

# Αυτεπάρκεια, Ενδυνάμωση, Ισχύς και Τάση Φυγής των Νοσηλευτών Μάνατζερ

Self-efficacy, Empowerment, Power and Turnover Intention of Nurse Managers

Author: Λεοντίου Ιωάννης<sup>1</sup>, Παπασταύρου Ευρυδίκη<sup>2</sup>, Μίτλεπτον Νίκος<sup>3</sup>, Μερκούρης Αναστάσιος<sup>4</sup>.

1. RN, MA, PhD (c) Νοσηλευτικός Λειτουργός Α' ΤΑΕΠ Γ.Ν Λευκωσίας, Κύπρος
2. RN, MSc, PhD Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
3. PhD Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
4. RN, MSc, PhD Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η αυτεπάρκεια, η ενδυνάμωση και η ισχύς των νοσηλευτών μέσω επιπέδου διοίκησης (νοσηλευτών μάνατζερ - NM) αποτελούν σημαντικές παραμέτρους στην επίτευξη του ηγετικού και διοικητικού τους ρόλου επειδή επιβλέπουν άμεσα νοσηλεύτες που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της αυτεπάρκειας, της ενδυνάμωσης και της ισχύος καθώς και της τάσης φυγής των νοσηλευτών μέσω επιπέδου διοίκησης (NM).

**Υλικό και μέθοδος:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Scopus, Pubmed και CINAHL χρησιμοποιώντας τις λέξεις: "nurse manager", "self-efficacy", "empowerment", "power", "turnover intention", "intention to leave", για άρθρα που είχαν δημοσιευτεί στην αγγλική την περίοδο Ιανουαρίου 2010 - Αύγουστου 2020.

**Αποτελέσματα:** Η αυτεπάρκεια των NM μπορεί να συμβάλει στην παροχή ασφαλούς φροντίδας, να οδηγήσει σε θετικές συμπεριφορές, σε ένα ενδυναμωμένο εργασιακό περιβάλλον και συσχετίζεται σημαντικά με τη διαχείριση του χρόνου, την ηλικία και την προϋπηρεσία.

Όλες οι σχετικές έρευνες διαπίστωσαν ότι η συνολική ενδυνάμωση των NM κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα και ότι τον μικρότερο βαθμό λαμβάνει η δομή «πόροι». Οι κύριοι παράγοντες που συνδέονται με την ενδυνάμωση είναι η οργανωσιακή κουλτούρα και το οργανωσιακό κλίμα.

Η επίσημη ισχύς φαίνεται να είναι ψηλότερη μεταξύ NM που έχουν περισσότερη εκτελεστική εξουσία ενώ η ανεπίσημη ισχύς επίσης φαίνεται να λαμβάνει πιο ψηλή βαθμολογία σε ζητήματα που αφορούν στη συνεργασία με τους γιατρούς και με τους συναδέλφους.

Οι κύριοι παράγοντες που συσχετίζονται και έχουν σημαντική, αρνητική ή θετική επίδραση, στις προθέσεις φυγής είναι ο φόρτος εργασίας, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η ανεπαρκής διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών, οι ανεπαρκείς ανθρωπίνι και οικονομικοί πόροι και η οργανωσιακή υποστήριξη.

**Συμπεράσματα:** Η αυτεπάρκεια των NM είναι σημαντική καθώς κάνει τη διαφορά στον τρόπο με τον οποίο αισθάνονται, σκέφτονται, συμπεριφέρονται και παρακινούνται. Σε συνδυασμό με την ενδυνάμωση βοηθά στον προσδιορισμό του βαθμού στον οποίο εμπλέκονται στις επιθυμητές διοικητικές συμπεριφορές για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Παράγοντες όπως, η ηλικία, η εργασιακή ικανοποίηση, ο φόρτος εργασίας, το άγχος, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η υποστήριξη από τον άμεσα προϊστάμενο, η διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας, οι ανεπαρκείς ανθρωπίνι και οικονομικοί πόροι και η ασφάλεια στην εργασία συσχετίζονται με τις προθέσεις φυγής των NM.

**Λέξεις - κλειδιά:** *nurse manager, self-efficacy, empowerment, power, turnover intention, intention to leave*

## Abstract

**Introduction:** The self-efficacy, the empowerment and the power of mid-level nurses (Nurse Managers - NM) are important in achieving their leadership and administrative role since they supervise nurses who provide care to patients.

**Aim:** To investigate the self-efficacy, empowerment and power as well as the turnover intention of mid-level nurse managers.

**Methods:** The literature review was carried out using the electronic databases Scopus, PubMed and CINAHL using specific keywords for articles that were published in English from January 2010 to August - 2020.

**Results :** The self-efficacy of NMs may contribute to the provision of safe care, lead to positive behaviours, promote an empowered working environment and is significantly correlated with time management, age and seniority.

All relevant studies found a moderate level of perceived Total Empowerment of NMs and that the structure "Resources" presents the lowest score. The main factors associated with empowerment are organizational culture and organizational climate.

Formal Power seems to be higher among NMs who have more executive power while Informal Power seems to receive higher scores on issues related to collaboration with doctors and colleagues.

The main factors that are correlated and have a significant, negative or positive effect on turnover intention are the workload, the work-life balance, the inadequate quality of patient care, the inadequate human and financial resources and the organizational support.

**Conclusions:** The self-efficacy of the NM is important as it makes a difference in the way they feel, think, behave and motivated. In relation with empowerment it helps to determine the degree to which the NMs are involved in the desired administrative behaviors in order to achieve the goals of the organization.

Factors such as the age, the job satisfaction, the workload, the stress, the work-life balance, the direct support from the supervisor, the quality

of patient care, the empowerment to deal with the work demands, the inadequate human and financial resources and safety at work are correlated with NM's turnover intentions.

**Keywords:** *nurse manager, self-efficacy, empowerment, power, turnover intention, intention to leave*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θεωρία της αυτεπάρκειας του Bandura (1977) τυγχάνει εννοιολόγησης από το τρίπτυχο άτομο-συμπεριφορά-περιβάλλον. Η θεωρία ερμηνεύει την αυτεπάρκεια ως την πεποίθηση του ατόμου αναφορικά με την ικανότητά του να ολοκληρώσει επιτυχώς ένα συγκεκριμένο έργο. Γενικότερα, τα άτομα με υψηλό επίπεδο αυτεπάρκειας ασκούν μεγαλύτερη προσπάθεια όταν έχουν να αντιμετωπίσουν μια δύσκολη εργασία από άτομα με χαμηλότερο βαθμό αυτεπάρκειας (Lunenburg, 2011).

Επιπρόσθετα, στη θεωρία της η Kanter (1993), περιέγραψε τα συστατικά στοιχεία της δομικής ενδυνάμωσης (πρόσβαση στην πληροφόρηση, υποστήριξη, πρόσβαση σε πόρους, ευκαιρίες ανάπτυξης γνώσεων και δεξιοτήτων) τα οποία ενδυναμώνουν το προσωπικό, προωθούν περαιτέρω την εμπλοκή των εργαζομένων στην εργασία και οδηγούν σε θετικά αποτελέσματα απόδοσης. Για την Kanter, η ισχύς είναι η ικανότητα κινητοποίησης ανθρώπινων και υλικών πόρων για την επίτευξη της εργασίας (Kanter 1993, σ. 166) και αυτή αποκτάται από την πρόσβαση στις απαραίτητες πληροφορίες, υποστήριξη και πόρους στο περιβάλλον εργασίας.

Η ισχύς αφορά στη δικαιοδοσία των ατόμων να κάνουν πράγματα και εκπηγάζει από τη θέση που κατέχει ένα άτομο στον οργανισμό. Η Kanter (1993), υποστηρίζει ότι η ισχύς σε οργανισμούς προέρχεται από τις δομικές συνθήκες στο εργασιακό περιβάλλον και όχι από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου ή από τα αποτελέσματα κοινωνικοποίησης.

Η ενδυνάμωση σχετίζεται με την αύξηση της ισχύος και την προσωπική αυτονομία στις διαπροσωπικές και θεσμικές σχέσεις σε ένα οργανισμό, κυρίως στις σχέσεις καταπίεσης, διακρίσεων και κοινωνικής κυριαρχίας (Bernardino et al., 2013).

Οι νοσηλευτές μάνατζερ (NM) που διαθέτουν ικανότητες που οδηγούν στην αλλαγή μπορούν να επηρεάσουν σε υψηλότερο βαθμό τα αποτελέσματα ποιότητας και ασφάλειας για τους ασθενείς και όσοι από αυτούς έχουν αυξημένη αυτεπάρκεια είναι πιο αποτελεσματικοί στη διαχείριση της αλλαγής (Doering, 2017). Οι NM αποτελούν ζωτικό συνδετικό κρίκο μεταξύ εκτελεστικών διευθυντών νοσηλευτικής και νοσηλευτών. Η ηγεσία που ασκείται από τους NM είναι πολύτιμη για την προώθηση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και της θετικής έκβασης των ασθενών (Trus et al., 2012).

Η νοσηλευτική πρόθεση/τάση φυγής περιλαμβάνει νοσηλευτές που μετακινούνται σε άλλο θάλαμο στο ίδιο νοσοκομείο ή αποχωρούν από τον οργανισμό ή το επάγγελμα (Hayes et al., 2012). Σύμφωνα με τους Pishgooie et al., (2019) η διασφάλιση υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος ενθαρρύνει τους νοσηλευτές να παραμείνουν στα νοσοκομεία που εργάζονται. Η ενδυνάμωση της

ηγεσίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση των νοσηλευτών, ωστόσο η έρευνα για να εξηγηθούν οι μηχανισμοί με τους οποίους η ηγεσία επηρεάζει τις προθέσεις εργασίας των NM είναι περιορισμένη (Laschinger et al., 2012). Οι Widjiana et al., (2019) προτείνουν τη βελτίωση της διευθυντικής ικανότητας του νοσηλευτή που προΐσταται σε θάλαμο, ειδικά όσον αφορά τη βελτίωση των δεξιοτήτων οργάνωσης και αυτεπάρκειας και προσθέτουν ότι η εφαρμογή προγραμμάτων για τη βελτίωση της ικανότητας είναι πιθανό να βελτιώσει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

## ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης επικεντρώνεται στη διερεύνηση της αυτεπάρκειας, της ενδυνάμωσης και της ισχύος καθώς και της τάσης φυγής των νοσηλευτών μέσω επιπέδου διοίκησης (NM).

