

2021-01

$\beta \ddot{y} \ddot{Y} \acute{A} \grave{\text{I}} \gg \zeta \hat{A} \ddot{A} \zeta \hat{A} \cdot 3 - \ddot{A} \cdot \tilde{A} \ddot{A} \cdot \frac{1}{2} \text{''}^1 \zeta^{-0}$
 $\beta \ddot{y} \grave{A} \pm \acute{A} \pm^0 \text{''}^{-\frac{1}{2}} \cdot \tilde{A} \cdot \ddot{A} \acute{E} \frac{1}{2} \mu \acute{A}^3 \pm \text{¶} \zeta \frac{1}{4} - \frac{1}{2} \acute{E} 1$
 $\beta \ddot{y} \acute{\text{'}}^1 \pm \zeta \mu^{-\acute{A}^1} \tilde{A} \cdot \text{''}^0 \acute{A}^{-\tilde{A} \mu \acute{E} \frac{1}{2}} \tilde{A} \ddot{A} \zeta \frac{1}{2} \ddot{A} \zeta$

$\beta \ddot{y} \acute{s} \pm \tilde{A}^1 \grave{\text{I}} \gg \pm, \text{' } \frac{1}{2} \zeta \acute{\text{I}} \gg \pm$

$\beta \ddot{y} \acute{A} \grave{\text{I}}^3 \acute{A} \pm \frac{1}{4} \frac{1}{4} \pm \text{''} \cdot \frac{1}{4} \grave{\text{I}} \tilde{A}^1 \pm \hat{A} \text{''}^1 \zeta^{-0} \cdot \tilde{A} \cdot \hat{A}, \text{€} \zeta \zeta \gg \text{®} \ddot{Y}^1 \text{''}^0 \zeta \frac{1}{2} \zeta \frac{1}{4} \text{''}^0 \hat{\text{I}} \frac{1}{2} \cdot \hat{A}^1 \tilde{A} \ddot{A} \cdot \frac{1}{4} \hat{\text{I}} \frac{1}{2} \text{''}^0 \pm^1 \text{''}^1 \zeta^{-0}$
 $\beta \ddot{y} \pm \frac{1}{2} \mu \hat{A}^1 \tilde{A} \tilde{A} \text{®} \frac{1}{4} \text{''}^1 \zeta \cdot \mu^{-\hat{A} \zeta} \gg^1 \hat{A} \text{''}^{-\text{€} \zeta \hat{A}}$

<http://hdl.handle.net/11728/11680>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, Η ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ
ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟΝ
ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.**

**ΚΑΣΙΟΛΑ ΑΝΘΟΥΛΑ
ID: 1193800587**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2021



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, Η ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ
ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟΝ
ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.**

**ΚΑΣΙΟΛΑ ΑΝΘΟΥΛΑ
ID: 1193800587**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2021

ΣΕΛΙΔΑ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας: Ανθούλα Κασιόλα

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής: “Ο ρόλος του ηγέτη στην Διοίκηση, η παρακίνηση των εργαζομένων και η διαχείριση κρίσεων στον τομέα της υγείας”.

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις **29 Ιανουαρίου 2021** από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων *Δρ. Λατσού Δήμητρα*

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: *Δρ. Γείτονα Μαίρη*

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: *Δρ. Ανδρούτσου Λορένα*

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ανθούλα Κασιόλα, 2021

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστήμιο Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η Ανθούλα Κασιόλα, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο *«Ο ρόλος του ηγέτη στην Διοίκηση, η παρακίνηση των εργαζομένων και η διαχείριση κρίσεων στον τομέα της υγείας»*, αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η Δηλούσα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία διεξήχθη στο πλαίσιο των Μεταπτυχιακών Σπουδών μου «Δημόσια Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Πανεπιστημίου Νεάπολης Πάφου. Με την εκπόνησης της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, ολοκληρώνεται ο κύκλος σπουδών μου, οφείλοντας τις ευχαριστίες μου για την επιτυχή έκβαση αυτής.

Η εκπόνηση της έγινε σε μια δύσκολη περίοδο για την ελληνική κοινωνία και γενικότερα για όλον τον πλανήτη εν μέσω της πανδημίας του COVID-19, όπου όλοι οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να υπερβάλλουν τον εαυτό τους και τις αντοχές τους και να αντιμετωπίσουν με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα την πανδημία. Για την διεκπεραίωση της έρευνας ήταν δύσκολη η πρόσβαση στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στις κλινικές με νοσηλευόμενους ασθενείς COVID-19.

Αρχικά, να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου που σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου, μου μετέδωσαν πολύτιμες αλλά και ουσιαστικές γνώσεις με θέματα που άπτονται της διοίκησης και της σύνδεση της με τον τομέα της υγείας.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της μεταπτυχιακής μου εργασίας κ. Λατσού Δήμητρα, Λέκτορας Καθηγήτρια για την πολύτιμη υποστήριξη της, την αμέριστη βοήθεια της αλλά και ενθάρρυνση της κατά την διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας-έρευνας μου.

Θα ήταν μεγάλη παράληψη μου να μην ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους και εργαζόμενους στο νοσοκομείο Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς» για την συμμετοχή τους στην έρευνα, αφιερώνοντας λίγο από τον πολύτιμο για εκείνους χρόνο τους για την επιτυχή ολοκλήρωση της έρευνας του μεταπτυχιακού μου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την αδερφή μου Αναστασία για την ανεκτίμητη βοήθεια και ξενάγηση της στον κόσμο της στατιστικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στην εν λόγω διπλωματική εργασία θα μελετήσουμε σε θεωρητικό επίπεδο, τον ρόλο αλλά και την σημασία της ηγεσίας, η παροχή κινήτρων και η σωστή διαχείριση κρίσεων και εργαζομένων, αναλύοντας παλαιότερη και νεότερη, διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Θα διερευνήσουμε το φαινόμενο της ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας, θα αναλυθούν έννοιες και ο ρόλος της ηγεσίας στην διαμόρφωση κατάλληλου εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο θα είναι αποτελεσματικό στο άτομο. Θα αναλυθούν θεωρίες για την παρακίνηση του εργαζομένου και η συμβολή αυτών στην αποδοτικότητα του ατόμου και του οργανισμού, αφού πρώτα ικανοποιηθεί το άτομο ηθικά αλλά και οικονομικά με τα κίνητρα που θα οριστούν από τον ηγέτη και τον οργανισμό. Μέσω της έρευνας θα εξεταστεί η ηγεσία, και η παροχή κινήτρων ως προς τα κοινωνικό δημογραφικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Συγχρόνως θα εξετασθεί η διαχείριση των κρίσεων ως προς τα ίδια κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Σκοπός της έρευνας είναι η καταγραφή των απόψεων των επαγγελματιών υγείας αλλά και του διοικητικού προσωπικού του Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς», σχετικά με την σύνδεση της ηγεσίας, και της παρακίνησης σε πραγματική περίοδο κρίσης και την διαχείριση της κρίσης όπως η πανδημία που βιώνουμε. Να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα σε σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία των επαγγελματιών υγείας σε περίοδο κρίσης.

Μεθοδολογία: Ακολουθήθηκε η ποσοτική μέθοδος έρευνας και για την συλλογή των δεδομένων ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια. Από ένα δομημένο και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο με 45 ερωτήσεις περί ηγεσίας, ένα ερωτηματολόγιο περί παρακίνησης και ένα πιλοτικό ερωτηματολόγιο περί διαχείρισης κρίσεων. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 100 άτομα ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Για την στατιστική ανάλυση όλων των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η στατιστική βάση δεδομένων IBM SPSS v26.

Αποτελέσματα: Αναμένεται η σύνδεση των παραγόντων της ηγεσίας και της παρακίνησης ως προς το φύλο, την εκπαίδευση και την ηλικία και άλλων κοινωνικό δημογραφικών χαρακτηριστικών κατά τη διάρκεια μιας πραγματικής πανδημίας. Επιπρόσθετα από την κλίμακα της διαχείρισης των κρίσεων αναμένονται παρόμοια αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται η σύνδεση της ηγεσίας και της παρακίνησης ως προς τα κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και της διαχείρισης των κρίσεων.

Λέξεις κλειδιά: Covid-19, ηγεσία, παρακίνηση, διαχείριση κρίσεων.

]

Abstract

Introduction: In this dissertation we will study at the theoretical level, the role but also the importance of leadership, motivation and proper management of crises and workers, analyzing older and newer, international and Greek literature. We will explore the phenomenon of leadership in health services, we will analyze concepts and the role of leadership in shaping an appropriate working environment that will be effective to the individual. Theories on the employee's motivation will be analysed and the contribute to the efficiency of the individual and the organization, after the individual is satisfied morally and financially with the incentives that will be defined by the leader and the organization. The research will examine the leadership and motivation of the socio-democratic staff. At the same time, crisis management will be examined with regard to the same socio-economic characteristics of the sample.

The purpose of the research is the recording of the views of health professionals and the administrative staff of the G.N.A. "G. Gennimatas", on the connection of leadership, and motivation in a real time of crisis and crisis management such as the pandemic we are experiencing. To investigate the effectiveness in relation to job satisfaction of health professionals in times of crisis.

Methodology: The quantitative research method was followed and three questionnaires were used to collect the data as a tool. From a structured and weighted questionnaire with 45 leadership questions, a motivation questionnaire and a pilot crisis management questionnaire. The sample of the study consists of 100 medical and administrative staff. The IBM SPSS v26 statistical database was used for the statistical analysis of all data.

Results: It is expected to link the factors of leadership and motivation in terms of gender, education and age and other sociodemographic characteristics during a real pandemic. Similar results are expected in addition to the scale of crisis management.

Conclusions: The link between leadership and motivation in socio-economic characteristics as well as crisis management is confirmed.

Key words Covid-19, leadership, motivation, crisis management.

*Αφιέρωση
στην οικογένεια μου,*

στον Ιωάννη

στην Βασιλική

στον Κωνσταντίνο αλλά και

τους γονείς μου

για την αμέριστη υπομονή τους, στήριξη και αγάπη τους,

που βρίσκονται πάντα δίπλα μου,

σε κάθε προσπάθεια μου

και τόλμημά μου.

Σας ευχαριστώ και σας αγαπώ!!

