



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών
Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και
Κοινωνικών Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής &
Χρηματοοικονομικής
Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική &
Πολιτική»

**Μοντέλα ηγεσίας στην δημόσια διοίκηση για την
αντιμετώπιση της πανδημίας από τον COVID-19:**

Η περίπτωση του Γ.Ν. Λιβαδειάς, Βοιωτία

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής &
Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την
απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια
Οικονομική και Πολιτική.

ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑ ΙΩΑΝΝΑ (ΑΜ: 20019)

Επιβλέπων: Αλεξόπουλος Ανδρέας, Επίκουρος Καθηγητής,

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Αιγάλεω, Μάρτιος, 2022

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής

Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»

**Μοντέλα ηγεσίας στην δημόσια διοίκηση για την
αντιμετώπιση της πανδημίας από τον COVID-19:**

Η περίπτωση του Γ.Ν. Λιβαδειάς, Βοιωτία

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής &
Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την
απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια
Οικονομική και Πολιτική.

ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑ ΙΩΑΝΝΑ (ΑΜ: 20019)

Επιβλέπων: Αλεξόπουλος Ανδρέας, Επίκουρος Καθηγητής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Αιγάλεω, Μάρτιος, 2022

University of West Attica
Department of Accounting & Finance
Master of Science in Public Economics and Policy

**Leadership models in public administration in the COVID-19
pandemic: The case of G.N. Livadia, Boeotia**

Master Thesis submitted to the Department of Accounting & Finance of the University of West Attica in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.Sc. in Public Economics and Policy.

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.

KOUTSOUBA IOANNA (AM: 20019)

Supervisor: Alexopoulos Andreas, Assistant Professor, University of West Attica

Aigaleo, March, 2022



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών
Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»



Τίτλος εργασίας

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής

Εγκρίθηκε από την εξεταστική επιτροπή την Τρίτη 28/6/2022

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Ανδρέας Αλεξόπουλος	Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
2	Αλίνα Χυζ	Καθηγήτρια Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Νικόλαος Στρόμπλος	Διευθυντής ΕΛ.ΣΤΑΤ.	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

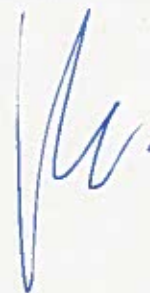
Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Κουτσούμπα Ιωάννα του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου 20019 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσια Οικονομική και Πολιτική του Τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής της Σχολής Διοικητικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι να οριστικοποιηθεί η περάτωση του ΠΜΣ και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα



*** Όνομα Επώνυμο/Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή

*** Ψηφιακή υπογραφή του επιβλέποντος αν έχει ζητηθεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για κάποιο χρονικό διάστημα.**

Περιεχόμενα

Abstract	xv
1. Εισαγωγή.....	1
A. Θεωρητικό Πλαίσιο.....	3
Κεφάλαιο 2: Η ηγεσία και ο ηγέτης.....	3
2.1 Η έννοια της ηγεσίας	3
2.2 Μοντέλα ηγεσίας.....	4
2.3 Ηγετικά χαρακτηριστικά και ικανότητες.....	10
2.4. Αποτελεσματικότητα και επαγγελματίες ηγέτες.....	13
Κεφάλαιο 3: Ηγεσία στον Υγειονομικό Τομέα και Πανδημία.....	17
3.1. Ο κορωνοϊός SARS-Cov-2 και η πανδημία.....	17
3.2. Η ηγεσία στο υγειονομικό σύστημα.....	17
3.3. Διαχείριση της πανδημίας από την ηγεσία του υγειονομικού συστήματος.....	18
3.4. Ικανότητες της ηγεσίας του υγειονομικού συστήματος.....	22
3.5. Ο ρόλος της ελληνικής ηγεσίας στην πανδημία	26
B. Εμπειρική Ανάλυση	28
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία έρευνας	28
4.1. Σκοπός της Έρευνας	28
4.2. Ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα	29
4.3. Μεθοδολογικό Πλαίσιο.....	29
4.4. Ποσοτική έρευνα	30
4.5. Εργαλείο συλλογής δεδομένων	30
4.6. Διαδικασία και διεξαγωγή της έρευνας.....	31
4.7. Στατιστική Επεξεργασία	32
4.8. Αξιοπιστία κλιμάκων μέτρησης ερωτηματολογίου.....	33
4.9. Περιορισμοί έρευνας.....	34

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας	35
5.1. Δείγμα	35
5.2. Περιγραφική στατιστική	47
5.3. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές	57
5.4. Στατιστικές συσχετίσεις	58
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα	60
Βιβλιογραφία	63
Παράρτημα Α	69
Δείγμα	69
Περιγραφική στατιστική	71
T-test	77
Φύλο	77
Φύλο προϊστάμενου	78
Προϊστάμενος αντίθετου φύλου	79
F-test	80
Ηλικία	80
Προϋπηρεσία	81
Εκπαίδευση	82
Θέση στο νοσοκομείο	83
Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο	84
Συσχετίσεις Pearson	85
Παράρτημα Β	88
Ερωτηματολόγιο	88

Πίνακας Πινάκων

Πίνακας: 1. Υπολογισμός του δείκτη αξιοπιστίας του Cronbach.	33
Πίνακας: 2. Δημογραφικά του δείγματος υπάλληλων στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς.....	35

Πίνακας Γραφημάτων

Γράφημα: 1. Α. Φύλο, Β. Ηλικία, Γ. Προϋπηρεσία, Δ. Εκπαίδευση.	45
Γράφημα: 2. Α. Θέση στο νοσοκομείο, Β. Θέση και σχέση εργασίας, Γ. Φύλο αμέσου προϊστάμενου, Δ. Προϊστάμενος αντίθετου φύλου.....	46
Γράφημα: 3. Α. Όραμα, Β. Ικανότητες, Γ. Διορατικότητα, Δ. Ευαισθησία ηγέτη.	49
Γράφημα: 4. Α. Ακεραιότητα, Β. Αποτελεσματική διαχείριση κρίσεων, Γ. Ευελιξία στο στυλ, Δ. Αποτελεσματικότητα ηγέτη.	50
Γράφημα: 5. Α. Συναισθηματική σταθερότητα, Β. Αυστηρότητα, Γ. Πηγή έμπνευσης, Δ. Επιβράβευση ηγέτη.....	51
Γράφημα: 6. Α. Ενδιαφέρον για ανάγκες, Β. Εμπιστοσύνη, Γ. Συμμετοχή, Δ. Καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος ηγέτη.	52
Γράφημα: 7. Α. Αυταρχικό, Β. Συμβουλευτικό, Γ. Συμμετοχικό, Δ. Συνεργατικό στυλ ηγεσίας.....	53
Γράφημα: 8. Α. Δημοκρατικό, Β. Διοικητικό, Γ. Μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας.	54
Γράφημα: 9. Αρχές ηγεσίας: Α. Κατάλληλη οργάνωση, Β. Ικανή ηγεσία, Γ. Σαφείς στόχοι, Δ. Στρατηγικός προγραμματισμός.....	55
Γράφημα: 10. Αρχές ηγεσίας: Α. Λήψη αποφάσεων, Β. Αντικειμενική αξιολόγηση. ...	56

Abstract

The concept of leadership is closely linked to the provision of appropriate incentives for creation, incentives that enhance the productivity of team members and push them to greater participation. This dissertation deals with the analysis of leadership models in the public sector and specifically in the field of nursing structures and the finding of the most appropriate leadership model during the pandemic by COVID-19. An extensive analysis of the leadership models used in public administration is made. Then, the views of the staff of the General Staff are investigated. Livadia for the challenges they are called to manage due to the pandemic, their relationship with the management of the hospital and the selection of the most appropriate leadership model for the better operation of the hospital in the same period. The analysis of the questionnaire, which due to the circumstances was shared via google drive, was done with the statistical program SPSS Statistics. The quantitative analysis yielded results, answered the research questions and drew the conclusions of the research. The four key characteristics a leader needs to have at Livadia General Hospital during the pandemic were sensitivity, confidence, integrity and efficiency. The characteristics that the leader used the least were rigor and participation. The leader at Livadia General Hospital during the pandemic used more of the democratic leadership model and less of the transformational and authoritarian ones. Finally, the principles that emerged were of good leadership and clear goals.

Keywords: Leadership, Leader, Leadership Model, Health System, Livadia Hospital, Covid-19

1. Εισαγωγή

Η πανδημία από τον COVID-19 αποκαλύπτει ότι ο δημόσιος τομέας δεν αντιμετωπίζει μόνο απλό και σύνθετο πρόβλημα, αλλά και ταραχώδη ζητήματα που χαρακτηρίζονται από την εκπληκτική εμφάνιση ασυνεπών, απρόβλεπτων και αβέβαιων γεγονότων. Τα προβλήματα αυτά απαιτούν ισχυρές λύσεις διακυβέρνησης που είναι επαρκώς προσαρμόσιμες, ευέλικτες και ρεαλιστικές ώστε να υποστηρίξουν έναν συγκεκριμένο στόχο ή λειτουργία ενόψει συνεχών διαταραχών (Ansell, Sørensen, & Torfing, 2020). Η παρούσα διπλωματική εργασία επισημαίνει τις συνέπειες της πανδημίας στη διακυβέρνηση για τη δημόσια διοίκηση και την ηγεσία εντός των νοσοκομειακών μονάδων.

Δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανείς το γεγονός πως στη σύγχρονη εποχή η έννοια της ηγεσίας απαντάται σε πολλά σημεία. Επί παραδείγματι, στο βασικό πυρήνα της κοινωνίας, δηλαδή στην οικογένεια, συναντάται μια άτυπη μορφή ηγεσίας των γονιών πάνω στα υπόλοιπα μέλη. Στο χώρο της εργασίας, ένας προϊστάμενος μπορεί να λογαριαστεί ως ο ηγέτης ενός τμήματος μιας επιχείρησης, τη στιγμή που ο πρόεδρος αυτής είναι ο ηγέτης όλων. Ακόμα και στο πλαίσιο της διακυβέρνησης ενός κράτους, ο πρωθυπουργός ή ο πρόεδρος της δημοκρατίας είναι αυτός που εκτελεί το ρόλο του ηγέτη επιφορτισμένος με το καθήκον της ορθής άσκησης της εξουσίας. Δεδομένης της σημασίας που έχει η ηγεσία σε όλες τις πτυχές του ανθρώπινου βίου, η ανά χείρας εργασία αποτελεί μια προσπάθεια προσδιορισμού της συγκεκριμένης έννοιας αλλά και των παραμέτρων αυτής. Ειδικότερα, επιδιώκεται η όσο το δυνατόν καλύτερη αποτύπωση της πραγματικής φύσης της ιδέας της ηγεσίας, των στοιχείων που την συνιστούν, καθώς επίσης και άλλων βασικών «στατικών» της, όπως είναι τα όρια και οι περιορισμοί που συναντώνται κατά την άσκηση της. Παράλληλα, επιδιώκεται και η αποτύπωση των ηθικών διαστάσεων της, κάτι που πραγματοποιείται μέσα από την παρουσίαση και την ανάλυση των όποιων στοιχείων ηθικής που μπορούν να εντοπιστούν σε αυτή.

Από τότε που εντοπίστηκε στο Wuhan στην επαρχία Hubei στην Κίνα τον Δεκέμβριο του 2019, το νέο στέλεχος του κορωνοϊού που ευθύνεται για τη πανδημία COVID-19, έχει εξαπλωθεί σε 213 χώρες και εδάφη σε όλο τον κόσμο με πάνω από 240 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και ένας αριθμός θανάτων πάνω από 3,3 εκατομμύρια ζωές. Σε ορισμένες χώρες οι ηγέτες τους αποδείχθηκαν κατά τη διάρκεια

της πανδημίας από ιδιαίτερα αποτελεσματικοί στη διαχείριση της κρίσης COVID-19, ενώ σε άλλες χώρες οι ηγέτες τους αποδείχθηκαν αναποτελεσματικοί αφού δεν ενεργήσαν έγκαιρα και υπεύθυνα, οδηγώντας σε μεγάλο αριθμό θανάτων, και ως συνέπεια στην απώλεια πίστης στην ηγεσία και στην ικανότητα του δημοσίου τομέα και κυρίως του υγειονομικού συστήματος να διαχειριστεί επιτυχώς την πανδημία.

Η παρούσα εργασία, διαπραγματεύεται τα μοντέλα ηγεσίας που εφαρμόζονται στην δημόσια διοίκηση και κυρίως στο υγειονομικό σύστημα, κατά για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Μετά την εισαγωγή, στο 2^ο κεφάλαιο αναφερόμαστε στο θέμα της ηγεσίας, του ηγέτη και των υφιστάμενων μοντέλων ηγεσίας, εστιάζοντας κυρίως υγειονομικό τομέα. Στο 3^ο κεφάλαιο αναλύεται η ηγεσία στον υγειονομικό σύστημα υπό τις συνθήκες της πανδημίας, τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο, Όσο και στην Ελλάδα. Στο 4^ο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της εμπειρικής μεθόδου που εφαρμόστηκε στην έρευνά μας. Στο 5^ο κεφάλαιο δίνονται τα αποτελέσματα και στο 6^ο κεφάλαιο τα συμπεράσματα της εργασίας μας.

A. Θεωρητικό Πλαίσιο

Κεφάλαιο 2: Η ηγεσία και ο ηγέτης

2.1 Η έννοια της ηγεσίας

Αν κάποιος επιχειρήσει να ανατρέξει τόσο στην ελληνόγλωσση αλλά ιδιαίτερα στη διεθνή βιβλιογραφία, θα μπορέσει να κάνει τη διαπίστωση πως για το ζήτημα της ηγεσίας υπάρχει ένα πλήθος ορισμών. Ο Μπουραντάς (2005) δηλώνει ότι η ηγεσία αποτελεί την έννοια μέσω της οποίας επιδιώκεται η θετική επίδραση μιας ομάδας ανθρώπων που εργάζονται για την υλοποίηση ενός σκοπού και των στόχων που έχουν τεθεί (Μπουραντάς, 2005). Σημαντικό είναι το στοιχείο της άσκησης επιρροής από σε άτομα ή σε ομάδες, προκειμένου οι τελευταίοι να είναι ικανοί να δίνουν τον καλύτερό τους εαυτό για την υλοποίηση των στόχων που έχουν τεθεί σε ομαδικό επίπεδο. Στην πραγματικότητα η ηγετική επιρροή προϋποθέτει την ύπαρξη κάποιων βασικών συστατικών, δηλαδή πάθος, ενθουσιασμός, κέφι, δημιουργικότητα, πρωτοβουλία, έμπνευση, πίστη, δέσμευση, αφοσίωση και τελικά ψυχή και καρδιά των ανθρώπων που δρουν προς την επίτευξη ενός στόχου. Εν ολίγοις, προϋπόθεση άσκησης της ηγεσίας θα πρέπει να θεωρείται η παρουσία συγκεκριμένων στοιχείων του χαρακτήρα ούτως ώστε να είναι εφικτό να γίνει λόγος για μια επιτυχημένη ηγεσία που θα έχει θετικές συνέπειες για την ομάδα εργασίας (Μπουραντάς, 2005). Ένα ακόμη θεμελιώδες, γνώρισμα της ηγεσίας που μπορεί να εντοπιστεί μέσα στον ορισμό της είναι η εθελοντική και πρόθυμη συμμετοχή ανθρώπων που απαρτίζουν μια ομάδα. Η ηγεσία συνδέεται άρρηκτα με αυτή της αλλαγής: Ο ηγέτης καλείται να αναδιαμορφώσει την υφιστάμενη ή προϋπάρχουσα κατάσταση μιας ομάδας και να εμφυσήσει νέες αρχές και ιδέες, αλλά και να προκαλέσει την έμπνευση, το όραμα και την ελπίδα (Μπουραντάς, 2005). Είναι προφανές πως η ηγεσία είναι συνυφασμένη με την έννοια της επιτυχίας. Μια ηγεσία μπορεί να θεωρηθεί εξαιρετική μόνο στις περιπτώσεις που οι στόχοι που έχουν τεθεί έχουν θετικά αποτελέσματα.

Η αποτελεσματική ηγεσία αποτελεί ένα πολυδιάστατο, σύνθετο και δυναμικό σύνολο που δεν μπορεί να μελετηθεί με στατιστική (Φωτόπουλος 2013). Για να είναι εφικτή η κατανόηση αυτής σαν σύνολο θα πρέπει να γίνει αντιληπτή σαν μια διαδικασία που στηρίζεται σε συγκεκριμένους άξονες. Οι άξονες είναι συναρτημένοι των στοιχείων της προσωπικότητας του ηγέτη, του προφίλ των ομάδων που συντελείται από συνεργάτες/μέλη/υφιστάμενους, της κουλτούρας που διέπει τις ομάδες, τα αξιακά τους συστήματα, το κοινωνικοπολιτισμικό τους κεφάλαιο, της πηγής ισχύος, των ευκαιριών,

καθώς και των απειλών του περιβάλλοντος χώρου (Φωτόπουλος, 2013). Μια επιτυχημένη ηγεσία δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τις κινήσεις και τις ενέργειες που επιτελεί από την μεριά του ο ηγέτης, αλλά αποτελεί αποτέλεσμα μιας σειράς παραγόντων εξαρτώνται από τον τρόπο που λειτουργεί μια ομάδα. Επομένως, μπορεί να ειπωθεί πως τα θετικά αποτελέσματα της ηγεσίας εξαρτώνται συνολικά από την ομάδα και όχι μόνο από ένα μέλος της και τον αρχηγό της (Φωτόπουλος, 2013). Η ηγεσία αποτελεί ένα είδος δεξιότητας από τους διοικούντες ώστε να επιβλέπουν και να συνεργάζονται με τους υφισταμένους τους. Απόρροια της ορθής επίβλεψης και συνεργασίας είναι η αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη εκτέλεση του έργου που έχει ανατεθεί μέσα από διαδικασίες επιρροής με σκοπό την επίτευξη κοινών στόχων (Bass, 1990; Ζαβλανός, 1998, 1999; Φωτόπουλος, 2013).

Η διοίκηση και η ηγεσία είναι δύο διαφορετικές μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με επιδίωξη την οργάνωση μιας ομάδας. Η ηγεσία αποτελεί την ικανότητα σε άτομα που ασκούν τη διοίκηση και σχετίζεται με την επίβλεψη, την διασφάλιση και την εξασφάλιση της συνεργασίας αυτών με τους υφισταμένους τους ούτως ώστε το έργο που βρίσκεται σε διαδικασία πραγμάτωσης να υλοποιηθεί με τον πλέον αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο (Χυτήρης, 1996). Είναι σαφές πως η ηγεσία συνδέεται με την εφαρμογή ενός γενικότερου σχεδίου για τη διοίκηση μιας ομάδας εργασίας, και μπορεί να οδηγήσει σε επιτυχημένο αποτέλεσμα (Χυτήρης, 1996).

2.2 Μοντέλα ηγεσίας

Αν κάποιος προβεί σε μια εμβριθή βιβλιογραφική ανασκόπηση για το ζήτημα της ηγεσίας, θα διαπιστώσει τη διαχρονική διατύπωση και ανάπτυξη ποικίλων θεωριών που στόχο έχουν την ερμηνεία της. Η κατασκευή ορισμένων βασικών προτύπων ηγετικής συμπεριφοράς τα οποία απαντώνται εντός του πλαισίου της ομαδικής εργασίας. Προέκυψαν δέκα κατηγορίες προτύπων ηγεσίας (Waldron, Schary, & Cardinal, 2015):

1. Ο ηγέτης που επικεντρώνεται σε κάθε ομαδική διαδικασία,
2. Ο ηγέτης που επικεντρώνεται στην άσκηση επιρροής,
3. Ο ηγέτης που επιδιώκει τη συμμόρφωση των μελών της ομάδας,
4. Ο ηγέτης που δίνει προτεραιότητα στις προσωπικότητες των ατόμων και στο αποτέλεσμα αυτών,
5. Ο ηγέτης που δίνει έμφαση σε πράξεις ή συμπεριφορές,
6. Ο ηγέτης που δίνει έμφαση στην πειθώ,

7. Ο ηγέτης που επιδιώκει την εκπλήρωση των στόχων,
8. Ο ηγέτης που επικεντρώνει στα αποτελέσματα των αλληλεπιδράσεων,
9. Ο ηγέτης που τονίζει τους διαφοροποιημένους ρόλους ανάμεσα στον ηγέτη και στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, και τέλος
10. Ο ηγέτης που σημασία έμφαση στην πρωτοβουλία (Waldron, Schary, & Cardinal, 2015).

Η παλαιότερη από τις θεωρίες είναι η ερμηνεία της ηγεσίας βάσει των αρχών της γενετικής θεωρίας. Οι Montana & Charnov (2002), θεωρούν πως η βασική αρχή της γενετικής θεωρίας για την ηγεσία μπορεί να συμπυκνωθεί στη φράση «Οι ηγέτες γεννιούνται, δεν γίνονται». Δηλαδή, ο ηγέτες χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη συγκεκριμένων στοιχείων και γνωρισμάτων που τους επέτρεπαν να ξεχωρίζουν από όσους δεν ήταν ικανοί να αναλάβουν μια τέτοια ευθύνη. Ο Ζαβλανός (1998) χωρίζει έξι βασικές κατηγορίες χαρακτηριστικών για έναν ηγέτη:

1. Τα σωματικά γνωρίσματα. Οι ηγέτες διακρίνονται από συγκεκριμένα κοινά χαρακτηριστικά, π.χ., ηλικία, εμφάνιση, ύψος κτλ,
2. Το κοινωνικό υπόβαθρο. Οι ηγέτες πρέπει να έχουν λάβει υψηλού επιπέδου εκπαίδευση και να κατέχουν μια σχετικά ανώτερη κοινωνική θέση,
3. Τα γνωρίσματα που πιστοποιούν ευφυΐα. Οι ηγέτες διακρίνονται από στοιχεία που μαρτυρούν νοητικές ικανότητες, κρίση, γνώσεις, αποφασιστικότητα και ευφράδεια λόγου.
4. Τα γνωρίσματα της προσωπικότητας. Οι ηγέτες διακρίνονται από ορισμένα ιδιαίτερα συστατικά προσωπικότητας, π.χ., επιβλητικότητα, ενεργητικότητα, ενθουσιασμός, δημιουργικότητα και ακεραιότητα,
5. Τα γνωρίσματα ως προς τα καθήκοντα. Οι κατάλληλοι ηγέτες διακρίνονται από το πάθος για επιτυχία, την υπευθυνότητα, την ικανότητα ανάληψης πρωτοβουλιών, την επιμονή, την ικανότητα ανάληψης ευθυνών και την ικανότητα προσαρμοστικότητας στο έργο.
6. Τα κοινωνικά γνωρίσματα. Οι ηγέτες διακρίνονται από διοικητική δεινότητα, ελκυστικότητα, συνεργατικότητα, δημοτικότητα, αίγλη, ευγένεια, επιτηδειότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων και διπλωματία.

Ο Ζαβλανός αναφέρει (1998), οι νεότερες θεωρίες ερμηνείας της ηγεσίας, αφορούν την έννοια του «Ηγέτη μεταρρυθμιστή». Ο ηγέτης μεταρρυθμιστής λειτουργεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ικανός να εξάπτει το ενδιαφέρον των συναδέλφων και των υφισταμένων για την εργασία. Πρόκειται για έναν ολοκληρωμένο ηγέτη, στα

καθήκοντα του οποίου περιλαμβάνονται η ενημέρωση των μελών της ομάδας σχετικά με την αποστολή και το όραμα, η βελτίωση των ικανοτήτων και της απόδοσης των υφισταμένων του, αλλά και η παρακίνηση του των μελών της ομάδας προς την ικανοποίηση των ομαδικών συμφερόντων και όχι μόνο των ατομικών. Ο μεταρρυθμιστής ηγέτης προτρέπει τα άτομα που απαρτίζουν μια ομάδα να ικανοποιήσουν περισσότερους από τους προκαθορισμένους στόχους (Παγκάκης, 2002).

Σύμφωνα με τους Waldron, Schary & Cardinal (2015) τα μοντέλα ηγεσίας που εφαρμόζονται καλύτερα στον υγειονομικό τομέα είναι:

Ι. Το ηγετικό μοντέλο κατά τον Lewin (1939): Ο χρησιμοποιεί τον τρόπο λήψης αποφάσεων και πιο συγκεκριμένα τον ρόλο και το βαθμό συμμετοχής του ηγέτη αλλά κυρίως από τα μέλη της ομάδας. Σύμφωνα με τα παραπάνω δημιουργήθηκαν τρία μοντέλα ηγεσίας:

α) Το αυταρχικό όπου ο ηγέτης λαμβάνει αποφάσεις από μόνος του, και αναθέτει στα μέλη της ομάδας την υλοποίηση αυτών των αποφάσεων μέσω εντολών. Ο αυταρχικός ηγέτης δεν έχει εμπιστοσύνη στις ικανότητες των μελών της ομάδας και τους θεωρεί υπαλλήλους που πρέπει να τον υπακούσουν στον προϊστάμενό τους,

β) Το άτονο, σύμφωνα με το οποίο ο ηγέτης δεν παίρνει ουσιαστικές αποφάσεις, αλλά αφήνει τα μέλη της ομάδας να ενεργούν όπως θέλουν,

γ) Το δημοκρατικό, σύμφωνα με το οποίο ο ηγέτης παίρνει αποφάσεις εφόσον συζητήσει με τα μέλη της ομάδας του. Σε αυτή την περίπτωση το κλίμα που επικρατεί σχετίζεται με αμοιβαία εμπιστοσύνη και υψηλό αίσθημα ευθύνης (Waldron, Schary, & Cardinal, 2015),

Η εφαρμογή του αυταρχικού προτύπου ηγεσίας συνεπάγεται τη μονομερή λήψη αποφάσεων από μεριάς του ηγέτη, την απλή μεταβίβαση αυτών στους υφισταμένους του μέσω διαταγών που πρέπει να εκτελεστούν και την ενημέρωση αυτών για το περιεχόμενό τους. Απαιτεί την ολοκληρωτική ανάληψη των ευθυνών δράσης από το άτομο που ηγείται, αλλά και την επιβολή των στρατηγικών και των αποφάσεών του χωρίς να δείχνει ενδιαφέρον αν οι συνεργάτες του είναι σύμφωνοι με αυτές ή όχι. Απόρροια αυτών των συνθηκών είναι ο εξαναγκασμός του ηγέτη να ακολουθήσει ένα σκληρό και προσωποκεντρικό τρόπο άσκησης του ρόλου του, ο οποίος έχει νόημα μόνο όταν εκείνος είναι παρών, αφού η ομάδα ακολουθεί τις διαταγές του λόγω φόβου ή καταναγκασμού (Φωτόπουλος, 2013; Ψαρόπουλος, 2013). Στο δημοκρατικό πρότυπο ηγεσίας ο ηγέτης λαμβάνει κάθε απόφασή του έχοντας εξετάσει κάθε άποψη, πρόταση, ανάγκη και επιθυμία που έχουν τα μέλη της ομάδας του. Η εφαρμογή του

δημοκρατικού προτύπου ηγεσίας ενισχύει το αίσθημα της ομαδικότητας εντός ενός συνόλου ατόμων που εργάζονται για τον ίδιο σκοπό, προσφέροντας εν τέλει υψηλή αποτελεσματικότητα στην επίτευξη των τιθέμενων στόχων. Το αίσθημα της αποτελεσματικότητας επιτείνεται ακόμη περισσότερο στις περιπτώσεις που τα μέλη μιας ομάδας διαθέτουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως ωριμότητα, υψηλό επίπεδο μόρφωσης και γενικότερα αναπτυγμένο επίπεδο νοημοσύνης, στοιχεία που μπορούν να επιτρέψουν την ολιστική διαχείριση της συμμετοχής τους στην ομάδα αυτή (Φωτόπουλος, 2013; Ψαρόπουλος, 2013).

