

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση του ηγετικού προφίλ στελεχών της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε νοσοκομεία του ΕΣΥ

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση του ηγετικού προφίλ των στελεχών νοσηλευτικής διοίκησης των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Έγινε χρήση ερωτηματολογίου, που διανεμήθηκε σε 250 στελέχη νοσηλευτικών διευθύνσεων 12 νοσοκομείων της χώρας από Ιανουάριο-Απρίλιο του 2016. Η διερεύνηση πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης εξειδικευμένων ερωτηματολογίων μέτρησης του ηγετικού προφίλ (MLQ-5x), ενώ συμπεριλήφθηκε και ερωτηματολόγιο καταγραφής κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών. Η στατιστική επεξεργασία των ευρημάτων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), v. 20. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των στελεχών που είχαν μεταπτυχιακή εξειδίκευση στη διοίκηση, με εκείνους που δεν είχαν, καθώς οι πρώτοι επέλεξαν τη μετασχηματιστική ηγεσία, ενώ οι δεύτεροι την παθητική-αποφευκτική. Επίσης, διαφάνηκε η τάση τα ηγετικά νοσηλευτικά στελέχη να ακολουθούν τον μετασχηματιστικό τρόπο (style), με ελάχιστη διαφορά από το συναλλακτικό μοντέλο ηγεσίας. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ο τρόπος ηγεσίας αποτελεί αντικείμενο εκμάθησης και ανάπτυξης για την αποδοτικότερη άσκηση διοίκησης και διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Αν και δεν διαφάνηκε με σαφήνεια ποιος είναι ο επικρατέστερος τρόπος ηγεσίας, κρίνεται απαραίτητο να μελετηθεί περαιτέρω σε μεγαλύτερο εύρος δείγματος.

Το νοσοκομείο αποτελεί το βασικό δομικό στοιχείο κάθε υγειονομικού συστήματος. Όλες οι δομές φροντίδας υγείας απαιτούν την ύπαρξη νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς και την παράλληλη άσκηση διοίκησής της. Η ανάγκη διοίκησης διαφάνηκε ήδη από την αρχαιότητα, όταν στα Ασκληπιεία, στις πρώτες δομές οργανωμένης ιατρικής φροντίδας της αρχαίας Ελλάδας, γίνεται λόγος για ιεράρχηση των ειδικοτήτων που εργάζονται σε αυτά, με την κύρια θέση να κατέχει ο πρωθιερέας, ο διευθυντής για τα σημερινά δεδομένα του νοσοκομείου, ο οποίος θα ελέγχει το έργο των φροντιστών, των αντίστοιχων σήμερα νοσηλευτών. Η νοσηλευτική διοίκηση σχετίζεται πρωτίστως με την εκτέλεση λειτουργιών οι οποίες αφορούν στις δραστηριότητες μιας οργανωμένης νοσηλευτικής υπηρεσίας, ενώ η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας απαιτεί από το νοσηλευτικό προσωπικό, που το υπηρετεί, αυξημένες διοικητικές ικανότητες-δεξιότητες. Η ανάγκη για

την ύπαρξη του ηγέτη, του ανθρώπου που θα επηρεάσει τη συμπεριφορά των άλλων μελών μιας ομάδας ώστε να υλοποιηθούν οι στόχοι του οργανισμού αποτελεσματικά, οδήγησε διαχρονικά στη δημιουργία πλήθους θεωριών για τις μορφές και τον τρόπο άσκησης της ηγεσίας. Ταυτόχρονα, όμως, δημιουργήθηκε και η ανάγκη διερεύνησης των χαρακτηριστικών εκείνων γνωρισμάτων που διακρίνουν και ξεχωρίζουν τον ηγέτη σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.¹ Φαίνεται ότι η μετασχηματιστική και η συναλλακτική ηγεσία σχετίζονται θετικά με χαρακτηριστικά της οργανωσιακής κουλτούρας που οδηγούν σε υψηλή οργανωτική επίδοση και εργασιακή ικανοποίηση,² ενώ η μετασχηματιστική ηγεσία παρουσιάζεται ως θετικός παράγοντας, ο οποίος σχετίζεται με το κλίμα ασφάλειας.³

Από την άλλη πλευρά, η μη υποστηρικτική ηγεσία αλλά και η έλλειψη αναγνώρισης και εκτίμησης της συνεισφοράς των εργαζομένων έχουν χαρακτηριστεί ως σημαντικοί

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(5):642-648
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(5):642-648

Ε. Νεραντζή,¹
Δ. Τζιάλλας,^{1,2}
Χ. Μπέλλου,¹
Α. Καστανιώτη,^{1,3}
Φ. Αναγνωστόπουλος¹

¹Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
³Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών με κατεύθυνση Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Καλαμάτα

The leadership profile of nurse managers in Greek NHS hospitals

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Μονάδες υγείας
Νοσηλευτική διοίκηση
Τρόπος ηγεσίας