Πίνακας περιεχομένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
Abstract	8
<i>Αφιέρωση</i>	9
Κατάλογος πινάκων	12
Κατάλογος σχημάτων	13
Κατάλογος Γραφημάτων	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
Α΄ ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	18
ΗΓΕΣΙΑ	18
1.1 Ορισμός Ηγεσίας.....	18
1.2 Τύπος ηγεσίας	19
1.3 Χαρακτηριστικά γνωρίσματα και δεξιότητες ενός ηγέτη.	22
1.4 Ηγεσία στις υπηρεσίες υγείας	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	26
ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ	26
2.1 Ορισμός παρακίνησης.....	26
2.2 Θεωρίες παρακίνησης.	26
2.3 Κίνητρα.	32
2.4. Παρακίνηση ανθρώπινου δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας.	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	36
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ	36
3.1 Ορισμός κρίσης.....	36
3.2 Χαρακτηριστικά κρίσης.....	37
3.4 Διαχείριση κρίσεων στις Υπηρεσίες Υγείας	40
Κεφάλαιο 4 ^ο	43
Ηγεσία- Παρακίνηση- Κρίση.....	43
4.1 Σχέση ηγεσίας και παρακίνησης	43
4.2. Διαχείριση κρίσης από τον ηγέτη.....	44
4.3. Σχέση παρακίνησης και διαχείριση κρίσης.....	45
B΄ ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	48

Κεφάλαιο 5°	49
Σκοπός και Μεθοδολογία Έρευνας.....	49
5.1 Σκοπός έρευνας- Ερευνητικά ερωτήματα.	49
5.2 Μεθοδολογία της έρευνας.....	51
5.2.1 Συμμετέχοντες.	51
5.2.2 Διαδικασία.	52
5.2.3 Εργαλεία έρευνας(ερωτηματολόγια).....	52
5.2.4.Εγκυρότητα και αξιοπιστία	54
5.2.5 Κλειδί Βαθμολόγησης.	54
5.3. Στατιστική ανάλυση.....	56
Κεφάλαιο 6ο:	57
Αποτελέσματα έρευνας.....	57
6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	57
Συζήτηση.....	65
Συμπεράσματα	67
Προτάσεις	67
Βιβλιογραφία	69
Παραρτήματα.....	75
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	75
Παράρτημα 1.....	75
Παράρτημα 3.....	82
Παράρτημα 4. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	85
Παράρτημα 5. Ενημερωτικό.....	86
Παράρτημα 6. Άδεια νοσοκομείου	87

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1.....σελ. 61

Πίνακας 2.....σελ. 64

Πίνακας 3.....σελ. 65

Κατάλογος σχημάτων

Σχήμα 1.....	σελ. 19
Σχήμα 2.....	σελ. 26
Σχήμα 3.....	σελ. 28
Σχήμα 4.....	σελ. 38

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1.....σελ.	57
Γράφημα 2.....σελ.	57
Γράφημα 3.....σελ.	58
Γράφημα 4.....σελ.	58
Γράφημα 5.....σελ.	59
Γράφημα 6.....σελ.	59
Γράφημα 7.....σελ.	60

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ηγεσία και η παρακίνηση αποτελούν εξαιρετικά σημαντικές λειτουργίες της διοίκησης, για μια επιτυχημένη, αποδοτική, παραγωγική και αποτελεσματική υπηρεσία παροχής προϊόντων υγείας. Μέσω αυτών των λειτουργιών σε μεγάλο βαθμό επιτυγχάνεται η επικέντρωση των επαγγελματιών υγείας στους στόχους που έχουν τεθεί από τον οργανισμό, ενεργοποιώντας έτσι το μέγιστο των δυνατοτήτων τους (Πρεβύζη και Κόλλια, 2012).

Η επιτυχημένη ηγεσία αποτελεί πρόκληση για τα σύγχρονα στελέχη της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου των αναρίθμητων αλλαγών και περιορισμών που συναντώνται στον τομέα υγείας σε συνάρτηση με τις κοινωνικές προκλήσεις και προσδοκίες. Στην σύγχρονη διοίκηση πλέον δίνεται έμφαση στην Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων και ειδικότερα στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία απαιτεί την υιοθέτηση μιας ολοκληρωμένης και ευρείας προοπτικής, η οποία θα ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες και στην κουλτούρα του κάθε οργανισμού (Sullivan & Decker, 2009).

Σύμφωνα με τις θεωρίες κινήτρων για την εργασιακή συμπεριφορά, όπως η ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης, κίνητρα για στοχοθέτηση και επίτευξη αυτών κ.α., κάποια στιγμή θα ζητηθεί από όλους τους επαγγελματίες υγείας να υπηρετήσουν σε μια θέση ευθύνης. Ο επαγγελματίας υγείας ως προϊστάμενος τμήματος ή τομέα, καλείται να ικανοποιήσει τους στόχους του τμήματος, του οργανισμού αλλά και τους στόχους των εργαζομένων, τους προσωπικούς και αυτό το σημείο είναι που διακρίνει έναν απλό προϊστάμενο από τον ηγέτη (Sullivan & Decker, 2009).

Η παρακίνηση, στόχο έχει την επιρροή και την τροποποίηση συμπεριφοράς του εργαζόμενου στον εργασιακό τομέα. Η παρακίνηση κατευθύνει, ενεργοποιεί και συντηρεί την συμπεριφορά του ανθρώπου προς όφελος του οργανισμού και του εργαζόμενου. Βασικός παράγοντας για όλα τα παραπάνω αποτελεί το κίνητρο, το οποίο είναι μια εσωτερική κατάσταση όπου ενεργοποιεί αλλά και κατευθύνει τη συμπεριφορά του ατόμου για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί (Γκικόκα κ.α., 2018).

Στις ημέρες μας ο πληθυσμός, έρχεται αντιμέτωπος με καταστροφές που η ένταση τους είναι πρωτοφανής. Έτσι λοιπόν οι υγειονομικές δομές, προκειμένου να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες, οφείλουν να αναπτύξουν κατάλληλη πολιτική, υποδομές αλλά και διαδικασίες, στοχεύοντας η διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης να είναι αποτελεσματική και συντονισμένη. Έτσι λοιπόν πρώτιστο καθήκον για την ομάδα διαχείρισης μαζικών καταστροφών

είναι η οργάνωση όλων των υπηρεσιών υγείας και παράλληλα η ετοιμότητα του επαγγελματία υγείας μέσω των ασκήσεων ετοιμότητας που καλούνται να εφαρμόσουν αλλά και μέσω της εκπαίδευσης, που στόχο έχουν τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας απέναντι στην αντιμετώπιση οποιαδήποτε μορφής κρίσης (Πανάγου, Γαλάνης, Μάτζιου, 2015).

Α΄ ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΗΓΕΣΙΑ

1.1 Ορισμός Ηγεσίας.

Η ηγεσία για πολλά έτη έχει αποτελέσει το αντικείμενων μελετών αλλά και ερευνών πολλών επιστημόνων. Βιβλιογραφικά έχουν δοθεί κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί και θεωρίες σχετικά με το θέμα αυτό. Η ηγεσία αποτελεί το βασικότερο στοιχείο για την απόδοση ενός οργανισμού και ο ηγέτης θεωρείται το καθοριστικό άτομο για την αποτυχία ή την επιτυχία αυτού του οργανισμού. Αφοπλιστικά ο Χυτήρης(2017) αναφέρει ότι *«μια ανεπαρκής, «φτωχή» ηγεσία είναι χειρότερη από μια ανύπαρκτη»* (Χυτήρης, 2017).

Αναρίθμητοι είναι οι ορισμοί για την ηγεσία που όμως έχουν αρκετά κοινά σημεία.

Ηγεσία είναι εκείνη η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο μπορεί να επηρεάσει άλλα άτομα που έχουν ως σκοπό την επίτευξη των επιθυμητών στόχων τους. Στα πλαίσια ενός οργανισμού, ηγεσία επιτυγχάνεται όταν ένα στέλεχος κατευθύνει υφιστάμενους του στοχεύοντάς πάντα την επίτευξη των στόχων που έχουν καθοριστεί από ανώτερα στελέχη (Montana & Charnov, 2002).

Ο Yukl (2010), αναφέρει *«ηγεσία είναι η διαδικασία άσκησης επιρροής στους άλλους, ώστε να κατανοήσουν και να συμφωνήσουν σχετικά με το τι χρειάζεται να γίνει και πώς να γίνει αυτό και τη διαδικασία διευκόλυνσης των ατομικών και συλλογικών προσπαθειών για την επίτευξη των στόχων»* (Yukl, 2010).

Η ηγεσία για τον Χυτήρη (2017) ορίζεται ως *«η ικανότητα και συμπεριφορά κάποιων να «οδηγούν» μπροστά, αλλάζοντας την υφιστάμενη κατάσταση μέσω της επιρροής τους στους άλλους (υφισταμένους, συνεργάτες, οπαδούς, λαό)»*. Απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση είναι το όραμα, ο στόχος, η προοπτική, ο σκοπός, προσδοκία, η ικανότητα να ενθουσιάζουν και να εμπνέουν, εισαγωγή νέων μεθόδων, πρόκληση για αλλαγές, εξέλιξη των ικανοτήτων των συνεργατών, η παραχώρηση της εξουσίας, ανάθεση ευθυνών, η παραδοχή και η εκτίμηση των προσπαθειών αλλά και των αποτελεσμάτων των συνεργατών του και τέλος η ενδυνάμωση και παραγωγή κλίματος εμπιστοσύνης (Χυτήρης, 2017).

Ο Kotter (2013), συνδέει την ηγεσία με την ανάληψη του οργανισμού και την μετέπειτα ανάδειξη του στο εγγύτερο μέλλον, την εξεύρεση τυχόν ευκαιριών και τέλος την εκμετάλλευση αυτών με επιτυχία. Η ηγεσία συνδέεται με το όραμα, με τους ανθρώπους που πιστεύουν σε αυτό, την

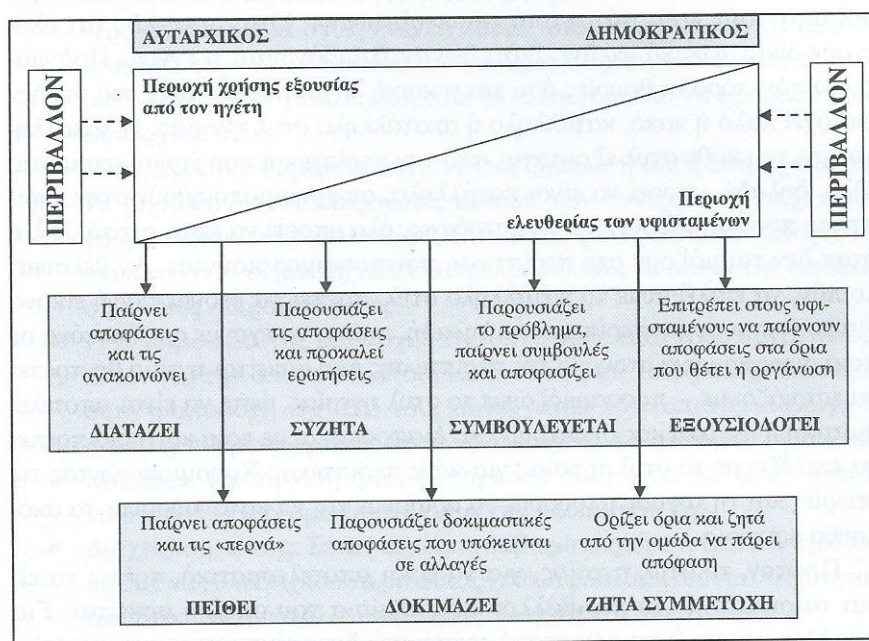
ενδυνάμωση αλλά και την ικανότητα να παράγουν και να δημιουργούν αλλαγές που είναι απαραίτητες και χρήσιμες. Η ηγεσία αφορά συμπεριφορά και όχι χαρακτηριστικά. Στην εποχή μας, που όλα αναπτύσσονται με γοργούς ρυθμούς η ηγεσία κρίνεται απαραίτητη όλο και περισσότερο σε άτομα ανεξαρτήτως την ιεραρχική τους κατάταξη (Kotter, 2013).