II. Το ηγετικό μοντέλο κατά τους Blake & Mouton (1964): Η συμπεριφορά ενός ηγέτη περιστρέφεται σε δυο συνιστώσες:

α) Κατεύθυνση προς το έργο, δηλαδή ότι ο ηγέτης κινείται με μοναδικό σκοπό την επίτευξη του στόχου, και

β) Κατεύθυνση προς τους ανθρώπους, δηλαδή σκοπός του ηγέτη είναι να ικανοποιεί τις ανάγκες των υπαλλήλων του διατηρώντας μαζί τους καλές σχέσεις.

Οι Blake & Mouton (1964, από τους Waldron, Schary, & Cardinal, 2015) καταγράφουν τα ακόλουθα είδη ηγετικών προτύπων:

1. Ο κατηγορηματικός: Είναι αυτός που επιμένει να γίνονται όλα όπως θέλει αυτός, που δεν τον απασχολούν τα αισθήματα και οι απόψεις των άλλων, και ελέγχει το προσωπικό,

2. Ο οικείος: Τον ενδιαφέρουν οι άνθρωποι, επιζητά να είναι αρεστός, αποφεύγει τις συγκρούσεις, κατευνάζει τα πνεύματα, συγκαλύπτει την νωθρότητα και συμβουλεύεται τους άλλους,

3. Ο παρακινητικός: Συμφωνεί σε σκοπούς και απαιτεί την επίτευξή τους, κρίνει τις επιδόσεις βάση των στόχων, βοηθά τους υφιστάμενους, εκχωρεί αρμοδιότητες και λαμβάνει αποφάσεις,

4. Ο παθητικός: Υιοθετεί από τη μια παθητική συμπεριφορά –κάνοντας μόνο τα απαραίτητα-, αντιστέκεται στον μετασχηματισμό και από την άλλη πολιτικές συμπεριφορά,

5. Ο διαχειριστικός: Ενεργεί σύμφωνα με το γράμμα του νόμου, είναι ευσυνείδητος και σταθερός στις απόψεις του (Waldron, Schary, & Cardinal, 2015).

III. Το ηγετικό μοντέλο κατά τον McGregor (1960): Ο McGregor αναφέρει δυο πρότυπα ηγεσίας: το αυταρχικό και το δημοκρατικό. Ο αυταρχικός ηγέτης υποστηρίζει ότι:

(i) ο κάθε άνθρωπος έχει μια έμφυτη αντιπάθεια στην εργασία, και αν μπορεί την αποφεύγει,

(ii). Οι άνθρωποι πρέπει να εξαναγκαστούν, να απειληθούν ή τιμωρηθούν, ώστε να προσπαθήσουν, και

(iii). Ο μέσος άνθρωπος προτιμά να του δίνουν εντολές γιατί με αυτό τον τρόπο αποφεύγει τις ευθύνες.

Αντίθετα ο δημοκρατικός ηγέτης θεωρεί:

(i). Η καταβολή σωματικής και πνευματικής προσπάθειας στη δουλειά είναι φυσιολογική,

(ii) Ο έλεγχος και οι τιμωρίες δεν είναι τα μόνα μέσα που οδηγούν στην επίτευξη των στόχων,

(iii) Η δέσμευση στους στόχους λειτουργεί ως κίνητρο απόδοσης,

(iv) Ο μέσος άνθρωπος συνήθως αποζητά την ευθύνη, και

(v). Η ικανότητα άσκησης φαντασίας, καινοτομίας και δημιουργικότητας για την επίλυση οργανωτικών ζητημάτων δίνεται σε ευρύ τμήμα ανθρώπων (Waldron, Schary, & Cardinal, 2015),

IV. Το ηγετικό μοντέλο κατά τους Tannenbaum & Schmidt (1958): Οι Tannenbaum & Schmidt εξετάζουν το «συνεχές της ηγετικής συμπεριφοράς». Ο ηγέτης που προστάζει, είναι αυτός που παίρνει αποφάσεις μόνος του, ενώ αυτός που πείθει, να μην αποφασίζει μόνος του, αλλά προσπαθεί να πείσει τους υφισταμένους του ότι είναι σωστές. Π παρουσιάζει προτάσεις οι οποίες τροποποιούνται μετά από διαλογική συζήτηση, και εξουσιοδοτεί, επιτρέπει στην ομάδα του να πάρει αποφάσεις μέσα σε όρια που εφαρμόζονται (Waldron, Schary, & Cardinal, 2015), και

V. Το ηγετικό μοντέλο κατά τον Fiedler (1976): Σύμφωνα με τον Fiedler, οι παράμετροι που επηρεάζουν την ηγεσία είναι:

(i). Οι σχέσεις μεταξύ ηγέτη και ομάδας, δηλαδή αν επικρατεί κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης,

(ii). Η δομή των καθηκόντων, δηλαδή αν τα καθήκοντα ορίζονται με σαφήνεια, τότε η ηγεσία ασκείται εύκολα,

(iii) Η δύναμη της θέσης ισχύος του ηγέτη.

Με βάση τις παραπάνω παραμέτρους μια κατάσταση μπορεί να χαρακτηριστεί από ευνοϊκή έως δυσμενής. Το πρότυπο ηγεσίας μπορεί να είναι προσανατολισμένο ή προς τις ανθρώπινες σχέσεις, ή προς τα καθήκοντα. Ο Fiedler (2001) συμπεραίνει ότι το

πρότυπό ηγεσίας που είναι προσανατολισμένο προς τα καθήκοντα, είναι πιο αποτελεσματικό σε προβληματικές καταστάσεις (Waldron, Schary, & Cardinal, 2015).

Ορισμένοι ερευνητές επιχειρήσαν τις διάφορες απόψεις για τα ηγετικά μοντέλα, να τις συγκεντρώσουν σε τυπολογίες. Περισσότερο γνωστή είναι η τυπολογία των Leithwood, & Jantzi (2002, 2006) που εντόπισαν έξι ηγετικά μοντέλα, ενώ οι Bush & Glover (2003) επέκτειναν την τυπολογία σε οκτώ και μετέπειτα ο Bush (2008) σε εννέα μοντέλα. Αυτά είναι τα: Διοικητικό, συμμετοχικό, μετασχηματιστικό, ενδεχομενικό, ηθικό, καθοδηγητικό, διαπροσωπικό, συναλλακτικό, μεταμοντέρνο. Τα μοντέλα που συναντώνται ευρέως στη διοίκηση του υγειονομικού τομέα είναι το συναλλακτικό και το μετασχηματιστικό. Παρατηρείται σταδιακή μετακίνηση του διαχειριστικού στυλ των διευθυντών/ντριας στις νοσοκομειακές μονάδες προς το πεδίο της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Οι συναλλακτικές πρακτικές αναφέρονται στη διεκπεραίωση διοικητικών εργασιών, ενώ οι αντίστοιχες μετασχηματιστικές αφορούν τις αλλαγές στα νοσοκομεία (Al-Sawai, 2013).

Η θεωρία της συναλλακτικής ηγεσίας αναπτύχθηκε από τον Burns (1978) (από Πασιαρδής, 2015) ο οποίος αρχικά μίλησε για τον πολιτικό χώρο και στη συνέχεια επεκτάθηκε στη δημόσια διοίκηση και οργανισμούς. Οι συναλλακτικοί ηγέτες έχουν λειτουργικές και διεκπεραιωτικές ικανότητες. Η συναλλακτική ηγεσία θεωρείται ως η συμβατική που οι ηγέτες επιχειρούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των μελών της ομάδας τους με υλικές παροχές, όπου τα μέλη ως ανταπόδοση τους προσφέρουν την αφοσίωση τους. Κατευθύνουν τους υφισταμένους τους προς καθιερωμένους στόχους. Η γραφειοκρατική οργάνωση ενός οργανισμού, παραμένει μια μορφή οργάνωσης που επιτρέπει την άσκηση της διεύθυνσης με ακρίβεια, ταχύτητα, σαφήνεια, συνέπεια, αξιοπιστία, αυστηρό έλεγχο, αποφυγή εντάσεων, δίχως υλικό και προσωπικό κόστος (Mullins, 2010). Το μοντέλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας εκδηλώνεται ως μια δυναμική διαδικασία που μετασχηματίζει τη συμπεριφορά των ανθρώπων. Οι ηγέτες στοχεύουν στην αλλαγή, επινοούν νέα οράματα, τα οποία επικοινωνούν στο περιβάλλον τους, επικεντρώνουν στην επίτευξη μακροχρόνιων στόχων, δίνουν σημασία στις ατομικές ανησυχίες, εμπνέουν τους υφισταμένους τους να καταβάλλουν πρόσθετη προσπάθεια, υπερβαίνοντας το ίδιο συμφέρον, αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες (Hoy & Miskel, 2000, 2005, 2016). Το μετασχηματιστικό μοντέλο εισάγεται και εφαρμόζεται στο στον υγειονομικό τομέα όλο και συχνότερα, σε μια περίοδο γενικότερης ύφεσης για τη χώρα και διαχείρισης κρίσεων λόγω πανδημίας.

Η μετασχηματιστική ηγεσία χαρακτηρίζεται ως πνευματικό κεφάλαιο για τον εκσυγχρονισμό του οργανισμού (Hoy & Miskel, 2000, 2005, 2016). Η μετασχηματιστική ηγεσία στηρίζεται συχνά και συνδυάζεται με την συναλλακτική, ώστε να μπορέσει ο ηγέτης να δεσμεύσει με το όραμά του τους υφισταμένους για να εξελιχθούν ατομικά και ομαδικά (Cortigan, 2013; Hard, Press & Gibson, 2013). Η αυθεντική ηγεσία θεωρείται αυτή όπου οι ηγέτες χαρακτηρίζονται από γνησιότητα χωρίς την προβολή ενός τεχνητού προσώπειου, αναγνωρίζουν ποιοι είναι, γνωρίζουν τα πιστεύω και τις αξίες τους, και ενεργούν με βάση τον προσωπικό αξιακό τους κώδικα. Θεωρούνται από τους συνεργάτες τους ηθικά άτομα. Ο συνδυασμός στοιχείων της αυθεντικής, της ηθικής και της μετασχηματιστικής ηγεσίας μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα απόδοσης (Gardner, Avolio, & Walumbwa, 2005).

Φαίνεται, λοιπόν πως πολλές θεωρίες, και μοντέλα έχουν επηρεάσει τις τρέχουσες στρατηγικές ηγεσίας που μπορούν να εφαρμοστούν στο περιβάλλον του υγειονομικού συστήματος. Η καθοδήγηση για αποτελεσματική ηγεσία θα πρέπει να επικεντρώνεται στις δυναμικές σχέσεις μεταξύ των ηγετικών αξιών, της κουλτούρας, των ικανοτήτων και του οργανωτικού πλαισίου. Ο ηγέτης πρέπει να λειτουργεί μέσα σε αυτή τη δυναμική, υποστηριζόμενη από υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας, ομαδικής και οργανωτικής συνείδησης για τη διατήρηση της οργανωτικής προόδου στο διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον του υγειονομικού συστήματος (Garman, Brinkmeyer, Gentry, Butler, & Fine, 2010).

Η εφαρμογή των ως άνω προτύπων ηγετικής συμπεριφοράς είναι συνυφασμένη με την ύπαρξη ορισμένων αρχών που λειτουργούν ως κατευθυντήριες γραμμές για την υλοποίηση ενεργειών από μέρους του ηγέτη. Ο κάθε ηγέτης ανάλογα με το μοντέλο που ακολουθεί κατά την άσκηση των καθηκόντων του πρέπει ο ίδιος, ως ηγετική προσωπικότητα, να γνωρίζει τον εαυτό του και να επιδιώκει τη βελτίωσή του (Φωτόπουλος, 2013; Ψαρόπουλος, 2013). Στο πλαίσιο αυτό, ο ηγέτης θα πρέπει να εκπαιδεύει συνεχώς τα μέλη της ομάδας του προκειμένου να μάθουν να λειτουργούν σαν σύνολο και να αναπτύσσουν πνεύμα συνεργασίας (Φωτόπουλος, 2013; Ψαρόπουλος, 2013).

2.3 Ηγετικά χαρακτηριστικά και ικανότητες

Οι ηγέτες διακρίνονται από συγκεκριμένα γνωρίσματα τόσο σε σχέση με την προσωπικότητά τους όσο και σε σχέση με την αλληλεπίδρασή τους με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Τα χαρακτηριστικά αυτά, γνωστά και ως «ηγετικά χαρακτηριστικά»

που εντοπίζονται στην πλειοψηφία των ηγετών. Ο Bennis (1984) παρατηρεί πως οι περισσότεροι ηγέτες χαρακτηρίζονται από τέσσερα κοινά γνωρίσματα. Οι κατάλληλοι ηγέτες χαρακτηρίζονται από ικανότητες διαχείρισης προσοχής, που οδηγεί στον καθορισμό των στόχων και στην ευρύτερη καθοδήγηση της ομάδας. Επίσης αξιόλογο γνώρισμα είναι αυτό της επικοινωνιακής ικανότητας του ηγέτη, αλλά και με την ικανότητα οργάνωσης όλων των πλαισίων της λειτουργίας μιας ομάδας. Σύμφωνα με τον Bennis (1984), ο κατάλληλος ηγέτης μπορεί να σκεφτεί και να υλοποιήσει τον σκοπό του έργου που η ομάδα, εμφυσώντας τα κίνητρα που θα τους επιτρέψουν να δουλέψουν απερίσπαστα (Bennis, 1984; Bennis & Nanus, 2003).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό που μπορεί να εντοπιστεί στην προσωπικότητα ενός ηγέτη θα πρέπει να θεωρείται και η ικανότητα ανάπτυξης εμπιστοσύνης ανάμεσα στα μέλη της ομάδας που ηγείται. Ειδικότερα, η ικανότητα ανάπτυξης εμπιστοσύνης είναι στενά συνυφασμένη με την πρόκληση εκείνων των συναισθημάτων που θα οδηγήσουν στη διαμόρφωση κατάλληλων επαγγελματικών αντιλήψεων και στην εντύπωση εμπνευσμένων σχεδίων που έχουν ως απώτερο σκοπό την ταύτιση της ομάδας με τον επιδιωκόμενο στόχο (Bennis, 1984). Η εμπιστοσύνη ανάγεται σε έναν καθοριστικό παράγοντα για την εύρυθμη λειτουργία της ομάδας εργασίας. Τέλος, για τον εν λόγω ερευνητή, ο ηγέτης διακρίνεται και από το αίσθημα του αυτοελέγχου, επιτρέποντας στον εαυτό του τον αναστοχασμό στα πλαίσια της υλοποίησης του κοινού οργανωσιακού σχεδιασμού (Bennis, 1984).

Ο Kotter (2001) παρατηρεί πως ο ιδανικός ηγέτης είναι φιλόδοξος, είναι προσανατολισμένος στο επίτευγμα, είναι άνετος με την εξουσία, έχει συναισθηματική σταθερότητα και αισιόδοξη ιδιοσυγκρασία. Ο ιδανικός ηγέτης διακρίνεται από την ύπαρξη μιας πληθώρας θετικών στοιχείων χαρακτήρα, με αποτέλεσμα αυτός να μπορεί να αποτελέσει ένα κατάλληλο παράδειγμα προς μίμηση από τους υφιστάμενούς του. Για τους Cox & Cooper (1988) ο ιδανικός ηγέτης είναι αποφασιστικός και ικανός να παίρνει μαθήματα από τις αντιξοότητες. Επιπρόσθετα, μπορεί να εκμεταλλευτεί τις ευκαιρίες όταν παρουσιαστούν και είναι προσανατολισμένος στις επιδιώξεις του, έχοντας παράλληλα και μια θετική στάση απέναντι στη ζωή. Μπορεί να διαχειριστεί αποτελεσματικότερα τον κίνδυνο, να θέσει σαφείς στόχους, έχει υψηλή αφοσίωση στην εργασία και εσωτερικά κίνητρα για την επιτυχία. Διαθέτει ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων και καινοτομίας (Cox & Cooper, 1988). Για τους Vilkinas et al. (2008) ο ιδανικός ηγέτης είναι επικεντρωμένος στην εργασία, παρακολουθεί και ελέγχει την απόδοση της ομάδας του και προγραμματίζει τόσο τους

στόχους που πρέπει να επιτευχθούν όσο και τους ίδιους τους ανθρώπους που θα τους υλοποιήσουν. Για τους Lim, Dai, & Kenneth (2009) ο ιδανικός ηγέτης έχει ηθική ακεραιότητα και εστιάζει στα αποτελέσματα, έχει δυνατότητες, παίρνει έγκαιρες αποφάσεις και καθοδηγεί τους άλλους, δημιουργεί αποτελεσματικές ομάδες, παίρνει ποιοτικές αποφάσεις, έχει διοικητικές δεξιότητες, παρακινεί τους άλλους και διαχειρίζεται τα οράματα του και τους σκοπούς του οργανισμού. Τέλος, οι Kouzes & Posner (1993) διακρίνουν στον ηγέτη γνωρίσματα όπως η ειλικρίνεια, η εστίαση στο μέλλον, η έμπνευση, η ικανότητα δίκαιης κρίσης, η υποστήριξη, και η διαμόρφωση στρατηγικής και οράματος όπως επίσης και την επίτευξη του σκοπού και των στόχων που έχουν τεθεί όσον αφορά την υλοποίηση του σχεδιασμένου έργου (Kotter, 2001).

Μελετώντας τα χαρακτηριστικά των ηγετών ο Μπουραντάς (2005) αναφέρει πως διακατέχονται ή θα πρέπει να διακατέχονται από:

1. Ανάγκη για υλοποίηση επιτευγμάτων/οραμάτων,
2. Ανάγκη για εκδήλωση αισθημάτων αυτοεκτίμησης/αναγνώρισης,
3. Πίστη και δέσμευσή του σε αξίες,
4. Έμφυτη ανάγκη για δύναμη και επιρροή (Μπουραντάς, 2005),

Πέραν αυτών όμως, ο Μπουραντάς (2005) υπογραμμίζει την ύπαρξη και άλλων παραγόντων της προσωπικότητας που προκαθορίζουν την αναγωγή ενός ατόμου σε ηγέτη, όπως (Μπουραντάς, 2005):

1. Η ακεραιότητα και η αυστηρότητα,
2. Η ταπεινοφροσύνη, η ευαισθησία, το ενδιαφέρον,
3. Η αυτοπεποίθηση, το αποφασιστικότητα, το σθένος,
4. Η εστίαση, η επιμονή και η ευπείθεια,
5. Η προσαρμογή και η αντοχή σε καταστάσεις κρίσεων,
6. Η συναισθηματική σταθερότητα και ωριμότητα, και τέλος
7. Η ανάπτυξη τεχνικών, γνωστικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων και δύναμης.

Οι πηγές δύναμης κατανέμονται στις εξής κατηγορίες (Gini & Green, 2013):

1. Ανταμοιβής: Η εθελοντική και πρόθυμη συμμετοχή των μελών μιας ομάδας στην υλοποίηση ενός σκοπού προκύπτει μόνο εάν ο ηγέτης της ομάδας αυτής δείξει εμπιστοσύνη,
2. Τιμωρίας: η πηγή της δύναμής του έχει τις ρίζες της στο φόβο της πιθανής τιμωρίας,
3. Αναφοράς: Η δύναμη του ηγέτη πηγάζει από την ίδια την προσωπικότητά του, αφού αποτελεί πρότυπό προς μίμηση.

4. Ειδικού: Οι ικανότητες που διακρίνουν έναν ηγέτη σε έναν ειδικό τομέα, και εξασφαλίζει τη θέση του ηγέτη έναντι των υπολοίπων μελών της ομάδας,

5. Νομική εξουσία: Πηγάζει από τη θέση που καταλαμβάνει ένα άτομο στην ιεραρχία των προσώπων της ομάδας, και

6. Πληροφοριών: Πρόκειται για τη μορφή δύναμης που απορρέει από τη συλλογή και την επεξεργασία πληροφοριών που έχει στην κατοχή του ο ηγέτης (Gini & Green, 2013).

Ο κατάλληλος ηγέτης διακρίνεται από ικανότητες που του επιτρέπουν να ασκεί όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά την ηγεσία, όπως (Μπουραντάς, 2005):

i. Με τη δημιουργική λήψη αποφάσεων και την επίλυση προβλημάτων: Η ικανότητα δημιουργικής λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων,

ii. Με τη συστημική σκέψη: Ο κατάλληλος ηγέτης διακρίνεται από την ικανότητα της αναλυτικής και συνθετικής σκέψης, τη διαμόρφωση της κοινώς ακολουθούμενης στρατηγικής και την ανάπτυξη των κατάλληλων δομών που επιτρέψουν την καλύτερη οργάνωση της ομάδας.

iii. Με την ικανότητα επικοινωνίας: Η ικανότητα της επικοινωνίας συναπαρτίζεται από ένα πλήθος διαφορετικών στοιχείων που σκοπό έχουν την προαγωγή της συνεργασίας, με την αποτελεσματική μετάδοση μηνυμάτων, η αποτελεσματική ακοή, αλλά και τήρηση μιας θετικής στάσης απέναντι στην συνεργασία.

iv. Με τη ενσυνείδηση: Μπορεί να υλοποιεί μια σειρά συναισθηματικών διεργασιών, όπως να αντιλαμβάνεται και να χειρίζεται με σωστό και λογικό τρόπο τα συναισθήματα, τις ανάγκες, τις αξίες, τα προβλήματα και τις ανησυχίες του περιγύρου του.

v. Με την αυτεπίγνωση: Ο ιδανικός ηγέτης λοιπόν θα πρέπει να είναι σε μεγάλο ποσοστό «κύριος του εαυτού του» και να γνωρίζει ποιες είναι οι βαθύτερες πτυχές του, τα όριά του, οι αξίες και οι ανάγκες του.

vi. Με την αυτορρύθμιση. Η αυτορρύθμιση αποτελεί την ικανότητα του ατόμου να (δια)χειρίζεται και να ελέγχει τον συγκινησιακό εαυτό του, όντας ουσιαστικά μια προέκταση της ικανότητας της αυτεπίγνωσης.

2.4. Αποτελεσματικότητα και επαγγελματίες ηγέτες

Σε αντίθεση με τον διπλωμάτη ηγέτη που χαρακτηρίζεται από τάσεις αποφυγής οποιασδήποτε μορφής ελέγχου της προσωπικής του δράσης, η περίπτωση του ηγέτη ειδικού είναι ταυτισμένη με την εν λόγω έννοια. Ο ρόλος του ηγέτη-ειδικού είναι συνυφασμένος και με την έννοια της σιγουριάς, καθώς εμφανίζεται απόλυτα βέβαιος

για όσα γνωρίζει τα οποία και αξιοποιεί κατάλληλα προκειμένου να δημιουργήσει μια ισχυρή επιχειρηματολογία (Waldron, Schary, & Cardinal, 2015). Συνήθως ο ηγέτης-ειδικός αντιμετωπίζεται από την πλειοψηφία των μελών του περιβάλλοντός του ως ένα άτομο που διακρίνεται από την επιθυμία για διαρκή βελτίωση, από μια έντονη αποδοτικότητα και από μια ροπή προς την τελειότητα των έργων που δημιουργεί (Waldron, Schary, & Cardinal, 2015).

Αντίθετος πόλος του ατομιστή-ηγέτη αποτελεί αυτός του στρατηγικού ηγέτη, ενός ρόλου που είναι συνδεδεμένος με την έννοια της διαλλακτικότητας και του διαλόγου. Ειδικότερα, κύριο χαρακτηριστικό του στρατηγικού ηγέτη αποτελεί η πεποίθηση πως δεν μπορούν να υπάρξουν περιορισμοί κατά την άσκηση της ηγεσίας, ενώ σε περίπτωση που υπάρχουν τότε αυτοί μπορούν να τεθούν υπό διαπραγμάτευση και να μεταβληθούν. Πέραν αυτού, ο στρατηγικός ηγέτης έχει εξαιρετικές γνώσεις πάνω στα ζητήματα της αποτελεσματικής διαχείρισης των παραμέτρων και των αποτελεσμάτων που επιφέρουν οι κινήσεις του όσον αφορά την επίτευξη του κοινώς τιθέμενου σκοπού πάνω στον οποίο εργάζεται η ομάδα (Liddell-Hart, 1995, από Waldron, Schary, & Cardinal, 2015). Η αποτελεσματικότητα του ηγέτη φαίνεται στην δυνατότητα δημιουργίας μελλοντικού οράματος για τον οργανισμό, για την διασφάλιση ότι τα μέλη του οργανισμού είναι αναγκαίο να επικεντρωθούν στο όραμα και να δεσμευτούν στον οργανισμό. Κατά κύριο λόγο, η προσωπική θυσία από έναν ηγέτη είναι ένας από τους πιο άμεσους τρόπους για να δείξει την αξία που έχει ένας ηγέτης για την ευημερία του οργανισμού (Jacobson & House, 2001).

Η οργάνωση αποτελεσματικότητας ηγετών διασφαλίζει ότι τα άτομα εκπροσωπούνται πιο αποτελεσματικά και αποδοτικά. Ως εκ τούτου, η αποτελεσματικότητα του ηγέτη μετράται από διαφορετικές προσεγγίσεις στο πλαίσιο των υποκειμενικών δεικτών, όπως αντικειμενικά οικονομικά κριτήρια, καθώς και πωλήσεις, ποσοστά κέρδους, απόδοση επένδυσης, μερίδιο αγοράς ή σχόλια ενδιαφερομένων. Ως αποτέλεσμα αυτών των χαρακτηριστικών, τα οποία ανήκουν στην έννοια της ηγεσίας της αποτελεσματικότητας, εξετάζονται οι επιπτώσεις της συμπεριφοράς ανταλλαγής γνώσεων εντός του οργανισμού στην επιχειρηματική απόδοση καθώς και στην σταθερή απόδοση και στρατηγική, καθώς και στις σχέσεις μεταξύ τους (Ritala et al., 2015).

Οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος χρησιμοποιούν καινοτόμες πρακτικές για τη δημιουργία αποτελεσματικών ομάδων παροχής υπηρεσιών φροντίδας. Με την πάροδο του χρόνου, η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών βαρύνει όλο και περισσότερο τα

εξειδικευμένα μέλη της ομάδας. Οι ηγέτες καθοδηγούν αυτά τα μέλη της ομάδας με παράδειγμα, με ενέργειες που ενσταλάζουν τη συνεργατική προσπάθεια που απαιτείται για την παροχή ικανοποιητικών υπηρεσιών του υγειονομικού συστήματος. Οι ηγέτες παρέχουν επίσης μετρήσιμους στόχους ως πόρο για να βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας στην άριστη παροχή υπηρεσιών και να εκπαιδεύσουν συνεχώς τους υπαλλήλους σε κρίσιμες δεξιότητες, όπως επικοινωνία και οικοδόμηση σχέσεων. Λόγω της συνεχώς αυξανόμενης ζήτησης υπηρεσιών, οι οργανισμοί φροντίδας βασίζονται σε αυτούς τους καινοτόμους ηγέτες του υγειονομικού συστήματος για να αναπτύξουν τα δυνατά σημεία των ατόμων, ενώ συνεχίζουν να επιτυγχάνουν τους στόχους φροντίδας. Η ομαδική εργασία βελτιώνει το ηθικό και την οργανωτική παραγωγικότητα. Επομένως, οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος καθοδηγούν τους υπαλλήλους σε βήματα που προωθούν την αλληλεγγύη. Ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της δημιουργίας νέων ομάδων, τα άτομα δεν έχουν ακόμη αναπτύξει εμπιστοσύνη και συντροφικότητα. Οι αποτελεσματικοί ηγέτες του υγειονομικού συστήματος προωθούν την κορυφαία απόδοση μεταξύ των μελών του προσωπικού υποστηρίζοντας πολιτικές που μειώνουν τα ιατρικά λάθη και παράγουν θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς. Όταν η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί υψηλή προτεραιότητα μεταξύ των ηγετών του υγειονομικού συστήματος, οι εργαζόμενοι εργάζονται με ενθουσιασμό για την επίτευξη αυτού του στόχου (Kane-Uttabazo, 2006).

