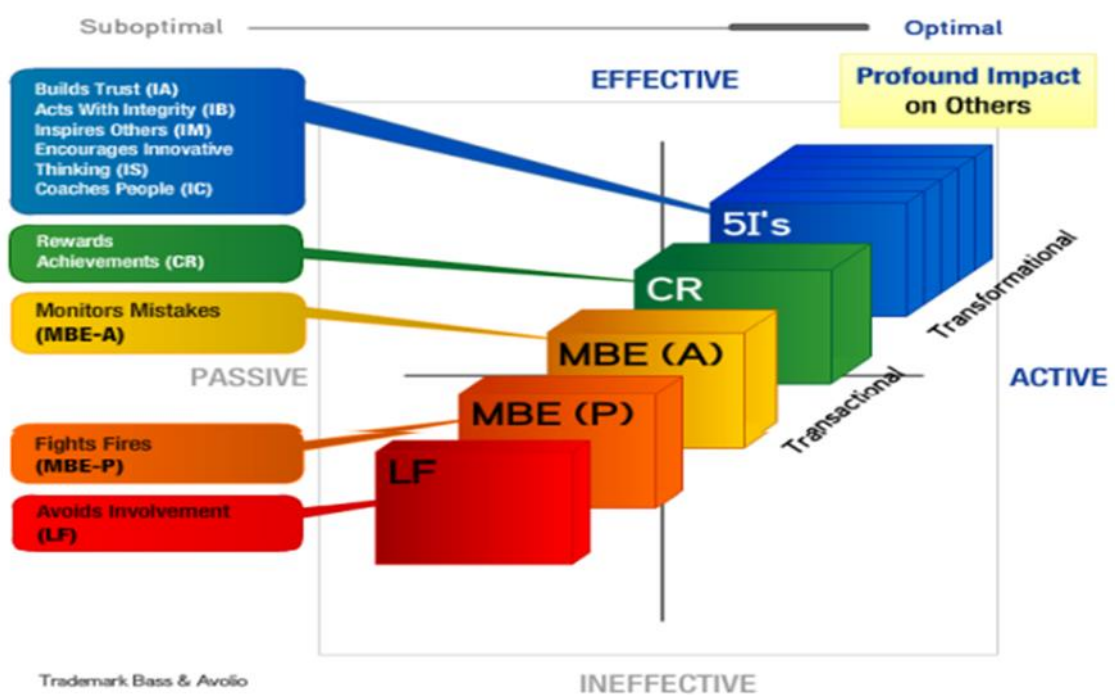
### **2.1.3 Θεωρητικό υπόβαθρο έρευνας**

#### ***Η Θεωρία Πλήρους Φάσματος της Ηγεσίας (Full Range Leadership Theory -FRLT)***

Η θεωρία ονομάζεται Full Range Leadership Model (FRLT), προκειμένου να εξηγηθεί ένα «πλήρες φάσμα» των στυλ ηγεσίας, που εκτείνεται από τους χαρισματικούς και εμπνευσμένους ηγέτες έως την έλλειψη ηγεσίας (non-leadership) (Avolio & Bass, 1988; Bernard M. Bass & Avolio, 1990) και είναι η θεωρία η οποία αποτέλεσε το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης.

Η FRLT αποτελεί την εξέλιξη της ηγεσίας διεκπεραίωσης και της ηγεσίας μεταμόρφωσης (Antonakis & House, 2013). Ο Burns (1978) εισήγαγε την έννοια της «ηγεσίας μεταμόρφωσης», υποστηρίζοντας ότι «οι ηγέτες και τα μέλη συνδέονται με τρόπο προκειμένου να εξυψώνουν ο ένας τον άλλο σε ανώτερα επίπεδα δραστηριοποίησης και ηθικής» (Burns, 1978). Ταυτόχρονα, παρουσίασε τις έννοιες της ηγεσίας διεκπεραίωσης και της ηγεσίας μεταμόρφωσης ως δύο αντίθετους πόλους της ίδιας διάστασης. Ισχυρίστηκε, δηλαδή, πως ένας ηγέτης είναι δυνατόν να χαρακτηρίζεται είτε ως διεκπεραιωτικός είτε ως μεταμορφωτικός. Αντίθετα, ο Bass και οι συνεργάτες του

υποστήριξαν ότι ένας ηγέτης είναι δυνατόν να ασκήσει εξουσία διεκπεραίωσης και τύπου μεταμόρφωσης ταυτόχρονα (Bernard M. Bass et al., 2003). Η πλήρης θεωρία ηγεσίας παρουσιάζει το ηγετικό μοντέλο ως μία πολυδιάστατη δομή που περιλαμβάνει δύο παράγοντες/συμπεριφορές ηγεσίας διεκπεραίωσης, πέντε παράγοντες/συμπεριφορές ηγεσίας μεταμόρφωσης, καθώς και δύο παράγοντες/συμπεριφορές παθητικής ηγεσίας (Antonakis et al., 2003). Δηλαδή, η θεωρία του πλήρους φάσματος της ηγεσίας, εκτός από τα στυλ ηγεσίας, αναφέρεται και στις συμπεριφορές που μπορεί να παρουσιάζει ο ηγέτης.



**Διάγραμμα 2: Full Range Leadership Theory (Bernard M. Bass & Avolio, 1990)**

Συνοψίζοντας, με την παρουσίαση των στυλ, των παραγόντων και των αποτελεσμάτων της θεωρίας του πλήρους φάσματος της ηγεσίας παρατίθεται το πιο πάνω σχήμα (Διάγραμμα 2), (Bernard M. Bass & Avolio, 1990) με οπτικοποίηση της εν λόγω θεωρίας για περαιτέρω κατανόηση. Το μοντέλο οικοδομείται γύρω από τον ηγέτη, που διατυπώνει ένα όραμα, εμπνέει τους οπαδούς και επιδεικνύει πίστη και εμπιστοσύνη (Bryman, 1992). Οι διαστάσεις αυτές συγκροτούν τον παράγοντα του χαρίσματος του ηγέτη, που εμφανίζεται σε πληθώρα εμπειρικών μελετών (Avolio & Yammarino, 1990; Bernard M. Bass, 1985; Hater & Bass, 1988; Yammarino & Bass, 1990). Όπως σημειώνει ο Yukl,

(2010) η έννοια της εξιδανικευμένης επιρροής χαρακτηρίζει τους εξαιρετικούς ηγέτες ,που συνήθως εμφανίζονται σε ένα πλαίσιο κρίσης ή σε μεγάλη αλλαγή (Yukl, 2010). Ο Burns (1978) θεώρησε ότι η ηγεσία μεταμόρφωσης είναι ηθική, επειδή αυτοί οι ηγέτες εμπνέουν τους ακολούθους τους να κοιτάζουν πέρα από το ατομικό τους συμφέρον και να συνεργαστούν για συλλογικό σκοπό (Burns, 1978).

Οι Kanungo & Mendonca (1996) υποστήριξαν ότι η ηγεσία μεταμόρφωσης περιλαμβάνει μία διαδικασία ηθικής επιρροής, ενώ στην ηγεσία διεκπεραίωσης δε συμβαίνει κάτι ανάλογο (Kanungo & Mendonca, 1996). Όμως, ο Bass (1985) υποστήριξε ότι οι μεταμορφωτικοί ηγέτες θα μπορούσαν να είναι ηθικοί ή ανήθικοι ανάλογα με το κίνητρό τους (Bernard M. Bass, 1985). Οι Bass & Steidlmeier (1999), διακρίνοντας τους αυθεντικούς ηγέτες μεταμόρφωσης από τους ψευδομεταμορφωτικούς ηγέτες, ενίσχυσαν περαιτέρω την πιο πάνω άποψη. Πιο συγκεκριμένα, από τη μία απέδειξαν ότι οι αυθεντικοί ηγέτες μεταμόρφωσης είναι ηθικοί ηγέτες, λόγω της νομιμότητας των ηθικών αξιών τους (π.χ. ειλικρίνεια, δικαιοσύνη), του κινήτρου τους προς όφελος της κοινωνίας και της αποφυγής οποιασδήποτε μορφής εξαναγκασμού και χειραγώγησης της επιρροής τους (Bernard M Bass & Steidlmeier, 1999). Από την άλλη πλευρά όπως ισχυρίστηκαν οι ίδιοι συγγραφείς (Bernard M Bass & Steidlmeier, 1999), οι ψευδομεταμορφωτικοί ηγέτες υποκινούνται από εγωιστικές και πολιτικές φιλοδοξίες.

### **Αναθεώρηση θεωριών**

Έχουν διεξαχθεί διάφορες μελέτες σε σχέση με την ηγεσία υπό τον τίτλο «χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των ηγετών» (Groysberg et al., 2006; Hogan & Kaiser, 2005). Σύμφωνα με πολυάριθμες μελέτες, η ηγεσία έχει οριστεί με βάση μία ομαδική προσπάθεια επίλυσης ενός προβλήματος (Van Vugt et al., 2008). Σ' αυτήν την προσέγγιση η επιρροή του στυλ ηγεσίας έχει μελετηθεί από την άποψη του ρόλου του ηγέτη και του βαθμού στον οποίο η προσπάθεια έχει συνδυαστεί για την επίτευξη της απόδοσης.

Ο Golding (2003), εξετάζει τη θεωρία της ηγεσίας μεταμόρφωσης στους χώρους εργασίας της Τζαμάικα. Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, υπήρξε συσχέτιση μεταξύ της διάστασης της ατομικής εκτίμησης και του αποτελέσματος της ικανοποίησης (Golding, 2003).

Η Arcuri (2002), εξέτασε την καταλληλότητα του στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και περιβάλλοντα. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν

ότι το στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης έχει θετική συσχέτιση με την αποτελεσματικότητα (Arcuri, 2002).

Ο Web (2003), εξέτασε τον βαθμό της ηγετικής συμπεριφοράς των επικεφαλής των πανεπιστημίων με την επαγγελματική ικανοποίηση των οπαδών και το κίνητρο να υπερβούν τις προσδοκίες, καθώς και την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας σε κολλέγια και πανεπιστήμια (Webb, 2003). Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι ο συνδυασμός μετασχηματιστικών συμπεριφορών και καλύτερων προγνωστικών σχέσεων είναι ένας από τους καλύτερους προγνωστικούς παράγοντες για την ικανοποίηση από την εργασία και την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας, σε σύγκριση με τις μετασχηματιστικές συμπεριφορές (Webb, 2003).

Ο Adizes (2004), διερευνά τον τρόπο ορισμού και περιγραφής των στυλ διαχείρισης στην πραγματικότητα σε μία έρευνα με τίτλο «Στυλ διαχείρισης και κακής διαχείρισης». Ισχυρίζεται ότι οποιαδήποτε μετάθεση του συνδυασμού αυτών των ρόλων δημιουργεί ένα είδος στυλ ηγεσίας (Adizes, 2004).

Καλός διευθυντής είναι εκείνος που εκπληρώνει το όριο λειτουργίας του ή τα ελάχιστα απαιτούμενα σε όλους αυτούς τους ρόλους, ακόμα κι αν δεν είναι ο καλύτερος σε όλους αυτούς τους ρόλους. Το στυλ διαχείρισης που μπορεί να χαρακτηρίζει ένα διευθυντή, μπορεί να είναι 4 κατηγοριών: παραγωγός (Paei), διαχειριστής (pAei), επιχειρηματίας (PaEi) ή ολοκληρωτής (paeI) (Adizes, 2004). Αυτή η συλλογή αποτελούμενη από τέσσερα στυλ ηγεσίας αναπτύχθηκε από τον Adizes το 1976 και ονομάστηκε ως μοτίβο ή μοντέλο P.A.E.I (Adizes, 1976) και εστιάζει στη σχέση μεταξύ του στυλ διοίκησης ενός μεμονωμένου μάνατζερ, δηλαδή στον βαθμό στον οποίο δίνει έμφαση στην παραγωγή αποτελεσμάτων (P = Producer), στη διαχείριση ή διοίκηση (A = Administrator), στην επιχειρηματικότητα (E = Entrepreneur) ή στην ενσωμάτωση ή ολοκλήρωση (I = Integrator) και στις απαιτήσεις μίας συγκεκριμένης εργασιακής κατάστασης, για ένα δεδομένο ηγετικό ρόλο.

Ο Adizes (2004), δηλώνει επίσης, ότι με τα χρόνια που βιώνουμε παρακολουθώντας ερευνητικά το στυλ της PAEI σε περισσότερους από 100 διαφορετικούς οργανισμούς, διαπιστώνουμε ότι η επικοινωνία στους οργανισμούς έχει γίνει ευκολότερη, το πνεύμα αναπτύσσεται και η παραγωγικότητα αυξάνεται (Adizes, 2004). Περαιτέρω, με τη βοήθεια του PAEI, οι στάσεις των ανθρώπων απέναντι στη θετική πλευρά των καταστάσεων αλλάζουν και βελτιώνονται και η συνεργασία και η ενσυναίσθηση

επιτυγχάνονται ευκολότερα. Οι άνθρωποι φαίνεται να προσπαθούν πραγματικά να βοηθήσουν ο ένας τον άλλον (Adizes, 1999).

Το 2010, η Jefferson πραγματοποίησε μία έρευνα με τίτλο «Performance appraisal applied to leadership». Σε αυτήν την έρευνα, αν και η αξιολόγηση της απόδοσης της ηγεσίας στην επιτυχία του οργανισμού φαίνεται να είναι πιο σημαντική από τους ίδιους τους εργαζόμενους, γίνεται περισσότερη έρευνα για την απόδοση των εργαζόμενων και τον τρόπο αξιολόγησης αυτής της απόδοσης (Jefferson, 2010)

Οι Huang και οι συνεργάτες τους το 2010, έκαναν μία έρευνα με τίτλο "Η συνεργατική ηγεσία προάγει την απόδοση που σχετίζεται με τα καθήκοντα, μέσω της ενδυνάμωσης ή της εμπιστοσύνης;" (Έρευνες σε διευθυντικές και μη διευθυντικές υποκατηγορίες) (Huang et al., 2010). Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι τα αποτελέσματα μίας έρευνας μεταξύ 527 εργαζόμενων της Forten. Διαπίστωσαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της συμμετοχικής ηγεσίας και της λειτουργικής απόδοσης, καθώς και της οργανωσιακής συμπεριφοράς του πολίτη (OCB), μέσω της ενδυνάμωσης των διευθυντών χαμηλού επιπέδου (Huang et al., 2010). Ενώ, υπάρχει ένας συνεργατικός ηγετικός ρόλος για την απόδοση των εργασιών για μη ανώτατα στελέχη, συμπεριλαμβανομένων των εποπτών και των μελών του προσωπικού πρώτου επιπέδου και η OCB έχει ρόλο διαμεσολαβητή, μέσω της διαχείρισης εμπιστοσύνης.

Οι Garcia Morales και συνεργάτες στη μελέτη τους (García-Morales et al., 2012) εξέτασαν τον αντίκτυπο της ηγεσίας μεταμόρφωσης στην οργανωτική απόδοση, μέσω των δυναμικών δυνατοτήτων της οργανωσιακής μάθησης και της οργανωτικής καινοτομίας που δεν είχαν διερευνηθεί σε προηγούμενες μελέτες. Η μελέτη τους επιβεβαιώνει αυτές τις επιδράσεις πειραματικά, με βάση μία δειγματοληπτική ανάλυση 168 Ισπανικών εταιρειών. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής (García-Morales et al., 2012) δείχνουν τα ακόλουθα: (1) η ηγεσία μεταμόρφωσης επηρεάζει θετικά την οργανωτική απόδοση μέσω της οργανωσιακής μάθησης και της καινοτομίας. (2) Η οργανωτική μάθηση είναι θετική, τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, μέσω της οργανωτικής καινοτομίας που επηρεάζει την απόδοση του οργανισμού. (3) Η οργανωτική καινοτομία επηρεάζει θετικά την οργανωτική απόδοση.

Οι Ojokuku και οι συνεργάτες τους διεξήγαγαν μία έρευνα (Ojokuku et al., 2013) που είχε τίτλο "The Impact of Leadership Style on Organizational Performance: A Case Study of Nigerian Banks". Οι ερευνητές, χρησιμοποιώντας τεχνική σκόπιμης δειγματοληψίας

για την επιλογή δείγματος 60 ερωτηθέντων, τη συλλογή δεδομένων- με τη χρήση του τυπικού ερωτηματολογίου και την ανάλυση των δεδομένων με συμπερασματικά στατιστικά και τη συσχέτιση του Pearson, βρήκαν ότι υπήρχε θετική και αρνητική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του στυλ ηγεσίας και της οργανωτικής απόδοσης (Ojokuku et al., 2013). Περαιτέρω, βρήκαν ότι οι διαστάσεις του στυλ ηγεσίας προηγήθηκαν από κοινού από την οργανωτική απόδοση και ότι αυτές είναι υπεύθυνες για το 23% της διακύμανσης της απόδοσης. Ομοίως, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, προκειμένου να επιτευχθεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, η διοίκηση της τράπεζας θα πρέπει να υιοθετήσει ένα στυλ μεταμόρφωσης και δημοκρατικό στυλ ηγεσίας (Ojokuku et al., 2013).

Το 2013, οι Carter και Greer διεξήγαγαν μία έρευνα (Carter & Greer, 2013) με τίτλο “Strategic Leadership: Values, Styles and Organizational Performance”. Σε γενικές γραμμές, η ηγεσία μπορεί να οριστεί ως η χρήση δεξιοτήτων και τεχνογνωσίας για την καθοδήγηση και τη βοήθεια των ανθρώπων όσον αφορά τη βελτίωση της απόδοσης (Carter & Greer, 2013). Η ηγεσία συνίσταται στη λήψη ανατροφοδότησης από τους ανθρώπους, στην ενίσχυσή τους και στη μετατροπή τους σε εποικοδομητικές και πρακτικές προτάσεις για βελτίωση. Αυτό προϋποθέτει ότι όλοι μπορούν να βελτιωθούν και να βελτιώσουν και μπορούν να βοηθηθούν, για να τους βοηθήσουν.

Οι Eiriz και συνεργάτες το 2013 (Eiriz et al., 2013) ερεύνησαν το φαινόμενο της καινοτομίας στον κύκλο ζωής του οργανισμού σε μία έρευνα με τίτλο «Εταιρική ανάπτυξη και καινοτομία: Προς μία τυπολογία στρατηγικής καινοτομίας» και στην έρευνα τους εξέτασαν διάφορα μοντέλα κύκλου ζωής. Τα αποτελέσματα των μελετών δείχνουν ότι η δουλειά του Greiner για την ανάπτυξη της εταιρείας από τη δεκαετία του 1970 (Greiner, 1972) βοήθησε στην επέκταση των μοντέλων διαδικασιών εκλαΐκευσης, τόσο στην πράξη όσο και στη θεωρία. Η ανάλυση των Eiriz και συνεργατών τους (Eiriz et al., 2013) έδειξε ότι, ενώ ορισμένα μοντέλα έχουν πολύ λίγα στάδια (π.χ. οι Smith, Michelle και Summer, 1985, εντόπισαν τρία στάδια) (Eiriz et al., 2013; K. G. Smith et al., 1985), ορισμένα άλλα μοντέλα έχουν περισσότερα στάδια. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες για τα μοντέλα δείχνουν ότι ορισμένα από αυτά προσαρμόζονται στον κύκλο ζωής του Adizes (Adizes, 1989) και στους τετραπλούς ρόλους. Ο Adizes (1989) στον κύκλο ζωής που περιγράφει 10 βήματα (Adizes, 1989; Eiriz et al., 2013).



Οι Andonovic και οι συνεργάτες το 2014 (Andonovic et al., 2014) παρουσίασαν ένα ολοκληρωμένο μοντέλο για την κατανομή λειτουργικών ρόλων εντός των ομάδων εργασίας με βάση το μοντέλο του Adizes. Η μελέτη αυτής της μικτής προσέγγισης η οποία χρησιμοποιεί τον συνδυασμό του μοντέλου PAEI και του ρόλου της προσέγγισης ανάλυσης εργασίας, υποδηλώνει ότι αυτό το ολοκληρωμένο μοντέλο μπορεί να είναι ένα προβλέψιμο μοντέλο συμπεριφοράς και ότι από την προσέγγιση η παραδοσιακή εμπειρία μπορεί σε μεγάλο βαθμό να αγνοηθεί. Στην πράξη, αυτό το μοντέλο μπορεί να θεωρηθεί όλο και πιο σημαντικό από το αποδεκτό επίπεδο περιγραφών θέσεων εργασίας για συνέντευξη, καθώς και από τις συνθήκες αξιολόγησης της εργασίας, επειδή στη νέα προσέγγιση απαιτείται από τους ανθρώπους να έχουν δεξιότητες και κατάρτιση με βάση το μέγεθος και τον ρόλο τους στην εργασία με την οποία εμπλέκονται σε ομάδες εργασίας. Άλλα επιτεύγματα αυτής της έρευνας είναι η εξέταση των αποτελεσμάτων του ολοκληρωμένου μοντέλου με το μοντέλο PAEI Adizes (Andonovic et al., 2014).

Οι Lavoie και Culbert (1978) και ο Adizes (1988), ήταν από τους πρώτους που επικέντρωσαν την προσοχή τους στη σωστή ανάπτυξη ενός οργανισμού, επιχείρησης ή εταιρίας, η οποία διέρχεται μέσα από μία σειρά σταδίων ή ένα κύκλο ζωής (Adizes, 1988; Lavoie & Culbert, 1978) και υποστήριξαν ότι σ' αυτήν την ανάπτυξη έχουν συνεισφορά όλοι όσοι σχετίζονται με τον οργανισμό. Έτσι, οι διευθυντές και τα στελέχη ωριμάζουν ενώ διέρχονται σε όλο και υψηλότερα στάδια στην εξέλιξη ενός οργανισμού (Lavoie & Culbert, 1978) και μέσα σε αυτόν τον οργανωτικό κύκλο έχουν ολοένα και πιο κυρίαρχο ρόλο (Adizes, 1988, 1989). Η δε ανάπτυξη του οργανισμού για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να συνδέεται με τις προοδευτικά ώριμες διαδικασίες συλλογισμού που χαρακτηρίζουν τους διευθυντές του, όταν αυτοί εργάζονται σε όλο και υψηλότερα στάδια στην εξέλιξη του οργανισμού (Lavoie & Culbert, 1978), ενώ σ' αυτήν την πορεία είναι πολύ σημαντική, επίσης, η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και στα πρότυπα συμπεριφοράς των εργαζόμενων (Adizes, 1988, 1989; Lavoie & Culbert, 1978).

Αρκετά αργότερα και συγκεκριμένα το έτος 2014, η μελέτη των Vermeeren et al (2014) είχε προσπαθήσει να διερευνήσει τον αντίκτυπο του εποπτικού στυλ ηγεσίας των διευθυντών στην ανάπτυξη των λειτουργιών ανθρώπινου δυναμικού (Human Resources – HR) σε ένα οργανισμό (Vermeeren et al., 2014). Η ανάλυση των δεδομένων αυτής της ολοκληρωμένης διεθνούς έρευνας πραγματοποιήθηκε σε 6.253 υπαλλήλους της εταιρείας Dacs που βρίσκεται στην Ολλανδία. Οι ερευνητές (Vermeeren et al., 2014), έλεγξαν τις υποθέσεις που είχαν θέσει για τους σκοπούς της έρευνάς τους,

χρησιμοποιώντας μοντελοποίηση δομικών εξισώσεων. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν, ότι η διάσταση του παρακινήτικού στυλ ηγεσίας έχει θετική συσχέτιση στο επίπεδο απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού (Vermeeren et al., 2014).

Η μελέτη των Gao and Banerji (2015) στην Κίνα, ασχολήθηκε με το σύστημα αξιολόγησης της ανάπτυξης για τις κινεζικές μικρομεσαίες επιχειρήσεις (MME)(Gao & Banerji, 2015). Για την αξιολόγηση της ανάπτυξης των μικρομεσαίων επιχειρήσεων, έχουν χρησιμοποιηθεί μοντέλα που υπήρχαν για τη διαμόρφωση του ηγετικού ρόλου των εταιρειών και των μεσαίων επιχειρήσεων, γεγονός που οδήγησε στην επιλογή και εξήγηση ενός κατάλληλου για τις επιχειρήσεις αυτές μοντέλου. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής δείχνουν ότι τα μοντέλα, που ακολουθούν διάφορα στάδια, βήμα προς βήμα, όπως το Five-Step Greiner Framework του 1972 (Greiner, 1972) και το μοντέλο του κύκλου ζωής των οργανισμών του Adizes του έτους 2004 (Adizes Model for the Organizational Life Cycle (Adizes, 2004), είναι τα πιο δημοφιλή μοντέλα που χρησιμοποιούνται από ερευνητές, υπευθύνους χάραξης πολιτικής και διαχειριστές – ιδιοκτήτες, για να περιγράψουν τη διαδικασία ανάπτυξης των MME και να παίξουν έναν αποτελεσματικό ηγετικό ρόλο σε οργανισμούς.

Στο μεταξύ, η ύπαρξη ενός επιπέδου και ιεραρχικού συστήματος οργάνωσης, το προσωπικό στυλ διαχείρισης, η ευελιξία στο πλαίσιο των ομάδων εργασίας, καθώς και οι στρατηγικές που βασίζονται στη διαίσθηση, επιλέχθηκαν ως κύρια χαρακτηριστικά της διοίκησης μικρών και μεσαίων οργανισμών (Gao & Banerji, 2015). Από την άλλη πλευρά, στην ίδια μελέτη (Gao & Banerji, 2015), οι οικονομικοί περιορισμοί και οι ανθρώπινοι πόροι επιλέχθηκαν ως τα λειτουργικά χαρακτηριστικά αυτών των οργανισμών.

Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά, το ανταγωνιστικό περιβάλλον για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις χωρίζεται σε τρία επίπεδα βιομηχανικών περιβαλλόντων (πρώτο επίπεδο), εθνικών περιβαλλόντων (δεύτερο επίπεδο) και παγκόσμιων περιβαλλόντων (τρίτο επίπεδο) (Gao & Banerji, 2015). Αντίστοιχα, η ταξινόμηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ηγεσία των μικρομεσαίων επιχειρήσεων για τη χώρα με την ταχύτερη οικονομική ανάπτυξη στον κόσμο, περιλαμβάνουν σύμφωνα με τους συγγραφείς αυτούς (Gao & Banerji, 2015), τα επιχειρηματικά χαρακτηριστικά, τη διαχείριση πόρων, την οικονομική διαχείριση, τη διαχείριση της καινοτομίας και της τεχνολογίας, την

επιχειρηματική συμπεριφορά, τον προσανατολισμό προς τον πελάτη, το μάρκετινγκ, καθώς και το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού.

#### **2.1.4 Εργαλεία μέτρησης ηγεσίας**

##### ***PLQ: Principal Leadership Questionnaire***

Η ηγεσία μεταμόρφωσης μετριέται μέσω της χρήσης του εργαλείου των Jantzi και Leithwood (Jantzi & Leithwood, 1996), το Principal Leadership Questionnaire (PLQ). Το εργαλείο εστιάζει στην παρούσα μορφή ηγεσίας, αποτελείται από 24 ερωτήσεις με απαντητική κλίμακα από το 1 μέχρι το 6 και προσδιορίζει 6 διαστάσεις της ηγεσίας μεταμόρφωσης, που είναι οι ακόλουθες: «προσδιορισμός οράματος», «αποδοχή στόχων», «παροχή εξατομικευμένης υποστήριξης», «διανοητική διέγερση παρέχοντας κατάλληλα πρότυπα», «υψηλές προσδοκίες απόδοσης» και «κουλτούρα».

Ένα άλλο εργαλείο είναι αυτό που μετρά και ορίζει τον οραματιστή ηγέτη. Σύμφωνα με τους Δριτσάκο & Κοσκινίδη (2014), αποτελείται από 4 μεταβλητές. Η πρώτη αφορά την έλλειψη οράματος με την οποία ο ηγέτης ορίζεται ως περιπλανώμενος, η δεύτερη είναι η ακολουθία οράματος από τον ηγέτη που δεν το ακολουθεί μόνος του, με την οποία ο ηγέτης ορίζεται ως ακόλουθος, η τρίτη είναι ο ηγέτης που βλέπει και κυνηγά το όραμά του και αυτός είναι ο επιτυχημένος ηγέτης και τέλος ο ηγέτης που βλέπει, ακολουθεί το όραμά του αλλά κάνει και τους άλλους να το ακολουθούν. Αυτός ορίζεται ως «ηγέτης». (Δριτσάκος & Κοσκινίδης, 2014).

Το εργαλείο μέτρησης της ηθικής ηγεσίας αξιολογείται βάση των μεταβλητών προσωπικότητας, του επαγγελματισμού, τη δημιουργία οράματος, τη διαδικασία της επικοινωνίας και τα κίνητρα.

Τέλος, ο αποτελεσματικός ηγέτης μετριέται από διάφορες μεταβλητές που αναφέρονται στα προηγούμενα εργαλεία κυρίως, όμως μετριέται από τα κίνητρα που δίνει, τη διαδικασία της επικοινωνίας, την προσωπικότητα του ηγέτη, τη σχέση του με τη κουλτούρα και τη δημιουργία οράματος (Δριτσάνος & Κοσκινίδης, 2014).

##### ***DISC: Dominance, Influence, Steadiness, Conscientiousness***

Ένα άλλο από τα εργαλεία αξιολόγησης είναι το DISC. Η αξιολόγηση DISC είναι μία αξιολόγηση της συμπεριφοράς που χρησιμοποιούν μερικές φορές οι επιχειρήσεις και

άλλοι οργανισμοί, για να προσδιορίσουν τα ηγετικά χαρακτηριστικά και τις αδυναμίες των εργαζόμενων και των διευθυντών. Στόχος της είναι να παρέχει μεγαλύτερη αυτογνωσία και διορατικότητα, βελτιώνοντας, ενδεχομένως, τις λειτουργίες και την ομαδική εργασία. Ο ψυχολόγος William Moulton Marston, περιέγραψε για πρώτη φορά το μοντέλο συμπεριφοράς DISC στο βιβλίο του το 1928, «Emotions of Normal People» (Marston, 1928). Η θεωρία του Marston ήταν ότι, η συμπεριφορική έκφραση των συναισθημάτων μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τέσσερις τύπους: Κυριαρχία, Παρακίνηση, Υποταγή και Συμμόρφωση. Αυτοί οι τύποι συναισθηματικής έκφρασης βασίζονταν στην αυτοαντίληψη κάποιου σε σχέση με το περιβάλλον του (Marston, 2013).

Ο Marston, πίστευε ότι η κατανόηση του κυρίαρχου χαρακτηριστικού συμπεριφοράς, θα βοηθούσε στην ταυτοποίηση και διαχείριση των εμπειριών του ατόμου και στην προώθηση των σχέσεων. Στις δεκαετίες που ακολούθησαν, άλλοι συγγραφείς ανέπτυξαν διάφορες αξιολογήσεις χρησιμοποιώντας τις θεωρίες του Marston, οδηγώντας τελικά στη σύγχρονη αξιολόγηση DISC. Οι τύποι συναισθηματικής έκφρασης έχουν αλλάξει λίγο από την αρχική ενσάρκωση: Το DISC σημαίνει τώρα Dominance (Κυριαρχία), Influence (Επιρροή), Steadiness (Σταθερότητα) και Conscientiousness (Ευσυνειδησία) (Marston, 2013).

Οι αξιολογήσεις DISC συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο δημοφιλών αξιολογήσεων ηγεσίας και θέτουν ερωτήσεις σχετικά με τις συμπεριφορές ενός ατόμου που παρατηρούνται και αξιολογούν τον τρόπο με τον οποίο οι υποψήφιοι προσεγγίζουν δύσκολες καταστάσεις, επικοινωνούν με τους άλλους και επιλύουν προβλήματα. Οι αξιολογήσεις DISC κατατάσσουν τους αξιολογούμενους σε τέσσερις κύριες κατηγορίες. Κυριαρχία: Η κατηγορία της κυριαρχίας αξιολογεί πόσο προσανατολισμένος στα καθήκοντα είναι ο ερωτώμενος. Επιρροή: Η επιρροή μετρά πόσο μεγάλη έμφαση δίνει στην καθοδήγηση, την επίβλεψη ή την επιρροή των άλλων. Σταθερότητα: Η κατηγορία της σταθερότητας αξιολογεί πόσο συνεργάσιμο είναι το άτομο και πόσο οι άλλοι μπορούν να βασιστούν πάνω του. Ευσυνειδησία: Η ευσυνειδησία αναλύει το μέγεθος της προσοχής που δίνει ένα άτομο στην ακρίβεια και την ποιότητα των τελικών αποτελεσμάτων μίας εργασίας. Εν μέρει, λόγω της δημοτικότητάς του, υπάρχει διαθέσιμη μία ποικιλία αξιολογήσεων ηγεσίας DISC.

### ***MLQT, ODQ***

Άλλες αξιολογήσεις που συμπληρώνουν αυτήν την προσπάθεια, είναι το

Ερωτηματολόγιο Ηγεσίας Πολλαπλών Παραγόντων για Ομάδες (MLQT) το οποίο αξιολογεί την κοινή ή/και συλλογική ηγεσία σε μία πλήρη σειρά στυλ και το Ερωτηματολόγιο Οργανωτικής Ανάπτυξης (ODQ), το οποίο αξιολογεί την οργανωσιακή κουλτούρα.

### ***MLQ: Multifactor Leadership Questionnaire***

Το εργαλείο αυτό είναι το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη μας και περιγράφεται εκτενώς στο κεφάλαιο 5.6.2. Το εγχειρίδιο Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) των Avolio και Bass (2004), το οποίο μετρά τα ηγετικά στυλ, αποτελεί ένα εκ των πιο διαδεδομένων ερωτηματολογίων διεθνώς. Ανταποκρίνεται στη θεωρία Full Range Leadership Model (FRLT), προκειμένου να εξηγηθεί ένα «πλήρες φάσμα» των στυλ ηγεσίας, που εκτείνεται από τους χαρισματικούς και εμπνευσμένους ηγέτες, έως την έλλειψη ηγεσίας (non-leadership) (Avolio & Bass, 1988; Bernard M. Bass & Avolio, 1990).

### **2.1.5 Η Ηγεσία και ο τομέας της υγείας**

Οι θεωρίες οι οποίες περιγράφονται πιο πάνω, έχουν αναπτυχθεί σε οργανισμούς πολύ διαφορετικούς σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας (κυρίως στη βιομηχανία και το εμπόριο), με άλλους στόχους και διαφορετικά προβλήματα και ενδεχομένως αλλιότικους τρόπους επίλυσης.

Αντίθετα, οι οργανισμοί παροχής φροντίδας υγείας αποτελούν ένα δυναμικό τομέα, ο οποίος χαρακτηρίζεται από συνεχή αγώνα για την παροχή της πιο αποτελεσματικής, ασφαλούς και υψηλής ποιότητας φροντίδας. Η επιτυχία τέτοιων οργανισμών προϋποθέτει μία ισχυρή ηγεσία, τόσο των διοικητικών όσο και των κλινικών ομάδων, ενώ παράλληλα απαιτείται και η αποτελεσματική διαχείριση των πόρων. Ο τομέας της υγείας είναι πολύ γνωστός για τους αυστηρούς κανονισμούς και διαδικασίες, τις ταχέως εξελισσόμενες τεχνολογικές και κλινικές εξελίξεις, το αύξον κόστος και τις αυξανόμενες ηθικές ανησυχίες, οπότε οι ηγέτες, ειδικά στον τομέα αυτό, πρέπει συνεχώς να προσαρμόζονται και να φέρνουν καινοτόμες λύσεις. Επιπρόσθετα, ο διττός ρόλος τον οποίο αναλαμβάνουν οι ιατροί σε πολλά συστήματα υγείας, όπως είναι ο ιατρικός και ταυτόχρονα και ο διοικητικός, δημιουργεί μεγαλύτερη επιβάρυνση και δυσκολίες. Παρόλο που έχουν γίνει πολλές συζητήσεις στο κατά πόσο μπορούν να συνυπάρξουν η

διοίκηση και η ιατρική, εντούτοις υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες εισηγούνται ότι η ανάμειξη των κλινικών ιατρών στη διοίκηση των νοσοκομείων, μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη απόδοση τους. Σε πρόσφατη ανασκόπηση 2176 μελετών, Σουηδοί ερευνητές (Savage et al., 2020) έχουν αποδείξει ότι σε αντίθεση με τη συμβατική άποψη των αντικρουόμενων υποθέσεων, η ιατρική ηγεσία θα επωφεληθεί από ένα πιο ολοκληρωμένο μοντέλο διαχείρισης και ιατρικής. Συνεπώς, η καλλιέργεια της ιατρικής δέσμευσης, απαιτεί συμμετοχική ηγεσία που ενεργοποιείται μέσω μακροπρόθεσμων επενδύσεων σε ατομικό, οργανωτικό και συστημικό επίπεδο.

Ο τομέας της υγείας αποτελεί μία πολυδάπανη περιοχή για τις οικονομίες των χωρών, η οποία απαιτεί μεγάλες επενδύσεις με χαμηλή φαινομενικά απόδοση, ενώ ταυτόχρονα η υγεία των λαών συναποτελεί το κύριο μέλημα των κρατών. Γι' αυτό και οι προσπάθειες όλες στοχεύουν στην εξεύρεση τρόπων με τους οποίους να διασφαλίζεται ποιοτική και ασφαλής φροντίδα για την υγεία με όσο το δυνατόν καλύτερη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων. Το γραφείο στατιστικών εργασίας του Υπουργείου Εργασίας στις ΗΠΑ έχει δώσει ιδιαίτερη έμφαση στους ηγέτες των υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα τους ιατρούς αλλά και σε άλλους οι οποίοι πιθανό να έχουν διοικητικό έργο σε θέματα υγείας (Bureau of Labor Statistics, 2022), δημοσιεύοντας ενδιαφέροντα στοιχεία για το ρόλο των ηγετών και την εκπαίδευση τους.

Η αποτελεσματική ηγεσία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της κουλτούρας ενός οργανισμού φροντίδας υγείας και στη διασφάλιση της ικανότητάς του να αντιμετωπίζει πολύπλοκα ζητήματα που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας. Οι διευθυντές μπορούν να χρησιμοποιήσουν μία ποικιλία στυλ ηγεσίας και αυτές οι διαφορετικές προσεγγίσεις στη διαχείριση και την ηγεσία δίνουν στους ηγέτες διαφορετικούς τρόπους να σχετίζονται, να αλληλοεπιδρούν και να παρακινούν εκείνους που βρίσκονται υπό την ευθύνη τους.

### **Η σημασία της ηγεσίας στους οργανισμούς φροντίδας υγείας**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο κλάδος των υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει πολλές προκλήσεις. Οι επαγγελματίες υγείας αναμένεται να προσφέρουν την πιο αποτελεσματική και υψηλής ποιότητας φροντίδα, ενώ εργάζονται πολλές ώρες σε αγχωτικά και συνεχώς εξελισσόμενα περιβάλλοντα εργασίας. Οι επιπτώσεις της επίπονης εργασίας, ειδικά των ιατρών και η τεκμηριωμένη εξουθένωση που βιώνουν, φάνηκε ότι έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στην ευημερία και την παραμονή τους στο επάγγελμα, όσο

και στην απόδοσή τους, η οποία επηρεάζει τις εκβάσεις των θεραπειών των ασθενών (Yates, 2020). Επομένως, η αντιμετώπιση και διαχείριση αυτών των προκλήσεων απαιτεί αποτελεσματική και ηθική ηγεσία, αφού αναμένεται ότι οι ηγέτες θα κατευθύνουν και θα συντονίζουν τις υπηρεσίες υγείας, γι' αυτό και το έργο τους περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Την ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών
- Τη διασφάλιση ότι οι λειτουργίες συμμορφώνονται με τους νόμους και τους κανονισμούς
- Τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας

### **Τα χαρακτηριστικά του ηγέτη στους οργανισμούς υγείας**

Οι ηγέτες της φροντίδας υγείας θέτουν, επίσης, σκοπούς και στόχους και σε πολλές περιπτώσεις αναμένεται να διαχειρίζονται τα οικονομικά, να παρακολουθούν τους προϋπολογισμούς και να επικοινωνούν με το κλινικό προσωπικό. Επιπρόσθετα, σε πολλές περιπτώσεις ενδέχεται οι ιατροί - ηγέτες να επιφορτίζονται με διπλό διοικητικό και κλινικό έργο, οπότε η εκπλήρωση αυτών των καθηκόντων απαιτεί όχι μόνο ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων, αλλά και σημαντικές ηγετικές ιδιότητες, συμπεριλαμβανομένων των εξής:

- Ακεραιότητα: Η φροντίδα υγείας από τη φύση της ασχολείται με ηθικά ζητήματα σχετικά με τη ζωή και το θάνατο. Ως εκ τούτου, απαιτεί τα υψηλότερα ηθικά πρότυπα, γι' αυτό και τα θέτουν με ηθικό τόνο για το προσωπικό τους που πρέπει να εμποτιστεί με ακεραιότητα.
- Όραμα: Τα στελέχη του οργανισμού υγείας πρέπει να δουν τη μεγάλη εικόνα. Η καθοδήγηση ενός προσωπικού στο μέλλον απαιτεί προετοιμασία, καθορισμό στόχων και σαφές όραμα, ειδικά στον τομέα της υγείας, που χαρακτηρίζεται από συνεχείς αλλαγές.
- Ισχυρές δεξιότητες ακρόασης: Οι ηγέτες κερδίζουν σεβασμό, όταν επιδεικνύουν σεβασμό. Ακούγοντας τους άλλους και αναζητώντας τις απόψεις του προσωπικού επιτρέπει στους ηγέτες να ακούσουν τις καλύτερες ιδέες και να μάθουν σημαντικές πληροφορίες. Δείχνει, επίσης, στα μέλη του προσωπικού ότι οι ηγέτες εκτιμούν τη συμβολή τους, γεγονός το οποίο αντανακλά στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

### ***Οφέλη της ισχυρής ηγεσίας στον τομέα της υγείας***

Μελέτες έχουν βρει συνδέσεις μεταξύ των στυλ ηγεσίας και της ποιότητας της φροντίδας. Η φροντίδα υψηλής ποιότητας είναι ασφαλής, αποτελεσματική, αξιόπιστη, ασθενο-κεντρική, αποδοτική και δίκαιη. Σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε 18 μελέτες (Sfantou et al., 2017), βρέθηκε ότι η αποτελεσματική ηγεσία των επαγγελματιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της ποιότητας και της ολοκλήρωσης της φροντίδας. Η μελέτη είχε ως στόχο να αξιολογήσει, εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ διαφορετικών στυλ ηγεσίας και μέτρων ποιότητας, όπου τα στυλ ηγεσίας βρέθηκαν να συσχετίζονται στενά με την ποιοτική φροντίδα και τα σχετικά μέτρα. Η ηγεσία θεωρήθηκε βασικό στοιχείο για μία καλά συντονισμένη και ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας, τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους επαγγελματίες υγείας. Η αποτελεσματική ηγεσία έχει συσχετιστεί θετικά με αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών και χαμηλότερα ποσοστά δυσμενών αποτελεσμάτων υγείας. Επιπλέον, επειδή οι αποτελεσματικοί ηγέτες διατηρούν και υποστηρίζουν καλύτερα το προσωπικό, μπορούν έμμεσα να επηρεάσουν τα ποσοστά θνησιμότητας στους ασθενείς και να επηρεάσουν θετικά άλλους δείκτες ποιότητας στη φροντίδα υγείας.

### ***Στυλ ηγεσίας και ο τομέας της υγείας***

Οι επαγγελματίες υγείας, μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν μία ποικιλία στυλ ηγεσίας για να αντιμετωπίσουν διαφορετικές ευθύνες και να ανταποκριθούν στα ζητήματα που αντιμετωπίζουν. Ακολουθεί μία αναφορά στα στυλ ηγεσίας και παραδείγματα για το πώς το καθένα μπορεί να εφαρμοστεί στις προκλήσεις ηγεσίας στον κλάδο αυτό. Τα στυλ ηγεσίας στον τομέα της υγείας, απορρέουν από τη θεωρία η οποία αναπτύχθηκε σε άλλους κλάδους, όπως έχει προαναφερθεί, αλλά έχουν τροποποιηθεί, ώστε να εφαρμόζονται καλύτερα σε έναν τόσο ευαίσθητο κλάδο, όπως είναι οι υπηρεσίες υγείας.

### ***Ηγεσία διεκπεραίωσης σε μονάδες υγείας***

Αυτό το στυλ ηγεσίας υπογραμμίζει τη σημασία της οργάνωσης, της εποπτείας και της απόδοσης της ομάδας. Όπως υποδηλώνει το όνομα, θεωρεί τη σχέση μεταξύ στελεχών των μονάδων υγείας και του προσωπικού, ως συναλλακτική. Αποδεχόμενα τις θέσεις τους, τα μέλη του προσωπικού συμφωνούν σιωπηρά να υπακούσουν στην ηγεσία, αποδέχονται και ολοκληρώνουν τις εντολές που τους δίνονται και με τη σειρά τους οι ηγέτες τούς ανταμείβουν ανάλογα.



Σε αυτό το είδος στυλ ηγεσίας, οι ανταμοιβές και οι τιμωρίες χρησιμεύουν ως εργαλεία κινήτρων που χρησιμοποιούν τα στελέχη, για να ενθαρρύνουν τη συμμόρφωση με τις οδηγίες τους. Για παράδειγμα, όταν τα μέλη του προσωπικού ακολουθούν συγκεκριμένες διαδικασίες, μπορεί να κερδίσουν κάποια αναγνώριση, αλλά όταν δεν τις ακολουθήσουν, μπορεί να αντιμετωπίσουν επίπληξη.

Το στυλ αυτό δίνει μεγάλη έμφαση στην ιεραρχία (η κλασική προσέγγιση στους χώρους της υγείας) και οι ηγέτες αυτοί δίνουν έμφαση στον σεβασμό των κανόνων, των προτύπων και διαδικασιών, υπάρχει στενή εποπτεία, ενώ οι ρόλοι είναι σαφώς καθορισμένοι. Οι λόγοι για τη χρήση αυτής της προσέγγισης έχουν να κάνουν με ορισμένες υποθέσεις, που γίνονται από εκείνους που χρησιμοποιούν αυτό το στυλ, συμπεριλαμβανομένων των εξής:

- Ότι τα άτομα κάνουν την καλύτερη δουλειά τους, όταν βρίσκονται κάτω από μία σαφή αλυσίδα διοίκησης.
- Ότι η στενή επίβλεψη διασφαλίζει ότι οι άνθρωποι επιτυγχάνουν τους στόχους εργασίας τους.
- Ο κύριος στόχος των μελών του προσωπικού είναι να ακολουθούν τις εντολές και τις οδηγίες των ανωτέρων τους.

Η ηγεσία αυτή δεν τείνει να ενθαρρύνει τη δημιουργικότητα ή να εμπνέει την επίλυση προβλημάτων. Ωστόσο, μπορεί να αποδειχθεί πολύ επωφελής κατά την αντιμετώπιση απλών προβλημάτων, αλλά σε καταστάσεις που απαιτούν εστίαση στην επίτευξη συγκεκριμένων καθηκόντων, όπως μπορεί να συμβαίνει σε κρίσεις, μία προσέγγιση του στυλ αυτού μπορεί να μην είναι αποτελεσματική.

### ***Καινοτόμος ηγεσία σε μονάδες υγείας***

Η καινοτόμος ηγεσία επικεντρώνεται στον τρόπο επιτυχίας σε απρόβλεπτες συνθήκες και στον τρόπο προώθησης ενός περιβάλλοντος ευνοϊκού για την καινοτομία σε έναν οργανισμό φροντίδας υγείας. Η καινοτόμος σκέψη βρίσκεται στο επίκεντρο της καινοτόμου ηγεσίας.

Η καινοτόμος σκέψη, στο πλαίσιο της ηγεσίας της υγείας, επικεντρώνεται στον τρόπο αντιμετώπισης άγνωστων παραγόντων και απρόβλεπτων. Η καινοτόμος σκέψη δε βασίζεται σε εμπειρίες του παρελθόντος, ούτε προσπαθεί να ξεχωρίσει το σωστό από το

λάθος. Αντίθετα, οραματίζεται φιλόδοξους στόχους και σκέφτεται στρατηγικά πώς να τους επιτύχει, μέσω πολλαπλών δυνατοτήτων.

Οι καινοτόμοι ηγέτες εργάζονται για να δημιουργήσουν μία οργανωτική κουλτούρα, στην οποία όλοι επιλύουν προβλήματα χρησιμοποιώντας καινοτόμο σκέψη. Αυτό περιλαμβάνει την ανάπτυξη μεθόδων, που ενθαρρύνουν τα μέλη του προσωπικού να σκέφτονται διαφορετικά για το πώς να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις, καθώς και να τους βοηθούν να εφεύρουν τρόπους χειρισμού περιορισμένων πόρων.

Η καινοτόμος ηγεσία προσφέρει στα στελέχη αξιοσημείωτα οφέλη. Επειδή αυτό το στυλ ηγεσίας προσκαλεί τα μέλη του προσωπικού να εξερευνήσουν τις δικές τους ιδέες, οι άνθρωποι τείνουν να αισθάνονται πιο εγγενώς τα κίνητρα κάτω από καινοτόμους ηγέτες. Τα εγγενή κίνητρα συχνά παράγουν την καλύτερη δουλειά των ανθρώπων. Μπορεί, επίσης, να οδηγήσει σε υψηλή ικανοποίηση από την εργασία και μειωμένη τάση φυγής. Οι καινοτομίες σε αυτό το στυλ ηγεσίας περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: Προσαρμογή στην αλλαγή, ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της ομάδας και λήψη αποφάσεων σε θέματα τα οποία θεωρούνται κρίσιμα στις υπηρεσίες υγείας.

#### ***Χαρισματική ηγεσία σε μονάδες υγείας***

Οι χαρισματικοί ηγέτες εξαρτώνται από την ικανότητά τους να επικοινωνούν με έναν συναισθηματικά φορτισμένο τρόπο. Εκφράζοντας τα οράματά τους με δύναμη και εμπνέοντας εμπιστοσύνη, επηρεάζουν αυτούς που καθοδηγούν και τους πείθουν σε δράση.

Οι ιδιότητες που χαρακτηρίζουν τους χαρισματικούς ηγέτες περιλαμβάνουν τα εξής:

- Η συναισθηματική εκφραστικότητα περιλαμβάνει γνήσιες εκφράσεις συναισθημάτων που επηρεάζουν το πώς αισθάνονται οι άλλοι. Αυτά τα συναισθήματα είναι συνήθως θετικά, αλλά επίσης διασχίζουν το συναισθηματικό φάσμα.
- Η συναισθηματική ευαισθησία περιλαμβάνει την αξιοποίηση του πώς αισθάνονται οι άλλοι, για να συνδεθούν συναισθηματικά.
- Ο συναισθηματικός έλεγχος περιλαμβάνει τη ρύθμιση των συναισθηματικών επιδείξεων και τη μη απώλεια ψυχραιμίας, εκτός εάν κάτι τέτοιο κάνει ένα σημείο επιθυμητό.

- Η κοινωνική εκφραστικότητα περιλαμβάνει τη συμμετοχή άλλων να αλληλοεπιδρούν κοινωνικά και να έχουν εξαιρετικές δεξιότητες ως δημόσιοι ομιλητές.
- Η κοινωνική ευαισθησία περιλαμβάνει την ανάγνωση κοινωνικών συνθημάτων και την ερμηνεία κοινωνικών καταστάσεων και την επίδειξη διακριτικότητας και ευαισθησίας ως αποτέλεσμα.
- Ο κοινωνικός έλεγχος περιλαμβάνει την ικανότητα σύνδεσης με όλους τους τύπους ανθρώπων, κοινωνικά και συναισθηματικά.

Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους να ενωθούν γύρω από έναν κοινό στόχο. Επιτρέπουν, επίσης, στους χαρισματικούς ηγέτες να παρακινήσουν τα μέλη του προσωπικού τους και να τους κάνουν να επενδύσουν στα οράματα που θέτουν. Επειδή οι χαρισματικοί ηγέτες καθοδηγούνται από την αποστολή, συχνά επιτυγχάνουν να θεσπίσουν τις απαραίτητες αλλαγές στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Η χαρισματική ηγεσία μπορεί να έχει πολλά οφέλη, όπως:

- Η ικανότητα των χαρισματικών ηγετών να εμπνέουν μπορεί να ενισχύσει την πίστη και τη δέσμευση εκείνων που ηγούνται. Οι κοινωνικές δεξιότητες των χαρισματικών ηγετών μπορούν να δημιουργήσουν ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο τα μέλη του προσωπικού αισθάνονται ότι εκτιμώνται. Αυτό μπορεί να μειώσει το ποσοστό κύκλου εργασιών και να βελτιώσει την αφοσίωση.
- Μεγαλύτερη καινοτομία: Η χαρισματική ηγεσία επικεντρώνεται στην ανάπτυξη και την καινοτομία και αντιμετωπίζει τα λάθη ως ευκαιρίες μάθησης και ανάπτυξης. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον τα μέλη του προσωπικού είναι λιγότερο απρόθυμα να αναλάβουν κινδύνους και πιο πιθανό να βρουν δημιουργικές λύσεις σε προβλήματα.
- Αυξημένη παραγωγικότητα: Επειδή οι χαρισματικοί ηγέτες επιτυγχάνουν υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης και σεβασμού, εκείνοι που ηγούνται συχνά αισθάνονται υψηλά κίνητρα, για να επιτύχουν και να υπερβούν τις προσδοκίες. Αυτό το ενισχυμένο κίνητρο οδηγεί συχνά σε εργασία και παραγωγικότητα υψηλότερης ποιότητας.

Επίσης, η χαρισματική ηγεσία βασίζεται στις βέλτιστες πρακτικές. Αυτές οι βέλτιστες πρακτικές βοηθούν τα στελέχη στον τομέα της υγείας να ενισχύσουν τις χαρισματικές ιδιότητες που τους εξυπηρετούν καλύτερα. Ενώ οι χαρισματικοί ηγέτες τείνουν να είναι εξαιρετικοί δημόσιοι ομιλητές, πρέπει επίσης να ακούν. Η χρήση τεχνικών δυναμικής ακρόασης, όπως η υποβολή ερωτήσεων και η παύση, αφού μιλήσει κάποιος άλλος πριν απαντήσει, κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται ότι ακούγονται.

Η χαρισματική ηγεσία μπορεί να καθοδηγείται από την προσωπικότητα. Ως εκ τούτου, τα στελέχη που βασίζονται σε αυτό το στυλ ηγεσίας δεν πρέπει να αφήνουν τις προσωπικότητές τους να παραγκωνίζουν τις υγιείς επιχειρηματικές πρακτικές. Λόγω της δημοτικότητάς τους, οι χαρισματικοί ηγέτες μπορεί να μην ακούνε κριτικά σχόλια. Ωστόσο, η εποικοδομητική κριτική διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχία ενός οργανισμού φροντίδας υγείας. Για το λόγο αυτό, οι χαρισματικοί ηγέτες πρέπει να αναζητούν κριτική και να δημιουργούν ευκαιρίες για ανατροφοδότηση. Τέλος, οι χαρισματικοί ηγέτες πρέπει να βρουν τρόπους να επιδείξουν δύναμη παράλληλα με τη συμπόνια, ένα θέμα το οποίο συζητείται πολύ και στη σχέση ασθενή-επαγγελματία υγείας. Πρέπει να δείχνουν ενδιαφέρον για εκείνους που ακολουθούν και να τους βοηθούν να αναπτύξουν τις δικές τους δεξιότητες και σταδιοδρομίες.

### ***Περιστασιακή ηγεσία σε μονάδες υγείας***

Οι ηγέτες που χρησιμοποιούν μία προσέγγιση περιστασιακής ηγεσίας αγκαλιάζουν την ιδέα ότι διαφορετικές καταστάσεις απαιτούν διαφορετικά στυλ ηγεσίας. Η περιστασιακή ηγεσία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στους οργανισμούς υγείας, λόγω των συνεχών εξελίξεων στην επιστήμη, στην εισαγωγή νέων προσεγγίσεων στη φροντίδα και τη συνεχώς αυξανόμενη τεχνολογία. Οι ηγέτες της περιστασιακής ηγεσίας εξετάζουν τα καθήκοντα που έχουν μπροστά τους και καθορίζουν ποια προσέγγιση ηγεσίας έχει το περισσότερο νόημα. Για παράδειγμα, όταν τα μέλη του προσωπικού μαθαίνουν ένα νέο καθήκον για το οποίο έχουν περιορισμένες δεξιότητες, οι ηγέτες της περιστασιακής ηγεσίας μπορεί να δώσουν πολλές εντολές, αλλά και να προσφέρουν μεγάλη υποστήριξη. Ωστόσο, όταν τα μέλη του προσωπικού πρέπει να χειριστούν καθήκοντα για τα οποία διαθέτουν υψηλά προσόντα, ένας επικεφαλής ηγέτης περιστασιακής ηγεσίας μπορεί να μεταβιβάσει ευθύνες και να προσφέρει ελάχιστη καθοδήγηση και υποστήριξη.

Η περιστασιακή ηγεσία περιλαμβάνει τέσσερις γενικές προσεγγίσεις ηγεσίας:

- Οι ηγέτες *δίνουν οδηγίες* για το τι πρέπει να κάνουν και πώς να το κάνουν.
- Οι ηγέτες *πείθουν* τους ανθρώπους να επενδύσουν στα οράματά τους αλληλοεπιδρώντας μαζί τους και πουλώντας τις ιδέες τους.
- Οι ηγέτες *ενθαρρύνουν* τα άτομα να εμπλακούν μοιράζοντας τις ιδέες τους και συμμετέχοντας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.
- Οι ηγέτες *αναθέτουν* ευθύνες για την ολοκλήρωση μίας εργασίας και προσφέρουν μόνο περιορισμένη συμβολή.

Οι περιστασιακοί ηγέτες αξιολογούν διάφορους παράγοντες, όταν αποφασίζουν ποιο από αυτά τα στυλ ηγεσίας θα χρησιμοποιήσουν. Μπορούν να εξετάσουν το είδος της εργασίας που πρέπει να ολοκληρωθεί και τη φύση της ομάδας που πρέπει να την ολοκληρώσει. Επιπλέον, διάφορα στάδια ενός έργου μπορεί να απαιτούν διαφορετικά στυλ ηγεσίας.

Οι εμπνευστές της θεωρίας πίσω από την περιστασιακή ηγεσία προτείνουν στους ηγέτες να εξετάσουν τα επίπεδα ωριμότητας των ατόμων ή των ομάδων, πριν επιλέξουν πώς να τα προσεγγίσουν. Σε αυτό το πλαίσιο, η ωριμότητα αναφέρεται στα επίπεδα ικανοτήτων και γνώσεων των ανθρώπων, καθώς και την προθυμία τους, τον ενθουσιασμό τους, την πρωτοβουλία και τα κίνητρα.

### ***Ηγεσία μεταμόρφωσης σε μονάδες υγείας***

Σύμφωνα με τους Gabel (2012) και Perez (2021), η ηγεσία μεταμόρφωσης επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση των μελών του προσωπικού, ώστε να συμμετέχουν στην έναρξη αλλαγών που μπορούν να μεταμορφώσουν έναν οργανισμό φροντίδας υγείας προς το καλύτερο (Gabel, 2012; Perez, 2021). Οι ηγέτες μεταμόρφωσης αναζητούν τρόπους να μοιραστούν τη διαδικασία ηγεσίας με τους υπαλλήλους σε όλες τις θέσεις. Η φιλοσοφία πίσω από αυτό το στυλ ηγεσίας είναι ότι οποιοσδήποτε, ανεξάρτητα από την περιγραφή της θέσης εργασίας, μπορεί να επιδείξει ηγεσία.

Οι ηγέτες μεταμόρφωσης παρακινούν και εμπνέουν τα μέλη του προσωπικού να εργαστούν για τη βελτίωση ενός οργανισμού φροντίδας υγείας. Δημιουργούν αφοσίωση οικοδομώντας εμπιστοσύνη και κοινό όραμα μεταξύ του προσωπικού. Κερδίζουν, επίσης, σεβασμό αναπτύσσοντας σχέσεις μεταξύ των μελών του προσωπικού. Ενώ οι ηγέτες μεταμόρφωσης ενδιαφέρονται για την επίτευξη στόχων, επικεντρώνονται, επίσης, στα άτομα που ηγούνται - αφοσιωμένοι στην ανάπτυξη και την επιτυχία τους.

Οι ηγέτες μεταμόρφωσης μπορούν να ενεργοποιήσουν μία ομάδα, να προβάλουν ένα σαφές όραμα για τους στόχους μίας ομάδας και να παρέχουν κατεύθυνση που ενισχύει τη δράση. Ως αποτέλεσμα, τείνουν να επιτυγχάνουν την αύξηση της παραγωγικότητας και τη βελτίωση της απόδοσης. Ενισχύουν, επίσης, το ηθικό και επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση από την εργασία.

Ο James MacGregor Burns, ο οποίος εισήγαγε αρχικά αυτό το στυλ ηγεσίας, περιγράφει τα βασικά συστατικά της μετασχηματιστικής ηγεσίας:

- *Πνευματική διέγερση*: Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες προωθούν τη δημιουργικότητα και ενθαρρύνουν εκείνους που καθοδηγούν, να επωφεληθούν από τις ευκαιρίες μάθησης και να καινοτομήσουν τρόπους για να γίνουν τα πράγματα.
- *Εξατομικευμένη εκτίμηση*: Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες υποστηρίζουν αυτούς, των οποίων ηγούνται, ενθαρρύνοντας την επικοινωνία, την ανταλλαγή ιδεών και τις υποστηρικτικές σχέσεις. Αναγνωρίζουν, επίσης, τα μέλη της ομάδας για τη συμβολή τους.
- *Εμπνευσμένο κίνητρο*: Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες αρθρώνουν σαφή οράματα και καλλιεργούν το πάθος μεταξύ των μελών του προσωπικού για την υλοποίηση αυτού του οράματος.
- *Εξιδανικευμένη επιρροή*: Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες λειτουργούν ως πρότυπα. Αυτοί που ηγούνται, υιοθετούν τα ιδανικά τους και μιμούνται τη συμπεριφορά τους.

Τα στελέχη της φροντίδας υγείας μπορούν να επωφεληθούν από τη χρήση μίας μετασχηματιστικής προσέγγισης ηγεσίας σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Για παράδειγμα, η μετασχηματιστική ηγεσία λειτουργεί καλά, όταν τα μέλη της ομάδας διαθέτουν προηγμένες δεξιότητες στον εν λόγω τομέα. Ωστόσο, σε καταστάσεις στις οποίες τα μέλη του προσωπικού στερούνται δεξιοτήτων και χρειάζονται στενή εποπτεία, το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας μπορεί να μην είναι το πιο κατάλληλο ή χρήσιμο.

## ***Προκλήσεις ηγεσίας στον τομέα της υγείας:***

### ***Διαχείριση του άγχους των εργαζόμενων***

Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι ιατροί και οι νοσηλευτές, εργάζονται πολλές ώρες με καθήκοντα που κυμαίνονται από συνήθεις σωματικές εργασίες έως διαδικασίες ζωής ή θανάτου. Οι ομάδες αυτές αντιμετωπίζουν, συχνά, ελλείψεις εργαζόμενων και υποστελέχωση, γεγονότα που επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο τα μέλη του προσωπικού. Οι απαιτητικές ευθύνες και οι συνθήκες της εργασίας, ειδικά σε νοσοκομεία, μπορούν ξαφνικά να ενταθούν, όταν συμβαίνουν απειλητικά για τη ζωή γεγονότα, όπως καταστροφές, που σχετίζονται με τις καιρικές συνθήκες, πόλεμοι ή επιδημίες ασθενειών. Συνεπώς οι ηγέτες είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση των εργαζόμενων, που εκτελούν συνήθως εργασίες, που είναι σωματικά, διανοητικά και συναισθηματικά επιβαρυντικές, και η διατήρηση του ηθικού του προσωπικού είναι κρίσιμη.

Επιπρόσθετα, μία πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για τα προβλήματα (όπως η εξουθένωση), που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας και ειδικά οι ιατροί, κατέδειξε τον κρίσιμο ρόλο της ηγεσίας και της οργάνωσης. Συγκεκριμένα, η μελέτη έδειξε ότι α) οι παρεμβάσεις που κατευθύνονται από τον οργανισμό, συσχετίστηκαν με μέτρια μείωση της βαθμολογίας εξουθένωσης, β) οι παρεμβάσεις, που κατευθύνονται από τον ιατρό, συσχετίστηκαν με χαμηλή μείωση της βαθμολογίας εξουθένωσης, γ) οι παρεμβάσεις, που κατευθύνονται από τον οργανισμό, μείωσαν περισσότερο την αποπροσωποποίηση από τις παρεμβάσεις που κατευθύνονται από τον ιατρό, δ) οι παρεμβάσεις που κατευθύνονται από τον οργανισμό, σχετίζονται με υψηλότερη βελτίωση του προσωπικού επιτεύγματος από ό, τι των ιατρών.

### ***Το αυστηρό ρυθμιστικό περιβάλλον***

Ο τομέας της υγείας διέπεται από αυστηρούς κανονισμούς, διαδικασίες και πρωτόκολλα για οτιδήποτε αφορά στην εργασία του προσωπικού υγείας και τη σχέση τους με τους ασθενείς. Οι οργανισμοί φροντίδας υγείας επενδύουν σημαντικό χρόνο και χρήμα στη συμμόρφωση με τους κανονισμούς αυτούς. Τα νοσοκομεία, για παράδειγμα, μπορεί να χρειαστεί να συνεργαστούν με πολλούς ρυθμιστικούς οργανισμούς για τα πάντα, από τον έλεγχο έως την αδειοδότηση, τη λειτουργία, τις συνθήκες εργασίας και τις αποζημιώσεις.

Επιπλέον, οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας απαιτούν αναδιάρθρωση, για να διασφαλιστεί η συμμόρφωση με τους νέους κανόνες. Οι αλλαγές στη νομοθεσία και η αβεβαιότητα που περιστρέφεται γύρω από τη συνέχιση των νόμων, ή την υιοθέτηση νέων

συστημάτων και κανονισμών, απαιτούν ευελιξία και ετοιμότητα προσαρμογής, ανάλογα με τις ανάγκες.

### ***Η τεχνολογία***

Ο κλάδος της υγείας τα τελευταία χρόνια βασίζεται στην ψηφιακή τεχνολογία. Παρόλο που η ψηφιοποίηση των πληροφοριών φροντίδας υγείας διευκολύνει τον συντονισμό ιατρού-ασθενούς, βελτιώνει την επικοινωνία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και αυτοματοποιεί πολλά διοικητικά καθήκοντα, μπορεί, επίσης, να αποτελέσει και ευθύνη ασφαλείας.

Η ασφάλεια στον κυβερνοχώρο είναι ένα από τα κορυφαία τρέχοντα ζητήματα στη διοίκηση της φροντίδας υγείας. Τα ψηφιακά αρχεία υγείας μπορούν να αποτελέσουν ελκυστικό στόχο για τους εγκληματίες του κυβερνοχώρου και οι συνδεδεμένες ιατρικές συσκευές και εξοπλισμός μπορούν να παρέχουν σημεία εισόδου στα συστήματα τεχνολογίας πληροφοριών (IT) των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.

Τα στελέχη αναπτύσσουν πολιτικές και διαδικασίες για την προστασία των οργανώσεών τους, και διασφαλίζουν, επίσης, ότι οι οργανισμοί τους έχουν σχέδια έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση παραβίασης της ασφάλειας. Τα σχέδια αυτά απαιτούν τακτικές αναθεωρήσεις και δοκιμές, για να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητά τους.

### ***Πρόκληση ηγεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης: Μεγάλα δεδομένα (big data)***

Τα μεγάλα δεδομένα έχουν να κάνουν με τον όγκο των πληροφοριών, την ταχύτητα με την οποία τα δεδομένα δημιουργούνται και συλλέγονται και την ποικιλία, όσον αφορά το πόσα δεδομένα είναι διαθέσιμα. Σήμερα, ο όγκος των δεδομένων που παράγονται είναι πολύ υψηλότερος από τον όγκο που μπορούμε να διαχειριστούμε, γι' αυτό και η τεχνολογία αναπτύσσεται γύρω από την εξεύρεση λύσεων. Επίσης, τα μεγάλα δεδομένα μάς δίνουν τη δυνατότητα να λαμβάνουμε πιο ολοκληρωμένες αποφάσεις, επειδή έχουμε σαφώς περισσότερες πληροφορίες, γεγονός που αλλάζει εντελώς τα δεδομένα στην επίλυση προβλημάτων.

Όπως και σε άλλους κλάδους, ο ρόλος των μεγάλων δεδομένων στη φροντίδα υγείας γίνεται όλο και πιο σημαντικός. Μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο βελτίωσης της διαχείρισης της φροντίδας και να βοηθήσει στην ενημέρωση των κλινικών αποφάσεων. Τα μεγάλα δεδομένα μπορούν, επίσης, να βοηθήσουν τα



στελέχη για τη βελτίωση της λειτουργικής αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, τη μείωση του διοικητικού φόρτου και την υποστήριξη της μετάβασης από το μοντέλο πληρωμής με βάση την υπηρεσία, στο μοντέλο πληρωμής με βάση την αξία. Με αυτά τα οφέλη έρχονται ευθύνες. Για να αξιοποιήσουν τη δύναμη των δεδομένων, τα στελέχη της φροντίδας υγείας πρέπει να επενδύσουν σε τεχνολογία που μπορεί να μετατρέψει τα δεδομένα σε αξιοποιήσιμες πληροφορίες. Πρέπει, επίσης, να διασφαλίσουν τη συμμόρφωση με τους νόμους περί απορρήτου, σχετικά με τον τρόπο χρήσης των πληροφοριών για την υγεία.

## **2.2 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ**

Η έρευνα για την οργανωσιακή δέσμευση (ΟΔ) έχει δείξει ότι είναι μία αυθόρμητη, οργανική διαδικασία, η οποία αναπτύσσεται μέσω της σύνδεσης ενός ατόμου με τον οργανισμό (Georges, 2020; Karrasch, 2017; Messner, 2013). Μπορεί να παρατηρούνται διάφορα στάδια ή επίπεδα δέσμευσης, με υπόβαθρο που βασίζεται στην αντίληψη του ατόμου για την αφοσίωση. Η δέσμευση των εργαζόμενων σε έναν οργανισμό είναι απαραίτητη, επειδή επηρεάζει τη διατήρησή τους στον οργανισμό (Ghazzawi, 2008; Rafiei et al., 2014; Tuna et al., 2011).

### **2.2.1 Ορισμοί Οργανωσιακής Δέσμευσης**

Η δέσμευση είναι μία πολυδιάστατη έννοια και επομένως είναι κάπως δύσκολο να οριστεί. Η δέσμευση έχει μελετηθεί πολύ και εξακολουθεί να παραμένει μία από τις πιο απαιτητικές και διερευνημένες έννοιες στους τομείς της διαχείρισης, της οργανωσιακής συμπεριφοράς και της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού (Aaron Cohen, 2007). Υπήρξαν πολλοί τρόποι για να οριστεί η δέσμευση τα τελευταία χρόνια και οι ερευνητές από διαφορετικούς τομείς, ήθελαν να τονίσουν τις διαφορετικές πτυχές της. Συχνά η δέσμευση, θεωρείται ως μία δύναμη που δεσμεύει το άτομο σε μία πορεία, η οποία σχετίζεται με έναν ή περισσότερους στόχους (Aaron Cohen, 2003). Αυτοί οι στόχοι μπορούν να απευθύνονται σε άτομα, για παράδειγμα οικογένεια ή φίλους, καθώς και σε διάφορα ιδρύματα, όπως και σε αθλήματα, κοινοτικές ομάδες ή στην οργάνωση εργασίας (Heery & Noon, 2008).

Η ΟΔ κατά τους Alias, Rasdi, Ismail, & Samah (2013) ορίζεται ως «η σχετική ισχύς της ταύτισης και της εμπλοκής ενός ατόμου, σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό» (Alias et al., 2013). Οι Carmeli, Gilat και Weisberg (2006) υποστήριξαν ότι η οργανωσιακή δέσμευση, περιγράφει την κατάσταση δέσμευσης του εργαζόμενου στον οργανισμό, καθώς και την ταύτιση τού εργαζόμενου με τις αξίες και τους στόχους του (Carmeli et al., 2006).

Πολλές φορές στο χώρο των επιχειρήσεων, οι έννοιες της δέσμευσης και της οργανωσιακής δέσμευσης, χρησιμοποιούνται για να αναφερθούν στο ίδιο θέμα. Έχει υποστηριχθεί ότι, εάν η δέσμευση και η οργανωσιακή δέσμευση θεωρούνται ισοδύναμες μεταξύ τους, «η ίδια η έννοια της δέσμευσης είναι περιττή» (Schaufeli & Bakker, 2010). Η διαφορά που διαχωρίζει αυτές τις δύο έννοιες, είναι το γεγονός ότι η δέσμευση αφορά τον τρόπο, με τον οποίο εργάζεται κάποιο άτομο. Η δέσμευση δε χαρακτηρίζεται μόνο από την ταύτιση με την εργασία ενός ατόμου, αλλά και από το υψηλό επίπεδο σθένους (Bakker & Leiter, 2010).

Η κατανόηση της ψυχολογικής προσκόλλησης των εργαζόμενων στον οργανισμό που βασίζεται στη στάση, στην οργανωσιακή ταυτότητα ή στην εμπλοκή και στην πίστη κάποιου, είναι επιτακτική ανάγκη για την κατανόηση του θέματος της ΟΔ (C. Mathieu et al., 2016). Οι Mathieu και συνεργάτες (2016), ανέπτυξαν περαιτέρω την ιδέα της στάσης των εργαζόμενων, ως μία προοπτική, που περιλαμβάνει είτε μία ψυχολογική είτε μία συναισθηματική σχέση μεταξύ του εργαζόμενου και του οργανισμού, η οποία εξαρτάται από την ταύτιση και τη συμμετοχή του εργαζόμενου στον οργανισμό.

Αυτή η θεωρητική σύλληψη έγινε γνωστή ως η «θεωρία ανταλλαγής της δέσμευσης των εργαζόμενων» (C. Mathieu et al., 2016; Singh & Gupta, 2015). Συνεπώς, οι Mathieu και συνεργάτες (2016), όρισαν τη δέσμευση των εργαζόμενων ως «μία προσκόλληση στον οργανισμό, που χαρακτηρίζεται από την πρόθεση να παραμείνει σε αυτόν. Ταύτιση με τις αξίες και τους στόχους του οργανισμού και προθυμία να καταβάλει επιπλέον προσπάθεια για λογαριασμό του» (C. Mathieu et al., 2016).

Τα άτομα εξετάζουν εάν οι προσωπικοί τους στόχοι και αξίες ευθυγραμμίζονται με αυτούς του οργανισμού και αν ναι, αν υπάρχει υψηλότερη πιθανότητα πίστης και προσκόλλησης του ατόμου στον οργανισμό (Mathieu et al., 2016). Ομοίως, η δέσμευση σαν έννοια, διέπεται από κανόνες και υπολογισμούς για τον εργαζόμενο, αλλά ταυτόχρονα επηρεάζεται από ψυχολογικούς παράγοντες, εκτός της οικονομικής αποζημίωσης (Kang & Sung, 2019).

Ένα άτομο θα παραμείνει δεσμευμένο, έως ότου ορισμένες πιέσεις δημιουργήσουν την ανάγκη για τον εργαζόμενο, να πραγματοποιήσει μία ανάλυση κόστους-οφέλους για να αποχωρήσει από τον οργανισμό (Kang & Sung, 2019). Αυτή η πτυχή συμπεριφοράς είναι μοναδική για κάθε άτομο και δεν μπορεί να ληφθεί επαρκώς υπόψη κατά τον προσδιορισμό της μακροπρόθεσμης δέσμευσης των εργαζόμενων στον οργανισμό (Kang & Sung, 2019).

Οι εργαζόμενοι είναι πιο πρόθυμοι να επενδύσουν στην εργασία τους όταν αισθάνονται ότι ο οργανισμός στον οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, υποστηρίζει τις ψυχολογικές και συναισθηματικές τους ανάγκες, έτσι ώστε να νιώθουν ασφάλεια και στήριξη (Rothmann & Baumann, 2014). Όσοι εργαζόμενοι είναι αφοσιωμένοι στην εργασία τους, έχουν επίσης υψηλότερη αίσθηση ικανοποίησης από την εργασία, η οποία μπορεί να είναι προγνωστικός παράγοντας της δέσμευσης (Ghazzawi & Smith, 2009; Nelson & Quick, 2008; Toor & Ofori, 2009; Tuna et al., 2011).

Η δέσμευση στο χώρο εργασίας μπορεί να χωριστεί σε διαφορετικές πτυχές. Ο εργαζόμενος μπορεί να είναι αφοσιωμένος στην καριέρα, στο επάγγελμα, στους στόχους, στις ομάδες, στους ηγέτες ή στην οργάνωση ως τέτοια (Fleishmann & Cleveland, 2003; Meyer & Herscovitch, 2001) Οι Meyer και Herscovitch (2001) πραγματοποίησαν μία ανασκόπηση των προηγούμενων μελετών και των αντιλήψεων που επικρατούσαν, σχετικά με τη δέσμευση στο χώρο εργασίας. Στη βάση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης τους οι συγγραφείς αυτοί (Meyer & Herscovitch, 2001), υποστηρίζουν ότι είναι καλά αναγνωρισμένο ότι οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν περισσότερες από μία δεσμεύσεις, δηλαδή δεσμεύσεις που σχετίζονται με διαφορετικές πτυχές της εργασίας. Ωστόσο και παρόλο που όλα αυτά τα είδη δεσμεύσεων πρέπει να φαίνονται στο χώρο εργασίας και επηρεάζουν τη συνολική δέσμευση των εργαζόμενων, όλα έχουν και τα δικά τους ξεχωριστά χαρακτηριστικά (Meyer & Herscovitch, 2001).

Η έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης, όταν χρησιμοποιείται ως προγνωστικός παράγοντας της διατήρησης των εργαζόμενων, τοποθετείται στο επίκεντρο των προτιμήσεων των διευθυντών γενικά και των τμημάτων ανθρώπινου δυναμικού σε πολλούς οργανισμούς. Για παράδειγμα, μία βασική ευθύνη των διευθυντών ανθρώπινου δυναμικού (HR), είναι να κατανοήσουν τους παράγοντες που δημιουργούν τη δέσμευση των εργαζόμενων και στη συνέχεια να χρησιμοποιήσουν αυτή τη γνώση για να αξιολογήσουν την παραμονή και την παραγωγικότητα των παραπάνω (Steel et al., 2002).

Ο ρόλος των διευθυντών και του τμήματος ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού στον 21ο αιώνα, γίνεται όλο και πιο περίπλοκος, όσον αφορά την παρακίνηση και την παραμονή των εργοδοτούμενων (Ghazzawi, 2008). Η παγκοσμιοποίηση μέσω της προόδου της τεχνολογίας, των υπολογιστών και των τηλεπικοινωνιών, έχει δημιουργήσει περισσότερες προκλήσεις για τους διευθυντές, καθώς ο ρόλος τους στην προσέλκυση ταλέντων και στη διασφάλιση ενός περιβάλλοντος που οι εργαζόμενοι μπορούν να συνεισφέρουν μακροπρόθεσμα στον οργανισμό, γίνεται όλο και πιο δύσκολος (Singh & Gupta, 2015).

### **2.2.2 Θεωρίες Οργανωσιακής Δέσμευσης**

Οι αρχικές μελέτες για την ΟΔ, όπως για παράδειγμα αυτή της Linda Mory και των συνεργατών της (Mory et al., 2016), επικεντρώθηκαν στην έννοια της ΟΔ ως μονοδιάστατη κατασκευή. Άλλοι υποστήριζαν, ότι τα άτομα δεσμεύονταν σε έναν οργανισμό, μόνο όταν κατείχαν μία συγκεκριμένη θέση στην εταιρεία.

Επειδή η δέσμευση βασίζεται σε μία επένδυση που γίνεται από τον οργανισμό στον εργαζόμενο και το αντίθετο, ο συγκεκριμένος τύπος δέσμευσης αναφέρεται ως παράπλευρο στοίχημα ή side-bet (Becker, 1960; Powell & Meyer, 2004; Wei-bo et al., 2010), ο οποίος πηγάζει από τη γνωστή θεωρία του παράπλευρου στοιχήματος (side-bet theory of commitment), η οποία προτάθηκε πολύ νωρίτερα από τον Howard Becker (Becker, 1960). Από την άλλη πλευρά, η δέσμευση εξαρτάται από το αν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται τη θέση του/της ως επαρκώς αποζημιωμένη, ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες (Singh & Gupta, 2015).

Η επένδυση από έναν εργαζόμενο υπόκειται σε ορισμένα αντιληπτά ατομικά κόστη, που θα δυσκόλευαν το άτομο να επιδείξει ένα συνεπές πρότυπο συμπεριφοράς, ιδίως να διατηρήσει την αφοσίωση του στον οργανισμό. Εάν στα άτομα αυτά προσφέρονταν άλλες ευκαιρίες ή εναλλακτικά οφέλη, θα ήταν ίσως πρόθυμα να αποχωρήσουν από την εργασία τους, παρά τους οποιουδήποτε άλλους παράγοντες (Singh & Gupta, 2015; Yousef, 2017).

Το 1984, οι Meyer και Allen διεξήγαγαν μία μελέτη (Meyer & Allen, 1984), σε μία προσπάθεια να συγκρίνουν μεθοδολογίες του παρελθόντος που χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της θεωρίας του παράπλευρου στοιχήματος. Πριν από το 1984, ο πιο

συνηθισμένος τρόπος δοκιμής της θεωρίας του παράπλευρου στοιχήματος, ήταν να υποδειχθεί μία αύξηση στη δέσμευση καθώς αυξάνονταν τα παράπλευρα στοιχεία μέσα σε έναν οργανισμό (Aaron Cohen, 2014).

Η αντίθεση ήταν ότι οι συσχετίσεις στις προηγούμενες μεθόδους δοκιμής της θεωρίας του παράπλευρου στοιχήματος του Becker (Becker, 1960), υπόκεινται σύμφωνα με κάποιους συγγραφείς (Devece et al., 2016) σε διαφορετικές ερμηνείες. Οι περισσότερες όμως μελέτες, υποδεικνύουν την ύπαρξη της συνεχούς δέσμευση, που ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένας εργαζόμενος αισθάνεται δέσμευση στον οργανισμό του/της ως αποτέλεσμα της αποζημίωσής του/της (Aaron Cohen, 2014).

Ενώ η θεωρία του παράπλευρου στοιχήματος αργότερα εγκαταλείφθηκε ως ηγετική θεωρία για τη δέσμευση, εντούτοις αναφέρθηκε σε μεταγενέστερες μελέτες, ιδιαίτερα στην κλίμακα των Meyer και Allen το 1993 και στην ανάπτυξη της διάστασης συνεχούς δέσμευσης, της θεωρίας ΟΔ (Wei Bo et al., 2010).

Ο Faloye (2014) ανέφερε ότι όταν οι οργανισμοί μπορούν να προσλαμβάνουν, να εκπαιδεύουν και στη συνέχεια οι εξειδικευμένοι εργαζόμενοι να παραμένουν, διατηρείται η συνολική σταθερότητα του οργανισμού, τόσο όσον αφορά την παραγωγικότητα, όσο και την οικονομική βιωσιμότητα (Faloye, 2014). Η ΟΔ των εργαζόμενων έχει αξιολογηθεί ως παράγοντας πρόβλεψης της διατήρησης των εργαζόμενων σε αρκετές μελέτες (Al-Jabari & Ghazzawi, 2019; Garrido-Moreno et al., 2014; Georges, 2020; Karrasch, 2017; Suliman & Ples, 2000; Tuna et al., 2016). Η ΟΔ έχει επίσης διερευνηθεί ως παράγοντας πρόβλεψης της αποτελεσματικότητας των εργαζόμενων, στην εκτέλεση της αποστολής και του οράματος της ηγεσίας (Singh & Gupta, 2015).

Ωστόσο, από την άλλη πλευρά, η συναισθηματική δέσμευση, που ορίστηκε ως η θετική ταύτιση, η προσκόλληση και η εμπλοκή με τον οργανισμό, θα μπορούσε να φανεί ως μία πιθανή καλύτερη εξήγηση (Aaron Cohen, 2014; Singh & Gupta, 2015). Για να δοκιμαστούν αυτές οι εναλλακτικές ερμηνείες, όπως αναφέρει ο Cohen (2014) σε κεφάλαιο βιβλίου με τίτλο «Organisational Commitment Research: Past, Present and Future» (Aaron Cohen, 2014) πραγματοποιήθηκαν δύο μικρότερες μελέτες από τους John Meyer και την Natalie Allen το 1984, ως μέρος μίας μεγαλύτερης μελέτης (Meyer & Allen, 1984). Ενώ η πρώτη μελέτη των ερευνητών αυτών πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές, η δεύτερη μελέτη, χρησιμοποιώντας τους ίδιους παραμέτρους με την πρώτη, πραγματοποιήθηκε σε εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης.

Ως αποτέλεσμα της μελέτης τους, οι εν λόγω ερευνητές (Meyer & Allen, 1984) θεώρησαν τη δέσμευση των εργαζόμενων ως δισδιάστατη. Η πρώτη διάσταση της δέσμευσης των εργαζόμενων, που αναφέρεται ως η συναισθηματική διάσταση, ορίζεται ως η θετική ταύτιση, η προσκόλληση και η εμπλοκή με τον οργανισμό (Aaron Cohen, 2014; Mahal, 2012). Η δεύτερη διάσταση, που αναφέρεται ως διάσταση συνέχειας, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένας εργαζόμενος αισθάνεται αφοσιωμένος στον οργανισμό του ως κατασκεύασμα της αποζημίωσής του (Aaron Cohen, 2014; Singh & Gupta, 2015). Ο Karrasch (2017) πρόσθεσε μία τρίτη διάσταση στη δέσμευση των εργαζόμενων, που αναφέρεται ως κανονιστική δέσμευση και την όρισε ως τα αισθήματα υποχρέωσης που γεννιούνται στο άτομο με βάση την αντιληπτή προσκόλληση στους οργανωτικούς στόχους ή την πίστη σε ένα επάγγελμα (Karrasch, 2017). Γενικά όμως, μιλώντας, καθιερώθηκε το τρισδιάστατο μοντέλο της δέσμευσης των εργαζόμενων (Jaros, 2007).

Ταυτόχρονα, με την ανάπτυξη της θεωρίας των Meyer και Allen, ο Charles O'Reilly το 1989 (O'Reilly, 1989), όρισε την ΟΔ ως την ψυχοκοινωνική σύνδεση ενός ατόμου με έναν οργανισμό, η οποία περιελάμβανε τη συμμετοχή του εργαζόμενου στην εργασία, στην πίστη, στην αποστολή ή στους στόχους της εργασίας ή του επαγγέλματος και στην προθυμία ενός ατόμου να καταβάλει περαιτέρω προσπάθεια για λογαριασμό του οργανισμού (Anthony Wong & Hong Gao, 2014). Όπως κάποιοι συγγραφείς τονίζουν εμφατικά, εάν ένας εργαζόμενος αποδεχόταν ότι οι προσωπικές του αξίες αντικατοπτρίζονταν επαρκώς στο έργο του οργανισμού, τότε θα υπήρχε υψηλότερη πιθανότητα να παραμείνει πιστός στην εταιρεία, για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Arvoren et al., 2020; Wei-bo et al., 2010). Η προσθήκη μίας δεύτερης πολυδιάστατης θεωρίας δέσμευσης που βασίζεται στην ψυχολογική προσκόλληση και όχι στην οικονομική ανταμοιβή, εξακολουθούσε και εξακολουθεί ακόμα να δείχνει περιορισμούς, όσον αφορά τον ποσοτικό προσδιορισμό και την πρόβλεψη των ανθρώπινων συμπεριφορών (Arvoren et al., 2020; Faloye, 2014).

Οι Nelson and Quick (2008) και Tuna και συνεργάτες (2016) μεταξύ άλλων, έχουν σημειώσει ότι η έκταση του πόσο ισχυρά ένα άτομο ταυτίζεται με έναν οργανισμό, είναι ένας προγνωστικός παράγοντας της ΟΔ του ατόμου (Nelson & Quick, 2008; Tuna et al., 2016). Οι εργαζόμενοι που είναι αφοσιωμένοι, έχουν μία αίσθηση σκοπού που μπορεί να τους βοηθήσει να προωθήσουν τους στόχους τους και τους στόχους του οργανισμού (Tuna et al., 2011). Αυτοί οι ερευνητές συνέδεσαν την ΟΔ με τη θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας. Αυτή η θεωρία θεωρείται ότι αποτελεί μία αναπόσπαστη συνάφεια με την

εξωτερική εικόνα του οργανισμού ή το αντιληπτό εξωτερικό κύρος του και εξετάζεται με θετική έννοια. Επομένως, σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς, αυτή η σύνδεση παίζει αναπόσπαστο ρόλο στην ισχυρή ταύτιση και τη δέσμευση των εργαζόμενων σε έναν οργανισμό (Alias et al., 2013; Carmeli et al., 2006; M. Demir, 2011; Tuna et al., 2016).

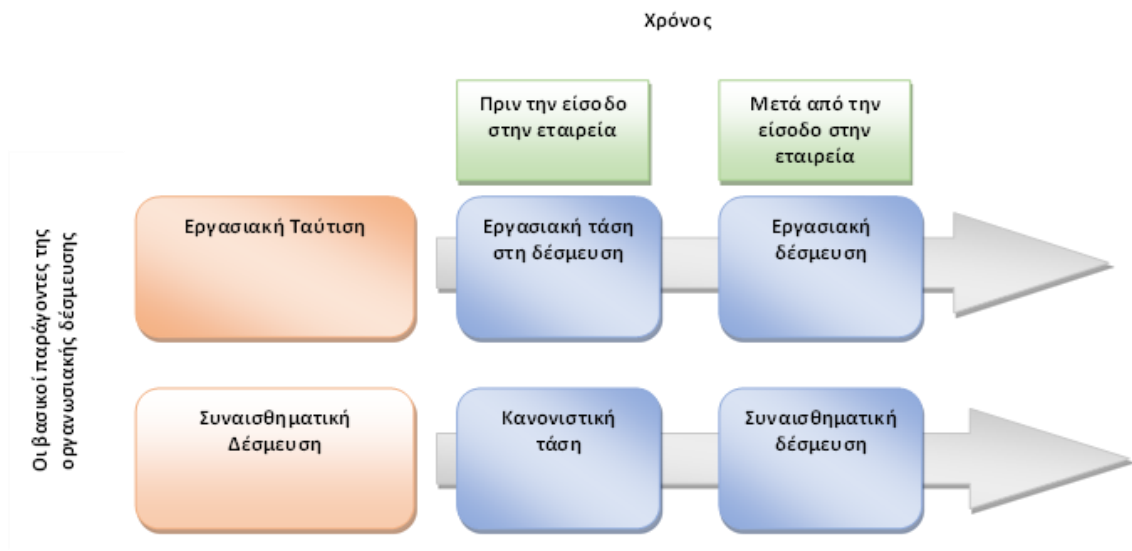
Άλλοι συγγραφείς έχουν ταξινομήσει την ΟΔ σε στάση και συμπεριφορά. Ενώ η δέσμευση που αφορά τη στάση, επικεντρώνεται στη διαδικασία με την οποία τα άτομα καταλήγουν να σκέφτονται για τη σχέση τους με τον οργανισμό, η συμπεριφορική δέσμευση αφορά τη διαδικασία, με την οποία τα άτομα εγκλωβίζονται σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τις οργανωσιακές συνθήκες (Kang & Sung, 2019).

Με βάση τις πιο πάνω θεωρίες οι ερευνητές κατέληξαν στα πιο κάτω μοντέλα:

#### ***Το μοντέλο δέσμευσης τεσσάρων συστατικών του Cohen***

Το μοντέλο δέσμευσης τεσσάρων συστατικών του Cohen αφορά νεότερο μοντέλο δέσμευσης (Aaron Cohen, 2007). Ανεξάρτητα από τις ομοιότητες με το μοντέλο των Allen και Meyer (1990) που θα παρουσιαστεί αμέσως μετά, αυτό αντιλαμβάνεται τη δέσμευση με διαφορετικό τρόπο. Μία από τις μεγαλύτερες διαφορές είναι ότι αυτό το μοντέλο, περιλαμβάνει χρονικό πλαίσιο. Κάνει διάκριση μεταξύ της δέσμευσης που αναπτύσσεται πριν από την είσοδο στον οργανισμό και της δέσμευσης που αναπτύσσεται μετά την είσοδο (Aaron Cohen, 2007) (διάγραμμα 3).

Οι άλλες δύο διαστάσεις είναι βάσεις δέσμευσης, είτε πρόκειται για οργανική είτε για ψυχολογική προσκόλληση (Aaron Cohen, 2007). Κατά τη σύγκριση αυτών των δύο, η οργανική δέσμευση είναι η προσκόλληση που βασίζεται σε πιο απτή σχέση ανταλλαγής, όπως ανταμοιβές και μισθός, ενώ η ψυχολογική προσκόλληση είναι οι αντιλήψεις για τη δικαιοσύνη και οι αντιλήψεις για την οργανωτική υποστήριξη και την ηγεσία (Aaron Cohen, 2007).



**Διάγραμμα 3: Μοντέλο τεσσάρων συστατικών προσαρμοσμένο (Cohen, 2007).**

### ***Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής***

Η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής (P. M. Blau, 2017), η οποία επιχειρεί να εξηγήσει την κοινωνική αλληλεξάρτηση που δημιουργείται στο χώρο εργασίας, εξηγεί πώς οι εργαζόμενοι προσκολλώνται σε έναν οργανισμό. Σύμφωνα με τη θεωρία, σε κάθε κοινωνική αλληλεπίδραση, πολλαπλοί εγγενείς παράγοντες προκαθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν τα άτομα σε δεδομένες κοινωνικές καταστάσεις (P. M. Blau, 2017; Markovits et al., 2014). Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν εγγενή προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου με βάση την ηλικία, το φύλο ή τη διάρκεια υπηρεσίας, καθώς και ευκαιρίες για επιτεύγματα, δημιουργικότητα και προσωπική πρόοδο (Markovits et al., 2014). Υπάρχουν επίσης εξωγενείς παράγοντες που σχετίζονται με τον εργασιακό ρόλο και την εμπειρία του εργαζόμενου: αμοιβές, πολιτικές διαχείρισης, φυσικές συνθήκες και ασφάλεια εργασίας (Cooper-Hakim & Viswesvaran, 2005; Dugguh & Dennis, 2014; Markovits et al., 2014).

Σε γενικές γραμμές, η θεωρία των κοινωνικών ανταλλαγών προσπαθεί να εξηγήσει τις υποκείμενες σχέσεις που καθορίζουν την ανταλλαγή αμοιβαίων κοινωνικών υπηρεσιών, οι οποίες μπορεί να κυμαίνονται από απλές έως πολύπλοκες διαδικασίες (P. M. Blau, 2017). Είναι αυτές οι σχέσεις που βρίσκονται στο επίκεντρο των ψυχολογικών διαδικασιών, όπως η προσκόλληση, είτε πρόκειται για ένα άτομο, για έναν οργανισμό ή για μίαν ιδέα (P. M. Blau, 2017; Miao et al., 2014). Η προσκόλληση οδηγεί σε θετικά



εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως η οργανωσιακή δέσμευση, που συμβάλλει στην προσωπική ανάπτυξη των εργαζόμενων, τόσο ως εργαζόμενοι, όσο και ως άτομα (Miao et al., 2014).

### **2.2.3 Θεωρητικό υπόβαθρο έρευνας**

#### ***Το μοντέλο τριών συστατικών των Meyer and Allen***

Μία από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες θεωρίες στην οργανωσιακή δέσμευση, είναι το μοντέλο τριών συστατικών της Natalie Allen και του John Meyer (Allen & Meyer, 1990; García-Cabrera & García-Soto, 2012; Markovits et al., 2014). Το μοντέλο αυτό που προτάθηκε το έτος 1990, θεωρείται για περισσότερα από 20 χρόνια (Aaron Cohen, 2007) και μέχρι και σήμερα ακόμα, ως η κορυφαία προσέγγιση στη μελέτη της οργανωσιακής δέσμευσης. Τον τελευταίο δε καιρό, είναι η πιο ευρέως αποδεκτή έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης (Herrbach, 2006). Αυτό το μοντέλο θεωρεί ότι η δέσμευση έχει τρεις χωριστές μορφές όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 4. Τη Συναισθηματική Δέσμευση (ΣΔ), την Κανονιστική Δέσμευση (ΚΔ) και τη Συνεχή Δέσμευση (ΣυνεχήςΔ). Οι τρεις διαστάσεις βασίζονται στις στάσεις και στις αντιλήψεις των μεμονωμένων εργαζόμενων (Karrasch, 2017). Οι Meyer και Allen το 1991 σημείωσαν ότι οι ξεχωριστές διαστάσεις της ΟΔ βασίζονται στις αντιλήψεις για την αφοσίωση των εργαζόμενων στον οργανισμό, όπως η πρόθεση ανανέωσης συμβολαίου, η εργασιακή συμπεριφορά και η ευημερία των εργαζόμενων (Meyer & Allen, 1991).

Οι Meyer και Morin (2016) επανεξέτασαν τον ορισμό της ΟΔ που είχε αναπτυχθεί από αυτούς, το 1991. Αναγνώρισαν ότι υπήρχαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της συναισθηματικής και της κανονιστικής δέσμευσης. Έχουν επίσης αναγνωρίσει ακριβείς προβλέψεις της ΟΔ, ότι δηλαδή η χρήση μόνο συναισθηματικών και κανονιστικών διαστάσεων δεν είναι πάντα δυνατή (Meyer & Morin, 2016).

Το τρισδιάστατο μοντέλο της συναισθηματικής, κανονιστικής και συνεχούς δέσμευσης, περιλαμβάνει μίαν ψυχολογική κατάσταση που συνδέει τον εργαζόμενο με τον οργανισμό (Meyer & Morin, 2016; Singh & Gupta, 2015). Οι τρεις διαστάσεις αντιπροσωπεύουν διαφορετικές ψυχολογικές καταστάσεις ενός μεμονωμένου εργαζόμενου και είναι δυνατόν να αναπτυχθούν ανεξάρτητες μετρήσεις για κάθε διάσταση (Meyer & Morin, 2016). Ο βαθμός στον οποίο ένας εργαζόμενος δεσμεύεται από τους στόχους ή το όραμα ενός οργανισμού, είτε πρόκειται για ΣΔ, ΚΔ ή ΣυνεχήΔ,

βρέθηκε ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της απόφασης του εργαζόμενου να παραμείνει ή να αποχωρήσει από τον οργανισμό (Meyer & Morin, 2016).

### **Συναισθηματική δέσμευση «ΣΔ»**

Σύμφωνα με τους Meyer και Allen το 1991, η συναισθηματική δέσμευση είναι «η συναισθηματική προσκόλληση του εργαζόμενου, η ταύτιση και η εμπλοκή του στον οργανισμό» (Meyer & Allen, 1991). Το άτομο συμμετέχει και απολαμβάνει τη συμμετοχή του στον οργανισμό. Καθορίζεται από την προσωπική επιλογή ενός υπαλλήλου να παραμείνει αφοσιωμένος σε αυτόν (Singh & Gupta, 2015). Η ΣΔ είναι μία θετική στάση απέναντι στον οργανισμό (Singh & Gupta, 2015). Ο Mahal (2012) σημείωσε επίσης, ότι η στάση ενός ατόμου σχετίζεται άμεσα με τις προσωπικές αξίες που φέρνει στον οργανισμό (Mahal, 2012). Ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αναγνωρίζουν και εμπλέκονται σε έναν οργανισμό, αποτελεί παράδειγμα της σχετικής ισχύος της ΣΔ (Faloye, 2014).

Άτομα με υψηλή συναισθηματική δέσμευση, παραμένουν στον οργανισμό, επειδή το θέλουν (Karrasch, 2017). Το ίδιο αναφέρεται και από τον Georges (Georges, 2020).

Τα άτομα που δεσμεύονται σε συναισθηματικό επίπεδο, παραμένουν στον οργανισμό επειδή βλέπουν την προσωπική σχέση εργασίας τους, ως σύμφωνη με τους στόχους και τις αξίες του οργανισμού (Beck & Wilson, 2000).

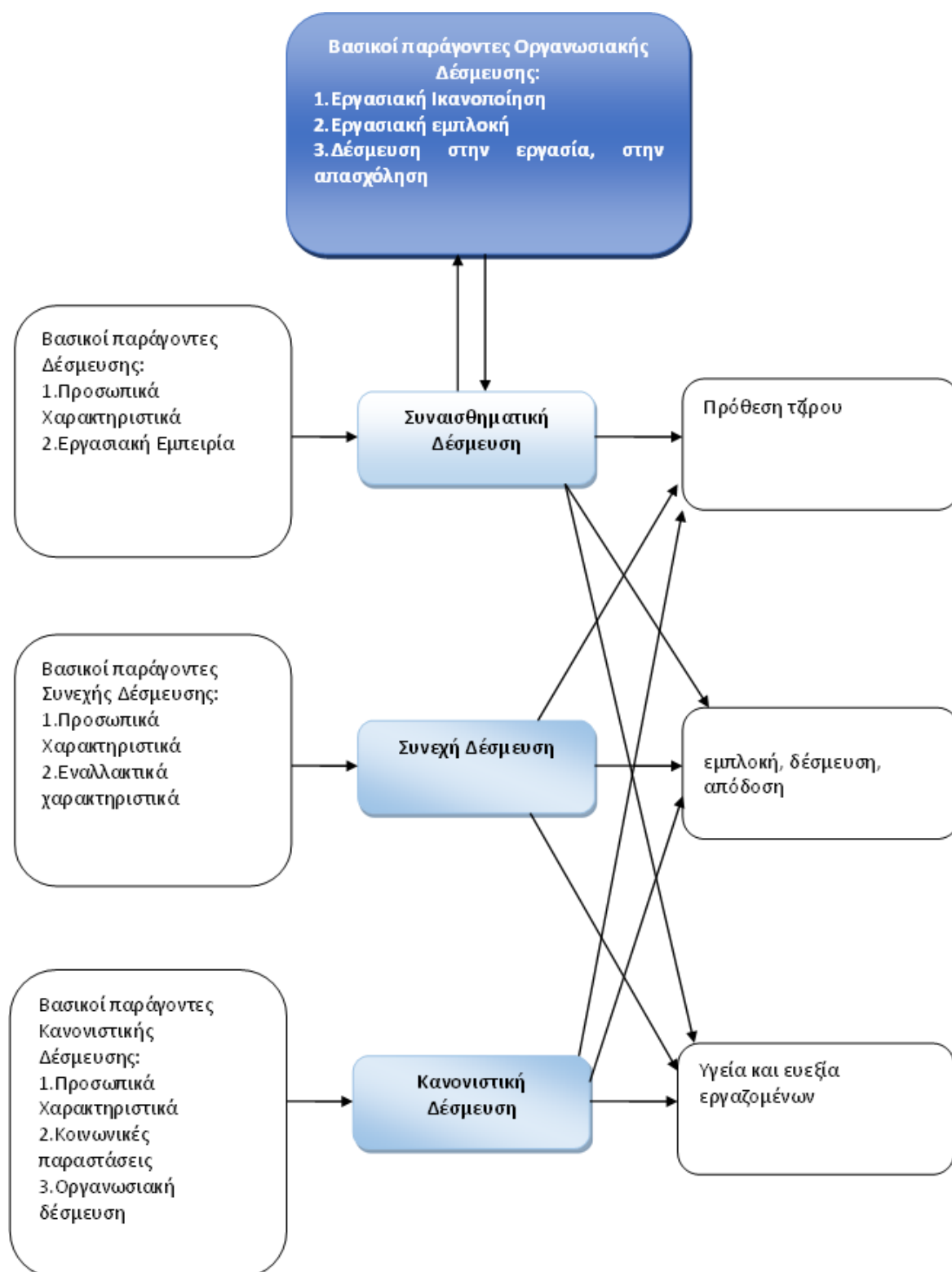
Η Sheldon το 1971 υποστηρίζει επίσης, ότι αυτός ο τύπος στάσης, είναι «ένας προσανατολισμός προς τον οργανισμό, ο οποίος συνδέει ή αποδίδει την ταυτότητα του ατόμου με τον οργανισμό» (M. E. Sheldon, 1971). Η συναισθηματική δέσμευση είναι η σχετική δύναμη της ταύτισης και της εμπλοκής ενός ατόμου σε ένα συγκεκριμένο οργανισμό (Kang & Sung, 2019).

Η δύναμη της συναισθηματικής δέσμευσης επηρεάζεται από το βαθμό στον οποίο οι ανάγκες και οι προσδοκίες ενός ατόμου για τον οργανισμό, ταιριάζουν με την εμπειρία που έχει. Ο Tetrick το 1995 περιγράφει επίσης τη συναισθηματική δέσμευση, ως «δέσμευση βασισμένη στον ορθολογισμό της αξίας, η οποία αναφέρεται στον βαθμό συμφωνίας μεταξύ ενός μέλους του οργανισμού και ενός οργανισμού» (Tetrick, 1995).

Το μοντέλο οργανωσιακής δέσμευσης των Meyer και Morin (2016) δείχνει ότι η συναισθηματική δέσμευση επηρεάζεται από παράγοντες όπως η πρόκληση στην εργασία, η σαφήνεια ρόλων, η σαφήνεια και η δυσκολία των στόχων, η δεκτικότητα από τη διοίκηση, η συνοχή με τους ομότιμους, η ισότητα, η προσωπική σημασία, η ανατροφοδότηση, η συμμετοχή και η αξιοπιστία (Meyer & Morin, 2016). Η ανάπτυξη

της συναισθηματικής δέσμευσης περιλαμβάνει αναγνώριση και εσωτερίκευση (Beck & Wilson, 2000). Η συναισθηματική προσκόλληση των ατόμων με τους οργανισμούς τους, βασίζεται πρώτα στην ταύτιση με την επιθυμία να δημιουργήσουν μία ανταποδοτική σχέση με έναν οργανισμό. Δεύτερον, μέσω της εσωτερίκευσης, αυτό αναφέρεται σε συνεπείς στόχους και αξίες που κατέχουν τα άτομα και ο οργανισμός. Γενικά, η συναισθηματική οργανωσιακή δέσμευση αφορά τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο ταυτίζεται με τον οργανισμό (Karrasch, 2017).

Επομένως, αυτή η μορφή δέσμευσης βασίζεται στην επιθυμία. Ωστόσο, δεν έχει υπάρξει ένα ενιαίο συμπέρασμα για το ποιοι είναι οι μηχανισμοί που εμπλέκονται στη δημιουργία της, αλλά οι Meyer και Herscovitch (2001,) προτείνουν ότι οποιαδήποτε μεταβλητή θα αυξήσει την πιθανότητα των παρακάτω τριών στοιχείων, θα βοηθήσει το άτομο να αποσιωθεί συναισθηματικά (Meyer & Herscovitch, 2001). Πρώτον, ένα άτομο εμπλέκεται, δηλαδή παρακινείται από τη δική του θέληση ή παρακινείται από τη ροή, σε μία πορεία δράσης. Δεύτερον, ένα άτομο αναγνωρίζει την αξία ή τη συνάφεια της οντότητας ή της πορείας δράσης για τον εαυτό του. Τέλος, η συσχέτιση με την οντότητα ή μία πορεία δράσης θα διαμορφώσει την ταυτότητα ενός ατόμου (Meyer & Herscovitch, 2001). Από τις τρεις μορφές οργανωσιακής δέσμευσης, η συναισθηματική δέσμευση είναι αυτή που έχει μελετηθεί περισσότερο (Bergman, 2006; Meyer et al., 2002).



**Διάγραμμα 4 Ένα μοντέλο τριών συστατικών οργανωσιακής δέσμευσης (Meyers et al., 2002).**

Η ανάπτυξη της συναισθηματικής δέσμευσης περιλαμβάνει την ταύτιση με τους οργανωτικούς στόχους καθώς και την εσωτερικευση της οργανωσιακής πολιτικής και κουλτούρας (Beck & Wilson, 2000; Singh & Gupta, 2015). Η συναισθηματική προσκόλληση ενός ατόμου σε έναν οργανισμό βασίζεται κυρίως στην ταύτισή του/της, μαζί με την επιθυμία να δημιουργήσει μία σχέση με έναν οργανισμό (Karrasch, 2017). Μόλις ένα άτομο ενσωματωθεί στον οργανισμό, βιώνει εσωτερικευση, στην οποία υπάρχει μία αντιληπτή ευθυγράμμιση στόχων και αξιών με αυτόν. Γενικά, η οργανωσιακή δέσμευση ασχολείται με τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο ταυτίζεται με τον οργανισμό (Karrasch, 2017).

Η συναισθηματική δέσμευση δηλώνει μία συναισθηματική προσκόλληση, ταύτιση και εμπλοκή στον οργανισμό και θεωρείται το πρωταρχικό μέλημα για τους οργανισμούς που επιθυμούν να παραμείνουν οι υπάλληλοι τους, σε μία οικονομία που επικεντρώνεται στην απόκτηση και μεταφορά γνώσης (Aaron Cohen, 2014, Singh & Gupta, 2015). Αν και οι εργαζόμενοι μπορεί να αναπτύξουν και τις τρεις μορφές ΟΔ σε διαφορετικά σημεία της σχέσης τους με έναν οργανισμό, οι περισσότεροι ερευνητές (Posey et al., 2015) θεωρούν γενικά, ότι η συναισθηματική δέσμευση είναι η πολυτιμότερη όσον αφορά την πρόβλεψη της μακροπρόθεσμης παραμονής των εργαζόμενων (Singh & Gupta, 2015).

Η συναισθηματική δέσμευση υπήρξε επίσης ο πιο σταθερός και ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας θετικών οργανωτικών αποτελεσμάτων, όπως η εργασιακή προσπάθεια και η απόδοση (Luchak & Gellatly, 2007; Singh & Gupta, 2015). Ωστόσο, η συναισθηματική δέσμευση έχει επίσης αποτελέσει αρνητικό προγνωστικό παράγοντα στον απουσιασμό, στο εργασιακό άγχος και στην τάση φυγής. (Posey et al., 2015; Singh & Gupta, 2015; Vandenberghe et al., 2017, 2004; Wasti, 2005).

#### **Συνεχής δέσμευση «ΣυνεχήςΔ»**

Η δεύτερη διάσταση, όπως αναπτύχθηκε από τους Meyer και Morin (2016), ορίζεται ως η «συνειδητοποίηση του κόστους που σχετίζεται με την αποχώρηση από τον οργανισμό». Είναι υπολογιστικής φύσης, λόγω της αντίληψης του ατόμου ή της στάθμισης του κόστους και των κινδύνων, που σχετίζονται με την αποχώρηση από τον τρέχοντα οργανισμό (Meyer & Morin, 2016). Σχετίζεται με μία ανάλυση κόστους-οφέλους του εργαζόμενου, όπως η απώλεια οικονομικών επενδύσεων και οι δυσκολίες στην εύρεση νέας εργασίας, εάν το άτομο έφευγε από τον οργανισμό. Ως εκ τούτου, τα άτομα που έχουν υψηλή συνεχή δέσμευση παραμένουν στον οργανισμό επειδή το έχουν ανάγκη. Το εάν ο εργαζόμενος παραμένει σε μία εταιρεία, είναι διότι γίνεται αντιληπτό το κόστος

της αποχώρησης. Επηρεασμένοι από τη θέση προαγωγής ή τη διάρκεια υπηρεσίας, οι εργαζόμενοι επιλέγουν να παραμείνουν αφοσιωμένοι, επειδή αισθάνονται ότι έχουν πάρα πολλά να χάσουν φεύγοντας (Singh & Gupta, 2015).

Όταν για παράδειγμα, ο εργαζόμενος έχει χρησιμοποιήσει πολύ χρόνο και πόρους για να μάθει κάτι που μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο στη συγκεκριμένη εταιρεία ή τη στιγμή που δεν υπάρχουν παρόμοιες ή καλύτερες διαθέσιμες ευκαιρίες απασχόλησης από την τρέχουσα θέση, τότε δυνατόν να έχει συνεχή δέσμευση με την εργασία του, αφού αν έφευγε, το κόστος που θα αναλάμβανε θα ήταν μεγάλο (García-Cabrera & García-Soto, 2012; Karrasch, 2017; Meyer & Herscovitch, 2001). Η συνεχής δέσμευση είναι ο βαθμός στον οποίο ένας εργαζόμενος αισθάνεται αφοσιωμένος λόγω των οικονομικών απολαβών που λαμβάνει (Aaron Cohen, 2014; Karrasch, 2017).

Οι Meyer και Morin δηλώνουν περαιτέρω ότι «οι εργαζόμενοι των οποίων ο πρωταρχικός δεσμός με τον οργανισμό βασίζεται στη συνεχή δέσμευση, παραμένουν επειδή πρέπει να το κάνουν» (Meyer & Morin, 2016). Αυτό δείχνει τη διαφορά μεταξύ της συνεχούς και της συναισθηματικής δέσμευσης. Η συνεχής δέσμευση μπορεί να θεωρηθεί ως ένα εργαλείο προσκόλλησης στον οργανισμό, όπου η σύνδεση του ατόμου με τον οργανισμό βασίζεται σε μία αξιολόγηση των οικονομικών οφελών που αποκτήθηκαν (Beck & Wilson, 2000). Τα μέλη του οργανισμού αναπτύσσουν δέσμευση λόγω των θετικών εξωγενών ανταμοιβών που λαμβάνουν, χωρίς απαραίτητα να ταυτίζονται με τους στόχους και τις αξίες του οργανισμού. Η δύναμη της συνεχούς δέσμευσης, που συνεπάγεται την ανάγκη παραμονής, καθορίζεται από το αντιληπτό κόστος της αποχώρησης από τον οργανισμό (Aaron Cohen, 2014).

Ο Best το 1994 υποδεικνύει ότι «η συνεχής οργανωσιακή δέσμευση θα είναι επομένως η ισχυρότερη, όταν η διαθεσιμότητα εναλλακτικών λύσεων είναι χαμηλή και ο αριθμός των επενδύσεων είναι υψηλός» (Best, 1994). Αυτό το επιχείρημα υποστηρίζει την άποψη ότι όταν δίνονται καλύτερες εναλλακτικές λύσεις, οι εργαζόμενοι μπορεί να εγκαταλείψουν τον οργανισμό (Umoh et al., 2014). Οι Mehdad και συνεργάτες (2015) υποστηρίζουν επίσης ότι «οι δεδουλευμένες επενδύσεις και οι φτωχές εναλλακτικές λύσεις απασχόλησης, τείνουν να αναγκάζουν τα άτομα να διατηρήσουν την παραμονή τους και είναι υπεύθυνες για τη δέσμευση αυτών των ατόμων, επειδή το χρειάζονται» (Mehdad et al., 2015).

Η συνεχής δέσμευση μπορεί να θεωρηθεί ως συμβατική προσάρτηση στον οργανισμό (Beck & Wilson, 2000). Η συσχέτιση του ατόμου με τον οργανισμό βασίζεται σε μία

συνεχή αξιολόγηση των οικονομικών οφελών που αποκομίζονται από την παραμονή του στον οργανισμό (Faloye, 2014). Τα μέλη του οργανισμού αναπτύσσουν δέσμευση λόγω των θετικών εξωγενών ανταμοιβών που λαμβάνονται, χωρίς απαραίτητα να ταυτίζονται με τους στόχους και τις αξίες του οργανισμού (Faloye, 2014).

Η δύναμη της συνεχούς δέσμευσης καθορίζεται από το αντιληπτό κόστος που σχετίζεται με την αποχώρηση από τον οργανισμό (Aaron Cohen, 2014). Εάν υπάρχει η αντίληψη ότι το κόστος της αποχώρησης είναι πολύ υψηλό, τότε το άτομο είναι πιθανό να παραμείνει (Mahal, 2012). Τα άτομα μπορεί να θεωρούν το κόστος της αποχώρησης πολύ υψηλό, μόνο και μόνο επειδή συνδέονται με συσσωρευμένες επενδύσεις που θα μπορούσαν να χάσουν, όπως συνταξιοδοτικά προγράμματα, αρχαιότητα ή δεξιότητες που σχετίζονται με τον οργανισμό (Mahal, 2012). Αντίθετα, όταν δίνονται καλύτερες εναλλακτικές λύσεις, με χαμηλότερο αντιληπτό κόστος, οι εργαζόμενοι μπορεί να εγκαταλείψουν τον οργανισμό. Η ανάγκη που αισθάνονται τα άτομα να παραμείνουν σε έναν οργανισμό βασίζεται στο κέρδος, που σχετίζεται με συνεχείς υπηρεσίες, ενώ ο τερματισμός των παροχών είναι ένα κόστος που σχετίζεται με την αποχώρηση (Mahal, 2012).

#### **Κανονιστική δέσμευση «ΚΔ»**

Οι Meyer και Morin (2016) ορίζουν την κανονιστική δέσμευση ως «αίσθημα υποχρέωσης για συνέχιση της απασχόλησης» (Meyer & Morin, 2016). Οι εσωτερικευμένες κανονιστικές πεποιθήσεις του καθήκοντος και της υποχρέωσης, καθιστούν τα άτομα υποχρεωμένα να διατηρήσουν τη συμμετοχή τους στον οργανισμό (Karrasch, 2017). Σύμφωνα με τους Meyer και Allen «οι εργαζόμενοι με κανονιστική δέσμευση αισθάνονται ότι είναι ηθικά σωστό να παραμείνουν στον οργανισμό» (Meyer & Allen, 1997, 1991). Οι Wiener και Vardi το 1980 περιγράφουν την κανονιστική δέσμευση ως «την εργασιακή συμπεριφορά των ατόμων, καθοδηγούμενη από την αίσθηση του καθήκοντος, της υποχρέωσης και της πίστης προς τον οργανισμό» (Wiener & Vardi, 1980). Τα μέλη του οργανισμού δεσμεύονται σε έναν οργανισμό και αυτό βασίζεται σε ηθικούς λόγους (Posey et al., 2015).

Πρόκειται λιγότερο για μία προσωπική δέσμευση μάλλον, παρά για μία αντιληπτή κοινωνική προσδοκία, κατά την οποία κάποιος παραμένει πιστός στον εργοδότη που του παρέχει αποζημίωση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Singh & Gupta, 2015). Ο Messner (2013) περιέγραψε τη κανονιστική δέσμευση ως την εργασιακή συμπεριφορά των

ατόμων, καθοδηγούμενη από την αίσθηση του καθήκοντος, της υποχρέωσης και της πίστης προς τον οργανισμό (Messner, 2013).

Τα μέλη του οργανισμού παραμένουν δεσμευμένα με βάση ηθικούς λόγους (Posey et al., 2015; Singh & Gupta, 2015). Ο κανονιστικά δεσμευμένος υπάλληλος παραμένει σε έναν οργανισμό επειδή θεωρείται από αυτόν, ως ηθικά σωστό να το κάνει, ανεξάρτητα από το πόση ενίσχυση, ποια θέση ή ικανοποίηση παρέχει ο οργανισμός με τα χρόνια (Messner, 2013).

Αναφέρεται ότι η κανονιστική δέσμευση επηρεάζεται από τις εμπειρίες του ατόμου τόσο πριν, όσο και μετά την είσοδο του στον οργανισμό (Meyer & Herscovitch, 2001). Αυτό σημαίνει ότι η κοινωνικοποίηση που συμβαίνει στις οικογένειες και στην κοινωνία γενικότερα, επηρεάζει επίσης τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται η κανονιστική δέσμευση των εργαζόμενων. (Karrasch, 2017; Markovits et al., 2014.) Μέχρι σήμερα, είναι αυτή που έχει μελετηθεί λιγότερο από τα τρία είδη δεσμεύσεων (Bergman 2006), ενώ η μορφή δέσμευσης που έχει μελετηθεί περισσότερο, είναι η συναισθηματική (Bergman, 2006; Meyer et al., 2002).

Η δύναμη της κανονιστικής οργανωσιακής δέσμευσης επηρεάζεται από τους αποδεκτούς κανόνες, σχετικά με την αμοιβαία υποχρέωση μεταξύ του οργανισμού και των μελών του (Suliman & Iles, 2000).

Οι Meyer και Allen υποστηρίζουν ότι «αυτή η ηθική υποχρέωση προκύπτει είτε μέσω της διαδικασίας κοινωνικοποίησης εντός της κοινωνίας ή της οργάνωσης» (Meyer & Allen, 1997, 1991). Και στις δύο περιπτώσεις βασίζεται σε έναν κανόνα αμοιβαιότητας, με άλλα λόγια, εάν ο εργαζόμενος λαμβάνει ένα όφελος, θέτει αυτόν ή τον οργανισμό στην ηθική υποχρέωση να ανταποκριθεί με καλοσύνη.

Παρά τη δημοτικότητα και την υποστήριξη του μοντέλου (Allen & Meyer, 1990), εξακολουθεί να υπάρχει αρκετά μεγάλη αμφισβήτηση για το εάν μπορεί η κανονιστική δέσμευση, να διαφοροποιηθεί από τη συναισθηματική δέσμευση (Bergman 2006). Οι Meyer και Allen (1991) σημειώνουν ότι η ΚΔ, αν και είναι η λιγότερο διαδεδομένη από τις τρεις διαστάσεις, αποτελεί μία εξίσου βιώσιμη προσέγγιση της δέσμευσης (Meyer & Allen, 1991). Η ισχύς της ΚΔ καθορίζεται από τους κανόνες που αποδέχεται ένα άτομο και την αμοιβαία σχέση μεταξύ ενός οργανισμού και των εργαζόμενων του (Abreu et al., 2013). Η έννοια της αμοιβαιότητας βασίζεται στη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής, η οποία υποδηλώνει ότι ένα άτομο που λαμβάνει ένα όφελος έχει μία ισχυρή κανονιστική υποχρέωση ή κανόνα να ανταποδώσει το όφελος με κάποιον τρόπο (McDonald & Makin,



2000; Singh&Gupta, 2015). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα παραμένουν δεσμευμένα σε έναν οργανισμό υπό την αντιληπτή υποχρέωση να αποπληρώσουν τον οργανισμό για την επένδυση σε αυτά, για παράδειγμα, λόγω εκπαίδευσης και ανάπτυξης (Singh & Gupta, 2015).

Γι'αυτό και ο Bergman (2006) ανασκόπησε τη βιβλιογραφία με σκοπό να διερευνήσει εάν αυτές οι δύο διαστάσεις μπορούν πραγματικά να διαχωριστούν (Bergman, 2006). Δηλώνει ότι θεωρητικά αυτά τα δύο είναι διαφορετικά στην περιγραφή των τρόπων με τους οποίους το άτομο μπορεί να συνδεθεί με έναν οργανισμό (Bergman, 2006). Ωστόσο, δεν υπάρχουν τόσο ισχυρά εμπειρικά στοιχεία για αυτό. Οι Meyer και συνεργάτες (2002) από τη μελέτη της συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης, τεκμηρίωσαν ότι υπάρχει πολύ υψηλή συσχέτιση μεταξύ αυτών των εννοιών στις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν εκτός της Βόρειας Αμερικής, παρά εντός (Meyer et al., 2002). Από τη μία πλευρά, αυτό μπορεί να αντανακλά στο ότι υπήρχαν πολιτισμικές διαφορές ως προς τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα έβλεπαν αυτές τις έννοιες ή από την άλλη, θα μπορούσαν να υπήρχαν δυσκολίες στη διαδικασία μετάφρασης, αφήνοντας τις απαντήσεις ασαφείς (Meyer et al., 2002). Το συμπέρασμα όμως, είναι ότι παραμένει ακόμη ασαφές εάν θα έπρεπε να υπάρχουν και οι δύο αυτές έννοιες (Bergman, 2006).

Πρόσφατα, υπήρξε μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την ΚΔ, που συνήθως συνδέεται με την επαγγελματική δέσμευση, που ορίζεται ως η ψυχολογική προσκόλληση και η ταύτιση με το επάγγελμα (Singh & Gupta, 2015). Τα άτομα με ισχυρότερη επαγγελματική δέσμευση ταυτίστηκαν με επαγγελματικούς στόχους και θα κατέβαλλαν πιο ουσιαστική προσπάθεια για να υποστηρίξουν τα ιδανικά και τους στόχους του επαγγέλματός τους (Singh & Gupta, 2015).

Κοινή για τις τρεις διαστάσεις της ΟΔ, είναι η κατανόηση ότι η δέσμευση βασίζεται στην ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου και στη στάση του/της απέναντι σε έναν οργανισμό (Karrasch, 2017). Τα πρότυπα συμπεριφοράς των εργαζόμενων και στις δύο διαστάσεις ΣΔ και ΚΔ είναι παρόμοια (Georges, 2020). Οι Meyer και Allen το 1991 δεν αφαίρεσαν την ΚΔ από τον ορισμό της ΟΔ, αλλά χρησιμοποίησαν τη σχέση μεταξύ ΚΔ και ΣΔ και τη σχέση μεταξύ ΚΔ και ΣυνεχούςΔ, για να μετρήσουν την συσχέτιση της ΚΔ στη δέσμευση των μεμονωμένων εργαζόμενων στους οργανωτικούς στόχους (Meyer & Allen, 1991). Οι Meyer και Morin (2016) καθόρισαν ότι η ΣΔ, η ΚΔ και η ΣυνεχήςΔ είναι ξεχωριστές διαστάσεις δέσμευσης (Meyer & Morin, 2016).

#### **2.2.4 Εργαλεία μέτρησης οργανωσιακής δέσμευσης**

Μεταξύ πολλών ερευνητικών εργαλείων, δύο εργαλεία βρίσκονται στο επίκεντρο της εμπειρικής έρευνας για την οργανωσιακή δέσμευση. Το ένα είναι το Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Δέσμευσης (Organizational Commitment Questionnaire - OCQ) (Mowday et al., 1979) που αναπτύχθηκε από τους Mowday και συνεργάτες το 1979 και το δεύτερο εργαλείο είναι αυτό που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του τρισδιάστατου μοντέλου της οργανωσιακής δέσμευσης που πρότειναν οι Allen και Meyer το έτος 1991 (Meyer & Allen, 1991).

##### ***Ερωτηματολόγιο οργανωσιακής δέσμευσης Porter et al***

Το Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Δέσμευσης 15 ερωτήσεων, αναπτύχθηκε από τους Porter και συνεργάτες το 1974 (Porter et al., 1974) και κωδικοποιήθηκε από τους Mowday και συνεργάτες το 1979 (Mowday et al., 1979). Για την εγκυρότητά του πήραν συνέντευξη από 2.563 εργαζόμενους σε εννέα ευρέως διαφορετικούς εργασιακούς χώρους, κατά τη διάρκεια μίας περιόδου εννέα ετών. Οι ερωτηθέντες ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, υπάλληλοι πανεπιστημίων όλων των βαθμίδων, προσωπικό νοσοκομείων, υπάλληλοι τραπεζών και τηλεφωνικών εταιρειών, επιστήμονες και μηχανικοί, διευθυντές εταιρειών αυτοκινήτων, ψυχίατροι, τεχνικοί και εκπαιδευόμενοι στη διοίκηση λιανικής πώλησης.

##### ***Ερωτηματολόγιο οργανωσιακής δέσμευσης Cook and Wall***

Οι Cook και Wall (1980) ανέπτυξαν μία μικρότερη κλίμακα εννέα στοιχείων, προσαρμοσμένη από τη μεγαλύτερη κλίμακα οργανωσιακής δέσμευσης που σχεδιάστηκε για εργατικό δυναμικό (Cook & Wall, 1980). Πήραν συνεντεύξεις από 650 εργάτες του Ηνωμένου Βασιλείου σε δύο ξεχωριστές μελέτες. Το δείγμα αποτελούσαν ειδικευμένοι, ημειδικευμένοι, ανειδίκευτοι και εργάτες πλήρους απασχόλησης σε μεταποιητικές βιομηχανίες.

Υποτίθεται ότι αποτύπωνε τρεις από τις ακόλουθες αλληλένδετες διαστάσεις: (α) αποδοχή των αξιών του οργανισμού (ταύτιση), (β) προθυμία να καταβάλουν προσπάθεια για λογαριασμό του οργανισμού (συμμετοχή) και (γ) επιθυμία να παραμείνουν ως εργαζόμενοι στον οργανισμό (αφοσίωση). Τα ακόλουθα στοιχεία συνθέτουν το ερωτηματολόγιο των εν λόγω ερευνητών (Cook & Wall, 1980). Οι απαντήσεις του

ερωτηματολογίου αυτού είναι σε ένα εύρος 7-βαθμιας απαντητικής κλίμακα, (το R είναι για τα στοιχεία αντιστροφής), όπως δίνεται παρακάτω:

1. Είμαι αρκετά περήφανος που μπορώ να πω στους ανθρώπους για ποιον εργάζομαι.
2. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι θέλω να εγκαταλείψω οριστικά αυτή την εργασία – R.
3. Δεν είμαι πρόθυμος να βάλω τον εαυτό μου σε κίνδυνο μόνο και μόνο για να βοηθήσω τον οργανισμό – R.
4. Ακόμη και αν η επιχείρηση δεν πήγαινε πολύ καλά οικονομικά, δεν θα ήμουν πρόθυμος να φύγω για άλλον εργοδότη.
5. Αισθάνομαι ότι είμαι μέρος του οργανισμού.
6. Στην εργασία μου θέλω να αισθάνομαι ότι καταβάλλω κάποια προσπάθεια, όχι μόνο για τον εαυτό μου αλλά και για τον οργανισμό.
7. Η προσφορά λίγο περισσότερων χρημάτων από άλλον εργοδότη δεν θα με έκανε να σκεφτώ σοβαρά να αλλάξω δουλειά.
8. Δεν θα πρότεινα σε στενό φίλο μου να ενταχθεί στο προσωπικό μας – R.
9. Το να ξέρω ότι η δική μου εργασία είχε συμβάλει στο καλό του οργανισμού θα με ευχαριστούσε.

Οι Cook και Wall ανέφεραν συγκλίνουσα αξιοπιστία για τα δύο δείγματά τους (Cook & Wall, 1980). Ωστόσο, οι Mowday και συνεργάτες (1979) και οι Cook και Wall (1980) απέτυχαν να εγκυροποιήσουν τις θεωρητικά τρεις διαστάσεις που προέκυψαν. Η ανάλυση παραγόντων των Mowday και συνεργατών για το OCQ των 15 ερωτημάτων αποκάλυψε ότι μόνο μία διάσταση ενός παράγοντα ήταν έγκυρη (Mowday et al., 1979). Επίσης, οι Curry και συνεργάτες, ανέφεραν το 1986 ότι δεν υπάρχει καμία εμπειρική υποστήριξη για τον ισχυρισμό ότι τα στοιχεία της κλίμακας Cook και Wall (Cook & Wall, 1980) διαφοροποιούν τρεις διαφορετικές διαστάσεις της δέσμευσης (Curry et al., 1986). Η Paula Morrow το 1983 χρησιμοποιώντας σχεδιασμό πτυχών για να συγκρίνει και να αντιπαραβάλει συναφείς έννοιες, αποκάλυψε έναν πλεονασμό μεταξύ των διαφορετικών διαστάσεων της δέσμευσης (Morrow, 1983). Έδειξε, για παράδειγμα, ότι η συνιστώσα της ταύτισης των κλιμάκων Mowday-Cook-Wall περιλαμβάνει μέτρα της εργασιακής

εμπλοκής (Morrow, 1983). Οι Curry et al. (1986) παρατήρησαν επίσης μία ασάφεια όσον αφορά τη διάκριση που είχαν προτείνει οι Mowday et al. (1979), μεταξύ δέσμευσης και ικανοποίησης (Curry et al., 1986).