Τέλος σύμφωνα με τον Μπουραντά (2005), η ηγεσία ορίζεται ως *«η διαδικασία επηρεασμού της σκέψης, των συναισθημάτων, των στάσεων, και των συμπεριφορών μιας μικρής ή μεγάλης, τυπικής ή άτυπης ομάδας ανθρώπων από ένα άτομο(ηγέτη), με τέτοιο τρόπο ώστε εθελοντικά και πρόθυμα και με την κατάλληλη συνεργασία να δίνουν τον καλύτερο τους εαυτό για να υλοποιούν αποτελεσματικούς στόχους που απορρέουν από την αποστολή της ομάδας και τη φιλοδοξία της για πρόοδο ή ένα καλύτερο μέλλον»*. (Μπουραντάς, 2005).

1.2 Τύπος ηγεσίας

Τύπος ηγεσίας ορίζεται η ηγετική συμπεριφορά που διακρίνει τον κάθε ηγέτη. Μια σπουδαία διάσταση αυτής της ηγετικής συμπεριφοράς ενός ηγέτη είναι ο βαθμός άσκησης εξουσίας, δύναμης και επιρροής πάνω στους συναδέλφους του, αλλά ο βαθμός δράσης, αυτονομίας σκέψης και ελευθερίας πρωτοβουλιών που επιτρέπει να έχουν. Βάσει αυτού η συμπεριφορά ενός ηγέτη χαρακτηρίζεται ως αυταρχική ή δημοκρατική- συμμετοχική, ωστόσο δεν είναι τα μοναδικά αλλά υπάρχουν πολύ περισσότερα. Σύμφωνα με τους Tannenbaum & Schmidt, υπάρχει ένα εννοιολογικό πλαίσιο όπου ορίζεται από τα δύο αυτά άκρα (Σχήμα 1). Από αριστερά προς τα δεξιά του «συνεχούς», στα αριστερά συναντούμε έναν ηγέτη-προϊστάμενο αυταρχικό, που ασκεί πλήρως εξουσία στους συνεργάτες του χωρίς να επιτρέπει ελευθερία και αυτονομία, το δικαίωμα έκφρασης της γνώμης τους, της αντίρρησης και της διαφωνίας. Στην άλλη πλευρά του «συνεχούς» συναντάμε έναν δημοκρατικό ηγέτη-προϊστάμενο ο οποίος μεταβιβάζει όλη την εξουσία του στους συνεργάτες του, επιτρέποντας πλήρη ελευθερία δράσης αλλά και σκέψης. Είναι αντιληπτό πως τα δύο αυτά στυλ είναι κυρίως θεωρητικά μιας και είναι πολύ σπάνιο να τα συναντήσουμε στην πράξη. Ανάμεσα από αυτά τα δύο ακραία στυλ συναντάμε κι άλλα λιγότερο ή περισσότερο αυταρχικά ή δημοκρατικά-συμμετοχικά (Μπουραντάς, 2005).

Σχήμα 1. Το μοντέλο των Tannenbaum και Schmidt,



Πηγή: Μπουραντάς Δ., (2005). *Ηγεσία ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*. Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική.

Στην πράξη κάποιοι τύποι ηγετών είναι οι ακόλουθοι:

1. Ηγέτες να διατάσσουν, που λαμβάνουν αποφάσεις και να τις ανακοινώνουν στους υφιστάμενους τους προς εκτέλεση αυτών.
2. Ηγέτες με πειθώ, οι οποίοι αφού πρώτα έχουν πάρει τις αποφάσεις τους προσπαθούν μέσω της πειθούς να περάσουν τις απόψεις τους.
3. Ηγέτες που συζητούν, θέτουν τις αποφάσεις τους και ερωτήσεις και συζητούν τρόπους υλοποίησης και εμπόδια που θα προκύψουν.
4. Ηγέτες που δοκιμάζουν, θέτουν τυχόν δοκιμαστικές αποφάσεις που έχουν πάρει και τις συζητούν με τους συνεργάτες- υφιστάμενους του ενώ από την συζήτηση μπορεί να υπάρξει και τροποποίηση.
5. Ηγέτες που συμβουλεύονται. Σε αυτήν την περίπτωση οι ηγέτες πρώτα θέτουν το πρόβλημα στους συνεργάτες- υφιστάμενους, λαμβάνοντας υπόψιν τους σοβαρά τις απόψεις τους, ανάλογα αποφασίζουν.

6. Ηγέτες που ζητούν την συμμετοχή των υφισταμένων τους, θέτει τα όρια και τους ζητά να συναποφασίσουν.
7. Ηγέτες που εξουσιοδοτούν δηλαδή, επιτρέπουν στους υφιστάμενους τους να αυτενεργούν, πάντοτε όμως σε θεσμικά πλαίσια (Μπουραντάς, 2005).

Το ερώτημα που προκύπτει είναι, ποιο είναι το κατάλληλος τύπος ηγεσίας; Η καταλληλότητά για τον κάθε τύπο προκύπτει από την περίπτωση που αυτό χρειάζεται να εφαρμοστεί, ενώ και οι δύο τύποι παράλληλα μπορούν να χαρακτηριστούν ως κατάλληλοι ή ακατάλληλοι. Για να έχουμε μια αποτελεσματική ηγετική συμπεριφορά πολλές φορές χρειάζεται να προσαρμόσουμε το ηγετικό τύπο, καθώς είναι πολλοί εκείνοι οι παράγοντες που το επηρεάζουν και το καθορίζουν. Για παράδειγμα ένας μεγάλος οργανισμός ο οποίος είναι ιεραρχικά δομημένος, με κουλτούρα αυταρχική, συγκέντρωση εξουσίας και γραφειοκρατία, δεν μπορεί να ευνοηθεί το δημοκρατικό- συμμετοχικό στυλ ηγεσίας. Σημαντικό ρόλο για τον τύπο που καλείται να έχει ένας ηγέτης είναι οι συνεργάτες- άνθρωποι μέσω των οποίων ο ηγέτης- προϊστάμενος θα υλοποιήσει το έργο του. Αυτό δε από την ωριμότητα των συνεργατών τόσο ως ατομική οντότητα αλλά και ως ομάδα. Η ωριμότητα διακρίνεται σε «χαμηλή ωριμότητα» και χαρακτηρίζει άτομα τα οποία δεν γνωρίζουν, δεν μπορούν αλλά και δεν θέλουν να υλοποιήσουν τους στόχους του ηγέτη, και σε «υψηλής ωριμότητας», άτομα τα οποία θέλουν, γνωρίζουν και μπορούν να υλοποιήσουν αποτελεσματικά τους στόχους που έχουν τεθεί. Πρόκειται για άτομα υπεύθυνα, έχουν αποδεχτεί το ρόλο του ηγέτη τους, διαθέτουν ενσυναίσθηση και διάθεση να επιτύχουν τους στόχους που έχουν οριστεί. Ανάλογα με την ωριμότητα της ομάδας ή του ατόμου προσαρμόζεται και ο τύπος ηγεσίας. Έτσι σε άτομα ή ομάδες «χαμηλής ωριμότητας» το στυλ ηγεσίας που αρμόζει καλύτερα είναι το αυταρχικό για να μπορεί να είναι αποτελεσματικό, εν αντιθέσει με «υψηλής ωριμότητας» άτομα που έχουν εμπειρία και ικανότητες με απώτερο σκοπό τους την επιτυχία του οργανισμού, όπου η συμμετοχή τους κρίνεται απαραίτητη και υπεύθυνη, όπου αρμόζει ένας τύπος περισσότερο δημοκρατικός- συμμετοχικός (Μπουραντάς, 2005).

1.3 Χαρακτηριστικά γνωρίσματα και δεξιότητες ενός ηγέτη.

Η αποτελεσματική άσκηση ηγεσίας είναι άμεσα συνυφασμένη με την προσωπικότητα και τις ικανότητες του ατόμου που αναλαμβάνει τον ρόλο του ηγέτη. Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2005) υπάρχουν δύο βασικές συνιστώσες για τον ηγέτη:

- Η διάθεση του ατόμου για να ασκήσει ηγεσία και παράλληλα ο χαρακτήρας της ηγετικής συμπεριφοράς, όπου αναδεικνύονται από χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, όπως κίνητρα, πιστεύω, ανάγκες, αξίες, στάσεις κ.α.
- Και η ικανότητα να ασκεί ηγεσία. Οι ικανότητες καθορίζουν τη δυνατότητα του ηγέτη να ασκήσει τις ηγετικές λειτουργίες και ρόλους.

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μαζί με τις ικανότητες αποτελούν τα στοιχεία ενός συστήματος αρμονικού τα οποία με την σειρά τους συνθέτουν την ηγετική συμπεριφορά και εν συνεχεία τον ηγέτη. Διαταραχή του ανωτέρω συστήματος μπορεί να προκληθεί από την απουσία ενός στοιχείου ή άλλοτε και από την σκοτεινή πλευρά κάποιων ηγετικών στοιχείων.

Τα ηγετικά χαρακτηριστικά ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες:

- Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα οποία έγκειται στη διάθεση του ατόμου για άσκηση ηγεσίας, δηλαδή στα κίνητρα.
- Και ο χαρακτήρας της ηγετικής συμπεριφοράς, δηλαδή το πώς κάνει τον ηγετικό ρόλο από άποψη χαρακτήρα αλλά και στυλ (Μπουραντάς, 2005).