Η ιατρική είναι μια συνεργατική προσπάθεια μεταξύ ασθενών, παρόχων υπηρεσιών, παρόχων φροντίδας και μελών της οικογένειας. Ωστόσο, τα μέλη της ομάδας απαιτούν οριστικούς στόχους για την επίτευξη αυτού του αποτελέσματος. Οι ηγέτες το παρέχουν μέσω λεκτικής και γραπτής πολιτικής. Ενώ οι στόχοι φροντίδας φαίνονται προφανείς, χωρίς ομαδική συναίνεση και τεκμηριωμένη τυποποίηση, ένας οργανισμός είναι απίθανο να παράγει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Οι αρχηγοί της ομάδας καθορίζουν σαφώς τους στόχους και τη λογοδοσία για να διασφαλίσουν την παραγωγικότητα της οργάνωσης (Havig et al., 2011). Ενσωματώνοντας τον τρόπο με τον οποίο οι ενδιαφερόμενοι επηρεάζουν τα αποτελέσματα των υπηρεσιών, οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος μεγιστοποιούν την παραγωγικότητα της οργάνωσης εξερευνώντας και ανακαλύπτοντας όλους τους διαθέσιμους πόρους για την παροχή υπηρεσιών (Day & Dragoni, 2015).

Η μεγιστοποίηση του ανθρώπινου κεφαλαίου είναι το κλειδί για την παροχή βέλτιστων υπηρεσιών του υγειονομικού συστήματος. Η παροχή ευκαιριών ανάπτυξης είναι ένας δευτερεύων, ωστόσο κρίσιμος, στόχος. Οι ηγέτες του υγειονομικού

συστήματος βελτιώνουν την απόδοση της ομάδας δημιουργώντας προσδοκίες ανάπτυξης. Οι ηγέτες εκπαιδεύουν επίσης τους φροντιστές να συνειδητοποιήσουν πόσες πληροφορίες μπορούν να επεξεργαστούν και να μεταδώσουν οι πελάτες. Αυτές οι βελτιωμένες δεξιότητες επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους πελάτες (Chen, 2005). Οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος χτίζουν αμοιβαίο σεβασμό και εμπιστοσύνη με κάθε αλληλεπίδραση που βιώνουν με πελάτες και μέλη του προσωπικού. Τα μέλη του προσωπικού και οι ασθενείς σχετίζονται με συνομιλίες στις οποίες αισθάνονται σεβαστές και εκτιμημένες. Σε αυτό το περιβάλλον, οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος εκπαιδεύουν τα μέλη της ομάδας για να αναζητήσουν ευκαιρίες οικοδόμησης εμπιστοσύνης όποτε είναι δυνατόν, καταβάλλοντας κάθε δυνατή προσπάθεια για να εξασφαλίσουν συνεπή και αποτελεσματική επικοινωνία. Οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος αναπτύσσουν και εφαρμόζουν πολιτικές, διαδικασίες και οδηγίες που διέπουν την παροχή υπηρεσιών. Εκπαιδεύουν επίσης τα μέλη της ομάδας στις δεξιότητες που απαιτούνται για την παραγωγή θετικών αποτελεσμάτων ασθενών. Μέσω του αμοιβαίου σεβασμού και της εμπιστοσύνης, οι ηγέτες ενισχύουν τη συνεργασία που βοηθά τα μέλη της ομάδας να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες (Liang et al., 2013).

Κεφάλαιο 3: Ηγεςία στον Υγειονομικό Τομέα και Πανδημία

3.1. Ο κορωνοϊός SARS-CoV-2 και η πανδημία

Ο ιός SARS-CoV-2 είναι ο παθογόνος παράγοντας που προκαλεί τη λοιμώδη νόσο από κορωνοϊό 2019 (COVID-19). Μετά από την αποκωδικοποίηση του γενετικού του υλικού, βρέθηκε πως πρόκειται για έναν RNA ιό μονής έλικας που ανήκει στην κατηγορία των β-κορωνοϊών. Φάνηκε πως το γενετικό του υλικό μοιάζει αρκετά με εκείνο του ιού SARS, (οξύ αναπνευστικό σύνδρομο) που είχε προκαλέσει μία επιδημία το 2003 η οποία είχε ξεκινήσει από την Κίνα και είχε επεκταθεί σε 26 χώρες. Παρατηρώντας τον στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο μοιάζει με κορώνα, εξαιτίας της παρουσίας ακίδων (spikes) από γλυκοπρωτεΐνες που προεξέχουν από το περίβλημα (φάκελο) του ιού που αποτελείται από λιπίδια. Ο σημερινός νέος κορωνοϊός (SARS-CoV-2) έχει μορφή άλλοτε στρογγυλή ή ελλειπτική και η διάμετρός του κυμαίνεται περίπου 65-125 nm. Όπως και άλλοι κορωνοϊοί (CoVs), είναι ευαίσθητος στη θερμότητα (Culr, 2020). Ο ιός SARS-CoV-2 αποτελείται από το φάκελο του ιού που είναι το εξωτερικό του περίβλημα και το γενετικό του υλικό που βρίσκεται εντός του φακέλου και είναι συνδεδεμένο με μία πρωτεΐνη που λέγεται νουκλεοκαψίδιο. Ο φάκελος είναι ένα εξωτερικό περίβλημα αποτελούμενο κυρίως από λιπίδια (Astuti & Ysrafil, 2020).

Ο ιός μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων κατά τη στενή επαφή μέσω σταγονιδίων εκκρίσεων των αναπνευστικών οδών ή με άγγιγμα μολυσμένης επιφάνειας και στη συνέχεια του προσώπου, συγκεκριμένα, της ρινός, του στόματος ή των οφθαλμών (Zhai et al., 2020). Το φάσμα της ασθένειας από κορωνοϊό είναι ευρύ και κυμαίνεται από ήπια λοίμωξη έως κρίσιμη νόσο (O'Connor et al., 2020). Ως ήπιες περιπτώσεις χαρακτηρίζονται εκείνες χωρίς την εκδήλωση πνευμονίας ή με ήπια πνευμονία χωρίς δύσπνοια και υποξαιμία. Υπάρχουν και ασυμπτωματικές περιπτώσεις. Ως σοβαρή ασθένεια εννοείται η ιογενής πνευμονία με δύσπνοια, υποξαιμία (κορεσμός οξυγόνου στην παλμική οξυμετρία <94% στον ατμοσφαιρικό αέρα) ή ανεύρεση στις απεικονιστικές εξετάσεις συμμετοχής των πνευμόνων >50% εντός 24 έως 48 ωρών. Τα συμπτώματα ποικίλλουν στα άτομα, αλλά κυρίως παρατηρούνται: Πυρετός, βήχας, κόπωση, ανορεξία, δύσπνοια, παραγωγή πτυέλων, μυαλγίες (Ludvigsson, 2020).

3.2. Η ηγεςία στο υγειονομικό σύστημα

Στον κλάδο του Υγειονομικού συστήματος παρουσιάζονται αρκετές προκλήσεις. Οι εργαζόμενοι σε αυτά αναγκάζονται να δουλεύουν πολλές ώρες σε περιβάλλοντα αγχω-

τικά, προκειμένου να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Οι συνεχείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας προκαλούν ανταγωνισμό αναφορικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Dorpos, 2006). Ηγέτες του Υγειονομικού συστήματος δίνουν μέσω της σχεδίασης συστημάτων, κατευθυντήριες γραμμές συντονίζοντας τις υπηρεσίες υγείας. Σε αυτό περιλαμβάνονται η καθοδήγηση συγκεκριμένων τμημάτων σε νοσοκομειακές μονάδες η την διοίκηση μιας ολόκληρης μονάδας το έργο τους περιλαμβάνει τα παρακάτω (Wong, 2015) :

1. Την ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών
2. Την διασφάλιση συμμόρφωσης των λειτουργιών με τους νόμους και τους κανονισμούς
3. Την βελτίωση στην αποτελεσματικότητα και στην ποιότητα.

Για να παρέχεται ολοκληρωμένη και συντονισμένη φροντίδα υγείας βασικό είναι να υπάρχει αποτελεσματική ηγεσία. Μέσα από ένα τέτοιου είδους μοντέλο ηγεσίας εξασφαλίζονται θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς, αλλά και ένα εργασιακό περιβάλλον για τους εργαζόμενους που αποπνέει θετικό κλίμα ασφαλείας και εμπιστοσύνης. Αναφορικά με τις μορφές της μετασχηματιστικής και συναλλακτικής ηγεσίας υπάρχει συσχετισμός με χαμηλό ποσοστό θνησιμότητας των ασθενών, Ενώ η ηγεσία που αναφέρεται ως σχεσιακή αλλά και προσανατολισμένη στο εργασιακό περιβάλλον, φαίνεται να συσχετίζεται σε σημαντικό βαθμό, με το υψηλό αίσθημα ικανοποίησης των ασθενών (Vance & Larson, 2002). Επίσης αναφορικά με τη μετασχηματιστική ηγεσία, φαίνεται ότι αυξάνει την κουλτούρα στην οργάνωση των νοσηλευτικών ομάδων, οδηγώντας την σε δομική ενδυνάμωση (Corming, 2002). Bass & Avolio (1994) αναφέρουν ότι ο βέλτιστος συνδυασμός διαφορετικών στυλ ηγεσίας αποτελεί μία αντανάκλαση της αποτελεσματικής ηγεσίας (Jennings, 2007).

3.3. Διαχείριση της πανδημίας από την ηγεσία του υγειονομικού συστήματος

Οι ηγέτες του δημοσίου τομέα, διαχειριστές εκτάκτων αναγκών, όπως η περίπτωση της πανδημίας υποπίπτουν συχνά σε σφάλματα κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, αφού όχι μόνο αδυνατούν να προσαρμόσουν το ύφος τους στα δεδομένα των διαρκώς μεταβαλλόμενων και πολύπλοκων καταστάσεων που δημιουργούνται στα νοσοκομεία, αλλά ακόμη και να τις κατανοήσουν, προκειμένου να προβούν σε ορθολογικές λύσεις. Μπορεί ακόμη και να δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τη σοβαρότητα ή την ύπαρξη της κρίσης λόγω πανδημίας (Abbas Zaher et al., 2021). Σε ελάχιστες περιπτώσεις μπορούν να αξιολογήσουν σωστά τις απαιτήσεις που δημιουργούνται από την πανδημία

και συχνά δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις απαιτήσεις και τις πρωτογενείς συνέπειες, που δημιουργούνται από την ίδια την πανδημία παραμελώντας τις απαιτήσεις των ενδεχόμενων συνεπειών, που απορρέουν από αυτήν (Ansell, Sørensen, & Torfing, 2020).

Οι ηγέτες στον υγειονομικό τομέα πρέπει να επανεφεύρουν τον εαυτό τους σε διάφορες διαστάσεις για να ενισχύσουν την ικανότητα σχεδιασμού ισχυρών λύσεων στη πανδημία. Πρώτα απ' όλα, να αντιμετωπίζουν σθεναρά τις αναταραχές από την πανδημία. Οι ηγέτες των δημοσίων φορέων δεν μπορούν ούτε να βασίζονται στη συναλλακτική ηγεσία που στοχεύει στη διασφάλιση της συμμόρφωσης με προκαθορισμένες περιγραφές καθηκόντων, ούτε στη μετασχηματιστική ηγεσία που επιδιώκει να διατυπώσει, να επικοινωνήσει και να διατηρήσει ένα συγκεκριμένο όραμα για τον τρόπο επίλυσης δημόσιων καθηκόντων και παροχή λεπτομερούς απολογισμού της αποστολής του υγειονομικού συστήματος (Jensen et al. 2019). Όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στο υγειονομικό σύστημα που συνεχώς μεταβάλλεται, λόγω πανδημίας, οι ηγέτες των δημοσίων νοσοκομείων δεν θα γνωρίζουν ούτε ποιο ακριβώς είναι το πρόβλημα, ποιοι είναι οι στόχοι, τι χρειάζεται για να τους επιτύχουν, ούτε πώς να περιγράψουν τα διάφορα καθήκοντα (Osipina, 2017). Και εν μέσω αναταράξεων, οι ηγέτες του υγειονομικού τομέα πρέπει να συμμετάσχουν σε διάλογο με τους δημοσίους υπαλλήλους και τα λοιπά ενδιαφερόμενα μέρη για να αποσπάσουν τη συμβολή τους και να τους πείσουν να δοκιμάσουν νέες στρατηγικές στην πράξη και να βοηθήσουν στην επιτάχυνση της εργασιακής και εκπαιδευτικής τους μαθησιακής διαδικασίας. Ως εκ τούτου, οι ηγέτες θα πρέπει να ενεργούν ως διαχειριστές και όχι ως εντολείς (Schillemans, 2013).

Δεύτερον, οι ηγέτες του δημοσίου υγειονομικού τομέα, σε όλα τα επίπεδα, θα πρέπει να μάθουν να λειτουργούν σε αβέβαιες και απρόβλεπτες συνθήκες που δημιουργούνται λόγω πανδημίας, και να προσπαθούν να λύνουν προβλήματα υπό πίεση και χωρίς επαρκή γνώση σχετικά με την αιτία και το αποτέλεσμα. Η ηγεσία σε συνθήκες κρίσης, όπως αυτές της πανδημίας δεν πρέπει να βασίζονται στην ορθολογική λήψη αποφάσεων που βασίζεται σε βαθιές αναλύσεις και παρατεταμένες μελέτες (Fraher & Grint, 2018). Οι ηγέτες θα πρέπει να εμπιστεύονται το ένστικτό και το χάρισμά τους, να αναλύουν δεδομένα σε πραγματικό χρόνο εν μέσω πανδημίας, να αναζητούν συμβουλές από ειδικούς, να απορρίπτουν γνωστικές ασυμφωνίες και ατελείς λύσεις, να δημιουργούν συμμαχίες, να μαθαίνουν από την εμπειρία, να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες και

να αναζητήσουν επόμενη πρακτική αντί να τους δουν να εφαρμόζουν μια μη - υπάρχουσα βέλτιστη πρακτική (Room, 2011).

Τρίτον, οι ηγέτες του δημοσίου υγειονομικού τομέα, πρέπει να ηγούνται μέσω μιας ομαδοσυνεργατικής λογικής μεταξύ επαγγελματικών ομάδων, οργανισμών και τομέων, επιτρέποντας στο πρόβλημα ή την εργασία να ρυθμίσει την ομάδα, αντί να αναρωτιέται ποιο μέρος του οργανισμού θα πρέπει να συνεργαστεί μαζί της. Οι ηγέτες των δημοσίων φορέων πρέπει να ενισχύσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες. Οι άνθρωποι προσβλέπουν στις δημόσιες αρχές για αξιόπιστες συμβουλές σε ταραχώδεις καιρούς, όπως η πανδημία (Nolte, Bushnell & Mews, 2019). Οι στρατηγικές διακυβέρνησης απαιτούν ξεκάθαρη επικοινωνία σχετικά με τους κοινωνικούς κινδύνους και τι μπορούν να κάνουν οι άνθρωποι για να τους μειώσουν, προσεκτική εξήγηση των μεταβαλλόμενων δημόσιων στόχων και προσπαθειών, διαφάνεια σχετικά με τους λόγους για τη λήψη μιας συγκεκριμένης δράσης, τα εγγενή διλήμματα και τον κίνδυνο αποτυχίας (Reynolds & Seeger, 2005).

Η πανδημία απαιτεί από τους ηγέτες να διατηρούν μια ορθολογική διαδικασία λήψης αποφάσεων. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της έκτακτης κατάστασης της πανδημίας συχνά είναι μη δομημένες, απαιτούν πρωτοβουλία και ταχεία λήψη και επηρεάζονται από πολλούς εξωγενείς παράγοντες. Οι συμβατικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων έχουν επανειλημμένα αποδειχθεί ανεπαρκείς να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και τις ανάγκες που δημιουργούνται από μια καταστροφή. Η αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων απαιτεί μια ριζικά διαφορετική προσέγγιση (Sriharan et al., 2021).

Οι Sriharan et al. (2021) αναφέρουν τους εξής τύπους σφαλμάτων, από τους ηγέτες του υγειονομικού συστήματος, κατά τη διαδικασία λήψης μιας απόφασης υπό συνθήκες πανδημίας:

- (i). Απόρριψη ορθής πορείας δράσης,
- (ii). Αποδοχή μιας λάθος λύσης σε ένα πρόβλημα,
- (iii). Ορθή επίλυση ενός προβλήματος αλλά με καθυστέρηση,
- (iv). Να μη ληφθεί καμία απόφαση,
- (v). Η απόφαση να μην εκτελεσθεί, και
- (vi). Η απόφαση να μην είναι εφικτό να εκτελεσθεί.

Η ποιότητα της απόφασης, δηλαδή η επιλογή των καλύτερων εναλλακτικών λύσεων, αποτελεί μια βασική πτυχή της διαχείρισης της πανδημίας που δυστυχώς συχνά δεν αποτελεί τον κύριο στόχο των περισσότερων ηγετών του υγειονομικού συστήματος.

Έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτενούς συζήτησης αφού είναι σε συνάρτηση και με την ποιότητα της διαδικασίας (π.χ., το χειρισμό των πληροφοριών, πρόληψη ειδικών συμβούλων ή εμπειρογνομόνων που μπορεί να συνεισφέρουν σε πιο ποιοτικές αποφάσεις κτλ).

Αποφάσεις που δε γίνονται αποδεκτές από τον πληθυσμό, μπορεί να πυροδοτήσουν την απόσυρση στην υποστήριξη και την πίστη σε βασικούς φορείς λήψης αποφάσεων με αποτέλεσμα να προκληθούν ακόμη και ακυβέρνητες ή παράλογες κοινωνικές αντιδράσεις, όπως φοβικά σύνδρομα που δημιουργούνται από την αίσθηση των πολιτών ότι δεν τυγχάνουν της κατάλληλης προστασίας από το υγειονομικό σύστημα και κλονισμός της εμπιστοσύνης στους επίσημους θεσμούς. Στην επιλογή και αξιολόγηση των ηγετών σε συνθήκες πανδημίας, ισχύει η οργανωσιακή “παθολογία” που περιγράφεται με την αρχή του Peter: *«Σε μια ιεραρχία καθένας τείνει να προαχθεί μέχρι το επίπεδο της προσωπικής του ανικανότητας»* (Fiedler, 2001). Κατά τη διάρκεια της κρίσης πανδημίας, τα όρια μεταξύ των πολιτικών και διοικητικών ρόλων στο υγειονομικό σύστημα είναι δυσδιάκριτα και τα πολιτικά κίνητρα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ακόμη και στην περίπτωση που η διαχείριση της έκτακτης ανάγκης δεν γίνεται από πολιτικά πρόσωπα αλλά διοικητικά στελέχη (Sriharan et al., 2021).

Οι πρακτικές της διαχείρισης και ηγεσίας αναφέρονται σε πολλές θεωρίες από τις οποίες όμως εξέχουσα θέση έχει η θεωρία της έκτακτης ανάγκης, η οποία είναι βασισμένη στην υπόθεση ότι η επιδεικνυόμενη συμπεριφορά ενός ηγέτη ποικίλει ανάλογα με τις περιστάσεις που επικρατούν. Σύμφωνα με τους Smirich & Morgan (1982), η ηγεσία αποτελεί ένα προϊόν αλληλεπίδρασης μεταξύ του ηγέτη, των οπαδών του και της επικρατούσας κατάστασης, περιλαμβάνοντας τις θεωρίες της ηγετικής συναλλαγής και του μετασχηματισμού (Madsen, 2001). Οι ηγέτες της συναλλακτικής θεωρίας σχετίζονται με ανταμοιβές εκτάκτου ανάγκης (ανταλλαγή αμοιβών συμμορφωτικού χαρακτήρα) και με την ενεργητική ή παθητική διοίκηση κατά περίπτωση (Burns, 2012). Τόσο η νόμιμη εξουσία όσο και ο σεβασμός των κανόνων και των παραδόσεων είναι στοιχεία που τονίζονται από το παραπάνω μοντέλο ηγέτη. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική μελέτη, μερικοί συγγραφείς συνδέουν τις πρακτικές που χρησιμοποιεί το ηγετικό αυτό μοντέλο με τις διοικητικές λειτουργίες. Αντίθετα, στο μοντέλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας εξουσιοδοτούνται οι υπάλληλοι να συμμετέχουν στη μετασχηματιστική διαδικασία του οργανισμού, ξεκινώντας σημαντικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις (Bass & Avolio, 1994). Το διεθνές ενδιαφέρον για την ηγεσία είναι σαφές και εμφανές στους ιδιωτικούς και τους δημόσιους

οργανισμούς του υγειονομικού συστήματος. Οι βασικότεροι διεθνώς παράγοντες στους τομείς του υγειονομικού συστήματος είναι οι παρακάτω (Hartley, et al. 2008):

1. Σε παγκόσμιο επίπεδο προκύπτουν νέες προκλήσεις και τίθενται νέοι στόχοι για τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι επιδιωκόμενες αλλαγές αντιμετωπίζονταν από την ηγεσία με αντιδράσεις, αλλά τώρα η ηγεσία καλείται να προβλέπει τους νέους στόχους.

2. Το υγειονομικό σύστημα έχει κατακλισθεί από τις νέες τεχνολογίες και τις καινούργιες τεχνικές, οι οποίες απαιτούν νέες και διαφορετικού τύπου προσεγγίσεις ηγεσίας, ώστε να δημιουργούνται αποτελεσματικότερες συνεργασίες μεταξύ της ηγεσίας με των ομάδων υγείας.

3. Οι οργανισμοί του υγειονομικού συστήματος παρουσιάζουν δυναμικότητα, δομικές αλλαγές σε πολιτιστικό επίπεδο καθώς και σε πρακτικές που αφορούν στα εργασιακά θέματα.

4. Νέες προσεγγίσεις εμφανίζονται αναφορικά με τη συνεχιζόμενη βελτίωση των τομέων υγείας, οι οποίες στηρίζονται σε ανεπτυγμένου τύπου «ανθρώπινης διοίκησης». Οι σκέψεις για αλλαγές στους τύπους ηγεσίας οδηγούν σε σύγχρονες προσεγγίσεις ηγετικής διοίκησης και σε νέες διοικητικές μεθόδους.

3.4. Ικανότητες της ηγεσίας του υγειονομικού συστήματος

Η πλειονότητα αυτών επικεντρώθηκε στο να προσδιοριστούν ή να αξιολογηθούν οι βασικές ικανότητες που απαιτείται να έχουν οι ηγέτες, ώστε να μπορούν να έχουν είναι αποτελεσματικότητα στους διοικητικούς ρόλους και στην ηγεσία (Santric-Milicevic et al., 2011). Η εστίαση στις ικανότητες των ηγετών συνδέεται με την ανάγκη ανάπτυξης ισχυρών και ικανών στελεχών διοίκησης της υγείας και ηγεσίας, με δεδομένο τον κεντρικό ρόλο των ηγετών από τη διοίκηση του υγειονομικού συστήματος και του κλινικού υποβάθρου στην οδήγηση αλλαγών και στην κορυφαία ανάπτυξη σε οργανισμούς του υγειονομικού συστήματος. Ένα σημαντικό σημείο της διαμάχης στην ηγεσία του υγειονομικού συστήματος είναι εάν παρουσιάζονται ομοιότητας στις ικανότητες των ηγετών άλλων χωρών καθώς και στα οργανωτικά τους πλαίσια. Ορισμένοι τομείς ικανοτήτων έχουν αναγνωρισθεί σε διάφορες μελέτες ως σημαντικοί για τη διοίκηση του υγειονομικού συστήματος και τους ρόλους ηγεσίας, ανεξάρτητα από τα πλαίσια στα οποία εκτελούνται αυτοί οι ρόλοι. Αυτοί οι τομείς περιλαμβάνουν την επικοινωνία, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις επιχειρηματικές δεξιότητες, τη γνώση του περιβάλλοντος του υγειονομικού συστήματος, τον επαγγελματισμό και την ηγεσία

(Marcelli et al., 2005). Μια προσεκτική ματιά σε αυτούς τους τομείς ικανοτήτων δείχνει ότι ορισμένοι, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας, των διαπροσωπικών σχέσεων, του επαγγελματισμού και της ηγεσίας, είναι άνθρωποι και επικεντρώνονται στις σχέσεις (Weller et al., 2014).

Οι αποτελεσματικοί ηγέτες του υγειονομικού συστήματος διαθέτουν σπάνια ταλέντα που συνδυάζουν βασικές ιατρικές και επιχειρηματικές ικανότητες. Οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος έχουν βελτιωμένη ικανότητα να αναγνωρίζουν τις ενδείξεις και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για τη διαχείριση των ανησυχιών των εργαζομένων και των ασθενών. Αυτές οι περίπλοκες ενδείξεις αποκαλύπτουν βαθιές προσωπικές και πολιτιστικές ανάγκες (Weller et al., 2014). Η αποτελεσματική συναισθηματική νοημοσύνη απαιτεί πραγματικό ενδιαφέρον για τους άλλους και για τις απόψεις τους. Αυτή η γνήσια οικειότητα επιτρέπει στους ηγέτες του υγειονομικού συστήματος να κατανοήσουν ευκολότερα τι εκφράζει ένα άτομο (Weller et al., 2014). Οι αποτελεσματικοί ηγέτες του υγειονομικού συστήματος αναγνωρίζουν πώς η τρέχουσα και η μελλοντική τεχνολογία πληροφοριών βελτιώνει τις διοικητικές λειτουργίες και τη λήψη αποφάσεων. Αυτοί οι ηγέτες μαθαίνουν και κατανοούν τις τεχνολογικές εξελίξεις που βελτιώνουν τις λειτουργίες και αναζητούν συνεχώς καινοτομίες στο χώρο εργασίας. Με αυτό το τεχνικό υπόβαθρο, οι αποτελεσματικοί ηγέτες του υγειονομικού συστήματος υποστηρίζουν τεχνολογικές καινοτομίες και ανταλλαγή πληροφοριών (Landry et al., 2012).

Οι αποτελεσματικοί ηγέτες του υγειονομικού συστήματος εφαρμόζουν μακροπρόθεσμα σχέδια για να διασφαλίσουν την τεχνολογική πρόοδο του οργανισμού. Παρακολουθούν επίμονα τις εξελίξεις που βελτιώνουν τη φροντίδα, ενώ αναζητούν ευκαιρίες για να ενσωματώσουν τις εξελίξεις στις τυπικές λειτουργίες (Landry et al., 2012). Οι αποτελεσματικοί ηγέτες αξιολογούν περίπλοκα και συνεχή προβλήματα αναλύοντας τα μεμονωμένα γεγονότα και ζητήματα πριν καταλήξουν σε πιθανές λύσεις. Οργανώνουν μεθοδικά τα γεγονότα και συγκρίνουν πώς το καθένα επηρεάζει τη δεδομένη κατάσταση. Αυτή η τμηματοποίηση επιτρέπει στους ηγέτες του υγειονομικού συστήματος να εντοπίσουν πώς κάθε λεπτομέρεια επηρεάζει τους οργανωτικούς στόχους, σταθμίζοντας θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά και, στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας αυτά τα δεδομένα, καθορίζουν τη σειρά με την οποία αντιμετωπίζουν κάθε ζήτημα (Ruderman et al., 2014). Οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος εξισορροπούν την καινοτομία και την εμπειρία για να βρουν τον πιο αποτελεσματικό

τρόπο διαχείρισης των προβλημάτων. Όταν είναι απαραίτητο, δημιουργούν νέες λύσεις που δεν είναι εύκολα εμφανείς (Ruderman et al., 2014).

Οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος επιδιώκουν επίσης επαγγελματικές επαφές με την κοινότητα και τον δήμο που ενδέχεται να υποστηρίξουν την ιατρική πρόοδο. Αυτές οι συνδέσεις χρησιμεύουν επίσης ως ισχυρό δίκτυο υποστήριξης και παραπομπής (Chen, 2005). Οι ηγέτες είναι επίσης έμπειροι στην επικοινωνία με ομάδες. Διαχειρίζονται όλες τις συσκέψεις μεγέθους αποτελεσματικά και παραγωγικά. Οι ηγέτες του υγειονομικού συστήματος ακονίζουν αυτή την ικανότητα επικοινωνώντας συχνά με άλλους. Αναπτύσσουν αυτές τις ισχυρές δεξιότητες επικοινωνίας αξιοποιώντας στο έπακρο κάθε επαγγελματική σχέση στον κύκλο επιρροής τους (Chen, 2005). Υπάρχουν ενδείξεις ότι η φροντίδα των ασθενών βελτιώνεται όταν υπάρχει ισχυρή ηγεσία και αποτελεσματική ομαδική εργασία και ότι π.χ., το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας χρειάζεται ηγέτες που είναι σε θέση να συνεργαστούν, υποστηρίζοντας εκείνους με τους οποίους εργάζονται για την παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης ασθενών. Ο Bohmer (2012) περιγράφει τρεις τρόπους φροντίδας: τις επαναλαμβανόμενες, τις περιορισμένες και χωρίς περιορισμούς, με τη βέλτιστη πρακτική να εστιάζει στην επιλογή της καλύτερης επιλογής θεραπείας για τον κάθε ασθενή. Απαιτούνται δεξιότητες ακρόασης, στοχασμού και σύνοψης κατά τη συνεργασία με μεμονωμένους ασθενείς και φροντιστές.

Η βάση για τη χρήση της κατάρτισης και της επαγγελματικής ανάπτυξης για τη βελτίωση της διαχείρισης της υγείας και της ικανότητας ηγεσίας βρίσκεται στις ενδείξεις ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να αναπτυχθεί στην ενηλικίωση και ότι τα άτομα μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά, τη διάθεση και τις αυτο-εικόνες τους μέσω της εκπαίδευσης (Wong & Cummings, 2010). Η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται στενά με την εφαρμογή αποτελεσματικής διοίκησης που καθιερώνει μια κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών. Η σημασία της βελτίωσης της ικανότητας στην ηγεσία του υγειονομικού συστήματος τόσο στη διοίκηση όσο και στο κλινικό εργατικό δυναμικό έχει τονιστεί ευρέως (Egger & Ollie, 2007; Liang et. al., 2013). Απαιτούνται ισχυρά και ικανά στελέχη διοίκησης και ηγεσίας για την πλοήγηση στον τομέα μέσω του σύνθετου ιστού των αλληλοεπιδρώντων παραγόντων και των ηγετικών μεταρρυθμίσεων για αποτελεσματική και αποδοτική παροχή του υγειονομικού συστήματος (Grol et al., 2002).

Τα αποδεικτικά στοιχεία για τις επιπτώσεις τέτοιων παρεμβάσεων κατάρτισης ή ανάπτυξης στην ικανότητα των υπευθύνων υγείας και των ηγετών είναι επί του

παρόντος περιορισμένα και αμφισβητούμενα. Η ηγεσία είναι σημαντική ώστε να υπάρχει εισαγωγή αλλαγών και διαχείρισή τους που θα επιτευχθούν μέσα από σωστό σχεδιασμό οργάνωση και έλεγχο. Οι ηγέτες και οι οπαδοί πρέπει να έχουν πίστη στις προσπάθειές τους να πραγματοποιήσουν αλλαγές προκειμένου να αντιμετωπίσουν οποιοσδήποτε κατάσταση και να πάρουν πρωτοβουλίες που θα ωφελήσουν τους ίδιους και τον οργανισμό στο σύνολό του. Όσο κι αν οι προσδοκίες φαίνονται μεγάλες και μη ρεαλιστικές αναφορικά με την αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας της δημόσιας υγείας, εντούτοις μία ενιαία προσέγγιση μπορεί να επιφέρει λύσεις στα προβλήματα που παρουσιάζονται. Χαρακτηριστικό γνώρισμα των επαγγελματιών υγείας είναι το συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον και συχνές αλλαγές (Klenke, 2007).

Σύμφωνα με τους Sriharan et al. (2012), το υγειονομικό η υγειονομική περίθαλψη είναι ένας κλάδος που εξελίσσεται συνεχώς και, ως τέτοια, η ανάγκη για ισχυρή ηγεσία είναι κρίσιμη:

- Οι ηγέτες οραματίζονται ένα επιθυμητό μέλλον: Όταν οι ηγέτες έχουν ένα όραμα που είναι δυνατό που όλοι οι οπαδοί θέλουν να γίνουν μέρος, οι οπαδοί έχουν περισσότερο κίνητρο να ενεργήσουν.
- Οι ηγέτες ενθαρρύνουν την καινοτομία και τον μετασχηματισμό: Η προσέγγιση ουσιαστικά εγγυάται ότι η προσπάθεια αλλαγής θα αποτύχει επειδή οι άνθρωποι μισούν τα κενά πληροφοριών και όταν δεν υπάρχει συνεχής συζήτηση για τη διαδικασία αλλαγή. Η αποτελεσματική, ανοιχτή επικοινωνία καθόλη τη διάρκεια της διαδικασίας μπορεί να μειώσει την αντίσταση.
- Οι ηγέτες δημιουργούν αποτελεσματικές ομάδες: Οι ενέργειες του ηγέτη στο πλαίσιο του ηγετικού τους ρόλου πρέπει να περιλαμβάνουν την προώθηση της περίθαλψης με κεντρικό στοιχείο τον ασθενή. Το παρόν υγειονομικό τοπίο παρουσιάζεται ως δυναμικό με πολλά στοιχεία νομοθετικού και οικονομικού περιεχομένου. Ένας ηγέτης στο σύστημα αυτό πρέπει να έχει εκτός από γνώσεις και τις παρακάτω δεξιότητες οι οποίες περιλαμβάνουν:
 - Την διαχείριση των συστημάτων πληροφορίας ώστε να αντιμετωπίζονται τα τυχόν προβλήματα.
 - Την διατήρηση επίγνωσης στις εξελίξεις της τεχνολογίας που αφορούν την επεξεργασία δεδομένων, τις ιατρικές εξελίξεις, τον εξοπλισμό για διαγνώσεις και θεραπείες, τις επιλογές χρηματοδότησης και τις αλλαγές στην ασφαλιστική κάλυψη υγείας.
 - Δεξιότητες αναφορικά με Logistics και έρευνας,

- Την διατήρηση στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών προς τους ασθενείς και
- Την ικανότητα μέτρησης και κινήτρου απόδοσης προς την ομάδα που ηγείται.

3.5. Ο ρόλος της ελληνικής ηγεσίας στην πανδημία

Σε μια συνθήκη όπως αυτή της πανδημίας, είναι αναγκαίες οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Σε αυτές συναντώνται κάποιοι βασικοί παράγοντες σχετικά με την ηγεσία, όπως το πλαίσιο για τη βελτίωση της ποιότητας στο υγειονομικό σύστημα που δηλώνει ότι η καλλιέργεια μιας κουλτούρας υπό συνθήκες πανδημίας, στην οποία πρωταρχικός στόχος είναι η ασφάλεια, η αποτελεσματικότητα, και η υπομονετική κεντρική φροντίδα. Η κουλτούρα αποτελεί πρωταρχικό ρόλο για την βελτίωση της ποιότητας. Η ηγεσία μπορεί να επηρεάσει θετικά την οργανωτική κουλτούρα (Tsai, 2011). Εκεί, ο ηγέτης διαμορφώνει μια κουλτούρα με βάση τα δικά του πρότυπα σωστού χειρισμού αναφορικά με συγκεκριμένες εκδηλώσεις, όπως πως θα κατανεμηθούν οι πόροι, για την αξιολόγηση της απόδοσης του προσωπικού και για τα ικανοποιητικά αποτελέσματα. Το αίσθημα ενδυνάμωσης δημιουργεί ένα αίσθημα εμπιστοσύνης στο προσωπικό και πιθανόν να βελτιώσει τη συμμετοχή του.

Όταν η ηγεσία είναι αποτελεσματική σε μια περίοδο κρίσης, το προσωπικό δύναται να οδηγηθεί σε συνεχή μάθηση και να βελτιώσει τις επαγγελματικές γνώσεις και τις δεξιότητές του. Οι Kaufman & McCaughan, (2013) θεωρούν ότι αναμφίβολα οι δεξιότητες των νοσηλευτών είναι καθοριστικές για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Ο ρόλος του ηγέτη είναι να διακατέχεται από ειλικρίνεια και ακεραιότητα σε κάθε δραστηριότητα, να δύναται να είναι χρήσιμος και πρότυπο για τα μέλη της ομάδας του, ώστε να διασφαλιστεί ότι και αυτοί θα ανταπεξέλθουν ανάλογα στα καθήκοντά τους (Sharma, 2017). Η μελέτη των Cziraki & Laschinger (2015) γνωστοποιεί ότι οι διευθυντές των νοσοκομείων δεν μπορούν να δημιουργήσουν δυναμικά περιβάλλοντα, έτσι ώστε το προσωπικό να ασχολείται και έχει πρόσβαση σε πληθώρα ευκαιριών, πληροφοριών και πόρων. Είναι σημαντικό κάθε μέλος του προσωπικού να αναγνωρίζεται και να είναι σίγουρο για τη δουλειά του, επειδή ξέρει ότι ο αρχηγός τους εμπιστεύεται και πιστεύει ότι η εργασία τους είναι σημαντική.

Παρά το γεγονός ότι η χώρα μας, χτυπήθηκε από δέκα χρόνια οικονομικής κρίσης, τα σημαντικά προβλήματα του μεταναστευτικού με ένα κράτος που δεν είναι σύγχρονο και αποτελεσματικό, με πολυνομία και γραφειοκρατία, έγινε παγκόσμιο παράδειγμα προς μίμηση. Πράγματι, τα αποτελέσματα (ποσοστό θανάτων και κρουσμάτων στον πληθυσμό) εμφανίστηκαν πιο καλά σε σχέση με τις οικονομικά ισχυρές χώρες, που δια-

θέτουν σύγχρονες δομές δημόσιας διοίκησης και ανεπτυγμένο σύστημα υγείας. Τα παραπάνω αποτελέσματα υποδηλώνουν υποδειγματικές πρακτικές ηγεσίας και μάνατζμεντ, από τις οποίες πρέπει να παρθούν πολύτιμα μαθήματα από τους πολίτες, τους πολιτικούς και τα στελέχη διαφόρων οργανισμών και επιχειρήσεων (Petridou & Zahariadis, 2021).

Με βάση την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης της πανδημίας από τους ηγέτες, γίνεται κατανοητή η σημαντικότητα της έγκαιρης και σωστής λήψης αποφάσεων και της διαμόρφωσης αποτελεσματικών σχεδίων σε συνθήκες με αβεβαιότητα, αντιφατικότητα και ραγδαία επιδείνωση των καταστάσεων (Petridou & Zahariadis, 2021). Μια αργοπορία λίγων ημερών θα μπορούσε να έχει καταστροφικές συνέπειες και πολλούς θανάτους όπως συναίβει στις άλλες χώρες. Αυτό όμως απαιτεί τα ηγετικά στελέχη να διαθέτουν την ικανότητα της πρόδρασης, προνοητικότητα, αναλυτική και συνθετική σκέψη, σωστή κρίση, κουράγιο, σύνεση και κυρίως φρόνηση με την έννοια του Αριστοτέλη. Χρειάζεται δηλαδή παράλληλη εφαρμογή των τεχνοκρατικών, ηθικών και πολιτικών ορθολογιστικών τεχνικών. Με βάση τα παραπάνω η κυβέρνηση έλαβε αποφάσεις σύμφωνα με τα όσα είπαν οι επιστήμονες και με προτεραιότητα την διαβίωση της ανθρώπινης ζωής. Έτσι, οδηγηθήκαμε με πολύ γρήγορες κινήσεις και ορθολογισμό σε μέτρα (Petridou & Zahariadis, 2021).

Το πιο σημαντικό στοιχείο στην ηγεσία είναι η λήψη αποφάσεων και η διαμόρφωση αποτελεσματικού σχεδίου αλλά και η πραγματοποίηση όλων των παραπάνω. Οι Έλληνες αντιμετώπισαν τα μέτρα σοβαρά και με απόλυτη πειθαρχία, παρά τον απείθαρχο χαρακτήρα τους. Αυτό το φαινόμενο ήταν αποτέλεσμα μιας υποδειγματικής ηγεσίας από τα στελέχη που διαχειρίστηκαν την πανδημία. Οι επιστήμονες κατάφεραν να κερδίσουν τους πολίτες και να τους πείσουν για την ανάγκη τήρησης των περιορισμών τόσο για ατομικό όσο και για συλλογικό συμφέρον (Petridou & Zahariadis, 2021).

Το τρίτο στοιχείο της εξαιρετικής ηγεσίας που βιώσαμε ως κοινωνία και μπορούμε να μάθουμε από αυτή είναι η ικανότητα των στελεχών να μιλούν στο μυαλό, στην ψυχή και στην καρδιά των ανθρώπων. Πρόκειται για την ικανότητα επιδραστικής επικοινωνίας και πειθούς. Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη, τα θεμέλιά της είναι το ήθος, δηλαδή αξιοπιστία, ταπεινότητα, ακεραιότητα και ηθική του Ηγέτη, το πάθος, δηλαδή να δημιουργεί στους ανθρώπους τα κατάλληλα συναισθήματα, και ο λόγος με την έννοια των λογικών και τεκμηριωμένων με αριθμούς, αποδείξεις και επιστημονική γνώση επιχειρημάτων καθώς και λογικής ανάλυσης των φαινομένων, των αιτιών και των λύσεων (Petridou & Zahariadis, 2021). Πράγματι, χωρίς την εξαιρετικά επιδραστική και πειστι-

κή επικοινωνία, η αποδοχή και η τήρηση των μέτρων δεν θα ήταν αυτή που μας οδήγησε να γίνουμε παγκόσμιο παράδειγμα προς μίμηση (Petridou & Zahariadis, 2021).

Επόμενο μάθημα αποτελεσματικής ηγεσίας στην καταιγίδα που ζήσαμε είναι το κουράγιο και η ταπεινότητα των στελεχών να αναγνωρίζουν τα λάθη, να αναλαμβάνουν την ευθύνη και να τα διορθώνουν εγκαίρως. Χαρακτηριστικό παράδειγμα εδώ ήταν αυτό με τα 800 ευρώ και την επιμόρφωση των επιστημόνων από τα Κ.Ε.Κ., που η κυβέρνηση διόρθωσε αμέσως το λάθος της απόφασής της (Petridou & Zahariadis, 2021). Όλα τα προηγούμενα δεν επιτυγχάνονται από έναν ηγέτη είτε στην κοινωνία είτε στον οργανισμό και στην επιχείρηση. Επιτυγχάνονται πάντα από ηγετικές ομάδες τα μέλη των οποίων ξέρουν, μπορούν και θέλουν να επιτυγχάνουν εξαιρετικές επιδόσεις. Συνεπώς για τον ηγέτη είναι σημαντική αρετή να επιλέγει τους σωστούς ανθρώπους. Τα αποτελέσματα της πανδημίας δεν θα είχαν επιτευχθεί αν ικανοί επιστήμονες υγείας, ικανοί πολιτικοί και ικανά στελέχη του δημόσιου τομέα δεν είχαν επιλεγεί να συμμετέχουν στη διαχείρισή της (Petridou & Zahariadis, 2021).

B. Εμπειρική Ανάλυση

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία έρευνας

Μεταξύ της θεωρητικής προσέγγισης και εμπειρικής έρευνας υφίσταται μία στενή σχέση αλληλεπίδρασης. Η παρούσα έρευνα εστιάζει στους δημοσίους υπάλληλους που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς, Βοιωτίας υπό συνθήκες πανδημίας Covid-19, και διερευνά τις απόψεις τους για το θέμα της ηγεσίας στον υγειονομικό τομέα υπό αυτές τις συνθήκες. Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η ερευνητική προσέγγιση και η μεθοδολογία, αναλύονται ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι και περιγράφεται η ερευνητική διαδικασία.

4.1. Σκοπός της Έρευνας

Στο ελληνικό υγειονομικό περιβάλλον, δεν έχει πραγματοποιηθεί ένας ικανοποιητικός αριθμός από έρευνες, που αφορούν την ηγεσία και τα μοντέλα που εφαρμόζονται από τους ηγέτες υπό συνθήκες κρίσης ή πανδημίας. Ταυτόχρονα, οι υφιστάμενες έρευνες για την ηγεσία στο υγειονομικό σύστημα της χώρας μας (π.χ., Κολοστούμπης, 2016). Μπισκανάκη & Χαραλάμπους, 2018; Polychronidou, 2018; Vlachos, 2021) έχουν εστιάσει στην αποτελεσματικότητα και την πολιτικές ποιότητας της ηγεσίας. Ο σκοπός της μελέτης αυτής, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την εμπειρική ανάλυση, είναι να αναλύσει το ρόλο της ηγεσίας στον ελληνικό

υγειονομικό τομέα υπό τις συνθήκες πανδημίας σε τοπικό επίπεδο, όπως το Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς. Επιμέρους στόχους αποτελούν οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ηγεσία και η διερεύνηση του καταλληλότερου μοντέλου ηγεσίας (χρησιμοποιώντας το υποστηρικτικό μοντέλο), υπό τις συνθήκες πανδημίας. Εξετάζεται και αν βελτιώθηκε η απόδοση των δημοσίων υπαλλήλων-υφιστάμενων και οι σχέσεις τους με τους ηγέτες, στις προαναφερόμενες συνθήκες.

4.2. Ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα

Βάσει του θεωρητικού πλαισίου, όπως αναλύθηκε, αλλά και του σκοπού και των στόχων της έρευνάς μας, διατυπώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιες είναι οι κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηγέτες του δημοσίου υγειονομικού τομέα κατά τη διάρκεια της κρίσης του Covid-19;
- Ποιες είναι οι αντιλήψεις των υπάλληλων του υγειονομικού τομέα για την απόδοση των διευθυντών/ηγετών τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας;
- Πώς επηρέασε η κρίση τις σχέσεις μεταξύ διευθυντών/ηγετών και δημοσίων υπάλληλων στον υγειονομικό τομέα;
- Ποιο μοντέλο ηγεσίας ταιριάζει καλύτερα στην πανδημία στον υγειονομικό τομέα, ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;

Με βάση τα προαναφερόμενα ερωτήματα, διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

1^ο Ερευνητική υπόθεση: Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηγέτες του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

2^ο Ερευνητική υπόθεση: Η απόδοση των δημοσίων υπάλληλων του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς, δεν βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

3^ο Ερευνητική υπόθεση: Οι σχέσεις προϊστάμενων και υπάλληλων στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς τομέα δεν βελτιώθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

4^ο Ερευνητική υπόθεση: Ο συνδυασμός μοντέλων ηγεσίας ταιριάζει περισσότερο για τη διαχείριση κρίσης, όπως η πανδημία στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς.

4.3. Μεθοδολογικό Πλαίσιο

Η Mason (2006), αναφέρει πως σε κάθε έρευνα, οι θεωρητικοί μας προσανατολισμοί κατευθύνουν και τις μεθοδολογικές μας πρακτικές (Mason, 2006). Στην έρευνά μας, για τη συλλογή των δεδομένων για τις αντιλήψεις των μαθητών και διευθυντών τους,

επιλέχθηκε η περιγραφική μέθοδος της «επισκόπησης», η οποία και ανήκει στον δειγματοληπτικό μας σχεδιασμό. Η επισκόπηση, κρίθηκε ως η καταλληλότερη για την έρευνά μας λόγω της βραχυπρόθεσμης υλοποίησής και διεξαγωγή της έρευνας. Μεθοδολογικά επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος έρευνας, η οποία συντελέστηκε μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων και η ποιοτική μέσω συνεντεύξεων (Creswell, 2008, 2016; Cohen & Manion & Morrison, 2008).

4.4. Ποσοτική έρευνα

Ως προσφορότερη προσέγγιση του θεωρητικού πλαισίου της έρευνας κρίθηκε η ποσοτική μέθοδος, λόγω των μικρών χρονικών περιθωρίων διεξαγωγής της έρευνας και βραχυπρόθεσμης υλοποίησής της (Robson, 2011). Η ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για να συλλεχθούν δεδομένα σε μια δεδομένη χρονική στιγμή και να καθοριστούν οι σχέσεις ή αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μαθητών και των διευθυντών τους. Τα ποσοτικά στοιχεία μαζεύτηκαν με βάση τις ερευνητικές υποθέσεις που έγιναν «κάθετα στο χρόνο» με ερωτηματολόγια «κλειστού» τύπου (Creswell, 2016).

Η παρούσα έρευνα ασχολήθηκε με κομμάτι των δημοσίων υπαλλήλων που εργάζονται στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα, σε τοπικό επίπεδο, όπως είναι Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς. Οι δημόσιοι υπάλληλοι (N = 44) εργάζονται υπό συνθήκες πανδημίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς, για το έτος 2021-2022. Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που είναι το ενδεδειγμένο σύνεργο για ποσοτικές έρευνες πεδίου. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης, βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης πάνω στο ζήτημα της ηγεσίας υπό συνθήκες κρίσης, όπως αυτές της πανδημίας και τις επιμέρους επιδιώξεις της έρευνας, ανταποκρινόμενο στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Η τελική έρευνα διεξήχθη μεταξύ των μηνών Ιανουάριος έως Φεβρουάριος, 2022.

4.5. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Ως ερευνητικό εργαλείο συλλογής των ποσοτικών δεδομένων της έρευνας, ήταν ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας διπλωματικής (Creswell, 2016) για τους δημόσιους υπαλλήλους του νομού Λιβαδειάς. Σε κάθε ερωτηματολόγιο υφίσταται ένα εισαγωγικό κείμενο που εκθέτει τον σκοπό της έρευνας και εγγυάται τους συμμετέχοντες την ανωνυμία και εχεμύθειά του, κατοχυρώνοντας έτσι την ειλικρίνεια των απαντήσεων των ερωτώμενων.

Το ερωτηματολόγιο συνίσταται από 2 ενότητες/μέρη και περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις, ως επί το πλείστον κλειστού τύπου, πολλαπλής επιλογής με σκοπό να καλύψει όλα ερευνητικά ερωτήματα (Creswell, 2016). Η 1^η ενότητα περιέχει 6 δημογραφικές ερωτήσεις (ερώτηση 1 έως 6), με ονομαστικές κλίμακες που αποσκοπούν να απαντήσουν οι δημόσιοι υπάλληλοι για το φύλο, την ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, τη θέση και τη σχέση εργασίας και την προϋπηρεσία τους στο Γ.Ν. Λιβαδειάς για τη διερεύνηση του 4^{ου} ερευνητικού ερωτήματος.

Η δεύτερη ενότητα «Ηγεσία» περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις (ερωτήσεις 7 και 12) πολλαπλών επιλογών. Οι ερωτήσεις αυτές απαντούν στα 1^ο, 2^ο και 3^ο ερευνητικά ερωτήματα. Με τις δυο πρώτες ερωτήσεις (ερωτήσεις 7 και 8), διερευνάται το φύλο του προϊστάμενου των δημοσίων υπάλληλων, στο παρόν και το παρελθόν. Η ερώτηση 9 διερευνά τα χαρακτηριστικά του προϊστάμενου των δημοσίων υπάλληλων στο Γ. Ν. Λιβαδειάς, κατά την υγειονομική κρίση λόγω COVID-19 (10 δηλώσεις που σχετίζονται με το όραμα, τις ικανότητες και τη διορατικότητα, ευαισθησία, ακεραιότητα, ευελιξία, συναισθηματική σταθερότητα, αυστηρότητα και αποτελεσματική διαχείριση κρίσεων).

Η ερώτηση 10 σχετίζεται με τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ του προϊστάμενου και των δημοσίων υπάλληλων κατά τη πανδημία εφαρμόζοντας ένα συγκεκριμένο μοντέλο ηγεσίας (6 δηλώσεις, εμπνέει και επιβραβεύει τους εργαζομένους, ενδιαφέρεται προσωπικά για τις ανάγκες, δημιουργεί αίσθημα εμπιστοσύνης, ευνοεί τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων και την καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος στους εργαζομένους). Η ερώτηση 11 αφορά το ηγετικό μοντέλο ή συνδυασμό μοντέλο που εφαρμόσε ή εφαρμόζει ο ηγέτης στις συνθήκες κρίσης της πανδημίας (7 δηλώσεις, αυταρχικό, συμβουλευτικό, συμμετοχικό, συνεργατικό, δημοκρατικό, διοικητικό, μετασχηματιστικό). Τέλος η ερώτηση 12 αφορά τις αρχές που εφαρμόζει ο προϊστάμενος στις συνθήκες πανδημίας (6 δηλώσεις, κατάλληλη οργάνωση, ικανή ηγεσία, σαφείς στόχοι, στρατηγικός προγραμματισμός, λήψη σωστών αποφάσεων και αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης). Για όλες τις ερωτήσεις διαβάθμισης χρησιμοποιήσαμε την κλίμακα τύπου Likert. Με την 5-βαθμη κλίμακα Likert καταγράφονται οι απόψεις των ερωτώμενων με αριθμητικά δεδομένα, από το 1 έως το 5, αξιολογώντας το επίπεδο συμφωνίας ή διαφωνίας των ερωτηθέντων, όπου 1 = Καθόλου, 2 = Λίγο, 3 = Μέτρια, 4 = Πολύ, 5 = Πάρα πολύ (Creswell, 2016).

4.6. Διαδικασία και διεξαγωγή της έρευνας

Η επιλογή της χρήσης της ποσοτικής έρευνας έγινε με κριτήριο ότι συνιστά μια καθορισμένη και αυστηρή ερευνητική διαδικασία, με βάση την οποία αναλύονται δυναμικές διαδικασίες που τελούν υπό αλληλεπίδραση με την εργασιακή συμπεριφορά, στην περίπτωση μας, και την δημόσια ηγεσία σε συνθήκες πανδημίας. Η ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων από τους δημοσίους υπάλληλους που εργάζονται στο Γ.Ν. Λιβαδειάς, όσον αφορά τα μοντέλα ηγεσίας, σε δεδομένο χρόνο, όπως αυτός της πανδημίας λόγω COVID-19, περιγράφοντας τις παρούσες συνθήκες ή και καταγράφοντας τις σχέσεις αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους δημοσίους υπάλληλους. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ακολουθώντας τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως αυτά τέθηκαν «κάθετα χρονικά», με τη χρήση ερωτηματολογίων κλειστού τύπου (Creswell, 2016).

Για τη διαδικασία της ποσοτικής έρευνας επιλέχθηκε να αποσταλούν διαδικτυακά ερωτηματολόγια εκτός Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς, διαδικτυακά, στα e-mails των δημοσίων υπαλλήλων του νοσοκομείου Λιβαδειάς, μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Ο τρόπος αυτός για τη συλλογή δεδομένων θεωρήθηκε πιο κατάλληλος λόγω της συνθήκης πανδημίας που συνέπεσε με την περίοδο δειγματοληψίας. Η περίοδος της συλλογής ερωτηματολογίων ήταν από Δευτέρα 03/01/2022 έως Δευτέρα 07/02/2022, δηλαδή για ~ 30 ημέρες. Στα πλαίσια της βολικής δειγματοληψίας ζητήθηκε από τους δημοσίους υπαλλήλους να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια. Παραλήφθηκαν 44 συμπληρωμένα και η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS. Το ερωτηματολόγιο, δημιουργήθηκε, όπως ήδη αναφέραμε, ώστε να είναι σύντομο, άμεσο, να μην κουράζει τον ερωτώμενο και να δύνανται οι μαθητές να ολοκληρώσουν τη συμπλήρωσή του (Robson, 2011).

4.7. Στατιστική Επεξεργασία

Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων θα ακολουθήσει η στατιστική τους ανάλυση με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Όλες οι μεταβλητές που θα συλλεχθούν βάσει των δεδομένων, θα υποστούν κατάλληλη κωδικοποίηση και θα εισαχθούν για επιπλέον επεξεργασία στο SPSS. Αρχικά, όλες οι μεταβλητές (38) που προέκυψαν από την καταγραφή και συλλογή των δεδομένων, εισήχθησαν στο SPSS για περαιτέρω επεξεργασία. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, θα υπολογιστεί ο δείκτης αξιοπιστίας *Cronbach's*. Σε ένα 1^ο επίπεδο στατιστικής επεξεργασίας θα υπολογιστούν οι κατανομές συχνοτήτων των μεταβλητών, ο μέσος όρος (Μ.Ο.) και η τυπική απόκλιση (Τ.Α.), που αφορούν την

περιγραφική στατιστική. Η περιγραφική επεξεργασία θα βοηθήσει στην ομαδοποίηση, συστηματοποίηση και παρουσίαση των βασικών πληροφοριών των δεδομένων του δείγματος.