Πιο συγκεκριμένα, τέθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα: (i) ποιος ο βαθμός αυτεπάρκειας, (ii) ποιος ο βαθμός ενδυνάμωσης και ισχύος και (iii) ποια η τάση φυγής των NM καθώς και η συσχέτιση τους με άλλους παράγοντες.

## Υλικό και μέθοδος

Για διευκόλυνση της ανασκόπησης και αποφυγής σφαλμάτων αναζήτησης της σχετικής βιβλιογραφίας ακολουθήθηκε σχετική μεθοδολογία συστηματικής ανασκόπησης όπως περιγράφεται στις κατευθυντήριες του Centre for Reviews and Dissemination (2009) καθώς και στα άρθρα των Πατελάρου & Μπροκαλάκη (2010), Μπελλάλη (2011), Bartels (2013) και τον πρακτικό οδηγό των Atkinson & Cipriani (2018).

## Στρατηγική Αναζήτησης

Η αναζήτηση για τους σκοπούς της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, διεξήχθη την περίοδο Ιουλίου 2020 - Αυγούστου 2020, όπου ανέδειξε περιορισμένο αριθμό μελετών, μεταξύ NM.

Η αναζήτηση έγινε μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων CINAHL, SCOPUS και PUBMED. Οι λέξεις κλειδιά έγιναν με βάση τον συνδυασμό που φαίνεται στον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 1) και ακολουθήθηκαν τα βήματα: αναγνώριση, διαλογή, καταλληλό-λητα και επιλογή. Τα βήματα αυτά υποδεικνύονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA (Moher et al., 2009, Liberati et al., 2009).

Πίνακας 1: Συνδυασμός λέξεων αναζήτησης στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων

Nurse\* manager\* OR Nursing Manager\* OR Nurse\* Leader\* OR Nursing Leader\* OR front line manager\* OR front line Nurse\* manager\* OR Nurse\* Supervisor\* OR Nursing Supervisor\* OR Nurse\* Administrator\* OR Nursing Administrator\* OR Head Nurse\* (TI)

1. ...AND Self-Efficacy (TI, AB)
2. .AND Empowerment OR Power (TI, AB)
3. .AND turnover intention OR intention to leave OR intention to quit (TI, AB)
4. .AND Empowerment OR Power (TI, AB) AND CWEQII OR CWEQ II OR CWEQ-II (TX ALL TEXT)
5. .AND Self-Efficacy (TI, AB) AND GSE OR GSES OR Generalised Self Efficacy Scale OR Generalized Self Efficacy Scale OR General Self Efficacy Scale (TX ALL TEXT).

## Κριτήρια Επιλογής

Τέθηκαν ως κριτήρια εισόδου τα πιο κάτω:

1. Ποσοτικές έρευνες στην αγγλική γλώσσα.
2. Χρονικό διάστημα δημοσίευσης Ιανουάριος 2010 - Αύγουστος του 2020.
3. Το δείγμα να αφορά νοσηλευτές μέσου επιπέδου διοίκησης (νοσηλευτές μάντζερ).
4. Πρόσβαση στο πλήρες άρθρο.

## Κριτήρια Αποκλεισμού

Ως κριτήρια αποκλεισμού τέθηκαν:

1. Εργασίες που εμφανίζονταν διπλές.
2. Εργασίες που δεν κατέστη εφικτή η εξασφάλιση ολόκληρου του άρθρου μετά από εξαντλητική αναζήτηση από άλλες βάσεις δεδομένων ή μέσω του δια-δανεισμού άρθρων από την παρεχόμενη υπηρεσία της βιβλιοθήκης του πανεπιστημίου.
3. Το δείγμα να αφορά άλλους επαγγελματίες υγείας ή φοιτητές νοσηλευτικής ή νοσηλευτές που εργάζονται εκτός νοσηλευτηρίων (π.χ. Πρωτοβάθμια Κέντρα Υγείας).

## Επιλογή και αξιολόγηση των σχετικών άρθρων

Η διαδικασία αναζήτησης έγινε χωριστά από δύο ερευνητές (ΙΑ και ΑΜ) χρησιμοποιώντας τους ίδιους όρους αναζήτησης και ακολουθώντας τα ίδια βήματα (αναγνώριση, διαλογή, καταλληλότητα και επιλογή) με βάση τον τίτλο, περίληψη και το πλήρες άρθρο. Τα αποτελέσματα της αναζήτησης παρουσιάζονται σε διάγραμμα ροής (Σχήμα 1).

Η αξιολόγηση των εργασιών (πλήρες άρθρο) έγινε με αξιοποίηση των κατευθυντήριών του Centre for Reviews and Dissemination (2009). Οι βασικές κατηγορίες αξιολόγησης σε αυτή τη λίστα ελέγχου

περιλαμβάνουν: τον τίτλο, την περίληψη, την εισαγωγή, τη μέθοδο, τα αποτελέσματα, τη συζήτηση και τη χρηματοδότηση. Όπου υπήρξαν διαφορές διεξαγόταν συζήτηση μεταξύ των ερευνητών για σκοπούς συναίνεσης και τελικής απόφασης.

Αρχικά, ανασκοπήθηκαν 205 τίτλοι άρθρων (Scopus n=70, CINAHL n=61, PUBMED n=74). Κατά τη διαδικασία **αναγνώρισης** αποκλείστηκαν 119 δημοσιεύσεις οι οποίες εμφανίστηκαν διπλές.

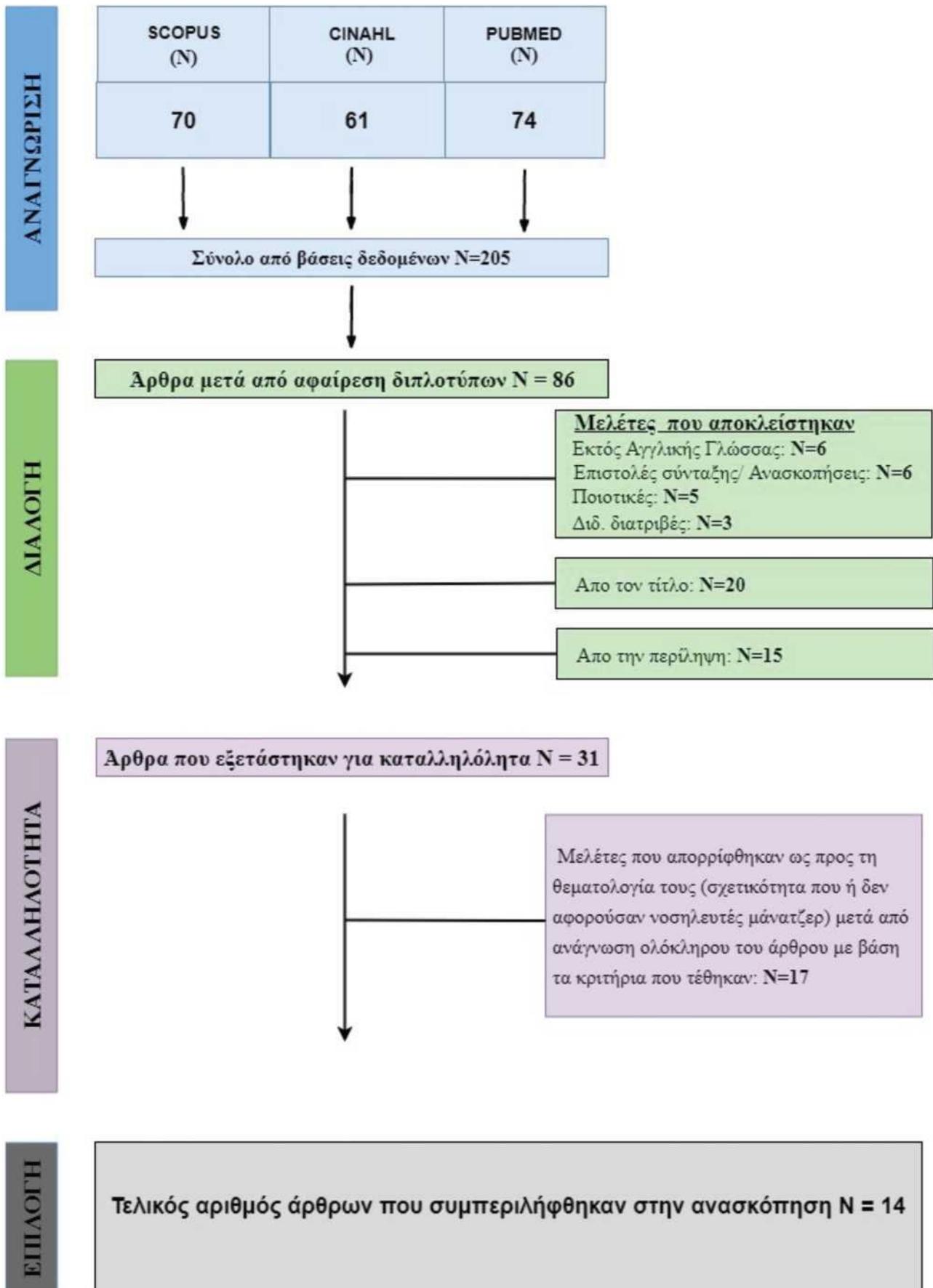
Στο στάδιο **της διαλογής** που ακολούθησε αποκλείστηκαν οι μελέτες εκτός αγγλικής γλώσσας (n=6), οι επιστολές σύνταξης και οι ανασκοπήσεις (n=6), οι ποιοτικές έρευνες (n=5), οι διδακτορικές διατριβές (n=3). Ακολούθως, αποκλείστηκαν 20 άρθρα από τον τίτλο και 15 μετά από ανάγνωση της περίληψης.

Στο στάδιο, **της καταλληλότητας**, από τις εναπομείναντες 31 απορρίφθηκαν ως προς τη θεματολογία τους (σχετικότητα ή που δεν αφορούσαν νοσηλευτές μάντζερ) μετά από ανάγνωση ολόκληρου του άρθρου 17 μελέτες. Ο τελικός αριθμός των μελετών που προέκυψαν για ανάλυση (**στάδιο επιλογής**) με βάση το σκοπό της παρούσας εργασίας ήταν 14 (Σχήμα 1, Πίνακας 2). Κάθε μελέτη εξετάστηκε δύο φορές ως προς την μεθοδολογική της ποιότητα από τον πρώτο συγγραφέα, λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που συστήνει το Centre for Reviews and Dissemination (2009 σελ. 33 - 44). Εξετάστηκαν ως προς: (i) την καταλληλότητα του σχεδιασμού της μελέτης, (ii) ως προς τον ερευνητικό στόχο, (iii) τον κίνδυνο προκατάληψης, (iv) τα στατιστικά θέματα, (v) την ποιότητα αναφοράς, (vi) τη χρησιμότητα και (vii) τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων.