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου είναι:

- Η ανάγκη για όραμα και επίτευγμα. Το άτομο αντλεί ευχαρίστηση από την ύπαρξη υψηλών προσδοκιών ώστε να μπορεί να δημιουργήσει, την αίσθηση αποστολής, την ανάληψη δύσκολων στόχων και συνάμα προκλητικών καθηκόντων και τέλος την επίτευξη αποτελεσμάτων. Αυτή η ανάγκη συνδέεται με αξίες αλλά και ιδανικά του ατόμου, τα οποία μέσω της ηγεσίας επιδιώκει να τα κάνει πράξη. Ουσιαστικά πρόκειται για έναν ηγέτη που οραματίζεται, προσβλέποντας σε ένα καλύτερο μέλλον, παίρνοντας πρωτοβουλίες, προκαλώντας το κατεστημένο, αναλαμβάνοντας ρίσκο και τέλος εργάζεται σκληρά με πάθος και με επιμονή ώστε να πετύχει τους στόχους, τα οράματα του και τα ιδανικά.
- Η ανάγκη για αναγνώριση , για αυτοεκτίμηση. Εδώ συναντάμε έναν ηγέτη φιλόδοξο, επιδιώκοντας επαγγελματική εξέλιξη, επιτυχία, διάκριση, δουλεύοντας σκληρά και

επιμένοντας να προοδεύσει και τέλος, αντλεί ευχαρίστηση μέσω της αναγνώρισης της προσφοράς άλλοτε σε μικρότερες και άλλοτε σε μεγαλύτερες κοινωνικές ομάδες.

- Η πίστη και δέσμευση του σε αξίες. Το άτομο θα πρέπει να διακατέχεται από ένα σύνολο δομημένων αξιών. Αξίες που θα του επιτρέπουν να αντιμετωπίζει διλήμματα, να ξεχωρίζει το σωστό από το λάθος και το σημαντικό από το ασήμαντο, το καλό από το κακό κ.α. Οι αξίες αποτελούν ένα ιδεολογικό και ηθικό υπόβαθρο όπου στην ηγετική συμπεριφορά προσδίδουν συνέπεια, γνησιότητα και συνοχή και στον ηγέτη αυθεντικότητα και αξιοπιστία. Από την άλλη πλευρά ο ενστερνισμός των αξιών από τους συνεργάτες είναι προϋπόθεση ώστε να μπορούν να τον εμπιστευτούν αλλά και να τον ακολουθήσουν εθελοντικά με προθυμία. Η δέσμευση και η πίστη σε αξίες αποτελούν την πυξίδα για την υλοποίηση των στόχων, την κινητήριο δύναμη, την πηγή ενέργειας, πάθους και ενθουσιασμού για την επίτευξη αυτών. Ουσιαστικά οι αξίες αφορούν και απευθύνονται στο μυαλό, την καρδιά και την ψυχή των ατόμων που πρέπει να «κερδίσει». Το δομημένο αυτό σύνολο αξιών περιλαμβάνει θεμελιώδεις ανθρώπινες και ηθικές αξίες, όπως η δικαιοσύνη, η ακεραιότητα, η διαφάνεια, η εντιμότητα, η ειλικρίνεια, ο σεβασμός για τον άνθρωπο, η αξιοπρέπεια κ.α. αλλά και αξίες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του ηγέτη ως άτομο. Τέλος απαραίτητη προϋπόθεση για την άσκηση της ηγεσίας είναι να είναι σαφείς οι στόχοι και οι αξίες που αφορούν τον ηγέτη ως προσωπικότητα, δηλαδή ποιες οι προσωπικές του προτεραιότητες, τι θέλει να πετύχει και πολλά άλλα τέτοια ερωτήματα.
- Η ανάγκη για επιρροή και για δύναμη. Άτομα που ασκούν ηγεσία έχουν την ανάγκη για δύναμη προσωπική και άσκηση επιρροής σε άλλα άτομα. Αυτή η ανάγκη πηγάζει από την αυτονομία, ανεξαρτησία και την ανάγκη για άσκηση επιρροής σε άλλα άτομα, έχοντας σκοπό να επιτύχουν στόχους όπου θα συμβάλλουν στην πρόοδο όλων (Μπουραντάς, 2005).

Η άλλη κατηγορία αφορά το χαρακτήρα ηγετικής συμπεριφοράς. Κάποια από τα χαρακτηριστικά είναι η ευαισθησία για τον συνάνθρωπο, η ακεραιότητα, η ταπεινότητα και τέλος η αυστηρότητα.

Αναλυτικά:

- Η αυτοπεποίθηση, το θάρρος, και το κουράγιο(«τσαγανό»). Ο ηγέτης καλείται να λειτουργήσει και να αναδειχθεί σε ένα πολύπλοκο και δύσκολο περιβάλλον. Έτσι λοιπόν ηγεσία σημαίνει αμφισβήτηση και πρόκληση του κατεστημένου, την ανάληψη

πρωτοβουλιών, οραμάτων και στόχων δύσκολων και συνάμα προκλητικών, αντιμετώπιση κρίσεων, αποτυχιών και διλημμάτων, δύσκολων και επικίνδυνων καταστάσεων, λήψη αυστηρών, δυσάρεστων και μη δημοφιλών αποφάσεων. Τέλος ο ηγέτης θα πρέπει να διαθέτει αυτοπεποίθηση, θάρρος, αντοχή, κουράγιο, ψυχική δύναμη και ψυχραιμία.

- Η εστίαση, η επιμονή και η πειθαρχία. Η ηγεσία σημαίνει υψηλούς στόχους αλλά και προσδοκίες, οράματα, πρόοδο και συνεχή αναζήτηση για ένα καλύτερο μέλλον, όπου συχνά προσκρούουν σε μια σειρά από δυσκολίες, αποτυχίες, εμπόδια και αντίξοες συνθήκες όπου με την σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε απογοήτευση, αλλαγή στόχων και ακόμη διάθεση για εγκατάλειψη. Η ισχυρή θέληση ενός ηγέτη να πετύχει τους υψηλούς στόχους που έχει θέσει, απαιτεί επιμονή, και η προσπάθεια του θα πρέπει να είναι πειθαρχημένη, συνεχής αλλά και εστιασμένη (Μπουραντάς, 2005).

1.4 Ηγεσία στις υπηρεσίες υγείας

Ηγεσία έχει χαρακτηριστεί ως η συμπεριφορά ενός ατόμου κατά την κατεύθυνση των δραστηριοτήτων μιας ομάδας προς έναν κοινό στόχο. Οι βασικές πτυχές του ηγετικού ρόλου περιλαμβάνουν τον επηρεασμό των δραστηριοτήτων των ομάδων και την αντιμετώπιση της αλλαγής. Μια δυσκολία κατά την εξέταση της ηγεσίας των επαγγελματιών υγείας είναι ότι οι περισσότερες θεωρίες δεν αναπτύχθηκαν σε ένα πλαίσιο υγειονομικής περίθαλψης, αλλά αναπτύχθηκαν συνήθως για το επιχειρηματικό περιβάλλον και στη συνέχεια εφαρμόζονται στην υγειονομική περίθαλψη. Δημοσιευμένες έρευνες παρέχουν στοιχεία ότι τέτοιες πρωτοβουλίες ηγεσίας συνδέονται με βελτιώσεις στην περίθαλψη των ασθενών ή οργανωτικά αποτελέσματα όταν εφαρμόζονται στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (Al-Sawai, 2013).

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται από συνεχείς μεταρρυθμίσεις που αποσκοπούν στην αποτελεσματική παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής και υψηλής ποιότητας περίθαλψης. Απαιτείται αποτελεσματική ηγεσία για να προωθήσει αλλαγές σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας θέτοντας μεταρρυθμιστικούς στόχους στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Η ηγεσία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατανέμεται σε όλο το διοικητικό και κλινικό εργατικό δυναμικό, δημιουργώντας ιδιαίτερες προκλήσεις (Ayeleke et al., 2018).

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αποτελούνται από πολλές επαγγελματικές ομάδες, τμήματα και ειδικότητες με περίπλοκες, μη γραμμικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους. Η

πολυπλοκότητα των συστημάτων αυτών είναι συχνά απaráμιλλη ως αποτέλεσμα των περιορισμών που σχετίζονται με διαφορετικούς τομείς ασθενειών, τους πολυκατευθυντικούς στόχους και το διεπιστημονικό προσωπικό. Μέσα σε μεγάλους οργανισμούς όπως τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, οι πολυάριθμες ομάδες με τις σχετικές υποκουλτούρες μπορεί είτε να υποστηρίζουν ή να είναι σε σύγκρουση μεταξύ τους. Η ηγεσία πρέπει να επωφεληθεί, από την ποικιλομορφία, στο εσωτερικό του οργανισμού, στο σύνολό του και να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τους πόρους κατά το σχεδιασμό των διαδικασιών διαχείρισης, ενθαρρύνοντας παράλληλα το προσωπικό να εργαστεί προς την κατεύθυνση κοινών στόχων. Ορισμένες ηγετικές προσεγγίσεις μπορούν να προσαρμοστούν στη ρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης για τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης σε αυτό το εξαιρετικά περίπλοκο περιβάλλον (Al-Sawai, 2013).

Πολλές θεωρίες, περιπτώσεις και μοντέλα έχουν επηρεάσει τις τρέχουσες στρατηγικές ηγεσίας που μπορούν να εφαρμοστούν στη ρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Η καθοδήγηση για αποτελεσματική ηγεσία θα πρέπει να επικεντρώνεται στις δυναμικές σχέσεις μεταξύ των ηγετικών αξιών, του πολιτισμού, των δυνατοτήτων και του οργανωτικού πλαισίου. Το αναπτυξιακό ταξίδι του ηγέτη πρέπει να λειτουργεί μέσα σε αυτή τη δυναμική, υποστηριζόμενη από ένα υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας, ομάδας και οργανωτικής συνείδησης. Η ανάπτυξη ηγεσίας έχει φθάσει σαφώς σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι, και ο σημαντικότερος ρόλος του ηγέτη θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως η εξασφάλιση ενός έτοιμου εφοδιασμού των ηγετών αντικατάστασης για να διατηρήσει την οργανωτική πρόοδο στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (Al-Sawai, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ

2.1 Ορισμός παρακίνησης.

Σε κάθε οργανισμό και επιχείρηση μια από τις σημαντικότερες λειτουργίες εκτός της ηγεσίας είναι και η παρακίνηση των εργαζομένων. Η σπουδαιότητα αυτής έγκειται στο γεγονός ότι συντελεί στην αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων που έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία πλεονεκτημάτων για τον οργανισμό (Μπουραντάς, 2002).

Ως παρακίνηση ορίζεται «η διαδικασία επηρεασμού της συμπεριφοράς του ατόμου στους στόχους των οποίων η υλοποίηση τους σαν συνέπεια έχει την ικανοποίηση των αναγκών τους. Η αρχή της εν λόγω διαδικασίας είναι η συνειδητή ή υποσυνείδητη ύπαρξη αναγκών. Η ανάγκη παράγει το κίνητρο και το κίνητρο οδηγεί στο προσδιορισμό των στόχων και της δράσης-πράξεων για την υλοποίηση τους. Η υλοποίηση των στόχων έχει ως συνέπεια την ικανοποίηση των αναγκών και τη μείωση ή εξάλειψη του κινήτρου» (Μπουραντάς, 2002).