Σε ένα 2^ο επίπεδο στατιστικής επεξεργασίας χρησιμοποιήθηκαν: (i). Έλεγχος *t-test* (για ανεξάρτητα δείγματα), και επαναλαμβανόμενες αναλύσεις διακύμανσης με έλεγχο *F-test* (split-plot ANOVA), που συνοδευτήκαν, όπου χρειαζόταν, με σύγχρονη εφαρμογή του *Test of Homogeneity of Variances* με δοκιμασία Tukey, και (ii). Η συνάφεια των μεταβλητών με χρήση του δείκτη *Pearson r* που δείχνει τον τρόπο που συμμεταβάλλονται οι προαναφερόμενες μεταβλητές προσωπικής και κοινωνικής ταυτότητας. Στη έρευνά μας χρησιμοποιήθηκαν οι παραπάνω έλεγχοι ώστε να προσδιοριστούν οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές και συσχετίσεις μεταξύ των δημοσίων υπάλληλων, του υγειονομικού συστήματος, στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς, στο θέμα της ηγεσίας υπό τις συνθήκες πανδημίας.

4.8. Αξιοπιστία κλιμάκων μέτρησης ερωτηματολογίου

Η αξιοπιστία σχετίζεται με το αν και κατά πόσο υπάρχει τυχαίο λάθος στη μέτρηση μιας μεταβλητής η αξιοπιστία της έρευνας επηρεάζεται από τέσσερις παράγοντες: i) τους συμμετέχοντες στην έρευνα τον ερευνητή το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας και τις προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες διεξάγεται η έρευνα. Η εγκυρότητα αφορά στο βαθμό που η μέτρηση η οποία έχει χρησιμοποιηθεί μέτρα πραγματικά αυτό που πρέπει να μετρήσει ένα εργαλείο μεθοδολογικό ερωτηματολόγιο θεωρείται αξιόπιστο στο βαθμό που μετράμε συνέπεια τα χαρακτηριστικά που ενδιαφέρουν τον ερευνητή (Tharenou et al., 2007). Ένας από τους ευρέως χρησιμοποιούμενος δείκτης αξιοπιστίας είναι ο Cronbach's α (alpha). Η εκτίμηση αυτή γίνεται με βάση της συσχέτισης μεταξύ των υποκειμένων της κλίμακας και θεωρητικά δύναται να κυμαίνεται από 1 έως άπειρο.

Πίνακας: 1. Υπολογισμός του δείκτη αξιοπιστίας του Cronbach.

Ερωτήσεις – Ενότητες	Cronbach h's α	l	Ερωτήσεις που αντιστοιχεί
Συνολική αξιοπιστία ερωτηματολογίου	0,96	2	1-13
Συνολική αξιοπιστία 2 ^{ης} ενότητας ερωτηματολογίου «Ηγεσία»	0,95	6	7-12

Για να ελέγξουμε την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου μας ως προς τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν σε κάθε ερώτημα, υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's (α). Οι υπολογισμοί χρησιμοποιήθηκαν τόσο συνολικά, όσο και για την 2^η ενότητα «Ηγεσία» ξεχωριστά. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1, και αφορούν το σύνολο του δείγματος μας ($N = 44$). Καθώς ο δείκτης αξιοπιστίας $\alpha = 0,95$ έως $0,96 \geq 0,7$, η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας είναι πολύ υψηλή και οι δηλώσεις παρουσιάζουν υψηλή συνοχή και συσχέτιση τόσο μεταξύ τους όσο και με τα ερευνητικά ερωτήματα (Πίνακας 1).

4.9. Περιορισμοί έρευνας

Αναφορικά με τους περιορισμούς της συγκεκριμένης έρευνας, πρέπει να σημειωθεί υπόψη ότι το δείγμα προέρχεται από μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιφέρεια στην Ελλάδα, δηλαδή από τον νομό Βοιωτίας, που είναι μια ημιαστική περιοχή. Επειδή το δείγμα αυτό ήταν σχετικά μικρό $N = 44$ ερωτηματολόγια, προτιμήθηκε η παρουσίαση των συμπερασμάτων, χωρίς αυτά να γενικευθεί ότι ισχύουν για κάθε νοσοκομειακή μονάδα. Από τα 44 ερωτηματολόγια μονάχα 1 δεν ήταν πλήρως συμπληρωμένο, γεγονός που οφείλεται στην ευκολία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου που διαμοιράστηκε. Στη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας, αναδείχθηκαν δυσκολίες στην εύρεση ικανοποιητικού αριθμού δείγματος διότι η έρευνα διεξήχθη στο διάστημα από Δευτέρα 03/01/2022 έως Δευτέρα 07/02/2022, όπου το Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς λειτουργούσε υπό συνθήκες πανδημίας, λόγω του κύματος της παραλλαγής-Ο. Επίσης η έρευνα, αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο αναφορών για την ηγεσία υπό τις συνθήκες πανδημίας και δεν ήταν δυνατόν να ανταποκριθεί στα ερωτήματα που γεννήθηκαν κατά τη διαδικασία συλλογής, επεξεργασίας και ερμηνείας των δεδομένων. Οι παραπάνω αδυναμίες αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα της έννοιας της ηγεσίας υπό συνθήκες κρίσης.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας

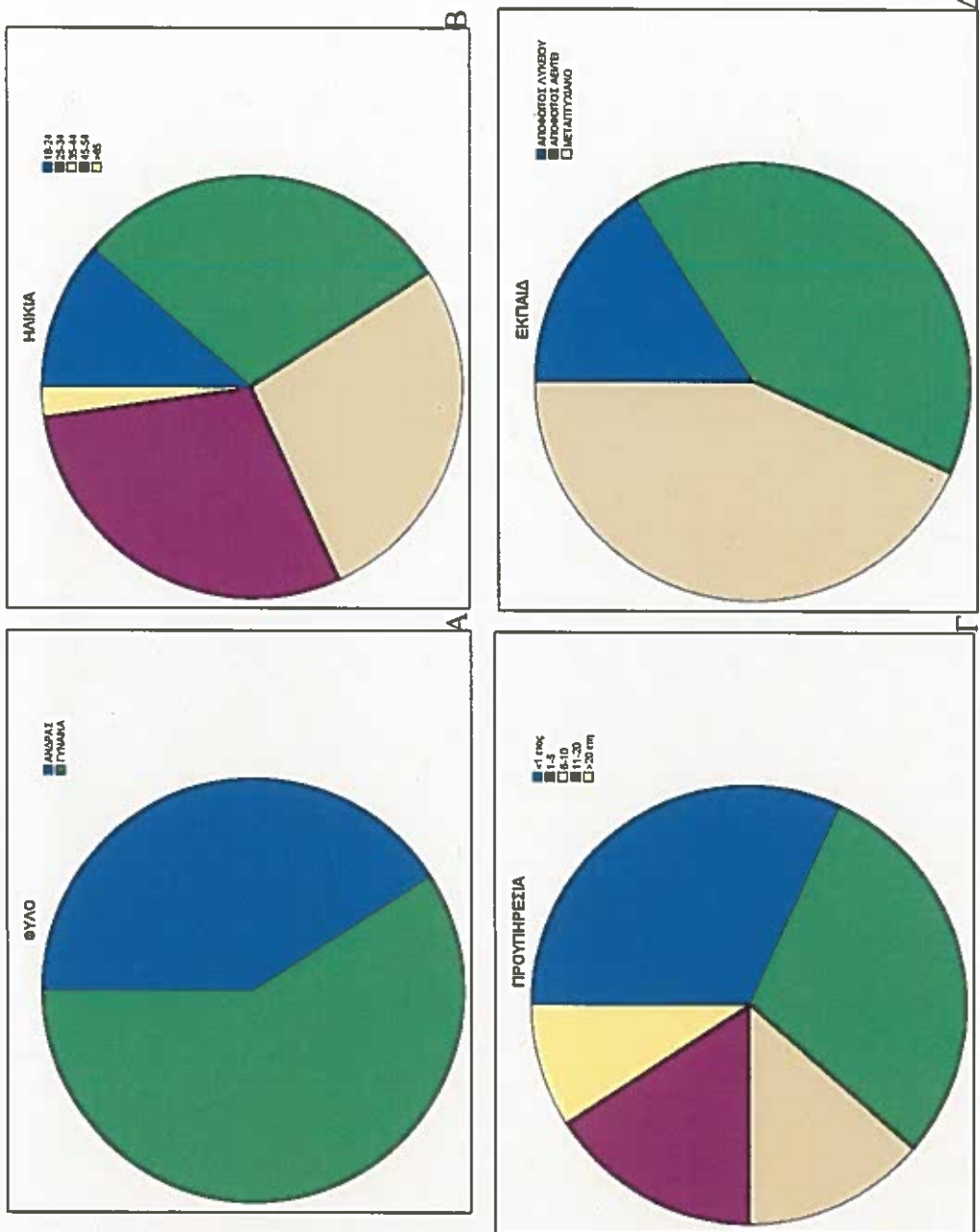
5.1. Δείγμα

Το δείγμα της έρευνάς μας αποτελείται από 44 εν ενεργεία διοικητικούς υπαλλήλους του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς, από τους οποίους ~41% ήταν άνδρες (18 στους 44). Οι υπάλληλοι είχαν μέση ηλικία ~ 39 έτη (Τ.Α. \approx 5,5 έτη) και ανήκαν ισόποσα σε δυο ηλικιακά εύρη, δηλαδή από 25-44 και 45-54 έτη (13 στους 44 ή σε ποσοστό ~30%). Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 2, Γραφήματα 1 και 2), δίνονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των υπάλληλων που υπηρετούσαν το 2022, στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς.

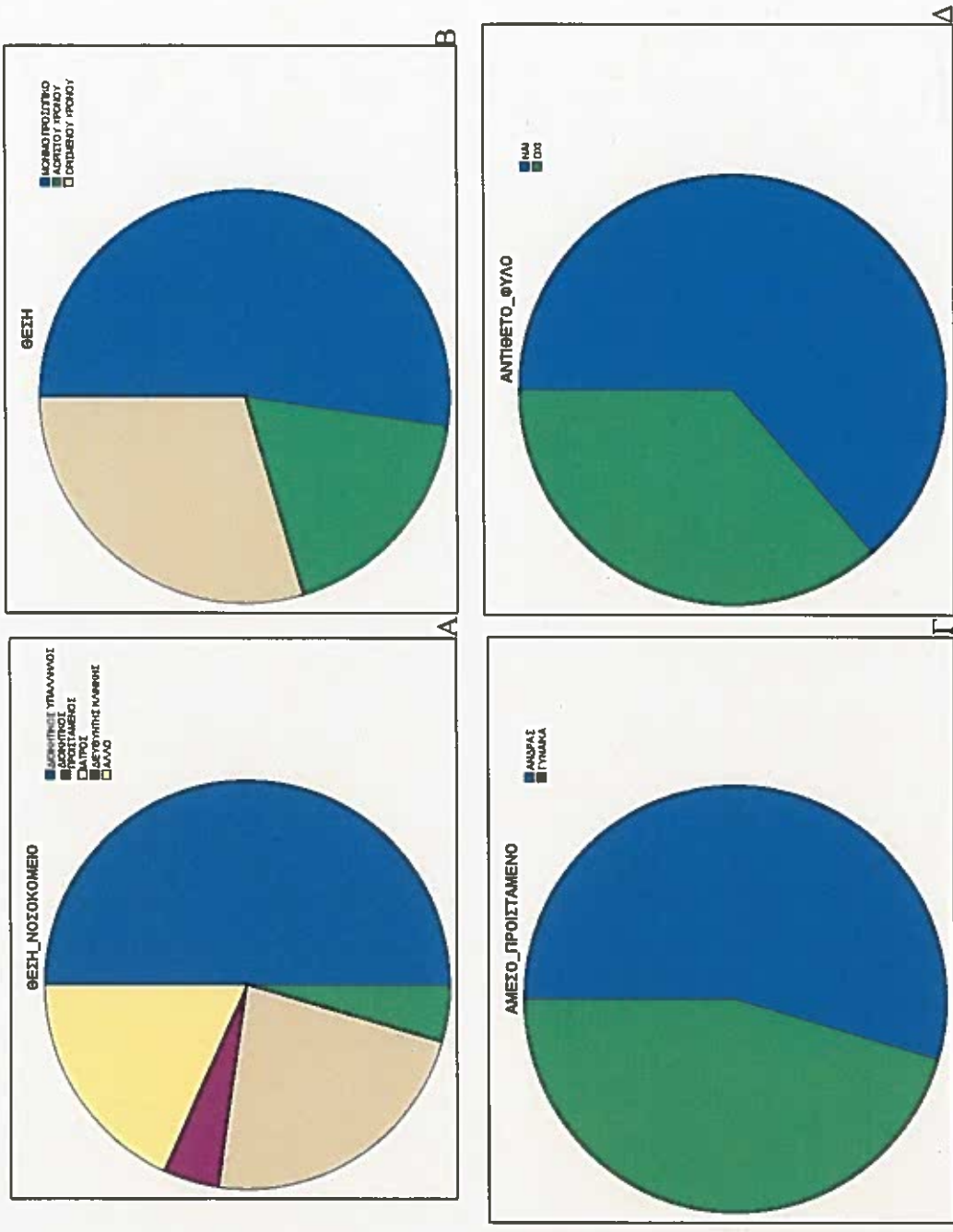
Πίνακας: 2. Δημογραφικά του δείγματος υπάλληλων στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς.

		N	%
Φύλο	Άντρες	18	40,9
	Γυναίκες	26	51,1
	Ηλικία (M, SD)	39 (5,5)	
	18-24	5	11,4
	25-34	13	29,5
	35-44	12	27,3
	45-54	13	29,5
	> 55	1	2,3
Προϋπηρεσία	<1 έτος	14	31,8
	1-5	13	29,5
	6-10	6	13,6
	11-20	7	15,9
	>20 έτη	4	9,1
Εκπαίδευση	Απόφοιτος Λυκείου	7	15,9
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	18	40,9
	Μεταπτυχιακό	19	43,2
Θέση στο νοσοκομείο	Διοικητικός Υπάλληλος	22	50,0
	Διοικητικός Προϊστάμενος	2	4,5
	Ιατρός	10	22,7
	Διευθυντής Κλινικής	2	4,5
	Άλλο	8	18,2
Θέση και σχέση εργασίας	Μόνιμο Προσωπικό	23	52,3
	Αορίστου Χρόνου	8	18,2
	Ορισμένου Χρόνου	13	29,5
Άμεσος Προϊστάμενος	Άνδρας	24	54,5
	Γυναίκα	20	45,5
Προϊστάμενος φύλου αντίθετου	Ναι	28	63,6
	Όχι	16	36,4

Από τους συμμετέχοντες υπαλλήλους 14 (στους 44) ή σε ποσοστό ~32% είχαν προϋπηρεσία < από 1 έτος, ενώ 13 (σε ποσοστό από ~ 30%) από 1-5 έτη ($M = 2,4$, $SD = 1,3$). Από τους συμμετέχοντες υπαλλήλους 18 (στους 44) ή σε ποσοστό ~ 41% ήταν ΠΕ, και 19 ή σε ποσοστό ~ 43% είχαν κάποια μεταπτυχιακή ειδίκευση (ή και διδακτορικό), ($M = 2,3$, $SD = 0,7$). Οι 22 υπάλληλοι (στους 44 ή σε ποσοστό ~50%) ήταν διοικητικοί στο νοσοκομείο, ενώ 10 ή σε ποσοστό ~ 23% ήταν γιατροί ($M = 2,5$, $SD = 1,9$). Ένα ποσοστό~ 18% δήλωσαν «άλλο». Οι 23 (στους 44) ή σε ποσοστό ~ 52% ήταν μόνοι προσωπικό, ενώ 13 ή σε ποσοστό ~ 30% είχαν σύμβαση ορισμένου χρόνου ($M = 1,8$, $SD = 0,9$). Επίσης, 24 (στους 44 ή σε ποσοστό ~ 55%) είχαν για προϊστάμενο άνδρες και οι υπόλοιποι γυναίκες ($M = 2,5$, $SD = 1,9$). Αντίστοιχα, οι 27 από τους 44 (ή σε ποσοστό ~ 62 %) είχαν προϊστάμενο του αντίθετου φύλου ($M = 1,5$, $SD = 0,7$) (Πίνακας 2, Γραφήματα 1,2).



Γράφημα: 1. Α. Φύλο, Β. Ηλικία, Γ. Προϋπηρεσία, Δ. Εκπαίδευση.



Γράφημα: 2. Α. Θέση στο νοσοκομείο, Β. Θέση και σχέση εργασίας, Γ. Φύλο αμέσου προϊστάμενου, Δ. Προϊστάμενος αντίθετου φύλου.

5.2. Περιγραφική στατιστική

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της έρευνας όπως προέκυψαν από τη περιγραφική στατιστική των δεδομένων αναφορικά με την ηγεσία στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς υπό τις συνθήκες πανδημίας (Γραφήματα 3 έως 10).

Οι υπάλληλοι στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς θεωρούν πως ο προϊστάμενός τους κατά την υγειονομική κρίση λόγω COVID-19 χαρακτηρίζονταν «πολύ» από τα ακόλουθα:

- Ευαισθησία (17 στους 44 ή σε ποσοστό ~39% και «πάρα πολύ» 16 στους 44 ή σε ποσοστό ~36%, με $M = 4,1$, $SD = 0,8$),
- Δείχνει εμπιστοσύνη (19 στους 44 ή σε ποσοστό ~43% και «πάρα πολύ» 16 στους 44 ή σε ποσοστό ~36%, με $M = 4,1$, $SD = 0,9$),
- Ακεραιότητα (20 στους 44 ή σε ποσοστό ~46%, με $M = 4,1$, $SD = 0,9$),
- Αποτελεσματικότητα (18 στους 44 ή σε ποσοστό ~41%, με $M = 3,9$, $SD = 1,0$),
- Διορατικότητα (21 στους 44 ή σε ποσοστό ~48%, με $M = 3,8$, $SD = 0,8$),
- Διαχειρίστηκε την κρίση αποτελεσματικά (17 στους 44 ή σε ποσοστό ~39%, με $M = 3,8$, $SD = 0,9$),
- Ενδιαφέρεται για τις ανάγκες των υπαλλήλων (20 στους 44 ή σε ποσοστό ~46%, με $M = 3,8$, $SD = 0,9$),
- Επιβραβεύει (16 στους 44 ή σε ποσοστό ~36% και «μέτρια» 15 στους 44 ή σε ποσοστό ~34%, με $M = 3,8$, $SD = 1,0$), και
- Ικανότητες (20 στους 44 ή σε ποσοστό ~46%, με $M = 3,7$, $SD = 0,9$),
- Είχε ευελιξία στο στυλ ηγεσίας (19 στους 44 ή σε ποσοστό ~43%, με $M = 3,7$, $SD = 0,9$),
- Συναισθηματικά σταθερός (21 στους 44 ή σε ποσοστό ~48%, με $M = 3,7$, $SD = 0,9$),
- Εμπνέει (22 στους 44 ή σε ποσοστό ~50%, με $M = 3,7$, $SD = 1,0$),
- Καλλιεργεί το ομαδικό πνεύμα (20 στους 44 ή σε ποσοστό ~46%, με $M = 3,7$, $SD = 1,0$), και
- Όραμα (16 στους 44 ή σε ποσοστό ~36%, με $M = 3,6$, $SD = 0,9$),

Ο προϊστάμενός τους κατά την υγειονομική κρίση λόγω COVID-19 χαρακτηρίζονταν «μέτρια» από τα ακόλουθα:

- Συμμετοχή (17 στους 44 ή σε ποσοστό ~39%, με $M = 3,7$, $SD = 0,8$), και
- Αυστηρότητα (19 στους 44 ή σε ποσοστό ~43%, με $M = 3,3$, $SD = 1,0$).

Το μοντέλο διοίκησης του προϊστάμενου κατά την υγειονομική κρίση ήταν «πολύ»:

- Δημοκρατικό (23 στους 44 ή σε ποσοστό ~52%, με $M = 3,8$, $SD = 0,8$),
- Συμβουλευτικό (23 στους 44 ή σε ποσοστό ~52%, με $M = 3,5$, $SD = 1,0$),
- Διοικητικό (20 στους 44 ή σε ποσοστό ~46%, με $M = 3,5$, $SD = 0,9$),
- Συνεργατικό (17 στους 44 ή σε ποσοστό ~39%, και «μέτρια» 16 στους 44 ή σε ποσοστό ~39%, με $M = 3,7$, $SD = 0,9$), και
- Συμμετοχικό (17 στους 44 ή σε ποσοστό ~39%, και «μέτρια» 16 στους 44 ή σε ποσοστό ~39%, με $M = 3,6$, $SD = 1,0$).

Επίσης ήταν «μέτρια»:

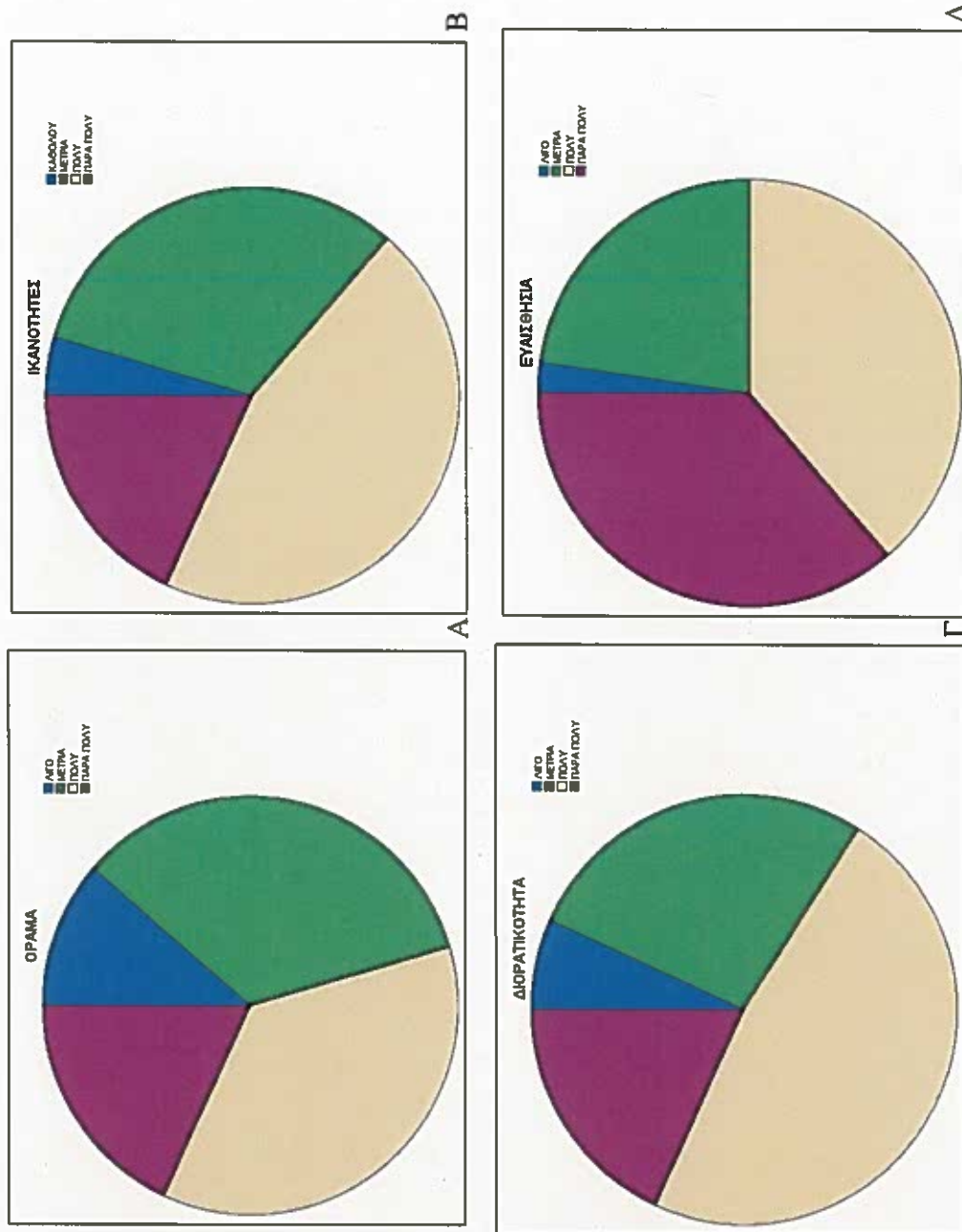
- Μετασχηματιστικό (21 στους 44 ή σε ποσοστό ~48%, με $M = 3,1$, $SD = 0,9$),
- Συνεργατικό (16 στους 44 ή σε ποσοστό ~48%, με $M = 3,1$, $SD = 0,9$), και
- Αυταρχικό (14 στους 44 ή σε ποσοστό ~32% και «λίγο» 14 στους 44 ή σε ποσοστό ~32%, με $M = 2,3$, $SD = 1,0$).

Οι κανόνες και αρχές που εφάρμοσε ο προϊστάμενος τους, και που στόχευαν στην αποτελεσματική διοίκηση του Γ.Ν. Λιβαδειάς κατά την υγειονομική κρίση οδήγησαν «πολύ» σε:

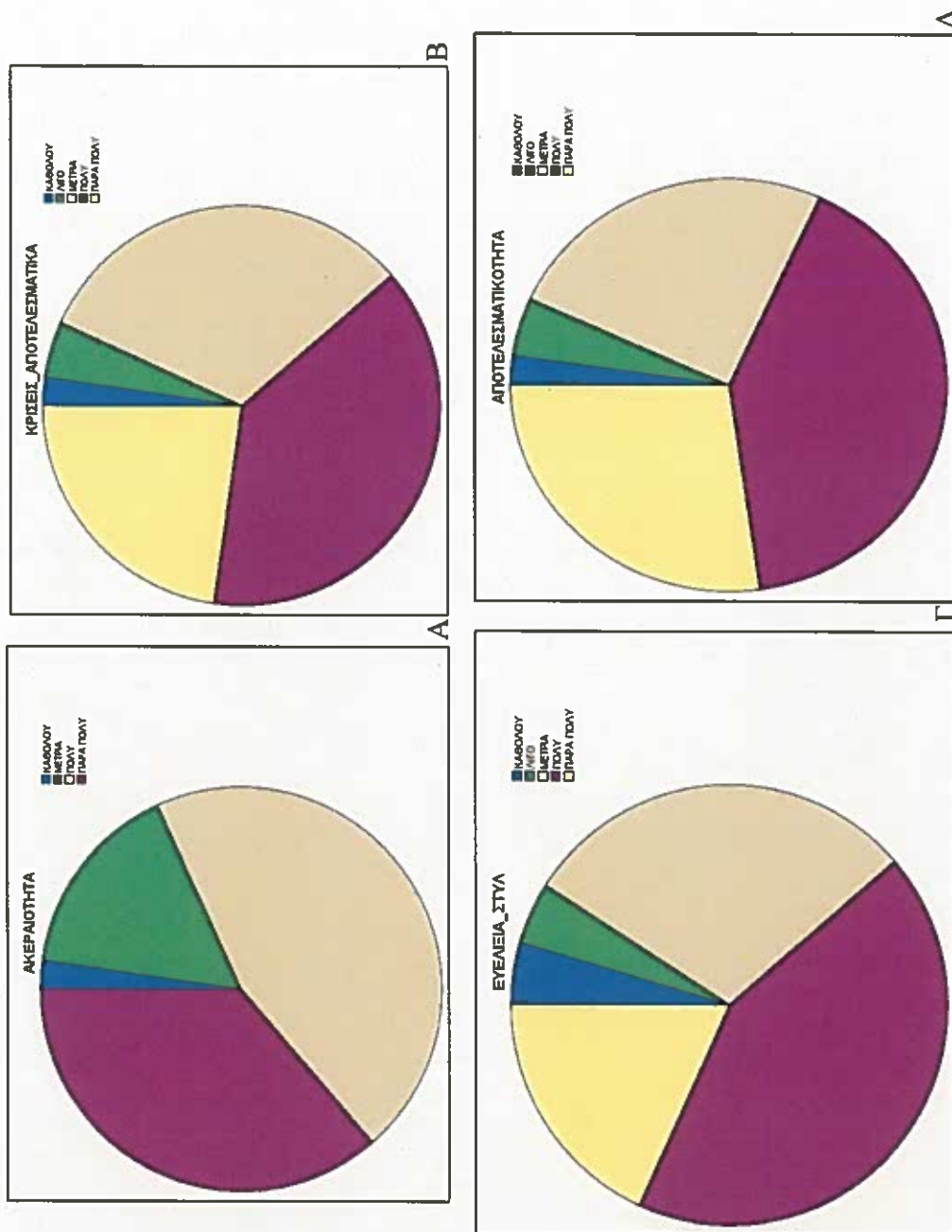
- Ικανή ηγεσία (21 στους 44 ή σε ποσοστό ~48%, με $M = 3,6$, $SD = 0,9$),
- Σαφείς στόχους (21 στους 44 ή σε ποσοστό ~48%, με $M = 3,6$, $SD = 0,9$),
- Λήψη σωστών αποφάσεων (19 στους 44 ή σε ποσοστό ~43%, με $M = 3,6$, $SD = 0,9$), και
- Αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης (18 στους 44 ή σε ποσοστό ~41%, με $M = 3,6$, $SD = 0,9$).