Υποβλήθηκε 22.9.2017
Εγκρίθηκε 17.12.2017

παράγοντες που επηρεάζουν καθοριστικά την ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού.⁴ Οργανισμοί οι οποίοι χαρακτηρίζονται από δυσάρεστο –μη υγιές– εργασιακό κλίμα μπορεί να κοστίζουν (κόστος από τις απουσίες των εργαζομένων, την απώλεια αποδοτικότητας, τα εργατικά ατυχήματα, το υψηλό εργασιακό άγχος, την κόπωση, αλλά και από την αυξημένη πιθανότητα ιατρικών λαθών ή πλημμελούς νοσηλευτικής φροντίδας) και ενδέχεται να οδηγήσουν, τελικά, σε δικαστικές διαμάχες,⁵ ενώ υπάρχουν σαφείς συσχετίσεις μεταξύ θετικού εργασιακού περιβάλλοντος –μετασχηματιστικού τρόπου ηγεσίας-συμμετοχικού τρόπου διοίκησης των οργανισμών φροντίδας υγείας– τόσο με την καλή υγεία του προσωπικού όσο και με το καλύτερο επίπεδο φροντίδας, άρα, τελικά, και με την υγεία των ασθενών.⁶ Τέλος, ο μετασχηματιστικός τρόπος ηγεσίας προάγει την εργασιακή ικανοποίηση, μειώνοντας φαινόμενα εργασιακής κόπωσης.⁷

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση⁸⁻¹⁰ προκύπτει ότι δεν τεκμηριώνεται επαρκώς ο ρόλος του τρόπου ηγεσίας, που υιοθετείται από τους νοσηλευτές όταν αυτοί ασκούν διοίκηση στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), ενώ κάποιες ερευνητικές προσπάθειες αφορούσαν κυρίως στον χώρο του στρατού,¹¹ αν και στην περίπτωση της νοσοκομειακής περιθαλψής το δείγμα της μελέτης ήταν μεικτό (νοσηλευτές, ιατροί, διοικητικό προσωπικό).¹²

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των μορφών ηγεσίας που υιοθετούνται από τη νοσηλευτική διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων στο ΕΣΥ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για τις ανάγκες της παρούσας συγχρονικής μελέτης σχετικά με τη συλλογή των δεδομένων έγινε χρήση ερωτηματολογίων και ακολούθησε στατιστική ανάλυση. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από Ιανουάριο–Απρίλιο του 2016 και διερεύνησε τους τρόπους ηγεσίας. Ειδικότερα, διερευνήθηκε ο τρόπος ηγεσίας που υιοθετούν τα στελέχη των νοσηλευτικών διευθύνσεων δημόσιων νοσοκομείων. Το δείγμα των συμμετεχόντων αποτέλεσε το σύνολο του υπό μελέτη πληθυσμού που ασκούσε διοίκηση στα υπό μελέτη νοσοκομεία και συνεπώς διανεμήθηκαν 250 ερωτηματολόγια σε στελέχη νοσηλευτικής διοίκησης (διευθυντές νοσηλευτικής υπηρεσίας, τομεάρχες, προϊστάμενους νοσηλευτικών τμημάτων), από τους ερευνητές, μέσω φυσικής παρουσίας, ενώ επιστράφηκαν σε κλειστό φάκελο τα 231 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 92,4%). Ειδικότερα, τα νοσοκομεία που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν 3 πανεπιστημιακά (Ιωαννίνων, Λάρισας, Πάτρας) και 9 γενικά νοσοκομεία («Παπαγεωργίου», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Καραμανδάνειο» Πάτρας, Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας, Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλονιάς και Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς), με γνώμονα το δείγμα να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό από τις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από τρία επί μέρους ερωτηματολόγια σε ενοποιημένη μορφή. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει πληροφορίες που αφορούν σε δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη δείγματος, ενώ για τη μέτρηση του ηγετικού προφίλ χρησιμοποιήθηκε το ευρέως διαδεδομένο πολυπαραγοντικό ερωτηματολόγιο MLQ-5x (Multifactor Leadership Questionnaire) (ερωτήσεις από 1–45), το οποίο δεν υπήρχε διαθέσιμο μεταφρασμένο στην ελληνική βιβλιογραφία και αγοράστηκε από τους ερευνητές Avolio και Bass.^{13,14} Το εν λόγω ερωτηματολόγιο μετρά και ταυτοποιεί τρία βασικά μεγέθη, τη μετασχηματιστική ηγεσία, τη συναλλακτική ή διεκπεραιωτική ηγεσία και την παθητική-αποφεικτική ηγεσία, με τα οποία δημιουργείται ένα μοντέλο που διερευνά τις επιδράσεις της ηγεσίας.

