



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

---

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

---

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**  
**ΜΕΝΟΙΚΟΥ ΙΩΑΝΝΑΣ**  
**ΑΦΤ:2007605335**

*«Εφαρμογή της Θεωρίας της Κάντερ και  
Ενδυνάμωση του Νοσηλευτικού Προσωπικού»*

Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ. Μερκούρης Αναστάσιος

ΚΥΠΡΟΣ 2010-2011

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:**

<b>1. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b>	<b>3</b>
<b>2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	<b>4-5</b>
<b>3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>6-12</b>
<b>3.1.  Εννοιολογικό Πλαίσιο</b>	<b>6-9</b>
<b>3.2.  Θεωρητικό Πλαίσιο</b>	<b>9-12</b>
<b>4. ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>13</b>
<b>5. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ</b>	<b>14</b>
<b>6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	<b>15-30</b>
<b>6.1.  Εφαρμογή της Θεωρίας της Κάντερ</b>	<b>15-26</b>
<b>6.2.  Εφαρμογή της Επέκτασης της Θεωρίας της Κάντερ</b>	<b>26-30</b>
<b>7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>31-33</b>
<b>8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>34-36</b>
<b>9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>37-39</b>

## **1. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:**

Η παρούσα πτυχιακή μελέτη εκπονήθηκε από τη φοιτήτρια Μενοίκου Ιωάννα του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Η εργασία αυτή ξεκίνησε και τελείωσε μέσα στο ακαδημαϊκό έτος 2010-2011 σύμφωνα με τον υπάρχον κανονισμό του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου κάτω από την επίβλεψη του Αναπληρωτή Καθηγητή και Συντονιστή του Τμήματος Νοσηλευτικής Δρ. Μερκούρη Αναστάσιο.

Στον κύριο Μερκούρη οφείλω τις θερμές μου ευχαριστίες για την καθοδήγηση, την πολύτιμη βοήθειά του και την υποστήριξή του καθ'όλη τη διάρκεια της διεκπεραίωσης της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να τον ευχαριστήσω για τη διάθεσή του να με βοηθήσει και να μου λύσει οποιαδήποτε απορία, οποιαδήποτε στιγμή το χρειαζόμουν.

Θα ήθελα επιπλέον, να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στον Κυπριανού Γιώργο για την ανυπολόγιστη ηθική υποστήριξή του, συνεχή συμπαράσταση, αγάπη και κατανόηση που έδειξε όλο αυτό τον καιρό.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου για την ηθική και οικονομική συμπαράσταση όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας, αλλά και καθ'όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, φροντίζοντας για την καλύτερη δυνατή μόρφωσή μου.

## **2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Εισαγωγή: Η ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί ολοένα και πιο σημαντικό παράγοντα για τον καθορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης, καθώς επίσης και της απόδοσης και αποτελεσματικότητας στην εργασία.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της Θεωρίας της Κάντερ στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον.

Υλικό και Μέθοδος: Η ανεύρεση των σχετικών άρθρων έγινε με τη χρήση της βάσης δεδομένων PUBMED, εφαρμόζοντας δύο τεχνικές: α) τις λέξεις κλειδιά: “Kanter’s theory of structural power in organizations”, “organizational empowerment”, “job satisfaction”, “burnout”, “psychological empowerment”, “structural empowerment” και “emotional exhaustion”, σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς και β) το όνομα του συγγραφέα: “Laschinger”. Συνολικά, ανευρέθηκαν 11 άρθρα.

Αποτελέσματα: Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης διαπιστώθηκε πως η ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να αυξηθεί με την πρόσβαση σε πηγές τυπικής και άτυπης εξουσίας, προκαλώντας μείωση του εργασιακού στρες των νοσηλευτών και της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και αύξηση του βαθμού ελέγχου του νοσηλευτικού προσωπικού στην πρακτική τους άσκηση, της αυτονομίας, της ικανοποίησης από την εργασία και της αποτελεσματικότητάς τους. Τέλος, ο ισχυρότερος παράγοντας ενδυνάμωσης αποτελεί η πρόσβαση των εργαζομένων σε ευκαιρίες ανέλιξης και ανάπτυξης.

Συμπέρασμα: Η Θεωρία της Κάντερ για την ενδυνάμωση της δομής της οργάνωσης υποστηρίζεται ερευνητικά και η ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διαμόρφωση ενός εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο υποστηρίζει την επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική.

Λέξεις-κλειδιά: ενδυνάμωση, επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακή ικανοποίηση, Θεωρία της Κάντερ, επέκταση της Θεωρίας της Κάντερ.

## **2. ABSTRACT:**

Introduction: Empowerment has become an increasingly important factor in determining nurse burnout, work satisfaction, performance and effectiveness in their work.

Aim: The purpose of this study was to test Kanter's theory of organizational power at nursing work environment.

Method: The search of relevant articles was performed using the database PUBMED with two techniques: a) by using the keywords: "Kanter's theory of structural power in organizations", "organizational empowerment", "job satisfaction", "burnout", "psychological empowerment", "structural empowerment" and "emotional exhaustion", with all the possible combinations, and b) by using the author's name: "Laschinger". The final sample consisted of 11 studies.

Results: Consistent with theoretical expectations, perceptions of formal and informal power significantly influenced perceived access to work empowerment structures. Empowerment was significantly related to occupational stress, burnout, control over nursing practise, autonomy, work satisfaction and effectiveness. Finally, the strongest empowerment factor was the access to the structures of opportunity.

Conclusions: The studies support the Kanter's theory of structural power in organizations. The empowerment of staff nurse is an important factor in creating a work environment which supports the professional nursing practise.

Keywords: empowerment, burnout, job satisfaction, Kanter's theory, expanded Kanter's theory.

### **3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ:**

#### **3.1 Εννοιολογικό Πλαίσιο:**

Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα, η οποία είναι υπεύθυνη για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στο νοσοκομείο. Στο χώρο του νοσοκομείου αλληλεπιδρούν με άλλους επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να παρέχουν κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς, αλλά και στις οικογένειες των ασθενών. Η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας είναι σημαντική τόσο για το επάγγελμα του νοσηλευτή, όσο και για τον ίδιο τον νοσηλευτή. Εντούτοις, η επίτευξη της υπεροχής στην εργασία απαιτεί επαγγελματίες με αυξημένα επίπεδα ενδυνάμωσης, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικοί στους ρόλους τους (Wilson & Laschinger, 1994).

Η υπεροχή στη νοσηλευτική πρακτική συχνά απέχει από το ιδανικό. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει στιγματιστεί με έννοιες, όπως για παράδειγμα την εξάρτηση και την παθητικότητα. Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές περιγράφουν τους εαυτούς τους ως επαγγελματίες χωρίς εξουσία, μειωμένο κύρος και επιρροή για να αποφέρουν αλλαγές μέσα στην οργάνωση (Sands & Ismeurt, 1986). Τα χαμηλά επίπεδα ενδυνάμωσης δυνατό να οδηγήσουν σε μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, επαγγελματική εξουθένωση και χαμηλά επίπεδα δέσμευσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού (Bush, 1988). Αυτές οι συμπεριφορές, με τη σειρά τους, είχαν ως αποτέλεσμα αυξημένο αριθμό παραιτήσεων και απουσιών από την εργασία, προκαλώντας αποδιοργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος και αύξηση του κόστους εξαιτίας της πρόσληψης και της εκπαίδευσης νέου προσωπικού (Angle & Perry, 1981).

Σύμφωνα με τους Laschinger & Havens (1996), η αδυναμία και ο θυμός που βιώνεται από τους επαγγελματίες, οι οποίοι εργάζονται σε γραφειοκρατικό περιβάλλον και είναι ανίκανοι να ενεργήσουν με τον τρόπο που επιθυμούν, έχει τεκμηριωθεί τόσο από την κοινωνιολογική, όσο και από την νοσηλευτική βιβλιογραφία. Η έλλειψη αυτονομίας συχνά αναγνωρίζεται ως η πιο κύρια αιτία για την οποία οι νοσηλευτές εγκαταλείπουν το επάγγελμα (Meltz, 1988). Η ακαμψία των ιεραρχικών δομών που είναι βασισμένες σε κανόνες, ιδιαίτερα στο νοσοκομειακό περιβάλλον, έχει κατηγορηθεί για την ανεπάρκεια που παρουσιάζει το νοσηλευτικό προσωπικό στον έλεγχο του περιεχομένου της πρακτικής του. Αυτή η έλλειψη ελέγχου στην πρακτική, αλλά και η έλλειψη κύρους, η οποία οδηγεί τους νοσηλευτές να ενεργούν με βάση τη γνώση και την κρίση άλλων ατόμων που αποτελούν αυθεντίες στο χώρο εργασίας, οδηγούν σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία

(Laschinger & Havens, 1996). Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές παρατηρήθηκε πως αισθάνονται ότι οι δεξιότητες και ικανότητές τους δεν είναι σεβαστές από το εργασιακό τους περιβάλλον. Συνεπώς, δεν είναι παράξενο το γεγονός ότι οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Baumann et al. 2002).

Η ενδυνάμωση αποτελεί σημαντικό παράγοντα στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Η ενδυνάμωση του προσωπικού, σαν πρακτική της διοίκησης αποτελεί έναν πολυδιάστατο όρο, ο οποίος είναι δύσκολο να περιγραφεί. Σε μια οργάνωση, η ενδυνάμωση θεωρείται ότι δημιουργεί και στηρίζει ένα περιβάλλον, το οποίο διευκολύνει τις ενέργειες και τις συμπεριφορές που συμβάλλουν στην αποστολή της οργάνωσης (Tebbutt, 1993). Οι Zimmerman & Rappaport (1988) ορίζουν την ενδυνάμωση ως: «μια εννοιολογική κατασκευή που συνδέει τις δεξιότητες και τις δυνάμεις του ατόμου, τις εν δυνάμει συμπεριφορές του, με μια κοινωνική και προσωπική αλλαγή». Στην ουσία πρόκειται για ένα τρισδιάστατο μοντέλο, σε επίπεδο ατόμου, οργανισμού και κοινωνίας, που δέχεται αλληλεπιδράσεις από όλα τα επίπεδα.

Περαιτέρω, η ενδυνάμωση ορίζεται ως μια επιμεριστική, συμμετοχική διαδικασία που βασίζεται: (1) στη διάχυση πληροφοριών (στο προσωπικό) σχετικά με την απόδοση του οργανισμού, (2) στις αμοιβές για τη βελτιωμένη απόδοση του οργανισμού και (3) στην υποκίνηση των εργαζομένων προκειμένου να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν την απόδοση του οργανισμού (Bowen & Lawler, 1992). Η Kanter (1977) υπογραμμίζει ότι η ενδυνάμωση συνίσταται στην ανάθεση αρμοδιοτήτων σε εργαζόμενους που ανήκουν σε «μειονεκτικές ή κατώτερες» ομάδες εργαζομένων, είτε εξαιτίας των προσόντων που έχουν, είτε της ίδιας της θέσης του.

Η ανάπτυξη της αυταξίας του εργαζομένου μέσα από τη δυνατότητα λήψης απόφασης, για κάποιους ερευνητές, οδηγεί στην αύξηση του αντιληπτού επιπέδου αυτοελέγχου και τελικά στην ενδυνάμωσή του (Menon, 1995). Άλλοι, αναζητούν τον ορισμό της ενδυνάμωσης στην ίδια τη φύση της ανθρώπινης ύπαρξης, καθώς εξαρτάται από την αλλαγή κάποιων παραγόντων, όπως είναι το περιβάλλον και η συμπεριφορά του ηγέτη (Thomas & Velthouse, 1985). Οι Foster-Fishman & Keys (1995) εξισώνουν την ενδυνάμωση με μια διαδικασία επίδρασης στα γεγονότα και τα αποτελέσματα που οι εργαζόμενοι θεωρούν σημαντικά.