Αντίθετα οδήγησαν «μέτρια» σε:

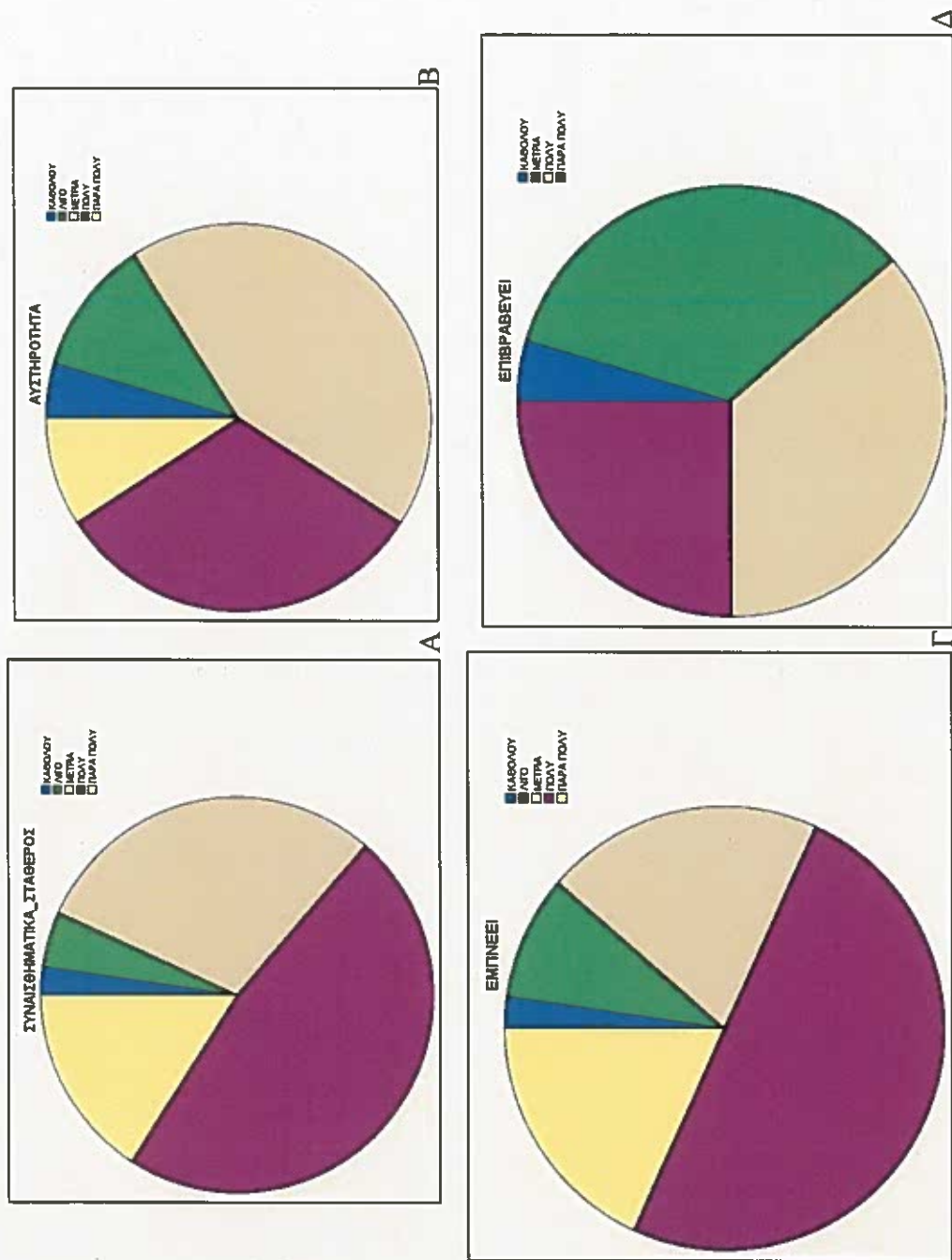
- Κατάλληλη οργάνωση (18 στους 44 ή σε ποσοστό ~41%, με $M = 3,6$, $SD = 0,8$), και
- Στρατηγικό προγραμματισμό (19 στους 44 ή σε ποσοστό ~43%, με $M = 3,4$, $SD = 0,9$).



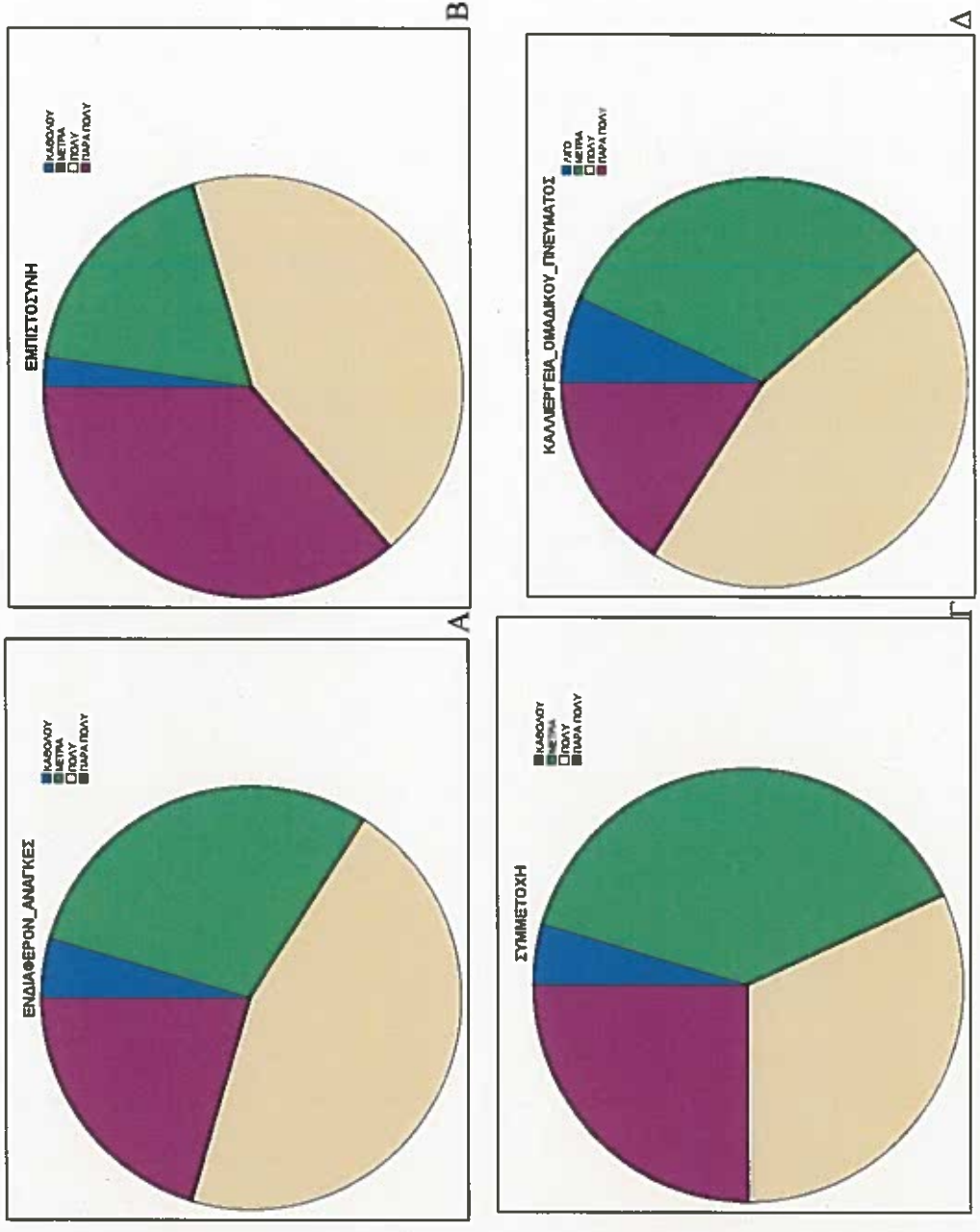
Γράφημα: 3. Α. Όραμα, Β. Ικανότητες, Γ. Διορατικότητα, Δ. Ευαισθησία ηγέτη.



Γράφημα: 4. Α. Ακεραιότητα, Β. Αποτελεσματική διαχείριση κρίσεων, Γ. Ευελιξία στο στυλ, Δ. Αποτελεσματικότητα ηγέτη.



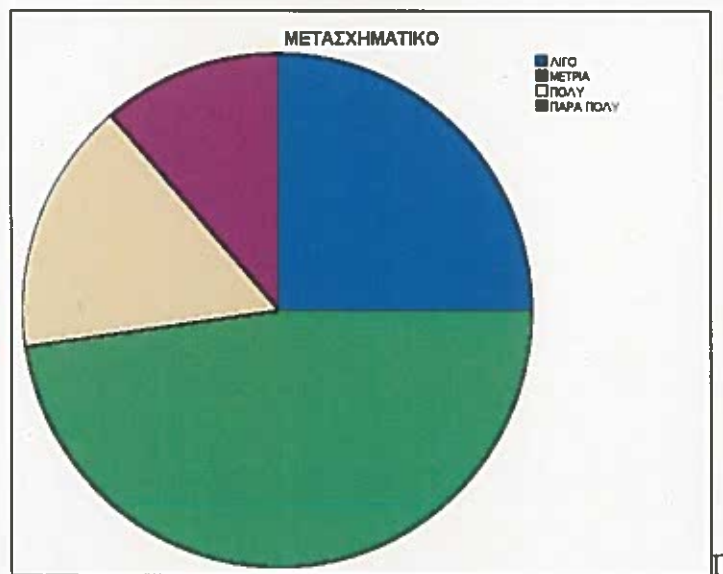
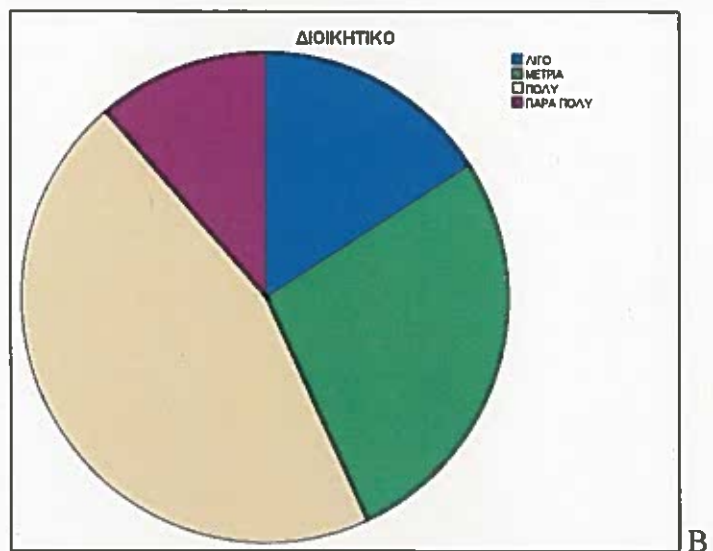
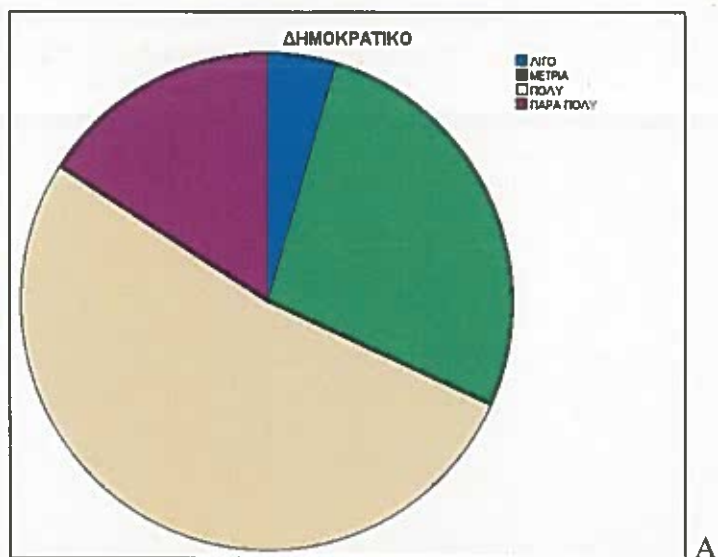
Γράφημα: 5. Α. Συναισθηματική σταθερότητα, Β. Αυστηρότητα, Γ. Πηγή έμπνευσης, Δ. Επιβράβευση ηγέτη.



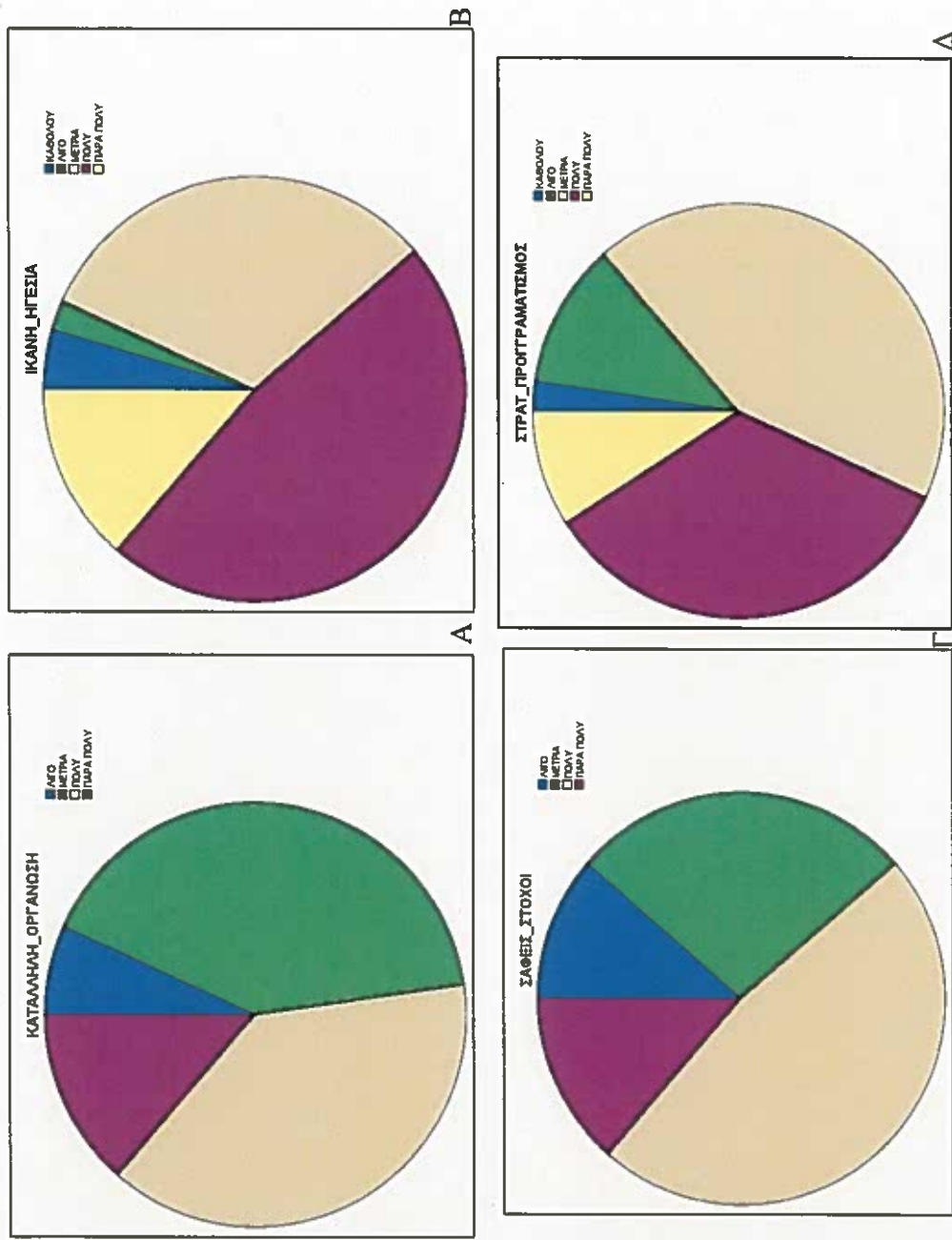
Γράφημα: 6. Α. Ενδιαφέρον για ανάγκες, Β. Εμπιστοσύνη, Γ. Συμμετοχή, Δ. Καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος γγέτη.



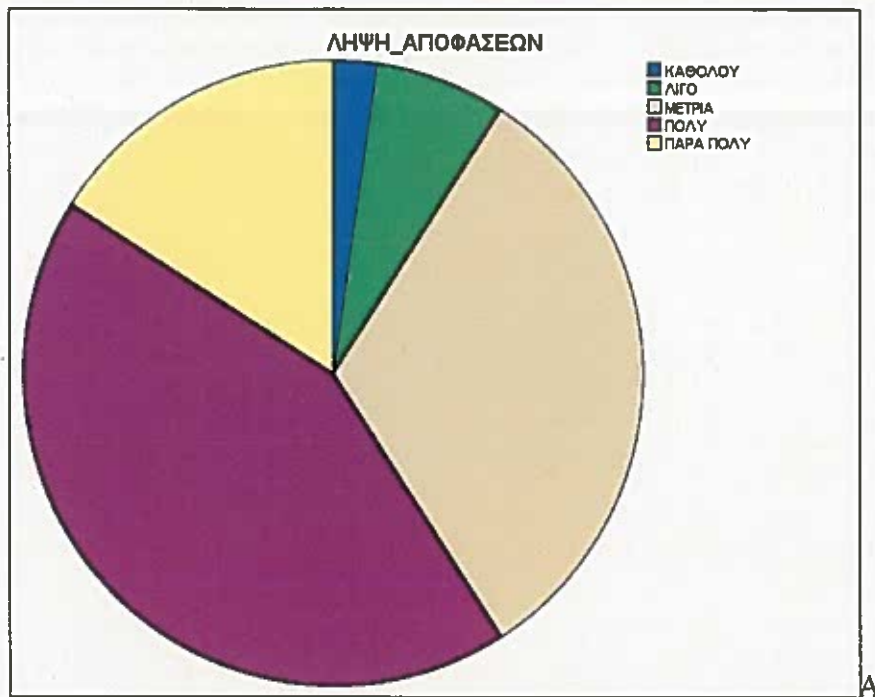
Γράφημα: 7. Α. Αυταρχικό, Β. Συμβουλευτικό, Γ. Συμμετοχικό, Δ. Συνεργατικό στυλ ηγεσίας.



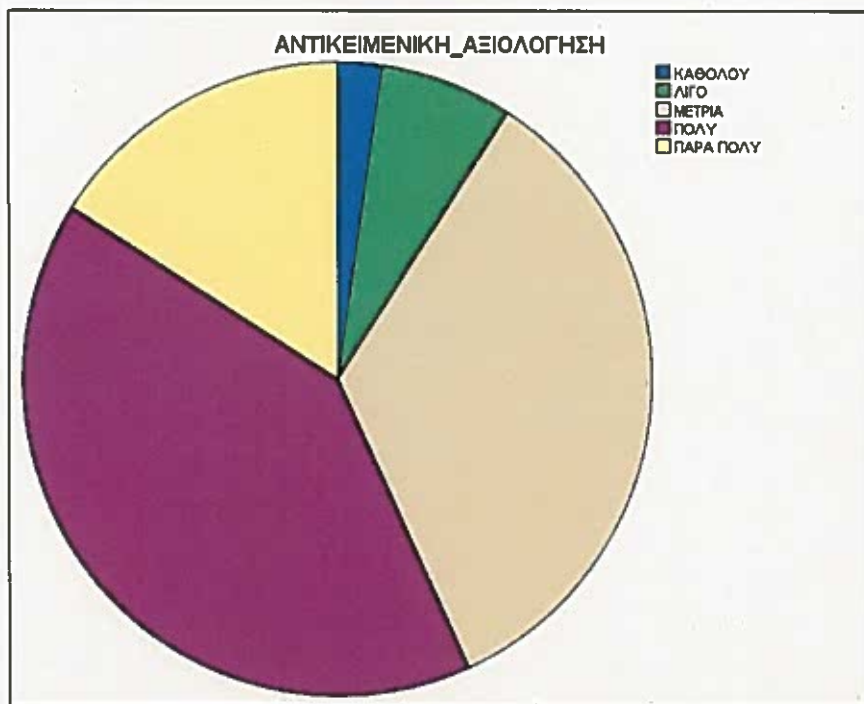
Γράφημα: 8. Α. Δημοκρατικό, Β. Διοικητικό, Γ. Μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας.



Γράφημα: 9. Αρχές ηγεσίας: Α. Κατάλληλη οργάνωση, Β. Ικανή ηγεσία, Γ. Σαφείς στόχοι, Δ. Στρατηγικός προγραμματισμός.



A



B

Γράφημα: 10. Αρχές ηγεσίας: Α. Λήψη αποφάσεων, Β. Αντικειμενική αξιολόγηση.

5.3. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές

Για να καταγράψουν πιθανές στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις απόψεις των υπάλληλων χρησιμοποιήθηκαν από την ερευνήτρια έλεγχοι t-test για ανεξάρτητα δείγματα και F-test ANOVA for Multiple Comparisons μεταξύ των ζευγών που δημιουργούνται (σε συνδυασμό με post-hoc έλεγχος Bonferroni). Οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές δίνονται στο Παράρτημα Α.

Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές που να σχετίζονται με τις δηλώσεις των υπάλληλων στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς ως προς το φύλο. Παρατηρούνται διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά την αντικειμενική αξιολόγηση ($t(1, 42) = 2,9, p = 0,01$), και για την εφαρμογή από τον προϊστάμενό του του συμβουλευτικό στυλ ηγεσίας ($t(1, 42) = 2,3, p = 0,03$). Οι διαφορές εκφράζονται από τους άνδρες υπάλληλους. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές για την αντικειμενική αξιολόγηση καταγράφονται και για την μεταβλητή ως προς το φύλο του προϊσταμένου ($t(1, 42) = 2,3, p = 0,03$), αλλά και το αν ο προϊστάμενος ήταν του αντίθετου φύλου ($t(1, 42) = 2,3, p = 0,03$). Τις διαφορετικές απόψεις διατυπώνουν για την πρώτη περίπτωση οι άνδρες που είχαν άνδρα για προϊστάμενο, ενώ για την δεύτερη περίπτωση και πάλι οι άνδρες που είχαν όμως γυναίκα για προϊστάμενο. Άρα η 2^η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται.

Στατιστικές διαφορές για τις δηλώσεις των υπάλληλων στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς καταγράφονται και ως προς την ηλικία (Παράρτημα Α). Παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των νεότερων (25-34 έτη) και των περισσότερο ηλικιωμένων υπάλληλων (55-65 έτη). Οι διαφορές αυτές σχετίζονται με το κατά ποσό ο προϊστάμενος τους διαχειρίζεται τις κρίσεις ή διαχειρίστηκε τη κρίση λόγω πανδημίας αποτελεσματικά ($F(4, 44) = 3,7, p = 0,01$), κατά ποσό επίσης είχε ευελιξία στο στυλ ηγεσίας που εφάρμοσε ($F(4, 44) = 2,8, p = 0,04$) και στην εφαρμογή ενός αυταρχικού στυλ ηγεσίας ($F(4, 44) = 5,0, p = 0,00$). Οι διαφορές αυτές εκφράζονται από τους νεότερους υπάλληλους. Άρα η 1^η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται.

Οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς την προϋπηρεσία των υπάλληλων στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς, είναι περισσότερες και αφορούν το όραμα το ηγέτη ($F(4, 44) = 3,5, p = 0,01$), το κατά ποσό ο προϊστάμενος τους διαχειρίζεται τις κρίσεις ή διαχειρίστηκε τη κρίση λόγω πανδημίας αποτελεσματικά ($F(4, 44) = 2,7, p = 0,04$), την επιβράβευση από τον ηγέτη ($F(4, 44) = 3,7, p = 0,01$), την εμπιστοσύνη που δείχνουν σε αυτόν ($F(4, 44) = 3,6, p = 0,01$), το αν εφάρμοσε το μετασχηματιστικό μοντέλο ηγεσίας ($F(4, 44) = 3,1, p = 0,03$) και τη σαφήνεια των

στόχων ($F(4, 44) = 2,7, p = 0,04$). Τις διαφορετικές απόψεις εκφράζουν οι υπάλληλοι που έχουν μικρότερη προϋπηρεσία (1-5 έτη) σε σχέση με τους υπάλληλους με περισσότερη προϋπηρεσία (11-20 έτη). Άρα η 3^η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικές διαφορές ανάλογα με την εκπαίδευση των υπαλλήλων. Παρατηρήθηκαν, όμως ανάλογα με την θέση στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς. Οι γιατροί θεωρούν ότι ο προϊστάμενος τους δεν εφάρμοσε το συμμετοχικό μοντέλο ($F(4, 44) = 3,3, p = 0,01$). Τέλος στατιστικώς σημαντική διαφορά καταγράφεται ανάλογα με τη σχέση εργασίας που έχουν οι υπάλληλοι στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς. Η διαφορά αφορά την ακεραιότητα του προϊσταμένου/ηγέτη ($F(4, 44) = 3,6, p = 0,04$) και εκφράζεται από τους υπάλληλους ορισμένου χρόνου.

5.4. Στατιστικές συσχετίσεις

Τέλος πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχετίσεων Person, με σκοπό να καταγράψουν οι στατιστικές συσχετίσεις ως προς τα χαρακτηριστικά του ηγέτη στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς σε σχέση με το μοντέλο που εφάρμοσε κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, εμφανίζει διακύμανση από -1 έως 1. Οι τιμές που βρίσκονται κοντά σε, -1 και 1, υποδηλώνουν υψηλή αρνητική ή θετική συσχέτιση. Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι τιμές $r \geq 0,80$, θεωρούνται υπερβολικές, ενώ ως ισχυρές συσχετίσεις θεωρούνται όταν $r = 0,60$ έως $0,80$ (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006). Καταγράφονται ισχυρές εσωτερικές συσχετίσεις, με θετική επίδραση των χαρακτηριστικών του προϊσταμένου με το μοντέλο ηγεσία που εφάρμοσε (Παράρτημα Α), γεγονός που πιστοποιεί την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου μας. Ταυτόχρονα επιβεβαιώνεται η 4^η ερευνητική υπόθεση. Οι συσχετίσεις που είναι μικρότερες από $r \leq 0,40$, δεν εξετάστηκαν καθόλου (Hair et al., 2006).