Οι μελέτες που επιλέχθηκαν (n=14) και εξετάστηκαν ήταν περιγραφικές, συγχρονικές και συσχέτισης και παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Η αυτεπάρκεια των ΝΜ εξετάζονταν σε δύο άρθρα, η ενδυνάμωση σε πέντε, η ισχύς σε τρία και η τάση φυγής σε δύο.

Σχήμα 1: Διάγραμμα ροής - Συστηματική Ανασκόπηση



## Αποτελέσματα

Τα σχετικά άρθρα αποτελούσαν ερευνητικές μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες της υψηλίου. Συγκεκριμένα, από την Αγγλία προερχόταν μία εργασία, από τις ΗΠΑ τρεις, από το Ιράν μία, από τον Καναδά δύο, την Κίνα μία, τη Λιθουανία τρεις, τη Ταϊβάν μία, τις Φιλιππίνες μία και από τη Φινλανδία επίσης μία.

Όπως διαφάνηκε κατά τη διάρκεια της αναζήτησης, η αυτεπάρκεια, η ενδυνάμωση, η ισχύς και η τάση φυγής έχουν διερευνηθεί ευρέως στην παγκόσμια κοινότητα των νοσηλευτών. Ωστόσο οι έρευνες μεταξύ των NM είναι περιορισμένες.

## Βαθμός Αυτεπάρκειας και συσχέτιση με άλλους παράγοντες

Στις μελέτες φάνηκε ότι ο βαθμός της αυτεπάρκειας των NM κυμαινόταν από χαμηλός - μέτριος έως υψηλός. Η αυτεπάρκεια των NM στην μελέτη των Xie et al., (2020) παρουσίαζε σημαντική συσχέτιση με τη διαχείριση του χρόνου, ο οποίος θα μπορούσε να προβλεφθεί από το βαθμό αυτεπάρκειας. Μια άλλη μελέτη (Van Dyk et al., 2016), που επιχείρησε να προσδιορίσει τις σχέσεις μεταξύ αυτεπάρκειας και αυτοπεποίθησης, διαπίστωσε ότι η συνολική αυτοπεποίθηση συσχετιζόταν με την αυτεπάρκεια και ότι η αυτεπάρκεια συσχετίζεται σημαντικά με την προϋπηρεσία και ότι αυτή θα μπορούσε να προβλεφθεί από την ηγετική εμπειρία.

Σε άλλη έρευνα (Farokhzadian et al., 2015), στην οποία παρατηρήθηκαν χαμηλά επίπεδα αυτεπάρκειας στις δεξιότητες τεκμηριωμένης πρακτικής, εντοπίστηκε σημαντική διαφορά μεταξύ του βαθμού αυτεπάρκειας και i) της ηλικίας ii) των ακαδημαϊκών προσόντων και iii) της κατάρτισης των NM. Ενώ στη συγκεκριμένη έρευνα φάνηκε ότι η απαίτηση για εκπαίδευση ήταν μέτρια, υπήρχε χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ των αναγκών κατάρτισης και αυτεπάρκειας.

Οι Laschinger et al., (2012), συμπέραναν ότι όταν οι NM έχουν υψηλό βαθμό αυτεπάρκειας και αντιλαμβάνονται ότι υποστηρίζονται από τον οργανισμό, είναι σε θέση να δημιουργήσουν και να προωθήσουν ένα ενισχυμένο εργασιακό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, αισθάνονται ικανοποιημένοι και ανταμείβονται ως αποτελεσματικοί ηγέτες.

## Βαθμός Ενδυνάμωσης και Ισχύος και συσχέτιση με άλλους παράγοντες

Από τα αποτελέσματα αρκετών ερευνών διαφάνηκε ότι τον μικρότερο βαθμό λαμβάνει η υποκλίμακα για τη δομή των πόρων με τη συνολική ενδυνάμωση να κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα (Spencer & McLaren 2016, Regan & Rodriguez 2011; Laschinger et al., 2012; Kang et al., 2012; Viinikainen et al., 2015; Trus et al., 2018).

Υποστηρίχθηκε επίσης (Oliver et al., 2014), ότι κάποια μορφή δομημένης εκπαίδευσης και υποστήριξης για τη βελτίωση των ηγετικών δεξιοτήτων, της διευθυντικής ισχύος μπορεί να βελτιώσει την αυτεπάρκεια των NM και να ενισχύσει τις αντιλήψεις για την ανεπίσημη ισχύ.

Η ανεπίσημη ισχύς επίσης φαίνεται ότι λάμβανε πιο ψηλή βαθμολογία σε κάποιες έρευνες ειδικά στα ζητήματα που αφορούσαν στη συνεργασία με τους γιατρούς, με τους συναδέλφους και στην αναζήτηση ιδεών από άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας (Spencer & McLaren 2016; Kang et al., 2012; Trus et al., 2018).

Η επίσημη ισχύς φαίνεται να είναι ψηλότερη μεταξύ NM που έχουν

περισσότερη εκτελεστική εξουσία και υπηρετούν σε πιο ψηλή θέση (Spencer & McLaren 2016; Kang et al., 2012).

Η μελέτη των Spencer & McLaren 2016, έδειξε ότι η μέση βαθμολογία της συνολικής ενδυνάμωσης ήταν μετρίως υψηλή χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο υπό εξέταση ομάδων (προϊστάμενοι τμημάτων/ προϊστάμενοι νοσηλευτριών και ανώτεροι νοσηλευτές).

Οι Regan & Rodriguez (2011) αξιολόγησαν την ενδυνάμωση δύο ομάδων NM. Μια ομάδα νοσηλευτών μέσου επιπέδου διοίκησης (νοσηλευτές μάντζερ - NM) και μια ομάδα με βοηθούς νοσηλευτές μάντζερ - BNM). Η μέση βαθμολογία για τη συνολική ενδυνάμωση ήταν ψηλότερη για τους NM από τους BNM. Τα ευρήματά τους έχουν δείξει ότι οι NM και οι BNM ήταν σχετικά άπειροι στη διοίκηση και ότι δεν διέθεταν τις απαραίτητες πληροφορίες, την υποστήριξη και τους πόρους που απαιτούντο για την ολοκλήρωση της απαιτούμενης εργασίας.

Οι Laschinger et al., (2012) εξετάζοντας επίσης δυο διαφορετικές ομάδες NM διαπίστωσαν ότι και οι δύο ομάδες θεώρησαν ότι δεν είχαν πρόσβαση στους πόρους που χρειαζόταν για επιτυχή εκτέλεση των ρόλων τους. Στη μελέτη τους διαπιστώθηκε ότι η ενδυνάμωση είχε σημαντική θετική άμεση επίδραση στην αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή υποστήριξη και έμμεσες επιπτώσεις στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα καθώς και στην πρόθεση φυγής των NM.

Οι Kang et al., (2012) εκτίμησαν το επίπεδο και τις διαφορές στις διοικητικές επάρκειες (ικανότητα έρευνας, διαχείριση χρόνου, εκτελεστική ισχύς, φόρτος εργασίας και εργασιακό άγχος) των νοσηλευτών διοίκησης (Head Nurses, και Nurse Executives). Διαφάνηκε ότι η εκτελεστική ισχύς σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως η ερευνητική ικανότητα, ο φόρτος εργασίας και η ηλικία (νοούμενο ότι έχει προηγηθεί εκπαίδευση) θα μπορούσαν να εξηγήσουν το 63,2% του βαθμού των διοικητικών ικανοτήτων (Kang et al., 2012).

Οι Viinikainen et al (2015), διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της ισχύος των NM και της ισχύος νοσηλευτικής ομάδας σε δημόσιους οργανισμούς υγείας. Στην μελέτη τους φάνηκε ότι οι NM αντιλαμβάνονται υψηλότερα επίπεδα ισχύος στο ρόλο τους ως μάντζερ και χαμηλότερα σε σχέση με τους πόρους που διέθεταν. Οι εννέα στους δέκα ανέφεραν ότι αντλούν δύναμη από τη θέση τους ως NM, ενώ η προσωπική ισχύς αναφέρθηκε μόνο από το 65%.

Η έρευνα των Trus et al., (2017), έδειξε ότι η ισχύς των NM και η βοήθεια στο νοσηλευτικό προσωπικό για βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής ήταν σε υψηλό επίπεδο. Στην ίδια ερευνά διαφάνηκε χαμηλότερο επίπεδο ισχύος σχετικά με τη λήψη αποφάσεων για το τμήμα με χαμηλότερη αξιολόγηση στην ισχύ για διευκόλυνση της ερευνητικής δραστηριότητας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διέθεταν υψηλότερη οργανωσιακή ισχύ από αυτούς με λιγότερη εκπαίδευση. Φάνηκε επίσης μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, επαγγελματικής εμπειρίας στη νοσηλευτική, εργασιακής

εμπειρίας στο τμήμα και ισχύος σε επίπεδο οργανισμού (Trus et al., 2017).

Σε δεύτερη δημοσίευση για την ίδια έρευνα οι Trus et al., (2018) παρουσίασαν ανάλυση της αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης σύμφωνα με την αυτοαξιολόγηση των ΝΜ. Στην μελέτη φάνηκε ότι η ισχύς συσχετιζόταν με την εργασιακή εμπειρία σε διοικητική θέση. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση με την ηλικία, την εργασιακή νοσηλευτική εμπειρία και τις ομιλούμενες γλώσσες. Οι ερευνητές αναφέρουν επίσης ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ΝΜ με περισσότερη επαγγελματική νοσηλευτική εμπειρία, έχουν χαμηλότερη ικανότητα να ξεκινήσουν καινοτόμες αλλαγές χωρίς να περάσουν από μια πολυεπίπεδη διαδικασία έγκρισης.

Σε τρίτη αναφορά για την ίδια έρευνα οι Trus et al., (2019) διαπίστωσαν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα και το οργανωσιακό κλίμα συνδέονται με την ενδυνάμωση που σχετίζεται με την εργασία των νοσηλευτών. Ωστόσο, οι περισσότερες από τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν ήταν πολύ χαμηλές (συντελεστής συσχέτισης Spearman μεταξύ - 0,30 και + 0,30).