Ένας άλλος ορισμός της παρακίνησης είναι αυτός που την χαρακτηρίζει ως την «διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού» (Κουτούζης, 1999).

Ένας πιο σύνθετος ορισμός της παρακίνησης που την χαρακτηρίζει ως μια διαδικασία λήψης αποφάσεων όπου μέσω αυτής το άτομο αποφασίζει για τα επιθυμητά αποτελέσματα και παράλληλα ενεργοποιεί τις συμπεριφορές εκείνες που θα το οδηγήσουν στην ευόδωση των προκαθορισμένων και επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων. Η παρακίνηση θεωρείται η διαδικασία λήψης αποφάσεων του ατόμου, θεωρείται ως ορθολογική διαδικασία βασιζόμενη σε αναλύσεις ενσυνείδητες, αφού θα έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, τα απαραίτητα, ευχάριστα και αναγκαία για το άτομο (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

2.2 Θεωρίες παρακίνησης.

Αρκετές θεωρίες έχουν διατυπωθεί για την παρακίνηση των εργαζομένων, στοχεύοντας στην αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα του οργανισμού στον θέμα της εργασίας αλλά και την ικανοποίηση των εργαζομένων.

Από τις πιο γνωστές θεωρίες είναι:

➤ Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του ατόμου κατά Maslow.

Ο Maslow(1908-1970) μας εξηγεί ότι ικανοποιούνται πρώτα οι βασικές ανάγκες του ατόμου και έπειτα οι πιο σύνθετες ώστε να μπορεί να είναι αποδοτικός (Σχήμα 1) (Παισιδής και Υφαντίδου, 2015).



Σχήμα 2. Πυραμίδα ιεράρχησης των αναγκών κατά Maslow.

Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία, ιεραρχικά από το χαμηλότερο επίπεδο στο υψηλότερο επίπεδο αυτοπραγμάτωσης, οι άνθρωποι έχουν τις φυσιολογικές τους ανάγκες, όπως οι βιολογικές αλλά και οι άμεσες για την επιβίωση του. Η ασφάλεια, όπως η προστασία του από κινδύνους και η σταθερότητα, οι κοινωνικές ανάγκες που συνδυάζονται με την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο, την κοινωνικοποίηση του αλλά και τις φιλίες του. Η αυτοεκτίμηση του, η ανάγκη να νοιώθει σημαντικός για εκείνον αλλά και για την κοινωνία, να νοιώθει σεβασμό και εκτίμηση. Τέλος η ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης, η μεγαλύτερη και δυσκολότερη επιτεύξιμη ανάγκη ώστε το άτομο να πετύχει να ασχοληθεί στη ζωή του με αυτό που πραγματικά επιθυμεί. Αυτές οι ανάγκες του ατόμου τον παρακινούν στην προσπάθεια του να τις ικανοποιήσει και θα εμφανιστούν εφόσον

έχουν ήδη ικανοποιηθεί οι χαμηλότερου επιπέδου. Θεμελιωδώς ως κίνητρα θεωρούνται οι ανθρώπινες ανάγκες στην περίπτωση που αυτές δεν εκπληρώνονται δηλαδή ικανοποιείται μια ανάγκη τότε δεν λειτουργεί σαν κίνητρο, εκτός από τις περιπτώσεις που το άτομο έχει στερηθεί αυτήν την ανάγκη (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Η θεωρία του Maslow χαρακτηρίζεται από πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Ως πλεονέκτημα θεωρείται, ότι η αποτίμηση των ανθρώπινων αναγκών και η συσχέτισή τους με την παρακίνηση αποτελεί ουσιαστικό βήμα για τον τομέα της διοίκησης καθίσταται εργαλείο για αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Από την άλλη σημειώνονται και μειονεκτήματα όπως η μη ικανότητα ταξινόμησης των αναγκών του ατόμου, η αδυναμία να προσδιοριστεί η ποσοτική και ποιοτική ικανοποίηση της ανάγκης, μιας και οι άνθρωποι παρακινούνται στην προσπάθεια τους κάθε φορά να ικανοποιούν παραπάνω από μια ανάγκη τους, και τέλος, η ένταση αλλά και η εμφάνιση κάθε ανάγκης είναι διαφορετική από άνθρωπο σε άνθρωπο (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Πέραν όμως των αναγκών αρκετοί είναι εκείνοι οι παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση, όπως η προσωπικότητα του ατόμου, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η πολιτική του εκάστοτε οργανισμού και τέλος η θετική επιρροή των ηγετών στους υπαλλήλους προσφέροντας επιθυμητά αντικείμενα εργασίας (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

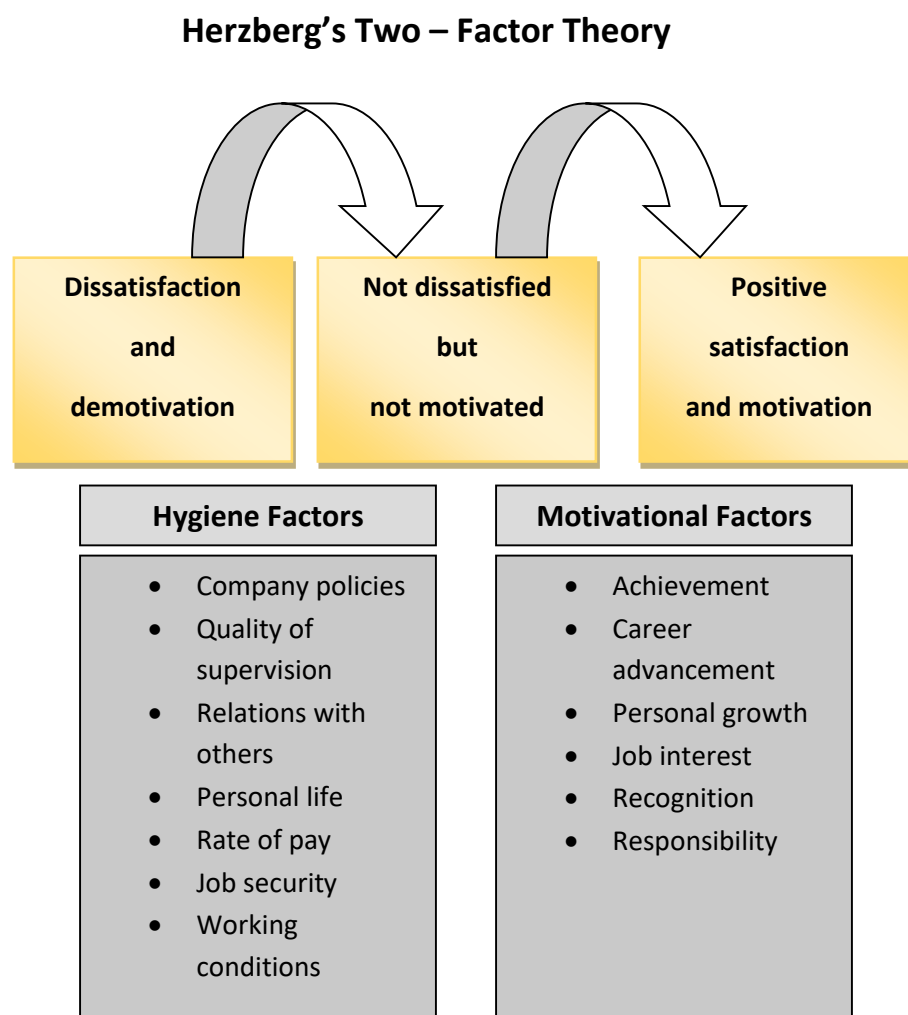
Η θεωρία Maslow κάλλιστα θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε δημόσιο νοσοκομείο, καθώς η αποτίμηση των αναγκών μπορούν να επιτελεστεί σε οποιοδήποτε εργασιακό περιβάλλον. Όταν ο επαγγελματίας υγείας έχει ικανοποιήσει τις βιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφάλειας του, όπως οι αποδοχές και η εξασφάλιση της απασχόλησης τους, τότε ο επόμενος στόχος του είναι η ικανοποίηση άλλων αναγκών του που θα μπορούν να ικανοποιηθούν, όπως η διαμόρφωση καλού εργασιακού κλίματος, επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, ανάθεση αρμοδιοτήτων και πολλά άλλα (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

➤ Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Ο Herzberg(1966) ανέπτυξε τη «*θεωρία των δύο παραγόντων*», συναντώντας τους παράγοντες της Υγιεινής (Hygienes) και της Παρακίνησης (Motivators). Πρώτα απαιτείται η ικανοποίηση των παραγόντων της Υγιεινής ώστε να αποφευχθεί δυσαρέσκεια και στη συνέχεια οι παράγοντες

Παρακίνησης θα μεγιστοποιήσουν την ικανοποίηση από την εργασία (Σχήμα 3) (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Αναλυτικότερα οι παράγοντες Υγιεινής αναφέρονται στον μισθό, στις συνθήκες εργασίας, στις σχέσεις και την εποπτεία της διοίκησης, ενώ της Παρακίνησης στην υπευθυνότητα, στην αναγνώριση, την επιτυχία, την αρμοδιότητα και επιβράβευση. Ο πρώτος παράγοντας συνήθως εμφανίζεται στο άτομο εξωγενώς, είτε του επιβάλλονται είτε του προσφέρονται από τον οργανισμό και στην περίπτωση που ο εργαζόμενος είναι δυσαρεστημένος δεν έχει την δυνατότητα για αλλαγή (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).



Σχήμα 3. Η θεωρία των δύο παραγόντων Herzberg.

Ο δεύτερος παράγοντας επικεντρώνεται στα προσωπικά συναισθήματα, αξίες, αντιλήψεις και υποκειμενικές προσεγγίσεις, δηλαδή πως ο εργαζόμενος βλέπει την απασχόληση του, τον

εργασιακό του χώρο, την σχέση του με τον ηγέτη και την διοίκηση, αλλά και τη αντίληψη έχουν οι υπόλοιποι για εκείνον. Η θεωρία του Herzberg συσχέτισε τους δύο αυτούς παράγοντες με την ικανοποίηση του ατόμου από το εργασιακό του περιβάλλον: ο ικανοποιημένος εργαζόμενος παράλληλα στην εργασία του θα είναι και παρακινούμενος (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Τα πλεονεκτήματα αυτής της θεωρίας είναι ότι η ικανοποίηση διακρίθηκε σε εξωγενή δηλαδή εργασιακές σχέσεις, συνθήκες εργασίας και μισθός που προσδιορίζουν την προσωπική ικανοποίηση και σε ενδογενή όπου η ικανοποίηση ελέγχεται από το ίδιο το άτομο πως αντιμετωπίζει την εργασία του (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Ως μειονέκτημα της θεωρίας είναι η μη ύπαρξη αποδείξεων ότι οι παράγοντες υγείας μπορούν να παρακινήσουν τον εργαζόμενο, κι αυτό γιατί αυτή η θεωρία δεν λαμβάνει υπόψιν της την προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά του ατόμου και δεν υπάρχει διάκριση μεταξύ πνευματικής και χειρωνακτικής εργασίας (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Η εφαρμογή της συγκεκριμένης θεωρίας θα μπορούσε κάλλιστα να είναι εφικτή καθώς τόσο η διοίκηση όσο και τα στελέχη ενός δημόσιου νοσοκομείου μπορούν να ασκήσουν επιρροή στους παράγοντες παρακίνησης, δίνοντας υπευθυνότητες και αρμοδιότητες στο προσωπικό, θα υπάρχει αναγνώριση αλλά και επιβράβευση για την επίτευξη των στόχων τους. Για να λειτουργήσουν οι δύο παράγοντες σαν κίνητρο τίθεται ως απαραίτητη προϋπόθεση να υπάρχει ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας, τις αποδοχές και τέλος από τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

➤ Η θεωρία της κάλυψης επίκτητων αναγκών του McClelland.