Από τον πίνακα συσχετίσεων Pearson στο Παράρτημα Α, προκύπτουν ισχυρές συσχετίσεις με $r = 0,6$ έως $0,8$ ($p = 0,000$), ανάμεσα στις δηλώσεις που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του προϊσταμένου ηγέτη και αφορούν τις ικανότητες, τη διορατικότητα, την ακεραιότητα, την αποτελεσματικότητα, τη διαχείριση των κρίσεων αποτελεσματικά και τη συναισθηματική σταθερότητα. Αυτά συσχετίζονται με την εμπιστοσύνη και τη συμμετοχή από τους υπάλληλους. Οι αρχές που εφαρμόζει ο ηγέτης και που θεωρούνται σημαντικότερες είναι η κατάλληλη οργάνωση, η ικανή ηγεσία, οι σαφείς στόχοι, ο στρατηγικός προγραμματισμός, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων

και η αντικειμενική αξιολόγηση. Τέλος ως προς το μοντέλο ηγεσίας που θεωρούν οι υπάλληλοι στο εφαρμόστηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς οι ισχυρότερες συσχετίσεις καταγράφονται ανάμεσα στο δημοκρατικό, συμμετοχικό, συνεργατικό και μετασχηματιστικό μοντέλο ηγεσίας. Ταυτοχρονα, επιβεβαιώνονται οι 1^η και 4^η ερευνητικές υποθέσεις.

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα

Αντικείμενο της ανά χείρας μελέτης απετέλεσε η προσέγγιση του ζητήματος της ηγεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς. Συνοψίζοντας, αναφέρουμε πως η ηγεσία αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια. Πρόκειται ουσιαστικά για μια ικανότητα η οποία εντοπίζονται σε άτομα που διακρίνονται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως είναι η δυνατότητα επιρροής ή έμπνευσης ενός κοινού οράματος πάνω σε όσα στελέχη απαρτίζουν μια ομάδα και η οποία μπορεί να οδηγήσει στην επίτευξη ενός θετικού αποτελέσματος αναφορικά με τους κοινούς στόχους που έχουν τεθεί. Παρά το γεγονός πως η ηγεσία εμφανίζει κοινά χαρακτηριστικά με άλλες παρεμφερείς έννοιες, όπως αυτή της διοίκησης, εντούτοις διαφοροποιείται ανάλογα με το περιβάλλον όπου αυτή συναντάται, αλλά και τους στόχους και τους σκοπούς που έχουν τεθεί από το σύνολο των ατόμων που απαρτίζουν μια ομάδα εργασίας (Gini & Green, 2013).

Σε γενικές γραμμές θα μπορούσε να ειπωθεί πως ο ηγέτης είναι στην πραγματικότητα επιφορτισμένος με το καθήκον της επίτευξης των στόχων που έχουν τεθεί σε συλλογικό επίπεδο. Παράλληλα, καλείται μέσα από την άσκηση θετικής επίδρασης στη συμπεριφορά των συνεργατών του να τους παράσχει όλα εκείνα τα κίνητρα που θα ενεργοποιήσουν από μέρους τους και σε μεγάλο βαθμό τα αισθήματα του πάθους, του ενθουσιασμού και της αφομοίωσης.

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε και μια προσπάθεια ερμηνείας της ηγεσίας ούτως ώστε η προσέγγιση του θέματος αυτού να γίνει όσο το δυνατόν πληρέστερα, για να κατανοηθούν σαφέστερα τα ζητήματα που εγείρονται γύρω από την έννοια αυτή. Από την παράθεση των στοιχείων που παρουσιάστηκαν και αναλύθηκαν σε όλο το εύρος της παρούσας εργασίας γίνεται καταρχήν σαφής η πολυπλοκότητα της έννοιας της ηγεσίας, δεδομένου του γεγονότος πως κάποιος μπορεί να εντοπίσει πολλές και διαφορετικές ως προς το περιεχόμενο εκδοχές της, κάτι που μπορεί να οδηγήσει και σε διαφορετικές ερμηνείες γύρω από τις εναλλακτικές της μορφές.

Σε κάθε περίπτωση ωστόσο, αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό είναι πως η έννοια της ηγεσίας αποτελεί μια πολυδιάστατη ιδέα, πως μπορεί να γίνει προσαρμογή αυτής αναλόγως των συνθηκών που επικρατούν κατά την διάρκεια της άσκησης της και πως μπορεί να ασκηθεί με πολλούς τρόπους που συχνά μπορεί να μην συνάδουν με τις τρέχουσες κοινωνικές και ηθικές επιταγές. Με λίγα λόγια, δεν μπορεί να γίνει λόγος για μια και μοναδική μορφή ηγεσίας η οποία μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις

περιστάσεις, αλλά για πολλά και διαφορετικά είδη που μπορούν να πραγματοποιούν και που εξαρτώνται άμεσα από την επιλογή που θα κάνει ο ίδιος ο ηγέτης.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αφορούν την διαχείριση κρίσης υπό συνθήκες πανδημίας από τη διεύθυνση/ηγεσία του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς. Αναδείχθηκαν οι απόψεις των υπάλληλων που εργάζονται στο εν λόγω νοσοκομείο, για την αποτελεσματικότητα της διεύθυνσης/ηγεσίας υπό τις συνθήκες έντονης πίεσης λόγω της πανδημίας που δέχεται υγειονομικό σύστημα. Σημαντική ήταν και η ανάδειξη του καταλληλότερου μοντέλου ηγεσίας υπό τις προαναφερόμενες συνθήκες.

Το δείγμα της έρευνάς μας αποτελείται από 44 εν ενεργεία διοικητικούς υπαλλήλους του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς, από τους οποίους ~41% ήταν άνδρες. Οι υπάλληλοι είχαν μέση ηλικία ~ 39 έτη. Οι υπάλληλοι είχαν προϋπηρεσία από < από 1 έτος, έως και 1-5 έτη. Από τους συμμετέχοντες υπαλλήλους η πλειοψηφία ήταν ΠΕ, και είχαν κάποια μεταπτυχιακή ειδίκευση. Οι υπάλληλοι ήταν διοικητικοί στο νοσοκομείο και γιατροί ως μόνιμο προσωπικό ή με σύμβαση ορισμένου χρόνου.

Τα τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά που χρειάζεται να έχει ο ηγέτης στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν η ευαισθησία, η εμπιστοσύνη, η ακεραιότητα και η αποτελεσματικότητα. Τα χαρακτηριστικά που ο ηγέτης χρησιμοποίησε λιγότερο ήταν η αυστηρότητα και η συμμετοχικότητα. Ο ηγέτης στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς κατά τη διάρκεια της πανδημίας χρησιμοποίησε περισσότερο το δημοκρατικό μοντέλο ηγεσίας και λιγότερο τα μετασχηματιστικό και αυταρχικό. Τέλος, οι αρχές που αναδείχθηκαν ήταν της ικανής ηγεσίας και των σαφών στόχων.

Παρατηρούνται διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά την αντικειμενική αξιολόγηση και για την εφαρμογή από τον προϊστάμενό τους του συμβουλευτικού στυλ ηγεσίας. Οι διαφορές εκφράζονται από τους άνδρες υπάλληλους. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές για την αντικειμενική αξιολόγηση καταγράφονται και για την μεταβλητή ως προς το φύλο του προϊσταμένου, αλλά και το αν ο προϊστάμενος ήταν του αντίθετου φύλου. Τις διαφορετικές απόψεις διατυπώνουν για την πρώτη περίπτωση οι άνδρες που είχαν άνδρα για προϊστάμενο, ενώ για την δεύτερη περίπτωση και πάλι οι άνδρες που είχαν όμως γυναίκα για προϊστάμενο. Φαίνεται λοιπόν πως οι άνδρες υπάλληλοι στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς θεωρούν πως κατά την διάρκεια της πανδημίας δεν αξιολογήθηκαν

αντικειμενικά από τους προϊσταμένους τους, πιθανόν είτε λόγω της καραντίνας, είτε λόγω τηλεργασίας.

Στατιστικές διαφορές για τις δηλώσεις των υπάλληλων στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς καταγράφονται και ως προς την ηλικία. Υποδηλώνεται δε ότι οι μικρότερης ηλικίας υπάλληλοι εκλαμβάνουν το στυλ ηγεσίας που χρησιμοποιήθηκε ιδιαίτερα αυταρχικό, γεγονός που είναι πιθανό να συνδέεται με τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικράτησαν κατά τη πανδημία και ο ηγέτης ίσως αναγκάστηκε να πάρει και αυταρχικές αποφάσεις. Ταυτόχρονα οι λιγότερο έμπειροι υπάλληλοι, αλλά και διαφορετικής εργασιακής κουλτούρας, δεν θεωρούν ότι ο προϊστάμενος τους διαχειρίστηκε την πανδημία αποτελεσματικά καθώς δεν εφάρμοσε το μετασχηματιστικό μοντέλο, δεν τους ενέπνευσε εμπιστοσύνη και δεν είχε σαφήνεια στους στόχους του. Άρα η 3^η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται. Οι παραπάνω διαφορές υποδηλώνουν πως οι προϊστάμενοι σε ορισμένες καταστάσεις ή χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια της πανδημίας δεν τη διαχειρίστηκαν συμμετοχικά ή με πλήρη ακεραιότητα, προκαλώντας δυσαρέσκεια στους υπάλληλους.

Καταγράφονται ισχυρές εσωτερικές συσχετίσεις, με θετική επίδραση των χαρακτηριστικών του προϊσταμένου με το μοντέλο ηγεσία που εφάρμοσε. Προκύπτουν ισχυρές συσχετίσεις ανάμεσα στις δηλώσεις που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του προϊσταμένου ηγέτη και αφορούν τις ικανότητες, τη διορατικότητα, την ακεραιότητα, την αποτελεσματικότητα, τη διαχείριση των κρίσεων αποτελεσματικά και τη συναισθηματική σταθερότητα. Αυτά συσχετίζονται με την εμπιστοσύνη και τη συμμετοχή από τους υπάλληλους. Οι αρχές που εφαρμόζει ο ηγέτης και που θεωρούνται σημαντικότερες είναι η κατάλληλη οργάνωση, η ικανή ηγεσία, οι σαφείς στόχοι, ο στρατηγικός προγραμματισμός, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η αντικειμενική αξιολόγηση. Τέλος ως προς το μοντέλο ηγεσίας που θεωρούν οι υπάλληλοι στο εφαρμόστηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς οι ισχυρότερες συσχετίσεις καταγράφονται ανάμεσα στο δημοκρατικό, συμμετοχικό, συνεργατικό και μετασχηματιστικό μοντέλο ηγεσίας. Ο παραπάνω συνδυασμός στυλ ηγεσίας θεωρείται από τους υπάλληλους ως ο ιδανικότερος για τη διαχείριση του προσωπικού από τον προϊστάμενο τους στις ιδιαίτερες συνθήκες που επικράτησαν λόγω πανδημίας στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς.

Βιβλιογραφία

- Abbas Zaher, W., Ahamed, F., Ganesan, S., Warren, K., & Koshy, A. (2021). COVID-19 Crisis Management: Lessons from the United Arab Emirates Leaders. *Frontiers in public health*, 9, 724494. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.724494>
- Al-Sawai A. 2013. Leadership of healthcare professionals: where do we stand? *Oman Medical Journal*, 28(4), 285–287. <https://doi.org/10.5001/omj.2013.79>.
- Ansell, C., Sørensen, E., & Torfing, J. (2020). The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems. *Public Management Review*, 1-12.
- Bennis, W., & Nanus, B., 2003. *Leaders, strategies for taking charge*. New York, Harper Collins.
- Bennis, W.G. (1984). The 4 competencies of leadership. *Training and Development Journal*, 38 (8):14-19.
- Briggs, D., Smyth, A., & Anderson, J. (2012). In search of capable health managers: What is distinctive about health management and why does it matter?' *Asia Pacific Journal of Health Management*. 2012; 7(2):7.
- Bush, T. & Glover, D. (2003). *School Leadership: Concepts and Evidence*. Nottingham: National College for School Leadership.
- Bush, T. (2008). *Leadership and Management Development in Education*, London: Sage.
- Chen, J. (2005). Leadership effectiveness, leadership style and employee redness. *Leadership and Organization Development Journal*, 26 (4):280-288(9).
- Cohen, L. & Manion, L. (1997). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα, Εκδόσεις έκφραση.
- Cohen, L., Manion, L., Morrison, K., (2012). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.
- Cohen, R., (2005). Students resolving conflict. Peer mediation in schools. Tueson: Good-Year. In Hakvoort, Ilse (2010). *The conflict pyramid: A holistic approach to structuring conflict resolution in schools*.
- Coming, S.P. (2002). Profiling and developing nursing leaders. *The Journal of Nursing Administration*. 32(7/8):373-375.

- Corrigan, J. (2013). Distributed leadership: rhetoric or reality? *Journal of Higher Education Policy and Management*, v 35(1).
- Creswell, J., (2016). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση- Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας* (2η εκδ.) (Μτφ. Ν. Κουβαράκου). Αθήνα: Ιων.
- Creswell, W.J., (2008). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Culp, W.C. (2020). Coronavirus Disease 2019. *A & A Practice*. <https://doi.org/10.1213/xxa.0000000000001218>.
- Cziraki, K. & Laschinger, H. (2015). Leader empowering behaviours and work engagement: the mediating role of structural empowerment. *Nurs Leadersh*, 28:10-22.
- Day, D.V., & Dragoni, L. (2015). Leadership development: An outcome-oriented review based on time and levels of analyses. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1): 133-156.
- Dorros, G.L. (2006). *Building Management Capacity to Rapidly Scale up Health Services and Health Outcomes*. Geneva: World Health Organization.
- Egger, D. & Ollier, E. (2007). *Managing the Health Millennium development goals: The Challenge of Management Strengthening. Lessons from three Countries*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Fiedler, F.E. (2001). When IQ + experience = performance. *Journal of Leadership and Organizational Development*, 22 (3), 132.
- Gardner, W., Avolio, B. & Walumbwa, and F. (Eds, 2005). *Authentic Leadership Theory and Practice: origins, effects and development*, Elsevier, N.Y.
- Garman, A.N., Brinkmeyer, L., Gentry, D., Butler, P., & Fine, D. (2010). Healthcare leadership outliers: An analysis of senior administrators from the top U.S. hospitals. *J Health Adm Educ* 2010; 27(2):87-97.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E., & Tatham, R.L. (2006). *Multivariate data analysis* (Vol. 6). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Hard, L., Press, F. & Gibson, M. (2013). Doing Social Justice in Early Childhood: the potential of leadership”, *Contemporary Issues in Early Childhood*, v.14 (4).

- Harris, A. (2010). Distributed leadership: Current evidence and future directions. In T. Bush, L. Bell & D. Middlewood (Eds.), *The Principles of Educational Leadership and Management*, London: Sage.
- Hoy, W. & Miskel, C., (2003). *Educational administration theory, research and practice*. New York: Mc Graw-Hill.
- Hoy, W. & Tarter, C.J. (2016). Organizational justice in schools: No Justice without trust. *International Journal of Educational Management*, Vol. 18 (4), Emerald.
- Hoy, W.K. & Miskel, G.C. (2005). *Educational Administration: Theory Research and Practice*. (7th edition) New York: Mc Graw-Hill.
- Jacobson R, Targonsky P, & Poland G. (2007). A taxonomy of reasoning flaws in the anti-vaccine movement. *Vaccine* 2007; 25(16):3146-3152.
- Jacobson, C., & House, R.J. (2001). Dynamics of charismatic leadership: A process theory, simulation model, and tests. *The Leadership Quarterly*, 12, 75-112.
- Jennings, B. M., Scalzi, C.C., Rodgers, J.D. & Keane, A. (2007). Differentiating nursing leadership and management competencies. *Nursing Outlook* 55(4): 169-175
- Kane-Urrabazo, C. (2006). Management's role in shaping organizational culture. *J Nurs Manag*, 14, 188-194.
- Kaufman, G., & McCaughan, D. (2013). The effect of organisational culture on patient safety. *Nursing Standing*, 27:50-56.
- Klenke, K. (2007). Authentic leadership: a self, leader, and spiritual identity perspective. *International Journal of Leadership Studies*. 3:68-97.
- Landry, A.Y., Stowe, M. & Haefner, J. (2012). Competency assessment and development among health-care leaders: Results of a cross-sectional survey. *Health Services Management Research*. 25(2):78-86.
- Leithwood, K. & Jantzi, D. (2006). Transformational school leadership for large-scale reform: Effects on students, teachers, and their classroom practices. *School Effectiveness and School Improvement*, 17.
- Leithwood, K. & Jantzi, D., (2003). Transformational leadership effects on student engagement with school. Ch. 9. In M. Wallace & L. Poulson (Ed), *Educational Leadership and Management*. London: Sage Publications.
- Lemieux-Charles, L. & McGuire, W.L. (2006). What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 63(3), 263-300.

- Liang, Z., Leggat, S.G., Howard, P.F. & Koh, L. (2013). What makes a hospital manager competent at the middle and senior levels? *Australian Health Review*, 37(5):566-573.
- Madsen, M.T. (2001). Leadership and management theories revisited. *Handelsh Management of health facilities: Referral systems*. In: *Management for health services delivery*. World Health Organization, από: <https://www.who.int/management/facility/referral/en/> (Πρόσβαση 15/1/2022).
- Marrelli, A.F., Tondora, J. and Hoge, M.A. (2005). Strategies for developing competency models. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 32(5):533-561.
- Mason, J. (2006). Mixing Methods in a qualitatively driven way. *Qualitative Research*, 6, (1), 9-25.
- Mason, J. (2011). Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας (μτφ. Ε. Δημητριάδου). Αθήνα: Πεδίο.
- Mullins, L.J. (2010). *Management & Organizational Behaviour*, 9th Edition. England: Pearson.
- O'Connor, D.B., Aggleton, J.P., Chakrabarti, B., Cooper, C.L., Creswell, C., Dunsmuir, S., Fiske, S.T., Gathercole, S., Gough, B., Ireland, J.L., Jones, M.V., Jowett, A., Kagan, C., Karanika-Murray, M., Kaye, L.K., Kumari, V., Lewandowsky, S., Lightman, S., Malpass, D., Meins, E., Morgan, B.P., Morrison Coulthard, L.J., Reicher, S.D., Schacter, D.L., Sherman, S.M., Simms, V., Williams, A., Wykes, T. and Armitage, C.J. (2020). Research priorities for the COVID-19 pandemic and beyond: A call to action for psychological science. *Br. J. Psychol.*, 111: 603-629 e12468. <https://doi.org/10.1111/bjop.12468>.
- Petridou, E. & Zahariadis, N. (2021). Staying at home or going out? Leadership response to the COVID-19 crisis in Greece and Sweden. *J Contingencies and Crisis Management*. 2021; 29: 293– 302. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12344>.
- Polychronidou, A., (2018). The role of leadership for efficient operation and quality of health services provided, at PEDY Thessaloniki. EAP, p. 136.
- Reinhardt, U.E. (2014). Health care price transparency and economic theory. *JAMA*, 312(16), 1642-1643.

- Robson, C. (2010). Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσο για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές (2^η εκδ.), (μτφ. Β. Νταλάκου και Κ. Βασιλικού). Αθήνα: Gutenberg. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1993), <http://pmjournal.gr/hgesia-kai-poiothtaiphresiwn-ygeias/>.
- Ruderman, M.N., Clerkin, C. & Connolly, C. (2013). Leadership development beyond competencies moving to a holistic approach. Greensboro, North Carolina: Center for Creative Leadership.
- Santric-Milicevic, M.M., Bjegovic-Mikanovic, V.M., Terzic-Supic, Z.J. & Vasic V. (2011). Competencies gap of management teams in primary health care. *European Journal of Public Health*, 21(2):247-253
- Sharma, M. (2017). *Radical transformational leadership: Strategic Action for Change Agents*. Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2.
- Smirich L, Morgan G. (1982). Leadership: The management of meaning. In: Pierce J, Newstrom J, editors. *Leaders & the Leadership Process: Readings, Self-assessments & Applications*. Boston: McGraw-Hill Higher Education; 1982. p. 17-21.
- Sriharan, A., Hertelendy, A. J., Banaszak-Holl, J., Fleig-Palmer, M. M., Mitchell, C., Nigam, A., Gutberg, J., Rapp, D. J., & Singer, S. J. (2021). Public health and health sector crisis leadership during pandemics: A review of the medical and business literature. *Medical Care Research and Review*, <https://doi.org/10.1177/10775587211039201>.
- Tharenou, P., Saks, A. M., & Moore, C. (2007). A review and critique of research on training and organizational-level outcomes. *Human Resource Management Review*. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2007.07.004>.
- Tsai, Y. (2011). Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Service Res* 11:98.
- Vance, C. & Larson, E. (2002). Leadership research in business and healthcare. *Image, Journal of Nursing Scholarship*, 34, 165-171.
- Vlachos, M., (2021). The role of leadership in evaluating productivity and efficiency in health care systems. *School of Management, Economics & Social Sciences, University of West Attica*, p. 122.

- Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: Overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*. 90(1061):149-154.
- Wong, C.A. (2015). Connecting nursing leadership and patient outcomes: State of the science. *Journal of Nursing Management*, 23:275-278.
- Wong, C.A., & Cummings, G.G., (2009). The influence of authentic leadership behaviors on trust and work outcomes of healthcare staff. *Journal of Leadership Studies* 3:6-23.
- Zhai, P., Ding, Y., Wu, X., Long, J., Zhong, Y., & Li, Y. (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955>.
- Ζαβλανός, Μ., (1999). Οργανωτική συμπεριφορά, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ., (2015). Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα. Ανακτήθηκε 22/2/20: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5826/4/15327_Isari-KOY.pdf.
- Κολοστούμπης Γ. (2016). Ηγεσία και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας.
- Μπισκανάκη, Ε., & Χαραλάμπους, Γ., (2018). Τ. Ο ρόλος της ηγεσίας στη διαμόρφωση πολιτικής ποιότητας ενός Οργανισμού Υγείας. Το βήμα του Ασκληπιού, 17, 1, doi: 10.5281/zenodo.1134042.
- Μπουραντάς, Δ., (2005). Ηγεσία. Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας. Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική Α.Ε.
- Παπαδοπούλου, Ο., (2012). Διοίκηση Συγκρούσεων, Επικοινωνία, Μοντέλα ηγεσίας και λήψη αποφάσεων. Διπλωματική εργασία στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Νέες αρχές στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πατρών. Θεμελιώδεις στρατηγικές αποτελεσματικής διαχείρισης,
- Πασιαρδής, Π. (2015). Διαχείριση αλλαγής, σχολική αποτελεσματικότητα και στρατηγικός σχεδιασμός. Τόμος 1 & 2, Αθήνα: Έλλην.

Παράρτημα Α

Δείγμα

Statistics								
	Φύλο	Ηλικία	Προϋπηρεσία	Εκπαίδευση	Θέση Νοσοκομείο	Θέση	Άμεσος Προϊστάμενος	Αντίθετο Φύλο
N/Valid	44	44	44	44	44	44	44	44
Mean	1,59	2,84	2,41	2,27	2,54	1,77	1,54	1,45
Std. Deviation	,497	1,119	1,33	,73	1,89	,88	,73	,73

Φύλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	18	11,9	40,9	40,9
	Γυναίκα	26	17,2	59,1	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Ηλικία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-24	5	3,3	11,4	11,4
	25-34	13	8,6	29,5	40,9
	35-44	12	7,9	27,3	68,2
	45-54	13	8,6	29,5	97,7
	>55	1	,7	2,3	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Προϋπηρεσία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 έτος	14	9,3	31,8	31,8
	1-5	13	8,6	29,5	61,4
	6-10	6	4,0	13,6	75,0
	11-20	7	4,6	15,9	90,9
	>20 έτη	4	2,6	9,1	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Εκπαίδευση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος Λυκείου	7	4,6	15,9	15,9
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	18	11,9	40,9	56,8
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	12,6	43,2	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Θέση Νοσοκομείο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διοικητικός Υπάλληλος	22	14,6	50,0	50,0
	Διοικητικός Προϊστάμενος	2	1,3	4,5	54,5
	Ιατρός	10	6,6	22,7	77,3
	Διευθυντής Κλινικής	2	1,3	4,5	81,8
	Άλλο	8	5,3	18,2	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Θέση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μόνιμο Προσωπικό	23	15,2	52,3	52,3
	Αορίστου Χρόνου	8	5,3	18,2	70,5
	Ορισμένου Χρόνου	13	8,6	29,5	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Άμεσο Προϊστάμενο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	24	15,9	54,5	54,5
	Γυναίκα	20	13,2	45,5	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Αντίθετο Φύλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	28	18,5	63,6	63,6
	Όχι	16	10,6	36,4	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Περιγραφική στατιστική

	Όραμα	Ικανότητες	Διορατικότητα	Ευαισθησία	Ακεραιότητα	Κρίσεις Αποτελεσματικά	Ευελιξία Στυλ	Αποτελεσματικότητα
N	44	44	44	44	44	44	44	44
M	3,61	3,73	3,77	4,09	4,14	3,75	3,66	3,86
St. D	0,92	0,92	0,83	0,83	0,85	0,94	0,99	0,95

	Συναισθηματικά Σταθερός	Αυστηρότητα	Εμπνέει	Επιβραβεύει	Ενδιαφέρον Ανάγκες	Εμπιστοσύνη	Συμμετοχή
N	44	44	44	44	44	44	44
M	3,70	3,30	3,73	3,77	3,77	4,11	3,73
St. D	0,88	0,95	0,95	0,99	0,94	0,87	1,00

	Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος	Αυταρχικό	Συμβουλευτικό	Συμμετοχικό	Συνεργατικό	Δημοκρατικό	Διοικητικό	Μετασχηματιστικό
N	44	44	44	44	44	44	44	44
M	3,70	2,34	3,50	3,59	3,66	3,80	3,52	3,14
St.d	0,82	1,08	0,98	0,92	0,91	0,76	0,90	0,93

	Κατάλληλη Οργάνωση	Ικανή Ηγεσία	Σαφείς Στόχοι	Στρατηγικός Προγραμματισμός	Λήψη Αποφάσεων	Αντικειμενική Αξιολόγηση
N	44	44	44	44	44	44
M	3,59	3,64	3,64	3,36	3,64	3,61
St. D	0,82	0,92	0,87	0,89	0,92	0,92

Όραμα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	5	3,3	11,4	11,4
	Μέτρια	15	9,9	34,1	45,5
	Πολύ	16	10,6	36,4	81,8
	Πάρα Πολύ	8	5,3	18,2	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Ικανότητες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	2	1,3	4,5	4,5
	Μέτρια	14	9,3	31,8	36,4
	Πολύ	20	13,2	45,5	81,8
	Πάρα Πολύ	8	5,3	18,2	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Διορατικότητα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	3	2,0	6,8	6,8
	Μέτρια	12	7,9	27,3	34,1
	Πολύ	21	13,9	47,7	81,8
	Πάρα Πολύ	8	5,3	18,2	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Ευαισθησία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	1	,7	2,3	2,3
	Μέτρια	10	6,6	22,7	25,0
	Πολύ	17	11,3	38,6	63,6
	Πάρα Πολύ	16	10,6	36,4	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Ακεραιότητα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Μέτρια	7	4,6	15,9	18,2
	Πολύ	20	13,2	45,5	63,6
	Πάρα Πολύ	16	10,6	36,4	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Κρίσεις Αποτελεσματικότητας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Λίγο	2	1,3	4,5	6,8
	Μέτρια	14	9,3	31,8	38,6
	Πολύ	17	11,3	38,6	77,3
	Πάρα Πολύ	10	6,6	22,7	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Ευελξία Στυλ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	2	1,3	4,5	4,5
	Λίγο	2	1,3	4,5	9,1
	Μέτρια	13	8,6	29,5	38,6
	Πολύ	19	12,6	43,2	81,8
	Πάρα Πολύ	8	5,3	18,2	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Αποτελεσματικότητα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Λίγο	2	1,3	4,5	6,8
	Μέτρια	11	7,3	25,0	31,8
	Πολύ	18	11,9	40,9	72,7
	Πάρα Πολύ	12	7,9	27,3	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Συναισθηματικά Σταθερός					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Λίγο	2	1,3	4,5	6,8
	Μέτρια	13	8,6	29,5	36,4
	Πολύ	21	13,9	47,7	84,1
	Πάρα Πολύ	7	4,6	15,9	100,0