Το MLQ-5x συνιστά βασικό εργαλείο διερεύνησης αποτελεσματικής ηγεσίας και έχει χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για περισσότερο από δύο δεκαετίες σε τομείς όπως εκπαίδευση, υγεία, στρατό, τεχνολογία, θρησκευτικούς οργανισμούς κ.ά., ενώ έχει μεταφραστεί σε διάφορες γλώσσες. Διακρίνεται σε δύο εκδόσεις.^{15,16} Η πρώτη έκδοση αναφέρεται στους ίδιους τους ηγέτες και η δεύτερη απαντάται από τους υφισταμένους, ενώ και οι δύο βασίζονται στην πεντάβαθμη κλίμακα του Likert, όπου η απάντηση «καθόλου» εκφράζεται με την ονομαστική τιμή 1, η «σπάνια» με 2, η «μερικές φορές» με 3, η «αρκετά συχνά» με 4 και η απάντηση «σχεδόν πάντα» με 5.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε μόνο το έντυπο αξιολόγησης που απευθύνεται στους ίδιους τους ηγέτες (έντυπο αυτοαναφορών [leader form]). Οι ερωτώμενοι –άνωτερα στελέχη– αυτοεκτιμούν τη συχνότητα, αλλά και τον βαθμό που εφαρμόζουν οι ίδιοι στα μετρώμενα από το ερωτηματολόγιο είδη ηγεσίας στον χώρο εργασίας τους. Στο παρόν ερωτηματολόγιο, σ' ό,τι αφορά στον τύπο της μετασχηματιστικής ηγεσίας μετρώνται τέσσερις διαστάσεις: Η «χαρισματική επίδραση-στάσεις» (idealized influence-attributes), που αφορά στα χαρισματικά στοιχεία του ηγέτη να διεγείρει συναισθηματικά την ομάδα του, η «εμπνευσμένη παρακίνηση» (inspirational motivation), στην οποία ο ηγέτης προβάλλει πρότυπα για την επικέντρωση των προσπαθειών, η «πνευματική παρακίνηση» (intellectual stimulation), όπου ο ηγέτης προωθεί τις διανοητικές ικανότητες, και η «εξατομικευμένη εκτίμηση» (individual consideration), στην οποία αντιμετωπίζεται κάθε εργαζόμενος ξεχωριστά. Σ' ό,τι αφορά στη «συναλλακτική ηγεσία» μετρώνται: Η «εξαρτημένη ανταμοιβή» (contingent reward), στην οποία οι ηγέτες δεσμεύονται σε μια απόδοση ανταμοιβών προς τα μέλη της ομάδας για τις επιδόσεις τους, η «ενεργητική διαχείριση» (management-by-exception-active, MBEA), όπου οι ηγέτες παρακολουθούν την επίδοση της ομάδας και αναλαμβάνουν δράση με δυναμικό τρόπο, αν συμβαίνει κάτι, η «αποφεικτική-παθητική διαχείριση», στην οποία οι ηγέτες θα αναλάβουν δράση μόνο όταν οι συνέπειες των λαθών τους γίνουν αντιληπτές, και η «φιλελεύθερη ηγεσία» (laissez faire), που υποδηλώνει στην ουσία την απουσία οποιασδήποτε μορφής ηγεσίας και παρέμβασης. Η επιθυμητή μορφή ηγεσίας είναι η μετασχηματιστική, επειδή δεν αποτελεί μια προσωρινή μορφή δοσοληψίας και αμοιβαίου συμφέροντος. Το μοντέλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας υπερβαίνει τα συνηθισμένα πλαίσια. Οι εν λόγω ηγέτες είναι

σε θέση να αφυπνίσουν ανθρώπους απλά και μόνο με τη δύναμη του δικού τους ενθουσιασμού. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες δεν διατάσσουν, ούτε διοικούν, αλλά εμπνέουν. Διατυπώνοντας το όραμά τους είναι διανοητικά και συναισθηματικά ενθαρρυντικοί. Επιδεικνύουν ισχυρή πίστη στο όραμα αυτό και ενθουσιάζουν τους άλλους, παρακινώντας τους να ενωθούν μαζί τους.

Επίσης, στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται και μετρώνται τρία συμπερασματικά κριτήρια (outcome criteria), που αφορούν στους εργαζόμενους: (α) Η «επί πλέον προσπάθεια» (extra effort), που αφορά στην ικανότητα του ηγέτη να ωθεί τους εργαζομένους του να πράττουν περισσότερο από όσα πιστεύουν ότι μπορούν, να προσπαθούν περισσότερο και να επιθυμούν οι ίδιοι να επιτύχουν, (β) η «ευχαρίστηση» από την ηγεσία (satisfaction), η συνεργασία με τους υπολοίπους, η οποία επιτυγχάνεται με ικανοποιητικό τρόπο και (γ) η «αποτελεσματικότητα από τη συμπεριφορά του ηγέτη» (effectiveness of leaders behavior), να ηγείται δηλαδή μιας αποτελεσματικής ομάδας εργαζομένων. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο δεν υπήρχε διαθέσιμο μεταφρασμένο στην ελληνική αγορά, με συνέπεια να αγοραστεί από τους ερευνητές από τον φορέα που κατέχει τα πνευματικά δικαιώματα (www.mind garden.com).¹⁷ Η αξιοπιστία της δοκιμασίας σε όλες τις διαστάσεις σύμφωνα με τον συντελεστή Cronbach alpha κυμάνθηκε σε τιμές >0,70 (μετασχηματικό 0,79, συναλλακτικό 0,81 και φιλελεύθερο 0,85).