### ***Ερωτηματολόγιο οργανωσιακής δέσμευσης Angle and Perry***

Οι Angle και Perry (1981) διαπίστωσαν παρόμοια αποτελέσματα (Angle & Perry, 1981). Μία ανάλυση παραγόντων του Porter OCQ με 15 στοιχεία, αποκάλυψε σχεδόν πανομοιότυπα χαρακτηριστικά μεταξύ δύο διαστάσεων ή υποκλιμάκων: μία δέσμευση αξιών, που περιλαμβάνει στοιχεία ταυτοποίησης και συμμετοχής και στοιχεία που υποδεικνύουν δέσμευση για τη διατήρηση ενός μέλους στον οργανισμό (Porter et al., 1974).

### ***OCQ: Organizational Commitment Questionnaire (Meyer and Allen)***

Σήμερα, το πιο αποδεκτό εργαλείο για τη μέτρηση της ΟΔ είναι αυτό των Allen και Meyer (Allen & Meyer, 1990). Το εργαλείο αυτό είναι το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη μας και περιγράφεται εκτενώς στο κεφάλαιο 5.6.3 Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται, σε όλο του το μήκος, από 24 στοιχεία, οκτώ στοιχεία σε κάθε μία από τις ακόλουθες διαστάσεις: κλίμακα συναισθηματικών δεσμεύσεων, κλίμακα συνεχιζόμενων δεσμεύσεων και κλίμακα κανονιστικών δεσμεύσεων.

## **2.2.5 Στάδια και επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης**

Η οργανωσιακή δέσμευση είναι μία αυθόρμητη διαδικασία, η οποία αναπτύσσεται μέσω του προσανατολισμού των ατόμων στον οργανισμό. Η οργανωσιακή δέσμευση αναπτύσσεται μέσα από στάδια, τα οποία περιγράφονται από τον O'Reilly το 1989, ως συμμόρφωση, αναγνώριση και εσωτερίκευση (Anthony Wong & Hong Gao, 2014; O'Reilly, 1989).

Στάδιο συμμόρφωσης: Το πρώτο στάδιο, δηλαδή η συμμόρφωση, συγκεντρώνεται γύρω από τον εργαζόμενο που αποδέχεται την επιρροή, των άλλων κυρίως για να επωφεληθεί από αυτούς, μέσω αμοιβής ή προαγωγής (Anthony Wong & Hong Gao, 2014). Σε αυτό το στάδιο, οι στάσεις και οι συμπεριφορές υιοθετούνται όχι λόγω κοινών πεποιθήσεων, αλλά απλώς για να κερδηθούν συγκεκριμένες ανταμοιβές. Η φύση της οργανωσιακής δέσμευσης στο στάδιο της συμμόρφωσης, συνδέεται με τη δέσμευση της συνεχούς διάστασης, όπου ο εργαζόμενος υπολογίζει το κόστος – όφελος, με την ανάγκη να

παραμένει στον οργανισμό κατά την αξιολόγηση των ανταμοιβών (Beck & Wilson, 2000). Αυτό σημαίνει ότι σε αυτό το στάδιο οι εργαζόμενοι παραμένουν στον οργανισμό λόγω αυτού που λαμβάνουν (Meyer & Morin, 2016).

**Στάδιο αναγνώρισης:** Το δεύτερο στάδιο, δηλαδή η ταύτιση, συμβαίνει όταν οι εργαζόμενοι αποδέχονται την επιρροή των άλλων προκειμένου να διατηρήσουν μία ικανοποιητική σχέση αυτοπροσδιορισμού με τον οργανισμό (Anthony Wong & Hong Gao, 2014). Οι εργαζόμενοι νιώθουν περήφανοι που είναι μέρος του οργανισμού και μπορεί να θεωρούν τους ρόλους που έχουν στον οργανισμό, ως μέρος της ταυτότητας του εαυτού τους. Η οργανωσιακή δέσμευση σε αυτό το στάδιο βασίζεται στην κανονιστική διάσταση (Meyer & Morin, 2016). Το άτομο μένει επειδή πρέπει και καθοδηγείται από μία αίσθηση καθήκοντος και πίστης προς τον οργανισμό.

**Στάδιο εσωτερίκευσης:** Το τελευταίο στάδιο, δηλαδή η εσωτερίκευση, λαμβάνει χώρα όταν ο εργαζόμενος βρίσκει ότι οι αξίες του οργανισμού είναι εγγενώς ανταποδοτικές και σύμφωνες με τις προσωπικές του αξίες (Anthony Wong & Hong Gao, 2014). Η οργανωσιακή δέσμευση σε αυτό το επίπεδο βασίζεται στη συναισθηματική διάσταση (Meyer & Morin, 2016). Ο εργαζόμενος σε αυτό το στάδιο αναπτύσσει όχι μόνο την αίσθηση του ανήκειν αλλά και το πάθος να ανήκει στον οργανισμό, επομένως η δέσμευση βασίζεται σε μία βάση «θέλω να μείνω». Οι αξίες του ατόμου είναι επομένως σύμφωνες με αυτές της ομάδας και του οργανισμού (Suliman & Ples, 2000).

### **2.2.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση**

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί παράγοντες που έχει αποδειχθεί ότι προηγούνται της οργανωσιακής δέσμευσης. Αυτοί οι παράγοντες έχουν μελετηθεί ευρέως και οι Meyer και συνεργάτες (2002, 28-32) κατέληξαν σε τέσσερις κατηγορίες, μετά από μία ευρεία μετανάλυση. Πρώτον, η οργανωσιακή δέσμευση φαίνεται να σχετίζεται με δημογραφικές μεταβλητές, όπως η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση και η διάρκεια υπηρεσίας σε έναν οργανισμό. Δεύτερον, διαπίστωσαν ότι οι εργασιακές εμπειρίες, όπως η οργανωτική υποστήριξη, η σύγκρουση ρόλων και η ασάφεια ρόλων, συσχετίζονται με την οργανωσιακή δέσμευση. Η τρίτη ομάδα είναι η διαθεσιμότητα εναλλακτικών λύσεων και επενδύσεων, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας εκπαίδευσης και δεξιοτήτων. Τέταρτον, υπάρχουν ατομικές διαφορές, όπως ο εξωτερικός τόπος ελέγχου και η αυτο-αποτελεσματικότητα στην εργασία (Meyer et al., 2002).

### ***Έλεγχος εργασίας και εργασιακή ανασφάλεια***

Ο έλεγχος της εργασίας έχει δύο διαστάσεις, την εργασιακή αυτονομία και τη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Lazarus, 2020). Η εργασιακή αυτονομία σημαίνει ότι ο εργαζόμενος μπορεί να αποφασίσει μόνος του πώς θα γίνει η εργασία, ποιοι είναι οι στόχοι του/της και πώς να χρησιμοποιήσει τις δεξιότητές του/της στην εργασία (Ruokolainen 2011). Επομένως, ο εργαζόμενος έχει μεγάλη ελευθερία σε ότι αφορά τη δική του εργασία. Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι ένα υψηλό επίπεδο ελέγχου της εργασίας αυξάνει την οργανωσιακή δέσμευση των εργαζόμενων ( Ruokolainen 2011). Επίσης, η οργανωσιακή δέσμευση, ιδιαίτερα η συναισθηματική οργανωσιακή δέσμευση, είναι υψηλότερη, όταν επιτρέπεται στους εργαζόμενους να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Wasti & Can 2008).

### ***Επαγγελματική ανέλιξη***

Οι εργαζόμενοι είναι πιο αφοσιωμένοι εάν είναι ικανοποιημένοι με τον τρόπο με τον οποίο ικανοποιούνται οι ανάγκες τους για συνεχή ανέλιξη. Η ανέλιξη της σταδιοδρομίας συσχετίζεται τόσο με τη δέσμευση, όσο και την τάση φυγής για υπαλλήλους όλων των ηλικιών και θεωρείται πολύ πιο σημαντικό για τους εργαζόμενους μεταξύ 31 και 45 ετών από ό,τι για άλλες ηλικιακές ομάδες (Finegold et al. 2002). Επιπλέον, έχει φανεί ότι η διαχείριση της επαγγελματικής καριέρας συνολικά είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για την οργανωσιακή δέσμευση. Εάν οι εταιρείες βοηθήσουν τους υπαλλήλους τους σε αυτό, οι υπάλληλοι μπορεί να αφοσιωθούν περισσότερο στους οργανισμούς τους. Αυτό συμβαίνει γιατί τους βοηθά να κατανοήσουν τις αξίες του οργανισμού και να τις υποστηρίξουν (Enache et al., 2013).

### ***Ηλικία***

Σε πολλές έρευνες η ηλικία έχει θεωρηθεί σημαντικός παράγοντας στην οργανωσιακή δέσμευση, ωστόσο η αξία της ως επεξηγηματικός παράγοντας, έχει επίσης αμφισβητηθεί (Finegold et al., 2002; Ruokolainen, 2011). Υπάρχουν ενδείξεις ότι όσο μεγαλύτεροι είναι οι εργαζόμενοι, τόσο πιο αφοσιωμένοι είναι (Ruokolainen 2011). Θα αναφερθούν μερικοί λόγοι για τους οποίους η ηλικία λαμβάνεται ως επεξηγηματικός παράγοντας για την οργανωσιακή δέσμευση.

Πρώτον, η ηλικία επηρεάζει το τι θέλουν οι εργαζόμενοι από την εργασία και επομένως πόσο αφοσιωμένοι είναι (Ruokolainen 2011). Σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία υπαλλήλους, οι νεότεροι είναι πιο πιθανό να παραμείνουν σε μία εταιρεία εάν

είναι ικανοποιημένοι. Επιπλέον, η δέσμευση σχετίζεται στενά με την καλή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής με νεότερους υπαλλήλους, σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους. Από την άλλη πλευρά, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν υψηλότερη δέσμευση και είναι λιγότερο πιθανό να αλλάξουν οργανισμό εάν βλέπουν τη δουλειά ως ασφαλή (Finegold et al. 2002).

Δεύτερον, το στάδιο της σταδιοδρομίας των εργαζόμενων, το οποίο συχνά συσχετίζεται με την ηλικία, αντανακλά στην οργανωσιακή τους δέσμευση (Finegold et al., 2002). Είναι πιο σύνηθες οι εργαζόμενοι, οι οποίοι εργάζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα, να έχουν εργασίες που περιλαμβάνουν ευρείς οργανωτικούς ρόλους και ευθύνες καθώς και συμβουλευτική καθοδήγηση. Αυτοί οι ρόλοι στον οργανισμό τους οδηγούν στη συνέχεια να είναι πιο αφοσιωμένοι στο συγκεκριμένο οργανισμό. (Ruokolainen, 2011,).

Ωστόσο, στο σημερινό κόσμο η ηλικία των εργαζόμενων δε συσχετίζεται πάντα με το στάδιο της καριέρας τους. Λόγω των πιο επίπεδων οργανωτικών δομών, της μειωμένης ασφάλειας απασχόλησης και της μεγαλύτερης κινητικότητας του εργατικού δυναμικού, οι εργαζόμενοι συχνά δε μένουν σε μία εταιρεία για όλη τους την καριέρα. Αυτό έχει επίσης αναφερθεί ως πρωτεύικη καριέρα (Finegold et al., 2002). Η πρωτεύικη καριέρα είναι «ένα όνομα που δίνεται για να περιγράψει μία καριέρα που καθοδηγείται από το άτομο και όχι από τον οργανισμό» (Greenhaus & Callanan, 2006).

### ***Κουλτούρα***

Η κουλτούρα των εργαζόμενων είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την οργανωσιακή δέσμευση. Το ενδιαφέρον για τις διαφορές κουλτούρας στη δέσμευση έχει αυξηθεί πρόσφατα, λόγω της παγκοσμιοποίησης και της αυξημένης πολιτισμικής ποικιλομορφίας στον εργασιακό χώρο (Meyer et al., 2012). Αυτό φέρνει επίσης νέες προκλήσεις για το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού των εταιρειών.

Οι εργαζόμενοι με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, μπορεί να βλέπουν τον ίδιο χώρο εργασίας πολύ διαφορετικά (Williamson et al. 2009). Επομένως, κατά την εφαρμογή στρατηγικών που στοχεύουν στην αύξηση της οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζόμενων, οι εργαζόμενοι δεν πρέπει να θεωρούνται ως μία ομοιογενής ομάδα. Στην έρευνά τους οι Williamson et al. (2009) διαπίστωσαν ότι το επίπεδο της συλλογικότητας των εργαζόμενων επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο η οργανωσιακή τους δέσμευση μπορεί να επηρεαστεί από εξωτερικές ή εγγενείς ανταμοιβές (Williamson et al., 2009). Επομένως, εάν το σύστημα ανταμοιβής δημιουργηθεί και χρησιμοποιηθεί με σύνεση

λαμβάνοντας υπόψη την κουλτούρα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επηρεάσει την υπάρχουσα οργανωσιακή δέσμευση των εργαζόμενων.

Από μελέτες που έγιναν, συμπερασματικά παρατηρούμε, ότι οι πολιτισμικές αξίες έδειξαν περισσότερο τη διαφορά στην κανονιστική δέσμευση και στη συναισθηματική δέσμευση, αλλά δεν εξήγησαν τη διακύμανση στη συνεχή δέσμευση (Meyer et al. 2002). Η έρευνα αναφέρει ότι η κανονιστική δέσμευση μπορεί να είναι ισχυρότερη στους πολιτισμούς «όπου τα ομαδικά συμφέροντα τίθενται πάνω από τα ατομικά συμφέροντα και υπάρχει μία καλά εδραιωμένη και αποδεκτή ανδροκρατούμενη ιεραρχία εξουσίας, που αποσκοπεί στην προώθηση της βεβαιότητας και του ελέγχου, μακροπρόθεσμα» (Meyer et al. 2002).

Συνοψίζοντας, οι οργανισμοί που λειτουργούν σε ένα παγκόσμιο περιβάλλον πρέπει να έχουν κατά νου ότι η φύση και το επίπεδο της δέσμευσης, μπορεί να διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό. Μερικές από αυτές τις διαφορές, ειδικά εκείνες που καταλήγουν σε κανονιστική δέσμευση, μπορούν να προβλεφθούν με βάση τις πολιτισμικές αξίες (Meyer et al. 2002). Αυτό είναι σημαντικό για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού των εταιρειών.

### ***Προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων***

Ο πρωταρχικός σημαντικός παράγοντας για τη δέσμευση συνδέεται με τον ρόλο των εργαζόμενων στον οργανισμό, δίνοντας έμφαση στην αντίληψη των εργαζόμενων για την εμπειρία, τον χρόνο και την προσπάθεια που καταβάλλουν στον οργανισμό, σε συνδυασμό με τη συσσώρευση οφελών που αποκομίζονται από την επένδυσή τους (Irshad & Naz, 2011). Η προσωπικότητα των εργαζόμενων παίζει επίσης ρόλο στην οργανωσιακή τους δέσμευση (Irshad & Naz, 2011).

### ***Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση και σχετίζονται με την εργασία***

Η οργανωσιακή δέσμευση είναι ένα σημαντικό αποτέλεσμα που σχετίζεται με την εργασία σε ατομικό επίπεδο, το οποίο μπορεί να έχει αντίκτυπο σε άλλα αποτελέσματα που σχετίζονται με την εργασία, όπως η τάση φυγής, η απουσία, η εργασιακή προσπάθεια, ο εργασιακός ρόλος και η απόδοση ή το αντίστροφο.

Άλλοι παράγοντες εργασίας που θα μπορούσαν να έχουν αντίκτυπο στη δέσμευση είναι το επίπεδο ευθύνης και αυτονομίας. Οι Baron και Greenberg το 1990 αναφέρουν ότι «όσο



υψηλότερο είναι το επίπεδο ευθύνης και αυτονομίας που συνδέεται με μία δεδομένη εργασία, τόσο λιγότερο επαναλαμβανόμενη και πιο ενδιαφέρουσα είναι και τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο δέσμευσης που εκφράζεται από το άτομο που την εκπληρώνει» (Baron & Greenberg, 1990). Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που διαμορφώνουν την οργανωσιακή δέσμευση. Τέτοιοι παράγοντες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: ευκαιρίες απασχόλησης, προσωπικά χαρακτηριστικά, εργασιακό περιβάλλον, οργανωτική δομή και στυλ ηγεσίας.

Ευκαιρίες απασχόλησης: Τα άτομα που έχουν ισχυρή αντίληψη ότι έχουν πιθανότητες να βρουν άλλη δουλειά μπορεί να αφοσιωθούν λιγότερο στον οργανισμό καθώς σκέφτονται άλλες εναλλακτικές λύσεις. Όπου υπάρχει έλλειψη άλλων ευκαιριών απασχόλησης, υπάρχει μία τάση υψηλού επιπέδου οργανωσιακής δέσμευσης (Vandenberghe et al., 2017). Ως αποτέλεσμα, η συμμετοχή στον οργανισμό βασίζεται στη συνεχή δέσμευση, όπου οι εργαζόμενοι υπολογίζουν συνεχώς τους κινδύνους παραμονής και αποχώρησης (Meyer & Morin, 2016).

Προσωπικά χαρακτηριστικά: Η ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας και το φύλο (Meyer & Morin, 2016). Οι Baron και Greenberg το 1990 αναφέρουν ότι «οι μεγαλύτεροι σε ηλικία υπάλληλοι, όσοι έχουν αρκετά χρόνια υπηρεσίας ή προϋπηρεσία και εκείνοι που είναι ικανοποιημένοι με τα δικά τους επίπεδα εργασιακής απόδοσης τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης από άλλους». Αυτό σημαίνει ότι οι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι πιο αφοσιωμένοι στον οργανισμό από άλλες ηλικιακές ομάδες (Baron & Greenberg, 1990). Ένα άλλο προσωπικό χαρακτηριστικό που μπορεί να επηρεάσει την οργανωσιακή δέσμευση, σχετίζεται με το φύλο (Meyer & Morin, 2016). Ωστόσο, υποστηρίζεται ότι οι διαφορές των φύλων στη δέσμευση οφείλονται σε διαφορετικά εργασιακά χαρακτηριστικά και εμπειρίες που συνδέονται με το φύλο (Cetin et al., 2015).

Εργασιακό περιβάλλον: Μία από τις συνήθεις συνθήκες εργασίας που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας και που μπορεί να επηρεάσουν θετικά την οργανωσιακή δέσμευση είναι το να νιώθεις τον οργανισμό ως δική σου ιδιοκτησία. Η ιδιοκτησία οποιουδήποτε είδους, δίνει στους εργαζόμενους μία αίσθηση σημασίας και νιώθουν μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων. Μία μελέτη που διεξήχθη από τους Subramaniam και Mía (2001) δείχνει επίσης ότι οι διευθυντές που συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για τον προϋπολογισμό, τείνουν να έχουν υψηλό επίπεδο οργανωσιακής δέσμευσης

(Subramaniam & Mia, 2001). Αυτή η έννοια της ιδιοκτησίας που περιλαμβάνει τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για εξελίξεις και αλλαγές στις εργασιακές πρακτικές, δημιουργεί μία αίσθηση του ανήκειν.

Οργανωτική δομή: Η οργανωτική δομή παίζει σημαντικό ρόλο στην οργανωσιακή δέσμευση. Η γραφειοκρατία συσχετίζεται αρνητικά με την οργανωσιακή δέσμευση. Ο Zeffaneto (1994) υποδεικνύει ότι «η άρση της γραφειοκρατίας και η δημιουργία πιο ευέλικτης δομής είναι περισσότερο πιθανό να συμβάλει στην ενίσχυση της δέσμευσης των εργαζόμενων τόσοσον αφορά την πίστη τους, όσο και την προσκόλλησή τους στον οργανισμό» (Zeffane, 1994). Η διοίκηση μπορεί να αυξήσει το επίπεδο δέσμευσης παρέχοντας στους εργαζόμενους υψηλότερη κατεύθυνση και επιρροή.

Στυλ ηγεσίας: Αναφέρεται από τον Zeffanne το 1994 ότι «η απάντηση στο ερώτημα της δέσμευσης, της αφοσίωσης και της προσκόλλησης των εργαζόμενων μπορεί να συνίσταται όχι μόνο στην παροχή κινήτρων, αλλά και στην απομάκρυνση/αλλαγή παραγόντων όπως το στυλ ηγεσίας που δεν ταιριάζει στο περιβάλλον τους και στις σύγχρονες φιλοδοξίες των εργαζόμενων» (Zeffane, 1994). Ένα στυλ ηγεσίας που ενθαρρύνει τη συμμετοχή των εργαζόμενων μπορεί να βοηθήσει στην ικανοποίηση της επιθυμίας των εργαζόμενων για ενδυνάμωση και της απαίτησης για δέσμευση στους οργανωτικούς στόχους. Ο Gaertner το 1999 υποστηρίζει ότι «τα πιο ευέλικτα και συμμετοχικά στυλ ηγεσίας συσχετίζονται έντονα θετικά με την οργανωσιακή δέσμευση» (Gaertner, 1999). Οι οργανισμοί πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι στρατηγικές διαχείρισης στοχεύουν στη βελτίωση της δέσμευσης των εργαζόμενων και όχι στη συμμόρφωση.

Η πιθανότητα των εργαζόμενων να είναι ιδιαίτερα παραγωγικοί και πιστοί στον οργανισμό είναι πιθανό να αυξηθεί όταν οι οργανισμοί παρέχουν μία κουλτούρα που ευνοεί τέτοιες συμπεριφορές, ενώ ταυτόχρονα δημιουργούν περιβάλλοντα εργασίας με σεβασμό και ενθαρρύνουν εξαιρετικές πρακτικές στο ανθρώπινο δυναμικό (Cho & Park, 2011; Ferris et al., 2018; Messner, 2013). Η ΟΔ έχει συσχετιστεί με πολλά επιθυμητά οργανωτικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης, της απόδοσης, της μειωμένης τάσης φυγής και της ευελιξίας (Saeed et al., 2014).

Όταν η εμπιστοσύνη μεταξύ ενός εργαζόμενου και του οργανισμού είναι υψηλή, υπάρχει θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση και την ΟΔ (Fard & Karimi, 2015).

Συγκεκριμένα, οι πρακτικές Ανθρώπινου Δυναμικού που σχετίζονται με την επαγγελματική ανάπτυξη και κατάρτιση έχουν αποδειχθεί σημαντικές για τη δημιουργία

μίας θετικής αίσθησης ευημερίας, η οποία συμβάλλει στην επένδυση του εργαζόμενου στον οργανισμό (Paré & Tremblay, 2007). Συμβάλλουν επίσης, στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση και στην εργασιακή απόδοση (Bashir & Long, 2015; Gultek et al., 2006; Satterfield & Hughes, 2007). Οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού (HRP) θα μπορούσαν να είναι καθοριστικές για την ανάπτυξη υψηλότερης αποδοτικότητας και παραγωγικότητας στην εργασία, ενθαρρύνοντας παράλληλα τη θετική αυτοαντίληψη, προάγοντας έτσι τη δέσμευση στους εργαζόμενους (Lin et al., 2011).

### ***Οι πολιτισμικοί παράγοντες***

Στοιχεία για τη διάκριση μεταξύ ΚΔ και ΣΔ συναντά κανείς σε έρευνες με πολιτιστικό χαρακτήρα. Για παράδειγμα, οι Fischer και Mansell (2009) βρήκαν ότι η συσχέτιση μεταξύ ΣΔ και ΚΔ ποικίλλει μεταξύ των πολιτισμών και επηρεάζεται διαφορετικά από την πολιτιστική αξία (Fischer & Mansell, 2009). Η ΣΔ είναι υψηλότερη σε χώρες με υψηλό ατομικισμό, ενώ η ΚΔ παρατηρείται σε οικονομικά και πολιτικά συστήματα όπου τα μέσα παραγωγής, η εργασία και το κεφάλαιο, έχουν περάσει στα χέρια κοινωνικών ομάδων και συνεταιρισμών, καταργώντας σε μεγάλο βαθμό την ατομική εργασία (Meyer & Parfyonova, 2010). Αυτό σημαίνει ότι οι διαφορές μεταξύ ΣΔ και ΚΔ θα γίνουν πιο ευδιάκριτες καθώς έρευνες διεξάγονταν σε μη δυτικούς πολιτισμούς (Bergman, 2006; Meyer & Parfyonova, 2010; Wasti & Önder, 2009).

### ***Οι προγνωστικοί παράγοντες της ΟΔ***

Η ΟΔ μπορεί να είναι το θεμέλιο της αυτοπραγμάτωσης για το άτομο και μπορεί να έχει αντίκτυπο σε άλλους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, όπως τάση φυγής, απουσία, εργασιακή προσπάθεια, ρόλο στην εργασία και απόδοση σε αυτήν (Ghazzawi, 2008; Jung & Yoon, 2012; Tuna et al., 2011). Ένας εργασιακός ρόλος που είναι ασαφής ή διφορούμενος μπορεί να αποδυναμώσει τη δέσμευση στον οργανισμό, ενώ οι ευκαιρίες προαγωγής μπορούν να ενισχύσουν ή να μειώσουν την ΟΔ ανάλογα με την αντίληψη του ατόμου για τη σημασία τους (Jung & Yoon, 2016). Επιπλέον, άλλοι εργασιακοί παράγοντες που επηρεάζουν τη δέσμευση είναι τα επίπεδα ευθύνης και αυτονομίας (Jung & Yoon, 2012). Οι Cartwright και Holmes (2006) ανέφεραν ότι αν ένας υπάλληλος είχε υψηλότερα επίπεδα ευθύνης και αυτονομίας, τότε ένιωθε ότι η εργασία του είχε νόημα. Το άτομο τότε, έκφραζε ένα υψηλότερο επίπεδο δέσμευσης. Ως εκ τούτου, προκύπτει ότι τα προηγούμενα, είναι βασικοί προγνωστικοί παράγοντες της ΟΔ (Cartwright & Holmes, 2006).

Οι Garrido-Moreno και συνεργάτες (2014) και οι Meyer και Herscovitch (2001) διαπίστωσαν ότι υπάρχουν διακριτές διαφορές στη συμπεριφορά (Garrido-Moreno et al., 2014; Meyer & Herscovitch, 2001). Τα δημογραφικά στοιχεία περιλαμβανομένου της ηλικίας μελετώνται συχνότερα, καθώς αυτά θεωρούνται βασικοί δείκτες στο έργο των Meyer και Allen. Οι μελέτες που σχετίζονται με τις γενεές και τις σχετιζόμενες με την εργασία αξίες, περιλαμβάνουν εκείνες των Gursoy, Chi, and Karadag (2013) και Gursoy, Maier και Chi (2008), που κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ηλικία του εργαζόμενου επηρεάζει το πόσο προσκολλήθηκε σε διάφορες πτυχές στο χώρο εργασίας (Gursoy et al., 2013, 2008).

Οι Rhoades και Eisenberger (2002) σημείωσαν ότι τα δημογραφικά στοιχεία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ως μέρος της αξιολόγησης της οργανωσιακής δέσμευσης, καθώς οι αξίες και οι εμπειρίες των εργαζόμενων συχνά σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία και τη διάρκεια υπηρεσίας (Rhoades & Eisenberger, 2002). Η σημασία του ρόλου της συναισθηματικής κατάστασης (χαρακτηριστικά προσωπικότητας), ως μέρος των δημογραφικών στοιχείων στη διαμόρφωση των εργασιακών στάσεων ενός ατόμου, έχει κερδίσει υποστήριξη ως προηγούμενο των εργασιακών στάσεων (Abreu et al., 2013; Wołowska, 2014). Στις μετα-αναλυτικές τους μελέτες, οι Judge, Heller και Mount (2002) και Thoresen, Kaplan, Barsky, Warren και De-Chermont (2003) βρήκαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η οργανωσιακή δέσμευση συσχετίζονται τόσο θετικά με την εξωστρέφεια, όσο και αρνητικά, με τη ψυχονεύρωση (Timothy A. Judge et al., 2002; Thoresen et al., 2003). Σύμφωνα με τους Irshad and Naz (2011): «Τα άτομα με υψηλό θετικό συναίσθημα (εξωστρεφείς) τείνουν να είναι πιο αφοσιωμένα και να εκφράζουν πιο ευνοϊκές στάσεις για τη δουλειά τους και τα άτομα με υψηλό αρνητικό συναίσθημα (νευρωτικά) τείνουν να είναι λιγότερο αφοσιωμένα και να εκφράζουν λιγότερο ευνοϊκές στάσεις για την εργασία τους» (Irshad & Naz, 2011).

Προσωπικοί παράγοντες, όπως η οικογενειακή κατάσταση, η θρησκεία και το επάγγελμα του γονέα μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην οργανωσιακή δέσμευση, ειδικά εάν ένα άτομο έχει οικονομικά κέρδη ή άλλα οφέλη που επενδύονται σε έναν οργανισμό, όπου η αποχώρηση του θα είχε ως αποτέλεσμα την απώλεια τέτοιων επενδύσεων (Wołowska, 2014).

Επιπλέον, τα δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο επηρεάζουν επίσης τις αξίες και τις εκτιμήσεις που έχουν οι εργαζόμενοι κατά την αξιολόγηση της ΟΔ (Abreu et al., 2013).

Όταν σταθμίζονται με άλλους παράγοντες, ωστόσο, όπως η εργασιακή εμπειρία και οι παράγοντες που σχετίζονται με το ρόλο, οι προσωπικοί παράγοντες δεν διατηρούν την ίδια σημασία για τα άτομα (Wołowska, 2014).

Τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τους ρόλους, όπως η διάρκεια σε έναν οργανισμό, η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια με έναν οργανισμό, η ένταση του ρόλου και η ασάφεια, θεωρούνται από τους υπαλλήλους ως σημαντικά στην ανάπτυξη της ΟΔ (Wołowska, 2014).

Ο οργανισμός είναι ένα περιβάλλον εργασιακού χώρου, που βασίζεται στις εργασιακές σχέσεις. Μία από τις πιο σημαντικές σχέσεις είναι η εποπτική σχέση (Sisodia & Das, 2013). Σύμφωνα με τους Abreu και συνεργάτες (2013), ένα μέλος της ηγετικής ομάδας στον οργανισμό θα μπορούσε να επηρεάσει την ΟΔ είτε θετικά είτε αρνητικά (Abreu et al., 2013). Μία θετική εποπτική σχέση εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο οι πρακτικές που σχετίζονται με την εργασία, όπως η διαχείριση απόδοσης, εφαρμόζονται στον οργανισμό (Miao et al., 2014). Όταν τα άτομα πιστεύουν ότι η εποπτεία τους είναι δίκαιη και συνεπής στις πρακτικές της, τότε εμφανίζονται υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης (Kasemsap, 2013). Το εργασιακό περιβάλλον ενός ατόμου και οι εμπειρίες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον είναι πρόσθετοι παράγοντες όταν εξετάζουμε την ΟΔ (Kasemsap, 2013).

### **2.2.7 Προκλήσεις για οργανωσιακή δέσμευση**

Ο σημερινός κόσμος γενικά και επιπλέον η τρέχουσα οικονομική κατάσταση, φέρνει διάφορες προκλήσεις για την οργανωσιακή δέσμευση. Σε οικονομικές δυσκολίες είναι ακόμη πιο κρίσιμο για τις εταιρείες, να έχουν αφοσιωμένους υπάλληλους. Μπορεί να είναι ο μόνος σημαντικός παράγοντας που θα σώσει την εταιρεία κατά τη διάρκεια της κρίσης, αλλά επίσης έχει καθοριστικό ρόλο μακροπρόθεσμα, για να αποκτήσει η εταιρεία καλύτερη θέση στην αγορά όταν η οικονομική κατάσταση βελτιωθεί. Η εταιρεία με αφοσιωμένους υπάλληλους έχει ένα σαφές πλεονέκτημα δεδομένου ότι όντας προσηλωμένοι στην εταιρεία και στους στόχους της, τη βοηθούν να διακριθεί σε σχέση με τον ανταγωνισμό στις αγορές δράσης της. Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο που καθιστά τους εργαζόμενους αφοσιωμένους με αποτέλεσμα να δεσμεύονται με τον οργανισμό, είναι η εκπαίδευση και ανάπτυξη των ταλέντων τους. Η διαδικασία αυτή ενισχύει την αφοσίωσή τους. Οι ανθρώπινοι πόροι είναι οι πιο σημαντικοί για έναν οργανισμό. Η

επένδυση σε αυτούς επιφέρει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, δεδομένου ότι δεν μπορεί να αντιγραφεί από τον ανταγωνισμό η ικανότητα τους να τον ενισχύουν, ενώ δεν είναι δυνατόν να αντιγραφεί και η πίστη τους σε αυτόν ως φιλοσοφία, ώστε να καταστήσουν και τους δικούς τους εργαζόμενους πιστούς και αφοσιωμένους (Shahid & Azhar 2013).

Ωστόσο, αυτό το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε εποχές όπως τη σημερινή δεν είναι σίγουρα εύκολο. Οι οικονομικές δυσκολίες, ο παγκόσμιος ανταγωνισμός και οι αλλαγές στην τεχνολογία και τις προτιμήσεις των καταναλωτών κάνουν τη δουλειά λιγότερο προβλέψιμη. Όλες αυτές οι συνθήκες μπορούν επιπλέον να αναγκάσουν τις εταιρείες να μειώσουν, να αναθέσουν σε τρίτους και να αναδιαμορφώσουν θέσεις εργασίας για να παραμείνουν αποτελεσματικές και ζωντανές (Meyer et al., 2012). Υπό αυτές τις συνθήκες είναι δύσκολο για τους οργανισμούς να επιδείξουν αφοσίωση στους υπάλληλους τους. Κατά συνέπεια, όλα αυτά οδηγούν στο γεγονός ότι δεν είναι εύκολο για τους εργαζόμενους να παραμείνουν αφοσιωμένοι στους οργανισμούς τους. (Ruokolainen 2011).

#### ***Οφέλη από την οργανωσιακή δέσμευση***

Όταν ο εργαζόμενος είναι αφοσιωμένος σε έναν οργανισμό, μπορεί να υπάρχουν πολλά θετικά αποτελέσματα τόσο για το άτομο όσο και για τον ίδιο τον οργανισμό. Ένα όφελος που έχει για τον εργαζόμενο είναι ότι έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει την ευημερία του εργαζόμενου (Meyer & Herscovitch 2001). Επιπλέον, έχει δείξει ότι αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων (Shahid & Azhar 2013). Ο οργανισμός μπορεί να ωφεληθεί από αφοσιωμένους υπάλληλους με διάφορους τρόπους. Σε ευρεία κλίμακα έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα του οργανισμού (Meyer & Herscovitch 2001). Οι εργαζόμενοι είναι λιγότερο πιθανό να εγκαταλείψουν τον οργανισμό, μειώνοντας την τάση φυγής (Karrasch, 2017).

Εξίσου σημαντικό, είναι αυτό που οι Shahid και Azhar (2013) δηλώνουν, ότι οι αφοσιωμένοι υπάλληλοι μπορούν συχνά να κάνουν τα πράγματα να λειτουργούν ακόμη και χωρίς πολύ καλά συστήματα και είναι το κλειδί για υψηλότερη παραγωγικότητα στους οργανισμούς. Η οργανωσιακή δέσμευση θα πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα βελτιωμένες σχέσεις και βελτιωμένη απόδοση του οργανισμού (Rylander 2003). Ιδιαίτερα η συναισθηματική δέσμευση έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζεται θετικά με τα μέτρα της οργανωσιακής απόδοσης (Wright et al., 2005).

### **Επιπτώσεις της οργανωσιακής δέσμευσης**

Η οργανωσιακή δέσμευση μπορεί να συσχετίζεται είτε θετικά, είτε αρνητικά με τον οργανισμό. Η αρνητική συσχέτιση υποδηλώνει ότι το επίπεδο της οργανωσιακής δέσμευσης είναι χαμηλό. Οι εργαζόμενοι με χαμηλό επίπεδο οργανωσιακής δέσμευσης τείνουν να είναι μη παραγωγικοί και μερικοί γίνονται αργόσχολοι στη δουλειά. Ο Lowman το 1993 δηλώνει ότι η οργανωσιακή δέσμευση μπορεί να θεωρηθεί ως «εργασιακή δυσλειτουργία όταν χαρακτηρίζεται από υποδέσμευση και υπερβολική δέσμευση». Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά της υπερδέσμευσης και της υποδέσμευσης σύμφωνα με τον Lowman (Lowman, 1993).

**Πίνακας 2 Χαρακτηριστικά υπερδέσμευσης και υποδέσμευσης**

| Υποδέσμευση   | Υπερδέσμευση  |
|---|---|
| Ο φόβος της επιτυχίας.<br>Φόβος αποτυχίας.<br>Χρόνια και επίμονη αναβλητικότητα.<br>Αρνητικοί πολιτιστικοί, οικογενειακοί και προσωπικοί παράγοντες.<br>Χρόνια και επίμονη ανεπαρκής επίδοση. | Υπερβολικά πιστοί υπάλληλοι.<br>Εργασιακή και επαγγελματική εξουθένωση.<br>Ιδεοψυχαναγκαστικά μοτίβα στην εργασία.<br>Νευρωτικός καταναγκασμός για επιτυχία.<br>Εξαιρετικά υψηλό επίπεδο ενέργειας. |

Σε ορισμένες περιπτώσεις, το υψηλό ποσοστό τάσης φυγής και απουσιών προσωπικού, συνδέονται με το χαμηλό επίπεδο οργανωσιακής δέσμευσης. Ο Cohen (2003) υποστηρίζει ότι «η έλλειψη οργανωσιακής δέσμευσης ή αφοσίωσης αναφέρεται ως η εξήγηση της απουσίας των εργαζόμενων, της φυγής, της μειωμένης προσπάθειας και της δυσαρέσκειας» (Aaron Cohen, 2003). Η οργανωσιακή δέσμευση θεωρείται ότι είναι ο καλύτερος παράγοντας πρόβλεψης της τάσης φυγής των εργαζόμενων, από τον πολύ πιο συχνά χρησιμοποιούμενο παράγοντα πρόβλεψης, δηλαδή αυτόν της εργασιακής ικανοποίησης. Δεδομένου του γεγονότος ότι οι εργαζόμενοι που δραστηριοποιούνται σε μία διάσταση συνεχούς δέσμευσης υπολογίζουν τη διαμονή τους, θα μπορούσε κανείς να συμπεράνει ότι αυτοί οι εργαζόμενοι μπορούν να μένουν συνεχώς μακριά από την εργασία τους, όταν θέλουν να το κάνουν.

Οι περισσότερο δεσμευμένοι υπάλληλοι συμβάλλουν θετικά στον οργανισμό, κάτι που δεν συμβαίνει με τα λιγότερο αφοσιωμένα μέλη. Ο Cohen (2003) δηλώνει ότι «οι οργανισμοί των οποίων τα μέλη έχουν υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης παρουσιάζουν υψηλότερη απόδοση και παραγωγικότητα και χαμηλότερα επίπεδα απουσίας και καθυστέρησης» (Aaron Cohen, 2003). Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι με υψηλό επίπεδο δέσμευσης τείνουν να καταβάλλουν μεγαλύτερες προσπάθειες για να αποδώσουν και να επενδύσουν τους πόρους τους στον οργανισμό. Η οργανωσιακή δέσμευση μπορεί να οδηγήσει σε ένα σταθερό και παραγωγικό εργατικό δυναμικό. Επιτρέπει στους εργαζόμενους να απελευθερώσουν τη δημιουργικότητά τους και να συμβάλουν σε πρωτοβουλίες οργανωτικής ανάπτυξης.

Οι εργαζόμενοι που είναι ιδιαίτερα αφοσιωμένοι, δεν εγκαταλείπουν τον οργανισμό επειδή είναι δυσαρεστημένοι και τείνουν να αναλαμβάνουν καθήκοντα με αυξημένη δυσκολία (Meyer & Morin, 2016). Τα δεσμευμένα μέλη είναι συνήθως προσανατολισμένα στην καινοτομία, με απώτερο σκοπό τη συμμετοχή και τη βελτίωση της απόδοσης. Τα άτομα με συναισθηματική και κανονιστική δέσμευση είναι πιο πιθανό να διατηρήσουν την οργανωσιακή δέσμευση και να συμβάλουν στην επιτυχία του οργανισμού σε σχέση με τα άτομα που παρουσιάζουν συνεχή δέσμευση (Meyer & Morin, 2016).

### ***Διαχείριση οργανωσιακής δέσμευσης***

Οι οργανισμοί αντιμετωπίζουν συνεχώς τις προκλήσεις ζήτησης και προσφοράς της μεταβαλλόμενης αγοράς. Προκειμένου ο οργανισμός να προσαρμοστεί στον έντονο ανταγωνισμό της αγοράς και στις ταχείες αλλαγές στην τεχνολογία, απαιτεί τα μέλη του οργανισμού να είναι δεσμευμένα (Miller, 2003). Στη συνέχεια, ο οργανισμός βρίσκεται αντιμέτωπος με την πρόκληση της διαχείρισης της δέσμευσης των εργαζόμενων του σε όλη τη διάρκεια, για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας. Ο O' Reilly το 1989 δηλώνει ότι «για να κατανοήσουμε τι είναι δέσμευση και πώς αναπτύσσεται, πρέπει να κατανοήσουμε την υποκείμενη ψυχολογία της δέσμευσης, ώστε να μπορούμε να σκεφτούμε πώς να σχεδιάσουμε συστήματα για να αναπτύξουμε μία τέτοια προσκόλληση μεταξύ των εργαζόμενων» (Anthony Wong & Hong Gao, 2014; O'Reilly, 1989).

Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό για τον οργανισμό να κατανοήσει πρώτα τη δέσμευση προκειμένου να τη διαχειριστεί. Σύμφωνα με τον Arnold και συνεργάτες (2005) «η οργανωσιακή δέσμευση μπορεί να ενισχυθεί δίνοντας στα άτομα θετικές εμπειρίες» (J.



Arnold et al., 2005). Μία μελέτη από τον Finegan (2000) προτείνει ότι η συναισθηματική δέσμευση συσχετίζεται με έναν οργανισμό που θεωρείται ότι εκτιμά τον άνθρωπο, ενώ η αξία της σύμβασης συσχετίζεται με τη συνεχή δέσμευση (Finegan, 2000).

Ένας άλλος σημαντικός μηχανισμός για τη διαχείριση της οργανωσιακής δέσμευσης είναι μέσω των πολιτικών και των που χρησιμοποιούνται για το ανθρώπινο δυναμικό. Οι Meyer και Morin (2016) υποστηρίζουν ότι «ένας τρόπος με τον οποίο αποδίδεται η οργανωσιακή δικαιοσύνη είναι μέσω της ανάπτυξης και της θέσπισης συγκεκριμένων πολιτικών και διαδικασιών που είναι και θεωρούνται δίκαιες» (Meyer & Morin, 2016). Το Διάγραμμα 5 παρουσιάζει τη σύνδεση μεταξύ των πολιτικών και των πρακτικών που χρησιμοποιούνται για το ανθρώπινο δυναμικό και των διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης (Meyer & Morin, 2016). Αυτή η σύνδεση υποδηλώνει ότι οι αντιλήψεις των εργαζόμενων για τις πολιτικές και τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται για το ανθρώπινο δυναμικό, οδηγούν στην ανάπτυξη μίας συγκεκριμένης διάστασης, της οργανωσιακής δέσμευσης. Οι πολιτικές και οι πρακτικές που χρησιμοποιούνται για το ανθρώπινο δυναμικό που θεωρούνται ότι ενισχύουν την αξία των εργαζόμενων, τείνουν να οδηγούν σε συναισθηματική δέσμευση προς τον οργανισμό (Meyer & Morin, 2016). Από την άλλη πλευρά, η συνεχής δέσμευση οφείλεται στο αντιληπτό κόστος απώλειας στις πρακτικές που χρησιμοποιούνται για το ανθρώπινο δυναμικό, ενώ η κανονιστική δέσμευση οφείλεται στην αντιληπτή ανάγκη για ανταπόδοση (Meyer & Morin, 2016).



**Διάγραμμα 5: Η σύνδεση μεταξύ των διαστάσεων της οργανωσιακής δέσμευσης και των πολιτικών και πρακτικών που χρησιμοποιούνται για το ανθρώπινο δυναμικό (Meyer & Morin, 2016)**

Οι ηγέτες στον οργανισμό έχουν σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη της απαραίτητης οργανωσιακής δέσμευσης. Οι Tjosvold, Sasaki και Moy το 1998 υποστήριξαν ότι «οι τρεις πιθανοί τρόποι για την ενίσχυση της οργανωσιακής δέσμευσης είναι η εστίαση στα εξής: στην ανάγκη των εργαζόμενων για ολοκλήρωση, στην αυτοεκτίμηση και στην κοινωνική στήριξη» (Tjosvold et al., 1998). Αυτή η στρατηγική δεν αποτελεί προσπάθεια από την ηγεσία να χειραγωγήσει τους υπάλληλους, ώστε να αποδεχτούν τις αξίες και τους στόχους της διοίκησης. Ουσιαστικά, όταν οι οργανισμοί εμπιστεύονται και αντιμετωπίζουν τους υπάλληλους ως ενήλικες, αναπτύσσουν την αίσθηση του ανήκειν, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να ανταποκρίνονται με απόλυτη αφοσίωση στον οργανισμό.

Ο παραδοσιακός τρόπος για την οικοδόμηση οργανωσιακής δέσμευσης ή αφοσίωσης προσφέροντας ασφάλεια εργασίας και ευκαιρίες ανέλιξης, γίνεται ανέφικτος για πολλούς οργανισμούς (J. Arnold et al., 2005). Ένας άλλος τρόπος διαχείρισης της οργανωσιακής δέσμευσης είναι μέσω των αλλαγών λόγω αναδιάρθρωσης (Meyer & Morin, 2016). Η οργανωτική αλλαγή μέσω της αναδιάρθρωσης, συχνά περιλαμβάνει σημαντική μείωση του προσωπικού και αυτό έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ηθική και οργανωσιακή δέσμευση των εργαζόμενων που παραμένουν στις θέσεις τους.

Οι Fantahun και συνεργάτες (2023) κατέληξαν πως οι παράγοντες όπως το κλίμα εργασίας, η αναγνώριση, η υποστήριξη, ο φόρτος εργασίας, το στυλ ηγεσίας και τα χαρακτηριστικά ατόμων και εργασίας, είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν τη δέσμευση των εργαζόμενων στον οργανισμό τους. Στο πλαίσιο των οργανισμών υγείας, το υψηλό επίπεδο οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζόμενων, έχει αρκετές συνέπειες, συμπεριλαμβανομένης της έντονης επιθυμίας για την επίτευξη στόχων, τη βελτίωση της οργανωτικής απόδοσης, την αίσθηση του ανήκειν, την αφοσίωση στον οργανισμό τους, την αυξημένη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στην εργασία τους, τη βελτίωση της ικανοποίησης, τη μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση και απουσία από την εργασία. Αναφέρουν επίσης, πως η εφαρμογή του στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης, ηγεσίας διεκπεραίωσης και η ενδυνάμωση των εργαζόμενων συσχετίζονται σημαντικά θετικά στην οργανωσιακή δέσμευση. Επομένως, το διοικητικό προσωπικό και τα άτομα που εφαρμόζουν τις πολιτικές στον τομέα της υγείας θα πρέπει να λάβουν υπόψη όλους αυτούς τους παράγοντες για να αυξήσουν τη δέσμευση των επαγγελματιών υγείας στον οργανισμό τους (Fantahun et al., 2023).

### **2.2.8 Η Οργανωσιακή Δέσμευση στον Τομέα της Υγείας**

Οι επιχειρηματικές οργανώσεις στη σύγχρονη κοινωνία υπόκεινται σε σοβαρές πιέσεις για να διασφαλίσουν την βιωσιμότητά τους και να αντέξουν την ανταγωνιστικότητα. Ωστόσο τα συστήματα υγείας και οι χώροι παροχής φροντίδας υγείας, παρόλο που έχουν αντλήσει πολλά χρήσιμα στοιχεία από τις επιχειρήσεις, δεν παύουν να αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις όπως είναι οι συνεχείς αλλαγές στην τεχνολογία, οι εξελίξεις στην επιστήμη αλλά και οι προσδοκίες της κοινωνίας. Οι δε ηγέτες των οργανισμών υγείας εκτός από τις συνήθεις αξίες της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας έχουν να αντιμετωπίσουν και τα άριστα πρότυπα κλινικής φροντίδας, οπότε η διαχείριση ανθρώπινων πόρων αναλαμβάνει ακόμα πιο σημαντικό ρόλο, αφού οι επαγγελματίες υγείας έρχονται σε καθημερινή επαφή με ασθενείς, με αποτέλεσμα να διακυβεύεται η ποιότητα και η ιατρική φροντίδα. Πέρα από αυτό, παρατηρούνται σοβαρές ελλείψεις επαγγελματιών υγείας παγκόσμια, παρατεταμένο στρες, σωματική και συναισθηματική εξουθένωση, έλλειψη ικανοποίησης ή και τάσεις φυγής με επιπτώσεις στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η οργανωσιακή δέσμευση

αποτελεί ένα από τα εργαλεία τα οποία χρησιμοποιούν οι οργανισμοί υγείας για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα αυτά (de las Heras-Rosas et al., 2021).

### ***Τι είναι η οργανωσιακή δέσμευση στην υγεία;***

Πέρα από την ιστορική και θεωρητική ανάλυση η οποία έχει αναφερθεί εκτενώς σε προηγούμενο κεφάλαιο, η δέσμευση στις υπηρεσίες υγείας παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες. Γενικά υπάρχουν τρεις τύποι οργανωσιακής δέσμευσης:

α) η συναισθηματική δέσμευση που συσχετίζεται με τη συναισθηματική προσκόλληση ενός εργαζόμενου στον οργανισμό και τους στόχους του,

β) η συνεχής δέσμευση, που δείχνει τη γνωστική προσκόλληση μεταξύ ενός εργαζόμενου και του οργανισμού του, που συνδέεται με την έξοδό του από τον οργανισμό λόγω του κόστους και

γ) η κανονιστική δέσμευση που αναφέρεται σε τυπικά συναισθήματα υποχρέωσης να παραμείνει το άτομο σε έναν οργανισμό (Καδδά, 2021).

Μελέτες έχουν δείξει ότι η δέσμευση των εργαζόμενων στον οργανισμό μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της φροντίδας. Επίσης ο οργανισμός από την πλευρά του είναι χρήσιμο να διερευνήσει τα ανθρώπινα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των εργαζόμενων, ειδικά όταν αυτοί ασχολούνται με άλλους ανθρώπους οι οποίοι είναι ευάλωτοι, όπως στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχουν πάρα πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση, παράγοντες οι οποίοι αφορούν τον οργανισμό, ή παράγοντες που αφορούν στο άτομο. Για παράδειγμα οι δημογραφικοί παράγοντες, οι προσδοκίες, τα χαρακτηριστικά της εργασίας όπως η εργασιακή πρόκληση, οι ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση, οι ευκαιρίες ανέλιξης, οι αμοιβές και η ανατροφοδότηση, η κουλτούρα του οργανισμού, το στυλ ηγεσίας και πολλά άλλα αφορούν τόσο το άτομο, όσο και τον οργανισμό.

### ***Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση***

Σε μία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, την πρώτη η οποία έχει γίνει για το θέμα, οι Hoff και συνεργάτες (Hoff et al., 2021) μελέτησαν την οργανωσιακή δέσμευση των ιατρών από τέσσερις βάσεις δεδομένων και άλλες πηγές και βρήκαν ότι:

(α) οι ιατροί, ανεξάρτητα από τη χώρα, τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τον τύπο εργασίας ή τον τόπο εργασίας, έχουν γενικά χαμηλότερα επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης από άλλους εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας υγείας

β) οι μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία, ειδικά η ηλικία και η ικανοποίηση από την εργασία, διαμορφώνουν την οργανωσιακή δέσμευση των ιατρών και

(γ) η οργανωσιακή δέσμευση και οι παράγοντες που τη διαμορφώνουν είναι παρόμοιοι μεταξύ των ιατρών που εργάζονται σε διαφορετικά συστήματα υγείας.

Η οργανωσιακή δέσμευση επηρεάζεται κυρίως από προσωπικούς παράγοντες και την προηγούμενη εμπειρία του εργαζόμενου. Συνήθως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επαγγελματίες τείνουν να δείχνουν περισσότερη συναισθηματική δέσμευση και λιγότερη τάση φυγής. Το ίδιο παρατηρείται και στους πιο αφοσιωμένους επαγγελματίες οι οποίοι εκδηλώνουν λιγότερη τάση φυγής. Ατομικοί παράγοντες, όπως η ηλικία και η εκπαίδευση, συσχετίζονται επίσης σημαντικά με την τάση φυγής και την οργανωσιακή δέσμευση.

## **2.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ**

### **2.3.1 Ορισμοί Εργασιακής Ικανοποίησης**

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μία σημαντική έννοια σε οποιονδήποτε οργανισμό, καθώς επηρεάζει την εργασιακή απόδοση και το ηθικό των εργαζόμενων (Bianchi et al., 2019). Αναφέρεται στο συναίσθημα και την ανταπόκριση των εργαζόμενων απέναντι στη δουλειά τους. Σε ένα οργανωσιακό πλαίσιο, είναι βασικά, μία συνολική στάση και προσέγγιση των εργαζόμενων ως προς τον μισθό, τις συνθήκες εργασίας και τον έλεγχο, τις προαγωγές, τις κοινωνικές σχέσεις στον χώρο εργασίας, τις επιβραβεύσεις καθώς και τις ομαδικές σχέσεις, εκτός από την επαγγελματική τους ζωή. Η ικανοποίηση από την εργασία θα μπορούσε να μετρηθεί από τη στάση των εργαζόμενων, την απόδοση τους στην εργασία, τα ποσοστά αποχώρησης/τάση φυγής, τις απουσίες, τα παράπονα και την ασυνέπεια (Riyanto et al., 2021).

Αναμφίβολα, η ικανοποίηση από την εργασία είναι μία σύνθετη έννοια που έχει προσελκύσει την προσοχή των ερευνητών εδώ και αρκετές δεκαετίες και έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις για την εξήγησή της. Το 1911, ο Frederic Winslow Taylor (Taylor, 1911) ήταν ο πρώτος ερευνητής που εισήγαγε την έννοια και πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να ορίσουν το νόημά της στη συνέχεια. Ωστόσο, δεν

υπάρχει ένας καθολικός ορισμός, περιπλέκοντας έτσι την έννοια του τι είναι ικανοποίηση από την εργασία. Ένας ευρύτερος και κυρίαρχος ορισμός, προήλθε από τον Locke το 1976, ο οποίος ορίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως «μία ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αξιολόγηση της εργασίας ή των εργασιακών εμπειριών κάποιου» (Locke, 1976). Ο Locke θεωρεί τις επαγγελματικές αξίες ως υποκειμενικές, επίκτητες και η ιεραρχία τους καθορίζεται από την αξιολόγηση των ατόμων με βάση τη σημασία τους (Locke, 1976). Μερικά χρόνια αργότερα οι Hulin (Hulin, 1991) και Brief (Brief, 1998) αφού είχαν επηρεασθεί από τον ορισμό του Locke (1976), τόνισαν ιδιαίτερα τη σημασία των νοητικών διεργασιών, των σκέψεων και των συναισθημάτων στην εργασιακή ικανοποίηση (Saputra & Mahaputra, 2022).

Ένας άλλος ενδιαφέρων ορισμός είναι αυτός του Vroom το 1964, ο οποίος θεωρεί την ικανοποίηση ως σύνδεση μεταξύ της υποκειμενικής αντίληψης ενός εργαζόμενου και του βαθμού στον οποίο ένα άτομο έλκεται από την εργασία και διαχειρίζεται την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων στον εργασιακό του χώρο (V. Vroom, 1964). Ο Alderfer το 1972 περιγράφει την ικανοποίηση ως μία υποκειμενική εσωτερική κατάσταση, που βασίζεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος και είναι συνώνυμη με την εκπλήρωση (C. Alderfer, 1972).

Σύμφωνα με τον Spector (1994), η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί τον βαθμό βάση του οποίου οι άνθρωποι εκφράζουν την αγάπη τους στη δουλειά τους ή απλά αισθάνονται θετικά για την εργασία που κάνουν (P Spector, 1994). Ο Spector (1994) αναφέρει ότι η εργασιακή ικανοποίηση ταυτίζεται με τα κίνητρα που έχει το άτομο από την εργασία του και το οδηγεί στην ικανοποίηση (P Spector, 1994). Η εργασιακή ικανοποίηση αναφέρεται σε μία συμπεριφορά που έχει το άτομο αναφορικά με την εργασία του και η συμπεριφορά αυτή το χαρακτηρίζει και το ακολουθεί μέσα στο χρόνο.

Κατά τους Spear και συνεργάτες (2004), η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται το οτιδήποτε μπορεί να επηρεάσει θετικά έναν εργαζόμενο προς τη κατεύθυνση της εργασίας που κάνει ή των συνθηκών που βιώνει από αυτή (Spear et al., 2004).

### 2.3.2 Θεωρίες Εργασιακής Ικανοποίησης

Έχουν αναπτυχθεί αρκετές θεωρίες για την ικανοποίηση από την εργασία. Οι θεωρίες περιεχομένου υπογραμμίζουν ότι ένα άτομο μπορεί να είναι ικανοποιημένο με μία δουλειά όταν ικανοποιούνται συγκεκριμένες ανάγκες ή υπάρχουν παράλληλες αξίες.

Οι ψυχολόγοι έχουν μελετήσει εκτενώς τα ανθρώπινα κίνητρα και έχουν διατυπώσει ποικίλες θεωρίες σχετικά με το τι κινητοποιεί τους ανθρώπους. Οι θεωρίες που βασίζονται στις ανάγκες περιλαμβάνουν την ιεραρχία των αναγκών του Maslow (Maslow, 1943), τη θεωρία του Aldersfer (C. P. Alderfer, 1969) και τη θεωρία των επίκτητων αναγκών του McClelland (McClelland, 1965). Μία άλλη προσέγγιση, εστιάζει σε εξωτερικούς παράγοντες και στον ρόλο τους στην κατανόηση των κινήτρων των εργαζόμενων (π.χ. η θεωρία ενίσχυσης του Skinner). Οι θεωρίες που βασίζονται σε εγγενείς παράγοντες επικεντρώνονται σε εσωτερικές διαδικασίες σκέψης και αντιλήψεις σχετικά με τα κίνητρα (π.χ. η θεωρία της ισότητας του Adam, η θεωρία της προσδοκίας του Vroom, η θεωρία καθορισμού στόχων του Locke) (Wager et al., 2021).

Η ιεράρχηση των αναγκών του Abraham Maslow είναι μία από τις πιο γνωστές θεωρίες παρακίνησης. Η θεωρία του Maslow αναφέρει ότι οι πράξεις μας υποκινούνται από ορισμένες φυσιολογικές και ψυχολογικές ανάγκες που εξελίσσονται από τις βασικές στις σύνθετες (Maslow, 1943). Ο Maslow πίστευε ότι οι άνθρωποι έχουν μία έμφυτη επιθυμία να αυτοπραγματωθούν, δηλαδή να γίνουν ό,τι μπορούν να είναι. Για να επιτευχθεί αυτός ο απώτερος στόχος, ωστόσο, πρέπει να ικανοποιηθεί ένας αριθμός βασικών αναγκών. Αυτές περιλαμβάνουν την ανάγκη για τροφή, ασφάλεια, αγάπη και αυτοεκτίμηση. Ο Maslow πίστευε ότι αυτές οι ανάγκες είναι παρόμοιες με τα ένστικτα και παίζουν σημαντικό ρόλο στην παρακίνηση της συμπεριφοράς. Υπάρχουν πέντε διαφορετικά επίπεδα στην ιεραρχία των αναγκών του Maslow, ξεκινώντας από το χαμηλότερο επίπεδο που είναι γνωστό ως φυσιολογικές ανάγκες, π.χ. τροφή, νερό και αναπνοή. Στο δεύτερο επίπεδο της ιεραρχίας του Maslow, οι ανάγκες αρχίζουν να γίνονται λίγο πιο πολύπλοκες. Σε αυτό το επίπεδο, οι ανάγκες για ασφάλεια και προστασία καθίστανται πρωταρχικές και περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την οικονομική ασφάλεια, την υγεία και την ευεξία.

Μία άλλη θεωρία από τις πρώτες θεωρίες για τη μελέτη της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής είναι η θεωρία των δευτερογενών επιπτώσεων. Αναφέρεται στα συναισθήματα, τις στάσεις και τις συμπεριφορές ενός ατόμου για την εργασία του που θα επηρεαστούν από άλλους τομείς όπως η οικογένειά του, κάτι που θα

οδηγήσει σε πιθανή διάχυση μεταξύ αυτών των δύο τομέων. Μία θετική διάχυση θα μπορούσε να βελτιώσει την απόδοση των ατόμων, ενώ μία αρνητική θα μπορούσε να οδηγήσει σε αντίθετο αποτέλεσμα (N. Lee et al., 2014). Οι σχέσεις με τις πρακτικές ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, μπορεί να παρατηρηθούν μέσω υποστηρικτικών προϊσταμένων ή συναδέλφων, οι οποίοι θα μπορούσαν να μετριάσουν τις επιπτώσεις σε επίπεδο εργασίας - οικογένειας (García-Cabrera et al., 2018). Επιπλέον, ένα ευέλικτο πρόγραμμα εργασίας προσανατολισμένο στον εργοδοτούμενο, επηρεάζει επίσης θετικά τις επιπτώσεις από την εργασία στην οικογένεια. Ως εκ τούτου, μία προσανατολισμένη προς τον εργαζόμενο, ευέλικτη πρακτική εργασίας και φιλική προς την οικογένεια, μπορεί να αποτελέσει μία θετική διάχυση των εργαζόμενων από την οικογένεια στην εργασία, παρέχοντας μία επαρκή ισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογένειας (Ruppanner & Pixley, 2012).

### **2.3.3 Θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας**

#### ***Η θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg***

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg το 1966, υποδεικνύει ότι η απουσία «υγιεινής» (αμοιβή, θέση, συνθήκες εργασίας) οδηγεί σε δυσαρέσκεια από την εργασία. Η παρουσία «υγιεινής» οδηγεί σε μη δυσαρέσκεια, ενώ η παρουσία «κινήτρων» (όπως η αναγνώριση έργου, επίτευξη στόχου και η επιτυχία) οδηγεί σε ικανοποίηση από την εργασία (Herzberg, 1966). Επί της ουσίας, η θεωρία αυτή σχετίζεται με τα κίνητρα. Παρόλο που η θεωρία έχει επικριθεί λόγω του γεγονότος ότι προβλέπει τα ίδια επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης για τους εργαζόμενους στα ίδια πλαίσια ενώ φαίνεται να αγνοεί τις ατομικές διαφορές, από την άλλη πλευρά, οι θεωρίες που βασίζονται στις ανάγκες, επικεντρώνονται στα άτομα και το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία ορίζεται στον βαθμό, στον οποίο αυτές οι ανάγκες εκπληρώνονται σε ένα περιβάλλον εργασίας (Fligstein & McAdam, 2012). Σε αυτό το πλαίσιο, έχουν αναπτυχθεί πολλά εργαλεία για τη μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία. Στη θεωρία αυτή βασίστηκε το ερωτηματολόγιο της μελέτης.



### 2.3.4 Εργαλεία μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης

Η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να ερμηνευθεί με διαφορετικούς τρόπους. Ενώ ορισμένοι ερευνητές έχουν διατυπώσει θεωρίες για περισσότερο ή λιγότερο συγκεκριμένους εργασιακούς παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία (Thierry, 1998), δεν υπάρχει "χρυσός κανόνας" που να υποδεικνύει ποιες πτυχές της εργασίας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία. Η ανταπόκριση ενός οργάνου στις αλλαγές, αποτελεί μέρος της (διακριτικής) εγκυρότητάς του (Marx et al., 2001). Ο όρος «ανταπόκριση» χρησιμοποιήθηκε αρχικά στην έρευνα στον τομέα της υγείας και ελάχιστη προσοχή έχει δοθεί στο θέμα αυτό στον τομέα της βιομηχανικής και οργανωτικής ψυχολογίας. Οι Marx και συνεργάτες (2001) ορίζουν την ανταπόκριση, ως την απόδοση ενός οργάνου με την πάροδο του χρόνου (Marx et al., 2001). Σύμφωνα με τους Leong και Vaux (1992), τα εργαλεία ικανοποίησης από την εργασία χρησιμοποιούνται συχνά σε μελέτες παρέμβασης και για σκοπούς αξιολόγησης (Leong & Vaux, 1992). Ένα παράδειγμα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι όταν εξετάζονται νέα μοντέλα διαχείρισης και η επίδρασή τους στην εργασιακή ικανοποίηση. Αυτά τα εργαλεία μέτρησης πρέπει να είναι αρκετά ευαίσθητα ώστε να μετρούν τις αλλαγές στη συμπεριφορά.

Για την εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης έχουν αναπτυχθεί πολλά εργαλεία μέτρησης. Αυτά που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι το JSS (Job Satisfaction Survey) (P. Spector, 1985), το JDI (Job Descriptive Index) (P. C. Smith et al., 1969), το MSQ (Minnesota Satisfaction Questionnaire) (Weiss et al., 1967), το JDS (Job Diagnostic Survey) (Hackman & Oldham, 1975) και δύο γενικές κλίμακες για την εργασιακή ικανοποίηση που είναι η JIG (Job in General Scale) (Ironson et al., 1989) και η MOAQ - JSS (Michigan Organizational Assessment Questionnaire - Job Satisfaction Subscale) (Cammann et al., 1979).

#### ***JIG: Job in General Scale***

Job in General Scale (Ironson et al, 1989): Η JIG είναι ένα παγκόσμιο εργαλείο ικανοποίησης από την εργασία και αποτελεί μέρος του Job Descriptive Index (JDI) (Smith et al., 1987). Το JIG περιλαμβάνει 18 στοιχεία, που περιλαμβάνουν μία μικρή φράση για την εργασία γενικά. Η κλίμακα απαντήσεων είναι μία επιλογή τριών απαντήσεων: συμφωνώ, διαφωνώ, δεν είμαι βέβαιος. Όσον αφορά την ανταπόκριση του JIG, οι Ironson και συνεργάτες (1989) είχαν συγκρίνει την ανταπόκριση του JIG με την

ανταπόκριση μίας πολυδιάστατης κλίμακας του JDI μετά από μία παρέμβαση. Υπήρχαν μικρές, μη σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο χρόνων μέτρησης (Ironson et al., 1989).

### ***JDI: Job Descriptive Index***

Job Descriptive Index (P. C. Smith et al., 1969): Πιθανώς η πιο δημοφιλής κλίμακα μεταξύ των ερευνητών (P Spector, 1985). Επίσης, είναι πολύ προσεκτικά αναπτυγμένη κατά τους συγγραφείς της (P. C. Smith et al., 1969) και περιλαμβάνει τη μέτρηση πέντε στοιχείων: Εργασία, αμοιβή, προαγωγές, επιτήρηση και συνεργάτες. Η κλίμακα περιλαμβάνει 72 στοιχεία, 9 ή 18 για κάθε στοιχείο και οι απαντήσεις έχουν τρεις επιλογές, ναι, όχι, αβέβαιο (Job Satisfaction, application, assessment, causes and consequences by Paul E. Spector) (P Spector, 1985)

### ***Minnesota Satisfaction Questionnaire***

The Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss et al., 1967): Επίσης, ακόμα μία δημοφιλής κλίμακα μεταξύ των ερευνητών (P Spector, 1985). Υπάρχει σε δύο μορφές, τη μακροσκελή με 100 στοιχεία και τη σύντομη με 20 στοιχεία. Καλύπτει 20 θέματα. Παρόλη τη μεγάλη ειδικότητά της (Weiss et al., 1967), μεγάλο μέρος του περιεχομένου της καλύπτεται από άλλες κλίμακες (Job Satisfaction, application, assessment, causes and consequences by Paul E. Spector) (P Spector, 1985).

### ***JDS: Job Diagnostic Survey***

The Job Diagnostic Survey (JDS) (Hackman & Oldham, 1975): είναι κλίμακα που κατασκευάστηκε για να μετρήσει τα αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης στα άτομα. Περιλαμβάνει υποκλίμακες που μετρούν τη φύση της εργασίας και τα καθήκοντα, την κινητοποίηση, την προσωπικότητα, την ψυχολογική κατάσταση και τις αντιδράσεις στην εργασία, όπου εδώ συμπεριλαμβάνεται και η εργασιακή ικανοποίηση. Η κάθε υποκλίμακα αποτελείται από 2 μέχρι 5 στοιχεία με απαντητική κλίμακα 1 – 7, από το υπερβολικά δυσαρεστημένος μέχρι το υπερβολικά ευχαριστημένος (Job Satisfaction, application, assessment, causes and consequences by Paul E. Spector) (P Spector, 1985).

### ***Michigan Organizational Assessment Questionnaire Subscale***

Michigan Organizational Assessment Questionnaire Subscale (MOAQ – JSS) (Cammann et al., 1979): Η κλίμακα αυτή περιέχει μία υποκλίμακα συνολικής ικανοποίησης τριών στοιχείων. Για κάθε στοιχείο υπάρχει η επιλογή επτά απαντήσεων από το έντονα διαφωνώ μέχρι το έντονα συμφωνώ. Ο συγγραφέας αναφέρει αξιοπιστία της τάξης του

0.77, παρόλο που σε άλλες μελέτες βρέθηκαν υψηλότερες τιμές (Job Satisfaction, application, assessment, causes and consequences by Paul E. Spector) (P Spector, 1985).

### ***Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης από την εργασία Andrew και Withey***

Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης από την εργασία των Andrew και Withey (Andrews & Withey, 1976): Πρόκειται για ένα μονοδιάστατο ερωτηματολόγιο που μετρά τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία (Rentsch & Steel, 1992). Έχει πέντε στοιχεία. Οι απαντήσεις δίνονται σε μία 7-βάθμια απαντητική κλίμακα που κυμαίνεται από ευχαριστημένος (1) έως καθόλου ευχαριστημένος (7) (Rentsch & Steel, 1992).

### ***EPJS: Emergency Physician Job Satisfaction Scale***

Emergency Physician Job Satisfaction Scale: Η EPJS (Lloyd et al., 1994) είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο που έχει σχεδιαστεί για τους ιατρούς που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 79 στοιχεία, συμπεριλαμβανομένης μίας συνολικής κλίμακας ικανοποίησης από την εργασία με 11 στοιχεία (Lloyd et al., 1994). Η μορφή απάντησης είναι μία 7-βάθμια απαντητική κλίμακα, που κυμαίνεται από "διαφωνώ απόλυτα (-3) έως "συμφωνώ απόλυτα (3)" (Lloyd et al., 1994).

### ***MMSS: Κλίμακα ικανοποίησης McCloskey/Mueller***

Κλίμακα ικανοποίησης McCloskey/Mueller (MMSS) (Mueller & McCloskey, 1990): Είναι ένα πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο που έχει σχεδιαστεί για το προσωπικό των νοσοκομείων. Υπάρχουν 31 στοιχεία. Η μορφή απάντησης είναι μία 5-βάθμια απαντητική κλίμακα που κυμαίνεται από "πολύ δυσαρεστημένος" (1) έως "πολύ ικανοποιημένος" (5). Το MMSS μετρά οκτώ εργασιακούς παράγοντες: εξωγενείς ανταμοιβές (μισθός, διακοπές), ικανοποίηση από τον προγραμματισμό (π.χ. ευέλικτο ωράριο εργασίας), ισορροπία μεταξύ οικογένειας και εργασίας, συνάδελφοι, αλληλεπίδραση, επαγγελματικές ευκαιρίες (π.χ. συγγραφή και δημοσίευση, συμμετοχή στην έρευνα), έπαινος/αναγνώριση και έλεγχος/υπευθυνότητα (Mueller & McCloskey, 1990).

### ***MJS: Measure of Job Satisfaction***

Measure of Job Satisfaction (MJS) (Traynor & Wade, 1993): Το MJS είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο σχεδιασμένο για χρήση στον τομέα των κοινοτικών νοσηλευτών. Περιλαμβάνει 38 στοιχεία. Η βασική ερώτηση είναι "πόσο ικανοποιημένος/η είστε με

αυτή την πτυχή της εργασίας σας". Οι ερωτηθέντες καλούνται να αξιολογήσουν τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία τους σε 5-βάθμια απαντητική κλίμακα, που κυμαίνεται από "πολύ ικανοποιημένος" έως "πολύ δυσαρεστημένος", συμπεριλαμβανομένης μίας επιλογής ουδέτερης απάντησης (Traynor & Wade, 1993). Αξιοπιστία και εγκυρότητα της κατασκευής: το χρονικό διάστημα που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας, δηλαδή η δοκιμή-επαναληπτική εξέταση ήταν 2 εβδομάδες και το μέγεθος του δείγματος ήταν 37 άτομα. Για την επικύρωση, οι Traynor και Wade (1993) συσχέτισαν το όργανο με ένα όργανο της Price Waterhouse, που καλύπτει εργασιακούς παράγοντες όπως ο όγκος εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις, η εξέλιξη της σταδιοδρομίας κ.λπ. Για να καταδείξουν την εγκυρότητα κατασκευής, οι συγγραφείς έδωσαν πληροφορίες σχετικά με την ταυτόχρονη εγκυρότητά του (Traynor & Wade, 1993). Αυτό το είδος εγκυρότητας συνδέεται στενά με τη συγκλίνουσα εγκυρότητα. Για την απόδειξη της διακριτικής εγκυρότητας, ο ορισμός ήταν διαφορετικός από αυτόν που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη. Εγκυρότητα περιεχομένου: το MJS μετρά πέντε εργασιακούς παράγοντες: ικανοποίηση του προσωπικού, φόρτος εργασίας, επαγγελματική υποστήριξη, μισθός, προοπτικές και κατάρτιση (Traynor & Wade, 1993). Στην υποκλίμακα της ικανοποίησης του προσωπικού περιλαμβάνονται στοιχεία που αναφέρονται στη μεταβολή, στην πρόκληση και στην ικανοποίηση. Και οι 11 τυποποιημένοι εργασιακοί παράγοντες αντιπροσωπεύονται στο όργανο (Traynor & Wade, 1993).

### ***JSS: Job Satisfaction Survey***

Job Satisfaction Survey: Ο καθηγητής Βιομηχανικής - Οργανωτικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα, Paul E. Spector δημιούργησε το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS) (P Spector, 1985), το οποίο χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Το εργαλείο αυτό είναι το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη μας και περιγράφεται εκτενώς στο κεφάλαιο 5.6.4.

### **2.3.5 Ικανοποίηση από την εργασία**

Έχει πραγματοποιηθεί μεγάλος αριθμός ερευνών σχετικά με τους παράγοντες που καθορίζουν τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Σύμφωνα με τους Mathew και Nair (2022), η ικανοποίηση από την εργασία είναι μία δυναμική κατάσταση που μπορεί

να ποικίλλει ανάλογα με τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τις προσδοκίες, τη διαχείριση ή τις αλλαγές στην οργανωτική πολιτική (Mathew & Nair, 2022). Αρκετοί συγγραφείς, όπως για παράδειγμα η Bolton το 2005 (Bolton, 2005) αλλά και η Yoder-Wise το 2018 (Yoder-Wise, 2018), αποκάλυψαν τον αντίκτυπο της διοικητικής ευθύνης και του στυλ ηγεσίας στην εργασιακή ικανοποίηση, ενώ ο McNeese-Smith το 2001, τόνισε τη σημασία της διοίκησης στον οργανισμό για την ικανοποίηση των εργαζόμενων και τη δέσμευσή τους (McNeese-Smith, 2001). Η εργασιακή ικανοποίηση έχει διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στην έρευνα διαχείρισης (Adamopoulos & Sygrou, 2022).

Οι Sutherland και Cooper το 1992 πρότειναν ότι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην ικανοποίηση από την εργασία είναι η κοινωνική στήριξη (Sutherland & Cooper, 1992). Μία μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, έδειξε ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των ιατρών με τους συναδέλφους ή τους ασθενείς τους, συμβάλλουν σημαντικά στην εργασιακή ικανοποίηση. Ένας άλλος καθοριστικός παράγοντας για την ικανοποίηση από την εργασία είναι οι μισθοί και τα συνταξιοδοτικά συστήματα. Συνοψίζοντας, η έρευνα δείχνει ότι τόσο οι προσωπικοί όσο και οι οργανωτικοί παράγοντες συνδέονται με την ικανοποίηση από την εργασία (I. Y. Cho & Oh, 2023).

Υπάρχουν αρκετές μελέτες σχετικά με την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, μεταξύ των επαγγελματιών στον ιατρικό κλάδο. Οι LeFloch και συνεργάτες (2016) μελέτησαν τη μετάβαση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης από την κλινικοκεντρική προσέγγιση, στην προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή και διαπίστωσαν ότι οδήγησε σε υψηλότερη εργασιακή πίεση μεταξύ των ιατρών, γεγονός που αυξάνει το εργασιακό άγχος και την εξάντλησή τους (Le Floch et al., 2016). Αυτό το ζήτημα επιδεινώνεται λόγω της έλλειψης ιατρών και του αυξανόμενου αριθμού ασθενών, που οδηγεί σε υψηλής έντασης άγχος στην καθημερινή κλινική ρουτίνα, όπως και οι πολλές ώρες εργασίας και η εργασία υπό πίεση χρόνου. Οι Nurhafizah Zainal και συνεργάτες (2021) εξέτασαν περαιτέρω τα θέματα του φόρτου εργασίας, της υποστήριξης του συζύγου και της εργασιακής εμπλοκής στη σύγκρουση εργασίας -οικογένειας μεταξύ των ιατρών (Nurhafizah Zainal et al., 2021). Η μελέτη τους πρότεινε ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει αρνητικά τη σχέση εργασίας - οικογένειας και είχε ως αποτέλεσμα την εξάντληση και την κόπωση που τελικά επηρεάζουν τα κίνητρα των ιατρών. Σε ένα παρόμοιο πλαίσιο, οι Mohamed και Mohamad (2012) μελέτησαν το ζήτημα της ποιότητας εργασίας - προσωπικής ζωής μεταξύ των νοσηλευτών και είχαν συστήσει μία στρατηγική

ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, καθώς και έναν εθελοντικό εναλλακτικό πρόγραμμα, που θα μπορούσε ενδεχομένως να μειώσει τη σύγκρουση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (W. Mohamed & Mohamad, 2012). Οι Nasurdin και συνεργάτες (2018) πρότειναν περαιτέρω, ότι η κοινωνική στήριξη είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της σχέσης εργασίας - οικογένειας που εγγυάται την ικανοποίηση μεταξύ των ιατρών (Nasurdin et al., 2018).

### **2.3.6 Εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση**

Η εργασιακή απόδοση αναφέρεται στις συμπεριφορές των εργαζόμενων ως προς ορισμένες άλυτες συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, τις συνθήκες ή περιστάσεις στον χώρο εργασίας τους. Ορίζεται επίσης, ως το επίπεδο παραγωγικότητας των ατόμων, σε σχέση με τους συναδέλφους τους, σε πολυάριθμες συμπεριφορές και με τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την εργασία. Προηγούμενες μελέτες έδειξαν, ότι η σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, έχει αρνητική συσχέτιση στην εργασιακή απόδοση των εργαζόμενων. Επομένως, για να βελτιωθεί η εργασιακή απόδοση των εργαζόμενων, θα πρέπει να επιτευχθεί μία ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής (Molina, 2021).

Τα τελευταία έτη, η έννοια της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα στη βιβλιογραφία της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ). Δίδει έμφαση στην αποτελεσματική διαχείριση της ατομικής επαγγελματικής εργασίας, των οικογενειακών ευθυνών και άλλων προσωπικών δραστηριοτήτων (Keelan, 2015). Επιπλέον, με την παγκοσμιοποίηση, ο ρόλος της εργασίας για τα άτομα άλλαξε ταυτόχρονα. Παρόλο που η εργασία εξακολουθεί να θεωρείται απαραίτητη, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της προσωπικής ικανοποίησης. Επομένως, ένας από τους παράγοντες που βοηθούν στην αύξηση της ικανοποίησης είναι η εισαγωγή παροχών και προγραμμάτων για βελτίωση της επαγγελματικής ζωής σε οργανισμούς (Rothbard et al., 2021).

Στο πλαίσιο της στρατηγικής οικονομικής ανάπτυξης, η υγειονομική περίθαλψη έχει αναγνωριστεί ως ένας από τους βασικούς οικονομικούς συντελεστές στην Ευρώπη. Υπάρχει μία ανάπτυξη του κλάδου και για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού, που έχει αναγνωριστεί ως ένας από τους καλύτερους οικονομικούς συντελεστές, σε παγκόσμια κλίμακα.

Σε αντίθεση με τον σημαντικό ρόλο της στην οικονομία του έθνους, η υγειονομική περίθαλψη εξακολουθεί να πάσχει από έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού όπως αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).

Είναι γνωστή στους επαγγελματίες υγείας η εξαντλητική φύση της εργασίας τους. Γενικά, αυτό το επάγγελμα απαιτεί εργασία σε παρατεταμένο ωράριο με υψηλό άγχος και λιγότερη εργασιακή ευελιξία, κάτι που τελικά επιφέρει έναν σημαντικό αντίκτυπο στην ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, στην απόδοση και στην ευημερία τους. Αυτή η έλλειψη εργατικού δυναμικού στην υγειονομική περίθαλψη έχει δυσκολέψει αυτήν την κατάσταση ακόμη περισσότερο, επειδή αναγκάζει τους επαγγελματίες υγείας να εργάζονται πολλές ώρες με υψηλότερο άγχος και λιγότερη ευελιξία, γεγονός που έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εργασιακή απόδοση και την ικανοποίησή τους από την εργασία (Cooper et al., 2018).

Η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής αποτελεί μία ολοκλήρωση των προσδοκιών, που σχετίζεται με τους ρόλους που διαπραγματεύονται και μοιράζονται τα άτομα με τους συντρόφους τους και με τους ρόλους τους στην εργασία και στις οικογένειές τους. Αναφέρεται στην πράξη, στην αποτελεσματική διαχείριση μίας ισορροπίας στους τρεις τομείς της ζωής των ατόμων, συμπεριλαμβανομένης της οργάνωσης, της κοινωνικής και της προσωπικής ζωής (Poulose & Sudarsan, 2014).

Οι Haider και συνεργάτες (2018) μελέτησαν τη συσχέτιση της ψυχολογικής ευεξίας και της ικανοποίησης στη σχέση μεταξύ της ισορροπίας στην επαγγελματική και προσωπική ζωή και στην εργασιακή απόδοση των εργαζόμενων (Haider et al., 2018). Η μελέτη πρότεινε ότι η ψυχολογική ευεξία μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της ισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και εργασιακής απόδοσης. Πρότειναν ότι οι πρακτικές για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής θα βελτιώσουν την εργασιακή απόδοση των εργαζόμενων ενισχύοντας την ψυχολογική τους ευημερία (Haider et al., 2018). Επιπλέον, οι Mendis και Weerakkody (2018) διεξήγαγαν επίσης μία παρόμοια ερευνητική ιδέα. Η μελέτη τους (Mendis & Weerakkody, 2018) αποκάλυψε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι σημαντικός μεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση μεταξύ της ισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και της απόδοσης των εργαζόμενων.

### **2.3.7 Ισορροπία προσωπικής και επαγγελματικής ζωής και ικανοποίηση**

Τα τελευταία έτη έχουν διεξαχθεί έρευνες για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής σε οργανωσιακό πλαίσιο λόγω της σημασίας τόσο για τον οργανισμό όσο και για τους εργαζόμενους. Από την πλευρά των εργαζόμενων, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, βελτιώνει την ικανοποίηση από την εργασία, τη δέσμευσή τους με τον οργανισμό, την ευημερία και την απόδοσή τους μειώνοντας τις συγκρούσεις εργασίας - οικογένειας. Επομένως, είναι απαραίτητη η υλοποίηση πολιτικών και πρακτικών στον χώρο εργασίας για την παροχή προγραμμάτων και για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Αυτές οι προτάσεις έχουν υποστηριχθεί από διάφορους ερευνητές, οι οποίοι πρότειναν ότι οι οργανισμοί θα πρέπει να αναπτύξουν πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού που προωθούν το ευέλικτο ωράριο εργασίας για την ενίσχυση της ισορροπίας, μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των εργαζόμενων. Για τους οργανισμούς, οι υγιείς πολιτικές για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής συσχετίζονται σημαντικά με τα αποτελέσματα των εργαζόμενων, όπως τη δέσμευση, τα κίνητρα και τη βελτιωμένη απόδοση, μειώνοντας την πρόθεση των εργαζόμενων να φύγουν (Chigeda et al., 2022).

Αρκετές μελέτες τόνισαν τα κύρια συστατικά των πρακτικών ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και τα αποτελέσματά τους. Αυτοί οι ερευνητές συνέστησαν ότι οι πολιτικές στον χώρο εργασίας και η υποστήριξη με την παροχή σχεδίων για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, θα ενισχύσουν την ευημερία των εργαζόμενων, την οργανωσιακή δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση (Haar, 2013). Οι εργαζόμενοι μπορεί να έλθουν αντιμέτωποι με προσωπικές συγκρούσεις εάν δεν μπορούν να εξισορροπήσουν την εργασία τους με την προσωπική τους ζωή. Οι Bogaerts και συνεργάτες (2018) όρισαν τη σύγκρουση ως την παρέμβαση των εργασιακών και οικογενειακών ρόλων που προκαλεί εντάσεις στα άτομα ως άμεσο αποτέλεσμα πιέσεων από τον εργασιακό και οικογενειακό ρόλο ενός ατόμου (Bogaerts et al., 2018). Συνεπώς, οι οργανισμοί ενθαρρύνονται να παρέχουν πολιτικές στον χώρο εργασίας που θα ενισχύουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των εργαζόμενων, γεγονός το οποίο βελτιώνει την ευημερία και τελικά ενισχύει την οργανωσιακή παραγωγικότητα και απόδοση (Cegarra-Leiva et al., 2012).

Η έννοια της υποστηρικτικής εποπτείας διερευνά τα ζητήματα των πρακτικών για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής που υποστηρίζουν τις πρακτικές



αυτές στο πλαίσιο του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης. Ο θεμελιώδης στόχος των διαφόρων βελτιώσεων στις πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού είναι η προσέλκυση και η διατήρηση επαγγελματιών υγείας. Οι υποστηρικτικές πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να διαπιστωθούν μέσω προαγωγών στην εργασία και εξέλιξη στη σταδιοδρομία και με την απονομή βραβεύσεων για την παροχή υπηρεσιών που θεωρούνται εξαιρετές. Στο επάγγελμα του ιατρού, η ταυτόχρονη ιδιωτική πρακτική τους επιτρέπει να κερδίζουν ένα επιπλέον εισόδημα, ενώ εξακολουθούν να εργάζονται στον Δημόσιο Τομέα υγείας (Dahlui & Aziz, 2012). Δεδομένου ότι ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης είναι ο βασικός οικονομικός τομέας, είναι ζωτικής σημασίας τόσο για τα ιδιωτικά όσο και για τα κρατικά τμήματα υγείας να επεκτείνουν συνεχώς αποτελεσματικές πολιτικές και πρακτικές ΔΑΔ. Αυτή η υποστηρικτική εποπτεία θεωρείται ότι έχει σημαντική συσχέτιση με την απόδοση και την ικανοποίηση των εργαζόμενων από την εργασία.

### **2.3.8 Εργασιακή Ικανοποίηση των Ιατρών**

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το σημαντικότερο κεφάλαιο για κάθε οργανισμό, αλλά στον τομέα υπηρεσιών υγείας γίνεται ακόμα πιο κρίσιμο λόγω της φύσης της εργασίας, γι' αυτό και η ικανοποίηση των εργαζόμενων αποτελεί ένα σημαντικό μέλημα των ηγετών. Η ικανοποίηση από την εργασία αναφέρεται στο «πόσο ικανοποιημένος είναι ένας εργαζόμενος στην εργασία ή πόσο καλά διαφορετικές πτυχές του επαγγέλματός του, τού παρέχουν εκπλήρωση» (Karaferris et al., 2023). Πρόκειται για υποκειμενική κρίση και συνδέεται στενά με τα κίνητρα, τη μείωση της τάσης φυγής και τις απουσίες, την αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα των ανθρώπινων πόρων. Συγκεκριμένα, η απόδοση των εργαζόμενων είναι μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις στους οργανισμούς φροντίδας υγείας, όπου υπάρχει υψηλό επίπεδο έντασης, σε αντίθεση με οποιονδήποτε άλλο τομέα, υπό την έννοια ότι είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα και την ποσότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Ως εκ τούτου, η συμμετοχή και η αλληλεπίδραση των εργαζόμενων με τους ασθενείς, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις αντιλήψεις για την ποιότητα και την ικανοποίηση των ασθενών. Σε συνέχεια με το γενικό θεωρητικό μέρος της εργασίας αυτής, φαίνεται ότι η δυσαρέσκεια και η έλλειψη ικανοποίησης στον τομέα της υγείας έχει μία διττή διάσταση, επηρεάζοντας τόσο τους επαγγελματίες όσο και τους ασθενείς, μέσα από τη φτωχική φροντίδα η οποία ενδεχομένως να παρέχεται και τις αρνητικές εκβάσεις που τη συνοδεύουν. Επιπρόσθετα

η έλλειψη ικανοποίησης και η συνοδευόμενη τάση φυγής ενδέχεται να συνδέεται με κακή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, η οποία συνεπάγεται σημαντικό κόστος για τους οργανισμούς υγείας. Μελέτες για την ικανοποίηση των ιατρών έχουν γίνει πάρα πολλές και οι οποίες παρατίθενται στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Οι πρώτες μελέτες που έγιναν, αναφέρουν την ικανοποίηση μεμονωμένα, μελετώντας τις επιδράσεις των εργασιακών συνθηκών και των προσωπικών χαρακτηριστικών (Groenewegen & Hutten, 1991; Lichtenstein, 1984) ενώ αργότερα, οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται στην ικανοποίηση σε σχέση με διάφορες άλλες μεταβλητές όπως είναι το στυλ ηγεσίας και η πρόθεση φυγής από το ιατρικό επάγγελμα (Gregoriou et al., 2023).

### **2.3.9 Εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης**

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μία έννοια που έχει μελετηθεί παγκοσμίως σε διαφορετικά περιβάλλοντα στο χώρο εργασίας και το ίδιο ισχύει και στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης, καθώς έχει λάβει αυξανόμενη προσοχή στην Αμερική και την Ευρώπη, τις τελευταίες δεκαετίες. Εκτός από τα γενικά θετικά αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης για έναν οργανισμό, αυτές οι μελέτες αποκάλυψαν ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία των ιατρών και της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών. Επιπλέον, τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία των ιατρών μπορεί να είναι σημαντικά για τις ατομικές επιλογές σταδιοδρομίας (Prabat et al., 2022).

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η επίτευξη των στόχων υγείας σε έναν πληθυσμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την παροχή αποτελεσματικών, αποδοτικών, προσβάσιμων, βιώσιμων και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας, που υπάρχει σε επαρκή αριθμό και κατανέμεται κατάλληλα σε διαφορετικά επαγγέλματα και γεωγραφικές περιοχές, είναι αναμφισβήτητο η πιο σημαντική εισροή σε μία μοναδική παραγωγική διαδικασία και έχει ισχυρό αντίκτυπο στη συνολική απόδοση του συστήματος υγείας. Η έλλειψη σαφών πολιτικών για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού έχει δημιουργήσει, στις περισσότερες χώρες, ανισοροπίες που απειλούν την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να επιτύχουν τους στόχους τους (Azizi et al., 2021).

Το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που δεν μπορούν να αγνοηθούν και τα κίνητρα μπορούν να διαδραματίσουν αναπόσπαστο ρόλο σε πολλές από τις επιτακτικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η

υγειονομική περίθαλψη σήμερα. Σε αυτόν τον τομέα, το καθήκον της παρακίνησης επιδεινώνεται από i) τη φύση της οικονομικής σχέσης μεταξύ αυτών που χρησιμοποιούν το σύστημα και του ίδιου του συστήματος (ιατροί, ασθενείς και νοσοκομεία) και ii) την ετερογένεια του εργατικού δυναμικού που πρέπει να διαχειρίζεται. Οι οργανισμοί υγείας αντιμετωπίζουν εξωτερικές πιέσεις που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά χωρίς κατάλληλες προσαρμογές στο εργατικό δυναμικό και έτσι η ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού, φαίνεται να αποτελεί κρίσιμο μέρος της διαδικασίας ανάπτυξης της πολιτικής για την υγεία (Benson & Grieve, 2021).

Η κατανόηση του τρόπου βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης ως αποτέλεσμα είναι σημαντική, καθώς σχετίζεται με την υγεία των εργαζόμενων και την εργασιακή απόδοση. Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται επίσης με την ικανοποίηση των πελατών, τις οργανωτικές συμπεριφορές απόσυρσης των εργαζόμενων και τις συμπεριφορές της ιθαγένειας του οργανισμού. Η κατανόηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν υπάρχει έλλειψη νοσηλευτών που δημιουργείται από υψηλή τάση φυγής. Οι χώρες με ποσοστά μετανάστευσης νοσηλευτών που υπερβαίνουν τα ποσοστά πρόσληψης έχουν μεγάλη ανάγκη, καθώς οι ελλείψεις νοσηλευτών επηρεάζουν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Marangozon et al., 2016).

Έρευνα έδειξε ότι περίπου το 85% όλων των εργαζόμενων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και το 86% όλων των εργαζόμενων στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους. Υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία που δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει την εργασιακή απόδοση μεταξύ των ιατρών. Οι ασθενείς των ικανοποιημένων ιατρών φαίνεται να είναι πιο ικανοποιημένοι και έχουν υψηλότερη εμπιστοσύνη στους ιατρούς τους. Οι ασθενείς έχουν επίσης υψηλότερη εμπιστοσύνη στην ιατρική περίθαλψη εάν ο ιατρός τους είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του/της (Katebi et al., 2022).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ικανοποιημένοι ιατροί παρέχουν υψηλότερη ποιότητα φροντίδας. Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι οι ιατροί που είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους είναι λιγότερο πιθανό να συνταξιοδοτηθούν πρόωρα ή να εγκαταλείψουν την ιατρική ή να παρουσιάσουν τάση φυγής, εξουθένωση και άλλα παράπονα για την υγεία τους. Προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα η ικανοποίηση από την εργασία, κυρίως σε ιατρούς, υπάρχει ανάγκη για περισσότερες μελέτες οι οποίες

παρουσιάζοντας συγκριτικά αποτελέσματα, θα οδηγήσουν σε αξιόπιστα συμπεράσματα. Οι προοπτικές μελέτες είναι σημαντικές για τον καθορισμό συγκεκριμένων αιτιολογικών παραγόντων και στόχων για παρέμβαση. Οι συγκριτικές μελέτες είναι σημαντικές γιατί μπορεί να ρίξουν φως στις ειδικές δυσκολίες ανά χώρα, όπως οι αμοιβές στους ιατρούς. Η σύγκριση μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών παρέχει επίσης πολύτιμες πληροφορίες για το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία από το επάγγελμα ενδιαφέροντος (Miljeteig et al., 2021).

Η ικανοποίηση των ιατρών συγκρίθηκε με τον γενικό πληθυσμό και άλλες επαγγελματικές ομάδες σε ορισμένες μελέτες. Μία νορβηγική μελέτη έδειξε ότι οι ιατροί βιώνουν χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή και υψηλότερη δυσαρέσκεια με τη ζωή από το γενικό πληθυσμό. Έχουν επίσης αναφερθεί, υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών μεταξύ των ιατρών σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες και οι ιατροί (και άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας), έχουν βρεθεί να βιώνουν περισσότερο άγχος στην εργασία από τον γενικό πληθυσμό. Οι ιατροί βρέθηκαν να είναι πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους από τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό νοσοκομείων στη Νορβηγία, τη Φινλανδία και τις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ). Οι ιατροί των ΗΠΑ ήταν επίσης πιο ικανοποιημένοι από τους ιερείς. Στη Σουηδία, οι ιατροί είχαν παρόμοια επαγγελματική ικανοποίηση με τους νοσηλευτές, ενώ στην Ισπανία, οι ιατροί βρέθηκαν να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τους νοσηλευτές. Στη Γερμανία, οι ιατροί είχαν χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση από τον γενικό πληθυσμό (Teoh et al., 2021).

Οι διαρθρωτικές αλλαγές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης τις τελευταίες δεκαετίες έχουν απειλήσει τους παραδοσιακούς ρόλους των ιατρών. Οι δραστηριότητες που σχετίζονται έμμεσα με τη φροντίδα των ασθενών απαιτούν περισσότερο χρόνο από τους ιατρούς παρά η άμεση αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Ταυτόχρονα, οι ασθενείς είναι πιο ενημερωμένοι και υπάρχει μία αυξανόμενη εστίαση στην ικανοποίηση των ασθενών. Μελέτες έχουν δείξει μείωση της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ άλλων επαγγελματικών ομάδων, που σχετίζεται με την απώλεια της αυτονομίας, της θέσης και το σεβασμό από το κοινό. Μία ανασκόπηση μελετών για ιατρούς από τις ΗΠΑ, η οποία περιελάμβανε διαχρονικές μελέτες, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «η πρόσφατη συνολική ικανοποίηση των ιατρών είναι σχετικά αμετάβλητη, αν και μπορεί να υπάρξει μέτρια μείωση στους ιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στους νέους ιατρούς που αναφέρουν υψηλή ικανοποίηση». Μία σταθερή επαγγελματική ικανοποίηση μεταξύ των ιατρών των ΗΠΑ υποστηρίζεται σε μία άλλη ανασκόπηση. Οι Ελβετοί ιατροί

παρουσίασαν μείωση της ικανοποίησης από την εργασία, μεταξύ 1998 και 2007. Η εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των Βρετανών γενικών ιατρών μειώθηκε από το 1987 έως το 1990, πιθανώς λόγω της μεταρρύθμισης της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας του 1990/1991, αλλά αυξήθηκε από το 1990 έως το 1998, πιθανώς μετά την προσαρμογή στην αλλαγή. Μία άλλη βρετανική μελέτη έδειξε ότι η ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και των ειδικών ιατρών, ήταν σχετικά σταθερή από το 1997 έως το 2001. Στη Νορβηγία, υπήρξε υψηλό και σταθερό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των ιατρών από το 1994 έως το 2002 και από το 2000 έως το 2006 υπήρξε αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, παρά τις νέες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εκείνης της περιόδου. Στη Σουηδία, σημειώθηκε επίσης αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία των ιατρών (από το 2002 έως το 2009). Αυτά είναι καλά νέα για την υγειονομική περίθαλψη στις Σκανδιναβικές χώρες, αλλά υπάρχει έλλειψη κατανόησης των παραγόντων που συμβάλλουν στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία. Αυτό είναι σημαντικό τόσο για τη διατήρηση της υψηλής ικανοποίησης από την εργασία όσο και για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των λιγότερο ικανοποιημένων ιατρών, π.χ. σε χώρες όπου η επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών είναι χαμηλότερη. Υπάρχει ανάγκη για περισσότερες διαχρονικές μελέτες σχετικά με την πορεία της εργασιακής ικανοποίησης με την πάροδο του χρόνου (Almansour, 2021).

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι εθνικές διαφορές στην οργάνωση της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζουν δομικά τις συνθήκες εργασίας των ιατρών. Συγκριτικές μελέτες για την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών μεταξύ χωρών, δείχνουν ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών στην εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών: η Νορβηγία, η Αυστραλία, η Νέα Ζηλανδία και ο Καναδάς έχουν περισσότερους ικανοποιημένους ιατρούς και το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία λιγότερο ικανοποιημένους ιατρούς. Θα πρέπει να υπάρχουν περισσότερες τέτοιες μελέτες, οι οποίες είναι πολύτιμες για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης των αντίστοιχων χωρών (Christino et al., 2022).

Υπάρχουν πολλές άλλες μεταβλητές που έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών, όπως οι κοινωνικοί παράγοντες, η οργανωτική υποστήριξη και η προσωπικότητα (Vercio et al., 2021).

**Ηλικία:** Μία ανασκόπηση σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών των ΗΠΑ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ηλικία πιθανώς ασθενώς, αλλά ανεξάρτητα από αυτό, σχετίζεται με την ικανοποίηση, αν και η ερμηνεία περιορίζεται από την ετερογένεια των δειγμάτων των ιατρών και τον τρόπο με τον οποίο αναφέρεται η ηλικία. Οι μελέτες υποστηρίζουν μία συσχέτιση σε σχήμα U, με την υψηλότερη ικανοποίηση σε εκείνους στις ακραίες ηλικίες. Ωστόσο, δεν βρήκαν όλες οι μελέτες σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας και της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Μία συσχέτιση σε σχήμα U έχει επίσης βρεθεί μεταξύ ιατρών από την Αυστραλία και μεταξύ άλλων εργαζόμενων. Νορβηγικές μελέτες έχουν βρει ότι οι ηλικιωμένοι ιατροί ήταν πιο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους από τους νεότερους ιατρούς. Αυτό, έχει επίσης βρεθεί μεταξύ των γενικών ιατρών στην Αγγλία. Μπορεί να σχετίζεται με πιο ασφαλείς και μόνιμες θέσεις εργασίας, υψηλότερη αντιληπτή ικανότητα και αυτονομία και αυξημένους μισθούς (L. Jiang et al., 2021).

**Φύλο:** Στις ΗΠΑ, οι περισσότερες μελέτες δεν έχουν δείξει διαφορές μεταξύ των φύλων όσον αφορά την ικανοποίηση από την εργασία. Ωστόσο, μία μεγάλη μελέτη βρήκε διαφορές στις πτυχές της ικανοποίησης: οι γυναίκες ήταν πιο ικανοποιημένες με τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τους ασθενείς, αλλά λιγότερο ικανοποιημένες με την αυτονομία, την αμοιβή, τους πόρους και τις σχέσεις με την κοινότητα, η οποία υποστηρίχθηκε από μία ανασκόπηση για το θέμα. Οι γυναίκες ιατροί από την Κίνα βρέθηκαν να είναι λιγότερο ικανοποιημένες από τη δουλειά τους από τους άνδρες ιατρούς, αλλά το δείγμα της μελέτης ήταν μικρό και δεν υπήρχε περαιτέρω ερμηνεία για τα αίτια. Στην Αγγλία, οι γυναίκες γενικοί ιατροί, των οποίων η εργασιακή ικανοποίηση επηρεαζόταν περισσότερο από την εργασιακή ισορροπία στο σπίτι, βρέθηκε να είναι πιο ικανοποιημένες από τη δουλειά τους από τους άνδρες συναδέλφους τους, των οποίων η εργασιακή ικανοποίηση επηρεαζόταν περισσότερο από τις απαιτήσεις της εργασίας και τις προσδοκίες των ασθενών. Πιο πρόσφατες μελέτες από την Αγγλία επιβεβαίωσαν ότι οι γυναίκες γενικοί ιατροί είναι πιο ικανοποιημένες από την εργασία τους από τους άνδρες γενικούς ιατρούς (Falatah et al., 2021). Στην Ιταλία, οι γυναίκες ακτινολόγοι ήταν λιγότερο ικανοποιημένες από τη δουλειά τους από τους άνδρες ακτινολόγους, κάτι που εξηγήθηκε εν μέρει από τη λιγότερη αναγνώριση, την αντιληπτή έλλειψη δικαιοσύνης στη διανομή και διαδικασίες και στην έλλειψη δικαιοσύνης στη ροή πληροφοριών. Νορβηγικές μελέτες δεν έχουν δείξει διαφορές μεταξύ των φύλων στα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των ιατρών, αν και μία μελέτη μεταξύ νέων

ιατρών έδειξε διαφορετικούς προγνωστικούς παράγοντες ικανοποίησης από την εργασία, όπου η ευημερία με τους συναδέλφους ήταν ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας μεταξύ των ανδρών ιατρών και οι αντιληπτές κλινικές δεξιότητες ήταν ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας μεταξύ των γυναικών ιατρών. Καμία μελέτη δεν έχει επικεντρωθεί στις διαφορές των φύλων στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των Ισλανδών ιατρών, όλων των ειδικοτήτων. Συνοπτικά, ορισμένες μελέτες δεν έχουν δείξει διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των ιατρών (ΗΠΑ, Νορβηγία), ενώ άλλες μελέτες έχουν δείξει διαφορές. Διαφέρει μεταξύ των μελετών ποιο φύλο είναι πιο ικανοποιημένο και φαίνεται να είναι διαφορετικοί παράγοντες που προβλέπουν την επαγγελματική ικανοποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών (Begin et al., 2022).

**Ώρες εργασίας:** Μία ανασκόπηση σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των γενικών ιατρών έδειξε ότι οι πάρα πολλές ώρες εργασίας και ο μεγάλος φόρτος εργασίας σχετίζονται με μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία. Μία μελέτη ογκολόγων από τις ΗΠΑ έδειξε ότι η ευημερία των ιατρών άρχισε να επηρεάζεται όταν οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας ξεπέρασαν τις 60 ώρες. Στη Νορβηγία και την Ισλανδία, οι ώρες εργασίας ρυθμίζονται από το κράτος, αλλά οι ιατροί συχνά παραμένουν στην εργασία τους, επιπλέον του ωραρίου τους, επομένως είναι δύσκολο να γνωρίζουμε ακριβώς πόσες ώρες εργάζονται κάθε εβδομάδα. Μία μελέτη μεταξύ νέων Νορβηγών ιατρών έδειξε ότι οι ώρες εργασίας ήταν λιγότερες από 50 ώρες την εβδομάδα και μειώνονταν με τα χρόνια υπηρεσίας. Οι Νορβηγοί ιατροί ήταν πιο ικανοποιημένοι με τις ώρες εργασίας τους από τους Γερμανούς ιατρούς σε μία μελέτη μεταξύ νοσοκομειακών ιατρών. Δεν υπάρχουν δημοσιευμένες μελέτες για το πόσες ώρες εργάζονται οι Ισλανδοί ιατροί κάθε εβδομάδα και δεν υπάρχουν μελέτες για το εάν οι ώρες εργασίας μεταξύ των ιατρών στη Νορβηγία και την Ισλανδία, επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία τους μετά τον έλεγχο άλλων σχετικών ατομικών και οργανωτικών παραγόντων (Stobbe et al., 2021).

**Θέση εργασίας και ειδικότητα:** Οι συνθήκες εργασίας είναι σημαντικές για την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών. Έχουν βρεθεί διαφορές στην ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ διαφορετικών θέσεων εργασίας. π.χ., στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι κλινικοί ιατροί ήταν ελαφρώς πιο ικανοποιημένοι από τους γενικούς ιατρούς, ενώ οι Νορβηγοί γενικοί ιατροί ήταν πιο ικανοποιημένοι από τους κλινικούς ιατρούς. Στη Νορβηγία, οι γενικοί ιατροί χαίρουν μεγάλης εκτίμησης και πληρώνονται πολύ καλά.

Βιώνουν επίσης υψηλό βαθμό αυτονομίας, που είναι γνωστό ότι σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Στις ΗΠΑ, οι αυτοεργοδοτούμενοι ιατροί, βρέθηκαν να είναι πιο ικανοποιημένοι από τους μισθωτούς ιατρούς (από Οργανισμούς Υγείας και νοσοκομεία), γεγονός που εν μέρει εξηγήθηκε από την υψηλότερη αυτονομία και εξουσία στη λήψη αποφάσεων μεταξύ των αυτοεργοδοτούμενων ιατρών. Αυτό είναι σύμφωνο με τα ευρήματα από τη Φινλανδία και τη Νέα Ζηλανδία, τα οποία δείχνουν ότι οι ιδιώτες ιατροί ήταν πιο ικανοποιημένοι από τους ιατρούς του Δημόσιου Τομέα. Όσον αφορά τους τομείς εξειδίκευσης, μία μελέτη από τις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι οι παιδίατροι, οι γηρίατροι και οι παθολόγοι ήταν πιο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους από τους γενικούς ιατρούς (Stobbe et al., 2021). Οι μαιευτήρες/γυναικολόγοι και οι νευρολόγοι (μεταξύ άλλων) ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τους γενικούς ιατρούς, πιθανώς λόγω των αυξανόμενων προσδοκιών για τα αποτελέσματα του τοκετού και του υψηλού κινδύνου ιατροδικαστικής εξέτασης σε περίπτωση λάθους. Στην ίδια μελέτη, υπήρχε σχετικά υψηλό ποσοστό δυσαρεστημένων ιατρών μεταξύ εκείνων που ασκούσαν ορισμένες ειδικότητες όπως π.χ. οφθαλμολογία και ορθοπαιδική χειρουργική. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι ο λόγος για τον οποίο οι ιατροί σε ειδικότητες, όπως η παιδιατρική και η γενική ιατρική, ήταν πιο ικανοποιημένοι από τις άλλες ειδικότητες που αναφέρθηκαν, ήταν διότι οι τελευταίοι, ιδιαίτερα οι υποειδικότητες χειρουργικής, είχαν βιώσει περισσότερες μεταρρυθμίσεις στις πληρωμές. Στη Φινλανδία, οι ψυχίατροι βρέθηκαν να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από άλλους ειδικούς ιατρούς, κάτι που πιθανώς σχετιζόταν με υψηλότερα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής δυσφορίας που σχετίζονται με τον ασθενή. Στη Νορβηγία, οι παθολόγοι, οι αναισθησιολόγοι και οι γυναικολόγοι/μαιευτήρες βρέθηκαν να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τον μέσο όρο των ιατρών και οι ιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ψυχίατροι ήταν οι πιο ικανοποιημένοι ιατροί. Ο λόγος, όπως υποστηρίχθηκε παραπάνω, πιθανό να σχετίζεται με τα υψηλά ποσά αυτονομίας και αμοιβής. Γιατί οι ψυχίατροι είναι οι πιο ικανοποιημένοι ιατροί στη Νορβηγία, αλλά οι λιγότερο ικανοποιημένοι ιατροί στη Φινλανδία δεν είναι γνωστό. Αυτό δείχνει ότι η θέση εργασίας και η ειδικότητα των ιατρών σχετίζονται με την εργασιακή τους ικανοποίηση. Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη προοπτικών μελετών για το θέμα (Cohidon et al., 2019).

**Στρες εργασίας - σπιτιού:** Στην εργασιακή ψυχολογία και την επαγγελματική υγεία, η έννοια της σύγκρουσης εργασίας - οικογένειας είναι μία καλά διερευνημένη έννοια σε σχέση με το εργασιακό άγχος. Εδώ η πηγή του άγχους βρίσκεται στην ισορροπία μεταξύ



της εργασίας και του σπιτιού, ενώ στο μοντέλο Demand-Control Model και στο ερωτηματολόγιο Effort-Reward Imbalance το άγχος εντοπίζεται σε μία ανισορροπία εντός της εργασίας. Η συσχέτιση της παρέμβασης της εργασίας στην οικογένεια (εργασία-σπίτι ή άγχος εργασίας-οικογένειας) έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται πιο έντονα με την εργασιακή ικανοποίηση, από την παρέμβαση της οικογένειας στην εργασία (σπίτι-εργασιακό άγχος ή άγχος οικογένειας-εργασίας). Στις μελέτες, αναφέρεται το άγχος που αναπτύσσεται στους εργαζόμενους που εργάζονται από το σπίτι στη σχέση εργασίας - σπιτιού και στα συναισθήματα που τους δημιουργεί και τους επιβαρύνουν, κυρίως ψυχικά (Wang et al., 2022).

Μία πρόσφατη μελέτη μεταξύ των ιατρών των ΗΠΑ, έδειξε μείωση της ικανοποίησης με την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και αύξηση της εξουθένωσης μεταξύ 2011-2014. Μελέτες έχουν δείξει μία συσχέτιση μεταξύ του στρες της σχέσης εργασίας - σπιτιού και της εξουθένωσης μεταξύ των ιατρών. Μεταξύ των Νορβηγών ιατρών, το άγχος εργασίας - σπιτιού ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας συναισθηματικής εξάντλησης σε μία πρόσφατη πενταετή μελέτη παρακολούθησης. Το υψηλό άγχος στη σχέση εργασία - οικογένεια έχει συσχετιστεί με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των ιατρών και το χαμηλό άγχος εργασίας - οικογένειας έχει συσχετιστεί με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, μεταξύ των ιατρών (Bozzon & Murgia, 2021).

## 2.4 ΤΑΣΗ ΦΥΓΗΣ

Η τάση φυγής των εργαζόμενων συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, έχει αρνητικό κυρίως αντίκτυπο, σε πολλούς τομείς. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι είναι σημαντικό να μελετηθεί η πρόθεση των ιατρών να φύγουν επειδή μπορεί να αποτρέψει τη συμπεριφορά εξόδου.

Παράγοντες που σχετίζονται με την τάση φυγής, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, οι συνθήκες εργασίας και τα ατομικά χαρακτηριστικά, έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία (Degen et al., 2015). Η εργασιακή ικανοποίηση περιλαμβάνει το επίπεδο ικανοποίησης ενός εργαζόμενου από την εργασία και το εργασιακό περιβάλλον (P. C. Smith et al., 1969). Ορισμένοι ερευνητές σημείωσαν ότι η ικανοποίηση από την εργασία ήταν η πιο σημαντική προγενέστερη μεταβλητή για την άμεση πρόβλεψη της τάσης φυγής (Van

Dick et al., 2004; Ye, 2005). Ωστόσο, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποιες συγκεκριμένες πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης επηρεάζουν την τάση φυγής. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η τάση φυγής επηρεάστηκε από την ικανοποίηση με τις οικονομικές ανταμοιβές, τις υλικές ανταμοιβές και τις ψυχολογικές ανταμοιβές. Επιπλέον, μαζί με την ικανοποίηση από την εργασία, τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία και οι οικογενειακές ευθύνες, παίζουν επίσης ουσιαστικό ρόλο στην τάση φυγής (Brewer et al., 2009).

Κάποιες άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι η εργασιακή πίεση, τα ψυχολογικά προβλήματα και άλλοι παράγοντες, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην τάση φυγής (Schwarzkopf et al., 2017, P. W. Stone et al., 2006, 2009). Οι ιατροί είναι μία από τις ομάδες με υψηλή τάση φυγής και αυτή περιλαμβάνει όχι μόνο την αποχώρηση από την τρέχουσα θέση, αλλά και τη μετακίνηση σε άλλα τμήματα (Degen et al., 2015). Προηγούμενες συστηματικές ανασκοπήσεις έδειξαν ότι περίπου το 3,2% έως 53,7% των ιατρών έχουν τάση φυγής (Degen et al., 2015). Η δημιουργία τάσης φυγής σχετίζεται στενά με παράγοντες, όπως η εργασιακή πίεση και η ψυχική υγεία (Heroniemi et al., 2009; Kankaanranta et al., 2007; Masselink et al., 2008). Η ευρεία επικράτησή της θα προκαλέσει έλλειψη ιατρών και στη συνέχεια, δύναται να δημιουργηθούν δυσμενή αποτελέσματα (Iglehart, 2013; G. F. Sheldon et al., 2008; Sklar, 2013; Toyabe, 2009). Συγκεκριμένα, η τάση φυγής των ιατρών που απειλεί τη λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή παροχή υπηρεσιών υγείας, εμποδίζοντας έτσι την πρόσβαση του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ακόμη και θέτοντας σε κίνδυνο τη φροντίδα και την ποιότητα ζωής των ασθενών (Buchbinder et al., 1999; Firth-Cozens & Greenhalgh, 1997; Plomondon et al., 2007). Επιπλέον, οι δυσμενείς συνέπειες της φυγής των ιατρών περιλαμβάνουν οικονομικές απώλειες, μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών και οργανωτική αστάθεια (Misra-Hebert et al., 2004).

Επιπλέον, μελέτες έχουν δείξει ότι οι ψυχοκοινωνικοί εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες, τα υψηλά επίπεδα δυσφορίας, τα συχνά προβλήματα ύπνου, ο φόρτος εργασίας, η εργασιακή δυσαρέσκεια και οι κακές σχέσεις στο χώρο εργασίας είναι παράγοντες που σχετίζονται με την υψηλή φυγή ιατρών (Heroniemi et al., 2009; Kankaanranta et al., 2007; Masselink et al., 2008). Πολλά από αυτά τα εργασιακά άγχη, αγωνία και δυσαρέσκεια, μπορεί να οφείλονται εν μέρει στις πολλές ώρες εργασίας των νοσοκομειακών ιατρών (Ayas et al., 2006; Baldwin et al., 2003).

Η πρόθεση φυγής, η τάση δηλαδή να εγκαταλείψει κάποιος έναν οργανισμό ή μία θέση, θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως αποτελεσματικός παράγοντας πρόβλεψης της εθελοντικής συμπεριφοράς φυγής μεταξύ των εργαζόμενων (Brewer et al., 2009; F. Jiang et al., 2019; Zhenzhen Zhang et al., 2021), η οποία έχει υιοθετηθεί ευρέως μεταξύ των ιατρών (Shanafelt et al., 2014, Sinsky et al., 2017). Μία ολοκληρωμένη ανασκόπηση που περιείχε 17 μελέτες από πέντε χώρες (Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, ΗΠΑ, Γαλλία και Φινλανδία), έδειξε ότι το ποσοστό των ιατρών με τάση φυγής κυμαινόταν από 11,8% έως 22% (Degen et al., 2015). Σύμφωνα με μία μελέτη από τη Νορβηγία, διαπιστώθηκε ότι το 21% όλων των νοσοκομειακών ιατρών εξέφρασαν την πρόθεση να εγκαταλείψουν την τρέχουσα εργασία τους (Martinussen et al., 2020). Οι διαφορές στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη και στο εργασιακό περιβάλλον των ιατρών, μπορεί να οδηγήσουν σε προφανείς διαφορές του ποσοστού της τάσης φυγής των ιατρών μεταξύ διαφόρων χωρών.

Η απόφαση εγκατάλειψης του επαγγέλματος από τους ιατρούς, που στην εργασία τους βιώνουν εξουθένωση, θεωρείται το αποτέλεσμα μίας μακράς και δύσκολης διαδικασίας διαβούλευσης, δεδομένων των υψηλών επιπέδων επαγγελματικής προσκόλλησής τους (Shanafelt et al., 2012). Η θεωρία της αιτιολογημένης δράσης των Fishbein και Ajzen ορίζει ότι η συμπεριφορική πρόθεση είναι το αμέσως προηγούμενο της πραγματικής συμπεριφοράς (Fishbein & Ajzen, 1975). Αντίστοιχα, η πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος θεωρείται ένας αρκετά ισχυρός καθοριστικός παράγοντας για την απόφαση κάποιου να φύγει.

Μία στρεσογόνος πτυχή της εργασίας των ιατρών που μπορεί επίσης να επηρεάσει την τάση φυγής των ιατρών είναι οι εφημερίες. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι υψηλές απαιτήσεις και η υψηλή καταπόνηση (υψηλές απαιτήσεις σε συνδυασμό με χαμηλό έλεγχο) στην εργασία, συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα τάσης φυγής, ενώ υψηλότερος έλεγχος από το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, έχει συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα τάσης φυγής (Chiu et al., 2009; Gardiner et al., 2005; Sniehotta et al., 2014).

Υπάρχουν πολλές αρνητικές και θετικές συνέπειες της τάσης φυγής στην οργάνωση, σε ατομικό επίπεδο και στην κοινωνία (Dalton & Todor, 1979). Οι αρνητικές συνέπειες που σχετίζονται με την οργάνωση είναι το οικονομικό κόστος, η παραγωγικότητα/πτώση της

αποτελεσματικότητας, οι επιπτώσεις στα κοινωνικά δίκτυα και την επικοινωνία, η απώλεια της εμπειρογνωμοσύνης και η ηθική πτώση.

Επιπλέον, οι αρνητικές συνέπειες της τάσης φυγής των ιατρών μπορεί να περιλαμβάνουν οικονομική απώλεια, χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και κακές οργανωτικές πρακτικές (Misra-Hebert et al., 2004).

Όσον αφορά τις συνέπειες για το άτομο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο λόγος για την τάση φυγής, δε σχετίζεται πάντα με τον οργανισμό. Υπάρχουν προσωπικοί λόγοι, όπως η αλλαγή εργασίας του/της συζύγου, η επιθυμία να αφιερωθεί στην οικογένεια ή να επιδοθεί σε άλλη δραστηριότητα. Η αλλαγή στην εργασία, επηρεάζει το άτομο σε όλους τους τομείς της ζωής του και θα πρέπει να έχουμε υπόψη το πλήρες όραμα του ατόμου και όχι μόνο την επαγγελματική προοπτική του. Τα άτομα που παραμένουν στον οργανισμό, επίσης επηρεάζονται, καθώς αρκετοί από αυτούς αρχίζουν να διερωτώνται για την καριέρα τους, νιώθουν την απώλεια της επαφής με τους συναδέλφους τους και δε νιώθουν καν τη δέσμευση και ικανοποίηση από την εργασία τους, που αυτό τους οδηγεί σε μία αστάθεια. Επίσης, μπορεί να εργάζονται περισσότερο αναλαμβάνοντας τα καθήκοντα των συναδέλφων τους, που ήδη έφυγαν.

Σε ότι αφορά τις συνέπειες στην κοινωνία σύμφωνα με το Mobley και συνεργάτες (1979) (Mobley et al., 1979), η υπερβολική τάση φυγής μπορεί να αυξήσει το κόστος παραγωγής και να οδηγήσει σε ανεπαρκή παραγωγή, λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού. Η απουσία εξειδικευμένων επαγγελματιών σε μία καθορισμένη περιοχή, μπορεί να οδηγήσει σε μία ανεπαρκή λειτουργία, η οποία να επηρεάσει κοινωνικοοικονομικά την περιοχή.

Μεταξύ των θετικών συνεπειών της τάσης φυγής, συγκαταλέγεται η οξυγόνωση του οργανισμού, με το να εισέρχονται άλλα άτομα με νέες ιδέες, τεχνογνωσία και επαγγελματικές εμπειρίες. Ακολουθώντας το ίδιο σκεπτικό οι Dalton and Todor (Dalton & Todor, 1979), ο Staw (Staw, 1980) και ο Mobley (Mobley, 1982) στις μελέτες τους, έδωσαν τρόπους με τους οποίους η τάση φυγής μπορεί να αυξήσει την οργανωτική αποτελεσματικότητα, όπως μέσω της μείωσης των συγκρούσεων σε ακραίες περιπτώσεις, της αύξησης της εσωτερικής κινητικότητας λόγω νέων ευκαιριών που εισέρχονται, δίνοντας κίνητρα για την καινοτομία και την ευελιξία, τονώνοντας το ηθικό των εργαζόμενων όταν ένας ανεπιθύμητος ή υψηλόβαθμος συνάδελφος εγκαταλείπει τον οργανισμό κτλ (Dalton & Todor, 1979; Mobley, 1982; Staw, 1980).

Όπως γίνεται αντιληπτό, οι αρνητικές συνέπειες της τάσης φυγής είναι σοβαρές. Ως εκ τούτου, η εστίαση σε παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση παραίτησης αντί για την αντιμετώπιση της ίδιας της φυγής θα ήταν πιο αποτελεσματική (E. Jacobs & Roodt, 2008; Oluwafemi, 2013).

#### **2.4.1 Ορισμοί Τάσης Φυγής**

Η τάση φυγής αναφέρεται στην ψυχολογική κατάσταση πριν από τη φυγή, η οποία δείχνει ότι ο εργαζόμενος δεν είναι ικανοποιημένος με την εργασία, έχει την ιδέα να παραιτηθεί, αναζητά ευκαιρίες εργασίας, αξιολογεί και ταυτόχρονα συγκρίνει άλλες ευκαιρίες εργασίας. Η τάση φυγής αφορά το όραμα ενός ατόμου για μία πιθανή αποχώρηση και συχνά μελετάται ως δείκτης για την πραγματική φυγή (Hann et al., 2011).

Ως τάση φυγής θεωρείται η εισροή και εκροή των εργαζόμενων ενός οργανισμού και θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα οργανωτικά φαινόμενα, επειδή δεσμεύει τους διευθυντές ώστε να μπορούν να αναλύουν, να κατανοούν και να διαχειρίζονται τις συνέπειές της. Οι Phillips και Connell (2004) καθόρισαν την τάση φυγής του προσωπικού μίας επιχείρησης, ως το αντίθετο της διατήρησής του (Phillips & Connell, 2004). Εκφράζεται με μία ποσοστιαία σχέση μεταξύ εισδοχής και τερματισμών που σχετίζονται με το μέσο αριθμό εργαζόμενων, κατά τη διάρκεια ορισμένης περιόδου, ανεξάρτητα από τους λόγους που προκαλούν αυτή τη ροή. Η τάση φυγής κατά τους πιο πάνω, χωρίζεται στην ακούσια και την εθελοντική (Phillips & Connell, 2004). Όταν η απώλεια των ανθρώπινων πόρων δεν προκαλείται από την οργάνωση, καθίσταται ουσιαστικό να καθοριστούν οι λόγοι της τάσης φυγής, για τη διατήρηση των καλύτερων εργαζόμενων. Ο στόχος της έρευνας τους ήταν να αναλύσουν την εθελοντική τάση φυγής και να τονίσουν την αναγκαιότητα της αποτελεσματικής διαχείρισης αυτού του φαινομένου (Phillips & Connell, 2004).

Η τάση φυγής χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της πρόθεσης των ανθρώπων να παραιτηθούν από την τρέχουσα εργασία τους και να αναζητήσουν άλλη δουλειά (Bedeian & Armenakis, 1981). Οι Hom και Griffeth (1991) περιγράφουν την τάση φυγής ως τη σχετική δύναμη της επιθυμίας ενός ατόμου για οικειοθελή αποχώρηση από έναν οργανισμό (Hom & Griffeth, 1991). Η πρόθεση είναι ο λόγος και η φυγή είναι το αποτέλεσμα. Η πρόθεση παραίτησης οδηγεί σε συμπεριφορά αναζήτησης εργασίας και

όταν παρουσιάζεται μία εναλλακτική θέση εργασίας, εμφανίζεται η πρόθεση (Michaels & Spector, 1982).

#### **2.4.2 Θεωρίες Τάσης Φυγής**

Στο μοντέλο που ανέπτυξαν οι Rhodes και Doering το 1983, η πρόθεση να αλλάξεις καριέρα επηρεάζεται άμεσα από το επίπεδο ικανοποίησης κάποιου από την καριέρα του (Rhodes & Doering, 1983). Η μετα-ανάλυση των Lee και συνεργατών (2000) καταδεικνύει ότι η επαγγελματική δέσμευση είναι ένας ισχυρός καθοριστικός παράγοντας για την πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος ( $r = 0,62$ ) (K. Lee et al., 2000). Δεδομένου του υψηλού βαθμού επαγγελματικής δέσμευσης που διαθέτουν οι ιατροί, είναι εύλογο να υποστηριχθεί ότι αντιπροσωπεύει έναν σημαντικό προγνωστικό παράγοντα αποχώρησης από το επάγγελμα. Αν και το μοντέλο αλλαγής σταδιοδρομίας των Rhodes and Doering (1983) λαμβάνει υπόψη διάφορους προσωπικούς παράγοντες (π.χ. αρχαιότητα, σύγκρουση εργασίας - οικογένειας) (Rhodes & Doering, 1983), εντούτοις παραβλέπει προβλήματα υγείας τα οποία μπορούν επίσης να κινητοποιήσουν τους ιατρούς να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους. Το μοντέλο JD-R (job demands-resources model of burnout) θεωρεί την εξάντληση και τις συνέπειες στην υγεία ως εξάντληση πόρων (Demerouti et al., 2001). Ένας τρόπος προσπάθειας διατήρησης τυχόν εναπομεινάντων πόρων ή ανάκτησης χαμένων πόρων είναι η μείωση της δραστηριότητας. Επομένως, το να σκέφτεσαι ή να σχεδιάζεις να εγκαταλείψεις το επάγγελμά σου, είναι ένας μηχανισμός άμυνας για τη μείωση των προβλημάτων υγείας δημιουργώντας μία ψυχολογική βαλβίδα απελευθέρωσης (Williams et al., 2020).

#### **2.4.3 Εργαλεία μέτρησης τάσης φυγής**

Δεν υπάρχουν κλίμακες που να μετρούν την τάση φυγής (Sager et al., 1998). Οι περισσότεροι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει μία ερώτηση για τη μέτρηση της τάσης φυγής (Ali Jadoo et al., 2015; Bonenberger et al., 2014). Ωστόσο, αυτό το είδος μέτρησης έχει προφανείς μετρικούς περιορισμούς (Martin & Roodt, 2008). Οι Michaels και Spector το 1982 ανέπτυξαν μία κλίμακα τάσης φυγής (Michaels & Spector, 1982) και οι Li και συνεργάτες (2010) αναθεώρησαν την κλίμακα για χρήση της στην Κίνα, όπου χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της τάσης φυγής των νοσηλευτών (J. Li et al., 2010).

Αυτή η αναθεωρημένη κλίμακα, αποτελούμενη από έξι στοιχεία, περιλάμβανε τρεις πτυχές της τάσης φυγής και υπέθετε ότι η πρόθεση του ατόμου για τάση φυγής εξαρτιόταν από την πρόθεσή του/της να παραιτηθεί, το κίνητρο για αναζήτηση νέας εργασίας και την πιθανότητα εύρεσης άλλης εργασίας (Dong-rong & Jing-yuan, 2000; L. Zhang et al., 2016).

#### **2.4.4 Τάση φυγής ιατρών και παράγοντες που την επηρεάζουν**

Η απώλεια των ιατρών από το επάγγελμα αποτελεί σοβαρό πρόβλημα σε πολλές χώρες, ειδικά εκεί όπου υπάρχει έλλειψη και η έρευνα στο θέμα (Simoens & Hurst, 2006) έχει δείξει ότι οι αιτίες είναι α) η γεωγραφική κατανομή των ιατρών, β) οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις ιατρικής φροντίδας λόγω της γήρανσης του πληθυσμού η οποία αυξάνει τη χρησιμοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών, γ) τα χαμηλά ποσοστά ατόμων τα οποία μπαίνουν στις ιατρικές σχολές, δ) η απροθυμία των ιατρών να παραμείνουν στο επάγγελμα μέχρι την αφυπηρέτησή τους και ε) η αύξηση του αριθμού των γυναικών στο επάγγελμα, οι οποίες για οικογενειακούς λόγους είναι λιγότερο πρόθυμες να εργάζονται πολλές ώρες σε σύγκριση με τους άντρες.

Σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε σχέση με την τάση ή την πρόθεση φυγής των ιατρών σε 17 μελέτες (Degen et al., 2015), οι οποίες διεξήχθησαν σε χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, φάνηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ιατρών δηλώνει ότι θα ήθελε να εγκαταλείψει το επάγγελμα.

Οι παράγοντες οι οποίοι σχετίστηκαν με τη φυγή είναι:

α) Δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο, η ειδικότητα. Για παράδειγμα οι ιατροί οι οποίοι εργάζονται στα ΤΑΕΠ δήλωσαν υψηλότερη τάση φυγής σε σχέση με τους συναδέλφους στους στα άλλα τμήματα, ενώ οι γυναίκες στο παιδιατρικό και την αναισθησιολογία δήλωσαν χαμηλότερη τάση φυγής σε σχέση με τις γυναίκες ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων.

β) Η οικογένεια, φαίνεται επίσης, να διαδραμάτισε σοβαρό λόγο στην πρόθεση φυγής, για λόγους όπως ο χρόνος για αναψυχή, η φροντίδα των παιδιών, προβλήματα ύπνου και ο φόβος λαθών που θα μπορούσε να επηρεάσει και το μέλλον της οικογένειάς τους. Επίσης, οι πολλές ώρες εργασίας δημιουργούσαν το φαινόμενο της σύγκρουσης

«εργασίας - οικογένειας» το οποίο ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό με την τάση κάποιου ιατρού να εγκαταλείπει το επάγγελμα.