Η θεωρία των McClelland και συν (1953) αναφέρεται σε τρεις ανάγκες του ατόμου στην εργασία του, «την ανάγκη επίτευξης στόχων», «ανάγκη εξουσίας» και «ανάγκη δημιουργίας δεσμών». Σύμφωνα με τον McClelland αυτές οι τρεις ανάγκες διαμορφώθηκαν μέσω από την κοινωνικοποίηση του ίδιου του ατόμου (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Τα θετικά της συγκεκριμένης θεωρίας είναι η δημιουργία ενός τεστ του Thematic Apperception Test, απαραίτητο πρακτικό εργαλείο για την αξιολόγηση των υποψηφίων εργαζομένων για την επιλογή τους. Αυτή η μέθοδος θεωρείται ευέλικτη λαμβάνοντας υπόψιν τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες του ατόμου παράλληλα όμως από κάποιους θεωρείται αναξιόπιστο (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Ως μειονέκτημα αναφέρονται οι αλλαγές των αναγκών κατά την διάρκεια ζωής του ατόμου. Πρακτικά δημιουργήθηκαν περίπλοκες αναλύσεις που είχε σαν αποτέλεσμα η θεωρία να είναι απρόσιτη και ακατανόητη στα στελέχη (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Η συγκεκριμένη θεωρία στον τομέα της υγείας πιθανά να είχε μερική εφαρμογή στο θέμα για ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων, καθώς επίσης να συνδυαστεί με τις προηγούμενες δύο θεωρίες έχοντας σκοπό την παρακίνηση των ατόμων (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

➤ *Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom.*

Σύμφωνα με τον Vroom(1964) με την *θεωρία των προσδοκιών* το άτομο προσδιορίζει τα επιθυμητά αποτελέσματα (προτίμηση) και θα αντιδράσει ανάλογα με την πιθανότητα της επιτυχίας, εκτιμώντας το άτομο τα αποτελέσματα (προσδοκία). Ουσιαστικά σε αυτήν την θεωρία υπάρχει συνδυασμός από ρεαλιστικά κίνητρα, οικονομικές απολαβές, και ορθολογισμού του ατόμου, δηλαδή το άτομο παρακινείται ώστε να επιτύχει άριστα εργασιακά αποτελέσματα και καλύτερες απολαβές (Καραγκούνης και Μπελλάλη, 2018). Η εφαρμογή αυτής της θεωρίας στον τομέα υγείας θεωρείται δύσκολη καθώς δεν υπάρχουν συγκεκριμένα εργασιακά και θεσμικά πλαίσια που να καθορίζουν την σωστή εργασιακή συμπεριφορά που θα εκφράζει μια μεγάλη μερίδα του προσωπικού. Οι στόχοι είναι γενικοί και μη μετρήσιμοι (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

➤ *Οι Θεωρίες X και Y του McGregor.*

Ο McGregor(1960), δίνει σημασία στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ υποκίνησης ή παρακίνησης και συμπεριφοράς. Θεωρεί γεγονός ότι το στέλεχος θα υποκινήσει τον εργαζόμενο, βασιζόμενος σε μια από τις δυο μεθόδους που τις ονόμασε *Θεωρία X* και *Θεωρία Y*. σύμφωνα με την Θεωρία X, η παραδοσιακή άποψη, τα στελέχη θα πρέπει να εξαναγκάζουν, να «καλοπιάνουν» ή να ελέγχουν τον εργαζόμενο προκειμένου να τον υποκινήσουν. Η Θεωρία Y είναι η άλλη φιλοσοφία της ανθρώπινης φύσης, η οποία πρεσβεύει ότι τα άτομα μπορούν να είναι υπεύθυνα, χωρίς να εξαναγκάζονται ή να ελέγχονται από τον προϊστάμενο ώστε να αποδίδουν καλά. Κάποιοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η θεωρία αυτή αποτελεί την βασική θεωρία παρακίνησης, ενώ υπάρχουν και εκείνοι που πιστεύουν ότι κομμάτι από την φιλοσοφία της ανθρώπινης φύσης η οποία θα ταίριαζε καλύτερα με το θέμα της ηγεσίας παρά με τις θεωρίες της παρακίνησης (Montana & Charnov, 2002).

2.3 Κίνητρα.

Κάθε οργανισμός έχει ως στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας, παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας τόσο για τον ίδιο τον οργανισμό αλλά όσο και για τον εργαζόμενο. Έτσι λοιπόν δίνονται κίνητρα στο άτομο για μια καλύτερη ποιότητα αλλά και ποσότητα των στόχων που έχουν τεθεί από την αρχή. Αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων, κίνητρα όπως η αμοιβή, το εργασιακό περιβάλλον, οι ικανότητες, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι γνώσεις, οι δεξιότητες, η φιλοδοξία και συνάμα η προσδοκία του ατόμου για ιεραρχική ανέλιξη θα φανούν χρήσιμα και για τον οργανισμό και τον εργαζόμενο (Λαλούμης, 2015).

Υπάρχουν κάποιες τεχνικές παρακίνησης που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν στον δημόσιο τομέα ως πρότυπο όπως (Ρωσσίδης, 2014):

1. Σύνδεση ανταμοιβής βάσει της απόδοσης. Βάσει αυτής της τεχνικής αναγνωρίζεται η εργασιακή προσπάθεια και επιβραβεύεται η απόδοση του εργαζόμενου μέσω πολλών παροχών όπως (Ρωσσίδης, 2014):
 - Οικονομικά κίνητρα. Το χρηματικό κίνητρο ανταμείβει την προσπάθεια των υπαλλήλων έτσι η αύξηση αποδοχών και η αλλαγή κλιμακίου είναι κίνητρα που αποδίδουν στον εργαζόμενο είτε άμεσα είτε έμμεσα συνδέοντας άλλα κίνητρα όπως το κύρος, η ασφάλεια, η κοινωνική και επαγγελματική αναγνώριση και η επιτυχία. Τα κίνητρα αυτά βασίζονται στην παραγωγικότητα, την ποιοτική διεκπεραίωση και επίτευξη των καθορισμένων στόχων, την παρουσία του στον εργασιακό χώρο, η συμπεριφορά του που βασίζεται στην ομαδικότητα, την ηθική και την συνεργασία και τέλος τον ποιοτικό και προσωπικό χρόνο που θα διαθέσει.
 - Ομαδικά κίνητρα. Αυτά τα κίνητρα εστιάζουν στην ομάδα και όχι στην ατομική οντότητα αποτρέποντας τον ανταγωνισμό που πιθανόν να δημιουργηθεί λόγω των ατομικών κινήτρων. Εδώ συνδέεται η παραγωγικότητα με το αποτέλεσμα του οργανισμού.
 - Κίνητρα της συμμετοχής στην εταιρική διακυβέρνηση. Σε αυτήν την περίπτωση γίνεται ανταλλαγή ρόλων, ο εργαζόμενος ταυτίζεται με τα συμφέροντα του οργανισμού (Ρωσσίδης, 2014).

2. Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Ένα σύγχρονο κίνητρο το οποίο στοχεύει στην συμμετοχή αλλά και στην έκφραση της άποψης του εργαζόμενου. Κύριο μέλημα η ανάδειξη του αισθήματος υπευθυνότητας.
 - Οι κύκλοι ποιότητας περιλαμβάνουν εθελοντική συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού που έχουν ως στόχο την βελτίωση του επιπέδου εξυπηρέτησης και των συνθηκών εργασίας, αναβάθμιση ποιότητας, αύξηση παραγωγικότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.
 - Κάθε εργασία αποτελεί και ξεχωριστό έργο προκαλώντας ενδογενή αλληλεπίδραση μεταξύ των εργαζομένων, επιμερίζοντας ευθύνη και εξουσία σε όλη την ομάδα καλλιεργώντας έτσι συλλογικό πνεύμα δράσης (Ρωσσίδης, 2014).
3. Σχεδιασμός κατάλληλων θέσεων εργασίας. Θα πρέπει να γίνει γνωστό το προφίλ της εργασίας ώστε να μπορεί να γίνει κίνητρο για επαγγελματική απόδοση ώστε να αναδειχθούν τα οφέλη που θα προκύψουν (Ρωσσίδης, 2014).
4. Συμπεριφορά του ηγέτη. ένα εκ των σημαντικότερων κινήτρων αποτελεί η συμπεριφορά του ηγέτη, εφόσον αυτός ενημερώνει, οργανώνει, συντονίζει και παράλληλα φροντίζει για τη συνεχή εκπαίδευση της ομάδας. Ο ηγέτης θα εμπνεύσει τον υφιστάμενο- συνεργάτη του και θα του δημιουργήσει το αίσθημα της ασφάλειας (Ρωσσίδης, 2014).
5. Εφαρμογή πρότυπων αποτελεσμάτων. Μέσω του συγκεκριμένου κινήτρου δημιουργούνται πρότυπα ώστε να μπορέσει να αξιολογηθεί η προσπάθεια του ατόμου ή της ομάδας. Μέσω της συμμετοχής των ατόμων οι στόχοι θα πρέπει να είναι υλοποιήσιμοι και επιτεύξιμοι. Το συγκεκριμένο σύστημα παρακίνησης εντάσσεται στην θεωρία «Διοίκηση Μέσω Στόχων» που στοχεύει στην αύξηση της παραγωγικότητας του οργανισμού και του ανθρώπινου δυναμικού, αποτελεσματικότερο συντονισμό, αποσαφήνιση αρμοδιοτήτων και καθηκόντων και υποστήριξη άλλων διοικητικών λειτουργιών όπως η εκπαίδευση, ο προγραμματισμός, ο έλεγχος, η μισθοδοσία κ.α. Ο κίνδυνος που ελλοχεύει είναι η εξουθένωση του εργαζόμενου λόγω της πίεσης για την υλοποίηση των στόχων. Παρ' όλα αυτά θεωρείται μια διαδικασία που θα προσφέρει λύση στο πρόβλημα παρακίνησης των υπαλλήλων στο δημόσιο τομέα (Ρωσσίδης, 2014).