Για τη διανομή του ερωτηματολογίου τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, καθώς το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, ενώ ζητήθηκαν οι απαιτούμενες άδειες είτε από υγειονομική περιφέρεια (ΥΠΕ) είτε από τα επιστημονικά συμβούλια των νοσοκομείων.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της μελέτης διενεργήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), v. 20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, οι 183 ήταν γυναίκες και 48 οι άνδρες (21% άνδρες και 79% γυναίκες). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 51 έτη, με απόκλιση τα 2,9 έτη. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι 185 ήταν έγγαμοι, οι 27 άγαμοι, οι 11 διαζευγμένοι και οι 8 σε κατάσταση χηρείας. Οι 219 συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης και οι 12 απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Από αυτούς είχαν λάβει μη συναφή μεταπτυχιακή εκπαίδευση 58, συναφή με τη διοίκηση ακαδημαϊκή εκπαίδευση 44 και 129 σεμιναριακού τύπου εκπαίδευση στο Ινστιτούτο Επιμόρφωσης (ΙΝΕΠ) του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ).

Η μέση τιμή προϋπηρεσίας του δείγματος ήταν τα 27 έτη (με τυπική απόκλιση [standard deviation, SD]: 3,2 έτη), ενώ η μέση τιμή των ετών στην παρούσα θέση ευθύνης ήταν τα 7 έτη (SD: 4,2). Σχετικά με το επίπεδο διοίκησης

που ανήκαν τα ερωτηθέντα στελέχη, οι 8 ήταν διευθυντές, οι 20 τομεάρχες και οι 203 προϊστάμενοι.

Οι συμμετέχοντες που ήταν ικανοποιημένοι από το μοντέλο διοίκησης το οποίο εφαρμόζοταν στην εργασία τους ήταν οι 100 (ποσοστό 43%), ενώ οι υπόλοιποι 131, που αντιστοιχούσαν στο 57% του δείγματος, δήλωσαν ως μη ικανοποιημένοι.

Από την ανάλυση του ερωτηματολογίου MLQ-5x διαφάνηκε η τάση των ερωτηθέντων να επιλέγουν το μοντέλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας σε σχέση με τα άλλα δύο μοντέλα. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των απαντήσεων που αντικατόπτριζαν το «μετασχηματιστικό μοντέλο ηγεσίας» ήταν 4,05, ενώ οι αντίστοιχες απαντήσεις που υποδείκνυαν την ύπαρξη του «συναλλακτικού ηγετικού τρόπου» είχαν μικρή απόκλιση, της τάξης του 0,03, σε σχέση με τον μετασχηματιστικό. Το μοντέλο της «αποφευκτικής-παθητικής ηγεσίας» με μέσο όρο 1,695 ήταν αυτό που ακολουθήθηκε λιγότερο από το δείγμα της παρούσας έρευνας και το οποίο δεν χαρακτηρίστηκε ως στατιστικά σημαντικό (πίν. 1).

Τα νοσοκομεία με επικρατέστερο μοντέλο ηγεσίας το μετασχηματιστικό ήταν το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείου Ρίου Πατρών και το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας, που παρουσίαζε τον μεγαλύτερο μέσο όρο (4,23). Το νοσοκομείο που εμφάνισε τον χαμηλότερο μέσο όρο στη μετασχηματιστική ηγεσία ήταν το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας (3,91). Σ' ό,τι αφορά στο «συναλλακτικό μοντέλο», το «Καραμανδάνειο» Νοσοκομείο Παιδών Πατρών εμφάνισε τη μεγαλύτερη τιμή (4,45), με το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας να ακολουθεί (4,28), ενώ την πιο χαμηλή τιμή παρουσίασε το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας. Η «αποφευκτική-παθητική ηγεσία» φάνηκε να είναι υψηλότερη στο Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και στο Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλονιάς συγκριτικά με τα υπόλοιπα νοσοκομεία. Το νοσοκομείο που ακολούθησε το εν λόγω μοντέλο στον μικρότερο βαθμό ήταν το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ρίου Πατρών.

Τα νοσοκομεία στα οποία τα ανώτερα νοσηλευτικά στελέχη φάνηκε να μοιράζονταν ως προς την επιλογή του μετασχηματιστικού και του συναλλακτικού τρόπου διοίκησης ήταν αυτά των Ιωαννίνων και της Λάρισας, όπου η διαφορά των τιμών ήταν ελάχιστη. Ωστόσο, οι δι-

Πίνακας 1. Συγκεντρωτικά αποτελέσματα ανά μοντέλο ηγεσίας.

Μοντέλο	Μέση τιμή	Σταθερή απόκλιση	Ελάχιστη/μέγιστη τιμή
Μετασχηματιστικό	4,054	0,603	1-5
Συναλλακτικό	4,021	0,711	2-5
Αποφευκτικό/παθητικό	1,695	0,463	1-4

αφοροποιήσεις των τιμών μεταξύ των μοντέλων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές (πίν. 2).

Όσον αφορά στις επί μέρους διαστάσεις του μοντέλου ηγεσίας, στατιστικά σημαντική διαφορά εμφάνισε η διάσταση «ευχαρίστηση» στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», η διάσταση «αποφευκτική μέσω εξαίρεσης» για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, η διάσταση «φιλελεύθερη ηγεσία» για το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» και το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς και, τέλος, η διάσταση «επί πλέον προσπάθεια» για το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας.