	Total	44	29,1	100,0	
--	-------	----	------	-------	--

Αυστηρότητα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	2	1,3	4,5	4,5
	Λίγο	5	3,3	11,4	15,9
	Μέτρια	19	12,6	43,2	59,1
	Πολύ	14	9,3	31,8	90,9
	Πάρα Πολύ	4	2,6	9,1	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Εμπνέει					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Λίγο	4	2,6	9,1	11,4
	Μέτρια	9	6,0	20,5	31,8
	Πολύ	22	14,6	50,0	81,8
	Πάρα Πολύ	8	5,3	18,2	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Επιβραβεύει					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	2	1,3	4,5	4,5
	Μέτρια	15	9,9	34,1	38,6
	Πολύ	16	10,6	36,4	75,0
	Πάρα Πολύ	11	7,3	25,0	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Ενδιαφέρον Ανάγκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	2	1,3	4,5	4,5
	Μέτρια	13	8,6	29,5	34,1
	Πολύ	20	13,2	45,5	79,5
	Πάρα Πολύ	9	6,0	20,5	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Εμπιστοσύνη					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Μέτρια	8	5,3	18,2	20,5
	Πολύ	19	12,6	43,2	63,6
	Πάρα Πολύ	16	10,6	36,4	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Συμμετοχή					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	2	1,3	4,5	4,5
	Μέτρια	17	11,3	38,6	43,2
	Πολύ	14	9,3	31,8	75,0
	Πάρα Πολύ	11	7,3	25,0	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	3	2,0	6,8	6,8
	Μέτρια	14	9,3	31,8	38,6
	Πολύ	20	13,2	45,5	84,1

	Πάρα Πολύ	7	4,6	15,9	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Αυταρχικό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	11	7,3	25,0	25,0
	Λίγο	14	9,3	31,8	56,8
	Μέτρια	14	9,3	31,8	88,6
	Πολύ	3	2,0	6,8	95,5
	Πάρα Πολύ	2	1,3	4,5	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Συμβουλευτικό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	2	1,3	4,5	4,5
	Λίγο	5	3,3	11,4	15,9
	Μέτρια	10	6,6	22,7	38,6
	Πολύ	23	15,2	52,3	90,9
	Πάρα Πολύ	4	2,6	9,1	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Συμμετοχικό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Λίγο	3	2,0	6,8	9,1
	Μέτρια	16	10,6	36,4	45,5
	Πολύ	17	11,3	38,6	84,1
	Πάρα Πολύ	7	4,6	15,9	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Συνεργατικό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Λίγο	2	1,3	4,5	6,8
	Μέτρια	16	10,6	36,4	43,2
	Πολύ	17	11,3	38,6	81,8
	Πάρα Πολύ	8	5,3	18,2	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Δημοκρατικό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	2	1,3	4,5	4,5
	Μέτρια	12	7,9	27,3	31,8
	Πολύ	23	15,2	52,3	84,1
	Πάρα Πολύ	7	4,6	15,9	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Διοικητικό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	7	4,6	15,9	15,9
	Μέτρια	12	7,9	27,3	43,2
	Πολύ	20	13,2	45,5	88,6
	Πάρα Πολύ	5	3,3	11,4	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Μετασχηματιστικό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Λίγο	11	7,3	25,0	25,0
	Μέτρια	21	13,9	47,7	72,7
	Πολύ	7	4,6	15,9	88,6
	Πάρα Πολύ	5	3,3	11,4	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Κατάλληλη Οργάνωση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	3	2,0	6,8	6,8
	Μέτρια	18	11,9	40,9	47,7
	Πολύ	17	11,3	38,6	86,4
	Πάρα Πολύ	6	4,0	13,6	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Ικανή Ηγσία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	2	1,3	4,5	4,5
	Λίγο	1	,7	2,3	6,8
	Μέτρια	14	9,3	31,8	38,6
	Πολύ	21	13,9	47,7	86,4
	Πάρα Πολύ	6	4,0	13,6	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Σαφείς Στόχοι					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	5	3,3	11,4	11,4
	Μέτρια	12	7,9	27,3	38,6
	Πολύ	21	13,9	47,7	86,4
	Πάρα Πολύ	6	4,0	13,6	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Στρατηγικός Προγραμματισμός					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Λίγο	5	3,3	11,4	13,6
	Μέτρια	19	12,6	43,2	56,8
	Πολύ	15	9,9	34,1	90,9
	Πάρα Πολύ	4	2,6	9,1	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Λήψη Αποφάσεων					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Λίγο	3	2,0	6,8	9,1
	Μέτρια	14	9,3	31,8	40,9
	Πολύ	19	12,6	43,2	84,1
	Πάρα Πολύ	7	4,6	15,9	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

Αντικειμενική Αξιολόγηση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθολου	1	,7	2,3	2,3
	Λίγο	3	2,0	6,8	9,1
	Μέτρια	15	9,9	34,1	43,2
	Πολύ	18	11,9	40,9	84,1
	Πάρα Πολύ	7	4,6	15,9	100,0
	Total	44	29,1	100,0	

T-test Φύλο

Independent Samples Test					
	Levene's Test For Equality Of Variances		T-Test For Equality Of Means		
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-Tailed)
Όραμα	1,47	,23	1,69	42,00	,10
Ικανότητες	,09	,76	,30	42,00	,77
Διορατικότητα	1,02	,32	1,53	42,00	,13
Ευαισθησία	,17	,68	2,05	42,00	,06
Ακεραιότητα	,05	,83	2,07	42,00	,05
Κρίσεις Αποτελεσματικά	,68	,42	1,84	42,00	,07
Ευελξία Στυλ	,53	,47	,66	42,00	,51
Αποτελεσματικότητα	2,16	,15	,78	42,00	,44
Συναισθηματικά Σταθερός	,35	,56	,11	42,00	,91
Αυστηρότητα	,01	,91	,54	42,00	,59
Εμπνέει	,01	,92	,94	42,00	,35
Επιβραβεύει	,17	,69	,65	42,00	,52
Ενδιαφέρον Ανάγκες	2,19	,15	,35	42,00	,73
Εμπιστοσύνη	,34	,57	1,79	42,00	,08
Συμμετοχή	2,30	,14	,58	42,00	,56
Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος	2,89	,10	-,25	42,00	,80
Αυταρχικό	,04	,84	1,10	42,00	,28
Συμβουλευτικό	2,08	,16	2,31	42,00	,03
Συμμετοχικό	,00	,99	,12	42,00	,91
Συνεργατικό	,15	,70	,38	42,00	,71
Δημοκρατικό	,03	,87	1,50	42,00	,14
Διοικητικό	,72	,40	1,23	42,00	,23
Μετασχηματίσου	2,85	,10	1,17	42,00	,25
Κατάλληλη Οργάνωση	,50	,48	1,67	42,00	,10
Ικανή Ηγεσία	,11	,74	1,54	42,00	,13
Σαφείς Στόχοι	,59	,45	,54	42,00	,59
Στρατ Προγραμματισμός	1,91	,17	1,19	42,00	,24
Λήψη Αποφάσεων	,07	,79	1,19	42,00	,24
Αντικειμενική Αξιολόγηση	4,34	,04	2,86	42,00	,01

Φύλο προϊστάμενου

Independent Samples Test					
	Levene's Test For Equality Of Variances		T-Test For Equality Of Means		
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-Tailed)
Όραμα	,80	,38	-,12	41,00	,90
Ικανότητες	,31	,58	-,04	41,00	,97
Διορατικότητα	,01	,92	-,04	41,00	,97
Ευαισθησία	,83	,37	-,96	41,00	,34
Ακεραιότητα	1,17	,29	,12	41,00	,91
Κρίσεις Αποτελεσματικά	,49	,49	-,51	41,00	,61
Ευελιξία Στυλ	,33	,57	-,45	41,00	,66
Αποτελεσματικότητα	,00	,99	,21	41,00	,83
Συναισθηματικά Σταθερός	,00	,95	,49	41,00	,63
Αυστηρότητα	,20	,66	-1,26	41,00	,21
Εμπνέει	,72	,40	,28	41,00	,78
Επιβραβεύει	,01	,93	1,18	41,00	,24
Ενδιαφέρον Ανάγκες	,04	,84	-,06	41,00	,95
Εμπιστοσύνη	,01	,92	,46	41,00	,65
Συμμετοχή	,03	,86	,29	41,00	,77
Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος	,53	,47	-,04	41,00	,96
Αυταρχικό	1,44	,24	-,01	41,00	,99
Συμβουλευτικό	3,26	,08	1,42	41,00	,16
Συμμετοχικό	,00	1,00	1,10	41,00	,28
Συνεργατικό	,24	,63	1,67	41,00	,10
Δημοκρατικό	3,09	,09	1,17	41,00	,25
Διοικητικό	,01	,93	,06	41,00	,96
Μετασχηματίσου	1,54	,22	,74	41,00	,46
Κατάλληλη Οργάνωση	3,95	,05	,60	41,00	,55
Ικανή Ηγεσία	,10	,75	,71	41,00	,48
Σαφείς Στόχοι	,39	,53	1,28	41,00	,21
Στρατ Προγραμματισμός	,44	,51	,66	41,00	,51
Λήψη Αποφάσεων	,90	,35	,85	41,00	,40
Αντικειμενική Αξιολόγηση	,28	,60	2,27	41,00	,03

Προϊστάμενος αντίθετου φύλου

Independent Samples Test					
	Levene's Test For Equality Of Variances		T-Test For Equality Of Means		
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-Tailed)
Όραμα	,80	,38	-,12	41,00	,90
Ικανότητες	,31	,58	-,04	41,00	,97
Διορατικότητα	,01	,92	-,04	41,00	,97
Ευαισθησία	,83	,37	-,96	41,00	,34
Ακεραιότητα	1,17	,29	,12	41,00	,91
Κρίσεις Αποτελεσματικά	,49	,49	-,51	41,00	,61
Ευελιξία Στυλ	,33	,57	-,45	41,00	,66
Αποτελεσματικότητα	,00	,99	,21	41,00	,83
Συναισθηματικά Σταθερός	,00	,95	,49	41,00	,63
Αυστηρότητα	,20	,66	-1,26	41,00	,21
Εμπνέει	,72	,40	,28	41,00	,78
Επιβραβεύει	,01	,93	1,18	41,00	,24
Ενδιαφέρον Ανάγκες	,04	,84	-,06	41,00	,95
Εμπιστοσύνη	,01	,92	,46	41,00	,65
Συμμετοχή	,03	,86	,29	41,00	,77
Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος	,53	,47	-,04	41,00	,96
Αυταρχικό	1,44	,24	-,01	41,00	,99
Συμβουλευτικό	3,26	,08	1,42	41,00	,16
Συμμετοχικό	,00	1,00	1,10	41,00	,28
Συνεργατικό	,24	,63	1,67	41,00	,10
Δημοκρατικό	3,09	,09	1,17	41,00	,25
Διοικητικό	,01	,93	,06	41,00	,96
Μετασχηματίσσο	1,54	,22	,74	41,00	,46
Κατάλληλη Οργάνωση	3,95	,05	,60	41,00	,55
Ικανή Ηγεσία	,10	,75	,71	41,00	,48
Σαφείς Στόχοι	,39	,53	1,28	41,00	,21
Στρατ Προγραμματισμός	,44	,51	,66	41,00	,51
Λήψη Αποφάσεων	,90	,35	,85	41,00	,40
Αντικειμενική Αξιολόγηση	,28	,60	2,27	41,00	,03

F-test Ηλικία

Anova					
	Sum Of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Όραμα	3,39	4,00	,85	1,00	,42
Ικανότητες	6,23	4,00	1,56	1,99	,11
Διορατικότητα	5,17	4,00	1,29	2,05	,11
Ευαισθησία	4,69	4,00	1,17	1,83	,14
Ακεραιότητα	3,57	4,00	,89	1,26	,30
Κρίσεις Αποτελεσματικά	10,58	4,00	2,65	3,73	,01
Ευελξία Στυλ	9,33	4,00	2,33	2,79	,04
Αποτελεσματικότητα	5,73	4,00	1,43	1,67	,18
Συναισθηματικά Σταθερός	5,22	4,00	1,30	1,82	,14
Αυστηρότητα	4,45	4,00	1,11	1,25	,31
Εμπνέει	1,53	4,00	,38	,40	,81
Επιβραβεύει	1,08	4,00	,27	,26	,90
Ενδιαφέρον Ανάγκες	3,30	4,00	,82	,93	,45
Εμπιστοσύνη	2,92	4,00	,73	,96	,44
Συμμετοχή	8,09	4,00	2,02	2,28	,08
Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος	3,31	4,00	,83	1,25	,31
Αυταρχικό	16,84	4,00	4,21	4,97	,00
Συμβουλευτικό	2,03	4,00	,51	,51	,73
Συμμετοχικό	3,10	4,00	,78	,90	,47
Συνεργατικό	,88	4,00	,22	,25	,91
Δημοκρατικό	,91	4,00	,23	,37	,83
Διοικητικό	,65	4,00	,16	,18	,95
Μετασχηματίσου	1,47	4,00	,37	,40	,81
Κατάλληλη Οργάνωση	2,79	4,00	,70	1,05	,39
Ικανή Ηγεσία	1,35	4,00	,34	,38	,82
Σαφείς Στόχοι	3,14	4,00	,78	1,05	,39
Στρατ Προγραμματισμός	2,44	4,00	,61	,75	,56
Λήψη Αποφάσεων	1,87	4,00	,47	,53	,71
Αντικειμενική Αξιολόγηση	,67	4,00	,17	,18	,95

Προϋπηρεσία

Anova					
	Sum Of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Όραμα	9,68	4,00	2,42	3,53	,01
Ικανότητες	5,48	4,00	1,37	1,71	,17
Διορατικότητα	5,51	4,00	1,38	2,22	,08
Ευαισθησία	5,76	4,00	1,44	2,35	,07
Ακεραιότητα	4,22	4,00	1,05	1,53	,21
Κρίσεις Αποτελεσματικά	8,26	4,00	2,06	2,68	,05
Ευελξία Στυλ	7,44	4,00	1,86	2,10	,10
Αποτελεσματικότητα	3,18	4,00	,79	,86	,50
Συναισθηματικά Σταθερός	3,82	4,00	,95	1,27	,30
Αυστηρότητα	3,57	4,00	,89	,98	,43
Εμπνέει	7,69	4,00	1,92	2,41	,07
Επιβραβεύει	11,54	4,00	2,88	3,73	,01
Ενδιαφέρον Ανάγκες	2,54	4,00	,64	,70	,59
Εμπιστοσύνη	8,81	4,00	2,20	3,63	,01
Συμμετοχή	4,56	4,00	1,14	1,16	,34
Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος	1,28	4,00	,32	,45	,77
Αυταρχικό	2,94	4,00	,74	,61	,66
Συμβουλευτικό	7,39	4,00	1,85	2,14	,09
Συμμετοχικό	5,19	4,00	1,30	1,61	,19
Συνεργατικό	3,15	4,00	,79	,94	,45
Δημοκρατικό	2,38	4,00	,60	1,02	,41
Διοικητικό	4,48	4,00	1,12	1,43	,24
Μετασχηματίσου	9,00	4,00	2,25	3,11	,03
Κατάλληλη Οργάνωση	4,54	4,00	1,13	1,84	,14
Ικανή Ηγεσία	4,52	4,00	1,13	1,39	,26
Σαφείς Στόχοι	7,03	4,00	1,76	2,73	,04
Στρατ Προγραμματισμός	4,36	4,00	1,09	1,43	,24
Λήψη Αποφάσεων	7,46	4,00	1,86	2,53	,06
Αντικειμενική Αξιολόγηση	5,36	4,00	1,34	1,68	,17

Εκπαίδευση

Anova					
	Sum Of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Όραμα	,84	2,00	,42	,48	,62
Ικανότητες	,88	2,00	,44	,50	,61
Διορατικότητα	,34	2,00	,17	,24	,79
Ευαισθησία	,42	2,00	,21	,29	,75
Ακεραιότητα	,22	2,00	,11	,15	,86
Κρίσεις Αποτελεσματικά	,59	2,00	,29	,32	,73
Ευελιξία Στυλ	,85	2,00	,42	,42	,66
Αποτελεσματικότητα	1,96	2,00	,98	1,08	,35
Συναισθηματικά Σταθερός	1,28	2,00	,64	,82	,45
Αυστηρότητα	4,22	2,00	2,11	2,48	,10
Εμπνέει	,70	2,00	,35	,37	,69
Επιβραβεύει	,34	2,00	,17	,17	,84
Ενδιαφέρον Ανάγκες	,10	2,00	,05	,06	,95
Εμπιστοσύνη	,48	2,00	,24	,31	,74
Συμμετοχή	,90	2,00	,45	,44	,65
Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος	,29	2,00	,14	,20	,82
Αυταρχικό	2,50	2,00	1,25	1,08	,35
Συμβουλευτικό	1,22	2,00	,61	,63	,54
Συμμετοχικό	,82	2,00	,41	,47	,63
Συνεργατικό	,74	2,00	,37	,43	,65
Δημοκρατικό	,78	2,00	,39	,66	,52
Διοικητικό	,63	2,00	,32	,38	,69
Μετασχηματίσου	1,19	2,00	,60	,68	,51
Κατάλληλη Οργάνωση	3,07	2,00	1,54	2,46	,10
Ικανή Ηγεσία	,87	2,00	,43	,50	,61
Σαφείς Στόχοι	,20	2,00	,10	,13	,88
Στρατ Προγραμματισμός	1,22	2,00	,61	,76	,47
Λήψη Αποφάσεων	1,63	2,00	,82	,97	,39
Αντικειμενική Αξιολόγηση	4,94	2,00	2,47	3,22	,05

Θέση στο νοσοκομείο

	Anova				
	Sum Of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Όραμα	4,84	4,00	1,21	1,49	,22
Ικανότητες	2,39	4,00	,60	,68	,61
Διορατικότητα	1,85	4,00	,46	,65	,63
Ευαισθησία	1,50	4,00	,37	,52	,72
Ακεραιότητα	,59	4,00	,15	,19	,94
Κρίσεις Αποτελεσματικά	2,58	4,00	,64	,70	,59
Ευελιξία Στυλ	2,32	4,00	,58	,57	,68
Αποτελεσματικότητα	1,59	4,00	,40	,41	,80
Συναισθηματικά Σταθερός	1,79	4,00	,45	,56	,69
Αυστηρότητα	5,32	4,00	1,33	1,53	,21
Εμπνέει	4,68	4,00	1,17	1,34	,27
Επιβραβεύει	5,68	4,00	1,42	1,54	,21
Ενδιαφέρον Ανάγκες	,46	4,00	,12	,12	,97
Εμπιστοσύνη	1,70	4,00	,43	,54	,71
Συμμετοχή	3,13	4,00	,78	,77	,55
Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος	3,20	4,00	,80	1,20	,33
Αυταρχικό	3,14	4,00	,78	,65	,63
Συμβουλευτικό	8,57	4,00	2,14	2,58	,05
Συμμετοχικό	9,32	4,00	2,33	3,33	,02
Συνεργατικό	7,20	4,00	1,80	2,45	,06
Δημοκρατικό	4,80	4,00	1,20	2,30	,08
Διοικητικό	5,71	4,00	1,43	1,90	,13
Μετασχηματίσου	5,31	4,00	1,33	1,62	,19
Κατάλληλη Οργάνωση	4,90	4,00	1,22	2,01	,11
Ικανή Ηγεσία	4,13	4,00	1,03	1,26	,30
Σαφείς Στόχοι	4,32	4,00	1,08	1,51	,22
Στρατ Προγραμματισμός	4,23	4,00	1,06	1,38	,26
Λήψη Αποφάσεων	5,51	4,00	1,38	1,75	,16
Αντικειμενική Αξιολόγηση	4,84	4,00	1,21	1,49	,22

Σχέση εργασίας με το νοσοκομείο

Ανονα					
	Sum Of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Όραμα	1,88	2,00	,94	1,11	,34
Ικανότητες	2,17	2,00	1,08	1,29	,29
Διορατικότητα	,47	2,00	,24	,33	,72
Ευαισθησία	1,64	2,00	,82	1,20	,31
Ακεραιότητα	4,62	2,00	2,31	3,57	,04
Κρίσεις Αποτελεσματικά	1,71	2,00	,86	,96	,39
Ευελιξία Στυλ	1,40	2,00	,70	,71	,50
Αποτελεσματικότητα	1,15	2,00	,57	,62	,54
Συναισθηματικά Σταθερός	,62	2,00	,31	,39	,68
Αυστηρότητα	,37	2,00	,19	,20	,82
Εμπνέει	1,58	2,00	,79	,87	,42
Επιβραβεύει	1,89	2,00	,94	,97	,39
Ενδιαφέρον Ανάγκες	4,26	2,00	2,13	2,61	,09
Εμπιστοσύνη	2,19	2,00	1,09	1,48	,24
Συμμετοχή	4,94	2,00	2,47	2,68	,08
Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος	,34	2,00	,17	,24	,79
Αυταρχικό	1,35	2,00	,68	,57	,57
Συμβουλευτικό	2,22	2,00	1,11	1,17	,32
Συμμετοχικό	2,69	2,00	1,34	1,62	,21
Συνεργατικό	1,35	2,00	,68	,80	,46
Δημοκρατικό	1,32	2,00	,66	1,13	,33
Διοικητικό	4,58	2,00	2,29	3,09	,06
Μετασχηματίσου	3,01	2,00	1,50	1,80	,18
Κατάλληλη Οργάνωση	,05	2,00	,03	,04	,96
Ικανή Ηγεσία	,52	2,00	,26	,30	,74
Σαφείς Στόχοι	1,26	2,00	,63	,84	,44
Στρατ Προγραμματισμός	,20	2,00	,10	,12	,89
Λήψη Αποφάσεων	,13	2,00	,06	,07	,93
Αντικειμενική Αξιολόγηση	,42	2,00	,21	,24	,79

Συσχετίσεις Pearson

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	1,0	0,7	0,7	0,6	0,7	0,5	0,4	0,5	0,4	0,6	0,5	0,4	0,6	0,5	0,4	-0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4
2		1,0	0,7	0,5	0,6	0,8	0,5	0,7	0,6	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7	-0,3	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,7	0,5	0,5	0,4	0,4	
3			1,0	0,6	0,6	0,8	0,8	0,7	0,6	0,3	0,5	0,4	0,5	0,6	0,5	-0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	
4				1,0	0,7	0,6	0,5	0,6	0,5	0,1	0,6	0,5	0,4	0,6	0,4	-0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	
5					1,0	0,6	0,4	0,6	0,5	0,1	0,4	0,5	0,7	0,6	0,5	-0,3	0,4	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3	0,4	0,4	
6						1,0	0,7	0,6	0,7	0,2	0,5	0,5	0,4	0,6	0,6	-0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	
7							1,0	0,7	0,7	0,2	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5	-0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	
8								1,0	0,6	0,1	0,5	0,5	0,6	0,6	0,8	-0,4	0,4	0,5	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	
9									1,0	0,2	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	-0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5
10										1,0	0,3	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	-0,1
11											1,0	0,8	0,6	0,7	0,3	0,5	-0,1	0,5	0,6	0,6	0,4	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,5
12												1,0	0,6	0,7	0,4	0,6	-0,1	0,6	0,6	0,6	0,5	0,7	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6
13													1,0	0,7	0,7	0,5	-0,2	0,3	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4	0,3
14														1,0	0,6	0,5	-0,1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5
15															1,0	0,6	-0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	0,2	0,1	0,2
16																1,0	-0,1	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,4	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4
17																	1,0	0,0	-0,2	-0,2	-0,2	-0,1	0,0	-0,1	-0,3	-0,2	-0,2	-0,2	-0,3
18																		1,0	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,3	0,3	0,4	0,5
19																			1,0	0,9	0,7	0,7	0,6	0,4	0,6	0,4	0,4	0,5	0,4
20																				1,0	0,7	0,6	0,6	0,5	0,7	0,5	0,5	0,6	0,5
21																					1,0	0,6	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5
22																						1,0	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,5
23																							1,0	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,4
24																								1,0	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6
25																									1,0	0,7	0,8	0,7	0,7
26																										1,0	0,7	0,8	0,7
27																											1,0	0,8	0,7
28																												1,0	0,7
29																													1,0

1. Όραμα
2. Ικανότητες
3. Διορατικότητα
4. Ευαισθησία
5. Ακεραιότητα
6. Κρίσεις Αποτελεσματικά
7. Ευελιξία Στυλ
8. Αποτελεσματικότητα
9. Συναισθηματικά Σταθερός
10. Αυστηρότητα
11. Εμπνέει
12. Επιβραβεύει
13. Ενδιαφέρον Ανάγκες
14. Εμπιστοσύνη
15. Συμμετοχή
16. Καλλιέργεια Ομαδικού Πνεύματος
17. Αυταρχικό
18. Συμβουλευτικό
19. Συμμετοχικό
20. Συνεργατικό
21. Δημοκρατικό
22. Διοικητικό
23. Μετασχηματίσου
24. Κατάλληλη Οργάνωση
25. Ικανή Ηγεσία
26. Σαφείς Στόχοι
27. Στρατ Προγραμματισμός
28. Λήψη Αποφάσεων
29. Αντικειμενική Αξιολόγηση

Παράρτημα Β

Ερωτηματολόγιο

Μοντέλα ηγεσίας στην δημόσια διοίκηση για την αντιμετώπιση της πανδημίας από τον COVID-19. Η περίπτωση του Γ.Ν. Λιβαδειάς, Βοιωτία

ΙΩΑΝΝΑ ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΙΑ

Μέρος Α: Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο
 - Άντρας
 - Γυναίκα
2. Ηλικία
 - 25-34
 - 35-44
 - 45-54
 - 55-65
 - 65 και άνω
3. Επίπεδο εκπαίδευσης
 - Απόφοιτος Λυκείου
 - Απόφοιτος Πανεπιστημίου/ΤΕΙ
 - Μεταπτυχιακές σπουδές
 - Διδακτορικό
4. Θέση στο Γ. Ν. Λιβαδειάς
 - Διοικητικός Υπάλληλος
 - Προϊστάμενος/-η διοικητικού τμήματος
 - Ιατρός
 - Διευθυντής κλινικής
 - Διευθυντής νοσοκομείου
 - Άλλο: _____
5. Έτη εργασίας στο Γ. Ν. Λιβαδειάς
 - Λιγότερο από 1 έτος
 - 1-5 έτη
 - 6-10 έτη
 - 11-20 έτη
 - Περισσότερα από 20 έτη
6. Η θέση εργασίας σας είναι
 - Μόνιμο Προσωπικό
 - Αορίστου χρόνου
 - Ορισμένου χρόνου

Μέρος Β: Αποψη για τον προϊστάμενό σας

7. Έχετε άμεσο προϊστάμενο:
 - Άνδρα
 - Γυναίκα
8. Στο παρελθόν είχατε ποτέ προϊστάμενο του αντίθετου φύλου από αυτό που έχετε τώρα;
 - Ναι
 - Όχι

9. Ο/Η Προϊστάμενός σας:

Ερώτηση	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Διαθέτει όραμα για τον οργανισμό, στον οποίο προϊσταται;					
Διαθέτει ικανότητες;					
Διαθέτει διορατικότητα;					
Επιδεικνύει ευαισθησία για τους ανθρώπους;					
Έχει ακεραιότητα χαρακτήρα;					
Διαχειρίζεται τις κρίσεις αποτελεσματικά;					
Επιδεικνύει ευελιξία στο στυλ διοίκησης ανάλογα με τις ειδικές περιστάσεις;					
Επιδεικνύει αποτελεσματικότητα;					
Είναι συναισθηματικά σταθερός - ή;					
Επιδεικνύει αυστηρότητα;					

10. Ο/Η Προϊστάμενός σας:

Ερώτηση	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Εμπνέει τους εργαζόμενους για την υλοποίηση του οράματος;					
Επιβραβεύει τους εργαζόμενους όταν επιτυγχάνουν τους στόχους;					
Ενδιαφέρεται προσωπικά για τις ανάγκες των εργαζομένων;					
Δημιουργεί αίσθημα εμπιστοσύνης στους εργαζόμενους;					

Ευνοεί τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων;					
Ευνοεί την καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος στους εργαζομένους;					