γ) Οι συνθήκες εργασίας, όπως είναι οι πολλές ώρες. Για παράδειγμα, υπήρξαν περιπτώσεις όπου δηλώθηκαν 50 ώρες εργασίας εβδομαδιαία. Επίσης, η έλλειψη ομαδικής εργασίας, η έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους και προϊσταμένους, τα υψηλά επίπεδα στρες και η έλλειψη εργασιακής ασφάλειας, όπως η μονιμότητα, είναι παράγοντες που σχετίστηκαν με την τάση φυγής. Γενικά, το 35% των ιατρών δήλωσε τις εργασιακές συνθήκες ως αιτία αποχώρισης από το επάγγελμα.

δ) ευεξία που σχετίζεται με την εργασία: οι περισσότερες μελέτες έδειξαν ότι η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, αποτελούσε σημαντικό λόγο αποχώρισης. Συσχέτιση επίσης, βρέθηκε με την εξουθένωση, ιδιαίτερα ανάμεσα στους ιατρούς του ΤΑΕΠ, στις σχέσεις με τους ασθενείς, με την κατάθλιψη και με το ψυχοκοινωνικό στρες.

ε) Θέματα καριέρας: τα αποτελέσματα της μελέτης αναφέρουν ένα υψηλό ποσοστό αποχώρισης από το επάγγελμα μέσα στα πρώτα πέντε χρόνια καριέρας, ειδικά σε όσους ιατρούς ασκούν κλινικό έργο.

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και πιο πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση του 2023 (de Vries et al., 2023), η οποία μελέτησε την τάση φυγής ιατρών και νοσηλευτών, σε χώρες όχι μόνο της Ευρώπης και Αμερικής, αλλά και άλλες περιοχές. Η μελέτη αυτή πρόσθεσε ακόμα μία μεταβλητή, αυτή της οργανωσιακής κουλτούρας, με την έννοια ότι ένα θετικό περιβάλλον το οποίο καλλιεργεί το σεβασμό, την αμοιβαιότητα και τον ανθρωπισμό, αποτελεί σοβαρό παράγοντα για να παραμείνει ένας επαγγελματίας υγείας στη δουλειά του.

Επομένως οι ηγέτες στον τομέα της υγείας και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να εξετάσουν τον χρόνο εργασίας και τη σύγκρουση εργασίας - οικογένειας ως προτεραιότητες όσον αφορά τη διατήρηση των ιατρών. Αυτά τα ζητήματα γίνονται ακόμη πιο κρίσιμα, καθώς οι γυναίκες ιατροί αποτελούν όλο και μεγαλύτερο μερίδιο του ιατρικού εργατικού δυναμικού. Υπάρχουν επίσης πολλά στοιχεία που δείχνουν ότι το εργασιακό άγχος που προκαλείται από δυσμενείς ψυχοκοινωνικές συνθήκες εργασίας, αυξάνει την τάση φυγής, οπότε η κατάσταση αντιμετωπίζεται, βελτιώνοντας τις ψυχοκοινωνικές συνθήκες εργασίας για το ιατρικό επάγγελμα. Η επιτυχία τέτοιων παρεμβάσεων έχει παρατηρηθεί με μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα, για ένα ευρύ



φάσμα ψυχοκοινωνικών παραγόντων εργασίας και ευεξίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αυτό το κεφάλαιο παρέχει μία επισκόπηση της κατάστασης της υγειονομικής περίθαλψης στην Κυπριακή Δημοκρατία ούτως ώστε να γίνουν κατανοητά τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης ως προς το ευρύτερο πλαίσιο στο οποίο αυτή έχει διεξαχθεί. Ωστόσο, οι πληροφορίες αναφέρονται μόνο στην ελεγχόμενη από την κυβέρνηση περιοχή της Κυπριακής Δημοκρατίας (δηλαδή της νότιας περιοχής του νησιού), αφού δεν υπάρχει πρόσβαση στα σχετικά δεδομένα υγειονομικής περίθαλψης της βόρειας περιοχής του νησιού, που βρίσκεται υπό κατοχή από την Τουρκία από το έτος 1974.

Μεταξύ άλλων, σε αυτό το κεφάλαιο, συζητούνται το επίπεδο υγείας της χώρας, ο αντίκτυπος που είχε η παγκόσμια οικονομική κρίση στην υγειονομική κατάσταση και οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης τα τελευταία χρόνια, με βάση διάφορες τοπικές και διεθνείς επίσημες εκθέσεις. Επιπλέον, το κεφάλαιο πραγματεύεται το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που υπήρχε στη χώρα κατά την περίοδο που είχαν συλλεχθεί τα δεδομένα αυτής της έρευνας και εξηγεί τις αλλαγές που αναμένονται στην υγεία ως αποτέλεσμα του νέου Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας που έχει εισαχθεί πρόσφατα και της αυτονομίησης των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων που βρισκόταν σε εξέλιξη από τον Ιανουάριο του 2019. Επιπλέον, παρέχονται ορισμένες χρήσιμες λεπτομέρειες σχετικά με τα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου με έμφαση στα έξι νοσηλευτήρια που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη.

#### 3.1 ΓΕΝΙΚΑ

Το επίπεδο υγείας στην ελεγχόμενη από την κυβέρνηση περιοχή της Κυπριακής Δημοκρατίας, μπορούσε να συγκριθεί ευνοϊκά με το επίπεδο υγείας των πιο ανεπτυγμένων χωρών στον κόσμο, όπως φαίνεται από διάφορους τεκμηριωμένους δείκτες υγείας. Για παράδειγμα, το έτος 2015, το ποσοστό νεογνικής θνησιμότητας στην Κύπρο ήταν 2,7 ανά 1.000 περιστατικά ζώντων γεννήσεων (το οποίο ήταν από τα χαμηλότερα στον κόσμο), το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, σε χρόνια, ήταν 78,2

έτη για τους άνδρες και 82,7 έτη για τις γυναίκες (από τα υψηλότερα στον κόσμο) (World Health Organization, 2017) και ο εκτιμώμενος αριθμός ατόμων που αναλογούσαν σε ένα ιατρό ήταν 277 (Republic of Cyprus, 2017).

Ωστόσο, η Κύπρος είχε επηρεαστεί σε πολύ μεγάλο βαθμό από την παγκόσμια οικονομική κρίση του 2013, γεγονός που είχε επηρεάσει αρνητικά και τον τομέα υγείας στη χώρα. Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες υγείας είχαν δεχθεί δραστικές μειώσεις σε μισθούς και επιδόματα, ενώ επιπρόσθετα υπήρξε μείωση στον αριθμό των θέσεων εργασίας στην υγειονομική περίθαλψη (European Federation of Nurses Associations, 2012) (European Federation of Public Service Unions (EPSU), 2013).

Επιπλέον, η ψήφιση του δημοσιονομικού μνημονίου του 2014 περιελάμβανε σημαντικές μειώσεις στις δαπάνες του Υπουργείου Υγείας στη χώρα, κάτι που είχε αρνητικό αντίκτυπο και στις συνθήκες μέσα στις οποίες οι επαγγελματίες υγείας καλέστηκαν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Πράγματι, ενώ ο εγκεκριμένος προϋπολογισμός για την υγεία το 2011 (περίοδος προ κρίσης) ήταν €643.350.842, το 2012 μειώθηκε σε €608.593.457, το 2013 σε €598.451.152 και το 2014 μειώθηκε περαιτέρω στα €530,527,505 (μία συνολική μείωση €112,823,337, που αντανακλά σε μείωση 17,5% περίπου, του προϋπολογισμού, που είχε εγκριθεί στην προ της κρίσης περίοδο) (Ο Περί Προϋπολογισμού Νόμος του 2013 - Budget Law., 2013) (Ο Περί Προϋπολογισμού Νόμος του 2014 - Budget Law., 2014). Αν και ο εγκεκριμένος προϋπολογισμός είχε αυξηθεί ελαφρά τα έτη που ακολούθησαν (το έτος 2016 σε €542.979.863 και το έτος 2017 σε €560.233.058), εξακολουθούσε να παραμένει χαμηλός σε σύγκριση με αυτόν που είχε εγκριθεί στην προ της κρίσης περίοδο (Ο Περί Προϋπολογισμού Νόμος του 2017- Budget Law, 2017).

Ομοίως, οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες κατά την περίοδο που ακολούθησε της οικονομικής κρίσης, παρουσίαζαν σε γενικές γραμμές μία αργή αλλά σταθερή αύξηση (αν και με πολύ χαμηλότερους ρυθμούς σε σύγκριση με τη χρονική περίοδο πριν από την κρίση) (OECD/EU, 2016). Αυτό το μοτίβο διαφέρει από αυτό που είχε παρατηρηθεί ως απάντηση σε προηγούμενες υφέσεις, όπου οι δημόσιες δαπάνες επέστρεψαν στα προ της ύφεσης επίπεδα, μόλις αντιμετωπιζόταν η χρηματοπιστωτική κρίση (van Gool & Pearson, 2014). Μία εξήγηση είναι ότι οι χώρες που είχαν λάβει ευρωπαϊκά δάνεια (και η Κύπρος ήταν μία από αυτές τις χώρες), έπρεπε να προβούν σε μεταρρυθμίσεις στις δημόσιες δαπάνες τους (συμπεριλαμβανομένων

εκείνων της υγειονομικής περίθαλψης), σε αντάλλαγμα για τα χρηματικά κεφάλαια που είχαν λάβει από τους τρεις μεγάλους δανειστές, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Ε.Ε), την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (Ε.Κ.Τ) και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (IMF) (Morgan & Astolfi, 2014) (van Gool & Pearson, 2014).

Ωστόσο, οι κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας και οι δαπάνες υγείας σε σχέση με το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ), παρέμειναν πολύ χαμηλές στην Κύπρο και αργότερα, σε σύγκριση με τις περισσότερες άλλες ευρωπαϊκές χώρες (OECD/EU, 2016). Μία έκθεση του 2017 σχετικά με την κατάσταση της υγείας στα Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) από το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για Συστήματα και Πολιτικές Υγείας (EU) (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017), είχε δείξει ότι η συνολική δαπάνη για την υγεία στην Κύπρο ήταν χαμηλότερη από τα 2/3 του ευρωπαϊκού μέσου όρου της ΕΕ, ενώ η χώρα δαπανούσε πολύ λιγότερες από τις κρατικές της δαπάνες σε θέματα υγείας, από οποιοδήποτε άλλο Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να εξηγηθούν εν μέρει και από το γεγονός ότι η Κύπρος μέχρι τον Ιούνιο του 2019 ήταν η μόνη Ευρωπαϊκή Χώρα που εξακολουθούσε να στερείται Εθνικού Συστήματος Υγείας για καθολική κάλυψη ολόκληρου του πληθυσμού (Theodorou et al., 2012) (Mercer, 2013) (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017).

Το προηγούμενο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πολλαπλών πληρωμών στην Κύπρο ήταν διττό και αποτελείτο από το Δημόσιο Τομέα υγειονομικής περίθαλψης και τον Ιδιωτικό Τομέα υγειονομικής περίθαλψης (Boslaugh, 2013), που λειτουργούσαν εντελώς χωριστά, όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα πρόσωπα που εργάζονταν ή ζούσαν στο νησί της Κύπρου. Έτσι, ο Δημόσιος Τομέας Υγείας της χώρας, που μέχρι πρόσφατα λάμβανε χρηματοδότηση εξολοκλήρου από την κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας, δεν παρείχε καθολική πρόσβαση ή κάλυψη σε όλα τα άτομα που εργάζονταν ή ζούσαν στη χώρα. Από αυτή την άποψη, ένας μεγάλος αριθμός πολιτών που ζούσαν στο νησί έπρεπε συνήθως να πληρώσουν μεγάλα χρηματικά ποσά από την τσέπη τους ή μέσω ιδιωτικών ασφαλίσεων, προκειμένου να λάβουν υγειονομική περίθαλψη από τον ιδιωτικό τομέα υγείας της χώρας.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο Δημόσιος Τομέας υγειονομικής περίθαλψης στην Κυπριακή Δημοκρατία, ήταν πλήρως χρηματοδοτούμενος από το Υπουργείο Υγείας της χώρας, αλλά δεν παρείχε καθολική πρόσβαση ή κάλυψη σε όλους τους πολίτες που

ζούσαν στη χώρα. Ως εκ τούτου, κάποιοι από αυτούς, έπρεπε να πληρώσουν μεγάλα χρηματικά ποσά από την τσέπη τους ή μέσω ιδιωτικών ασφαλίσεων, για υγειονομική περίθαλψη, προκειμένου να λάβουν υγειονομική περίθαλψη από τον ιδιωτικό τομέα υγείας της χώρας. Έτσι, αυτό το διττό σύστημα, έχει δεχθεί μεγάλες επικρίσεις για έλλειψη ισότητας στη χρηματοδότησή του, τις αλληλοεπικαλυπτόμενες υπηρεσίες μεταξύ των δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων υγείας, τον ανεπαρκή συντονισμό και επικοινωνία μεταξύ των δύο τομέων υγειονομικής περίθαλψης (World Health Organization, 2014) (Mercer, 2013) (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017), καθώς και την αναποτελεσματικότητά του στο να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του πληθυσμού (World Health Organization, 2014) (Mercer, 2013).

Για παράδειγμα και παρά το γεγονός ότι σε αυτό το διττό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ο Δημόσιος Τομέας μπορούσε να καλύψει μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού στην Κύπρο (δεν υπάρχουν ακριβείς αριθμοί), μία ευρωπαϊκή έκθεση από το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για Συστήματα και Πολιτικές Υγείας το 2017 (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017), προειδοποιούσε για εξαιρετικά μεγάλα χρονικά διαστήματα και λίστες αναμονής, σε ορισμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. για ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή κάποιες εργαστηριακές εξετάσεις), λόγω περιορισμένων πόρων. Επιπλέον, το δικαίωμα σε δωρεάν υπηρεσίες από τον Δημόσιο Τομέα υγειονομικής περίθαλψης εξαρτιόταν σε μεγάλο βαθμό από τα επίπεδα ετήσιου εισοδήματος των πολιτών και τον αριθμό των εξαρτώμενων τους, ενώ υπήρχαν επίσης ποικίλα κριτήρια επιλεξιμότητας των πολιτών για προσφορά εξειδικευμένων θεραπειών ή συγκεκριμένων εργαστηριακών εξετάσεων ακόμα και στις χρόνιες ασθένειες (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017).

Ωστόσο, μπορούν να επισημανθούν διάφορες σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο τομέων υγειονομικής περίθαλψης της χώρας, ιδίως όσον αφορά τον αριθμό σε κλίνες για εσωτερικούς ασθενείς, τη στελέχωση τους και τη γενικότερη λειτουργία τους. Σύμφωνα με σχετική έκθεση της Στατιστικής Υπηρεσίας της Κυπριακής Δημοκρατίας με τίτλο «Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων» που δημοσιεύτηκε το 2017 (Republic of Cyprus, 2017), η χωρητικότητα των νοσοκομείων (ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα στην Κυπριακή Δημοκρατία) σε νοσοκομειακές κλίνες στο τέλος του έτους 2015, ανερχόταν συνολικά σε 3.116 κλίνες, εκ των οποίων οι 1.755 λειτουργούσαν στον Δημόσιο Τομέα και 1.361 στον Ιδιωτικό Τομέα. Ωστόσο, από το σύνολο των 3.057 ιατρών της χώρας, μόνο οι 942 απασχολούνταν στο Δημόσιο Τομέα υγείας ενώ στον ιδιωτικό τομέα υγείας

2.115 (δηλαδή 30,8% και 69,2% αντίστοιχα). Ομοίως, από τους 867 οδοντιάτρους που εργάζονταν στην Κύπρο το 2015, ο Δημόσιος Τομέας υγείας απασχολούσε μόνο τους 42 από αυτούς, ενώ ο ιδιωτικός τομέας υγείας πολύ περισσότερους από αυτούς (τους 825). Από την άλλη πλευρά, κατά το 2015, 3.342 νοσηλευτές διαφόρων βαθμίδων απασχολούνταν στον Δημόσιο Τομέα υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, ενώ μόνο 1.175 από αυτούς τους νοσηλευτές απασχολούνταν στον Ιδιωτικό Τομέα υγείας (Republic of Cyprus, 2017).

Σε μία προσπάθεια μεταρρύθμισης των υπηρεσιών υγείας στη χώρα και αντιμετώπισης των ανισοτήτων και δυσλειτουργιών που υπήρχαν στην προηγούμενη διττή κατάσταση, τον Ιούνιο του 2017, η Βουλή των Αντιπροσώπων της Κυπριακής Δημοκρατίας ψήφισε ομόφωνα μία σειρά από νομοθεσίες και σχετικούς ρυθμιστικούς κανονισμούς.

Η πρώτη από αυτές τις νομοθεσίες αφορούσε την καθιέρωση ενός αυτόνομου οργανισμού, του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ), που θα αναλάμβανε να εποπτεύει και να διοικεί τα Δημόσια Νοσηλευτήρια, τα οποία με την σειρά τους θα διέρχονταν μέσα από μία διαδικασία μέχρι να γίνουν πλήρως αυτόνομα, στον διοικητικό και οικονομικό τομέα.

Μία άλλη νομοθεσία είχε ψηφιστεί για την εναρμόνιση του αρχικού νόμου του 2001 σχετικά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας Κύπρου (Ε.Σ.Υ Κύπρου), με τις απαιτήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο αν και είχε ψηφιστεί από το 2001 δεν είχε μπει ποτέ σε εφαρμογή. Το νεοσύστατο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου, ονομάζεται ΓεΣΥ (Γενικό Σχέδιο Υγείας).

Επιπρόσθετα, η Βουλή των Αντιπροσώπων της Κυπριακής Δημοκρατίας, είχε ψηφίσει την εισαγωγή ενός συνόλου κανόνων και κανονισμών που ρυθμίζουν τα εργασιακά θέματα και τα ποσοστά εισφορών στο νέο Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου. Μετά από σταδιακή εφαρμογή, το νέο Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου (ΓεΣΥ) βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη από την 1η Ιουλίου 2020 (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017) και διέρχεται κατά καιρούς κάποιες αναγκαίες βελτιώσεις ή/και τροποποιήσεις.

Όλες αυτές οι αλλαγές που επήλθαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου, καθώς και η διαδικασία της αυτονόμησης των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων που βρισκόταν σε εξέλιξη, αποσκοπούσε στην αύξηση του συντονισμού μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης έτσι που να μπορούν να γίνουν πιο δημοσιονομικά υπεύθυνοι και στην

μείωση της περιττής σπατάλης υπηρεσιών υγείας (Mercer, 2013). Αυτό αναμενόταν να προσφέρει μία πιο αισιόδοξη προοπτική, προς επίτευξη της σταθεροποίηση της οικονομίας της χώρας, στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και στη βελτίωση των συνθηκών μέσα στις οποίες θα εργάζονταν οι επαγγελματίες υγείας. Αν αυτοί οι στόχοι έχουν τελικά επιτευχθεί και σε ποιο βαθμό, δεν γνωρίζουμε, αφού αυτό δεν έχει μέχρι σήμερα διερευνηθεί με οποιοδήποτε επιστημονικό τρόπο. Θα μπορούσε ως εκ τούτου να αποτελέσουν αντικείμενο ερευνητικής μελέτης.

Ωστόσο, όλα τα Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας που συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη, κατά τη στιγμή της συλλογής των ερευνητικών δεδομένων της μελέτης, ήταν όλα δημόσια σε χαρακτήρα και διοίκηση, δηλαδή ήταν πλήρως εξαρτημένα διοικητικά από το Υπουργείο Υγείας και χρηματοδοτούνταν από τον Δημόσιο Τομέα υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας. Στη συνέχεια, παρέχονται ορισμένες πληροφορίες σχετικά με τα Δημόσια Νοσηλευτήρια και τα Κέντρα Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, με έμφαση σε αυτά που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη και μία πιο αναλυτική περιγραφή των πιο μεγάλων από αυτά.

### **3.2 ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Όπως ήδη αναφέρθηκε προηγουμένως, οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στην Κυπριακή Δημοκρατία, παρέχονταν κατά την περίοδο συλλογής των δεδομένων της έρευνας αυτής, μέσω του Δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγειονομικής περίθαλψης. Στον τομέα της Δημόσιας Υγείας της χώρας, (που μας ενδιαφέρει και για τους σκοπούς της παρούσας Διδακτορική Διατριβής), υπάρχουν και λειτουργούν μία σειρά από ιδρύματα και υπηρεσίες υγείας. Αυτά περιλαμβάνουν ένα δίκτυο κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (17 στην αστική περιοχή και 26 στην αγροτική περιοχή της ελεγχόμενης από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχής του νησιού) όπου παρέχεται κυρίως πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ένα ειδικό νοσοκομείο που ειδικεύεται αποκλειστικά στην περίθαλψη ασθενών με θέματα ψυχικής υγείας, έξι μεγαλύτερα νοσοκομεία που βρίσκονται στην αστική περιοχή (συμπεριλαμβανομένου και του εξειδικευμένου νοσοκομείου για τα παιδιά) και δύο μικρότερα νοσοκομεία που βρίσκονται στην αγροτική περιοχή της ελεγχόμενης από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχής της χώρας.



Τα έξι αστικά νοσοκομεία και τα δύο αγροτικά νοσοκομεία προσφέρουν όλο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης στους κατοίκους της Κύπρου ή σε άλλους πολίτες που μπορούν να επισκέπτονται τη χώρα είτε ως τουρίστες είτε για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, αλλά κυρίως εστιάζουν τις υπηρεσίες τους σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Η χωρητικότητά αυτών των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων σε νοσοκομειακές κλίνες στο τέλος του έτους 2015, ήταν σύμφωνα με την έκθεση της Στατιστικής Υπηρεσίας Κύπρου (Republic of Cyprus, 2017), για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (496 κλίνες), το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III Λευκωσίας. (217 κλίνες), το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού (408 κλίνες), το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας Μακάριος III (201 κλίνες) το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου (154 κλίνες), το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου (96 κλίνες), το Αγροτικό Νοσοκομείο Κυπερούντας (40 κλίνες), το Αγροτικό Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς (11 κλίνες) και για το Νοσοκομείο Ψυχικής Υγείας Αθαλάσσης (132 κλίνες). Η πλειονότητα αυτών των νοσοκομειακών κλινών (περίπου το 86% του συνολικού αριθμού κλινών) χρησιμοποιούνται για εσωτερικούς ασθενείς, δηλαδή άτομα που έχουν περάσει από την πλήρη διαδικασία εισαγωγής σε ένα από αυτά τα νοσοκομεία και παρέμειναν εκεί για υγειονομική περίθαλψη, για τουλάχιστον μία νύχτα ή που είχαν εισαχθεί και εξήλθαν την ίδια ημέρα (Republic of Cyprus, 2017).

Από την άλλη πλευρά, ένας πολύ μικρότερος αριθμός από αυτές τις κλίνες, χρησιμοποιούνται για διαδικασίες ημερήσιας φροντίδας (για διάγνωση, ή/και θεραπεία) ή για να προσφέρουν στους ασθενείς ημερήσια φροντίδα ή θεραπεία (π.χ. για θεραπεία αιμοκάθαρσης, για μετάγγιση αίματος ασθενών με θαλασσαιμία ή για εξέταση και βραχυπρόθεσμη παραμονή στα τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών). Για να μπορούν οι ασθενείς να χρησιμοποιούν τις κλίνες ημερήσιας φροντίδας, δεν περνούν από τη διαδικασία εισαγωγής – εξιτηρίου του νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν.

Κατά τη διάρκεια του έτους 2016, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία, που αναφέρονται μόνο στην ελεγχόμενη από την κυβέρνηση περιοχή, 78.486 ασθενείς εισήχθησαν στα Δημόσια Νοσηλευτήρια όπου έλαβαν θεραπεία ή περίθαλψη και στη συνέχεια είχαν πάρει εξιτήριο (Cyprus Statistical Services, 2018). Το 51,9% από αυτούς τους ασθενείς ήταν άνδρες και το 48,1% από αυτούς ήταν γυναίκες. Το υψηλότερο ποσοστό αυτών των ασθενών (το 31,6%) είχε νοσηλευτεί και είχε πάρει εξιτήριο από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας), το 26,8% από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, το

12,8% από το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ' Λευκωσίας, το 12,7% από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας Μακάριος III, το 10,4% από το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου και το 5,7% από το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου (Cyprus Statistical Services, 2018).

Η μέση διάρκεια παραμονής των ασθενών κατά την εισαγωγή τους ήταν 4,7 ημέρες, ενώ οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, στο Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III Λευκωσίας και στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού παρέμειναν κατά μέσο όρο περισσότερο (5.4, 4.5 και 4.5 ημέρες αντίστοιχα) (Cyprus Statistical Services, 2018). Αυτά τα τρία νοσηλευτήρια έχουν μεγαλύτερη χωρητικότητα για κλίνες εσωτερικών ασθενών από τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κυπριακής Δημοκρατίας. Από την άλλη, οι ασθενείς που εισήχθησαν σε νοσοκομεία με χαμηλότερη χωρητικότητα κλινών εσωτερικών ασθενών, όπως το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας Μακάριος III, το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου και το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου είχαν μείνει κατά μέσο όρο λιγότερες ημέρες (4.4, 4.2 και 3.6 ημέρες αντίστοιχα) (Cyprus Statistical Services, 2018).

Το υψηλότερο ποσοστό των εσωτερικών ασθενών του έτους 2016 ( το 14,5% των ασθενών που εισήχθησαν στα νοσοκομεία) είχε λάβει υγειονομική περίθαλψη από τα τμήματα Γενικής Χειρουργικής των νοσοκομείων αυτών, το 14,1% από τα τμήματα Παθολογίας, το 11,3% από τα Παιδιατρικά τμήματα, τα 9,9 % από τα Γυναικολογικά-Μαιευτικά τμήματα, το 8,3% από τα Ορθοπαιδικά, το 7,4% από τα Αιματολογικά, το 6,4% από τα Καρδιολογικά και το 4,1% από τα Ογκολογικά τμήματα (Cyprus Statistical Services, 2018). Ωστόσο, σύμφωνα με τα δεδομένα που παρουσιάζονται στην ίδια καταγραφή από την στατιστική υπηρεσία Κύπρου (Cyprus Statistical Services, 2018), ένα συνολικό ποσοστό 24,0% αυτών των ασθενών, είχε λάβει υγειονομική περίθαλψη από όλα τα άλλα τμήματα των νοσοκομείων αυτών (π.χ. τα ουρολογικά, νευροχειρουργικά, και αγγειοθωρακοχειρουργικά τμήματα, το τμήμα πλαστικής χειρουργικής, το τμήμα για παραπληγικούς ασθενείς, τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας – ΜΕΘ κ.λπ.).

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία του έτους 2016 (Cyprus Statistical Services, 2018) ένας μεγάλος αριθμός, χειρουργικών επεμβάσεων (29.891), πραγματοποιήθηκε στα γενικά νοσοκομεία του Δημόσιου Τομέα για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς. Το υψηλότερο ποσοστό αυτών των χειρουργικών επεμβάσεων (το

25,7% εξ αυτών), έγινε από τα τμήματα της Γενικής Χειρουργικής, ένα ποσοστό 18,5% πραγματοποιήθηκε από ορθοπεδικούς χειρουργούς, το 15,9% από οφθαλμιάτρους, το 13,3% από τα τμήματα γυναικολογίας και μαιευτικής και το 8,4% από τους ουρολόγους των νοσοκομείων αυτών. Όλες οι άλλες χειρουργικές ειδικότητες πραγματοποίησαν το υπόλοιπο 18,2% του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων (Cyprus Statistical Services, 2018).

Τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία για την ίδια χρονική περίοδο, δηλαδή το έτος 2016 (Cyprus Statistical Services, 2018), καταγράφουν 1.796.654 επισκέψεις εξωτερικών ασθενών σε όλα τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, ενώ οι εξωτερικοί ασθενείς στα έξι νοσοκομεία που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη, αντιπροσώπευαν το 49,3% του συνολικού αριθμού αυτών των επισκέψεων, ενώ το υπόλοιπο των επισκέψεων αυτών αφορούσε τις επισκέψεις σε ιατρούς που δραστηριοποιούνταν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στα κέντρα Υγείας (Cyprus Statistical Services, 2018). Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας κατέγραψε το υψηλότερο ποσοστό επισκέψεων εξωτερικών ασθενών που έγιναν στα έξι δημόσια νοσοκομεία (26,1% από αυτές), του συνόλου των επισκέψεων), ακολουθούμενο από το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου (21,3%), το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού (19,2%), το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας Μακάριος III (12,5%), το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III στη Λευκωσία (11,8%) και το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου (9,1%) (Cyprus Statistical Services, 2018).

Όσον αφορά τις επισκέψεις ασθενών στα τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών (ΤΑΕΠ) των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων της Κυπριακής Δημοκρατίας, έχουν καταγραφεί συνολικά 283.802 τέτοιες επισκέψεις την ίδια χρονική περίοδο σύμφωνα με την καταγραφή της Στατιστικής Υπηρεσίας Κύπρου (Cyprus Statistical Services, 2018). Από αυτές τις επισκέψεις το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας κατέγραψε τον υψηλότερο αριθμό (33,2% αυτών των επισκέψεων) ακολουθούμενο από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού (23,0%), το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III (18,7%), το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου ( 15,1%) και το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου (10,0%) (Cyprus Statistical Services, 2018) . Σημειώτέο ότι δεν λειτουργούσε, κατά την εν λόγω χρονική περίοδο, κάποιο ΤΑΕΠ στο Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III της Λευκωσίας και ως εκ τούτου, τυχόν επείγοντα περιστατικά σε σχέση με τις ειδικότητες που εδρεύουν σε αυτό το νοσοκομείο (π.χ. επείγοντα γυναικολογικά ή οφθαλμολογικά επείγοντα περιστατικά), ενδέχεται να

επισκέπτονταν το ΤΑΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας ή ένα από τα τμήματα επειγόντων περιστατικών του ιδιωτικού τομέα υγείας.

Το δείγμα της παρούσας Διατριβής δεν προήλθε από όλους τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε καθένα από αυτά τα Δημόσια Νοσηλευτήρια ή τα κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) της Κυπριακής Δημοκρατίας, αλλά μόνο από τους Ιατρούς που εργάζονται σε αυτούς τους χώρους που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας. Πέραν τούτου και όπως ήταν φυσικό, υψηλότερος αριθμός του δείγματος λήφθηκε από τα έξι μεγάλα αστικά νοσοκομεία και λιγότερος από τους άλλους χώρους προσφοράς υπηρεσιών υγείας όπου εργάζονταν και λιγότεροι ιατροί. Επιπρόσθετα η πολυπλοκότητα σε μεγάλους οργανωσιακούς χώρους προσφοράς υπηρεσιών υγείας όπως είναι τα μεγάλα νοσηλευτήρια είναι δυνατόν να επηρεάζει σε υψηλότερο βαθμό τις απόψεις των ιατρών όσον αφορά τις μεταβλητές της παρούσας μελέτης (ηγεσία, οργανωσιακή δέσμευση, εργασιακή ικανοποίηση, τάση φυγής).

Ως εκ των πιο πάνω, γίνεται μία πιο αναλυτική, ξεχωριστή και εστιασμένη αναφορά, στα μεγαλύτερα νοσηλευτήρια, με πρόσθετες πληροφορίες, ελπίζοντας ότι αυτές θα μπορούσαν να βοηθήσουν κάθε πιθανό αναγνώστη αυτής της Διατριβής, να κατανοήσει καλύτερα τα αποτελέσματά της στο ευρύτερο περιβαλλοντικό πλαίσιο στο οποίο διεξήχθη η όλη έρευνα. Αυτές οι εστιασμένες πληροφορίες που αφορούν στην περίοδο συλλογής δεδομένων της παρούσας μελέτης σχετίζονται με την τοποθεσία τους, την ημερομηνία της πρώτης εγκαθίδρυσης τους ή/και την ημερομηνία για την πρώτη τους λειτουργία, τη δεδηλωμένη αποστολή τους (όπου αυτές οι πληροφορίες είναι διαθέσιμες σε έναν αναγνώστη ή έχουν δημοσιευθεί κάπου) και τη χωρητικότητά τους σε κλίνες ασθενών. Επιπλέον, δίνονται κάποιες σύντομες πληροφορίες σχετικά με τη διοίκηση τους (εάν αυτές οι πληροφορίες είναι διαθέσιμες), καθώς και τις δραστηριότητες και τις λειτουργίες τους (εισαγωγές, εξιτήρια, χειρουργικές επεμβάσεις, επισκέψεις εξωτερικών ασθενών, επισκέψεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών κλπ.)

### ***Τα μεγαλύτερα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κυπριακής Δημοκρατίας***

#### ***Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας***

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας είναι στην ουσία το μεγαλύτερο από τα Δημόσια Νοσηλευτήρια που βρίσκονται στην ελεγχόμενη από την Κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας περιοχή του νησιού. Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν το μεγαλύτερο, τόσο σε αριθμό ασθενών που εξυπηρετούσε,

όσο και σε κτιριακή υποδομή και εξοπλισμό. Το νοσοκομείο αυτό που ιδρύθηκε και λειτούργησε στις 17 Οκτωβρίου 2006 (Ministry of Health, 2018a) είναι δυναμικότητας συνολικά 496 κλινών, ενώ οι 448 από αυτές τις κλίνες χρησιμοποιούνται για τη φροντίδα εσωτερικών ασθενών (Republic of Cyprus, 2017). Το νοσηλευτήριο αυτό γεωγραφικά βρίσκεται στον Δήμο Στροβόλου και συγκεκριμένα επί του παλαιού δρόμου Λευκωσίας Λεμεσού (Αρ. 215 , Τ.Κ. 2029), στην είσοδο της Λευκωσίας και σε μικρή απόσταση από τον κόμβο του αυτοκινητόδρομου Λευκωσίας - Λεμεσού.

Αποστολή αυτού του σύγχρονου νοσοκομείου, σύμφωνα με την ιστοσελίδα του, είναι η παροχή υψηλού επιπέδου δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας ιατρικής και υγειονομικής περίθαλψης σε όλους τους ασθενείς, με ισότητα και δικαιοσύνη, καθώς και η διασφάλιση της διατήρησης ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς, τους επισκέπτες και το προσωπικό του νοσοκομείου (Nicosia General Hospital, 2017).

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας μαζί με το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ΄ Λευκωσίας καλύπτουν τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού της πόλης και επαρχίας της Λευκωσίας. Η επαρχία της Λευκωσίας σύμφωνα με την τελευταία απογραφή πληθυσμού της Στατιστικής Υπηρεσίας της Κύπρου, που υπήρχε πριν την διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής μελέτης, απαριθμούσε 326.980 άτομα (Statistical Service of the Republic of Cyprus, 2011). Αυτός ο αριθμός ουσιαστικά αντιπροσώπευε το 38,9% του συνολικού πληθυσμού που ζούσε στην ελεγχόμενη από την κυβέρνηση περιοχή της Κύπρου εκείνη την εποχή.

Ένα από τα σημαντικά στοιχεία που αφορά το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και τις δραστηριότητες του, είναι το γεγονός ότι λειτουργεί και ως νοσοκομείο παραπομπών και αναφοράς (referral hospital), αφού δέχεται ασθενείς και περιστατικά για δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας από όλη την υπόλοιπη Κύπρο. Τα περιστατικά αυτά παραπέμπονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας τόσο από τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια, όσο και από τον ιδιωτικό τομέα υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας (Ministry of Health, 2018b). Υπό αυτό το πρίσμα παραπέμπονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας ασθενείς που χρειάζονται ιατρική και χειρουργική φροντίδα, καθώς και άλλες εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες, από ειδικότητες που δεν προσφέρονται από τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της χώρας. Παραδείγματα τέτοιων υπηρεσιών, είναι αυτές που προσφέρονται από την καρδιοχειρουργική κλινική, τη θωρακοχειρουργική κλινική, την αγγειοχειρουργική κλινική, τη νευροχειρουργική κλινική, την κλινική πλαστικής

χειρουργικής, την κλινική που ασχολείται με χειρουργική στόματος, γνάθου και προσώπου, τις μεταμοσχεύσεις και άλλες (Nicosia General Hospital, 2017).

Θα πρέπει επίσης να τονιστεί ότι, κατά την στιγμή της διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής μελέτης στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, λειτουργούσε ο μοναδικός μαγνητικός τομογράφος των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων της χώρας, ενώ και ορισμένα κλινικά ή διαγνωστικά εργαστήρια λειτουργούσαν μόνο σε αυτό το νοσοκομείο (Ministry of Health, 2018b). Ως αποτέλεσμα, ασθενείς και επαγγελματίες υγείας από άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της χώρας χρησιμοποιούν συχνά ορισμένες από τις υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και για διαγνωστικούς σκοπούς.

Το έτος 2016 το ποσοστό πληρότητας των κλινών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας ήταν 78,9% και η μέση διάρκεια παραμονής των ασθενών κατά την εισαγωγή τους σε αυτό το νοσοκομείο (σε ημέρες), ήταν 5,4 ημέρες (Cyprus Statistical Services, 2018). Κατά τη διάρκεια του έτους 2016, 24.838 ασθενείς εισάχθηκαν για νοσηλεία στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και ακολούθως πήραν εξιτήριο, έναντι 25.733 ασθενείς κατά την διάρκεια του έτους 2015 (Cyprus Statistical Services, 2018), σημειώνοντας ελαφρά μείωση κατά 895 σε αριθμό των ασθενών που είχαν περάσει από την πλήρη διαδικασία, εισαγωγής και εξιτηρίου.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας είχε επίσης το υψηλότερο μερίδιο από όλα τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κυπριακής Δημοκρατίας, ως προς τον αριθμό των χειρουργικών επεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί, κατά το έτος 2016 (στην ουσία σε αυτό έχουν πραγματοποιηθεί το 27,8% του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κατά το έτος αυτό σε όλα μαζί τα δημόσια νοσοκομεία). Συγκεκριμένα, στο νοσοκομείο αυτό πραγματοποιήθηκαν 8.316 χειρουργικές επεμβάσεις (Cyprus Statistical Services, 2018), από το σύνολο των 29.891 χειρουργικών επεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί από όλα τα αστικά γενικά νοσοκομεία που λειτουργούν στην ελεγχόμενη από την Κυβέρνηση περιοχή της Κυπριακής Δημοκρατίας. Στα αγροτικά νοσοκομεία δεν διενεργούνταν χειρουργικές επεμβάσεις κατά την χρονική περίοδο που διεξαγόταν η συλλογή των δεδομένων της μελέτης αυτής.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας διοικείται από Διοικητική Ομάδα που αποτελείται από έναν Εκτελεστικό Διευθυντή και έναν Διευθυντή Κτιρίων και Εξοπλισμού (Ministry of Health, 2018b). Ουσιαστικά όμως, η οργανωτική δομή του νοσοκομείου περιλαμβάνει στο σύνολο έξι διοικητικές διευθύνσεις και επομένως εκτός από τις δύο προαναφερθείσες

διοικητικές θέσεις, υπάρχουν διοικητικές θέσεις και για Ιατρικό Διευθυντή, για Διευθυντή Νοσηλευτικής, για Διευθυντή Ανθρώπινου Δυναμικού και για Οικονομικό Διευθυντή, που σήμερα είναι κενές και καλύπτονται από άλλα ανώτατα στελέχη του Νοσοκομείου (Nicosia General Hospital, 2017). Ωστόσο, όπως εξηγήθηκε προηγουμένως, η Διοικητική Ομάδα έχει περιορισμένη εξουσία, καθώς το νοσοκομείο δεν είναι ακόμη οικονομικά και διοικητικό αυτόνομο. Σε κάθε Διεύθυνση υπάγονται τομείς και υποτομείς για τους οποίους είναι υπεύθυνος κάθε διευθυντής ή ο προϊστάμενος της διεύθυνσης, καθώς και το αντίστοιχο προσωπικό που ανήκει στις διευθύνσεις αυτές (Ministry of Health, 2018b).

Διάφορες κατηγορίες εργαζόμενων αποτελούν το προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό, γραμματειακό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό και εργάτες). Επιπρόσθετα κάποιοι εργαζόμενοι που προέρχονται από άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες της Δημόσιας Υπηρεσίας, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, όπως και σε όλα τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου.

### ***Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III στη Λευκωσία***

Το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος στη Λευκωσία είναι ένα Δημόσιο Νοσηλευτήριο που βρίσκεται στο δήμο Στροβόλου, στην επαρχία Λευκωσίας. Η διεύθυνση του νοσοκομείου είναι οδός Κορυτσά, Στρόβολος 6, Λευκωσία 2012, Κύπρος. Ξεκίνησε να λειτουργεί τον Ιούλιο του 1984 (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018b) και κατά την διάρκεια συλλογής των δεδομένων της παρούσας έρευνας ήταν ένα νοσοκομείο δυναμικότητας 217 κλινών, εκ των οποίων οι 203 ήταν κλίνες που χρησιμοποιούνταν για τη φροντίδα εσωτερικών ασθενών (Republic of Cyprus, 2017). Το νοσοκομείο αυτό κτίστηκε με στόχο να παρέχει την καλύτερη ιατρική περίθαλψη σε μελλοντικές μητέρες και παιδιά. Εκτός όμως από τα γυναικολογικά/μαιευτικά τμήματα και τα παιδιατρικά του τμήματα με όλες τους τις ειδικότητες (παιδοογκολογία, φροντίδα παιδιών με πνευμονικές παθήσεις, νεογνολογία και φροντίδα νεογνών, εντατική φροντίδα για παιδιά και νεογνά, παιδοψυχιατρική, γενετική κλινική κ.λπ. ), προσφέρει επίσης μία σειρά από άλλες υπηρεσίες, όπως οφθαλμολογική και οφθαλμολογική χειρουργική, τμήμα ενδοκρινών αδένων, λογοθεραπεία για παιδιά και ενήλικες, φυσιοθεραπεία, κλινική θαλασσαιμίας και άλλες υπηρεσίες (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018c).

Το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ Λευκωσίας μαζί με το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας κάλυπταν, κατά την χρονική περίοδο διεξαγωγής της παρούσας μελέτης, τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού της πόλης και της επαρχίας της Λευκωσίας, που απαριθμούσε συνολικά 326.980 άτομα σύμφωνα με την τότε απογραφή πληθυσμού (Statistical Service of the Republic of Cyprus, 2011). Ωστόσο, το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ Λευκωσίας λειτουργεί επίσης και ως νοσοκομείο παραπομπών ή αναφοράς, καθώς σε αυτό παραπέμπονται ασθενείς που χρειάζονται διάγνωση ή εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες από ειδικότητες που δεν προσφέρονται από τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια ή τον ιδιωτικό τομέα της χώρας. Παραδείγματα τέτοιων τμημάτων ή κλινικών είναι το τμήμα γενετικής, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών, η κλινική για παιδιά με πνευμονικές παθήσεις, η κλινική για παιδιά με ρευματοειδή νοσήματα, η κλινική για παιδιά με ψυχιατρικές παθήσεις, η μονάδα φροντίδας, για παιδιά με καρκινικές παθήσεις και άλλα (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018c).

Κατά το έτος 2016 εισήχθησαν για νοσηλεία στο Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ της Λευκωσίας, 10.027 ασθενείς, ενώ το έτος 2015 ο αριθμός αυτός σημείωσε ελαφριά αύξηση κατά 322 και ήταν 10.349 το (Cyprus Statistical Services, 2018). Από το σύνολο των 29.891 χειρουργικών επεμβάσεων που είχαν πραγματοποιηθεί το 2016, από όλα τα Δημόσια νοσοκομεία της Κυπριακής Δημοκρατίας, οι 6.752 είχαν πραγματοποιηθεί από το Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ' στην Λευκωσία (Cyprus Statistical Services, 2018). Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί σε μεγάλο μερίδιο από το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2016 (στην πραγματικότητα το δεύτερο υψηλότερο μερίδιο μετά από αυτό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας), που αντανάκλα το 22,6 % αυτών των χειρουργικών επεμβάσεων.

Η διοίκηση του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ (Λευκωσίας), κατά την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης αυτής, αποτελείτο από έναν Εκτελεστικό Διευθυντή και τέσσερις ξεχωριστές διοικητικές υπηρεσίες (διευθύνσεις). Αυτές οι υπηρεσίες ήταν η ιατρική υπηρεσία με όλες τις ειδικότητες της, η νοσηλευτική υπηρεσία, η διοικητική / οικονομική υπηρεσία και η τεχνική υπηρεσία (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018c). Κάτω από αυτές τις διευθύνσεις υπήρχαν υποτομείς για τους οποίους ήταν υπεύθυνος ο επικεφαλής της διεύθυνσης, καθώς και το αντίστοιχο προσωπικό που ανήκει σε αυτές τις διευθύνσεις. Ωστόσο, κάθε ξεχωριστή ιατρική ειδικότητα είχε τον δικό της ιατρικό διευθυντή (που είναι ειδικός στη συγκεκριμένη ιατρική ειδικότητα).



Έτσι, κάθε ειδικότητα λειτουργεί με κάποιου είδους «αυτονομία» (τουλάχιστον ως προς τις ενέργειες του ιατρικού της προσωπικού) και αυτό μοιάζει με αυτό που υπάρχει σε όλα τα νοσηλευτήρια που είχαν συμμετοχή σε αυτή τη μελέτη. Ωστόσο και δεδομένου ότι κανένα από αυτά τα νοσηλευτήρια δεν ήταν ακόμη οικονομικά και διοικητικά αυτόνομο μέχρι τον Ιούνιο του 2019 (όπως εξηγήθηκε νωρίτερα), αυτή η «αυτονομία» περιοριζόταν μόνο στην ιατρική πρακτική.

Στο εκτεταμένο διοικητικό δίκτυο του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III Λευκωσίας (με τον εκτελεστικό Διευθυντή και τις τέσσερις ξεχωριστές διοικητικές διευθύνσεις), ανήκαν κατά την περίοδο διεξαγωγής της παρούσας μελέτης και μία σειρά από άλλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης όπως π.χ. 13 Κέντρα Υγείας στην αστική περιοχή της περιφέρειας (Στρόβολου I, Στροβόλου II, Λατσιών, Έγκωμης, Λακατάμιας, Αγίου Δομετίου, Αγλαντζιάς, Καϊμακλίου, Γερίου, Τσερίου, Ανθούπολης, παλαιού νοσοκομείου Λευκωσίας, και 7 Κέντρα Υγείας, στην αγροτική της περιοχή (Ακάκι, Δάλι, Ευρύχου, Κάμπου, Κλήρου, Παλαιχωρίου και Πεδουλά) (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018c). Επιπλέον, κάποιες νοσηλευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται σε ορισμένα στρατόπεδα της Εθνικής Φρουράς της επαρχίας Λευκωσίας, σε ένα σχολείο παιδιών με ειδικές ικανότητες (ειδικό σχολείο Ευαγγελισμός) και στις φυλακές για φροντίδα υγείας των κρατουμένων και φυλακισμένων, βρίσκονται υπό την διοίκηση του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III Λευκωσίας (Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας, 2016).

Διάφορες κατηγορίες εργαζόμενων αποτελούν το προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό, γραμματειακό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό και εργάτες). Επιπρόσθετα κάποιοι εργαζόμενοι που προέρχονται από άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες της Δημόσιας υπηρεσίας, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, όπως και σε όλα τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου.

### ***Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού***

Το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού είναι το δεύτερο μεγαλύτερο Δημόσιο Νοσηλευτήριο στην Κύπρο και βρίσκεται γεωγραφικά στο δήμο Κάτω Πολεμιδιών, στην επαρχία Λεμεσού. Έχει κατασκευαστεί στη συμβολή της λεωφόρου Νίκαιας με την οδό 143 Κάτω Πολεμιδιών και ξεκίνησε να λειτουργεί τον Ιούνιο του 1993 (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018a). Κατά την περίοδο διεξαγωγής της παρούσας μελέτης είχε

χωρητικότητα 408 κλινών ενώ οι 336 από αυτές τις κλίνες είχαν χρήση για τη φροντίδα εσωτερικών ασθενών (Republic of Cyprus, 2017). Το νοσηλευτήριο προσφέρει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης σε ένα ευρύ φάσμα κλινικών ειδικοτήτων, διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων. Οι ασθενείς παραπέμπονται σε αυτό το νοσηλευτήριο από ιατρούς πρωτοβάθμιας υγείας ή από ειδικούς Ιατρούς από άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018a).

Στο εκτεταμένο διοικητικό δίκτυο του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, ανήκαν κατά την περίοδο διεξαγωγής της παρούσας μελέτης και κάποια κέντρα που πρόσφεραν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι υπηρεσίες αυτών των κέντρων υγείας, συνδέονταν με τις ευρύτερες δραστηριότητες του Νοσοκομείου Λεμεσού και ως εκ τούτου η διοίκηση και διαχείριση τους υποστηριζόταν από την διοικητική ομάδα του νοσοκομείου. 2 από αυτά τα Κέντρα Υγείας βρίσκονται στην αστική περιοχή της Κυπριακής Δημοκρατίας (του παλαιού νοσοκομείου Λεμεσού και της Λινόπετρας) και 6 από αυτά βρίσκονται στην αγροτική της περιοχή (του Αγρού, της Αυδήμου, του Ομόδους, των Πλατρών, του Κελλακίου και της Πάχνας) (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018a). Επιπλέον, στη διοίκηση αυτού του νοσοκομείου υπάγονται και οι νοσηλευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται σε δύο Δημόσια γηροκομεία ηλικιωμένων (Στέγη Νέας Ελεούσας στο χωριό Αγρός και Άγιος Παντελεήμονας στην πόλη Λεμεσού), σε ορισμένα στρατόπεδα της Εθνικής Φρουράς της επαρχίας Λεμεσού και σε δύο σχολεία παιδιών με ειδικές ικανότητες (Ειδικό Σχολείο Ερυθρού Σταυρού και Ειδικό Σχολείο Αποστόλου Λουκά) (Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας, 2016).

Διάφορες κατηγορίες εργαζόμενων αποτελούν το προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό, γραμματειακό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό και εργάτες). Επιπρόσθετα, κάποιοι εργαζόμενοι που προέρχονται από άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες της Δημόσιας υπηρεσίας, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, όπως και σε όλα τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα που υπήρχαν από απογραφή πληθυσμού (Statistical Service of the Republic of Cyprus, 2011) κατά την περίοδο διεξαγωγής της παρούσας μελέτης, το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού μπορούσε να καλύψει ανάγκες υγείας του πληθυσμού της πόλης και επαρχίας της Λεμεσού, που

απαριθμούσε συνολικά 235.330 άτομα. Ωστόσο, το νοσοκομείο αυτό λειτουργούσε και ως νοσοκομείο αναφοράς, αφού σε αυτό γίνονταν επίσης παραπομπές ασθενών που χρειάζονταν διάγνωση ή εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες από ειδικότητες που δεν προσφέρονταν από άλλα Δημόσια νοσοκομεία (για παράδειγμα καλύπτει μέχρι και σήμερα την επαρχία Πάφου σε ειδικότητες, υπηρεσίες και εξετάσεις που δεν προσφέρονται από το Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου) (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018a) ή τον ιδιωτικό τομέα υγείας στην επαρχία Λεμεσού. Παραδείγματα τέτοιων υπηρεσιών περιλαμβάνουν τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών, την Αιματολογική Μονάδα, την Ογκολογική Μονάδα, την κλινική για ενήλικες ασθενείς με ρευματοειδή νοσήματα και άλλες.

Επιπλέον, το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού ήταν κατά την περίοδο διεξαγωγής της παρούσας μελέτης το μοναδικό Δημόσιο Νοσηλευτήριο της Κυπριακής Δημοκρατίας που διαθέτε Μονάδα εξειδικευμένης νοσηλείας λοιμωδών νοσημάτων. Ήταν επίσης το μοναδικό νοσοκομείο που διαθέτε κέντρο εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη φροντίδα και τη διαχείριση ασθενών με πολλαπλά τραύματα και υπό αυτό το πρίσμα ορισμένα εκπαιδευτικά προγράμματα υποστήριξης της ζωής και αναζωογόνησης όπως για παράδειγμα το Advanced Trauma Life Support (ATLS) και το Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) προσφερόταν τότε μόνο από το εκπαιδευτικό κέντρο αυτού του νοσοκομείου (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018a).

Το έτος 2016, το ποσοστό πληρότητας των κλινών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού ήταν 74,7% και η μέση διάρκεια παραμονής των ασθενών που εισήχθησαν σε αυτό το νοσοκομείο ήταν 4,5 ημέρες (Cyprus Statistical Services, 2018). Το έτος αυτό, νοσηλεύτηκαν ως εσωτερικοί ασθενείς στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού 21.064 ασθενείς, έναντι 20.718 που νοσηλεύτηκαν το 2015 (Cyprus Statistical Services, 2018), σημειώνοντας ελαφρά αύξηση κατά 346 ασθενείς το 2016. Από το σύνολο των 29.891 χειρουργικών επεμβάσεων που είχαν πραγματοποιηθεί κατά το 2016 από όλα τα Δημόσια νοσοκομεία της Κυπριακής Δημοκρατίας, οι 5.892 είχαν πραγματοποιηθεί από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού (Cyprus Statistical Services, 2018). Ο μεγάλος αυτός αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων (19,7 % του συνόλου), αποτελεί το τρίτο υψηλότερο μερίδιο επεμβάσεων, μετά από αυτό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και αυτό του Νοσοκομείου Αρχιεπισκόπου Μακάριος III στη Λευκωσία.

Η διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού κατά την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης αυτής αποτελούσε ένας Εκτελεστικός Διευθυντής και τέσσερις ξεχωριστές διοικητικές υπηρεσίες (διευθύνσεις). Αυτές οι υπηρεσίες ήταν η ιατρική υπηρεσία με όλες τις ειδικότητες της, η νοσηλευτική υπηρεσία, η διοικητική / οικονομική υπηρεσία και η τεχνική υπηρεσία (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018a). Κάτω από αυτές τις διευθύνσεις υπήρχαν υποτομείς για τους οποίους ήταν υπεύθυνος ο επικεφαλής της διεύθυνσης, καθώς και το αντίστοιχο προσωπικό που ανήκει σε αυτές τις διευθύνσεις. Ωστόσο, όπως και στα άλλα νοσηλευτήρια κάθε ξεχωριστή ιατρική ειδικότητα είχε τον δικό της ιατρικό διευθυντή και έτσι κάθε ειδικότητα λειτουργεί με κάποιου είδους «αυτονομία» (τουλάχιστον ως προς τις ενέργειες του ιατρικού της προσωπικού).

### ***Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας***

Το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας είναι ένα Δημόσιο Νοσηλευτήριο, δυναμικότητας 201 κλινών εκ των οποίων οι 164 χρησιμοποιούνται για τη φροντίδα εσωτερικών ασθενών (Republic of Cyprus, 2017). Το νοσηλευτήριο αυτό έχει κτιστεί στην οδό Πανδώρας της πόλης της Λάρνακας και άρχισε να λειτουργεί τον Οκτώβριο του 1984 (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018e).

Αποστολή του νοσηλευτηρίου σύμφωνα με την ιστοσελίδα του στο διαδίκτυο, είναι η παροχή θεραπείας και φροντίδας, σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, σε κάθε πολίτη, ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, φυλής, χρώματος και θρησκείας. Επιπρόσθετα, το νοσοκομείο στοχεύει στην ανάπτυξη και εξέλιξη της ιατρικής και νοσηλευτικής έρευνας καθώς και στην εφαρμογή προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο νοσοκομείο, με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στους πολίτες (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018e).

Το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας προσφέρει κυρίως υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ένα ευρύ φάσμα κλινικών ειδικοτήτων, διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων. Οι ασθενείς παραπέμπονται σε αυτό το νοσηλευτήριο ως επί το πλείστο, από γενικούς ιατρούς (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018e). Ωστόσο, μία σειρά από άλλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ανήκαν την περίοδο διεξαγωγής αυτής της μελέτης, στο εκτεταμένο δίκτυο αυτού του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας και ως εκ τούτου η διαχείριση τους γινόταν από αυτό το νοσηλευτήριο. Οι υπηρεσίες αυτές επικεντρώνονταν κυρίως στην προσφορά

πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους πολίτες και προσφέρονταν από δύο κέντρα υγείας που βρίσκονταν στην αστική περιοχή της Κυπριακής Δημοκρατίας (του παλιού νοσοκομείου Λάρνακας και των Κοκκίνων) και 3 Κέντρα Υγείας που βρίσκονται στην αγροτική περιοχή της Κυπριακής Δημοκρατίας (της Αθένου, της Κοφίνου και των Λευκάρων) (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018e).

Επιπλέον, στη διοίκηση αυτού του νοσοκομείου υπαγόταν επίσης και οι νοσηλευτικές υπηρεσίες που προσφέρονταν σε δύο Δημόσια γηροκομεία ηλικιωμένων (Στέγη ηλικιωμένων Όασις και Άγιος Γεώργιος, που βρίσκονται και οι δύο στην πόλη της Λάρνακας), οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε ένα στρατόπεδο νεοσυλλέκτων της Εθνικής Φρουράς (στην Πόλη Λάρνακας και που γειτνιάζει με το νοσοκομείο) και οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονταν στο αεροδρόμιο της πόλης της Λάρνακας (Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας, 2016).

Το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας καλύπτει τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού της πόλης και της επαρχίας της Λάρνακας, ο οποίος απαριθμούσε κατά την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης σύμφωνα με τα διαθέσιμα, τότε, δημοσιευμένα στατιστικά δεδομένα απογραφής πληθυσμού σε 143.192 άτομα (Statistical Service of the Republic of Cyprus, 2011). Ωστόσο, στο νοσηλευτήριο αυτό παραπέμπονται και ασθενείς που χρειάζονται διάγνωση ή εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες από ειδικότητες που δεν προσφέρονται από άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια ή τον ιδιωτικό τομέα υγείας (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018e). Για παράδειγμα, το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας καλύπτει ολόκληρη την Κύπρο όσον αφορά τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη ασθενών με AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας), αφού είναι το μοναδικό Δημόσιο Νοσηλευτήριο του νησιού που διαθέτει μονάδα, ιδιαίτερα εξειδικευμένη στη θεραπεία και τη φροντίδα ασθενών με αυτό το σύνδρομο.

Το έτος 2016 το ποσοστό πληρότητας των κλινών για το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας ήταν 73,5% και η μέση διάρκεια παραμονής (σε ημέρες) των προσώπων που νοσηλεύτηκαν ως εσωτερικοί ασθενείς σε αυτό το νοσοκομείο κατά το ίδιο έτος ήταν 4,4 ημέρες (Cyprus Statistical Services, 2018). Κατά το έτος 2016 νοσηλεύτηκαν ως εσωτερικοί ασθενείς στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας 9.944 ασθενείς, έναντι 9.778 το 2015 (Cyprus Statistical Services, 2018), σημειώνοντας ελαφρά αύξηση κατά 166 στον αριθμό των ασθενών που έχουν περάσει από την πλήρη διαδικασία εισαγωγής/ εξιτηρίου, σε αυτό το νοσηλευτήριο.

Από το σύνολο των 29.891 χειρουργικών επεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κατά το 2016, σε όλα μαζί τα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κυπριακής Δημοκρατίας, οι 5.017 εξ αυτών έχουν πραγματοποιηθεί από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας (Cyprus Statistical Services, 2018) αριθμός που αντιπροσωπεύει μερίδιο 16,8 % του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων.

Όπως όλα τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια στην Κύπρο, το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας διοικείται επίσης από Εκτελεστικό Διευθυντή (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018e) και τέσσερις ξεχωριστές διοικητικές διευθύνσεις ή τομείς, οι οποίοι είναι οι ιατρικοί τομείς ή ειδικότητες, οι νοσηλευτικοί τομείς (υπηρεσίες), η διοικητική/οικονομική υπηρεσία και η τεχνική υπηρεσία. Διάφορες κατηγορίες εργαζόμενων αποτελούν το προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό, γραμματειακό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό και εργάτες). Επιπρόσθετα κάποιοι εργαζόμενοι που προέρχονται από άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες της Δημόσιας Υπηρεσίας, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, όπως και σε όλα τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου.

### ***Γενικό Νοσοκομείο Πάφου***

Το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου είναι ένα μικρό Δημόσιο Νοσηλευτήριο που βρίσκεται στην επαρχία Πάφου. Το νοσηλευτήριο κατασκευάστηκε στα τέλη της δεκαετίας του ογδόντα στην οδό Αχέπας 8026 στην Πάφο και άρχισε να λειτουργεί στα τέλη του έτους 1990 (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018f). Είναι νοσοκομείο δυναμικότητας 154 κλινών, εκ των οποίων οι 126 χρησιμοποιούνται για τη φροντίδα εσωτερικών ασθενών) (Republic of Cyprus, 2017). Το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου προσφέρει ως επί το πλείστο υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και οι ασθενείς παραπέμπονται σε αυτό το νοσοκομείο, κυρίως από γενικούς ιατρούς (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018f). Καλύπτει τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού της πόλης της και της επαρχίας της Πάφου, που απαριθμούσε κατά την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης, σύμφωνα με τα δημοσιευμένα δεδομένα από την απογραφή πληθυσμού του έτους 2011, σε 88.276 άτομα (Statistical Service of the Republic of Cyprus, 2011).

Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της παρούσας μελέτης και μέχρι και σήμερα, το Νοσηλευτήριο αυτό δεν καλύπτεται με όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Ως εκ τούτου, για

ορισμένες υπηρεσίες τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας (π.χ. ασθενείς που χρειάζονται διάγνωση ή θεραπεία από νευροχειρουργούς, αγγειοχειρουργούς, θωρακοχειρουργούς, καρδιοχειρουργούς, επεμβατικούς καρδιολόγους και άλλες ειδικότητες), το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου παραπέμπει τους ασθενείς σε άλλα Δημόσια νοσοκομεία (Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας ή Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, αναλόγως). Επιπλέον, ορισμένοι ειδικοί ιατροί (ή άλλοι επαγγελματίες υγείας) από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού (π.χ. αιματολόγος, νευρολόγος, ογκολόγος, ρευματολόγος και διαιτολόγος) επισκέπτονται το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, μία ή δύο φορές την εβδομάδα για να παρέχουν υπηρεσίες εξωτερικού ιατρείου στους πολίτες της πόλη και της επαρχίας της Πάφου (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018f).

Επειδή όμως το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου είναι ένα από τα δύο νοσοκομεία της Κυπριακής Δημοκρατίας (το άλλο είναι το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου), το οποίο έχει τη δυνατότητα να παρέχει τη θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο (Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας, 2016), στο Γενικό νοσοκομείο Πάφου παραπέμπονται από άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια ή τον ιδιωτικό τομέα υγείας, εκείνοι οι ασθενείς που χρειάζονται μία τέτοια θεραπεία.

Στο εκτεταμένο δίκτυο υπηρεσιών και δραστηριοτήτων του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, ανήκουν επιπρόσθετα, μία σειρά από άλλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι υπηρεσίες αυτές επικεντρώνονται, κυρίως, στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους πολίτες και συμπεριλαμβάνουν τις υπηρεσίες που προσφέρονται από 3 Κέντρα Υγείας, που βρίσκονται στην αγροτική περιοχή της Κυπριακής Δημοκρατίας (της Παναγίας, της Σαλαμιού και της Φύτης) (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018f) (Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας, 2016). Επιπλέον, στη διοίκηση του συγκεκριμένου νοσηλευτηρίου υπάγονται και οι νοσηλευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται σε ένα Δημόσιο γηροκομείο ηλικιωμένων (Στέγη ηλικιωμένων Χλώρακας), σε ένα στρατόπεδο της Εθνικής Φρουράς (επαρχία Πάφου) και στο αεροδρόμιο Πάφου (Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας, 2016).

Το έτος 2016 το ποσοστό πληρότητας των κλινών για το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου ήταν 74,8% και η μέση διάρκεια παραμονής των νοσηλευόμενων ασθενών (σε ημέρες) σε αυτό το νοσοκομείο, κατά το ίδιο έτος, ήταν 4,2 ημέρες (Cyprus Statistical Services, 2018). Κατά το έτος 2015 ένας αριθμός 8.138 προσώπων νοσηλεύτηκαν, ως εσωτερικοί ασθενείς, στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, ενώ το έτος 2016 ο αριθμός αυτός σημείωσε

ελαφρά αύξηση και έγινε 8.165 (Cyprus Statistical Services, 2018). Από το σύνολο των 29.891 χειρουργικών επεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κατά το έτος 2016, από όλα τα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κυπριακής Δημοκρατίας, οι 2.467 έχουν πραγματοποιηθεί από το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου (Cyprus Statistical Services, 2018), που αντιστοιχεί σε ποσοστό 8,3 % αυτών των χειρουργικών επεμβάσεων.

Όπως όλα τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια στην Κύπρο, το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου διοικείται επίσης από Εκτελεστικό Διευθυντή (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018fd) και τέσσερις ξεχωριστές διοικητικές διευθύνσεις ή τομείς, που είναι οι ιατρικοί τομείς ή οι ειδικότητες, οι νοσηλευτικές υπηρεσίες, οι διοικητικές/οικονομικές υπηρεσίες και οι τεχνικές υπηρεσίες. Διάφορες κατηγορίες εργαζόμενων αποτελούν το προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό, γραμματειακό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό και εργάτες). Επιπρόσθετα, κάποιοι εργαζόμενοι που προέρχονται από άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες της Δημόσιας Υπηρεσίας, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, όπως και σε όλα τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου.

#### ***Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου***

Το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου είναι ένα μικρό Δημόσιο Νοσηλευτήριο, που βρίσκεται στην περιοχή της επαρχίας Αμμοχώστου, υπό τον έλεγχο της κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας. Το νοσοκομείο έχει κατασκευαστεί στην οδό Χρήστου Κκέλη στο Παραλίμνι και άρχισε να λειτουργεί τον Ιανουάριο του 2006 (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018d). Είναι νοσοκομείο δυναμικότητας 96 κλινών, 74 από τις οποίες είναι κλίνες που χρησιμοποιούνται για τη φροντίδα εσωτερικών ασθενών (Republic of Cyprus, 2017).

Το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου κατά την περίοδο της διεξαγωγής της παρούσας μελέτης, είχε την ευθύνη για να προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, τόσο στους μόνιμους κατοίκους της ελεύθερης περιοχής Αμμοχώστου (δηλαδή στην επαρχιακή περιοχή Αμμοχώστου που δεν βρίσκεται υπό τουρκική κατοχή), που απαριθμούσαν σύμφωνα με τα δημοσιευμένα απογραφικά δεδομένα, σε 46.629 άτομα (Statistical Service of the Republic of Cyprus, 2011), όσο και στους επισκέπτες της περιοχής που είναι πολλοί, ιδιαίτερα κατά την καλοκαιρινή περίοδο. Αποστολή του νοσοκομείου σύμφωνα με την ιστοσελίδα του στο διαδίκτυο, είναι η παροχή



πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης και υποστήριξης σε όλη την περιοχή γύρω από την Αμμοχώστο (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018d).

Για υπηρεσίες τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή για ασθενείς που χρειάζονται διάγνωση ή εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες από ειδικότητες που δεν προσφέρονται από το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου (π.χ. ασθενείς που χρειάζονται διάγνωση ή θεραπεία από νευροχειρουργούς, αγγειοχειρουργούς, θωρακοχειρουργούς καρδιοχειρουργούς, επεμβατικούς καρδιολόγους κ.ά.), το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου παραπέμπει αυτούς τους ασθενείς σε άλλα Δημόσια νοσοκομεία (Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας ή Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας αντίστοιχα). Επιπλέον, ορισμένοι ειδικευμένοι ιατροί από άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια (από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας ή το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας επισκέπτονται το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου, μία ή δύο φορές την εβδομάδα για να παρέχουν υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών εκεί (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018d).

Ωστόσο, και δεδομένου ότι το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου είναι ένα από τα δύο νοσηλευτήρια της Κυπριακής Δημοκρατίας (το άλλο είναι Γενικό Νοσοκομείο Πάφου) που έχει την ικανότητα να παρέχει τη θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο (Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας, 2016), σε αυτό το νοσοκομείο παραπέμπονται από άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια του νησιού ή τον ιδιωτικό τομέα υγείας, όσοι ασθενείς χρειάζονται μία τέτοια θεραπεία. Επιπλέον, ένας αριθμός άλλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ανήκουν στο εκτεταμένο δίκτυο του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου. Οι υπηρεσίες αυτές επικεντρώνονται κυρίως στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους πολίτες από 2 Κέντρα Υγείας, που βρίσκονται στην αγροτική περιοχή της Κυπριακής Δημοκρατίας (της Ορμίδας και του Αυγόρου) (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018d) (Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας, 2016). Επιπλέον, οι νοσηλευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται σε ένα στρατόπεδο της Εθνικής Φρουράς (στην περιοχή), υπάγονται στη διοίκηση αυτού του νοσοκομείου.

Το ποσοστό πληρότητας των κλινών του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου για το έτος 2016 ήταν 58,7% και η μέση διάρκεια παραμονής (σε ημέρες) των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε αυτό το νοσοκομείο μετά από εισαγωγή τους σε αυτό κατά το ίδιο έτος ήταν 3,6 ημέρες (Cyprus Statistical Services, 2018). Κατά το έτος 2015, νοσηλεύτηκαν ως εσωτερικοί ασθενείς στο Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου 4.272 άτομα, ενώ το έτος

2016 ο αριθμός αυτός παρουσίασε ελαφριά αύξηση κατά 176 άτομα και συνολικά ήταν 4.448 οι ασθενείς που πέρασαν από την πλήρη διαδικασία εισαγωγής/ εξιτηρίου σε αυτό το νοσοκομείο (Cyprus Statistical Services, 2018). Από το σύνολο των 29.891 χειρουργικών επεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κατά το έτος 2016, από όλα τα Δημόσια νοσοκομεία της Κυπριακής Δημοκρατίας, οι 1.447 από αυτές έχουν πραγματοποιηθεί από το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου (Cyprus Statistical Services, 2018), αριθμός που αντιστοιχεί σε ποσοστό 4,8% αυτών του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων.

Όπως όλα τα άλλα Δημόσια Νοσηλευτήρια στην Κύπρο, έτσι και το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου, κατά την περίοδο διεξαγωγής της παρούσας μελέτης, διοικείται επίσης από Εκτελεστικό Διευθυντή και τέσσερις ξεχωριστές διοικητικές διευθύνσεις ή τομείς, οι οποίοι είναι οι ιατρικοί τομείς ή οι ειδικότητες, οι νοσηλευτικές (υπηρεσίες), οι διοικητικές/οικονομικές υπηρεσίες και οι τεχνικές υπηρεσίες (Ministry of Health of the Republic of Cyprus, 2018d). Διάφορες κατηγορίες εργαζόμενων αποτελούν το προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό, γραμματειακό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό και εργάτες). Επιπρόσθετα, κάποιοι εργαζόμενοι με απόσπαση, που προέρχονται από άλλα τμήματα της Δημόσιας υπηρεσίας, προσφέρουν υποστηρικτικές υπηρεσίες στο Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

#### 4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης, ήταν να διερευνηθούν η ηγεσία, η δέσμευση και η ικανοποίηση στο ιατρικό προσωπικό.

#### 4.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερωτήματα που τέθηκαν για σκοπούς αποτελεσμάτων, ήταν:

- 1) Ποιο το/τα στυλ ηγεσίας των ιατρών;
- 2) Ποιος ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των ιατρών;
- 3) Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των ιατρών;
- 4) Υπάρχει συσχέτιση των τριών πιο πάνω μεταβλητών μεταξύ τους;
- 5) Ποιοι άλλοι παράγοντες σχετίζονται με τις τρεις πιο πάνω μεταβλητές;
- 6) α. Υπάρχει τάση φυγής;  
β. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της τάσης φυγής με τις τρεις πιο πάνω μεταβλητές;

#### 4.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ

Η προκαταρκτική αναζήτηση για σχετικά άρθρα στην ελληνική δεν έφερε αποτελέσματα, γι' αυτό το λόγο η συστηματική αναζήτηση που ακολούθησε, έγινε για άρθρα στην Αγγλική γλώσσα. Η αναζήτηση διεξήχθη την περίοδο Μαρτίου 2023. Η αναζήτηση έγινε μέσω της ηλεκτρονικής βάσης PUMBED και SCOPUS και ακολουθήθηκαν τα βήματα: αναγνώριση, διαλογή, καταλληλόλητα και επιλογή. Τα βήματα αυτά υποδεικνύονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA30 (Liberati et al., 2009; Moher et al., 2009).

Οι όροι αναζήτησης, έγιναν με βάση τους πιο κάτω όρους, σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς:

- Leadership OR “transformational” OR “transactional” AND (Physicians OR doctors)
- “Organizational commitment” AND (Physicians OR Doctors)
- “Job satisfaction” OR “work satisfaction” AND (Physicians OR Doctors)
- “Intention to leave” AND (Physicians OR Doctors)

#### 4.2 Κριτήρια Επιλογής

Τέθηκαν ως κριτήρια επιλογής τα πιο κάτω:

1. Ποσοτικές έρευνες στην αγγλική γλώσσα.
2. Χρονικό διάστημα δημοσίευσης 2013 - 2023.
3. Το δείγμα να αφορά ιατρούς.
4. Πρόσβαση στο πλήρες άρθρο.

#### 4.3 Κριτήρια αποκλεισμού

Τέθηκαν ως κριτήρια αποκλεισμού τα πιο κάτω:

1. Ποιοτικές μελέτες.
2. Έρευνες με ανάπτυξη κλιμάκων/εργαλείων.
3. Ανασκοπήσεις.
4. Εργασίες που εμφανίζονταν διπλές.
5. Το δείγμα να αφορά άλλους επαγγελματίες υγείας ή μη ειδικούς ιατρούς (ειδικευόμενοι και ακαδημαϊκό προσωπικό).
6. Εργασίες που δεν κατέστη εφικτή η εξασφάλιση ολόκληρου του άρθρου μετά από εξαντλητική αναζήτηση από άλλες βάσεις δεδομένων.

Οι ποιοτικές έρευνες είχαν αποκλειστεί, για να υπάρχει σύγκριση με τη δική μας μελέτη. Σε ότι αφορά τις ανασκοπήσεις, παρόλο που και αυτές αποκλείστηκαν, εντούτοις αν υπήρχαν άρθρα στη βιβλιογραφία τους, που τηρούσαν τα πιο πάνω κριτήρια, τότε τα άρθρα είχαν προστεθεί στη μελέτη.

Αρχικά, αναγνωρίστηκαν 30 τίτλοι άρθρων που αφορούσαν το στυλ ηγεσίας των ιατρών (Leadership AND Physicians OR doctors). Από αυτά αφαιρέθηκαν 13 άρθρα που παρουσιάζονταν διπλά. Στη συνέχεια, στο στάδιο της διαλογής, αφαιρέθηκαν 3 άρθρα που αφορούσαν ανασκόπηση, 1 άρθρο που αφορούσε ποιοτική μελέτη, 1 άρθρο από τον τίτλο και 1 άρθρο από την περίληψη. Περαιτέρω, στο στάδιο της καταλληλότητας, εξετάστηκαν 11 άρθρα εκ των οποίων απορρίφθηκαν τα 6 μετά από ανάγνωση

ολόκληρου του άρθρου. Ο τελικός αριθμός των άρθρων που προέκυψαν για ανάλυση στη συστηματική ανασκόπηση στο στάδιο της επιλογής, με θέμα το στυλ ηγεσίας των ιατρών, ήταν 5 (διάγραμμα 6).

Για την οργανωσιακή δέσμευση των ιατρών, αρχικά, αναγνωρίστηκαν 27 τίτλοι άρθρων (Organizational commitment AND Physicians OR Doctors). Από αυτά, αφαιρέθηκαν 12 άρθρα που παρουσιάζονταν διπλά. Στη συνέχεια, στο στάδιο της διαλογής, αφαιρέθηκαν 2 άρθρα που αφορούσαν ανασκόπηση, 1 άρθρο που αφορούσε ποιοτική μελέτη, 2 άρθρα από τον τίτλο και 1 άρθρο από την περίληψη. Περαιτέρω, στο στάδιο της καταλληλότητας, εξετάστηκαν 9 άρθρα, εκ των οποίων απορρίφθηκαν τα 2, μετά από ανάγνωση ολόκληρου του άρθρου. Ο τελικός αριθμός των άρθρων που προέκυψαν για ανάλυση στη συστηματική ανασκόπηση στο στάδιο της επιλογής, με θέμα οργανωσιακή δέσμευση των ιατρών ήταν 7 (διάγραμμα 7).

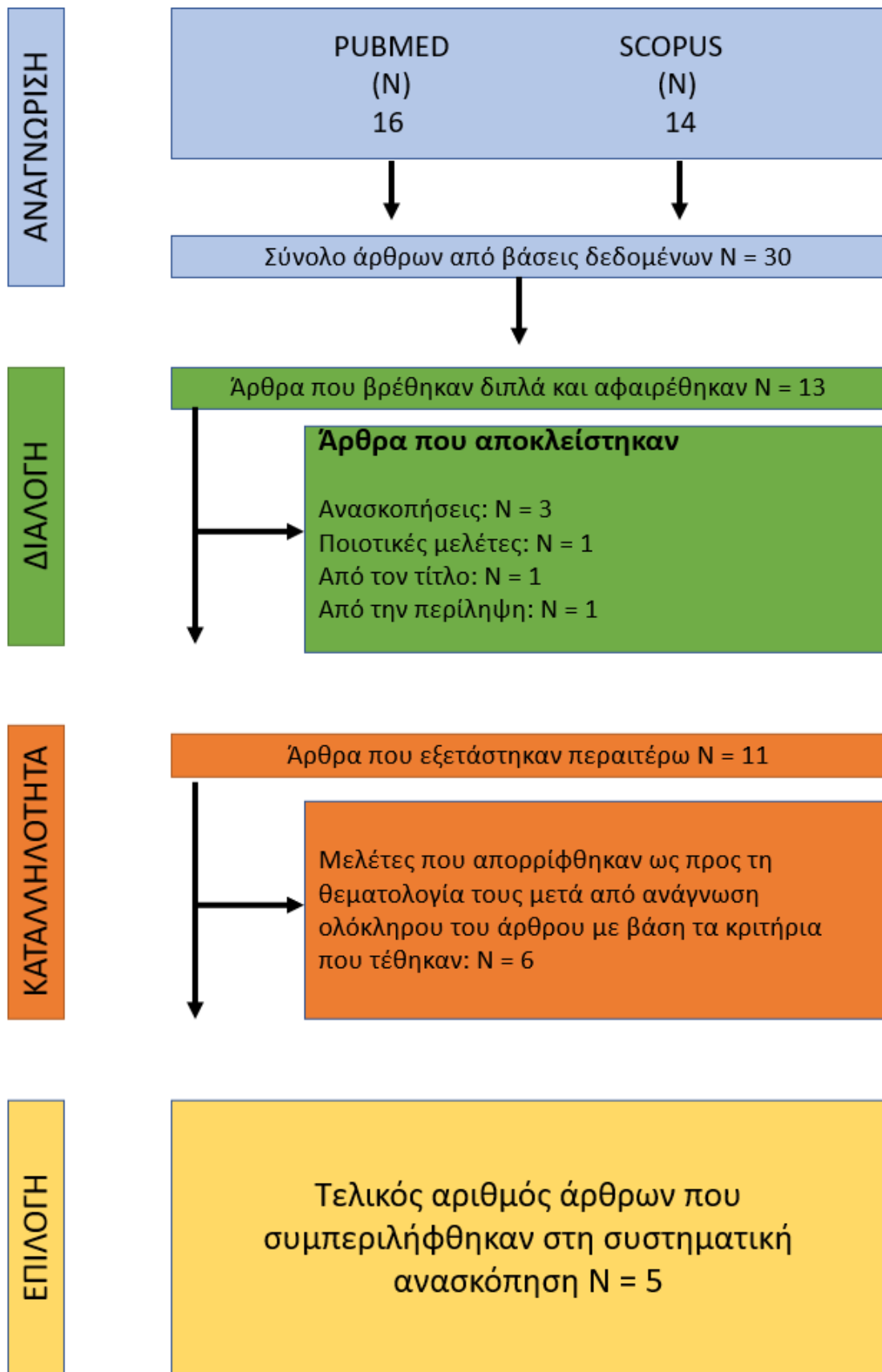
Όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών, αρχικά, αναγνωρίστηκαν 42 τίτλοι άρθρων (“Job satisfaction” OR “work satisfaction” AND Physicians OR Doctors). Από αυτά αφαιρέθηκαν 7 άρθρα που παρουσιάζονταν διπλά. Στη συνέχεια, στο στάδιο της διαλογής, αφαιρέθηκε 1 άρθρο που αφορούσε ανασκόπηση και 1 άρθρο που αφορούσε ποιοτική μελέτη. Περαιτέρω, στο στάδιο της καταλληλότητας, εξετάστηκαν 33 άρθρα εκ των οποίων απορρίφθηκαν τα 3 μετά από ανάγνωση ολόκληρου του άρθρου. Ο τελικός αριθμός των άρθρων που προέκυψαν για ανάλυση στη συστηματική ανασκόπηση στο στάδιο της επιλογής, με θέμα εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών, ήταν 30 (διάγραμμα 8).

Στη συνέχεια, αναγνωρίστηκαν 158 τίτλοι άρθρων που αφορούσαν την τάση φυγής των ιατρών (Intention to leave AND Physicians OR doctors). Από αυτά αφαιρέθηκαν 81 άρθρα που παρουσιάζονταν διπλά. Στη συνέχεια, στο στάδιο της διαλογής, αφαιρέθηκαν 12 άρθρα που αφορούσαν ανασκόπηση, 8 άρθρα που αφορούσαν ποιοτική μελέτη, 6 άρθρα από τον τίτλο και 7 άρθρα από την περίληψη. Περαιτέρω, στο στάδιο της καταλληλότητας, εξετάστηκαν 44 άρθρα εκ των οποίων απορρίφθηκαν τα 20 μετά από ανάγνωση ολόκληρου του άρθρου. Ο τελικός αριθμός των άρθρων που προέκυψαν για ανάλυση στη συστηματική ανασκόπηση στο στάδιο της επιλογής, με θέμα τάση φυγής των ιατρών, ήταν 24 (διάγραμμα 9).

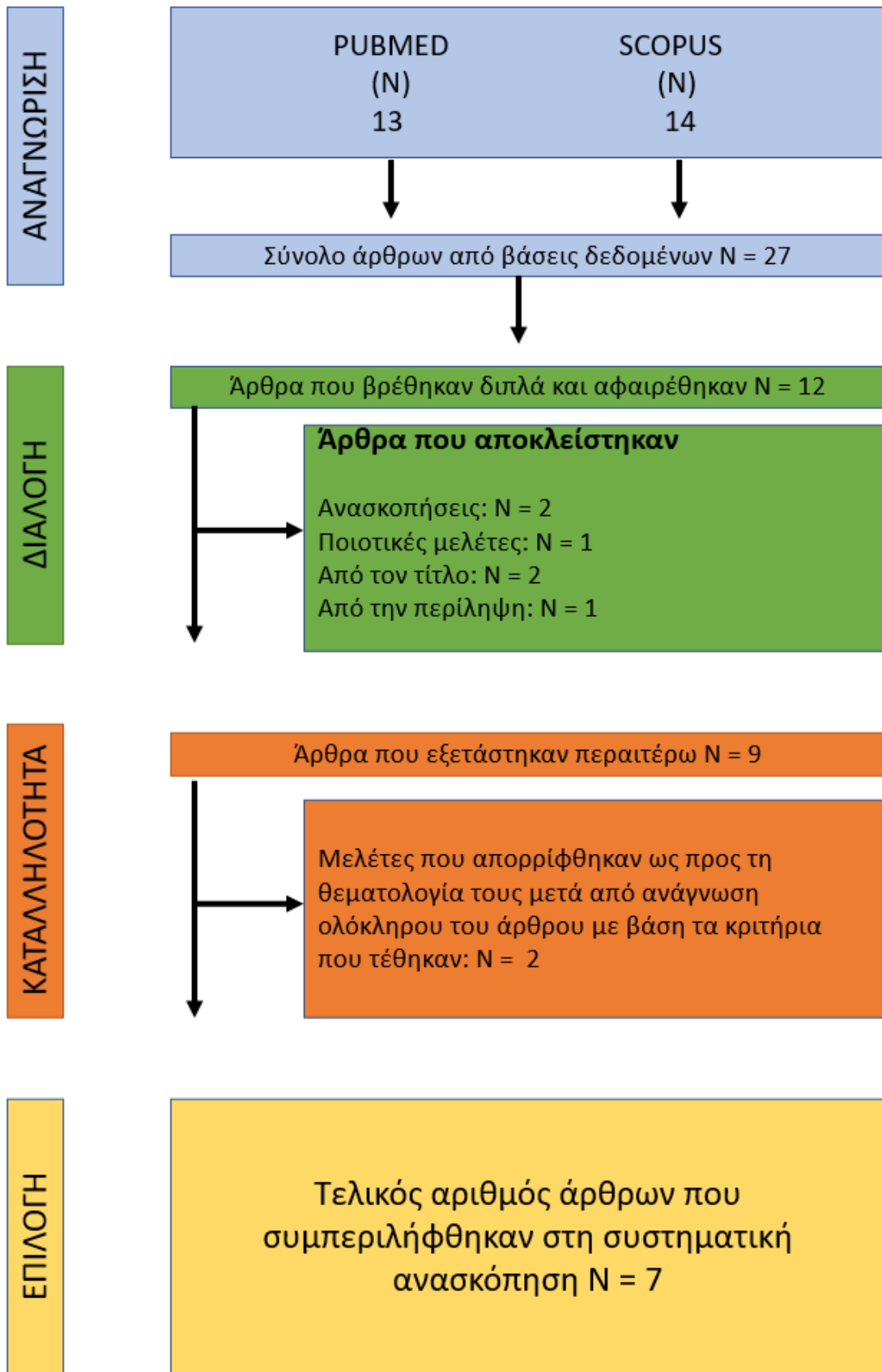
Επίσης αναγνωρίστηκαν 18 τίτλοι άρθρων που αφορούσαν μελέτες με συνδυασμό των πιο πάνω θεμάτων (οργανωσιακή δέσμευση, εργασιακή ικανοποίηση, τάση φυγής και

συλλογής μεταξύ των ιατρών). Από αυτά αφαιρέθηκε 1 άρθρο που παρουσιάζονταν διπλό. Στη συνέχεια, στο στάδιο της διαλογής, αφαιρέθηκαν 2 άρθρα που αφορούσαν ανασκοπήσεις και 1 άρθρο από την περίληψη. Περαιτέρω, στο στάδιο της καταλληλότητας, εξετάστηκαν 14 άρθρα εκ των οποίων απορρίφθηκε το 1 μετά από ανάγνωση ολόκληρου του άρθρου. Στο στάδιο αυτό προστέθηκαν και 3 άρθρα από τη βιβλιογραφία των ανασκοπήσεων. Ο τελικός αριθμός των άρθρων που προέκυψαν για ανάλυση στη συστηματική ανασκόπηση στο στάδιο της επιλογής, με θέμα το συνδυασμό των πιο πάνω μεταβλητών, ήταν 16 (διάγραμμα 10).

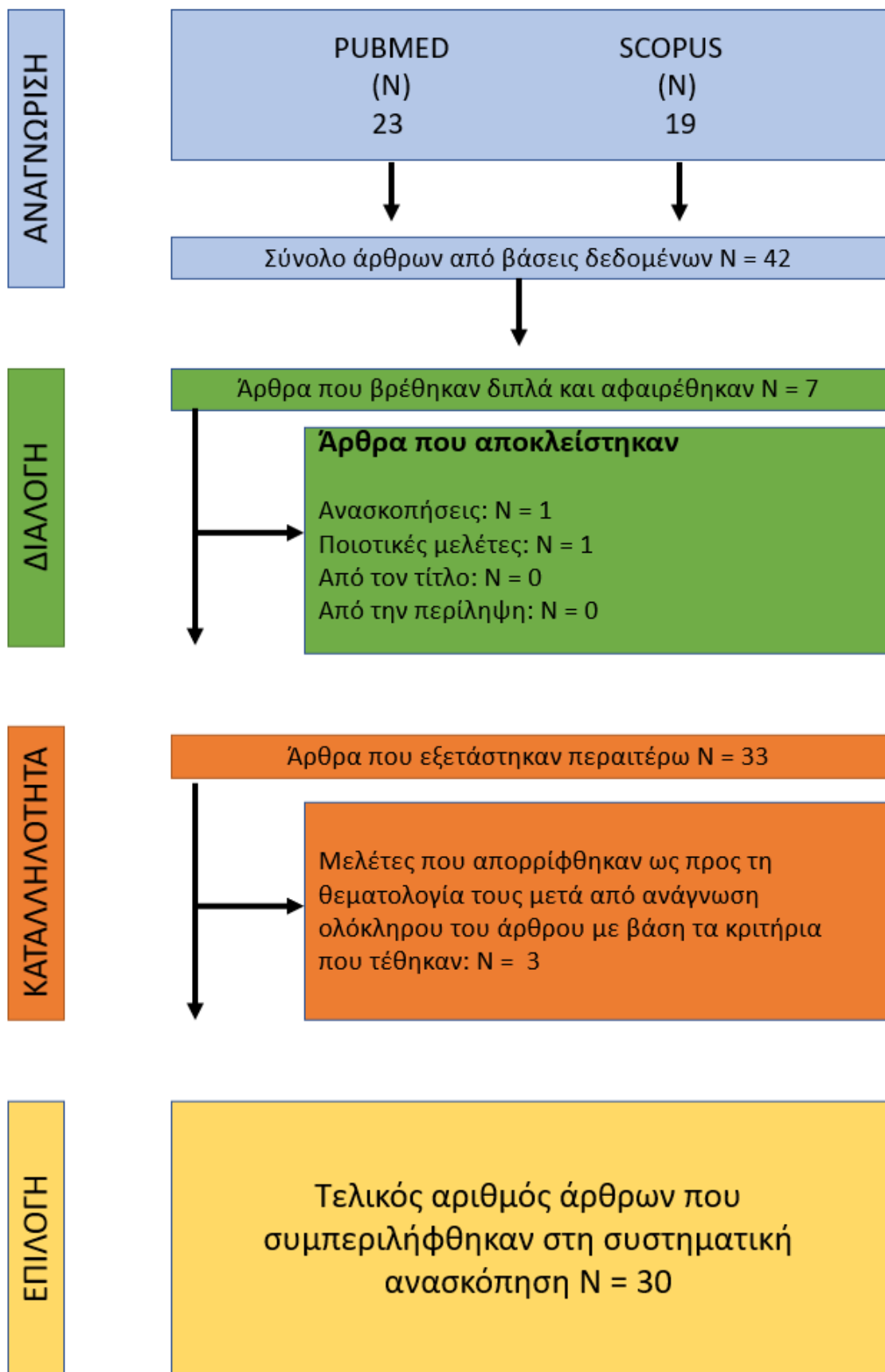




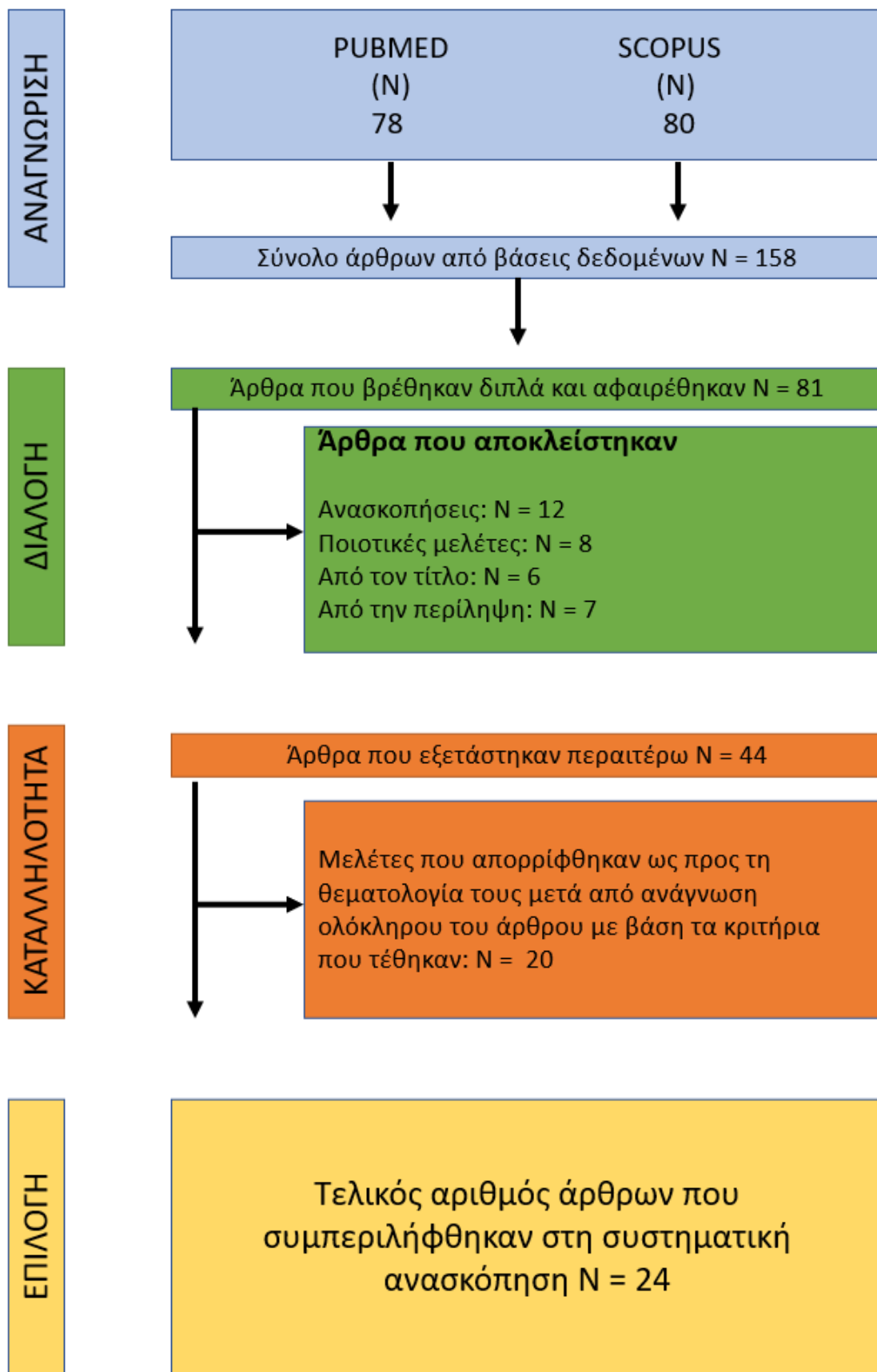
Διάγραμμα 6: Συστηματική ανασκόπηση για στυλ ηγεσίας των ιατρών



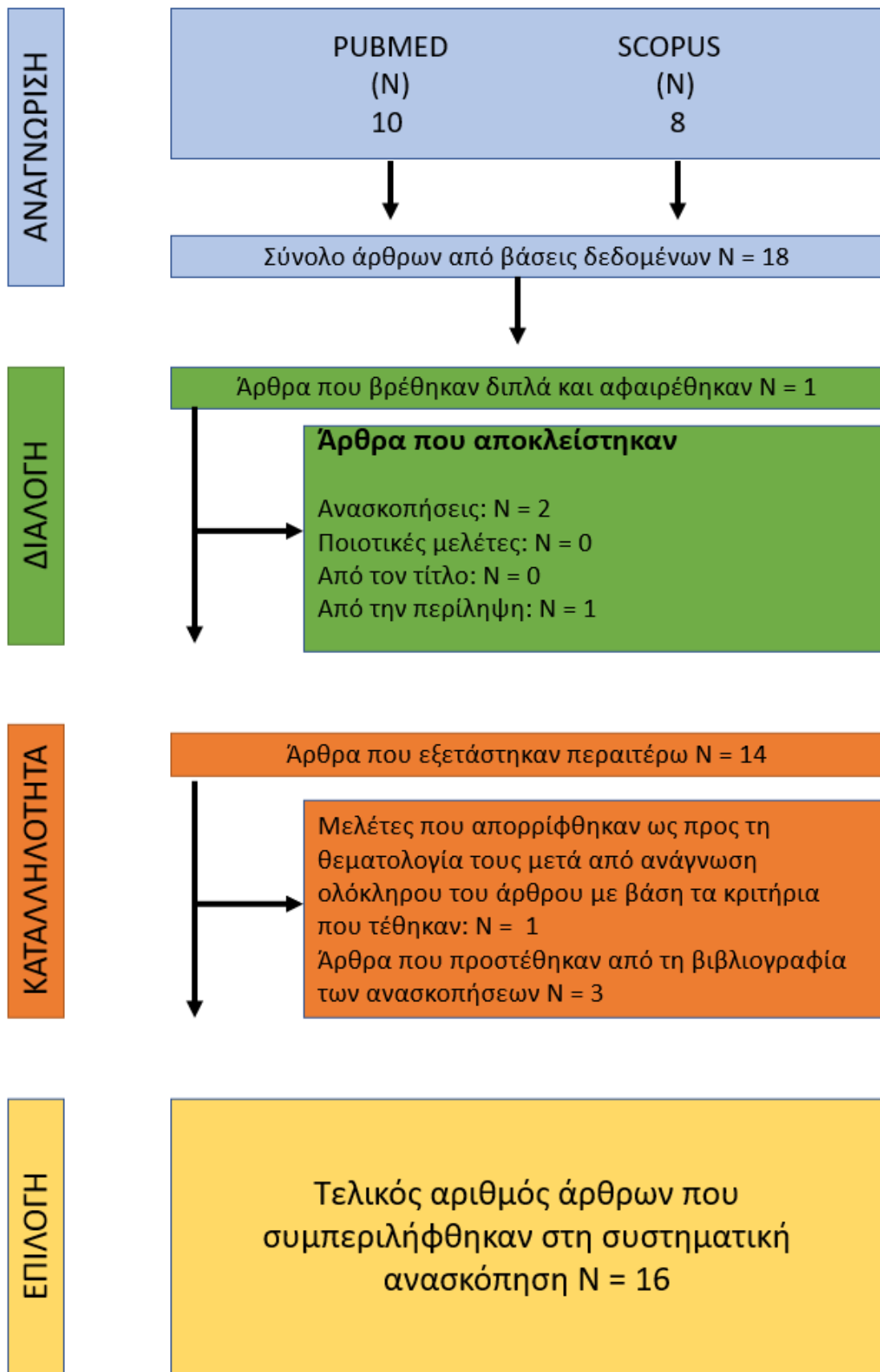
Διάγραμμα 7: Συστηματική ανασκόπηση για οργανωσιακή δέσμευση των ιατρών



Διάγραμμα 8: Συστηματική ανασκόπηση για εργασιακή ικανοποίηση ιατρών



Διάγραμμα 9: Συστηματική ανασκόπηση για τάση φυγής ιατρών



Διάγραμμα 10: Συστηματική ανασκόπηση με συνδυασμό των μεταβλητών μεταξύ των ιατρών

## 4.4 ΗΓΕΣΙΑ

Πίνακας 3 Ηγεσία

| A/A | Συγγραφείς/ Τίτλος/<br>Έτος δημοσίευσης/<br>Χώρα   | Σκοπός   | Σχεδιασμός/ δειγματοληψία<br>/μέγεθος/ δείκτης/<br>ανταπόκρισης/ περιβάλλον   | Εργαλείο μέτρησης/<br>Εγκυρότητα,<br>Αξιοπιστία   | Αποτελέσματα  |
|-----|--|--|---|---|---|
| 1   | Haiyun Chu, Binbin Qiang, Jiawei Zhou, Xiaohui Qiu, Xiuxian Yang, Zhengxue Qiao, Xuejia Song, Erying Zhao, Depin Cao and Yanjie Yang<br>The Impact of Transformational Leadership on Physicians' Performance in China: A Cross-Level Mediation Model<br>2021<br>Κίνα | Να διερευνήσει τον αντίκτυπο της ηγεσίας μεταμόρφωσης στην απόδοση των ιατρών και να εξερευνήσει υποκείμενους τους διασταυρούμενους μηχανισμούς με κίνητρα επιτυχίας και στυλ αντιμετώπισης μεταξύ των Κινέζων ιατρών. | Συγχρονικός Δειγματοληψία: Τυχαία, Κατά ομάδες, Στρωματοποιημένη<br>N:1527 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(6 νοσοκομεία) | Transformational leadership questionnaire (Wang et al, 2018) κινέζικη έκδοση βασισμένη στο Multifactor Leadership Questionnaire<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.98<br><br>Chinese Employee Job Performance ερωτηματολόγιο, βασισμένο στο ερωτηματολόγιο του Motowidlo and Van Scotter (1994)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.95 | Η ηγεσία μεταμόρφωσης εφαρμόζεται καλά στις κινεζικές ιατρικές εγκαταστάσεις με βαθμολογία $101.56 \pm 6.42$ . Το ιεραρχικό γραμμικό μοντέλο έδειξε ότι η ηγεσία μεταμόρφωσης είχε διασταυρούμενη άμεση θετική συσχέτιση στην απόδοση των ιατρών ( $\beta = 1.524$ , $p < 0.05$ ). Επιπλέον, αποτελέσματα διασταυρούμενων αναλύσεων αποκάλυψαν ότι η ηγεσία μεταμόρφωσης συνέβαλε στην απόδοση των ιατρών επηρεάζοντας διαδοχικά τα κίνητρα επίτευξης πρώτα και μετά τα στυλ αντιμετώπισης. Επιπλέον, το μονοπάτι «ηγεσία μεταμόρφωσης → στυλ θετικής αντιμετώπισης → απόδοση ιατρών» έδειξε την ισχυρότερη έμμεση συσχέτιση. |
| 2   | Retno Asti Werdhani, Astrid Widajati Sulistomo, Herqutanto, Ismail Wirawan, Ekowati Rahajeng, Adi Heru Sutomo, Muchtaruddin Mansyur<br>Correlation of leadership and care coordinator performance among primary care physicians<br>2018<br>Ινδονησία (Jakarta)       | Ο προσδιορισμός συσχέτισης μεταξύ της απόδοσης της φροντίδας και των παραγόντων ηγεσίας μεταξύ των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Τυχαία<br>N: 84 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(40 κέντρα υγείας)                          | Multifactor Leadership Questionnaire (Bass and Avolio, 2000)<br>job satisfaction (Minnesota)<br>E: (0.30–0.89)<br>A: Cronbach's a: 0.76–0.92  | Υπήρξαν θετικές και σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της απόδοσης φροντίδας και της κλινικής ηγεσίας ( $r=0.66$ , $p < 0.001$ ), της ηγεσίας μεταμόρφωσης ( $r=0.54$ , $p < 0.001$ ), της ικανοποίησης από την εργασία ( $r=0.31$ , $p < 0.004$ ), ηλικίας ιατρού ( $r=0.34$ , $p < 0.002$ ), διάρκειας από την αποφοίτηση ( $r=0.30$ , $p < 0.005$ ), διάρκειας απασχόλησης στο κέντρο υγείας, ( $r=0.33$ , $p < 0.003$ ), εκπαίδευση στην οικογενειακή ιατρική ( $p < 0.04$ ) και του εργασιακού καθεστώτος ( $p < 0.005$ ).   |

|   |   |  |  |   |   |
|---|---|--|--|---|---|
| 3 | Jan Hana & Rudi Kirkhaug<br>Physicians' leadership styles in rural primary medical care: How are they perceived by staff?<br>2014<br>Βόρεια Νορβηγία  | Να διερευνήσει ποια στυλ ηγεσίας μπορούν να εντοπιστούν μεταξύ των επικεφαλής ιατρών γενικής ιατρικής και πώς συνδέονται και προβλέπονται από το προσωπικό σε σχέση με το επάγγελμα, φύλο, ηλικία, εργασιακή εμπειρία του επικεφαλής ιατρού και το μέγεθος της ομάδας  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 127 ιατροί και 222 διοικητικό προσωπικό<br>RR: 59%<br>(101 κέντρα υγείας)                         | Ερωτηματολόγιο με συνολικά 22 στυλ ηγεσίας κατασκευάστηκε με βάση προηγούμενες κλίμακες που προσδιόριζαν την εργασία, τη σχέση και την αλλαγή στυλ ηγεσίας και προσαρμόστηκαν στο πλαίσιο των κέντρων υγείας<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's α: αλλαγή στυλ 0.90, στυλ εργασίας 0.89 και στυλ σχέσης 0.90 | Παρατηρήθηκαν τρία σημαντικά διαφορετικά στυλ ηγεσίας (μέσες τιμές) αλλαγή στυλ: 3.36, στυλ εργασίας 3.17 και στυλ σχέσης 2.88. Οι επικεφαλής ιατροί θεωρήθηκαν ότι εξασκούν το στυλ αλλαγής περισσότερο και το στυλ σχέσης λιγότερο. Οι άντρες βίωναν σημαντικά περισσότερο από όλα τα στυλ. Το προσωπικό υποστήριξης σημείωσε τη χαμηλότερη βαθμολογία για όλα τα στυλ. Η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά με το στυλ σχέσης και το στυλ αλλαγής, ενώ η εργασιακή εμπειρία συσχετίστηκε αρνητικά με το στυλ αλλαγής με $p < 0.000$ . Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ στυλ και μεγέθους ομάδας.   |
| 4 | Glòria Jodar I Solà, Joan Gené I Badia, Pilar Delgado Hito, M Antonia Campo Osaba, Jose Luís Del Val García<br>Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care<br>2016<br>Ισπανία | Να περιγράψει την αυτοαντίληψη συμπεριφορών και στυλ ηγεσίας μεταξύ των διευθυντών ΠΦΥ, να προσδιορίσει την επιρροή του στυλ ηγεσίας στην αποτελεσματικότητα της εργασιακής ικανοποίησης, την προθυμία για εργασία σε μία ομάδα, να προσδιοριστεί τη σχέση μεταξύ στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης και στυλ διεκπεραίωσης ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα, τον τύπο του διευθυντή, τα χρόνια εμπειρίας διαχείρισης και τον τύπο του οργανισμού | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: απογραφή<br>N: 140 διοικητικό προσωπικό (ιατροί, νοσηλευτές, λειτουργοί)<br>RR: 54.26%<br>(133 διοικητικές ομάδες ΠΦΥ) | Multifactor Leadership Questionnaire (Bass and Avolio, 2009) Ισπανική έκδοση<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: παραπομπή στο δημιουργό  | Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν νοσηλευτές (61,4%), η μέση ηλικία ήταν τα 49 έτη και το φύλο ήταν κυρίως θηλυκό (75%). Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι μάνατζερ αξιολόγησαν τους εαυτούς τους ως ηγέτες εξίσου διεκπεραιωτικούς και μεταμορφωτικούς (μέσος όρος: 3,30 μονάδες). Ομαδοποιημένοι ανά επάγγελμα, οι νοσηλευτές (28,57% των συμμετεχόντων) έδειξαν υψηλότερο στυλ ηγεσίας διεκπεραίωσης, έναντι του στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης, σε σύγκριση με τους ιατρούς (3,38 μονάδες, $p < 0,003$ ). Λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, οι άνδρες έλαβαν το χαμηλότερα αποτελέσματα στο στυλ διεκπεραίωσης ( $p < 0,015$ ). Τόσο το στυλ διεκπεραίωσης, όσο και το στυλ μεταμόρφωσης συσχετίζονται με την αποτελεσματικότητα και ικανοποίηση από την εργασία ( $r = 0,724$ και $r = 0,710$ , αντίστοιχα). |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 5 | <p>Martinussen, P.E., Davidsen, T. 'Professional-supportive' versus 'economic-operational' management: the relationship between leadership style and hospital physicians' organisational climate. 2021<br/>         Νορβηγία</p> | <p>Σκοπός της μελέτης ήταν να εξεταστεί η σχέση μεταξύ του στυλ ηγεσίας και του οργανωτικού κλίματος των ιατρών στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές ήθελαν να διερευνήσουν πώς διαφορετικά στυλ διοίκησης, μπορούν να επηρεάσουν το εργασιακό περιβάλλον των ιατρών στα νοσοκομεία.</p> | <p>Συγχρονικός<br/>         Δειγματοληψία: ευκολίας<br/>         N: 971 ιατροί<br/>         RR: 33%<br/>         (Δημόσια Νοσηλευτήρια σε όλη τη χώρα)</p> | <p>General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic)<br/>         E: δεν αναφέρεται<br/>         A: δεν αναφέρεται</p> | <p>Η μελέτη ανέδειξε ότι ένας επαγγελματικά υποστηρικτικός τρόπος ηγεσίας συσχετίζεται θετικά με τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι ιατροί το κοινωνικό κλίμα και το κλίμα καινοτομίας στον χώρο εργασίας τους, καθώς και με τη συμμετοχή τους στην εργασία. Αντίθετα, ένας οικονομικο-λειτουργικός τρόπος ηγεσίας συσχετίζεται αρνητικά με το κοινωνικό κλίμα και δεν έχει σημαντική συσχέτιση με το κλίμα καινοτομίας ή τη συμμετοχή στην εργασία. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά, με p-values χαμηλότερες από 0.05 για όλες τις σημαντικές συσχετίσεις.</p> |
|---|--|--|--|--|--|



## 4.5 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ

Πίνακας 4 Οργανωσιακή δέσμευση

| A/A | Συγγραφείς/<br>Τίτλος/ Έτος<br>δημοσίευσης/<br>Χώρα   | Σκοπός   | Σχεδιασμός/<br>δειγματοληψία<br>/μέγεθος/ δείκτης/<br>ανταπόκρισης/<br>περιβάλλον                         | Εργαλείο μέτρησης/<br>Εγκυρότητα, Αξιοπιστία   | Αποτελέσματα   |
|-----|---|--|---|--|--|
| 1   | Peng K, Han X, Jiang N, An R, Lv C, Yan S<br>Organizational<br>commitment of emergency<br>physician and its related<br>factors: A national cross-<br>sectional survey in China<br>2022<br>Κίνα            | Να εντοπίσει τους<br>παράγοντες που<br>σχετίζονται με την<br>οργανωσιακή δέσμευση<br>μεταξύ των ιατρών ΤΑΕΠ<br>στην Κίνα.  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Απογραφή<br>N: 10457<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(όπου εργάζονταν ιατροί ΤΑΕΠ) | Organizational Commitment Scale (Mowday<br>et al.,1979)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.85   | Το 55.3% των ιατρών ΤΑΕΠ ανέφερε ένα μέτριο επίπεδο<br>οργανωσιακής δέσμευσης. Οι ιατροί που ήταν άνδρες,<br>ηλικίας κάτω των 40 ετών, κατείχαν θέση μεσαίου<br>επιπέδου σε τίτλο και είχαν χαμηλότερο μέσο μηνιαίο<br>εισόδημα, ήταν πιο πιθανό να εμφανίσουν χαμηλότερα<br>επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης ( $p < 0.001$ ). Αντίθετα,<br>η οργανωσιακή δέσμευση ήταν υψηλότερη μεταξύ των<br>ιατρών που αντιλαμβάνονταν την προαγωγή ως εύκολη<br>και ότι ο αριθμός των ιατρών ΤΑΕΠ ανταποκρίνεται στην<br>καθημερινή τους εργασία ή δεν είχαν βιώσει βία στο<br>χώρο εργασίας τον τελευταίο χρόνο ( $p < 0.001$ ). |
| 2   | Ammara Ajmal, Umer<br>Saleem, Ayesha Ajmal &<br>Tokie Anme<br>Assessment of the<br>Psychometric Properties of<br>the Organisational<br>Commitment Scale for<br>Physicians in Pakistan<br>2021<br>Πακιστάν | Να αξιολογήσει τις<br>ψυχομετρικές ιδιότητες του<br>μοντέλου οργανωσιακής<br>δέσμευσης των τριών<br>συστατικών των Allen και<br>Meyer που επικεντρώθηκε<br>σε ιατρούς στο Πακιστάν<br>και να διερευνήσει τους<br>καθοριστικούς<br>παράγοντες κάθε μορφής<br>δέσμευσης. | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Τυχαία<br>N: 478<br>RR: 92%<br>(1 νοσοκομείο)                               | Organizational Commitment Scale (Allen and<br>Meyer, 1991)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a:<br>Affective commitment: 0.81<br>Continuance: 0.64<br>Normative: 0.84 | Αυτή η μελέτη προσφέρει στοιχεία για τη γενίκευση<br>αυτού του μοντέλου στον τομέα της υγείας, ιδιαίτερα για<br>τους ιατρούς. Η ηλικία, η εμπειρία και τα προσόντα<br>εξήγησαν τα υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης. Οι<br>διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να<br>διαμορφώνουν αποτελεσματικές στρατηγικές σε ατομικό<br>επίπεδο για την ενίσχυση της δέσμευσης $p < 0.0001$ .   |
| 3   | Felix Miedanet, Ludwing<br>Kuntz, Christian Enke,   | Να διερευνηθεί ο βαθμός<br>στον οποίο επιλεγμένα   | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Απογραφή  | Organizational Commitment Questionnaire<br>(Allen and Meyer, 1990), γερμανική έκδοση   | Οι ιατροί ανέφεραν ελαφρώς υψηλότερη δέσμευση<br>(μέσος όρος: 2.8, SD: 0.7) στο νοσοκομείο τους από τους   |

|   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|--|--|
|   | Bernhard Roth, Anika Nitzsche<br>Exploring the differential impact of individual and organizational factors on organizational commitment of physicians and nurses<br>2018<br>Γερμανία | ατομικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά μπορούν να ενισχύσουν τη συναισθηματική δέσμευση ενός εργαζόμενου που εργάζεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών. Επιπλέον, να εξεταστούν οι διαφορές υφιστάμενες σχέσεις δέσμευσης μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων νοσηλευτών και ιατρών. | N: 2026 (ιατροί και νοσηλευτές)<br>RR: 67%<br>(66 μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών)  | E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.85<br>Προσαρμοσμένη κλίμακα Caplan από Udris και Riemann<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.91 (ηγέτης) και Cronbach's a: 0.86 (συναδέλφοι)                             | νοσηλευτές (Μέσος όρος: 2.7, SD: 0.7). Άτομα με περισσότερα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας ( $p < 0.05$ ) στη μονάδα τους, που ήταν άνω των 50 ετών ( $p < 0.01$ ) και που κατείχαν εκτελεστικές θέσεις ( $p < 0.05$ ), ανέφεραν υψηλότερα οργανωσιακή δέσμευση. Θετική συσχέτιση με την οργανωσιακή δέσμευση είχε η ατομική υποστήριξη από τον ηγέτη και τους συναδέλφους και η ατομική αυτονομία στη λήψη αποφάσεων ( $p < 0.001$ ). Επίσης, θετική συσχέτιση μεταξύ υποστήριξης από τον ηγέτη ( $p < 0.05$ ) και τους συναδέλφους ( $p < 0.001$ ) και οργανωσιακής δέσμευσης, ήταν σημαντικά ισχυρότερη για τους ιατρούς. Ωστόσο, σε μονάδες με υψηλότερη υποστήριξη από τον ηγέτη, υψηλότερη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, μεθόδους εργασίας και προγραμματισμό εργασίας και καλύτερη αντιληπτή ποιότητα περίθαλψης, οι νοσηλευτές ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη δέσμευση από τους ιατρούς. Χαμηλότερη οργανωσιακή δέσμευση βρέθηκε σε μεγαλύτερα νοσοκομεία ( $p < 0.01$ ). Επιπλέον, σε νοσοκομεία με υψηλότερη αντιληπτή ποιότητα περίθαλψης, που πραγματοποιήθηκαν τακτικά διεπιστημονικά ιατρικά συνέδρια, αναφέρθηκε υψηλότερη δέσμευση των εργαζόμενων στον οργανισμό ( $p < 0.05$ ). |
| 4 | Baird KM, Tung A, Yu Y.<br>Employee organizational commitment and hospital performance.<br>2019<br>Αυστραλία  | Να εισαχθεί και να εξεταστεί εμπειρικά ένα νέο θεωρητικό μοντέλο το οποίο να υποστηρίζει ότι η απόδοση των νοσοκομείων όσον αφορά την παροχή επαρκών εγκαταστάσεων (ιατρικές εγκαταστάσεις, υποστηρικτικές εγκαταστάσεις και πόρους προσωπικού) επηρεάζει                             | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Τυχαία<br>N: 143 (διευθυντές και διαχειριστές όλων των επιπέδων)<br>RR: 29.4%<br>(487 νοσοκομεία) | Οργανωσιακή δέσμευση (Cook and Wall, 1980)<br>E. και A. για τα εξής:<br>Παροχή κατάλληλων εγκαταστάσεων<br>Οργανωτική δέσμευση των εργαζόμενων<br>Νοσοκομειακή απόδοση<br>E: 0.90 μέχρι 0.97<br>A: Cronbach's a: 0.74 μέχρι 0.91 | Τα ευρήματα υποστηρίζουν το θεωρητικό μοντέλο και υπογραμμίζουν τη σημασία της παροχής υποστηρικτικών εγκαταστάσεων ( $p < 0.96$ ) και πόρων από προσωπικό ( $p < 0.94$ ) εντός των νοσοκομείων διότι συνδέονται θετικά έμμεσα τόσο με τη φροντίδα των ασθενών ( $p < 0.96$ ) όσο και με τη λειτουργική αποτελεσματικότητα ( $p < 0.96$ ) μέσω του αντίκτυπού τους στην οργανωσιακή δέσμευση των εργαζόμενων.  |

|   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|--|---|
|   |   | το επίπεδο της οργανωσιακής δέσμευσης, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την απόδοση του νοσοκομείου όσον αφορά τη φροντίδα των ασθενών και τη λειτουργική αποτελεσματικότητα   |   |  |   |
| 5 | Zahra Aghalari, Hans-Uwe Dahms, Somayeh Jafarian & Hemmat Gholinia<br>Evaluation of organizational and social commitments and related factors during the coronavirus pandemic of healthcare workers in northern Iran 2021<br>Ιράν | Να αξιολογηθούν οι οργανωσιακές και κοινωνικές δεσμεύσεις και οι σχετικοί παράγοντες κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού σε εργαζόμενους σε δύο ομάδες στο βόρειο Ιράν. Στον α) κλινικό και β) στον εργαστηριακό τομέα μαζί με άλλους επαγγελματίες υγείας | Συγχρονικός Δειγματοληψία: Στρωματοποιημένη τυχαία N:260 Επαγγελματίες υγείας RR: δεν αναφέρεται (Κέντρα υγείας στην Babol) | Organizational Commitment Questionnaire (Porter, 1979)<br>E: of general organizational commitment: 0.88<br>Emotional commitment: 0.77<br>Continuous commitment: 0.61<br>Excitement commitment: 0.79<br>A: Cronbach's a: 0.91 | Το 27.7% των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας είχαν μέτρια οργανωσιακή δέσμευση και το 72.3% είχαν υψηλή οργανωσιακή δέσμευση. Το 9.2% είχε μέτρια κοινωνική δέσμευση και το 90,8% είχε υψηλή κοινωνική δέσμευση. Η εκπαίδευση ( $p < 0.001$ ), η θέση εργασίας ( $p < 0.001$ ) και η περιοχή στην οποία οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν παρόντες για υπηρεσία ( $p < 0.002$ ) συσχετίστηκαν σημαντικά με την οργανωσιακή δέσμευση. Στο μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας με μεταπτυχιακό και διδακτορικό είχαν 3.482 φορές περισσότερη κοινωνική δέσμευση και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας είχαν 2.455 φορές περισσότερη κοινωνική δέσμευση σε σύγκριση με την ομάδα του κλινικού τομέα. |

|   |  |   |   |  |   |
|---|--|---|---|--|---|
| 6 | <p>Sania Zahra Malik, Sadaf Zahra Kazmi, Namra Nadeem</p> <p>The Effect of Perceived Organizational Support on Doctors' Organizational Commitment in Pakistan 2016</p> <p>Πακιστάν</p>   | <p>Να εξεταστεί ο αντίκτυπος της αντιληπτής οργανωσιακής υποστήριξη (ΑΟΥ) στις διάφορες διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης μεταξύ των ιατρών που εργάζονται σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στο Πακιστάν. Να συγκριθεί επίσης το επίπεδο ΑΟΥ και οργανωσιακής δέσμευσης μεταξύ ιατρών που εργάζονται στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.</p> | <p>Συγχρονικός<br/>Δειγματοληψία: Σκόπιμη<br/>N:172 ιατροί<br/>RR: 95.5%<br/>(2 δημόσια και 2 ιδιωτικά νοσηλευτήρια)</p>  | <p>Organizational Commitment Questionnaire (Allen and Meyer, 1990)<br/>E: παραπομπή στο δημιουργό<br/>A: Cronbach's a: (AC) 0.87, (NC) 0.79, (CC) 0.75<br/>Κλίμακα Eisenberger et al. (1986)<br/>E: δεν αναφέρεται<br/>A: Cronbach's a: 0.97</p> | <p>Βρέθηκε μία σημαντική, θετική σχέση μεταξύ αντιληπτής οργανωσιακής υποστήριξης και συναισθηματικής (p &lt;0.001) καθώς και κανονιστικής δέσμευση (p &lt;0.001) και μία ασήμαντη σχέση μεταξύ αντιληπτής οργανωσιακής υποστήριξης και δέσμευσης συνέχειας.</p>  |
| 7 | <p>Obeidollah Faraji, Abbas Ali Ramazani, Pouria Hedaiaati, Ali Aliabadi, Samira Elhamirad, and Sina Valiee</p> <p>Relationship Between Job Characteristics and Organizational Commitment: A Descriptive Analytical Study 2015</p> <p>Ιράν</p> | <p>Να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της εργασίας και της οργανωσιακής δέσμευσης μεταξύ των εργαζόμενων των νοσοκομείων</p>   | <p>Συγχρονικός<br/>Δειγματοληψία:<br/>Στρωματοποιημένη τυχαία<br/>N:152 (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό)<br/>RR: ~ 98.06%<br/>(νοσοκομεία που συνεργάζονται με το τμήμα ιατρικών επιστημών του πανεπιστημίου του Zabol)</p> | <p>Ερωτηματολόγιο οργανωσιακής δέσμευσης (Herscovitch και Meyer, 2002)<br/>E: παραπομπή στο δημιουργό<br/>A: Cronbach's a: 0.80</p>  | <p>Το διοικητικό προσωπικό (85,32 ± 18,46) είχε υψηλότερη δέσμευση σε σύγκριση με τους ιατρούς (69,55 ± 14,22) και νοσηλευτές (86,44 ± 14,16) (p &lt;0,001). Υπήρξε σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της οργανωσιακής δέσμευσης (p &lt;0.001). Υπήρχε επίσης μία άμεση και σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής δέσμευσης και ανατροφοδότησης εργασίας (p &lt;0.001) και επίσης μία άμεση και σημαντική σχέση μεταξύ της οργανωσιακής δέσμευσης και παρακίνησης (p &lt;0.014).</p> |