Από τη συσχέτιση του μοντέλου ηγεσίας και του φύλου, διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν μόνο στα πεδία της «ενδεχόμενη αμοιβή» (συναλλακτικό μοντέλο ηγεσίας) και «αποφευκτικής μέσω εξαίρεσης» (παθητικό μοντέλο ηγεσίας), μεταξύ των δύο φύλων. Σ' ό,τι αφορά στο πεδίο συσχέτισης των μοντέλων ηγεσίας με την ηλικία των ερωτηθέντων υπήρξε η τάση τα στελέχη ηλικίας >50 ετών να ακολουθούν το συναλλακτικό μοντέλο, ενώ οι ερωτηθέντες ηλικίας <50 ετών να ακολουθούν το μετασχηματιστικό. Παρομοίως, διαφάνηκε η τάση των στελεχών με >7 έτη στην παρούσα θέση ευθύνης να προτιμούν το συναλλακτικό μοντέλο ηγεσίας, σε αντιδιαστολή με τα στελέχη που υπηρετούσαν στην παρούσα θέση ευθύνης <7 έτη, τα οποία προτιμούσαν το μετασχηματιστικό. Στην ερώτηση εάν ήταν ικανοποιημένοι από το διοικητικό μοντέλο του νοσοκομείου που εργαζόνταν, αναδείχθηκαν κάποιες αποκλίσεις του μετασχηματιστικού (εμπνευσμένο κίνητρο) και του συναλλακτικού μοντέλου ηγεσίας (ενδεχόμενη αμοιβή).

Σημαντικό στοιχείο που καταδείχθηκε από τον διαχωρισμό των απαντήσεων των στελεχών νοσηλευτικής

υπηρεσίας μεταξύ όσων πραγματοποίησαν εξειδίκευση στον τομέα της διοίκησης και, συγκεκριμένα, ολοκλήρωσαν συναφές με τη διοίκηση μεταπτυχιακό έναντι όσων δεν κατείχαν σχετικό τίτλο, αποτέλεσε η σαφέστατη επιλογή των δεύτερων ως προς την «αποφευκτική/παθητική ηγεσία». Ειδικότερα, στη δέσμη ερωτήσεων «αποφευκτικής μέσω εξαίρεσης», οι μη έχοντες εξειδίκευση έδειξαν προτίμηση σε ποσοστό 6,01%. Όσον αφορά στη δέσμη ερωτήσεων που αναφέρονταν στη «φιλελεύθερη ηγεσία», φάνηκε ότι η ίδια ομάδα πληθυσμού την προτιμούσε με ποσοστό 17,19% ($p < 0,001$). Άλλες σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών και των ηγετικών μοντέλων δεν καταγράφηκαν.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο δείγμα της μελέτης, η οποία αφορούσε σε 231 νοσηλευτές-ανώτερα στελέχη σε νοσοκομεία της Ελλάδας, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον τρόπο ηγεσίας τον οποίο υιοθετούσαν τα στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε νοσοκομεία του ΕΣΥ. Παρ' όλα αυτά, υπήρχε μια τάση υιοθέτησης του μετασχηματιστικού μοντέλου. Ισχυρή στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,001$) παρατηρήθηκε στην παράμετρο της εκπαίδευσης, όπου οι μη έχοντες ειδικότητα σε θέματα διοίκησης ακολουθούσαν παθητικό/αποφευκτικό μοντέλο ηγεσίας, σε αντιδιαστολή με όσους είχαν συναφείς μεταπτυχιακούς τίτλους με τη διοίκηση, οι οποίοι ακολουθούσαν τον μετασχηματιστικό τρόπο.

Διαφάνηκε, λοιπόν, η τάση στα ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα οι ηγέτες των νοσηλευτικών υπηρεσιών να μοιράζονται, σ' ό,τι αφορούσε στον τρόπο διοίκησής τους, μεταξύ

Πίνακας 2. Μέση τιμή βαθμολογίας για κάθε μοντέλο ηγεσίας, ανά νοσοκομείο.

Νοσοκομείο	Μετασχηματιστικό	Συναλλακτικό	Παθητικό/αποφευκτικό
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων	3,97	3,92	1,69
Γενικό Νοσοκομείο Άρτας	3,94	4,28	1,86
Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλονιάς	3,79	3,91	1,87
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας	4,05	3,99	1,71
Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Γ. Γεννηματάς»	4,22	4,1	1,55
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο»	4,17	4,45	1,62
Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς	4	3,88	1,59
Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία»	4,08	3,9	1,83
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»	4,22	4,16	1,7
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας	3,91	3,79	2,29
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ρίου Πατρών	4,23	4,11	1,5
Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας	4,23	3,97	1,65

οικοδόμησης σχέσεων-μεταλαμπάδευσης κοινού οράματος, που αντικατοπτρίζει τον μετασχηματιστικό τρόπο, και αμοιβαίας δοσοληψίας μεταξύ ηγέτη και υφισταμένων, το οποίο αντικατοπτρίζει το συναλλακτικό μοντέλο ηγεσίας. Αντίθετα, μελέτες δείχνουν ότι ο μετασχηματιστικός τρόπος είναι και ο επικρατέστερος στον τομέα της νοσηλευτικής διοίκησης.¹⁸