Στην βιβλιογραφία συναντώνται πολλοί ορισμοί της έννοιας ενδυνάμωση. Εντούτοις, η κεντρική ιδέα που προκύπτει από τους διάφορους ορισμούς είναι ότι η ενδυνάμωση

αποτελεί την αντίληψη των ατόμων ότι έχουν την εξουσία για να πραγματοποιήσουν τις δραστηριότητές τους με έναν τρόπο που να έχει σημασία. Αυτή η εξουσία προκύπτει από τις συνθήκες εργασίας και οι εργαζόμενοι νιώθουν ικανοί να πραγματοποιήσουν ενέργειες, έτσι ώστε να υλοποιήσουν τους εργασιακούς τους στόχους. Στον τομέα προαγωγής της υγείας, ο όρος ενδυνάμωση αναφέρεται στη διασφάλιση των ατόμων ότι έχουν τους απαραίτητους πόρους για τη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας. Η βασική πτυχή του ρόλου των υπεύθυνων νοσηλευτών αποτελεί τη δημιουργία συνθηκών, οι οποίες αυξάνουν τα επίπεδα ενδυνάμωσης των νοσηλευτών, έτσι ώστε να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς, μέσα σε ένα περιβάλλον που προωθεί την επαγγελματική πρακτική και τις αποτελεσματικές εργασιακές σχέσεις (Laschinger & Havens, 1996).

Οι συντελεστές της διαδικασίας ενδυνάμωσης είναι αφενός μεν η απόφαση του εργαζομένου να αναλάβει πρωτοβουλία ή όχι και αφετέρου η απόφαση του οργανισμού να δημιουργήσει το κατάλληλο περιβάλλον ενδυνάμωσης. Η διαχρονική εξέλιξη της ενδυνάμωσης του προσωπικού αιτιολογεί τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της. Συγκεκριμένα, αρχικά επικράτησε η κοινωνικο-τεχνική προσέγγιση (Lewin, 1951), ακολούθησε η ιδέα του εμπλουτισμού της εργασίας με εστίαση στον επαυξημένο έλεγχο της εργασίας και στην ικανότητα του εργαζομένου να λαμβάνει αποφάσεις (Herzberg, 1968), και στη συνέχεια έκανε την εμφάνισή της η εργασιακή αυτονομία (Menon, 1995). Αργότερα, έκανε την είσοδό της η ηγεσία ενδυνάμωσης (McClelland, 1975; Kanter, 1979), και τέλος η αρχή του επιμερισμού της ισχύος και του ελέγχου του οργανισμού, που αυξάνει την αποτελεσματικότητα του οργανισμού (Kanter, 1979), η οποία αποτέλεσε τον πρόδρομο της δυναμικής της ενδυνάμωσης μέσα από την ανάπτυξη της ομάδας (Neilsen, 1986).

Οι Laschinger et al. (1997), σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποίησαν, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η τυπική εξουσία επηρεάζει άμεσα και έμμεσα την πρόσβαση στις δομές εργασιακής ενδυνάμωσης μέσω της άτυπης εξουσίας, και ασκεί έμμεση επιρροή στον έλεγχο του περιεχομένου της νοσηλευτικής πρακτικής. Η άτυπη εξουσία επηρεάζει την πρόσβαση στην εργασιακή ενδυνάμωση, και έμμεσα τον έλεγχο του περιεχομένου της νοσηλευτικής πρακτικής και την αυτονομία. Περαιτέρω, η ενδυνάμωση ασκεί σημαντικά άμεση επιρροή στην αντιλαμβανόμενη αυτονομία των νοσηλευτών. Εντούτοις, η παρούσα ανασκόπηση αναφέρεται σε μόνο δύο έρευνες, οι οποίες δεν ταυτοποιούνται, με αποτέλεσμα να μειώνεται η εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας. Σε μια άλλη βιβλιογραφική ανασκόπηση 13 ερευνών, ο Laschinger (1996) συμπεραίνει ότι η συμπεριφορά του ατόμου στην εργασία διαμορφώνεται από την ύπαρξη ή μη οργανωτικών



δομών, όπως για παράδειγμα πρόσβαση σε υποστηρικτικό δίκτυο, πληροφορίες και ευκαιρίες. Επιπρόσθετα, αναφέρει πως η εξουσία και η ενδυνάμωση είναι ανάλογα της θέσης εργασίας που κατέχει το άτομο στην οργάνωση, και η αντιλαμβανόμενη εξουσία και ευκαιρίες των εργαζομένων σχετίζονται με τη δέσμευσή τους στην οργάνωση.

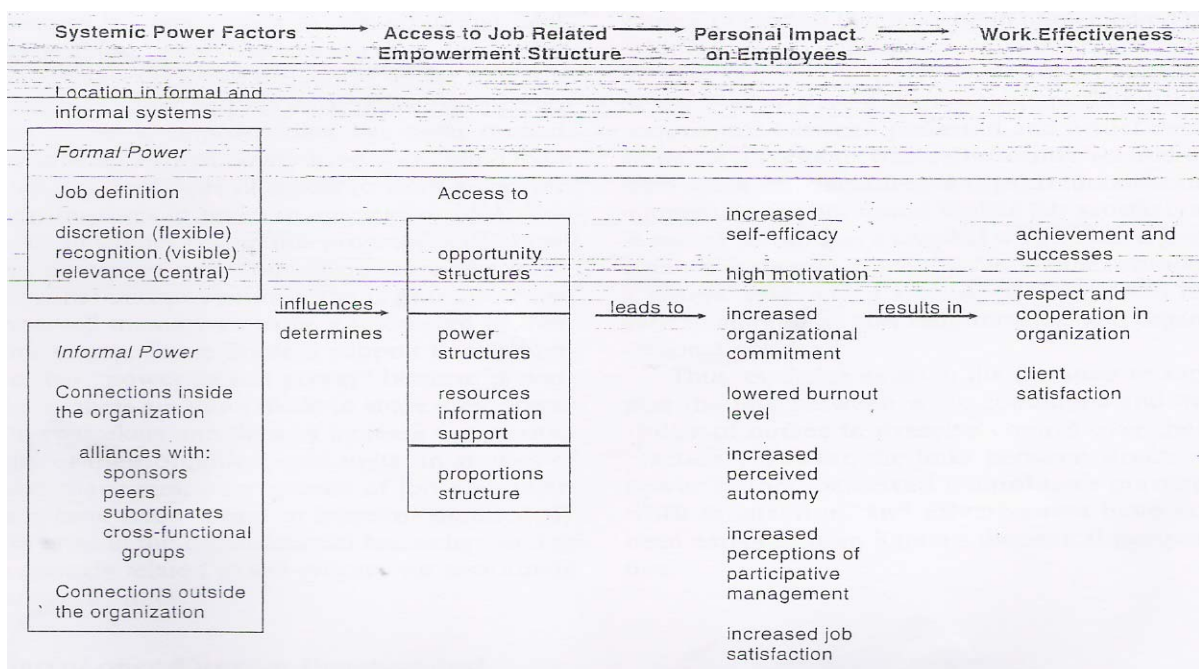
Μία σημαντική αρχή στην προσπάθεια επανασχεδιασμού της οργάνωσης αποτελεί η αύξηση της αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Οι πρωτοβουλίες επανασχεδιασμού της εργασίας έχουν εξαλείψει τα στρώματα της διοίκησης, και η επιτυχία είναι εξαρτώμενη από ένα προσωπικό το οποίο έχει τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση για την παροχή έγκαιρης, κατάλληλης και υψηλής ποιότητας φροντίδας (Laschinger et al. 1997). Ο βαθμός ελέγχου που αντιλαμβάνονται τα άτομα ότι έχουν στην εργασία τους, έχει συνδεθεί με την ικανοποίηση στην εργασία, την αποτελεσματικότητα στην εργασία (Kanter, 1993) και την ατομική υγεία και ευημερία των εργαζομένων (Brief et al. 1977). Εντούτοις, λίγα θεωρητικά πλαίσια έχουν χρησιμοποιηθεί για να κατευθύνουν τις προσπάθειες επανασχεδιασμού της εργασίας και μετέπειτα να αξιολογούν τις επιπτώσεις αυτών των διαρθρωτικών αλλαγών. Η Θεωρία της Κάντερ για την διαρθρωτική ενδυνάμωση στις οργανώσεις, παρέχει ένα χρήσιμο θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο εξετάζει τους παράγοντες στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον, οι οποίοι επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στις εργασιακές τους εμπειρίες (Lashinger et al. 1997).

### 3.2 Θεωρητικό Πλαίσιο:

Η Κάντερ (1993) σημειώνει ότι η εξουσία στην οργάνωση δεν προκύπτει από τα προσωπικά γνωρίσματα του ατόμου και τις επιπτώσεις του κοινωνικού συνόλου, αλλά από τις διαρθρωτικές συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον. Υποστηρίζει πως οι εργαζόμενοι βιώνουν αυξημένα ποσοστά ενδυνάμωσης όταν αντιλαμβάνονται ότι το εργασιακό τους περιβάλλον, τους παρέχει ευκαιρίες ανάπτυξης και πρόσβαση στην εξουσία, η οποία απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Όταν υπάρχει έλλειψη των προαναφερθέντων παραγόντων, οι εργαζόμενοι βιώνουν χαμηλά επίπεδα ενδυνάμωσης. Το γεγονός αυτό αποτελεί απειλή για την παραγωγικότητα της οργάνωσης, αφού τα άτομα χωρίς εξουσία είναι πιο επιρρεπή να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση και μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση (Kanter, 1979).

Η εξουσία, όπως ορίζεται από την Κάντερ, είναι η ικανότητα των ατόμων να υλοποιήσουν πράγματα και προκύπτει από τη θέση εργασίας που κατέχει το άτομο στην

οργάνωση. Η εξουσία απορρέει από τις τυπικές και άτυπες πηγές εξουσίας. Η τυπική εξουσία, σύμφωνα με την Κάντερ (1993), συναντάται σε εργασίες, οι οποίες έχουν ένα όραμα, επικεντρώνονται στον σκοπό της οργάνωσης, παρέχουν αναγνώριση και προάγουν την ενεργητική συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων. Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι αντλούν δύναμη μέσα από τις σχέσεις και τις συμμαχίες τους με σημαντικά άτομα, οι οποίες διαμορφώνονται στην οργάνωση, με τους ανωτέρους, τους συναδέλφους και τους υφισταμένους τους (Sarmiento et al. 2004; Sabiston & Laschinger, 1995; Miller et al. 2001). Αυτές οι συμμαχίες αποτελούν τις άτυπες πηγές εξουσίας, οι οποίες επιτρέπουν στα άτομα να αποκτήσουν τις συνεργασίες που χρειάζονται για να υλοποιήσουν αυτά που θέλουν. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα πρόσβασης στην τυπική και άτυπη εξουσία παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα πρόσβασης στην ευκαιρία και εξουσία μέσα στην οργάνωση, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε υψηλά επίπεδα ενδυνάμωσης και παραγωγικότητας στην εργασία. Τα άτομα αυτά είναι ικανά να συμβάλουν σε δραστηριότητες, οι οποίες απευθύνονται στην υλοποίηση των στόχων της οργάνωσης (Miller et al. 2001).