## 4.6 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Πίνακας 5 Εργασιακή ικανοποίηση

| A/A | Συγγραφείς/ Τίτλος/ Έτος δημοσίευσης/ Χώρα   | Σκοπός   | Σχεδιασμός/δειγματοληψία /μέγεθος/δείκτης/ ανταπόκρισης/ περιβάλλον  | Εργαλείο μέτρησης/ Εγκυρότητα, Αξιοπιστία  | Αποτελέσματα  |
|-----|--|--|--|--|---|
| 1   | Md. Nazrul Islam, Dibbya Pravas Dasgupta, Naznin Sultana, Farhana Yesmine, Md. Asaduzzaman, Mst. Rokshana Rabeya, Kawsar Ahmed<br>Factors associated with depression and determining dimensions of job satisfaction among physicians in Bangladesh<br>2022<br>Μπανγκλαντές | Να μετρήσει το επίπεδο της κατάθλιψης, της συσχέτισης και της επιρροής των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και της εργασιακής ικανοποίησης στην κατάθλιψη μεταξύ των ιατρών στο Μπαγκλαντές, καθώς και να διερευνήσει τη δομή των παραγόντων του μέτρου της εργασιακής ικανοποίησης και να εξετάσει την εσωτερική του αξιοπιστία | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 301 ιατροί<br>RR: 79%<br>(δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια και ιδρύματα που χορηγούν μεταπτυχιακούς τίτλους) | Patient health Questionnaire-9 (PHQ-9) 7 (Naher et al., 2021)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach a: 0.837<br><br>Satisfaction of employee in health care (SEHC) (Alpern et al., 2013, Chang et al., 2017)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται | Το 24.58% των ιατρών είχε ήπια κατάθλιψη, ενώ το 13.29%, το 7.31% και το 0.66% είχαν μέτρια, μέτρια σοβαρή και σοβαρή κατάθλιψη, αντίστοιχα. Στην πολυμεταβλητή ανάλυση, το φύλο (άνδρας vs. γυναίκες), μηνιαίο εισόδημα <15000 BDT έναντι >40000 BDT και εισόδημα <15000 BDT έναντι 15.000–24.999 BDT ήταν οι παράγοντες που σχετίζονται με την κατάθλιψη (p <0.027). Επιπλέον, με κάθε μονάδα αύξησης στο σκορ της εργασιακής ικανοποίησης (p <0.001) συσχετίστηκε με μείωση κατά 71% στις πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης ιατρών.     |
| 2   | Kang Li, Hongmei Chen, Zhen Tan, Xiaoxn Yin, Yanhong Gong, Nan Jiang, Fengjie Yang<br>Job satisfaction and its related factors among emergency department physicians in China<br>2022<br>Κίνα  | Να εξερευνήσει το τρέχον επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και τους συναφείς παράγοντες μεταξύ ιατρών των τμημάτων επείγοντων έκτακτων περιστατικών  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: απογραφή<br>N: 10457 ιατροί<br>RR: 68.4%<br>(τμήματα πρώτων βοηθειών)  | Leiden Quality of Work Questionnaire (Van der Doef M, Maes S, 1999)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.86  | Το 42,01% των ιατρών ήταν ικανοποιημένο από την εργασία. Οι ιατροί άνω των 41 ετών (p:0.0006), με υψηλότερο εισόδημα (p <0.0001) και εργασία σε κεντρικές (p <0.0122) και δυτικές περιοχές (p <0.315) συσχετίστηκαν θετικά με εργασιακή ικανοποίηση. Αντίθετα, ιατροί με πτυχίο και περισσότερα προσόντα (p <0.0001), σταθερές θέσεις, πολλά χρόνια υπηρεσίας (p <0.0001), υψηλή συχνότητα νυχτερινής βάρδιας (p <0.0001), αντιληπτή έλλειψη των ιατρών (p <0.0001), αντιληπτά ιατρικά λάθη (p <0.0001) και υψηλότερη σύγκρουση εργασίας- |

|          |  |   |   |   |   |
|----------|--|---|---|---|---|
|          |  |   |   |   | οικογένειας ( $p < 0.0001$ ) συσχετίστηκαν αρνητικά με την ικανοποίηση από την εργασία.   |
| <b>3</b> | Khalid Bin Abdulrahman, Moath Yosef Alnosian, Abdulwahab Ali Alshamrani, Hatim Ibrahim ALassaf, Abdulrahman Saleh Aldayel, Yazeed Ahmed Alaskar, Mohammed Abdullah Alshehri<br>Job satisfaction among family medicine physicians in Saudi Arabia<br>2021<br>Σαουδική Αραβία  | Να μετρηθεί η εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των ιατρών οικογενειακής ιατρικής (ΟΙ) στο Riyadh  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: απογραφή<br>N: 265 ιατροί<br>RR: 42%<br>(χώροι εργασίας Riyadh)   | Ερωτηματολόγιο για το οποίο δεν δίνονται πληροφορίες<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται  | Περισσότερο από το 50% των ιατρών ήταν πολύ ικανοποιημένοι με την επιλογή της σταδιοδρομίας τους. Οι μη Σαουδάραβες που ήταν ικανοποιημένοι ή έντονα ικανοποιημένοι ήταν περισσότεροι από τους Σαουδάραβες ( $p < 0.035$ ) και οι πιθανότητες για τους Σαουδάραβες ήταν 2,45 φορές να είναι δυσαρεστημένοι σε σύγκριση με τους μη Σαουδάραβες. Οι ιατροί από τη νότια περιφέρεια είχαν 81% λιγότερες πιθανότητες να είναι δυσαρεστημένοι από τους ιατρούς σε κεντρική περιοχή ( $p < 0.05$ ).                               |
| <b>4</b> | Luca Negri, Sabina Cilia, Monica Falautano, Monica Grobberio, Claudia Niccolai, Marianna Pattini, Erika Pietrolongo, Maria Esmeralda Quartuccio, Rosa Gemma Viterbo, Beatrice Allegri, Maria Pia Amato, Miriam Benin, Giovanna De Luca, Claudio Gasperini, Eleonora Minacapelli, Francesco Patti, Maria Trojano, Marta Bassi<br>Job satisfaction among physicians and nurses involved in the management of multiple sclerosis: the role of happiness and meaning at work<br>2022<br>Ιταλία | Να εμβαθύνει στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας αξιολογώντας τον προγνωστικό ρόλο της ευτυχίας και του νοήματος στην εργασία. Συγκεκριμένα, τέθηκε η υπόθεση ότι το νόημα της εργασίας θα μετριάσει τη σχέση μεταξύ εργασιακής ευτυχίας και ικανοποίησης | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 108 ιατροί και νοσηλεύτες<br>RR: 89%<br>(8 κέντρα κατά πλάκας σκλήρυνσης σε Βόρειο, Κεντρική και Νότια Ιταλία) | Ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης (Steca P. et al, 2008)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται   | Μία σημαντική συσχέτιση της εργασιακής ευτυχίας και του νοήματος της εργασίας με την εργασιακή ικανοποίηση εντοπίστηκε και για τους ιατρούς και νοσηλεύτες. Όταν στην εργασία αποδόθηκε χαμηλό νόημα, οι συμμετέχοντες που βίωναν υψηλή εργασιακή ευτυχία ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους από εκείνους που αναφέρουν χαμηλή ευτυχία ( $p < 0.01$ ). Αντίθετα, όταν η εργασία έγινε αντιληπτή ως πολύ σημαντική, τα επίπεδα της εργασιακής ευτυχίας δεν συνέβαλαν σημαντικά στην εργασιακή ικανοποίηση. |
| <b>5</b> | Dan Liu, Yinuo Wu, Feng Jiang, Mingxiao Wang, Yuanli Liu, Yi-Lang Tang<br>Gender Differences in Job Satisfaction and Work-Life Balance Among Chinese Physicians in Tertiary Public Hospitals<br>2021<br>Κίνα   | Να εντοπιστούν οι διαφορές μεταξύ των φύλων σε ότι αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μεταξύ Κινέζων ιατρών σε ένα μεγάλο, εθνικό  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: συστηματική<br>N: 22128 ιατροί<br>RR: 91.57%<br>(144 τριτοβάθμια δημόσια νοσηλευτήρια)  | Short version of the Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss et al, 1967), (Κινέζικη έκδοση)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: δεν αναφέρεται | Η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία ήταν $70.31 \pm 12.67$ ( $p < 0.001$ ). Μόνο το 4.21% των ιατρών ήταν πολύ ικανοποιημένοι με την ισορροπία εργασίας-ζωής και το 11,45% βαθμολογήθηκε ως ικανοποιημένο. Η ηλικία, η εκπαίδευση, το μηνιαίο εισόδημα, οι ώρες εργασίας, η ειδικότητα και οι επαγγελματικοί τίτλοι συσχετίστηκαν σημαντικά με την εργασιακή   |

|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
|   |   | αντιπροσωπευτικό δείγμα.  |  |  | ικανοποίηση, ενώ ο αριθμός παιδιών, η ειδικότητα, οι επαγγελματικοί τίτλοι, το μηνιαίο εισόδημα, η ηλικία και οι ώρες εργασίας συσχετίστηκαν σημαντικά με την ισορροπία εργασίας-ζωής ( $p < 0.001$ ). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων ως προς την εργασιακή ικανοποίηση ή την ισορροπία εργασίας-ζωής μετά τον έλεγχο άλλων παραγόντων (και τα δύο φύλα $p < 0.05$ ).   |
| 6 | Abdulateef A Allebdi, Hanan M Ibrahim<br>Level and determinants of job satisfaction among Saudi physicians working in primary health-care facilities in Western Region, KSA<br>2020<br>Σαουδική Αραβία                                      | Να αξιολογηθεί το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και των παραγόντων που συμβάλλουν στη δυσaréσκεια των ιατρών της Σαουδικής Αραβίας σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη Τζέντα.   | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: απογραφή<br>N: 119 ιατροί<br>RR: 83%<br>(45 κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας)                            | Job Satisfaction Survey (P. Spector, 1994)<br>E: 0.60 – 0.91<br>A: δεν αναφέρεται  | Το 63% των ιατρών είναι ικανοποιημένο από τη φύση της εργασίας, ενώ το 25.2% ήταν ικανοποιημένο από την αμοιβή. Ένα μεγάλο ποσοστό των ιατρών ήταν δυσαρεστημένο σχετικά με τις ανταμοιβές/ αναγνώριση εργασίας και τα ωφελήματα (83.2%, 76.5% αντίστοιχα). Κανένας από τους ειδικούς ιατρούς δεν ήταν ικανοποιημένος από την εργασία σε σύγκριση με το 10,6% των γενικών ιατρών ( $p < 0.029$ ).   |
| 7 | Arezou Zaresani, Anthony Scott<br>Does digital health technology improve physicians' job satisfaction and work-life balance? A cross-sectional national survey and regression analysis using an instrumental variable.<br>2020<br>Αυστραλία | Να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ της ψηφιακής τεχνολογίας από τους ιατρούς και η εργασιακή τους ικανοποίηση με την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Απογραφή<br>N: 9361 ιατροί<br>RR: 33.5%<br>(ΚΥ, νοσοκομεία, εξωτερικά ιατρεία σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα) | Σύντομη έκδοση Warr-Cook-Wall Job Satisfaction Scale, 1979<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται   | Οι ιατροί που χρησιμοποιούσαν ψηφιακή τεχνολογία είχαν 14,2 ποσοστιαίες μονάδες και 20.3 ποσοστιαίες μονάδες πιο πιθανό, να αναφέρουν αντίστοιχα υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και καλή ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, σε σύγκριση με τους ιατρούς που δεν τη χρησιμοποιούσαν ( $p < 0.001$ )   |
| 8 | Zhuo Zhang, Guoshuai Shi, Lingui Li, Ying Bian<br>Job satisfaction among primary care physicians in western China<br>2020<br>Κίνα   | Να διερευνηθεί την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους συναφείς παράγοντες σε 11 επαρχίες της δυτικής Κίνας, παρέχοντας έτσι τις απαραίτητες εκτιμήσεις για σταθεροποίηση του εργατικού δυναμικού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Στρωματοποιημένη πολλών σταδίων και τυχαία<br>N: 2103 ιατροί<br>RR: 95.59 %<br>(ΚΥ, νοσοκομεία)              | Ερωτηματολόγιο για την εργασιακή ικανοποίηση, τάση φυγής που αναπτύχθηκε για το σκοπό της έρευνας<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.702 | Το συνολικό σκορ ικανοποίησης ήταν $3.26 \pm 0.68$ (από 1 έως 5). Με πολυεπίπεδη ανάλυση υποδεικνύεται ότι η ικανοποίηση από την αμοιβή ( $p < 0.05$ ), ο προσωπικός προγραμματισμός ( $p < 0.05$ ), η στάση για τη σταδιοδρομία ( $p < 0.05$ ), η αξία της εργασίας ( $p < 0.05$ ) και η αναγνώριση από τον ασθενή ( $p < 0.05$ ), συσχετίστηκαν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η τάση φυγής ( $p < 0.05$ ), συσχετίστηκε αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. |

|    |  |  |   |   |   |
|----|--|--|---|---|---|
| 9  | Xiao Chen, Min Liu, Chaojie Liu, Fang Ruan, Yan Yuan, Change Xiong<br>Job Satisfaction and Hospital Performance Rated by Physicians in China: A Moderated Mediation Analysis on the Role of Income and Person-Organization Fit<br>2020<br>Κίνα | Αυτή η μελέτη εξέτασε την συσχέτιση της προσαρμογής ατόμου-οργανισμού (P-O fit) στη διαμεσολάβηση της σχέσης μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και απόδοση του νοσοκομείου με βάση το εισόδημα που δίνει.                               | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 301 ιατροί<br>RR: 67%<br>(2 τριτοβάθμια δημόσια νοσηλευτήρια)                                      | Κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης (Tsui et al, 1992)<br>E: Δεν αναφέρεται<br>A: Chronbach's a: > 0.7                                | Η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση και η προσαρμογή ατόμου-οργανισμού σχετίζονται με υψηλότερες βαθμολογίες στην απόδοση του νοσοκομείου ( $p < 0.01$ ). Η προσαρμογή ατόμου-οργανισμού είχε μερική διαμεσολαβητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης του νοσοκομείου, αντιπροσωπεύοντας το 73% των συνολικών αποτελεσμάτων. Οι επιπτώσεις της προσαρμογής ατόμου-οργανισμού και της εργασιακής ικανοποίησης στην απόδοση του νοσοκομείου ήταν ισχυρότερες στους ιατρούς με υψηλότερο εισόδημα.  |
| 10 | N. Ab Rahman, M. Husin, K. Dahian, K. Mohamad Noh, R. Atun, S. Sivasampu<br>Job satisfaction of public and private primary care physicians in Malaysia: analysis of findings from QUALICO-PC<br>2019<br>Μαλαισία                               | Να αξιολογήσει την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των ιατρών σε κλινικές πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα και να αξιολογήσει παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την βαθμολογία της εργασιακής ικανοποίησης | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 440 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(220 κλινικές από δημόσιο και 220 κλινικές από ιδιωτικό τομέα) | 6 ερωτήσεις από το GP questionnaire<br>E: Δεν αναφέρεται<br>A: Δεν αναφέρεται   | Υψηλότερο ποσοστό δημόσιων ιατρών αισθάνθηκε ότι ήταν υπερφορτωμένοι με το διοικητικό έργο ( $p < 0.001$ ) και μέρος της εργασίας δεν έχει νόημα ( $p < 0.001$ ). Μόνο το 62.9% των δημόσιων ιατρών θεώρησε ότι υπήρχε καλή ισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής ( $p < 0.001$ ) ενώ ένα σημαντικό υψηλότερο ποσοστό (85.8%) των ιδιωτών ιατρών ανέφερε το ίδιο ( $p < 0.001$ ). Πάνω από το 80% των ιατρών και στους δύο τομείς ανέφεραν συνεχές ενδιαφέρον για τη δουλειά τους ( $p < 0.03$ ) και συμφώνησαν ότι το να είσαι ιατρός είναι μία καλά σεβαστή δουλειά ( $p < 0.31$ ). Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, η τοποθεσία του ιατρείου (αστική-αγροτική) συνδέεται σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση. |
| 11 | Jingliang Gu, Tianmin Zhen, Yan Song, Lingzhong Xu<br>Job satisfaction of certified primary care physicians in rural Shandong Province, China: a cross-sectional study<br>2019<br>Κίνα   | Να μετρηθούν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των πιστοποιημένων ιατρών σε αγροτικές εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην επαρχία Shandong, προκειμένου να εξακριβωθούν οι βασικοί                                     | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Στρωματοποιημένη Τυχαία<br>N: 495 ιατροί<br>RR: 91.6%<br>(12 επαρχιακά νοσοκομεία και 30 αστικά νοσοκομεία)             | Ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε για την εργασιακή ικανοποίηση σχετικά με την έρευνα<br>E: Δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.945 | Η συνολική μέση βαθμολογία για την εργασιακή ικανοποίηση ήταν 3.41 (1-5), που έδειξε ότι οι πιστοποιημένοι ιατροί ήταν εν μέρει ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους. Οι παράγοντες για το υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης ήταν το εσωτερικό περιβάλλον και η περιγραφή των καθηκόντων. Οι ιατροί ήταν πιο ικανοποιημένοι με συμπεριφορές δεξιοτήτων (συνταγογράφηση φαρμάκων, λήψεις αποφάσεων και ομαδικές συζητήσεις) συμπεριφορές με επάρκεια   |



|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
|    |   | παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση και για παροχή αποτελεσματικών πληροφοριών για λήψη αποφάσεων πολιτικής  |  |  | ικανοτήτων και οργανωτική διαχείριση παρά με συνθήκες εργασίας και ανταμοιβές. Αντίθετα, ήταν δυσαρεστημένοι με το εξωτερικό περιβάλλον ως ένα βαθμό. Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση μειώθηκε με τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας ( $p < 0.05$ ). Οι ηλικιωμένοι ιατροί ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους από τους νεότερους ( $p < 0.01$ ). Ιατροί με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ή ανώτερο επαγγελματικό τίτλο ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους από εκείνους με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ή κατώτερης επαγγελματικής εκπαίδευσης ( $p < 0.01$ ). Η οργανωτική διαχείριση και το εξωτερικό περιβάλλον ήταν οι περισσότερο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση.  |
| 12 | Teris Cheung, Paul H. Lee, Paul S. F. Yip<br>The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau<br>2018<br>Κίνα | Να μελετηθεί η συσχέτιση μεταξύ της βίας στο χώρο εργασίας και της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ ιατρών και νοσοκόμων στο Μακάο. Επίσης εξετάζει περαιτέρω τους παράγοντες κινδύνου για εγγενή και εξωγενή εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ αυτών των επαγγελματιών | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Ευκολίας<br>N: 720 ιατροί και νοσηλεύτες<br>RR: 80%<br>(6 Κέντρα Υγείας) | Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss et al, 1967)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a:<br>Intrinsic: 0.96<br>Extrinsic: 0.95<br>Perceived Stress Scale<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.82 | Οι πιο κοινές μορφές βίας στο χώρο εργασίας ήταν λεκτική κακοποίηση (53.4%), η σωματική επίθεση (16.1%), ο εκφοβισμός/παρενόχληση (14.2%), η σεξουαλική παρενόχληση (4.6%) και η φυλετική παρενόχληση (2.6%). Ανησυχία για βία στο χώρο εργασίας ( $p < 0.01$ ), οι εφημερίες και βάρδιες ( $p < 0.05$ ), η εμπειρία εκφοβισμού και λεκτικής κακοποίησης και ο τομέας απασχόλησης ( $p < 0.05$ ) εμφανίστηκαν ως σημαντικοί συσχετισμοί που επηρεάζουν την εσωτερική και την εξωτερική ικανοποίηση από την εργασία των ιατρών και των νοσηλευτών. Το προσωπικό πρώτης γραμμής, ηλικίας 30-39 ετών ( $p < 0.05$ ), αυτοί που προέρχονται από μία εθνική μειονότητα ( $p < 0.05$ ), και το αντιληπτό άγχος ( $p < 0.050$ ) είχαν σημαντικές συσχετίσεις που επηρέαζαν την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών και νοσηλευτών. |
| 13 | Rui HAN, Lin WEI, Jingping LI, Ding ZHANG, Hongliang LI<br>The Mediating Effects of Job Satisfaction on the Association                                       | Να διερευνηθούν οι οργανωτικές συμπεριφορές μεταξύ των ιατρών στην Κίνα και να διερευνηθεί εάν   | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Τυχαία<br>N: 1017 ιατροί<br>RR: 73%<br>(6 γενικά νοσοκομεία)             | Physicians' Job Satisfaction Questionnaire (PJSQ),<br>Ζηανγ ΥΜ, Φενγ ΧΣ,<br>2011   | Η σχέση ιατρού-ασθενούς συσχετίστηκε αρνητικά με πέντε διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, δηλαδή την ικανοποίηση από την εργασία ( $p < 0.01$ ), την ικανοποίηση από την προαγωγή ( $p < 0.01$ ), την ικανοποίηση ανταμοιβή, ( $p < 0.01$ ), την ικανοποίηση  |

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
|    | between Doctor-patient Relationship and OCB among Physicians in China<br>2018<br>Κίνα  | η εργασιακή τους ικανοποίηση μεσολαβεί στη συσχέτιση μεταξύ της σχέσης ιατρού-ασθενούς και της οργανωτικής συμπεριφοράς του πολίτη  |   | E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.97  | από την επίβλεψη ( $p < 0.01$ ) και την ικανοποίηση από το περιβάλλον ( $p < 0.01$ ), καθώς και τις τέσσερις διαστάσεις της οργανωτικής συμπεριφοράς του πολίτη ( $p < 0.01$ ).<br>Η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκε θετικά με την ευσυνειδησία ( $p < 0,01$ ) και την αστική αρετή ( $p < 0,01$ ).  |
| 14 | Paulo de Oliveira Vasconcelos Filho, Miriam Regina de Souza, Paulo Eduardo Mangeon Elias, Ana Luiza D'Ávila Viana<br>Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital<br>2016<br>Βραζιλία                     | Να εξεταστεί η σχέση μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος του νοσοκομείου και της εργασιακής ικανοποίησης και τα κίνητρα των ιατρών που εργάζονται σε μεγάλο ακαδημαϊκό νοσοκομείο | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Τυχαία<br>N: 141 ιατροί<br>RR: 24%<br>(1 ακαδημαϊκό νοσοκομείο) | Ερωτήσεις που αναπτύχθηκαν από μελέτες (Konrad et al, Williams et al, Linzer et al, 1999)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.82 | 45 ιατροί αποφοίτησαν από το πανεπιστήμιο του νοσοκομείου και δεν σκόπευαν να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο σε καμία περίπτωση (συναισθηματικός δεσμός). Ο κινήτριος παράγοντας για έναρξη της καριέρας στο νοσοκομείο και τη συνέχιση της εργασίας εκεί, ήταν η σύνδεση με την ιατρική σχολή και το ότι το νοσοκομείο θεωρείτο «ακαδημαϊκό νοσοκομείο με κύρος». Οι ιατροί ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι με την καριέρα παρά την ειδικότητα. Το 45% συμφώνησε απόλυτα με τη δήλωση «Δεν αποζημιώνομαι καλά δεδομένης της εκπαίδευσης και της εμπειρίας μου». Η υψηλότερη ικανοποίηση ήταν η σχέση με τους συναδέλφους ( $p < 0.03$ ).<br>Είναι ενοχλημένοι για τον αριθμό των κλήσεων που καλούνται να δεχτούν ( $p < 0.01$ ) και για το πώς η εργασία τους καταπατά τον προσωπικό τους χρόνο ( $p < 0.008$ ). |
| 15 | Birte Pantenburg, Katharina Kitze, Melanie Lupp, Hans-Helmut König, Steffi G. Riedel-Heller<br>Job satisfaction of foreign-national physicians working in patient care: a cross-sectional study in Saxony, Germany<br>2016<br>Γερμανία | Να διευκρινιστεί εάν η εργασιακή ικανοποίηση των αλλοδαπών ιατρών διέφερε από την εργασιακή ικανοποίηση των Γερμανών ιατρών.  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Απογραφή<br>N: 2357 ιατροί<br>RR: 40%<br>(όπου εργάζονταν)      | Το ερωτηματολόγιο δεν αναφέρεται<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται  | Το 10% των συμμετεχόντων ήταν αλλοδαποί ιατροί που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι με πτυχές που σχετίζονται με τη φροντίδα του ασθενή, όπως «δυνατότητα αντιμετώπισης των ασθενών όπως θεωρείται βέλτιστη» ( $p < 0.003$ ) και «σχέση με ασθενείς» ( $p < 0.046$ ). Ωστόσο, ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με πτυχές που σχετίζονται με τις ανθρώπινες σχέσεις, όπως η «ατμόσφαιρα εργασίας» ( $p < 0.003$ ), η σχέση με τους συναδέλφους ( $p < 0.023$ ) και "κοινωνική θέση" ( $p < 0.020$ ). Οι αλλοδαποί ιατροί ήταν επίσης λιγότερο ικανοποιημένοι με την πτυχή της «εργασιακής απόλαυσης» ( $p < 0.028$ ).   |

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 16 | Ahmed A Bahnassy, Abdulla A Saeed, Yusuf Al Kadhi, Jihad Al-Harbi<br>Physicians' Job Satisfaction and its Correlates in a Tertiary Medical Care Center, Riyadh, Saudi Arabia<br>2016<br>Σαουδική Αραβία | Να μετρηθεί ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των ιατρών που εργάζονται σε Νοσοκομείο Τριτοβάθμιας Φροντίδας και να προσδιοριστούν τα χαρακτηριστικά των ιατρών και του εργασιακού περιβάλλοντος που επηρεάζουν και διαφοροποιούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση                    | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Στρωματοποιημένη Τυχαία<br>N: 217 ιατροί<br>RR: 63.8%<br>(1 νοσοκομείο)                       | 40 ερωτήσεις για την εργασιακή ικανοποίηση<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.813   | Το 52.5% ήταν μη Σαουδάραβες. Η συνολική αντιληπτή ικανοποίηση όπως μετρήθηκε με μία ερώτηση ήταν 3.42 (1-5) σημαντικά χαμηλότερη από τη συνολική ικανοποίηση που έλαβε υπόψη όλες τις μεταβλητές 3.67 μονάδες. Μέσες βαθμολογίες ικανοποίησης σχετιζόνταν αρνητικά με τον αριθμό των παιδιών ( $p < 0.001$ ) που είχαν οι ιατροί, αλλά συσχετίστηκαν θετικά για υποτροφία, τη διάρκεια της άδειας, την πολιτική αναρρωτικής άδειας, την υγειονομική κάλυψη για τον εργαζόμενο και την οικογένεια του, το πακέτο συνολικών παροχών, τη συμμετοχή σε ακαδημαϊκό έργο και ερευνητικό έργο ( $p < 0.001$ ).          |
| 17 | Xiaoyan Zhang, Pengqian Fang<br>Job satisfaction of village doctors during the new healthcare reforms in China<br>2016<br>Κίνα  | Να αξιολογήσει την εργασιακή ικανοποίηση των αγροτικών ιατρών κατά τη διάρκεια των μεταρρυθμίσεων και να διερευνήσει τους παράγοντες που την επηρεάζουν   | Στρωματοποιημένη συστάδων κατά ομάδες<br>Δειγματοληψία: Απογραφή<br>N: 935 ιατροί<br>RR: 95.02%<br>(584 αγροτικές κλινικές) | Σύντομη έκδοση Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss et al, 1967)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.94<br>Ερωτήσεις για συνθήκες εργασίας, τάση φυγής, αντίληψη της μεταρρύθμισης και άλλες ερωτήσεις. | Το 12.72% των ιατρών που εργάζονταν σε χωριό ήταν είτε ικανοποιημένοι είτε πολύ ικανοποιημένοι με την εργασία τους και οι βασικοί λόγοι που οδήγησαν σε δυσαρέσκεια ήταν η αμοιβή, ο όγκος της εργασίας που έπρεπε να γίνει, οι ευκαιρίες για προαγωγή και οι συνθήκες εργασίας. Ο γάμος, το εισόδημα, η τάση φυγής, η ικανοποίηση από τη μάθηση και την κατάρτιση, η κοινωνική θέση, η σχέση με τους ασθενείς και η ικανοποίηση από τις νέες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας συσχετίστηκαν σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση ( $p < 0.05$ )  |
| 18 | Catherine Joyce, Wei Chun Wang<br>Job satisfaction among Australian doctors: the use of latent class analysis<br>2015<br>Αυστραλία  | Να εντοπιστούν πρότυπα εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ Αυστραλών ιατρών χρησιμοποιώντας ανάλυση λανθανουσών ομάδων και για τον προσδιορισμό των σχέσεων αυτών των προτύπων με προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, ώστε να βελτιωθεί η ικανοποίηση και να ελαχιστοποιηθεί η ιατρική σπατάλη | Διαχρονικός<br>Δειγματοληψία: απογραφή<br>N: 5764 ιατροί από προηγούμενη μελέτη του 2011<br>RR: 100%<br>(όπου εργάζονταν)   | Έκδοση Warr, Cook and Wall scale (1979)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: δεν αναφέρεται  | 4 ομάδες εργασιακής ικανοποίησης είχαν καθοριστεί. Το 5.8% είχε υψηλή εργασιακή ικανοποίηση. Το 19.4% είχε χαμηλή ικανοποίηση από τις ώρες εργασίας. Το 16.1% είχε υψηλή ικανοποίηση με τις ώρες εργασίας αλλά ένιωθε υποτιμημένο και το 6.5% είχε χαμηλή ικανοποίηση. Η χαμηλή ικανοποίηση σχετιζόταν με την αναφορά για φτωχή υγεία ( $p < 0.01$ ), εκπαίδευση εκτός Αυστραλίας ( $p < 0.01$ ), φτωχές πιθανότητες για επαγγελματική ανάπτυξη ( $p < 0.01$ ) και πολλές ώρες εργασίας ( $p < 0.01$ ). Επίσης, σχετιζόταν με προτίμηση για μείωση των ωρών εργασίας ( $p < 0.01$ ) και τάση φυγής ( $p < 0.01$ ) |

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 19 | <p>Hossein Jabbari, Mohamad Zakarria Pezeshki, Mohammad Naghavi-Behzad, Mohammad Asghari, Fariba Bakhshian</p> <p>Relationship between job satisfaction and performance of primary care physicians after the family physician reform of east Azerbaijan province in Northwest Iran</p> <p>2014<br/>Ιράν</p> | <p>Να καθορίσει το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης των οικογενειακών ιατρών και τη σχέση του με το επίπεδο απόδοσής τους</p>  | <p>Συγχρονικός<br/>Δειγματοληψία: απογραφή<br/>N: 238 ιατροί<br/>RR: 64.5%<br/>(ιατροί Δημόσιου Τομέα στο Ανατολικό Αζερμπαϊτζάν)</p>   | <p>Ερωτηματολόγιο από ΠΟΥ για εργασιακή ικανοποίηση<br/>E: παραπομπή στο δημιουργό<br/>A: Cronbach's a: 0.92</p>  | <p>Η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία ήταν 42.10 (±18.46) και η βαθμολογία απόδοσης ήταν 87.52 (±5.74) από 100. Υπήρξαν σημαντικές σχέσεις μεταξύ του εργασιακού ιστορικού και της εργασιακής ικανοποίησης (p &lt;0.014), της οικογενειακής κατάστασης (p &lt;0.014). και το φύλο (p &lt;0.018). Ωστόσο, δεν υπήρχε σημαντική σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της απόδοσης, αλλά οι ικανοποιημένοι ιατροί είχαν περίπου τρεις φορές καλύτερη απόδοση από τους μη ικανοποιημένους (p &lt;0.05)</p>  |
| 20 | <p>Harmen Nico Plomp, Allard J van der Beek</p> <p>Job satisfaction of occupational physicians in commercial and other delivery settings: a comparative and explorative study</p> <p>2014<br/>Ολλανδία</p>  | <p>Να διερευνήσει τον αντίκτυπο της εμπορευματοποίησης στην εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών εργασίας</p>   | <p>Συγκριτική και διερευνητική<br/>Δειγματοληψία: Απογραφή<br/>N: 797 ιατροί<br/>RR: 45%<br/>(όπου εργάζονταν)</p>  | <p>'Social Action Approach' (by British industrial sociologists Goldthorpe et al, 1968, elaborated by Kalleberg)<br/>E: δεν αναφέρεται<br/>A: δεν αναφέρεται</p>  | <p>Οι ιατροί εργασίας σε εμπορικά περιβάλλοντα είχαν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία όσον αφορά την ικανοποίηση από την εργασία (6,7) σε αντίθεση με τους συναδέλφους τους σε ιδιωτικά ιατρεία (8.7) και σε μη εμπορικούς χώρους (7.9) (κλίμακα 1-10). Τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η ικανότητα των πάροχων υπηρεσιών ιατρικής εργασίας να ενσωματώσουν επαγγελματικές αξίες ήταν ο κρίσιμος παράγοντας για την ικανοποίηση από την εργασία p &lt; 0.05.</p>   |
| 21 | <p>Reidar Tyssen, Karen S Palmer, Ingunn B Solberg, Edgar Voltmer, Erica Frank</p> <p>Physicians' perceptions of quality of care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States</p> <p>2013<br/>Καναδά, ΗΠΑ, Νορβηγία</p>  | <p>Να συγκριθούν οι αντιλήψεις των ιατρών για την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών, την επαγγελματική αυτονομία και την ικανοποίηση από την εργασία για την ενημέρωση των κλινικών ιατρών και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη σύγκριση τέτοιων αντιλήψεων στον Καναδά, τις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ) και τη Νορβηγία</p> | <p>Συγχρονικός<br/>Καναδάς<br/>Δειγματοληψία: τυχαία<br/>N: 3215 ιατροί<br/>RR: 41%<br/>(όπου εργάζονταν)<br/>Νορβηγία<br/>Δειγματοληψία απογραφή από προηγούμενη διαχρονική μελέτη<br/>N: 657 ιατροί<br/>RR: 67%<br/>(όπου εργάζονταν)<br/>ΗΠΑ<br/>Δειγματοληψία απογραφή από προηγούμενη μελέτη</p> | <p>4 ερωτήσεις για εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματική αυτονομία, αντίληψη της ποιότητας, ελευθερία στην κλινική<br/>E: δεν αναφέρεται<br/>A: δεν αναφέρεται</p> | <p>Στον Καναδά, οι ηλικιωμένοι ιατροί ήταν ελαφρώς πιο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους (p &lt;0.01), ενώ στις ΗΠΑ οι νεότεροι ιατροί ήταν πιο ικανοποιημένοι (p &lt;0.01). Στη Νορβηγία δεν υπήρχε ηλικιακή διαφορά (πιθανώς λόγω της περιορισμένης ηλικιακής κατανομής του δείγματος). Οι ώρες για την άμεση φροντίδα των ασθενών σχετιζόνταν σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση στον Καναδά και τις Η.Π.Α. (p &lt;0.01) και ο επαρκής χρόνος με τους ασθενείς ήταν σημαντικός (p &lt;0.01) και στις τρεις χώρες. Το να έχεις κλινική ελευθερία ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας (p &lt;0.01) και στις τρεις χώρες όπως ήταν και η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας. Μεταξύ των Νορβηγών και Καναδών ιατρών, το 90% βαθμολόγησαν τη συνολική εργασιακή τους ικανοποίηση ως «τουλάχιστον κάπως</p> |

|    |   |  |  |  |   |
|----|---|--|--|--|---|
|    |   |  | N: 6628 ιατροί<br>RR: 52%<br>(όπου εργάζονταν)   |  | ικανοποιημένοι», έναντι 84% μεταξύ των ιατρών των ΗΠΑ (NOP έναντι ΗΠΑ: $p < 0.001$ ; KAN έναντι ΗΠΑ: $p < 0.001$ )  |
| 22 | Monica Pedrazza, Sabrina Berlanda, Elena Trifiletti, Franco Bressan<br>Exploring Physicians' Dissatisfaction and Work-Related Stress: Development of the PhyDis Scale<br>2016<br>Ιταλία | Να καθοριστούν οι δείκτες δυσαρέσκειας και στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 853 ιατροί<br>RR: 40.75%<br>(όπου εργάζονται) | Physicians' Job Satisfaction Scale (Konrad et al., 1999; Williams et al., 1999)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's $\alpha$ : 0.80 | Οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας από τους άνδρες και συγκεκριμένα στη μείωση της δημόσιας εικόνας ( $p < 0.001$ ), στην ευθύνη του ιατρού απέναντι στους ασθενείς ( $p < 0.001$ ) και στη σχέση με τους συναδέλφους και το προσωπικό ( $p < 0.002$ ). Κατά μέσο όρο, οι γυναίκες ήταν λιγότερο ικανοποιημένες ( $p < 0.041$ ). Τα νεότερα άτομα και οι αρχαιότεροι σε ιεραρχία βαθμολογήθηκαν διαφορετικά σε σχέση με προσωπικά κόστος ( $p < 0.001$ ). Πτώση στη δημόσια εικόνα και αβεβαιότητα ρόλου ( $p < 0.007$ ), γραφειοκρατία ( $p < 0.039$ ), σχέση με συναδέλφους και προσωπικό ( $p < 0.044$ ). και γενική ικανοποίηση από την εργασία ( $p < 0.001$ ). Οι νεότεροι αντιλήφθηκαν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας. Το 41.6% των συμμετεχόντων χαρακτηρίστηκε ως ασφαλής, 13.3% ως αγχώδη και 45.1% ως να αποφεύγουν. Οι ανασφαλείς αισθάνονται πιο άβολα από τους ασφαλείς όταν είναι επιφορτισμένοι με την ευθύνη των βαρέως πασχόντων ασθενών ( $p < 0.006$ ) και όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγω προβλημάτων σχέσης με συναδέλφους και το προσωπικό ( $p < 0.013$ ). Επιπλέον, τα άτομα που αισθάνονται ανασφαλή είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από αυτά που παρουσιάζονται ως ασφαλή ( $p < 0.037$ ). Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας που σχετίζονται με προσωπικό κόστος ( $p < 0.030$ ), γραφειοκρατία ( $p < 0.001$ ) και προβλήματα με το προσωπικό ( $p < 0.001$ ), προβλέπουν χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε κάποιες διαφορές φύλου. Ενώ η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση των ανδρών προβλέπεται από την αύξηση της |

|           |   |   |  |   |   |
|-----------|---|---|--|---|---|
|           |   |   |  |   | <p>γραφειοκρατίας (<math>p &lt; 0.001</math>), προβλήματα σχέσεων με συναδέλφους και προσωπικό (<math>p &lt; 0.002</math>), προβλέπουν τα χαμηλά ποσοστά των γυναικών στην εργασιακή ικανοποίηση (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Η μεταβλητή που προβλέπει χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση σε ανασφαλείς προσκολλημένους ιατρούς είναι η γραφειοκρατία (<math>p &lt; 0.001</math>), ενώ η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση των ασφαλών προσκολλημένων ιατρών είναι κυρίως λόγω δυσκολιών και προβλημάτων σχέσεων με συναδέλφους/προσωπικό (<math>p &lt; 0.027</math>) και γραφειοκρατία (<math>p &lt; 0.001</math>).</p>   |
| <b>23</b> | Hae-Suk Seo, Hyunjoong Kim, Se-Min Hwang, Soo Hyun Hong, In-Young Lee<br>Predictors of job satisfaction and burnout among tuberculosis management nurses and physicians<br>2015<br>Κορέα  | Να εξεταστεί η εργασιακή ικανοποίηση, η ενδυνάμωση, το εργασιακό άγχος και η εξουθένωση μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών που διαχειρίζονται φυματίωση σε δημόσια ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης                         | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: απογραφή<br>N: 57 ιατροί και 248 νοσηλευτές<br>RR: 91%<br>(105 κέντρα ΔΥ, 3 δημόσια νοσοκομεία φυματίωσης, 1 νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης) | Minnesota Satisfaction εργαλείο (revised by Lee & Park, 1996)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.88  | Οι βαθμολογίες ικανοποίησης από την εργασία και ενδυνάμωση των νοσηλευτών ήταν χαμηλότερες από αυτές των ιατρών, με εξαίρεση μόνο τα νοσοκομεία που ειδικεύονται στη φυματίωση. Επιπλέον, οι νοσηλευτές ανέφεραν περισσότερο εργασιακό άγχος και εξάντληση από ό,τι οι ιατροί στα τμήματα φυματίωσης σε δημόσια ιδρύματα υγείας στην Κορέα. Η οικογενειακή κατάσταση ( $p < 0.02$ ), η θέση εργασίας ( $p < 0.001$ ), ο αριθμός των συναδέλφων ( $p < 0.001$ ), ο μέσος αριθμός ημερών υπερωριακής εργασίας ανά μήνα ( $p < 0.001$ ), η αυτοαξιολόγηση της υγείας ( $p < 0.13$ ) και ο τύπος του νοσοκομείου συσχετίστηκαν με την εργασιακή ικανοποίηση, την ενδυνάμωση, το στρες και την εξουθένωση. |
| <b>24</b> | David Villarreal-Zegarra, Wilder Iván Lázaro-Illatopa, Ronald Castillo-Blanco, Baltica Cabieses, Alice Blukacz, Luciana Bellido-Boza, Edward Mezones-Holguin<br>Relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms in physicians: a cross-sectional study based on the | Να αξιολογηθεί η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, βασισμένο στο μοντέλο πλαισίου ζήτησης-ελέγχου εργασίας, σε εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: τυχαία<br>N: 2100 ιατροί<br>RR: 100% από προηγούμενη έρευνα (όπου εργάζονταν σε δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα)  | Satisfaction Scale on General Professional Activity<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.70<br>Health Services Management Satisfaction Scale<br>E: δεν αναφέρεται | Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων κατάθλιψης στους ιατρούς ήταν 3.3%. Οι ασθενείς που σχετίζονται με την εργασία είχαν περισσότερες πιθανότητες να προκαλέσουν καταθλιπτικά συμπτώματα, τα οποία συσχετίστηκαν μέτρια με τις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ( $r > 0.50$ ). Παρόλα αυτά οι σχέσεις μεταξύ  |

|    |   |  |  |   |  |
|----|---|--|--|---|--|
|    | employment demand-control model using structural equation modelling 2022<br>Περου   | ιατρών που εργάζονται στο Περουβιανό Σύστημα Υγείας  |  | A: Cronbach's a: 0.90<br>Satisfaction Scale on the Working Conditions of the Healthcare Centre:<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.81 | καταθλιπτικών συμπτωμάτων και των τριών κλιμάκων ικανοποίησης από την εργασία ήταν ασθενείς ( $r < 0,30$ ).  |
| 25 | Hamzeh Mohammad Alrawashdeh, Ala'a B. Al-Tammemi, Mohammad Kh. Alzawahreh, Ashraf Al-Tamimi, Mohamed Elkholly, Fawaz Al Sarireh, Mohammad Abusamak, Nafisa M. K. Elehamer, Ahmad Malkawi, Wedad Al-Dolat, Luai Abu-Ismael, Ali Al-Far, Imene Ghoul<br>Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study 2021<br>Ιορδανία | 1. Να αξιολογήσει τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των ιατρών στην Ιορδανία, και 2. να διερευνήσει τις απόψεις, τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των ιατρών κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: χιονοστοιβάδας<br>N: 985 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(όπου εργάζονταν) | Short Index of Job Satisfaction (SIJS) by Brayfield and Rothe, 1951<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.81                    | Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των ιατρών ήταν 57.7%. Παράγοντες που συσχετίστηκαν θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση ήταν το γυναικείο φύλο, ο μεγάλος φόρτος εργασίας οι, πολλές ώρες εργασίας, οι νυχτερινές βάρδιες, η έλλειψη επαρκούς πρόσβασης σε ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό και ο θετικός έλεγχος για SARS-CoV-2. Όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, η παλίνδρομη ανάλυση αποκάλυψε ότι η ηλικία (μεγαλύτερη) ( $p < 0.017$ ) συσχετίστηκε θετικά με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Αντίθετα, το να είσαι γενικός ( $p < 0.001$ ) ή ειδικός ιατρός ( $p < 0.006$ ) που εργάζεται σε νοσοκομεία με μεγάλο φόρτο εργασίας ( $p < 0.001$ ), χαμηλούς μισθούς ( $p < 0.008$ ) και υποφέρετε από επαγγελματική εξουθένωση ( $p < 0.001$ ) προέβλεψε χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. |
| 26 | Leena Rashad Baghdadi, Razan Rashad Baghdadi, Ruqayyah Sami Kamal, Elaf Faisal Obaid, Maryam Farraj Aloqalaa, Tharaa Waleed Rambo, Julnar Ayman Al-Fahmi, Bayan Mutlaq Almasaoudi, Shahad Fuad Bin Afeef, Maryam Talal Abusalamah<br>Physicians' job satisfaction, ethics and burnout in Makkah, Saudi Arabia 2020  | Να διερευνηθεί η συχνότητα της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής μεταξύ ιατρών σε όλες τις ειδικότητες με ποικίλα επίπεδα εμπειρίας και αρχαιότητας, σε νοσοκομεία στη Μέκκα, Σαουδική Αραβία                                 | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: τυχαία<br>N: 136 ιατροί<br>RR: 68%<br>(6 δημόσια νοσηλευτήρια)             | Ερωτηματολόγιο για το οποίο δεν δίνονται πληροφορίες<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται  | Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά ανά φύλο, στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ ιατρούς ( $p < 0.99$ ). Παρατηρήθηκε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (51%, $p < 0.001$ ) και το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν σημαντικά υψηλότερο μεταξύ των ιατρών που επιθυμούσαν να αλλάξουν την ειδικότητά τους σε σύγκριση με όσους επιθυμούσαν να την επαναλάβουν (50% έναντι 24%, $p < 0.02$ ). Οι ιατροί που ήταν δυσαρεστημένοι με τον μισθό τους είχαν διπλάσια βαθμολογία ηθικής σε   |

|    |   |  |  |   |  |
|----|---|--|--|---|--|
|    | Σαουδική Αραβία   |  |  |   | σύγκριση με ικανοποιημένους ιατρούς. Οι γυναίκες ιατροί ήταν καλύτερες στην επίλυση ηθικών διλημάτων.  |
| 27 | Ahmet Yilmaz<br>Burnout, job satisfaction, and anxiety depression among family physicians: A cross sectional study<br>2018<br>Τουρκία   | Να προσδιοριστούν οι παράγοντες που είναι αποτελεσματικοί στην εργασιακή ικανοποίηση των οικογενειακών ιατρών και οι συσχετίσεις τους με τα επίπεδα εξουθένωσης, άγχους-κατάθλιψης.          | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 343 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(στους χώρους που εργάζονταν) | Job satisfaction survey (P. Spector, 1997)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.81   | Η εργασιακή ικανοποίηση των οικογενειακών ιατρών που εφημερεύουν είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με αυτούς που δεν εφημερεύουν ( $p < 0.005$ ). Επίσης αυτών που θεωρούν ότι το εισόδημά τους δεν είναι ικανοποιητικό ( $p < 0.0010$ ). Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και συναισθηματικής εξουθένωσης, απευαισθητοποίησης, άγχους και κατάθλιψης ( $p < 0.001$ , $p < 0.015$ , $p < 0.06$ , $p < 0.0001$ ). Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης, άγχους και κατάθλιψης ( $p < 0.001$ , $p < 0.0001$ ) και υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ άγχους και σημείων κατάθλιψης ( $p < 0.0001$ ). |
| 28 | Kuan-Yu Chen, Che-Ming Yang, Che-Hui Lien, Hung-Yi Chiou, Mau-Roung Lin, Hui-Ru Chang, Wen-Ta Chiu<br>Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians<br>2013<br>Ταϊβάν   | Να εκτιμηθεί η συχνότητα εμφάνισης της πρόσφατης εξουθένωσης σε ένα μεγάλο δείγμα ιατρών και να αναλυθούν οι συσχετίσεις με την εργασιακή ικανοποίηση και την εμπειρία της ιατρικής αμέλειας | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Ευκολίας<br>N: 809 ιατροί<br>RR: 74%<br>(όπου εργάζονταν)                              | Ερωτηματολόγιο σχετικό με χαρακτηριστικά πρακτικής, επαγγελματικής εξουθένωσης, για την εμπειρία ιατρικής αμέλειας, εργασιακή ικανοποίηση και εμπειρία ιατρικού λάθους<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.659 | Υπάρχει υψηλή συχνότητα εξουθένωσης μεταξύ των ιατρών της Ταϊβάν. Οι ιατροί που δεν ήταν ικανοποιημένοι με τη σχέση ιατρού-ασθενή είχαν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από εκείνους που ήταν ικανοποιημένοι $p < 0.004$ .   |
| 29 | Vincenza Capone, Roberta Borrelli, Leda Marino, Giovanni Schettino<br>Mental Well-Being and Job Satisfaction of Hospital Physicians during COVID-19: Relationships with Efficacy Beliefs, Organizational Support, and Organizational Non-Technical Skills | Να διερευνηθεί τους ψυχολογικούς και οργανωτικούς παράγοντες που συνέβαλαν στην ευημερία των ιατρών κατά τη διάρκεια της πανδημίας   | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Ευκολίας<br>N: 78 ιατροί<br>RR: 25%<br>(2 μεγάλα νοσοκομεία)                           | Collective Efficacy Scale for Producers' Organizations<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.77  | Η αίσθηση ότι ανήκουν στο νοσοκομείο τους, τα πιστεύω τους για τους οργανισμούς ( $p < 0.05$ ) και την επικοινωνία με τους ασθενείς, καθώς και οι μη τεχνικές δεξιότητες που σχετίζονται με την επικοινωνία και την επίγνωση κινδύνου ( $p < 0.05$ ) συσχετίστηκαν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, το τελευταίο και   |



|    |  |   |   |   |  |
|----|--|---|---|---|--|
|    | 2022<br>Ιταλία   |   |   | Scale of physicians' communication self-efficacy short form<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.86<br>A: Cronbach a: 0.88<br>1 ερώτηση για την εργασιακή ικανοποίηση       | η αίσθηση του ανήκειν στο δικό του νοσοκομείο συνδέθηκαν θετικά με ψυχική ευεξία ( $p < 0.05$ ).   |
| 30 | Claire Johnson, Dominique Bourgoïn, J  r  mie B. Dupuis, Jenny Manu  le F  lix, V  ronique LeBlanc, Danielle McLennan, Luveberthe St-Louis<br>Exploration of how primary care models influence job satisfaction among primary care providers during the COVID-19 pandemic in New Brunswick: a descriptive and comparative study.<br>20223<br>Καναδάς | Η μελέτη στόχευε να διερευνήσει πως τα διαφορετικά πρωτοβάθμια μοντέλα φροντίδας υγείας που υιοθετήθηκαν από παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 συσχετίστηκαν με την εργασιακή ικανοποίηση όπως αναφέρθηκε από τους ίδιους. | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Απογραφή για ιατρούς Χιονοστοιβάδας για νοσηλευτές<br>N: 120 ιατροί και νοσηλευτές<br>RR: 17%<br>(όπου εργάζονται στην επαρχία New Brunswick) | Ερωτηματολόγιο που ετοιμάστηκε για τα μοντέλα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται | Το 77% των συμμετεχόντων δήλωσαν ικανοποιημένοι στην εργασία. Η αυτονομία επιλογής ενός προτιμώμενου μοντέλου ήταν σημαντική, καθώς το 45.8% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι επέλεξαν τα μοντέλα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με βάση τις προτιμήσεις τους. Η εγγύτητα με την οικογένεια και τους φίλους και η εξισορρόπηση εργασίας και οικογένειας αναδείχθηκαν ως κρίσιμοι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή εργασίας και παραμονή σε αυτή ( $p < 0.004$ ). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 55.2% των συμμετεχόντων εξέφρασε επιδείνωση της εργασιακής του ικανοποίησης. |

## 4.7 ΤΑΣΗ ΦΥΓΗΣ

Πίνακας 6 Τάση φυγής

| A/A | Συγγραφείς/ Τίτλος/<br>Έτος δημοσίευσης/<br>Χώρα   | Σκοπός   | Σχεδιασμός/<br>δειγματοληψία<br>/μέγεθος/ δείκτης/<br>ανταπόκρισης/<br>περιβάλλον  | Εργαλείο<br>μέτρησης/<br>Εγκυρότητα,<br>Αξιοπιστία   | Αποτελέσματα  |
|-----|--|--|--|--|---|
| 1   | Arzu Sert-Ozen 1, Ozan Kalaycioglu<br>The Effect of Occupational Moral Injury on Career Abandonment Intention Among Physicians in the Context of the COVID-19 Pandemic<br>2023<br>Τουρκία                        | Να διερευνήσει τη συσχέτιση της επαγγελματικής ηθικής βλάβης στην πρόθεση εγκατάλειψης της καριέρας των ιατρών, λαμβάνοντας υπόψη τον πιθανό μεσολαβητικό ρόλο της συναισθηματικής εξάντλησης.             | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 201 ιατροί και<br>RR: 59%<br>(Νοσοκομεία στην Τουρκία)                    | 3 ερωτήσεις για εγκατάλειψη καριέρας (Krausz et al)  | Η επαγγελματική ηθική βλάβη σχετίζεται θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση ( $p < 0.000$ ) και πρόθεση εγκατάλειψης καριέρας. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική εξάντληση παίζει κάποιο μεσολαβητικό ρόλο στη σχέση.  |
| 2   | Emine Çetin Aslan, İbrahim Türkmen, Mehmet Top<br>The effect of macro-control and organizational support perception on nurses and physicians' intention to quit during the COVID-19 pandemic.<br>2022<br>Τουρκία | Να προσδιορίσει τη συσχέτιση της οργανωτικής υποστήριξης με τα επίπεδα αντίληψης μακροελέγχου (macro-control) για την COVID-19 σχετικά με την πρόθεση παραίτησης σε ιατρούς και νοσηλευτές.                | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Ευκολίας<br>N: 73 ιατροί και 300 νοσηλευτές<br>RR: 46.6%<br>(Κρατικά νοσηλευτήρια Τουρκίας)    | Εργαλείο μέτρησης πρόθεσης παραίτησης (Landau & Hammer, 1986)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: >0.70 | Η αντίληψη του μακροελέγχου COVID-19 και η αντιληπτή οργανωτική υποστήριξη επηρεάζουν αρνητικά την πρόθεση παραίτησης $p < 0.001$ . Η αντιληπτή οργανωτική υποστήριξη έχει μερικό μεσολαβητικό ρόλο $p < 0.001$ , στην αντίληψη του μακροελέγχου του COVID-19 και στην πρόθεση παραίτησης $p < 0.001$ .   |
| 3   | Higgins MCSS, Minh-Thuy Nguyen, Tova Kosowsky, Lizz Unan, Mihriye Mete, Susannah Rowe, Daniel Marchalik<br>Burnout, Professional Fulfillment, Intention to Leave, and Sleep-Related Impairment                   | Να εξεταστεί ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ακτινολόγους στις Ηνωμένες Πολιτείες και να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ολοκλήρωσης, της | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 456 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(11 μεγάλα ακαδημαϊκά ιατρικά κέντρα) |  | Ο συνολικός επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 37.4%, της επαγγελματικής ολοκλήρωσης ήταν 35.6%, της τάσης φυγής 33.3% και της διαταραχής που σχετίζεται με τον ύπνο 45.3%. Η επαγγελματική εξουθένωση ήταν υψηλότερη στις γυναίκες έναντι των ανδρών (44% έναντι 31%, $p < 0.05$ ) και η επαγγελματική ολοκλήρωση και η τάση φυγής ήταν χαμηλότερη (30% έναντι 42%, $p < 0.05$ , 26% έναντι 38%, $p < 0.05$ , αντίστοιχα). Όταν το σώμα |

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
|   | Among Faculty Radiologists in the United States: An Epidemiologic Study<br>2021<br>ΗΠΑ   | τάσης φυγής και της βλάβης που σχετίζεται με τον ύπνο ανά φύλο  |  |   | διακρίθηκε σε εξαντλημένους έναντι μη εξαντλημένους, η επαγγελματική ολοκλήρωση ήταν σημαντικά χαμηλότερη στα άτομα με επαγγελματική εξουθένωση (12% έναντι 52%, $p < 0.05$ ) και η τάση φυγής με τις διαταραχές που σχετίζονται με τον ύπνο ήταν υψηλότερες (51% έναντι 24%, $p < 0.05$ και 75% έναντι 30%, $p < 0.05$ , αντίστοιχα)  |
| 4 | Michele LeClaire, Sara Poplau, Mark Linzer, Roger Brown, Christine Sinsky Compromised Integrity, Burnout, and Intent to Leave the Job in Critical Care Nurses and Physicians<br>2020<br>ΗΠΑ    | Να περιγράψει τις σχέσεις μεταξύ διακυβευμένης ακεραιότητας (compromised integrity), εξουθένωσης και πρόθεσης τάσης φυγής στην εντατική φροντίδα και μη σε νοσηλευτές και ιατρούς   | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία:<br>Χιονοστιβάδας<br>N: 626 (ιατροί και νοσηλευτές)<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(83 οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης) | 1 ερώτηση για τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται                          | Το 59% των συμμετεχόντων βίωσε εξουθένωση, 24% διακυβευμένη ακεραιότητα και 33% τάση φυγής. Οι νοσηλευτές στις μονάδες εντατικής φροντίδας αντιμετώπισαν περισσότερη εξουθένωση (76%) από τα αυτούς σε μη μονάδες εντατικής (62%· $p < 0,01$ ) και ιατρούς σε μονάδες (51%· $p < 0,001$ ). Η διακυβευμένη ακεραιότητα ήταν πιο συχνή σε νοσηλευτές εντατικής (44%) από νοσηλευτές σε μη εντατική (23%) και ιατρούς εντατικής (16%, $p < 0,001$ ). Σε ανάλυση παλινδρομικού μοντέλου, οι κλινικοί ιατροί εντατικής που αντιμετωπίζουν εξουθένωση είχαν 50% υψηλότερες πιθανότητες για τάση φυγής από ό,τι οι κλινικοί ιατροί που αντιμετωπίζουν εξουθένωση και δεν ήταν σε μονάδες. Η πιθανότητα τάσης φυγής ήταν σημαντικά υψηλότερα (αναλογία πιθανοτήτων, 2.8–3.2) σε εκείνους με διακυβευμένη ακεραιότητα ανεξάρτητα της τοποθεσίας ή της εξουθένωσης. Στη ΜΕΘ, όσοι αισθάνονταν ότι εκτιμούνταν από την οργάνωσή τους είχαν το ένα τρίτο των πιθανοτήτων για τάση φυγής. |
| 5 | S Hain, A Tomita, P Milligan, B Chiliza<br>Retain rural doctors: Burnout, depression and anxiety in medical doctors working in rural KwaZulu-Natal Province, South Africa<br>2021<br>Ν. Αφρική | Να προσδιοριστεί ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης, της κατάθλιψης και του άγχους σε ιατρούς που εργάζονται σε νοσοκομεία αγροτικής περιφέρειας στη βόρεια επαρχία KwaZulu-Natal και να διερευνηθούν οι σχετικοί κοινωνικοδημογραφικοί και αγροτικοί παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Βολική<br>N: 96 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(15 επαρχιακά νοσοκομεία)  | Maslach Burnout Inventory (MBI)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a 0.71 - 0.9 | Το 68.5% θεωρήθηκε ότι είχε επαγγελματική εξουθένωση. Τα τεστ προσυμπτωματικού ελέγχου για κατάθλιψη και άγχος ήταν θετικά για το 35.6% και το 23.3% των συμμετεχόντων, αντίστοιχα. Η επαγγελματική εξουθένωση από μόνη της συσχετίστηκε σημαντικά με το γυναικείο φύλο (84.8%) ( $p < 0.01$ ). Η εξουθένωση ( $p < 0.04$ ) και άγχος ( $p < 0.01$ ) συσχετίζονταν σημαντικά με την επαγγελματική κατάσταση, με το 85.2% των ιατρών κοινωφελούς εργασίας να αναφέρει το πρώτο και το 29.6% ήταν θετικό στον έλεγχο για γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Η επαγγελματική εξουθένωση ( $p < 0.01$ ), η κατάθλιψη ( $p < 0.02$ ) και το άγχος ( $p < 0.04$ ) αποδείχθηκε ότι συνδέονταν σημαντικά με τους ιατρούς που σχεδιάζουν να εγκαταλείψουν τον δημόσιο τομέα τα επόμενα 2 χρόνια.   |

|   |  |  |   |   |  |
|---|--|--|---|---|--|
| 6 | <p>Denis Chênevert, Steven Kilroy, Kevin Johnson &amp; Pierre-Luc Fournier</p> <p>The determinants of burnout and professional turnover intentions among Canadian physicians: application of the job demands-resources model. 2021</p> <p>Καναδά</p>   | <p>Εφαρμόστηκε το μοντέλο: Απαιτήσεις Εργασίας-Πόροι και διερευνήθηκε ένα καινοτόμο μοντέλο που προβλέπει την εξουθένωση των ιατρών και τις τελικές συνέπειές της στην πρόθεση τάση φυγής</p>  | <p>Συγχρονικός Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br/>N: 407 ιατροί<br/>RR: 31.02% (νοσοκομεία)</p>  | <p>3 ερωτήσεις για τάση φυγής, Meyer et al.<br/>E: δεν αναφέρεται<br/>A: δεν αναφέρεται</p> | <p>Οι εργασιακές απαιτήσεις (εργασιακό άγχος, φόρτος εργασίας και σύγκρουση εργασίας-οικογένειας) <math>p &lt; 0.01</math> και οι εργασιακοί πόροι (αναγνώριση από ασθενείς και νόημα στην εργασία) <math>p &lt; 0.01</math> επηρεάζουν την πρόθεση τάσης φυγής μέσω μίας διαδικασίας δύο σταδίων που σχετίζονται με προβλήματα υγείας και επαγγελματική δέσμευση.</p>   |
| 7 | <p>Henry Silverman, Tracey Wilson, Samuel Tisherman, Raya Kheirbek, Trishna Mukherjee, Ali Tabatabai, Karen McQuillan, Rachel Hausladen, Melissa Davis Gilbert, Eunsung Cho, Kerri Bouchard, Samantha Dove, Julie Landon and Michele Zimmer</p> <p>Ethical decision-making climate, moral distress, and intention to leave among ICU professionals in a tertiary academic hospital center. 2022</p> <p>Βαλτιμόρη</p> | <p>Να προσδιοριστεί η αντίληψη του ηθικού κλίματος, των επιπέδων ηθικής δυσφορίας και της τάσης φυγής μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών μεταξύ διαφορετικών τύπων ΜΕΘ και δεύτερο να καθοριστεί η σχέση μεταξύ του ηθικού κλίματος, της ηθικής δυσφορίας και της τάσης φυγής.</p> | <p>Συγχρονικός Δειγματοληψία: Χιονοστιβάδα<br/>N: 206 (ιατροί και νοσηλευτές)<br/>RR: δεν αναφέρεται<br/>(1 τριτοβάθμιο ακαδημαϊκό νοσοκομείο)</p>                                  | <p>1 ερώτηση για τάση φυγής<br/>E: δεν αναφέρεται<br/>A: δεν αναφέρεται</p>                 | <p>Οι νοσηλευτές αντιλήφθηκαν το ηθικό κλίμα για τη λήψη αποφάσεων ως λιγότερο ευνοϊκό από τους ιατρούς (<math>p &lt; 0.05</math>). Επίσης, είχαν σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα ηθικής δυσφορίας και υψηλότερη τάση φυγής από τους ιατρούς. Όσον αφορά τους τύπους ΜΕΘ, η Νεογνική/Παιδιατρική Μονάδα είχε σημαντικά υψηλότερη συνολική βαθμολογία ηθικού κλίματος από την παθολογικές και χειρουργικές μονάδες (και οι δύο <math>p \leq 0.05</math>) και επίσης κατέδειξαν χαμηλότερες βαθμολογίες ηθικής δυσφορίας (και οι δύο <math>p &lt; 0.05</math>) και χαμηλότερες βαθμολογίες «τάσης φυγής» σε σύγκριση με την παθολογική και χειρουργική Μονάδα. Οι βαθμολογίες ηθικού κλίματος και ηθικής δυσφορίας συσχετίστηκαν αρνητικά (<math>p &lt; 0.001</math>). Η ηθική δυσφορία και η «τάσης φυγής» συσχετίστηκαν θετικά (<math>p &lt; 0.001</math>). Το ηθικό κλίμα και «τάση φυγής» συσχετίστηκαν αρνητικά (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> |
| 8 | <p>Catherine Pendrey, Simon Quilty, Robyn Lucas</p> <p>Surveying the changing climate of Northern Territory medical workforce retention 2022</p> <p>Αυστραλία</p>  | <p>Να εξεταστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη Διατήρηση του ιατρικού εργατικού δυναμικού στη Βόρεια Επικράτεια, συμπεριλαμβανομένου του πιθανού αντίκτυπου της κλιματικής αλλαγής</p>   | <p>Συγχρονικός Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br/>N: 362 ιατροί<br/>RR: 26%<br/>(5 δημόσια νοσοκομεία που παρέχουν και πρωτοβάθμια φροντίδα, έξι ελεγχόμενους από την κοινότητα)</p> | <p>Rural Allied Health Workforce Survey<br/>E: δεν αναφέρεται<br/>A: δεν αναφέρεται</p>     | <p>41% σκόπευαν να φύγουν, 29% ήταν αβέβαιοι και 30% δεν σκόπευαν να φύγουν. Μεταξύ των ειδικευομένων 55% σκόπευαν να φύγουν και 24% δεν ήταν σίγουροι. Το καλύτερο μοντέλο πρόβλεψης πολλαπλών μεταβλητών περιελάμβανε μόνο τον τύπο πρακτικής (με γενικούς ιατρούς/γενικούς ιατρούς της υπαίθρου και ειδικούς μη γενικούς ιατρούς πολύ λιγότερο πιθανό να φύγουν σε σύγκριση με τους ειδικευόμενους). Από αυτούς που σκόπευαν να φύγουν, 66% ανέφεραν ότι σχεδίαζαν να το πράξουν εντός δύο ετών. Οι ευκαιρίες κατάρτισης και εξέλιξης σταδιοδρομίας, η</p>  |

|    |   |  |   |  |   |
|----|---|--|---|--|---|
|    |   |  | Οργανισμούς Υγείας, έξι οργανισμοί ιατρικής εκπαίδευσης, δύο οργανισμούς δημόσιας υγείας, έναν ανεξάρτητο πάροχο υγείας και δύο εκπροσώπους επαγγελματικών οργανώσεων)                      |  | δυσaréσκεια από την εργασία, η μετακίνηση σε μία προτιμώμενη τοποθεσία και παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια ήταν όλα σημαντικά κίνητρα. Από αυτούς που σκέφτονται να φύγουν 24% αναγνώρισαν την κλιματική αλλαγή ως κίνητρο.  |
| 9  | Jie Feng, Liqing Li, Chao Wang, Pan Ke, Heng Jiang, Xiaoxv Yin, Zuxun Lu<br>The prevalence of turnover intention and influencing factors among emergency physicians: A national observation 2022<br>Κίνα              | Ο εντοπισμός των παραγόντων κινδύνου της πρόθεσης τάσης φυγής μεταξύ των ιατρών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 10457 ιατροί<br>RR: 68.4%<br>(νοσοκομεία 31 επαρχιών Κίνας με τμήματα επειγόντων)  | 1 ερώτηση για τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται | Το 55.18% των ιατρών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ανέφεραν τάση φυγής. Η τάση φυγής ήταν πιο πιθανό να αναφερθεί μεταξύ των ιατρών που ήταν άντρες (p <0.001), αυτών που αντιλήφθηκαν ιατρικά λάθη (p <0.001), αυτών που είχαν χαμηλότερο μέσο μηνιαίο εισόδημα (p <0.001), αυτών που παρείχαν εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες ανάνηψης (p <0.001), που βίωσαν σωματική βία (p <0.001) και οι οποίοι ανέφεραν υψηλότερη βαθμολογία στο αρνητικό συναίσθημα και την καταθλιπτική τάση (p <0.001). Αντίθετα, οι ιατροί που αντιλήφθηκαν έλλειψη ανθρωπίνου ή ανέφεραν υψηλότερη βαθμολογία στο θετικό συναίσθημα έτειναν να παραμείνουν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.  |
| 10 | Shijiao Yan, Xin Shen, Rixing Wang, Zhiqian Luo, Xiaotong Han, Yong Gan, Chuanzhu Lv<br>The prevalence of turnover intention and influencing factors among emergency physicians: a national observation. 2021<br>Κίνα | Να εξερευνήσει το ποσοστό και τους παράγοντες που θα μπορούσαν να αποτελέσουν αναφορά για την πρόληψη της τάσης φυγής των ιατροί στο τμήμα επειγόντων περιστατικών | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Στρωματοποιημένη πολλαπλών σταδίων<br>Τυχαία επιλογή νοσοκομείων<br>N: 15243 ιατροί<br>RR: 98.62%<br>(310 νοσοκομεία 31 επαρχιών Κίνας με τμήματα επειγόντων) | 1 ερώτηση για τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται | Το 49.75% των ιατρών επειγόντων περιστατικών είχαν τάση φυγής. Το μοντέλο της ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι οι ιατροί επειγόντων που ήταν άνδρες, άνω >37 και ≤43 (p <0.01) ή >43 (p <0.01), εργάστηκαν στην ανατολική Κίνα (p <0.03) και ήταν σε υψηλότερο επίπεδο νοσοκομείου (p <0.02) ή τριτοβάθμιο επίπεδο (p <0.01) και είχε υψηλό (p <0.01) ή μεσαίου επιπέδου εισόδημα (p <0.01) είχαν χαμηλότερη τάση φυγής, ενώ όσοι είχαν ανώτερο μορφωτικό επίπεδο (p <0.01), πτυχίο ή μεταπτυχιακό ή υψηλότερη (p <0.01), μακροχρόνια θητεία (p <0.01), φτωχότερη κατάσταση υγείας (p <0.01) και ποιότητα ύπνου (p <0.01), ιστορικό στεφανιαίας νόσου (p <0.02), κατάθλιψη και εμπειρία στην εργασία με βάρδιες (p <0.001) και βίωσαν βία στον χώρο εργασίας (p <0.01), είχαν περισσότερες πιθανότητες να φύγουν. |
| 11 | E. Anne Bardoel, Grant Russell, Jenny Advocat, Susan Mayson, Margaret Kay   | Να εντοπιστούν συσχετισμοί της τάσης φυγής στους γενικούς ιατρούς για γυναίκες και άνδρες, με έμφαση   | Διαχρονικός<br>Δειγματοληψία: Απογραφή<br>N: 4173 ιατροί  | 2 ερωτήσεις για τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται                    | Η μερική απασχόληση συνδέεται με τάση φυγής και στις γυναίκες αλλά ιδιαίτερα στους άνδρες. Οι γυναίκες γενικοί ιατροί πραγματοποιούν περισσότερο απρογραμματίστη τάση φυγής από   |

|    |  |   |   |  |   |
|----|--|---|---|--|---|
|    | Turnover among Australian general practitioners: a longitudinal gender analysis 2020<br>Αυστραλία  | κυρίως στη μερική απασχόληση και την ανατροφή των παιδιών, και να διακριθούν οι επιπτώσεις που σχετίζονται είτε με προγραμματισμένη είτε με μη προγραμματισμένη τάση φυγής  | RR: 8%<br>(όπου υπήρχαν ιατροί)   | A: δεν αναφέρεται  | τους άνδρες: έχουν 85% περισσότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε τάση φυγής ( $p < 0.003$ ). Η απρογραμματιστή τάση φυγής παρατηρείται στις γυναίκες 40 ετών με μικρά παιδιά, παρόλο που και οι δύο ομάδες αναφέρουν προθέσεις τάσης φυγής κάτω του μέσου όρου.  |
| 12 | Patrick Druwé, Koenraad G Monsieurs, James Gagg, Shinji Nakahara, Michael N Cocchi, Gábor Élő, Hans van Schuppen, Evan Avraham Alpert, Anatolij Truhlář, Sofie A Huybrechts, Nicolas Mpotos, Peter Paal, Conrad Bjørshol, Theodoros Xanthos, Luc-Marie Joly, Markus Roessler, Conor Deasy, Hildigunnur Svavarsdóttir, Jouni Nurmi, Radoslaw Owczuk, Pascual Piñera Salmeron, Diana Cimpoesu, Pablo Aguilera Fuenzalida, Violetta Raffay, Johan Steen, Johan Decruyenaere, Peter De Paepe, Ruth Piers, Dominique D Benoit; REAPPROPRIATE study group<br>Impact of perceived inappropriate cardiopulmonary resuscitation on emergency clinicians' intention to leave the job: Results from a cross-sectional survey in 288 centers across 24 countries. 2020 | Να αξιολογηθεί εάν η αντίληψη της ακατάλληλης ΚΑΡΠΑ σχετίζεται με την πρόθεση τάσης φυγής μεταξύ των ιατρών που χρειάζεται να υποβάλουν ασθενή σε ΚΑΡΠΑ σε προκλινικό χώρο. | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 5099 (ιατροί, νοσηλεύτες, τεχνικοί επειγόντων)<br>RR: 86.7%<br>(168 ΤΑΕΠ, 115 υπηρεσίες ασθενοφόρων, 2 κέντρα εκπαίδευσης για ΚΑΡΠΑ, 3 ιατρικοί επαγγελματικοί οργανισμοί) | 1 ερώτηση για τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται | Η πρόθεση τάσης φυγής εκφράστηκε στο 33.8% των συμμετεχόντων. Το 66.7% συχνά αναρωτιόταν για την καταλληλότητα της προσπάθειας ανάνηψης που έκαναν, το 58.0% ανέφερε ηθική δυσφορία που προκαλείται από ακατάλληλη ΚΑΡΠΑ. Μετά την προσαρμογή για άλλες μεταβλητές, ο κίνδυνος τάσης φυγής ήταν υψηλότερος στους κλινικούς ιατρούς που συχνά αναρωτιόντουσαν για την καταλληλότητα μίας προσπάθειας ανάνηψης, που βίωναν σχετική ηθική δυσφορία και ήταν μεταξύ 30-44 ετών έναντι <30 ετών). Ο κίνδυνος ήταν χαμηλότερος όταν ο κλινικός ιατρός ένιωθε ότι τον εκτιμούσε η ομάδα, όταν ο αρχηγός της ομάδας αναγνώριζε τις προσπάθειες που καταβλήθηκαν από την ομάδα και σε ομάδες που χρειάζονταν χρόνο για απολογισμό. |

|    |  |   |  |  |  |
|----|--|---|--|--|--|
|    | 24 χώρες (μεταξύ των οποίων και η Κύπρος)  |   |  |  |  |
| 13 | Michelle D Lall, Sarah M Perman, Nidhi Garg, Nina Kohn, Kristy Whyte, Alexa Gips, Tracy Madsen, Jill M Baren, Judith Linden<br>Intention to Leave Emergency Medicine: Mid-career Women Are at Increased Risk<br>2020<br>ΗΠΑ  | Να προσδιορίσει εάν υπάρχει διαφορά μεταξύ των φύλων στην αναφορά της επαγγελματικής εξουθένωσης και να εξεταστεί σοβαρά το ενδεχόμενο εγκατάλειψης της ειδικότητας της επείγουσας ιατρικής και δευτερευόντως να διερευνήσει τους παράγοντες που αναφέρθηκαν ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση | Διαχρονικός Δειγματοληψία:Στρωματοποιη μένη Τυχαία<br>N: 868 ιατροί επείγουσας ιατρικής<br>RR: 82 %<br>(οι ιατροί που συμμετείχαν είχαν έγκριση από το Συμβούλιο Διαπίστευσης Πτυχιακής Ιατρικής Εκπαίδευσης στο Πρόγραμμα επείγουσα ιατρικής) | Ερωτηματολόγιο με ερωτήματα τάσης φυγής από επείγουσα ιατρική, εξουθένωση<br>American Board of Emergency Medicine (ABEM) Longitudinal Study of Emergency Physicians (LSEP)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται                                 | Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων στην τάση εγκατάλειψης της επείγουσας ιατρικής. Οι περισσότερες γυναίκες ανέφεραν ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα ( $p < 0.013$ ), ενώ οι άνδρες ήταν πιο διαφορούμενοι ως προς το αν ήταν πρόβλημα. Σε στρωματοποιημένη ανάλυση, οι γυναίκες στα μέσα της καριέρας είχαν επταπλάσια αύξηση στην αναλογία πιθανοτήτων να σκεφτούν σοβαρά να εγκαταλείψουν την επείγουσα ιατρική, σε σύγκριση με άνδρες παρόμοιας ηλικίας και χρόνια πρακτικής. Η αυτονομία στην εργασία ( $p < 0.001$ ), ο έλεγχος στις συνθήκες εργασίας ( $p < 0.001$ ), η δίκαιη αποζημίωση ( $p < 0.00$ ), η προσωπική ανταμοιβή ( $p < 0.001$ ) και το αίσθημα ιδιοκτησίας ( $p < 0.001$ ) ήταν παράγοντες που συσχετίστηκαν με χαμηλότερο ποσοστό αναφοράς για εγκατάλειψη επείγουσας ιατρικής.  |
| 14 | Yong Gan, Heng Jiang, Liqing Li, Yudi Yang, Chao Wang, Jianxin Liu, Tingting Yang, Yanling Zheng, Yi Zhu, Opoku Sampson, Hongbin Xu, Fang Yu, Yali Chen, Chulani Herath, Yanyan Zhong, Qiaoyan Liu, Minyi Yu, Ling Liu, Chao Gao, Zuxun Lu<br>A national survey of turnover intention among general practitioners in China<br>2020<br>Κίνα | Να αξιολογήσει την πρόθεση αποχώρησης και τους συναφείς παράγοντες σε ένα εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα προσωπικών ιατρών στην Κίνα  | Συγχρονικός Δειγματοληψία:<br>Στρωματοποιημένη τυχαία<br>N: 3236 προσωπικοί ιατροί<br>RR: 99.75 %<br>30 κέντρα υγείας και κοινοτικοί σταθμοί υγείας τυχαία επιλεγμένοι από 12 επαρχίες της Κίνας   | Ερωτηματολόγιο σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, την εξουθένωση και την πρόθεση τάσης φυγής.<br>Η βασική μέτρηση αφορούσε την τάση φυγής που μετρήθηκε μέσω της τροποποιημένης κινέζικης έκδοσης (Li et al)<br>E: 0.79<br>A: Cronbach's a: 0.841 | Πάνω από το 70.0% των γενικών ιατρών είχαν μέτρια ή υψηλή πρόθεση φυγής. Οι γενικοί ιατροί που ήταν άντρες ( $p < 0.009$ , ήταν νεότεροι ( $p < 0.001$ ), είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, είχαν χαμηλότερο επαγγελματικό τίτλο ( $p < 0.045$ ), είχαν χαμηλότερο επίπεδο εισοδήματος ( $p < 0.005$ ) και είχαν προσωρινό συμβόλαιο εργασίας ( $p < 0.001$ ) είχαν υψηλότερη πρόθεση φυγής. Επιπλέον, οι γενικοί ιατροί που εργάζονταν σε νυχτερινές βάρδιες ( $p < 0.001$ ), είχαν χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία ( $p < 0.001$ ) και είχαν λίγες ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη ανέφεραν υψηλότερη πρόθεση φυγής. Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων και της περιοχής στους προγνωστικούς παράγοντες της πρόθεσης φυγής μεταξύ των γενικών ιατρών. Η μελέτη έδειξε ότι η πρόθεση φυγής στους Κινέζους γενικούς ιατρούς είναι υψηλή και οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση ήταν ο χαμηλός επαγγελματικός τίτλος και το εισόδημα, το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η κατοχή προσωρινής σύμβασης εργασίας, η νυχτερινή εργασία και οι περιορισμένες ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη. |
| 15 | Bo Van den Bulcke, Victoria Metaxa, Anna K Reyners, Katerina Rusinova, Hanne I   | Να αξιολογηθεί η σχέση μεταξύ της ποιότητας του   | Μέρος της DISPROPRICUS μελέτης   | 1 ερώτηση για την τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται  | Το 26.1% είχε τάση φυγής, εκ των οποίων το 27% ήταν νοσηλεύτες, το 24% νέοι ιατροί και το 22.7% ανώτεροι ιατρούς. Μετά την προσαρμογή για τα χαρακτηριστικά της χώρας, της ΜΕΘ και των   |

|    |  |   |   |  |  |
|----|--|---|---|--|--|
|    | Jensen, J Malmgren, Michael Darmon, Daniel Talmor, Anne-Pascale Meert, Laura Cancelliere, László Zubek, Paulo Maia, Andrej Michalsen, Erwin J O Kompanje, Peter Vlerick, Jolien Roels, Stijn Vansteelandt, Johan Decruyenaere, Elie Azoulay, Stijn Vanheule, Ruth Piers, Dominique Benoit, DISPROPRICUS study group of the Ethics Section of the ESICM Ethical climate and intention to leave among critical care clinicians: an observational study in 68 intensive care units across Europe and the United States<br>2020<br>12 Ευρωπαϊκές χώρες και ΗΠΑ | ηθικού κλίματος στη ΜΕΘ και της τάσης φυγής αφού ληφθούν υπόψη οι παράγοντες της χώρας, της ΜΕΘ και των κλινικών ιατρών   | Δειγματοληψία: Δεν αναφέρεται<br>N: 2992 ιατροί και νοσηλευτές<br>RR: 63 %<br>(68 ΜΕΘ ενηλίκων)   | A: δεν αναφέρεται  | κλινικών ιατρών, ο αμοιβαίος σεβασμός, η ανοιχτή διεπιστημονική σκέψη και η μη αποφυγή λήψης αποφάσεων στο τέλος της ζωής, συνδέθηκαν με χαμηλότερη πρόθεση φυγής.   |
| 16 | Tarja Heponiemi, Laura Hietapakka, Anu Kaihlanen, Anna-Mari Aalto<br>The turnover intentions and intentions to leave the country of foreign-born physicians in Finland: a cross-sectional questionnaire study.<br>2019<br>Φινλανδία  | Να εξεταστεί η τάση φυγής και η πρόθεση να εγκαταλείψουν τη χώρα ιατροί που έχουν γεννηθεί στο εξωτερικό. Εξετάστηκε πώς τα δημογραφικά στοιχεία, οι φυλετικές διακρίσεις, τα γλωσσικά προβλήματα, τα εμπόδια στην απασχόληση, η ικανοποίηση από τη ζωή στη Φινλανδία, το ομαδικό κλίμα, η εργασιακή ικανοποίηση και το άγχος που σχετίζεται με τους ασθενείς συσχετίστηκαν με αυτούς τους παράγοντες | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Δεν αναφέρει<br>N: 371 ιατροί<br>RR: 45 %<br>(όλοι οι ιατροί που γεννήθηκαν μετά το 1944 που είχαν ολοκληρώσει την ιατρική τους εκπαίδευση εκτός Φινλανδία και είχαν λάβει άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος στη Φινλανδία) | 1 ερώτηση για τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται | Οι μισοί από τους ερωτηθέντες είχαν προθέσεις τάσης φυγής και το 14.5% είχε σκεφτεί να φύγει από τη χώρα. Υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή στη Φινλανδία ( $p < 0.047$ ) συσχετίστηκε με χαμηλότερη πιθανότητα τόσο της τάσης φυγής όσο και της σκέψης φυγής από τη χώρα. Τα υψηλά επίπεδα φυλετικών διακρίσεων ( $p < 0.018$ ), τα γλωσσικά προβλήματα ( $p < 0.175$ ) και τα εμπόδια στην απασχόληση ( $p < 0.019$ ) συσχετίστηκαν με υψηλή πιθανότητα τάσης φυγής, ενώ το καλό ομαδικό κλίμα ( $p < 0.024$ ) συσχετίστηκε με χαμηλή πιθανότητα τάσης φυγής. |



|    |   |  |   |   |  |
|----|---|--|---|---|--|
| 17 | Chunyu Zhang, Linlin Hu, Jing Ma, Shichao Wu, Jing Guo, Yuanli Liu<br>Factors determining intention to leave among physicians in tertiary hospitals in China: a national cross-sectional study.<br>2018<br>Κίνα   | Να αξιολογηθούν οι λόγοι που εγκαταλείπουν οι ιατροί τους οργανισμούς τους, που περιλαμβάνουν την επιθυμία για εργασία σε άλλο νοσοκομείο ή την πρόθεση να κάνουν αλλαγή καριέρας σε τριτοβάθμια νοσοκομεία στην Κίνα και να εξερευνηθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων ατομικού και οργανωτικού επιπέδου για τους λόγους φυγής | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Στρωματοποιημένη,<br>πολυσταδιακή<br>N: 20785 ιατροί<br>RR: 95.5%<br>(136 τριτοβάθμια νοσοκομεία) | Ερωτήσεις σχετικά με τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται   | Το 10.4% των ιατρών είχε σκέφτηκε να δουλέψει σε άλλο νοσοκομείο και το 20.5% σκόπευε να αλλάξει καριέρα. Σε επίπεδο νοσοκομείου η κρατική επιχορήγηση ανά κλίνη, η κατά κεφαλήν χρηματοδότηση του προσωπικού και ο αριθμός των ιατρών ανά κρεβάτι συσχετίστηκαν αρνητικά, ενώ ο αριθμός των ιατρικών διαφορών συσχετίστηκε θετικά και με τους δύο λόγους αποχώρησης. Σε ατομικό επίπεδο, το εισόδημα και η εργασιακή ικανοποίηση λειτούργησαν ως προληπτικοί παράγοντες κατά των δύο λόγων αποχώρησης, ενώ οι ώρες εργασίας ανά εβδομάδα και οι ιατρικές διαμάχες ενήργησαν ως παράγοντες προώθησης. (p <0.01) για όλες τις μεταβλητές. |
| 18 | Yi-Fang Wu, Po-Chang Wang, Yi-Chuan Chen<br>Gender Differences and Work-Family Conflicts among Emergency Physicians with Intention to Leave<br>2018<br>Ταϊβάν   | Να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ της πρόθεσης τάσης φυγής, των δραστηριοτήτων των ιατρών επειγόντων περιστατικών, των συγκρούσεων εργασίας-οικογένειας και οι διαφορές φύλου στους ιατρούς επειγόντων περιστατικών.   | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Απογραφή<br>N: 222 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρει<br>(ιατροί επειγόντων περιστατικών)                 | Κινέζικη έκδοση της κλίμακας για τη σύγκρουση εργασίας-οικογένειας (Carlson, Kacmar, and Williams, 2000)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.926<br>Ερωτήσεις για δημογραφικά και χαρακτηριστικά κλινικών δραστηριοτήτων | Οι ιατροί που σχεδίαζαν να εγκαταλείψουν τα επείγοντα έδειξαν υψηλότερη δυσαρέσκεια με τις ώρες εργασίας τους (p <0.035) και την αναλογία στις βάρδιες νύχτας/ημέρας (p <0.013) και έτειναν να εργάζονται με αναλογία βαρδιών νύχτας/ημέρας άνω του 40% (p <0.019). Οι γυναίκες ιατροί ήταν πιο πιθανό να εγκαταλείψουν τα επείγοντα (γυναίκες έναντι ανδρών, 26.5% - 10.1%, p <0.008). Σημειώθηκε σημαντικά υψηλότερο επίπεδο κλίμακας σύγκρουσης εργασίας-οικογένειας στην ομάδα με πρόθεση να εγκαταλείψει τα επείγοντα (p <0.001).   |
| 19 | Yong Gan, Yanhong Gong, Yawen Chen, Shiyi Cao, Liqing Li, Yanfeng Zhou, Chulani Herath, Wenzhen Li, Xingyue Song, Jing Li, Tingting Tang, Xiaoxv Yin, Zuxun Lu<br>Turnover intention and related factors among general practitioners in Hubei, China: a cross sectional study<br>2018 | Να αξιολογηθεί η τάση φυγής από τις θέσεις εργασίας δείγματος γενικών ιατρών και να διερευνηθούν οι σχετικοί παράγοντες  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: τυχαία<br>N: 1016 γενικοί ιατροί<br>RR: 85.6%<br>(2325 κέντρα υγείας)                             | Κινέζικη έκδοση της τροποποιημένης κλίμακας τάσης φυγής (Mickael and Spector and Li et al)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.74  | Το 78.35% των ιατρών είχαν μέτριο ή ψηλό επίπεδο τάσης φυγής. Το 62.3% είχαν υποστεί κάποια μορφή βίας (φυσική βία, προφορική, απειλή κτλ). Η ανάλυση γενικευμένης γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι οι γενικοί ιατροί που ήταν άντρες, που είχαν υψηλή μόρφωση (p <0.0009), που ήταν μόνιμοι (p <0.0043), που είχαν χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης (p <0.0001), που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (p <0.0001), που είχαν εκτεθεί σε υψηλότερη συχνότητα σε κάποια μορφή βίας (p <0.0006), είχαν εκφράσει υψηλότερη πρόθεση τάσης φυγής.  |

|    |  |   |  |   |   |
|----|--|---|--|---|---|
|    | Κίνα   |   |  |   |   |
| 20 | Tong Wen, Yan Zhang, Xue Wang, Guo Tang<br>Factors influencing turnover intention among primary care doctors: a cross sectional study in Chongqing, China<br>2018<br>Κίνα                    | Να ερευνηθεί η τάση φυγής των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και να αναλυθούν οι σχετικοί παράγοντες που εμπλέκονται                                  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Στρωματοποιη μένη τυχαία<br>N: 433 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρει (32 ΚΥ και κοινοτικά ΚΥ και 64 κοινοτικούς σταθμούς και κλινικές σε χωριά) | Εργαλείο μέτρησης τάσης φυγής (TIS-6) (Michaels et al.) τροποποιημένο από Li et al. για τον κινέζικο πληθυσμό<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται | Το 42.3% των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης παρουσίασε τάση φυγής. Η τοποθεσία εργασίας ( $p < 0.0001$ ), η ηλικία (μικρή) ( $p < 0.0025$ ), ο τίτλος εργασίας ( $p < 0.0177$ ), η εργασιακή πίεση ( $p < 0.05$ ) και η εργασιακή ικανοποίηση ( $p < 0.0001$ ) συνδέθηκαν με την τάση φυγής.  |
| 21 | Yu-Hsuan Tsai, Nicole Huang, Li-Yin Chien, Jen-Huai Chiang, Shu-Ti Chiou<br>Work hours and turnover intention among hospital physicians in Taiwan: does income matter?<br>2016<br>Ταϊβάν     | Να διερευνηθεί πως η ικανοποίηση από την αμοιβή μπορεί να επηρεάσει τη σχέση μεταξύ των ωρών εργασίας και της τάσης φυγής των κλινικών ιατρών         | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: απογραφή<br>N: 2422 ιατροί<br>RR: 71.5 % (100 νοσοκομεία)  | 1 ερώτηση για τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται  | Το 14.5% των ιατρών ανέφεραν ισχυρή πρόθεση φυγής. Οι ώρες εργασίας επέδειξαν ανεξάρτητη σχέση με την τάση φυγής. Η ικανοποίηση από την αμοιβή δεν μπορούσε να μετριάσει αποτελεσματικά τη θετική σχέση μεταξύ των ωρών εργασίας και της τάσης φυγής ( $p < 0.001$ ).   |
| 22 | Fengfan Zhang, Zhenni Luo, Ting Chen, Rui Min, Pengqian Fang<br>Factors affecting turnover intentions among public hospital doctors in a middle-level city in central China.<br>2017<br>Κίνα | Να διερευνηθεί σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την τάση φυγής μεταξύ κλινικών ιατρών του Δημόσιου Τομέα σε αστικές περιοχές στην κεντρική Κίνα. | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: πολυσταδιακή<br>N: 284 ιατροί<br>RR: 94.7 % (3 δημόσια νοσηλευτήρια)   | Ερωτήσεις για τάση φυγής και λόγους για την τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.875   | Το 28.2% των ιατρών των δημόσιων νοσηλευτηρίων σκόπευαν να φύγουν από το νοσοκομείο όπου απασχολούνταν. Η δυσαρέσκεια με τις συνθήκες εργασίας ( $p < 0.001$ ), οι διαδικασίες διαχείρισης του νοσοκομείου ( $p < 0.001$ ) καθώς και οι εργασιακές πιέσεις ( $p < 0.001$ ), ήταν σημαντικοί παράγοντες που συνέβαλαν στη πρόθεση τάσης φυγής των ιατρών των δημόσιων νοσοκομείων.   |
| 23 | Tarja Heponiemi, Justin Presseaub, Marko Elovainio<br>On-call work and physicians' turnover intention: the moderating effect of job strain<br>2016<br>Φινλανδία                              | Να ερευνηθεί αν οι εφημερίες συνδέονται με την τάση φυγής των ιατρών και αν οι μεταβλητές της εργασιακής πίεσης μετριάσουν αυτή τη σχέση              | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: τυχαία<br>N: 3324 ιατροί<br>RR: 54% (όλα τα νοσοκομεία)  | Ερωτήσεις για τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.70  | Τα υψηλότερα επίπεδα τάσης φυγής ήταν μεταξύ ιατρών που έκαναν εφημερίες και είχαν υψηλό επίπεδο εργασιακής πίεσης ( $p < 0.001$ ) που χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις ( $p < 0.001$ ) και δεν είχαν ευκαιρίες για έλεγχο ( $p < 0.001$ ). Τα χαμηλότερα επίπεδα τάσης φυγής ήταν μεταξύ ιατρών που δεν είχαν εφημερία, είχαν χαμηλή εργασιακή πίεση που συνεπαγόταν χαμηλές απαιτήσεις και υψηλό έλεγχο. Τα επίπεδα τάσης φυγής ήταν υψηλότερα μεταξύ ιατρών με εφημερίες και υψηλές απαιτήσεις από εκείνους που ήταν σε εφημερίες με χαμηλές απαιτήσεις. |

|    |   |   |   |                          |  |
|----|---|---|---|--------------------------|--|
| 24 | Pål E. Martinussen, Jon Magnussen, Karsten Vrangbæk, Jan C. Frich<br>Should I stay or should I go? The role of leadership and organisational context for hospital physicians' intention to leave their current job.<br>2020<br>Νορβηγία | Να διερευνηθεί η τάση φυγής των κλινικών ιατρών και να διερευνηθεί εάν αυτή η πρόθεση συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο οι ιατροί αξιολογούν τους ηγέτες τους και το οργανωτικό πλαίσιο | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία: Τυχαία<br>N: 971 ιατροί<br>RR: 32.7%<br>(όλα τα δημόσια νοσηλευτήρια) | Ερωτήματα για τάση φυγής | Το 21.0% των κλινικών ιατρών εξέφρασαν την πρόθεση να αφήσουν την τρέχουσα εργασία τους για άλλη δουλειά. Ένα επιπλέον 20.3% των ιατρών δεν είχαν αποφασίσει να μείνουν ή να φύγουν. Οι αντιλήψεις των ιατρών για τους ηγέτες τους και το οργανωτικό πλαίσιο επηρεάζουν την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο τους. Οι ερωτηθέντες που αντιλαμβάνονταν τους ηγέτες τους ως επαγγελματίες-υποστηρικτικούς είχαν σημαντικά χαμηλότερη πιθανότητα να αναφέρουν την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους. Η ανάλυση υποδηλώνει ότι το οργανωτικό πλαίσιο, όπως οι συγχωνεύσεις τμημάτων, σταθμίζουν τις σκέψεις των ιατρών σχετικά με την εγκατάλειψη της τρέχουσας εργασίας τους. Το κοινωνικό κλίμα και η δέσμευση είναι σημαντικοί λόγοι για την παραμονή των ιατρών. Το p value δεν αναφέρεται. |
|----|---|---|---|--------------------------|--|

## 4.8 ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ

Πίνακας 7 Συνδυασμός όλων των εννοιών

| A/A | Συγγραφείς/ Τίτλος/<br>Έτος δημοσίευσης/<br>Χώρα  | Σκοπός  | Σχεδιασμός/δ<br>ειγματοληψί<br>α /μέγεθος/<br>δείκτης/<br>ανταπόκριση<br>ς/ περιβάλλον                    | Εργαλείο μέτρησης/<br>Εγκυρότητα, Αξιοπιστία   | Αποτελέσματα   |
|-----|---|---|---|--|--|
| 1   | Mehmet Top, Menderes Tarcan, Sabahattin Tekingündüz, Neşet Hikmet<br>An analysis of relationships among transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in two Turkish hospitals<br>2013<br>Τουρκία | Να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ της οργανωσιακής δέσμευσης (ΟΔ) των εργαζόμενων, της οργανωσιακής εμπιστοσύνης (ΟΕ), της εργασιακής ικανοποίησης και των αντιλήψεων των εργαζόμενων για την τύπου ηγεσίας μεταμόρφωσης των άμεσων προϊσταμένων τους | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία:<br>απογραφή<br>N: 804 εργαζόμενοι<br>RR: 38.14%<br>(2 δημόσια νοσηλευτήρια) | Job Satisfaction Survey (P. Spector ,1985)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.87<br><br>Organizational Commitment Scale (J. Meyer and N. Allen, 1991)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.81<br><br>Organizational Trust Inventory-short form (L. Cummings and P. Bromiley, 1996)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.88<br><br>Transformational Leadership Inventory (TLI) (P. M. Podsakoff et al., 1990)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.91 | Η μέση βαθμολογία JSS ήταν 3.18 (1.28 – 4.64). Η μέση βαθμολογία ΟΕ ήταν 3.23 (1.00 έως 4.92). Η ΟΔ είχε μέση βαθμολογία για τη Συναισθηματική, τη Συνεχή και την Κανονιστική δέσμευση, αντίστοιχα, 3.06, 2.96 και 2.94. Στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, οι «Λειτουργικές Διαδικασίες» έχουν την υψηλότερη μέση βαθμολογία, ενώ η «εποπτεία» τη χαμηλότερη. Οι μέσες βαθμολογίες για τις Διαστάσεις Transformational Leadership είναι υψηλότερες από τις μέσες βαθμολογίες των JSS, ΟΕ και ΟΔ. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων συσχέτισης έδειξαν ότι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση είχε την ισχυρότερη σχέση με τους συναδέλφους ( $p < 0.01$ ). Η επόμενη ισχυρότερη σχέση ήταν μεταξύ της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης και της φύσης της εργασίας ( $p < 0.01$ ). Ο υψηλότερος συντελεστής συσχέτισης ( $p < 0.001$ ) είναι μεταξύ Διανοητικής Διέγερσης και Προώθησης της Αποδοχής. Από την άλλη πλευρά, ο χαμηλότερος συντελεστής συσχέτισης ( $p < 0.01$ ) είναι μεταξύ Παροχής Εξατομικευμένης Υποστήριξης και Συνεχιζόμενης Δέσμευσης. Υπήρξε σημαντική σχέση μεταξύ της ηγεσίας μεταμόρφωσης με την οργανωσιακή δέσμευση ( $p < 0.01$ ), την οργανωσιακή εμπιστοσύνη ( $p < 0.01$ ) και την εργασιακή ικανοποίηση ( $p < 0.01$ ). Η εργασιακή ικανοποίηση έχει ισχυρή συσχέτιση με την οργανωσιακή εμπιστοσύνη ( $p < 0.01$ ) και την οργανωσιακή δέσμευση ( $p < 0.01$ ). Επιπλέον, η δέσμευση έχει σημαντική συσχέτιση με την εμπιστοσύνη ( $p < 0.01$ ). Η ηγεσία μεταμόρφωσης έχει την ισχυρότερη σχέση με την οργανωσιακή εμπιστοσύνη σε αυτή τη μελέτη. Η ικανοποίηση από την εργασία έχει την |

|   |  |   |   |  |   |
|---|--|---|---|--|---|
|   |  |   |   |  | ισχυρότερη σχέση με την οργανωσιακή δέσμευση. Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι η άρθρωση ενός οράματος ( $p < 0.05$ ), η αμοιβή ( $p < 0.05$ ), η εποπτεία ( $p < 0.05$ ), η συναισθηματική δέσμευση ( $p < 0.05$ ) και η κανονιστική δέσμευση ( $p < 0.05$ ) συσχετίζονται σημαντικά με την εξαρτημένη μεταβλητή (οργανωτική εμπιστοσύνη). Η πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι η οργανωτική εμπιστοσύνη ( $p < 0.05$ ), οι ενδεχόμενες ανταμοιβές ( $p < 0.05$ ) και η επικοινωνία ( $p < 0.05$ ) συσχετίζονται σημαντικά με την εξαρτημένη μεταβλητή (οργανωσιακή δέσμευση).  |
| 2 | Ömer Gider, Mesut Akdere, Mehmet To<br>Organizational trust, employee commitment and job satisfaction in Turkish hospitals: implications for public policy and health<br>2019<br>Τουρκία | Να καθοριστεί η αντίληψη των Τούρκων ιατρών για την οργανωσιακή εμπιστοσύνη, τη δέσμευση των εργαζόμενων και την εργασιακή ικανοποίηση και να καθοριστούν οι μεταξύ τους σχέσεις  | Συγχρονικός Δειγματοληψία:ευκ ολίας<br>N: 304<br>RR: 18.1%<br>(4 πανεπιστημιακά νοσοκομεία)   | Organizational Trust Inventory short form (Cummings L., Bromiley P,1996)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.92<br>Organizational Commitment Questionnaire (Allen and Meyer, 1990)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a:<br>affective commitment: 0.87<br>continuance commitment: 0.81<br>normative commitment: 0.79<br><br>Job Satisfaction Survey (P. Spector, 1985)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.89 | Η μέση βαθμολογία της οργανωσιακής εμπιστοσύνης ήταν 3.85 και οι κλίμακες δέσμευσης των εργαζόμενων είχαν μέση βαθμολογία για τη συναισθηματική, τη συνεχή και την κανονιστική δέσμευση, αντίστοιχα, 3.88, 3.92 και 3.79. Η μέση βαθμολογία επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν 4.08. Οι βαθμολογίες για την εμπιστοσύνη και τη δέσμευση απέδωσαν σημαντικά υψηλότερη συσχέτιση ( $p < 0.001$ ), σε σύγκριση με τις βαθμολογίες συσχέτισης μεταξύ δέσμευσης και ικανοποίησης από την εργασία. Επιπλέον, η συσχέτιση Pearson έδειξε μία στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας εμπιστοσύνης και ικανοποίησης από την εργασία ( $p < 0.001$ ). Μία ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης ( $p < 0.001$ ) παρήγαγε δύο σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης της εργασιακής ικανοποίησης: τη συνεχή δέσμευση ( $p < 0.035$ ) και την οργανωτική εμπιστοσύνη ( $p < 0.001$ ). Μία ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης ( $p < 0.001$ ) παρήγαγε έναν σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της δέσμευσης: εμπιστοσύνη $p < 0.001$ ). |
| 3 | Ivana Macuka, Ivana Tucak Junaković<br>A Cross-Sectional Study of Job Satisfaction and Intention to Leave Job in Palliative Care in Croatia<br>2021<br>Κροατία                           | Να προσδιοριστεί η προγνωστική συμβολή των προσωπικών (επικοινωνιακές δεξιότητες, ανθεκτικότητα, σχέση με θρησκεία) και οργανωτικών (κοινωνική υποστήριξη των συναδέλφων, έλεγχος εργασίας) παραγόντων, στην επεξήγηση της εργασιακής (αν) ικανοποίησης των | Συγχρονικός Δειγματοληψία: Βολική<br>N: 122 εργαζόμενοι στον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών<br>RR: 30%<br>(ινστιτούτα και εγκαταστάσεις που | Job Satisfaction Scale (Judge TA et al, 2001)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.79<br><br>1 ερώτηση για τάση φυγής  | Το 53% των ιατρών ανακουφιστικής φροντίδας είναι ικανοποιημένοι με την καθημερινή τους εργασία και το 76% (πιθανώς όχι ή όχι) δεν σκοπεύει να εγκαταλείψει την εργασία. Βρέθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της τάσης φυγής. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες, η θρησκεία και η κοινωνική υποστήριξη των συναδέλφων, διαφάνηκαν ως σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης. Η αντίληψη των ιατρών ανακουφιστικής φροντίδας για τις δικές τους δυσκολίες στην επικοινωνία των κακών ειδήσεων συνέβαλε σημαντικά στην εργασιακή ικανοποίηση και στην τάση φυγής ( $p < 0.01$ ).  |

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
|   |   | ιατρών ανακουφιστικής φροντίδας και της πρόθεσής τους να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους  | προσφέρουν ανακουφιστική φροντίδα)  |   |  |
| 4 | Saad Ahmed Ali Jadoo, Syed Mohamed Aljunid, Ilker Dastan, Ruqiya Subhi Tawfeeq, Mustafa Ali Mustafa, Kurubaran Ganasegeran, Sami Abdo Radman AlDubai<br>Job satisfaction and turnover intention among Iraqi doctors - a descriptive cross-sectional multicentre study<br>2015<br>Ιράκ | Να διερευνηθούν εξέχοντες παράγοντες που επηρεάζουν την τάση φυγής μεταξύ Ιρακινών ιατρών   | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία:<br>τυχαία<br>N: 576 ιατροί<br>RR: 87.3%<br>(20 νοσοκομεία)  | job satisfaction (Warr-Cook-Wall, 1979)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.97<br><br>1 ερώτηση για τάση φυγής                                     | Περισσότεροι από τους μισούς Ιρακινούς ιατρούς (55.2%) αναζητούσαν ενεργά εναλλακτική απασχόληση. Παράγοντες που σχετίζονταν με την τάση φυγής των ιατρών ήταν η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, η ηλικίας 40 ετών ή λιγότερο ( $p < 0.001$ ), φύλο άνδρας ( $p < 0.001$ ), ανύπαντρος ( $p < 0.001$ ), απειλούμενος ( $p < 0.001$ ), έχοντας μία αντίληψη για μη ασφαλή ιατρική πρακτική ( $p < 0.027$ ), εργασία περισσότερη από 40 ώρες την εβδομάδα ( $p < 0.001$ ), διαφωνία με τον τρόπο που χειρίζεται ο διευθυντής προσωπικό ( $p < 0.001$ ), χωρίς ειδικότητα ( $p < 0.001$ ) και απασχόληση μόνο στον κυβερνητικό τομέα ( $p < 0.001$ ). |
| 5 | Peter Koch, Max Zilezinski, Kevin Schulte, Reinhard Strametz, Albert Nienhaus, Matthias Raspe<br>How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians<br>2020<br>Γερμανία                          | Να βελτιωθεί η κατανόσή μας για τους παράγοντες που πυροδοτούν την τάση φυγής του επαγγέλματος  | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία:<br>Στρωματοποιημένη τυχαία για ιατρούς τυχαία για νοσηλευτές<br>N: 1060 νέοι ιατροί και νοσηλευτές<br>RR: 10 %<br>(όπου εργάζονταν) | Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Nubling M. et al, 2018)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται<br>1 ερώτηση για τάση φυγής                      | Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ποιότητας της φροντίδας και της πρόθεσης για τάση φυγής ( $p < 0.001$ ) και της εργασιακής ικανοποίησης και πρόθεσης τάσης φυγής ( $p < 0.001$ ).  |
| 6 | Audiey C. Kao, Andrew J. Jager, Barbara A. Koenig, Arlen C. Moller, Michael A. Tutty, Geoffrey C. Williams, Scott M. Wright<br>Physician Perception of Pay Fairness and its Association with Work Satisfaction, Intent to   | Να αξιολογηθεί από τους ιατρούς αν οι αντιλήψεις για τη δίκαιη αμοιβή τους συσχετίστηκαν με την εργασιακή τους ικανοποίηση, την τάση φυγής και την υγεία τους | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία:<br>τυχαία<br>N: 2263 ιατροί<br>RR: 63%<br>(όπου εργάζονταν)   | Ερωτήσεις για τη δίκαιη αμοιβή, για την εργασία τους, σχετικά με τη ζωή τους, εργασιακή ικανοποίηση, τάση φυγής<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται | Το 57% των ιατρών πίστευε ότι η αποζημίωση τους ήταν δίκαιη, δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των ιατρών ειδικοτήτων και γενικών ιατρών ( $p < 0.58$ ).<br>Το 83% ήταν ικανοποιημένοι στην εργασία, το 70% ανέφερε χαμηλή πιθανότητα να εγκαταλείψει το ιατρείο και το 77% βαθμολόγησε την υγεία του ως πολύ καλή ή εξαιρετική. Τα υψηλότερα επίπεδα αποδοχών συσχετίστηκαν με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερη τάση φυγής, αλλά οι περισσότερες συνδέσεις έγιναν στατιστικά μη σημαντικές μετά την προσαρμογή για τις αντιλήψεις στις δίκαιες αμοιβές.   |

|   |  |  |   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
|   | Leave Practice, and Personal Health<br>2018<br>ΗΠΑ   |  |   |  | Η ανηλιπητή δίκαιη αμοιβή συσχετίστηκε με υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία ( $p < 0.001$ ), χαμηλότερη τάση φυγής ( $p < 0.001$ ) και καλύτερη υγεία ( $p < 0.01$ )   |
| 7 | Tarja Heponiemi, Anne Kouvonen, Marianna Virtanen Jukka Vänskä, Marko Elovainio<br>The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control<br>2014<br>Φινλανδία | Να εξεταστούν οι πιθανές συσχετίσεις σωματικής βίας που σχετίζονται με την εργασία και ο εκφοβισμός με την τάση φυγής των ιατρών και την εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, να εξεταστεί αν ο έλεγχος στην εργασία θα τροποποιούσε αυτές τις συνδέσεις.  | Διαχρονικός Δειγματοληψία: τυχαία<br>N: 1515 ιατροί<br>RR: 70% (όπου εργάζονταν)                  | Job Diagnostic Survey (Hackman and Oldham's, 1975)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.66 at phase 1 and 0.88 at phase 2<br><br>3 ερωτήσεις για τάση φυγής  | Η σωματική βία οδήγησε σε αυξημένη τάση φυγής των ιατρών και τόσο ο εκφοβισμός όσο και η σωματική βία οδήγησαν σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών ακόμα και μετά από προσαρμογές ( $p < 0.001$ ). Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι ευκαιρίες για έλεγχο της εργασίας ήταν σε θέση να μετριάσουν την αύξηση της τάσης φυγής που προέκυπτε από εκφοβισμό ( $p < 0.001$ ).  |
| 8 | Katherine B. Santosa, Laura Kayward, Nike Matusko, Reshma Jagsi, Christopher O. Audi, Gifts Kwakye, Jenlifer F Waljee, Gurjit Sandhu<br>Incivility, Work Withdrawal, and Organizational Commitment Among US Surgeons<br>2023<br>ΗΠΑ                | Να αξιολογηθεί ο επιπολασμός της απρεπής συμπεριφοράς (incivility) μεταξύ των ασκούμενων και ειδικών ιατρών στην καρδιοθωρακοχειρουργική, χειρουργική, γενική χειρουργική, πλαστική χειρουργική και αγγειοχειρουργική στις Η.Π.Α. και να προσδιοριστεί η συσχέτιση της απρεπής συμπεριφοράς σχετικά με την απόσυρση από την εργασία και την οργανωσιακή δέσμευση | Συγχρονικός Δειγματοληψία: απ ογραφή<br>N: 996 ειδικοί ιατροί<br>RR: 37% (16 ακαδημαϊκά ιδρύματα) | Workplace Incivility Scale (WIS)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.96<br><br>3 ερωτήσεις για τάση φυγής<br><br>5 ερωτήσεις για την οργανωσιακή δέσμευση<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται | Το 92,2% είχε τουλάχιστον βιώσει μία μορφή απρεπούς συμπεριφοράς τον περασμένο χρόνο. Οι γυναίκες ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη απρεπή συμπεριφορά από τους άντρες ( $p < 0.001$ ). Οι Ασιάτες-Αμερικανοί ανέφεραν υψηλότερη απρεπή συμπεριφορά από άτομα άλλων φυλών και εθνοτήτων ( $p < 0.003$ ). Οι γυναίκες είχαν υψηλότερη οργανωσιακή δέσμευση από τους άντρες ( $p < 0.024$ ). Μετά τον έλεγχο για το φύλο, τη θέση, τη φυλή και την ειδικότητα, η απρεπής συμπεριφορά συνδέθηκε στενά με την εργασία και την απόσυρση από αυτήν. Υπήρχε μία σημαντική συσχέτιση μεταξύ απρεπούς συμπεριφοράς και οργανωσιακής δέσμευσης, τέτοια, που τα ιδιαίτερα αφοσιωμένα άτομα είχαν ακόμη υψηλότερο αντίκτυπο απρεπούς συμπεριφοράς ως προς το αποτέλεσμα της εργασίας και απόσυρση από την εργασία |
| 9 | Yong Lu, Xiao-Min Hu, Xiao-Liang Huang, Xiao-Dong Zhuang, Pi Guo, Li-Fen Feng, Wei Hu, Long Chen, Huachun Zou, Yuan-Tao Hao  | Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, εργασιακού άγχους, σύγκρουσης εργασίας-οικογένειας και τάσης φυγής και να   | Συγχρονικός Δειγματοληψία: πο λυσταδιακή στρωματοποιημένη τυχαία<br>N: 3563 ιατροί                | Job Descriptive Index (Smith et al, 1969)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.88<br><br>4 ερωτήσεις για τάση φυγής   | Οι μέσες τιμές ικανοποίησης από την εργασία, εργασιακού άγχους και τάσης φυγής αντίστοιχα, ήταν από 3.87, 4.21, 2.71 (1-6). Ώρες εργασίας την εβδομάδα, εργασία σε αστικό/αγροτικό η περιοχή, ο τύπος του ιδρύματος και η ηλικία επηρέαζαν σημαντικά την τάση φυγής ( $p < 0.05$ για όλα). Η τάση φυγής ήταν άμεσα και αρνητικά σχετιζόμενη με την εργασιακή ικανοποίηση και ήταν άμεσα, έμμεσα και  |

|    |  |   |   |  |   |
|----|--|---|---|--|---|
|    | The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study<br>2017<br>Κίνα   | διερευνηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την τάση φυγής ιατρών στην επαρχία Γκουανγκντόνγκ της Κίνας   | RR: 89.91%<br>(όπου εργάζονταν)   |  | Θετικά σχετιζόμενη με το εργασιακό άγχος και τη σύγκρουση εργασίας – οικογένειας (p <0.05).   |
| 10 | O Goegulu, Akilli<br>The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers<br>2016<br>Τουρκία   | Να προσδιοριστούν τα επίπεδα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία:<br>Δεν αναφέρεται<br>N: 370 ιατροί, νοσηλευτές, συμβασιούχοι και άλλο προσωπικό<br>RR: δεν αναφέρεται<br>(δημόσια νοσηλευτήρια και 1 πανεπιστημιακό | Maslach Burnout Inventory (Maslach and Jackson)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a:<br>Emotional exhaustion: 0.850<br>Desensitization: 0.73<br>Personal success: 0.78<br><br>Organizational commitment Questionnaire (Meyer and Allen, 1991)<br>Emotional commitment: 0.85<br>Continuous commitment: 0.73<br>Normative commitment: 0.73<br><br>Minnesota Job Satisfaction Inventory (Weiss et al, 1967)<br>Intrinsic satisfaction: 0.89<br>Extrinsic satisfaction: 0.83 | Τα άτομα με περίοδο εργασίας 0-5 ετών στο ίδρυμα ήταν 58.1%. Η ικανοποίηση ατόμου από την εργασία, το επίπεδο εκπαίδευσης, οι ώρες εργασίας στο νοσοκομείο και οι τίτλοι του ήταν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά (p <0.05). Βρέθηκε θετική και σημαντική σχέση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και απευαισθητοποίησης του ιατρικού προσωπικού (r = 0.573). Βρέθηκε θετική και σημαντική σχέση μεταξύ της κανονιστικής δέσμευσης, της εσωτερικής και εξωτερικής εργασιακής ικανοποίησης (r = 0.449, r = 0.472). |
| 11 | Mihriye Mete, Charlotte Goldman, Tait Shanafelt, Daniel Marchalik<br>Impact of leadership behaviour on physician well-being, burnout, professional fulfilment and intent to leave: a multicenter cross-sectional survey study.<br>2022 | Να εξεταστεί πως η αντιλαμβανόμενη συμπεριφορά ηγεσίας επηρεάζει την εξουθένωση, την επαγγελματική ολοκλήρωση και την τάση φυγής μεταξύ των ιατρών              | Συγχρονικός<br>Δειγματοληψία:<br>απογραφή<br>N: 5416 ιατροί<br>RR: 45%<br>(11 οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης)  | Professional fulfilment Index (PFI)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.95<br><br>1 ερώτηση για την τάση φυγής  | Η επαγγελματική ολοκλήρωση αυξήθηκε με την αύξηση ηγετικής συμπεριφοράς (p <0.001). Τα άτομα που βαθμολόγησαν ως υψηλή την ηγεσία του προϊσταμένου τους, εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης (18% έναντι 35% έναντι 47%, p <0.001) και πρόθεση να αποχωρήσουν (16% έναντι 24% έναντι 50% p <0.0).  |



|    |  |  |  |   |  |
|----|--|--|--|---|--|
|    | Η.Π.Α.   |  |  |   |  |
| 12 | Claire B. Barshied, Cortessa Russell<br>Satisfaction, Stress, and Turnover: Comparing U.S. Intensivist Physicians Before and During the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Pandemic 2023<br>ΗΠΑ | Να αξιολογηθούν οι αλλαγές στην εργασιακή ικανοποίηση, στην ικανοποίηση από την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, στο άγχος και στην τάση φυγής μεταξύ των ιατρών εντατικής θεραπείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού (SARS-CoV-2) το 2021–2022 σε σύγκριση με τα προπανδημικά επίπεδα το 2016. | Συγχρονικός Δειγματοληψία: απογραφή<br>N: 1148 ιατροί μονάδων εντατικής θεραπείας<br>RR: 7.6% 2016, 7% 2022 (όπου υπήρχαν μονάδες εντατικής θεραπείας) | Ερωτήσεις σχετικά με τα θέματα που μελετήθηκαν<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται  | Οι ιατροί το 2022 αναφέρουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σε σύγκριση με το 2016 από 81.8% σε 64% (p <0.001). Αυξήθηκε επίσης, η συχνότητα του εργασιακού άγχους και η τάση φυγής, ενώ η ικανοποίηση από την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, παρέμεινε η ίδια. Σχεδόν τα δύο τρίτα των εντατικολόγων εύχονταν να μπορούσαν να εργάζονται λιγότερες ώρες και πάνω από το 25% των ιατρών βαθμολόγησαν την ψυχική τους υγεία ως κακή και το 20% αξιολόγησε τη σωματική του υγεία ως κακή (p <0.001).                                      |
| 13 | Eman E Abd-Ellatif, Manal M Anwar, Abobakr A AlJifri, Mervat M El Dalatony<br>Fear of COVID-19 and Its Impact on Job Satisfaction and Turnover Intention Among Egyptian Physicians 2021<br>Αίγυπτο           | Να αξιολογηθεί ο επιπολασμός του φόβου για τον COVID-19 μεταξύ ιατρών πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Να εντοπιστούν καθοριστικοί και προγνωστικοί παράγοντες για τον φόβο του COVID-19 και να προσδιοριστεί ο αντίκτυπος του φόβου στην εργασιακή ικανοποίηση και στην τάση φυγής               | Συγχρονικός Δειγματοληψία: απογραφή<br>N: 411 ιατροί<br>RR: 20 % (όπου εργάζονταν)   | Fear of COVID-19 scale (FCV-19S, Ahorsu et al., 2020)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.82<br><br>Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.87<br><br>Turnover intention scale (TIS-6)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.80 | Το 16.5% των ιατρών βίωναν ένα έντονο επίπεδο φόβου, ενώ το 78.1% βίωναν μέτριο βαθμό. Σημαντική σύνδεση μεταξύ του επιπέδου φόβου και του τμήματος εργασίας. Ο υψηλότερος βαθμός φόβου παρατηρήθηκε σε μία εκπαιδευτική-πανεπιστημιακή εγκατάσταση. Όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, το 42% όσων έχουν σοβαρό επίπεδο φόβου, είναι δυσαρεστημένοι. Ο φόβος για τον COVID-19 συνδέεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ υπάρχει θετικά σημαντική συσχέτιση με την τάση φυγής (p <0.001). Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται αρνητικά με την τάση φυγής (p <0.001). |
| 14 | Kay-Patrick Braun, Mohammad Shaar, Antje Gumz, Atef Shaar, Birte Pantenburg, Sebastian Deutsch, Steffen Lebentrau, Matthias May<br>Job Satisfaction and Intentions to Leave of Foreign-National              | Να εντοπιστούν παράγοντες που σχετίζονται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των κλινικών ιατρών με μεταναστευτικό υπόβαθρο ως προς το εάν υπάρχει  | Συγχρονικός Δειγματοληψία: απογραφή ουρολόγων που εργάζονταν σε ουρολογική κλινική στην Γερμανία που   | Ερωτηματολόγιο EUTAKD, στοχευμένο σε ουρολόγους που εργάζονταν σε ουρολογική κλινική στην Γερμανία που γεννήθηκαν σε άλλη χώρα και δεν έχουν γερμανική υπηκοότητα.<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: δεν αναφέρεται  | 81 ιατροί καταμετρήθηκαν σχεδόν εξίσου στις ομάδες A «δεν ήθελαν να φύγουν από τον ουρολογικό τομέα ούτε την Γερμανία» (50.6%) και B τουλάχιστον να σκεφτούν πως θα φύγουν από τον ουρολογικό τομέα ή/και την Γερμανία (49.4%). Η εργασιακή ικανοποίηση ήταν υψηλότερη στην ομάδα A. Τρεις διαστάσεις που διέφεραν σημαντικά όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση χρησιμοποιήθηκαν για τη δημιουργία μίας συνολικής βαθμολογίας που κυμαίνεται από 3 έως 15 βαθμούς ως εξής:   |

|    |   |  |  |   |  |
|----|---|--|--|---|--|
|    | Urologists Working at German Hospitals: Results of the Cross-Sectional EUTAKD Study 2022<br>Γερμανία  | συσχέτιση μεταξύ των ιδιαίτερων διαστάσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης και της επιθυμίας να εγκαταλείψουν την τρέχουσα ειδικότητα ή τη χώρα απασχόλησής τους.  | γεννήθηκαν σε άλλη χώρα και δεν έχουν γερμανική υπηκοότητα<br>N: 81 ιατροί<br>RR: δεν αναφέρεται         |   | (1) σχέση με τους ανώτερους ( $p < 0.014$ ), (2) ευκαιρίες καριέρας στην κλινική ( $p < 0.001$ ), και (3) ευκαιρίες για περαιτέρω ανάπτυξη χειρουργικών δεξιοτήτων ( $p < 0.006$ ). Για κάθε τιμή βαθμών αυτής της συνολικής βαθμολογίας, η επιθυμία του ιατρού να σταματήσει την ουρολογία ή να φύγει από τη Γερμανία (ή τουλάχιστον η αβεβαιότητα σχετικά με αυτήν την ερώτηση) μειώθηκε κατά μία σχετική τιμή 34.6% ( $p < 0.002$ ).  |
| 15 | Tarja Heponiemi, Anne Kouvonen, Marianna Virtanen, Jukka Vänskä, Marko Elovainio<br>The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control<br>2014<br>Φινλανδία     | Να εξεταστούν οι πιθανές συσχετίσεις σωματικής βίας και εκφοβισμού με την τάση φυγής των ιατρών και την εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, εξετάστηκε εάν ο έλεγχος στην εργασία θα τροποποιούσε αυτές τις ενώσεις | Διαχρονικός Δειγματοληψία: Τυχαία<br>N: 1515 ιατροί<br>RR: 70% (όπου εργάζονταν)                         | Job Diagnostic Survey (Hackman & Oldham, 1975)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a:<br>φάση 1: 0.65<br>φάση 2: 0.88<br><br>3 ερωτήσεις για τάση φυγής  | Τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία είχαν αυξηθεί ( $p < 0.001$ ) και η τάση φυγής είχε μειωθεί ( $p < 0.001$ ) κατά την περίοδο μελέτης. Η σωματική βία οδήγησε σε αυξημένη τάση φυγής των ιατρών και ότι τόσο ο εκφοβισμός όσο και η σωματική βία οδήγησαν σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών ακόμα και μετά από προσαρμογές ( $p < 0.001$ ). Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι ευκαιρίες για έλεγχο στην εργασία ήταν σε θέση να μετριάσουν την αύξηση της τάσης φυγής που προέκυψε από τον εκφοβισμό ( $p < 0.001$ )  |
| 16 | Conrad Musinguzi, Leticia Namale, Elizeus Rutebemberwa, Aruna Dahal, Patricia Nahirya-Ntege, Adeodata Kekitiinwa<br>The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda<br>2018<br>Ουγκάντα | Να εξετάσει τη σχέση μεταξύ ηγεσίας μεταμόρφωσης, διεκπεραίωσης και Laissez-Faire στυλ ηγεσίας και κινήτρων, εργασιακής ικανοποίησης και ομαδικής εργασίας των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας στην Ουγκάντα   | Συγχρονικός Δειγματοληψία: τυχαία<br>N: 623 επαγγελματίες υγείας<br>RR: 83.3% (228 εγκαταστάσεις υγείας) | Multifactor Leadership Questionnaire (Bass and Avolio, 2000)<br>E: παραπομπή στο δημιουργό<br>A: Cronbach's a: 0.93<br><br>Ερωτηματολόγιο για κίνητρα<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.76<br><br>Ερωτηματολόγιο για την εργασιακή ικανοποίηση (συνδυασμός 2 άλλων)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.84<br><br>Team Climate Inventory (short form)<br>E: δεν αναφέρεται<br>A: Cronbach's a: 0.89 | Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στην Ουγκάντα προτιμούσαν ηγέτες που ήταν μεταμορφωτικοί (62%) σε σύγκριση με τους ηγέτες διεκπεραίωσης (42%) ή Laissez-Faire (14%). Η ηγεσία μεταμόρφωσης συσχετίστηκε με τα κίνητρα ( $r=0,32$ ), την εργασιακή ικανοποίηση ( $r=0,38$ ) και την ομαδική εργασία ( $r=0,48$ ), ενώ η ηγεσία διεκπεραίωσης συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση ( $r=0,21$ ) και την ομαδική εργασία ( $r=0,18$ ). Το κίνητρο συσχετίστηκε θετικά με ηγέτες που επέδειξαν συμπεριφορά εξιδανικευμένης επιρροής (πιθανότητες αναλογία [OR]=3,7; 95% CI, 1,33–10,48) και διανοητικής διέγερσης (OR=2,4, 95% CI, 1,13–5,15) αλλά σχετίζεται αρνητικά με την παθητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση (OR=0,4, 95% CI, 0,19–0,82). Εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκε θετικά με τη διανοητική διέγερση (OR=5,7, 95% CI, 1,83–17,79). Η ομαδική δουλειά συσχετίστηκε θετικά με τη συμπεριφορά εξιδανικευμένης επιρροής (OR=1,07–8,57) και την ενδεχόμενη ανταμοιβή (OR=5,6, 95% CI, 1,87–17,01) |

## 4.9 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

### Ηγεσία

Σε ότι αφορά την ηγεσία, η αναζήτηση κατέληξε σε πέντε έρευνες. Έγιναν δύο στη Νορβηγία και από μία σε Κίνα, Ινδονησία και Ισπανία.

Σχεδιασμός έρευνας: και οι τέσσερις έρευνες ήταν περιγραφικές συγχρονικές.

Δείγμα: Στις δύο έρευνες το δείγμα ήταν μικρότερο από 500 ιατρούς και στη μία έρευνα το δείγμα ήταν πάνω από 1500 ιατρούς. Οι δύο έγιναν με τυχαία δειγματοληψία, ενώ η άλλη έρευνα δεν αναφέρει.

Εργαλεία: Οι έρευνες χρησιμοποίησαν διαφορετικά εργαλεία. Η μία χρησιμοποίησε το ίδιο εργαλείο με την παρούσα έρευνα στην κινέζικη έκδοση, η δεύτερη έρευνα χρησιμοποίησε το εργαλείο της ηγεσίας μεταμόρφωσης από τους ίδιους συγγραφείς της έρευνας μας (Bass and Avolio) και η τελευταία χρησιμοποίησε εργαλείο κατασκευασμένο με βάση άλλα εργαλεία.

Αποτελέσματα: Και στις τρεις έρευνες αναφέρεται ότι η μεταμορφωτικού τύπου ηγεσία είναι περισσότερο αντιληπτή, αλλού περισσότερο και αλλού λιγότερο και φαίνεται να συσχετίζεται, μεταξύ άλλων, θετικά, με την απόδοση των ιατρών, την εργασιακή ικανοποίηση, το εργασιακό καθεστώς και τη διάρκεια απασχόλησης στο χώρο εργασίας.

### Οργανωσιακή δέσμευση

Στην αναζήτηση που έγινε για την οργανωσιακή δέσμευση, αυτή κατέληξε σε επτά έρευνες. Από δύο έγιναν στο Ιράν και στο Πακιστάν και από μία στην Κίνα, Γερμανία και Αυστραλία.

Σχεδιασμός έρευνας: και οι επτά έρευνες ήταν περιγραφικές συγχρονικές.

Δείγμα: Στις πέντε έρευνες το δείγμα ήταν μικρότερο από 500 άτομα και στις δύο έρευνες το δείγμα ήταν πάνω από 1500 άτομα. Οι τέσσερις έγιναν με τυχαία δειγματοληψία, οι δύο με απογραφή και η μία με σκόπιμη δειγματοληψία.

Εργαλεία: Οι τέσσερις έρευνες χρησιμοποίησαν το ίδιο εργαλείο με την παρούσα έρευνα, δηλαδή την Organizational Commitment Scale, Allen and Meyer (1991). Οι τρεις άλλες χρησιμοποίησαν τρία διαφορετικά εργαλεία.

Αποτελέσματα: Οι δύο μελέτες αναφέρθηκαν σε μέτριο επίπεδο οργανωσιακής δέσμευσης. Δύο μελέτες αναφέρουν ότι οι διοικητικοί είχαν υψηλότερη οργανωσιακή δέσμευση από τους ιατρούς και οι ιατροί είχαν υψηλότερη από τους νοσηλευτές. Σε τρεις μελέτες, αναφέρεται ότι

η ηλικία, η εμπειρία, τα προσόντα και η παροχή υποστηρικτικών εγκαταστάσεων και πόρων συσχετίζονται θετικά με την οργανωσιακή δέσμευση.

### **Εργασιακή ικανοποίηση**

Σε ότι αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, η αναζήτηση κατέληξε σε τριάντα έρευνες. Οι οκτώ έγιναν στην Κίνα, τέσσερις στη Σαουδική Αραβία, τρεις στην Ιταλία, δύο στην Αυστραλία και από μία στο Μπαγκλαντές, Μαλαισία, Βραζιλία, Γερμανία, Ιράν, Ολλανδία, Νορβηγία, Κορέα, Περού, Ιορδανία, Τουρκία, Ταιβάν και Καναδά.

Σχεδιασμός έρευνας: Σε ότι αφορά το σχεδιασμό οι είκοσι οκτώ έρευνες ήταν περιγραφικές συγχρονικές. Η μία διαχρονική και ακόμα μία που ήταν συγκριτική και διερευνητική.

Δείγμα: Στις δεκαπέντε έρευνες το δείγμα ήταν μικρότερο από 500 ιατρούς, στις επτά άνω από 500 και κάτω από 1500 και στις οκτώ έρευνες το δείγμα ήταν πάνω από 1500 ιατρούς. Να σημειωθεί ότι μία έρευνα χρησιμοποίησε δείγμα 22000 ιατρών και δύο έρευνες δείγμα των 10000. Οι έντεκα έγιναν με τη μέθοδο της απογραφής, οι οκτώ με τυχαία δειγματοληψία, οι τρεις έγιναν με τη μέθοδο της ευκολίας, μία συστηματικά και μία με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας ενώ σε έξι έρευνες δεν αναφέρεται ο τρόπος δειγματοληψίας.

Εργαλεία: Στις έρευνες χρησιμοποιήθηκαν πολλά και διαφορετικά εργαλεία. Να αναφερθεί ότι το υψηλότερο ποσοστό των ερευνών, είχε ως ερευνητικό ερώτημα, τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση και όχι τόσο τη μέτρησή της. Τρεις έρευνες χρησιμοποίησαν εργαλεία του Spector, τέσσερις έρευνες την κλίμακα Minnesota Satisfaction Questionnaire, δύο έρευνες την κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης Warr-Cook-Wall και οι άλλες έρευνες χρησιμοποίησαν διάφορα άλλα εργαλεία, όπως το ερωτηματολόγιο του ΠΟΥ για την εργασιακή ικανοποίηση, ερωτηματολόγια για την εργασιακή ικανοποίηση των εργοδοτούμενων, για την ποιότητα ζωής, για τη επαγγελματική δραστηριότητα των ιατρών κ.ά.

Αποτελέσματα: έντεκα έρευνες αναφέρουν μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης με ποσοστά 5,8%, 12,7%, 3,41 (1-5), 3,26 ( $\pm 0,68$ )(1-5), 3,67 (1-5) και μία έρευνα με μέτρηση που φτάνει μέχρι το 77% (Καναδάς) της εργασιακής ικανοποίησης. Οι μετρήσεις αναφέρονται σε κακή και κυρίως μέτρια εργασιακή ικανοποίηση. Μόνο μία έρευνα αναφέρεται σε καλή εργασιακή ικανοποίηση. Ταυτόχρονα, διαφαίνεται ικανοποίηση από την επιλογή της σταδιοδρομίας (>50%), τη φύση της εργασίας (63%), την καριέρα (45%) και την αμοιβή (25,2%). Σε έρευνα μετρήθηκε δυσαρέσκεια από την ανταμοιβή/αναγνώριση στο 83,2% και από τα ωφελήματα στο 76,5%.

Η πλειοψηφία των ερευνών αναφέρουν τους παράγοντες που συσχετίζονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και αυτοί είναι η ηλικία άνω των 41 ετών, η ικανοποίηση από την αμοιβή (πέντε έρευνες), η αυξημένη εργασιακή ευτυχία, η ηλικία (υψηλότερη), η εκπαίδευση, η ειδικότητα, ο επαγγελματικός τίτλος (δύο έρευνες), η κοινωνική θέση, οι ώρες εργασίας, η χρήση ψηφιακής τεχνολογίας, ο προσωπικός προγραμματισμός, η στάση για σταδιοδρομία, η αξία της εργασίας, η αναγνώριση από τον ασθενή, η σχέση ιατρού-ασθενή (τέσσερις έρευνες), το εσωτερικό περιβάλλον, η σαφής περιγραφή των καθηκόντων, η οργανωτική διαχείριση, η λήψη αποφάσεων, οι ομαδικές συζητήσεις, οι συνάδελφοι (δύο έρευνες), η διάρκεια της άδειας, η λήψη υποτροφιών μέσω του οργανισμού ή η συμμετοχή σε ερευνητικό έργο/μάθηση/κατάρτιση (τρεις έρευνες), η πολιτική αναρρωτικής άδειας, η υγειονομική κάλυψη για αυτούς και τις οικογένειές τους, το πακέτο παροχών και η αίσθηση ότι ανήκουν στο νοσοκομείο.

Σε έρευνα διαφάνηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνει τις βαθμολογίες απόδοσης του νοσοκομείου και σε μίαν άλλη, την απόδοση των ιατρών, ενώ σε μία τρίτη έρευνα διαφάνηκε ότι κάθε μονάδα αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης, μειώνει στο 71% τις πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης των ιατρών. Οι ΠΙ δηλώνουν σε μία έρευνα περισσότερο ικανοποιημένοι από τους ειδικούς ιατρούς.

Οι παράγοντες που συσχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση από τις πιο πάνω έρευνες, είναι τα περισσότερα προσόντα (δύο έρευνες), ο χαμηλός μισθός (πέντε έρευνες), οι μη ευκαιρίες προαγωγής (δύο έρευνες) η μικρή ηλικία (δύο έρευνες), η μη ανέλιξη, οι βάρδιες/εφημερίες (τρεις έρευνες), η έλλειψη ιατρών, η σύγκρουση εργασίας - οικογένειας (δύο έρευνες), ο αριθμός παιδιών, τα πολλά χρόνια υπηρεσίας, τα αντιληπτά ιατρικά λάθη, οι συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση (δύο έρευνες), το άγχος, η κατάθλιψη, ο φόρτος εργασίας (τέσσερις έρευνες), η γραφειοκρατία, τα προβλήματα με το προσωπικό, η φτωχή υγεία (δύο έρευνες), το εξωτερικό περιβάλλον, η βία στο χώρο εργασίας, ο εκφοβισμός και η τάση φυγής.

### **Τάση φυγής**

Σε ότι αφορά την τάση φυγής, η αναζήτηση κατέληξε σε εικοσιτέσσερις έρευνες. Οι επτά έγιναν στην Κίνα, τρεις στις ΗΠΑ, από δύο σε Τουρκία, Αυστραλία, Φινλανδία, Ταιβάν και δύο μελέτες ανέφεραν πολλές χώρες και από μία σε Ν. Αφρική, Καναδά, Βαλτιμόρη και Νορβηγία.

Σχεδιασμός έρευνας: Σε ότι αφορά το σχεδιασμό οι εικοσιένα έρευνες ήταν περιγραφικές συγχρονικές. Οι δύο διαχρονικές και η μία ήταν μέρος μεγάλης μελέτης.

Δείγμα: Στις έντεκα έρευνες το δείγμα ήταν μικρότερο από 500 ιατρούς, στις τέσσερις άνω από 500 και κάτω από 1500 και στις εννιά έρευνες το δείγμα ήταν πάνω από 1500 ιατρούς. Οι εννιά έγιναν με τυχαία δειγματοληψία, τρεις ήταν με απογραφή, οι δύο χιονοστιβάδας, από μία έγιναν με την μέθοδο της ευκολίας και βολική ενώ σε οκτώ έρευνες δεν αναφέρεται ο τρόπος δειγματοληψίας.

Εργαλεία: Δεν υπάρχουν επίσημα κλίμακες που να μετρούν την τάση φυγής. Η κάθε έρευνα χρησιμοποίησε το δικό της εργαλείο.

Αποτελέσματα: δεκατέσσερις μελέτες αναφέρουν τάση φυγής μεταξύ των ιατρών γενικά ή σε συγκεκριμένες ειδικότητες και αυτή κυμαίνεται από 20.5% μέχρι 78.35%. Σε όλες τις μελέτες αναφέρονται παράγοντες που σχετίζονται θετικά και αρνητικά με την τάση φυγής.

Θετικά συσχετίζεται η ηθική βλάβη, η ηθική δυσφορία (δύο έρευνες), η συναισθηματική εξάντληση (δύο έρευνες), η αντίληψη μη ελέγχου στην εργασία (δύο έρευνες), η δυσαρέσκεια στην εργασία (δύο έρευνες), η σύγκρουση εργασίας-σπιτιού (δύο έρευνες), οι λίγες ευκαιρίες ανέλιξης, το χαμηλό εισόδημα (τρεις έρευνες), ο χαμηλός επαγγελματικός τίτλος, το συμβόλαιο, η μερική απασχόληση, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο (μεταπτυχιακό και διδακτορικό) (τρεις έρευνες), οι βάρδιες (δύο έρευνες), η μερική απασχόληση, η φτωχή κατάσταση υγείας και η σωματική βία (τρεις έρευνες). Σε τέσσερις έρευνες αναφέρθηκαν οι άντρες σε ότι αφορά το φύλο, σε μία έρευνα αναφέρθηκε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερο απρογραμμάτιστη τάση φυγής αν είναι άνω των 40 ετών με παιδιά και σε μία άλλη οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερη τάση φυγής στα επείγοντα. Αναφέρθηκε επίσης η νεότερη ηλικία (τέσσερις έρευνες), η διαταραχή ύπνου (δύο έρευνες), η κατάθλιψη (τρεις έρευνες), το άγχος, ο εργασιακός φόρτος εργασίας (τέσσερις έρευνες), οι εφημερίες (δύο έρευνες), οι συνθήκες εργασίας και η τοποθεσία χώρου εργασίας.

Αρνητικά σχετίζονται το ηθικό κλίμα, η δίκαιη αποζημίωση (δύο μελέτες), η προσωπική ανταμοιβή, οι ευκαιρίες ανέλιξης, ο έλεγχος στις συνθήκες εργασίας, η εκτίμηση από την ομάδα, η αναγνώριση των προσπαθειών από τον αρχηγό, ο αμοιβαίος σεβασμός, η ανοικτή διεπιστημονική σχέση, η εργασιακή ικανοποίηση (τέσσερις μελέτες), οι ώρες εργασίας. μία μελέτη ανέφερε ότι η αντίληψη για τον ηγέτη (επαγγελματίας, υποστηρικτής) σχετίζεται αρνητικά με την τάση φυγής, όπως και η δέσμευση, το οργανωτικό πλαίσιο και το κοινωνικό κλίμα.