### Τάση φυγής και συσχετίσεις με άλλους παράγοντες

Οι τέσσερις πιο σημαντικοί παράγοντες για τους ΝΜ που σκόπευαν να αποχωρήσουν ήταν ο φόρτος εργασίας η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής η ανεπαρκής διασφάλιση της

ποιότητας της φροντίδας των ασθενών οι ανεπαρκείς ανθρωπίνι και οικονομικοί πόροι και η ανεπαρκής ενδυνάμωση για την εκτέλεση της εργασίας. Μικρότερης σημασίας ήταν η ασφάλεια της εργασίας, οι οικογενειακοί λόγοι και η ασυμφωνία μεταξύ του σπλ ηγεσίας τους και των εποπτών τους (Hewko et al., 2015).

Ο Labrague (2020), διαπίστωσε ότι το σύνθετο σκορ στην επαγγελματική πρόθεση φυγής ήταν χαμηλότερο από αυτό της οργανωσιακής πρόθεσης φυγής. Η ηλικία είχε σημαντική αρνητική συσχέτιση με την πρόθεση φυγής. Η σύγκρουση εργασίας - οικογένειας και η δυσφορία από την εργασία είχαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις με την πρόθεση φυγής ενώ η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκε σημαντικά με την πρόθεση φυγής. Φάνηκε ότι υπάρχει υψηλότερη πρόθεση φυγής μεταξύ των ΝΜ που κατείχαν θέσεις μερικής απασχόλησης ή με σύμβαση εργασίας σε σύγκριση με εκείνους που κατείχαν θέσεις πλήρους απασχόλησης. Εντοπίστηκαν επίσης διαφορές στις μέσες βαθμολογίες φυγής με βάση την ομαδοποίηση που έγινε σε σχέση με την αποκτηθείσα εκπαίδευση, την δυναμικότητα των τμημάτων, του αριθμού των υπαλλήλων και το μέγεθος κάθε εγκατάστασης. Μεταξύ των διαφορετικών μεταβλητών, το μέγεθος του νοσοκομείου (εγκαταστάσεις μεγάλου μεγέθους) αναγνωρίστηκε ως ισχυρός προγνωστικός παράγοντας στην πρόθεση φυγής (Labrague, 2020).

Πίνακας 2: Μεθοδολογία ερευνών που ανασκοπήθηκαν

Συγγραφείς Έτος δημοσίευσης Χώρα	Σκοπός	Σχεδιασμός (σύμφωνα με τον συγγραφέα) / Δείγμα	Εργαλεία / Αξιοπιστία - Εγκυρότητα	Αποτελέσματα
Regan & Rodriguez (2011) ΗΠΑ	Αξιολόγηση της ενδυνάμωσης μιας ομάδας νοσηλευτών μέσου επιπέδου διοίκησης (νοσηλευτές μάντζερ - ΝΜs και βοηθούς νοσηλευτές μάντζερ ANMs).	Περιγραφική (Συγχρονική σ.σ) Δειγματοληψία: Ευκολίας N=11+31 (42), RR=86% (1 νοσοκομείο)	1) CWEQ-II A: a= 0,91 (Δ/Α)* E: Εγκυρότητα δομής	Η μέση βαθμολογία για τη συνολική ενδυνάμωση ήταν 21±2,91 για τους νοσηλευτές μάντζερ (NMs) και 20±3,36 για τους βοηθούς νοσηλευτές μάντζερ (ANMs). Στην υποκλίμακα της σφαιρικής ενδυνάμωσης λιγότερο από το ήμισυ (45%) των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι το τρέχον περιβάλλον εργασίας τους τους έδωσε τη δυνατότητα να ολοκληρώσουν την εργασία με αποτελεσματικό τρόπο και μόνο το 37% θεώρησε ότι ο χώρος εργασίας ήταν ένα ισχυρό περιβάλλον. 51% των ερωτηθέντων ανέφεραν, στην κλίμακα εργασιακών δραστηριοτήτων (επίσημη ισχύς), ότι πίστευαν ότι υπήρχαν ανταμοιβές για την καινοτομία στην εργασία. Λιγότερο από το 46% ανέφεραν ότι η εργασία τους επέτρεπε ευελιξία, αλλά οι μισοί (50%) ανέφεραν ότι είχαν δυνατότητα ανάπτυξης δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την εργασία. 50% των ερωτηθέντων ανέφεραν, στην κλίμακα οργανωσιακών σχέσεων (ανεπίσημη ισχύς), ότι συνεργάστηκαν με γιατρούς για τη φροντίδα των ασθενών. Λιγότερο από το ήμισυ (48%) ανέφεραν ότι αναζητούν βοήθεια από τους συναδέλφους για βοήθεια σε προβλήματα και το 48% ανέφεραν ότι τους ζητήθηκε βοήθεια από μάντζερ. Μόνο το 41% ανέφερε ότι ζητήθηκαν συμβουλές από άλλους επαγγελματίες, όπως διαιτολόγους ή φυσιοθεραπευτές.

<p>Laschinger et al., (2012) Καναδάς (10 επαρχίες)</p>	<p>Εξέταση της επιρροής των πρακτικών ηγεσίας των ανώτερων νοσηλευτών (SLNs) στις εμπειρίες ενδυνάμωσης και οργανωσιακής υποστήριξης των νοσηλευτών μάντζερ μέσου επιπέδου (MMs) και πρώτης γραμμής (FLMs) καθώς και τις αντιλήψεις τους για την ποιότητα φροντίδας των ασθενών και τις προθέσεις φυγής.</p>	<p>Περιγραφική Από δευτερογενή ανάλυση δεδομένων που συνελέχθησαν μέσω ταχυδρομικής αποστολής. Δειγματοληψία: Σκόπιμη N=231+788 (1019) RR=60,2% (28 ακαδημαϊκά κέντρα υγείας και 38 κοινοτικά νοσοκομεία).</p>	<p>Leadership practices inventory (LPI) A: a=0.96 (0.72-0.85)* E: Δ/A CWEQ-II A: a=0,77, 0,87 (0,790,82)* E: Εγκυρότητα δομής Survey of Perceived Organizational Support (SPOS) A: a=0,90 (0,74-0,95)* E: Δ/A 2 ερωτήσεις από ερωτηματολόγιο έρευνας International Survey of Hospital Staffing and Organization of Patient Outcomes (αντιλαμβανόμενη ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας και Προθέσεις φυγής) A: Δ/A E: Δ/A</p>	<p>Τόσο οι MMs όσο και οι FLMs αξιολόγησαν τις πρακτικές ηγεσίας των SNLs σε μέτρια υψηλό επίπεδο (MT=7,82 και MT=8,07, αντίστοιχα). Και οι δύο ομάδες είχαν μέτρια ενδυνάμωση, αλλά οι MMs (MI=21,71±2,88) ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα δομικής ενδυνάμωσης από τους FLMs (MT=20,55 ± 3,16). Οι μάντζερ ανέφεραν μόνο μέτρια επίπεδα αντιλαμβανόμενης οργανωσιακής υποστήριξης, όμως επίσης οι MMs ανέφεραν υψηλότερο βαθμό POS (T=4,16 ± 1,11) από τα FLM (MI= 3,77 ± 1,19). Οι αντιλήψεις για την ποιοτική φροντίδα ήταν μετρίως υψηλές και στις δύο ομάδες καθώς και οι δύο ομάδες ανέφεραν χαμηλές προθέσεις να εγκαταλείψης του ρόλου τους (MT=3,77 ± 1,19).</p>
<p>Kang C.M. et al., (2012) Ταϊβάν</p>	<p>Εκτίμηση του επιπέδου και των διαφορών στις διοικητικές επάρκειες, (ικανότητα έρευνας, διαχείριση χρόνου, εκτελεστική ισχύς, φόρτος εργασίας και εργασιακό άγχος) των νοσηλευτών διοίκησης - Nurse Administrators) και ο καθορισμός των καλύτερων προγνωστικών παραγόντων των διοικητικών ικανοτήτων.</p>	<p>(Συγχρονική σ.σ) Περιγραφική Δειγματοληψία: Σκόπιμη N=330 RR=86,8% νοσηλευτές διοίκησης (head nurses, supervisors, deputy directors and directors of nursing - μόνο γυναίκες), 16 νοσοκομεία.</p>	<p>Ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε για το σκοπό στις έρευνας με βάση τα 13 στοιχεία διοικητικής επάρκειας των νοσηλευτών μάντζερ (Scoble and Russell, 2003). A: Δ/A E: Εγκυρότητα περιεχομένου</p>	<p>Υψηλή αυτοαξιολόγηση όλων στην αντιλαμβανόμενη ακεραιότητα (MT=8,32), και υψηλό βαθμό εργασιακού στρες (MT=8,10). Χαμηλή αξιολόγηση των ικανοτήτων στη διαχείριση οικονομικών, προϋπολογισμού και επιχειρηματικής οξύνουιας (MT=5,79 στις επικεφαλής νοσηλευτές και MT=6,59 στις εκτελεστικούς διευθυντές νοσηλευτικής). Στις οι μεταβλητές στις διοικητικές επάρκειας (ικανότητα έρευνας, διαχείριση χρόνου, εκτελεστική ισχύς, φόρτος εργασίας και εργασιακό άγχος) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση (p &lt; 0,05). Η ανάλυση βηματικής παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι η ηλικία (νοούμενου ότι έχει προηγηθεί: εκπαίδευση, και ότι έχει ολοκληρωθεί πρόγραμμα νοσηλευτικής) και οι βαθμολογίες για την ερευνητική ικανότητα, την εκτελεστική ισχύ και τον φόρτο εργασίας θα μπορούσαν να εξηγήσουν το 63,2% στις συνολικές διακύμανσης στις διοικητικές ικανότητες.</p>
<p>Oliver et al., (2014) ΗΠΑ (Βορειοανατολικές πολιτείες)</p>	<p>Περιγραφή των αντιλήψεων για τη δομική ενδυνάμωση των κλινικών νοσηλευτικών μάντζερ (Clinical Nurse Managers- CNMs) σε 1 μεγάλο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.</p>	<p>(Συγχρονική σ.σ) Περιγραφική Δειγματοληψία: Σκόπιμη N=140, RR=66,7%, 15 νοσοκομεία</p>	<p>1) CWEQ-II A: a=0,80 E: Εγκυρότητα δομής (ανάλυση παραγόντων)</p>	<p>Η συνολική δομική ενδυνάμωση ήταν σε μέτριο επίπεδο (MT=21,38, ± 0,48). Η υψηλότερη αξιολόγηση ήταν στην πρόσβαση στην πληροφορία (MT=4,21 ± 0,69), ακολουθεί η πρόσβαση σε Ευκαιρίες MT=4,11 ± 0,77), η πρόσβαση στην υποστήριξη (MT=3,46 ± 0,86) και η χαμηλότερη ήταν η πρόσβαση σε Πόρους (MT=2,57 ± 0,71). Η επίσημη ισχύς παρουσίαζε χαμηλότερη βαθμολογία (MT=3,17 ± 0,82) από την ανεπίσημη ισχύ (MT=3,86 ± 0,75)</p>