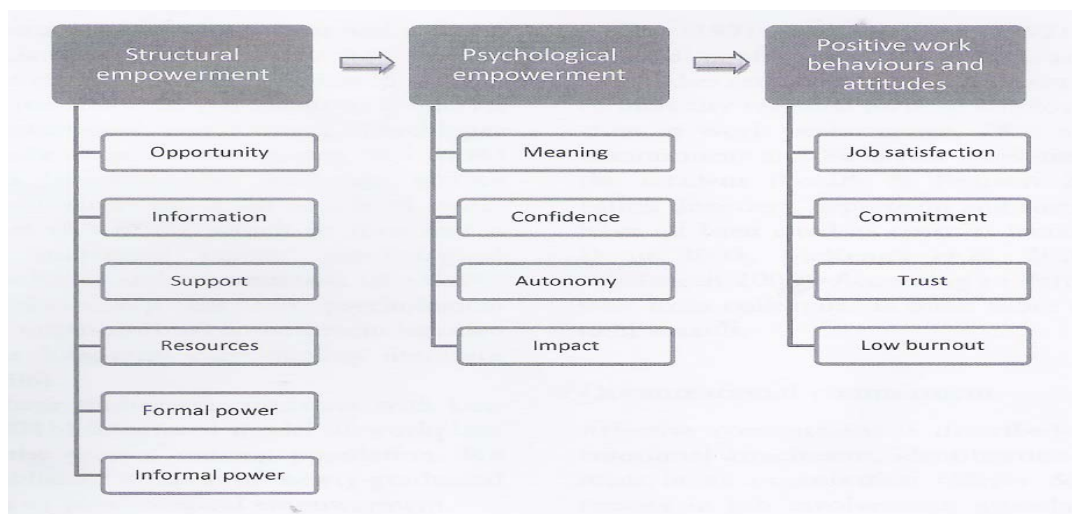
ΕΙΚΟΝΑ 1: Σχηματική Αναπαράσταση της Θεωρίας της Κάντερ.

Περαιτέρω, η Κάντερ (1993) περιγράφει 3 οργανωτικές δομές, οι οποίες επηρεάζουν την εργασιακή συμπεριφορά μέσα στην οργάνωση: την ευκαιρία, την αναλογία και την εξουσία. Σύμφωνα με την Κάντερ (1993), ενδυναμωμένο εργασιακό περιβάλλον θεωρείται αυτό στο οποίο υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση στις προαναφερθείσες δομές σε όλους τους εργαζόμενους. Η δομή της ευκαιρίας σχετίζεται με τις συνθήκες εργασίας, οι οποίες

προσφέρουν στους εργαζομένους ευκαιρίες ανάπτυξης και κινητικότητας μέσα στην οργάνωση, αλλά και ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εργαζομένων (Miller et al. 2001). Τα άτομα με πρόσβαση σε ευκαιρίες αποκτούν την αίσθηση της πρόκλησης και της αυτονομίας. Η Κάντερ (1993) υποστηρίζει πως η ευκαιρία αποτελεί κλειδί, το οποίο επηρεάζει την ικανοποίηση και παραγωγικότητα στην εργασία. Οι εργαζόμενοι, οι οποίοι αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους να έχουν πρόσβαση σε ευκαιρίες επενδύουν στην εργασία τους και αναζητούν τρόπους μάθησης, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην προσωπική τους ανάπτυξη και εξέλιξη. Άτομα με χαμηλή πρόσβαση σε ευκαιρίες εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι ελάχιστα φιλόδοξοι και αποδεσμεύουν τους εαυτούς τους από την εργασία (Sarmiento et al. 2003). Η δομή της αναλογίας αναφέρεται στην κοινωνική σύνθεση των συναδέλφων όπως στην ηλικία και στη φυλή (Kanter, 1979). Εντούτοις, για τον σκοπό της παρούσας έρευνας, η επίδραση της αναλογίας δεν εξετάζεται.

Η Κάντερ (1993) σημειώνει ότι υπάρχουν 3 οργανωτικές δομές, οι οποίες αποτελούν πηγές εξουσίας. Αυτές είναι η πρόσβαση σε πληροφορίες, η πρόσβαση σε υποστηρικτικό περιβάλλον και η πρόσβαση σε πόρους. Τα άτομα χρειάζονται την πρόσβαση στη γνώση και στις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων τους, έτσι ώστε να αυξήσουν τα επίπεδα ενδυνάμωσής τους. Αυτό περιλαμβάνει τόσο πληροφορίες, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με την εργασία του ατόμου, όσο και πληροφορίες, οι οποίες αναφέρονται στην οργάνωση ως σύνολο (Miller et al. 2001). Οι πληροφορίες περιλαμβάνουν δεδομένα, όπως για παράδειγμα άμεση πληροφόρηση για οργανωτικές αποφάσεις ή πολιτικές αλλαγές, τεχνικές γνώσεις και εμπειρία, τα οποία απαιτούνται για να λειτουργήσει το άτομο αποτελεσματικά στη θέση εργασίας του. Η υποστήριξη προκύπτει από την ανατροφοδότηση και την καθοδήγηση του εργαζομένου από τους ανωτέρους, τους συναδέλφους και τους υφισταμένους (Kanter, 1993). Επιπλέον, περιλαμβάνει την άσκηση καινοτόμων ριζοκίνδυνων συμπεριφορών και έκτακτων δραστηριοτήτων χωρίς την ανάγκη έγκρισης. Στην πρόσβαση σε πόρους, περιλαμβάνεται η ικανότητα του εργαζομένου να αποκτήσει την ύλη, τον εξοπλισμό, το χρόνο, τα χρήματα και τις ανταμοιβές, τα οποία θεωρούνται απαραίτητα για την επίτευξη των στόχων της οργάνωσης (Kanter, 1979). Η Κάντερ (1993) αναφέρει πως όταν οι εργαζόμενοι δεν έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες, βιώνουν χαμηλά επίπεδα ενδυνάμωσης. Σε αντίθεση, οι εργαζόμενοι, οι οποίοι έχουν πρόσβαση στην εξουσία και στις ευκαιρίες, σύμφωνα με την Κάντερ (1993), έχουν υψηλά κίνητρα και είναι ικανοί να συνεισφέρουν στην ανάπτυξη ενός περιβάλλοντος ενδυνάμωσης μοιράζοντας τις πηγές εξουσίας τους.

Σύμφωνα με τον Spreitzer (1995), η ψυχολογική ενδυνάμωση ορίζεται ως η ψυχολογική κατάσταση την οποία πρέπει να βιώνουν οι εργαζόμενοι, έτσι ώστε οι παρεμβάσεις για αύξηση της ενδυνάμωσης των ατόμων να είναι επιτυχής. Η έννοια αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις: το νόημα, την ικανότητα, τη διάθεση του ατόμου και τις επιπτώσεις (Spreitzer, 1995). Πολλές έρευνες έχουν συνδέσει την ενδυνάμωση της δομής και την ψυχολογική ενδυνάμωση με σημαντικές οργανωτικές εκβάσεις, όπως την αύξηση του σεβασμού στο χώρο εργασίας και την δέσμευση των εργαζομένων με την οργάνωση (Laschinger et al. 2009).



ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Σχηματική Αναπαράσταση της Επέκτασης της Θεωρίας της Κάντερ.

Πρόσφατα, οι Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk (2001), συνένωσαν τη δομική και ψυχολογική ενδυνάμωση σε ένα διευρυμένο μοντέλο ενδυνάμωσης για να παράσχουν μια πιο ολοκληρωμένη εξήγηση του φαινομένου. Συμπεριέλαβαν την ψυχολογική ενδυνάμωση ως έκβαση της πρόσβασης στις δομές ενδυνάμωσης. Αυτό το θεωρητικό μοντέλο παρέχει ένα ισχυρό πλαίσιο για να εξεταστούν οι επιδράσεις της δομικής και ψυχολογικής ενδυνάμωσης στη συμπεριφορά των εργαζομένων και στη δέσμευσή τους με την οργάνωση. Συγκεκριμένα, παρατήρησαν πως η δομική ενδυνάμωση ασκεί άμεση και θετική επίδραση στην ψυχολογική ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ψυχολογική ενδυνάμωση φάνηκε επίσης να αποτελεί μεσολαβητής της σχέσης μεταξύ της δομικής ενδυνάμωσης και της ικανοποίησης από την εργασία, και μεταξύ της δομικής ενδυνάμωσης και της πίεσης που ασκείται από την εργασία (Laschinger et al. 2001).

#### **4. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:**

Να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της Θεωρίας της Κάντερ στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον. Επιμέρους σκοποί της ανασκόπησης αποτελούν: (1) η αναζήτηση της σχέσης των επιπέδων ενδυνάμωσης, αυτονομίας, παραγωγικότητας και εξουθένωσης με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών, (2) η διευκρίνιση της σχέσης μεταξύ της βελτίωσης της ποιότητας παροχής φροντίδας με την εφαρμογή της Θεωρίας της Κάντερ, (3) η επίδραση της ψυχολογικής ενδυνάμωσης στη συμπεριφορά των εργαζομένων και (4) η εξαγωγή συμπερασμάτων χρήσιμων για τη βελτίωση των επιπέδων ενδυνάμωσης των νοσηλευτών.

## **5. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:**

Η ανεύρεση των σχετικών άρθρων έγινε με τη χρήση της βάσης δεδομένων PUBMED. Κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν δύο τεχνικές: α) τις λέξεις κλειδιά: “Kanter’s theory of structural power in organizations”, “organizational empowerment”, “job satisfaction”, “burnout”, “psychological empowerment”, “structural empowerment” και “emotional exhaustion”, σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς και β) το όνομα του συγγραφέα: “Laschinger”. Για να συμπεριληφθεί ένα άρθρο σε αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση έπρεπε να περιλαμβάνει εξέταση της Θεωρίας της Κάντερ ή της επέκτασης του μοντέλου στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον.

Η αναζήτηση βασίστηκε στα παρακάτω κριτήρια συμπερίληψης μιας μελέτης στην ανασκόπηση:

- Γλώσσα: Άρθρα μόνο στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα
- Περιεχόμενο και είδος της μελέτης: Μελέτες με περιγραφικό σχεδιασμό που αφορούσαν μόνο νοσηλευτικούς πληθυσμούς

Αντίστοιχα, κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν:

- Η αναφορά σε πληθυσμούς άλλων επαγγελματιών υγείας εκτός του νοσηλευτικού προσωπικού

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ο περιορισμός που τίθεται από τη δυσκολία εύρεσης των άρθρων, λόγω του περιορισμένου αριθμού μελετητών που έχουν εξετάσει την εφαρμογή της Θεωρίας της Κάντερ στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον.

Η παραπάνω μέθοδος απέδωσε 11 άρθρα. Στη συνέχεια ακολουθεί ανάλυση των ερευνών σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τα άρθρα, τα οποία εξετάζουν την ενδυνάμωση της δομής της οργάνωσης σύμφωνα με την Θεωρία της Κάντερ, και η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει και την διερεύνηση της μεταβλητής της ψυχολογικής ενδυνάμωσης, που αποτελεί την επέκταση της Θεωρίας της Κάντερ.

## **6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

### 6.1. Εφαρμογή της Θεωρίας της Κάντερ:

Ο πίνακας 1.1 συνοψίζει όλες τις μελέτες, οι οποίες εξετάζουν την ενδυνάμωση στη δομή της οργάνωσης σύμφωνα με τη Θεωρία της Κάντερ, κατά χρονολογική σειρά δημοσίευσης, καθώς και τα βασικά χαρακτηριστικά κάθε μελέτης, ειδικότερα το όνομα του πρώτου συγγραφέα, το έτος δημοσίευσης, το σκοπό της έρευνας, τα κύρια χαρακτηριστικά του δείγματος, τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και τα σημαντικότερα ευρήματα. Επίσης, ο πίνακας 1.2 αναφέρει τους παράγοντες που πιθανών να επηρέασαν την εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα της κάθε μελέτης ξεχωριστά.

Όλες οι μελέτες, οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία, στηρίζονται στο θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο αναπτύχθηκε από την Κάντερ για την οργανωτική ενδυνάμωση των εργαζομένων. Ο σκοπός ήταν σαφής σε όλες τις μελέτες και περιελάμβανε την αξιολόγηση της Θεωρίας της Κάντερ και τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών που αναφέρονται στη Θεωρία (πίνακας 1.1). Εντούτοις, σε μία έρευνα δεν αναφέρονταν η-οι υπόθεση-εις ή το-τα ερευνητικό-ά ερώτημα-τα (Laschinger & Havens, 1996). Όλες οι έρευνες έδιναν τους κύριους θεωρητικούς ορισμούς των υπό διερεύνηση μεταβλητών.