Η επικράτηση του «συναλλακτικού μοντέλου» κυρίως στα νομαρχιακά νοσηλευτικά ιδρύματα, όπως στο «Καραμανδάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών αλλά και της Άρτας και του Παπαγεωργίου, που ακολουθούσαν, ίσως να οφειλόταν σε μια ευρύτερη κουλτούρα που παρουσιάζουν τα περιφερειακά και τα μικρότερα σε μέγεθος νοσοκομεία σ' ό,τι αφορά στην οικοδόμηση σχέσεων. Ενδεχομένως, αυτή να ξεφεύγει από τα αυστηρά και τυπικά όρια του επαγγελματισμού, καθώς ο μικρός αριθμός των εργαζομένων, όπου όλοι αναπτύσσουν στενότερες διαπροσωπικές σχέσεις, να επηρεάζει και τις μεταξύ τους εργασιακές σχέσεις, με αποτέλεσμα το μετασχηματιστικό μοντέλο να μην μπορεί να κυριαρχήσει. Επιπρόσθετα, πιθανός λόγος για τον οποίο δεν σημειώθηκε σαφής προτίμηση του μετασχηματιστικού μοντέλου σε σχέση με το συναλλακτικό ίσως να αποτελεί το γεγονός ότι κατά την πάροδο της τελευταίας δεκαετίας η στελέχωση στα ελληνικά νοσοκομεία δεν γινόταν με κριτήριο τα προσόντα, αλλά με απλές τοποθετήσεις από την εκάστοτε διοίκηση. Παράλληλα, παλαιότερα η εξειδίκευση στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας ήταν περιορισμένη και τα στελέχη δεν είχαν τις γνώσεις και την επαφή με τις έννοιες της διοίκησης, τους τρόπους εκμάθησης και της ορθής άσκησης αυτής. Τα τελευταία έτη πολλά έχουν αλλάξει για τους δημόσιους υπαλλήλους μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης (ΙΝΕΠ), ενώ ταυτόχρονα την τελευταία 15ετία άρχισε να παρέχεται μεταπτυχιακή εξειδίκευση σε θέματα διοίκησης στα στελέχη υγείας. Για τους λόγους αυτούς, διαφάνηκε η τάση οι ερωτώμενοι που είχαν συμμετάσχει ή παρακολουθήσει προγράμματα διοίκησης στην υγεία να υιοθετούν περισσότερο τον μετασχηματιστικό τρόπο ηγεσίας.

Σημαντικό εύρημα από τη μελέτη αποτέλεσε η διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων που δεν είχαν ακαδημαϊκή εκπαίδευση σχετικά με τη διοίκηση (Master), σε σύγκριση με εκείνους που είχαν, καθώς για τους πρώτους φάνηκε η σαφής προτίμηση να ακολουθούν την «αποφεικτική-παθητική ηγεσία», δηλαδή να παρεμβαίνουν στο νοσηλευτικό έργο μόνο όταν δεν καλύπτονται τα πρότυπα του οργανισμού (αποφεικτική μέσω εξαιρέσεων), ή να μην παρεμβαίνουν καθόλου (φιλελεύθερη ηγεσία), επικεντρώνοντας την προτίμησή τους στη διάσταση της φιλελεύθερης ηγεσίας.

Την τελευταία δεκαετία και κυρίως οι νεότεροι σε προϋπηρεσία υπάλληλοι έχουν στραφεί σε απόκτηση μεταπτυ-

χιακού τίτλου σπουδών. Ο λόγος αυτός πιθανόν να ενισχύει τη διαπίστωση ότι τα άτομα του δείγματος, που δεν είχαν μεταπτυχιακή εξειδίκευση στη διοίκηση επέλεξαν το φιλελεύθερο μοντέλο ηγεσίας, ενώ οι έχοντες αποκτήσει γνώσεις διοίκησης προσανατολίζονταν προς τον μετασχηματιστικό τρόπο. Σ' ό,τι αφορά στους διευθυντές νοσηλευτικής υπηρεσίας φάνηκε να συγκλίνουν ως προς τον μετασχηματιστικό τρόπο ηγεσίας, όπως επίσης οι προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων. Αντίθετα, οι τομάρχες είχαν την τάση να ακολουθούν τον συναλλακτικό τρόπο ηγεσίας. Η ερμηνεία της εν λόγω τάσης ενδεχομένως να απορρέει από τον τρόπο μεταβίβασης της διοίκησης ανάμεσα στα τρία επίπεδα αυτής, επειδή οι τομάρχες βρίσκονταν στο μεσαίο επίπεδο οπότε μεταβίβαζαν την εξουσία από το ανώτερο (διευθυντές) στο κατώτερο επίπεδο διοίκησης (προϊστάμενοι).