<p>Viinikainen et al., (2015) Φινλανδία</p>	<p>Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ισχύος των νοσηλευτών μάντζερ και της ισχύος νοσηλευτικής ομάδας σε δημόσιους οργανισμούς υγείας.</p>	<p>(Συγχρονική σ.σ) Συσχέτισης Δειγματοληψία: Ευκολίας N=264, RR=8% (νοσηλευτές μάντζερ πρώτης γραμμής), 11 νοσοκομεία.</p>	<p>1) Nursing Managers' Power Instrument A: Spearman - Brown Formula half reliability = 0,77 E: Εγκυρότητα περιεχομένου 2) SKAGPO © A: Spearman- Brown Formula - half reliability = 0,86 E: Εγκυρότητα δομής και εγκυρότητα περιεχομένου</p>	<p>Οι νοσηλευτές μάντζερ της πρώτης γραμμής αντιλαμβάνονται υψηλότερα επίπεδα ισχύος στο ρόλο τους ως μάντζερ (MT=2,11, εύρος=1-5), ακολούθως ως προς τη θέση τους ως μάντζερ (M= 2,43, εύρος=1-5) και χαμηλότερα σε σχέση με τους πόρους που διέθεταν (MT= 2,58, εύρος= 1-5). Η ισχύς νοσηλευτών μάντζερ και η ισχύς της νοσηλευτικής ομάδας είχαν σχετικά μέτρια συσχέτιση μεταξύ τους (r=0,468, p&lt;0,01). Η ισχύς είχε πολύ χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη θέση των NM (r= - 0,178, p&lt;0,01), τους πόρους (r=-0,197, p&lt;0,01) και το ρόλο τους (r=-0,275, p&lt;0,01). Η ισχύς των νοσηλευτών μάντζερ και η ισχύς της νοσηλευτικής ομάδας είχαν σχετικά μέτρια συσχέτιση μεταξύ τους (r = + 0,468, p &lt; 0,01). Η αυτοαναφερόμενη όμως ισχύς των ερωτηθέντων, αξιολογήθηκε αρχικά σε μια οπτική αναλογική κλίμακα από το 0 έως το 10. Αυτό το επίπεδο ισχύος είχε πολύ μικρή αρνητική συσχέτιση με τη θέση των NM (r = -0,178, p &lt; 0,01), με τους πόρους (r = - 0,197, p &lt; 0,01), και με το ρόλο των NM (r = - 0,275, p &lt; 0,01). Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (92%, n = 264) ανέφεραν ότι αντλούν δύναμη από τη θέση τους ως NM, ενώ η προσωπική ισχύς αναφέρθηκε μόνο από το 65%.</p>
<p>Farokhzadian et al., (2015) Ιράν (Νοτιοανατολική περιοχή)</p>	<p>Εξέταση των αντιλήψεων των ηγετών νοσηλευτικής, για την αυτεπάρκεια και τις ανάγκες κατάρτισης αναφορικά με την εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής.</p>	<p>(Συγχρονική σ.σ) Περιγραφική Δειγματοληψία: Σκόπιμη N=70 , RR=74% (επικεφαλής νοσηλευτές, κλινικοί επόπτες, επόπτες εκπαίδευσης, νοσηλευτές προϊστάμενοι νοσηλευτηρίων), 4 νοσοκομεία.</p>	<p>Questionnaire of perceptions of nurses of evidence-based practice (EBP) A: a = 0,89 (Δ/A)* E: Εγκυρότητα όψεως και εγκυρότητα περιεχομένου</p>	<p>Δυσμενής στάση απέναντι στην τεκμηριωμένη πρακτική MT=2,55 ± 0,88. Σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων βαθμολογιών των στάσεων των συμμετεχόντων με βάση τη διάρκεια της εμπειρίας (f=4,89, p=0,02), την ηλικιακή ομάδα (f=4,03, p=0,01) και την βάρδια εργασίας (t=2,67, p=0,03). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ στάσεων και εκπαίδευσης στην τεκμηριωμένη πρακτική καθώς και άλλων δημογραφικών μεταβλητών (P&gt;0,05). Χαμηλά επίπεδα αυτεπάρκειας στις δεξιότητες τεκμηριωμένης πρακτικής (MT=2,64 ± 1,31): Σημαντική διαφορά μεταξύ βαθμού αυτεπάρκειας και των ηλικιακών ομάδων (f=5,53, p=0,002), ακαδημαϊκών προσόντων (t=2,44, p=0,03) και παρακολούθησης προγραμμάτων κατάρτισης (t=3,25, p=0,002). Μέτρια θετική σχέση μεταξύ της αυτεπάρκειας και στάσεων (r=+0,46, p=0,001) οδηγεί σε θετικές συμπεριφορές και ερμηνεύεται ότι είναι πιο σίγουροι και ικανοί σε δραστηριότητες τεκμηριωμένης πρακτικής. Η απαίτηση για εκπαίδευση ήταν μέτρια (MT=3,89 ± 0,97). Χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ των αναγκών κατάρτισης και αυτεπάρκειας (r=+0,32, p=0,006). Χωρίς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων για τις εκπαιδευτικές ανάγκες και στάσεις καθώς και των δημογραφικών μεταβλητών (p&gt;0,05).</p>

<p>Hewko et al. (2015) Καναδάς (1 Δυτική πόλη)</p>	<p>Εντοπισμός της σχετικής σημασίας παραγόντων που επηρεάζουν τις προθέσεις των νοσηλευτών μάντζερ να παραμείνουν ή να εγκαταλείψουν την τρέχουσα εργασιακή τους θέση.</p>	<p>(Συγχρονική σ.σ) Περιγραφική (2<sup>η</sup> φάση μεγαλύτερης έρευνας 3 φάσεων, Διαδικτυακή έρευνα). Δειγματοληψία: Σκόπιμη, Απογραφική N=95, RR=33%  36 τριτοβάθμια νοσοκομεία, 33 γενικά νοσοκομεία, 26 μακράς φροντίδας.</p>	<p>1) Modified Stanford Instrument (MSI) A: a=0,66 E: Δ/A 2) Resonant Leadership Scale A a=0,93 (0,96)* E: Δ/A 3) Global Empowerment Scale-II A: a=0,95 (0,86)* E: Δ/A 4) Global Job Satisfaction Scale A: a=0,69 (0,92)* E: Δ/A 5) Maslach Burnout Inventory (MBI) A: a=0,69 (0,68-0,79)* E: Εγκυρότητα όψεως (Εγινε μερική χρήση ερωτήσεων από τα πιο πάνω εργαλεία).</p>	<p>Ο πιο σημαντικός παράγοντας που ανέφεραν οι μάντζερ που σκοπεύουν να παραμείνουν ήταν η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (MT=4,55 ± 0,58), ακολουθούμενη από επαρκή υποστήριξη από τον άμεσο επόπτη τους (MT=4,52 ± 0,58) και την ικανότητα διασφάλισης της ποιότητας της φροντίδας (MT=4,52 ± 0,56) Ανέφεραν επίσης επαρκή ενδυνάμωση για διεκπεραίωση της εργασίας (MT=4,37 ± 0,67), ότι η συνάφεια μεταξύ του σπλι ηγεσίας τους και του επιβλέποντος (MT=4,37 ± 0,81) και της ασφάλειας της εργασίας τους (MT=4,31 ± 0,80) ήταν επίσης σημαντικά. Οι τέσσερις πιο σημαντικοί παράγοντες για τους μάντζερ που σκοπεύουν να αποχωρήσουν ήταν ο φόρτος εργασίας η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (MT=4,00 ± 1,21), η ανεπαρκής διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών (MT=3,96 ± 1,13), οι ανεπαρκείς ανθρωπίνος / οικονομικοί πόροι (MT=3,68 ± 1,36) και η ανεπαρκής ενδυνάμωση για την εκτέλεση της εργασίας (MT=3,46 ± 1,45). Μικρότερης σημασίας ήταν η ασφάλεια της εργασίας (MT=2,50 ± 1,26), οι οικογενειακοί λόγοι (MT=2,61, ± 1,59) και η ασυμφωνία μεταξύ του σπλι ηγεσίας τους και των εποπτών τους (MT=3,07 ± 1,38).</p>
<p>Van Dyk et al., (2016) ΗΠΑ- Μεσοδυτικές Πολιτείες</p>	<p>Προσδιορισμός σχέσεων μεταξύ επιπέδων αυτοπεποίθησης και αυτεπάρκειας των νοσηλευτών μάντζερ.</p>	<p>Περιγραφική, Συσχέτισης Δειγματοληψία: Σκόπιμη, Απογραφική N= 85, RR=43% (νοσηλευτές μάντζερ) 9 Νοσοκομεία.</p>	<p>1) Work Self-Efficacy Inventory (WSEI ©) A: a = 0,97 (0,96)* E: Δ/A 2) Nurse Manager Confidence Survey (NMCS) A: a = 0,94 (0,98)* E: Εγκυρότητα δομής (ανάλυση παραγόντων)</p>	<p>Συσχέτιση μεταξύ ετών προϋπηρεσίας και αυτεπάρκειας (<math>r = + 0,675, p = 0,000</math>)  Μετά από έλεγχο για την ηλικία, η συνολική αυτοπεποίθηση εξηγούσε το 36% της μεταβλητότητας της αυτεπάρκειας [<math>R^2</math> change=0,36; <math>F (2,82)=53,66, p&lt;0,000</math>].</p>
<p>Spencer &amp; McLaren (2016) Αγγλία</p>	<p>Διερεύνηση της δομικής ενδυνάμωσης σε ηγέτες νοσηλευτές του μέσου επιπέδου διοίκησης, καθορισμός των επιπέδων ενδυνάμωσης και η σύγκριση τους μεταξύ των ομάδων των ηγετών νοσηλευτών.</p>	<p>Μεικτή (Ποσοτική και Ποιοτική) Δειγματοληψία: Σκόπιμη, Απογραφική N=228, RR=44.1% (Ανώτεροι νοσηλευτές, Προϊστάμενοι τμημάτων, Προϊστάμενοι νοσηλευτριών -nursing sisters, senior staff nurses and matrons) Νοσοκομεία NHS (Δ/Α αριθμό).</p>	<p>1) CWSEQ-II A: a = 0,87 (0,89)* 2) Ημιδομημένες συνεντεύξεις (Unpublished data) E: Εγκυρότητα δομής</p>	<p>Η μέση βαθμολογία της συνολικής ενδυνάμωσης ήταν σχετικά ψηλή (MT=20,32 ± 3,23) χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων.  Οι βαθμοί πρόσβασης στις κατηγορίες που συνθέτουν την ενδυνάμωση ήταν: Στην «πληροφορία» MT=3,38 ± 0,77, στην «υποστήριξη» MT=3,21 ± 0,89, στους «πόρους» MT=2,7 ± 0,79 και στις «ευκαιρίες» MT=4,05.  Η βαθμολογία της επίσημης ισχύος ήταν MT=3,01 ± 0,83 και για την ανεπίσημη ισχύ MT=3,96 ± TA=0,70.  Η βαθμολογία της σφαιρικής ενδυνάμωσης ήταν MT=3,45 ± 0,89  Παρόλο που οι ομάδες δεν διέφεραν στις δευτερεύουσες βαθμολογίες (υποκλίμακες), σε δύο ερωτήσεις, οι ανώτεροι νοσηλευτές (senior staff nurses) σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία: σε θέματα που σχετίζονται με τη συνεργασία με τους γιατρούς (MT=4,11 ± 0,93) και στην αναζήτηση ιδεών από άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας (MT= 3,89 ± 1,00).</p>