Το δείγμα ήταν τυχαίο σε όλες τις μελέτες, εκτός από τη μελέτη των Sarmiento et al. (2004) και κυμαίνονταν από 40-412 νοσηλευτές. Τα εργαλεία μέτρησης, τα οποία περιελάμβαναν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, αναφέρονται και περιγράφονται σε όλες τις μελέτες. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν τα Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II), Job Activities Scale (JAS) και Organizational Relationship Scale (ORS). Αναφορά στην περιγραφή και αξιοπιστία της εγκυρότητας των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε όλες τις μελέτες, με συντελεστή αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach alpha) να κυμαίνεται μεταξύ 0.61-0.97. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τον περιγραφικό σχεδιασμό είχαν υιοθετήσει έξι από τις έρευνες, ο οποίος ήταν και ο κυριότερος στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, ενώ τον σχεδιασμό πρόβλεψης χρησιμοποίησαν οι υπόλοιπες μελέτες (πίνακας 1.1).

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι στις πλείστες μελέτες το νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε πως τα επίπεδα ενδυνάμωσής του κυμαίνονταν σε μέτρια επίπεδα (Sarmiento et al., 2004; Laschinger et al., 2002; Laschinger & Havens, 1997; Laschinger &

Havens, 1996; Sabiston & Laschinger, 1995; Wilson & Laschinger, 1994; Laschinger & Shamian, 1994), ενώ υψηλότερα παρατηρήθηκαν τα επίπεδα ενδυνάμωσης των διοικητικών νοσηλευτών (Laschinger & Shamian, 1994). Επίσης, μειωμένα μέχρι μέτρια παρατηρήθηκαν να είναι και τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία (Laschinger et al., 2002; Laschinger & Havens, 1996).

Η μελέτη των Laschinger et al. (2002) ανέδειξε σημαντική συσχέτιση της ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και της αύξησης της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και η μελέτη των Laschinger & Havens (1996) και Sarmiento et al. (2004). Επιπλέον, οι Laschinger et al. (2002) βρήκαν θετική συσχέτιση της ενδυνάμωσης των εργαζομένων και της συναισθηματικής δέσμευσης των εργαζομένων με την οργάνωση και της εμπιστοσύνης προς την οργάνωση. Στη μελέτη των Laschinger & Havens (1997), οι οποίοι ασχολήθηκαν κυρίως με τις ψυχολογικές επιδράσεις που ασκεί η ενδυνάμωση, διαπίστωσαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και του εργασιακού στρες καθώς επίσης και της αποτελεσματικότητας στην εργασία, αφού με την αύξηση της ενδυνάμωσης των εργαζομένων, κυρίως μέσω της πρόσβασης σε πηγές και υποστήριξη, παρατήρησαν πως μειώνονται τα επίπεδα του αντιλαμβανόμενου στρες από την εργασία, το οποίο σε συνδυασμό με την ενδυνάμωση οδηγεί σε αύξηση της αποτελεσματικότητας στην εργασία, καθώς και η μελέτη των Laschinger & Havens (1996) και Laschinger & Shamian (1994). Η μελέτη των Sarmiento et al. (2004), ανέδειξαν επίσης, συσχέτιση της ενδυνάμωσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, η μελέτη των Laschinger & Havens (1996) ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ενδυνάμωσης στο εργασιακό περιβάλλον και του βαθμού ελέγχου που έχουν οι νοσηλευτές στην πρακτική τους άσκηση, ο οποίος βρέθηκε να σχετίζεται περισσότερο με την άτυπη εξουσία. Η ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού βρέθηκε ακόμη, να σχετίζεται σημαντικά με τις αντιλήψεις τους σχετικά με την ικανότητα των νοσηλευτών διοίκησης να υλοποιήσουν πράγματα μέσα στην οργάνωση (Laschinger & Shamian, 1994). Η μελέτη των Armstrong & Laschinger (2006) ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ενδυνάμωσης των νοσηλευτών και της ασφάλειας των ασθενών.

Περαιτέρω, μέσα από τη μελέτη των Sabiston & Laschinger (1995) διαπιστώθηκε πως υπάρχει σημαντική συσχέτιση της άτυπης και τυπικής εξουσίας και της ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και πως η τυπική και άτυπη εξουσία και η ενδυνάμωση των εργαζομένων σχετίζονται σημαντικά με τα επίπεδα αυτονομίας των νοσηλευτών, αφού η άτυπη εξουσία και η εργασιακή ενδυνάμωση βρέθηκαν να αποτελούν



σημαντικούς προγνωστικούς δείκτες για την αυτονομία. Η μελέτη των Sarmiento et al. (2004) ανέδειξε πως ισχυρότερος παράγοντας ενδυνάμωσης αποτελεί η πρόσβαση των εργαζομένων σε ευκαιρίες ανάπτυξης και ανέλιξης. Σύμφωνα με την μελέτη των Wilson & Laschinger (1994) η πρόσβαση σε εξουσία και ευκαιρίες σχετίζεται με το βαθμό δέσμευσης του προσωπικού με την οργάνωση και το επίπεδο της οργανωτικής εξουσίας που αντιλαμβάνονταν πως ασκούσαν τα διοικητικά τους στελέχη. Συνεπώς, οι Wilson & Laschinger (1994) παρατήρησαν πως η αύξηση της ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού οδηγεί σε αύξηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την εξουσία που κατέχουν οι διοικητικοί τους, καθώς και με την αντίληψη της ύπαρξης περισσότερων πηγών ενδυνάμωσης στην εργασία. Η μελέτη των Laschinger & Shamian (1994) διαπίστωσε πως οι νοσηλευτές της διοίκησης έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε πηγές ενδυνάμωσης, ειδικότερα σε εξουσία και ευκαιρίες, σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΝΤΕΡ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΣΚΟΠΟΣ, ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Βιβλιογραφική Παραπομπή	Σκοπός της Έρευνας	Υλικό και Μέθοδος	Ευρήματα
<b>Armstrong &amp; Laschinger (2006)</b>	Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της εργασιακής ενδυνάμωσης που προκύπτει με την εφαρμογή της Θεωρίας της Κάντερ, με τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων Magnet και την ασφάλεια του ασθενή.	<p><b>Δείγμα:</b> N=40, μη τυχαίο, νοσηλευτές από κοινοτικό νοσοκομείο του Καναδά.</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b> -Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II), <math>\alpha=0.70-0.95</math> -Lake's Practise Environment Scale, <math>\alpha=0.65-0.84</math> -Safety Climate Survey, <math>\alpha=0.81</math></p> <p><b>Σχεδιασμός:</b> Πρόβλεψη</p>	<p>→ Μέτρια επίπεδα πρόσβασης στις διάφορες δομές ενδυνάμωσης.</p> <p>→ Η συνολική ενδυνάμωση φάνηκε να σχετίζεται περισσότερο με τη χρήση ενός νοσηλευτικού μοντέλου παροχής φροντίδας (σε αντίθεση με το ιατρικό μοντέλο) καθώς και με την καλή νοσηλευτική διοίκηση του θαλάμου.</p> <p>→ Αυξημένα επίπεδα ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στον εργασιακό χώρο συσχετίστηκαν με αυξημένα επίπεδα ασφάλειας του ασθενή στο νοσοκομείο.</p> <p>→ Η ασφάλεια του ασθενή συσχετίστηκε περισσότερο με την πρόσβαση στην υποστήριξη, στην άτυπη εξουσία και στις ευκαιρίες.</p> <p>→ Υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης πρόσβασης στις διάφορες δομές εργασιακής ενδυνάμωσης σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα χαρακτηριστικών των νοσοκομείων Magnet στον εργασιακό χώρο, συσχετίστηκαν θετικά με την αντιλαμβανόμενη ασφάλεια των ασθενών.</p>
<b>Sarmiento et al. (2004)</b>	Να προσδιοριστούν οι σχέσεις μεταξύ της ενδυνάμωσης της	<p><b>Δείγμα:</b> N=89, μη τυχαίο, εκπαιδευτικοί</p>	<p>→ Μέτρια επίπεδα ενδυνάμωσης, επαγγελματικής εξουθένωσης, ικανοποίησης από την εργασία, καθώς</p>

	<p>δομής, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης.</p>	<p>νοσηλευτές κολλεγίων, Ontario.</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CWEQ, <math>a=0.79-0.93</math></li> <li>-Επιπρόσθετη κλίμακα δύο στοιχείων, μέτρησης των σφαιρικών αντιλήψεων της επαγγελματικής ενδυνάμωσης</li> <li>χρησιμοποιήθηκε ως έλεγχος ισχύος- <math>a=0.88</math></li> <li>-Job Activities Scale (JAS)- <math>a=0.80</math></li> <li>-Organizational Relationship Scale (ORS)- <math>a=0.89</math></li> <li>-Maslach Burnout Inventory Educator Survey (MBI-ES), <math>a=0.71-0.91</math></li> <li>-Global Job Satisfaction Questionnaire, <math>a=0.82</math></li> </ul> <p><b>Σχεδιασμός:</b></p> <p>Περιγραφικός-Συσχέτισης</p>	<p>και τυπικής και άτυπης εξουσίας.</p> <p>→Μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και προσωπικής ολοκλήρωσης, με υψηλότερα τα επίπεδα της συναισθηματικής εξουθένωσης.</p> <p>→Ισχυρότερος παράγοντας ενδυνάμωσης φάνηκε να είναι η πρόσβαση στις ευκαιρίες, και λιγότερο ισχυρός η πρόσβαση στις πηγές.</p> <p>→Η ενδυνάμωση συσχετίστηκε με όλες τις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης, κυρίως με τη συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση.</p> <p>→Υψηλά επίπεδα εργασιακής ενδυνάμωσης σε συνδυασμό με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης οδήγησαν στην επαγγελματική ικανοποίηση, με ισχυρότερο προγνωστικό δείκτη την ενδυνάμωση.</p> <p>→Η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίστηκε περισσότερο με την πρόσβαση στην υποστήριξη, στη συνέχεια με την πρόσβαση στις πηγές, στις πληροφορίες και τέλος, με την πρόσβαση στις ευκαιρίες.</p> <p>→Η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίστηκε και με την τυπική και άτυπη εξουσία.</p>
<p><b>Laschinger et al. (2002)</b></p>	<p>Να εξεταστεί ένα μοντέλο, το οποίο προκύπτει από τη</p>	<p><b>Δείγμα:</b></p> <p><math>N=412</math>, τυχαίο, νοσηλευτές από</p>	<p>→Μέτρια επίπεδα αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης στην εργασία, με κύριο παράγοντα την πρόσβαση σε ευκαιρίες.</p>