## **Συνδυασμός θεμάτων**

Σε ότι αφορά το συνδυασμό θεμάτων, η αναζήτηση κατέληξε σε δεκαέξι έρευνες. Οι τέσσερις έγιναν στις ΗΠΑ, τρεις στην Τουρκία, δύο στη Γερμανία και Φινλανδία και από μία στην Κροατία, Ιράκ, Κίνα, Αίγυπτο και Ουγκάντα.

Σχεδιασμός έρευνας: Σε ότι αφορά το σχεδιασμό οι δεκατέσσερις έρευνες ήταν περιγραφικές συγχρονικές και δύο διαχρονικές.

Δείγμα: Στις πέντε έρευνες το δείγμα ήταν μικρότερο από 500 ιατρούς, στις επτά άνω από 500 και κάτω από 1500 και στις τέσσερις έρευνες το δείγμα ήταν πάνω από 1500 ιατρούς. Από επτά έγιναν με τη μέθοδο της απογραφής και με τυχαία δειγματοληψία. μία με τη μέθοδο της ευκολίας, μία βολική και σε μία δεν αναφέρεται ο τρόπος δειγματοληψίας.

Εργαλεία: Στις έρευνες χρησιμοποιήθηκαν πολλά και διαφορετικά εργαλεία για όρους που χρησιμοποιούνταν στις έρευνες, μεταξύ των οποίων για την επαγγελματική εξουθένωση, για τον κορονοϊό, για συγκεκριμένη ειδικότητα που χρησιμοποιήσαν ειδικό ερωτηματολόγιο για συγκεκριμένες μετρήσεις. Σε ότι αφορά την εργασιακή ικανοποίηση σε δύο έρευνες χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Job Satisfaction Survey, όπως και η κλίμακα Job Diagnostic Survey, η Warr-Cook-Wall κλίμακα χρησιμοποιήθηκε σε μία έρευνα όπως και η κλίμακα Job Descriptive Index. Σε ότι αφορά την οργανωσιακή δέσμευση χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Organizational Commitment Scale σε μία έρευνα, η κλίμακα employee commitment scale και για το θέμα ηγεσίας χρησιμοποιήθηκε σε μία έρευνα το ερωτηματολόγιο MLQ και σε άλλη η κλίμακα Transformational Leadership Inventory.

Να σημειωθεί ότι σε δύο έρευνες δε χρησιμοποιήθηκαν κάποιες κλίμακες αλλά ερωτήματα που έθεσαν οι ερευνητές.

Αποτελέσματα: επτά έρευνες έχουν μετρήσει την εργασιακή ικανοποίηση και αναφέρουν αποτελέσματα μέσω όρων στο 3.18, 3.87, στο 4.08, ποσοστό στο 53% ικανοποίησης και ποσοστό 76% δεν σκοπεύει να εγκαταλείψει την εργασία του. Σε άλλη έρευνα 83% των ιατρών αναφέρουν εργασιακή ικανοποίηση, 70% χαμηλή πιθανότητα να εγκαταλείψει το ιατρείο και 77% καλή ή εξαιρετική υγεία, αλλά και ποσοστό 42% μη ικανοποίησης. Σε άλλη έρευνα αναφέρεται ότι το 55,2% των ιατρών αναζητά εναλλακτική απασχόληση και μία άλλη έρευνα αναφέρει ότι 57% θεωρούν ότι η αποζημίωση δεν είναι δίκαιη. Τέλος, 92.2% των ιατρών δηλώνουν σε μία έρευνα ότι βίωσαν απρεπή συμπεριφορά τα τελευταία χρόνια.

Σε ότι αφορά την οργανωσιακή δέσμευση δύο έρευνες αναφέρουν μετρήσεις σε ότι αφορά τη συναισθηματική δέσμευση στο 3.06 και 3.88 αντίστοιχα, τη συνεχή δέσμευση στο 2.96 και 9.92 αντίστοιχα και σε ότι αφορά την κανονιστική δέσμευση στο 2.94 και 3.97 αντίστοιχα.

Για την τάση φυγής μία έρευνα αναφέρει μέτρηση στο 2.71 (1-6).

Σε ότι αφορά τις σχέσεις των πιο πάνω όρων μεταξύ τους, έχουν ανευρεθεί τα πιο κάτω.

Η ηγεσία μεταμόρφωσης έχει ισχυρή σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση, τους συναδέλφους και τη φύση της εργασίας. Σημαντική σχέση στην ίδια έρευνα αναφέρεται μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, οργανωσιακής δέσμευσης και ηγεσίας μεταμόρφωσης.

Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται θετικά με αυξημένα επίπεδα αποδοχών και χαμηλή τάση φυγής. Σε μία έρευνα αναφέρεται θετική σχέση με την κανονιστική δέσμευση.

Επτά έρευνες αναφέρουν ότι η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση έχει αρνητική σχέση με την τάση φυγής.

Η τάση φυγής από τις έρευνες αναφέρεται ότι έχει αρνητική σχέση με την ηλικία κάτω των 40 ετών, αν είναι κάποιος άντρας, αν εργάζεται περισσότερο από 40 ώρες τη βδομάδα, αν είναι ανειδίκευτος, αν απασχολείται μόνο στον κυβερνητικό τομέα, αν διαφωνεί με τον τρόπο χειρισμού του προσωπικού από το διευθυντή, αν δέχεται απειλές στην εργασία (τρεις έρευνες), σωματική βία ή εκφοβισμό (τρεις έρευνες), απρεπή συμπεριφορά, φόβο από τον COVID-19.

Θετική σχέση με την τάση φυγής υπάρχει στην περίπτωση ευκαιριών για έλεγχο της εργασίας, αναφορικά με μία έρευνα.

Οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερο οργανωσιακή δέσμευση από τους άντρες, αναφέρει μία άλλη έρευνα.

Σχετική έρευνα αναφέρει ότι όπου υπήρχε ηγετική συμπεριφορά από προϊσταμένους, υπήρχαν χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης.

Σε ότι αφορά έρευνα που έγινε πριν και μετά COVID-19 εποχή, αναφέρεται ότι τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έχουν μειωθεί (2016-2022) και παρατηρείται αυξημένο άγχος και τάση φυγής. Στην ίδια έρευνα το 25% των ιατρών χαρακτήρισε την ψυχική του υγεία του ως κακή και το 20% χαρακτήρισε τη σωματική του υγεία ως κακή.



#### 4.10 ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Φαίνεται να ότι η μεταμορφωτικού τύπου ηγεσία είναι αντιληπτή, αλλού περισσότερο και αλλού λιγότερο.

Αρκετές έρευνες αναφέρθηκαν σε μέτριο επίπεδο οργανωσιακής δέσμευσης. Δύο έρευνες αναφέρουν μετρήσεις σε ότι αφορά τη συναισθηματική δέσμευση στο 3.06 και 3.88 αντίστοιχα, τη συνεχή δέσμευση στο 2.96 και 3.92 αντίστοιχα και σε ότι αφορά την κανονιστική δέσμευση στο 2.94 και 3.97 αντίστοιχα.

Σε ότι αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, έρευνες αναφέρουν μέτρηση με ποσοστά 5,8%, 12,7%, 3,41 (1-5), 3,26 ( $\pm 0,68$ )(1-5), 3,67 (1-5) και μία έρευνα με μέτρηση που φτάνει μέχρι το 77% (Καναδάς) της εργασιακής ικανοποίησης. Διαφαίνεται δηλαδή κακή και κυρίως μέτρια εργασιακή ικανοποίηση. Μόνο μία έρευνα αναφέρεται σε καλή εργασιακή ικανοποίηση. Επτά έρευνες έχουν μετρήσει την εργασιακή ικανοποίηση και αναφέρουν αποτελέσματα μέσω των όρων στο 3.18 (R:1-6), 3.87 (R:1-6), στο 4.08 (R:1-6), ποσοστό στο 53% ικανοποίησης και ποσοστό 76% δεν σκοπεύει να εγκαταλείψει την εργασία του. Σε άλλη έρευνα 83% των ιατρών αναφέρουν εργασιακή ικανοποίηση, 70% χαμηλή πιθανότητα να εγκαταλείψει το ιατρείο και 77% καλή ή εξαιρετική υγεία, αλλά και ποσοστό 42% μη ικανοποίησης

Δεκατέσσερις μελέτες αναφέρουν τάση φυγής μεταξύ των ιατρών γενικά ή σε συγκεκριμένες ειδικότητες και αυτή κυμαίνεται από 20.5% μέχρι 78.35%. Σε μία έρευνα αναφέρεται μέτρηση στο 2.71 (R: 1-6). Χαμηλή δηλαδή τάση φυγής, που ίσως να οφείλεται σε ικανοποίηση ή δέσμευση των εργαζόμενων.

Σε ότι αφορά τις σχέσεις τριών μεταβλητών μεταξύ τους, έχουν ανευρεθεί τα πιο κάτω:

Η ηγεσία μεταμόρφωσης έχει ισχυρή θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση, τους συναδέλφους και τη φύση της εργασίας. Σημαντική συσχέτιση στην ίδια έρευνα αναφέρεται μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, οργανωσιακής δέσμευσης και ηγεσίας μεταμόρφωσης. Η ηγεσία μεταμόρφωσης φαίνεται να διαδραματίζει καίριο ρόλο στη σύνδεση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης, υποδεικνύοντας ότι η κατάλληλη ηγεσία ενισχύει τη δέσμευση και την ικανοποίηση των ιατρών. Η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται θετικά με αυξημένα επίπεδα αποδοχών και αρνητικά με τάση φυγής. Σε μία έρευνα αναφέρεται θετική συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση. Επτά έρευνες αναφέρουν ότι η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση έχει αρνητική συσχέτιση με την τάση φυγής. Σχετική

έρευνα αναφέρει ότι όπου υπήρχε ηγετική συμπεριφορά από προϊσταμένους, υπήρχαν χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης.

Η ηγεσία φαίνεται να σχετίζεται μεταξύ άλλων, θετικά στην απόδοση των ιατρών, στην εργασιακή ικανοποίηση, στο εργασιακό καθεστώς και στη διάρκεια απασχόλησης στο χώρο εργασίας. Αυτό πιθανό να οφείλεται στο ότι η μεταμορφωτική ηγεσία μπορεί να δημιουργεί ένα εργασιακό περιβάλλον που είναι ευχάριστο και να εμπνέει ομαδικότητα αυξάνοντας έτσι την αλληλεπίδραση και τη συνεργασία και κατ' επέκταση να προάγει την αίσθηση της κοινότητας και της συμμετοχής σε κοινούς στόχους.

Η οργανωσιακή δέσμευση συσχετίζεται θετικά με την ηλικία, την εμπειρία, τα προσόντα και την παροχή υποστηρικτικών εγκαταστάσεων και πόρων, αναφέρεται σε τρεις μελέτες. Δύο μελέτες αναφέρουν ότι οι διοικητικοί είχαν υψηλότερη οργανωσιακή δέσμευση από τους ιατρούς και οι ιατροί είχαν υψηλότερη από τους νοσηλευτές. Οι διοικητικοί, οι ιατροί και οι νοσηλευτές μπορεί να έχουν διαφορετικές προσδοκίες και υποχρεώσεις ως προς την οργανωσιακή δέσμευση, που φαίνεται να συσχετίζονται με τη φύση της δουλειάς τους και τον ρόλο τους στον οργανισμό. Η ηλικία, η εμπειρία και τα προσόντα μπορεί να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες βιώνουν την οργανωσιακή δέσμευση. Οι πιο έμπειροι και καλύτερα εκπαιδευμένοι επαγγελματίες ενδέχεται να έχουν περισσότερη οργανωσιακή δέσμευση. Η παροχή υποστηρικτικών εγκαταστάσεων και πόρων από τον οργανισμό μπορεί να επηρεάσει τον βαθμό της οργανωσιακής δέσμευσης. Οι επαγγελματίες που λαμβάνουν περισσότερη υποστήριξη ενδέχεται να είναι περισσότερο δεσμευμένοι.

Οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερο οργανωσιακή δέσμευση από τους άντρες, αναφέρει μία άλλη έρευνα. Η υψηλότερη οργανωσιακή δέσμευση στις γυναίκες μπορεί να ερμηνεύεται ως αντίδραση στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στον επαγγελματικό τομέα, προσπαθώντας να εδραιώσουν τη θέση τους ή και ως αποτέλεσμα της δυσκολίας εύρεσης άλλης εργασίας.

Το γεγονός ότι ποσοστό 76% δεν σκοπεύει να εγκαταλείψει την εργασία του μπορεί να σημαίνει ότι παρόλες τις δυσκολίες, υπάρχουν πτυχές της εργασίας που τους κρατούν δεσμευμένους.

Τέλος η διαφορετική ιεραρχική θέση των διοικητικών, των ιατρών και των νοσηλευτών μπορεί να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύουν και βιώνουν την οργανωσιακή δέσμευση.

Οι πιο πάνω διαπιστώσεις οφείλονται στο ότι η δέσμευση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και διαφορετικούς λόγους για τον καθένα. Οι παράγοντες και οι λόγοι αυτοί δημιουργούν τη διαφορετική δέσμευση στον κάθε οργανισμό.

Η πλειοψηφία των ερευνών αναφέρουν τους παράγοντες που συσχετίζονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και αυτοί είναι η ηλικία άνω των 41 ετών, η ικανοποίηση από την αμοιβή (πέντε έρευνες), η αυξημένη εργασιακή ευτυχία, η ηλικία (μεγαλύτερη), η εκπαίδευση, η ειδικότητα, ο επαγγελματικός τίτλος (δύο έρευνες), η κοινωνική θέση, οι ώρες εργασίας, η χρήση ψηφιακής τεχνολογίας, ο προσωπικός προγραμματισμός, η στάση για σταδιοδρομία, η αξία της εργασίας, η αναγνώριση από τον ασθενή, η σχέση ιατρού-ασθενή (τέσσερις έρευνες), το εσωτερικό περιβάλλον, η σαφής περιγραφή των καθηκόντων, η οργανωτική διαχείριση, η λήψη αποφάσεων, οι ομαδικές συζητήσεις, οι συνάδελφοι (δύο έρευνες), η διάρκεια της άδειας, η λήψη υποτροφιών μέσω του οργανισμού ή η συμμετοχή σε ερευνητικό έργο/μάθηση/κατάρτιση (τρεις έρευνες), η πολιτική αναρρωτικής άδειας, η υγειονομική κάλυψη για αυτούς και τις οικογένειές τους, το πακέτο παροχών, η αίσθηση ότι ανήκουν στο νοσοκομείο.

Οι παράγοντες που συσχετίζονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να αντικατοπτρίζουν τη γενική διαχείριση των οργανισμών στον τομέα της υγείας. Ενδέχεται να υπάρχει προνοητική πολιτική και οργάνωση που προωθεί την ικανοποίηση των εργαζόμενων. Οι επαγγελματίες υγείας που αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους έχει στόχους, σαφή καθήκοντα και σημασία, ενδέχεται να είναι πιο ικανοποιημένοι. Οι παράγοντες όπως η εκπαίδευση, η ειδικότητα και οι ομαδικές συζητήσεις μπορεί να συμβάλλουν στην επαγγελματική ανάπτυξη και την κοινωνική επαφή, προάγοντας έτσι την ικανοποίηση. Επιπρόσθετα, η ικανοποίηση από την αμοιβή και τα πακέτα παροχών μπορεί να αποτελούν σημαντικό παράγοντα για αυτή, καθώς η οικονομική ασφάλεια και οι παροχές συμβάλλουν στην ευημερία των επαγγελματιών. Επιπρόσθετα η σχέση ιατρών - ασθενών και η αναγνώριση της προσπάθειας από τους ασθενείς μπορεί να είναι βασική αιτία για σημαντική ικανοποίηση για αυτούς. Σε έρευνα διαφάνηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνει τις βαθμολογίες απόδοσης του νοσοκομείου και σε μίαν άλλη την απόδοση των ιατρών, ενώ σε μία τρίτη έρευνα διαφάνηκε ότι κάθε μονάδα αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης μειώνει στο 71% τις πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης των ιατρών. Οι ΠΙ διαφαίνονται σε μία έρευνα περισσότερο ικανοποιημένοι από τους ειδικούς ιατρούς.

Εάν οι ιατροί αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους επιβραβεύεται και ως επέκταση είναι ικανοποιημένοι, είναι πιθανό να είναι πιο αφοσιωμένοι στη δουλειά τους και να παρέχουν καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς. Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και κατάθλιψης πιθανό να δείχνει ότι η ικανοποίηση είναι σημαντική για την ψυχολογική ευημερία των ιατρών. Άρα, η ικανοποίηση μπορεί να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην

κατάθλιψη. Η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης ενδέχεται να ενισχύει και την απόδοση, αν και αυτό μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τον τύπο της εργασίας που επιτελούν οι ιατροί. Οι διαφορές στο επίπεδο ικανοποίησης ανάμεσα σε ιατρούς και ειδικούς ιατρούς ενδέχεται να οφείλονται σε διαφορές στον χαρακτήρα και τις απαιτήσεις της εργασίας τους.

Οι παράγοντες που συσχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση από τις πιο πάνω έρευνες είναι τα περισσότερα προσόντα (δύο έρευνες), ο χαμηλός μισθός (πέντε έρευνες), οι μη ευκαιρίες προαγωγής (δύο έρευνες) η μικρή ηλικία (δύο έρευνες), η μη ανέλιξη, οι βάρδιες/εφημερίες (τρεις έρευνες), η έλλειψη ιατρών, η σύγκρουση εργασίας - οικογένειας (δύο έρευνες), ο αριθμός παιδιών, τα πολλά χρόνια υπηρεσίας, τα αντιληπτά ιατρικά λάθη, οι συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση (δύο έρευνες), το άγχος, η κατάθλιψη, ο φόρτος εργασίας (τέσσερις έρευνες), η γραφειοκρατία, τα προβλήματα με το προσωπικό, η φτωχή υγεία (δύο έρευνες), το εξωτερικό περιβάλλον, η βία στο χώρο εργασίας, ο εκφοβισμός και η τάση φυγής.

Οι συνθήκες εργασίας, όπως ο χαμηλός μισθός, οι βάρδιες/εφημερίες, ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη ιατρών μπορεί να δημιουργούν αρνητικό περιβάλλον που επηρεάζει την ικανοποίηση. Το άγχος, η κατάθλιψη και ο εκφοβισμός είναι παράγοντες που πιθανό να αυξάνουν τον στρες και να μειώνουν την ικανοποίηση. Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται ως αρνητικός παράγοντας σε δύο έρευνες, υποδεικνύοντας ότι η αίσθηση αποτυχίας στην εργασία μπορεί να επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση. Οι παράγοντες όπως η οικογένεια, η υγεία, και η σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας μπορεί να δημιουργούν επιπρόσθετο στρες και αντίξοες συνθήκες για τους ιατρούς.

Σε άλλη έρευνα αναφέρεται ότι το 55,2% των ιατρών αναζητά εναλλακτική απασχόληση και μία άλλη έρευνα αναφέρει ότι 57% θεωρούν ότι η αποζημίωση δεν είναι δίκαιη. Τέλος, 92.2% των ιατρών δηλώνουν σε μία έρευνα ότι βίωσαν απρεπή συμπεριφορά τα τελευταία χρόνια. Τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία μπορεί να αντανάκλουν την επαγγελματική αφοσίωση ορισμένων ιατρών στον χώρο της υγείας και την ικανοποίησή τους από την εργασία που κατέχουν.

Η υγεία και η αποζημίωση είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση. Η καλή υγεία και η ικανοποίηση από την αμοιβή μπορεί να συμβάλλουν στην ευημερία των ιατρών. Το υψηλό ποσοστό ιατρών που αναζητούν εναλλακτική απασχόληση μπορεί να αντανάκλα την επιθυμία για νέες ευκαιρίες που να είναι πιο ικανοποιητικές από την τρέχουσα θέση.

Η απρεπής συμπεριφορά και η αίσθηση αδικίας στον χώρο εργασίας μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ικανοποίηση και καθιστούν τους ιατρούς πιο πρόθυμους να αναζητήσουν άλλες επιλογές.

Η συσχέτιση μεταξύ υψηλών αποδοχών και εργασιακής ικανοποίησης υποδεικνύει ότι η αμοιβή είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση των ιατρών. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι υψηλοί μισθοί και αμοιβές μπορούν να αυξήσουν την ικανοποίηση τους από την εργασία τους. Η αρνητική συσχέτιση μεταξύ υψηλής εργασιακής ικανοποίησης και τάσης φυγής υποδεικνύει ότι οι ιατροί που είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους είναι λιγότερο πιθανό να την εγκαταλείψουν. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η ικανοποίηση ενισχύει την εργασιακή διάθεση και προσπάθεια των ιατρών να παραμείνουν στην τρέχουσα θέση τους.

Οι διάφορες έρευνες για την εργασιακή ικανοποίηση ενδέχεται να εστιάζουν σε διαφορετικές πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης, όπως τη σταδιοδρομία, τη φύση της εργασίας, την καριέρα, την αμοιβή και τις ανταμοιβές/αναγνώριση. Αυτές οι διαφορές στις πτυχές που εξετάζονται μπορεί να επηρεάσουν τα ποσοστά ικανοποίησης. Επιπρόσθετα, η εργασιακή ικανοποίηση είναι υποκειμενική και κατά πάσα πιθανότητα εξαρτάται από τον τρόπο που οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται τις συνθήκες εργασίας τους. Τέλος, η πολιτική και οικονομική κατάσταση, μπορεί να επηρεάσουν τις αντιλήψεις των επαγγελματιών για την εργασία τους.

Σε ότι αφορά την τάση φυγής, σε όλες τις μελέτες αναφέρονται παράγοντες που συσχετίζονται θετικά και αρνητικά με αυτήν.

Θετικά συσχετίζεται η ηθική βλάβη, η ηθική δυσφορία (δύο έρευνες), η συναισθηματική εξάντληση (δύο έρευνες), η αντίληψη μη ελέγχου στην εργασία (δύο έρευνες), η δυσαρέσκεια στην εργασία (δύο έρευνες), η σύγκρουση εργασίας - σπιτιού (δύο έρευνες), οι λίγες ευκαιρίες ανέλιξης, το χαμηλό εισόδημα (τρεις έρευνες), ο χαμηλός επαγγελματικός τίτλος, το συμβόλαιο, η μερική απασχόληση, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο (μεταπτυχιακό και διδακτορικό) (τρεις έρευνες), οι βάρδιες (δύο έρευνες), η μερική απασχόληση, η φτωχή κατάσταση υγείας και η σωματική βία (τρεις έρευνες).

Σε τέσσερις έρευνες αναφέρθηκαν οι άντρες σε ότι αφορά το φύλο και σε μία άλλη έρευνα αναφέρθηκε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερο απρογραμματίστη τάση φυγής αν είναι άνω των 40 ετών με παιδιά. Σε επόμενη μελέτη διαφάνηκε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερη τάση φυγής στα επείγοντα. Αναφέρθηκε επίσης να συσχετίζονται αρνητικά η νεότερη ηλικία (τέσσερις έρευνες), η διαταραχή ύπνου (δύο έρευνες), η κατάθλιψη (τρεις

έρευνες), το άγχος, ο εργασιακός φόρτος εργασίας (τέσσερις έρευνες), οι εφημερίες (δύο έρευνες), οι συνθήκες εργασίας και η τοποθεσία χώρου εργασίας. Η συναισθηματική εξάντληση και η δυσαρέσκεια στην εργασία μπορεί να οδηγούν σε ανάγκη για αλλαγή και αποχώρηση. Ο χαμηλός μισθός, το χαμηλό εισόδημα, και η μερική απασχόληση μπορεί να καθιστούν την εργασία λιγότερο ελκυστική. Οι βάρδιες, ο εργασιακός φόρτος, οι εφημερίες, και οι συνθήκες εργασίας επιδρούν στην εξάντληση και την ανάγκη για αλλαγή.

Η τάση φυγής από τις έρευνες αναφέρεται ότι έχει θετική συσχέτιση με την ηλικία κάτω των 40 ετών, με το φύλο άντρας, αν εργάζεται περισσότερο από 40 ώρες τη βδομάδα, αν είναι ανειδίκευτος, αν απασχολείται μόνο στον κυβερνητικό τομέα, αν διαφωνεί με τον τρόπο χειρισμού του προσωπικού από το διευθυντή, αν δέχεται απειλές στην εργασία (τρεις έρευνες), σωματική βία ή εκφοβισμό (τρεις έρευνες), απρεπή συμπεριφορά, φόβο από τον COVID-19.

Παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, και η υγεία συσχετίζονται με την τάση φυγής. Η έλλειψη ευκαιριών ανέλιξης στον χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσει τους ιατρούς να αναζητήσουν αλλού εργασία.

Αρνητικά συσχετίζονται επίσης το ηθικό κλίμα, η δίκαιη αποζημίωση (δύο μελέτες), η προσωπική ανταμοιβή, οι ευκαιρίες ανέλιξης, ο έλεγχος στις συνθήκες εργασίας, η εκτίμηση από την ομάδα, η αναγνώριση των προσπαθειών από τον αρχηγό, ο αμοιβαίος σεβασμός, η ανοικτή διεπιστημονική σχέση, η εργασιακή ικανοποίηση (τέσσερις έρευνες), οι ώρες εργασίας. Σε μία μελέτη διαφάνηκε ότι η αντίληψη για τον ηγέτη (επαγγελματίας, υποστηρικτής) συσχετίζεται αρνητικά με την τάση φυγής, όπως και η δέσμευση, το οργανωτικό πλαίσιο και το κοινωνικό κλίμα. Αν οι ιατροί αντιλαμβάνονται ότι λαμβάνουν δίκαιη αμοιβή σε σχέση με τον όγκο και την ποιότητα της εργασίας τους, μπορεί να αισθάνονται ικανοποιημένοι και να μην σκέφτονται την αποχώρηση.

Η αυξημένη τάση φυγής σε άντρες ενδέχεται να σχετίζεται με τις διαφορετικές προσδοκίες και πίεση που υφίστανται οι άνδρες στην επαγγελματική τους ζωή. Αυτό μπορεί να προέρχεται από τον κοινωνικό ρόλο που τους ανατίθεται. Οι περισσότερες ώρες εργασίας, η έλλειψη ειδίκευσης και η απασχόληση στον κυβερνητικό τομέα μπορεί να οδηγούν σε αυξημένη τάση φυγής. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να συσχετίζονται με ελλειπείς εργασιακές συνθήκες και αδικίες στον χώρο εργασίας, όπως και αποτυχία της διοίκησης να χειριστεί καλά το προσωπικό. Οι απειλές, η σωματική βία και ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας μπορεί να δημιουργούν ένα ανασφαλές περιβάλλον και να οδηγούν τους ιατρούς σε αναζήτηση εναλλακτικών επιλογών.

Ο έλεγχος στις συνθήκες εργασίας, η εκτίμηση από την ομάδα και το διοικητικό προσωπικό, καθώς και η ανοικτή διεπιστημονική σχέση μπορεί να δημιουργήσουν ενδιαφέρον για την εργασία, μειώνοντας τις πιθανότητες αποχώρησης. Ένα θετικό κλίμα στο χώρο εργασίας και η δέσμευση από το προσωπικό μπορεί να κρατήσουν τους ιατρούς στην εργασία τους.

Θετική συσχέτιση με την τάση φυγής υπάρχει στην περίπτωση ευκαιριών για έλεγχο της εργασίας, αναφορικά με μία έρευνα.

Σε ότι αφορά έρευνα που έγινε πριν και μετά COVID-19 εποχή, αναφέρεται ότι τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έχουν μειωθεί (2016-2022) και παρατηρείται αυξημένο άγχος και τάση φυγής. Στην ίδια έρευνα το 25% των ιατρών χαρακτήρισε την ψυχική του υγεία ως κακή και το 20% χαρακτήρισε τη σωματική του υγεία ως κακή.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η ηγετική συμπεριφορά προϊσταμένων ενδέχεται να έπαιξε κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση του άγχους και της τάσης φυγής. Εάν οι προϊστάμενοι παρείχαν υποστήριξη και καθοδήγηση στους ιατρούς κατά την αντιμετώπιση της πανδημίας, τότε η εργασιακή ικανοποίηση ίσως παρέμενε σε υψηλά επίπεδα. Επίσης, η πανδημία είχε σημαντική επίδραση στην ψυχολογική υγεία των ιατρών, καθώς αντιμετώπισαν αυξημένο άγχος και πίεση. Αυτό πιθανό να επηρέασε αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση και μπορεί να είναι σημαντικός παράγοντας πίσω από την αύξηση της τάσης φυγής.





## **Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

#### **5.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν περιγραφικός-συσχέτισης (συγχρονικός).

#### **5.2 ΣΚΟΠΟΣ**

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 Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της Κύπρου. Δευτερευόντως, διερευνήθηκε και η τάση φυγής μεταξύ των ιατρών στα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της Κύπρου.

#### **5.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Επιμέρους ερωτήματα της μελέτης είναι τα πιο κάτω:

- 1) Ποιο το/τα στυλ ηγεσίας των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια;
- 2) Ποιος ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια;
- 3) Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια;
- 4) Ποια η συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας, οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης;
- 5) Ποιοι κοινωνικοδημογραφικοί, επαγγελματικοί και άλλοι παράγοντες συσχετίζονται με την ηγεσία, την οργανωσιακή δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση;
- 6) α. Υπάρχει τάση φυγής στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια;

β. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της τάσης φυγής με την ηγεσία, την οργανωσιακή δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση;

γ. Ποιοι κοινωνικοδημογραφικοί, επαγγελματικοί και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την αντίληψη των ιατρών για την τάση φυγής;

## **5.4 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Η μελέτη αφορά τους ιατρούς των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων και Κέντρων Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, έτσι χώρος επιλογής αποφασίστηκε να είναι ο χώρος εργασίας τους, δηλαδή τα πέντε μεγάλα Δημόσια Νοσηλευτήρια, (Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου), το μοναδικό εξειδικευμένο νοσηλευτήριο για παιδιά που φιλοξενεί τις ειδικότητες της παιδιατρικής και της γυναικολογίας (Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III το οποίο εδράζεται στη Λευκωσία) και τα δύο Αγροτικά Νοσηλευτήρια (Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς, Νοσοκομείο Κυπερούντας). Τα νοσηλευτήρια αυτά έχουν διαφορετικό μέγεθος, βρίσκονται στην επαρχία της οποίας φέρουν το όνομα τους και δεν προσφέρουν όλα τις ίδιες υπηρεσίες. Μόνο το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας προσφέρει όλες τις ειδικότητες.

Ταυτόχρονα, για τη μελέτη, επιλέγηκαν τα 36 Κέντρα Υγείας (Αστικά και Αγροτικά) που είναι διασκορπισμένα σε όλο το νησί. Τα Κέντρα Υγείας εξυπηρετούν το κοινό σε πενθήμερη βάση και σε περιορισμένο αριθμό από αυτά πραγματοποιούνται περιοδείες κάθε βδομάδα. Μέσα στη μελέτη συγκαταλέγονται επίσης και τα παλιά νοσοκομεία της Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας στα οποία προσφέρεται πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας 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.

## **5.5 ΔΕΙΓΜΑ**

Το δείγμα αποτέλεσαν όλοι οι ιατροί που εργάζονται στα πιο κάτω Δημόσια Νοσηλευτήρια, Κέντρα Υγείας, Κεντρικά Γραφεία των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και στα Κεντρικά Γραφεία της Διοίκησης του Υπουργείου Υγείας. Ο αριθμός τους υπολογίστηκε με βάση τον αριθμό των ιατρών που ανέφεραν οι Διευθυντές ή οι Διευθύνοντες

των Κλινικών/Νοσοκομείων/Κέντρων Υγείας το Σεπτέμβριο του 2016. Στο σύνολο διαφάνηκε ότι υπήρχαν 748 ιατροί. Δόθηκαν όμως 690 ερωτηματολόγια διότι κατά την επίσκεψη της ερευνήτριας στα πιο πάνω νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν κενές θέσεις ιατρικών λειτουργιών λόγω αφυπηρετήσεων, πρόσφατων παραιτήσεων, παρατεταμένων αδειών ασθενείας ή αδειών μητρότητας. Οι περισσότερες από αυτές τις θέσεις κατά τη χρονική διάρκεια της διανομής των ερωτηματολογίων, δεν είχαν αντικατασταθεί και ήταν κενές. Υπήρχαν φυσικά θέσεις που πρόλαβαν να αντικατασταθούν, αλλά λόγω της μικρής χρονικής διάρκειας εργασίας των ιατρών που αντιστοιχούσε σε ένα μήνα η λιγότερο, δε θεωρήθηκε έγκυρο για τη μελέτη να δοθούν ερωτηματολόγια σε αυτούς τους ιατρούς. Έτσι, τα κριτήρια που καθορίστηκαν για το δείγμα ήταν τα εξής: Να είναι ιατροί, να εργάζονταν στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, στα Κέντρα Υγείας και στα Κεντρικά Γραφεία του Υ.Υ., να εργάζονταν περισσότερο από έξι μήνες και να εργάζονταν σε καθεστώς μόνιμης θέσης ή με συμβόλαιο.

Στους πιο κάτω πίνακες (8-9), φαίνεται στη δεύτερη στήλη, ο αριθμός των υπηρετούντων ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, Κέντρα Υγείας και Κεντρικά Γραφεία του Υπουργείου Υγείας με βάση τον αριθμό των ιατρών το Σεπτέμβριο του 2016, στην τρίτη στήλη, ο αριθμός των ιατρών που ήταν διαθέσιμοι και έλαβαν τα ερωτηματολόγια της υφιστάμενης μελέτης και στην τέταρτη στήλη, ο αριθμός των ιατρών που είχαν επιστρέψει τα ερωτηματολόγια, καθώς και τα ποσοστά ανταπόκρισης, στην παρένθεση.

**Πίνακας 8 Κρατικά Νοσηλευτήρια, αριθμός ιατρών**

| ΚΡΑΤΙΚΟ<br>ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ | Αριθμός<br>υπηρετούντων<br>ιατρών | Αριθμός<br>διαθέσιμων<br>ιατρών | Επιστροφή<br>ερωτηματολογίων<br>ανταπόκρισης) (%) |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---|
| Γ. Ν. Λευκωσίας         | 189                               | 177                             | 130 (73.44)                                       |
| NAMIII                  | 70                                | 66                              | 47 (71.21)  |
| Γ. Ν. Λεμεσού           | 123                               | 118                             | 95 (80.5)   |
| Γ. Ν. Λάρνακας          | 84                                | 76                              | 40 (52.63)  |
| Γ. Ν. Πάφου             | 77                                | 68                              | 48 (70.58)  |
| Γ. Ν. Αμμοχώστου        | 42                                | 33                              | 23 (69.69)  |
| Ν. Κυπερούντας          | 11                                | 9                               | 5 (55.55)   |
| Ν. Πόλης Χρυσοχούς      | 9                                 | 9                               | 9 (100)   |

**Πίνακας 9 Κέντρα Υγείας και Κεντρικά Γραφεία Υ.Υ., αριθμός ιατρών**

| ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ και ΚΕΝΤΡΙΚΑ<br>ΓΡΑΦΕΙΑ Ι.Υ&Υ.Δ.Υ. και Υ.Υ. | Αριθμός<br>υπηρετούντων<br>ιατρών | Αριθμός<br>διαθέσιμων<br>ιατρών | Επιστροφή<br>ερωτηματολογίων<br>(% ανταπόκρισης) |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| Λευκωσίας και Παλιό Νοσοκομείο                            | 70                                | 64                              | 45 (70.31)                                       |
| Λεμεσού και Παλαιό Νοσοκομείο                             | 31                                | 30                              | 26 (68.66)                                       |
| Λάρνακας και Παλαιό Νοσοκομείο                            | 21                                | 20                              | 15 (75)  |
| Πάφου   | 6                                 | 5                               | 4 (80)   |
| Αμμοχώστου  | 2                                 | 2                               | 2 (100)  |
| Κεντρικά Γραφεία Ι.Υ&Υ.Δ.Υ. και<br>Υ.Υ.                   | 13                                | 13                              | 13 (100)   |

Η διανομή των ερωτηματολογίων άρχισε τον Οκτώβριο του 2016 και τελείωσε τον Ιανουάριο του 2017.

## **5.6 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

### **5.6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επιλέχθηκαν: το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, αν έχουν παιδιά ή όχι, ο χώρος εργασίας στην Κύπρο, αν εργάζονται στον παθολογικό ή χειρουργικό τομέα, κατά πόσο κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, διδακτορικό τίτλο σπουδών, αν εργάζονται ως μόνιμο προσωπικό ή με συμβόλαιο.

### **5.6.2 Επιλογή εργαλείου μέτρησης ηγεσίας - Ερωτηματολόγιο “Multifactor Leadership Questionnaire”**

Οι αξιολογήσεις ηγεσίας μπορούν να προσφέρουν στους οργανισμούς και στα στελέχη πολλά οφέλη, όπως η βελτιστοποίηση των ηγετικών ικανοτήτων, όπου οι αξιολογήσεις ηγεσίας μπορούν να προσδιορίσουν τις διοικητικές δεξιότητες. Η κατανόηση των προσωπικών δυνατών σημείων, μπορεί να βοηθήσει να βελτιωθούν και να αναπτυχθούν περαιτέρω οι ηγετικές ικανότητες. Επίσης, εντοπίζονται οι αδυναμίες διαχείρισης. Ορισμένες αξιολογήσεις της ηγεσίας προσδιορίζουν δεξιότητες διαχείρισης, που μπορεί να χρειάζονται περαιτέρω βελτίωση. Αυτό δίνει στους διευθυντές ή στους υποψηφίους για ηγετικούς ρόλους, την ευκαιρία να στοχεύσουν και να βελτιώσουν τις τρέχουσες διοικητικές προκλήσεις. Επιπλέον, βελτιώνεται η αυτογνωσία και οι διευθυντές κατανοούν τις ηγετικές τους ικανότητες και τα χαρακτηριστικά τους. Οι αξιολογήσεις ηγεσίας μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση της συνειδητοποίησης των προσωπικών δυνάμεων που πρέπει να αξιοποιηθούν και των ηγετικών προκλήσεων που πρέπει να ξεπεραστούν. Αυξάνεται το ηγετικό δυναμικό της εταιρείας και ορισμένες επιχειρήσεις δημιουργούν σχέδια ανάπτυξης της ηγεσίας και της μελλοντικής κατεύθυνσης και των στόχων για την ηγεσία της εταιρείας. Οι αξιολογήσεις ηγεσίας μπορούν να βοηθήσουν τις εταιρείες να επιτύχουν αυτά τα σχέδια ανάπτυξης ηγεσίας με την πρόσληψη, την κατάρτιση και την αξιολόγηση νέων ή υφιστάμενων στελεχών. Τέλος, καθοδηγούν και αναπτύσσουν την εξέλιξη της σταδιοδρομίας. Οι αξιολογήσεις ηγεσίας μπορούν να βοηθήσουν τους προϊσταμένους και τους διευθυντές να δημιουργήσουν τα μελλοντικά σχέδια σταδιοδρομίας τους. Για παράδειγμα, μία αξιολόγηση ηγεσίας μπορεί να βοηθήσει στην απόφαση εγγραφής σε έναν συγκεκριμένο τύπο προγράμματος κατάρτισης για τη διοίκηση.

Από τα εργαλεία που έχουν περιγραφεί στο κεφάλαιο 2.1.4 και μετρούν την ηγεσία, προτιμήθηκε το εγχειρίδιο Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) των Avolio και Bass (Avolio & Bass, 2004), (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6). Μετρά τα ηγετικά στυλ και αποτελεί ένα εκ των πιο διαδεδομένων ερωτηματολογίων διεθνώς (Batista-Foguet et al., 2021; J. Hunt, 1999; Lowe et al., 1996) με βάση μελέτη του John Antonakis (2003), που έγινε με σκοπό να εξετάσει την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (Antonakis et al., 2003).

Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε το 1997 από τους Bernard M. Bass και Bruce J. Avolio (B.M. Bass & Avolio, 1997).

Η αρχική έκδοση του MLQ ήταν ένα ερωτηματολόγιο 45 στοιχείων που βασίστηκε στη θεωρία του πλήρους φάσματος της ηγεσίας (Avolio & Bass, 1988; Bernard M. Bass, 1985). Έκτοτε, το MLQ έχει υποστεί αρκετές αναθεωρήσεις, με την πιο πρόσφατη έκδοση να είναι η MLQ 5X, η οποία περιλαμβάνει 45 στοιχεία που μετρούν εννέα διαστάσεις ηγεσίας (Avolio & Bass, 2004).

Το MLQ έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως (Batista-Foguet et al., 2021) σε ερευνητικά και μη περιβάλλοντα για να αξιολογήσει το στυλ ηγεσίας και τον αντίκτυπό του στα οργανωτικά αποτελέσματα όπως η ικανοποίηση των εργαζόμενων, η απόδοση και η δέσμευση. Οι ψυχομετρικές του ιδιότητες έχουν καθιερωθεί καλά (Antonakis et al., 2010; Batista-Foguet et al., 2021; Timothy A. Judge & Piccolo, 2004) και έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες για να διευκολυνθεί η διαπολιτισμική έρευνα (Antonakis et al., 2003, 2010).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε, διότι μετρά ένα ευρύ φάσμα τύπων/συμπεριφορών ηγεσίας από τους παθητικούς ηγέτες, στους ηγέτες που δίνουν ωφελήματα στους οπαδούς τους, στους ηγέτες οι οποίοι μετατρέπουν τους οπαδούς τους για να γίνουν οι ίδιοι ηγέτες. Το MLQ μετρά ποιο στυλ ηγεσίας κυριαρχεί στον οργανισμό. Δηλαδή, αν είναι αντιληπτό το στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης, το στυλ ηγεσίας διεκπεραίωσης ή το παθητικό στυλ ηγεσίας και ταυτόχρονα προσδιορίζει και ποια συμπεριφορά του ηγέτη γίνεται αντιληπτή. Το στυλ ηγεσίας προσδιορίζεται από το άτομο που απαντά το ερωτηματολόγιο, το πώς δηλαδή το αντιλαμβάνεται (Manual & Review copy) (Avolio & Bass, 2004). Παρόλο που ένα παρόμοιο ερωτηματολόγιο, το Organisational Description Questionnaire βασίζεται στο ίδιο θεωρητικό πλαίσιο, εντούτοις το MLQ μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλα τα επίπεδα των οργανισμών και σε διαφορετικές υπηρεσίες.

Το MLQ έχει επίσης χρησιμοποιηθεί για την ενημέρωση προγραμμάτων ανάπτυξης ηγεσίας και κατάρτισης σε οργανισμούς, καθώς παρέχει πληροφορίες για τα δυνατά σημεία των ηγετών και τους τομείς, προς βελτίωση. Έχει εφαρμοστεί σε μία ποικιλία βιομηχανιών,



συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης, της εκπαίδευσης και μεταξύ άλλων σε κυβερνητικές υπηρεσίες (Weng et al., 2015).

Το MLQ έχει συμβάλει στην πρόοδο της θεωρίας και της πρακτικής ηγεσίας, ιδιαίτερα στους τομείς της ηγεσίας μεταμόρφωσης και ηγεσίας διεκπεραίωσης. Η ανάπτυξή του και η συνεχής χρήση του καταδεικνύουν τη σημασία της μέτρησης των στυλ ηγεσίας και των συμπεριφορών για την κατανόηση του αντίκτυπού τους στα οργανωτικά αποτελέσματα (Lowe et al., 1996).

Γενικά, το MLQ είναι ένα πολύτιμο εργαλείο στον τομέα της έρευνας και της πρακτικής ηγεσίας, παρέχοντας ένα τυποποιημένο και σχετικά αξιόπιστο τρόπο αξιολόγησης των στυλ ηγεσίας και των επιπτώσεών τους στους οργανισμούς.

Το ερωτηματολόγιο εστιάζει σε ατομικές συμπεριφορές, που παρατηρούνται από συνεργάτες σε οποιοδήποτε οργανωτικό επίπεδο. Αξιολογεί επίσης συμπεριφορές ηγεσίας που παρακινούν τους συνεργάτες να επιτύχουν συμφωνημένα και αναμενόμενα επίπεδα απόδοσης.

Στο αναποτελεσματικό άκρο του εύρους, το MLQ αξιολογεί τις αντιλήψεις για συμπεριφορές ηγεσίας που αντιπροσωπεύουν αποφυγή ευθύνης και δράσης. Αυτό ονομάζεται ηγεσία *laissez-Faire*. Στο πιο αποτελεσματικό άκρο του εύρους, το MLQ αξιολογεί τις αντιλήψεις για τις συμπεριφορές ηγεσίας που δημιουργούν την υψηλότερη τάξη που αναπτύσσεται και τα αποτελέσματα απόδοσης, τα οποία καλούνται ηγεσία μεταμόρφωσης. Το εύρος των αναποτελεσματικών και αποτελεσματικών συμπεριφορών ηγεσίας στο MLQ είναι συνήθως πολύ ευρύτερο από άλλες έρευνες ηγεσίας που χρησιμοποιούνται συνήθως. Επομένως, το MLQ είναι καταλληλότερο για διοίκηση σε όλα τα επίπεδα των οργανισμών και σε διαφορετικούς τύπους υπηρεσιών και του στρατού (Avolio & Bass, 2004; Bernard M. Bass, 1998).

Κάποια άλλα από τα πλεονεκτήματα του είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των αντιλήψεων για την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας των ηγετών, ομάδων, των εποπτών, των διευθυντών και των στελεχών από πολλά διαφορετικά επίπεδα ενός οργανισμού. Για παράδειγμα, οι ηγετικές συμπεριφορές ενός ατόμου μπορούν να παρατηρηθούν από τους συναδέλφους του ή οι ηγετικές συμπεριφορές ενός Διευθύνοντος Συμβούλου μπορούν να παρατηρηθούν από τους ανώτερους αντιπροέδρους και τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου. Το MLQ μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για αξιολογήσεις ηγετών από συναδέλφους τους με ίσο βαθμό ή με άμεσες αναφορές σε οποιονδήποτε οργανισμό ή κλάδο. Επίσης, έχουν συσσωρευτεί σημαντικά στοιχεία που υποδεικνύουν ότι οι παράγοντες MLQ μπορούν να εφαρμοστούν παγκοσμίως σε όλους τους πολιτισμούς.

Τέλος, το MLQ βασίζεται σε ένα μοντέλο που είναι εύκολα κατανοητό. Το μοντέλο υποδεικνύει την απόδοση ενός ηγέτη σε μία σειρά από στυλ ηγεσίας και τις κατευθύνσεις που αυτός ή αυτή μπορεί να ακολουθήσει για να είναι πιο αποτελεσματικός. Ίσως το πιο σημαντικό είναι ότι το μοντέλο πλήρους φάσματος συνδέει κάθε στυλ ηγεσίας με το αναμενόμενο αποτέλεσμα απόδοσης, το οποίο έχει αποδειχθεί κυριολεκτικά από εκατοντάδες προηγούμενες μελέτες ότι υποστηρίζει αυτή τη σύνδεση (Antonakis et al., 2003; Dumdum et al., 2002).

Το ερωτηματολόγιο αφορά κλίμακα 45 ερωτήσεων και το άτομο που απαντά επιλέγει σε κλίμακα από το μηδέν μέχρι το πέντε την απάντησή του. Οι απαντήσεις αντιστοιχούν στο καθόλου, σπάνια, μερικές φορές, αρκετά συχνά και πάντοτε. Το αποτέλεσμα του κάθε ερωτηματολογίου προκύπτει ως ο μέσος όρος όλων των απαντήσεων μετά από πρόσθεση, δηλαδή, όλων των απαντήσεων και διαίρεση με τις αντίστοιχες δηλώσεις (45).

Τα είδη ηγεσίας όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, είναι τρία. Το κάθε ένα είδος όμως διαχωρίζεται σε κατηγορίες αναλόγως της βασικής συμπεριφοράς του ηγέτη. Δηλαδή, το στυλ διοίκησης μεταμόρφωσης διαχωρίζεται στο στυλ διοίκησης μεταμόρφωσης με εξιδανικευμένη επιρροή του ηγέτη, στο στυλ διοίκησης μεταμόρφωσης με εξιδανικευμένη συμπεριφορά του ηγέτη, στο στυλ διοίκησης μεταμόρφωσης με χαρακτηριστικό την εμψυχωτική κινητοποίηση, στο στυλ διοίκησης μεταμόρφωσης με χαρακτηριστικό τη διανοητική διέγερση και μία τελευταία κατηγορία, το στυλ διοίκησης μεταμόρφωσης με χαρακτηριστικό το ενδιαφέρον για το άτομο. Σε ό,τι αφορά το στυλ διοίκησης διεκπεραίωσης, αυτό διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες, με χαρακτηριστικό της πρώτης την ενδεχόμενη ανταμοιβή και μία δεύτερη κατηγορία που αφορά την ενεργητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση. Τέλος η παθητική διοίκηση διαχωρίζεται στην παθητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση και στη παθητική διοίκηση τύπου Laissez-Faire. Όλα τα είδη ηγεσίας εκπροσωπούνται στο ερωτηματολόγιο από τέσσερις δηλώσεις. Εκτός από το είδος ηγεσίας, το ερωτηματολόγιο μετρά επίσης την επιπλέον προσπάθεια που καταβάλλουν οι ηγέτες, την αποτελεσματικότητα που προκύπτει από το στυλ ηγεσίας και τη γενική ικανοποίηση. Η μέτρηση που γίνεται για την επιπλέον προσπάθεια που καταβάλλουν οι ηγέτες αποτελείται από τρεις δηλώσεις, η αποτελεσματικότητα που προκύπτει από το στυλ ηγεσίας αποτελείται από τέσσερις δηλώσεις και η ικανοποίηση από δύο.

Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει επαρκή αξιοπιστία και εγκυρότητα (Cronbach's  $\alpha > 0.70$ ) (Bernard M. Bass & Riggio, 2006). Ο δείκτης Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο της ηγεσίας στο συγκεκριμένο δείγμα ήταν ίσος με 0.917, υποδηλώνοντας ότι η αξιοπιστία του συγκεκριμένου εργαλείου ήταν πολύ υψηλή. Για το σύνολο των τριών ερωτηματολογίων ο δείκτης Cronbach's Alpha ήταν 0.920.

Έχει μεταφραστεί σε 45 γλώσσες από την επίσημη αγγλική μέχρι σήμερα. Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία, μελέτες με ιατρούς δεν έγινε κατορθωτό να ανευρεθούν σε επαρκή αριθμό. Ελληνικές μελέτες με τη χρήση αυτού του ερωτηματολογίου φάνηκε ότι δεν είχε γίνει και όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, μετάφρασή του στα ελληνικά δεν ήταν διαθέσιμη.

Για το λόγο αυτό έγινε διπλή αντίστροφη μετάφραση και προσαρμογή του στον Κυπριακό πληθυσμό από ομάδα ειδικών (κεφ. 5.7.1).

Για τη χρήση του ερωτηματολογίου, απαιτήθηκε η αγορά άδειας για κάθε ένα ερωτηματολόγιο που δόθηκε. Επίσης, στα παραρτήματα της μελέτης δεν θα αναρτηθεί ολόκληρο το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο αλλά μόνο πέντε από τις σαρανταπέντε δηλώσεις, με βάση απαίτηση της εταιρείας που φέρει τα πνευματικά δικαιώματα.

### **5.6.3 Επιλογή εργαλείου μέτρησης οργανωσιακής δέσμευσης - Ερωτηματολόγιο “Organizational Commitment Questionnaire”**

Το εργαλείο μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης που επιλέχθηκε ήταν το τρισδιάστατο μοντέλο των Meyer και Allen (Allen & Meyer, 1990; Meyer & Allen, 1991) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7). Το μοντέλο τριών συστατικών της οργανωσιακής δέσμευσης των Meyer και Allen έχει γίνει το κυρίαρχο μοντέλο για τη μελέτη της δέσμευσης στο χώρο εργασίας. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο (Allen & Meyer, 1990) συγκαταλέγεται μέσα στα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα όργανα μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης (A. Mathieu et al., 2000; J. E. Mathieu & Zajac, 1990).

Το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί από το Meyer και Allen το 1990 και μετρά την οργανωσιακή δέσμευση (Allen & Meyer, 1990). Τα άτομα δεσμεύονται στους οργανισμούς τους για πολλούς και διαφορετικούς λόγους. Έτσι οι Meyer και Allen συνειδητοποίησαν ότι για να παρατηρηθεί η οργανωσιακή δέσμευση, χρειάζεται να χρησιμοποιηθεί ένα μοντέλο πολλαπλών συστατικών (Allen & Meyer, 1991). Μετά από μελέτες τους λοιπόν, κατέληξαν ότι η οργανωσιακή δέσμευση αποτελείται από τρία συστατικά, τη Συναισθηματική Δέσμευση (ΣΔ), τη Συνεχή ή Δέσμευση συμφέροντος (ΣυνεχήςΔ) και την Κανονιστική Δέσμευση (ΚΔ), διαμορφώνοντας έτσι τη βάση ενός νέου μοντέλου της οργανωσιακής δέσμευσης (Meyer & Allen, 1991).

Το μοντέλο δέσμευσης των τριών συστατικών κυριαρχεί αναμφισβήτητα στην έρευνα για την οργανωσιακή δέσμευση (Meyer et al., 2002). Το μοντέλο αυτό προτείνει ότι η οργανωσιακή

δέσμευση βιώνεται από τον εργαζόμενο ως τρεις ταυτόχρονες νοοτροπίες που περιλαμβάνουν τη συναισθηματική, την κανονιστική και τη συνεχή οργανωσιακή δέσμευση (Meyer & Allen, 1991). Η συναισθηματική δέσμευση αντανakλά τη δέσμευση που βασίζεται σε συναισθηματικούς δεσμούς που αναπτύσσει ο εργαζόμενος με τον οργανισμό κυρίως, μέσω θετικών εργασιακών εμπειριών. Η δέσμευση συνέχειας αντανakλά τη δέσμευση που βασίζεται στο αντιληπτό κόστος, οικονομικό και κοινωνικό, της αποχώρησης από τον οργανισμό (Meyer & Allen, 1991). Η κανονιστική δέσμευση αντανakλά τη δέσμευση που βασίζεται στην αντιλαμβανόμενη υποχρέωση προς τον οργανισμό, για παράδειγμα ριζωμένη στους κανόνες της αμοιβαιότητας. Αυτό το μοντέλο δέσμευσης έχει χρησιμοποιηθεί από τους ερευνητές για την πρόβλεψη σημαντικών αποτελεσμάτων των εργαζόμενων, όπως ο κύκλος εργασιών και η συμπεριφορά του εργαζόμενου, η απόδοση στην εργασία, οι απουσίες και οι αργοπορίες (Meyer et al., 2002). Οι Meyer και Allen παρέχουν μία ολοκληρωμένη επισκόπηση της θεωρητικής γραμμής αυτού του μοντέλου (Meyer & Allen, 1991).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει κλίμακα 24 ερωτήσεων. Οι απαντήσεις των δηλώσεων αποτελούνται από μία 7-βάθμια απαντητική κλίμακα, η οποία αποτελείται από το 1 που αντιστοιχεί στο διαφωνώ απόλυτα μέχρι το 7 που αντιστοιχεί στο συμφωνώ απόλυτα. Το κάθε είδος της οργανωσιακής δέσμευσης (συναισθηματική, συνεχής, κανονιστική) αποτελείται από οκτώ δηλώσεις. Το αποτέλεσμα για το κάθε είδος της οργανωσιακής δέσμευσης υπολογίζεται από το μέσο όρο του αθροίσματος των οκτώ δηλώσεων (Meyer & Allen, 1990).

Η κλίμακα μέτρησης είναι ιδιαίτερα αξιόπιστη καθώς μελέτες έχουν δείξει ότι ο δείκτης Cronbach's  $\alpha$  είναι 0.87 για τη συναισθηματική δέσμευση, 0.75 για τη δέσμευση λόγω συνέχειας και 0.79 για την κανονιστική δέσμευση (Allen & Meyer 1990).

Ο δείκτης Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο της οργανωσιακής δέσμευσης στο συγκεκριμένο δείγμα ήταν ίσος με 0.846, υποδηλώνοντας ότι η αξιοπιστία του συγκεκριμένου εργαλείου ήταν καλή. Για το σύνολο των τριών ερωτηματολογίων ο δείκτης Cronbach's Alpha ήταν 0.920.

Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και εγκυροποιηθεί σε έξι γλώσσες από τα αγγλικά αλλά όχι στα ελληνικά. Έγινε διπλή αντίστροφη μετάφραση, όπως το προηγούμενο ερωτηματολόγιο και προσαρμογή του από ομάδα ειδικών στον Κυπριακό πληθυσμό (κεφ. 5.7.1).

Δεδομένης, λοιπόν, της ευρείας χρήσης του στην έρευνα της οργανωσιακής συμπεριφοράς και αξιοποιώντας τα μέτρα που χρησιμοποιούνται για την αξιοποίηση των τριών διαστάσεων του (ΣΔ, ΚΔ και ΣυνεχούςΔ), επιλέχθηκε το εν λόγω εργαλείο μέτρησης.

#### **5.6.4 Επιλογή εργαλείου μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης - Ερωτηματολόγιο “Job Satisfaction Survey”**

Η επιλογή για το εργαλείο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης έγινε βάση μελέτης των στοιχείων που αναφέρονται στο κεφάλαιο 2.3.4 και η τελική απόφαση ήταν η χρήση του Job Satisfaction Survey (JSS) του Paul Spector (P Spector, 1985) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9). Ταυτόχρονα, ρόλο έπαιξε το ότι έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως (και για αυτό αυξάνεται η δυνατότητα σύγκρισης), είναι εύκολα προσβάσιμο και διατίθεται δωρεάν.

Το ερωτηματολόγιο (P Spector, 1985) είναι ένα άκρως διαδομένο και εύχρηστο εργαλείο συλλογής δεδομένων, το οποίο μπορεί να παραδοθεί και να συμπληρωθεί χωρίς την παρουσία του ερευνητή, ενώ παράλληλα είναι αρκετά κατανοητό και εύκολο στην ανάλυση.

Το JSS είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο που αναπτύχθηκε αρχικά για τον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών. Ωστόσο, ο Spector (P Spector, 1985, 1994) υποστηρίζει ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για άλλους τομείς.

Η ανάπτυξη του JSS βασίστηκε στη θεωρητική θέση ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μία συναισθηματική ή συμπεριφοριστική αντίδραση σε μία θέση εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο εκτιμά εννέα κατηγορίες που αξιολογούν τη στάση των εργαζόμενων σχετικά με την εργασία και τις πτυχές της εργασίας. Μετρά την ικανοποίηση του ερωτηθέντα για το θέμα της αμοιβής του, τις ευκαιρίες προαγωγής, το πως αισθάνεται για τον άμεσα προϊστάμενό του, τα ωφελήματα, τις ανταμοιβές/αναγνώριση από την εργασία του, τις διαδικασίες που ακολουθούνται, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, το ενδιαφέρον στο αντικείμενο της εργασίας και την επικοινωνία μέσα στον οργανισμό που εργάζεται. Η κάθε διάσταση αποτελείται από τέσσερις δηλώσεις. Ταυτόχρονα όλες οι δηλώσεις μετρούν τη γενική ικανοποίηση (P Spector, 1985).

Έτσι, το ερωτηματολόγιο αφορά κλίμακα 36 δηλώσεων. Οι απαντήσεις των δηλώσεων αποτελούνται από μία 6-βαθμη απαντητική κλίμακα, η οποία ξεκινά από το 1 που αντιστοιχεί στο διαφωνώ απόλυτα μέχρι το 6 που αντιστοιχεί στο συμφωνώ απόλυτα (P Spector, 1985). Υπάρχουν αρνητικά και θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις. Στις αρνητικά διατυπωμένες η βαθμολογία αντιστρέφεται, δηλαδή το 1 γίνεται 6, το 2 γίνεται 5, το 3 γίνεται 4 και αντίστροφα. Το αποτέλεσμα για την ολική ικανοποίηση προκύπτει ως ο μέσος όρος όλων των απαντήσεων μετά από πρόσθεση όλων των απαντήσεων και διαίρεση τους με τις αντίστοιχες δηλώσεις (36) (P Spector, 1994) . Επίσης, μπορεί κάποιος να υπολογίσει ξεχωριστά για την κάθε κατηγορία,

το αποτέλεσμα της ικανοποίησης. Για το θέμα της αμοιβής π.χ., οι ερωτήσεις 1,10,19 και 28 που αφορούν εξ 'ολοκλήρου αυτήν, μπορούν να μας δώσουν ένα αποτέλεσμα για την ικανοποίηση από αυτήν.

Η JSS κλίμακα έχει επανειλημμένα ερευνηθεί για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα. Οι εννέα κατηγορίες σχετίζονται με μέτρια έως καλή, μεταξύ τους, εσωτερική συνέπεια με μία βαθμολογία 0.60 μέχρι 0.91 στη συνολική κλίμακα, σε ότι αφορά την αξιοπιστία της.

Παρακάτω παρουσιάζονται αξιοπιστίες εσωτερικής συνέπειας (Chronbach's alpha), βάση δείγματος 2.870 ατόμων (πίνακας 10).

**Πίνακας 10 Αξιοπιστίες εσωτερικής συνέπειας (P Spector, 1985)**

| Scale                          | Alpha |
|--------------------------------|-------|
| αμοιβή                         | .75   |
| Ευκαιρίες προαγωγής            | .73   |
| προϊστάμενος                   | .82   |
| ωφελήματα                      | .73   |
| Ανταμοιβές/αναγνώριση εργασίας | .76   |
| Διαδικασίες πρωτόκολλα         | .62   |
| συνάδελφοι                     | .60   |
| Αντικείμενο εργασίας           | .78   |
| επικοινωνία                    | .71   |
| Total                          | .91   |

Ο δείκτης Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης στο συγκεκριμένο δείγμα ήταν ίσος με 0.854, υποδηλώνοντας ότι η αξιοπιστία του συγκεκριμένου εργαλείου ήταν καλή. Για το σύνολο των τριών ερωτηματολογίων ο δείκτης Cronbach's Alpha ήταν 0.920.

Μετάφραση της JSS κλίμακας είχε γίνει πλέον σε περισσότερες από τριάντα γλώσσες από το επίσημο αγγλικό. Το 2016 που αποφασίστηκε ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιείτο για την έρευνα, δεν υπήρχε στα ελληνικά. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες και παρόλο που έχει χρησιμοποιηθεί και σε πολλές ελληνικές μελέτες, εντούτοις όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, δεν υπήρχε δημοσιευμένη μελέτη για την προσαρμογή του στον ελληνικό πληθυσμό.

Πριν δοθεί στον υπό εξέταση πληθυσμό, έγινε διπλή αντίστροφη μετάφραση, όπως τα προηγούμενα ερωτηματολόγια και προσαρμογή του από ομάδα ειδικών στον Κυπριακό πληθυσμό (κεφ. 5.7.1).

Η επιλογή του έγινε διότι έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως (και για αυτό αυξάνει η δυνατότητα σύγκρισης), είναι εύκολα προσβάσιμο και διατίθεται δωρεάν.

Εξασφαλίστηκε άδεια για χρήση του από το συγγραφέα, με την παράκληση από αυτόν, να του σταλούν τα αποτελέσματα της μελέτης.

### **5.6.5 Επιπλέον ερωτήματα**

Με τα πιο πάνω ερωτηματολόγια δόθηκε και ακόμα ένα με δύο ερωτήσεις, όπου η πρώτη αφορούσε την τάση φυγής των ιατρών και η δεύτερη αφορούσε την αξιολόγηση των ιατρών για την ποιότητα των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών στα κυπριακά νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας. Οι ερωτήσεις δημιουργήθηκαν μετά από συνάντηση της ερευνήτριας με τον επιβλέποντα καθηγητή (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10).

### **5.6.6 Επιλογή εργαλείου μέτρησης τάσης φυγής**

Στη δική μας μελέτη η τάση φυγής μετρήθηκε με μία ερώτηση «Εάν σου δινόταν η ευκαιρία μέσα στον επόμενο χρόνο, θα άφηνες τη θέση εργασίας σου λόγω δυσαρέσκειας στα ωφελήματα ή στο εργασιακό περιβάλλον;» και υπήρχαν τρεις επιλογές για απάντηση, ναι, όχι και δεν είμαι σίγουρος.

## **5.7 ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΟΝ ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

### **5.7.1 Μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή**

Οι συνηθέστεροι τρόποι μέτρησης κάποιου παράγοντα, αφορούν συνεντεύξεις ή/και ερωτηματολόγια. Η συνέντευξη έχει ως θετικά στοιχεία τη λήψη περισσότερο εκτενούς και λεπτομερούς πληροφόρησης και έχει ως αρνητικά στοιχεία, το κόστος (δαπανηρή) και το θέμα χρόνου (χρονοβόρα). Για αυτό το λόγο, η συνέντευξη ίσως να ενδείκνυται περισσότερο σε πληθυσμούς που υπάρχει δυσκολία κατανόησης και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια, από την άλλη, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων, απαιτούν ελάχιστο χρόνο για τη συμπλήρωσή τους και τα αποτελέσματα μπορούν ευκολότερα να ποσοτικοποιηθούν και να επεξεργαστούν. Για αυτούς τους λόγους αποτελούν το πλέον ενδεδειγμένο και χρησιμοποιούμενο εργαλείο μέτρησης (Paul Spector, 1997).

Για τη μελέτη μας, όπως εκτενώς αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, επιλέχθηκαν τα ερωτηματολόγια (Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) και το Job Satisfaction Survey (JSS) και λόγω περιορισμού στην αγγλική γλώσσα μεταφράστηκαν στα ελληνικά με τη μέθοδο της διπλής αντίστροφης μετάφρασης. Συγκεκριμένα, έγινε μετάφραση από τέσσερα άτομα τα οποία συνεργάζονται με το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών της Κυπριακής Δημοκρατίας, ως μεταφραστές.

Τα πρωτότυπα αγγλικά ερωτηματολόγια, δόθηκαν για μετάφραση στα ελληνικά στους δύο μεταφραστές. Στη συνέχεια η ελληνική μετάφραση από τους δύο αυτούς μεταφραστές δόθηκε κάθε μία ξεχωριστά σε δύο άλλους μεταφραστές για τη μετάφραση της στα αγγλικά. Στο τέλος έγινε σύγκριση της τελικής αγγλικής μετάφρασης με την πρωτότυπη αγγλική.

Σε ότι αφορά το ερωτηματολόγιο της ηγεσίας, από την επιτροπή ειδικών είχαν γίνει μικροαλλαγές, όπως π.χ. αλλαγή στη σειρά των λέξεων ή αλλαγή μίας λέξης ή συνδυασμό των δύο μεταφράσεων σε 16 ερωτήσεις από τις 45.

Για το ερωτηματολόγιο της οργανωσιακής δέσμευσης είχαν γίνει μικροαλλαγές σε 8 από τις 24 ερωτήσεις.

Για το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης είχαν γίνει μικροαλλαγές σε 12 ερωτήσεις από τις 36.



Σημειώνεται ότι οι τελικές αποφάσεις των μελών της ειδικής επιτροπής ήταν ομόφωνες.

Τα τελικά ελληνικά κείμενα ήταν έτοιμα τον Ιούνιο του 2016.

### **5.7.2 Πιλοτική μελέτη**

Η πιλοτική μελέτη έγινε τέλος Ιουλίου του 2016, όπου μοιράστηκαν 15 ερωτηματολόγια σε 15 ιατρούς των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων που επιλέχθηκαν ως δείγμα ευκολίας, διότι πολύ εύκολα ήταν προσβάσιμοι, σε συνεδρία της συντεχνίας που ανήκαν.

Τα χαρακτηριστικά του δείγματος ήταν τα ακόλουθα. Οι ιατροί ήταν όλοι μέλη της Παγκύπριας Συντεχνίας Κυβερνητικών Ιατρών και ήταν ιατροί που εργάζονταν σε όλες τις Επαρχίες της Κύπρου, σε Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας. Οι ιατροί αυτοί, προέρχονταν από όλες τις βαθμίδες των θέσεων των Ιατρικών Λειτουργιών που ανήκουν στο Δημόσιο Τομέα του Υπουργείου Υγείας.

Στους ιατρούς τέθηκε το ερώτημα αν τα ερωτηματολόγια ήταν κατανοητά και ζητήθηκε να αναφέρουν πιθανές παρατηρήσεις ή σχόλια.

Να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε και αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία, περιείχε ερώτηση για την ειδικότητα των ιατρών. Σε αυτό το σημείο, υπήρξαν αντιδράσεις στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Διαφάνηκε μία δυσπιστία σε ότι αφορά την ερώτηση για την ειδικότητα. Θεωρήθηκε ότι «φωτογράφιζε» το άτομο που το συμπληρώνει. Για το λόγο αυτό έγινε αλλαγή στην ερώτηση της ειδικότητας, σε ερώτηση που αφορούσε τον τομέα της ειδικότητας, δηλαδή τον παθολογικό ή το χειρουργικό τομέα και όχι αυτή καθ' αυτήν την ειδικότητα.

Η πιλοτική μελέτη έγινε αποκλειστικά για την αξιολόγηση των μεταφρασμένων εργαλείων, για να αυξηθεί επί της ουσίας η αξιοπιστία των εργαλείων και θεωρείται ως μία εγκυρότητα όψεως (face validity) ή και εγκυρότητα περιεχομένου (content validity).

Μετά την ολοκλήρωση της πιλοτικής μελέτης, αφού έγιναν κάποιες αλλαγές στην εμφάνιση των ερωτηματολογίων, εκτυπώθηκαν 700 ερωτηματολόγια.

## **5.8 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

### **5.8.1 Μεγάλα νοσοκομεία και κεντρικά γραφεία Υ.Υ.**

Λόγω των καλοκαιρινών διακοπών, η διανομή των τεσσάρων ερωτηματολογίων άρχισε τον Οκτώβριο του 2016 στα μεγάλα νοσηλευτήρια και ταυτόχρονα στα Κεντρικά Γραφεία του Υ.Υ.. Σε όλα τα μεγάλα νοσηλευτήρια, η διανομή έγινε από την ερευνήτρια. Η διανομή των ερωτηματολογίων στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου και κάποιες κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, ξεκίνησε το Δεκέμβριο. Τον Ιανουάριο ακολούθησαν το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου και το Παλαιό Νοσοκομείο Λάρνακας. Έπειτα ακολούθησαν το Νοσοκομείο NAM III και τα υπόλοιπα τμήματα/κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού και τελευταίο το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Τα ερωτηματολόγια δίνονταν στους διευθυντές της κάθε κλινικής και αφού η ερευνήτρια λάμβανε άδεια από τον κάθε διευθυντή κλινικής/τμήματος, επισκεπτόταν ένα προς ένα τους ιατρούς και μοίραζε τα ερωτηματολόγια, ενημερώνοντάς τους προφορικά και εκτενώς για την έρευνα. Σε ό,τι αφορά τους ιατρούς που απουσίαζαν ή είχαν άλλες υποχρεώσεις (χειρουργεία, εργαστήρια κτλ.) τα ερωτηματολόγια δίνονταν στους διευθυντές ή στη γραμματεία της κλινικής οι οποίοι αναλάμβαναν να τα διανέμουν. Σε αρκετές περιπτώσεις η διανομή γινόταν από ιατρό της συγκεκριμένης κλινικής που αναλάμβανε αυτός να τα διανέμει.

Τις επόμενες μέρες γινόταν προσπάθεια επικοινωνίας με τους ιατρούς που δεν είχαν πάρει προσωπικά το ερωτηματολόγιο από την ερευνήτρια και γινόταν η ίδια προφορική επεξήγηση για τη μελέτη, όπως γινόταν με τη φυσική παρουσία της ερευνήτριας, αλλά από το τηλέφωνο.

Η παραλαβή των συμπληρωμένων και κλειστών σε φάκελο ερωτηματολογίων, γινόταν από συνεργάτες της ερευνήτριας, από τους προκαθορισμένους χώρους που είχαν συμφωνηθεί. Δόθηκε το χρονικό διάστημα της μίας βδομάδας για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

### **5.8.2 Κέντρα Υγείας και μικρά νοσοκομεία**

Στα Κέντρα Υγείας η διανομή έγινε το Νοέμβριο του 2016 όπου αρχικά ενημερώνονταν οι υπεύθυνοι ιατροί των Κέντρων Υγείας για τη μελέτη. Ακολούθως οι ιατροί ενημερώθηκαν τηλεφωνικά για τα ερωτηματολόγια και αμέσως μετά στέλνονταν ταχυδρομικώς στον

υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας. Η ίδια διαδικασία έγινε για το Νοσοκομείο Κυπερούντας, Πόλης Χρυσοχούς και τα Παλαιά Νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού.

Η παραλαβή των συμπληρωμένων και κλειστών σε φάκελο ερωτηματολογίων γινόταν από συνεργάτες της ερευνήτριας, από τους προκαθορισμένους χώρους που είχαν συμφωνηθεί. Δόθηκε το χρονικό διάστημα της μίας βδομάδας για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

## **5.9 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία της στατιστικής ανάλυσης, τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η περιγραφική στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων και η επαγωγική στατιστική ανάλυση (Field, 2017). Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό IBM SPSS, v22 (IBM Corp released, 2013).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι για λόγους, κυρίως οργανωτικούς και για σκοπούς σύγκρισης με τις σημερινές διοικητικές περιφέρειες (τα αποτελέσματα να είχαν κάποια χρησιμότητα), αποφασίστηκε όπως η επεξεργασία των δεδομένων γίνει αναλόγως των σημερινών διοικητικών περιφερειών στα οποία τα Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας είναι χωρισμένα. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τρεις διοικητικές περιφέρειες, δηλαδή:

ΔΠ 1: Γ.Ν. Λευκωσίας, Παλαιό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κ.Υ. Λευκωσίας και ΝΑΜ III.

ΔΠ 2: Γ.Ν. Λεμεσού, Παλαιό Νοσοκομείο Λεμεσού, Κ.Υ. Λεμεσού, Γ.Ν. Πάφου, Κ.Υ. Πάφου, Ν. Κυπερούντας και Ν. Πόλης Χρυσοχούς και

ΔΠ 3: Γ.Ν. Λάρνακας, Παλαιό Νοσοκομείο Λάρνακας, Κ.Υ. Λάρνακας, Γ.Ν. Αμμοχώστου και Κ.Υ. Αμμοχώστου.

### **5.9.1 Περιγραφική στατιστική**

Η παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τα παιδιά, ο χώρος εργασίας, ο τομέας, ο μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών, ο διδακτορικός τίτλος σπουδών και το μόνιμο προσωπικό, έγιναν μέσω πινάκων και

διαγραμμάτων. Επίσης, παρουσιάστηκαν με πίνακες (cross-tabulation) υπολογίζοντας διαφορές μεταβλητές δημογραφικών σε κάθε πίνακα.

### 5.9.2 Επαγωγική στατιστική

Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με τους πίνακες συχνοτήτων των απόλυτων συχνοτήτων και των ποσοστών, ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές αναφέρονται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση. Για τις ποσοτικές μεταβλητές πραγματοποιήθηκαν οι απαραίτητοι έλεγχοι κανονικότητας, χρησιμοποιώντας τα κριτήρια Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk, ώστε να αποφασιστεί αν θα χρησιμοποιηθούν παραμετρικοί ή μη παραμετρικοί έλεγχοι για την περαιτέρω ανάλυση τους (Field, 2017; Norušis, 2011).

Για τη σύγκριση των τιμών των διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων, ως προς τον τομέα εργασίας και τα δημογραφικά, χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι t-tests και ANOVA ή οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney και Kruskal-Wallis (Field, 2017; Norušis, 2011).

Για τον έλεγχο της συσχέτισης δύο ποσοτικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε η Pearson ανάλυση συσχέτισης (Pearson, 1895). Οι τιμές του Pearson συντελεστή συσχέτισης κυμαίνονται στο διάστημα -1 έως 1. Αν η τιμή του είναι  $\pm 1$  τότε υπάρχει τέλεια γραμμική, θετική ή αρνητική συσχέτιση, ενώ αν είναι 0 τότε δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση. Αν οι τιμές του είναι στο διάστημα -0,3 έως 0,3 τότε υπάρχει αμελητέα γραμμική συσχέτιση, χωρίς αυτό όμως να σημαίνει, ότι δεν υπάρχει άλλου είδους συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Αν οι τιμές του είναι στο διάστημα -0,5 έως -0,3 ή 0,3 έως 0,5 τότε υπάρχει ασθενής γραμμική συσχέτιση, αν είναι στο διάστημα -0,75 έως -0,5 ή 0,5 έως 0,75 τότε υπάρχει μέση γραμμική συσχέτιση, ενώ αν είναι στο διάστημα -1 έως -0,75 ή 0,75 έως 1 τότε υπάρχει ισχυρή γραμμική συσχέτιση (Pearson, 1895).

## **5.10 ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ**

Λήφθηκαν οι σχετικές άδειες για τη διεκπεραίωση της μελέτης από την Επιτροπή Βιοηθικής (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3) τον Απρίλιο του 2016, από το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2) τον Μάιο του 2016 και από το Υπουργείο Υγείας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1) τον Ιούλιο του 2016.

Ο κάθε συμμετέχοντας που συμπεριλήφθηκε στη μελέτη ενημερώνονταν γραπτώς και προφορικώς για την αυστηρά πλήρως εθελοντική συμμετοχή, για τη διατήρηση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των δεδομένων, καθώς επίσης και για το δικαίωμα του να άρει τη συναίνεση του, ανά πάσα στιγμή.

## **5.11 ΑΝΩΝΥΜΙΑ-ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, στους ιατρούς δόθηκαν τα ερωτηματολόγια από την ερευνήτρια ή έγινε τηλεφωνική επικοινωνία. Στην επικοινωνία, γινόταν ενημέρωση για τον σκοπό της μελέτης και για την πλήρη ανωνυμία και εμπιστευτικότητα που θα είχαν, εάν επέλεγαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Επίσης, ενημερώνονταν πως ανά πάσα στιγμή, αν επιθυμούσαν, είχαν το δικαίωμα αποχώρησης από τη μελέτη. Να σημειωθεί ότι εκτός των ερωτηματολογίων που δίνονταν μαζί σε φάκελο, δινόταν σε ξεχωριστό φάκελο το έντυπο συγκατάθεσης για υπογραφή από τον κάθε ιατρό (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4), το οποίο παραδιδόταν και παραλαμβανόταν με τους τρόπους που περιεγράφηκαν πιο πάνω για τα ερωτηματολόγια.



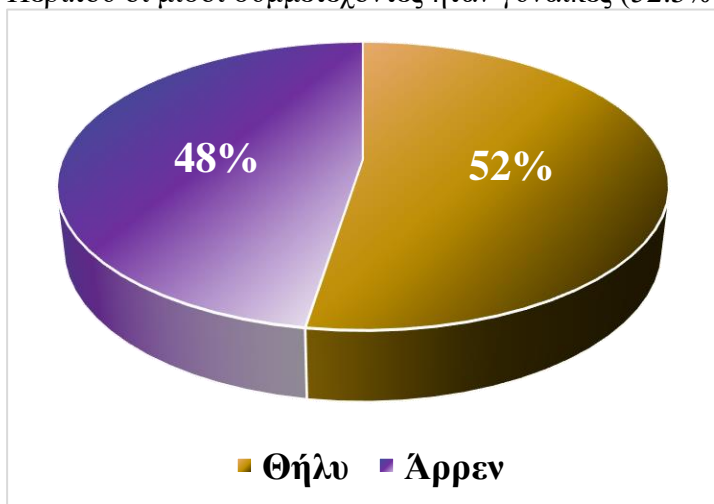
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 6.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Από τα 690 ερωτηματολόγια που δόθηκαν, είχαν επιστραφεί τα 511. Από αυτά 9 ερωτηματολόγια θεωρήθηκαν άκυρα. Ο λόγος ήταν ότι 2 από αυτά δεν ήταν καθόλου συμπληρωμένα και τα υπόλοιπα 7 διαφάνηκε ότι συμπληρώθηκαν από ειδικευόμενους ιατρούς και όχι από ειδικούς. Ως εκ τούτου, τα ερωτηματολόγια που θεωρήθηκαν έγκυρα ήταν 502 και ο δείκτης ανταπόκρισης ήταν 74%. Τα αποτελέσματα των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες και διαγράμματα.

Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (52.5%) (διάγραμμα 11).

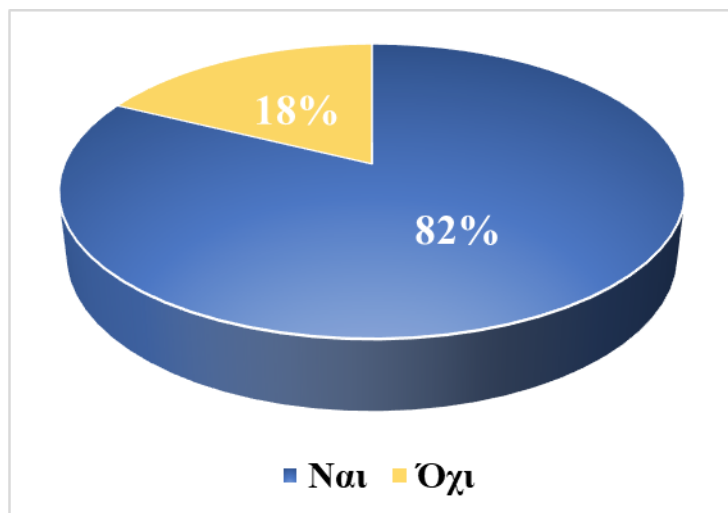


Διάγραμμα 11 Φύλο

Πίνακας 11 Οικογενειακή κατάσταση

|               | N   | %     |
|---------------|-----|-------|
| Μένω μόνος    | 76  | 16.2  |
| Δε μένω μόνος | 393 | 83.8  |
| Σύνολο        | 469 | 100.0 |

Η πλειονότητα του δείγματος, σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, δήλωσε ότι δε μένουν μόνοι (83.8%) (πίνακας 11).



**Διάγραμμα 12 Παιδιά**

Όσον αφορά αν έχουν παιδιά ή όχι, η πλειονότητα δήλωσε πως έχει παιδιά (82.3%) (διάγραμμα 12).

**Πίνακας 12 Χώρος εργασίας ιατρών**

|                  |                                       | N   | %     |
|------------------|---------------------------------------|-----|-------|
| Νοσοκομεία       | Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας           | 130 | 25.9  |
|                  | Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού             | 95  | 18.9  |
|                  | Γενικό Νοσοκομείο Πάφου               | 48  | 9.6   |
|                  | Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III | 47  | 9.4   |
|                  | Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας            | 40  | 8.0   |
|                  | Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου          | 23  | 4.6   |
|                  | Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς            | 9   | 1.8   |
|                  | Νοσοκομείο Κυπερούντας                | 5   | 1.0   |
| Κέντρα Υγείας    | Κέντρα Υγείας Λευκωσίας               | 45  | 9.0   |
|                  | Κέντρα Υγείας Λεμεσού                 | 26  | 5.2   |
|                  | Κέντρα Υγείας Λάρνακας                | 15  | 3.0   |
|                  | Κέντρα Υγείας Πάφου                   | 4   | 0.8   |
|                  | Κέντρα Υγείας Αμμοχώστου              | 2   | 0.4   |
| Υπουργείο Υγείας | Κεντρικά γραφεία                      | 13  | 2.6   |
|                  | Σύνολο                                | 502 | 100.0 |

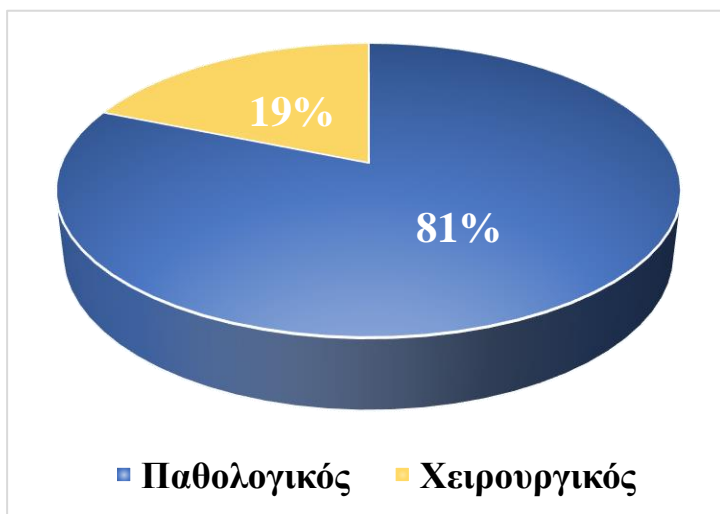


Στην έρευνα συμπεριελήφθησαν οι ιατροί που εργάζονται σε όλα τα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες βρίσκονταν στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (25.9%) (πίνακας 12).

**Πίνακας 13 Μεταπτυχιακός και Διδακτορικός Τίτλος σπουδών**

| <b>Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Ναι                                 | 205      | 46.2     |
| Όχι                                 | 239      | 53.8     |
| Σύνολο                              | 444      | 100.0    |
| <b>Διδακτορικός Τίτλος Σπουδών</b>  | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Ναι                                 | 83       | 18.8     |
| Όχι                                 | 359      | 81.2     |
| Σύνολο                              | 442      | 100.0    |

Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (53.8%) δεν κατέχουν τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών (πίνακας 13). Σε ό,τι αφορά τις σπουδές διδακτορικού, η πλειονότητα (81.2%) δεν κατέχει διδακτορικό (πίνακας 13).



**Διάγραμμα 13 Τομέας**

Σε σχέση με τους τομείς, η πλειονότητα των ιατρών εργάζεται στον παθολογικό τομέα (81.2%) (διάγραμμα 13).

**Πίνακας 14 Μόνιμο προσωπικό ή με συμβόλαιο**

|                  | N   | %     |
|------------------|-----|-------|
| Μόνιμο προσωπικό | 273 | 58.6  |
| Συμβόλαιο        | 193 | 41.4  |
| Σύνολο           | 466 | 100.0 |

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (58.6%) ήταν μόνιμο προσωπικό (πίνακας 14).

Η μέση ηλικία των ιατρών ήταν τα 48 έτη, με μέσο όρο χρόνων υπηρεσίας στη ΔΥ τα 12 έτη και εκτός ΔΥ τα 4 έτη (πίνακας 15).

**Πίνακας 15 Χρόνια υπηρεσίας εντός και εκτός ΔΥ**

|                           | N   | Μέσος Όρος (τυπική απόκλιση) |
|---------------------------|-----|------------------------------|
| Ηλικία                    | 469 | 47.80 (SD 8.95)              |
| Χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ   | 462 | 12.40 (SD 8.41)              |
| Χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ | 409 | 4.42 (SD 5.94)               |

Στον Πίνακα 12, αναφέρονται αναλυτικά τα Νοσοκομεία και τα ΚΥ στα οποία υπηρετούσαν. Για καλύτερη οργάνωση και χρησιμότητα των αποτελεσμάτων και άμεσα αλλά και στο μέλλον, αποφασίστηκε όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 5.9, να ομαδοποιηθούν σε τρεις διοικητικές περιφέρειες, με βάση το διαχωρισμό που υπάρχει στον ΟΚΥΠΥ. Ο αριθμός των ιατρών ανά διοικητική περιφέρεια φαίνεται στον πίνακα 16.

Το ΥΥ δεν ανήκει σε καμία από τις περιφέρειες και εξαιρέθηκε των στατιστικών αναλύσεων που έγιναν όταν εξεταζόταν η διοικητική περιφέρεια των ιατρών. Στην περιφέρεια 1 είχαμε το μεγαλύτερο δείγμα, δήλωσαν ότι υπηρετούσαν σχεδόν οι μισοί (45.4%), ενώ στην περιφέρεια 3 (16.4%) το μικρότερο (πίνακας 16).

**Πίνακας 16 Αριθμός ιατρών ανά διοικητική περιφέρεια**

| Διοικητικές περιφέρειες | N   | %     |
|-------------------------|-----|-------|
| Περιφέρεια 1            | 222 | 45.4% |
| Περιφέρεια 2            | 187 | 38.2% |
| Περιφέρεια 3            | 80  | 16.4% |

## 6.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

### 6.2.1 Στυλ ηγεσίας συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια

Στους Πίνακες 17, 18, 19 και στα διαγράμματα 14 και 15 δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα των 15 κατηγοριών του ερωτηματολογίου της ηγεσίας (MLQ), ανά διοικητική περιφέρεια και ανά σύνολο και στον πίνακα 20 τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων που χρησιμοποιήθηκαν, για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές των κατηγοριών, ως προς τις διοικητικές περιφέρειες.

Το στυλ ηγεσίας που είναι αντιληπτό από τους ιατρούς, είναι η παθητική ηγεσία (διάγραμμα 15) και ακολουθούν με αρκετά μεγάλη διαφορά, στα ίδια επίπεδα μεταξύ τους, η ηγεσία μεταμόρφωσης και η ηγεσία διεκπεραίωσης.

Η διοικητική περιφέρεια 3 (Λάρνακα- Αμμόχωστος) (διάγραμμα 14), εμφανίζει την υψηλότερη παθητική ηγεσία από τις περιφέρειες και εμφανίζεται να είναι υψηλότερη και από το μέσο όρο του συνόλου. Ταυτόχρονα, η διοικητική περιφέρεια 3, εμφανίζει χαμηλότερη την ηγεσία μεταμόρφωσης.

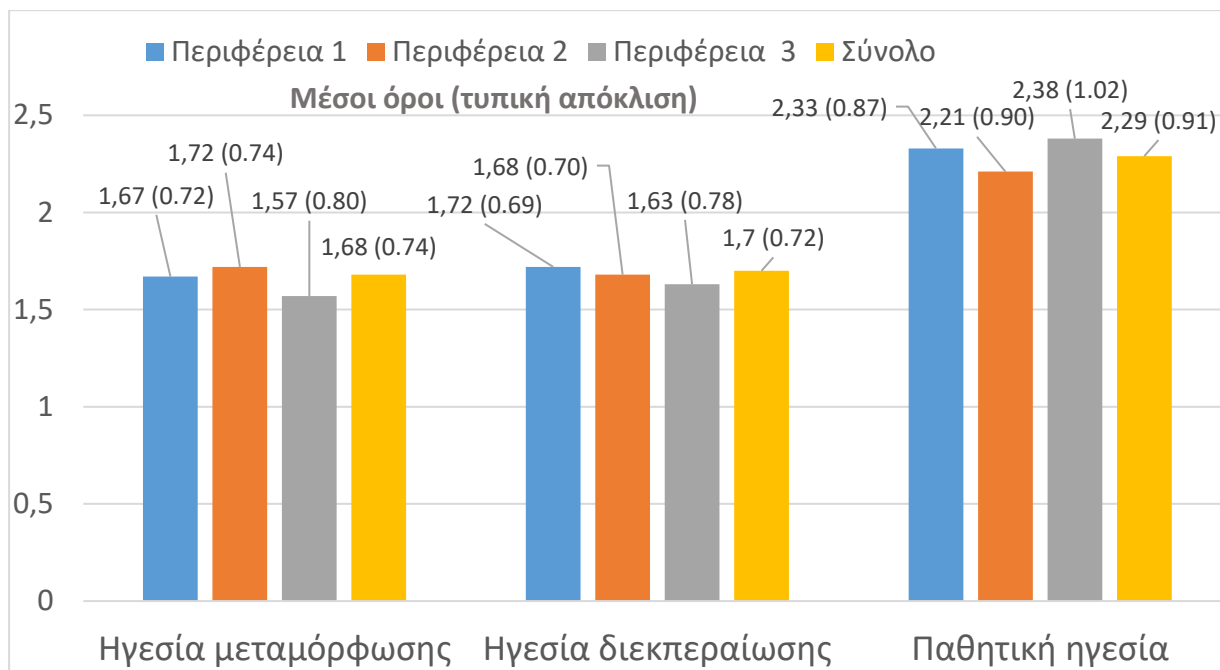
Σε ότι αφορά τους μέσους όρους των κατηγοριών του ερωτηματολογίου της ηγεσίας, που επί της ουσίας είναι η συμπεριφορά που εμφανίζει ο ηγέτης (πίνακας 17), όπως φαίνεται επικρατούν οι συμπεριφορές της παθητικής ηγεσίας («παθητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση» και η «laissez-faire»), μαζί με τη συμπεριφορά «ενεργητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση» που είναι συμπεριφορά ηγεσίας διεκπεραίωσης.

Ενώ τους χαμηλότερους μέσους όρους φέρουν οι κατηγορίες «ενδεχόμενης ανταμοιβής» που ανήκει στο στυλ ηγεσίας διεκπεραίωσης και ακολουθούν οι κατηγορίες «ενδιαφέρον για το άτομο» και «διανοητική διέγερση» που ανήκουν στο στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης.

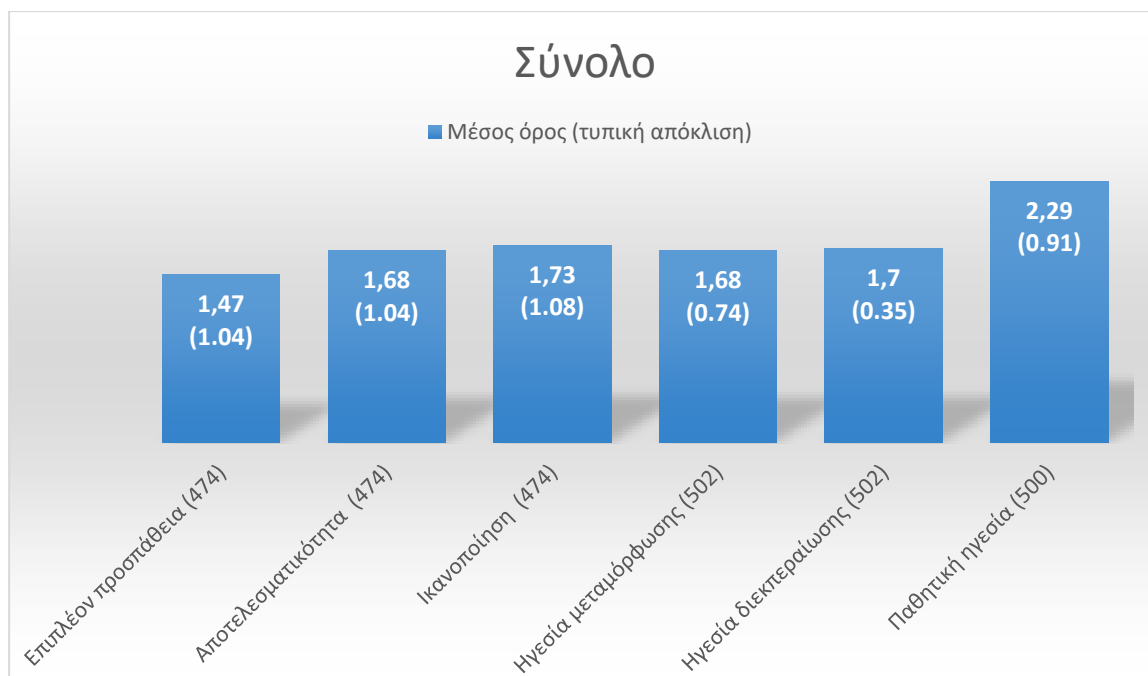
Σε ότι αφορά τις επιπλέον κατηγορίες που μετρά το εργαλείο μέτρησης (διάγραμμα 15), η επιπλέον προσπάθεια που καταβάλλει ο ηγέτης βρίσκεται με βάση το Μ.Ο. στο 1.47 (R: 0-4), η αποτελεσματικότητα του στυλ ηγεσίας στο 1.68 (R:0-4) και η γενική ικανοποίηση από το στυλ ηγεσίας στο 1.73 (R:0-4).

Σημειώνεται ότι από τους ελέγχους της ANOVA και Kruskal-Wallis (μόνο για την Laissez-Faire), διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία από τις

κατηγορίες της ηγεσίας, ως προς τη διοικητική περιφέρεια, που πιθανώς να οφείλεται στο μέγεθος του δείγματος.



**Διάγραμμα 14: Στυλ ηγεσίας συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια (εύρος 0-4)**



**Διάγραμμα 15 Περιγραφικά στατιστικά επιπλέον κατηγοριών ερωτηματολογίου ηγεσίας ανά σύνολο (εύρος 0-4)**

**Πίνακας 17 Μέσος Όρος κατηγοριών ερωτηματολογίου ηγεσίας ανά σύνολο (εύρος 0-4)**

|                             | <b>Κατηγορίες ηγεσίας</b>                  | Σύνολο (N) | Μέσος Όρος (τυπική απόκλιση) |
|-----------------------------|--|------------|------------------------------|
| <b>Ηγεσία μεταμόρφωσης</b>  | Εξιδανικευμένη επιρροή                     | 502        | 1.78 (0.90)                  |
|                             | Εξιδανικευμένη συμπεριφορά                 | 502        | 1.76 (0.88)                  |
|                             | Εμπνευστική κινητοποίηση                   | 502        | 1.76 (0.96)                  |
|                             | Διανοητική διέγερση                        | 502        | 1.56 (0.81)                  |
|                             | Ενδιαφέρον για το άτομο                    | 502        | 1.54 (0.76)                  |
| <b>Ηγεσία διεκπεραίωσης</b> | Ενδεχόμενη ανταμοιβή                       | 502        | 1.47 (0.88)                  |
|                             | Ενεργητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση | 502        | 1.93 (0.82)                  |
| <b>Παθητική ηγεσία</b>      | Παθητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση   | 500        | 2.40 (0.96)                  |
|                             | Laissez-Faire                              | 502        | 2.11 (1.02)                  |

**Πίνακας 18 Μέσος Όρος κατηγοριών ερωτηματολογίου ηγεσίας ανά διοικητική περιφέρεια (εύρος 0-4)**

|                                | Κατηγορίες ηγεσίας                                | Περιφέρειες | N           | Μέσος Όρος (τυπική απόκλιση) | F ή X <sup>2</sup> value | p value |
|--------------------------------|---|-------------|-------------|------------------------------|--------------------------|---------|
| <b>Ηγεσία μεταμόρφωσης</b>     | <b>Εξιδανικευμένη επιρροή</b>                     | Περιφ 1     | 222         | 1.77 (0.86)                  | F(2.486)=1.041           | 0.354   |
|                                |   | Περιφ 2     | 187         | 1.83 (0.88)                  |                          |         |
|                                |   | Περιφ 3     | 80          | 1.66 (0.99)                  |                          |         |
|                                | <b>Εξιδανικευμένη συμπεριφορά</b>                 | Περιφ 1     | 222         | 1.74 (0.87)                  | F(2.486)=0.473           | 0.623   |
|                                |   | Περιφ 2     | 187         | 1.81 (0.86)                  |                          |         |
|                                |   | Περιφ 3     | 80          | 1.72 (0.93)                  |                          |         |
|                                | <b>Εμψυχωτική κινητοποίηση</b>                    | Περιφ 1     | 222         | 1.72 (0.92)                  | F(2.486)=1.344           | 0.262   |
|                                |   | Περιφ 2     | 187         | 1.83 (0.95)                  |                          |         |
|                                |   | Περιφ 3     | 80          | 1.63 (1.07)                  |                          |         |
|                                | <b>Διανοητική διέγερση</b>                        | Περιφ 1     | 222         | 1.58 (0.80)                  | F(2.486)=0.660           | 0.517   |
|                                |   | Περιφ 2     | 187         | 1.54 (0.79)                  |                          |         |
|                                |   | Περιφ 3     | 80          | 1.46 (0.88)                  |                          |         |
| <b>Ενδιαφέρον για το άτομο</b> | Περιφ 1   | 222         | 1.55 (0.75) | F(2.486)=2.035               | 0.132                    |         |
|                                | Περιφ 2   | 187         | 1.58 (0.75) |                              |                          |         |
|                                | Περιφ 3   | 80          | 1.38 (0.81) |                              |                          |         |
| <b>Ηγεσία διακπεραίωσης</b>    | <b>Ενδεχομένη ανταμοιβή</b>                       | Περιφ 1     | 222         | 1.45 (0.86)                  | F(2.486)=1.405           | 0.246   |
|                                |   | Περιφ 2     | 187         | 1.54 (0.89)                  |                          |         |
|                                |   | Περιφ 3     | 80          | 1.35 (0.87)                  |                          |         |
|                                | <b>Ενεργητική διοίκηση αποκλεισμό/εξαίρεση με</b> | Περιφ 1     | 222         | 2.00 (0.79)                  | F(2.486)=2.586           | 0.076   |
|                                |   | Περιφ 2     | 187         | 1.82 (0.78)                  |                          |         |
|                                |   | Περιφ 3     | 80          | 1.92 (0.91)                  |                          |         |
| <b>Παθητική ηγεσία</b>         | <b>Παθητική διοίκηση αποκλεισμό/εξαίρεση με</b>   | Περιφ 1     | 220         | 2.41 (0.93)                  | F(2.484)=1.499           | 0.224   |
|                                |   | Περιφ 2     | 187         | 2.30 (0.94)                  |                          |         |
|                                |   | Περιφ 3     | 80          | 2.52 (1.02)                  |                          |         |
|                                | <b>Laissez-Faire</b>                              | Περιφ 1     | 222         | 2.20 (0.93)                  | X <sup>2</sup> (2)=3.302 | 0.192   |
|                                |   | Περιφ 2     | 187         | 2.01 (1.03)                  |                          |         |
|                                |   | Περιφ 3     | 80          | 2.08 (1.17)                  |                          |         |

**Πίνακας 19 Μέσος Όρος κατηγοριών ερωτηματολογίου ηγεσίας ανά διοικητική περιφέρεια (εύρος 0-4)**

|                             |                |     |             |                 |       |
|-----------------------------|----------------|-----|-------------|-----------------|-------|
| <b>Επιπλέον προσπάθεια</b>  | <b>Περιφ 1</b> | 220 | 1.46 (1.00) | F(2.458)=0.285  | 0.752 |
|                             | <b>Περιφ 2</b> | 170 | 1.51 (1.04) |                 |       |
|                             | <b>Περιφ 3</b> | 71  | 1.40 (1.10) |                 |       |
| <b>Αποτελεσματικότητα</b>   | <b>Περιφ 1</b> | 220 | 1.64 (0.99) | F(2.458)=0.503  | 0.605 |
|                             | <b>Περιφ 2</b> | 170 | 1.74 (1.08) |                 |       |
|                             | <b>Περιφ 3</b> | 71  | 1.64 (1.13) |                 |       |
| <b>Ικανοποίηση</b>          | <b>Περιφ 1</b> | 220 | 1.70 (1.04) | F(2.458)=0.859  | 0.424 |
|                             | <b>Περιφ 2</b> | 170 | 1.81 (1.09) |                 |       |
|                             | <b>Περιφ 3</b> | 71  | 1.62 (1.15) |                 |       |
| <b>Ηγεσία μεταμόρφωσης</b>  | <b>Περιφ 1</b> | 222 | 1.67 (0.72) | F(2.486)=1.117  | 0.328 |
|                             | <b>Περιφ 2</b> | 187 | 1.72 (0.74) |                 |       |
|                             | <b>Περιφ 3</b> | 80  | 1.57 (0.80) |                 |       |
| <b>Ηγεσία διεκπεραίωσης</b> | <b>Περιφ 1</b> | 222 | 1.72 (0.69) | F(2.486)=0.552  | 0.576 |
|                             | <b>Περιφ 2</b> | 187 | 1.68 (0.70) |                 |       |
|                             | <b>Περιφ 3</b> | 80  | 1.63 (0.78) |                 |       |
| <b>Παθητική ηγεσία</b>      | <b>Περιφ 1</b> | 222 | 2.33 (0.87) | F(2.4864)=0.001 | 0.980 |
|                             | <b>Περιφ 2</b> | 187 | 2.21 (0.90) |                 |       |
|                             | <b>Περιφ 3</b> | 80  | 2.38 (1.02) |                 |       |



**Πίνακας 20 Multifactor Leadership Questionnaire**

| MLQ   | N   | Μέσος Όρος | Τοπική Απόκλιση | Ελάχιστο | Μέγιστο |
|---|-----|------------|-----------------|----------|---------|
| 1 Μου προσφέρουν βοήθεια σε ανταμοιβή για τις προσπάθειές μου   | 500 | 1,15       | 1,15            | 0        | 4       |
| 2 Επανεξετάζουν τις υποθέσεις για κρίσιμα θέματα για να κρίνουν κατά πόσο ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα | 498 | 1,63       | 1,12            | 0        | 4       |
| 3 Δεν παρεμβαίνουν μέχρι τα προβλήματα να γίνουν σοβαρά   | 498 | 2,56       | 1,18            | 0        | 4       |
| 4 Εστιάζουν την προσοχή τους σε παρατυπίες, λάθη, εξαιρέσεις και αποκλίσεις από τα πρότυπα                    | 498 | 2,21       | 1,14            | 0        | 4       |
| 5 Αποφεύγουν να εμπλακούν όταν προκύπτουν σημαντικά θέματα  | 496 | 2,26       | 1,18            | 0        | 4       |

Η εταιρεία που φέρει τα πνευματικά δικαιώματα του πιο πάνω ερωτηματολογίου δεν επιτρέπει την παρουσίαση του ερωτηματολογίου, παρά μόνον 5 οποιονδήποτε ερωτήσεων από τις 45.

Με βάση τους μέσους όρους των ερωτήσεων, σημειώνονται τα πιο κάτω:

Υψηλότεροι μέσοι όροι παρατηρούνται στις ερωτήσεις που αναφέρουν, με βάση την αντίληψη των ιατρών, ότι οι διευθυντές τους δεν παρεμβαίνουν μέχρι τα προβλήματα να γίνουν σοβαρά, θερμοί υποστηρικτές του «αν κάτι δε χαλάσει, μην το επιδιορθώσεις», περιμένουν τα πράγματα να στραβώσουν για να αναλάβουν οποιαδήποτε δράση και δείχνουν να έχουν μία αίσθηση δύναμης και αυτοπεποίθησης. Οι χαμηλότεροι μέσοι όροι παρατηρούνται στις ερωτήσεις με τις οποίες οι ιατροί θεωρούν ότι οι διευθυντές τους δεν τους προσφέρουν βοήθεια σε ανταμοιβή για τις προσπάθειές τους, δεν καθιστούν σαφές τι να αναμένει κάποιος όταν επιτυγχάνει τους στόχους που αφορούν την απόδοση, δεν τους βοηθάνε να αναπτύξουν τα δικά τους προτερήματα.

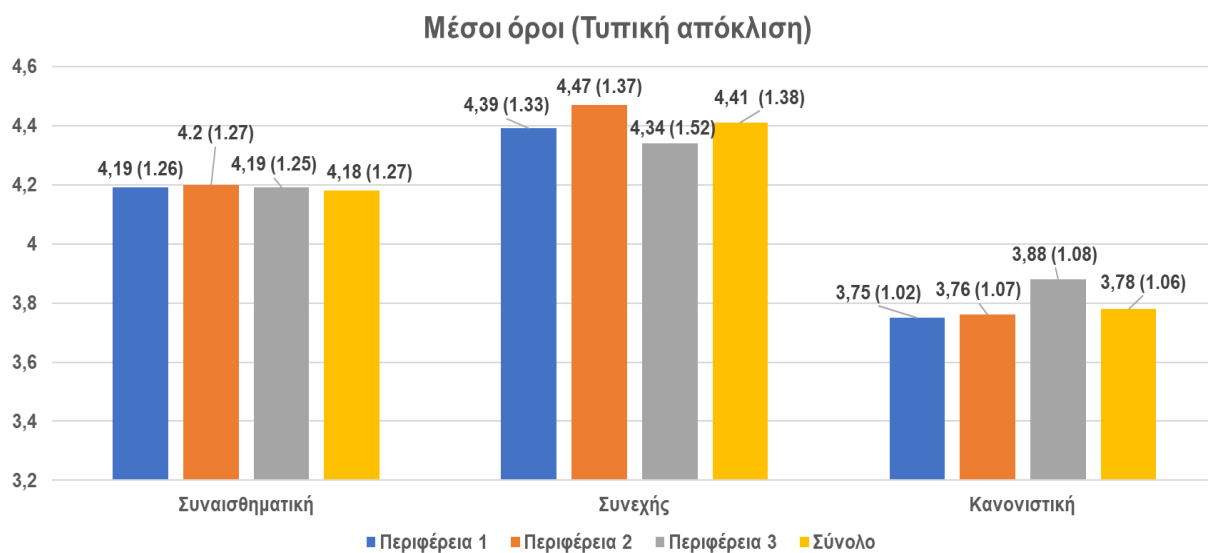
Αναφέρεται ότι δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία από τις κατηγορίες της ηγεσίας ως προς τη διοικητική περιφέρεια,

## **6.2.2 Οργανωσιακή δέσμευση συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια**

Στον πίνακα 21 και στο διάγραμμα 16 δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα των 3 διαστάσεων του ερωτηματολογίου της οργανωσιακής δέσμευσης (ΟΔ) ανά σύνολο και ανά διοικητική περιφέρεια, αντίστοιχα. Στον πίνακα 22 δίνονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων που χρησιμοποιήθηκαν, για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές των κατηγοριών ως προς τις διοικητικές περιφέρειες.

Φαίνεται ότι στο σύνολο αλλά και στις διοικητικές περιφέρειες, πιο υψηλά βρίσκεται η συνεχής δέσμευση. Αξιοσημείωτο είναι ότι η συνεχής δέσμευση είναι υψηλότερη από το Μ.Ο. του συνόλου, αλλά είναι και υψηλότερη από τις τρεις διοικητικές περιφέρειες, στη διοικητική περιφέρεια 2 (Λεμεσός-Πάφος).

Σε ότι αφορά την κανονιστική δέσμευση παρόλο που στο σύνολο και στις διοικητικές περιφέρειες βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, εντούτοις παρατηρείται η υψηλότερη στη διοικητική περιφέρεια τρία (Λάρνακα-Αμμόχωστο).



**Διάγραμμα 16: Οργανωσιακή δέσμευση συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια (εύρος 1-7)**

**Πίνακας 21 Περιγραφικά στατιστικά κατηγοριών ερωτηματολογίου οργανωσιακής δέσμευσης ως προς τις διοικητικές περιφέρειες (εύρος 1-7)**

| Διαστάσεις δέσμευσης | Περιφέρειες | N   | Μέσος Όρος (τυπική απόκλιση) | F value        | p value |
|----------------------|-------------|-----|------------------------------|----------------|---------|
| Συναισθηματική       | Περιφ 1     | 222 | 4.19 (1.26)                  | F(2.483)=0.002 | 0.998   |
|                      | Περιφ 2     | 185 | 4.20 (1.27)                  |                |         |
|                      | Περιφ 3     | 79  | 4.19 (1.25)                  |                |         |
|                      | Σύνολο      | 499 | 4.18 (1.27)                  |                |         |
| Συνεχής              | Περιφ 1     | 222 | 4.39 (1.33)                  | F(2.483)=0.345 | 0.709   |
|                      | Περιφ 2     | 185 | 4.47 (1.37)                  |                |         |
|                      | Περιφ 3     | 79  | 4.34 (1.52)                  |                |         |
|                      | Σύνολο      | 499 | 4.41 (1.38)                  |                |         |
| Κανονιστική          | Περιφ 1     | 221 | 3.78 (1.02)                  | F(2.482)=0.408 | 0.665   |
|                      | Περιφ 2     | 185 | 3.76 (1.07)                  |                |         |
|                      | Περιφ 3     | 79  | 3.88 (1.08)                  |                |         |
|                      | Σύνολο      | 498 | 3.78 (1.06)                  |                |         |

**Πίνακας 22 Organizational Commitment Questionnaire**

|  | N   | Μέσος Όρος | Τυπική Απόκλιση | Ελάχιστο | Μέγιστο |
|--|-----|------------|-----------------|----------|---------|
| 1Θα ήμουν ευτυχισμένη/ος εάν ολοκλήωνα όλη μου την καριέρα στον οργανισμό αυτό                                       | 497 | 4,08       | 1,97            | 1        | 7       |
| 2Μου αρέσει να συζητώ για τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι με ανθρώπους που δεν ανήκουν σε αυτόν                   | 499 | 3,89       | 1,90            | 1        | 7       |
| 3Πραγματικά αισθάνομαι ότι τα προβλήματα του οργανισμού αυτού είναι και δικά μου                                     | 499 | 4,58       | 1,86            | 1        | 7       |
| 4Νομίζω θα μπορούσα εύκολα να δεθώ με άλλον οργανισμό όπως δέθηκα και με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι τώρα     | 496 | 3,15       | 1,80            | 1        | 7       |
| 5Δεν αισθάνομαι σα «μέλος της οικογένειας» στον οργανισμό αυτό   | 498 | 4,37       | 2,00            | 1        | 7       |
| 6Δεν νιώθω «συναισθηματικά δεμένος» στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι  | 498 | 4,44       | 2,02            | 1        | 7       |
| 7Αυτός ο οργανισμός σημαίνει πολλά για μένα  | 498 | 4,49       | 1,87            | 1        | 7       |
| 8Δεν έχω ισχυρή αίσθηση ότι ανήκω στον οργανισμό αυτό  | 499 | 4,49       | 1,86            | 1        | 7       |
| 9Δεν φοβάμαι για το τι θα μπορούσε να συμβεί εάν παρατούσα τη δουλειά μου χωρίς να έχω βρει άλλη                     | 498 | 4,37       | 2,08            | 1        | 7       |
| 10Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να αφήσω τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι αυτή τη στιγμή, ακόμα και αν θα το ήθελα | 498 | 4,43       | 2,07            | 1        | 7       |

|  |     |      |      |   |   |
|--|-----|------|------|---|---|
| 11 Η ζωή μου θα αποδιοργανωνόταν / αναστατωνόταν εάν αποφάσιζα τώρα να φύγω από τον οργανισμό μου  | 498 | 4,50 | 2,00 | 1 | 7 |
| 12 Δεν θα μου κόστιζε / στοίχιζε ιδιαίτερα εάν άφηνα τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι τώρα   | 499 | 4,71 | 1,95 | 1 | 7 |
| 13 Αυτή τη στιγμή, το να παραμείνω στον οργανισμό μου είναι τόσο θέμα ανάγκης όσο και επιθυμίας  | 499 | 4,90 | 1,77 | 1 | 7 |
| 14 Νιώθω ότι έχω πολύ λίγες επιλογές για να σκεφτώ να φύγω από τον οργανισμό αυτό  | 498 | 4,24 | 1,99 | 1 | 7 |
| 15 Μία από τις λίγες σοβαρές επιπτώσεις του να φύγω από τον οργανισμό αυτό είναι η έλλειψη διαθέσιμων επιλογών                           | 498 | 4,32 | 1,93 | 1 | 7 |
| 16 Ένας από τους κυριότερους λόγους που συνεχίζω να εργάζομαι στον οργανισμό αυτό είναι το γεγονός...                                    | 497 | 3,83 | 1,84 | 1 | 7 |
| 17 Πιστεύω ότι πλέον είναι συχνό φαινόμενο οι εργαζόμενοι να πηγαίνουν από οργανισμό σε οργανισμό  | 496 | 4,54 | 1,75 | 1 | 7 |
| 18 Δεν πιστεύω ότι κάποια/ος πρέπει να είναι πάντα αφοσιωμένη/ος στον οργανισμό για τον οποίο εργάζεται                                  | 497 | 4,52 | 1,99 | 1 | 7 |
| 19 Το να πηγαίνει κανείς από οργανισμό σε οργανισμό δεν μου φαίνεται καθόλου ανήθικο   | 498 | 3,39 | 1,85 | 1 | 7 |
| 20 Ένας από τους σημαντικότερους λόγους που συνεχίζω να εργάζομαι σε αυτόν τον οργανισμό είναι επειδή πιστεύω ότι η αφοσίωση είναι...    | 498 | 3,86 | 1,86 | 1 | 7 |
| 21 Εάν είχα προσφορά για μία καλύτερη θέση κάπου αλλού, θα αισθανόμουν ότι δεν θα ήταν σωστό να αφήσω τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι | 496 | 2,99 | 1,80 | 1 | 7 |
| 22 Διδάχθηκα να πιστεύω στην αξία του να παραμείνει κανείς πιστός σε ένα οργανισμό   | 496 | 3,53 | 1,88 | 1 | 7 |
| 23 Τα πράγματα ήταν καλύτερα παλιότερα όταν οι άνθρωποι έμεναν σε έναν οργανισμό για το μεγαλύτερο μέρος της καριέρας τους               | 496 | 3,75 | 1,87 | 1 | 7 |
| 24 Δε νομίζω ότι το να θέλει κανείς να παραμείνει απόλυτα αφοσιωμένος στον οργανισμό για τον οποίο δουλεύει, είναι πλέον λογικό          | 496 | 3,66 | 1,80 | 1 | 7 |

Παρατηρώντας τους μέσους όρους των απαντήσεων στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο σημειώνονται τα πιο κάτω:

Τον υψηλότερο μέσο όρο έχουν οι απαντήσεις 13, 12, 11, 8, 7, 6 (εύρος απαντητικής κλίμακας 1 – 7). Οι απαντήσεις αυτές τεκμηριώνουν το αποτέλεσμα του υψηλότερου μέσου όρου για τη συνεχή δέσμευση, δηλαδή οι ιατροί όπως δηλώνουν, παραμένουν στον οργανισμό «τόσο για θέμα ανάγκης, όσο και επιθυμίας» (Μ.Ο. 4.90), αναφέρουν ότι δεν θα τους κόστιζε / στοίχιζε ιδιαίτερα εάν άφηναν τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται (Μ.Ο. 4.71), παρόλο που θα αποδιοργανωνόταν / αναστατωνόταν η ζωή τους εάν αποφάσιζαν τώρα να φύγουν από τον οργανισμό (Μ.Ο. 4.50), δεν έχουν ισχυρή αίσθηση ότι ανήκουν στον οργανισμό (Μ.Ο. 4.49), «αυτός ο οργανισμός σημαίνει πολλά για μένα» (Μ.Ο. 4.49) και δεν νιώθουν «συναισθηματικά» δεμένοι στον οργανισμό (Μ.Ο. 4.49). Οι χαμηλότεροι μέσοι όροι παρατηρούνται στις ερωτήσεις 21, 4, 22, 19 που τεκμηριώνουν τους χαμηλότερους μέσους όρους στην κανονιστική δέσμευση με τις οποίες απαντήσεις δηλώνουν ότι εάν είχαν προσφορά για καλύτερη θέση κάπου αλλού, θα αισθάνονταν ότι δεν θα ήταν σωστό να αφήσουν τον οργανισμό τον οποίο εργάζονται (Μ.Ο. 2.99), θα μπορούσαν να δεθούν εύκολα με άλλο οργανισμό όπως δέθηκαν με τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται (Μ.Ο. 3.15), διδάχθηκαν να πιστεύουν στην αξία του να παραμείνει κανείς πιστός σε ένα οργανισμό (Μ.Ο. 3.53) και «το να πηγαίνει κανείς από οργανισμό σε οργανισμό δε μου φαίνεται καθόλου ανήθικο» (Μ.Ο. 3.39).

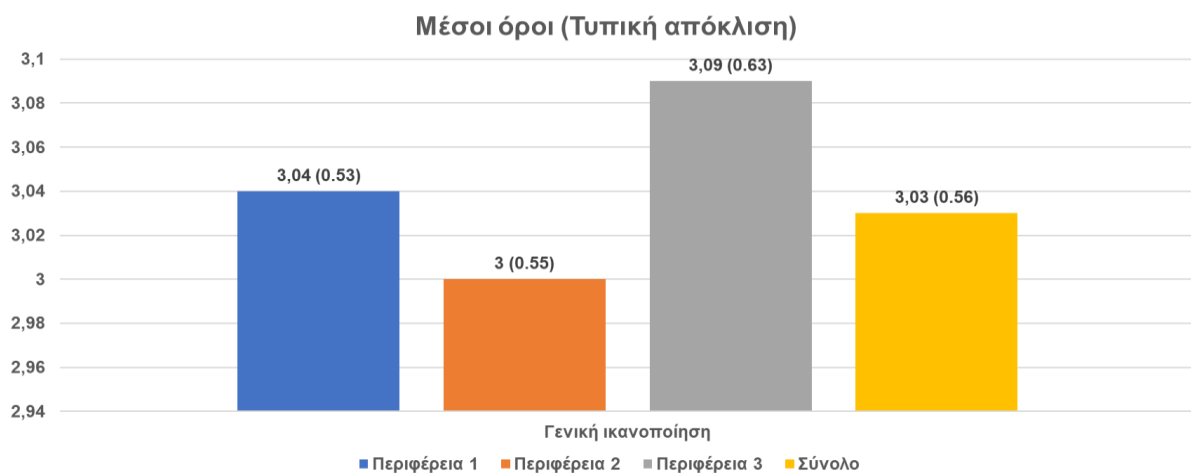
Από τους ελέγχους της ANOVA διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία από τις κατηγορίες της οργανωσιακής δέσμευσης ως προς τη διοικητική περιφέρεια, που πιθανώς να οφείλεται στο μέγεθος του δείγματος.

### **6.2.3 Εργασιακή ικανοποίηση συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια**

Στο διάγραμμα 17 δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά της εργασιακής ικανοποίησης συνολικά σε κάθε διοικητική περιφέρεια. Στον πίνακα 23 δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά των 10 κατηγοριών του ερωτηματολογίου της εργασιακής ικανοποίησης (JSS) συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια. Στο διάγραμμα 18 δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά των κατηγοριών του ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης συνολικά για καλύτερη κατανόηση. Στον πίνακα 24 δίνονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων που χρησιμοποιήθηκαν για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές των κατηγοριών ως προς τις διοικητικές περιφέρειες.

Ο Μ.Ο. της εργασιακής ικανοποίησης ήταν στο 3.03 (R:1-6) και ο υψηλότερος Μ.Ο. ήταν στη διοικητική περιφέρεια τρία (Λάρνακα-Αμμόχωστο) με Μ.Ο. 3.09 που ίσως να οφείλεται στην υψηλότερη κανονιστική δέσμευση που παρουσίασαν.

Από τους ελέγχους της ANOVA και Kruskal-Wallis (για τις ευκαιρίες προαγωγής και προϊστάμενος) διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία από τις κατηγορίες της εργασιακής ικανοποίησης ως προς τη διοικητική περιφέρεια εργασίας.



**Διάγραμμα 17: Εργασιακή ικανοποίηση συνολικά σε κάθε διοικητική περιφέρεια**

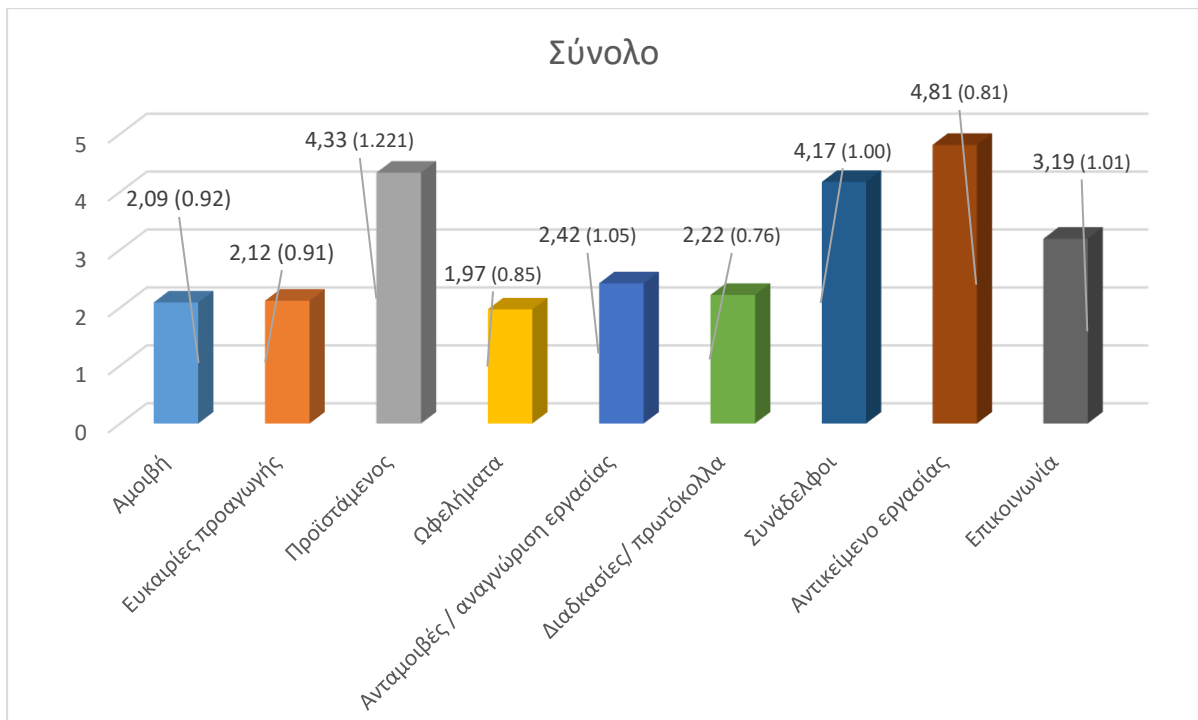
Είναι εμφανές (διάγραμμα 18) ότι οι ιατροί δηλώνουν ικανοποίηση για το αντικείμενο της εργασίας, τον προϊστάμενο και στις σχέσεις με τους συναδέλφους. Χαμηλότερη ικανοποίηση εξέφρασαν για τα ωφελήματα, την αμοιβή, τις ευκαιρίες προαγωγής και τις διαδικασίες/πρωτόκολλα.

Πίνακας 23 Περιγραφικά στατιστικά κατηγοριών ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια (εύρος 1-6)

| Κατηγορίες εργασιακής ικανοποίησης | Περιφέρειες | N   | Μέσος Όρος (τυπική απόκλιση) | F ή X <sup>2</sup> value | p value |
|------------------------------------|-------------|-----|------------------------------|--------------------------|---------|
| Αμοιβή                             | Περιφ 1     | 222 | 2.08 (0.92)                  | F(2.486)=0.139           | 0.870   |
|                                    | Περιφ 2     | 187 | 2.07 (0.90)                  |                          |         |
|                                    | Περιφ 3     | 80  | 2.13 (0.99)                  |                          |         |
|                                    | Σύνολο      | 502 | 2.09 (0.92)                  |                          |         |
| Ευκαιρίες προαγωγής                | Περιφ 1     | 222 | 2.20 (0.95)                  | X <sup>2</sup> (2)=2.129 | 0.345   |
|                                    | Περιφ 2     | 187 | 2.05 (0.81)                  |                          |         |
|                                    | Περιφ 3     | 80  | 2.10 (1.01)                  |                          |         |
|                                    | Σύνολο      | 502 | 2.12 (0.91)                  |                          |         |
| Προϊστάμενος                       | Περιφ 1     | 221 | 4.32 (1.09)                  | X <sup>2</sup> (2)=1.318 | 0.517   |
|                                    | Περιφ 2     | 186 | 4.34 (1.27)                  |                          |         |
|                                    | Περιφ 3     | 80  | 4.38 (1.41)                  |                          |         |
|                                    | Σύνολο      | 500 | 4.33 (1.22)                  |                          |         |
| Ωφελήματα                          | Περιφ 1     | 222 | 1.98 (0.88)                  | F(2.486)=0.099           | 0.906   |
|                                    | Περιφ 2     | 187 | 1.97 (0.81)                  |                          |         |
|                                    | Περιφ 3     | 80  | 1.93 (0.87)                  |                          |         |
|                                    | Σύνολο      | 502 | 1.97 (0.85)                  |                          |         |
| Ανταμοιβές/αναγνώριση εργασίας     | Περιφ 1     | 222 | 2.39 (0.97)                  | F(2.486)=0.129           | 0.879   |
|                                    | Περιφ 2     | 187 | 2.43 (0.93)                  |                          |         |
|                                    | Περιφ 3     | 80  | 2.45 (1.05)                  |                          |         |
|                                    | Σύνολο      | 502 | 2.42 (0.97)                  |                          |         |
| Διαδικασίες/πρωτοκόλλα             | Περιφ 1     | 222 | 2.30 (0.75)                  | F(2.486)=2.717           | 0.067   |
|                                    | Περιφ 2     | 187 | 2.13 (0.74)                  |                          |         |
|                                    | Περιφ 3     | 80  | 2.28 (0.80)                  |                          |         |
|                                    | Σύνολο      | 502 | 2.22 (0.76)                  |                          |         |
| Συνάδελφοι                         | Περιφ 1     | 222 | 4.18 (1.01)                  | F(2.486)=1.139           | 0.321   |
|                                    | Περιφ 2     | 187 | 4.10 (1.02)                  |                          |         |
|                                    | Περιφ 3     | 80  | 4.30 (0.96)                  |                          |         |
|                                    | Σύνολο      | 502 | 4.17 (1.00)                  |                          |         |
| Αντικείμενο εργασίας               | Περιφ 1     | 222 | 4.81 (0.80)                  | F(2.486)=0.366           | 0.694   |
|                                    | Περιφ 2     | 187 | 4.83 (0.74)                  |                          |         |
|                                    | Περιφ 3     | 80  | 4.90 (0.87)                  |                          |         |



|                           |                |     |             |                |       |
|---------------------------|----------------|-----|-------------|----------------|-------|
|                           | <b>Σύνολο</b>  | 502 | 4.81 (0.81) |                |       |
| <b>Επικοινωνία</b>        | <b>Περιφ 1</b> | 222 | 3.17 (0.98) | F(2.486)=1.792 | 0.168 |
|                           | <b>Περιφ 2</b> | 187 | 3.14 (0.96) |                |       |
|                           | <b>Περιφ 3</b> | 80  | 3.38 (1.15) |                |       |
|                           | <b>Σύνολο</b>  | 502 | 3.19 (1.01) |                |       |
| <b>Γενική ικανοποίηση</b> | <b>Περιφ 1</b> | 222 | 3.04 (0.53) | F(2.486)=0.775 | 0.461 |
|                           | <b>Περιφ 2</b> | 187 | 3.00 (0.55) |                |       |
|                           | <b>Περιφ 3</b> | 80  | 3.09 (0.63) |                |       |
|                           | <b>Σύνολο</b>  | 502 | 3.03 (0.56) |                |       |



**Διάγραμμα 18:** Περιγραφικά στατιστικά κατηγοριών ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης συνολικά

**Πίνακας 24 Job Satisfaction Survey**

|  | N   | Μέσος Όρος | Τυπική Απόκλιση | Ελάχιστο | Μέγιστο |
|--|-----|------------|-----------------|----------|---------|
| 1 Αισθάνομαι ότι ο μισθός μου είναι ικανοποιητικός για τη δουλειά που κάνω.                                  | 501 | 2.01       | 1.28            | 1        | 6       |
| 2 Υπάρχει πραγματικά πολύ μικρή πιθανότητα για προαγωγή στη δουλειά μου.                                     | 499 | 2.27       | 1.42            | 1        | 6       |
| 3 Η/Ο Προϊστάμενη/ος μου είναι αρκετά ικανή/ός στην εργασία της/ου.  | 490 | 4.42       | 1.47            | 1        | 6       |
| 4 Δεν είμαι ικανοποιημένη/ος με τα ωφελήματα που λαμβάνω.  | 500 | 2.28       | 1.48            | 1        | 6       |
| 5 Όταν κάνω μια καλή δουλειά, παίρνω την αναγνώριση που πρέπει να πάρω για αυτό.                             | 500 | 2.72       | 1.53            | 1        | 6       |
| 6 Πολλοί από τους κανονισμούς μας και τις διαδικασίες συμβάλλουν στο να γίνεται μια καλή δουλειά, δύσκολη    | 498 | 2.22       | 1.23            | 1        | 6       |
| 7 Μου αρέσουν τα άτομα με τα οποία εργάζομαι   | 501 | 4.68       | 1.14            | 1        | 6       |
| 8 Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η δουλειά μου δεν έχει νόημα.   | 500 | 4.06       | 1.61            | 1        | 6       |
| 9 Η επικοινωνία φαίνεται καλή μέσα σε αυτόν τον οργανισμό.   | 498 | 3.26       | 1.48            | 1        | 6       |
| 10 Οι μισθολογικές αυξήσεις είναι μικρές και ανά μεγάλα χρονικά διαστήματα.                                  | 500 | 1.63       | 1.09            | 1        | 6       |
| 11 Όσοι κάνουν καλά τη δουλειά τους έχουν καλές πιθανότητες για προαγωγή.                                    | 499 | 1.74       | 1.17            | 1        | 6       |
| 12 Ο/Η Προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η απέναντι μου.   | 493 | 4.61       | 1.46            | 1        | 6       |
| 13 Τα ωφελήματα που λαμβάνουμε είναι εξίσου καλά με αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.                    | 499 | 2.00       | 1.20            | 1        | 6       |
| 14 Δεν αισθάνομαι ότι η δουλειά που κάνω εκτιμάται.  | 500 | 2.83       | 1.48            | 1        | 6       |
| 15 Οι προσπάθειες μου να κάνω καλή δουλειά σπάνια παρεμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.                      | 500 | 2.57       | 1.47            | 1        | 6       |
| 16 Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα στη δουλειά μου, λόγω της ανεπάρκειας των συναδέλφων μου.        | 499 | 3.57       | 1.61            | 1        | 6       |
| 17 Μου αρέσει το αντικείμενο της εργασίας μου.   | 501 | 5.53       | 0.79            | 1        | 6       |
| 18 Οι στόχοι του οργανισμού δεν μου είναι ξεκάθαροι  | 500 | 3.04       | 1.63            | 1        | 6       |
| 19 Όταν σκέφτομαι το ποσό που αμείβομαι, αισθάνομαι ότι δεν με εκτιμούν στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι. | 500 | 2.20       | 1.34            | 1        | 6       |
| 20 Οι άνθρωποι στον οργανισμό που εργάζομαι εξελίσσονται όπως και σε άλλους οργανισμούς.                     | 498 | 2.40       | 1.37            | 1        | 6       |
| 21 Ο/Η Προϊστάμενος/η μου δείχνει πολύ λίγο ενδιαφέρον για τα συναισθήματα των υφισταμένων του.              | 494 | 3.68       | 1.70            | 1        | 6       |
| 22 Το πακέτο ωφελημάτων μας είναι δίκαιο.  | 499 | 2.04       | 1.25            | 1        | 6       |
| 23 Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για τα άτομα τα οποία εργάζονται εδώ.   | 500 | 2.19       | 1.32            | 1        | 6       |
| 24 Έχω να κάνω πολλά πράγματα στη δουλειά μου.   | 499 | 1.64       | 0.89            | 1        | 6       |
| 25 Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.   | 500 | 4.87       | 1.09            | 1        | 6       |
| 26 Αισθάνομαι συχνά ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει μέσα στον οργανισμό.   | 499 | 2.80       | 1.40            | 1        | 6       |
| 27 Αισθάνομαι υπερήφανη/ος όταν κάνω τη δουλειά μου.   | 500 | 5.39       | 0.86            | 1        | 6       |
| 28 Νιώθω ικανοποιημένη/ος με τις πιθανότητες για αύξηση στο μισθό.   | 500 | 2.55       | 1.60            | 1        | 6       |
| 29 Υπάρχουν ωφελήματα που δεν έχουμε, ενώ θα έπρεπε να έχουμε.   | 499 | 1.60       | 0.95            | 1        | 6       |
| 30 Συμπαθώ την/ον Προϊστάμενη/ο μου.   | 489 | 4.90       | 1.19            | 1        | 6       |

|   |     |      |      |   |   |
|---|-----|------|------|---|---|
| 31 Έχω πάρα πολλή γραφική δουλειά.  | 500 | 2.48 | 1.30 | 1 | 6 |
| 32 Δεν νιώθω ότι οι προσπάθειες μου ανταμείβονται με τον τρόπο που θα έπρεπε. | 498 | 1.99 | 1.22 | 1 | 6 |
| 33 Είμαι ικανοποιημένη/ος με τις πιθανότητες μου για προαγωγή.                | 495 | 2.16 | 1.34 | 1 | 6 |
| 34 Υπάρχουν πολλές λογομαχίες και καυγάδες στη δουλειά.                       | 499 | 3.64 | 1.53 | 1 | 6 |
| 35 Η δουλειά μου είναι ευχάριστη.   | 500 | 4.34 | 1.36 | 1 | 6 |
| 36 Όταν ανατίθενται εργασίες, δεν εξηγούνται με σαφήνεια.                     | 499 | 3.73 | 1.48 | 1 | 6 |

Με βάση τους μέσους όρους των απαντήσεων του σχετικού ερωτηματολογίου, παρατηρούνται τα πιο κάτω (εύρος απαντητικής κλίμακας 1 -6):

Οι ιατροί είναι ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους (Μ.Ο. 5.53), αισθάνονται υπερήφανοι όταν κάνουν τη δουλειά τους (Μ.Ο. 5.39), συμπαθούν τον προϊστάμενό τους (Μ.Ο. 4.90) και περνούν καλά με τους συναδέλφους τους (Μ.Ο. 4.87). Αντιθέτως, είναι δυσαρεστημένοι με τα ωφελήματα που δεν έχουν και θα έπρεπε να έχουν (Μ.Ο. 1.60), με τις μισθολογικές αυξήσεις που είναι χαμηλές και ανά μεγάλα χρονικά διαστήματα (Μ.Ο. 1.63), με το φόρτο εργασίας (Μ.Ο. 1.64) και με τη χαμηλή πιθανότητα προαγωγής (Μ.Ο. 1.74).

Αναφέρεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία από τις κατηγορίες της εργασιακής ικανοποίησης ως προς τη διοικητική περιφέρεια εργασίας

#### **6.2.4 Συσχέτιση ηγεσίας, οργανωσιακής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης**

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των τριών διαστάσεων (ηγεσίας μεταμόρφωσης, ηγεσίας διεκπεραίωσης, παθητικής ηγεσίας) του ερωτηματολογίου της ηγεσίας, των τριών διαστάσεων (συναισθηματική, συνεχής, κανονιστικής δέσμευσης) του ερωτηματολογίου της οργανωσιακής δέσμευσης και της γενικής ικανοποίησης του ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης, χρησιμοποιήθηκε η Pearson ανάλυση συσχέτισης. Τα αποτελέσματά της δίνονται στον Πίνακα 25. Πιο κάτω, αναφέρονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01, αναφέροντας τα πιο σημαντικά.

- Η γενική ικανοποίηση συσχετίζεται αρνητικά και σε μεγάλο βαθμό με την παθητική ηγεσία, ενώ συσχετίζεται θετικά, σε μέτριο βαθμό με την ηγεσία μεταμόρφωσης, με την ηγεσία διεκπεραίωσης και με τη συναισθηματική δέσμευση. Επίσης, έχει θετική αμελητέα συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση.
- Η συναισθηματική δέσμευση συσχετίζεται αρνητικά και σε μεγάλο βαθμό με την παθητική ηγεσία, ενώ συσχετίζεται θετικά σε μεγάλο βαθμό με την ηγεσία μεταμόρφωσης και διεκπεραίωσης.
- Η συνεχής δέσμευση δε συσχετίζεται με την ηγεσία μεταμόρφωσης και διεκπεραίωσης.
- Η κανονιστική δέσμευση έχει μεγάλη θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση, χαμηλή θετική συσχέτιση με την ηγεσία μεταμόρφωσης και διεκπεραίωσης,

χαμηλή αρνητική συσχέτιση με την παθητική ηγεσία, αλλά στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.

Συγκεκριμένα:

Η ηγεσία μεταμόρφωσης έχει πολύ ισχυρή θετική γραμμική συσχέτιση με την ηγεσία διεκπεραίωσης ( $r = 0.828$ ) και μεγάλου βαθμού θετική συσχέτιση με τη γενική ικανοποίηση ( $r = 0.443$ ). Ακόμη, έχει μεγάλου βαθμού αρνητική συσχέτιση με την παθητική ηγεσία ( $r = -0.601$ ) και μεγάλη θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση ( $r = 0.403$ ). Επίσης, αν και η συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση είναι χαμηλή ( $r = 0.193$ ), αυτή είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.

Η ηγεσία διεκπεραίωσης έχει μεγάλη αρνητική συσχέτιση με την παθητική ηγεσία ( $r = -0.451$ ) και μέτρια θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση ( $r = 0.383$ ) και με τη γενική ικανοποίηση ( $r = 0.374$ ). Επίσης, αν και η συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση είναι χαμηλή ( $r = 0.203$ ), αυτή είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.

Η παθητική ηγεσία έχει μεγάλη αρνητική γραμμική συσχέτιση με τη γενική ικανοποίηση ( $r = -0.503$ ) και μέτρια αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση ( $r = -0.327$ ). Επίσης, αν και η συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση είναι χαμηλή ( $r = -0.126$ ), αυτή είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.

Η συναισθηματική δέσμευση έχει μεγάλη θετική συσχέτιση, με τη γενική ικανοποίηση ( $r = 0.432$ ) και με την κανονιστική δέσμευση ( $r = 0.494$ ). Επίσης, αν και η συσχέτιση με τη συνεχή δέσμευση είναι χαμηλή ( $r = 0.197$ ), αυτή είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.

Η συνεχής δέσμευση έχει χαμηλή θετική συσχέτιση, αλλά στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01, με την κανονιστική δέσμευση ( $r = 0.190$ ).

Η κανονιστική δέσμευση έχει χαμηλή θετική συσχέτιση, αλλά στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01, με τη γενική ικανοποίηση ( $r = 0.188$ ).

Πίνακας 25 Pearson ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των κατηγοριών των τριών ερωτηματολογίων

|                         | Ηγεσία<br>μεταμόρφωσης | Ηγεσία<br>διεκπεραίωσης | Παθητική<br>ηγεσία | Συναισθηματική | Συνεχής | Κανονιστική | Γενική<br>ικανοποίηση |
|-------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------|----------------|---------|-------------|-----------------------|
| Ηγεσία<br>μεταμόρφωσης  | 1                      |                         |                    |                |         |             |                       |
| Ηγεσία<br>διεκπεραίωσης | .828**                 | 1                       |                    |                |         |             |                       |
| Παθητική ηγεσία         | -.601**                | -.451**                 | 1                  |                |         |             |                       |
| Συναισθηματική          | .403**                 | .383**                  | -.327**            | 1              |         |             |                       |
| Συνεχής                 | -.028                  | .004                    | .119**             | .197**         | 1       |             |                       |
| Κανονιστική             | .193**                 | .203**                  | -.126**            | .494**         | .190**  | 1           |                       |
| Γενική ικανοποίηση      | .443**                 | .374**                  | -.503**            | .432**         | -0,015  | .188**      | 1                     |

\*\* Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.

## 6.2.5 Συσχέτιση των εννοιών με κοινωνικοδημογραφικούς, επαγγελματικούς και άλλους παράγοντες

Στη συγκεκριμένη ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων που έγιναν για τις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου της ηγεσίας (ηγεσία μεταμόρφωσης, ηγεσία διεκπεραίωσης, παθητική ηγεσία), για τις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου της οργανωσιακής δέσμευσης (συναισθηματική, συνεχής, κανονιστική) και για τη γενική ικανοποίηση, ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη παιδιών, τον τομέα εργασίας, την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, την κατοχή διδακτορικού τίτλου σπουδών, το μόνιμο προσωπικό, τα χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ και τα χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ. Στους πίνακες (26-33) που ακολουθούν δίνονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν.

### Οικογενειακή κατάσταση

Από τους ελέγχους t-tests με ίσες διασπορές για όλες τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων, εκτός της παθητικής ηγεσίας, για την οποία χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για όλες τις διαστάσεις των τριών ερωτηματολογίων, ως προς την οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 26).

**Πίνακας 26 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς την οικογενειακή κατάσταση και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων**

|                      | Οικογενειακή κατάσταση | N   | Μέσος Όρος     | t-test ή U   | p value |
|----------------------|------------------------|-----|----------------|--------------|---------|
| Ηγεσία μεταμόρφωσης  | Μένω μόνος             | 76  | 1.65 (SD 0.83) | t(467)=0.668 | 0.504   |
|                      | Δε μένω μόνος          | 393 | 1.71 (SD 0.72) |              |         |
| Ηγεσία διεκπεραίωσης | Μένω μόνος             | 76  | 1.62 (SD 0.78) | t(467)=1.326 | 0.185   |
|                      | Δε μένω μόνος          | 393 | 1.74 (SD 0.70) |              |         |
| Παθητική ηγεσία      | Μένω μόνος             | 76  | 2.27 (SD 0.95) | U=14,760.0   | 0.872   |
|                      | Δε μένω μόνος          | 393 | 2.28 (SD 0.92) |              |         |
| Συναισθηματική       | Μένω μόνος             | 75  | 4.01 (SD 1.38) | t(464)=1.432 | 0.153   |
|                      | Δε μένω μόνος          | 391 | 4.23 (SD 1.22) |              |         |
| Συνεχής              | Μένω μόνος             | 75  | 4.36 (SD 1.53) | t(464)=0.265 | 0.791   |
|                      | Δε μένω μόνος          | 391 | 4.41 (SD 1.37) |              |         |
| Κανονιστική          | Μένω μόνος             | 75  | 3.84 (SD 1.09) | t(464)=0.375 | 0.707   |
|                      | Δε μένω μόνος          | 391 | 3.79 (SD 1.04) |              |         |
| Γενική ικανοποίηση   | Μένω μόνος             | 76  | 3.05 (SD 0.58) | t(440)=0.385 | 0.700   |
|                      | Δε μένω μόνος          | 393 | 3.03(SD 0.56)  |              |         |



## Φύλο

Από τους ελέγχους t-tests με ίσες διασπορές για όλες τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων, εκτός της παθητικής ηγεσίας, για την οποία χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για σχεδόν όλες τις διαστάσεις των τριών ερωτηματολογίων, ως προς το φύλο, εκτός της συνεχούς δέσμευσης. Οι γυναίκες δήλωναν υψηλότερη συνεχή δέσμευση από τους άντρες (4.71 vs 4.08,  $p < 0.001$ ) (πίνακας 27).

**Πίνακας 27 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς το φύλο και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων**

|                      | Φύλο    | N   | Μέσος Όρος     | t-test ή U   | p value |
|----------------------|---------|-----|----------------|--------------|---------|
| Ηγεσία μεταμόρφωσης  | Γυναίκα | 261 | 1.64 (SD 0.71) | t(495)=1.303 | 0.193   |
|                      | Άνδρας  | 236 | 1.73 (SD 0.77) |              |         |
| Ηγεσία διεκπεραίωσης | Γυναίκα | 261 | 1.67 (SD 0.71) | t(495)=1.013 | 0.311   |
|                      | Άνδρας  | 236 | 1.74 (SD 0.72) |              |         |
| Παθητική ηγεσία      | Γυναίκα | 262 | 2.35 (SD 0.89) | U= 33,633.0  | 0.075   |
|                      | Άνδρας  | 235 | 2.22 (SD 0.93) |              |         |
| Συναισθηματική       | Γυναίκα | 258 | 4.09 (SD 1.22) | t(492)=1.700 | 0.090   |
|                      | Άνδρας  | 236 | 4.29 (SD 1.32) |              |         |
| Συνεχής              | Γυναίκα | 258 | 4.71 (SD 1.27) | t(492)=5.204 | <0.001  |
|                      | Άνδρας  | 236 | 4.08 (SD 1.44) |              |         |
| Κανονιστική          | Γυναίκα | 258 | 3.77 (SD 1.07) | t(491)=0.162 | 0.871   |
|                      | Άνδρας  | 235 | 3.79 (SD 1.03) |              |         |
| Γενική ικανοποίηση   | Γυναίκα | 261 | 3.01 (SD 0.58) | t(495)=1.044 | 0.297   |
|                      | Άνδρας  | 236 | 3.07 (SD 0.52) |              |         |

## Ύπαρξη παιδιών

Από τους ελέγχους t-tests με ίσες διασπορές για όλες τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων, εκτός της παθητικής ηγεσίας, για την οποία χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για σχεδόν όλες τις διαστάσεις των τριών ερωτηματολογίων, ως προς την ύπαρξη παιδιών, εκτός της συναισθηματικής δέσμευσης. Οι ιατροί που είχαν παιδιά δήλωναν υψηλότερη συναισθηματική δέσμευση από τους ιατρούς που δεν είχαν παιδιά (4.27 vs 3.91,  $p = 0.019$ ) (πίνακας 28).

**Πίνακας 28 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς την ύπαρξη παιδιών και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων**

|                      | Υπαρξη παιδιών | N   | Μέσος Όρος     | t-test ή U   | p value |
|----------------------|----------------|-----|----------------|--------------|---------|
| Ηγεσία μεταμόρφωσης  | Ναι            | 391 | 1.71 (SD 0.72) | t(473)=0.840 | 0.401   |
|                      | Όχι            | 84  | 1.64 (SD 0.79) |              |         |
| Ηγεσία διεκπεραίωσης | Ναι            | 391 | 1.73 (SD 0.70) | t(473)=0.962 | 0.337   |
|                      | Όχι            | 84  | 1.65 (SD 0.74) |              |         |
| Παθητική ηγεσία      | Ναι            | 391 | 2.28 (SD 0.90) | U=16,152.0   | 0.814   |
|                      | Όχι            | 84  | 2.29 (SD 1.01) |              |         |
| Συναισθηματική       | Ναι            | 389 | 4.27 (SD 1.25) | t(470)=2.355 | 0.019   |
|                      | Όχι            | 83  | 3.91 (SD 1.22) |              |         |
| Συνεχής              | Ναι            | 389 | 4.42 (SD 1.40) | t(470)=0.515 | 0.606   |
|                      | Όχι            | 83  | 4.33 (SD 1.37) |              |         |
| Κανονιστική          | Ναι            | 389 | 3.83 (SD 1.05) | t(470)=0.883 | 0.378   |
|                      | Όχι            | 83  | 3.72 (SD 1.04) |              |         |
| Γενική ικανοποίηση   | Ναι            | 391 | 3.04 (SD 0.56) | t(473)=0.533 | 0.594   |
|                      | Όχι            | 84  | 3.01 (SD 0.59) |              |         |

#### *Τομέας εργασίας (παθολογικό ή χειρουργικό)*

Από τους ελέγχους t-tests με ίσες διασπορές για όλες τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων, εκτός της ηγεσίας διεκπεραίωσης και της κανονιστικής δέσμευσης, για τις οποίες χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για όλες τις διαστάσεις των τριών ερωτηματολογίων, ως προς τον τομέα εργασίας (πίνακας 29).

**Πίνακας 29 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς τον τομέα εργασίας και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων**

|                      | Τομέας      | N   | Μέσος Όρος     | t-test ή U   | p value |
|----------------------|-------------|-----|----------------|--------------|---------|
| Ηγεσία μεταμόρφωσης  | παθολογικό  | 346 | 1.66 (SD 0.75) | t(424)=0.436 | 0.663   |
|                      | χειρουργικό | 80  | 1.70 (SD 0.71) |              |         |
| Ηγεσία διεκπεραίωσης | παθολογικό  | 346 | 1.68 (SD 0.72) | U=12,840.0   | 0.313   |
|                      | χειρουργικό | 80  | 1.74 (SD 0.68) |              |         |
| Παθητική ηγεσία      | παθολογικό  | 345 | 2.32(SD 0.93)  | t(423)=0.742 | 0.458   |
|                      | χειρουργικό | 80  | 2.24 (SD 0.83) |              |         |
| Συναισθηματική       | παθολογικό  | 344 | 4.17 (SD 1.29) | t(422)=0.423 | 0.673   |
|                      | χειρουργικό | 80  | 4.10 (SD 1.13) |              |         |
| Συνεχής              | παθολογικό  | 344 | 4.44 (SD 1.41) | t(422)=1.089 | 0.277   |
|                      | χειρουργικό | 80  | 4.25 (SD 1.35) |              |         |
| Κανονιστική          | παθολογικό  | 344 | 3.78 (SD 1.05) | U=13,191.0   | 0.685   |
|                      | χειρουργικό | 79  | 3.70 (SD 1.01) |              |         |
| Γενική ικανοποίηση   | παθολογικό  | 346 | 3.04 (SD 0.58) | t(424)=0.635 | 0.526   |
|                      | χειρουργικό | 80  | 2.99 (SD 0.51) |              |         |

### Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

Από τους ελέγχους t-tests με ίσες διασπορές για όλες τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων, εκτός της ηγεσίας διεκπεραίωσης και της παθητικής ηγεσίας, για τις οποίες χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά, ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, για την παθητική ηγεσία, τη συναισθηματική δέσμευση, τη συνεχή δέσμευση, την κανονιστική δέσμευση και τη γενική ικανοποίηση (πίνακας 30).

Πιο συγκεκριμένα, οι ιατροί που δεν είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, είχαν υψηλότερη συναισθηματική (4.38 vs 4.00,  $p=0.001$ ), συνεχή (4.73 vs 4.10,  $p<0.001$ ), κανονιστική δέσμευση (3.92 vs 3.70,  $p=0.024$ ) και γενική ικανοποίηση (3.11 vs 2.93,  $p=0.001$ ). Όσοι είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, αντιλαμβάνονταν την ηγεσία ως παθητική (2.42 vs 2.19,  $p=0.010$ ).

**Πίνακας 30 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων**

|                      | Μεταπτυχιακό | N   | Μέσος Όρος     | t-test ή U   | p value |
|----------------------|--------------|-----|----------------|--------------|---------|
| Ηγεσία μεταμόρφωσης  | Ναι          | 205 | 1.64 (SD 0.72) | t(443)=1.495 | 0.136   |
|                      | Όχι          | 240 | 1.74 (SD 0.75) |              |         |
| Ηγεσία διεκπεραίωσης | Ναι          | 205 | 1.70 (SD 0.69) | U=23,470.5   | 0.403   |
|                      | Όχι          | 240 | 1.74 (SD 0.73) |              |         |
| Παθητική ηγεσία      | Ναι          | 205 | 2.42 (SD 0.91) | U=28,018.0   | 0.009   |
|                      | Όχι          | 239 | 2.19 (SD 0.92) |              |         |
| Συναισθηματική       | Ναι          | 205 | 4.00 (SD 1.23) | t(441)=3.250 | 0.001   |
|                      | Όχι          | 238 | 4.38 (SD 1.24) |              |         |
| Συνεχής              | Ναι          | 205 | 4.10 (SD 1.45) | t(441)=4.818 | <0.001  |
|                      | Όχι          | 238 | 4.73 (SD 1.28) |              |         |
| Κανονιστική          | Ναι          | 205 | 3.70 (SD 0.97) | t(441)=2.272 | 0.024   |
|                      | Όχι          | 238 | 3.92 (SD 1.11) |              |         |
| Γενική ικανοποίηση   | Ναι          | 205 | 2.93 (SD 0.54) | t(443)=3.394 | 0.001   |
|                      | Όχι          | 240 | 3.11 (SD 0.57) |              |         |

### Διδακτορικός τίτλος σπουδών

Από τους ελέγχους t-tests με ίσες διασπορές, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά, ως προς την κατοχή διδακτορικού τίτλου σπουδών μόνο για τη συνεχή δέσμευση. Πιο

συγκεκριμένα όσοι δεν είχαν διδακτορικό τίτλο σπουδών, ανέφεραν υψηλότερη συνεχή δέσμευση (4.73 vs 4.10,  $p < 0.001$ ) (πίνακας 31).

**Πίνακας 31 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς την κατοχή διδακτορικού τίτλου σπουδών και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων**

|                      | Διδακτορικό | N   | Μέσος Όρος     | t-test       | p value |
|----------------------|-------------|-----|----------------|--------------|---------|
| Ηγεσία μεταμόρφωσης  | Ναι         | 83  | 1.74 (SD 0.71) | t(440)=0.673 | 0.501   |
|                      | Όχι         | 359 | 1.68 (SD 0.75) |              |         |
| Ηγεσία διεκπεραίωσης | Ναι         | 83  | 1.84 (SD 0.67) | t(440)=1.618 | 0.106   |
|                      | Όχι         | 359 | 1.70 (SD 0.72) |              |         |
| Παθητική ηγεσία      | Ναι         | 83  | 2.23 (SD 0.89) | t(440)=0.746 | 0.456   |
|                      | Όχι         | 359 | 2.31 (SD 0.93) |              |         |
| Συναισθηματική       | Ναι         | 83  | 4.24 (SD 1.23) | t(438)=0.272 | 0.785   |
|                      | Όχι         | 357 | 4.20 (SD 1.25) |              |         |
| Συνεχής              | Ναι         | 83  | 3.93 (SD 1.65) | t(438)=3.680 | <0.001  |
|                      | Όχι         | 357 | 4.55 (SD 1.31) |              |         |
| Κανονιστική          | Ναι         | 83  | 3.70 (SD 1.09) | t(438)=1.121 | 0.263   |
|                      | Όχι         | 357 | 3.84 (SD 1.05) |              |         |
| Γενική ικανοποίηση   | Ναι         | 83  | 2.96 (SD 0.50) | t(440)=1.195 | 0.233   |
|                      | Όχι         | 359 | 3.04 (SD 0.58) |              |         |

### **Μόνιμο προσωπικό**

Από τους ελέγχους t-tests με ίσες διασπορές για όλες τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων, εκτός της παθητικής ηγεσίας και της κανονιστικής δέσμευσης, για τις οποίες χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για σχεδόν όλες τις διαστάσεις των τριών ερωτηματολογίων ως προς το μόνιμο προσωπικό, εκτός της συναισθηματικής δέσμευσης. Πιο συγκεκριμένα, όσοι ήταν μόνιμοι, ανέφεραν υψηλότερη συναισθηματική δέσμευση (4.35 vs 4.00,  $p = 0.003$ ) (πίνακας 32).

**Πίνακας 32 Περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων ως προς το μόνιμο προσωπικό και αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων**

|                      | Μόνιμο προσωπικό | N   | Μέσος Όρος     | t-test ή U   | p value |
|----------------------|------------------|-----|----------------|--------------|---------|
| Ηγεσία μεταμόρφωσης  | Ναι              | 273 | 1.68 (SD 0.76) | t(464)=0.091 | 0.927   |
|                      | Όχι              | 193 | 1.69 (SD 0.71) |              |         |
| Ηγεσία διεκπεραίωσης | Ναι              | 273 | 1.71 (SD 0.73) | t(464)=0.057 | 0.954   |
|                      | Όχι              | 193 | 1.71 (SD 0.70) |              |         |
| Παθητική ηγεσία      | Ναι              | 273 | 2.35 (SD 0.93) | U=28,335.0   | 0.16    |
|                      | Όχι              | 193 | 2.23 (SD 0.89) |              |         |
| Συναισθηματική       | Ναι              | 272 | 4.35 (SD 1.31) | t(461)=3.032 | 0.003   |
|                      | Όχι              | 191 | 4.00 (SD 1.14) |              |         |
| Συνεχής              | Ναι              | 272 | 4.49 (SD 1.37) | t(461)=1.178 | 0.240   |
|                      | Όχι              | 191 | 4.33 (SD 1.42) |              |         |
| Κανονιστική          | Ναι              | 272 | 3.82 (SD 1.06) | U=25,667.0   | 0.627   |
|                      | Όχι              | 191 | 3.79 (SD 1.04) |              |         |
| Γενική ικανοποίηση   | Ναι              | 273 | 3.00 (SD 0.56) | t(464)=1.578 | 0.115   |
|                      | Όχι              | 193 | 3.08 (SD 0.57) |              |         |

### *Ηλικία, χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ και χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ*

Στον Πίνακα 33 παρουσιάζονται οι Pearson συντελεστές συσχέτισης των διαστάσεων: ηγεσία μεταμόρφωσης, ηγεσία διεκπεραίωσης, παθητική ηγεσία, συναισθηματική δέσμευση, συνεχής δέσμευση, κανονιστική δέσμευση και γενική ικανοποίηση με την ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ και τα χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ. Συμπεραίνεται ότι:

- Η ηλικία έχει θετική πολύ χαμηλού βαθμού συσχέτιση, αλλά στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01, με τη συναισθηματική, τη συνεχή και την κανονιστική δέσμευση.
- Τα χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ έχουν θετική πολύ χαμηλού βαθμού συσχέτιση, αλλά στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05, 0.01 και 0.05, με τη συναισθηματική, τη συνεχή και την κανονιστική δέσμευση, αντίστοιχα.
- Τα χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ έχουν θετική πολύ χαμηλού βαθμού συσχέτιση, αλλά στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 και 0.01, με τη συνεχή και την κανονιστική δέσμευση, αντίστοιχα.

**Πίνακας 33 Pearson ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των κατηγοριών των τριών ερωτηματολογίων και της ηλικίας, των ετών υπηρεσίας στη ΔΥ και των ετών υπηρεσίας εκτός ΔΥ**

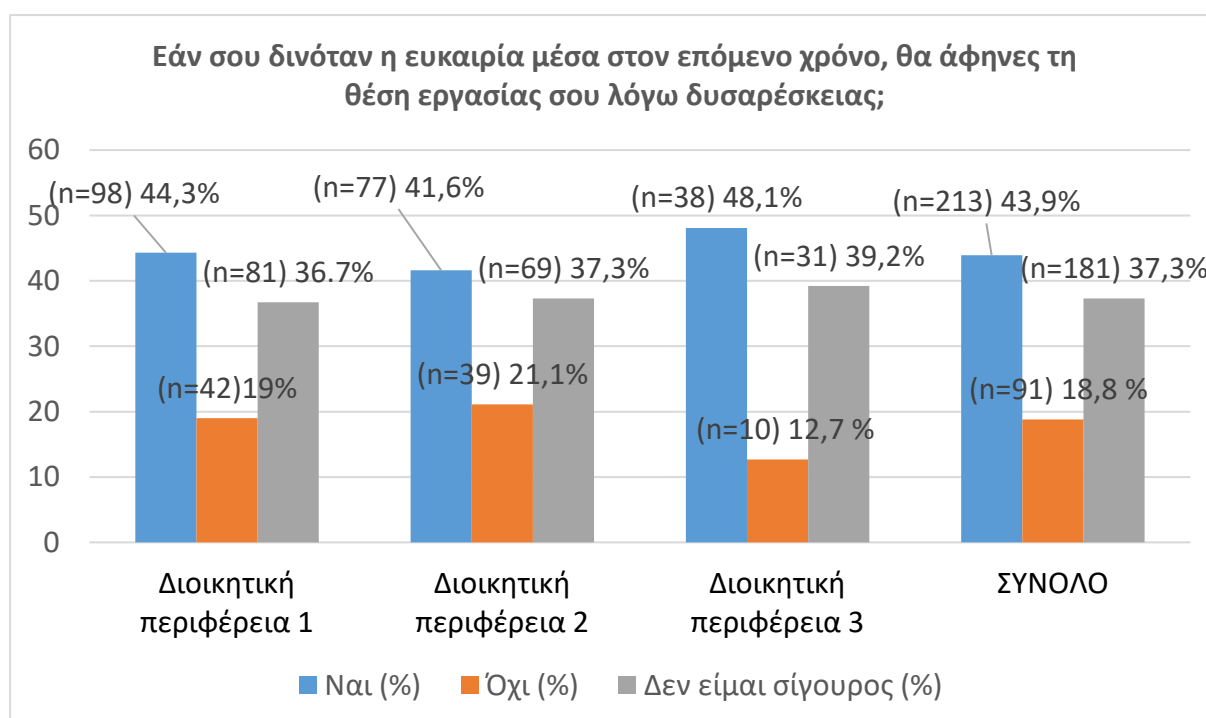
|                      | Ηλικία  | Χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ | Χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ |
|----------------------|---------|-------------------------|---------------------------|
| Ηγεσία μεταμόρφωσης  | 0.024   | -0.002                  | 0.005                     |
| Ηγεσία διεκπεραίωσης | 0.038   | 0.010                   | 0.014                     |
| Παθητική ηγεσία      | 0.002   | 0.103*                  | -0.016                    |
| Συναισθηματική       | 0.245** | 0.199**                 | 0.071                     |
| Συνεχής              | 0.163** | 0.115*                  | 0.101*                    |
| Κανονιστική          | 0.138** | 0.048                   | 0.165**                   |
| Γενική ικανοποίηση   | 0.027   | -0.050                  | 0.032                     |

\*\* Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.

\* Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05.

## 6.2.6 Τάση φυγής

### α. Τάση φυγής συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια

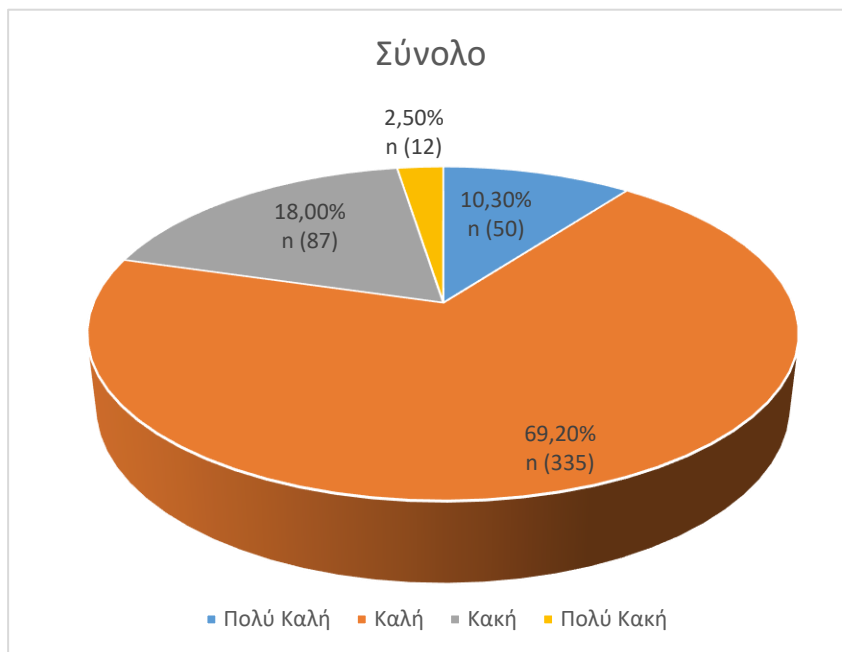


**Διάγραμμα 19: Τάση φυγής συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια**

Στο σύνολο από τους/τις 485 ιατρούς το υψηλότερο ποσοστό (43,9%) έχουν τάση φυγής (διάγραμμα 19). Περισσότεροι από 2 στους 5 ιατρούς θα άφηναν τη θέση εργασίας τους. Παρόμοια ποσοστά παρατηρούνται σε όλες τις περιφέρειες. Σε ότι αφορά το ποσοστό των

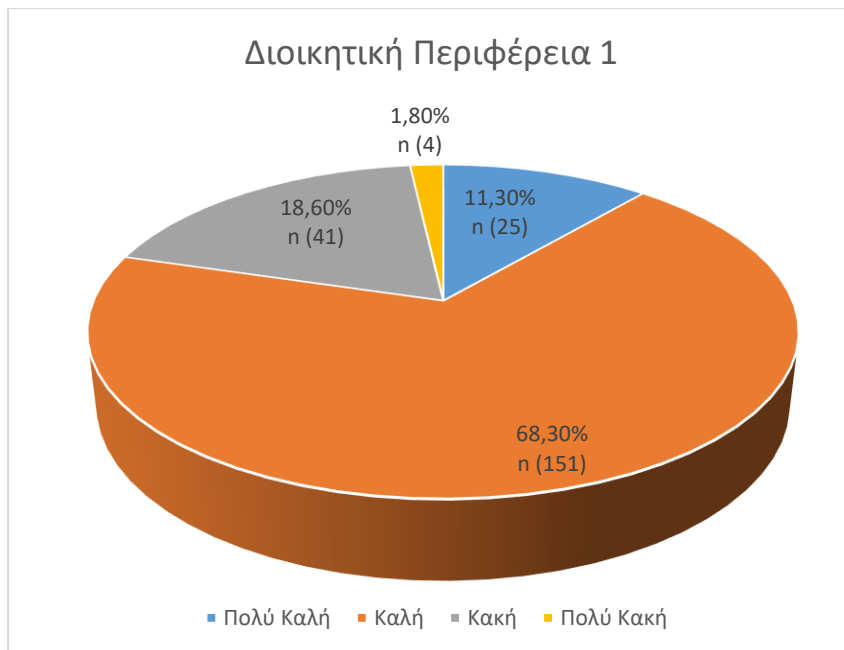
ιατρών που δεν θα άφηναν τη θέση εργασίας τους, παρατηρείται μία διαφορά στη διοικητική περιφέρεια 3, όπου χαμηλότερο ποσοστό δεν θα άφηνε τη θέση εργασίας του (12,7%) σε σχέση με τις άλλες δύο.

**Ταυτόχρονα με την ερώτηση για την τάση φυγής, οι ιατροί ερωτήθηκαν πως αξιολογούν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών στα Κυπριακά Νοσοκομεία και ΚΥ. Πιο κάτω τα αποτελέσματα στο σύνολο και ανά διοικητική περιφέρεια (διαγράμματα 20-23).**

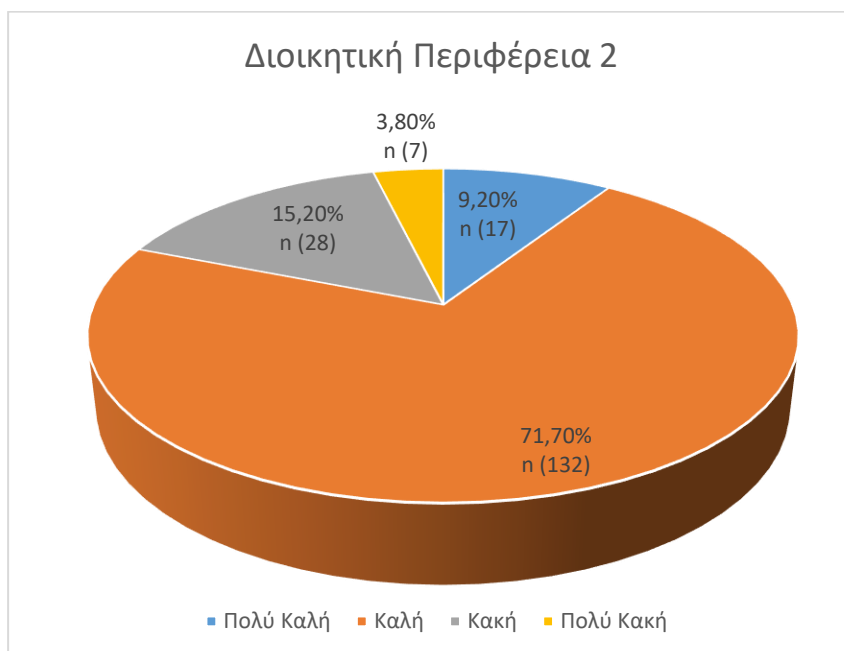


**Διάγραμμα 20 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών σύνολο**

Οι περισσότεροι από τους/τις ιατρούς (79,5%) αξιολογούν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών με βαθμό πολύ καλή και καλή. Αντίστοιχα ήταν τα ποσοστά και στις 3 διοικητικές περιφέρειες.

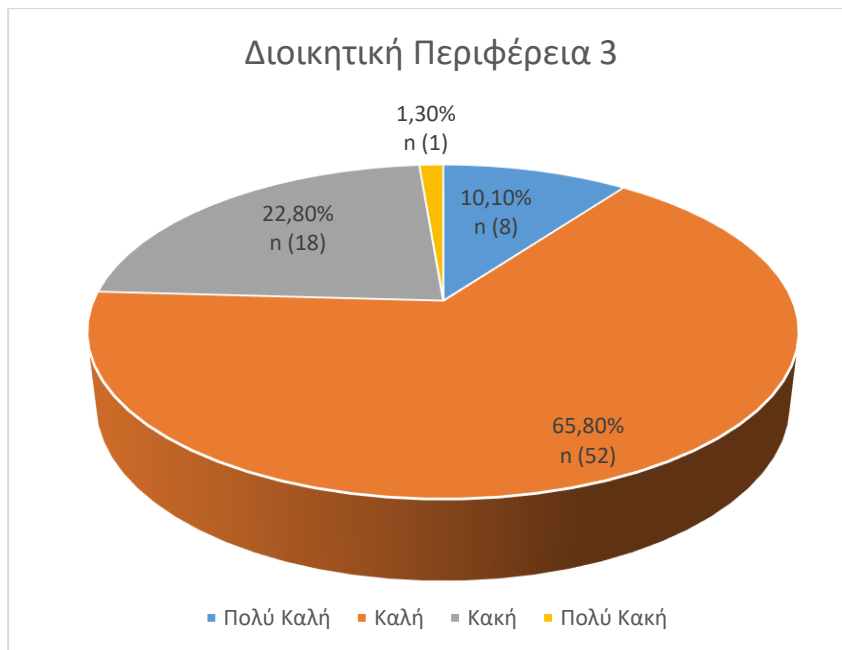


**Διάγραμμα 21 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών διοικητική περιφέρεια 1**



**Διάγραμμα 22 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών διοικητική περιφέρεια 2**





**Διάγραμμα 23 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών διοικητική περιφέρεια 3**

**β. Συσχέτιση τάσης φυγής με ηγεσία, οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση**

Στον πίνακα 34 δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα των τριών διαστάσεων του ερωτηματολογίου της ηγεσίας (ηγεσία μεταμόρφωσης, ηγεσία διεκπεραίωσης, παθητική ηγεσία), των τριών διαστάσεων του ερωτηματολογίου της οργανωσιακής δέσμευσης (συναισθηματική, συνεχής, κανονιστική) και της γενική ικανοποίησης, ως προς την τάση φυγής, καθώς και τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων στο σύνολο και ανά κατηγορία απάντησης. Από τους ελέγχους της ANOVA και Kruskal-Wallis (για τη συναισθηματική και συνεχή δέσμευση), διαπιστώθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση της τάσης φυγής σε όλες τις κλίμακες των ερωτηματολογίων.

**Πίνακας 34** Συσχέτιση τάσης φυγής με ηγεσία, οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση ανά κατηγορία απάντησης

|                      | Μεταβλητές           | Τάση φυγής         | N   | Μέσος Όρος (τυπική απόκλιση) | F ή X <sup>2</sup> value  | p value |
|----------------------|----------------------|--------------------|-----|------------------------------|---------------------------|---------|
| Ηγεσία               | Ηγεσία μεταμόρφωσης  | Ναι                | 221 | 1.52 (SD 0.73)               | F(2.495)=9.566            | <0.001  |
|                      |                      | Όχι                | 93  | 1.83 (SD 0.78)               |                           |         |
|                      |                      | Δεν είμαι σίγουρος | 184 | 1.80 (SD 0.71)               |                           |         |
|                      |                      | Σύνολο             | 498 | 1.68 (0.75)                  |                           |         |
|                      | Ηγεσία διεκπεραίωσης | Ναι                | 221 | 1.59 (SD 0.70)               | F(2.495)=4.529            | 0.011   |
|                      |                      | Όχι                | 93  | 1.80 (SD 0.77)               |                           |         |
|                      |                      | Δεν είμαι σίγουρος | 184 | 1.78 (SD 0.70)               |                           |         |
|                      |                      | Σύνολο             | 498 | 1.70 (SD 0.72)               |                           |         |
|                      | Παθητική ηγεσία      | Ναι                | 221 | 2.43 (SD 0.86)               | F(2.493)=6.058            | 0.014   |
|                      |                      | Όχι                | 93  | 2.09 (SD 0.90)               |                           |         |
|                      |                      | Δεν είμαι σίγουρος | 184 | 2.22 (SD 0.97)               |                           |         |
|                      |                      | Σύνολο             | 498 | 2.29 (SD 0.92)               |                           |         |
| Οργανωσιακή δέσμευση | Συναισθηματική       | Ναι                | 221 | 3.68 (SD 1.31)               | X <sup>2</sup> (2)=72.014 | <0.001  |
|                      |                      | Όχι                | 93  | 4.96 (SD 1.04)               |                           |         |
|                      |                      | Δεν είμαι σίγουρος | 184 | 4.39 (SD 1.06)               |                           |         |
|                      |                      | Σύνολο             | 498 | 4.18 (SD 1.27)               |                           |         |
|                      | Συνεχής              | Ναι                | 221 | 3.92 (SD 1.48)               | X <sup>2</sup> (2)=43.847 | <0.001  |
|                      |                      | Όχι                | 93  | 4.87 (SD 1.29)               |                           |         |
|                      |                      | Δεν είμαι σίγουρος | 184 | 4.75 (SD 1.11)               |                           |         |
|                      |                      | Σύνολο             | 498 | 4.41 (SD 1.39)               |                           |         |
|                      | Κανονιστική          | Ναι                | 221 | 3.39 (SD 1.02)               | F(2.495)=34.310           | <0.001  |
|                      |                      | Όχι                | 93  | 4.32 (SD 0.99)               |                           |         |
|                      |                      | Δεν είμαι σίγουρος | 184 | 3.97 (SD 0.96)               |                           |         |
|                      |                      | Σύνολο             | 498 | 3.78 (SD 1.06)               |                           |         |
| Γενική ικανοποίηση   | Γενική ικανοποίηση   | Ναι                | 221 | 2.85 (SD 0.50)               | F(2.495)=27.645           | <0.001  |
|                      |                      | Όχι                | 93  | 3.32 (SD 0.62)               |                           |         |
|                      |                      | Δεν είμαι σίγουρος | 184 | 3.10 (SD 0.52)               |                           |         |
|                      |                      | Σύνολο             | 498 | 3.03 (SD 0.56)               |                           |         |

Με βάση τον πίνακα 34 διαφαίνεται ότι όσοι δήλωσαν ότι θα άφηναν τη θέση εργασίας τους, αντιλαμβάνονταν σε χαμηλότερο βαθμό την ηγεσία μεταμόρφωσης (1.52 vs 1.83/1.80,  $p < 0.001$ ) και διεκπεραίωσης (1.59 vs 1.80/1.78,  $p = 0.011$ ) και σε υψηλότερο βαθμό την παθητική ηγεσία (0.96 vs 0.82/0.87,  $p = 0.003$ ), σε σχέση με αυτούς που δήλωσαν όχι ή δεν ήταν σίγουροι. Επίσης, είχαν χαμηλότερο βαθμό δέσμευσης και ικανοποίησης, όπως ήταν αναμενόμενο.

### **γ. Συσχέτιση τάσης φυγής με κοινωνικοδημογραφικούς, επαγγελματικούς και άλλους παράγοντες**

Στον παρακάτω πίνακα (35) δίνονται τα αποτελέσματα των Chi-square ελέγχων των κοινωνικο-δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς την τάση φυγής. Συμπεραίνεται ότι:

- Το ποσοστό των ανδρών που δήλωσε ότι θα άφηνε τη θέση εργασίας του λόγω δυσαρέσκειας, μέσα στον επόμενο χρόνο, είναι 52.3%. Αντίθετα, οι γυναίκες που θα άφηναν τη θέση εργασίας τους μέσα στον επόμενο χρόνο, είχαν ποσοστό 37.6%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους άνδρες που δεν είχαν τάση φυγής ή δεν ήταν σίγουροι, είναι σαφώς χαμηλότερα και ίσα με 15.3% και 32.3%, αντίστοιχα ( $p = 0.004$ ).
- Το ποσοστό όσων εργάζονται στον χειρουργικό τομέα, που δήλωσε ότι θα άφηνε τη θέση εργασίας του λόγω δυσαρέσκειας μέσα στον επόμενο χρόνο, είναι 54.4%, υψηλότερο από εκείνο που εργάζονταν στον παθολογικό τομέα (41.6%) ( $p = 0.04$ ).
- Βρέθηκε σχέση του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και της τάσης φυγής. Πιο συγκεκριμένα, όσοι είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, δήλωσαν σε ποσοστό 53.7% ότι θα άφηναν τη θέση εργασίας τους λόγω δυσαρέσκειας, μέσα στον επόμενο χρόνο, σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ( $p < 0.01$ ).
- Σχεδόν οι μισοί (50.3%) μη μόνιμοι δήλωσαν ότι θα άφηναν τη θέση εργασίας τους λόγω δυσαρέσκειας ( $p = 0.015$ ).

Πίνακας 35 Συσχέτιση τάσης φυγής με κοινωνικοδημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες

|                         |               | Τάση φυγής |       |     |       |                    |       | Chi-Square | p value |
|-------------------------|---------------|------------|-------|-----|-------|--------------------|-------|------------|---------|
|                         |               | Ναι        |       | Όχι |       | Δεν είμαι σίγουρος |       |            |         |
| Μεταβλητή               | Κατηγορίες    | n          | %     | n   | %     | n                  | %     |            |         |
| Φύλο                    | Γυναίκα       | 97         | 37.6% | 56  | 21.7% | 105                | 40.7% | 11.018     | .004*   |
|                         | Ανδρας        | 123        | 52.3% | 36  | 15.3% | 76                 | 32.3% |            |         |
| Οικογενειακή κατάσταση  | Μένω μόνος    | 34         | 45.3% | 14  | 18.7% | 27                 | 36.0% | 0.056      | 0.972   |
|                         | Δε μένω μόνος | 172        | 44.0% | 73  | 18.7% | 146                | 37.3% |            |         |
| Παιδιά                  | Ναι           | 173        | 44.5% | 79  | 20.3% | 137                | 35.2% | 3.717      | 0.156   |
|                         | Όχι           | 37         | 44.6% | 10  | 12.0% | 36                 | 43.4% |            |         |
| Τομέας                  | Παθολογικό    | 143        | 41.6% | 76  | 22.1% | 125                | 36.3% | 10.901     | .004*   |
|                         | Χειρουργικό   | 43         | 54.4% | 5   | 6.3%  | 31                 | 39.2% |            |         |
| Μεταπτυχιακό            | Ναι           | 110        | 53.7% | 30  | 14.6% | 65                 | 31.7% | 15.179     | <.001*  |
|                         | Όχι           | 85         | 35.7% | 57  | 23.9% | 96                 | 40.3% |            |         |
| Διδακτορικό             | Ναι           | 43         | 51.8% | 16  | 19.3% | 24                 | 28.9% | 2.870      | 0.238   |
|                         | Όχι           | 151        | 42.3% | 71  | 19.9% | 135                | 37.8% |            |         |
| Μόνιμο προσωπικό        | Ναι           | 107        | 39.3% | 66  | 24.3% | 99                 | 36.4% | 10.186     | .006*   |
|                         | Όχι           | 96         | 50.3% | 25  | 13.1% | 70                 | 36.6% |            |         |
| Διοικητικές περιφέρειες | Περιφέρεια 1  | 98         | 44.3% | 42  | 19.0% | 81                 | 36.7% | 2.756      | 0.599   |
|                         | Περιφέρεια 2  | 77         | 41.6% | 39  | 21.1% | 69                 | 37.3% |            |         |
|                         | Περιφέρεια 3  | 38         | 48.1% | 10  | 12.7% | 31                 | 39.2% |            |         |

### **Ηλικία, χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ και χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ**

Στον πίνακα 36 δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα της ηλικίας, των ετών υπηρεσίας στη ΔΥ και των ετών υπηρεσίας εκτός ΔΥ, ως προς την τάση φυγής, καθώς και τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων. Από τους ελέγχους της ANOVA για την ηλικία και Kruskal-Wallis για τα έτη υπηρεσίας στη ΔΥ και εκτός ΔΥ, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της τάσης φυγής με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ.

Πιο συγκεκριμένα, όσοι δήλωσαν ότι δεν θα άφηναν τη θέση εργασία τους μέσα στον επόμενο χρόνο, είχαν μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με αυτούς που δήλωναν ότι θα την άφηναν ή δεν ήταν σίγουροι (52.34 vs 46.77 vs 46.48,  $p < 0.001$ ).

Όσοι δήλωσαν ότι δεν θα άφηναν τη θέση εργασία τους μέσα στον επόμενο χρόνο, είχαν περισσότερα χρόνια στη ΔΥ, σε σχέση με αυτούς που δήλωναν ότι θα την άφηναν ή δεν ήταν σίγουροι (15.67 vs 11.53 vs 11.81).

**Πίνακας 36 Περιγραφικά στατιστικά ηλικίας, ετών υπηρεσίας στη ΔΥ και ετών υπηρεσίας εκτός ΔΥ ως προς την τάση φυγής**

| Μεταβλητές                       | Τάση Φυγής                | N   | Μέσος Όρος      | F ή X <sup>2</sup> value  | p value |
|----------------------------------|---------------------------|-----|-----------------|---------------------------|---------|
| <b>Ηλικία</b>                    | <b>Ναι</b>                | 206 | 46.77 (SD 8.53) | F(2,463)=15.795           | <0.001  |
|                                  | <b>Όχι</b>                | 90  | 52.34 (SD 8.63) |                           |         |
|                                  | <b>Δεν είμαι σίγουρος</b> | 170 | 46.48 (SD 8.86) |                           |         |
|                                  | <b>Σύνολο</b>             | 466 | 47.74 (SD 8.94) |                           |         |
| <b>Χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ</b>   | <b>Ναι</b>                | 198 | 11.53 (SD 7.76) | X <sup>2</sup> (2)=13.661 | 0.001   |
|                                  | <b>Όχι</b>                | 86  | 15.67 (SD 9.19) |                           |         |
|                                  | <b>Δεν είμαι σίγουρος</b> | 175 | 11.81 (SD 8.41) |                           |         |
|                                  | <b>Σύνολο</b>             | 459 | 12.41 (SD 8.42) |                           |         |
| <b>Χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ</b> | <b>Ναι</b>                | 174 | 3.84 (SD 5.06)  | X <sup>2</sup> (2)=4.067  | 0.131   |
|                                  | <b>Όχι</b>                | 76  | 5.86 (SD 6.81)  |                           |         |
|                                  | <b>Δεν είμαι σίγουρος</b> | 156 | 4.19 (SD 6.10)  |                           |         |
|                                  | <b>Σύνολο</b>             | 406 | 4.35 (SD 5.86)  |                           |         |







## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

#### Γενικά

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την αντίληψη των ιατρών για την ηγεσία, την οργανωσιακή δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς επίσης και τους παράγοντες που τις προσδιορίζουν στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου. Δευτερευόντως, διερευνήθηκε και η τάση φυγής μεταξύ των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου.

Συνοπτικά, από τα αποτελέσματα της μελέτης, εξάγονται τα πιο κάτω συμπεράσματα:

Σε ότι αφορά το/τα στυλ ηγεσίας των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, υψηλότερο μέσο όρο στο σύνολο των ιατρών για το στυλ ηγεσίας, έλαβε η παθητική ηγεσία και ακολουθούν πολύ πιο κάτω η ηγεσία διεκπεραίωσης και η ηγεσία μεταμόρφωσης. Επικρατούσε, δηλαδή, η παθητική ηγεσία. Αξιοσημείωτο είναι ότι η παθητική ηγεσία είναι υψηλότερη εκτός από το σύνολο και στις τρεις διοικητικές περιφέρειες.

Ο Μ.Ο. της οργανωσιακής δέσμευσης υπολογίστηκε στο 4.41 (R: 1-7) και αξιοσημείωτο είναι ότι η συνεχής δέσμευση είναι υψηλότερη τόσο στο σύνολο του δείγματος, όσο και στις τρεις διοικητικές περιφέρειες.

Η ικανοποίηση των ιατρών στο σύνολο υπολογίστηκε στο 3.03 (R: 1-6) και σε ό,τι αφορά την τάση φυγής, 1 στους 5 ιατρούς θα έμενε στη θέση εργασίας του.

Τα πιο πάνω αποτελέσματα θεωρώ ότι αντικατοπτρίζουν πλήρως την κατάσταση που επικρατούσε στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, την εποχή που διεξήχθη η μελέτη.

Ο φόρτος εργασίας, η μείωση προσωπικού, οι αποκοπές σε μισθούς και επιδόματα, η γραφειοκρατία, είχαν ως αποτέλεσμα την πιο πάνω εικόνα.

#### **7.1 ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ**

Σε ό,τι αφορά το/τα στυλ ηγεσίας των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας, τον υψηλότερο μέσο όρο στο σύνολο των ιατρών, το έλαβε η παθητική ηγεσία και ακολουθούν

πολύ πιο κάτω η ηγεσία διεκπεραίωσης και η ηγεσία μεταμόρφωσης. Δηλαδή, η παθητική ηγεσία επικρατεί στο σύνολο, αλλά και στις διοικητικές περιφέρειες.

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 μελέτη που έγινε στην Ουγκάντα το 2018, αναφέρεται ότι οι εργαζόμενοι προτιμούσαν μεταμορφωτικούς ηγέτες (62%) σε σύγκριση με τους ηγέτες διεκπεραίωσης (42%) ή Laissez-Faire (14%). Αυτό μπορεί να συνδέεται με την ενδυνάμωση των κινήτρων, τη διασφάλιση της εργασιακής ικανοποίησης και την εφαρμογή ομαδικής εργασίας μεταξύ των εργαζόμενων (Musunguzi et al., 2018).

Σε έρευνα, που έγινε στο Μαρόκο, διαπιστώθηκε ότι η μείωση των επιπέδων της οργανωτικής υποστήριξης που αντιλαμβάνονταν το προσωπικό και η έλλειψη κινήτρων, με αποτέλεσμα αυτά να ανταποκρίνονται λιγότερο στις βασικές ψυχολογικές τους ανάγκες, ήταν το αποτέλεσμα της παθητικής ηγεσίας που επικρατούσε. Η έλλειψη οράματος και καθορισμού στόχων, δημιούργησε ένα κλίμα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων. Η ανεπαρκής τήρηση της ιεραρχικής δομής και η αυξημένη εργασιακή πίεση, την οποία το προσωπικό δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει, συνέβαλε περαιτέρω, σε μία γενική πτώση κατά τη διάρκεια ορισμένων περιόδων. Αυτό οδήγησε σε περαιτέρω δυσπιστία για τη διοίκηση από το προσωπικό και σε απογοήτευση του προσωπικού (Belrhiti et al., 2020), αποτελέσματα τα οποία συμφωνούν με τα δικά μας, σε ό,τι αφορά την παθητική ηγεσία.

Σε ό,τι αφορά τις κατηγορίες της ηγεσίας ως προς το σύνολο των ιατρών, οι υψηλότεροι μέσοι όροι παρατηρούνται στην «παθητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση», στη «Laissez-Faire», που είναι οι συμπεριφορές που ανήκουν στην παθητική ηγεσία. Ακολουθεί η «ενεργητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση», που είναι η συμπεριφορά που ανήκει στην ηγεσία διεκπεραίωσης. Χαμηλότερους μέσους όρους έχουν οι συμπεριφορές «ενδεχόμενη ανταμοιβή» που ανήκει στην ηγεσία διεκπεραίωσης και οι συμπεριφορές «ενδιαφέρον για το άτομο» και «διανοητική διέγερση» που ανήκουν στην ηγεσία μεταμόρφωσης. Συγκεκριμένα:

- Παθητική ηγεσία: Οι παθητικοί ηγέτες δεν ανταποκρίνονται συστηματικά σε καταστάσεις και προβλήματα. Αποφεύγουν να προσδιορίζουν συμφωνίες, να διευκρινίζουν τις προσδοκίες και να παρέχουν στόχους και πρότυπα που πρέπει να

επιτευχθούν από τους οπαδούς. Συμπεριλαμβάνονται τα στυλ laissez-faire - ή "χωρίς ηγεσία".

- Ενεργητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση, Αυτό το στυλ ηγεσίας συνεπάγεται στενή παρακολούθηση για αποκλίσεις, λάθη και στη συνέχεια λήψη διορθωτικών μέτρων το συντομότερο δυνατό, όταν συμβαίνουν.

Τους υψηλότερους Μ.Ο. έφεραν:

- Ενδεχόμενη ανταμοιβή: Η ηγεσία της συναλλακτικής ενδεχόμενης ανταμοιβής διευκρινίζει τις προσδοκίες και προσφέρει αναγνώριση, όταν επιτυγχάνονται οι στόχοι.
- Ενδιαφέρον για το άτομο: Αυτοί οι ηγέτες δίνουν προσοχή στην ανάγκη κάθε ατόμου ενεργώντας ως προπονητές ή μέντορες. Οι ακόλουθοι αναπτύσσουν υψηλότερα επίπεδα δυνατοτήτων. Οι ηγέτες αναγνωρίζουν ατομικές διαφορές ως προς τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ατόμων.
- Διανοητική διέγερση: Αυτοί οι ηγέτες διεγείρουν την προσπάθεια των οπαδών τους να αναδιατυπώνουν προβλήματα και να προσεγγίζουν παλιές καταστάσεις με νέους τρόπους.

Η κατάσταση που επικρατούσε όπως έχει περιγραφεί πολλές φορές προηγουμένως, φαίνεται να ευνοούσε την παθητική ηγεσία, με το διευθυντή, αφού δεν είχε και τους πόρους (προσωπικό, κίνητρα για τους ιατρούς), να μην προσπαθούσε να διοικήσει. Επίσης, οι ιατροί δεν εκπαιδεύονται, για να διοικούν. Εκπαιδεύονται για να ασκούν το επάγγελμά τους που διαφέρει από τη διοίκηση/ηγεσία. Ως εκ τούτου, δεν μπορούν όλοι οι ιατροί που προάγονται, να διοικούν καλά.

Για τους μέσους όρους των στυλ ηγεσίας σε κάθε διοικητική περιφέρεια, προηγείται σε όλες η παθητική ηγεσία. Υψηλότερη παρατηρείται στη διοικητική περιφέρεια 3 και ακολουθεί η διοικητική περιφέρεια 1 και 2. Η ηγεσία διεκπεραίωσης είναι περισσότερο αντιληπτή στην περιφέρεια 1 από ό,τι στη 2 και η ηγεσία μεταμόρφωσης είναι περισσότερο αντιληπτή στην περιφέρεια 2 από ό,τι στην 1. Αξιοσημείωτο είναι ότι στη διοικητική περιφέρεια 3 (Λάρνακα-Αμμόχωστο) η παθητική ηγεσία είναι υψηλότερη και από το μέσο όρο του συνόλου και ότι χαμηλότερο μέσο όρο έχει η ηγεσία μεταμόρφωσης.

Τα Γ.Ν. της Λάρνακας και Αμμοχώστου είναι τα νοσοκομεία στην Κύπρο, που διαφαίνεται να έχουν μία διαφορετική αντίληψη των πραγμάτων, πιο έντονη σε σχέση με τις άλλες επαρχίες.

Το ότι δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά από την ηγεσία στη διοικητική περιφέρεια, ίσως να οφείλεται στο μέγεθος του δείγματος και στο είδος της μελέτης – συγχρονική – όπου προσφέρει μόνο ένα «στιγμιότυπο» μίας χρονικής στιγμής και όχι διαχρονική αξιολόγηση, η οποία ίσως να μπορούσε να ανιχνεύσει καλύτερα τη χρονική αλληλουχία μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος, για καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης (Boamah & Tremblay, 2019). Μία διαχρονική προσέγγιση θα μπορούσε, πιθανό, να ανιχνεύσει με περισσότερη ακρίβεια την εξέλιξη του στυλ ηγεσίας με το χρόνο και την επίδρασή του στα αποτελέσματα. Οι μικρές διαφορές στα στυλ ηγεσίας, μεταξύ των διοικητικών περιφερειών, μπορεί να οφείλονται σε προσωπικούς ή κοινωνικούς παράγοντες, που διαφοροποιούν το περιβάλλον εργασίας και τις απαιτήσεις των ηγετών ανάλογα με την περιφέρεια. Επίσης, αυτό μπορεί να οφείλεται σε εξειδικευμένες απαιτήσεις και χαρακτηριστικά του κάθε τομέα ή της κάθε περιοχής, που με τη σειρά τους μπορεί να απαιτήσουν διαφορετικές προσεγγίσεις στην ηγεσία.

Σε ό,τι αφορά τις διοικητικές περιφέρειες και τις κατηγορίες ηγεσίας/στυλ συμπεριφοράς, παρατηρούνται υψηλότεροι μέσοι όροι στην περιφέρεια 1 σε ό,τι αφορά τη «Laissez-Faire», την «ενεργητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση» και τη «διανοητική διέγερση». Στην περιφέρεια 2 παρατηρούνται οι υψηλότεροι μέσοι όροι στην «εξιδανικευμένη επιρροή» και «εξιδανικευμένη συμπεριφορά», στην «εμπυχωτική κινητοποίηση», στην «ενδεχόμενη ανταμοιβή» και στη γενική ικανοποίηση. Στην περιφέρεια 3 παρατηρείται ο υψηλότερος μέσος όρος στην «παθητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση». Σε ό,τι αφορά τους χαμηλότερους μέσους όρους στις διοικητικές περιφέρειες και στις κατηγορίες ηγεσίας/στυλ συμπεριφοράς, στην περιφέρεια 1 παρατηρείται στην αποτελεσματικότητα μαζί με την περιφέρεια 3. Στην περιφέρεια 2 ο χαμηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στην «ενεργητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση» και στην «παθητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση». Στην περιφέρεια 3 οι χαμηλότεροι μέσοι όροι παρατηρούνται στην «ενδεχόμενη ανταμοιβή», στο «ενδιαφέρον για το άτομο», στην επιπλέον προσπάθεια, στη «διανοητική διέγερση», στην ικανοποίηση, στην «εμπυχωτική κινητοποίηση», στην αποτελεσματικότητα (μαζί με τομέα 1) στην «εξιδανικευμένη επιρροή» και στην «εξιδανικευμένη συμπεριφορά».

Τα πιο πάνω μας δηλώνουν ότι η διοικητική περιφέρεια 2 φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένη από τη διοίκηση.

Οι διαφορετικοί υψηλότεροι μέσοι όροι στις συμπεριφορές, στις διαφορετικές διοικητικές περιφέρειες, μπορεί να αντανakλούν τις διαφορές στην οικονομική, προσωπική και κοινωνική κατάσταση ανάμεσα σε αυτές τις περιφέρειες. Οι υποθέσεις αυτές μπορεί να σχετίζονται με τις

ανάγκες και τις προσδοκίες των υπαλλήλων και των ηγετών σε διαφορετικά κοινωνικά υπόβαθρα. Ή ακόμα και με συγκεκριμένες ανάγκες της κάθε περιφέρειας. Ο τρόπος με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την ηγεσία και τις απαιτήσεις της, μπορεί να είναι ένας κρίσιμος παράγοντας.

Στα πλαίσια μίας διπλωματικής εργασίας εντοπίστηκαν τα πιο διαδεδομένα μοντέλα ηγεσίας, που εφαρμόζουν ιατροί και νοσηλεύτες/τριες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Ελλάδας, στο Γ.Ν.Ν. Άγιος Παντελεήμων. Προσδιορίστηκαν οι διαφοροποιήσεις στα μοντέλα ηγεσίας ανάμεσα σε εργαζόμενους διαφορετικού επαγγέλματος (ιατροί/νοσηλεύτες/τριες). Τα επικρατέστερα ηγετικά μοντέλα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ήταν η ηγεσία μεταμόρφωσης, με κυριότερη κατηγορία τη διανοητική διέγερση, ενώ ακολουθούσαν η εξειδικευμένη συμπεριφορά και η εξιδανικευμένη επιρροή. Το ηγετικό μοντέλο, που φαίνεται να προτιμούσαν λιγότερο οι εργαζόμενοι, είναι η ηγεσία τύπου Laissez-Faire. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό υιοθετεί, σε υψηλότερο βαθμό, το μοντέλο της ηγεσίας μεταμόρφωσης σε σύγκριση με το ιατρικό προσωπικό (Ευσταθίου, 2018).

Παρόλο που στατιστικά δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στη δική μας μελέτη, εντούτοις οι μέσοι όροι των αποτελεσμάτων μας συμφωνούν με τα πιο πάνω. Το ότι δε βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά πιθανό να οφείλεται σε έναν από τους περιορισμούς της μελέτης, συγκεκριμένα στο δείγμα για τους ιατρούς στις περιφέρειες.

Σε ό,τι αφορά μελέτη που έγινε στην Κίνα το 2021 (Chu et al., 2021), αναφέρεται ότι η ηγεσία μεταμόρφωσης επικρατεί στις κινεζικές ιατρικές εγκαταστάσεις και συσχετίζεται θετικά με την επίδοση των ιατρών. Το δείγμα, στη συγκεκριμένη μελέτη, είναι αρκετά διαφορετικό από το δικό μας (Chu et al., 2021), αφού υπήρχαν 1,527 ιατροί από 101 διαφορετικά τμήματα. Βέβαια, υπάρχει και διαφορά στον τρόπο διαχωρισμού, δεδομένου ότι στην παρούσα μελέτη έχουν γίνει διαχωρισμοί, ενώ στη μελέτη των Chu και συνεργατών όχι και αυτό καθιστά δύσκολη τη σύγκριση. Τα αποτελέσματα των Lavoie-Tremblay και συνεργατών (2016) ανέφεραν ότι εκεί που υπάρχουν ηγέτες που εφαρμόζουν στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης, παρατηρείται δυνητικά υψηλής ποιότητας φροντίδα και χαμηλή πρόθεση των ιατρών να εγκαταλείψουν την εργασία τους, ενώ όταν επικρατεί η καταχρηστική ηγεσία, παρατηρείται δυνητικά φροντίδα χαμηλότερης ποιότητας και μεγάλη τάση φυγής (Lavoie-Tremblay et al., 2016). Η διαφορετική κουλτούρα και κοινωνικές συνθήκες μεταξύ Κίνας και Κύπρου μπορεί να είναι η αιτία επιρροής της αντίληψης και της αξιολόγησης της ηγεσίας από τους ιατρούς. Ο τρόπος διαχωρισμού των δεδομένων, που χρησιμοποιήθηκαν στις δύο αυτές μελέτες, μπορεί να είναι

διαφορετικός, καθιστώντας δύσκολη τη σύγκριση. Η επιλογή του δείγματος, επίσης, δεν καθιστά ιδανική τη σύγκριση των αποτελεσμάτων.

Σε μία άλλη έρευνα, που διενεργήθηκε σε είκοσι έξι Γενικά Δημόσια Νοσοκομεία της περιφέρειας Αθηνών, το 46,64% των στελεχών των νοσοκομείων, δήλωσε ότι η ηγεσία του νοσοκομείου ενδιαφέρεται, κυρίως, για την ομαλή ροή των γραφειοκρατικών διαδικασιών, το συντονισμό και τη βραχυπρόθεσμη οργάνωση αυτών. Το ποσοστό αυτό αντανάκλα σε απόψεις, κυρίως, στελεχών της ιατρικής, διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας. Ενώ ένα ποσοστό (24,18%), κυρίως, από το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ότι η ηγεσία του νοσοκομείου καθοδηγεί, προστατεύει και διευκολύνει το έργο τους (Goula, 2020).

Οι Savage και συνεργάτες (2020), μετά από ανάλυση της βιβλιογραφίας, βρήκαν πως οι ιατροί, όταν βρίσκονται σε ψηλές διοικητικές θέσεις, παρατηρείται θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα της περίθαλψης, στη διαχείριση των οικονομικών και λειτουργικών πόρων και στην κοινωνική απόδοση (Savage et al., 2020), παρόλο που μερικές μελέτες έδειξαν αρνητικό αντίκτυπο στα δύο τελευταία. Πρόσθετες αξιολογήσεις βρήκαν συσχετίσεις στην ικανοποίηση, τη διατήρηση, την απόδοση και την εξάντληση του προσωπικού. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η προθυμία και η δέσμευση των ηγετών, έχουν θετική επιρροή στην απόδοση.

Οι Khoshhal και Guraya (2016), λόγω του βαθμού σημαντικότητας της ηγεσίας για τους ιατρούς, αναφέρουν πως υπάρχει ανάγκη για την ενσωμάτωση επίσημων μαθημάτων ηγεσίας στα προγράμματα ιατρικής με σκοπό την ανάπτυξη των ηγετικών και οργανωτικών δεξιοτήτων των μελλοντικών ιατρών (Khoshhal & Guraya, 2016).

Κάτι για το οποίο η ερευνήτρια συμφωνεί, είναι ότι οι ιατροί στις σχολές τους μαθαίνουν πώς να ασκούν το επάγγελμά τους και πολλές φορές υποχρεώνονται στην ανάληψη διοικητικών καθηκόντων, κυρίως, λόγω προαγωγής. Παρόλο που γνωρίζουν πολλές τεχνοκρατικές διαδικασίες, κάτι που το βλέπαμε συχνά και στα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου, εντούτοις δεν έχουν όλοι τις ίδιες ικανότητες στη διοίκηση.

Σημειώνεται ότι σε σχέση με τις διοικητικές περιφέρειες, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία από τις κατηγορίες της ηγεσίας, ως προς τη διοικητική περιφέρεια, που ίσως να οφείλεται στο μέγεθος του δείγματος.

## 7.2 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Σε ό,τι αφορά τον βαθμό της οργανωσιακής δέσμευσης των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας, στο σύνολο των ιατρών, υψηλότερο μέσο όρο παρουσιάζει η συνεχής δέσμευση, ακολουθεί η συναισθηματική και τέλος η κανονιστική δέσμευση. Σε σχέση με τις διοικητικές περιφέρειες, άξιο σχολιασμού είναι το εύρημα ότι μεταξύ της συναισθηματικής, συνεχής και κανονιστικής δέσμευσης, η συνεχής δέσμευση έχει τον υψηλότερο μέσο όρο και στις τρεις διοικητικές περιφέρειες. Άρα, με βάση τα πιο πάνω ευρήματα, διαφαίνεται ότι υψηλότερο ποσοστό των εργαζόμενων, παραμένουν από ανάγκη στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας και όχι επειδή το θέλουν ή το θεωρούν ηθικά σωστό (Grusky, 1966; Hrebiniak & Alutto, 1972).

Την περίοδο που διεξήχθη η μελέτη, λόγω οικονομικής κρίσης, δεν υπήρχαν ευκαιρίες απασχόλησης αλλού, συγκεκριμένα στον ιδιωτικό τομέα. Αφού το υψηλότερο ποσοστό των πολιτών είχε στραφεί στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, δεν μπορούσε ένας ιατρός να εργοδοτηθεί αλλού με καλύτερους όρους. Έτσι τουλάχιστον, την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης, ήταν λογικό η συνεχής δέσμευση να ήταν υψηλότερη.

Οι Setyowati και συνεργάτες το 2017 σε μία συστηματική ανασκόπηση, αναφέρουν ότι ο βαθμός οργανωσιακής δέσμευσης των ιατρών σε αρκετές μελέτες ανευρέθηκε χαμηλός (Setyowati et al., 2017) και αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι οι ιατροί μπορούν να εργαστούν σε περισσότερους από έναν οργανισμούς ή μπορούν να εργαστούν σε ιδιωτική κλινική ή ιατρείο εκτός των συμβατικών ωρών εργασίας τους.

Αυτό μπορεί να οδηγεί σε μείωση της αφοσίωσης και σύνδεσής τους με ένα μόνο οργανισμό, καθώς η απασχόλησή τους γίνεται σε διάφορους οργανισμούς και μπορεί να επηρεάζει τον βαθμό της δέσμευσής τους, προς τον κάθε οργανισμό, ξεχωριστά.

Σε μελέτη που έγινε στη Γερμανία το 2018 (Miedanet et al., 2018), όπου μετρήθηκε μόνο η συναισθηματική δέσμευση, οι ιατροί ανέφεραν ελαφρώς υψηλότερη δέσμευση (μέσος όρος: 2.8) στο νοσοκομείο τους, από τους νοσηλευτές. Στη δική μας μελέτη, ο μέσος όρος της συναισθηματικής δέσμευσης είναι πολύ υψηλότερος από το μέσο όρο των ιατρών στη Γερμανία (Miedaner et al., 2018). Αυτή η παρατήρηση μπορεί να υποδείξει διαφορές στον τρόπο που οι ιατροί αντιλαμβάνονται και συνδέονται με τον επαγγελματικό τους χώρο, οι οποίες μπορεί να επηρεάζονται από ποικίλους παράγοντες, όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, οι συνθήκες εργασίας και οι προσωπικές αντιλήψεις. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω έρευνες,

για να κατανοήσουμε πλήρως τους λόγους πίσω από αυτές τις διαφορές και τον πιθανό αντίκτυπό τους στην ποιότητα της περίθαλψης και στην εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών.

Στη μελέτη που έγινε από τους Gider και Akdere το 2019 στην Τουρκία (Gider & Akdere, 2019), αναφέρονται μετρήσεις 3.88, 3.92 και 3.79 για τη συναισθηματική, συνεχή και κανονιστική δέσμευση, αντίστοιχα (Gider & Akdere, 2019). Στη δική μας μελέτη οι μετρήσεις για συναισθηματική και συνεχή δέσμευση είναι υψηλότερες (4.18 και 4.41 αντίστοιχα), ενώ για την κανονιστική δέσμευση (3.78) σχεδόν οι ίδιες. Οι ιατροί στην Κύπρο φαίνεται να εργάζονται, λόγω ανάγκης. Η διαφορά των δύο στα αποτελέσματα, πιθανό να οφείλεται σε πολιτιστικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Ίσως να προβάλλουν διαφορές στην κουλτούρα και τις κοινωνικές πρακτικές, που μπορεί να επηρεάσουν το ποσοστό της αντίληψης και της αφοσίωσης των επαγγελματιών υγείας στην εργασία τους. Ίσως, επίσης, να συμβάλλουν και οι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος: όπως οι συνθήκες εργασίας, ο βαθμός της αυτονομίας, η υποστήριξη από τη διοίκηση και η υποστήριξη από συναδέλφους. Οι αιτίες που είναι υψηλότερη η συνεχής δέσμευση στους ιατρούς στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου, θα πρέπει να μελετηθούν περαιτέρω.

Σε ακόμα μία συστηματική ανασκόπηση (Hoff et al., 2021), η οποία εξετάζει τη δημοσιευμένη βιβλιογραφία σχετικά με την οργανωσιακή δέσμευση μεταξύ των ιατρών σε ένα διεθνές πλαίσιο, διαφαίνεται το σταθερό εύρημα χαμηλών επιπέδων οργανωσιακής δέσμευσης, που υπάρχει σε διάφορες χώρες, το οποίο καταδεικνύει ότι παραμένει δύσκολο για τους ιατρούς να ταυτιστούν με τους οργανισμούς στους οποίους εργάζονται (Hoff et al., 2021). Βέβαια, οι ιατροί σε μεταγενέστερα στάδια της καριέρας τους μπορεί να παρουσιάσουν υψηλότερη οργανωσιακή δέσμευση, είτε λόγω της υψηλότερης αποστροφής κινδύνου να μετακινηθούν σε άλλον οργανισμό είτε λόγω του ότι έχουν λάβει οφέλη με την πάροδο του χρόνου από τον υπάρχοντα εργοδότη τους, όπως ευκαιρίες προαγωγής ή παροχές συνταξιοδότησης. Ορισμένοι ιατροί σε πολύ πρώιμα στάδια της καριέρας τους, παρουσιάζουν χαμηλότερη οργανωσιακή δέσμευση, δεδομένης της επιθυμίας τους να μετακινηθούν σε διαφορετικούς οργανισμούς, για βελτίωση της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας και ανέλιξης (Hoff et al., 2021).

Σημειώνεται, σχετικά με τις διοικητικές περιφέρειες, ότι και σε αυτήν την περίπτωση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία από τις κατηγορίες της οργανωσιακής δέσμευσης, που ίσως να οφείλεται στο μέγεθος του δείγματος.



### **7.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ**

Ο μέσος όρος της ικανοποίησης των ιατρών στο σύνολό τους στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας, βρίσκεται στο 3.03 (με μέγιστο το 6). Δηλαδή, παρατηρείται μέτριου βαθμού εργασιακή ικανοποίηση. Τον υψηλότερο μέσο όρο εργασιακής ικανοποίησης τον έχει η περιφέρεια 3, ακολουθεί η περιφέρεια 1 και τέλος η περιφέρεια 2. Σε ό,τι αφορά τις εννέα κατηγορίες της εργασιακής ικανοποίησης, ο υψηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στο αντικείμενο της εργασίας, στον προϊστάμενο και στους συναδέλφους. Ο χαμηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στα ωφελήματα, στην αμοιβή, στις ευκαιρίες προαγωγής, στις διαδικασίες/πρωτόκολλα και στις ανταμοιβές/αναγνώριση εργασίας.

Η εικόνα αυτή αντικατοπτρίζει πλήρως την τότε εικόνα των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων. Εργασιακή ικανοποίηση μέτρια, με ικανοποίηση στο αντικείμενο της εργασίας (ο ιατρός διαλέγει το επάγγελμά του, επειδή του αρέσει), στις σχέσεις με τους συναδέλφους και στη σχέση με τον προϊστάμενο. Λόγω της φύσης της εργασίας σε Δημόσιο Νοσηλευτήριο, η ανάγκη για συνεργασία με τους συναδέλφους και η αλληλοβοήθεια που παρατηρείται σε πολλαπλές περιπτώσεις, δημιουργεί μίαν καλή σχέση μεταξύ των ιατρών των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων. Πολλές φορές ο διευθυντής της κλινικής, για την καλύτερη λειτουργία της (αφού ως ιατρός Δημόσιου Τομέα τα καθήκοντά του είναι καθορισμένα από τα σχέδια υπηρεσίας και είναι γραφειοκρατικά δύσκολο να προβαίνει σε παραστάσεις, αν κάτι δεν πηγαίνει καλά), για να έχει καλύτερη ανταπόκριση από τους υφισταμένους του, δημιουργεί ορθά, καλές σχέσεις.

Αντιθέτως, τα ωφελήματα, η αμοιβή, οι ευκαιρίες προαγωγής και οι διαδικασίες/πρωτόκολλα, που δεν υπάρχουν και προκαλούν δυσαρέσκεια στους ιατρούς, είναι θέματα που αφορούν τη διοίκηση του Υπουργείου Υγείας και στο διάστημα της διεξαγωγής της μελέτης δεν μπορούσαν να προσφερθούν, λόγω της οικονομικής κρίσης. Θα μπορούσαν να αναπτυχθούν διαδικασίες/πρωτόκολλα, που δυστυχώς, μέχρι και σήμερα, δεν υπάρχουν για όλες τις διαδικασίες και προκαλούν πολλές φορές προβλήματα στην ομαλή λειτουργία της Υπηρεσίας.

Επίσης, τα ωφελήματα είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο για το οποίο οι ιατροί είναι δυσαρεστημένοι. Η αναγνώριση της εργασίας, που οδηγεί σε ωφελήματα, είναι ένα κίνητρο πολύ σημαντικό για τους ιατρούς, που δεν υπήρχε.

Τα πιο πάνω αποτελέσματα φαίνεται να συμφωνούν, εν μέρει, με έρευνα που έγινε στην Γεωργία (Pirtskhalaishvili et al., 2023), όπου η αναγνώριση εργασίας, η επαγγελματική

ανέλιξη/ευκαιρίες προαγωγής, κίνητρα με ωφελήματα και ανταμοιβές είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της συνεχούς ποιοτικής υγειονομικής περιθάλψης και εργασιακής ικανοποίησης. Μία βασική διαφορά μεταξύ των μελετών ήταν η χαμηλή ικανοποίηση στη Γεωργία όσον αφορά την εργασία σε ακαθόριστο πρόγραμμα εργασίας, όπου παραβιάζεται η ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και προσωπικής τους ζωής. Το θέμα αυτό θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί μελλοντικά και στην Κύπρο, ώστε να εξεταστεί ο βαθμός που αυτό επηρεάζει αντίστοιχα και τους ιατρούς στην Κύπρο.

Για τη διοικητική περιφέρεια 1, ο υψηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στα ωφελήματα, στις ευκαιρίες προαγωγής, στις διαδικασίες/πρωτόκολλα και στις ανταμοιβές/αναγνώριση εργασίας. Ο χαμηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στο αντικείμενο της εργασίας, στον προϊστάμενο και στους συναδέλφους. Το ίδιο και για τη διοικητική περιφέρεια 2, οι μέσοι όροι συμβαδίζουν με το γενικό πληθυσμό των ιατρών. Συγκεκριμένα, ο υψηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στο αντικείμενο της εργασίας, στον προϊστάμενο και στους συναδέλφους. Ο χαμηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στις ευκαιρίες προαγωγής, στην αμοιβή, στις διαδικασίες/πρωτόκολλα, στους συναδέλφους, επικοινωνία και στη γενική ικανοποίηση. Στη διοικητική περιφέρεια 3, ο υψηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στην αμοιβή, στο αντικείμενο της εργασίας, στον προϊστάμενο, στην επικοινωνία, στις ανταμοιβές/αναγνώριση εργασίας, στους συναδέλφους και στη γενική ικανοποίηση. Ο χαμηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στα ωφελήματα, στις ευκαιρίες προαγωγής και στην αμοιβή.

Σε μία μελέτη που διεξήχθη το 2022 από τον Δημήτρη Καραφέρη και τους συνεργάτες του (Karaferis et al., 2022), διερευνήθηκε το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια της πρώτης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής και αξιολογήθηκαν περαιτέρω οι κατηγορίες της εργασιακής ικανοποίησης. Σε αυτή τη μελέτη (Karaferis et al., 2022) ο μέσος όρος της γενικής ικανοποίησης ήταν 3,33 (R:1-6), (ιατροί 3,61, νοσηλευτές 3,23 και άλλοι επαγγελματίες υγείας 3.28), δηλαδή αναφέρθηκε συγκρίσιμο εύρημα με τον μέσο όρο της γενικής ικανοποίησης της δικής μας μελέτης που είναι 3.03 (R:1-6). Οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης όσον αφορά στις αμοιβές (2.12), τα ωφελήματα (2.45), τις ευκαιρίες προαγωγής (2.67), τις διαδικασίες/πρωτόκολλα (2.82) και τις ενδεχόμενες ανταμοιβές/αναγνώριση εργασίας (2.91), ενώ παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, όσον αφορά τον προϊστάμενο (4.66), το αντικείμενο εργασίας (4.34) και τους συναδέλφους (4.25).

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής είναι συμβατά με αυτά της έρευνας που διεξήχθη το 2018 στον ελληνικό πληθυσμό από τον Τσουνή και Σαράφη (Tsounis & Sarafis, 2018) και είναι

επίσης συμβατά με αυτά της δικής μας μελέτης, όπου διαπιστώθηκε υψηλή εργασιακή ικανοποίηση στις ίδιες ακριβώς κατηγορίες (αντικείμενο εργασίας, προϊστάμενος και συνάδελφοι). Πιθανές αιτίες που επηρεάζουν την κατάσταση της εργασιακής ικανοποίησης είναι οι διαδικασίες και τα πρωτόκολλα. Η ανεπαρκής οργάνωση και οι δυσκολίες στις διαδικασίες και πρωτόκολλα εργασίας μπορούν να επηρεάσουν τον βαθμό ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, ίσως περισσότερο τους ιατρούς και λιγότερο τους προϊσταμένους. Η έλλειψη επαρκών ανταμοιβών και αναγνώρισης για την εργασία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το επίπεδο ικανοποίησης και πάλι οι προϊστάμενοι πιθανό να έχουν περισσότερες ανταμοιβές και αναγνώριση, γι' αυτό και πιθανό να έχουν υψηλότερη ικανοποίηση.

Μελέτη στην Τουρκία το 2019 από τους Gider και Akdere αναφέρει μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης στο 4.08 (Gider & Akdere, 2019) υψηλότερη από τον δικό μας μέσο όρο. Αυτό πιθανό να οφείλεται στις διαφορετικές συνθήκες, περιβάλλον και κουλτούρα των δύο λαών. Είναι πιο δύσκολο στην Τουρκία να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.

Το 2020 στη Σαουδική Αραβία, μελέτη από τους Allebdi και Ibrahim (Allebdi & Ibrahim, 2020), αναφέρει ότι το 63% των ιατρών είναι ικανοποιημένο από τη φύση της εργασίας τους, ενώ το 25.2% ήταν ικανοποιημένο από την αμοιβή. Ένα μεγάλο ποσοστό των ιατρών ήταν δυσαρεστημένο σχετικά με τις ανταμοιβές/αναγνώριση εργασίας και τα ωφελήματα (83.2%, 76.5% αντίστοιχα) (Allebdi & Ibrahim, 2020), ευρήματα που αντιστοιχούν με τα ευρήματα της δικής μας μελέτης. Ένας πιθανός λόγος είναι ότι η εργασία τους δεν αναγνωρίζεται πλήρως ή δεν εκτιμάται επαρκώς εντός των πλαισίων του συστήματος υγείας, πράγμα που πιθανό να οδηγεί σε μία αίσθηση μη εκτίμησης και να μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία. Σχετικά με τις ανταμοιβές, ίσως να οφείλεται σε ανεπαρκή ή ακατάλληλα επιδόματα που θα πρέπει να βελτιωθούν ή και εφαρμογή επιπλέον αδειών οι οποίες μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ικανοποίησής τους.

Σχετικά παρόμοια ευρήματα με αυτά της μελέτης μας, παρατηρούνται και στη μελέτη από τους Yong Lu και συνεργάτες το 2017 στην Κίνα, όπου αναφέρουν μέση τιμή μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης το 3.87 (R:1-6) (Lu et al., 2017). Αποτελέσματα υψηλότερα από τα δικά μας, όπου η αιτία μπορεί να είναι η παροχή ευκαιριών για επαγγελματική πρόοδο και ανάπτυξη, αιτίες που μπορεί να αυξήσουν την ικανοποίηση από την εργασία και να μειώσουν την τάση φυγής των ιατρών.

Στην Κίνα το 2020 ο Zhuo Zhang και συνεργάτες, μέτρησαν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση σε γενικούς ιατρούς και βρήκαν μέσο όρο  $3.26 \pm 0.68$  (R: 1 - 5) (Zhuo Zhang et

al., 2020), όπως και η μελέτη των Jingliang Gu και των συνεργατών του στην Κίνα που διεξήχθη το 2019 (Gu et al., 2019), με μέσο όρο εργασιακής ικανοποίησης το 3.41 (R:1-5) (Gu et al., 2019), ευρήματα, δηλαδή, που αφορούν μετρήσεις υψηλότερες από το μέσο όρο της δικής μας μελέτης. Ένας λόγος που πιθανό να έχει οδηγήσει στα πιο πάνω αποτελέσματα ίσως να αφορά στον φόρτο εργασίας, που ίσως να επηρέαζε την επαγγελματική ζωή αλλά και την ισορροπία από την εργασία και την προσωπική ζωή των ιατρών στην Κύπρο.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και η μελέτη του Ahmed A Bahnassy και των συνεργατών του στη Σαουδική Αραβία το 2016 (Bahnassy et al., 2016), με μέσο όρο συνολικής εργασιακής ικανοποίησης το 3.42 (1-5) (Bahnassy et al., 2016). Παρόμοια αποτελέσματα και με τα δικά μας, που ενδέχεται να σχετίζονται με την πολιτική αναρρωτικής άδειας και υγειονομικής κάλυψης για τον εργαζόμενο και την οικογένεια του, καθώς και τη συμμετοχή του σε ακαδημαϊκό έργο.

Αντίθετα, όμως, όπως αναφέρεται στη μελέτη των Hossein Jabbari και συνεργατών του, που διεξήχθη στο Ιράν το 2014 (Jabbari et al., 2014), η συνολική μέση βαθμολογία ικανοποίησης ήταν 42.1 (1-100) (Jabbari et al., 2014), σημαντικά χαμηλότερη από την βαθμολογία της μελέτης μας. Τα πιο πάνω αποτελέσματα πιθανό να οφείλονται στην έλλειψη υποστηρικτικού κλίματος από τους διευθυντές. Η διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού κλίματος και αμοιβαίου σεβασμού, πιθανό να επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση από την εργασία και την απόδοση των ιατρών.

Σε μία άλλη μελέτη, η οποία εξετάζει το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των ιατρών που εργάζονται σε Ελληνικά Δημόσια Νοσηλευτήρια και καθορίζει τους παράγοντες που μπορεί να την επηρεάσουν (Gkliati & Saiti, 2022), διαφαίνεται ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης είναι το αντικείμενο της εργασίας και τα υψηλά επίπεδα αυτονομίας. Επίσης, τονίζεται ότι το επίπεδο δέσμευσης των ιατρών μπορεί να διατηρηθεί με την ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων και την αίσθηση επαγγελματικής ευημερίας (Gkliati & Saiti, 2022).

Ενδεχομένως, οι ιατροί να διαλέγουν αυτό το επάγγελμα, διότι τους αρέσει και όχι από ανάγκη και αυτό πιθανό να φαίνεται και από τον μέσο όρο που είναι υψηλότερος για το αντικείμενο της εργασίας. Σε ότι αφορά τους συναδέλφους, λόγω της φύσης της εργασίας, ίσως να αναπτύσσονται καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων λόγω συνεργασίας και καθημερινής αλληλοϋποστήριξης και μεγάλου χρονικού διαστήματος επαφής.

Τα θέματα των ωφελημάτων, της αμοιβής, της προαγωγής, και των ανταμοιβών είναι διαχρονικά θέματα, που απασχολούν τους ιατρούς, οι οποίοι πολύ συχνά υποβάλλουν ατομικά ή/και οργανωμένα παράπονα προς τη διεύθυνση για τα θέματα αυτά. Το θέμα διαδικασιών/πρωτοκόλλων φαίνεται, επίσης, να απαντήθηκε με ειλικρίνεια, διότι στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, μέχρι και σήμερα, δεν υπάρχουν πρωτόκολλα ή/και γραπτές διαδικασίες, όπου χρειάζεται.

Σε ό,τι αφορά τις κατηγορίες της εργασιακής ικανοποίησης ως προς τη διοικητική περιφέρεια, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία από αυτές.

#### **7.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΗΓΕΣΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Στη μελέτη μας βρέθηκε ότι η γενική ικανοποίηση συσχετίζεται αρνητικά και σε μεγάλο βαθμό με την παθητική ηγεσία, ενώ συσχετίζεται θετικά με την ηγεσία μεταμόρφωσης, την ηγεσία διεκπεραίωσης, τη συναισθηματική και κανονιστική δέσμευση. Επίσης, έχει θετική χαμηλή συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση. Η συναισθηματική δέσμευση συσχετίζεται θετικά, σε μεγάλο βαθμό, με την ηγεσία μεταμόρφωσης και διεκπεραίωσης, ενώ συσχετίζεται αρνητικά με την παθητική ηγεσία. Η κανονιστική δέσμευση έχει μεγάλη θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική δέσμευση, χαμηλή θετική συσχέτιση με την ηγεσία μεταμόρφωσης και διεκπεραίωσης, πολύ χαμηλή αρνητική συσχέτιση με την παθητική ηγεσία, αλλά είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας χαμηλότερο του 0.01.

Στη μελέτη των Goegulu και Akilli το 2017 στην Τουρκία, αναφέρεται θετική σημαντική συσχέτιση μεταξύ κανονιστικής δέσμευσης και εργασιακής ικανοποίησης (Gorgulu & Akilli, 2017), κάτι λογικό αφού το άτομο που νιώθει ηθική υποχρέωση στον οργανισμό του, είναι και ικανοποιημένο. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τη δική μας μελέτη.

Στην περίπτωση των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων και Κέντρων Υγείας της Κύπρου, οι ιατροί είναι ικανοποιημένοι, όταν επικρατεί η ηγεσία μεταμόρφωσης ή/και διεκπεραίωσης, ενώ αντιθέτως είναι δυσαρεστημένοι με την 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 ευχαριστημένος. Ταυτόχρονα, παρατηρείται ότι, όταν είναι ευχαριστημένοι, νιώθουν και δέσμευση προς τον οργανισμό τους. Συγκεκριμένα, όταν επικρατεί η ηγεσία μεταμόρφωσης ή/και διεκπεραίωσης, είναι περισσότερο συναισθηματικά

δεσμευμένοι, θέλουν δηλαδή, να παραμείνουν στην εργασία τους. Το ενδιαφέρον και οι πράξεις του διευθυντή, διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο στη δέσμευση του εργαζόμενου. Ταυτόχρονα, λόγω της κατάστασης που επικρατούσε διοικητικά, σημαντικό ρόλο για την ικανοποίηση των ιατρών είχε και το Υπουργείο Υγείας, που θα μπορούσε με κίνητρα και άλλα μέτρα να βελτιώσει την ικανοποίηση των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια.

Στα πλαίσια μίας έρευνας που έλαβε χώρα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, διερευνήθηκε η συσχέτιση του στυλ ηγεσίας με την οργανωσιακή δέσμευση σε 120 εργαζόμενους (n=120) της διοίκησης και της ιατρικής υπηρεσίας. Η οργανωσιακή δέσμευση, καθώς και όλες οι διαστάσεις της, βρέθηκαν να συσχετίζονται θετικά με την ηγεσία μεταμόρφωσης, όπως και με τις κατηγορίες «εξιδανικευμένη επιρροή», «εξιδανικευμένη συμπεριφορά», «εμψυχωτική κινητοποίηση», «διανοητική διέγερση» και «ενδιαφέρον για το άτομο». Με την ηγεσία διεκπεραίωσης συσχετίστηκαν θετικά οι κατηγορίες «ενδεχόμενη ανταμοιβή» και «ενεργητική διοίκηση με αποκλεισμό/εξαίρεση» (Κατεβάτη, 2020). Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της κανονιστικής δέσμευσης και των κατηγοριών «παθητικής διοίκησης με αποκλεισμό/εξαίρεση» και ηγεσίας τύπου «Laissez-Faire» (Κατεβάτη, 2020), εύρημα που συμφωνεί με αυτό της δικής μας έρευνας, η οποία ανέδειξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ κανονιστικής δέσμευσης και παθητικής ηγεσίας. Έτσι, προέκυψε το συμπέρασμα ότι το στυλ ηγεσίας επηρεάζει την ανάπτυξη της οργανωσιακής δέσμευσης και ότι τα άτομα που κατέχουν ηγετικές θέσεις θα πρέπει να προσανατολίζονται προς το στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης, καθώς φαίνεται ότι παρουσιάζει υψηλότερη θετική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις της οργανωσιακής δέσμευσης (Κατεβάτη, 2020).

Επιπρόσθετα, το αποτέλεσμα της δικής μας μελέτης η οποία παρουσιάζει τη συναισθηματική και κανονιστική δέσμευση να συσχετίζεται με την ηγεσία μεταμόρφωσης και διεκπεραίωσης, έρχεται σε συμφωνία με το συμπέρασμα της μελέτης αυτής, ότι δηλαδή, η οργανωσιακή δέσμευση καθώς και όλες οι διαστάσεις της (συναισθηματική, συνεχής και κανονιστική δέσμευση) βρέθηκαν να συσχετίζονται με το στυλ ηγεσίας (Gkliati & Saiti, 2022).

Αυτό πιθανό να οφείλεται στο ότι η συναισθηματική δέσμευση συνδέεται με το να νιώθουν οι εργαζόμενοι ότι έχει σημασία η εργασία τους και η συνεισφορά τους. Αυτό μπορεί να διατηρεί την εμπιστοσύνη και την αφοσίωσή τους προς την οργανωσιακή αποστολή, ιδίως όταν η ηγεσία προάγει πρακτικές που στοχεύουν στην ανάπτυξη των εργαζόμενων και την ενίσχυση τους. Στη δική μας μελέτη, η συνεχής δέσμευση συσχετίζεται με την παθητική ηγεσία. Λογικό είναι το συγκεκριμένο εύρημα, αφού στις περιπτώσεις που η παθητική ηγεσία γίνεται αντιληπτή, να

παραμένεις στον οργανισμό σου, γιατί υπάρχει ανάγκη και όχι γιατί το θέλεις ή νιώθεις υποχρέωση.

Σε μία μελέτη στην οποία συμμετείχαν 735 ιατροί ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου στην Τουρκία, διαπιστώθηκε ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα της συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης, τόσο αυξάνεται και η εργασιακή ικανοποίηση, ενώ όσο το επίπεδο της συνεχούς δέσμευσης αυξάνεται, τόσο μειώνεται το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης (Tosun & Ulusoy, 2017). Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με αυτό της δικής μας μελέτης, δηλαδή ότι η συναισθηματική και η κανονιστική δέσμευση συσχετίζονται θετικά με τη γενική ικανοποίηση (Tosun & Ulusoy, 2017).

Όταν οι ιατροί αντιλαμβάνονται τον αντίκτυπο που έχει η δουλειά τους και η σημασία της, τότε μπορεί να αισθάνονται πιο συνδεδεμένοι με την αποστολή τους και γι' αυτό να εκδηλώνουν υψηλότερη συναισθηματική και κανονιστική δέσμευση. Η ενίσχυση της συναισθηματικής και κανονιστικής δέσμευσης μπορεί να συνδέεται με την ύπαρξη ηγεσίας που προωθεί την ανάπτυξη και την προσωπική ανέλιξη των εργαζόμενων. Η υποστήριξη από την ηγεσία, η δυνατότητα εκπαίδευσης και ανέλιξης ενισχύουν την αίσθηση ότι η οργάνωση τοποθετεί το «ευ ζην» όλων των εργαζόμενων ως προτεραιότητα.

Τα αποτελέσματα μίας μελέτης που έλαβε χώρα σε διάφορα νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής του Μαλέ, πρωτεύουσας του νησιωτικού κράτους των Μαλδίβων (R. Mohamed & Saeed, 2022), αποκάλυψαν ότι το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας και το στυλ ηγεσίας μεταμόρφωσης συσχετίζονταν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών, ενώ το αυταρχικό στυλ ηγεσίας, το στυλ ηγεσίας τύπου Laissez-Faire και το στυλ ηγεσίας διεκπεραίωσης συσχετίζονταν αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών (R. Mohamed & Saeed, 2022).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι το στυλ ηγεσίας μπορεί να επηρεάσει τόσο την απόδοση του προσωπικού, όσο και τη συνολική απόδοση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Specchia et al., 2021).

Η ηγεσία έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και διαδραματίζει βασικό ρόλο στη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας και του εργασιακού τους περιβάλλοντος (R. Mohamed & Saeed, 2022).

Η παραπάνω διαπίστωση τεκμηριώνεται και από τα αποτελέσματα της δικής μας μελέτης, η οποία ανέδειξε ότι η ηγεσία μεταμόρφωσης και η ηγεσία διεκπεραίωσης συσχετίζονται θετικά με τη γενική ικανοποίηση, που μπορεί να αποδοθεί στην προσέγγιση που ενθαρρύνει έναν

ισορροπημένο συνδυασμό, μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Έτσι, μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η παθητική ηγεσία συσχετίζεται αρνητικά με τη γενική ικανοποίηση, λόγω του ότι πιθανό να μην υπάρχουν καλές σχέσεις με τους συναδέλφους και τη διοίκηση. Η εποικοδομητική και συνεργατική σχέση μεταξύ των ιατρών και της διοίκησης μπορεί να προάγει ένα θετικό κλίμα εργασίας και να βελτιώσει την εργασιακή ικανοποίηση.

Η μελέτη που έγινε από τους Mehmet Top και συνεργάτες στην Τουρκία το 2013 (Top et al., 2013), αναφέρει ότι υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηγεσίας μεταμόρφωσης με την οργανωσιακή δέσμευση, ενώ επιπλέον, η οργανωσιακή δέσμευση είχε ισχυρή συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση (Top et al., 2013). Τα αποτελέσματα αυτά τεκμηριώνονται και από τη δική μας μελέτη, στην οποία αναφέρεται ότι η ηγεσία μεταμόρφωσης συσχετίζεται θετικά με τη συναισθηματική και κανονιστική δέσμευση και επίσης, η συναισθηματική δέσμευση σχετίζεται θετικά και σε μεγάλο βαθμό με την εργασιακή ικανοποίηση. Αυτό πιθανό να εξηγείται από την ασφάλεια εργασίας που παρέχεται από τον Δημόσιο Τομέα στην Κύπρο. Οι ιατροί πιθανό να έχουν τη «σιγουριά» της εργασίας τους, γνωρίζουν πως πολύ δύσκολα μπορεί να χάσουν τη δουλειά τους, κι έτσι αυξάνεται η ασφάλεια που νιώθουν και κατ' επέκταση έχουν αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση.

## **7.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας δεν ανέδειξαν οποιαδήποτε, στατιστικά, σημαντική διαφορά για τις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου της ηγεσίας (ηγεσία μεταμόρφωσης, ηγεσία διεκπεραίωσης, παθητική ηγεσία) σε σχέση με τις τρεις διαστάσεις ερωτηματολογίου της οργανωσιακής δέσμευσης (συναισθηματική, συνεχής, κανονιστική) ούτε και για τη γενική ικανοποίηση ως προς το φύλο, εκτός της συνεχούς δέσμευσης. Το φύλο επιδρά στη συνεχή δέσμευση και μάλιστα περισσότερο στις γυναίκες.

Σχετική με τα αποτελέσματά μας είναι και η μελέτη της Katherine B. Santosa και των συνεργατών της, που έγινε το 2023 στις ΗΠΑ και αναφέρει ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερη οργανωσιακή δέσμευση από τους άντρες (Santosa et al., 2023).

Οι γυναίκες που αποφασίζουν να αναλάβουν μία πληθώρα υποχρεώσεων, όπως το νοικοκυριό, τη φροντίδα των παιδιών και τον ρόλο της συζύγου, αντιμετωπίζουν, αυτόματα, επιπλέον



δυσκολίες στην αποκλειστική αφοσίωση στην καριέρα τους. Ωστόσο, ο Δημόσιος Τομέας προσφέρει την ευκαιρία μόνιμης απασχόλησης με συγκεκριμένες ώρες εργασίας, διευκολύνοντας τις γυναίκες να ασχολούνται εξίσου καλά με όλες τις άλλες υποχρεώσεις τους.

Ερευνητές που επικεντρώνονται στη συνιστώσα της συνεχούς δέσμευσης, υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες είναι πιο αφοσιωμένες στον οργανισμό που εργάζονται από τους άνδρες (Grusky, 1966; Hrebiniak & Alutto, 1972). Δηλαδή, οι γυναίκες ιατροί έχουν ανάγκη να μείνουν στον οργανισμό και δε φεύγουν, διότι έχουν επίγνωση του κόστους φυγής από τον οργανισμό που πιθανό να περιλαμβάνει την απώλεια του γοήτρου τους, την κοινωνική τους θέση ή/και τα οικονομικά τους κίνητρα (Labrague et al., 2018; Meyer & Allen, 1991).

Γενικά, οι γυναίκες έχουν να ξεπεράσουν πολύ περισσότερα εμπόδια απ' ό,τι οι άντρες για την εύρεση άλλης εργασίας (Grusky, 1966).

Η ύπαρξη παιδιών ή όχι στην οικογένεια επιδρά στη συναισθηματική δέσμευση και μάλιστα περισσότερο στους ιατρούς που έχουν παιδιά. Δηλαδή, οι ιατροί που έχουν παιδιά έχουν υψηλότερη συναισθηματική σύνδεση, ταυτοποίηση και ενασχόληση με τον οργανισμό και μένουν στον οργανισμό, επειδή το θέλουν (Labrague et al., 2018; Meyer & Allen, 1991).

Η ύπαρξη παιδιών προϋποθέτει υποχρεώσεις και ο Δημόσιος Τομέας της Κύπρου προσφέρει μισθό και ώρες εργασίας τέτοιες, ώστε να μπορεί ο εργαζόμενος να αντεπεξέρχεται στις οικογενειακές του υποχρεώσεις. Έτσι, ο ιατρός νιώθει ότι ο οργανισμός που εργάζεται προσφέρει κάποιου είδους επαγγελματική και οικογενειακή ασφάλεια.

Ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για την παθητική ηγεσία, την οργανωσιακή δέσμευση και στις τρεις διαστάσεις της (συναισθηματική, συνεχής και κανονιστική) και τη γενική ικανοποίηση. Περισσότερο ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι αυτοί που δεν έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και παρουσιάζουν υψηλότερη δέσμευση. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών αντιλαμβάνονται περισσότερο ότι επικρατεί παθητική ηγεσία. Η πιο πάνω παρατήρηση πιθανό να αντικατοπτρίζει το γεγονός ότι αυτοί που δεν έχουν επιπλέον προσόντα, ίσως να έχουν λιγότερες ευκαιρίες απασχόλησης και ως εκ τούτου προσαρμόζονται και παραμένουν στον οργανισμό τους, βρίσκοντας τρόπους να είναι ικανοποιημένοι ή δεσμευμένοι. Ενώ, σε ό,τι αφορά την παθητική ηγεσία, οι ιατροί με περαιτέρω σπουδές μεταπτυχιακού επιπέδου, αντιλαμβάνονται ότι οι διευθυντές τους δεν ασχολούνται μαζί τους, ίσως λόγω των επιπλέον προσόντων τους.

Ως προς την κατοχή διδακτορικού τίτλου σπουδών, στατιστικά, σημαντική διαφορά προέκυψε μόνο για τη συνεχή δέσμευση. Αυτοί που δεν έχουν διδακτορικό, παραμένουν στον οργανισμό από ανάγκη. Η πιθανή εξήγηση για το εύρημα σε σχέση με τον διδακτορικό τίτλο σπουδών, ενδεχομένως να αφορά τις ευκαιρίες απασχόλησης που έχουν οι ιατροί με περισσότερα ακαδημαϊκά προσόντα.

Ως προς το μόνιμο προσωπικό, στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε για τη συναισθηματική δέσμευση. Το μόνιμο προσωπικό παραμένει στην εργασία, γιατί θέλει, λόγω των ωφελημάτων της μονιμότητας.

Όσον αφορά τη συσχέτιση των διαστάσεων ηγεσίας μεταμόρφωσης, ηγεσίας διεκπεραίωσης, παθητικής ηγεσίας, συναισθηματικής δέσμευσης, συνεχής δέσμευσης, κανονιστικής δέσμευσης και γενικής ικανοποίησης με την ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας στη δημόσια υπηρεσία (ΔΥ) και τα χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ, συμπεραίνονται τα ακόλουθα. Η ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ και τα χρόνια υπηρεσίας εκτός ΔΥ συσχετίζονται θετικά με πολύ χαμηλού βαθμού στατιστικά σημαντική συσχέτιση, με τη συνεχή και την κανονιστική δέσμευση. Η ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ συσχετίζονται θετικά, με πολύ χαμηλού βαθμού στατιστικά σημαντική συσχέτιση και με τη συναισθηματική δέσμευση. Δηλαδή, οι μεγαλύτεροι ιατροί στην ηλικία, έχουν υψηλότερη δέσμευση. Οι μεγαλύτεροι ιατροί σε ηλικία στον Δημόσιο Τομέα, έχουν περισσότερα χρόνια υπηρεσίας και ως εκ τούτου, έχουν συνηθίσει στον οργανισμό και νιώθουν ότι θέλουν να μείνουν και να εργάζονται σε αυτόν. Οι περισσότεροι από τους μεγαλύτερους ιατρούς σε ηλικία και με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας, πιθανότατα έχουν πάρει και προαγωγές, κάτι το οποίο θεωρείται κίνητρο, για να θέλουν να συνεχίσουν να εργάζονται στο Δημόσιο Τομέα. Για τη γενική ικανοποίηση δεν υπάρχει διαφορά στην ηλικία.

## **7.6 ΤΑΣΗ ΦΥΓΗΣ**

### **Τάση φυγής συνολικά και ανά διοικητική περιφέρεια**

Στο σύνολο, από τους/τις 485 ιατρούς ποσοστό 43,9% έχουν τάση φυγής, ποσοστό 18,8% δεν έχουν τάση φυγής, ενώ ποσοστό 37,3% δεν είναι σίγουροι/ες. Παρόμοια ήταν τα ποσοστά σχεδόν σε όλες τις περιφέρειες. Συγκεκριμένα στη ΔΠ 1 από τους/τις 221 ιατρούς ποσοστό 44,3% έχουν τάση φυγής, ποσοστό 19,0% δεν έχουν τάση φυγής, ενώ ποσοστό 36,7% δεν είναι

σίγουροι/ες. Στη ΔΠ 2 από τους/τις 185 ιατρούς ποσοστό 41,6% έχουν τάση φυγής, ποσοστό 21,1% δεν έχουν τάση φυγής, ενώ ποσοστό 37,3% δεν είναι σίγουροι/ες. Στη ΔΠ 3 από τους/τις 79 ιατρούς ποσοστό 48,1% έχουν τάση φυγής, ποσοστό 12,7% δεν έχουν τάση φυγής, ενώ ποσοστό 39,2% δεν είναι σίγουροι/ες.

Το βασικό συμπέρασμα από τα πιο πάνω είναι ότι το ποσοστό τάσης φυγής που παρατηρείται στους ιατρούς του Δημόσιου Τομέα στην Κύπρο, είναι μεγάλο. Στην ουσία μόνο ένας στους πέντε ιατρούς δήλωσε ότι θα παρέμενε στη θέση εργασίας του στον επόμενο χρόνο, έστω και αν του δινόταν η ευκαιρία μέσα στον επόμενο χρόνο να αφήσει τη θέση του. Αξιοσημείωτο είναι ότι στη διοικητική περιφέρεια 3, το ποσοστό τάσης φυγής βρίσκεται πολύ κοντά στο 50%. Τα αποτελέσματα της μελέτης εμπειρικά μάς δικαιώνουν, αν σκεφτεί κανείς ότι οι ιατροί του Δημόσιου Τομέα από 750 που ήταν περίπου το χρονικό διάστημα της μελέτης μας, τώρα είναι 600 εκ των οποίων οι 150 έχουν συμβόλαιο με τον ΟΚΥΠΥ. Δηλαδή 300 από τους 750 ιατρούς, έχουν αφυπηρητήσει ή έδωσαν παραίτηση.

Αποτελέσματα, όπως της δικής μας μελέτης, αναδεικνύονται στη μελέτη από την Catherine Pendrey και τους συνεργάτες της που έγινε στην Αυστραλία το 2022 (Pendrey et al., 2022) και αναφέρει ποσοστό τάσης φυγής στο 41%. Ποσοστό 30% δεν είχαν τάση φυγής στη μελέτη αυτή, ενώ ποσοστό 29% δεν ήταν σίγουροι/ες (Pendrey et al., 2022). Πιθανό, να εξηγείται από το γεγονός ότι στην έρευνα αυτή οι ιατροί εργάζονταν σε απομακρυσμένες περιοχές, ενώ στην Κύπρο, ίσως ένας από τους λόγους, να είναι η έλλειψη επαρκούς επαγγελματικής αυτονομίας.

Το ίδιο αναφέρεται και στη μελέτη των Tong Wen και συνεργατών το 2018 στην Κίνα (Wen et al., 2018), όπου αναφέρει ότι το 42.3% των ΠΙ είχαν τάση φυγής. Στις μελέτες των Yong Gan και συνεργατών το 2018 στην Κίνα (Gan et al., 2018) και στη μελέτη των Yong Gan και συνεργατών το 2020 στην Κίνα (Gan et al., 2020), αναφέρουν ότι οι ιατροί σε ποσοστό 78.3% και 70% αντίστοιχα, είχαν μέτρια ή υψηλή τάση φυγής. Μελέτες που τα αποτελέσματά τους συνάδουν με τα δικά μας, στα οποία το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 81.2%. Ένας πιθανός λόγος εξήγησης για τα πιο πάνω ευρήματα ίσως είναι η βία που ασκείται στους ιατρούς στην καθημερινότητά τους από τους ασθενείς, ή/και η έλλειψη προοπτικών ανέλιξης. Εάν οι ιατροί αισθάνονται ότι δεν έχουν αρκετές ευκαιρίες για προώθηση και ανέλιξη στην καριέρα τους στην Κύπρο, τότε ίσως να αναζητούν εργασία σε χώρες που προσφέρουν καλύτερες προοπτικές.

Υψηλότερο ποσοστό τάσης φυγής στους ιατρούς αναφέρεται στη μελέτη των Tarja Heponiemi και συνεργατών που διεξήχθη στη Φινλανδία το 2019 (Heponiemi et al., 2019) και

αναφέρεται τάση φυγής στο 50%. Σχετικό ποσοστό ανευρίσκεται και στη μελέτη των Ali Jadoo και συνεργατών που έγινε το 2015 στο Ιράκ (Ali Jadoo et al., 2015) και αναφέρει τάση φυγής σε ποσοστό 55.2%. Η εξήγηση πίσω από αυτό μπορεί να είναι ότι οι ιατροί στην Φινλανδία είχαν υποχρεώσεις εφημερίας, καθώς και υψηλά επίπεδα έντασης στην εργασία τους, κατάσταση που δεν υπάρχει σε τόσο μεγάλο βαθμό στην Κύπρο.

Μελέτες που αναφέρουν χαμηλότερη τάση φυγής από το ποσοστό της μελέτης μας είναι οι μελέτες των Higgins και συνεργατών στις ΗΠΑ το 2021 με ποσοστό 33.3% (Higgins et al., 2021), η μελέτη των LeClaire και συνεργατών στις ΗΠΑ το 2022 με ποσοστό 33% (LeClaire et al., 2022), η μελέτη των Fengfan Zhang και συνεργατών στην Κίνα το 2017 με ποσοστό τάσης φυγής 28.2% (F. Zhang et al., 2017) και η μελέτη των Tsai και συνεργατών στην Ταϊβάν το 2016 με ποσοστό τάσης φυγής των ιατρών στο 14.5% (Tsai et al., 2016). Τα πιο πάνω αποτελέσματα ίσως να μπορούν να αποδοθούν στο εργασιακό άγχος, την κατάθλιψη και τον φόρτο εργασίας.

### **Συσχέτιση τάσης φυγής με ηγεσία, οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση**

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει, στατιστικά, σημαντική συσχέτιση της τάσης φυγής με την ηγεσία μεταμόρφωσης, ηγεσία διεκπεραίωσης, παθητική ηγεσία, συναισθηματική, συνεχή, κανονιστική δέσμευση και γενική ικανοποίηση.

Συγκεκριμένα, οι ιατροί που έχουν τάση φυγής, αντιλαμβάνονται την ηγεσία ως παθητική. Οι ιατροί που δεν έχουν τάση φυγής αντιλαμβάνονται την ηγεσία, ως ηγεσία μεταμόρφωσης ή διεκπεραίωσης.

Λογικό αποτέλεσμα, με το δεδομένο ότι αν ο διευθυντής στο χώρο όπου εργάζεται κανείς, δεν ενδιαφέρεται για το προσωπικό, για την ανάπτυξη της κλινικής/Υπηρεσίας/Κέντρου Υγείας, τότε δεν υπάρχει ενδιαφέρον στην εργασία, ούτε από τον εργαζόμενο, ο οποίος αναζητεί καλύτερες συνθήκες εργασίας. Δε βλέπει λόγο να εργάζεται κάποιος, αν δεν υπάρχει ενδιαφέρον από την ηγεσία. Την περίοδο της μελέτης οι ιατροί που παρουσίαζαν τάση φυγής, αντιλαμβάνονταν και το γεγονός ότι οι διευθυντές τους δεν αναλάμβαναν το ρόλο τους και είχαν μία παθητική στάση απέναντί τους. Δυστυχώς, οι διευθυντές των κλινικών/τμημάτων πολλές φορές, λόγω της μονιμότητας της θέσης τους, δεν αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην κλινική, για να προσπαθήσουν να βελτιώσουν την κατάσταση και αφήνουν τα γεγονότα να τρέχουν μέχρι την αφυπηρέτησή τους ή μέχρι να παρουσιαστεί μία σοβαρή κατάσταση.

Οι ιατροί που δεν έχουν τάση φυγής, έχουν υψηλότερη συναισθηματική, συνεχή, κανονιστική δέσμευση και γενική ικανοποίηση και χαμηλότερη οι ιατροί που δεν είναι σίγουροι. Οι ιατροί που έχουν τάση φυγής, έχουν χαμηλότερη δέσμευση από τους ιατρούς που δεν έχουν τάση φυγής και που δεν είναι σίγουροι. Από τις συγκρίσεις ανά ζεύγη διαπιστώθηκε ότι οι ιατροί με τάση φυγής εμφανίζουν χαμηλότερη συναισθηματική, συνεχή και κανονιστική δέσμευση και γενική ικανοποίηση από τους ιατρούς που δεν έχουν τάση φυγής και δεν είναι σίγουροι, καθώς και οι ιατροί που δεν είναι σίγουροι εμφανίζουν χαμηλότερη συναισθηματική, συνεχή και κανονιστική δέσμευση και γενική ικανοποίηση από τους ιατρούς που δεν έχουν τάση φυγής. Η τάση φυγής σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με την οργανωσιακή δέσμευση και στις τρεις διαστάσεις (συναισθηματική, συνεχής και κανονιστική δέσμευση) αλλά και με την εργασιακή ικανοποίηση. Αυτό το εύρημα, μίας αντίστροφης σχέσης μεταξύ της οργανωσιακής δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την τάση φυγής, έχει τεκμηριωθεί, εδώ και καιρό, από πολυάριθμες μελέτες (Jenkins & Paul Thomlinson, 1992).

Με βάση τις παραπάνω παρατηρήσεις, οι ιατροί που δεν σκοπεύουν να εγκαταλείψουν την εργασία τους, αισθάνονται ηθικά και συναισθηματικά υποχρεωμένοι να συνεχίσουν την εργασία τους στον οργανισμό και ταυτόχρονα δηλώνουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Οι ιατροί του Δημόσιου Τομέα που επιθυμούν να παραμείνουν στην εργασία τους, είτε λόγω της ασφάλειας που προσφέρει το Δημόσιο, είτε λόγω λιγότερων επαγγελματικών ευκαιριών, προσπαθούν στο περιβάλλον που εργάζονται να βρύνουν τρόπους ικανοποίησης και δέσμευσης με τον οργανισμό.

Μελέτη αναφέρει ότι άτομα που είχαν υποστηρικτικούς ηγέτες, είχαν χαμηλή πιθανότητα για τάση φυγής (Martinussen et al., 2020), κάτι που συνάδει με τη μελέτη μας, σε ό,τι αφορά τους μέσους όρους. Το ίδιο ισχύει στην πιο πάνω μελέτη και για τη δέσμευση των ιατρών (Martinussen et al., 2020).

Τα αποτελέσματα που έχουν προκύψει από τη μελέτη των Macuka και Tucak Junakovic που έγινε το 2021 στην Κροατία (Macuka & Tucak Junaković, 2021), συνάδουν με τα αποτελέσματα της δικής μας μελέτης σε ό,τι αφορά την αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και τάσης φυγής. Το ίδιο παρατηρείται και σε μελέτη που αναφέρει ότι η τάση φυγής σχετίζεται με χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση (Ali Jadoo et al., 2015).

## **Συσχέτιση τάσης φυγής με κοινωνικοδημογραφικούς, επαγγελματικούς και άλλους παράγοντες**

Η τάση φυγής παρατηρείται ότι συνδέεται με το φύλο, τον επαγγελματικό τομέα (χειρουργικό, παθολογικό), το μεταπτυχιακό, το μόνιμο προσωπικό και το συμβόλαιο, την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας στη Δημόσια Υπηρεσία.

Υψηλότερη τάση φυγής έχουν οι άντρες, αυτοί που εργάζονται στον χειρουργικό τομέα, όσοι είχαν μεταπτυχιακό, το μη μόνιμο προσωπικό, δηλαδή τα άτομα με συμβόλαιο, τα άτομα με μικρότερη ηλικία και αυτοί που έχουν λίγα χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ.

Συγκεκριμένα, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του φύλου και της τάσης φυγής. Το ποσοστό των ανδρών που δήλωσε ότι θα άφηνε τη θέση εργασίας του, λόγω δυσαρέσκειας, μέσα στον επόμενο χρόνο, είναι 52.3%, σαφώς υψηλότερο από εκείνο των γυναικών (37.6%). Λόγω της θέσης που κατέχει η γυναίκα, κυρίως στην Κυπριακή κοινωνία αλλά και σε άλλες κοινωνίες, καθώς και οι υποχρεώσεις που έχει εκτός εργασίας, αλλά ακόμα και σε συνδυασμό με τον μόνιμο μισθό που λαμβάνει στον Δημόσιο Τομέα, θα μπορούσε κανείς να πει ότι «υποχρεώνεται» να παραμείνει στην εργασία της, χωρίς να αναζητά κάτι διαφορετικό και έτσι εξηγείται και το εύρημα ότι η συνεχής δέσμευση επιδρά περισσότερο στις γυναίκες. Γι' αυτό οι γυναίκες ιατροί έχουν ανάγκη να παραμείνουν στον οργανισμό και δε φεύγουν, διότι έχουν επίγνωση του κόστους φυγής από τον οργανισμό και ανησυχούν για τη μελλοντική απασχόληση και την κοινωνική θέση που ίσως χάσουν (Labrague et al., 2018; Meyer & Allen, 1991). Ενώ αντιθέτως, για τους άντρες που δεν έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις με τις γυναίκες στην Κυπριακή κοινωνία, η αλλαγή στο χώρο εργασίας δεν τους προβληματίζει. Αξίζει να αναφερθεί σ' αυτό το σημείο ότι στην παγκόσμια βιβλιογραφία υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν ευρήματα συμβατά με τα αποτελέσματά μας. Δύο μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες ιατροί είχαν περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες συναδέλφους τους να παραμείνουν στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) (Davidson et al., 1998, 2001).

Το ίδιο παρατηρείται και στη μελέτη των Higgins και συνεργατών το 2021 στις ΗΠΑ, όπου αναφέρεται ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλότερη τάση φυγής από τους άντρες (Higgins et al., 2021). Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν και στη μελέτη των Jie Feng και συνεργατών που έγινε το 2022 στην Κίνα (Feng et al., 2022), καθώς και σε άλλες μελέτες (Ali Jadoo et al., 2015; Gan et al., 2018, 2020; Yan et al., 2021).

Σύμφωνα με τον Mete και συνεργάτες το 2021, στην έρευνά τους που συμπεριέλαβε 5416 ιατρούς, βρέθηκε πως η τάση φυγής ήταν 30% χαμηλότερη για τις γυναίκες ιατρούς και 54% χαμηλότερη για εκείνες με διοικητική θέση (Mete et al., 2022), όπου και αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν με τα παραπάνω.

Στη μελέτη μας τεκμηριώσαμε, επίσης, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του τομέα εργασίας (παθολογικός, χειρουργικός) και της τάσης φυγής. Το ποσοστό όσων εργάζονται στον χειρουργικό τομέα, που δήλωσε ότι θα άφηνε τη θέση εργασίας του, λόγω δυσαρέσκειας, μέσα στον επόμενο χρόνο ήταν 54.4%, σαφώς υψηλότερο από εκείνο που αφορά τους εργαζόμενους στον παθολογικό τομέα (46.6%). Ενδιαφέρον, είναι το γεγονός ότι επί του παρόντος, το επάγγελμα του χειρουργού στις περισσότερες δυτικές χώρες αντιμετωπίζει έλλειψη εργατικού δυναμικού, λόγω του μειωμένου ενδιαφέροντος για μία χειρουργική σταδιοδρομία μεταξύ των νέων πτυχιούχων ιατρών (Bland & Isaacs, 2002).

Το ίδιο ισχύει και στην Κυπριακή κοινωνία. Ο αριθμός των χειρουργών είναι χαμηλότερος από τους παθολόγους και λόγω της φύσης της εργασίας τους αποζητούν υψηλότερη αυτονομία και περισσότερα οικονομικά οφέλη, κάτι που παρατηρείται έντονα μεταξύ ιδιωτών χειρουργών και χειρουργών του Δημόσιου Τομέα. Οι αμοιβές στον ιδιωτικό τομέα, είναι σαφώς καλύτερες. Σε μία μελέτη όπου ερωτήθηκαν 749 πιστοποιημένοι χειρουργοί στην Ελβετία, αποκαλύφθηκαν ως κύρια παράπονα των χειρουργών η απώλεια επαγγελματικής αυτονομίας των χειρουργών, δηλαδή η ικανότητα ελέγχου των συνθηκών και του περιεχομένου της εργασίας τους, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας, οι κανονισμοί, η αυξανόμενη γραφειοκρατία και οι πολιτικές πρωτοβουλίες, όπως η θέσπιση περιορισμών στις ώρες εργασίας (Businger et al., 2010).

Στη μελέτη μας αναδείξαμε, επίσης, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κατοχής μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και της τάσης φυγής. Το ποσοστό όσων έχουν μεταπτυχιακό τίτλο, που δήλωσε ότι θα άφηνε τη θέση εργασίας του, λόγω δυσαρέσκειας, μέσα στον επόμενο χρόνο ήταν 53.7%, σαφώς υψηλότερο απ' όσων δεν έχουν μεταπτυχιακό τίτλο (35.7%). Σύμφωνα με την ευρύτερη βιβλιογραφία, η αλλαγή σταδιοδρομίας είναι πιο έντονη μεταξύ ιατρών με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης (κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών) (Nooney et al., 2010), όπως αναφέρεται και σε άλλες σχετικές μελέτες (Gan et al., 2018, 2020; Yan et al., 2021). Τα υψηλότερα ακαδημαϊκά προσόντα σε συνδυασμό με την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση υψηλής ποιότητας, επιτρέπουν τη διεύρυνση των επιλογών εργασιακής απασχόλησης και καριέρας και την αναζήτηση θέσεων εργασίας με υψηλότερη αμοιβή. Το ίδιο ισχύει και στην Κυπριακή κοινωνία. Παρόλο που οι ιατροί στην Κύπρο δεν

έχουν τόσες ευκαιρίες σε ακαδημαϊκή καριέρα, όσο στο εξωτερικό, εντούτοις το γεγονός της κατοχής επιπλέον προσόντων, είναι ελκυστικός παράγοντας για εξεύρεση άλλης εργασίας.

Επιπλέον, έχουμε παρατηρήσει ότι υπάρχει, στατιστικά, σημαντική συσχέτιση του μόνιμου προσωπικού και της τάσης φυγής. Το ποσοστό των μόνιμων εργαζόμενων, που δήλωσε ότι θα άφηνε τη θέση εργασίας του, λόγω δυσαρέσκειας, μέσα στον επόμενο χρόνο, είναι 39.3%, σαφώς χαμηλότερο από εκείνο των μη μόνιμων (50.3%). Αναμενόμενο εύρημα, λόγω των χαμηλότερων παροχών και της αβεβαιότητας των μη μόνιμων σε σύγκριση με τους μόνιμους υπάλληλους. Αν και οι δύο κατέχουν τις ίδιες αρμοδιότητες, εντούτοις ο μισθός, οι άδειες απουσίας και η αναρρωτική άδεια, είναι μερικά παραδείγματα στα οποία οι εργαζόμενοι με συμβάσεις έχουν μειονέκτημα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι η ασφάλεια της εργασίας μπορεί να θεωρηθεί ως μία σημαντική ανάγκη από τους εργαζόμενους, που είναι πολλές φορές πιο σημαντική, ακόμα και από την καλύτερη μισθοδοσία, καθώς και την επίτευξη προσωπικής ανάπτυξης (Alzayed & Murshid, 2017).

Το ίδιο αναφέρει και η μελέτη των Yong Gan και συνεργατών που έγινε το 2020 στην Κίνα, για τα άτομα με προσωρινό συμβόλαιο εργασίας (Gan et al., 2020).

Όσον αφορά την τάση φυγής σε σχέση με την ηλικία και τα έτη υπηρεσίας στη ΔΥ, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά, σημαντική συσχέτιση. Οι μικρότεροι σε ηλικία ιατροί και με λιγότερα χρόνια στη Δημόσια Υπηρεσία, παρατηρείται να έχουν τάση φυγής. Συγκεκριμένα, τη μεγαλύτερη μέση ηλικία έχουν οι ιατροί, που δεν έχουν τάση φυγής, με μέση τιμή τα 52,34 έτη ( $p < 0.001$ ). Από τις συγκρίσεις ανά δύο των κατηγοριών (συγκρίσεις κατά ζεύγη), διαπιστώθηκε ότι οι ιατροί, που δεν έχουν τάση φυγής, είναι μεγαλύτερης ηλικίας από τους ιατρούς που είτε έχουν τάση φυγής, είτε δεν είναι σίγουροι. Άρα, στη δική μας μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι ιατροί, που έχουν τάση φυγής, έχουν μικρότερη ηλικία, ενώ στη διεθνή βιβλιογραφία η τάση φυγής από την εργασία φαίνεται να έχει μία ανεστραμμένη σχέση σχήματος U, όταν σχετίζεται με την ηλικία. Ουσιαστικά, οι ιατροί που ανήκουν στη μέση ηλικία, έχουν υψηλότερη τάση φυγής από το χώρο εργασίας τους και υψηλότερη τάση αλλαγής σταδιοδρομίας σε σχέση με τους ιατρούς που ανήκουν σε μικρότερες ή μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (C. Zhang et al., 2019).