<p>Trus et al., (2019) Λιθουανία</p>	<p>Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και οργανωσιακού κλίματος και της ενδυνάμωσης που σχετίζεται με την εργασία, και παρουσίαση των χαρακτηριστικών της κουλτούρας και του κλίματος σε επίπεδο ομάδας και οργανισμού.</p>	<p>Περιγραφική, Συσχέτισης Δειγματοληψία: Ευκολίας N=193, RR=97% (νοσηλευτές μάντζερ - μόνο γυναίκες), 7 νοσοκομεία.</p>	<p>1) Organizational Social Context instrument (OSCCQ) A: <math>a = 0,66 - 0,88 (\Delta/A)^*</math> E: Εγκυρότητα όψεως 2) CWSEQ-II) A: <math>a = 0,80 (\Delta/A)^*</math> E: Εγκυρότητα όψεως 3) Work Empowerment Questionnaire (WEQ) A: <math>a = 0,92 (\Delta/A)^*</math> E: Εγκυρότητα όψεως</p>	<p>Η οργανωσιακή κουλτούρα και το οργανωσιακό κλίμα συνδέονται με την ενδυνάμωση που σχετίζεται με την εργασία των νοσηλευτών.  Ωστόσο, οι περισσότερες από τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν ήταν πολύ χαμηλές Συντελεστής συσχέτισης Spearman μεταξύ - 0,30 και 0,30).</p>
<p>Trus et al., (2017) Λιθουανία</p>	<p>Διερεύνηση θεμάτων ισχύος και ενδυνάμωσης των νοσηλευτών μάντζερ.</p>	<p>Περιγραφική, Συσχέτισης Δειγματοληψία: Ευκολίας N=193, RR=97% (μόνο γυναίκες) 7 νοσοκομεία.</p>	<p>1) CWSEQ-II A: <math>a = 0,71-0,94</math> (στην πιλοτική) 2) Work Empowerment Questionnaire. A: <math>\Delta/A</math> 3) Manager's Activity Scale (MAS) A: <math>\Delta/A</math> 4) 2 ερωτήσεις σχετικές με την ισχύ από τους ερευνητές A: <math>\Delta/A</math> E: Εγκυρότητα όψεως</p>	<p>Το συνολικό επίπεδο ισχύος των μάντζερ στα τμήματά τους ήταν αρκετά υψηλό (MT=7,6, <math>\pm 1,3</math>). Η ισχύς για βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής (MT=8,2 <math>\pm 1,7</math>) και η βοήθεια στο νοσηλευτικό προσωπικό για βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής (MT=8,3 <math>\pm 1,4</math>) ήταν επίσης σε υψηλό επίπεδο. Φάνηκε χαμηλότερο επίπεδο ισχύος σχετικά με τη λήψη αποφάσεων για το τμήμα (MT=6,7 <math>\pm 2,1</math>) με χαμηλότερη αξιολόγηση στην ισχύ διευκόλυνσης της ερευνητικής δραστηριότητας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού (MT=6,1 <math>\pm 3,0</math>). Η αντίληψη των μάντζερ για την προσωπική τους ισχύ (MAS) σε επίπεδο οργανισμού ήταν μέτρια (MT=2,7 <math>\pm 0,8</math>). Οι νοσηλευτές μάντζερ που εργάζονται σε χειρουργικά τμήματα αξιολογούν την ισχύ τους υψηλότερη (MT=7,5 <math>\pm 1,8</math>) από αυτούς των παθολογικών (MT=6,9 <math>\pm 1,5</math>) (<math>p &lt; 0,05</math>). Φάνηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας (<math>r = -0,175</math>, <math>p = 0,016</math>), επαγγελματικής εμπειρίας στη νοσηλευτική (<math>r = -0,151</math>, <math>p = 0,038</math>), εργασιακής εμπειρίας στο τμήμα (<math>r = -0,013</math>, <math>p = 0,013</math>), και ισχύος σε επίπεδο οργανισμού. Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού αξιολόγησαν την οργανωσιακή τους ισχύ υψηλότερη (MT=3,2 <math>\pm 0,7</math>) από αυτούς με λιγότερη εκπαίδευση (<math>p &lt; 0,05</math>). Όλες οι κατηγορίες που συνθέτουν την ενδυνάμωση (πρόσβαση σε πληροφορίες, υποστήριξη, πόροι, ευκαιρίες, επίσημη και ανεπίσημη ισχύς) και όλοι οι τομείς της ψυχολογικής ενδυνάμωσης (λεκτική, συμπεριφορική και έκβαση) συσχετίστηκαν θετικά με το συνολικό επίπεδο ισχύος τόσο σε επίπεδο μονάδας όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο και τα περισσότερα από αυτά συσχετίστηκαν σε πολύ σημαντικό επίπεδο <math>p &lt; 0,001</math>).</p>

<p>Trus et al., (2018) Λιθουανία</p>	<p>Ανάλυση της αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης σύμφωνα με την αυτοαξιολόγηση των νοσηλευτών μάντζερ, παρουσιάζοντας την ως δομική και ψυχολογική ενδυνάμωση.</p>	<p>Περιγραφική, Συσχέτισης Δειγματοληψία: Ευκολίας N=193, RR=97% (μόνο γυναίκες) 7 νοσοκομεία.</p>	<p>1) CWEQ-II A: a=0,80 2) Work Empowerment Questionnaire. A: a=0,90 E: Εγκυρότητα όψεως 3) Ερωτήσεις σχετικές με την εργασία (π.χ. Τμήμα, εμπειρία, φόρτος εργασίας, κίνητρα για την εργασία, άγχος στην εργασία, ικανοποίηση από την εργασία, δεξιότητες για τη διαχείριση της εργασίας) από τους ερευνητές.</p>	<p>Η συνολική δομική ενδυνάμωση ήταν σε μέτριο επίπεδο (MT=21,0 ± 2,90). Η υψηλότερη αξιολόγηση ήταν στην πρόσβαση σε ευκαιρίες (MT=4,0 ± 0,6) και η χαμηλότερη ήταν αυτή της επίσημης ισχύος (MT=2,5 ± 0,9). Στην επίσημη ισχύ, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν είχαν ανταμοιβή για την επίδειξη καινοτομιών στην εργασία (MT=1,6 ± 1,0), αλλά είχαν ακόμα κάποιο βαθμό ευελιξίας στην εργασία (MT=3,1 ± 1,2). Στην ανεπίσημη ισχύ, τα αποτελέσματα ήταν σχεδόν ίδια. Οι συμμετέχοντες μπόρεσαν είχαν ευκαιρίες να συνεργαστούν με γιατρούς σε θέματα φροντίδας ασθενών (MT=4,2 ± 1,0) και ευκαιρίες στην αναζήτηση βοήθειας από συναδέλφους (MT=4,3 ± 0,7) και άλλους μάντζερ (MT=4,0, TA=1,0) καθώς και βοήθεια για επίλυση προβλημάτων. Οι συμμετέχοντες είχαν αρκετά ισχυρό επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης (MT=8,3 ± 1,0). Η εκπαίδευση και οι ομιλούμενες γλώσσες συσχετίστηκαν με την ψυχολογική ενδυνάμωση (0,001 &lt;ρ &lt; 0,01), ενώ η διάρκεια της εργασιακής εμπειρίας ως νοσηλευτής μάντζερ σχετίζεται με τη συνολική δομική ενδυνάμωση (0,01 &lt;ρ &lt; 0,05).</p>
<p>Xie et al., (2020) Κίνα (7 περιοχές, 13 επαρχίες, 15 πόλεις)</p>	<p>Γενική επισκόπηση της διάθεσης του χρόνου διαχείρισης των κλινικών νοσηλευτών μάντζερ στην Κίνα και σχετικών παραγόντων.</p>	<p>(Συγχρονική σ.σ) Περιγραφική Δειγματοληψία: Τυχαία N=531, RR=30% (31 νοσοκομεία: 20 κατηγορίας I, 11 κατηγορίας II).</p>	<p>1) Middle-level Managers' Time Management Disposition Scale (MMTMDS) A: a=0,57 - 0,85 (0,83)* E: Δ/A 2) Three-Dimensional Inventory of Character Strengths (TICS) A: a=0,74 (Δ/A)* E: Δ/A 3) General Self-Efficacy Scale (GSES) A: a=0,83 (0,87)* E: Δ/A 4) Self-Rating Depression Scale (SDS) A: a=Δ/A (0,87)* E: Δ/A</p>	<p>Η μέση βαθμολογία της αυτεπάρκειας (GSES) ήταν 2,74 ± 0,60 και η μέση βαθμολογία της αυτό αξιολογούμενης κατάθλιψης (SDS) ήταν 42,37 ± 12,58. Οι μέσες βαθμολογίες ήταν: για την φροντίδα 4,18 ± 0,48, για το ενδιαφέρον 3,36 ± 0,56 και για τον αυτοέλεγχο 3,57 ± 0,60. Η διαχείριση του χρόνου των νοσηλευτών μάντζερ ήταν σε ευνοϊκό επίπεδο (MT=3,55 ± 0,56). Οι μεταβλητές: φροντίδα, ενδιαφέρον, αυτοέλεγχος, η βαθμολογία GSES και η βαθμολογία SDS είχαν σημαντική συσχέτιση με τη διαχείριση του χρόνου των νοσηλευτών μάντζερ (p &lt; 0,001). Η διαχείριση του χρόνου των μάντζερ είχε προβλεφθεί από την GSES (β=0,594, p=0,000), το SDS (β=-0,243, p=0,000), τη διοικητική εμπειρία (β=0,095, p=0,001), την ισχύ του αυτοέλεγχου (β=0,093, p=0,005) και τον αριθμό παιδιών (β=0,055, p=0,046). Αυτές οι προβλέψεις ερμήνευαν το 60,8% της διακύμανσης στη διαχείριση του χρόνου.</p>