	<p>Θεωρία της Κάντερ, διερευνώντας την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων εργασιακής ενδυνάμωσης και οργανωτικής εμπιστοσύνης των νοσηλευτών, και ικανοποίησης στην εργασία και δέσμευσης στην οργάνωση.</p>	<p>αστικά νοσοκομεία τριτοβάθμιας φροντίδας στον Καναδά.</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CWEQ II, <math>\alpha=0.93</math></li> <li>-Job Activities Scale (JAS), <math>\alpha=0.69-0.79</math></li> <li>-Organizational Relationship Scale (ORS), <math>\alpha=0.83-0.89</math></li> <li>-Interpersonal Trust at Work Scale, <math>\alpha=0.70-0.85</math></li> <li>-Organizational Commitment Questionnaire (OCQ), <math>\alpha=0.82-0.93</math></li> </ul> <p><b>Σχεδιασμός:</b> Πρόβλεψης</p>	<p>→Μειωμένα επίπεδα αντιλαμβανόμενης τυπικής εξουσίας και μέτρια επίπεδα αντιλαμβανόμενης άτυπης εξουσίας.</p> <p>→Μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία.</p> <p>→Η ενδυνάμωση βρέθηκε να ασκεί άμεση επίδραση στην ικανοποίηση και στη συναισθηματική δέσμευση των νοσηλευτών.</p> <p>→Η ενδυνάμωση βρέθηκε να ενισχύει έμμεσα την ικανοποίηση στην εργασία και την οργανωτική δέσμευση μέσω της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής εμπιστοσύνης.</p> <p>→Η ενδυνάμωση του προσωπικού οδηγεί σε αύξηση της εμπιστοσύνης προς την οργάνωση.</p>
<p><b>Laschinger &amp; Havens (1997)</b></p>	<p>Να εξεταστεί η Θεωρία της Κάντερ, διερευνώντας την επίδραση που ασκεί η αντιλαμβανόμενη επαγγελματική ενδυνάμωση στην αντιλαμβανόμενη επαγγελματική ψυχική υγεία και αποτελεσματικότητα στην εργασία.</p>	<p><b>Δείγμα:</b> N=62, τυχαίο, νοσηλευτές σε οξείας φροντίδας αστικά νοσοκομεία στην Carolina.</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Chandler's Conditions of Work Effectiveness Scale, <math>\alpha=0.78-0.89</math></li> <li>-JAS, <math>\alpha=0.68</math></li> <li>-ORS, <math>\alpha=0.92</math></li> </ul>	<p>→Μέτρια επίπεδα ενδυνάμωσης.</p> <p>→Μικρή πρόσβαση σε πηγές.</p> <p>→Μέτρια επίπεδα εργασιακής έντασης.</p> <p>→Υψηλή αποτελεσματικότητα νοσηλευτών και οργάνωσης.</p> <p>→Η αντιλαμβανόμενη εργασιακή ενδυνάμωση βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την αντιλαμβανόμενη ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού.</p> <p>→Η πιο ισχυρή συσχέτιση με την εργασιακή ένταση βρέθηκε να είναι με την πρόσβαση σε πηγές, ακολουθούμενη</p>

		<p>-The four Conditions of Work Effectiveness Scale subscales, <math>a=0.61-0.81</math></p> <p>-Lyons Job Tension Index, <math>a=0.87</math></p> <p>-The Higher Order Need Strength Scale, <math>a=0.91</math></p> <p>-Συνολική Μέτρηση της Αντιλαμβανόμενης Αποτελεσματικότητας της Εργασίας από το “Hackman and Oldham’s Job Diagnostic Survey”, <math>a=0.81</math></p> <p><b>Σχεδιασμός:</b> Περιγραφικός-Συσχέτισης</p>	<p>από την πρόσβαση σε υποστήριξη.</p> <p>→ Η σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης στην εργασία και της επαγγελματικής ψυχικής υγείας, δεν περιορίζεται από τις προδιαθεσικές ανάγκες επίτευξης.</p> <p>→ Οι θετικές αντιλήψεις σχετικά με την ενδυνάμωση στην εργασία και οι αρνητικές αντιλήψεις σχετικά με το εργασιακό στρες αποτελούν προγνωστικούς δείκτες για την αποτελεσματικότητα στην εργασία.</p> <p>→ Η συνολική ενδυνάμωση βρέθηκε να ασκεί την μεγαλύτερη επίδραση στην αποτελεσματικότητα στην εργασία, ακολουθούμενη από την πρόσβαση στην υποστήριξη και στις πηγές.</p> <p>→ Η επαγγελματική ψυχική υγεία ή η εργασιακή ένταση βρέθηκαν να σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα στην εργασία.</p>
<p><b>Laschinger &amp; Havens (1996)</b></p>	<p>Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης των νοσηλευτών στην εργασία με το βαθμό ελέγχου που ασκούν στη νοσηλευτική πρακτική τους. Επιπρόσθετα, εξετάζονται οι σχέσεις μεταξύ των</p>	<p><b>Δείγμα:</b> <math>N=127</math>, τυχαίο, νοσηλευτές από 2 αστικά πανεπιστημιακά νοσοκομεία στην νοτιοανατολική ΗΠΑ.</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b> -CWEQ -JAS -ORS -Control over Nursing</p>	<p>→ Μέτρια επίπεδα ενδυνάμωσης με την πρόσβαση σε ευκαιρίες να είναι ο υψηλότερος παράγοντας ενδυνάμωσης, και την πρόσβαση σε πηγές ο χαμηλότερος.</p> <p>→ Μέτρια επίπεδα τυπικής και άτυπης εξουσίας, καθώς και ελέγχου στην πρακτική της νοσηλευτικής.</p> <p>→ Μέτρια ικανοποίηση από την εργασία. Εντούτοις, βρέθηκαν υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών</p>

	<p>μεταβλητών της εργασιακής ενδυνάμωσης, του ελέγχου στην πρακτική, την ικανοποίηση από την εργασία και την αποτελεσματικότητα στην εργασία.</p>	<p>Practise -Job Satisfaction Scale - Work Effectiveness Scale a-reliability για όλα τα ερωτηματολόγια=0.76-0.95 <b>Σχεδιασμός:</b> Περιγραφικός-Συσχέτισης</p>	<p>αλλά και της οργάνωσης. → Η εργασιακή ενδυνάμωση βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον βαθμό ελέγχου που ασκούν οι νοσηλευτές στην πρακτική τους άσκηση. → Ο βαθμός ελέγχου στην πρακτική βρέθηκε να σχετίζεται περισσότερο με την άτυπη εξουσία. → Υψηλά επίπεδα πρόσβασης στις δομές ενδυνάμωσης βρέθηκε να οδηγούν σε υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και αποτελεσματικότητας.</p>
<p><b>Sabiston &amp; Laschinger (1995)</b></p>	<p>Να εξεταστεί η Θεωρία της Κάντερ, διερευνώντας τη σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης εργασιακής ενδυνάμωσης και αυτονομίας των νοσηλευτών.</p>	<p><b>Δείγμα:</b> N=101, τυχαίο, νοσηλευτές από 1 πανεπιστημιακό νοσοκομειακό κέντρο οξείας φροντίδα στην περιοχή metropolitan. <b>Εργαλεία Μέτρησης:</b> -CWEQ, a=0.76-0.84 -JAS, a=0.71 -ORS, a=0.85 -Organizational Description Opinionnaire (ODO), a=0.89 -Job Description Questionnaire, a=0.85 <b>Σχεδιασμός:</b> Περιγραφικός-Συσχέτισης</p>	<p>→ Μέτρια επίπεδα εργασιακής ενδυνάμωσης. → Μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη πρόσβαση στην άτυπη εξουσία σε σχέση με την τυπική εξουσία. → Μέτρια επίπεδα εξουσίας των ανωτέρων στην οργάνωση. → Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ενδυνάμωσης στην εργασία και της αυτονομίας. → Η τυπική και άτυπη εξουσία βρέθηκε να σχετίζονται θετικά με την εργασιακή ενδυνάμωση. → Η τυπική και άτυπη εξουσία και η εργασιακή ενδυνάμωση βρέθηκε να σχετίζονται θετικά με τα επίπεδα αυτονομίας των νοσηλευτών, καθώς η άτυπη εξουσία και η εργασιακή ενδυνάμωση αποτέλεσαν σημαντικούς προγνωστικούς δείκτες για την αυτονομία.</p>

			→ Η εργασιακή ενδυνάμωση που βιώνουν οι νοσηλευτές βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την εξουσία που ασκούν άμεσα σε αυτούς οι ανώτεροι.
<b>Wilson &amp; Laschinger (1994)</b>	<p>Να εξεταστεί η Θεωρία της Κάντερ, διερευνώντας τη σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης εξουσίας και πρόσβασης σε ευκαιρίες του νοσηλευτικού προσωπικού με τη δέσμευσή του στην οργάνωση.</p> <p>Επιπρόσθετα, να εξεταστεί ο ισχυρισμός της Κάντερ ότι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την εξουσία που ασκούν οι ανώτεροι στην οργάνωση σχετίζεται με την εργασιακή τους ενδυνάμωση.</p>	<p><b>Δείγμα:</b> N=92, τυχαίο, νοσηλευτές από ένα κεντρικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο οξείας φροντίδας.</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b> -CWEQ, <math>\alpha=0.81-0.97</math> -ODO, <math>\alpha=0.86-0.89</math> -OCQ, <math>\alpha=0.90</math></p> <p><b>Σχεδιασμός:</b> Περιγραφικός-Συσχετίσης</p>	<p>→ Μέτρια επίπεδα ενδυνάμωσης.</p> <p>→ Υψηλά επίπεδα πρόσβασης σε ευκαιρίες και χαμηλά επίπεδα πρόσβασης σε πληροφορίες.</p> <p>→ Μέτρια επίπεδα παραγόντων ενδυνάμωσης στο περιβάλλον εργασίας.</p> <p>→ Μέτρια επίπεδα πρόσβασης των διοικητικών σε εξουσία.</p> <p>→ Μέτρια επίπεδα δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού με το νοσοκομείο που εργάζονταν.</p> <p>→ Η αντιλαμβανόμενη πρόσβαση σε εξουσία και ευκαιρίες βρέθηκε να σχετίζεται με το βαθμό δέσμευσης του προσωπικού με την οργάνωση και το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής εξουσίας που ασκούσαν τα διοικητικά τους στελέχη.</p> <p>→ Αύξηση της ενδυνάμωσης του προσωπικού βρέθηκε να οδηγεί σε αύξηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την εξουσία που κατείχαν οι διοικητικοί τους.</p> <p>→ Η ενδυνάμωση στο χώρο εργασίας βρέθηκε να σχετίζεται με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την παρουσία χαρακτηριστικών ενδυνάμωσης στην οργάνωση.</p>
<b>Laschinger &amp;</b>	Να διερευνηθεί η σχέση	<b>Δείγμα:</b>	→ Μέτρια επίπεδα ενδυνάμωσης του

<p><b>Shamian (1994)</b></p>	<p>μεταξύ της ενδυνάμωσης, όπως περιγράφεται από την Κάντερ, με την αυτοαποτελεσματικότητα των νοσηλευτών της διοίκησης στην εκτέλεση των καθηκόντων του ηγετικού ρόλου, όπως περιγράφεται από το Quinn's Competing Values Model. Περαιτέρω, να εξεταστούν οι διαφορές της αντιλαμβανόμενης εργασιακής ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τους νοσηλευτές στη διοίκηση του νοσοκομείου.</p>	<p>N=139, τυχαίο δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού (n=112) και δείγμα ευκολίας νοσηλευτών της διοίκησης (n=27), από ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο στο Ontario.</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b></p> <p>-CWEQ, <math>\alpha=0.80-0.82</math></p> <p>-ODO, <math>\alpha=0.81-0.89</math></p> <p>-Managerial Self-Efficacy Questionnaire (MSEQ)για την έρευνα, <math>\alpha=0.96</math></p> <p><b>Σχεδιασμός:</b></p> <p>Περιγραφικός</p>	<p>νοσηλευτικού προσωπικού. Εντούτοις, τα επίπεδα ενδυνάμωσης των νοσηλευτών της διοίκησης ήταν υψηλότερα.</p> <p>→Υψηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας των νοσηλευτών διοίκησης για την εκτέλεση των ηγετικών τους καθηκόντων, ειδικότερα σε ρόλους μέντορα και διαμεσολαβητή.</p> <p>→Η εργασιακή ενδυνάμωση που βιώνουν οι νοσηλευτές διοίκησης σχετίζεται θετικά με την αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητά τους.</p> <p>→Τα επίπεδα πρόσβασης σε παράγοντες ενδυνάμωσης βρέθηκε να είναι μεγαλύτερα στους νοσηλευτές της διοίκησης σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, ειδικότερα στην πρόσβαση σε εξουσία και ευκαιρίες στην εργασία.</p> <p>→Οι αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ικανότητα των νοσηλευτών διοίκησης να υλοποιήσουν πράγματα μέσα στην οργάνωση, βρέθηκε να σχετίζεται με την αντιλαμβανόμενη ενδυνάμωση που βιώνουν οι ίδιοι στην εργασία τους.</p>
------------------------------	---	---	---



ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΝΤΕΡ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