Τέλος, από την ανάλυση των επί μέρους διαστάσεων των μοντέλων ηγεσίας αναδείχθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» η διάσταση «ευχαρίστηση», που αφορά στη θεώρηση του στελέχους ότι συνεργάζεται ικανοποιητικά με τους υπόλοιπους συνεργάτες του, ενώ στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας αναδείχθηκε η διάσταση «παθητική ηγεσία μέσω εξαιρέσεων», δηλαδή η παρέμβαση των στελεχών πραγματοποιείται μόνο όταν δεν ικανοποιούνται οι στόχοι και τα πρότυπα του οργανισμού, ή όταν συμβαίνουν λάθη. Αντίθετα, στα Νοσοκομεία Κιλκίς και Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» αποφευγόταν οποιαδήποτε παρέμβαση των στελεχών (φιλελεύθερη ηγεσία). Τέλος, στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας η διάσταση «επί πλέον προσπάθεια» αιτιολογήθηκε πιθανότατα από το γεγονός ότι τα στελέχη ωθούν το προσωπικό τους να πράττει περισσότερο από όσα οι ίδιοι οι εργαζόμενοι θα περίμεναν, να προσπαθούν περισσότερο, αλλά και να επιθυμούν να επιτύχουν. Φάνηκε επίσης ότι τα στελέχη, τα οποία ηλικιακά ήταν <50 ετών και κατείχαν θέση ευθύνης για <7 έτη, είχαν την τάση να ακολουθούν τον μετασχηματιστικό ηγετικό τρόπο, σε αντιδιαστολή με τα στελέχη ηλικίας >50 ετών με κατοχή θέσης ευθύνης >7 ετών που έδειχναν προτίμηση στον συναλλακτικό τρόπο. Πιθανόν, το εύρημα αυτό να συσχετίζεται με την τάση των νεότερων στελεχών για συνεχή επιμόρφωση και την παγίωση των κυρίαρχων συναλλακτικών μοντέλων στις μεγάλες ηλικίες. Τέλος, δεν ανιχνεύτηκε διαφοροποίηση μεταξύ νοσοκομείων κέντρου και περιφέρειας, καθώς επίσης μεταξύ γενικών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων και, γενικότερα, μεταξύ των ΥΠΕ, στην τάση να ακολουθείται κάποιος συγκεκριμένος τρόπος ηγεσίας.

Αξιοσημείωτο, επίσης, είναι το στοιχείο ότι σε ποσοστό 59% οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένοι από το μοντέλο ηγεσίας που υπήρχε στον τομέα που εργάζονταν. Παρ' όλα αυτά, ακολουθούσαν το

μετασχηματιστικό μοντέλο. Το συγκεκριμένο γεγονός μάς οδηγεί στο συμπέρασμα να υποθέσουμε ότι κανένα από τα δύο μοντέλα, που βρέθηκαν ως επικρατέστερα, να μην αποτελούν το επιθυμητό γι' αυτούς μοντέλο, οπότε το θέμα της ηγεσίας θα πρέπει μελλοντικά να διερευνηθεί περαιτέρω, μέσω της πιθανής ύπαρξης άλλων μοντέλων, π.χ. δημοκρατικό, οραματικό κ.λπ., που υιοθετούνται στη νοσηλευτική διοίκηση και τα οποία δεν διερευνήθηκαν με το παρόν ερωτηματολόγιο. Ταυτόχρονα, διαφάνηκε η επιθυμία των ερωτηθέντων για την αναγκαιότητα αλλαγής στον τρόπο άσκησης της διοίκησης, η οποία ενδεχομένως να επηρεάζεται από τις μέχρι τώρα πολιτικές στον τρόπο άσκησης αυτής και λόγω της παρέμβασης από εξωνοσοκομειακούς παράγοντες (πολιτικές παρεμβάσεις).

Η παρούσα μελέτη συνέβαλε στην ανίχνευση των ηγετικών τρόπων που υιοθετούν τα νοσηλευτικά στελέχη στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, η οποία εμφανίζει έως τώρα βιβλιογραφικό κενό.

Βασικός περιορισμός της μελέτης υπήρξε η δυσκολία διάθεσης των ερωτηματολογίων και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, ιδίως της νησιωτικής, λόγω απόστασης, ώστε να υπάρξει μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού και γενίκευση των συμπερασμάτων. Παρά τη διάθεση του ερωτηματολογίου, τελικά, δεν απαντήθηκε επαρκώς κανένα ερωτηματολόγιο που να αφορούσε στη νησιωτική Ελλάδα, εκτός από τα νησιά της Κεφαλονιάς και της Λευκάδας.

Το ποσοστό που δεν επιστράφηκε από τα ερωτηματολόγια οφειλόταν τόσο στην άρνηση των συμμετεχόντων να ασχοληθούν, όσο και στον φόβο τους ότι πιθανόν να ήταν

«φωτογραφικό», υπονοώντας ότι μπορούσε να βλάψει τη θέση τους μακροπρόθεσμα, παρά τη διαβεβαίωσή μας ότι επρόκειτο για ανώνυμο ερωτηματολόγιο και καθαρά για ερευνητικούς σκοπούς.

Επίσης, λόγω της δημοσιονομικής κρίσης που πλήττει την Ελλάδα τα τελευταία έτη, οι θέσεις των τομεαρχών και των διευθυντών των νοσηλευτικών υπηρεσιών παραμένουν κενές, ιδίως σε γενικά νοσοκομεία της περιφέρειας, οπότε ελάχιστα ήταν τα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από άτομα των σχετικών θέσεων, καθώς από το 2005 και μετά δεν έχουν πραγματοποιηθεί κρίσεις για την τοποθέτηση των υπαλλήλων, ενώ ταυτόχρονα έχουν αποχωρήσει αρκετοί με συνταξιοδότηση.