Στη Δημόσια Υπηρεσία οι ιατροί με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας, άρα μεγαλύτερης ηλικίας λαμβάνουν σε κάποιο ποσοστό προαγωγές ή ο μισθός τους με τα χρόνια αυξάνεται. Επίσης, όσο περισσότερα χρόνια έχεις στη Δημόσια Υπηρεσία, τόσο περισσότερα ωφελήματα έχεις



στη σύνταξη. Άρα, είναι λογικό, όσο περνούν τα χρόνια, να υπάρχει λόγος να μην εγκαταλείψεις τη Δημόσια Υπηρεσία.

Τα περισσότερα έτη υπηρεσίας στη ΔΥ τα έχουν οι ιατροί που δεν έχουν τάση φυγής, με τιμή 15,67 έτη. Από τις συγκρίσεις ανά ζεύγη, διαπιστώθηκε ότι οι ιατροί που δεν έχουν τάση φυγής, έχουν μεγαλύτερη υπηρεσία στη ΔΥ από τους ιατρούς που είτε έχουν τάση φυγής, είτε δεν είναι σίγουροι. Άρα, οι ιατροί που έχουν τάση φυγής, έχουν μικρότερη υπηρεσία στη ΔΥ και αυτό θα μπορούσε να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι δεν έχουν συνδεθεί τόσο με τον οργανισμό που δουλεύουν, δεν έχουν αναπτύξει ακόμα επαγγελματικές φιλίες και έχουν περισσότερες προσδοκίες και απαιτήσεις για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία. Στη μελέτη των Shijiao Yan και συνεργατών το 2021 στην Κίνα (Yan et al., 2021), αναφέρεται ότι οι ιατροί με μακροχρόνια θητεία και ηλικία από 37 έως και  $\leq 43$  έτη έχουν τάση φυγής, κάτι που δε συνάδει με τα δικά μας αποτελέσματα. Τάση φυγής αναφέρεται στις ηλικίες 30 – 44 ετών έναντι αυτών < 30 έτη, όπως αναφέρεται σε άλλη μελέτη (Druwé et al., 2021). Η μελέτη των Yong Gan και συνεργατών που έγινε το 2020 στην Κίνα (Gan et al., 2020), συνάδει με τα αποτελέσματα της μελέτης μας στο γεγονός ότι τάση φυγής αναφέρεται στους νεότερους. Το ίδιο και η μελέτη των Ali Jadoo και συνεργατών, που διεξήχθη, το 2015 στο Ιράκ και αναφέρει ότι η τάση φυγής σχετίζεται με την ηλικία των 40 ετών και λιγότερο (Ali Jadoo et al., 2015).

Σε ό,τι αφορά τη μεταβλητή «μένω μόνος», παρόλο που στη δική μας μελέτη δεν ήταν στατιστικά σημαντική, η ίδια προηγούμενη μελέτη των Ali Jadoo και συνεργατών, που διεξήχθη το 2015 στο Ιράκ, αναφέρει ότι οι ανύπαντροι συσχετίζονται με την τάση φυγής (Ali Jadoo et al., 2015).

## 7.7 ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που έγινε με απογραφή στους ιατρούς του Δημόσιου Τομέα της Κύπρου για τις θεματικές ενότητες ηγεσίας, οργανωσιακής δέσμευσης, εργασιακής ικανοποίησης, τάσης φυγής και του συνδυασμού τους. Αυτό επιτρέπει καλύτερη γενίκευση των αποτελεσμάτων για τη συγκεκριμένη ομάδα, όπως και υψηλότερη ακρίβεια στα αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, αφού είχαν συμπεριληφθεί όλοι οι ιατροί του Δημόσιου Τομέα, μηδενίστηκε έτσι η μεροληψία επιλογής των συμμετεχόντων.

Ένα άλλο δυνατό σημείο της μελέτης ήταν τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, τα οποία είναι αξιόπιστα και έγκυρα και τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως και στο χώρο της υγείας.

Παρόλο που θεωρείται ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε στο χώρο εργασίας των ιατρών, εντούτοις αυτό δεν είναι γνωστό. Αν, τελικά, έγινε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων στο χώρο εργασίας, πιθανό να επηρεάστηκαν οι απαντήσεις από τους συμμετέχοντες, λόγω πίεσης στην εργασία, λόγω κούρασης ή ακόμα η ίδια η έρευνα, να είχε γίνει αντικείμενο συζήτησης μεταξύ των ιατρών και πιθανό να υπήρξε επηρεασμός των αποτελεσμάτων.

Σημειώνεται, ότι η μελέτη έγινε πριν την έναρξη εφαρμογής του ΓεΣΥ και την αυτονόμηση των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων. Ως εκ τούτου, επιβάλλεται η επανάληψή της, με μετρήσεις για τη σημερινή κατάσταση που επικρατεί και τη 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 τους. Επίσης, για τη διερεύνηση της επίδρασης των αλλαγών.

Τέλος, αν και συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ιατροί, το μέγεθος του δείγματος πιθανό να μην ήταν δυνατό να ανιχνεύσει όλες τις πιθανές διαφορές ή συσχετίσεις (σφάλμα τύπου II).

Στους περιορισμούς μπορεί να συμπεριληφθεί και το γεγονός του μικρού δείγματος ιατρών στα Κ.Υ. σε σχέση με το δείγμα των ιατρών στα Νοσηλευτήρια. Αυτός ήταν και ο λόγος για τον οποίο δεν έγιναν συγκρίσεις μεταξύ αυτών των δειγμάτων.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα πλαίσια της διδακτορικής Διατριβής της ερευνήτριας διεξήχθη η συγκεκριμένη μελέτη βασιζόμενη στη θεωρία Full Range Leadership Model (FRLT) (Avolio & Bass, 1988; Bernard M. Bass & Avolio, 1990), στο μοντέλο των τριών συστατικών των Allen και Meyer (Allen & Meyer, 1990; Meyer & Allen, 1991) και στη θεωρία στην οποία στηρίχθηκε ο Paul Spector (1994) για τη δημιουργία του εργαλείου μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης.

Ο σκοπός της παρούσας Διατριβής ήταν να διερευνηθεί η αντίληψη των ιατρών για το στυλ ηγεσίας, την οργανωσιακή δέσμευση, την εργασιακή ικανοποίηση και δευτερευόντως η τάση φυγής, καθώς επίσης και οι παράγοντες που τις προσδιορίζουν στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου. Μελέτες που να αφορούν τις τέσσερις αυτές μεταβλητές, είναι περιορισμένες με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, κυρίως λόγω του συνδυασμού των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν. Από την πληροφόρηση που είχε η ερευνήτρια, τα θέματα που διερευνήθηκαν ήταν πρωτότυπα για την Κυπριακή Δημοκρατία.

Πιο κάτω αναφέρονται τα συμπεράσματα που εξάγονται από την έρευνα και ακολούθως, οι προτάσεις για βελτίωση και εισηγήσεις για περαιτέρω έρευνα στο θέμα.

Διαφάνηκε ότι επικρατούσε η παθητική ηγεσία. Αξιοσημείωτο είναι ότι η παθητική ηγεσία ήταν υψηλότερη και στις τρεις διοικητικές περιφέρειες.

Στο σύνολό τους οι ιατροί δηλώνουν συνεχή δέσμευση, ακολουθεί η συναισθηματική και τέλος η κανονιστική δέσμευση. Σε σχέση με τις διοικητικές περιφέρειες, άξιο σχολιασμού είναι ότι η συνεχής δέσμευση είναι η υψηλότερη και στις τρεις περιφέρειες. Οι ιατροί, δηλαδή, μένουν από ανάγκη.

Ο μέσος όρος ικανοποίησης του συνόλου των ιατρών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια βρίσκεται στο 3.03 (R:1- 6), δηλαδή παρατηρείται μέτριου τύπου εργασιακή ικανοποίηση.

Στο σύνολο από τους/τις 485 ιατρούς ποσοστό 43,9% έχουν τάση φυγής, ποσοστό 18,8% δεν έχουν τάση φυγής, ενώ ποσοστό 37,3% (το ένα τρίτο περίπου) δεν είναι σίγουροι/ες. Δηλαδή, 2 στους 5 ιατρούς θα άφηναν τη θέση εργασίας τους και μόνο 1 στους 5 ιατρούς θα έμενε.

Σε ό,τι αφορά τις εννέα κατηγορίες της εργασιακής ικανοποίησης, ο υψηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στο αντικείμενο της εργασίας, στον προϊστάμενο και στους συναδέλφους. Ο

χαμηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στα ωφελήματα, στην αμοιβή, στις ευκαιρίες προαγωγής, στις διαδικασίες/πρωτόκολλα και στις ανταμοιβές/αναγνώριση εργασίας.

Σε ό,τι αφορά τις συνδέσεις μεταξύ των πιο πάνω όρων, η γενική ικανοποίηση συσχετίζεται αρνητικά και σε μεγάλο βαθμό με την παθητική ηγεσία, ενώ συσχετίζεται θετικά, σε μεγάλο βαθμό, με την ηγεσία μεταμόρφωσης, με την ηγεσία διεκπεραίωσης και με τη συναισθηματική δέσμευση. Επίσης, έχει θετική χαμηλή συσχέτιση με την κανονιστική δέσμευση.

Η συναισθηματική δέσμευση συσχετίζεται θετικά, σε μεγάλο βαθμό, με την ηγεσία μεταμόρφωσης και διεκπεραίωσης, ενώ συσχετίζεται αρνητικά, σε μεγάλο βαθμό, με την παθητική ηγεσία.

Το φύλο επιδρά στη συνεχή δέσμευση και μάλιστα περισσότερο στις γυναίκες. Η ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια επιδρά στη συναισθηματική δέσμευση.

Προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά, ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, για την παθητική ηγεσία, τη συναισθηματική δέσμευση, τη συνεχή δέσμευση, την κανονιστική δέσμευση και τη γενική ικανοποίηση.

Αξιοσημείωτο είναι ότι περισσότερο ικανοποιημένοι είναι αυτοί που δεν έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και παρουσιάζουν και υψηλότερη δέσμευση.

Ως προς την κατοχή διδακτορικού τίτλου σπουδών, στατιστικά σημαντική διαφορά, προέκυψε μόνο για τη συνεχή δέσμευση.

Υψηλότερη τάση φυγής παρουσιάζουν οι άντρες, ο χειρουργικός τομέας, τα άτομα με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, το μη μόνιμο προσωπικό, τα άτομα με μικρότερη ηλικία και αυτοί που έχουν λιγότερα χρόνια υπηρεσίας στη ΔΥ.

Οι μικρότεροι σε ηλικία ιατροί και με λιγότερα χρόνια στη Δημόσια Υπηρεσία παρατηρείται να έχουν τάση φυγής.

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της τάσης φυγής με την ηγεσία μεταμόρφωσης, ηγεσία διεκπεραίωσης, παθητική ηγεσία, συναισθηματική, συνεχή, κανονιστική δέσμευση και γενική ικανοποίηση. Οι ιατροί με τάση φυγής αντιλαμβάνονται την ηγεσία ως παθητική, ενώ οι ιατροί χωρίς τάση φυγής αντιλαμβάνονται την ηγεσία ως διεκπεραίωσης ή μεταμόρφωσης, έχουν υψηλότερη δέσμευση και ικανοποίηση.

## 8.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η μελέτη αυτή δεν έχει ξαναγίνει στην Κυπριακή Δημοκρατία. Είναι έρευνα με μεγάλο δείγμα από τον εξεταζόμενο πληθυσμό και προσφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα θέματα που έχουν μελετηθεί.

Με την καλύτερη κατανόηση αυτών των θεμάτων και των σχέσεών τους μπορεί να υιοθετηθούν καλύτερες στρατηγικές για μείωση της τάσης φυγής, την προώθηση και την εκπαίδευση για το μέλλον των διευθυντών των νοσοκομείων και των εργαζόμενων.

Τα δεδομένα της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την πολιτεία (ΥΥ, ΟΚΥπΥ) και αφού γίνουν αντιληπτές οι αιτίες με τις οποίες μπορεί να αποφευχθεί η τάση φυγής των ιατρών, να υιοθετηθούν διαδικασίες/μέθοδοι/τρόποι για βελτίωση της κατάστασης που επικρατεί στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Η έρευνα που διεξήχθηκε ήταν ποσοτική. Ίσως η επανάληψη της έρευνας με μία ποιοτική προσέγγιση, να έδινε περισσότερες πληροφορίες για τις μεταβλητές που μελετήθηκαν (αιτίες, λόγοι κ.ά.), με αποτέλεσμα να είναι ευκολότερος ο σχεδιασμός παρεμβάσεων.

Σε ό,τι αφορά το στυλ ηγεσίας χρειάζεται να γίνουν άμεσα παρεμβάσεις για την αλλαγή στο στυλ ηγεσίας. Οι ιατροί εκπαιδεύονται για συγκεκριμένο σκοπό και δεν είναι εύκολη για όλους η διοίκηση. Ως εκ τούτου ένα άμεσο μέτρο είναι η εκπαίδευση για θέματα ηγεσίας και φυσικά θα πρέπει να ακολουθεί και ο απαραίτητος έλεγχος.

Μακροπρόθεσμα, όμως, διαφαίνεται να χρειάζεται αξιολόγηση των ατόμων/ιατρών που θα αναλάβουν διοικητικές θέσεις με υιοθέτηση κριτηρίων αξιολόγησης. Όπως γίνεται τώρα προσπάθεια για εισαγωγή ποιοτικών κριτηρίων στο ΓΕΣΥ, έτσι θα μπορούσε να γίνει και για τους διευθυντές ιατρούς. Μέτρο το οποίο χρήζει εκ βάσεως αλλαγές (σχέδια υπηρεσίας, εισαγωγή κριτηρίων κτλ.), αλλά σημαντικότερο, αν η πολιτεία επιθυμεί βελτίωση της κατάστασης του Δημόσιου Τομέα της Υγείας.

Στην πραγματικότητα, όμως, ορθότερο θα ήταν η εκπαίδευση των ιατρών να ξεκινά προπτυχιακά και να είναι συνεχιζόμενη. Μόνο έτσι ο ιατρός θα μπορεί να αντιληφθεί την ουσία της διοίκησης και αν βρει ενδιαφέρον, να επιλέξει να την ακολουθήσει.

Για την οργανωσιακή δέσμευση χρειάζεται να γίνουν παρεμβάσεις για μείωση της συνεχούς δέσμευσης. Αφού μελετηθούν οι λόγοι, ίσως να δοθούν κίνητρα.

Εργασιακή ικανοποίηση. Δυσαρέσκεια σε διαδικασίες, προαγωγές, αμοιβές, ωφελήματα. Μέχρι και σήμερα γίνεται συζήτηση για τα πρωτόκολλα και τις διαδικασίες που ακολουθούνται. Θέματα πολύ σοβαρά που επιτέλους ο αρμόδιος φορέας θα πρέπει να ενσκήψει.

Για τις διαφορές, που βρέθηκαν στην τάση φυγής στις περιφέρειες, θα πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας. Στη διοικητική περιφέρεια 3 (Λάρνακα – Αμμόχωστος) το ποσοστό της τάσης φυγής αγγίζει το 50%. Χρειάζονται τοπικά άμεσες δράσεις για ανακοπή της τάσης φυγής.

Μία άλλη εισήγηση αφορά την καθιέρωση μετρήσεων των μεταβλητών της μελέτης ανά τακτά χρονικά διαστήματα ή ακόμα και μόνο της ικανοποίησης ή/και τάση φυγής με εστίαση στα αίτια που τις προκαλούν. Το ίδιο θα μπορούσε να γίνεται και μέσω ΟΑΥ και στον ιδιωτικό τομέα.

Ένα βασικό σημείο είναι ότι η μελέτη διεξήχθη πριν την είσοδο του ΓΕΣΥ, ως εκ τούτου, η επανάληψή της θα βοηθούσε στη σύγκριση αποτελεσμάτων της σημερινής κατάστασης. Πολύ ενδιαφέρον θα ήταν να διαφανεί τι έγινε με την αλλαγή του συστήματος. Η εφαρμογή όλων αυτών των μεγάλων αλλαγών προσέφερε, τελικά, περισσότερα;

Εν κατακλείδι, στον ΟΚΥΠΥ θα πρέπει να πραγματοποιηθούν σημαντικές τροποποιήσεις και να εισαχθούν διαρθρωτικές αλλαγές με σκοπό την ανάπτυξη επιτυχημένων πολιτικών υγείας και ενθάρρυνση της συμμετοχής των ιατρών σε διαδικασίες, ούτως ώστε να υπάρχει ευθυγράμμιση με τις τροποποιήσεις εργασίας, κάτι που θα μπορούσε να αυξήσει την παραμονή των ιατρών. Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν την ανάγκη για συντονισμένες προσπάθειες για τη μείωση των επιπέδων πρόθεσης να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους οι ιατροί. Τα ευρήματα της έρευνας υποστηρίζουν ότι η κατανόηση αυτών των παραγόντων και η επιρροή στην πρόθεση των ιατρών να εγκαταλείψουν τον οργανισμό τους είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ab Rahman, N., Husin, M., Dahian, K., Mohamad Noh, K., Atun, R., & Sivasampu, S. (2019). Job satisfaction of public and private primary care physicians in Malaysia: analysis of findings from QUALICO-PC. *Human Resources for Health, 17*(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0410-4>
- Abd-Ellatif, E. E., Anwar, M. M., AlJifri, A. A., & El Dalatony, M. M. (2021). Fear of COVID-19 and Its Impact on Job Satisfaction and Turnover Intention Among Egyptian Physicians. *Safety and Health at Work, 12*(4), 490–495. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.07.007>
- Abdulrahman, K., Alnosian, M., Alshamrani, A., ALassaf, H., Aldayel, A., Alaskar, Y., & Alshehri, M. (2021). Job satisfaction among family medicine physicians in Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 10*(8), 2952. [https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc\\_2476\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_2476_20)
- Abreu, M. C. S., Cunha, M. C., & Rebouças, S. M. P. (2013). Effects of personal characteristics on organizational commitment: evidence from Brazil's oil and gas industry. *The International Journal of Human Resource Management, 24*(20), 3831–3852. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.781527>
- Abukhader, I., Abukhader, K., Naser, O., Saeed, Y., & Maliashe, A. (2020). Burnout among Palestinian Nurses Working in Governmental and Private Hospitals at Nablus District. *Open Journal of Social Sciences, 08*(07), 1–11. <https://doi.org/10.4236/jss.2020.87001>
- Adamopoulos, I. P., & Syrou, N. F. (2022). Associations and Correlations of Job Stress, Job Satisfaction and Burn out in Public Health Sector. *European Journal of Environment and Public Health, 6*(2), em0113. <https://doi.org/10.21601/ejeph/12166>
- Adizes, I. K. (1976). Mismanagement Styles. *California Management Review, 19*(2), 5–20. <https://doi.org/10.2307/41164692>
- Adizes, I. K. (1979). Organizational passages—Diagnosing and treating lifecycle problems of organizations. *Organizational Dynamics, 8*(1), 3–25. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(79\)90001-9](https://doi.org/10.1016/0090-2616(79)90001-9)
- Adizes, I. K. (1985). *How To Solve The Mismanagement Crisis: Diagnosis and Treatment of Management Problems*. Adizes Inst.
- Adizes, I. K. (1988). *Dialectic convergence for Management of conflict*. MDOR institute.
- Adizes, I. K. (1989). *Corporate lifecycles: How and why corporations grow and die and what*

*to do about it*. Prentice Hall.

Adizes, I. K. (1999). *Managing Corporate Lifecycles*. Prentice Hall Pr.

Adizes, I. K. (2004). *Management/Mismanagement Styles: How to Identity a Style and What to Do About It* (1st editio). The Adizes Institute.

Afshari, L. (2022). Idealized influence and commitment: a granular approach in understanding leadership. *Personnel Review*, 51(2), 805–822. <https://doi.org/10.1108/PR-03-2020-0153>

Aghalari, Z., Dahms, H.-U., Jafarian, S., & Gholinia, H. (2021). Evaluation of organizational and social commitments and related factors during the coronavirus pandemic of healthcare workers in northern Iran. *Globalization and Health*, 17(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00658-0>

Ahmed, I., & Nawaz, M. M. (2015). Antecedents and outcomes of perceived organizational support: a literature survey approach. *Journal of Management Development*, 34(7), 867–880. <https://doi.org/10.1108/JMD-09-2013-0115>

Ajmal, A., Saleem, U., Ajmal, A., & Anme, T. (2022). Assessment of the Psychometric Properties of the Organisational Commitment Scale for Physicians in Pakistan. *Hospital Topics*, 100(3), 140–150. <https://doi.org/10.1080/00185868.2021.1930313>

Al-Dubai, S. A. R., Ganasegeran, K., Perianayagam, W., & Rampal, K. G. (2013). Emotional Burnout, Perceived Sources of Job Stress, Professional Fulfillment, and Engagement among Medical Residents in Malaysia. *The Scientific World Journal*, 2013, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2013/137620>

Al-Jabari, B., & Ghazzawi, I. (2019). Organizational Commitment: A Review of the Conceptual and Empirical Literature and a Research Agenda. *International Leadership Journal*, 11(1).

Al-Qatawneh, M. (2014). The impact of organizational structure on organizational commitment: A comparison between public and private sector firms in Jordan. *European Journal of Business and Management*, 6(12), 30–37.

Albert, J. F., & Vadla, K. (2009). Authentic Leadership Development in the Classroom. *Journal of Leadership Education*, 8(1), 72–92. <https://doi.org/10.12806/V8/I1/AB2>

Alderfer, C. (1972). *Existence, relatedness and growth: Human needs in organizational settings*. Free Press.

Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(2), 142–175. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90004-X](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90004-X)

- Ali Jadoo, S. A., Aljunid, S. M., Dastan, I., Tawfeeq, R. S., Mustafa, M. A., Ganasegeran, K., & AlDubai, S. A. R. (2015). Job satisfaction and turnover intention among Iraqi doctors - a descriptive cross-sectional multicentre study. *Human Resources for Health, 13*(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0014-6>
- Alias, M., Mohd Rasdi, R., Ismail, M., & Abu Samah, B. (2013). Predictors of workplace deviant behaviour: HRD agenda for Malaysian support personnel. *European Journal of Training and Development, 37*(2), 161–182. <https://doi.org/10.1108/03090591311301671>
- Allebdi, A. A., & Ibrahim, H. M. (2020). Level and determinants of job satisfaction among Saudi physicians working in primary health-care facilities in Western Region, KSA. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9*(9), 4656–4661. [https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc\\_428\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_428_20)
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology, 63*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
- Almansour, H. (2021). Factors Influencing Job Satisfaction Among Recently Qualified Resident Doctors: A qualitative study. *Asia Pacific Journal of Health Management, 16*(4), 62–69. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v16i4.689>
- Alrawashdeh, H. M., Al-Tammemi, A. B., Alzawahreh, M. K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F., Abusamak, M., Elehamer, N. M. K., Malkawi, A., Al-Dolat, W., Abu-Ismail, L., Al-Far, A., & Ghoul, I. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health, 21*(1), 811. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10897-4>
- Alrowwad, A., Abualoush, S. H., & Masa'deh, R. (2020). Innovation and intellectual capital as intermediary variables among transformational leadership, transactional leadership, and organizational performance. *Journal of Management Development, 39*(2), 196–222. <https://doi.org/10.1108/JMD-02-2019-0062>
- Alzayed, M., & Murshid, M. . (2017). Factors Influencing Employees' Intention to Leave Current Employment in the Ministry of Information in Kuwait. *European Journal of Business and Management, 9*(12), 17-28.
- Amoroso, P. F. (2002). *The Impact Of Principals' Transformational Leadership Behaviors On Teacher Commitment And Teacher Job Satisfaction. Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs). 1593*. Seton Hall University.
- Andonovic, B., Spasovska, M., Temkov, M., & Dimitrov, A. (2014). Integral Model for

- Distributing Functional Roles Within a Working Team. *Quality of Life (Banja Luka) - APEIRON*, 9(1–2). <https://doi.org/10.7251/QOL1401005A>
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: American's perceptions of life quality*. Plenum Press.
- Angle, H. L., & Perry, J. L. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 26(1), 1. <https://doi.org/10.2307/2392596>
- Anselmo-Witzel, S., Orshan, S. A., Heitner, K. L., & Bachand, J. (2017). Are Generation Y Nurses Satisfied on the Job? Understanding Their Lived Experiences. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 47(4), 232–237. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000470>
- Anthony Wong, I., & Hong Gao, J. (2014). Exploring the direct and indirect effects of CSR on organizational commitment. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 26(4), 500–525. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-05-2013-0225>
- Antonakis, J., Avolio, B. J., & Sivasubramaniam, N. (2003). Context and leadership: an examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire. *The Leadership Quarterly*, 14(3), 261–295. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(03\)00030-4](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(03)00030-4)
- Antonakis, J., Bendahan, S., Jacquart, P., & Lalive, R. (2010). On making causal claims: A review and recommendations. *The Leadership Quarterly*, 21(6), 1086–1120. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.10.010>
- Antonakis, J., & House, R. J. (2013). The Full-Range Leadership Theory: The Way Forward, Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead 10th Anniversary Edition (Monographs in Leadership and Management, Vol. 5). In B. J. Avolio & F. J. Yammarino (Eds.), *Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead 10th Anniversary Edition* (pp. 3–33). Emerald Group Publishing Limited, Bingley. <https://doi.org/10.1108/S1479-357120130000005006>
- Arcuri, N. (2002). *Faculty and chair perspectives on leadership and its impacts on Departmental outcomes*. McGill University.
- Argyris, C. (1957). *Personality and organization;: The conflict between system and the individual* (First Edit). Harper.
- Arnold, H. J., & Feldman, D. C. (1982). A multivariate analysis of the determinants of job turnover. *Journal of Applied Psychology*, 67(3), 350–360. <https://doi.org/10.1037/0021->

9010.67.3.350

- Arnold, J., Silvester, J., Patterson, F., Robertson, I., Cooper, C., & Burnes, B. (2005). *Work Psychology: Understanding Human Behaviour in the Workplace* (4th editio). Pearson Education Limited.
- Aruoren, A., Ejiroghene, E., & Justina, O. (2020). Whistleblowing Intention and Organizational Commitment. *International Journal of Business and Social Science*, *11*(3). <https://doi.org/10.30845/ijbss.v11n3a14>
- Ashforth, B. E., Rogers, K. M., Pratt, M. G., & Pradies, C. (2014). Ambivalence in Organizations: A Multilevel Approach. *Organization Science*, *25*(5), 1453–1478. <https://doi.org/10.1287/orsc.2014.0909>
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (1988). Transformational leadership, charisma, and beyond. In J. G. Hunt, B. R. Baliga, H. P. Dachler, & C. A. Schriesheim (Eds.), *Emerging leadership vistas*. Lexington Books/D. C. Heath and Com.
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). *Multifactor Leadership Questionnaire. Manual and Sampler Set (3rd ed.)* (3rd ed.). Mindgarden.
- Avolio, B. J., & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, *16*(3), 315–338. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.001>
- Avolio, B. J., & Yammarino, F. J. (1990). Operationalizing charismatic leadership using a levels-of-analysis framework. *The Leadership Quarterly*, *1*(3), 193–208. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(90\)90020-I](https://doi.org/10.1016/1048-9843(90)90020-I)
- Ayas, N. T., Barger, L. K., Cade, B. E., Hashimoto, D. M., Rosner, B., Cronin, J. W., Speizer, F. E., & Czeisler, C. A. (2006). Extended Work Duration and the Risk of Self-reported Percutaneous Injuries in Interns. *JAMA*, *296*(9), 1055. <https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1055>
- Azizi, M. R., Atlasi, R., Ziapour, A., Abbas, J., & Naemi, R. (2021). Innovative human resource management strategies during the COVID-19 pandemic: A systematic narrative review approach. *Heliyon*, *7*(6), e07233. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07233>
- Baghdadi, L. R., Baghdadi, R. R., Kamal, R. S., Obaid, E. F., Aloqalaa, M. F., Rambo, T. W., Al-Fahmi, J. A., Almasaoudi, B. M., Bin Afeef, S. F., & Abusalamah, M. T. (2020). Physicians' job satisfaction, ethics and burnout in Makkah, Saudi Arabia. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, *70*(12(B)), 2383–2389. <https://doi.org/10.47391/JPMA.401>

- Bahnassy, A., Saeed, A., Al Kadhi, Y., & Al-Harbi, J. (2016). Physicians' job satisfaction and its correlates in a Tertiary Medical Care Center, Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 4(2), 112. <https://doi.org/10.4103/1658-631X.178343>
- Baird, K. M., Tung, A., & Yu, Y. (2019). Employee organizational commitment and hospital performance. *Health Care Management Review*, 44(3), 206–215. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000181>
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology press.
- Baldwin, D. C., Daugherty, S. R., Tsai, R., & Scotti, M. J. (2003). A National Survey of Residents' Self-Reported Work Hours: Thinking Beyond Specialty. *Academic Medicine*, 78(11), 1154–1163. <https://doi.org/10.1097/00001888-200311000-00018>
- Balias, E., & Bestias, G. (2016). Educational leadership : its role as a factor in promoting reforms in higher education (full text in Greek). *Academia*, 0(6), 167–194. <https://doi.org/https://doi.org/10.26220/aca.2310>
- Barbuto, J. E. (2005). Motivation and Transactional, Charismatic, and Transformational Leadership: A Test of Antecedents. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 11(4), 26–40. <https://doi.org/10.1177/107179190501100403>
- Bardoel, E. A., Russell, G., Advocat, J., Mayson, S., & Kay, M. (2020). Turnover among Australian general practitioners: a longitudinal gender analysis. *Human Resources for Health*, 18(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00525-4>
- Baron, R. A., & Greenberg, J. (1990). *Behavior in Organization: Understanding and Managing the Human Side of Work* (3rd editio). Allyn and Bacon.
- Barshied, C. B., & Russell, C. (2023). Satisfaction, Stress, and Turnover: Comparing U.S. Intensivist Physicians Before and During the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Pandemic. *Critical Care Explorations*, 5(3), e0883. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000883>
- Bartley, M., Blane, D., & Montgomery, S. (1997). Health and the life course: why safety nets matter. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 314(7088), 1194–1196. <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7088.1194>
- Bashir, N., & Long, C. S. (2015). The relationship between training and organizational commitment among academicians in Malaysia. *Journal of Management Development*, 34(10), 1227–1245. <https://doi.org/10.1108/JMD-01-2015-0008>
- Bass, B.M., & Avolio, B. . (1997). *Full range leadership development: Manual for the*

*Multifactor Leadership Questionnaire*. Mindgarden.

- Bass, Bernard M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. Free Press.
- Bass, Bernard M. (1990). *Bass & Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications* (3rd ed.). Free Press.
- Bass, Bernard M. (1998). *Transformational Leadership: Industrial, Military, and Educational Impact*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bass, Bernard M., & Avolio, B. J. (1990). *Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)*. Consulting Psychologists Press.
- Bass, Bernard M., Avolio, B. J., Jung, D. I., & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 207–218. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.207>
- Bass, Bernard M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership*. Psychology press.
- Bass, Bernard M. (1997). The ethics of transformational leadership. In James Mac Gregor Burns (Ed.), *Kellogg Leadership Studies Project, Transformational Leadership Working Papers*. Academy of Leadership Press.
- Bass, Bernard M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The Leadership Quarterly*, 10(2), 181–217. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00016-8](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00016-8)
- Batista-Foguet, J. M., Esteve, M., & van Witteloostuijn, A. (2021). Measuring leadership an assessment of the Multifactor Leadership Questionnaire. *PLOS ONE*, 16(7), e0254329. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254329>
- Beck, K., & Wilson, C. (2000). Development of Affective Organizational Commitment: A Cross-Sequential Examination of Change with Tenure. *Journal of Vocational Behavior*, 56(1), 114–136. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1712>
- Becker, H. S. (1960). Notes on the Concept of Commitment. *American Journal of Sociology*, 66(1), 32–40. <https://doi.org/10.1086/222820>
- Bedeian, A. G., & Armenakis, A. A. (1981). A path-analytic study of the consequences of role conflict and ambiguity. *Academy of Management Journal*, 24(2), 417–424. <https://doi.org/10.2307/255852>
- Begin, A. S., Hidrue, M., Lehrhoff, S., del Carmen, M. G., Armstrong, K., & Wasfy, J. H. (2022). Factors Associated with Physician Tolerance of Uncertainty: an Observational Study. *Journal of General Internal Medicine*, 37(6), 1415–1421. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06776-8>

- Belrhiti, Z., Van Damme, W., Belalia, A., & Marchal, B. (2020). Unravelling the role of leadership in motivation of health workers in a Moroccan public hospital: a realist evaluation. *BMJ Open*, *10*(1), e031160. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031160>
- Bennis, W. (1989). *On Becoming A Leader*. Arrow Books Ltd.
- Bennis, W. (2000). *Managing the dream: Reflections on leadership and change*. Basic Books.
- Bennis, W., & Nanus, B. (1985). *Leaders: The strategies for taking charge*. Harper & Row.
- Benson, T., & Grieve, G. (2021). *Principles of Health Interoperability* (4th editio). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-30370-3>
- Bergman, M. E. (2006). The relationship between affective and normative commitment: review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, *27*(5), 645–663. <https://doi.org/10.1002/job.372>
- Bertocci, D. I. (2009). *Leadership in Organizations: There is a Difference Between Leaders and Managers*. University Press of America.
- Best, P. (1994). *Locus of control, personal commitment and commitment to the organisation*. University of South Africa.
- Beukes, I., & Botha, E. (2013). Organisational commitment, work engagement and meaning of work of nursing staff in hospitals. *SA Journal of Industrial Psychology*, *39*(2). <https://doi.org/10.4102/sajip.v39i2.1144>
- Bhat, R., & Maheshwari, S. K. (2005). Human Resource Issues: Implications for Health Sector Reforms. *Journal of Health Management*, *7*(1), 1–39. <https://doi.org/10.1177/097206340400700101>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International Journal of Stress Management*, *26*(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/str0000088>
- Bitpipe. (2006). Available: *Leadership (IT management leadership) definition from* <http://www.bitpipe.com/list/leadership.html>.
- Bjørk, I. T., Samdal, G. B., Hansen, B. S., Tørstad, S., & Hamilton, G. A. (2007). Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, *44*(5), 747–757. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.002>
- Blake, R. R., & Mouton, J. S. (1964). *The managerial grid: The key to leadership excellence*. Gulf Pub Co.
- Bland, K. I., & Isaacs, G. (2002). Contemporary trends in student selection of medical



- specialties: the potential impact on general surgery. *Archives of Surgery (Chicago, Ill. : 1960)*, 137(3), 259–267. <https://doi.org/10.1001/archsurg.137.3.259>
- Blane, D., Bartley, M., & Smith, G. (1997). Disease aetiology and materialist explanations of socioeconomic mortality differentials. *The European Journal of Public Health*, 7(4), 385–391. <https://doi.org/10.1093/eurpub/7.4.385>
- Blau, G. J., & Boal, K. B. (1987). Conceptualizing How Job Involvement and Organizational Commitment Affect Turnover and Absenteeism. *The Academy of Management Review*, 12(2), 288. <https://doi.org/10.2307/258536>
- Blau, P. M. (2017). *Exchange and Power in Social Life*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203792643>
- Boamah, S. A., & Tremblay, P. (2019). Examining the Factor Structure of the MLQ Transactional and Transformational Leadership Dimensions in Nursing Context. *Western Journal of Nursing Research*, 41(5), 743–761. <https://doi.org/10.1177/0193945918778833>
- Bogaerts, Y., De Cooman, R., & De Gieter, S. (2018). Getting the Work-Nonwork Interface You Are Looking for: The Relevance of Work-Nonwork Boundary Management Fit. *Frontiers in Psychology*, 9, 1158. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01158>
- Bogue, R. J., Guarneri, J. G., Reed, M., Bradley, K., & Hughes, J. (2006). Secrets of physician satisfaction. Study identifies pressure points and reveals life practices of highly satisfied doctors. *Physician Executive*, 32(6), 30–39.
- Bolam, R. (1999). Educational administration, leadership and management: towards a research agenda. In T. Bush, L. Bell, R. Bolam, R. Glatter, & P. Ribbins (Eds.), *Educational Management: Redefining Theory, Policy and Practice*. Paul Chapman Publishing.
- Bolam, R. (2009). Educational administration, leadership and management: towards a research agenda. In L. Bush, R. Bell, R. Bolam, G. P., & Ribbins (Eds.), *Educational Management: Redefining Theory, Policy and Practice*. Paul Chapman Publishing.
- Bolton, S. C. (2005). ‘Making up’ managers. *Work, Employment and Society*, 19(1), 5–23. <https://doi.org/10.1177/0950017005051278>
- Bommer, W. H., Rubin, R. S., & Baldwin, T. T. (2004). Setting the stage for effective leadership: Antecedents of transformational leadership behavior. *The Leadership Quarterly*, 15(2), 195–210. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.02.012>
- Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P., & Wyss, K. (2014). The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study.

- Human Resources for Health*, 12(1), 43. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-43>
- Boslaugh, S. (2013). *Health Care Systems Around the World: A Comparative Guide*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452276212>
- Boyatzis, R. (2006). Resonant Leadership, EAΣΕ, . *CEO Conference*.
- Bozzon, R., & Murgia, A. (2021). Work-family conflict in Europe. A focus on the heterogeneity of self-employment. *Community, Work & Family*, 24(1), 93–113. <https://doi.org/10.1080/13668803.2020.1809995>
- Braun, K.-P., Shaar, M., Gumz, A., Shaar, A., Pantenburg, B., Deutsch, S., Lebentrau, S., & May, M. (2022). Job Satisfaction and Intentions to Leave of Foreign-National Urologists Working at German Hospitals: Results of the Cross-Sectional EUTAKD Study. *Urologia Internationalis*, 106(12), 1304–1312. <https://doi.org/10.1159/000518237>
- Brewer, C. S., Kovner, C. T., Greene, W., & Cheng, Y. (2009). Predictors of RNs' intent to work and work decisions 1 year later in a U.S. national sample. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 940–956. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.02.003>
- Brief, A. P. (1998). *Attitudes in and around organisations*. Sage Publications.
- Brooke, P. P., Russell, D. W., & Price, J. L. (1988). Discriminant validation of measures of job satisfaction, job involvement, and organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 73(2), 139–145. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.73.2.139>
- Bryman, A. (1992). *Charisma and leadership in organizations*. Sage Pubns.
- Buchbinder, S. B., Wilson, M., Melick, C. F., & Powe, N. R. (1999). Estimates of costs of primary care physician turnover. *The American Journal of Managed Care*, 5(11), 1431–1438.
- Bureau of Labor Statistics, U. S. D. of L. (2022). *Occupational Outlook Handbook, Medical and Health Services Managers*. <https://www.bls.gov/ooh/management/medical-and-health-services-managers.htm>
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row.
- Bush, T. (2008). *Leadership and Management Development*. Sage.
- Businger, A., Villiger, P., Sommer, C., & Furrer, M. (2010). Arguments for and Against a Career in Surgery. *Annals of Surgery*, 252(2), 390–396. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181e98570>
- Calder, B. J. (1977). An attribution theory of leadership. In Staw & G. R. Salancic (Eds.), *New directions in organizational behavior*. St. Clair Pres.
- Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, D., & Klesh, J. (1979). The Michigan Organizational

- Assessment Questionnaire - Job Satisfaction Subscale. In *Unpublished Manuscript*.
- Capone, V., Borrelli, R., Marino, L., & Schettino, G. (2022). Mental Well-Being and Job Satisfaction of Hospital Physicians during COVID-19: Relationships with Efficacy Beliefs, Organizational Support, and Organizational Non-Technical Skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063734>
- Carmeli, A., Gilat, G., & Weisberg, J. (2006). Perceived External Prestige, Organizational Identification and Affective Commitment: A Stakeholder Approach. *Corporate Reputation Review*, 9(2), 92–104. <https://doi.org/10.1057/palgrave.crr.1550014>
- Carnall, A. C. (2007). *Managing Change in Organizations* (5th ed.). Pearson Education.
- Carter, S. M., & Greer, C. R. (2013). Strategic Leadership. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 20(4), 375–393. <https://doi.org/10.1177/1548051812471724>
- Cartwright, S., & Holmes, N. (2006). The meaning of work: The challenge of regaining employee engagement and reducing cynicism. *Human Resource Management Review*, 16(2), 199–208. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2006.03.012>
- Cegarra-Leiva, D., Sánchez-Vidal, M. E., & Cegarra-Navarro, J. G. (2012). Work life balance and the retention of managers in Spanish SMEs. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(1), 91–108. <https://doi.org/10.1080/09585192.2011.610955>
- Çetin Aslan, E., Türkmen, İ., & Top, M. (2023). The effect of macro-control and organizational support perception on nurses and physicians intention to quit during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 55(4), 843–852. <https://doi.org/10.1111/jnu.12849>
- Cetin, S., Gürbüz, S., & Sert, M. (2015). A Meta-analysis of the Relationship Between Organizational Commitment and Organizational Citizenship Behavior: Test of Potential Moderator Variables. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 27(4), 281–303. <https://doi.org/10.1007/s10672-015-9266-5>
- Chalofsky, N., & Krishna, V. (2009). Meaningfulness, Commitment, and Engagement: The Intersection of a Deeper Level of Intrinsic Motivation. *Advances in Developing Human Resources*, 11(2), 189–203. <https://doi.org/10.1177/1523422309333147>
- Chapin, F. S. (1924). *Socialised Leadership*. *Social Forces*, 3.
- Chaze, N. (2014). *Communication from the Commission on effective, accessible and resilient health systems*. Health-EU- Factsheet 131 - Special Topic.

[https://ec.europa.eu/health/newsletter/131/focus\\_newsletter\\_el.htm](https://ec.europa.eu/health/newsletter/131/focus_newsletter_el.htm)

- Chen, K.-Y., Yang, C.-M., Lien, C.-H., Chiou, H.-Y., Lin, M.-R., Chang, H.-R., & Chiu, W.-T. (2013). Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International Journal of Medical Sciences*, *10*(11), 1471–1478. <https://doi.org/10.7150/ijms.6743>
- Chen, X., Liu, M., Liu, C., Ruan, F., Yuan, Y., & Xiong, C. (2020). Job Satisfaction and Hospital Performance Rated by Physicians in China: A Moderated Mediation Analysis on the Role of Income and Person-Organization Fit. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(16), 5846. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165846>
- Chênevert, D., Kilroy, S., Johnson, K., & Fournier, P.-L. (2021). The determinants of burnout and professional turnover intentions among Canadian physicians: application of the job demands-resources model. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 993. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06981-5>
- Cheung, T., Lee, P. H., & Yip, P. S. F. (2018). The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. *PLOS ONE*, *13*(12), e0207577. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207577>
- Chigeda, F., Ndofirepi, T. M., & Steyn, R. (2022). Continuance in organizational commitment: The role of emotional intelligence, work-life balance support, and work-related stress. *Global Business and Organizational Excellence*, *42*(1), 22–38. <https://doi.org/10.1002/joe.22172>
- Chiu, Y.-L., Chung, R.-G., Wu, C.-S., & Ho, C.-H. (2009). The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Applied Nursing Research*, *22*(4), 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.02.006>
- Cho, I. Y., & Oh, W.-O. (2023). Fostering Partnership Between Pediatric Nurses and Parents of High-Risk Infants: A Mixed Method Approach. *Journal of Child and Family Studies*, *32*(9), 2681–2698. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02538-8>
- Cho, & Park, H. (2011). Exploring the Relationships Among Trust, Employee Satisfaction, and Organizational Commitment. *Public Management Review*, *13*(4), 551–573. <https://doi.org/10.1080/14719037.2010.525033>
- Cho, Y., Shin, M., Billing, T. K., & Bhagat, R. S. (2019). Transformational leadership, transactional leadership, and affective organizational commitment: a closer look at their relationships in two distinct national contexts. *Asian Business & Management*, *18*(3), 187–210. <https://doi.org/10.1057/s41291-019-00059-1>

- Christino, M. A., Talwalkar, V. R., Goldberg, M. J., & Weiss, J. M. (2022). Physician and Clinician Well-Being. In J. B. Samora & K. G. Shea (Eds.), *Quality Improvement and Patient Safety in Orthopaedic Surgery* (pp. 245–258). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-07105-8\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-031-07105-8_25)
- Chu, H., Qiang, B., Zhou, J., Qiu, X., Yang, X., Qiao, Z., Song, X., Zhao, E., Cao, D., & Yang, Y. (2021). The Impact of Transformational Leadership on Physicians' Performance in China: A Cross-Level Mediation Model. *Frontiers in Psychology, 12*, 586475. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586475>
- Cohen, A. (1990). *Language Learning: Insight for Learners, Teachers and Researchers*. Harper & Row.
- Cohen, A. (2003). *Multiple commitments in the workplace: An integrative approach*. Psychology press.
- Cohen, A. (2007). Commitment before and after: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review, 17*(3), 336–354. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2007.05.001>
- Cohen, A. (2014). Organisational Commitment Research: Past, Present and Future. In Z. Zhao & F. Rauner (Eds.), *Areas of Vocational Education Research. New Frontiers of Educational Research* (pp. 261–274). Springer Publishing Company. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-54224-4\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-642-54224-4_12)
- Cohidon, C., Wild, P., & Senn, N. (2019). Practice Organization Characteristics Related to Job Satisfaction Among General Practitioners in 11 Countries. *The Annals of Family Medicine, 17*(6), 510–517. <https://doi.org/10.1370/afm.2449>
- Collini, S. A., Guidroz, A. M., & Perez, L. M. (2015). Turnover in health care: the mediating effects of employee engagement. *Journal of Nursing Management, 23*(2), 169–178. <https://doi.org/10.1111/jonm.12109>
- Collins, J. (2012). Good to great: Why some companies make the leap and others don't. *Borneo Journal of Religious Studies (BJRS), 1*.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1992). Perceived behavioural attributes of charismatic leadership. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 24*(1), 86–102. <https://doi.org/10.1037/h0078703>
- Cook, J., & Wall, T. (1980). New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfilment. *Journal of Occupational Psychology, 53*(1), 39–52. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1980.tb00005.x>

- Cooper-Hakim, A., & Viswesvaran, C. (2005). The Construct of Work Commitment: Testing an Integrative Framework. *Psychological Bulletin*, *131*(2), 241–259. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.2.241>
- Cooper, C. L., Rout, U., & Faragher, B. (2018). Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. In C. L. C. Manchester School of Managements (Ed.), *Managerial, Occupational and Organizational Stress Research* (1st ed.). Routledge.
- Creighton, J. L. (2005). *The public participation handbook: Making better decisions through citizen involvement* (1st ed.). Jossey-Bass.
- Curry, J. P., Wakefield, D. S., Price, J. L., & Mueller, C. W. (1986). On the causal ordering of job satisfaction and organizational commitment. *Academy of Management Journal*, *29*(4), 847–858. <https://doi.org/10.2307/255951>
- Cyprus Statistical Services. (2018). *Health and Hospital Statistics 2016*.
- Dahlui, M. A. Z. N. A. H., & Aziz, N. A. (2012). Developing health service hub in ASEAN and Asia, region country report on healthcare service industry in Malaysia. In T. S. Tullao & H. H. Lim (Eds.), *Developing ASEAN Economic Community (AEC) into A Global Services Hub, ERIA Research Project Report 2011-1* (pp. 65–110). ERIA.
- Dalton, D. R., & Todor, W. D. (1979). Turnover turned over: an expanded and positive perspective. *Academy of Management Review*. *Academy of Management*, *4*(2), 225–235.
- Davidson, J. M., Lambert, T. W., & Goldacre, M. J. (1998). Career pathways and destinations 18 years on among doctors who qualified in the United Kingdom in 1977: postal questionnaire survey. *BMJ*, *317*(7170), 1425–1428. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7170.1425>
- Davidson, J. M., Lambert, T. W., Parkhouse, J., Evans, J., & Goldacre, M. J. (2001). Retirement intentions of doctors who qualified in the United Kingdom in 1974: postal questionnaire survey. *Journal of Public Health*, *23*(4), 323–328. <https://doi.org/10.1093/pubmed/23.4.323>
- Davies, B. J., & Davies, B. (2004). Strategic leadership. *School Leadership & Management*, *24*(1), 29–38. <https://doi.org/10.1080/1363243042000172804>
- Davy, J. A., Kinicki, A. J., & Scheck, C. L. (1997). A test of job security's direct and mediated effects on withdrawal cognitions. *Journal of Organizational Behavior*, *18*(4), 323–349.
- de las Heras-Rosas, C., Herrera, J., & Rodríguez-Fernández, M. (2021). Organisational Commitment in Healthcare Systems: A Bibliometric Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 2271.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18052271>

- de Oliveira Vasconcelos Filho, P., de Souza, M. R., Elias, P. E. M., & D'Ávila Viana, A. L. (2016). Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital. *Human Resources for Health, 14*(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0169-9>
- de Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023). The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 60*, 004695802311593. <https://doi.org/10.1177/00469580231159318>
- De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology, 31*(4). <https://doi.org/10.4102/sajip.v31i4.200>
- De witte, H., Pienaar, J., & De cuyper, N. (2016). Review of 30 Years of Longitudinal Studies on the Association Between Job Insecurity and Health and Well-Being: Is There Causal Evidence? *Australian Psychologist, 51*(1), 18–31. <https://doi.org/10.1111/ap.12176>
- Degen, C., Li, J., & Angerer, P. (2015). Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review. *Human Resources for Health, 13*(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0068-5>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Demir, A., & Budur, T. (2019). Roles of Leadership Styles in Corporate Social Responsibility to Non- Governmental Organizations (NGOs). *International Journal of Social Sciences & Educational Studies, 5*(4), 174–183. <https://doi.org/10.23918/ijsses.v5i4p174>
- Demir, M. (2011). Effects of organizational justice, trust and commitment on employees' deviant behavior. *Anatolia—An International Journal of Tourism and Hospitality Research, 22*(2), 204–221. <https://doi.org/10.1080/13032917.2011.597934>
- Devece, C., Palacios-Marqués, D., & Pilar Alguacil, M. (2016). Organizational commitment and its effects on organizational citizenship behavior in a high-unemployment environment. *Journal of Business Research, 69*(5), 1857–1861. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.10.069>
- Dimmock, C. (2003). Leadership in learning-centred schools: cultural context, functions and qualities. In M. Brundrett, N. Burton, & R. Smith (Eds.), *Leadership in Education* (pp. 3–

- 22). SAGE Publications Ltd.
- Domenici, G., & Moreti, G. (2011). *Leadership Educative e Autonomia Scolastica*. Armando.
- Dong-rong, L., & Jing-yuan, L. (2000). *A study on the relationships among role conflict, organizational structure*. National Chiao Tung University, Taiwan.
- Drucker, P. (2006). *The effective executive: The definitive guide to getting the right things done* (Revised). Harper paperbacks.
- Druwé, P., Monsieurs, K. G., Gagg, J., Nakahara, S., Cocchi, M. N., Éló, G., van Schuppen, H., Alpert, E. A., Truhlář, A., Huybrechts, S. A., Mpotos, N., Paal, P., Bjørshol, C., Xanthos, T., Joly, L.-M., Roessler, M., Deasy, C., Svavarsdóttir, H., Nurmi, J., ... REAPPROPRIATE study group. (2021). Impact of perceived inappropriate cardiopulmonary resuscitation on emergency clinicians' intention to leave the job: Results from a cross-sectional survey in 288 centres across 24 countries. *Resuscitation*, *158*, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.10.043>
- Dubinsky, A. ., Yammarino, F. ., Jolson, M. ., & Spangler, W. . (1995). Transformational leadership: An initial investigation in sales management. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, *15*(2), 17–31. <https://doi.org/10.1080/08853134.1995.10754018>
- Dugguh, I. S., & Dennis, A. (2014). Job satisfaction theories: Traceability to employee performance in organizations. *IOSR Journal of Business and Management*, *16*(5), 11–18. <https://doi.org/10.9790/487X-16511118>
- Dumdum, U. R., Lowe, K. B., & Avolio, B. J. (2002). A meta-analysis of transformational and transactional leadership correlates of effectiveness and satisfaction: An update and extension. In B. J. Avolio & F. J. Yammarino (Eds.), *Transformational and charismatic leadership: The road ahead* (pp. 35–66). Elsevier.
- Edwards, P. (1993). *Systems analysis and design*. McGraw-Hill.
- Eiriz, V., Faria, A., & Barbosa, N. (2013). Firm growth and innovation: Towards a typology of innovation strategy. *Innovation*, *15*(1), 97–111. <https://doi.org/10.5172/impp.2013.15.1.97>
- Enache, M., M. Sallán, J., Simo, P., & Fernandez, V. (2013). Organizational commitment within a contemporary career context. *International Journal of Manpower*, *34*(8), 880–898. <https://doi.org/10.1108/IJM-07-2013-0174>
- Erkorkmaz, U., Dogu, O., & Cinar, N. (2018). The Relationship Between Burnout, Self-esteem And Professional Life Quality Of Nurses. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, *28*(7), 549–553. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.07.549>



- European Federation of Nurses Associations. (2012). *Caring in Crisis. The impact of the financial crisis on nurses and nursing.*
- European Federation of Public Service Unions (EPSU). (2013). *Impacts of the Financial and Economic Crisis and of Austerity Measures on Health-Care Systems, on the Health Workforce and on Patients in Europe.*
- Evans, M. G. (1970). The effects of supervisory behavior on the path-goal relationship. *Organizational Behavior and Human Performance*, 5(3), 277–298. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(70\)90021-8](https://doi.org/10.1016/0030-5073(70)90021-8)
- Falatah, R., Almuqati, J., Almuqati, H., & Altunbakti, K. (2021). Linking nurses' job security to job satisfaction and turnover intention during reform and privatization: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1578–1586. <https://doi.org/10.1111/jonm.13279>
- Faloye, D. O. (2014). Organizational commitment and turnover intentions: Evidence from Nigerian paramilitary organization. *International Journal of Business & Economic Development*, 2(3), 23–34.
- Fantahun, B., Dellie, E., Worku, N., & Debie, A. (2023). Organizational commitment and associated factors among health professionals working in public hospitals of southwestern Oromia, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 23(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09167-3>
- Faraji, O., Ramazani, A. A., Hedaiati, P., Aliabadi, A., Elhamirad, S., & Valiee, S. (2015). Relationship Between Job Characteristics and Organizational Commitment: A Descriptive Analytical Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(11), e19815. <https://doi.org/10.5812/ircmj.19815>
- Fard, P. G., & Karimi, F. (2015). The Relationship between Organizational Trust and Organizational Silence with Job Satisfaction and Organizational Commitment of the Employees of University. *International Education Studies*, 8(11), 219. <https://doi.org/10.5539/ies.v8n11p219>
- Farris, G. F., & Cordero, R. (2002). Leading Your Scientists and Engineers 2002. *Research-Technology Management*, 45(6), 13–25. <https://doi.org/10.1080/08956308.2002.11671529>
- Feng, J., Li, L., Wang, C., Ke, P., Jiang, H., Yin, X., & Lu, Z. (2022). The prevalence of turnover intention and influencing factors among emergency physicians: A national observation. *Journal of Global Health*, 12, 04005. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04005>

- Ferris, G. R., Harris, J. N., Russell, Z. A., & Maher, L. P. (2018). Politics in organizations. In D. S. Ones, N. Anderson, C. Viswesvaran, & H. K. Sinangil (Eds.), *The SAGE handbook of industrial, work & organizational psychology: Volume 2 Organizational psychology* (pp. 469–486). SAGE Publications Inc.
- Fiedler, F. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. McGraw-Hill.
- Fiedler, F. (1993). The leadership situation and the black box in contingency theories. In M. M. Chemers & R. Ayman (Eds.), *Leadership theory and research: Perspectives and directions* (pp. 1–28). Academic Press.
- Fiedler, F. (2006). The Contingency Model: A Theory of Leadership Effectiveness. In M. Levine & R. L. Moreland (Eds.), *Small groups* (pp. 369–381). Psychology press.
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th Revise). SAGE Publications Ltd.
- Finegan, J. E. (2000). The impact of person and organizational values on organizational commitment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(2), 149–169. <https://doi.org/10.1348/096317900166958>
- Finegold, D., Mohrman, S., & Spreitzer, G. M. (2002). Age effects on the predictors of technical workers' commitment and willingness to turnover. *Journal of Organizational Behavior*, 23(5), 655–674. <https://doi.org/10.1002/job.159>
- Firth-Cozens, J., & Greenhalgh, J. (1997). Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Social Science & Medicine* (1982), 44(7), 1017–1022. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00227-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00227-4)
- Fischer, R., & Mansell, A. (2009). Commitment across cultures: A meta-analytical approach. *Journal of International Business Studies*, 40(8), 1339–1358. <https://doi.org/10.1057/jibs.2009.14>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley.
- Fleishmann, E., & Cleveland, J. (2003). Series Foreword. In A Cohen (Ed.), *Multiple Commitments in the Workplace, an Integrative Approach*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, ix–x.
- Fligstein, N., & McAdam, D. (2012). *A theory of fields*. Oxford University Press.
- Foot, M., & Hook, C. (2008). *Introducing Human Resource Management Modular Texts in Business and Economics Series*. Prentice Hall/Financial Times.
- Fries, A., Kammerlander, N., & Leitterstorf, M. (2021). Leadership Styles and Leadership

- Behaviors in Family Firms: A Systematic Literature Review. *Journal of Family Business Strategy*, 12(1), 100374. <https://doi.org/10.1016/j.jfbs.2020.100374>
- Frone, M. R. (2003). Work-family balance. In *Handbook of occupational health psychology*. (pp. 143–162). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-007>
- Fry, L., & Slocum, J. (2008). Maximizing the Triple Bottom Line through Spiritual Leadership. *Organizational Dynamics*, 37(1), 86–96. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2007.11.004>
- Fu, Y.-K. (2013). High-performance Human Resource Practices Moderate Flight Attendants' Organizational Commitment and Organizational Citizenship Behavior. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 41(7), 1195–1208. <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1195>
- Gabel, S. (2012). Power, leadership and transformation: the doctor's potential for influence. *Medical Education*, 46(12), 1152–1160. <https://doi.org/10.1111/medu.12036>
- Gaertner, S. (1999). Structural Determinants of Job Satisfaction and Organizational Commitment in Turnover Models. *Human Resource Management Review*, 9(4), 479–493. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(99\)00030-3](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(99)00030-3)
- Gan, Y., Gong, Y., Chen, Y., Cao, S., Li, L., Zhou, Y., Herath, C., Li, W., Song, X., Li, J., Yang, T., Yin, X., & Lu, Z. (2018). Turnover intention and related factors among general practitioners in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 19(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0752-3>
- Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Yang, Y., Wang, C., Liu, J., Yang, T., Zheng, Y., Zhu, Y., Sampson, O., Xu, H., Yu, F., Chen, Y., Herath, C., Zhong, Y., Liu, Q., Yu, M., Liu, L., Gao, C., & Lu, Z. (2020). A national survey of turnover intention among general practitioners in China. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(2), 482–493. <https://doi.org/10.1002/hpm.2921>
- Gao, Q., & Banerji, S. (2015). The growth appraisal system for Chinese SMEs. *Journal of Chinese Economic and Business Studies*, 13(2), 175–193. <https://doi.org/10.1080/14765284.2015.1026046>
- García-Cabrera, A. M., & García-Soto, M. G. (2012). Organizational commitment in MNC subsidiary top managers: antecedents and consequences. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(15), 3151–3177. <https://doi.org/10.1080/09585192.2011.637057>
- García-Cabrera, A. M., Lucia-Casademunt, A. M., Cuéllar-Molina, D., & Padilla-Angulo, L. (2018). Negative work-family/family-work spillover and well-being across Europe in the

- hospitality industry: The role of perceived supervisor support. *Tourism Management Perspectives*, 26, 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2018.01.006>
- García-Morales, V. J., Jiménez-Barrionuevo, M. M., & Gutiérrez-Gutiérrez, L. (2012). Transformational leadership influence on organizational performance through organizational learning and innovation. *Journal of Business Research*, 65(7), 1040–1050. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.03.005>
- Gardiner, M., Sexton, R., Durbridge, M., & Garrard, K. (2005). The role of psychological well-being in retaining rural general practitioners. *Australian Journal of Rural Health*, 13(3), 149–155. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1854.2005.00677.x>
- Gardner, H. (1995). “Multiple Intelligences” as a Catalyst. *The English Journal*, 84(8), 16. <https://doi.org/10.2307/821182>
- Garrido-Moreno, A., Lockett, N., & García-Morales, V. (2014). Paving the way for CRM success: The mediating role of knowledge management and organizational commitment. *Information & Management*, 51(8), 1031–1042. <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.06.006>
- Gellatly, I. R. (1995). Individual and group determinants of employee absenteeism: Test of a causal model. *Journal of Organizational Behavior*, 16(5), 469–485. <https://doi.org/10.1002/job.4030160507>
- Georges, F. T. (2020). Organisational Commitment: A Review of the Evolution from Side-Bets to the Three-Component Conceptualisation Model. *Global Journal of Management and Business Research*, 20(A5), 27–32.
- Ghazzawi, I. (2008). Job satisfaction antecedents and consequences: A new conceptual framework and research agenda. *The Business Review*, 11(2), 1–10.
- Ghazzawi, I., & Smith, Y. (2009). Crafting the whole employee: Job satisfaction, job commitment, and faith—a new conceptual framework and research agenda. *The Business Review*, 12(2), 300–309.
- Gider, Ö., & Akdere, M. (2019). Organizational trust, employee commitment and job satisfaction in Turkish hospitals: implications for public policy and health. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(09), 622–629. <https://doi.org/10.26719/emhj.19.010>
- Gkliati, A., & Saiti, A. (2022). Job satisfaction and support in the medical profession: The foundations of efficient organizational healthcare performance. *International Journal of Workplace Health Management*, 15(2), 131–153. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-10-2020-0172>
- Glasman, N. S., & Glasman, L. D. (1997). Connecting the Preparation of School Leaders to the

- Practice of School Leadership. *Peabody Journal of Education*, 72(2), 3–20.
- Glendon, A. I., Clarke, S. G., & McKenna, E. F. (2006). *Human Safety and Risk Management* (2nd ed.). CRC Press.
- Golding, A. A. (2003). *An examination of Bass' Full Range Leadership Model in Jamaican organizations*. Nova Southeastern University.
- Goleman, D. (2000). Leadership that gets results. *Harvard Business Review*, 1, 1–15.
- Golna, C., Pashardes, P., Allin, S., Theodorou, M., Mossialos, E., & Merkur, S. (2004). *Health care systems in transition: Cyprus*. World Health Organisation. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107622/1/E85255.pdf>
- Gorgulu, O., & Akilli, A. (2017). The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(1), 48. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.180051>
- Goss, D. (1994). *Principles of human resource management*. Routledge.
- Goula, A. (2020). The Present and the Desired Organizational Culture Model of Greek Public Hospitals. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 08(03), 203–218. <https://doi.org/10.4236/jhrss.2020.83012>
- Greenhaus, J. H., & Callanan, G. A. (2006). *Encyclopedia of career development (Vol. 1)*. (1st Editio). SAGE Publications Inc.
- Greenleaf, R. K. (1998). *The Power of Servant-Leadership* (L. C. Spears (ed.)). Berret-Koehler.
- Gregoriou, I., Economidou, E. C., Avraam, D., Soteriades, E. S., Papastavrou, E., Charalambous, A., Stylianides, A., & Merkouris, A. (2023). Leadership and Intention to Leave Among Public Health Sector Physicians in Cyprus: A National Cross-Sectional Study. In *Studies in health technology and informatics* (Vol. 305, pp. 89–92). <https://doi.org/10.3233/SHTI230431>
- Greiner, L. E. (1972). Evolution and revolution as organizations grow. *Harvard Business Review*, 50, 37–46.
- Groenewegen, P. P., & Hutten, J. B. F. (1991). Workload and job satisfaction among general practitioners: A review of the literature. *Social Science & Medicine*, 32(10), 1111–1119. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90087-S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90087-S)
- Groysberg, B., McLean, A. N., & Nohria, N. (2006). Are leaders' portable? *Harvard Business Review*, 84(5), 92–100.
- Grusky, O. (1966). Career Mobility and Organizational Commitment. *Administrative Science Quarterly*, 10(4), 488. <https://doi.org/10.2307/2391572>

- Gu, J., Zhen, T., Song, Y., & Xu, L. (2019). Job satisfaction of certified primary care physicians in rural Shandong Province, China: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 19*(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3893-8>
- Guillot, M. W. (2003). Strategic leadership: defining the challenge. *Air & Space Power Journal, 17*(4), 67–75.
- Gultek, M. M., Dodd, T. H., & Guydosh, R. M. (2006). Attitudes towards wine-service training and its influence on restaurant wine sales. *International Journal of Hospitality Management, 25*(3), 432–446. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2005.02.001>
- Gursoy, D., Chi, C. G.-Q., & Karadag, E. (2013). Generational differences in work values and attitudes among frontline and service contact employees. *International Journal of Hospitality Management, 32*, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.04.002>
- Gursoy, D., Maier, T. A., & Chi, C. G. (2008). Generational differences: An examination of work values and generational gaps in the hospitality workforce. *International Journal of Hospitality Management, 27*(3), 448–458. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2007.11.002>
- Haar, J. M. (2013). Testing a new measure of work–life balance: a study of parent and non-parent employees from New Zealand. *The International Journal of Human Resource Management, 24*(17), 3305–3324. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775175>
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology, 60*(2), 159–170. <https://doi.org/10.1037/h0076546>
- Haider, S., Jabeen, S., & Ahmad, J. (2018). Moderated Mediation between Work Life Balance and Employee Job Performance: The Role of Psychological Wellbeing and Satisfaction with Coworkers. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones, 34*(1), 29–37. <https://doi.org/10.5093/jwop2018a4>
- Hain, S., Tomita, A., Milligan, P., & Chiliza, B. (2021). Retain rural doctors: Burnout, depression and anxiety in medical doctors working in rural KwaZulu-Natal Province, South Africa. *South African Medical Journal, 111*(12), 1197. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2021.v111i12.15841>
- Halbesleben, J. R. B., & Wheeler, A. R. (2008). The relative roles of engagement and embeddedness in predicting job performance and intention to leave. *Work & Stress, 22*(3), 242–256. <https://doi.org/10.1080/02678370802383962>
- Halfer, D., & Graf, E. (2006). Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nursing Economic\$, 24*(3), 150–155, 123.
- Hallberg, U. E., & Schaufeli, W. B. (2006). “Same Same” But Different? *European*

- Psychologist*, 11(2), 119–127. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.11.2.119>
- Halldorsdottir, S., Einarsdottir, E. J., & Edvardsson, I. R. (2018). Effects of cutbacks on motivating factors among nurses in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 397–406. <https://doi.org/10.1111/scs.12474>
- Han, R., Wei, L., Li, J., Zhang, D., & Li, H. (2018). The Mediating Effects of Job Satisfaction on the Association between Doctor-patient Relationship and OCB among Physicians in China. *Iranian Journal of Public Health*, 47(5), 698–705.
- Hana, J., & Kirkhaug, R. (2014). Physicians' leadership styles in rural primary medical care: How are they perceived by staff? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(1), 4–10. <https://doi.org/10.3109/02813432.2013.874083>
- Hanaysha, J. (2016). Testing the Effects of Employee Engagement, Work Environment, and Organizational Learning on Organizational Commitment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 229, 289–297. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.07.139>
- Hann, M., Reeves, D., & Sibbald, B. (2011). Relationships between job satisfaction, intentions to leave family practice and actually leaving among family physicians in England. *The European Journal of Public Health*, 21(4), 499–503. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq005>
- Hanson, M., & Miller, A. F. (2002). The productive use of strengths: a shared responsibility. *Industrial and Commercial Training*, 34(3), 95–100. <https://doi.org/10.1108/00197850210424935>
- Hater, J. J., & Bass, B. M. (1988). Superiors' evaluations and subordinates' perceptions of transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 73(4), 695–702. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.73.4.695>
- Havig, A. K., Skogstad, A., Kjekshus, L. E., & Romøren, T. I. (2011). Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Services Research*, 11(1), 327. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-327>
- Hayes, D. K., Hayes, J. D., & Hayes, P. A. (2021). *Revenue Management for the Hospitality Industry, 2nd Edition*. John Wiley & Sons.
- Heery, E., & Noon, M. (2008). *A dictionary of human resource management*. Oxford University Press.
- Heil, G., Bennis, W., & Stephens, D. C. (2000). *Douglas McGregor, Revisited: Managing the Human Side of Enterprise* (1st ed.). Wiley-Blackwell.
- Hellriegel, D., & Slocum, J. (2004). *Organizational Behavior (10th Edition)* (10th ed.).

International Thomson Publishing Company.

- Hemphill, J. K., & Coons, A. . (1957). Development of the Leader Behavior Description Questionnaire. In R. M. Stogdill & A. E. Coons (Eds.), *Leader behavior: Its description and measurement*. Ohio State University, Bureau of Business Research.
- Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kaihlanen, A., & Aalto, A.-M. (2019). The turnover intentions and intentions to leave the country of foreign-born physicians in Finland: a cross-sectional questionnaire study. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 624. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4487-1>
- Heponiemi, T., Kouvonen, A., Vänskä, J., Halila, H., Sinervo, T., Kivimäki, M., & Elovainio, M. (2009). The association of distress and sleeping problems with physicians' intentions to change profession: The moderating effect of job control. *Journal of Occupational Health Psychology*, *14*(4), 365–373. <https://doi.org/10.1037/a0015853>
- Heponiemi, T., Kouvonen, A., Virtanen, M., Vänskä, J., & Elovainio, M. (2014). The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. *BMC Health Services Research*, *14*(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-19>
- Heponiemi, T., Pesseau, J., & Elovainio, M. (2016). On-call work and physicians' turnover intention: the moderating effect of job strain. *Psychology, Health & Medicine*, *21*(1), 74–80. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1051061>
- Herrbach, O. (2006). A matter of feeling? The affective tone of organizational commitment and identification. *Journal of Organizational Behavior*, *27*(5), 629–643. <https://doi.org/10.1002/job.362>
- Hersey, P., & Blanchard, K. . (1969). Life cycle theory of leadership. *Training & Development Journal*, *23*(5), 26–34.
- Hersey, P., & Blanchard, K. . (1977). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources*. Prentice Hall.
- Hersey, P., Blanchard, K. ., & Johnson, D. (1996). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources* (7th ed.). Prentice Hall.
- Hersey, P., Blanchard, K. ., & Johnson, D. (2013). *Management of organizational behavior: Leading human resources* (10th ed.). Prentice Hall.
- Hertzberg, F., Mausner, B., & Bynderman, B. J. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). Wiley.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the Nature of Man*. World Pub. Co.



- Heskett, J. (2011). *The culture cycle: How to shape the unseen force that transforms performance*. FT Press.
- Hickman, G. R. (1998). *Leading organizations: Perspectives for a new era*. Sage.
- Higgins, M. C. S. S., Nguyen, M.-T., Kosowsky, T., Unan, L., Mete, M., Rowe, S., & Marchalik, D. (2021). Burnout, Professional Fulfillment, Intention to Leave, and Sleep-Related Impairment Among Faculty Radiologists in the United States: An Epidemiologic Study. *Journal of the American College of Radiology*, *18*(9), 1359–1364. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2021.04.005>
- Hill, K. S. (2011). Work satisfaction, intent to stay, desires of nurses, and financial knowledge among bedside and advanced practice nurses. *The Journal of Nursing Administration*, *41*(5), 211–217. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182171b17>
- Hinterhuber, H. H., & Friedrich, S. A. (2002). The technology dimension of strategic leadership. *International Journal of Production Economics*, *77*(3), 191–203. [https://doi.org/10.1016/S0925-5273\(01\)00160-8](https://doi.org/10.1016/S0925-5273(01)00160-8)
- Hoff, T., Lee, D. R., & Prout, K. (2021). Organizational commitment among physicians: A systematic literature review. *Health Services Management Research*, *34*(2), 99–112. <https://doi.org/10.1177/0951484820952307>
- Hogan, R., & Kaiser, R. B. (2005). What we know about Leadership. *Review of General Psychology*, *9*(2), 169–180. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.169>
- Hollander, E. P. (1978). *Leadership dynamics: A practical guide to effective relationships*. The Free Press. Free Press.
- Hollander, E. P. (1985). Leadership and power. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology*. Random House.
- Hom, P. W., & Griffeth, R. W. (1991). Structural equations modeling test of a turnover theory: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Applied Psychology*, *76*(3), 350–366. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.76.3.350>
- Hook, C., & Jenkins, A. (2019). *Introducing human resource management* (8th editio). Pearson Education.
- Horn-Turpin, F. D. (2009). *A study examining the effects of transformational leadership behaviors on the factors of teaching efficacy, job satisfaction and organizational commitment as perceived by special education teachers*. Unpublished Manuscript. Virginia Tech.
- Horsman, J. H. (2001). *Perspectives of servant-leadership and spirit in organizations*. Gonzaga

University.

- House, R. (1971). A Path Goal Theory of Leader Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 16(3), 321. <https://doi.org/10.2307/2391905>
- House, R., & Dessler, G. (1974). The Path-Goal Theory of Leadership: Some Post Hoc and A Priori Tests." In J. Hunt & L. Larson (Eds.), *Contingency Approaches to Leadership*. University of Iowa Press, Ames.
- House, R., & Mitchell, T. (1974). Path-goal theory of leadership. *Journal of Contemporary Business*, 3, 81–97.
- Howell, J. M. (1988). Two faces of charisma: Socialized and personalized leadership in organizations. In J. A. Conger & R. N. Kanungo (Eds.), *Charismatic leadership: The elusive factor in organizational effectiveness* (pp. 213–236). Jossey-Bass.
- Hrebiniak, L. G., & Alutto, J. A. (1972). Personal and Role-Related Factors in the Development of Organizational Commitment. *Administrative Science Quarterly*, 17(4), 555. <https://doi.org/10.2307/2393833>
- Huang, X., Iun, J., Liu, A., & Gong, Y. (2010). Does participative leadership enhance work performance by inducing empowerment or trust? The differential effects on managerial and non-managerial subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, 31(1), 122–143. <https://doi.org/10.1002/job.636>
- Hughes, T. G. (2005). *Identification of leadership style of enrollment management professionals in post secondary institutions in the southern United States (Doctoral dissertation)*. Texas Tech University.
- Hulin, E. (1991). Adaptation, persistence and commitment in organization. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook in Industrial and Organisational Psychology*, 2, (pp. 445–506). UNKNO.
- Humphreys, J. H. (2005). Contextual implications for transformational and servant leadership. *Management Decision*, 43(10), 1410–1431. <https://doi.org/10.1108/00251740510634949>
- Hunt, J. (1999). Transformational/charismatic leadership's tranformation of the field. *The Leadership Quarterly*, 10(2), 129–144. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00015-6](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00015-6)
- Hurduzeu, R. E. (2015). The impact of leadership on organizational performance. *SEA - Practical Application of Science*, III(1 (7)).
- IBM Corp released. (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 22.0.). IBM Corp.
- Iglehart, J. K. (2013). A New Day Dawns For Workforce Redesign. *Health Affairs*, 32(11), 1870–1870. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.1211>

- Ironson, G. H., Smith, P. C., Brannick, M. T., Gibson, W. M., & Paul, K. B. (1989). Construction of a Job in General scale: A comparison of global, composite, and specific measures. *Journal of Applied Psychology, 74*(2), 193–200. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.2.193>
- Irshad, E., & Naz, S. (2011). Job satisfaction, organizational commitment and personality traits: A relationship study. *The Journal of Humanities and Social Sciences, 19*(2), 37–60.
- Islam, M. N., Dasgupta, D. P., Sultana, N., Yesmine, F., Asaduzzaman, M., Rabeya, M. R., & Ahmed, K. (2022). Factors associated with depression and determining dimensions of job satisfaction among physicians in Bangladesh. *Heliyon, 8*(9), e10589. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10589>
- Jabbari, H., Pezeshki, M. Z., Naghavi-Behzad, M., Asghari, M., & Bakhshian, F. (2014). Relationship between job satisfaction and performance of primary care physicians after the family physician reform of east Azerbaijan province in Northwest Iran. *Indian Journal of Public Health, 58*(4), 256–260. <https://doi.org/10.4103/0019-557X.146284>
- Jacobs, E., & Roodt, G. (2008). Organisational culture of hospitals to predict turnover intentions of professional nurses. *Health SA Gesondheid: Journal of Interdisciplinary Health Sciences, 13*(1).
- Jacobs, T. O., & Jaques, E. (1990). Military executive leadership. In K. E. Clark & M. B. Clark (Eds.), *Measures of leadership* (pp. 281–295). Leadership Library of America.
- James, W. (1880). Great men, great thoughts, and the environment. *Atlantic Monthly, 46*, 441–459.
- Jantzi, D., & Leithwood, K. (1996). Toward an Explanation of Variation in Teachers' Perceptions of Transformational School Leadership. *Educational Administration Quarterly, 32*(4), 512–538. <https://doi.org/10.1177/0013161X9603200404>
- Jaros, S. (2007). Meyer and Allen model of organizational commitment: Measurement issues. *The ICFAI Journal of Organizational Behavior, 6*(4), 7–25.
- Jefferson, A. L. (2010). Performance appraisal applied to leadership. *Educational Studies, 36*(1), 111–114. <https://doi.org/10.1080/03055690903148597>
- Jenkins, M., & Paul Thomlinson, R. (1992). Organisational Commitment and Job Satisfaction as Predictors of Employee Turnover Intentions. *Management Research News, 15*(10), 18–22. <https://doi.org/10.1108/eb028263>
- Jiang, F., Zhou, H., Rakofsky, J., Hu, L., Liu, T., Wu, S., Liu, H., Liu, Y., & Tang, Y. (2019). Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: A nationwide

- cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 159–165.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.013>
- Jiang, L., Xu, X., & Wang, H.-J. (2021). A resources–demands approach to sources of job insecurity: A multilevel meta-analytic investigation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(2), 108–126. <https://doi.org/10.1037/ocp0000267>
- Jodar i Solà, G., Gené i Badia, J., Hito, P. D., Osaba, M. A. C., & Del Val García, J. L. (2016). Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC Health Services Research*, 16(1), 572. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1819-2>
- Johnson, C., Bourgoin, D., Dupuis, J. B., Félix, J. M., LeBlanc, V., McLennan, D., & St-Louis, L. (2023). Exploration of how primary care models influence job satisfaction among primary care providers during the COVID-19 pandemic in New Brunswick: a descriptive and comparative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 223. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09211-2>
- Joyce, C., & Wang, W. C. (2015). Job satisfaction among Australian doctors: the use of latent class analysis. *Journal of Health Services Research & Policy*, 20(4), 224–230. <https://doi.org/10.1177/1355819615591022>
- Judge, T.A, Piccolo, R. ., & Kosalka, T. (2009). The bright and dark sides of leader traits: A review and theoretical extension of the leader trait paradigm. *The Leadership Quarterly*, 20(6), 855–875. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.09.004>
- Judge, Timothy A., Heller, D., & Mount, M. K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 530–541. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.530>
- Judge, Timothy A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analytic Test of Their Relative Validity. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 755–768. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.755>
- Jung, H. S., & Yoon, H. H. (2012). The effects of emotional intelligence on counterproductive work behaviors and organizational citizen behaviors among food and beverage employees in a deluxe hotel. *International Journal of Hospitality Management*, 31(2), 369–378. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.06.008>
- Jung, H. S., & Yoon, H. H. (2016). What does work meaning to hospitality employees? The effects of meaningful work on employees’ organizational commitment: The mediating role of job engagement. *International Journal of Hospitality Management*, 53, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2015.12.004>

- Kang, M., & Sung, M. (2019). To leave or not to leave: the effects of perceptions of organizational justice on employee turnover intention via employee-organization relationship and employee job engagement. *Journal of Public Relations Research*, 31(5–6), 152–175. <https://doi.org/10.1080/1062726X.2019.1680988>
- Kankaanranta, T., Nummi, T., Vainiomäki, J., Halila, H., Hyppölä, H., Isokoski, M., Kujala, S., Kumpusalo, E., Mattila, K., Virjo, I., Vänskä, J., & Rissanen, P. (2007). The role of job satisfaction, job dissatisfaction and demographic factors on physicians' intentions to switch work sector from public to private. *Health Policy*, 83(1), 50–64. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.11.010>
- Kanungo, R., & Mendonca, M. (1996). *Ethical Dimensions of Leadership*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452220536>
- Kao, A. C., Jager, A. J., Koenig, B. A., Moller, A. C., Tutty, M. A., Williams, G. C., & Wright, S. M. (2018). Physician Perception of Pay Fairness and its Association with Work Satisfaction, Intent to Leave Practice, and Personal Health. *Journal of General Internal Medicine*, 33(6), 812–817. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4303-8>
- Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2022). Job satisfaction and associated factors in Greek public hospitals. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 93(5), e2022230. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i5.13095>
- Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2023). Job satisfaction of primary healthcare professionals: a cross-sectional survey in Greece. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 94(3), e2023077. <https://doi.org/10.23750/abm.v94i3.13878>
- Karrasch, A. I. (2017). Antecedents and consequences of organizational commitment. In P. A. Gade (Ed.), *Organizational Commitment in the Military. A Special Issue of military Psychology* (pp. 225–236). Psychology press.
- Kasemsap, K. (2013). Strategic Human Resource Practice: A Functional Framework and Causal Model of Leadership Behavior, Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Job Performance. *Journal of Social and Development Sciences*, 4(5), 198–204. <https://doi.org/10.22610/jsds.v4i5.752>
- Katebi, A., HajiZadeh, M. H., Bordbar, A., & Salehi, A. M. (2022). The Relationship Between “Job Satisfaction” and “Job Performance”: A Meta-analysis. *Global Journal of Flexible Systems Management*, 23(1), 21–42. <https://doi.org/10.1007/s40171-021-00280-y>
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations*. Wiley.
- Katz, R. . (1955). «Skills of an effective administrator». *Harvard Business Review*, 33(1), 33–

- Keelan, R. (2015). A Māori perspective on well-being. *He Kupu*, 4(15).
- Khoshhal, K. I., & Guraya, S. Y. (2016). Leaders produce leaders and managers produce followers. A systematic review of the desired competencies and standard settings for physicians' leadership. *Saudi Medical Journal*, 37(10), 1061–1067. <https://doi.org/10.15537/smj.2016.10.15620>
- Kirkpatrick, S. A., & Locke, E. A. (1991). Leadership: do traits matter? *Academy of Management Perspectives*, 5(2), 48–60. <https://doi.org/10.5465/ame.1991.4274679>
- Koch, P., Zilezinski, M., Schulte, K., Strametz, R., Nienhaus, A., & Raspe, M. (2020). How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2714. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082714>
- Kohs, S. C., & Irle, K. W. (1920). Prophesying army promotion. *Journal of Applied Psychology*, 4(1), 73–87. <https://doi.org/10.1037/h0070002>
- Koontz, H., & O'Donnell, C. (2005). *Management: A Systems and Contingency Analysis of Managerial Functions*. McGraw-Hill Book Company.
- Kopelman, R. E., Prottas, D. J., & Davis, A. L. (2008). Douglas McGregor's theory X and Y: Toward a construct-valid measure. *Journal of Managerial Issues*, 255–271.
- Korkmaz, T., & Arpacı, E. (2009). Relationship of organizational citizenship behavior with emotional intelligence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2432–2435. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.428>
- Kotterman, J. (2006). Leadership versus management: What's the difference. *The Journal for Quality and Participation*, 29(2), 13–17.
- Kouzes, J. ., & Posner, B. . (2002). *The Leadership Challenge*. Jossey-Bass.
- Kozak, D. C. (1998). Leadership. *Gannon University Magazine*, 2(7), 551–568.
- Kruse, K. (2013). What Is Leadership? In *Forbes Magazine*.
- Kwon, I. G., & Banks, D. W. (2004). Factors related to the organizational and professional commitment of internal auditors. *Managerial Auditing Journal*, 19(5), 606–622. <https://doi.org/10.1108/02686900410537748>
- Labrague, L. J., McEnroe – Petite, D. M., Tsaras, K., Cruz, J. P., Colet, P. C., & Gloe, D. S. (2018). Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 403–408. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.001>

- Lall, M. D., Perman, S. M., Garg, N., Kohn, N., Whyte, K., Gips, A., Madsen, T., Baren, J. M., & Linden, J. (2020). Intention to Leave Emergency Medicine: Mid-career Women Are at Increased Risk. *The Western Journal of Emergency Medicine*, *21*(5), 1131–1139. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.5.47313>
- Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*, *8*(1), 26. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-8-26>
- Landis, E. A., Hill, D., & Harvey, M. (2014). A synthesis of leadership theories and styles. *Journal of Management Policy and Practice*, *15*(2).
- Larsson, J., Eriksson, P. E., Olofsson, T., & Simonsson, P. (2015). Leadership in Civil Engineering: Effects of Project Managers' Leadership Styles on Project Performance. *Journal of Management in Engineering*, *31*(6). [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)ME.1943-5479.0000367](https://doi.org/10.1061/(ASCE)ME.1943-5479.0000367)
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L., & Austin, S. (2016). Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing*, *72*(3), 582–592. <https://doi.org/10.1111/jan.12860>
- Lavoie, D., & Culbert, S. A. (1978). Stages of Organization and Development. *Human Relations*, *31*(5), 417–438. <https://doi.org/10.1177/001872677803100503>
- Lazarus, R. S. (2020). Psychological Stress in the Workplace. In R. Crandall (Ed.), *Occupational Stress*. CRC Press.
- Le Floch, B., Bastiaens, H., Le Reste, J. Y., Lingner, H., Hoffman, R. D., Czachowski, S., Assenova, R., Koskela, T. H., Klemenc-Ketis, Z., Nabbe, P., Sowinska, A., Montier, T., & Peremans, L. (2016). Which positive factors determine the GP satisfaction in clinical practice? A systematic literature review. *BMC Family Practice*, *17*(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0524-x>
- LeClaire, M., Poplau, S., Linzer, M., Brown, R., & Sinsky, C. (2022). Compromised Integrity, Burnout, and Intent to Leave the Job in Critical Care Nurses and Physicians. *Critical Care Explorations*, *4*(2), e0629. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000629>
- Lee, K., Carswell, J. J., & Allen, N. J. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment: Relations with person- and work-related variables. *Journal of Applied Psychology*, *85*(5), 799–811. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.5.799>
- Lee, N., Zvonkovic, A. M., & Crawford, D. W. (2014). The Impact of Work–Family Conflict and Facilitation on Women's Perceptions of Role Balance. *Journal of Family Issues*,

- 35(9), 1252–1274. <https://doi.org/10.1177/0192513X13481332>
- Leithwood, K., Jantzi, D., & Steinbach, R. (1999). *Changing Leadership for Changing Times*. Open University Press.
- Leithwood, Kenneth, & Jantzi, D. (1999). Transformational School Leadership Effects: A Replication. *School Effectiveness and School Improvement*, 10(4), 451–479. <https://doi.org/10.1076/sesi.10.4.451.3495>
- Leong, F. T. L., & Vaux, A. (1992). Job descriptive index. In D. J. Keyser & R. . Sweetland (Eds.), *Test Critiques* (pp. 319–334). Pro-Ed.
- Lewin, K., Lippitt, R., & White, R. K. (1939). Patterns of Aggressive Behavior in Experimentally Created “Social Climates.” *The Journal of Social Psychology*, 10(2), 269–299. <https://doi.org/10.1080/00224545.1939.9713366>
- Li, J., Fu, H., Hu, Y., Shang, L., Wu, Y., Kristensen, T. S., Mueller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2010). Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: results from the longitudinal Chinese NEXT study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 Suppl), 69–80. <https://doi.org/10.1177/1403494809354361>
- Li, K., Chen, H., Tan, Z., Yin, X., Gong, Y., Jiang, N., & Yang, F. (2022). Job satisfaction and its related factors among emergency department physicians in China. *Frontiers in Public Health*, 10, 925686. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.925686>
- Liao, H., Liang, R., He, H., Huang, Y., & Liu, M. (2022). Work stress, burnout, occupational commitment, and social support among Chinese pediatric nurses: A moderated mediation model. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, e16–e23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.10.009>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Lichtenstein, R. L. (1984). Review Article : The Job Satisfaction and Retention of Physicians in Organized Settings: a Literature Review. *Medical Care Review*, 41(3), 139–179. <https://doi.org/10.1177/107755878404100301>
- Likert, R. (1969). *The Human Organization*. McGraw-Hill.
- Lin, Y., Chen, S., & Chuang, H. (2011). The Effect of Organizational Commitment on Employee Reactions to Educational Training: An Evaluation using the Kirkpatrick Four-



- level Model. *International Journal of Management*, 28(3), 926–938.
- Liu, D., Wu, Y., Jiang, F., Wang, M., Liu, Y., & Tang, Y.-L. (2021). Gender Differences in Job Satisfaction and Work-Life Balance Among Chinese Physicians in Tertiary Public Hospitals. *Frontiers in Public Health*, 9, 635260. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.635260>
- Lloyd, S., Streiner, D., Hahn, E., & Shannon, S. (1994). Development of the emergency physician job satisfaction measurement instrument. *The American Journal of Emergency Medicine*, 12(1), 1–10. [https://doi.org/10.1016/0735-6757\(94\)90187-2](https://doi.org/10.1016/0735-6757(94)90187-2)
- Locke, E. . (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. . Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1297–1349). Rand McNally.
- Lok, P., & Crawford, J. (2004). The effect of organisational culture and leadership style on job satisfaction and organisational commitment. *Journal of Management Development*, 23(4), 321–338. <https://doi.org/10.1108/02621710410529785>
- Lord, R. G., de Vader, C. L., & Alliger, G. M. (1986). A meta-analysis of the relation between personality traits and leadership perceptions: An application of validity generalization procedures. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 402–410. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.402>
- Lowe, K. B., Kroeck, K. G., & Sivasubramaniam, N. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review of the mlq literature. *The Leadership Quarterly*, 7(3), 385–425. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(96\)90027-2](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(96)90027-2)
- Lowman, R. L. (1993). The Inter-Domain Model of Career Assessment and Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 71(5), 549–554. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1993.tb02240.x>
- Lu, Y., Hu, X.-M., Huang, X.-L., Zhuang, X.-D., Guo, P., Feng, L.-F., Hu, W., Chen, L., Zou, H., & Hao, Y.-T. (2017). The relationship between job satisfaction, work stress, work–family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(5), e014894. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014894>
- Luchak, A. A., & Gellatly, I. R. (2007). A comparison of linear and nonlinear relations between organizational commitment and work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 92(3), 786–793. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.3.786>
- Lussier, R. N., & Achua, C. F. (2004). *Leadership: Theory, Application, Skill Development*. South-Western Publishing.

- Maccoby, M. (1981). *The Leader*. Simon & Schuster.
- Macuka, I., & Tucak Junaković, I. (2021). A Cross-Sectional Study of Job Satisfaction and Intention to Leave Job in Palliative Care in Croatia. *Journal of Palliative Care*, 8258597211046704. <https://doi.org/10.1177/08258597211046704>
- Mahal, P. K. (2012). HR practices as determinants of organizational commitment and employee retention. *The IUP Journal of Management Research*, 11(4), 37–53.
- Malik, S. Z., Zahra Kazmi, S., & Nadeem, N. (2016). The Effect of Perceived Organizational Support on Doctors' Organizational Commitment in Pakistan. *Lahore Journal of Business*, 4(2), 73–92. <https://doi.org/10.35536/ljb.2016.v4.i2.a4>
- Mann, R. D. (1959). A review of the relationships between personality and performance in small groups. *Psychological Bulletin*, 56(4), 241–270. <https://doi.org/10.1037/h0044587>
- Marangozov, R., Williams, M., & Buchan, J. (2016). *The labour market for nurses in the UK and its relationship to the demand for, and supply of, international nurses in the NHS*. Institute for Employment Studies.
- Markovits, Y., Boer, D., & van Dick, R. (2014). Economic crisis and the employee: The effects of economic crisis on employee job satisfaction, commitment, and self-regulation. *European Management Journal*, 32(3), 413–422. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2013.09.005>
- Marston, W. M. (1928). *Emotions of normal people* (1st Editio). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Marston, W. M. (2013). *Emotions Of Normal People*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315010366>
- Martin, A., & Roodt, G. (2008). Perception of organisational commitment, job satisfaction and turnover intentions in a post-merger South African tertiary institution. *SA Journal of Industrial Psychology*, 34(1). <https://doi.org/10.4102/sajip.v34i1.415>
- Martinussen, P. E., & Davidsen, T. (2021). “Professional-supportive” versus “economic-operational” management: the relationship between leadership style and hospital physicians' organisational climate. *BMC Health Services Research*, 21(1), 825. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06760-2>
- Martinussen, P. E., Magnussen, J., Vrangbæk, K., & Frich, J. C. (2020). Should I stay or should I go? The role of leadership and organisational context for hospital physicians' intention to leave their current job. *BMC Health Services Research*, 20(1), 400. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05285-4>

- Marx, R. G., Jones, E. C., Allen, A. A., Altchek, D. W., O'Brien, S. J., Rodeo, S. A., Williams, R. J., Warren, R. F., & Wickiewicz, T. L. (2001). Reliability, Validity, and Responsiveness of Four Knee Outcome Scales for Athletic Patients. *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*, 83(10), 1459–1469. <https://doi.org/10.2106/00004623-200110000-00001>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Masselink, L. E., Lee, S.-Y. D., & Konrad, T. R. (2008). Workplace relational factors and physicians' intention to withdraw from practice. *Health Care Management Review*, 33(2), 178–187. <https://doi.org/10.1097/01.HMR.0000304507.50674.28>
- Mathew, J., & Nair, S. (2022). Psychological Empowerment and Job Satisfaction: A Meta-analytic Review. *Vision: The Journal of Business Perspective*, 26(4), 431–440. <https://doi.org/10.1177/0972262921994350>
- Mathieu, A., Bruvold, N. ., & Ritchey, N. (2000). Subcultural research on organizational commitment with the 15 OCQ invariant instrument. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 20(3), 129–138. <https://doi.org/10.1080/08853134.2000.10754233>
- Mathieu, C., Fabi, B., Lacoursière, R., & Raymond, L. (2016). The role of supervisory behavior, job satisfaction and organizational commitment on employee turnover. *Journal of Management & Organization*, 22(1), 113–129. <https://doi.org/10.1017/jmo.2015.25>
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108(2), 171–194. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.2.171>
- McClelland, D. C. (1965). Toward a theory of motive acquisition. *American Psychologist*, 20(5), 321–333. <https://doi.org/10.1037/h0022225>
- McDonald, D. J., & Makin, P. J. (2000). The psychological contract, organisational commitment and job satisfaction of temporary staff. *Leadership & Organization Development Journal*, 21(2), 84–91. <https://doi.org/10.1108/01437730010318174>
- McGregor, D. (1960). Theory X and Theory Y. *Organization Theory*, 358(5).
- McNeese-Smith, D. K. (2001). A nursing shortage: building organizational commitment among nurses. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 46(3), 173–186; discussion 186-7.
- Mehdad, A., Iranpour, M., & Golparvar, M. (2015). Prediction of work-family and family-work conflict through happiness at work and organizational commitment. *Journal of Modern*

- Psychological Researches*, 10(38), 167–185.
- Mekonnen, M., & Bayissa, Z. (2023). The Effect of Transformational and Transactional Leadership Styles on Organizational Readiness for Change Among Health Professionals. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231185923>
- Mendis, M. D. V. S., & Weerakkody, W. A. S. (2018). The impact of work life balance on employee performance with reference to telecommunication industry in Sri Lanka: a mediation model. *Kelaniya Journal of Human Resource Management*, 12(1), 72. <https://doi.org/10.4038/kjhrm.v12i1.42>
- Mercer. (2013). *Actuarial Study of Cyprus National Health Expenditure and National Health System*.
- Mercurio, Z. A. (2015). Affective Commitment as a Core Essence of Organizational Commitment. *Human Resource Development Review*, 14(4), 389–414. <https://doi.org/10.1177/1534484315603612>
- Mertkan, S. (2014). In search of leadership: what happened to management? *Educational Management Administration & Leadership*, 42(2), 226–242. <https://doi.org/10.1177/1741143213499252>
- Messner, W. (2013). Effect of organizational culture on employee commitment in the Indian IT services sourcing industry. *Journal of Indian Business Research*, 5(2), 76–100. <https://doi.org/10.1108/17554191311320764>
- Metcalf, B., & Dick, G. (2001). Exploring organisation commitment in the police. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 24(3), 399–420. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005854>
- Mete, M., Goldman, C., Shanafelt, T., & Marchalik, D. (2022). Impact of leadership behaviour on physician well-being, burnout, professional fulfilment and intent to leave: a multicentre cross-sectional survey study. *BMJ Open*, 12(6), e057554. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057554>
- Meyer, J. P., & Allen, N. . (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research and application*. SAGE Publications Inc.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1984). Testing the “side-bet theory” of organizational commitment: Some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69(3), 372–378. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.69.3.372>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89.

[https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)

- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology, 78*(4), 538–551. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538>
- Meyer, J. P., Barak, I., & Vandenberghe, C. (1996). *Revised measures of affective, continuance, and normative commitment to organizations. Unpublished manuscript.*
- Meyer, J. P., Becker, T. E., & van Dick, R. (2006). Social identities and commitments at work: toward an integrative model. *Journal of Organizational Behavior, 27*(5), 665–683. <https://doi.org/10.1002/job.383>
- Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: toward a general model. *Human Resource Management Review, 11*(3), 299–326. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(00\)00053-X](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(00)00053-X)
- Meyer, J. P., & Morin, A. J. S. (2016). A person-centered approach to commitment research: Theory, research, and methodology. *Journal of Organizational Behavior, 37*(4), 584–612. <https://doi.org/10.1002/job.2085>
- Meyer, J. P., & Parfyonova, N. M. (2010). Normative commitment in the workplace: A theoretical analysis and re-conceptualization. *Human Resource Management Review, 20*(4), 283–294. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2009.09.001>
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior, 61*(1), 20–52. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842>
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Jackson, T. A., McInnis, K. J., Maltin, E. R., & Sheppard, L. (2012). Affective, normative, and continuance commitment levels across cultures: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior, 80*(2), 225–245. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.09.005>
- Miao, Q., Newman, A., Schwarz, G., & Xu, L. (2014). Servant Leadership, trust and the organizational commitment of public sector employees in China. *Public Administration, 92*(3), 727–743. <https://doi.org/10.1111/padm.12091>
- Michaels, C. E., & Spector, P. E. (1982). Causes of employee turnover: A test of the Mobley, Griffeth, Hand, and Meglino model. *Journal of Applied Psychology, 67*(1), 53–59. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.67.1.53>
- Miedaner, F., Kuntz, L., Enke, C., Roth, B., & Nitzsche, A. (2018). Exploring the differential

- impact of individual and organizational factors on organizational commitment of physicians and nurses. *BMC Health Services Research*, 18(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2977-1>
- Miljeteig, I., Forthun, I., Hufthammer, K. O., Englund, I. E., Schanche, E., Schaufel, M., & Onarheim, K. H. (2021). Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nursing Ethics*, 28(1), 66–81. <https://doi.org/10.1177/0969733020981748>
- Miller, K. (2003). Values, attitudes and job satisfaction. In S. P. Robbins, A. Odendaal, & G. Roodt (Eds.), *Organisational Behaviour, Global and Southern African Perspectives* (pp. 65–82). Pearson Education South Africa.
- Ο Περί Προϋπολογισμού Νόμος του 2013 - Budget Law., (2013).
- Ο Περί Προϋπολογισμού Νόμος του 2014 - Budget Law., (2014).
- Ο Περί Προϋπολογισμού Νόμος του 2017- Budget Law, (2017).
- Ministry of Health. (2018a). *Public Hospitals - Nicosia General Hospital (information provided only in Greek Language)*. [https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page63\\_gr/page63\\_gr?OpenDocument](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page63_gr/page63_gr?OpenDocument)
- Ministry of Health. (2018b). *Public Hospitals - Nicosia General Hospital (information provided only in Greek Language)*.
- Ministry of Health of the Republic of Cyprus. (2018a). *Public Hospitals - Limassol General Hospital (information provided only in Greek Language)*. [https://www.moh.gov.cy/Moh/lgh/lgh.nsf/ngh02\\_gr/ngh02\\_gr?OpenDocument](https://www.moh.gov.cy/Moh/lgh/lgh.nsf/ngh02_gr/ngh02_gr?OpenDocument)
- Ministry of Health of the Republic of Cyprus. (2018b). *Public Hospitals -Archbishop Makarios III Hospital in Nicosia (information provided only in Greek Language)*. [https://www.moh.gov.cy/moh/amh/amh.nsf/nmh07\\_gr/nmh07\\_gr?OpenDocument](https://www.moh.gov.cy/moh/amh/amh.nsf/nmh07_gr/nmh07_gr?OpenDocument)
- Ministry of Health of the Republic of Cyprus. (2018c). *Public Hospitals -Archbishop Makarios III Hospital in Nicosia (information provided only in Greek Language)*.
- Ministry of Health of the Republic of Cyprus. (2018d). *Public Hospitals -Famagusta General Hospital (information provided only in Greek Language)*. [https://www.moh.gov.cy/moh/fgh/fgh.nsf/index\\_en/index\\_en?OpenDocument](https://www.moh.gov.cy/moh/fgh/fgh.nsf/index_en/index_en?OpenDocument)
- Ministry of Health of the Republic of Cyprus. (2018e). *Public Hospitals -Larnaca General Hospital (information provided only in Greek Language)*. [https://www.moh.gov.cy/moh/lgh/lgh.nsf/sitemap\\_gr/sitemap\\_gr?OpenDocument](https://www.moh.gov.cy/moh/lgh/lgh.nsf/sitemap_gr/sitemap_gr?OpenDocument)
- Ministry of Health of the Republic of Cyprus. (2018f). *Public Hospitals -Pafos General*

- Hospital* (information provided only in Greek Language).  
<https://www.moh.gov.cy/moh/pgh/pgh.nsf/home2/home2?openform>
- Mintzberg, H. (1973). *The Nature of Managerial Work*. Harper & Row.
- Misra-Hebert, A. D., Kay, R., & Stoller, J. K. (2004). A review of physician turnover: rates, causes, and consequences. *American Journal of Medical Quality : The Official Journal of the American College of Medical Quality*, 19(2), 56–66.  
<https://doi.org/10.1177/106286060401900203>
- Mistarihi, A. (2021). Strategic Leadership Competencies: Evidence from the State of Qatar. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 09(01), 57–81.  
<https://doi.org/10.4236/jhrss.2021.91005>
- Mobley, W. H. (1982). *Employee turnover: Causes, consequences, and control*. Addison-Wesley.
- Mobley, W. H., Griffeth, R. W., Hand, H. H., & Meglino, B. M. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin*, 86(3), 493–522.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.3.493>
- Mohamed, R., & Saeed, S. (2022). Relationship between Leadership Style and Job Satisfaction Among Physicians Working in Greater Male' Hospitals. *International Journal of Social Research and Innovation*, 1–30. <https://doi.org/10.55712/ijrsri.v6i1.52>
- Mohamed, W., & Mohamad, M. (2012). Measuring the quality of nursing work life in public hospitals. *Proceedings of the 2nd International Conference on Management*, 11–12.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Molina, J. A. (2021). The Work–Family Conflict: Evidence from the Recent Decade and Lines of Future Research. *Journal of Family and Economic Issues*, 42(S1), 4–10.  
<https://doi.org/10.1007/s10834-020-09700-0>
- Montana, P. J., & Charnov, B. H. (1993). *Management Barron's business review series* (2nd ed.). Barron's, Hauppauge.
- Montana, P. J., & Charnov, B. H. (2008). *Management Barron's Business Review Series Barron's educational series Business review books*. Barrons Educational Series, 2008.
- Morgan, D., & Astolfi, R. (2014). *Health spending continues to stagnate in many OECD countries*. *OECD Health Working Paper No. 68. DELSA/HEA/WD/HWP(2014) 1*.
- Morrow, P. C. (1983). Concept Redundancy in Organizational Research: The Case of Work

- Commitment. *The Academy of Management Review*, 8(3), 486.  
<https://doi.org/10.2307/257837>
- Mory, L., Wirtz, B. W., & Göttel, V. (2016). Factors of internal corporate social responsibility and the effect on organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(13), 1393–1425.  
<https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1072103>
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 224–247.  
[https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
- Moyles, J. (2006). *Effective Leadership and Management in the Early Years*. Open University Press.
- Mueller, C. W., & McCloskey, J. C. (1990). Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research*, 39(2), 113–117. <https://doi.org/10.1097/00006199-199003000-00014>
- Mullins, L. J. C. (1994). *Management and Organizational Behavior*. Pitmans Publishing.
- Musinguzi, C., Namale, L., Rutebemberwa, E., Dahal, A., Nahirya-Ntege, P., & Kekitiinwa, A. (2018). The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda. *Journal of Healthcare Leadership*, 10, 21–32.  
<https://doi.org/10.2147/JHL.S147885>
- Nasurdin, A. M., Ling, T. C., & Khan, S. N. (2018). Linking social support, work engagement and job performance in nursing. *International Journal of Business & Society*, 19(2).
- Negri, L., Cilia, S., Falautano, M., Grobberio, M., Niccolai, C., Pattini, M., Pietrolongo, E., Quartuccio, M. E., Viterbo, R. G., Allegri, B., Amato, M. P., Benin, M., De Luca, G., Gasperini, C., Minacapelli, E., Patti, F., Trojano, M., & Bassi, M. (2022). Job satisfaction among physicians and nurses involved in the management of multiple sclerosis: the role of happiness and meaning at work. *Neurological Sciences : Official Journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 43(3), 1903–1910. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05520-8>
- Nelson, D. L., & Quick, J. C. (2008). *Understanding organizational behavior* (3rd editio). Thomson/South-Western.
- Nicosia General Hospital. (2017). *Nicosia General Hospital Annual Report 2016*.
- Nooney, J. G., Unruh, L., & Yore, M. M. (2010). Should I stay or should I go? Career change and labor force separation among registered nurses in the U.S. *Social Science & Medicine*, 70(12), 1874–1881. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.037>



- Northouse, P. . G. (2007). *Leadership: Theory and practice* (4th ed.). SAGE Publications Ltd.
- Northouse, P. . G. (2010). *Leadership: Theory and practice* (5th ed.). SAGE Publications Ltd.
- Northouse, P. . G. (2021). *Leadership: Theory and Practice* (SAGE (ed.); 9th ed.).
- Norušis, M. (2011). *IBM SPSS Statistics 19 Guide to Data Analysis 1st Edition*. Addison Wesley.
- Nuffield Institute for Health. (1994). *Review of the management and organization of the Ministry of Health, Republic of Cyprus*.
- Nurhafizah Zainal, Dahlia Zawawi, Yuhanis Abdul Aziz, & Mass Hareeza Ali. (2021). Work-Family Conflict and Job Performance: Moderating Effect of Social Support among Employees in Malaysian Service Sector. *International Journal of Business and Society*, 21(1), 79–95. <https://doi.org/10.33736/ijbs.3224.2020>
- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Førde, R., & Aasland, O. G. (2005). Unhappy doctors? A longitudinal study of life and job satisfaction among Norwegian doctors 1994 – 2002. *BMC Health Services Research*, 5(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-44>
- Nystrom, P. C. (1978). Managers and the hi-hi leader Myth. *Academy of Management Journal*, 21(2), 325–331. <https://doi.org/10.2307/255767>
- O'Reilly, C. (1989). Corporations, Culture, and Commitment: Motivation and Social Control in Organizations. *California Management Review*, 31(4), 9–25. <https://doi.org/10.2307/41166580>
- O'Reilly, C., & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492–499. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.492>
- OECD/EU. (2016). *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). *Cyprus: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU*.
- Ojokuku, R. M., Odetayo, T. A., & Sajuyigbe, A. S. (2013). Impact of Leadership Style on Organizational Performance: A Case Study of Nigerian Banks. *American Journal of Business and Management*, 2(1), 202. <https://doi.org/10.11634/216796061706212>
- Oluwafemi, O. J. (2013). Predictors of Turnover Intention Among Employees in Nigeria's Oil Industry. *Organizations and Markets in Emerging Economies*, 4(2). <https://doi.org/10.15388/omee.2013.4.2.14249>
- Omoh, D. A. O. (2007). *Analysis of servant leadership characteristics: A case study of a*

*community college president*. Capella University.

- Osborn, R. N., Hunt, J. G., & Jauch, L. R. (2002). Toward a contextual theory of leadership. *The Leadership Quarterly*, *13*(6), 797–837. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00154-6](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00154-6)
- Özgenel, M., & Cetin, M. (2021). Effects of Organizational Cynicism Occupational Commitment and Organizational Dissent on Knowledge Inertia. *Kalem Uluslararası Egitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, *11*(2/21), 365–389. <https://doi.org/10.23863/kalem.2021.175>
- Pantenburg, B., Kitze, K., Luppä, M., König, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2016). Job satisfaction of foreign-national physicians working in patient care: a cross-sectional study in Saxony, Germany. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England)*, *11*(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0129-2>
- Paré, G., & Tremblay, M. (2007). The Influence of High-Involvement Human Resources Practices, Procedural Justice, Organizational Commitment, and Citizenship Behaviors on Information Technology Professionals' Turnover Intentions. *Group & Organization Management*, *32*(3), 326–357. <https://doi.org/10.1177/1059601106286875>
- Peacock-Johnson, A. (2018). Nurses' Perception of Caring Using a Relationship-Based Care Model. *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care*, *3*(2). <https://doi.org/10.33790/jcnrc1100128>
- Pearson, K. (1895). Notes on regression and inheritance in the case of two parents VII. *Proceedings of the Royal Society of London*, *58*(347–352), 240–242. <https://doi.org/10.1098/rspl.1895.0041>
- Pedrazza, M., Berlanda, S., Trifiletti, E., & Bressan, F. (2016). Exploring Physicians' Dissatisfaction and Work-Related Stress: Development of the PhyDis Scale. *Frontiers in Psychology*, *7*, 1238. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01238>
- Pendrey, C., Quilty, S., & Lucas, R. (2022). Surveying the changing climate of Northern Territory medical workforce retention. *Australian Journal of Rural Health*, *30*(3), 402–409. <https://doi.org/10.1111/ajr.12858>
- Peng, K., Han, X., Jiang, N., An, R., Lv, C., & Yan, S. (2022). Organizational commitment of emergency physician and its related factors: A national cross-sectional survey in China. *Frontiers in Public Health*, *10*, 936861. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.936861>
- Perez, J. (2021). Leadership in Healthcare: Transitioning From Clinical Professional to Healthcare Leader. *Journal of Healthcare Management*, *66*(4), 280–302.

<https://doi.org/10.1097/JHM-D-20-00057>

- Perron, T., Gascoyne, M., Kallakavumkal, T. K., & Demagistris, N. (2009). Effectiveness of Nurse Residency Programs. *Journal of Nursing Practice Applications and Reviews of Research*. <https://doi.org/10.13178/jnparr.2019.09.02.0908>
- Perrow, C. (1970). *Organization analysis: A sociological view*. Wadsworth Pub Co.
- Phillips, J. J., & Connell, A. O. (2004). *Managing Employee Retention* (1st editio). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780080510873>
- Pirtskhalaishvili, D., Kharadze, N., Katsitadze, N., Dugladze, D., & Sul Khanishvili, T. (2023). Study of the factors influencing the satisfaction of employees in the territorial units of the Tbilisi city hall. *Access Journal - Access to Science, Business, Innovation in the Digital Economy*, 4(3), 387–399. [https://doi.org/10.46656/access.2023.4.3\(4\)](https://doi.org/10.46656/access.2023.4.3(4))
- Plomondon, M. E., Magid, D. J., Steiner, J. F., MaWhinney, S., Gifford, B. D., Shih, S. C., Grunwald, G. K., & Rumsfeld, J. S. (2007). Primary care provider turnover and quality in managed care organizations. *The American Journal of Managed Care*, 13(8), 465–472.
- Plomp, H. N., & van der Beek, A. J. (2014). Job satisfaction of occupational physicians in commercial and other delivery settings: a comparative and explorative study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(4), 672–682. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0286-4>
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59(5), 603–609. <https://doi.org/10.1037/h0037335>
- Posey, C., Roberts, T. L., & Lowry, P. B. (2015). The Impact of Organizational Commitment on Insiders' Motivation to Protect Organizational Information Assets. *Journal of Management Information Systems*, 32(4), 179–214. <https://doi.org/10.1080/07421222.2015.1138374>
- Poulose, S., & Sudarsan, N. (2014). Work life balance: A conceptual review. *International Journal of Advances in Management and Economics*, 3(2), 1–17.
- Powell, D. M., & Meyer, J. P. (2004). Side-bet theory and the three-component model of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 65(1), 157–177. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00050-2)
- Prabath, I. H. D. S., Mohottala, V. S., Prasanni, W. D. D., Ranathunga, R. T. R., & Mathangasinghe, Y. (2022). Health-related attitudes, behaviors and burnout in intern medical officers and their effects on self-reported patient care in a developing country.

- Irish Journal of Medical Science* (1971 -), 191(6), 2449–2455.  
<https://doi.org/10.1007/s11845-021-02874-y>
- Prędkiewicz, P., Bem, A., Siedlecki, R., Kowalska, M., & Robakowska, M. (2022). An impact of economic slowdown on health. New evidence from 21 European countries. *BMC Public Health*, 22(1), 1405. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13740-6>
- Purwanto, A., Bernarto, I., Asbari, M., Wijayanti, L. M., & Hyun, C. C. (2020). Effect of Transformational and Transactional Leadership Style on Public Health Centre Performance. *Journal of Research in Business, Economics, and Education*, 2(1), 304–314.
- Qian, F., & Lim, M. K. (2008). Professional satisfaction among Singapore physicians. *Health Policy*, 85(3), 363–371. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.09.010>
- Rad, A. M. M., & De Moraes, A. (2009). Factors Affecting Employees' Job Satisfaction in Public Hospitals: Implications for Recruitment and Retention. *Journal of General Management*, 34(4), 51–66. <https://doi.org/10.1177/030630700903400404>
- Rafiei, M., Taghi Amini, M., & Foroozandeh, N. (2014). Studying the impact of the organizational commitment on the job performance. *Management Science Letters*, 4(8), 1841–1848. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2014.6.046>
- Randall, D. M. (1990). The consequences of organizational commitment: Methodological investigation. *Journal of Organizational Behavior*, 11(5), 361–378. <https://doi.org/10.1002/job.4030110504>
- Reid, M. F., Allen, M. W., Riemenschneider, C. K., & Armstrong, D. J. (2006). Affective commitment in the public sector. *Proceedings of the 2006 ACM SIGMIS CPR Conference on Computer Personnel Research: Forty Four Years of Computer Personnel Research: Achievements, Challenges & the Future*, 321–332. <https://doi.org/10.1145/1125170.1125244>
- Rentsch, J. R., & Steel, R. P. (1992). Construct and Concurrent Validation of the Andrews and Withey Job Satisfaction Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 52(2), 357–367. <https://doi.org/10.1177/0013164492052002011>
- Republic of Cyprus. (2017). *Health and Hospital Statistics, 2015, series 1, Report 36. Obtainable from the Printing Office of the Republic of Cyprus.*
- Rhéaume, A., Dionne, S., Gaudet, D., Allain, M., Belliveau, E., Boudreau, L., & Brown, L. (2015). The changing boundaries of nursing: a qualitative study of the transition to a new nursing care delivery model. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17–18), 2529–2537. <https://doi.org/10.1111/jocn.12846>

- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology, 87*(4), 698–714. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>
- Rhodes, S. R., & Doering, M. (1983). An Integrated Model of Career Change. *Academy of Management Review, 8*(4), 631–639. <https://doi.org/10.5465/amr.1983.4284666>
- Riketta, M. (2005). Organizational identification: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior, 66*(2), 358–384. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.05.005>
- Ritzer, G., & Trice, H. M. (1969). An Empirical Study of Howard Becker's Side-Bet Theory. *Social Forces, 47*(4), 475–478. <https://doi.org/10.2307/2574537>
- Riyanto, S., Endri, E., & Herlisha, N. (2021). Effect of work motivation and job satisfaction on employee performance: Mediating role of employee engagement. *Problems and Perspectives in Management, 19*(3), 162–174. [https://doi.org/10.21511/ppm.19\(3\).2021.14](https://doi.org/10.21511/ppm.19(3).2021.14)
- Rodd, J. (2006). *Leadership in Early Childhood*. Allen & Unwin.
- Rothbard, N. P., Beetz, A. M., & Harari, D. (2021). Balancing the Scales: A Configurational Approach to Work-Life Balance. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 8*(1), 73–103. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012420-061833>
- Rothmann, S., & Baumann, C. (2014). Employee engagement: The effects of work-home/home-work interaction and psychological conditions. *South African Journal of Economic and Management Sciences, 17*(4), 515–530. <https://doi.org/10.4102/sajems.v17i4.419>
- Ruokolainen, M. (2011). *Do organizational and job-related factors relate to organizational commitment?: A mixed method study of the associations*. Jyväskylä Studies in education, psychology and social research, (428). Academic dissertation of the Faculty of Social Sciences of the University of Jyväskylä.
- Ruppanner, L., & Pixley, J. E. (2012). Work-to-Family and Family-to-Work Spillover: The Implications of Childcare Policy and Maximum Work-Hour Legislation. *Journal of Family and Economic Issues, 33*(3), 283–297. <https://doi.org/10.1007/s10834-012-9303-6>
- Ruse, M. (2010). William James, Great Men, Great Thoughts, and the Environment. In M. Ruse (Ed.), *Philosophy after Darwin: Classic and Contemporary Readings* (pp. 49–55). Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400831296-008>

- Rylander, D. H. (2003). Changes in organizational commitment for sales force newcomers: An exploratory look at early employment influences. In U. S. Tate (Ed.), *ADVANCES IN MARKETING. Proceedings of the Annual Meeting of the ASSOCIATION OF COLLEGIATE MARKETING EDUCATORS .Hyatt Regency Houston. March 4-8, 2003* (pp. 140–146). College of Business University of North Texas Association of Collegiate Marketing Educators.
- Saeed, I., Waseem, M., Sikander, S., & Rizwan, M. (2014). The relationship of Turnover intention with job satisfaction, job performance, Leader member exchange, Emotional intelligence and organizational commitment. *International Journal of Learning and Development, 4*(2). <https://doi.org/10.5296/ijld.v4i2.6100>
- Sager, J. K., Griffeth, R. W., & Hom, P. W. (1998). A Comparison of Structural Models Representing Turnover Cognitions. *Journal of Vocational Behavior, 53*(2), 254–273. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1997.1617>
- Salas-Vallina, A., Simone, C., & Fernández-Guerrero, R. (2020). The human side of leadership: Inspirational leadership effects on follower characteristics and happiness at work (HAW). *Journal of Business Research, 107*, 162–171. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.10.044>
- Santosa, K. B., Kayward, L., Matusko, N., Jagsi, R., Audu, C. O., Kwakye, G., Waljee, J. F., & Sandhu, G. (2023). Incivility, Work Withdrawal, and Organizational Commitment Among US Surgeons. *Annals of Surgery, 277*(3), 416–422. <https://doi.org/10.1097/SLA.00000000000005186>
- Saputra, F., & Mahaputra, M. R. (2022). Effect of job satisfaction, employee loyalty and employee commitment on leadership style (human resource literature study). *Dinasti International Journal of Management Science, 3*(4), 762–772.
- Satterfield, J. M., & Hughes, E. (2007). Emotion skills training for medical students: a systematic review. *Medical Education, 41*(10), 935–941. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02835.x>
- Savage, M., Savage, C., Brommels, M., & Mazzocato, P. (2020). Medical leadership: boon or barrier to organisational performance? A thematic synthesis of the literature. *BMJ Open, 10*(7), e035542. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035542>
- Schäfer, W. L. A., van den Berg, M. J., & Groenewegen, P. P. (2020). The association between the workload of general practitioners and patient experiences with care: results of a cross-sectional study in 33 countries. *Human Resources for Health, 18*(1), 76.

<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00520-9>

- Schaufeli, W., & Bakker, A. . (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 10–24). Psychology press.
- Schaufeli, W., & Salanova, M. (2007). Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In S. W. Gilliland, D. D. Steiner, & D. P. Skarlicki (Eds.), *Managing social and ethical issues in organizations. Part of Research in social issues in management (Volume 5)* (pp. 135–177). Information Age Publishers.
- Schein, E. (1985). *Organizational culture and leadership* (1st editio). Jossey-Bass Publishers.,
- Schein, E. (2004). *Organisational culture and leadership* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Schwarzkopf, D., Rüdell, H., Thomas-Rüdell, D. O., Felfe, J., Poidinger, B., Matthäus-Krämer, C. T., Hartog, C. S., & Bloos, F. (2017). Perceived Nonbeneficial Treatment of Patients, Burnout, and Intention to Leave the Job Among ICU Nurses and Junior and Senior Physicians. *Critical Care Medicine*, *45*(3), e265–e273. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002081>
- Seo, H.-S., Kim, H., Hwang, S.-M., Hong, S. H., & Lee, I.-Y. (2016). Predictors of job satisfaction and burnout among tuberculosis management nurses and physicians. *Epidemiology and Health*, *38*, e2016008. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016008>
- Sergiovanni, T. J. (1998). Leadership as pedagogy, capital development and school effectiveness. *International Journal of Leadership in Education*, *1*(1), 37–46. <https://doi.org/10.1080/1360312980010104>
- Sert-Ozen, A., & Kalaycioglu, O. (2023). The Effect of Occupational Moral Injury on Career Abandonment Intention Among Physicians in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Safety and Health at Work*, *14*(1), 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.12.002>
- Setyowati, R., Priyotomo, P., & Suharnomo, S. (2017). Investigating Organizational Commitment among Medical Doctors, Hospital Nurses and Two Other Professional Jobs: A Systematic Review. *Global Journal of Health Science*, *9*(12), 99. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n12p99>
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *5*(4), 73. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>
- Shahid, A., & Azhar, S. M. (2013). Gaining Employee Commitment: Linking to Organizational

- Effectiveness. *Journal of Management Research*, 5(1), 250.  
<https://doi.org/10.5296/jmr.v5i1.2319>
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>
- Shanafelt, T. D., Raymond, M., Kosty, M., Satele, D., Horn, L., Pippen, J., Chu, Q., Chew, H., Clark, W. B., Hanley, A. E., Sloan, J., & Gradishar, W. J. (2014). Satisfaction With Work-Life Balance and the Career and Retirement Plans of US Oncologists. *Journal of Clinical Oncology*, 32(11), 1127–1135. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.53.4560>
- Sheldon, G. F., Ricketts, T. C., Charles, A., King, J., Fraher, E. P., & Meyer, A. (2008). The Global Health Workforce Shortage: Role of Surgeons and Other Providers. *Advances in Surgery*, 42, 63–85. <https://doi.org/10.1016/j.yasu.2008.04.006>
- Sheldon, M. E. (1971). Investments and Involvements as Mechanisms Producing Commitment to the Organization. *Administrative Science Quarterly*, 16(2), 143. <https://doi.org/10.2307/2391824>
- Shore, L. M., & Martin, H. J. (1989). Job Satisfaction and Organizational Commitment in Relation to Work Performance and Turnover Intentions. *Human Relations*, 42(7), 625–638. <https://doi.org/10.1177/001872678904200705>
- Silverman, H., Wilson, T., Tisherman, S., Kheirbek, R., Mukherjee, T., Tabatabai, A., McQuillan, K., Hausladen, R., Davis-Gilbert, M., Cho, E., Bouchard, K., Dove, S., Landon, J., & Zimmer, M. (2022). Ethical decision-making climate, moral distress, and intention to leave among ICU professionals in a tertiary academic hospital center. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00775-y>
- Simoens, S., & Hurst, J. (2006). *The Supply of Physician Services in OECD Countries*", *OECD Health Working Papers, No. 21, OECD Publishing*.
- Simonton, D. K. (2018). Creative Genius as Causal Agent in History: William James's 1880 Theory Revisited and Revitalized. *Review of General Psychology*, 22(4), 406–421. <https://doi.org/10.1037/gpr0000165>
- Sinclair, R. R., & Watson, G. P. (2022). Occupational Health Psychology. In *Occupational Health Psychology*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367198459-REPRW204-1>
- Singer, S. J., Gaba, D. M., Falwell, A., Lin, S., Hayes, J., & Baker, L. (2009). Patient safety climate in 92 US hospitals: differences by work area and discipline. *Medical Care*, 47(1),



- 23–31. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31817e189d>
- Singh, A., & Gupta, B. (2015). Job involvement, organizational commitment, professional commitment, and team commitment. *Benchmarking: An International Journal*, 22(6), 1192–1211. <https://doi.org/10.1108/BIJ-01-2014-0007>
- Sinsky, C. A., Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Tutty, M., & Shanafelt, T. D. (2017). Professional Satisfaction and the Career Plans of US Physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(11), 1625–1635. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.08.017>
- Sisodia, S., & Das, I. (2013). Effect of Job Autonomy Upon Organizational Commitment of Employees at Different Hierarchical Level. *Psychological Thought*, 6(2), 241–251. <https://doi.org/10.5964/psyct.v6i2.65>
- Sklar, D. P. (2013). How Many Doctors Will We Need? A Special Issue on the Physician Workforce. *Academic Medicine*, 88(12), 1785–1787. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000030>
- Smith, K. G., Mitchell, T. R., & Summer, C. E. (1985). TOP LEVEL MANAGEMENT PRIORITIES IN DIFFERENT STAGES OF THE ORGANIZATIONAL LIFE CYCLE. *Academy of Management Journal*, 28(4), 799–820. <https://doi.org/10.2307/256238>
- Smith, P. C., Balzer, W., Brannick, M., Chia, W., Eggleston, S., Gibson, W., & Whalen, M. (1987). The revised JDI: A facelift for an old friend. *The Industrial-Organizational Psychologist*, 24(4), 31–33.
- Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement. A strategy for the study of attitudes*. Rand McNally.
- Smith, P., & Peterson, M. (1988). *Leadership, organizations and culture: An event management model*. SAGE Publications Ltd.
- Sniehotta, F. F., Pesseau, J., & Araújo-Soares, V. (2014). Time to retire the theory of planned behaviour. *Health Psychology Review*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/17437199.2013.869710>
- Somers, M. J. (1995). Organizational commitment, turnover and absenteeism: An examination of direct and interaction effects. *Journal of Organizational Behavior*, 16(1), 49–58. <https://doi.org/10.1002/job.4030160107>
- Spear, J., Wood, L., Chawla, S., Devis, A., & Nelson, J. (2004). Job Satisfaction and Burnout in Mental Health Services for Older People. *Australasian Psychiatry*, 12(1), 58–61. <https://doi.org/10.1046/j.1039-8562.2003.02061.x>
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., &

- Damiani, G. (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- Spector, B. A. (2016). Carlyle, Freud, and the Great Man Theory more fully considered. *Leadership*, 12(2), 250–260. <https://doi.org/10.1177/1742715015571392>
- Spector, P. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693–713. <https://doi.org/10.1007/BF00929796>
- Spector, P. (1994). *Job Satisfaction Survey*. Department of Psychology, University of South Florida.
- Spector, Paul. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452231549>
- Spencer, J., & Pruss, A. (1995). *Management Skills (v.2) (The Professional Secretary)*. Cengage Learning EMEA.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance*. Wiley.
- Stallworth, L. (2004). Antecedents and consequences of organizational commitment to accounting organizations. *Managerial Auditing Journal*, 19(7), 945–955. <https://doi.org/10.1108/02686900410549457>
- Staples, D. S., & Higgins, C. A. (1998). A Study of the Impact of Factor Importance Weightings on Job Satisfaction Measures. *Journal of Business and Psychology*, 13(2), 211–232. <https://doi.org/10.1023/A:1022907023046>
- Statistical Service of the Republic of Cyprus. (2011). *Population and social conditions. Census of Population 2011- Main Results*.
- Staw, B. M. (1980). The Consequences of Turnover. *Journal of Occupational Behaviour*, 1(4), 253–273.
- Steel, R. P., Griffeth, R. W., & Hom, P. W. (2002). Practical retention policy for the practical manager. *Academy of Management Perspectives*, 16(2), 149–162. <https://doi.org/10.5465/ame.2002.7173588>
- Stobbe, E. J., Groenewegen, P. P., & Schäfer, W. (2021). Job satisfaction of general practitioners: a cross-sectional survey in 34 countries. *Human Resources for Health*, 19(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00604-0>
- Stogdill, R. (1948). Personal Factors Associated with Leadership: A Survey of the Literature.