<b>Βιβλιογραφική Παραπομπή</b>	<b>Παράγοντες που Μειώνουν την Εσωτερική Εγκυρότητα της Έρευνας</b>	<b>Παράγοντες που Μειώνουν την Εξωτερική Εγκυρότητα της Έρευνας</b>
<b>Armstrong &amp; Laschinger (2006)</b>	→ Χαμηλός δείκτης ανταπόκρισης (51%). → Μικρό μέγεθος δείγματος (40).	→ Χρήση δείγματος μόνο από ένα οργανισμό.
<b>Sarmiento et al. (2004)</b>	→ Μη τυχαία δειγματοληψία. → Πιθανόν κάποιοι να αρνήθηκαν να αφήσουν τα στοιχεία επικοινωνίας τους για σκοπούς έρευνας.	→ Είναι αδύνατο να γενικευτούν τα αποτελέσματα σε εκπαιδευτικούς πανεπιστημίου.
<b>Laschinger et al. (2002)</b>	→ Πιθανόν κάποιοι να αρνήθηκαν να αφήσουν τα στοιχεία επικοινωνίας τους για σκοπούς έρευνας.	
<b>Laschinger &amp; Havens (1997)</b>	→ Πιθανόν κάποιοι να αρνήθηκαν να αφήσουν τα στοιχεία επικοινωνίας τους για σκοπούς έρευνας. → Χαμηλός δείκτης ανταπόκρισης (44%).	→ Γενίκευση μπορεί να γίνει σε θεωρητικό επίπεδο παρά σε πληθυσμιακό.
<b>Laschinger &amp; Havens (1996)</b>	→ Εθελοντική επιλογή νοσοκομείων. → Χαμηλός δείκτης ανταπόκρισης (33%).	→ Εθελοντική επιλογή νοσοκομείων. → Αλλαγές στη δομή κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας και στα δύο νοσοκομεία.
<b>Sabiston &amp; Laschinger (1995)</b>		→ Χρήση δείγματος μόνο από ένα οργανισμό.
<b>Wilson &amp; Laschinger (1994)</b>		→ Χρήση δείγματος μόνο από ένα οργανισμό.

<b>Laschinger &amp; Shamian (1994)</b>	→Χαμηλός δείκτης ανταπόκρισης νοσηλευτικού προσωπικού (53%). →Μικρό μέγεθος δείγματος νοσηλευτών της διοίκησης (27).	→Χρήση δείγματος μόνο από ένα οργανισμό.
--	---	--

## 6.2. Εφαρμογή της Επέκτασης της Θεωρίας της Κάντερ:

Στη συνέχεια, παρατίθενται οι μελέτες, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν και την αξιολόγηση του θεωρητικού πλαισίου που αναπτύχθηκε από τους Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk (2001) για την ψυχολογική διάσταση της ενδυνάμωσης των εργαζομένων, το οποίο αποτελεί επέκταση της Θεωρίας της Κάντερ. Στον πίνακα 2.1. περιγράφονται οι μελέτες, κατά χρονολογική σειρά δημοσίευσης, καθώς και τα βασικά χαρακτηριστικά κάθε μελέτης, ειδικότερα το όνομα του πρώτου συγγραφέα, το έτος δημοσίευσης, το σκοπό της έρευνας, τα κύρια χαρακτηριστικά του δείγματος, τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και τα σημαντικότερα ευρήματα. Επιπλέον, ο πίνακας 2.2 συνοψίζει τους παράγοντες που πιθανόν να επηρέασαν την εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα της κάθε μελέτης ξεχωριστά.

Ο σκοπός ήταν σαφής σε όλες τις μελέτες και περιελάμβανε την αξιολόγηση της επέκτασης της Θεωρίας της Κάντερ, η οποία συμπεριλαμβάνει και την ψυχολογική διάσταση της ενδυνάμωσης των εργαζομένων που αναπτύχθηκε από τους Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk (2001) (πίνακας 1.1). Επίσης, σε όλες τις μελέτες αναφέρονταν η-οι υπόθεση-εις ή το-τα ερευνητικό-ά ερώτημα-τα, καθώς και οι κύριοι θεωρητικοί ορισμοί των υπό διερεύνηση μεταβλητών.

Το δείγμα σε όλες τις μελέτες ήταν τυχαίο και κυμαινόταν από 112-197 νοσηλευτές. Τα εργαλεία μέτρησης, τα οποία περιλαμβάνουν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, αναφέρονται και περιγράφονται σε όλες τις μελέτες. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν το Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II), το οποίο χρησιμοποιήθηκε σε όλες τις μελέτες, καθώς και το Spreitzer's Psychological Empowerment Scale (PES), το οποίο χρησιμοποιήθηκε σε δύο μελέτες (Kluska et al., 2004; Laschinger et al., 2003). Αναφορά στην περιγραφή και αξιοπιστία της εγκυρότητας των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε όλες τις μελέτες, με συντελεστή

αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach alpha) να κυμαίνεται μεταξύ 0.60-0.94. Επίσης οι σχεδιασμοί των μελετών που χρησιμοποιήθηκαν, περιελάμβαναν τον σχεδιασμό πρόβλεψης (Smith et al., 2010), περιγραφικό-συσχέτισης (Kluska et al., 2004) και διαχρονικό (Laschinger et al., 2003).

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός πως στις δύο από τις τρεις μελέτες τα επίπεδα ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού βρέθηκαν να κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα (Smith et al., 2010; Kluska et al., 2004), καθώς σε μέτρια επίπεδα κυμαίνονταν και τα επίπεδα ψυχολογικής ενδυνάμωσης (Smith et al., 2010).

Η μελέτη των Smith et al. (2010) ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ενδυνάμωσης της δομής της οργάνωσης, της ψυχολογικής ενδυνάμωσης, της κακής συμπεριφοράς των συναδέλφων, καθώς και της μειωμένης πρόσβασης των εργαζομένων σε πόρους (Kluska et al., 2004) με τη συναισθηματική δέσμευση των νοσηλευτών στην οργάνωση. Αντίθετα, η μελέτη των Kluska et al. (2004) παρατήρησε πως η ενδυνάμωση της δομής της οργάνωσης δεν σχετίζεται με την υπερβολική δέσμευση των νοσηλευτών στον οργανισμό. Ακόμη, η μελέτη των Kluska et al. (2004) ανέδειξε σημαντική συσχέτιση της προσπάθειας των νοσηλευτών στην εργασία και όλων των μεταβλητών ενδυνάμωσης, κυρίως της τυπικής εξουσίας και της αυτονομίας των εργαζομένων. Επιπλέον, η ενδυνάμωση μέσω της δομής φάνηκε να επιδρά άμεσα και να αποτελεί προγνωστικό δείκτη για την ψυχολογική ενδυνάμωση των εργαζομένων (Laschinger et al., 2003; Kluska et al., 2004), καθώς και για την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού (Laschinger et al., 2003). Περαιτέρω, σύμφωνα με τη μελέτη των Laschinger et al. (2003) η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού επηρεάζεται άμεσα και από την ψυχολογική ενδυνάμωση.

Τέλος, ο σημαντικότερος παράγοντας ψυχολογικής ενδυνάμωσης βρέθηκε να αποτελεί η αντιλαμβανόμενη έννοια, σε αντίθεση με την επιρροή, η οποία βρέθηκε να αποτελεί λιγότερο παράγοντα ψυχολογικής ενδυνάμωσης (Smith et al., 2010). Περαιτέρω η μελέτη των Smith et al. (2010), διαπίστωσε πως ο ισχυρότερος παράγοντας ενδυνάμωσης αποτελεί η πρόσβαση των εργαζομένων σε ευκαιρίες ανέλιξης και ανάπτυξης, ενώ η πρόσβαση σε υποστήριξη και τυπική εξουσία φάνηκαν να αποτελούν λιγότερο σημαντικούς παράγοντες ενδυνάμωσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΝΤΕΡ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΣΚΟΠΟΣ, ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Βιβλιογραφική Παραπομπή	Σκοπός της Έρευνας	Υλικό και Μέθοδος	Ευρήματα
<p><b>Smith et al. (2010)</b></p>	<p>Να αξιολογήσει την επέκταση της Θεωρίας της Κάντερ, διερευνώντας την επίδραση που ασκούν, η ενδυνάμωση της δομής της οργάνωσης, η ψυχολογική ενδυνάμωση και η συμπεριφορά των άλλων εργαζομένων, στο βαθμό δέσμευσης με την οργάνωση, των νέων αποφοιτών νοσηλευτών.</p>	<p><b>Δείγμα:</b> N=117, τυχαίο, νοσηλευτές οξείας φροντίδας</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b> -CWEQ-II, <math>\alpha=0.87</math> -Κλίμακα μέτρησης της σφαιρικής ενδυνάμωσης ως έλεγχος ισχύος του CWEQ-II -Psychological Empowerment Questionnaire, <math>\alpha=0.84</math> -Workplace Incivility Scale (WIS), <math>\alpha=0.85-0.89</math> -Affective Commitment Scale (ACS), <math>\alpha=0.82</math></p> <p><b>Σχεδιασμός:</b> Πρόβλεψη</p>	<p>→Μέτρια επίπεδα δομικής ενδυνάμωσης. →Μέτρια επίπεδα συναισθηματικής δέσμευσης. →Μεγαλύτερη πρόσβαση σε ευκαιρίες και άτυπη εξουσία και ελάχιστη πρόσβαση σε υποστήριξη και σε τυπική εξουσία. →Χαμηλά επίπεδα κακής συμπεριφοράς από το προσωπικό, με υψηλότερο το ποσοστό κακής συμπεριφοράς από τους συναδέλφους σε σχέση με τους ανώτερους. →Μέτρια επίπεδα συνολικής ψυχολογικής ενδυνάμωσης. Η αντιλαμβανόμενη έννοια βρέθηκε να είναι ο σημαντικότερος παράγοντας ψυχολογικής ενδυνάμωσης, σε αντίθεση με την επιρροή, η οποία βρέθηκε να αποτελεί τον μικρότερο παράγοντα ψυχολογικής ενδυνάμωσης. →Η ενδυνάμωση στη δομή, η ψυχολογική ενδυνάμωση και η κακή συμπεριφορά των συναδέλφων, βρέθηκαν να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στη συναισθηματική δέσμευση των αποφοιτών νοσηλευτών. →Η πρόσβαση σε ευκαιρίες αποτέλεσε</p>

			τον πιο κύριο παράγοντα ενδυνάμωσης, ενώ η πρόσβαση σε υποστήριξη και τυπική εξουσία αποτέλεσαν λιγότερο σημαντικούς παράγοντες ενδυνάμωσης.
<b>Kluska et al. (2004)</b>	Να διερευνηθεί κατά πόσο η εφαρμογή της Θεωρίας της Κάντερ επηρεάζει τη μείωση του εργασιακού στρες στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον, μελετώντας τη σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης εργασιακής ενδυνάμωσης με τις εμπειρίες των εργαζομένων σχετικά με την ανισορροπία προσπάθειας-ανταμοιβής.	<p><b>Δείγμα:</b> N=112, τυχαίο, νοσηλευτές από πανεπιστημιακά νοσοκομεία του Ontario.</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b> -CWEQ-II, a=0.84 -JAS -ORS-II, a=0.71-0.86 -Spreitzer's Psychological Empowerment Scale (PES), a=0.82-0.91 -Effort-Reward Imbalance (ERI), a=0.74-0.82</p> <p><b>Σχεδιασμός:</b> Περιγραφικός-Συσχέτισης</p>	<p>→Μέτρια επίπεδα ενδυνάμωσης.</p> <p>→Μεγαλύτερη η πρόσβαση σε ευκαιρίες και μικρότερη η πρόσβαση στην τυπική εξουσία.</p> <p>→Η ενδυνάμωση της δομής αποτελεί προγνωστικό δείκτη της ψυχολογικής ενδυνάμωσης.</p> <p>→Η ενδυνάμωση της δομής της οργάνωσης δεν επηρεάζει την υπερβολική δέσμευση των εργαζομένων με την οργάνωση.</p> <p>→Η μειωμένη πρόσβαση σε πόρους σχετίστηκε με την υπερβολική δέσμευση στην οργάνωση.</p> <p>→Η προσπάθεια στην εργασία σχετίστηκε με όλες τις μεταβλητές ενδυνάμωσης, κυρίως με την τυπική εξουσία και την αυτονομία.</p>
<b>Laschinger et al. (2003)</b>	Να εξεταστεί το μοντέλο ενδυνάμωσης, το οποίο προκύπτει από την επέκταση της Θεωρίας της Καντερ.	<p><b>Δείγμα:</b> N=192, τυχαίο, νοσηλευτές από αστικά νοσοκομεία τριτοβάθμιας φροντίδας στο Ontario, συλλογή ερωτηματολογίων σε 2 φάσεις (1998 και 2001).</p> <p><b>Εργαλεία Μέτρησης:</b> -CWEQ-II, a=0.60-0.81</p>	<p>→Η ενδυνάμωση στη δομή της οργάνωσης ασκεί άμεση επίδραση στη ψυχολογική ενδυνάμωση, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει άμεσα την επαγγελματική εξουθένωση.</p> <p>→Η ενδυνάμωση αποτελεί προγνωστικό δείκτη της επαγγελματικής εξουθένωσης.</p>