Επί πλέον, θα παρουσίαζε σημαντικό ενδιαφέρον η εκπόνηση αντίστοιχης μελέτης όχι μόνο σε δημόσια νοσοκομεία, αλλά και σε ιδιωτικούς οργανισμούς φροντίδας υγείας, ώστε να διερευνηθούν και να συγκριθούν οι τρόποι ηγεσίας που επικρατούν εκεί. Τέλος, στη συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια μόνο αυτοαναφορών κι έτσι μελετήθηκε μόνο η εικόνα την οποία είχε το κάθε ανώτερο στέλεχος για τον εαυτό του και τα χαρακτηριστικά που ο ίδιος του απέδιδε. Σε μελλοντική μελέτη θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και ερωτηματολόγια ετεροαναφορών, ώστε να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις τις οποίες έχουν οι υφιστάμενοι για τους ανωτέρους τους στους οργανισμούς υγείας.

Καθώς δεν διαφάνηκε σαφώς ποιος είναι ο επικρατέστερος τρόπος ηγεσίας, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω μελέτη σε μεγαλύτερο εύρος δείγματος.

ABSTRACT

The leadership profile of nurse managers in Greek NHS hospitals

E. NERATZI,¹ D. TZIALLAS,^{1,2} X. BELLOU,¹ C. KASTANIOTI,^{1,3} F. ANAGNOSTOPOULOS¹

¹School of Social Sciences, MSc Course, Health Care Management, Hellenic Open University, Patra, ²University Hospital of Ioannina, Ioannina, ³Department of Business Administration and Organizations, Faculty of Health Care Management, Technological Educational Institute of the Peloponnese, Kalamata, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(5):642–648

OBJECTIVE To assess the leadership profile of nurse managers in Greek public hospitals. **METHOD** The Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5x) was completed by 250 nurse managers at 12 public hospitals in Greece between January and April 2016. The data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), v. 20. **RESULTS** Strong correlation was found between the educational experience of the nurse managers and the style of leadership they practised. Nurses who had undergone postgraduate specialization in administration chose transformational leadership, while those with no formal training preferred the passive-avoidant style. Analysis of the responses to the questionnaires revealed a tendency among the leading hospital executives to follow the transformational style, but with insignificant difference from the transactional leadership model. **CONCLUSIONS** Leadership profile is

a feature that can be learned and developed for application of more effective administration and human resources management. This study revealed a variety of different responses in most of the leadership dimensions, and it was not clear which is the predominant leadership style among the nurse managers.

Key words: Hospital performance, Leadership profile, Nursing management

Βιβλιογραφία

1. RAHIM MA. A measure of styles of handling interpersonal conflict. *Acad Manage J* 1983, 26:368–376
2. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ Κ, ΞΕΝΙΚΟΥ Α. Μετασχηματιστική και συναλλακτική ηγεσία: Η υπόθεση της επαύξησης αναφορικά με την οργανωτική κουλτούρα και την ταύτιση με τον οργανισμό. *Ψυχολογία* 2007, 14:410–423
3. MERRILL KC. Leadership style and patient safety: Implications for nurse managers. *J Nurs Adm* 2015, 45:319–324
4. OLOFSSON B, BENGTSSON C, BRINK E. Absence of response: A study of nurses' experience of stress in the workplace. *J Nurs Manag* 2003, 11:351–358
5. TOMEY AM. Nursing leadership and management effects work environments. *J Nurs Manag* 2009, 17:15–25
6. CUMMINGS GG, MCGREGOR T, DAVEY M, LEE H, WONG CA, LO E ET AL. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2010, 47:363–385
7. FRALIC MF, O'CONNOR A. A management progression system for nurse administrators, Part 1. *J Nurs Adm* 1983, 13:9–13
8. FRANKEL A. What leadership styles should senior nurses develop? *Nursing Times* 2008, 104:23–24
9. SCHWARZKOPF R, SHERMAN RO, KIGER AJ. Taking charge: Front-line nurse leadership development. *J Contin Educ Nurs* 2011, 43:154–159
10. SHIREY MR. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *Am J Crit Care* 2006, 15:256–267
11. JODAR I SOLÀ G, GENÉ I, BADIA J, HITO PD, OSABA MA, DEL VAL GARCÍA JL. Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC Health Serv Res* 2016, 16:572
12. ABDELHAFIZ IM, ALLOUBANI AM, ALMATARI M. Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: A comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *J Nurs Manag* 2016, 24:384–392
13. AVOLIO BJ, BASS BM. *Multifactor Leadership Questionnaire. Manual and sampler set*. 3rd ed. Mind Garden, Redwood City, CA, 2004
14. AVOLIO BJ, BASS BM, JUNG DI. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire. *J Occup Organ Psych* 1999, 72:441–462
15. BASS BM, AVOLIO BJ. *Full range leadership development – manual for the multifactor leadership questionnaire*. Mind Garden, Redwood City, CA, 1997
16. BASS BM, AVOLIO BJ. *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire*. Mind Garden, Redwood City, CA, 2000
17. www.mindgarden.com
18. NEGUSSIE N, DEMISSIE A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiop J Health Sci* 2013, 23:49–58

Corresponding author:

C. Kastanioti, Antikalamos Messinias, 241 00 Kalamata, Greece
e-mail: ckastanioti@teikal.gr, catherinekastanioti@yahoo.gr