- The Journal of Psychology*, 25(1), 35–71.  
<https://doi.org/10.1080/00223980.1948.9917362>
- Stogdill, R. (1950). Leadership, membership and organization. *Psychological Bulletin*, 47(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/h0053857>
- Stogdill, R. (1974). *Handbook of leadership: A survey of theory and research*. Free Press.
- Stogdill, R., & Coons, A. (1957). *Leader behavior: Its description and measurement*. Ohio State Univer., Bureau of Busin.
- Stone, P. W., Larson, E. L., Mooney-Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S. X., & Dick, A. W. (2006). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Critical Care Medicine*, 34(7), 1907–1912. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000218411.53557.29>
- Stone, P. W., Larson, E. L., Mooney-Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S. X., & Dick, A. W. (2009). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *The Journal of Nursing Administration*, 39(7-8 Suppl), S37-42. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181aeb4bd>
- Stone, R. J., Cox, A., & Gavin, M. (2020). *Human Resource Management, 10th Edition* (10th ed.). John Wiley & Sons (December 14, 2020).
- Subramaniam, N., & Mia, L. (2001). The relation between decentralised structure, budgetary participation and organisational commitment. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 14(1), 12–30. <https://doi.org/10.1108/09513570110381051>
- Suliman, A., & Iles, P. (2000). Is continuance commitment beneficial to organizations? Commitment-performance relationship: a new look. *Journal of Managerial Psychology*, 15(5), 407–422. <https://doi.org/10.1108/02683940010337158>
- Sunarsi, D., Rohaeni, N., Wulansari, R., Andriani, J., Muslimat, A., Rialmi, Z., Kustini, E., Kristianti, L., Rostikawati, D., Effendy, A., Purwanto, A., & Fahlevi, M. (2020). Effect of e-leadership style, organizational commitment and service quality towards indonesian school performance. *Systemic Reviews of Pharmacy*, 11(10), 472–481. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.10.71>
- Sutherland, V. J., & Cooper, C. L. (1992). Job stress, satisfaction, and mental health among general practitioners before and after introduction of new contract. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 304(6841), 1545–1548. <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6841.1545>
- Tannenbaum, R., Weschler, I. ., & Massarik, F. (2013). *Leadership Organization: A Behavioural Approach*. McGraw-Hill.
- Taylor-Bianco, A., & Schermerhorn, J. (2006). Self-regulation, strategic leadership and

- paradox in organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 19(4), 457–470. <https://doi.org/10.1108/09534810610676662>
- Taylor, F. W. (1911). *The Principles of Scientific Management*. Cornell University Library (July 24, 2009).
- Tead, O. (1929). The technique of creative leadership. In O. Tead (Ed.), *Human Nature and Management: The Applications of Psychology to Executive Leadership*. McGraw-Hill.
- Teoh, K. R.-H., Hassard, J., & Cox, T. (2021). Doctors' working conditions, wellbeing and hospital quality of care: A multilevel analysis. *Safety Science*, 135, 105115. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105115>
- Tetrick, L. E. (1995). Developing and maintaining union commitment: A theoretical framework. *Journal of Organizational Behavior*, 16(6), 583–595. <https://doi.org/10.1002/job.4030160606>
- Theodorou, M., Charalambous, C., Petrou, C., & Cylus, J. (2012). *Health Systems in Transition. Cyprus Health system review* ( on behalf of the World Health Organization 2012 & E. O. on H. S. and Policies (eds.); Vol. 14, Issue 6). WHO Regional Office for Europe.
- Thierry, H. (1998). Motivation and satisfaction. In P. J. D. Drenth, H. K. Thierry, & C. J. de Wolff (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology* (econd edit, pp. 253–289). Psychology Press.
- Thomas, K. W., & Schmidt, W. H. (1976). A SURVEY OF MANAGERIAL INTERESTS WITH RESPECT TO CONFLICT. *Academy of Management Journal*, 19(2), 315–318. <https://doi.org/10.2307/255781>
- Thoresen, C. J., Kaplan, S. A., Barsky, A. P., Warren, C. R., & de Chermont, K. (2003). The Affective Underpinnings of Job Perceptions and Attitudes: A Meta-Analytic Review and Integration. *Psychological Bulletin*, 129(6), 914–945. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.914>
- Tims, M., Bakker, A. B., & Xanthopoulou, D. (2011). Do transformational leaders enhance their followers' daily work engagement? *The Leadership Quarterly*, 22(1), 121–131. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.12.011>
- Tjosvold, D., Sasaki, S., & Moy, J. W. (1998). Developing Commitment in Japanese Organizations in Hong Kong. *Small Group Research*, 29(5), 560–582. <https://doi.org/10.1177/1046496498295002>
- Toor, S.-R., & Ofori, G. (2009). Ethical Leadership: Examining the Relationships with Full Range Leadership Model, Employee Outcomes, and Organizational Culture. *Journal of*

- Business Ethics*, 90(4), 533–547. <https://doi.org/10.1007/s10551-009-0059-3>
- Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S., & Hikmet, N. (2013). An analysis of relationships among transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in two Turkish hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 28(3), e217-41. <https://doi.org/10.1002/hpm.2154>
- Tosun, N., & Ulusoy, H. (2017). The relationship of organizational commitment, job satisfaction and burnout on physicians and nurses? *Journal of Economics and Management*, 28, 90–111. <https://doi.org/10.22367/jem.2017.28.06>
- Toyabe, S.-I. (2009). Trend in geographic distribution of physicians in Japan. *International Journal for Equity in Health*, 8(1), 5. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-5>
- Traynor, M., & Wade, B. (1993). The development of a measure of job satisfaction for use in monitoring the morale of community nurses in four trusts. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 127–136. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010127.x>
- Tsai, Y.-H., Huang, N., Chien, L.-Y., Chiang, J.-H., & Chiou, S.-T. (2016). Work hours and turnover intention among hospital physicians in Taiwan: does income matter? *BMC Health Services Research*, 16(1), 667. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1916-2>
- Tsounis, A., & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychology*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0241-4>
- Tuna, M., Ghazzawi, I., Tuna, A. A., & Catir, O. (2011). Transformational leadership and organizational commitment: The case of Turkey's hospitality industry. *SAM Advanced Management Journal*, 76(3), 10–25.
- Tuna, M., Ghazzawi, I., Yesiltas, M., Tuna, A., & Arslan, S. (2016). The effects of the perceived external prestige of the organization on employee deviant workplace behavior. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 28(2), 366–396. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-04-2014-0182>
- Turner, J. R., & Müller, R. (2005). The Project Manager's Leadership Style as a Success Factor on Projects: A Literature Review. *Project Management Journal*, 36(2), 49–61. <https://doi.org/10.1177/875697280503600206>
- Tyssen, R., Palmer, K. S., Solberg, I. B., Voltmer, E., & Frank, E. (2013). Physicians' perceptions of quality of care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States. *BMC Health Services Research*, 13(1), 516. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-516>

- Umoh, G. ., Amah, E., & Wokocha, I. H. (2014). Employee Benefits and Continuance Commitment in the Nigerian Manufacturing Industry. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, *16*(2), 69–74.
- Van den Bulcke, B., Metaxa, V., Reyners, A. K., Rusinova, K., Jensen, H. I., Malmgren, J., Darmon, M., Talmor, D., Meert, A.-P., Cancelliere, L., Zubek, L., Maia, P., Michalsen, A., Kompanje, E. J. O., Vlerick, P., Roels, J., Vansteelandt, S., Decruyenaere, J., Azoulay, E., ... Benoit, D. (2020). Ethical climate and intention to leave among critical care clinicians: an observational study in 68 intensive care units across Europe and the United States. *Intensive Care Medicine*, *46*(1), 46–56. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05829-1>
- Van Dick, R., Christ, O., Stellmacher, J., Wagner, U., Ahlswede, O., Grubba, C., Hauptmeier, M., Höhfeld, C., Moltzen, K., & Tissington, P. A. (2004). Should I Stay or Should I Go? Explaining Turnover Intentions with Organizational Identification and Job Satisfaction \*. *British Journal of Management*, *15*(4), 351–360. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2004.00424.x>
- van Gool, K., & Pearson, M. (2014). *Health, austerity and economic crisis: assessing the short-term impact in OECD countries. OECD Health Working Paper No. 76. DELSA/HEA/WD/HWP (2014) 9.*
- van Knippenberg, D., & Sleebos, E. (2006). Organizational identification versus organizational commitment: self-definition, social exchange, and job attitudes. *Journal of Organizational Behavior*, *27*(5), 571–584. <https://doi.org/10.1002/job.359>
- Van Vugt, M., Hogan, R., & Kaiser, R. B. (2008). Leadership, followership, and evolution: Some lessons from the past. *American Psychologist*, *63*(3), 182–196. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.182>
- Vandenberghe, C., Bentein, K., & Panaccio, A. (2017). Affective Commitment to Organizations and Supervisors and Turnover: A Role Theory Perspective. *Journal of Management*, *43*(7), 2090–2117. <https://doi.org/10.1177/0149206314559779>
- Vandenberghe, C., Bentein, K., & Stinglhamber, F. (2004). Affective commitment to the organization, supervisor, and work group: Antecedents and outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, *64*(1), 47–71. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00029-0](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00029-0)
- Vercio, C., Loo, L. K., Green, M., Kim, D. I., & Beck Dallaghan, G. L. (2021). Shifting Focus from Burnout and Wellness toward Individual and Organizational Resilience. *Teaching and Learning in Medicine*, *33*(5), 568–576.

<https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1879651>

- Vermeeren, B., Kuipers, B., & Steijn, B. (2014). Does Leadership Style Make a Difference? Linking HRM, Job Satisfaction, and Organizational Performance. *Review of Public Personnel Administration*, 34(2), 174–195. <https://doi.org/10.1177/0734371X13510853>
- Villarreal-Zegarra, D., Lázaro-Illatopa, W. I., Castillo-Blanco, R., Cabieses, B., Blukacz, A., Bellido-Boza, L., & Mezones-Holguin, E. (2022). Relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms in physicians: a cross-sectional study based on the employment demand-control model using structural equation modelling. *BMJ Open*, 12(10), e057888. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057888>
- Vroom, V. (1964). *Work and Motivation*. Wiley and Sons.
- Vroom, V. H., & Jago, A. G. (1988). *The new leadership: Managing participation in organizations* (1st ed.). Prentice Hall.
- Vroom, V. H., & Yetton, P. W. (1973). *Leadership and decision-making (Vol. 110)*. University of Pittsburgh Pre.
- Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2021). *Health care information systems: a practical approach for health care management* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Wang, S.-H., Owens, T., Johnson, A., & Duffy, E. A. (2022). Evaluating the Feasibility and Efficacy of a Pediatric Intensive Care Unit Diary. *Critical Care Nursing Quarterly*, 45(1), 88–97. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000392>
- Washington, R. R., Sutton, C. D., & Feild, H. S. (2006). Individual differences in servant leadership: the roles of values and personality. *Leadership & Organization Development Journal*, 27(8), 700–716. <https://doi.org/10.1108/01437730610709309>
- Wasti, S. A. (2005). Commitment profiles: Combinations of organizational commitment forms and job outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 290–308. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.07.002>
- Wasti, S. A., & Can, Ö. (2008). Affective and normative commitment to organization, supervisor, and coworkers: Do collectivist values matter? *Journal of Vocational Behavior*, 73(3), 404–413. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.08.003>
- Wasti, S. A., & Önder, Ç. (2009). Commitment across cultures: Progress, pitfalls, and propositions. In H. J. Klein, T. E. Becker, & J. P. Meyer (Eds.), *Commitment in organizations: Accumulated wisdom and new directions* (pp. 309–343). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Weathersby, G. B. (1999). Leadership vs. management. *Management Review*, 88(3), 5.

- Webb, K. (2003). *Presidents' Leadership Behaviors Associate with followers, Job Satisfaction Motivation toward Extra Effort and Presidential Effectiveness at Evangelical Colleges and Universities*. University of North Texas.
- Wei-bo, Z., Kaur, S., & Jun, W. (2010). New development of organizational commitment: A critical review (1960-2009). *African Journal of Business Management*, 4(1), 12–20.
- Weiss, D. ., Dawis, R. ., England, G. ., & Lofquist, L. . (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. In *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*, 22, 120. University of Minnesota.
- Wen, T., Zhang, Y., Wang, X., & Tang, G. (2018). Factors influencing turnover intention among primary care doctors: a cross-sectional study in Chongqing, China. *Human Resources for Health*, 16(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0274-z>
- Weng, R.-H., Huang, C.-Y., Chen, L.-M., & Chang, L.-Y. (2015). Exploring the impact of transformational leadership on nurse innovation behaviour: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 23(4), 427–439. <https://doi.org/10.1111/jonm.12149>
- Werdhani, R. A., Sulistomo, A., Herqutanto, H., Wirawan, I., Rahajeng, E., Sutomo, A. H., & Mansyur, M. (2018). Correlation of leadership and care coordinator performance among primary care physicians. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 11*, 691–698. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S174917>
- Whitney Gibson, J., Chen, W., Henry, E., Humphreys, J., & Lian, Y. (2013). Examining the work of Mary Parker Follett through the lens of critical biography. *Journal of Management History*, 19(4), 441–458. <https://doi.org/10.1108/JMH-05-2012-0044>
- Wiener, Y., & Vardi, Y. (1980). Relationships between job, organization, and career commitments and work outcomes—An integrative approach. *Organizational Behavior and Human Performance*, 26(1), 81–96. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(80\)90048-3](https://doi.org/10.1016/0030-5073(80)90048-3)
- Williams, E. S., Rathert, C., & Buttigieg, S. C. (2020). The Personal and Professional Consequences of Physician Burnout: A Systematic Review of the Literature. *Medical Care Research and Review*, 77(5), 371–386. <https://doi.org/10.1177/1077558719856787>
- Williamson, I. O., Burnett, M. F., & Bartol, K. M. (2009). The interactive effect of collectivism and organizational rewards on affective organizational commitment. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 16(1), 28–43. <https://doi.org/10.1108/13527600910930022>
- Wilson, B., Squires, M., Widger, K., Cranley, L., & Tourangeau, A. (2008). Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *Journal of Nursing Management*, 16(6),



- 716–723. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00874.x>
- Wołowska, A. (2014). Determinants of organizational commitment. *Human Resources Management & Ergonomics*, 6(1).
- Wong, Y., Ngo, H., & Wong, C. (2002). Affective organizational commitment of workers in Chinese joint ventures. *Journal of Managerial Psychology*, 17(7), 580–598. <https://doi.org/10.1108/02683940210444049>
- Woods, P. A. (2004). Democratic leadership: drawing distinctions with distributed leadership. *International Journal of Leadership in Education*, 7(1), 3–26. <https://doi.org/10.1080/1360312032000154522>
- World Health Organisation. (2021). *Global expenditure on health: Public spending on the rise?*
- World Health Organization. (2014). *Country Cooperation Strategy (CCS): WHO–Cyprus*.
- World Health Organization. (2017). *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.
- Wright, P. M., Gardner, T. M., Moynihan, L. M., & Allen, M. R. (2005). The Relationship between HR Practices and firm performance: Examining causal order. *Personnel Psychology*, 58(2), 409–446. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00487.x>
- Wu, Y.-F., Wang, P.-C., & Chen, Y.-C. (2018). Gender Differences and Work-Family Conflicts among Emergency Physicians with Intention to Leave. *Emergency Medicine International*, 2018, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2018/3919147>
- Yahaya, R., & Ebrahim, F. (2016). Leadership styles and organizational commitment: literature review. *Journal of Management Development*, 35(2), 190–216. <https://doi.org/10.1108/JMD-01-2015-0004>
- Yammarino, F. J., & Bass, B. M. (1990). Long-term forecasting of transformational leadership and its effects among naval officers: Some preliminary findings. In K. E. Clark & M. R. Clark (Eds.), *Measures of Leadership A Center for Creative Leadership book* (pp. 151–169). Leadership Library of America.
- Yan, S., Shen, X., Wang, R., Luo, Z., Han, X., Gan, Y., & Lv, C. (2021). The prevalence of turnover intention and influencing factors among emergency physicians: a national observation. *Human Resources for Health*, 19(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00688-8>
- Yates, S. W. (2020). Physician Stress and Burnout. *The American Journal of Medicine*, 133(2), 160–164. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034>
- Ye, R. (2005). *Analysis on the causes of employee turnover in state-owned enterprises*.

Southwest Jiaotong University, Chengdu, China.

- Yilmaz, A. (2018). Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(5), 952–956. [https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc\\_59\\_18](https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_59_18)
- Yoder-Wise, P. (2018). *Leading and Managing in Nursing* (7th editio). Mosby, Inc.
- Yousef, D. A. (2017). Organizational Commitment, Job Satisfaction and Attitudes toward Organizational Change: A Study in the Local Government. *International Journal of Public Administration*, 40(1), 77–88. <https://doi.org/10.1080/01900692.2015.1072217>
- Yu, A., Pichler, S., Russo, M., & Hammer, L. (2022). Family-supportive supervisor behaviors (FSSB) and work-family conflict: The role of stereotype content, supervisor gender, and gender role beliefs. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 95(2), 275–304. <https://doi.org/10.1111/joop.12379>
- Yukl, G. (1989). Managerial Leadership: A Review of Theory and Research. *Journal of Management*, 15(2), 251–289. <https://doi.org/10.1177/014920638901500207>
- Yukl, G. (1994). *Leadership in Organization*. Prentice Hall.
- Yukl, G. (1999). An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories. *The Leadership Quarterly*, 10(2), 285–305. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00013-2)
- Yukl, G. (2006). *Leadership in Organizations* (6th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Yukl, G. (2010). *Leadership in organizations* (7th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Yukl, G., & Lepsinger, R. (2004). *Flexible Leadership: Creating Value by Balancing Multiple Challenges and Choices*. Jossey-Bass.
- Yukl, G., & Van Fleet, D. D. (1992). Theory and research on leadership in organizations. In D. Dunnette & L. N. L. Hough (Eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (2nd ed., vol. 3) (pp. 147–193). Consulting Psychologists.
- Zaccaro, S. J. (2007). Trait-based perspectives of leadership. *American Psychologist*, 62(1), 6–16. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.1.6>
- Zaleznik, A. (1977). Managers and leaders: Are they different? *Harvard Business Review*, 54, 67–78.
- Zaleznik, A. (1992). Managers and leaders: are they different? (HBR Classic). *Harvard Business Review*.
- Zaleznik, A. (2004). Managers and leaders: are they different? *Clinical Leadership & Management Review : The Journal of CLMA*, 18(3), 171–177.

- Zaresani, A., & Scott, A. (2020). Does digital health technology improve physicians' job satisfaction and work–life balance? A cross-sectional national survey and regression analysis using an instrumental variable. *BMJ Open*, *10*(12), e041690. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041690>
- Zeffane, R. (1994). Patterns of Organizational Commitment and Perceived Management Style: A Comparison of Public and Private Sector Employees. *Human Relations*, *47*(8), 977–1010. <https://doi.org/10.1177/001872679404700806>
- Zeitchik, S. (2012). 10 Ways to Define Leadership. In *Business News Daily*.
- Zhang, C., Hu, L., Ma, J., Wu, S., Guo, J., & Liu, Y. (2019). Factors determining intention to leave among physicians in tertiary hospitals in China: a national cross-sectional study. *BMJ Open*, *9*(3), e023756. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023756>
- Zhang, F., Luo, Z., Chen, T., Min, R., & Fang, P. (2017). Factors affecting turnover intentions among public hospital doctors in a middle-level city in central China. *Australian Health Review*, *41*(2), 214. <https://doi.org/10.1071/AH15238>
- Zhang, L., Huang, L., Liu, M., Yan, H., & Li, X. (2016). Nurse–physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: A hospital-based cross-sectional study in Beijing. *International Journal of Nursing Practice*, *22*(3), 284–290. <https://doi.org/10.1111/ijn.12424>
- Zhang, X., & Fang, P. (2016). Job satisfaction of village doctors during the new healthcare reforms in China. *Australian Health Review: A Publication of the Australian Hospital Association*, *40*(2), 225–233. <https://doi.org/10.1071/AH15205>
- Zhang, Zhenzhen, Wang, S., Miao, C., Su, M., Chen, T., & Yao, N. (Aaron). (2021). Substantial Differences in Turnover Intention Between Direct Care Workers in Chinese Hospitals and Long-Term Care Facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*, *22*(3), 696-700.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.006>
- Zhang, Zhuo, Shi, G., Li, L., & Bian, Y. (2020). Job satisfaction among primary care physicians in western China. *BMC Family Practice*, *21*(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01292-w>

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλετράς, Β. Ο., Μπασιούρη, Φ.Ν. Κοντοδημόπουλος, Ν. Ιωαννίδου, Μ., & Νιάκας, Α. (2009). “Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων.” *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 6(1), 79–89.
- Αντωνίου, Α. Σ. (2008). Προοπτικές και δυνατότητες άσκησης ηθικής ηγεσίας. In Α. Σ. Αντωνίου (Ed.), *Ηθική των Επιχειρήσεων. Business Ethics* (pp. 1–18). Σάκκουλας Αντ. Ν.
- Βάθης, Α., Μπουραντάς, Δ., Παπακωνσταντίνου, Χ., & Ρεκλείτης, Π. (1999). *Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων και Υπηρεσιών*. Εκδόσεις ΟΕΔΒ.
- Δασκαλάκης, Δ. (2010). *Βιομηχανική Κοινωνιολογία και Βιομηχανικές Σχέσεις – Σειρά: Σύγχρονες Κοινωνικές Επιστήμες- Θεωρία και Πράξη*. Εκδ. Παπαζήση.
- Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας. (2016). *Μηνιαίοι πίνακες στελέχωσης των κρατικών νοσοκομείων και κατανομής νοσηλευτικού προσωπικού (έγγραφα εργασίας που δόθηκαν από την Διεύθυνση νοσηλευτικών υπηρεσιών)*.
- Δριτσάκος, Γ., & Κοσκινίδης, Ρ. (2014). *Επιχειρησιακή Ηγεσία*. ΤΕΙ Πειραιά.
- Ο Περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος 89(Ι)/2001 έως 180(Ι)/2022, Pub. L. No. 89(Ι)/2001 έως 180(Ι)/2022 (2001).
- Ευσταθίου, Κ. Ε. (2018). *Τύποι και Πρότυπα Ηγεσίας στο ΕΣΥ*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ζαβλανός, Μ. (2002). *Οργανωτική Συμπεριφορά*. εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ».
- Ηρακλέους, Η., & Παυλάκης, Α. (2011). *Ο βαθμός Οργανωσιακής Δέσμευσης των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας*. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Καδδά, Ο. (2021). Οργανωσιακή δέσμευση και νοσηλευτική φροντίδα ασθενή. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, 20(4), 433–436.
- Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία*. Ελληνικά γράμματα.
- Καραγιαννάκη, Δ. (2014). *Ηγεσία: θεωρία, μοντέλα και σύγχρονες τάσεις*. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Κατεβάτη, Π. (2020). *Η επίδραση του στυλ ηγεσίας στην οργανωσιακή δέσμευση του προσωπικού σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Κατσαρός, Ι. (2008). *Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης*. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Κουντζ, Χ., & Ο'Ντόνελ, Σ. (1983). *Οργάνωση και Διοίκηση (Τρίτος Τόμος). Μία συστημική και ενδεχομενική ανάλυση των διοικητικών λειτουργιών (Μετάφραση Βαρδάκος Χρήστος)*.

ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ.

- Κουτούζης, Μ. (1999). *Γενικές αρχές μάνατζμεντ, τουριστική νομοθεσία και οργάνωση εργοδοτικών και συλλογικών φορέων*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Κυριόπουλλος, Γ., & Τσιάντου, Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(5), 834–840.
- Κωνσταντινούδης, Ν. (2019). *Στυλ ηγεσίας: νέες προοπτικές και προκλήσεις*. Παναεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Λιάκου, Ε. (2008). *Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ηγεσία. Διπλωματική εργασία επιπέδου Μάστερ*. Πανεπιστήμιο Πειραιά.
- Μαδιανός, Μ. Γ., Ζάρναρη, Ο., Κατουσέλλη, Α. Κοτταρίδη, Γ., Παππάς, Π., Τσακίρη, Ε., & Φακιάλας, Ν. (1988). *Υγεία και Ελληνική Κοινωνία. Εμπειρική Έρευνα σε Πανελλήνιο Δείγμα Πληθυσμού*.
- Μακρής, Μ. (2009). *Η επαγγελματική ικανοποίηση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας των δημοσίων γενικών νοσοκομείων της Κύπρου*. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Μακρής, Μ., Θεοδώρου, Μ., & Middleton, Ν. (2011). Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(2), 234–244.
- Μπιτσάνη, Ε. (2006). *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων: Ζητήματα και Σύγχρονες προσεγγίσεις στη θεωρία της οργανωσιακής και διοικητικής συμπεριφοράς*. Διόνικος.
- Μπουραντάς, Δ. (2002). *Management: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές*. Εκδόσεις Μπένου.
- Μπουραντάς, Δ. (2005). *Ηγεσία : Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*. Κριτική.
- Πιπερόπουλος, Γ. (1996). *Επικοινωνώ άρα Υπάρχω. Δημόσιες Σχέσεις και Επικοινωνίας*. Ελληνικά γράμματα.
- Ραμανδάνης, Δ. (2021). *Στυλ ηγεσίας και εργασιακή ικανοποίηση*. Ελληνικό ανοικτό Πανεπιστήμιο και Πανεπιστήμιο Λευκωσίας.
- Σαΐτης, Χ. (2008). Σχολική ηγεσία: Από τη θεωρία στην πράξη. *Επιμόρφωση Στελεχών Της Εκπαίδευσης: Δράσεις – Αποτελέσματα – Προοπτικές, Πρακτικά Συνεδρίου (σ. 260)*.
- Σταματάκος, Ι. (2012). *Λεξικό της Αρχαίας Ελληνικής Γλώσσας*. ΔΕΔΕΜΑΔΗ.
- Χρυσάνθου, Ν., & Παυλάκης, Α. (2012). *Οργανωσιακή δέσμευση και παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου*. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Χυτήρης, Λ. (2006). *Οργανωσιακή συμπεριφορά: η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς*

και επιχειρήσεις. Interbooks.

Ψυχάρη, Ε. (2020). *Το Διοικητικό Πλέγμα των Blake&Mouton ως εργαλείο αξιολόγησης του ηγετικού προφίλ διοικητικών στελεχών. Η περίπτωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΓΝ Καλαμάτας*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 Άδεια από Υπουργείο Υγείας



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.2<sup>Ε</sup>  
Αρ. τηλ: 22605738  
Αρ. φαξ: 2260529  
Email: igeorgiou@moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου: 0371/2016

4 Ιουλίου 2016

Κυρία Ιωάννα Γρηγορίου  
Αδωνίδος 24,  
3065 Λεμεσός

**Θέμα: Αίτημα για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας με τίτλο :  
«Στυλ Ηγεσίας, Οργανωσιακή Δέσμευση και Εργασιακή Ικανοποίηση του Ιατρικού Προσωπικού στα  
Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου»**

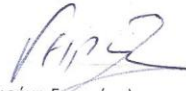
Έχω οδηγιές να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας σχετικά με το πιο πάνω θέμα που υποβλήθηκε στην Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας, με ημερομηνία 22/04/2016 και να σας ενημερώσω ότι το αίτημα σας έχει εγκριθεί με την προϋπόθεση ότι η μελέτη σας θα πραγματοποιηθεί στον ελεύθερο χρόνο εργασίας σας.

Σημειώνεται ότι το Υπουργείο Υγείας δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη για την έκβαση των αποτελεσμάτων σας.

Νοείται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνάς σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- Γραπτή συγκατάθεσή σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- Περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

  
(Ειρήνη Γεωργίου)  
για Γενική Διευθύντρια  
Υπουργείου Υγείας

Κοιν: ΠΛΥ  
Διευθυντή ΙΥ&ΥΔΥ



Υπουργείο Υγείας 1448 Λευκωσία  
Τηλ: 22605300, Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 Άδεια από Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων  
Προσωπικού Χαρακτήρα**



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.422  
Αρ. Τηλ.: 22818303

11 Μαΐου 2016

Κυρία Ιωάννα Γρηγορίου  
Αδωνίδος 24  
Απ. Αντρέας  
3065 Λεμεσός

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου / Έναρξης Επεξεργασίας της  
κας Ιωάννας Γρηγορίου, ιατρικού λειτουργού και φοιτήτριας στο Τεχνολογικό  
Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ) για σκοπούς διδακτορικής έρευνας με τίτλο:  
«Στυλ ηγεσίας, οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού  
προσωπικού στα δημόσια νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου, με  
εθελοντική συμμετοχή ιατρών με απαντήσεις σε ερωτηματολόγια

Αναφέρομαι στο έντυπο Γνωστοποίησης Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου / Έναρξης Επεξεργασίας που υπόβαλες στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με το ηλεκτρονικό μήνυμα σου ημερομηνίας 18.4.2016 και έχω οδηγίες να σε πληροφορήσω ότι η εν λόγω Γνωστοποίηση φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του άρθρου 7(1)(2) των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(I)/2003 και Ν. 105(I)/2012), στο εξής «ο Νόμος», και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4), 23(1)(ιγ) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

(Μάριος Παπαχριστοδούλου)  
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων  
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠαπ



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 Άδεια από Εθνική Επιτροπή βιοηθικής Κύπρου



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2016.01.57

Αρ. Τηλ.: 22809038/039

Αρ. Φαξ: 22353878

07 Απριλίου 2016

Κυρία Ιωάννα Γρηγορίου  
Αδώνιδος 24  
3065 Λεμεσός

**Θέμα: «Στυλ ηγεσίας, οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή ικανοποίηση του Ιατρικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου»**

Αναφέρομαι στην επιστολή σας ημερομηνίας 05 Απριλίου 2016 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, πρωτόκολλο, έντυπο συγκατάθεσης, ερωτηματολόγια και άδεια χρήσης ερωτηματολογίων), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω την γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας **δεν εμπίπτει** στη σφαίρα αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) για βιοηθική αξιολόγηση.

2. Παραμένει περαιτέρω ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να διασφαλιστεί η τήρηση της εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας των συμμετεχόντων με βάση τον περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο του 2001 (Ν.138(I)/2001) και με τις εκάστοτε τροποποιήσεις.

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

4. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.

Με εκτίμηση,

Δρ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς

Πρόεδρος

Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 Έντυπο ενημέρωσης και λήψης συγκατάθεσης

### ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Αγαπητέ συνάδελφε, είμαι η Ιωάννα Γρηγορίου, Ιατρικός Λειτουργός 1<sup>ης</sup> Τάξης με την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας και είμαι υποψήφια διδάκτορας στο Τμήμα Νοσηλευτικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΤΕΠΑΚ). Η ερευνητική μου πρόταση έχει ως θέμα τη διερεύνηση **του στυλ ηγεσίας, της οργανωσιακής δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης του Ιατρικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου.**

Η συγγραφή έρευνας με αυτό το θέμα γίνεται για πρώτη φορά στην Κύπρο και τα αποτελέσματα της θα απεικονίσουν τη σημερινή κατάσταση στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας της Κύπρου και είναι δυνατό να αξιοποιηθούν για την ανάδειξη των προβλημάτων και τη διεκδίκηση από μέρους μας καλύτερων συνθηκών και περιβάλλοντος εργασίας.

Για το λόγο αυτό θα παρακαλούσα όπως έχω τη συμμετοχή σου στη μελέτη με τη λήψη και απάντηση εκ μέρους σου στα ερωτηματολόγια, τα οποία έχουν ετοιμαστεί για το σκοπό αυτό.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δεν διαρκεί περισσότερο από 30 λεπτά. Θα ήθελα να διευκρινίσω ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, η συμμετοχή σου είναι εθελοντική και φυσικά υπάρχει το δικαίωμα άρνησης για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Σε ότι αφορά τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, παρακαλώ όπως τοποθετηθούν και σφραγιστούν στο φάκελο που σας δίνεται και επιστραφούν με το χέρι σε μένα ή στο άτομο που θα σας υποδείξω με την παράδοση του ερωτηματολογίου.

Διευκρινίζω ότι τα ερωτηματολόγια και το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας, θα συλλεγούν σε διαφορετικό χρόνο. Ευχαριστώ για το χρόνο σας και προσβλέπω στην αγαστή συνεργασία μας.

Υπογραφή για λήψη συγκατάθεσης για επεξεργασία των δεδομένων

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5 Άδεια ερωτηματολογίου MLQ

For use by IOANNA GREGORIOU only. Received from Mind Garden, Inc. on April 5, 2016  
Permission for IOANNA GREGORIOU to reproduce 700 copies  
within one year of April 5, 2016

**Multifactor Leadership Questionnaire™**  
**Instrument (Leader and Rater Form)**  
**and Scoring Guide**  
**(Form 5X-Short)**

**by Bruce Avolio and Bernard Bass**

Published by Mind Garden, Inc.

info@mindgarden.com  
www.mindgarden.com

### **IMPORTANT NOTE TO LICENSEE**

If you have purchased a license to reproduce or administer a fixed number of copies of an existing Mind Garden instrument, manual, or workbook, you agree that it is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work -- via payment to Mind Garden -- for reproduction or administration in any medium. **Reproduction includes all forms of physical or electronic administration including online survey, handheld survey devices, etc.**

The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce the specified number of copies of this document or instrument **within one year from the date of purchase.**

**You agree that you or a person in your organization will be assigned to track the number of reproductions or administrations and will be responsible for compensating Mind Garden for any reproductions or administrations in excess of the number purchased.**

*This instrument is covered by U.S. and international copyright laws as well as various state and federal laws regarding data protection. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.*

© 1995 Bruce Avolio and Bernard Bass. All rights reserved in all media.  
Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6 Μέρος Ερωτηματολογίου MLQ

| <b>ΗΓΕΣΙΑ – Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει τη γνώμη σας, όσο το δυνατό πιο πολύ, για τα άτομα που ασκούν διοίκηση στον οργανισμό τον οποίο εργάζεστε</b> | <b>Καθόλου</b> | <b>Σπάνια</b> | <b>Μερικές Φορές</b> | <b>Αρκετά Συχνά</b> | <b>Σχεδόν Πάντα</b> |
|---|----------------|---------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| 1_Μου προσφέρουν βοήθεια σε ανταμοιβή για τις προσπάθειές μου   | 0              | 1             | 2                    | 3                   | 4                   |
| 2_Επανεξετάζουν τις υποθέσεις για κρίσιμα θέματα για να κρίνουν κατά πόσο ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα   | 0              | 1             | 2                    | 3                   | 4                   |
| 3_Δεν παρεμβαίνουν μέχρι τα προβλήματα να γίνουν σοβαρά   | 0              | 1             | 2                    | 3                   | 4                   |
| 4_Εστιάζουν την προσοχή τους σε παρατυπίες, λάθη, εξαιρέσεις και αποκλίσεις από τα πρότυπα  | 0              | 1             | 2                    | 3                   | 4                   |
| 5_Αποφεύγουν να εμπλακούν όταν προκύπτουν σημαντικά θέματα  | 0              | 1             | 2                    | 3                   | 4                   |

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7 Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Δέσμευσης

### ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ

Παρακαλώ αξιολογήστε το βαθμό διαφωνίας ή συμφωνίας σας σε σχέση με τις παρακάτω δηλώσεις, που αφορούν τον οργανισμό στον οποίο εργάζεστε

Διαφωνώ Απόλυτα

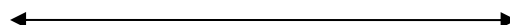
Συμφωνώ Απόλυτα



|     |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.  | Θα ήμουν ευτυχισμένη/ος εάν ολοκλήρωνα όλη μου την καριέρα στον οργανισμό αυτό                                     | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | Μου αρέσει να συζητώ για τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι με ανθρώπους που δεν ανήκουν σε αυτόν                  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | Πραγματικά αισθάνομαι ότι τα προβλήματα του οργανισμού αυτού είναι και δικά μου                                    | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Νομίζω θα μπορούσα εύκολα να δεθώ με άλλον οργανισμό όπως δέθηκα και με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι τώρα    | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Δεν αισθάνομαι σα «μέλος της οικογένειας» στον οργανισμό αυτό  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Δεν νιώθω «συναισθηματικά δεμένος» στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Αυτός ο οργανισμός σημαίνει πολλά για μένα   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Δεν έχω ισχυρή αίσθηση ότι ανήκω στον οργανισμό αυτό   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Δεν φοβάμαι για το τι θα μπορούσε να συμβεί εάν παρατούσα τη δουλειά μου χωρίς να έχω βρει άλλη                    | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Θα ήταν πολύ δύσκολο για μένα να αφήσω τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι αυτή τη στιγμή, ακόμα και αν θα το ήθελα | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Διαφωνώ Απόλυτα

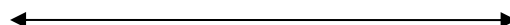
Συμφωνώ Απόλυτα



|     |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. | Η ζωή μου θα αποδιοργανωνόταν / αναστατωνόταν εάν αποφάσιζα τώρα να φύγω από τον οργανισμό μου   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Δεν θα μου κόστιζε / στοίχιζε ιδιαίτερα εάν άφηνα τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι τώρα  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Αυτή τη στιγμή, το να παραμείνω στον οργανισμό μου είναι τόσο θέμα ανάγκης όσο και επιθυμίας   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Νιώθω ότι έχω πολύ λίγες επιλογές για να σκεφτώ να φύγω από τον οργανισμό αυτό   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Μία από τις λίγες σοβαρές επιπτώσεις του να φύγω από τον οργανισμό αυτό είναι η έλλειψη διαθέσιμων επιλογών  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Ένας από τους κυριότερους λόγους που συνεχίζω να εργάζομαι στον οργανισμό αυτό είναι το γεγονός ότι εάν φύγω θα σημαίνει μεγάλη προσωπική θυσία - ίσως κάποιος άλλος οργανισμός να μην μου δώσει τα ίδια ωφελήματα με αυτά που έχω εδώ | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Πιστεύω ότι πλέον είναι συχνό φαινόμενο οι εργαζόμενοι να πηγαίνουν από οργανισμό σε οργανισμό   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Δεν πιστεύω ότι κάποια/ος πρέπει να είναι πάντα αφοσιωμένη/ος στον οργανισμό για τον οποίο εργάζεται   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Το να πηγαίνει κανείς από οργανισμό σε οργανισμό δεν μου φαίνεται καθόλου ανήθικο  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Ένας από τους σημαντικότερους λόγους που συνεχίζω να εργάζομαι σε αυτόν τον οργανισμό είναι επειδή πιστεύω ότι η αφοσίωση είναι σημαντική και επομένως νιώθω ηθική υποχρέωση να παραμείνω σε αυτόν                                     | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Διαφωνώ Απόλυτα

Συμφωνώ Απόλυτα



|                          |  |  |                          |                          |                          |                          |   |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21.                      | Εάν είχα προσφορά για μια καλύτερη θέση κάπου αλλού, θα αισθανόμουν ότι δεν θα ήταν σωστό να αφήσω τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι για να πάω εκεί. | <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5 | 6 | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1                        | 2  | 3  | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |   |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 22.                      | Διδάχθηκα να πιστεύω στην αξία του να παραμένει κανείς πιστός σε ένα οργανισμό   | <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5 | 6 | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1                        | 2  | 3  | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |   |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 23.                      | Τα πράγματα ήταν καλύτερα παλιότερα όταν οι άνθρωποι έμεναν σε έναν οργανισμό για το μεγαλύτερο μέρος της καριέρας τους                                | <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5 | 6 | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1                        | 2  | 3  | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |   |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 24.                      | Δε νομίζω ότι το να θέλει κανείς να παραμένει απόλυτα αφοσιωμένος στον οργανισμό για τον οποίο δουλεύει, είναι πλέον λογικό                            | <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5 | 6 | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1                        | 2  | 3  | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |   |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |   |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8 Άδεια ερωτηματολογίου JSS

### Conditions for Using These Assessments

All of the assessments in the [Paul's No Cost Assessments](#) section of paulspector.com are copyrighted. They were developed by me and my colleagues.

You have my permission for free noncommercial research/teaching use of any of the assessments that are in the Paul's No Cost Assessments section. This includes student theses and dissertations, as well as other student research projects. Copies of the scale can be reproduced in a thesis or dissertation as long as the copyright notice is included, as shown in the downloadable copy of each scale.

For commercial uses there is a fee for using these scales. A commercial use means you are charging someone a fee to provide a service that includes use of one or more of these scales. Contact me at [paul@paulspector.com](mailto:paul@paulspector.com) to discuss fees for commercial use.

### Translations

You are welcome to translate any of these scales into another language if you agree to send me a copy of the translation. Word (.doc or .docx) is best, but .pdf is also acceptable. Be sure to include the copyright statement on the translated version, as well as credit the person who did the translation and the year.

### Sharing Results

A condition for free use of these assessments is that you share results. The results I need include:

1. Means per subscale and total score
2. Sample size
3. Brief description of sample, e.g., 220 hospital nurses. I don't need to know the organization name if it is sensitive.
4. Name of country where collected, and if outside of the U.S., the language used. I am especially interested in nonAmerican samples.
5. Standard deviations per subscale and total score (optional)
6. Coefficient alpha per subscale and total score (optional)

Results can be shared by providing an e-copy of a published or unpublished research report (e.g., a conference paper, dissertation, journal article, thesis, etc.) where one or more of these assessments are used.

You can share the material with me via e-mail: [paul@paulspector.com](mailto:paul@paulspector.com)

Ιστοσελίδα: <https://paulspector.com/assessments/pauls-no-cost-assessments/conditions-for-using-these-assessments/>



## Συνομιλία με Professor Paul Spector

**From:** Ioanna Gregoriou [mailto:[gregoriou.i@nicosia.sgul.ac.cy](mailto:gregoriou.i@nicosia.sgul.ac.cy)]  
**Sent:** Tuesday, December 1, 2015 7:17 AM  
**To:** Spector, Paul <[pspector@usf.edu](mailto:pspector@usf.edu)>  
**Subject:** (c) phd

Dear Dr. Spector,

I am Ioanna Gregoriou. I am an Occupational Health Physician and currently I am undertaking a PhD in the Cyprus University of Technology.

I wanted to let you know that as part of my PhD I am planning to do a project on job satisfaction for doctors who work in the Government in Cyprus. I would like to inform you that I am planning to use JSS and of course I will send you the data and what you are asking for at the end of the project.

Kind Regards

Ioanna Gregoriou

On 1 December 2015 at 15:44, Spector, Paul <[pspector@usf.edu](mailto:pspector@usf.edu)> wrote:

Dear Dr. Gregoriou:

You have my permission for noncommercial research/teaching use of the JSS. You can find copies of the scale in the original English and several other languages, as well as details about the scale's development and norms. I allow free use for noncommercial research and teaching purposes in return for sharing of results. This includes student theses and dissertations, as well as other student research projects. Copies of the scale can be reproduced in a thesis or dissertation as long as the copyright notice is included, "Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved." Results can be shared by providing an e-copy of a published or unpublished research report (e.g., a dissertation). You also have permission to translate the JSS into another language under the same conditions in addition to sharing a copy of the translation with me. Be sure to include the copyright statement, as well as credit the person who did the translation with the year.

Thank you for your interest in the JSS, and good luck with your research.

Best,

Paul Spector, Distinguished Professor

Department of Psychology

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9 Ερωτηματολόγιο JSS

| Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει, όσο το δυνατό καλύτερα, τη γνώμη σας για την εργασία σας | Διαφωνώ Απόλυτα | Διαφωνώ Αρκετά | Διαφωνώ Λίγο | Συμφωνώ λίγο | Συμφωνώ Αρκετά | Συμφωνώ Απόλυτα |
|---|-----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|-----------------|
| 1 Αισθάνομαι ότι ο μισθός μου είναι ικανοποιητικός για τη δουλειά που κάνω.                               |                 |                |              |              |                |                 |
| 2 Υπάρχει πραγματικά πολύ μικρή πιθανότητα για προαγωγή στη δουλειά μου.                                  |                 |                |              |              |                |                 |
| 3 Η/Ο Προϊστάμενη/ος μου είναι αρκετά ικανή/ός στην εργασία της/ου.                                       |                 |                |              |              |                |                 |
| 4 Δεν είμαι ικανοποιημένη/ος με τα οφέληματα που λαμβάνω.   |                 |                |              |              |                |                 |
| 5 Όταν κάνω μια καλή δουλειά, παίρνω την αναγνώριση που πρέπει να πάρω για αυτό.                          |                 |                |              |              |                |                 |
| 6 Πολλοί από τους κανονισμούς μας και τις διαδικασίες συμβάλλουν στο να γίνεται μια καλή δουλειά, δύσκολη |                 |                |              |              |                |                 |
| 7 Μου αρέσουν τα άτομα με τα οποία εργάζομαι  |                 |                |              |              |                |                 |
| 8 Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η δουλειά μου δεν έχει νόημα.  |                 |                |              |              |                |                 |
| 9 Η επικοινωνία φαίνεται καλή μέσα σε αυτόν τον οργανισμό.  |                 |                |              |              |                |                 |
| 10 Οι μισθολογικές αυξήσεις είναι μικρές και ανά μεγάλα χρονικά διαστήματα.                               |                 |                |              |              |                |                 |
| 11 Όσοι κάνουν καλά τη δουλειά τους έχουν καλές πιθανότητες για προαγωγή.                                 |                 |                |              |              |                |                 |
| 12 Ο/Η Προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η απέναντι μου.  |                 |                |              |              |                |                 |
| 13 Τα οφέληματα που λαμβάνουμε είναι εξίσου καλά με αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.                 |                 |                |              |              |                |                 |
| 14 Δεν αισθάνομαι ότι η δουλειά που κάνω εκτιμάται.   |                 |                |              |              |                |                 |
| 15 Οι προσπάθειες μου να κάνω καλή δουλειά σπάνια παρεμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.                   |                 |                |              |              |                |                 |
| 16 Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα στη δουλειά μου, λόγω της ανεπάρκειας των συναδέλφων μου.     |                 |                |              |              |                |                 |
| 17 Μου αρέσει το αντικείμενο της εργασίας μου.  |                 |                |              |              |                |                 |



|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 18Οι στόχοι του οργανισμού δεν μου είναι ξεκάθαροι  |  |  |  |  |  |  |
| 19Όταν σκέφτομαι το ποσό που αμείβομαι, αισθάνομαι ότι δεν με εκτιμούν στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι. |  |  |  |  |  |  |
| 20Οι άνθρωποι στον οργανισμό που εργάζομαι εξελίσσονται όπως και σε άλλους οργανισμούς.                     |  |  |  |  |  |  |
| 21Ο/Η Προϊστάμενος/η μου δείχνει πολύ λίγο ενδιαφέρον για τα συναισθήματα των υφισταμένων του.              |  |  |  |  |  |  |
| 22Το πακέτο ωφελγημάτων μας είναι δίκαιο.   |  |  |  |  |  |  |
| 23Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για τα άτομα τα οποία εργάζονται εδώ.   |  |  |  |  |  |  |
| 24Έχω να κάνω πολλά πράγματα στη δουλειά μου.   |  |  |  |  |  |  |
| 25Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.   |  |  |  |  |  |  |
| 26Αισθάνομαι συχνά ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει μέσα στον οργανισμό.   |  |  |  |  |  |  |
| 27Αισθάνομαι υπερήφανη/ος όταν κάνω τη δουλειά μου.   |  |  |  |  |  |  |
| 28Νιώθω ικανοποιημένη/ος με τις πιθανότητες για αύξηση στο μισθό.   |  |  |  |  |  |  |
| 29Υπάρχουν ωφελήματα που δεν έχουμε, ενώ θα έπρεπε να έχουμε.   |  |  |  |  |  |  |
| 30Συμπαθώ την/ον Προϊστάμενη/ο μου.   |  |  |  |  |  |  |
| 31Έχω πάρα πολλή γραφική δουλειά.   |  |  |  |  |  |  |
| 32Δεν νιώθω ότι οι προσπάθειες μου ανταμείβονται με τον τρόπο που θα έπρεπε.                                |  |  |  |  |  |  |
| 33Είμαι ικανοποιημένη/ος με τις πιθανότητες μου για προαγωγή.   |  |  |  |  |  |  |
| 34Υπάρχουν πολλές λογομαχίες και καυγάδες στη δουλειά.  |  |  |  |  |  |  |
| 35Η δουλειά μου είναι ευχάριστη.  |  |  |  |  |  |  |
| 36Όταν ανατίθενται εργασίες, δεν εξηγούνται με σαφήνεια.  |  |  |  |  |  |  |

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10 Ερωτηματολόγιο Τάσης φυγής

Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που αντιπροσωπεύει τη γνώμη σας:

|    |  |           |      |                    |           |
|----|--|-----------|------|--------------------|-----------|
| 1. | Εάν σου δινόταν η ευκαιρία μέσα στον επόμενο χρόνο, θα άφηνες τη θέση εργασίας σου λόγω δυσαρέσκειας στα ωφελήματα ή στο εργασιακό περιβάλλον; | Ναι       | Όχι  | Δεν είμαι σίγουρος |           |
| 2. | Γενικά, πως θα αξιολογούσες την ποιότητα των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών στα κυπριακά νοσοκομεία και Κ.Υ.;                                | Πολύ καλή | Καλή | Κακή               | Πολύ κακή |

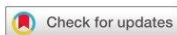
# BMJ Open Organisational commitment, job satisfaction and intention to leave among physicians in the public health sector of Cyprus: a cross-sectional survey

Ioanna Gregoriou,<sup>1</sup> Evridiki Papastavrou,<sup>1</sup> Andreas Charalambous <sup>1</sup>,  
Eleftheria Economidou <sup>2</sup>, Elpidoforos Soterakis Soteriades,<sup>3</sup>  
Anastasios Merkouris<sup>1</sup>

**To cite:** Gregoriou I, Papastavrou E, Charalambous A, et al. Organisational commitment, job satisfaction and intention to leave among physicians in the public health sector of Cyprus: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2023;13:e067527. doi:10.1136/bmjopen-2022-067527

► Prepublication history for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067527>).

Received 22 August 2022  
Accepted 14 May 2023



© Author(s) (or their employer(s)) 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

<sup>1</sup>Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Limassol, Cyprus

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Ioannina, Ioannina, Greece

<sup>3</sup>Health care management program, School of Economics and management, Open University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

**Correspondence to**  
Dr Ioanna Gregoriou;  
[dr.gregoriou.i@gmail.com](mailto:dr.gregoriou.i@gmail.com)

## ABSTRACT

**Objectives** Organisational commitment, job satisfaction and intention to leave constitute important characteristics of health professionals' employment status. Our study aimed at investigating the level of organisational commitment, job satisfaction in association with intention to leave among physicians.

**Design** A cross-sectional study.

**Setting** A survey was conducted using self-administered questionnaires (the Organizational Commitment Questionnaire and the Job Satisfaction Survey) among all physicians working in the public health sector of Cyprus (October 2016–January 2017).

**Participants** Out of 690 physicians working in the public health sector who received an invitation to participate, 511 completed the survey and 9 were excluded. Therefore, 502 physicians were included in the final analysis (response rate 73%). A total of 188 cases were excluded because they were undetermined with respect to their intention to leave and a total of 75 cases were excluded from the regression analysis due to missing values on at least one variable or due to having values considered as outliers. Therefore, a total of 239 physicians (120 men and 119 women) were included in the current analysis.

**Primary and secondary outcome measures** Physicians' intention to leave.

**Results** A considerably large percentage of physicians (72.8%) working in the public hospitals and healthcare centres of Cyprus reported their intention to leave their job. Moreover, the majority of employees in public hospitals (78.4%) intended to leave their job, while only 21.6% of employees in health centres reported an intention to leave ( $p<0.001$ ). The study also confirmed that organisational commitment and job satisfaction were negatively correlated with intention to leave. In addition, the results of this study demonstrate that certain demographics also influence physicians' intention to leave including age, gender and medical specialisation.

**Conclusions** Certain physicians' demographics, organisational commitment and job satisfaction constitute important parameters influencing physicians' intention to leave their job.

## STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

- ⇒ This is the first study conducted in Cyprus focusing on the level of organisational commitment and intention to leave among physicians in the public health sector of Cyprus.
- ⇒ Physicians' job satisfaction, as an important characteristic of health professionals' employment status, has been evaluated in the current study.
- ⇒ Evaluating physicians' demographics and examining organisational commitment and job satisfaction facilitate a contemporary approach to address health professionals' intention to leave their job in the public healthcare system.
- ⇒ Our study provides further understanding of the factors influencing physicians' intention to leave in the public hospitals and healthcare centres of Cyprus.
- ⇒ There are obviously several other factors in addition to organisational commitment, job satisfaction and certain demographics that may explain physicians' intention to leave their job not addressed in the current study.

## INTRODUCTION

Health professionals in general and physicians in particular are considered to be the cornerstone of healthcare systems. Nowadays, healthcare organisations worldwide are facing worrying staff shortages and difficulties in managing human resources.<sup>1</sup> Health professionals' commitment to their organisation/ employer along with employees' job satisfaction is seen as one of the most defining factors of organisational effectiveness.<sup>2</sup> Employees in healthcare institutions confront many challenges on a daily basis, resulting in job dissatisfaction, which has been linked to stress,<sup>3–5</sup> medical errors, intention to leave,<sup>6,7</sup> reduction in quality of care, increased medical care costs, reduced patient compliance with



medical advice and professional burnout.<sup>8–10</sup> Furthermore, quality of work life, such as workload, working hours and work–life balance, may also positively affect organisational commitment and negatively impact on professionals' intention to leave.<sup>11</sup> Considering the importance of quality of work, it is crucial for doctors to be able to 'have a voice' regarding their professional duties and experience, a feeling of being respected and valued within an organisation.<sup>12</sup>

Organisational commitment is defined as the level of identification that employees feel within their organisation in which they work, which determines their level of commitment and inversely affects their intention to leave their job.<sup>13</sup> Organisational commitment consists of three dimensions: (a) affective commitment, which is the emotional connection to the organisation; (b) continuance commitment, which is the perceived costs related to exit from the organisation; and (c) normative commitment, which is the moral duty to stay in the organisation.<sup>14–15</sup> The association between commitment and intention to leave has been examined during the past decades and a strong reverse correlation between the two constructs has been identified.<sup>16–19</sup> Organisational commitment is one of the main factors that affects intention to leave.<sup>20</sup> In addition, organisational commitment is related to withdrawal cognition, which consists of a reduced intention of effort, reduced job involvement, sabotage and intention to resign,<sup>21</sup> as well as a continuing unjustified job absenteeism.<sup>19</sup> The organisational commitment is also influenced by work–life quality,<sup>12</sup> whereas satisfied employees are more likely to stay and work in their organisation.<sup>22</sup>

Furthermore, job satisfaction is also an important construct in relation to intention to leave. For example, Aljaberi *et al* investigated the relationships among perceived service quality, satisfaction and behavioural intention of healthcare services among international students in Kuala Lumpur, Malaysia. They found that perceived service quality has a positive significant direct impact on student satisfaction, which has a significant direct effect on their behavioural intention, while their behavioural intention was influenced by perceived service quality positively and indirectly.<sup>23</sup> In our effort to interpret and investigate the meaning of job satisfaction, as well as the way it functions among employees and how it affects their behaviour and attitude towards their job, copious theories relating to job satisfaction were reviewed.<sup>24</sup> The definition of job satisfaction adopted in our study is the one specified by Spector, who associates job satisfaction with the positive affective orientation towards employment by an organisation, while job dissatisfaction is associated with corresponding negative feelings.<sup>25</sup> This same definition considers job satisfaction as the overall emotional reaction of people to their job.

By better understanding the above relationships, public health policymakers could intervene with appropriate incentives that will positively affect employees' job satisfaction among health professionals.<sup>26</sup> In the past

couple of years, the Cyprus government implemented a general healthcare system under the Law of 2001 (N.89 (I)/2001).<sup>27</sup> The aim of the new healthcare plan was to offer citizens a comprehensive access to healthcare services through a functional, efficient and financially sustainable system, and at the same time solve chronic problems in the delivery of healthcare in Cyprus. One of the main reformations of the system was the transformation of public hospitals into autonomous organisations in order to operate according to their own budget and organisational planning.

The aim of this study was to investigate the level of organisational commitment (affective, continuance and normative commitment), and job satisfaction in association with physicians' intention to leave from public hospitals and healthcare centres in Cyprus, as well as explore the potential association of the above constructs with physicians' demographics and other characteristics. Understanding the factors influencing physicians' intention to leave their organisation and examining organisational commitment and job satisfaction are crucial for improving the working conditions and constitute an important administrative approach to confront health professionals' intention to leave their job and to better retain the healthcare workforce.

## MATERIALS AND METHODS

### Study design and setting

Based on the above study objective, a cross-sectional study using a quantitative survey with self-administered questionnaires was adopted concerning organisational commitment, job satisfaction and intention to leave among physicians in the public health sector of Cyprus. The study involved all physicians from the five main public hospitals, one from each geographical district (Nicosia, Limassol, Larnaca, Paphos and Famagusta General Hospital); the main paediatric hospital of the island (Makarios III Hospital, which is located in Nicosia); two rural hospitals (Polis Chrysochous and Kyperounta Hospital); 43 public healthcare centres (urban and rural); Nicosia, Limassol and Larnaca Old Hospital Healthcare Centre; the headquarters of the medical and public health services, as well as the administration offices of the Ministry of Health in Cyprus. The self-administered questionnaires were distributed and collected between October 2016 and January 2017. The study approach was based on two standardised instruments: the Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) and the Job Satisfaction Survey (JSS).

### Participants

Study participants included all physicians who worked in the public healthcare sector of Cyprus (census) in September 2016. The number of all physicians who worked in the public healthcare sector of Cyprus was calculated based on the number of physicians reported by the directors of public hospitals and healthcare centres

in September 2016. These included all physicians from the five main public hospitals, one from each geographical district; the main paediatric hospital of the island; two rural hospitals; 43 public healthcare centres (urban and rural); the three Old Hospital Health Centres; the headquarters of the medical and public health services, as well as the administration offices of the Ministry of Health in Cyprus. Certain inclusion criteria were applied for the final study sample, namely: being physicians, working in public healthcare sector of Cyprus for more than 6 months, having a permanent job position or working based on a contract.

#### Study size

Out of 690 physicians working in the public sector in September 2016 who received an invitation to participate, 511 completed the survey and 9 were excluded because the 2 of them were not completed at all and the remaining 7 appeared to be completed by medical residents instead of their responsible medical specialists. Therefore, 502 physicians were included in our study. Those who were undetermined with respect to their intention to leave (n=188) were excluded from further analyses regarding the current assessment. A total of 75 cases were excluded from the regression analysis due to missing values on at least one variable or due to having values considered as outliers. Therefore, a total of 239 physicians who responded 'yes' or 'no' with respect to their intention to leave their job were included in the current analysis.

#### Questionnaires

The self-administered questionnaires consisted of four sections. The first section was used to collect physicians' demographic characteristics such as age, gender, job position, educational level, work tenure, etc. The second section consisted of the OCQ designed by Meyer and Allen,<sup>28, 29</sup> which is among the most widespread used measurement tools for organisational commitment assessment.<sup>30, 31</sup> It includes a scale of 24 questions, the answers of which are given through a 7-point Likert-type scale, with 1 corresponding to 'strongly disagree' and 7 corresponding to 'strongly agree'.<sup>32</sup> Each component of organisational commitment is estimated by the average of the sum of eight correlated statements. The measurement scale is particularly reliable, provided that studies have shown a Cronbach's alpha of 0.87 for affective commitment, 0.75 for continuance commitment and 0.79 for normative commitment.<sup>28</sup> A double reverse translation was used, and an adaptation by a team of specialised health professionals for the Cypriot population was applied in order to adjust the questionnaire to the cultural context.

The third section consisted of the JSS questionnaire developed by Spector.<sup>33</sup> JSS is a 36-item, 9-facet scale to assess employee attitudes about the several aspects of their job. The nine facets include payment, promotion opportunities, fringe benefits, contingent rewards, recognition, operating procedures, relationships with coworkers, interest in the nature of work and communication within

the organisation. Each facet is assessed with four items, and a total score is computed from all items. A summated rating scale format is used, with six choices per item ranging from 1 'strongly disagree' to 6 'strongly agree'. Some of the questions are negatively marked; therefore, after reversing the score, the result of each questionnaire is calculated based on the average of all answers, which are subsequently added and divided by the number of equivalent questions. The nine subscales are associated with each other with moderate to good internal coherence with a score ranging between 0.60 and 0.91 for the total scale regarding reliability. The JSS scale was translated to Greek with a double reverse translation method and was adapted by a team of specialised health professionals for the Cypriot population. The questionnaire was used following permission from the author, which was kindly provided.

The fourth section focused on the evaluation of intention to leave. The following multiple-choice item was used to measure intention to leave: 'If you had the opportunity within the next year, would you leave your job because you are not satisfied of the benefits or the work environment?' Responses included: 'yes', 'no' or 'I am not sure'.

#### Pilot study

A pilot study to assess the survey tools was conducted in July 2016, where 15 questionnaires were distributed to corresponding physicians of the public health sector of Cyprus. All physicians were members of the Cyprus Medical Association and came from all hierarchical ranks of medical officers in the public sector of the Ministry of Health. During this process, we were able to modify the questionnaires according to the respondents' feedback. For example, we removed a question on the medical specialisation of health professionals in order to avoid concerns of potential identification of respondents.

#### Data collection and management

The data collection took place between October 2016 and January 2017. The questionnaires were distributed to physicians working in health centres by post. In addition, each physician was informed via phone by the main researcher regarding the survey. An envelope was included so that participants could seal the questionnaires to strictly protect anonymity and confidentiality. An informational leaflet was also included describing who was performing the study, the title and purpose of the study and the required completion time of the questionnaires. Participation was voluntary. A consent form was also enclosed. A healthcare professional from each centre was assigned to collect the consent forms along with the questionnaires in sealed envelopes. Both files were placed in a separate sealed box, in each health centre. The questionnaires in the hospitals were given by the main researcher to all physicians. Responses were collected by a professional in each particular hospital who was assigned to collect both the questionnaires and the consent forms in a separate sealed box. The questionnaires were kept





locked and only the main researcher had access to the questionnaires.

### Statistical analysis

Qualitative variables are reported as numbers (percentages). For the quantitative variables, mean and SD were calculated. For the scales of organisational commitment and job satisfaction used in the statistical analysis, the normality tests were performed using the Kolmogorov-Smirnov test. Qualitative variables were compared using the  $\chi^2$  test and quantitative variables were compared by Student's t-test or Mann-Whitney test. Categorical and continuous demographic characteristics of physicians as affected by the intention to leave were evaluated using t-independent samples tests or Mann-Whitney. In addition, the association of organisational commitment and job satisfaction relative to intention to leave was assessed using t-independent samples tests or Mann-Whitney tests. The number of missing values was very small, and no method was used to handle them. No sensitivity analysis was performed. Logistic regression was used to explore the impact of demographic characteristics and the scales of organisational commitment and job satisfaction on

physicians' intention to leave their work including appropriate adjustment for confounding. Statistical significance was set at 5%. All analyses were conducted using SPSS V.25.0.

### Patient and public involvement

This cross-sectional study was designed and conducted without patient or public involvement.

## RESULTS

### Demographics

Out of 690 physicians working in the public sector who received an invitation to participate, 511 completed the survey and 9 were excluded because the 2 of them were not completed at all and the remaining 7 appeared to be completed by medical residents instead of their responsible medical specialists. Therefore, 502 physicians (200 men and 302 women) were included in our study (response rate 73%). Those who were undetermined with respect to their intention to leave (n=188) were excluded from further analyses regarding the current assessment. A total of 75 cases were excluded from the regression

**Table 1** Categorical and continuous demographic characteristics of physicians relative to intention to leave

| Physicians' demographics                    |                     | Total      | Intention to leave n (%) |           | P value          |          |                  |         |
|---|---------------------|------------|--------------------------|-----------|------------------|----------|------------------|---------|
|   |                     |            | Yes                      | No        |                  |          |                  |         |
| Gender                                      | Female              | 119 (49.8) | 74 (43.3)                | 45 (66.2) | 0.001*           |          |                  |         |
|   | Male                | 120 (50.2) | 97 (56.7)                | 23 (33.8) |                  |          |                  |         |
| Family status                               | Live alone          | 42 (18.2)  | 32 (19.2)                | 10 (15.6) | 0.533*           |          |                  |         |
|   | I do not live alone | 189 (81.8) | 135 (80.8)               | 54 (84.4) |                  |          |                  |         |
| Children                                    | Yes                 | 192 (82.1) | 132 (79.0)               | 60 (89.6) | 0.058*           |          |                  |         |
|   | No                  | 42 (17.9)  | 35 (21.0)                | 7 (10.4)  |                  |          |                  |         |
| Workplace                                   | Public hospitals    | 174 (72.8) | 134 (78.4)               | 40 (58.8) | 0.002*           |          |                  |         |
|   | Health centres      | 65 (27.2)  | 37 (21.6)                | 28 (41.2) |                  |          |                  |         |
| Job position                                | Internal medicine   | 196 (82.0) | 131 (76.6)               | 65 (95.6) | <0.001*          |          |                  |         |
|   | Surgical            | 43 (18.0)  | 40 (23.4)                | 3 (4.4)   |                  |          |                  |         |
| Master's degree                             | Yes                 | 115 (50.9) | 92 (57.9)                | 23 (34.3) | 0.001*           |          |                  |         |
|   | No                  | 111 (49.1) | 67 (42.1)                | 44 (65.7) |                  |          |                  |         |
| PhD   | Yes                 | 48 (21.3)  | 35 (22.2)                | 13 (19.4) | 0.645*           |          |                  |         |
|   | No                  | 177 (78.7) | 123 (77.8)               | 54 (80.6) |                  |          |                  |         |
| Tenure                                      | Yes                 | 133 (57.3) | 86 (52.4)                | 47 (69.1) | 0.019*           |          |                  |         |
|   | No                  | 99 (42.7)  | 78 (47.6)                | 21 (30.9) |                  |          |                  |         |
| Contract                                    | Yes                 | 100 (42.9) | 78 (47.3)                | 22 (32.4) | 0.036*           |          |                  |         |
|   | No                  | 133 (57.1) | 87 (52.7)                | 46 (67.6) |                  |          |                  |         |
|   |                     | <b>n</b>   | <b>Mean (SD)</b>         | <b>n</b>  | <b>Mean (SD)</b> | <b>n</b> | <b>Mean (SD)</b> |         |
| Age   |                     | 239        | 47.9 (9.2)               | 171       | 46.1 (8.8)       | 68       | 52.6 (8.5)       | <0.001† |
| Years of experience in public health sector |                     | 224        | 12.9 (8.6)               | 158       | 11.4 (7.8)       | 66       | 16.3 (9.5)       | <0.001† |
| Years of experience in private sector       |                     | 199        | 4.2 (5.7)                | 140       | 3.5 (4.9)        | 59       | 5.9 (7)          | 0.064†  |

\*T-test.

†Mann-Whitney test.

analysis due to missing values on at least one variable or due to having values considered as outliers. Therefore, a total of 239 physicians who responded 'yes' or 'no' with respect to their intention to leave their job were included in the current analysis. Due to missing data, numbers in table 1 may not add up to 239 for some variables. Half of the 239 physicians were women (n=119, 49.8%) and half of them were men (n=120, 50.2%). The mean age of the participants was 47.9 years (SD=9.2), while the mean year of experience in the public sector was 12.9 years (SD=8.6) and in private sector was 4.2 years (SD=5.7), respectively.

In table 1, we also demonstrate how certain demographics influence physicians' intention to leave. Male physicians have a higher intention to leave compared with women (p=0.001). Moreover, physicians in public hospitals appeared to have higher intention to leave in comparison with those working in healthcare centres, while at the same time intention to leave was higher among surgeons and those who had a master's degree (p=0.001). In addition, it was found that intention to leave was higher for those who did not have job tenure (contract-based job, p=0.036). Finally, we found that younger physicians and those who had fewer years of experience in the public sector had a higher intention to leave. Intention to leave was not statistically significantly associated with family status, having children, having a PhD or having worked previously in the private sector.

In table 2, we present the level of organisational commitment and job satisfaction in association with physicians' intention to leave. Organisational commitment was calculated based on the evaluation of affective commitment, continuance and normative commitment with mean scores of 4.06, 4.19 and 3.69, respectively. The total average scores were calculated using the 1–7 Likert-type scale, where 1 was the lowest and 7 the highest value. The mean score for total satisfaction was 2.99, calculated from the values of 1–6, where 1 was the lowest and 6 the highest value of the scale. Out of 239 study participants included in the current analysis, 174 (72.8%) stated that they intended to leave their job. In table 2, we also present the level of organisational commitment, job satisfaction and intention to leave of doctors by workplace. It was found that the scores of continuance commitment, pay, fringe benefits, nature of work and coworkers were higher for those who work in healthcare centres and the difference was statistically significant (Mann-Whitney test of independence). Moreover, the majority of employees in public hospitals (78.4%) intended to leave their job, while only 21.6% of employees in health centres reported an intention to leave (p<0.001).

In table 3, we provide the descriptive statistics including the mean and SD of the scales of the two questionnaires relative to intention to leave. It was found that organisational commitment scores in all three dimensions— affective, continuance and normative—were higher for those

**Table 2** The level of organisational commitment, job satisfaction and intention to leave by workplace

|                                      | Total       | Public hospitals | Health centres | P value |
|--------------------------------------|-------------|------------------|----------------|---------|
| Organisational commitment, mean (SD) |             |                  |                |         |
| Affective commitment                 | 4.06 (1.39) | 4.05 (1.36)      | 4.08 (1.46)    | 0.857*  |
| Continuance commitment               | 4.19 (1.53) | 4 (1.53)         | 4.69 (1.43)    | 0.029*  |
| Normative commitment                 | 3.69 (1.1)  | 3.64 (1.08)      | 3.82 (1.16)    | 0.359†  |
| Job satisfaction, mean (SD)          |             |                  |                |         |
| Pay                                  | 2.00 (0.95) | 1.90 (0.88)      | 2.26 (1.10)    | 0.031†  |
| Promotion                            | 2.09 (0.94) | 2.05 (0.89)      | 2.19 (1.06)    | 0.574†  |
| Supervision                          | 4.29 (1.26) | 4.37 (1.23)      | 4.10 (1.33)    | 0.159†  |
| Fringe benefits                      | 1.90 (0.85) | 1.83 (0.81)      | 2.08 (0.93)    | 0.021†  |
| Contingent rewards                   | 2.34 (1.03) | 2.29 (0.95)      | 2.48 (1.23)    | 0.421†  |
| Operating conditions                 | 2.20 (0.79) | 2.21 (0.78)      | 2.18 (0.80)    | 0.976†  |
| Coworkers                            | 4.15 (1.04) | 4.07 (1.03)      | 4.38 (1.03)    | 0.021†  |
| Nature of work                       | 4.78 (0.84) | 4.72 (0.83)      | 4.95 (0.86)    | 0.035†  |
| Communication                        | 3.13 (1.08) | 3.17 (1.08)      | 3.02 (1.09)    | 0.378†  |
| Total satisfaction                   | 2.99 (0.58) | 2.95 (0.52)      | 3.07 (0.72)    | 0.231*  |
| Intention to leave, n (%)            |             |                  |                |         |
| Yes                                  | 174 (72.8)  | 134 (78.4)       | 37 (21.6)      | <0.001‡ |
| No                                   | 65 (21.2)   | 40 (58.8)        | 28 (41.2)      |         |
| *T-test.                             |             |                  |                |         |
| †Mann-Whitney test.                  |             |                  |                |         |
| ‡X <sup>2</sup> test.                |             |                  |                |         |

**Table 3** Association of organisational commitment and job satisfaction relative to intention to leave

| Scales                    | Physicians' intention to leave |                 | P value |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------|---------|
|                           | Yes<br>Mean (SD)               | No<br>Mean (SD) |         |
| Organisational commitment |                                |                 |         |
| Affective commitment      | 3.62 (1.29)                    | 5.15 (0.94)     | <0.001* |
| Continuance commitment    | 3.91 (1.51)                    | 4.88 (1.35)     | <0.001† |
| Normative commitment      | 3.35 (0.99)                    | 4.55 (0.87)     | <0.001* |
| Job satisfaction          |                                |                 |         |
| Pay                       | 1.78 (0.83)                    | 2.54 (1.02)     | <0.001† |
| Promotion                 | 1.90 (0.83)                    | 2.56 (1.05)     | <0.001† |
| Supervision               | 4.16 (1.28)                    | 4.64 (1.16)     | 0.054†  |
| Fringe benefits           | 1.73 (0.73)                    | 2.31 (0.98)     | <0.001† |
| Contingent rewards        | 2.13 (0.95)                    | 2.86 (1.06)     | <0.001† |
| Operating conditions      | 2.10 (0.78)                    | 2.47 (0.75)     | <0.001† |
| Coworkers                 | 4.01 (1.05)                    | 4.51 (0.93)     | <0.001† |
| Nature of work            | 4.6 (0.84)                     | 5.24 (0.66)     | <0.001† |
| Communication             | 2.92 (0.98)                    | 3.65 (1.16)     | <0.001† |
| Total satisfaction        | 2.81 (0.48)                    | 3.42 (0.59)     | <0.001* |

\*T-test.  
†Mann-Whitney test.

who did not report any intention to leave, compared with those who intended to leave. The association between organisational commitment and intention to leave was statistically significant (<0.001). In addition, scores from all of the facets of job satisfaction—pay, promotion, supervision, fringe benefits, contingent rewards, operating conditions, coworkers, nature of work and communication—were higher for those who did not intend to leave their job, compared with those who reported an intention to leave. The association of all facets of job satisfaction except supervision, as well as the association of total satisfaction with intention to leave, was also statistically significant.

Finally, a logistic regression model was used to evaluate the impact of physicians' demographics, organisational commitment and job satisfaction on physicians' intention to leave from the public health sector (table 4). We included statistically significant independent variables as predictors of intention to leave (age, gender, job position, affective, continuance and normative commitment and total satisfaction). A total of 75 cases were excluded from the regression analysis due to missing values on at least one variable or due to having values considered as outliers. The overall model was statistically significant when compared with the null model ( $X^2(7)=181.162$ ,  $p<0.001$ ), and explained 76.2% of the variation of

**Table 4** Multivariable logistic regression model on physicians' intention to leave

| Independent variables   | B      | SE    | Wald   | Df | Exp(B)<br>OR | 95% CI for Exp(B)–OR |       | P value |
|-------------------------|--------|-------|--------|----|--------------|----------------------|-------|---------|
|                         |        |       |        |    |              | Lower                | Upper |         |
| Age*                    | -0.117 | 0.033 | 12.302 | 1  | 0.890        | 0.833                | 0.950 | 0.000   |
| Gender†                 | -1.615 | 0.551 | 8.579  | 1  | 0.199        | 0.068                | 0.586 | 0.003   |
| Job position‡           | -2.971 | 0.955 | 9.673  | 1  | 0.051        | 0.008                | 0.333 | 0.002   |
| Affective commitment*   | -0.578 | 0.260 | 4.936  | 1  | 0.561        | 0.337                | 0.934 | 0.026   |
| Continuance commitment* | -0.422 | 0.210 | 4.045  | 1  | 0.656        | 0.434                | 0.989 | 0.044   |
| Normative commitment*   | -1.845 | 0.387 | 22.771 | 1  | 0.158        | 0.074                | 0.337 | 0.000   |
| Total satisfaction*     | -3.354 | 0.671 | 24.966 | 1  | 0.035        | 0.009                | 0.130 | 0.000   |

\*Continuous variable.  
†'Male' was set as the reference category.  
‡'Surgeons' was set as the reference category.  
B, regression coefficient; Exp(B), exponential of regression coefficient B.

intention to leave (Nagelkerke  $R^2$ ) while correctly predicted 89.5% of cases. Women were 68% less likely to leave their organisation than men, and physicians working in internal medicine were 98% less likely to leave their organisation than surgeons. Finally, increasing age, higher affective commitment, continuance commitment, normative commitment and higher total satisfaction were also associated with a decreased likelihood of leaving the organisation. In summary, age, female gender, specialty in internal medicine, affective commitment, continuance commitment, normative commitment and total satisfaction were inversely associated with physicians' intention to leave. The greater inverse relationship was found between job position, affective commitment and total satisfaction in association with intention to leave.

In order to perform a sensitivity analysis, we rerun the regression model presented in table 4 by including the physicians who were undetermined with respect to their intention to leave their work (added 168 more participants who had fully completed questionnaires). The overall model was statistically significant when compared with the null model ( $X^2(7)=196.840$ ,  $p<0.001$ ), and explained 54.3% of the variation of intention to leave (Nagelkerke  $R^2$ ) while correctly predicted 78.4% of cases. In general, comparing the results from table 4 with the sensitivity analysis described above, we did not identify any important differences except for the demographic variables of 'age' and 'job position'. We noted that both the direction as well as the magnitude of the association were similar in all three dimensions of organisational commitment (affective, continuance and normative). Therefore, we concluded that those physicians undetermined with respect to their intention to leave were closer to those who intended to stay in their positions with respect to organisational commitment.

Furthermore, it is interesting to report that, compared with the data collection period of study implementation, we have found that currently, there are about 60 doctor vacant positions in the public health sector of Cyprus.

It is reasonable to assume a strong positive relationship between the three commitment measures and the nine

satisfaction measures. Thus, at this point, we included a correlation matrix testing for collinearity. Collinearity was checked using the variance inflation factor statistic, whose values were within the acceptable range. The correlation matrix for age, the three commitment measures and the nine satisfaction measures, although statistically significant, were of a negligible degree (table 5).

## DISCUSSION

This is the first study conducted in Cyprus focusing on the level of organisational commitment and intention to leave among physicians in the public health sector of Cyprus. In summary, we investigated physicians' demographics, the level of organisational commitment (affective, continuance and normative), and job satisfaction in association with intention to leave among physicians working in public hospitals and healthcare centres of Cyprus. A considerably large percentage of physicians (72.8%) working in the public hospitals and healthcare centres of Cyprus reported their intention to leave their job. The study also confirmed that organisational commitment and job satisfaction were negatively correlated with intention to leave. In addition, the results of this study demonstrate that certain demographics also influence physicians' intention to leave including age, gender and medical specialisation.

Intention to leave was reported by a large percentage of physicians (72.8%) from public hospitals and health centres of Cyprus, while total job satisfaction was also low among those intended to leave their job (mean=2.99) (table 2). Our analysis of ratings related to the intention to leave is much different than those found in the international literature. In an integrative literature review, the reported percentage of physicians with intention to leave varied from 3.2% to 53.7% across the 17 studies from five countries<sup>34</sup> as compared with the high percentage of our study (72.8%). Adverse working conditions that may be seen in public hospitals could prevail among those and the complaints that are expressed from time to time by physicians may constitute reasons for their intention to

**Table 5** Correlation matrix for age, the organisational commitment and the job satisfaction

|                      | Age    | Affective commitment | Continuance commitment | Normative commitment |
|----------------------|--------|----------------------|------------------------|----------------------|
| Pay                  | 0.163* | 0.263**              | 0.031                  | 0.194**              |
| Promotion            | 0.078  | 0.257**              | 0.076                  | 0.242**              |
| Supervision          | -0.067 | 0.227**              | -0.074                 | -0.021               |
| Fringe benefits      | 0.135* | 0.219**              | 0.055                  | 0.139*               |
| Contingent rewards   | 0.017  | 0.261**              | -0.022                 | 0.138*               |
| Operating conditions | -0.035 | 0.098                | 0.017                  | 0.093                |
| Coworkers            | 0.058  | 0.246**              | 0.086                  | -0.014               |
| Nature of work       | 0.107  | 0.359**              | 0.141*                 | 0.210**              |
| Communication        | 0.057  | 0.351**              | -0.008                 | 0.098                |

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$ .



leave and their decreased job satisfaction. Furthermore, we believe that one of the main reasons for the high intention to leave in our study relates to the imminent introduction of a national healthcare system during the period of the study. Due to the provisions of the new national healthcare system, a large number of physicians working in public hospitals and healthcare centres were offered strong incentives to leave the public health sector.

Intention to leave was also found to be inversely associated with organisational commitment and job satisfaction. Doctors who did not intend to leave their job showed higher organisational commitment in all three dimensions and higher job satisfaction in all nine facets, compared with those who reported an intention to leave (table 3). Given the above observations, physicians who do not intend to leave their job feel morally and emotionally obligated to continue their service in the organisation and at the same time appear satisfied with their work. This finding, of an inverse relationship between organisation commitment and job satisfaction in association with intention to leave, has been documented by numerous studies.<sup>35–37</sup> The international literature has shown that job ‘dissatisfaction’ is a major cause of absenteeism and turnover among healthcare employees and affects employees’ organisational commitment and the quality of healthcare services.<sup>38</sup> Sibbald *et al* showed that job satisfaction predicts intention to leave direct patient care among general practitioners in England,<sup>39</sup> while Han *et al* showed that intention to leave predicts actually leaving. Consequently, job satisfaction is expected to predict actual leaving.<sup>40</sup> Their findings, however, suggest that this is only partly true. Although higher levels of job ‘dissatisfaction’ were associated with an increased likelihood of leaving, higher levels of job ‘satisfaction’ did not prevent leaving.<sup>40</sup>

Male physicians have a higher intention to leave than female doctors (table 1). As a consequence of the position that women hold in the Cypriot society as well as the duties they assume outside of work, in combination with the permanent salary they receive in the public health sector, women appear more ‘obliged’ to stay at work. Female physicians may need to stay in the organisation because they are worried about future employment and the social position they may lose. A UK study found that female physicians were more likely than their male colleagues to intend to remain in the National Health Service, a study which reported findings compatible with our results.<sup>41</sup>

‘Continuance commitment’, ‘pay’, ‘fringe benefits’, ‘nature of work’ and ‘coworkers’ are also subconstructs with higher scores for those who work in health centres compared with public hospitals (table 3). Physicians in health centres work on a more regular schedule, examine patients by appointment and receive a fixed monthly salary. The majority of doctors working in health centres are specialised in primary care medicine and the public health sector represented an adequately paid position with lower levels of occupational stress than the private

sector prior to the introduction of the national healthcare system ‘GESY’. For these reasons, workers in health centres were less likely to leave from their organisation (tables 1 and 2) and exhibit higher continuance commitment (table 2). As expected, physicians in public hospitals, which have various medical specialties, have a higher intention to leave than the doctors in health centres, because they may have more employment options (tables 1 and 2).

Regarding job position, those who work in the surgical sector have higher intention to leave than those who work in internal medicine or primary care (table 1). Zhang *et al* showed that paediatricians were those most likely to have a higher intention to leave their hospital or to change careers.<sup>42</sup> Per wider literature, career change is predicted strongly by higher levels of education (master’s degree or higher).<sup>43</sup> In our study, doctors who hold a master’s degree have a higher intention to leave (table 1). This finding may be associated with higher academic qualifications that allow for more employment options and better benefits. The intention to leave was also higher among contract-based employees, an expected finding due to the lower benefits and uncertainty compared with permanent employees (table 1). Although both have the same responsibilities, nevertheless the salary, the leave of absence and the sick leave are some examples in which contract-based employees have a disadvantage. We also found that younger physicians are more likely to leave their organisation (table 1), while in the international literature, intention to leave is shown to have an inverted U-shape relationship when associated with age. The proportions of physicians changing hospitals and making a career change are higher in the middle-age group than in the younger or older groups.<sup>42</sup>

#### Limitations

There are some limitations in our study that are worth mentioning. Although the response rate in our study was high (n=502, 73%), we had to exclude a large number of respondents due to indeterminateness with respect to their intention to leave (n=188) and missing values on at least one variable (n=75). Therefore, a total of 239 physicians who responded ‘yes’ or ‘no’ with respect to their intention to leave their job were included in the current analysis. The study would benefit from some kind of missing values analysis checking how representative are the respondents for the population. Unfortunately, we were not able to assess potential differences between respondents and non-respondents because the survey was anonymous and we were not able to follow up on non-respondents. Although we do not have information on non-respondents, we have no reason to believe that there are any discriminative differences between those who chose to participate and those who did not. Finally, there are obviously several other factors in addition to organisational commitment, job satisfaction and certain demographics that may explain physicians’ leaving intentions, such as for instance leadership style, daily workload,

psychosocial factors in the workplace, etc. Unfortunately, our data did not contain information that allowed us to investigate the above aspects. Also, while intention to leave often reflects the level of frustration of the participants, it is unclear how many of them would eventually leave.

#### Recommendations and suggestions for future research

Healthcare workers' turnover intention is a major problem facing not only the health industry in Cyprus but also many healthcare systems globally. In addressing the important issue of human resources for hospitals and healthcare centres during this period of crisis,<sup>6,44</sup> essential steps should be taken into consideration, such as improving motivation and performance in order to retain health professionals and attract additional others.<sup>6</sup> Due to the length of time needed to train new physicians, it is important to retain existing ones in order to avoid shortages and serious public consequences.<sup>45</sup> As suggested by Martinussen *et al*, a professional-supportive leadership style may have a positive influence on retention of physicians in public hospitals.<sup>46</sup> Baird *et al* suggested that adequate facilities, such as latest technology, up-to-date equipment and adequate staff resources, have an integral role in enhancing physicians' organisational commitment and hospital performance.<sup>47</sup> Moreover, in view of the health workforce shortages, Kroezen *et al* highlight the need to develop effective recruitment and retention (R&R) strategies for health workers.<sup>48</sup>

Based on our study, we recommend providing effective regulations to retain the healthcare staff. However, we believe that such a procedure should be accompanied with comprehensive reforms such as improving working conditions and reducing the workload. We suggest that healthcare management should recognise and reward doctors who stay longer. We also suggest the establishment of supervisor support programmes and employee assistance programmes and the improvement of professional hospital administration. Administrators could provide career ladders, communication, and training programmes to make hospital and clinic environment more attractive.<sup>45</sup> Some of the R&R interventions identified in the literature that could be applied to our healthcare system include: attracting young people to healthcare, providing training, education and research opportunities for a life-long career, providing good working environments through professional autonomy and worker participation, making the hospital workplace more attractive by improving family-friendly practices and providing supportive working environments for the ageing workforce.<sup>48</sup> The above recommended actions may help to improve the retention of doctors working in public hospitals.

#### Conclusions

In conclusion, making significant modifications and introducing structural changes in the medical services as well as developing successful health policies, and encouraging

involvement and securing physicians' agreement and alignment with job modifications could increase physicians' retention.<sup>49</sup> Our findings highlight the need for coordinated efforts to lower the levels of physicians' intention to leave their job and limit the number of physicians actually leaving direct patient care.<sup>34</sup> The current research supports that understanding those factors and influencing physicians' intention to leave their organisation is crucial for improving the working conditions in the public hospitals and health centres of Cyprus.

**Twitter** Andreas Charalambous @AndreasC466

**Acknowledgements** We acknowledge the contribution and help of Stavros Chatzopoulos in statistical analyses.

**Contributors** Conceptualisation—IG and AM. Methodology—IG and AC. Formal analysis—IG and EP. Data curation—IG and AC. Writing (original draft preparation)—IG, EE and ESS. Writing (review and editing)—all authors. Supervision—AM. Project administration—IG. Guarantor—IG.

**Funding** The authors have not declared a specific grant for this research from any funding agency in the public, commercial or not-for-profit sectors.

**Competing interests** None declared.

**Patient and public involvement** Patients and/or the public were not involved in the design, or conduct, or reporting, or dissemination plans of this research.

**Patient consent for publication** Not required.

**Ethics approval** The study was approved by the Cyprus National Bioethics Committee (7 April 2016, protocol number EEBK.EI[2016.02.57]), and relevant permissions to conduct the survey were also obtained from the office of the Commissioner for the Protection of Personal Data and the Ministry of Health.

**Provenance and peer review** Not commissioned; externally peer reviewed.

**Data availability statement** All data relevant to the study are available upon request.

**Open access** This is an open access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited, appropriate credit is given, any changes made indicated, and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

#### ORCID iDs

Andreas Charalambous <http://orcid.org/0000-0003-4050-031X>

Eleftheria Economidou <http://orcid.org/0000-0002-1169-7144>

#### REFERENCES

- Rodríguez-Fernández M, Herrera J, de Las Heras-Rosas C. Model of organizational commitment applied to health management systems. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:4496.
- Lok P, Crawford J. The effect of organizational culture and leadership style on job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Management Development* 2004;23:321–38.
- Somers M, Birnbaum D, Casal J. Application of the person-centered model to stress and well-being research: an investigation of profiles of employee well-being. *Empl Relat* 2019;41:649–61.
- Chung CE, Kowalski S. Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty. *J Nurs Educ* 2012;51:381–8.
- Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005;62:105–12.
- Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the national health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *J Health Econ* 2001;20:677–701.
- Blaauw D, Ditolpo P, Maseko F, *et al*. Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi, and South Africa. *Glob Health Action* 2013;6:19287.



- 8 Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *J Adv Nurs* 1987;12:3–12.
- 9 Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings* 2019;94:1681–94.
- 10 Bogue RJ, Guarnieri JG, Reed M, et al. Secrets of physician satisfaction: study identifies pressure points and reveals life practices of highly satisfied doctors. *Physician Exec* 2006;32:30–9.
- 11 Astrianti A, Najib M, Sartono B. Quality of work life, organizational commitment and turnover intention in account officer of Micro finance company. *Sosiohumaniora* 2020;22:17.
- 12 Ibrahim Alzamel LG, Abdullah KL, Chong MC, et al. The quality of work life and turnover intentions among Malaysian nurses: the mediating role of organizational commitment. *J Egypt Public Health Assoc* 2020;95:20.
- 13 Radosavljevic Z, Cilerdzic V, Dragic M. Employee organizational commitment. *Int Rev* 2017;2017:18–26.
- 14 Meyer JP, Allen NJ. Commitment in the workplace: theory, research, and application. In: *Commitment in the workplace: Theory, research and application*. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States : SAGE Publications, 1997.
- 15 Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Tsaras K, et al. Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: implications for nursing management. *Int J Nurs Sci* 2018;5:403–8.
- 16 Shore LM, Martin HJ. Job satisfaction and organizational commitment in relation to work performance and turnover intentions. *Human Relations* 1989;42:625–38.
- 17 Wong YT, Ngo HY, Wong CS. Affective organizational commitment of workers in Chinese joint ventures. *Journal of Managerial Psychology* 2002;17:580–98.
- 18 Arnold HJ, Feldman DC. A multivariate analysis of the determinants of job turnover. *J Appl Psychol* 1982;67:350–60.
- 19 Blau GJ, Boal KB. Conceptualizing how job involvement and organizational commitment affect turnover and absenteeism. *AMR* 1987;12:288–300.
- 20 Alzayed M, Murshid MA. Factors influencing employees' intention to leave current employment in the Ministry of information in Kuwait. *Europ J Busin Manag* 2017;9:17–28.
- 21 Davy JA, Kinicki AJ, Scheck CL. A test of job security's direct and mediated effects on withdrawal Cognitions. *J Organiz Behav* 1997;18:323–49.
- 22 Hashempour R, Hosseinpour Ghahremanlou H, Etemadi S, et al. The relationship between quality of work life and organizational commitment of Iranian emergency nurses. *Health Emerg Disast* 2018;4:49–54.
- 23 Aljaberi MA, Juni MH, Al-Maqtari RA, et al. Relationships among perceived quality of Healthcare services, satisfaction and behavioural intentions of international students in Kuala Lumpur, Malaysia: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018;8:e021180.
- 24 Judge TA, Church AH. Job satisfaction: research and practice. In: Cooper CL, Locke EA, eds. *Industrial and organizational psychology: linking theory with practice* 2000:166–198. Oxford, UK: Blackwell.
- 25 Spector L. *Industrial and organizational psychology*. New York: John Wiley & Sons, 2000.
- 26 Kitsios F, Kamariotou M. Job satisfaction behind motivation: an empirical study in public health workers. *Heliyon* 2021;7:e06857.
- 27 The general Healthcare system law of 2001 (N.89 (I)/2001). n.d. Available: [https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=en\\_US&lookuphost=en-us/&lookuppage=hiolegislation](https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=en_US&lookuphost=en-us/&lookuppage=hiolegislation)
- 28 Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review* 1991;1:61–89.
- 29 Bar-Haim A. Organizational commitment. 2019: 13–9.
- 30 Mathieu A, Bruvold NT, Ritchey N. Subcultural research on organizational commitment with the 15 OCQ invariant instrument. *J Personal Selling Sales Management* 2000;20:129–38.
- 31 Mathieu JE, Zajac DM. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequence of organization commitment. *Psychological Bulletin* 1990;108:171–94.
- 32 Porter LW, Steers RM, Mowday RT, et al. Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *J Appl Psychol* 1974;59:603–9.
- 33 Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: development of the job satisfaction survey. *Am J Community Psychol* 1985;13:693–713.
- 34 Degen C, Li J, Angerer P. Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review. *Hum Resour Health* 2015;13:74.
- 35 Jenkins M, Paul Thomlinson R. Organisational commitment and job satisfaction as predictors of employee turnover intentions. *Management Research News* 1992;15:18–22.
- 36 Martin A, Roodt G. Perceptions of organizational commitment, job satisfaction and turnover intentions in a post-merger South African tertiary institution. *SA J Ind Psychol* 2008;34:23–31.
- 37 Randhawa G. Relationship between job satisfaction and turnover intentions: an empirical analysis. *Indian Manag Stud J* 2007;11:149–59.
- 38 Rad AMM, De Moraes A. Factors affecting employees' job satisfaction in public: implications for recruitment and retention. *J Gen Manag* 2009;34:51–66.
- 39 Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ* 2003;326:22.
- 40 Hann M, Reeves D, Sibbald B. Relationships between job satisfaction, intentions to leave family practice and actually leaving among family physicians in England. *Eur J Public Health* 2011;21:499–503.
- 41 Davidson JM, Lambert TW, Goldacre MJ. Career pathways and destinations 18 years on among doctors who qualified in the United Kingdom in 1977: postal questionnaire survey. *BMJ* 1998;317:1425–8.
- 42 Zhang C, Hu L, Ma J, et al. Factors determining intention to leave among physicians in tertiary hospitals in China: a national cross-sectional study. *BMJ Open* 2019;9:e023756.
- 43 Noonan JG, Unruh L, Yore MM. Should I stay or should I go? career change and labor force separation among registered nurses in the U.S. *Soc Sci Med* 2010;70:1874–81.
- 44 Fernet C, Trépanier S-G, Demers M, et al. Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. *Nurs Outlook* 2017;65:444–54.
- 45 Ali Jadoo SA, Aljunid SM, Dastan I, et al. Job satisfaction and turnover intention among Iraqi doctors—a descriptive cross-sectional Multicentre study. *Hum Resour Health* 2015;13:21.
- 46 Martinussen PE, Magnussen J, Vrangbæk K, et al. Should I stay or should I go? the role of leadership and Organisational context for hospital physicians' intention to leave their current job. *BMC Health Serv Res* 2020;20:400.
- 47 Baird KM, Tung A, Yu Y. Employee organizational commitment and hospital performance. *Health Care Manage Rev* 2019;44:206–15.
- 48 Kroezen M, Dussault G, Craveiro I, et al. Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research. *Health Policy* 2015;119:1517–28.
- 49 Qian F, Lim MK. Professional satisfaction among Singapore physicians. *Health Policy* 2008;85:363–71.

# Leadership and Intention to Leave Among Public Health Sector Physicians in Cyprus: A National Cross-Sectional Study

Ioanna GREGORIOU<sup>a,1</sup>, Eleftheria Ch. ECONOMIDOU<sup>b</sup>, Demetris AVRAAM<sup>c</sup>,

Elpidoforos S. SOTERIADES<sup>d,e</sup>, Evridiki PAPANASTAVROU<sup>a</sup>, Andreas

CHARALAMBOUS<sup>a</sup>, Antonis STYLIANIDES<sup>a</sup> and Anastasios MERKOURIS<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Nursing, School of Health Sciences, Technological University of  
Cyprus, Limassol, Cyprus

<sup>b</sup>School of Medicine, University of Ioannina, Ioannina, Greece

<sup>c</sup>Department of Public Health, Policy and Systems, University of Liverpool,  
Liverpool, UK

<sup>d</sup>Healthcare Management Program, School of Economics and Management, Open  
University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

<sup>e</sup>Environmental and Occupational Medicine and Epidemiology (EOME), Department  
of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, USA

**Abstract.** Physician shortage is a major concern in many health care systems globally, while healthcare leadership constitutes one of the most vital factors within human resource management. Our study examined the relationship between managers' leadership styles and physicians' intent to leave their current position. In this cross-sectional national survey, questionnaires were distributed to all physicians working in the public health sector of Cyprus. Most demographic characteristics evaluated by chi-square or Mann-Whitney test, were statistically significantly different between those who intended to leave their job and those who did not. The results of our study demonstrated that transformational leadership has a positive influence on retention of physicians in public hospitals, while non leadership infers a negative influence. Developing leadership skills in physician supervisors is of a great importance for organizations to make a large impact on health professionals' retention and overall performance.

**Keywords.** Physicians, Leadership, Intention to leave, Cyprus

## 1. Introduction

The concept of leadership has a multidimensional character, while it is further broadened by the various different characteristics that define a leader. Therefore, the multidimensional character of leadership and its characteristics combined with the various modes of leadership recorded in the international literature add even more

---

<sup>1</sup> Corresponding Author: Ioanna Gregoriou, e-mail: dr.gregoriou.i@gmail.com



complexity to the construct of leadership [1]. Physician shortage is an increasing problem that threatens the functioning of the health care sector worldwide [2]. Understanding the relationship between leadership styles and physicians' intent to leave is fundamental for retaining physicians in the workforce. This is worrying, given that turnover intention has a direct association with actual turnover and is regarded as an important predictor of job quitting [3].

Previous studies have found that intention to leave is associated with certain demographics, organizational commitment, job satisfaction, factors in the personal or family domain, job-related well-being and other career-related aspects [4]. Moreover, job dissatisfaction, work-related stress, work-family conflict, mental and physical health, physical violence and threats from patients have all been associated with higher levels of physicians' turnover intentions [5, 6]. However, there is a gap in the literature on how leadership can influence physicians' intention to leave their job [7].

The aim of our study was to evaluate the association between physician managers' leadership styles (transformational, transactional, laissez-faire leadership styles) and intention to leave among physicians in the public health sector of Cyprus.

## 2. Materials and Methods

### 2.1. Setting and Study population

A national cross-sectional survey was conducted between October 2016 and January 2017 among all physicians working in the public healthcare sector of Cyprus. Out of 690 physicians, 502 completed the survey (response rate 73%). A total of 188 cases were excluded because they were undetermined with respect to their intention to leave. Therefore, a total of 314 physicians were included in the current analysis.

### 2.2. Questionnaire

Physicians' leadership was evaluated by the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). Initially known as the MLQ-5X, its strength depends on its ability to capture several leadership styles in a single measurement instrument. MLQ-5X comprises of 45 items where the first 36 items measure the type of leadership style and the next 9 items examine the leadership outcomes. It incorporates a range of nine subscales to capture transformational, transactional, and non-leadership styles, as well as leadership outcomes [8]. Each of the 45 items is rated using a 5-point Likert scale. A double reverse translation and adaptation from a specialized health professionals' team for the Cypriot population was applied to adjust the questionnaire to the cultural context. Participants were also assessed whether they intended to leave their institution within the following year. The study was approved by the Cyprus National Bioethics Committee (07/04/2016, Protocol number EEBK EΠ 2016.02.57), the office of the Commissioner for the Protection of Personal Data and the Ministry of Health.

### 2.3. Statistical analysis

Welch two sample t-tests were used to indicate if there is a statistically significant difference in means on the average scores of leadership styles between physicians who

intended or not to leave their job. In addition, multivariable logistic regressions were performed between leadership styles and intention to leave. The models were adjusted by demographic characteristics of the participants. All, statistical analyses were performed using the “R” open-source software (version 4.2.0).

### 3. Results

A total of 314 physicians (158 male and 154 female) were included in the current study. Leadership as evaluated by the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) relative to intention to leave is presented in Table 1.

**Table 1:** Association of leadership with intention to leave

| MLQ Scale                         | Intention to leave |                 | p-value |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------|---------|
|                                   | Yes<br>mean (SD)   | No<br>mean (SD) |         |
| idealized influence (attributed)  | 1.6 (0.9)          | 2.1 (1.0)       | <0.001  |
| idealized influence (behavior)    | 1.7 (0.9)          | 2.0 (0.8)       | 0.010   |
| inspirational motivation          | 1.6 (1.0)          | 2.0 (0.9)       | 0.008   |
| intellectual stimulation          | 1.4 (0.8)          | 1.8 (0.8)       | <0.001  |
| individual consideration          | 1.4 (0.8)          | 1.7 (0.8)       | 0.030   |
| contingent reward                 | 1.3 (0.8)          | 1.7 (0.9)       | <0.001  |
| management by exception (active)  | 2.0 (0.9)          | 2.0 (0.8)       | 0.905   |
| management by exception (passive) | 2.5 (0.9)          | 2.2 (1.0)       | 0.010   |
| laissez-faire leadership          | 2.4 (0.9)          | 2.0 (1.0)       | 0.002   |
| extra effort                      | 1.2 (1.0)          | 1.9 (1.1)       | <0.001  |
| effectiveness                     | 1.4 (1.0)          | 2.0 (1.1)       | <0.001  |
| satisfaction                      | 1.5 (1.0)          | 2.0 (1.1)       | <0.001  |
| <b>Factor</b>                     |                    |                 |         |
| transformational leadership       | 1.5 (0.7)          | 1.9 (0.8)       | <0.001  |
| transactional leadership          | 1.9 (0.5)          | 2.0 (0.5)       | 0.473   |
| non-leadership                    | 2.4 (0.9)          | 2.0 (1.0)       | 0.002   |
| Total                             | 1.8 (0.5)          | 1.9 (0.6)       | 0.017   |

### 4. Discussion and Conclusion

In summary, we evaluated the association between physician managers’ leadership styles and intention to leave among physicians in the public health sector of Cyprus. The results of our study demonstrated that transformational and transactional leadership have a

positive influence on retention of physicians in public hospitals, while non leadership (laissez-faire leadership) infers a negative influence.

Several studies have described the positive contribution of physician managers using transformational leadership practices. Weberg emphasized that a transformational leader is one who can elevate the interests of staff, facilitate their commitment to the mission and values of the organization and lead staff to rise above their personal interests [9]. Lavoie-Tremblay et al. indicated that transformational leaders potentially lead to high quality care and weak intention to quit the healthcare facilities, while abusive leadership potentially leads to poorer quality care and strong intention to quit [10]. Moreover, our findings are in line with Martinussen reporting that supportive leadership may have a positive influence on retention of physicians in public hospitals [7].

Although we had a high response rate, we excluded a large number of responders due to indetermination with respect to their intention to leave. Data were collected only from physicians, while other aspects in addition to intention to leave such as physician well-being, burnout, stress, professional fulfilment, and workplace satisfaction were not assessed.

Our study showed that transformational leadership is associated with physicians' retention in public hospitals. Developing leadership skills in physician supervisors is of great importance for health professionals' retention and overall performance.

## References

- [1] King AS. Evolution of leadership theory. *Vikalpa: The Journal for Decision Makers*. 1990;15(2):43–56.
- [2] Heponiemi T, Hietapakka L, Kaihlanen A, Aalto AM. The turnover intentions and intentions to leave the country of foreign-born physicians in Finland: a cross-sectional questionnaire study. *BMC Health Serv Res*. 2019 Sept;19, 624. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4487-1>
- [3] Hann M, Reeves D, Sibbald B. Relationships between job satisfaction, intentions to leave family practice and actually leaving among family physicians in England. *Eur J Public Health*. 2011 Aug;21(4):499-503. doi: 10.1093/eurpub/ckq005. Epub 2010 Feb 8. PMID: 20142402.
- [4] Jenkins M, Paul Thomlinson R. Organisational Commitment and Job Satisfaction as Predictors of Employee Turnover Intentions. *Management Research News*. 1992 Oct;15(10):18-22. <https://doi.org/10.1108/eb028263>
- [5] Lu Y, Hu XM, Huang XL, Zhuang XD, Guo P, Feng LF, Hu W, Chen L, Zou H, Hao YT. The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017 May 12;7(5):e014894. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014894. PMID: 28501813; PMCID: PMC5566636.
- [6] Williams ES, Konrad TR, Scheckler WE, Pathman DE, Linzer M, McMurray JE, Gerrity M, Schwartz M. Understanding physicians' intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Manage Rev*. 2001 Winter;26(1):7-19. doi: 10.1097/00004010-200101000-00002. PMID: 11233355.
- [7] Martinussen PE, Magnussen J, Vrangbæk K, Frich JC. Should I stay or should I go? The role of leadership and organisational context for hospital physicians' intention to leave their current job. *BMC Health Serv Res*. 2020 May 11;20(1):400. doi: 10.1186/s12913-020-05285-4. PMID: 32393343; PMCID: PMC7212554.
- [8] Bass BM, Avolio BJ. Transformational leadership development: Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 2004.
- [9] Weberg D. Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nurs Adm Q*. 2010 Jul-Sep;34(3):246-58. doi: 10.1097/NAQ.0b013e3181e70298. PMID: 20562573.
- [10] Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne GL, Austin S. Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *J Adv Nurs*. 2016 Mar;72(3):582-92. doi: 10.1111/jan.12860. Epub 2015 Nov 25. PMID: 26602068.

Άρθρο που πρόκειται να δημοσιευθεί

**Leadership and Job satisfaction among Physicians  
in the Public Health Sector of Cyprus**

Ioanna Gregoriou,<sup>1</sup> Eleftheria C. Economidou,<sup>2</sup> Demetris Avraam,<sup>3</sup>

Elpidoforos S. Soteriades,<sup>4,5</sup> Evridiki Papastavrou,<sup>1</sup> Andreas Charalambous,<sup>1</sup>

Antonis Stylianides<sup>1</sup> and Anastasios Merkourios,<sup>1</sup>

1. Department of Nursing, School of Health Sciences, Technological University of Cyprus, Limassol, Cyprus
2. Department of Pediatrics, Larnaca General Hospital, Larnaca, Cyprus
3. Department of Public Health, Policy and Systems, University of Liverpool, Liverpool, UK
4. Healthcare Management Program, School of Economics and Management, Open University of Cyprus, Nicosia, Cyprus
5. Environmental and Occupational Medicine and Epidemiology (EOME), Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, USA

**Running title:** Job satisfaction among physicians in Cyprus

**Correspondence and reprint requests to:**

Ioanna Gregoriou  
24 Adonidos St.  
3065 Limassol, Cyprus  
Tel: +357 99535557  
Fax: +357 25877969  
E-mail: [dr.gregoriou.i@gmail.com](mailto:dr.gregoriou.i@gmail.com)

**Text:** Abstract: words  
Text: words  
References:

## **Abstract**

**Introduction:** Healthcare leadership and job satisfaction constitute important characteristics of health professionals' employment status. Our study aim was to examine the relationship between managers' leadership styles and physicians' job satisfaction in the public health sector of Cyprus.

**Methods:** A cross-sectional survey was conducted using self-administered questionnaires among all physicians working in the public health sector of Cyprus (Ministry of Health, administration offices, public hospitals and healthcare centers). In this context we used two standardized internationally validated instruments: the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X), and the Job Satisfaction Survey (JSS) (October 2016 - January 2017).

**Results:** Out of 690 physicians working in the public health sector who received an invitation to participate, 511 completed the survey and 9 were excluded. Therefore, a total of 502 physicians (262 male and 235 female) were included in the final analysis (response rate 73%).

**Conclusions:**

**Keywords:** Physicians, Job Satisfaction, public health sector, Leadership, Cyprus

## **Introduction**

The word leadership derives from an old English word “laedere” – the one who leads, its noun “laedan” – to guide or to bring forth. The meaning of leadership has occupied human mind since ancient times, as it is found in the works of Plato, Plutarch and other ancient historians and philosophers (Bass, 1985; Wart, 2003). It is also one of the most studied social science phenomena. According to Stamatakos, the word leadership (in Greek ‘ηγεςία’) comes from the ancient Greek verb “ηγέομαι”, which means to advance, precede, lead, direct, show the way to someone (Stamatakos, 1990). The concept of leadership has a multidimensional character, while it is further broadened by the various different characteristics that define a leader. Therefore, the multidimensional character of leadership and its characteristics combined with the various modes of leadership recorded in the international literature add even more complexity to its construct. Leadership in the healthcare sector in particular, constitutes one of the most vital factors within the realm of human resource management concerning health professionals.

Thus, effective leadership and adoption of an appropriate tool to assess leadership in an organization become a crucial scientific inquiry. Health professionals in general and physicians in particular are considered to be the cornerstone of healthcare systems. In parallel employees' job satisfaction is seen as one of the most defining factors of organizational effectiveness (Lok & Crawford, 2003) Employees in healthcare institutions

confront many challenges on a daily basis, resulting in job dissatisfaction, which has been linked to stress (Somers et al., 2019; Chung & Kowalski, 2012; Faragher et al., 2005), medical errors, intention to leave (Shields & Ward, 200; Blaauw et al., 2013), reduction in quality of care, increased medical care costs, reduced patient compliance with medical advice, and professional burnout (Dolan, 1987; Shanafelt et al., 2017; Bogue et al., 2006). Considering the importance of quality of work, it is crucial for doctors to be able to “have a voice” regarding their professional duties and experience, a feeling of being respected and valued within an organization (Ibrahim Alzamel et al., 2012).

In our effort to interpret and investigate the meaning of job satisfaction, as well as the way it functions among employees and how it affects their behavior and attitude towards their job, copious theories are reviewed (Judge & Church, 2000) The definition of job satisfaction adopted in our study is the one specified by Spector, who associates job satisfaction with the positive affective orientation towards employment by an organization, while job dissatisfaction is associated with corresponding negative feelings (Spector, 2000) This same definition considers job satisfaction as the overall emotional reaction of people to their job. By better understanding the above relationships, public health policy makers could intervene with appropriate incentives that could positively affect employees’ job satisfaction among health professionals (Kitsios & Kamariotou, 2021). In the past couple of years, Cyprus government implemented a general healthcare system (GHS) under the Law of 2001 (N.89 (I)/2001) [27]. The aim of the new healthcare plan was to offer citizens a comprehensive access to healthcare services through a functional, efficient and financially sustainable system, and at the same time solve chronic problems in the delivery of health care in Cyprus. One of the main reformations of the system was the transformation of public hospitals into autonomous organizations in order to operate according to their own budget and organizational planning.

The aim of this study was to evaluate the association between managers’ leadership style and job satisfaction among physicians in the public health sector of Cyprus, as well as to explore the potential association of job satisfaction with physicians’ demographics and other characteristics.

## **Materials and Methods**

### **Study design and Setting**

Based on the above study objective, a cross-sectional study using a quantitative survey with self-administered questionnaires was adopted concerning leadership and job

satisfaction among physicians in the public health sector of Cyprus. The study involved all physicians from the five main public hospitals one from each geographical district (Nicosia, Limassol, Larnaca, Paphos and Famagusta General Hospital), the main pediatric hospital of the island (Makarios III Hospital which is located in Nicosia), two rural hospitals (Polis Chrysochous and Kyperounta Hospital), forty-three public healthcare centers (urban and rural), Nicosia, Limassol and Larnaca Old Hospital Healthcare Center, the headquarters of the medical and public health services, as well as the administration offices of the Ministry of Health in Cyprus. The self-administered questionnaires were distributed and collected between October 2016 and January 2017. The study approach was based on two standardized instruments: the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X) and the Job Satisfaction Survey (JSS).

#### *Ethical consideration*

The study was approved by the Cyprus National Bioethics Committee (07/04/2016, Protocol number EEBK EII 2016.02.57) and relevant permissions to conduct the survey were also obtained from the office of the Commissioner for the Protection of Personal Data and the Ministry of Health.

#### *Study participants – sample size*

Study participants included all physicians who worked in the public healthcare sector of Cyprus (census) in September 2016. The number of all physicians who worked in the public healthcare sector of Cyprus was calculated based on the number of physicians reported by the directors of public hospitals and healthcare centers. These included all physicians from the public healthcare sector of Cyprus as described above. Certain inclusion criteria were applied for the final study sample, namely: being physicians, working in public healthcare sector of Cyprus for more than six months, having a permanent job position or working based on a contract. Out of 690 physicians working in the public sector in September 2016 who received an invitation to participate, 511 completed the survey and 9 were excluded because the two of them were not completed at all and the remaining 7 were incomplete. Therefore, a total of 502 physicians were included in our study.

#### **Questionnaires**

The self-administered questionnaires consisted of three sections. The first section was used to collect physicians' demographic characteristics such as age, gender, job position, educational level, work tenure etc. The second section consisted of the

Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X). Initially known as the MLQ-5X, its strength depends on its ability to capture several leadership styles in a single measurement instrument (Aljaberi et al., 2018; Judge TA, Church et al.,2000). MLQ-5X comprises of 45 items; the first 36 items measure the type of leadership style and the next 9 items the leadership outcomes (Spector, 2000). The first 36 items are used to estimate nine subscales which are then determine three leadership styles: (a) transformational leadership is defined as the average of five subscales: idealized influence (attributed), idealized influence (behavior), inspirational motivation, intellectual stimulation, and individualized consideration; (b) transactional leadership is defined as the average of two subscales: contingent reward, and management-by-exception (active); and (c) passive leadership is defined as the average of two subscales: management-by-exception (passive) and laissez-faire. The last 9 items of the questionnaire are used to estimate three subscales which considered the leadership outcomes: extra effort, effectiveness, and satisfaction. Each of the 45 items is rated using a 5-point Likert scale including not at all, once in a while, sometimes, fairly often, and frequently if not always. The score for every item ranged from 0 (not at all) to 4 (frequently if not always) (Spector, 2000). A double reverse translation was used as well as an adaptation from a specialized health professionals' team for the Cypriot population was applied in order to adjust the questionnaire to the cultural context.

The third section consisted of the Job Satisfaction Survey (JSS) questionnaire developed by Spector (1985) (Spector, 1985). JSS is a 36-item, nine-facet scale to assess employee attitudes about the several aspects of their job. The nine facets include payment, promotion opportunities, fringe benefits, contingent rewards, recognition, operating procedures, relationships with co-workers, interest in the nature of work, and communication within the organisation. Each facet is assessed with four items, and a total score is computed from all items. A summated rating scale format is used, with six choices per item ranging from 1 “strongly disagree” to 6 “strongly agree”. Some of the questions are negatively marked, therefore after reversing the score, the result of each questionnaire is calculated based on the average of all answers, which are subsequently added and divided by the number of equivalent questions (as well as the availability of non-missing responses). The nine sub-scales are associated to each other with moderate to good internal coherence with a score ranging between 0.60 and 0.91 for the total scale regarding reliability. The JSS scale was translated into Greek with a double reverse translation



method and was adapted from a specialised health professionals' team for the Cypriot population. The questionnaire was used following permission from the author, which was kindly provided.

#### *Pilot study*

A pilot study to assess the survey tools was conducted in July 2016, where 15 questionnaires were distributed to corresponding physicians of the public health sector of Cyprus. All physicians were members of the Cyprus Medical Association and came from all hierarchical ranks of medical officers in the public sector of the Ministry of Health. During this process, we were able to modify the questionnaires according to the responders' feedback. Specifically, we removed a question on the medical specialization of health professionals in order to avoid concerns of potential identification of respondents.

#### **Data collection and management**

The data collection was completed between October 2016 and January 2017. The questionnaires were distributed to physicians working in health centers by post. In addition, each physician was informed via phone by the main researcher regarding the survey. An envelope was included so that participants could seal the questionnaires to strictly protect anonymity and confidentiality. An informational leaflet was also included describing who was performing the study, the title and purpose of the study and the required completion time of the questionnaires. Participation was voluntary. A consent form was also enclosed. A healthcare professional from each center was assigned to collect the consent forms along with the questionnaires in sealed envelopes. Both files were placed in a separated sealed box, in each health center. The questionnaires in the hospitals were given by the main researcher to all physicians. Responses were collected by a professional in each particular hospital who was assigned to collect both the questionnaires and the consent forms in a separate sealed box. The questionnaires were kept locked and only the main researcher had access to the questionnaires.

#### *Statistical analysis*

For the statistical analysis, we dichotomised each satisfaction subscale where values equal or above 3.5 (i.e. the middle value of the continuous range 1-6) were considered as "job satisfaction" and values below 3.5 as "not being satisfied". Number of cases with percentages and Pearson's Chi-squared tests with Yates' continuity correction were used for each pair between a categorical demographic characteristic of physicians

and the total job satisfaction indicator, while means with standard deviations and Mann-Whitney (i.e. two-sample Wilcoxon rank-sum) tests were used for each pair between a continuous demographic and the total job satisfaction indicator. Welch two sample t-tests were used to indicate if there is a statistically significant difference on the average scores of leadership styles between the physicians who were not satisfied by their job and those who were satisfied. Furthermore, univariate logistic regressions were performed between each leadership subscale (independent variable) and binary indicator for each job satisfaction subscale (dependent variable) to investigate their associations. Statistical significance was assessed at the level of 0.05.

## Results

Out of 690 physicians working in the public sector who received an invitation to participate, 511 completed the survey and 9 were excluded. Therefore 502 physicians were included in our study (response rate 73%). About half of the 502 physicians were females (n=262, 52.2%) and half of them were males (n=235, 46.8%). The mean age of the participants was 47.7 years (SD=9.2), whilst the mean year of experience in the public sector was 12.4 years (SD=8.4) and in private was 4.4 years (SD=5.9), respectively. From the 502 physicians, that were included in the current study, 69.7% were working in public hospitals and 30.3% in health care centers.

In Table 1 we present the demographic characteristics of physicians in association to job satisfaction. One chi-squared test from all pairs between the dichotomous demographic variables and the dichotomous total job satisfaction indicator, had a p-value lower than the significance level 0.05, indicating the statistically significant relationship between the variable representing if the physicians have a master degree or not and job satisfaction. In addition, all Mann-Whitney tests had a p-value less greater than 0.05 indicating that there was no statistically significant difference in the means of age, years of experience in public health and years of experience in the private sector with respect to job satisfaction.

**Table 1: Demographic characteristics of physicians relative to job satisfaction**

| Physicians' demographics |        | Total<br>n (%) | Total Job Satisfaction |                    | p-value <sup>a</sup> |
|--------------------------|--------|----------------|------------------------|--------------------|----------------------|
|                          |        |                | not satisfied<br>n (%) | satisfied<br>n (%) |                      |
| Gender                   | Female | 262 (52.2)     | 206 (51.4)             | 56 (55.4)          | 0.533                |
|                          | Male   | 235 (46.8)     | 191 (47.6)             | 44 (43.6)          |                      |

|                                      |                     |            |                  |           |                  |          |                  |                            |
|--------------------------------------|---------------------|------------|------------------|-----------|------------------|----------|------------------|----------------------------|
|                                      | Missing             | 5 (1.0)    | 4 (1.0)          | 1 (1.0)   |                  |          |                  |                            |
| Family status                        | Live alone          | 76 (15.1)  | 58 (14.5)        | 18 (17.8) | 0.618            |          |                  |                            |
|                                      | I do not live alone | 393 (78.3) | 313 (78.1)       | 80 (79.2) |                  |          |                  |                            |
|                                      | Missing             | 33 (6.6)   | 30 (7.5)         | 3 (3.0)   |                  |          |                  |                            |
| Children                             | Yes                 | 391 (77.9) | 313 (78.1)       | 78 (77.2) | 0.519            |          |                  |                            |
|                                      | No                  | 84 (16.7)  | 64 (16.0)        | 20 (19.8) |                  |          |                  |                            |
|                                      | Missing             | 27 (5.4)   | 24 (6.0)         | 3 (3.0)   |                  |          |                  |                            |
| Workplace                            | Public Hospitals    | 350 (69.7) | 276 (68.8)       | 74 (73.3) | 0.455            |          |                  |                            |
|                                      | Health Centers      | 152 (30.3) | 125 (31.2)       | 27 (26.7) |                  |          |                  |                            |
|                                      | Missing             | 0 (0)      | 0 (0)            | 0 (0)     |                  |          |                  |                            |
| Job position                         | Internal medicine   | 345 (68.7) | 274 (68.3)       | 71 (70.3) | 1                |          |                  |                            |
|                                      | Surgical            | 80 (15.9)  | 64 (16.0)        | 16 (15.8) |                  |          |                  |                            |
|                                      | Missing             | 77 (15.3)  | 63 (15.7)        | 14 (13.9) |                  |          |                  |                            |
| Master degree                        | Yes                 | 205 (40.8) | 177 (44.1)       | 28 (27.7) | 0.002            |          |                  |                            |
|                                      | No                  | 240 (47.8) | 178 (44.4)       | 62 (61.4) |                  |          |                  |                            |
|                                      | Missing             | 57 (11.4)  | 46 (11.5)        | 11 (10.9) |                  |          |                  |                            |
| PhD                                  | Yes                 | 83 (16.5)  | 72 (18.0)        | 11 (10.9) | 0.113            |          |                  |                            |
|                                      | No                  | 359 (71.5) | 281 (70.1)       | 78 (77.2) |                  |          |                  |                            |
|                                      | Missing             | 60 (12.0)  | 48 (12.0)        | 12 (11.9) |                  |          |                  |                            |
| Tenure                               | Yes                 | 273 (54.4) | 223 (55.6)       | 50 (49.5) | 0.284            |          |                  |                            |
|                                      | No                  | 193 (38.4) | 149 (37.2)       | 44 (43.6) |                  |          |                  |                            |
|                                      | Missing             | 36 (7.2)   | 29 (7.2)         | 7 (6.9)   |                  |          |                  |                            |
| Contract                             | Yes                 | 193 (38.4) | 148 (36.9)       | 45 (44.6) | 0.192            |          |                  |                            |
|                                      | No                  | 273 (54.4) | 224 (55.9)       | 49 (48.5) |                  |          |                  |                            |
|                                      | Missing             | 36 (7.2)   | 29 (7.2)         | 7 (6.9)   |                  |          |                  |                            |
|                                      |                     | <b>n</b>   | <b>Mean (SD)</b> | <b>n</b>  | <b>Mean (SD)</b> | <b>n</b> | <b>Mean (SD)</b> | <b>p-value<sup>b</sup></b> |
| Age                                  |                     | 471        | 47.7 (9.2)       | 372       | 47.7 (8.8)       | 99       | 47.7 (10.3)      | 0.983                      |
| Years of experience in public health |                     | 462        | 12.4 (8.4)       | 365       | 12.6 (8.2)       | 97       | 11.7 (9.3)       | 0.140                      |
| Years of experience in private       |                     | 408        | 4.4 (5.9)        | 322       | 4.2 (5.6)        | 86       | 5.2 (7.1)        | 0.905                      |

<sup>a</sup> Chi-squared test; <sup>b</sup> Mann-Whitney test

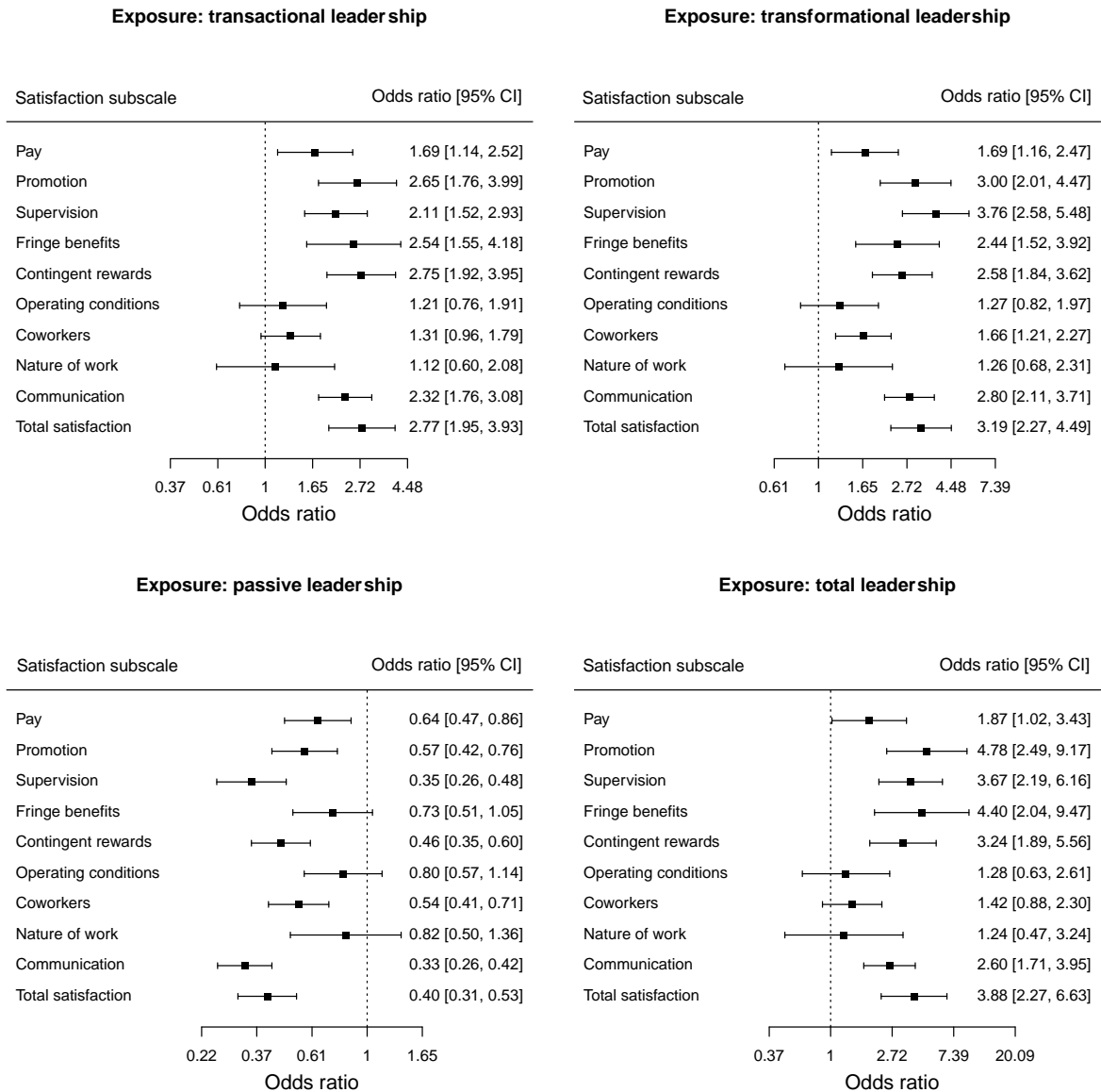
Leadership as evaluated by the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X) relative to job satisfaction is presented in Table 2. All two-sample t-tests had a p-value less than 0.05 indicate that there is a statistically significant difference in the means of all leadership subscales between the physicians who are not satisfied by their job and those who are satisfied. Furthermore, in Table 2 we show that the means of transformational,

transactional, passive and total leaderships are statistically significantly different between the physicians who are not satisfied by their job and those who are satisfied.

**Table 2: Association of leadership with total job satisfaction**

| MLQ Scale                         | Total Job Satisfaction     |                        | p-value |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------------|---------|
|                                   | not satisfied<br>mean (SD) | satisfied<br>mean (SD) |         |
| idealized influence (attributed)  | 1.7 (0.9)                  | 2.4 (0.8)              | <0.001  |
| idealized influence (behavior)    | 1.7 (0.9)                  | 2.3 (0.7)              | <0.001  |
| inspirational motivation          | 1.7 (0.9)                  | 2.4 (0.9)              | <0.001  |
| intellectual stimulation          | 1.5 (0.8)                  | 2.1 (0.7)              | <0.001  |
| individual consideration          | 1.5 (0.8)                  | 1.9 (0.7)              | <0.001  |
| contingent reward                 | 1.3 (0.8)                  | 2.0 (0.9)              | <0.001  |
| management by exception (active)  | 1.9 (0.8)                  | 2.2 (0.7)              | 0.005   |
| management by exception (passive) | 2.5 (0.9)                  | 1.9 (0.9)              | <0.001  |
| laissez-faire leadership          | 2.3 (1.0)                  | 1.6 (0.9)              | <0.001  |
| extra effort                      | 1.3 (1.0)                  | 2.1 (1.0)              | <0.001  |
| Effectiveness                     | 1.5 (1.0)                  | 2.4 (1.0)              | <0.001  |
| Satisfaction                      | 1.6 (1.0)                  | 2.4 (1.0)              | <0.001  |
| <b>Factor</b>                     |                            |                        |         |
| transformational leadership       | 1.6 (0.7)                  | 2.2 (0.7)              | <0.001  |
| transactional leadership          | 1.6 (0.7)                  | 2.1 (0.7)              | <0.001  |
| non-leadership                    | 2.4 (0.9)                  | 1.7 (0.8)              | <0.001  |
| Total                             | 1.8 (0.4)                  | 2.1 (0.5)              | <0.001  |

In Figure 1 we present the results (odds ratios with 95% Confidence Intervals (CI)) of different logistic regression models examining the association between leadership styles (independent variable) and job satisfaction subscales (dependent variables) among physicians. It is observed that transactional and transformational leaderships have positive effects on the nine subscales and the total scale of job satisfaction (i.e. Odds ratios greater than 1), while passive leadership has negative effects on job satisfaction. The total leadership has positive effects on job satisfaction subscales being statistically significant for six out nine subscales. Total leadership has also a statistically significant positive effect on total job satisfaction (odds ratio=3.88, 95% CI=(2.27, 6.63)).



**Figure 1: Odds ratios with 95% confidence intervals from logistic regressions for each pair between a leadership style (independent variable) and a job satisfaction subscale (dependent variable).**

## Discussion

In summary, we evaluated the association between physician managers' leadership styles and job satisfaction among physicians in the public health sector of Cyprus. The results of our study demonstrated that transformational and transactional leaderships have a strong positive effect on job satisfaction while passive leadership has a negative effect.

Several studies have described the positive contribution of physician managers using transformational leadership practices (Cummings et al. 2018, Weberg 2010). Weberg emphasized that a transformational leader is a leader who can extend and elevate the interests of staff, who can facilitate the commitment of staff to the mission and values of the organization and who can lead staff to rise above their personal interests (Weberg 2010). Lavoie-Tremblay et al. indicated that transformational leadership potentially lead to high quality care and weak intention to quit the healthcare facilities and conversely, abusive leadership potentially lead to poorer quality care and to strong intention to quit the healthcare facilities (Lavoie-Tremblay et al., 2016). To this day, transformational leadership remains the better-known leadership approach (Day & Antonakis 2012).

### **Limitations**

There are some limitations in our study that are worth mentioning. Although the response rate in our study was high, we had to exclude a large number of responders due to indetermination with respect to their intention to leave. Moreover, data were collected from physicians and no other healthcare workers.

**Supplementary Materials:** None.

**Funding:** This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial or not-for-profit sectors.

**Acknowledgments:** We acknowledge the contribution and help of Stavros Chatzopoulos in statistical analyses.

**Author Contributions:** Conceptualization, I.G. and A.M.; Methodology, I.G. and A.C.; Formal Analysis, I.G. and E.P.; Data Curation, I.G. and A.C.; Writing – Original Draft Preparation, I.G., E.C.E. and E.S.S.; Writing – Review & Editing, All authors; Supervision, A.M.; Project Administration, I.G.

**Ethical approval statement:** Approved by the National Bioethics Committee of Cyprus (07/04/2016, Protocol number EEBK EΠ 2016.02.57).

**Informed Consent Statement:** An informed consent was signed by all physicians participants.

**Data Availability Statement:** Data are available upon request.

**Conflicts of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

## References

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

Wart, M. V. (2003). Public-Sector leadership theory: An assessment. *Public administration review*, 63(2), 214-228

Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, Chatterjee GE. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018 Sep;85:19-60. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016. Epub 2018 May 3. PMID: 29807190.

Weberg D. Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nurs Adm Q*. 2010 Jul-Sep;34(3):246-58. doi: 10.1097/NAQ.0b013e3181e70298. PMID: 20562573.

Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne GL, Austin S. Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *J Adv Nurs*. 2016 Mar;72(3):582-92. doi: 10.1111/jan.12860. Epub 2015 Nov 25. PMID: 26602068.

Day DV, Antonakis J. Leadership: past, present and future. In *The Nature of Leadership*, 2nd edn (Day D.V. & Antonakis J., eds), Sage, Los Angeles, CA, 2012:3–25.

Lok P, Crawford J. The effect of organizational culture and leadership style on job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Management Development*. 2003; 23: 321– 338. DOI:10.1108/02621710410529785

Somers M, Birnbaum D, Casal, J. Application of the person-centered model to stress and well-being research: An investigation of profiles of employee well-being. *Empl. Relat*. 2019; 41(4): 649–661.

Chung CE, Kowalski S. Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty. *J Nurs Educ*. 2012;51(7):381-388. doi:10.3928/01484834-20120509-03

Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2005 Feb;62(2):105-12. doi: 10.1136/oem.2002.006734. PMID: 15657192; PMCID: PMC1740950.

Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *J Health Econ.* 2001;20(5):677-701. doi:10.1016/s0167-6296(01)00092-3

Blaauw D, Ditlopo P, Maseko F, et al. Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi, and South Africa. *Glob Health Action.* 2013;6:19287. Published 2013 Jan 24. doi:10.3402/gha.v6i0.19287

Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *J Adv Nurs.* 1987;12(1):3-12. doi:10.1111/j.1365-2648.1987.tb01297.x

Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc.* 2019;94(9):1681-1694. doi:10.1016/j.mayocp.2018.10.023

Bogue RJ, Guarneri JG, Reed M, Bradley K, Hughes J. Secrets of physician satisfaction. Study identifies pressure points and reveals life practices of highly satisfied doctors. *Physician Exec.* 2006;32(6):30-39.

Astrianti A, Najib M, Sartono B. QUALITY OF WORK LIFE, ORGANIZATIONAL COMMITMENT AND TURNOVER INTENTION IN ACCOUNT OFFICER OF MICRO FINANCE COMPANY. *Sosiohumaniora.* 2020; 22(1): 17-25. DOI:10.24198/sosiohumaniora.v22i1.23121

Ibrahim Alzamel LG, Abdullah KL, Chong MC, et. al. The quality of work life and turnover intentions among Malaysian nurses: the mediating role of organizational commitment. *J. Egypt. Public Health Assoc.* 2020; 95(1): 20. DOI: 10.1186/s42506-020-00048-9

Aljaberi MA, Juni MH, Al-Maqtari RA, Lye MS, Saeed MA, Radman Al-Dubai SA, Shahar HK. Relationships among perceived quality of healthcare services, satisfaction and behavioural intentions of international students in Kuala Lumpur, Malaysia: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018;8:e021180. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021180

Judge TA, Church AH. Job satisfaction: Research and practice. In C. L. Cooper & E. A. Locke (Eds.), *Industrial and organizational psychology: Linking theory with practice* 2000:166-198. Oxford, UK: Blackwell.



Spector L. Industrial and organizational psychology. (2000) New York: John Wiley & Sons.

Kitsios F, Kamariotou M. Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers.

Heliyon 2021;7(4):e06857. Published 2021 Apr 21. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e06857

The General Healthcare System Law of 2001 (N.89 (I)/2001). Available at:

[https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=en\\_US&lookuphost=/en-](https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=en_US&lookuphost=/en-us/&lookuppage=hiollegislation)

[us/&lookuppage=hiollegislation](https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=en_US&lookuphost=/en-us/&lookuppage=hiollegislation) (Accessed: February 3, 2023)

Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey.

Am J Community Psychol. 1985;13(6):693-713. doi:10.1007/BF00929796