-PES,  $\alpha=0.85-0.94$   
 -Emotional Exhaustion από  
 το Maslach Burnout  
 Inventory- General Survey  
 (MBI),  $\alpha=0.91$   
**Σχεδιασμός:**  
 Διαχρονικός

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΝΤΕΡ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Βιβλιογραφική Παραπομπή	Παράγοντες που Μειώνουν την Εσωτερική Εγκυρότητα της Έρευνας	Παράγοντες που Μειώνουν την Εξωτερική Εγκυρότητα της Έρευνας
Laschinger et al. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→Πιθανή διαφυγή υποκειμένων.</li> <li>→Δυσκολία ανάκλησης πληροφοριών.</li> <li>→Χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης (51%).</li> <li>→Η επίδραση του Nursing Graduate Guarantee (NGG) δεν εξετάστηκε.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→Δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων μόνο σε νοσηλευτές οξείας φροντίδας.</li> </ul>
Kluska et al. (2004)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→Χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης (58%).</li> </ul>	
Laschinger et al. (2003)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→Χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης (49%).</li> <li>→Διαφυγή υποκειμένων.</li> <li>→Πιθανή κόπωση των υποκειμένων λόγω της μεγάλης χρονικής διάρκειας της έρευνας (3 χρόνια).</li> </ul>	

## **7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ:**

Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων όλων των μελετών που συμπεριλήφθησαν στην παρούσα ανασκόπηση προέκυψε πως το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει μέτρια επίπεδα ενδυνάμωσης από την εργασία του, πράγμα το οποίο δείχνει πως οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται να έχουν μέτρια πρόσβαση σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους, καθώς και ευκαιρίες ανάπτυξης και ανέλιξης στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Επίσης, η αύξηση της ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού βρέθηκε να επηρεάζει την ψυχική του υγεία, μειώνοντας τα επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης, υποστηρίζοντας τον ισχυρισμό της Κάντερ ότι η έλλειψη πρόσβασης σε δομές ενδυνάμωσης, όπως σε ευκαιρίες, πληροφορίες, πηγές και υποστήριξη είναι πιθανό να οδηγήσει σε απογοήτευση και στο αίσθημα αποδυνάμωσης.

Σύμφωνα με τις μελέτες που προαναφέρθηκαν, η τυπική και άτυπη εξουσία της οργάνωσης επηρεάζουν άμεσα και έμμεσα την ενδυνάμωση στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον και ασκούν έμμεση επίδραση στον έλεγχο του περιεχομένου της νοσηλευτικής πρακτικής και της αυτονομίας των νοσηλευτών. Συνεπώς, η ενδυνάμωση ασκεί μεγάλη και άμεση επίδραση στην αυτονομία του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, υποστηρίζουν πως η ενδυνάμωση στο εργασιακό περιβάλλον της νοσηλευτικής μπορεί να αυξηθεί όταν τα επίπεδα της τυπικής και άτυπης εξουσίας είναι αυξημένα. Η αυτονομία και η συμμετοχή στις νοσηλευτικές αποφάσεις μπορούν να αποκτηθούν με την ανάπτυξη σχέσης μεταξύ της εργασιακής ενδυνάμωσης και του νοσηλευτικού ελέγχου του περιεχομένου και του πλαισίου της νοσηλευτικής πρακτικής ταυτόχρονα.

Επιπρόσθετα, τα ευρήματα των μελετών υποστηρίζουν τον ισχυρισμό της Θεωρίας της Κάντερ ότι το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο αντιλαμβάνεται τα καθήκοντά του ως σχετικά με τους στόχους της οργάνωσης και εύκαμπτα, και έχει καθημερινές συνεργασίες με άλλους επαγγελματίες υγείας, νιώθει ότι έχει πρόσβαση σε πηγές που του προσφέρουν ενδυνάμωση.

Περαιτέρω, τα αποτελέσματα των μελετών που συμπεριέλαβαν και τα ποσοστά πρόσβασης σε πηγές ενδυνάμωσης των ανωτέρων, ανέδειξαν αυξημένα επίπεδα πρόσβασης σε εξουσία και ευκαιρίες σε επαγγελματική ανάπτυξη και ανέλιξη σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, υποστηρίζοντας τη Θεωρία της Κάντερ, η οποία σημειώνει πως η πρόσβαση στις διάφορες πηγές ενδυνάμωσης εξαρτάται από την ιεραρχική θέση που κατέχει

ο εργαζόμενος στην οργάνωση, και πως η αντιλαμβανόμενη εργασιακή ενδυνάμωση των νοσηλευτών εξαρτάται από τις αντιλήψεις που έχουν σχετικά με την εξουσία των ανωτέρων τους.

Επιπλέον, το πώς αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές την εξουσία και τις ευκαιρίες στον εργασιακό τους χώρο σχετίζεται σημαντικά με τα υψηλά επίπεδα της εξουσίας της διεύθυνσης. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερο το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται ότι οι ανώτεροί του είναι ενδυναμωμένοι, τόσο περισσότερο και το νοσηλευτικό προσωπικό θα νιώθει και αυτό ενδυναμωμένο. Η σχέση μεταξύ των μεταβλητών δείχνει ότι η αντίληψη για την εξουσία της διεύθυνσης είναι σημαντική στη διαμόρφωση του πώς οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τις θέσεις τους όσον αφορά την εξουσία και τις ευκαιρίες. Το αποτέλεσμα αυτό παρέχει υποστήριξη στον ισχυρισμό της Κάντερ, ότι οι ενδυναμωμένοι υπεύθυνοι νοσηλευτές έχουν την ικανότητα να ενδυναμώνουν και τους υπόλοιπους εργαζομένους μέσα στην οργάνωση. Ακόμη, από τις παραπάνω μελέτες, προκύπτει το συμπέρασμα πως η αντίληψη των νοσηλευτών για την ενδυνάμωση στο εργασιακό περιβάλλον παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με το αν αντιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά ενδυνάμωσης που παρουσιάζει η οργάνωση.

Εντούτοις, σε δύο μελέτες υπήρχε μικρό μέγεθος δείγματος (Armstrong & Laschinger, 2006; Laschinger & Shamian, 1994), καθώς επίσης παρατηρήθηκε και μειωμένος δείκτης ανταπόκρισης του νοσηλευτικού προσωπικού σε επτά μελέτες (Laschinger et al., 2010; Armstrong & Laschinger, 2006; Kluska et al., 2004; Laschinger et al., 2003; Laschinger & Havens, 1997; Laschinger & Havens, 1996; Laschinger & Shamian, 1994). Συνεπώς, το δείγμα που ανταποκρίθηκε πιθανόν να μην είναι χαρακτηριστικό του γενικού δείγματος. Στις μελέτες των Armstrong & Laschinger (2006), Sabiston & Laschinger (1995), Wilson & Laschinger (1994) και Laschinger & Shamian (1994), χρησιμοποιήθηκε δείγμα μόνο από ένα οργανισμό, γεγονός το οποίο δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, αφού οι διαφορές μεταξύ των οργανισμών είναι δυνατό να είναι μεγάλες, καθώς επίσης και στη μελέτη των Laschinger et al. (2010) χρησιμοποιήθηκε νοσηλευτικό προσωπικό αποκλειστικά από τμήματα οξείας φροντίδας, πράγμα το οποίο δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε νοσηλευτές χρόνιας παροχής φροντίδας υγείας. Συνεπώς, γενίκευση μπορεί να γίνει μόνο στους νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονται στον συγκεκριμένο οργανισμό. Επίσης, στη μελέτη των Laschinger & Havens (1996) η επιλογή των νοσοκομείων που ενεπλάκησαν στην έρευνα, βασίστηκε στον εθελοντισμό. Ως εκ τούτου, πιθανόν το δείγμα να μην είναι αντιπροσωπευτικό για άλλες μονάδες οξείας φροντίδας,



καθώς οι εμπειρίες των συμμετεχόντων σε αυτά τα νοσοκομεία πιθανόν να διαφοροποιούνται από τις εμπειρίες άλλων μονάδων ή νοσοκομείων. Στην ίδια μελέτη, πραγματοποιήθηκαν αλλαγές στη δομή και των δύο νοσοκομείων που αποτέλεσαν το δείγμα, κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας. Αυτό πιθανόν να επηρέασε την αντιλαμβανόμενη πρόσβαση του νοσηλευτικού προσωπικού σε υποστήριξη, πληροφόρηση, ευκαιρίες και πηγές. Συνεπώς, τα προαναφερθείσα στοιχεία των μελετών, μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες μείωσης της εσωτερικής και εξωτερικής εγκυρότητάς τους. Αντιθέτως, αύξηση της εγκυρότητας των μελετών που χρησιμοποιήθηκαν, αποτελεί το γεγονός πως σε όλες τις μελέτες πραγματοποιήθηκε τυχαία δειγματοληπτική μέθοδος. Επιπλέον, στη μελέτη των Laschinger et al. (2010) η επίδραση του Nursing Graduate Guarantee (NGG), από όπου διασφαλίστηκε το δείγμα, δεν εξετάστηκε. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, δεδομένου ότι το πρόγραμμα προσφέρει νέους πτυχιούχους μέχρι 26 βδομάδων στους νέους επαγγελματικούς τους ρόλους, και πιθανόν να είχε επηρεάσει τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις κύριες μεταβλητές της μελέτης. Στη μελέτη των Laschinger et al. (2003), μειονέκτημα αποτέλεσε η μεγάλη χρονική διάρκεια της μελέτης (3 χρόνια), αφού πιθανόν τα υποκείμενα της μελέτης να είχαν υποστεί κόπωση με συνέπεια την αλλαγή της συμπεριφοράς τους στη μελέτη, όπως επίσης και διαφυγή υποκειμένων λόγω αλλαγής διεύθυνσης, συνταξιοδότησης, αλλαγής επαγγέλματος ή θανάτου.

## **8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

Συμπερασματικά, η Θεωρία της Κάντερ για την ενδυνάμωση της δομής της οργάνωσης υποστηρίζεται ερευνητικά και η ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διαμόρφωση ενός εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο υποστηρίζει την επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική.

Η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να βρει τρόπους, έτσι ώστε να αναπτυχθούν συνεργασίες του νοσηλευτικού προσωπικού με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως για παράδειγμα γιατρούς, φυσιοθεραπευτές, φροντιστές. Η ανάπτυξη συνεργασιών πρέπει να ενθαρρύνεται και εκτός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, συμμετέχοντας σε επαγγελματικά συνέδρια, αλλά και σε συνέδρια στην κοινότητα. Περαιτέρω, οι οργανωτικές δομές επηρεάζουν τις διάφορες πτυχές ομαδικής απόφασης των νοσηλευτών. Συνεπώς, εξαλείφοντας τους περιττούς κανόνες και κανονισμούς, και δίνοντας τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να χρησιμοποιούν τη δική τους κρίση, δεξιότητες και γνώσεις για να λύσουν τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν στον επαγγελματικό χώρο, μπορεί να αναπτυχθεί ένα πιο αυτόνομο εργασιακό περιβάλλον.