<p>Labrague (2020) Φιλιππίνες (Κεντρική περιοχή)</p>	<p>Εξέταση των παραγόντων που σχετίζονται με την οργανωσιακή και επαγγελματική πρόθεση φυγής μεταξύ των νοσηλευτών μάντζερ.</p>	<p>(Συγχρονική σ.σ) Περιγραφική Δειγματοληψία: Ευκολίας N=240 RR=Δ/Α (17 νοσοκομεία στις Κεντρικές Φιλιππίνες)</p>	<p>1) Work-Family Conflict Scale (WFCS) A: a=0,87 (0,84)* E: Δ/Α 2) Job Satisfaction Index (JSI) A: a=0,85 (0,87)* E: Δ/Α 3) 4-item Perceived Stress Scale (PSS) A: a=0,89 (0,83)* E: Δ/Α 4) Ερωτήσεις για οργανωσιακούς και επαγγελματικούς λόγους πρόθεσης φυγής A: a=0,76 (0,91)* E: Δ/Α</p>	<p>Το σύνθετο σκορ της επαγγελματικής πρόθεσης φυγής ήταν 1,97, χαμηλότερο από αυτό της οργανωσιακής πρόθεσης φυγής (2,75). Οι σύνθετες βαθμολογίες των άλλων μέτρων ήταν: 2,99 (WFCS), 3,05 (PSS) και 3,47 (JSI). Η ηλικία (<math>r = -0,188</math>; <math>p &lt; 0,01</math>) είχε σημαντική αλλά αρνητική συσχέτιση με την πρόθεση φυγής. Η Σύγκρουση Εργασίας - οικογένειας (<math>r = 0,198</math>, <math>p &lt; 0,01</math>) και η δυσφορία από την εργασία (<math>r = +0,377</math>, <math>p &lt; 0,01</math>) είχαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις με την πρόθεση φυγής. Η εργασιακή ικανοποίηση (<math>r = -0,317</math>, <math>p &lt; 0,01</math>) συσχετίστηκε σημαντικά με την πρόθεση φυγής. Υπάρχει υψηλότερη πρόθεση φυγής μεταξύ των μάντζερ που κατείχαν θέσεις μερικής απασχόλησης ή με σύμβαση εργασίας σε σύγκριση με εκείνους που κατείχαν θέσεις πλήρους απασχόλησης (<math>t = -2,465</math>; <math>p &lt; 0,05</math>) Υπάρχουν διαφορές στις μέσες βαθμολογίες φυγής με βάση την ομαδοποίηση που έγινε σε σχέση με την αποκτηθείσα εκπαίδευση (<math>F = 6,944</math>, <math>p &lt; 0,001</math>), την δυναμικότητα των τμημάτων (<math>F = 5,748</math>, <math>p &lt; 0,001</math>), του αριθμού των υπαλλήλων (<math>F = 5,074</math>, <math>p &lt; 0,001</math>) και το μέγεθος κάθε εγκατάστασης (<math>F = 5,168</math>, <math>p &lt; 0,001</math>). Μεταξύ των διαφορετικών μεταβλητών, το μέγεθος του νοσοκομείου (εγκαταστάσεις μεγάλου μεγέθους) (<math>\beta = 0,303</math>, <math>p &lt; 0,001</math>) αναγνωρίστηκε ως ισχυρός προγνωστικός παράγοντας στην πρόθεση φυγής. Το υψηλότερο αντιλαμβανόμενο άγχος (<math>\beta = 0,200</math>, <math>p &lt; 0,01</math>) συσχετίστηκε επίσης με υψηλότερη πρόθεση φυγής.</p>
--	---	--	---	---

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### Αυτεπάρκεια

Εντοπίστηκε διακύμανση της αντιλαμβανόμενης αυτεπάρκειας των ΝΜ στις μελέτες που έχουν εξεταστεί (χαμηλή - μέτρια έως υψηλή). Σε συνδυασμό με την ενδυνάμωση βοηθά στον προσδιορισμό του βαθμού στον οποίο εμπλέκονται στις επιθυμητές διοικητικές συμπεριφορές για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Ο βαθμός αντιλαμβανόμενης αυτεπάρκειας επιδρά και συσχετίζεται σημαντικά με την προϋπηρεσία (Van Dyk et al., 2016) την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης (ακαδημαϊκά προσόντα) και των στάσεων των ΝΜ (Farokhzadian et al., 2015). Οι ΝΜ με υψηλή αυτεπάρκεια που υποστηρίζονται από τον οργανισμό, συνδράμουν στην προώθηση ενός ενδυναμωμένου εργασιακού περιβάλλοντος και αισθάνονται ικανοποιημένοι (Laschinger et al., 2012).

### Ενδυνάμωση και Ισχύς

Διαφάνηκε ότι καθιερώθηκε ένα παγκόσμιο μοτίβο όσον αφορά τα επίπεδα ενδυνάμωσης των ΝΜ, τα οποία κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα. Σε όλες τις σχετικές μελέτες η χαμηλότερη βαθμολογία παρατηρείται στη δομή «πόροι» (Spencer & McLaren 2016; Regan

& Rodriguez 2011; Laschinger et al., 2012; Kang et al., 2012; Viinikainen et al., 2015; Trus et al., 2018) και θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι αυτό οφείλεται στην επικρατούσα αντίληψη ότι ο παροχή περισσότερων πόρων έχει άμεση σχέση με την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων.

Ο βαθμός της αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης των ΝΜ συσχετίζεται με το φόρτο εργασίας την ηλικία (νοούμενου ότι έχει προηγηθεί εκπαίδευση), την επαγγελματική εμπειρία, την ακαδημαϊκή εκπαίδευση, ακόμα και με τις ομιλούμενες γλώσσες (Trus et al., 2017; Trus et al., 2018; Kang et al., 2012, ) και επιδρά στην αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή υποστήριξη καθώς και στην πρόθεση φυγής των ΝΜ. (Laschinger et al., 2012).

Στον ψηλό βαθμό της ανεπίσημης ισχύος των ΝΜ φαίνεται να συνδράμουν οι παράγοντες συνεργασίας με τους γιατρούς, τους συναδέλφους και τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας (Spencer & McLaren 2016; Kang et al., 2012; Trus et al., 2018). Αντιθέτως, φαίνεται ότι η Επίσημη Ισχύς είναι ψηλότερη μεταξύ ΝΜ που υπηρετούν σε πιο ψηλή θέση και επομένως

τους παρέχεται περισσότερη εκτελεστική εξουσία (Spencer & McLaren 2016; Kang et al., 2012).

### Τάση φυγής

Η ηλικία, η εργασιακή ικανοποίηση, ο φόρτος εργασίας, το άγχος, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η υποστήριξη από τον άμεσα προϊστάμενό, η διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας, η ενδυνάμωση για διεκπεραίωση της εργασίας, οι ανεπαρκείς ανθρωπίνος και οικονομικοί πόροι και η ασφάλεια στην εργασία είναι παράγοντες που συσχετίζονται με τις προθέσεις φυγής των ΝΜ (Hewko et al., 2015; Labrague 2020).

Ωστόσο η τάση φυγής φαίνεται να εξαρτάται από την αποκτηθείσα εκπαίδευση, το μέγεθος του νοσοκομείου, τη δυναμικότητα των τμημάτων, τον αριθμό των υπαλλήλων (Labrague, 2020) και οι ΝΜ με μέτρια έως υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης παρουσιάζουν χαμηλές προθέσεις εγκατάλειψης του ρόλου τους (Laschinger et al., 2012).

### ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η αναζήτηση για σχετικά άρθρα στην ελληνική δεν έφερε αποτελέσματα γι' αυτό το λόγο η συστηματική αναζήτηση έγινε για άρθρα στην Αγγλική γλώσσα. Αριθμός ερευνητικών άρθρων (n=6) που βρέθηκαν κατά την αναζήτηση αν ήταν στην αγγλική γλώσσα, ενδεχομένως να εμπλουτίζαν περαιτέρω την ανασκόπηση.

Αποκλείστηκαν επίσης άρθρα που αφορούσαν ΝΜ που εργάζονταν σε χώρους πέραν των νοσοκομείων (π.χ κέντρα υγείας και στην κοινοτική φροντίδα) που ενδεχομένως να έδιναν την ευκαιρία για περαιτέρω εξέταση των πιο πάνω μεταβλητών καθώς επίσης και περισσότερες συγκρίσεις.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η μελέτη παρέχει σημαντικές πληροφορίες που μπορεί να αξιοποιηθούν από τους αρμόδιους στη λήψη αποφάσεων σε ό,τι αφορά στους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των ΝΜ στα δημόσια νοσηλευτήρια, όχι μόνο στην Κύπρο αλλά και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία, όπου οι ΝΜ διαδραματίζουν βασικό ρόλο στη διαχείριση ανθρώπινων και υλικών πόρων για την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων.

Οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας στην Κύπρο, με τα κρατικά νοσηλευτήρια να αντιμετωπίζουν προκλήσεις από τις αυξανόμενες υγειονομικές ανάγκες και απαιτήσεις των πολιτών, την εξέλιξη της τεχνολογίας και το αυξημένο κόστος περίθαλψης, καθίστανται πιο απαιτητικές σε σχέση με τους εργαζόμενους. Σε συνδυασμό με τον περιορισμό των πόρων απαιτείται βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας φροντίδας, αύξηση των επιδόσεων, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας για να καταστούν βιώσιμα και ανταγωνιστικά. Η συνεχιζόμενη αναδιάρθρωση στο πλαίσιο των νοσοκομειακών δομών και η εστίαση στα οικονομικά αποτελέσματα των υπηρεσιών υγείας δεν θα πρέπει να μειώνει τη συνεισφορά των ΝΜ.

Ο οργανισμός (Ο.Κ.Υπ.Υ) θα πρέπει να εστιάσει τις προσπάθειες του για παροχή ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης στα μεσαία διοικητικά στελέχη νοσηλευτικής και να αναγνωρίσει τις προστάθειές τους με θετική ανατροφοδότηση και ανάλογη επιβράβευση ώστε να θεωρηθεί ως υποστηρικτικός και ότι προωθεί την ενδυνάμωσή τους. Ανεξαρτήτως από τις οποιοσδήποτε δημοσιονομικές πιέσεις, η ανάγκη για ενίσχυση των δομών ενδυνάμωσης στο εργασιακό περιβάλλον, μετά από αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, είναι προφανής.

Ανεξάρτητα επίσης από το γεγονός της μεταρρύθμισης στο σύστημα υγείας και το καθεστώς διοίκησης και λειτουργίας των κρατικών νοσηλευτηρίων συνίσταται όπως ο Ο.Κ.Υπ.Υ λάβει υπόψη τις αλληλεξαρτήσεις και αλληλοσχετίσεις των δομών ενδυνάμωσης στο εργασιακό περιβάλλον, να ενθαρρύνει, να υποκινεί, να αναγνωρίζει, να επιβραβεύει και γενικότερα να υποστηρίζει τους ΝΜ ώστε να

προωθούν θετικές δράσεις, να αναπτύξουν ευκαιρίες, να προγραμματίζουν και να υλοποιούν προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης για ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και να ενημερώνονται σχετικά με τη δράση του οργανισμού.

Οι ΝΜ θα πρέπει να συνεργαστούν με την ανώτερη νοσηλευτική διοίκηση ώστε να προωθηθούν όλες εκείνες οι λύσεις που θα τους διευκολύνουν στο έργο τους για επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να αναζητήσουν περισσότερη πρόσβαση σε ευκαιρίες, πόρους, επαγγελματική υποστήριξη και πρόσβαση σε πληροφορίες.

Επιπρόσθετα, οι ΝΜ του οργανισμού χρειάζεται να επιδεικνύουν ενδιαφέρον για τους υφιστάμενους τους ως άτομα και να εργαστούν από κοινού για την επίτευξη των στόχων που αφορούν στην υγεία και ευημερία των ασθενών. Η οικοδόμηση ενός ενδυναμωμένου εργασιακού περιβάλλοντος εξαρτάται και από τις δικές τους δραστηριότητες ειδικά σε ό,τι αφορά στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών και εισαγωγή καινοτόμων πρακτικών στον κλινικό χώρο.

Όσο περισσότερο ενισχυμένοι (με υψηλή αυτεπάρκεια, ενδυνάμωση και ισχύ) είναι οι ΝΜ τόσο λιγότερες και οι πιθανότητες να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Η εγκατάλειψη όμως της εργασίας εξαρτάται σημαντικά και από άλλους παράγοντες όπως π.χ το εργασιακό στρες, ο φόρτος εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και οι προοπτικές απασχόλησης. Καθίσταται σαφές ότι φυγή των νοσηλευτών μπορεί να διαταράξει την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου με αρνητικές επιπτώσεις στο υπόλοιπο προσωπικό και τους ασθενείς.

### Bibliography

#### Ελληνική

1. Μπελλάλη, Θ. (2011) Βασικές Αρχές και Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης Ποσοτικών Μελετών. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 50 (1):10-22.
2. Πατελάρου, Ε., Μπροκαλάκη, Η. (2010) Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης και Μετα-ανάλυσης. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 49 (2):122-130.

#### Αγγλική

1. Atkinson, L., & Cipriani, A. (2018) How to carry out a literature search for a systematic review: A practical guide. *BJPsych Advances*, 24 (2):74-82. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.3>
2. Bandura, A. (1977) Self-Efficacy Toward a Unifying Theory of Behavioral Change, *Psychological Review*, 84 (2):191-215.
3. Bartels, E.M. (2013) How to perform a systematic search. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 27 (2):295-306. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2013.02.001>.
4. Bernardino, E., Dyniewicz, A.M., Carvalho, K.L.B., Kalinowski, L.C., Bonat, W.H. (2013) Transcultural adaptation and validation of the Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire-II instrument. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 2 (5):1112-1118. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500014>
5. Centre for Reviews and Dissemination (2009). *Systematic Reviews: CRDs guidance for undertaking reviews in health care*. ISBN 978-1-900640-47-3, University of York

6. Chaudhuri, A. (2016). Understanding 'Empowerment'. *Journal of Development Policy and Practice*, 1(2):121-14. <http://doi:10.1177/2455133315612298>
7. Doering, Chet Hurley III (2017) *Enhancing Clinical Manager Self-Efficacy through a Change Management Academy*. A Scholarly Project submitted to the College of Nursing in partial fulfilment of the requirements for the degree Doctor of Nursing Practice, University of New Mexico, College of Nursing, Albuquerque, New Mexico. Available at: <http://digitalrepository.unm.edu/dnp/5> [Accessed September 2020].
8. Farokhzadian, J., Nayeri, N. D., Borhani, F., & Zare, M. R. (2015) Nurse leaders' attitudes, self-efficacy and training needs for implementing evidence-based practice: is it time for a change toward safe care?. *British journal of medicine and medical research*, 7 (8): 662.
9. Friend, M. L., Sieloff, C. L. (2018) Empowerment in Nursing Literature: An Update and Look to the Future. *Nursing Science Quarterly*, 31(4):355-361. <https://doi.org/10.1177/0894318418792887>
10. Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K., North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review - An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7):887-905. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>.
11. Hewko, S. J., Brown, P., Fraser, K. D., Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2015). Factors influencing nurse managers' intent to stay or leave: a quantitative analysis. *Journal of nursing management*, 23(8):1058-1066. <https://doi.org/10.1111/jonm.12252>
12. Kang, C.M., Chiu, H.T., Hu, Y.C., Chen, H.L., Lee, P.H., Chang, W.Y. (2012) Comparisons of self ratings on managerial competencies, research capability, time management, executive power, workload and work stress among nurse administrators. *Journal of nursing management*, 20 (7), 938-947. <https://doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01383.x>
13. Kanter, R.M. (1993) *Men and women of the corporation* (2nd ed). New York: Basic Books.
14. Labrague, L.J., Nwafor, C.E., Tsaras, K. (2020) Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, psychological distress, absenteeism, and turnover intention. *Journal of Nursing Management*. 28(5):1104-1113. <https://doi.org/10.1111/jonm.13053>.
15. Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., G tzsche, P.C., Ioannidis, J.P.A., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleij- nen, 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) <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
16. Lunenburg, F.C. (2011) Self-efficacy in the workplace: implications for motivation and performance. *International Journal of Management Business and Administration*, 14(1):1-6.
17. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7) e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
18. Oliver, B., Gallo, K., Griffin, M.Q., White, M., Fitzpatrick, J. (2014) Structural empowerment of clinical nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, 44(4):226-31. <https://doi:10.1097/NNA.000000000000059>
19. Pishgooie, A.H., Atashzadeh-Shoorideh, F., Falc-Peg- ueroles, A., Lotfi, Z. (2019) Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *Journal of Nursing Management*, 27(3):527-534. <https://doi:10.1111/jonm.12707>
20. Regan, L.C., Rodriguez, L. (2011) Nurse empowerment from a middle-management perspective: nurse managers' and assistant nurse managers' workplace empowerment views. *The Permanente Journal*, 15(1) e101.
21. Laschinger, H.K., Wong, C.A., Grau, A.L., Read, E A., & PINEAU STAM, L.M. (2012). The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *Journal of nursing management*, 20 (7):877- 888. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01307.x>
22. Spencer, C., McLaren, S. (2017) Empowerment in nurse leader groups in middle management: a quantitative comparative investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1- 2):266-279. <https://doi:10.1111/jocn.13426>
23. Trus, M., Doran, D., Martinkenas, A., Asikainen, P., & Suominen, T. (2018) Perception of work-related empowerment of nurse managers. *Journal of Research in Nursing*, 23(4):317-330. <https://doi.org/10.1177/1744987117748347>
24. Trus, M., Galdikiene, N., Balciunas, S., Green, P., Helm- inen, M., & Suominen, T. (2019) Connection between organizational culture and climate and empowerment: The perspective of nurse managers. *Nursing & health sciences*, 21(1):54-62. <https://doi.org/10.1111/nhs.12549>
25. Trus, M., Martinkenas, A., & Suominen, T. (2017) International Nursing: How Much Power Do Nurse Managers Have?. *Nursing administration quarterly*, 41(4):337-345. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000247>
26. Trus, M., Razbadauskas, A., Doran, D., Suominen, T., (2012). Work-related empowerment of nurse managers: A systematic review., *Nursing and Health Sciences*, 14(3):412- 420 <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00694.x>
27. Van Dyk, V. J., Siedlecki, S. L., Fitzpatrick, J. J. (2016) Frontline nurse managers confidence and self-efficacy, *Journal of Nursing Management*, (24): 533-539. <http://10.1111/jonm.12355>
28. Viinikainen, S., Asikainen, P., Sieloff, C., Helminen, M., & Suominen, T. (2015). Is the first-line nursing managers' power congruent with that of the nursing group?. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(1):3-9. <https://doi.org/10.1177/0107408314560324>
29. Widyana, R., Handiyani, H.(2019) Self-efficacy and organizing competency of head nurse dominant factors determining of nursing job satisfaction implemented in two hospitals in Riau Province. *Enfermeria Clinica, Suppl.* 2(29):625- 628. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.095>
30. Xie, J., Liu, M., Ding, S., Zhuqing, Z., Zeng, S., Liu, A., Zhou, J., Wang, S. and Cheng, A.S. (2020) Time management disposition and related factors among nursing managers in China: A cross sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(1):63-71. <https://doi.org/10.1111/jonm.12890>