2.4. Παρακίνηση ανθρώπινου δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας.

Οι αφοσιωμένοι και παρακινήμενοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή αποδοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας που βελτιώνουν την εμπειρία των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη. Αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα κίνητρα των εργαζομένων έχει οδηγήσει σε μια παγκόσμια εστίαση στην αμοιβή για τις στρατηγικές απόδοσης, αλλά λιγότερη προσοχή έχει δοθεί στην καλλιέργεια εγγενών κινήτρων. Οι σχέσεις εμπιστοσύνης στο χώρο εργασίας περιλαμβάνουν δίκαιη μεταχείριση και σχέσεις σεβασμού μεταξύ ατόμων. Οι σχέσεις αυτές επιτρέπουν τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των συναδέλφων τους, των εποπτικών αρχών, των διευθυντικών στελεχών και των ασθενών και ως πηγή εγγενών κινήτρων (Okello, & Gilson, 2015).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (τόσο κλινικοί όσο και μη κλινικοί) αποτελούν τη ραχοκοκαλιά οποιουδήποτε συστήματος υγείας. Τα κίνητρα και η συμπεριφορά τους μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την απόδοση του συστήματος υγείας. Ως εκ τούτου, προκαλούν ανησυχία τα αναφερόμενα χαμηλά επίπεδα κινήτρων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Τα χαμηλά επίπεδα κινήτρων έχουν συσχετιστεί με κακές πρακτικές καθώς και με την αδυναμία διατήρησης του προσωπικού (Okello, & Gilson, 2015).

Στον τομέα υγείας η επίτευξη των στόχων για την παροχή προϊόντων υγείας σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από την παροχή αποδοτικών, προσιτών, αποτελεσματικών, βιώσιμων αλλά και υψηλών προδιαγραφών ποιότητας υπηρεσιών (Rigoli, & Dussault, 2003). Η έλλειψη πολιτικής για την διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, στις περισσότερες χώρες έχει δημιουργήσει, ανισοροπίες απειλώντας την ικανότητα των συστημάτων υγείας να υλοποιήσουν τους στόχους τους (Dussault, & Dubois, 2003). Την εποχή που διανύουμε λόγω της οικονομικής κρίσης ο τομέας υγείας αντιμετωπίζει περισσότερο από άλλους τομείς τον περιορισμό αυτό, και έννοιες όπως παραγωγικότητα, κίνητρα και ικανοποίηση από την εργασία είναι σπουδαίες για την ύπαρξη ενός αποτελεσματικού προσωπικού (Theodorakioglou & Tsiotras, 2010).

Στην Ελλάδα, οι πρακτικές για την διοίκηση ανθρώπινων πόρων είναι συγκεντρωμένες κεντρικά και ανταμοιβές και προαγωγές ελέγχονται από την κεντρική αρχή. Ουσιαστικά η ανώτατη διοίκηση δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει ανταμοιβές, παρακίνηση ακόμα και τιμωρία για τους εργαζόμενους κι αυτό οφείλεται στην έλλειψη εσωτερικών διαδικασιών λειτουργίας, έχοντας ως αποτέλεσμα τη μη αποτελεσματική επικοινωνία και σύγχυση των καθηκόντων (Theodorakioglou

& Tsiotras, 2010). Στο δημόσιο τομέα η διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου έχει περιορισμένη ικανότητα στο να προσφέρει επιπλέον οικονομικά κίνητρα, τα οποία θα μπορούσαν να παρακινήσουν τους υπαλλήλους για την επίτευξη καλύτερων επιδόσεων (Notara, et al., 2010).

Μείζονος σημασίας είναι η χάραξη της πολιτικής στην υγειονομική περίθαλψη, σε κάθε σημαντική μεταρρύθμιση να λαμβάνει υπόψιν το ρόλο της διαχείρισης, όπου διαμορφώνει τη σχέση μεταξύ ασθενούς και υπηρεσιών υγείας, ώστε να γίνει αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη για τον πληθυσμό (Notara, et al., 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

3.1 Ορισμός κρίσης.

Οι κρίσεις θεωρούνται έκτακτες καταστάσεις οι οποίες, λόγω των διαφορετικών συνθηκών αλλά και της διαφορετικής φύσης τους από όπου προκαλούνται, δεν είναι εφικτό να συμπεριληφθούν σε έναν ενιαίο ορισμό, όπου θα μπορεί να καλύψει όλες τις περιπτώσεις. Έτσι λοιπόν δεν υπάρχει γενικά κάποιος αποδεκτός ορισμός, πάρα ταύτα έχουν καταγραφεί αρκετοί ορισμοί του φαινομένου (Ασπριάδης και Μπαρμπαγιάννης, 2017).

Κρίση είναι ένα σημαντικό και απρόβλεπτο γεγονός που απειλεί να βλάψει έναν οργανισμό ή επιχείρηση αλλά παράλληλα και τους φορείς που εμπλέκονται. Ένας άλλος ορισμός για την κρίση είναι μια ανώμαλη κατάσταση ή αντίληψη, η οποία δεν εντάσσεται στο πεδίο εφαρμογής της λειτουργίας του οργανισμού στην καθημερινότητα, απειλώντας την λειτουργία, ασφάλεια, και τη φήμη του. Επίσης ορίζεται ως μια παγκόσμια, περιφερειακή, τοπική φυσική κατάσταση είτε γεγονότος που προκαλείται από τον άνθρωπο. Μέσα από μια κρίση γεννιούνται τρεις απειλές που αφορούν: α) τη δημόσια ασφάλεια, β) οικονομική απώλεια και γ) την απώλεια φήμης (Pedraza, M. J., 2010).

Η κρίση ορίζεται ως η οποιαδήποτε κατάσταση έκτακτης ανάγκης η οποία διαταράσσει τους εργαζομένους, οδηγώντας τον οργανισμό σε αστάθεια. Η κρίση μπορεί να επηρεάσει ένα άτομο, μια ομάδα, έναν οργανισμό ακόμα και μια κοινωνία στο σύνολο της (Juneja, 2015).

Σύμφωνα με τον Coombs (2007) κρίση ορίζεται ως η αντίληψη ενός μη προβλέψιμου γεγονότος, που απειλεί σημαντικές προσδοκίες των ενδιαφερόμενων μερών, φέροντας σοβαρές επιπτώσεις στην αποδοτικότητα ενός οργανισμού, με αρνητικά αποτελέσματα. Ειδικότερα ορίζει την κρίση, (Coombs, 2014), ως ένα έκτακτο γεγονός ή μια σειρά από γεγονότα ασκώντας αρνητική επιρροή στην αξιοπιστία των προϊόντων, το κύρος ενός οργανισμού ή επιχείρησης, την υγεία του πληθυσμού και των επαγγελματιών υγείας. Ως αποτέλεσμα να προξενεί την αρνητική προσοχή των ΜΜΕ, αλλά και άλλων ομάδων όπως των πολιτικών, καταναλωτών, οικογένειες των εργαζομένων κ.α.

Στον οργανισμό η παρουσία μιας κρίσης ασκεί μεγάλη πίεση, καλώντας τον έτσι να την αντιμετωπίσει με απαντήσεις ακριβείς, έγκυρες και πλήρεις. Μια λανθασμένη, ή καθυστερημένη

ακόμα και μη αντιμετωπίσιμη κρίση, ενδεχομένως να έχει σοβαρές συνέπειες στον οργανισμό, ενδεχομένως κάποιες φορές να οδηγήσει στην παύση λειτουργίας του ακόμα και στην κατάρρευση του (Liu, Austin & Jin, 2011).

3.2 Χαρακτηριστικά κρίσης.

Μια κρίση μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός απρόβλεπτου γεγονότος ή μιας απρόβλεπτης συνέπειας που θεωρείται ότι είναι πιθανός κίνδυνος. Σε κάθε περίπτωση, η κρίση απαιτεί τη γρήγορη λήψη αποφάσεων ώστε να περιοριστεί η ζημιά στον οργανισμό. Η φύση της ζημιάς ποικίλλει ανάλογα με τη φύση της κρίσης. Μια κρίση μπορεί να επηρεάσει την υγεία, την οικονομία και την φήμη του οργανισμού, την ασφάλεια ακόμα και συνδυασμό αυτών (Rouse, 2020).

Η κρίση:

- Είναι μια ακολουθία από ξαφνικά γεγονότα που βλάπτουν τον οργανισμό.
- Προκύπτει μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Προκαλεί αίσθημα φόβου αλλά και απειλής μεταξύ των ανθρώπων (Juneja, 2015).

Κατά τη διάρκεια της μιας κρίσης στην υγεία, ο υπεύθυνος διαχείρισης κρίσης καλείται να αξιολογήσει τη σοβαρότητα των γεγονότων και δίνοντας προτεραιότητα στις επερχόμενες ανάγκες έχοντας ως στόχο τη διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού. Ωστόσο, οι απειλές για την υγεία διαφέρουν ως προς τη φύση αλλά και τις επιπτώσεις, επομένως με τον σωστό χειρισμό μιας κρίσης στον τομέα της υγείας να υπάρξει ισόρροπη κατανομή των πόρων. Η προσέγγιση τους σχετικά με την διαχείριση μιας κρίσης στον τομέα υγείας πρέπει να είναι σχολαστική, οι δράσεις και οι αποφάσεις του να συντονίζονται, η σκέψη του πρέπει να είναι αλγοριθμική και οι προσδοκίες πρέπει να είναι ρεαλιστικές. Με την κατάλληλη ετοιμότητα και τον προγραμματισμό, ο διαχειριστής της κρίσης θα μπορεί να είναι σε θέση να σταθεί στο ύψος της κατάστασης και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις προκλήσεις. Τόσο η ευελιξία, η προσαρμοστικότητα στις περιστάσεις, η ταχεία ικανότητα λήψης αποφάσεων και η αποφυγή του δογματισμού αποτελούν θεμελιώδεις ιδιότητες των διαχειριστών κρίσεων στον τομέα της υγείας. Αρκετές φορές, οι κρίσεις είναι αρκετά περίπλοκες ανεξάρτητα από την αιτία αν δηλαδή αναφέρονται σε φυσικές καταστροφές, ατυχήματα, μεταδοτικές ασθένειες ή καθημερινές συγκρούσεις. Ο διαχειριστής

πρέπει να αποδείξει την ικανότητά του να αποφασίσει και να ενεργήσει χωρίς να αποκαλύψει συναισθηματική ένταση που μπορεί να σχετίζεται με τα γεγονότα. Πρέπει να έχει ψυχολογική σταθερότητα και ισορροπία που θα εμπνεύσει την ομάδα του, έτσι ώστε τα όποια σχέδια και δράσεις θα βασίζονται κυρίως στην ορθολογική και αναλυτική διαδικασία σκέψης (Efstathiou, et al.,2009).