Οι νοσηλευτικές δομές στο εργασιακό περιβάλλον προσφέροντας μεγαλύτερη πρόσβαση σε ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και ανέλιξη, υποστηρικτικό περιβάλλον, πληροφορίες και υλικά αγαθά, συμβάλλουν στο να ενδυναμωθεί το νοσηλευτικό προσωπικό. Η νοσηλευτική διοίκηση μπορεί να αυξήσει τη διορατικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού παρέχοντας ευκαιρίες για συμμετοχή στην επιτροπή του θαλάμου και συμμετέχοντας στις αποφάσεις που λαμβάνονται για το τμήμα. Επίσης, θα πρέπει να παρέχεται αναγνώριση και βράβευση στα επιτεύγματα του νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμη, όταν η διεύθυνση του νοσοκομείου δείχνει ότι η δύναμη και η εξουσία που ασκεί είναι ικανοποιητική, τότε ο νοσηλευτής αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ικανό εργαζόμενο, με αποτέλεσμα να υπάρχει αποτελεσματικότητα στην εργασία του.

Ένα συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν τα πιο πάνω άρθρα, είναι πως οι αντιλήψεις που έχουν οι νοσηλευτές ως προς την πρόσβασή τους σε εξουσία και ευκαιρίες σχετίζεται με το βαθμό δέσμευσής τους στην οργάνωση. Αυτό είναι σημαντικό για τη νοσηλευτική διοίκηση, αφού ενισχύει την ανάγκη να θεωρηθεί η οργανωτική δέσμευση ως λειτουργία του πλαισίου του εργασιακού περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα, προτείνει ότι δημιουργώντας ένα εργασιακό περιβάλλον, το οποίο επιτρέπει πρόσβαση στα διαρθρωτικά σημεία που αναφέρει

η Κάντερ (υποστήριξη, πληροφορίες, πόρους και ευκαιρίες), αυξάνει την εργασιακή ενδυνάμωση, με συνέπεια οι εργαζόμενοι να δεσμεύονται περισσότερο με την οργάνωση. Με αυτόν τον τρόπο αναμένεται ότι οι εργαζόμενοι θα παρέμεναν στις οργανώσεις, οι οποίες επιτρέπουν την απόκτηση θέσης ισχύος και απαραίτητων ευκαιριών για να επιτευχθούν οι στόχοι της οργάνωσης. Επομένως, λαμβάνοντάς τα αυτά υπόψη, τροποποιήσεις στο εργασιακό περιβάλλον της νοσηλευτικής είναι σημαντικό να γίνουν, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να αισθάνονται ενδυνάμωση, με αποτέλεσμα την ενίσχυση του δεσμού τους με την οργάνωση.

Επιπλέον, οι υπεύθυνοι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν την επίδραση που ασκούν στις αντιλήψεις της εξουσίας και των ευκαιριών, αφού οι εργαζόμενοι προτιμούν να εργάζονται για έναν επόπτη που θα τους παράσχει πληροφορίες, υποστήριξη, πόρους και ευκαιρίες απαραίτητες για να βελτιώσουν τη θέση τους μέσα στην οργάνωση. Με αυτό τον τρόπο, διευκολύνεται η ανάπτυξη ενδυνάμωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Χρησιμοποιώντας ποικίλες στρατηγικές, οι υπεύθυνοι νοσηλευτές μπορούν να δημιουργήσουν ένα νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο να ακολουθεί τη Θεωρία της Κάντερ. Δημιουργώντας ευκαιρίες μέσω της επαγγελματικής ανέλιξης και τοποθετώντας νοσηλευτές στις επιτροπές του νοσοκομείου, διευκολύνεται η επαγγελματική ανάπτυξη, αφού οι γνώσεις επεκτείνονται και ενισχύονται οι δεξιότητες ηγεσίας. Ενδυνάμωση του προσωπικού μπορεί να επιτευχθεί δίνοντας ανατροφοδότηση στους νοσηλευτές, θετική ενίσχυση και προώθηση των καινοτόμων ιδεών τους.

Νέες μελέτες σε αυτό το πεδίο έρευνας, το οποίο έχει ιδιαίτερη σημασία για την ικανοποίηση και αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού, θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν μεγαλύτερο αριθμό τυχαίου δείγματος, έτσι ώστε να επιτραπεί μια πιο σαφής δοκιμή, χρησιμοποιώντας πιο εξελιγμένες στατιστικές, όπως το μοντέλο διαρθρωτικής εξίσωσης. Ακόμη, μελέτες που συγκρίνουν νοσηλευτές σε οργανισμούς με και χωρίς κοινά πρότυπα και χαρακτηριστικά διοίκησης, θα αποτελούσαν αξιόπιστες διερευνήσεις του μοντέλου. Περισσότερη έρευνα απαιτείται, προκειμένου να βελτιωθούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της Θεωρίας της Κάντερ, όπως για παράδειγμα η ανάλυση παραγόντων για να εξακριβωθεί η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων CWEQ, JAS και ORS.

Τελειώνοντας, η Θεωρία Ενδυνάμωσης της Κάντερ μπορεί να εφαρμοστεί στο νοσηλευτικό επάγγελμα, καθοδηγώντας τη νοσηλευτική διοίκηση, έτσι ώστε να αναπτυχθεί ένα περισσότερο παραγωγικό εργασιακό περιβάλλον.

## 9. BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Angle H.L., Perry J.L. (1981) An Empirical Assesement of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness, *Adm. Sci. Q.* 26(1):1-13.
2. Armstrong K.J. & Laschinger H.K.S. (2006) Structural Empowerment, Magnet Hospital Characteristics, and Patient Safety Culture: Making the Link, *J. Nurs. Care Qual.*, vol. 21, no.2, pp.124-132.
3. Baumann A., O'Brien-Pallas A., Armstrong-Stassen M., Blythe J., Bourbonnais R., Cameron S., Irvine-Doran D., Kerr M., McGilli Hall L., Vezina M., Butt M. & Ryan L. (2002) Commitment and Care: The Benefits of a Healthy Workplace for Nurses, Their Patients and the System. A Policy Synthesis, *Ottawa, ON: Canadian Health Services Research Foundation.*
4. Bowen D.E. & Lawer E.E. III (1992) The empowerment of service workers: what, why, when, and how, *Sloan Management Review*, pp. 31-9.
5. Brief A.P., Wallance J.J. & Adalog R.D. (1977) Moderators of the Relationships Between Self and Superior Evaluations of Job Performance, *Journal of Occupational Psychology*, SO, 129-134.
6. Bush J.P. (1988) Job Satisfaction, Powerlessness, and Locus of Control, *West J Nurs. Res.* 10:718-731.
7. Foster-Fishman P.G. & Keys C.B. (1995) The inserted pyramid: how a well meaning attempt to initiate employee empowerment ran afoul of the culture of a public bureaucracy, *Academy of Management Journal Best Papers Proceedings 1995*, pp.364-72.
8. Herzberg F. (1968) One more time: how do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 46(1):53-62.
9. Kanter R.M. (1977) Men and women of the corporation. *New York: Basic Books.*
10. Kanter R.M. (1979) Power failure in management circuits, *Harvard Business Review*, Vol.57, No.4, pp.65-75.
11. Kluska K.M., Laschinger H.K.S. & Kerr M.S. (2004) Staff Nurse Empowerment and Effort-Reward Imbalance, *Nursing Leadership*, vol.17, no.1.
12. Laschinger H.K.S. (1996) A Theoretical Approach to Studying Work Empowerment in Nursing: A Review of Studies Testing Kanter's Theory of Structural Power in Organizations, *Nursing Administrator Quarterly.*

13. Laschinger H.K.S, Finegan J. & Shamian J. (2002) The Impact of Workplace Empowerment, Organizational Trust on Staff Nurses Work Satisfaction and Organizational Commitment, *Advances in Health Care Management*, vol.3, pp.59-85.
14. Laschinger H.K.S., Finegan J., Shamian J. & Wilk P. (2001) Impact of Structural and Psychological Empowerment on Job Strain in Nursing Work Settings: Expanding Kanter's Model. *Journal of Nursing Administration* 31 (5), 260-272.
15. Laschinger H.K.S., Finegan J., Shamian J. & Wilk P. (2003) Workplace Empowerment as a Predictor of Nurse Burnout in Restructured Healthcare Settings, *Longwoods Review*, vol.1, no.3.
16. Laschinger H.K.S. & Havens D.S. (1997) The Effect of Workplace Empowerment on Staff Nurses' Occupational Mental Health and Work Effectiveness, *JONA*, Vol.27, No.6, pp.42-50.
17. Laschinger H.K.S. & Havens D.S. (1996) Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Control over Nursing Practice, *JONA*, Vol.26, No.9, pp.27-35.
18. Laschinger H.K.S., Sabiston J.A. & Kutzscher L. (1997) Empowerment and Staff Nurse Decision Involvement in Nursing Work Environments: Testing Kanter's Theory of Structural Power in Organizations, *Research in Nursing & Health*, 20, pp.341-352.
19. Laschinger H.K.S. & Shamian J. (1994) Staff Nurses' and Nurse Managers' Perceptions of Job-Related Empowerment and Managerial Self-Efficacy, *JONA*, Vol.24, No.10, pp.38-47.
20. Lewin, K. (1951) *Field Theory in Social Sciences*, Harper & Row, New York, NY.
21. McGelland D.C. (1975) *Power. The Inner Experience*, Irvington Press, New York, NY.
22. Meltz N. (1988) *The Shortage of RN: An Analysis in a Labor Market Context*, Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario.
23. Menon S.T. (1995) *Employee Empowerment: Definition, Measurement and Construct Validation*, McGill University, Canada.
24. Miller P.A., Goddard P., Laschinger H.K.S. (2001) Evaluating Physical Therapist's Perception of Empowerment Using Kanter's Theory of Structural Power in Organizations, *Physical Therapy*, vol. 81, no. 12.
25. Neilsen E.H. (1986), *Empowerment strategies: balancing authority and responsibility* In: Srivastva, S., *Executive Power: How Executives Influence People and Organizations*, Jossey-Bass, San Francisco, CA.

26. Sabiston J.A. & Laschinger H.K.S. (1995) Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Autonomy: Testing Kanter's Theory of Structural Power in Organizations, *JONA*, Vpl.25, No.9, pp.42-49.
27. Sands D. & Ismeurt R. (1986) *Role Alienation: Staff Nurses and Powerlessness. Nursing Management* 17 (5): 42J-42P.
28. Sarmiento T.P., Laschinger H.K.S., Iwasiw C. (2003) Nurse Educator's Workplace Empowerment, Burnout, and Job Satisfaction: Testing Kanter's Theory, *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2), 134-143.
29. Smith L.M., Andrusyszyn M.A. & Laschinger H.K.S. (2010) Effects of Workplace Incivility and Empowement on Newly-Graduated Nurses' Organizational Commitment, *Journal of Nursing Management* 18, pp.1004-1015.
30. Spreitzer G.M. (1995) Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation. *Academy of Management Journal* 38 (5), 1442-1465.
31. Tebbit B.B. (1993) Demystifying Organizational Empowerment, *J. Nurs. Admin.* 23(1): 18-23.
32. Thomas K.W. & Velthouse B.A. (1985) *Cognitive Elements of Empowerment*, Academy of Management, Los Angeles, CA.
33. Wilson B., & Laschinger H.K.S. (1994) Staff Nurse Perception of Job Empowerment and Organizational Commitment: A Test of Kanter's Theory of Structural Power in Organizations, *JONA*, Vol.24, No.4S, pp.39-47.
34. Zimmerman M.A. & Rappaport J. (1988) Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment, *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 725-750.