3.3 Διαχείριση κρίσεων.

Η διαχείριση κρίσεων θεωρείται ότι είναι ένα εργαλείο για την σύγχρονη διοίκηση με κύριο στόχο την διαχείριση και ανάλυση των κινδύνων που αντιμετωπίζει ένας οργανισμός ή μια επιχείρηση, ένα άτομο, ένας πληθυσμός (Παηγυράκης, 2016).

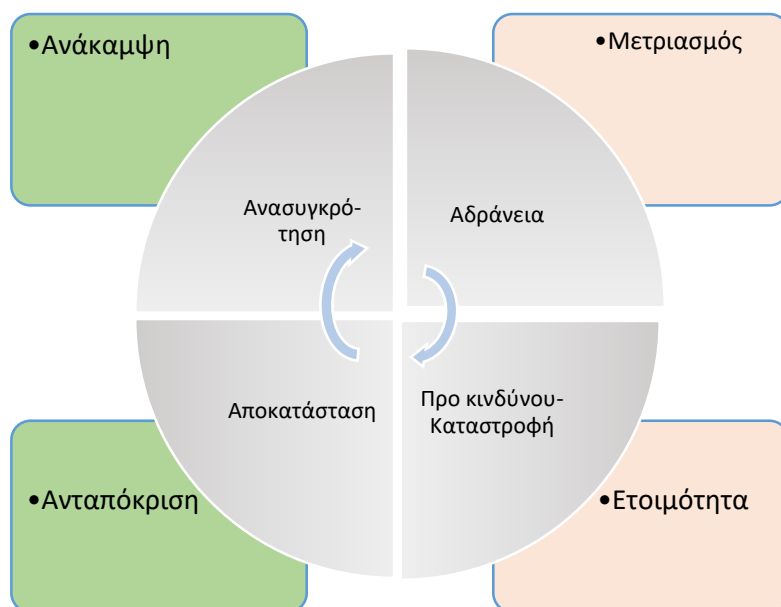
Η σωστή διαχείριση των κρίσεων απαιτεί την προετοιμασία των ατόμων να αντιμετωπίσουν εξελίξεις απρόσμενες και αντίξοες συνθήκες οπλισμένοι με θάρρος και αποφασιστικότητα εντός του οργανισμού. Οι εργαζόμενοι οφείλουν να προσαρμοστούν στις ξαφνικές αλλαγές που καλείται να κάνει ο οργανισμός. Με αυτόν τον τρόπο θα είναι σε θέση να αναλύσουν αλλά και να κατανοήσουν τις αιτίες της κρίσης αντιμετωπίζοντας την όσο το δυνατόν καλύτερα. Η διαχείριση κρίσεων βοηθά τους διαχειριστές στον σχεδιασμό στρατηγικής ώστε να μπορούν να βγουν από συνθήκες και καταστάσεις αβέβαιες, αποφασίζοντας για την μελλοντική δράση αλλά και τα διευθυντικά στελέχη να δουν τα πρώτα σημάδια της κρίσης, ενημερώνοντας τους εργαζόμενους για την εξέλιξη της και να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπιση της (Juneja, 2015).

Πολλά είναι τα βασικά χαρακτηριστικά για την διαχείριση κρίσεων όπως η βοήθεια που προσφέρεται στα διευθυντικά στελέχη και στους υπαλλήλους για την ανάλυση και κατανόηση των γεγονότων, δραστηριοτήτων και διαδικασιών τα οποία πιθανόν οδηγήσουν σε κρίση ή αβεβαιότητα έναν οργανισμό. Επιτρέπει αποτελεσματικά στους διευθυντές και τους υπαλλήλους την ανταπόκριση τους σε αλλαγές που θα χρειαστεί να κάνει ο οργανισμός, συντονίζονται αποτελεσματικά οι υπηρεσίες μεταξύ τους ώστε να αντιμετωπιστούν οι καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης. Κατά την διάρκεια της κρίσης θα πρέπει να υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, τακτική επαφή της διοίκησης με τους υπαλλήλους, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τους εξωτερικούς πελάτες. Θα πρέπει να υπάρχει ευελιξία, προσαρμογή στην αλλαγή και στις νέες καταστάσεις με υπομονή (Juneja, 2015).

Η διαχείριση κρίσεων είναι μια κυκλική διαδικασία που περιλαμβάνει τρία στάδια ή φάσεις: α)πριν την κρίση, β)κατά την διάρκεια και γ)μετά την κρίση. Εξίσου και τα τρία στάδια είναι σημαντικά για την αντιμετώπιση μιας κρίσης (Ασπριάδης και Μπαρμπαγιάννης, 2017).

- Το πρώτο στάδιο αναφέρεται στην προετοιμασία, εντοπισμό και την δημιουργία σχεδίου αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών (Ασπριάδης και Μπαρμπαγιάννης, 2017).
- Το δεύτερο στάδιο αναφέρεται στη διαχείριση της κρίσης που έχει ήδη ξεσπάσει δίνοντας έμφαση στον περιορισμό των ζημιών που θα προκληθούν (Ασπριάδης και Μπαρμπαγιάννης, 2017).
- Στο τρίτο στάδιο συναντάται η ανάκαμψη, η αξιολόγηση τα συμπεράσματα και οι καταγραφές που αντλούνται από την αποτελεσματική διαχείριση των κρίσεων (Ασπριάδης και Μπαρμπαγιάννης, 2017).

Η κυκλική αυτή διαδικασία αλλιώς χαρακτηρίζεται ως κύκλος διαχείρισης της κρίσης, ο οποίος απεικονίζει τη συνεχιζόμενη διαδικασία που ο οργανισμός θα πρέπει να σχεδιάσουν, να μειώσουν τον αντίκτυπο των καταστροφών, κατά την διάρκεια να αντιδράσουν και μετά το πέρας να λάβουν μέτρα για ανάκαμψη. Σαν κυκλική διαδικασία, ποτέ δεν είναι ολοκληρωμένη. Η ανάκτηση ενημερώνει τον μετριάσμο και την πρόληψη (Frederick & Burkle, 2019).



Σχήμα 4. Κύκλος διαχείρισης της κρίσης

1. *Ο μετριασμός στόχο έχει την ανακούφιση από τις επιπτώσεις μιας μεγάλης κρίσης.*
2. *Η ετοιμότητα περιλαμβάνει προγράμματα, εκπαίδευση, δραστηριότητες πριν την κρίση, τα οποία θα ενισχύσουν την αντιμετώπιση της.*
3. *Η ανταπόκριση αναφέρεται μετά την εμφάνιση της κρίσης. Περιλαμβάνει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες απαντήσεις. Η διοίκηση έχει τον συντονισμό του ανθρώπινου και υλικού πόρου.*
4. *Η ανάκτηση περιλαμβάνει την αποκατάσταση και την σταθεροποίηση έπειτα από την κρίση. Πρόκειται για μακροπρόθεσμα προγράμματα για την επαναφορά σε κανονική κατάσταση (Frederick & Burkle, 2019).*

Οι δύο πρώτες φάσεις του κύκλου, αξίζει να σημειωθεί εμφανίζονται πριν την εμφάνιση της κρίσης και οι άλλες δύο μετά την εκδήλωση της (Frederick & Burkle, 2019).

3.4 Διαχείριση κρίσεων στις Υπηρεσίες Υγείας

Στον ευρύτερο δημόσιο τομέα συμπεριλαμβανομένου και του τομέα υγείας υπάρχει η πρόβλεψη ενός πολιτικού σχεδιασμού εκτάκτου ανάγκης (ΠΣΕΑ). Αυτός ο σχεδιασμός αφορά τη σεισμική προστασία, προστασία από φυσικές καταστροφές και πυρκαγιές και καθορίζεται βάση της νομοθεσίας, το Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας: «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ», «Κανονισμός Πυροπροστασίας Κτιρίων» (Χατζηπουλίδης, 2004).

Στην πράξη όμως η ανταπόκριση των υπηρεσιών είναι ελάχιστη και εξαντλείται αναθέτοντας αρμοδιότητες και ευθύνες του σχεδιασμού πολιτικής προστασίας σε έναν υπάλληλο, δίχως να έχει προηγηθεί εκπαίδευση είτε να έχει απαλλαγεί από τα άλλα του καθήκοντα, η αποθήκη του να έχει κάποια υλικά, χωρίς όμως να υπάρχει ιδιαίτερος σχεδιασμός (Χατζηπουλίδης, 2004).

Μια σειρά από κανονισμούς, νόμους και Υπουργικές Αποφάσεις, στα νοσοκομεία, προβλέπουν την ύπαρξη του σχεδιασμού για πρόληψη και διαχείριση κάποιων θεμάτων όπως οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, η έκθεση σε βιολογικούς κινδύνους και παράγοντες, η αντιμετώπιση μιας πανδημίας, η διαχείριση μολυσματικών απορριμμάτων, επικίνδυνων αποβλήτων, προστασία από ιοντίζουσες ακτινοβολίες, ασφάλεια εγκαταστάσεων, εφαρμογή συστημάτων «Ασφάλεια και Υγιεινή Τροφίμων» κ.α. (Χατζηπουλίδης, 2004).

Η έλλειψη όμως κεντρικού σχεδιασμού, οργάνωσης, συνεχούς και ουσιαστικούς ελέγχους, επιστημονικής στήριξης των υπαλλήλων, ή η εφαρμογή όλων των μέτρων που θεωρούνται ελλιπή, επιφέρουν τραγικές συνέπειες (Χατζηπουλίδης, 2004).

Συνοπτικά στον τομέα υγείας για να είναι αποτελεσματική η διαχείριση μιας κρίσης είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός και η οργάνωση. Τα περισσότερα από τα προβλήματα που προκύπτουν στα νοσοκομεία οφείλονται στην κακή οργάνωση και στην έλλειψη σχεδιασμού και προνοητικότητας. Ο στρατηγικός και λειτουργικός σχεδιασμός ενός νοσοκομείου θα πρέπει να τεθεί εντός ενός οργανωτικού πλαισίου, μέσω των κανόνων λειτουργίας, όπου θα διατυπώνονται με σαφήνεια οι ευθύνες και οι αρμοδιότητες του κάθε εργαζόμενου, δίνοντας έτσι την δυνατότητα να μειωθούν τα λειτουργικά προβλήματα που συναντώνται στην καθημερινότητα, να ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι και να επιτυγχάνεται η ομαλή λειτουργία και ένα ειρηνικό εργασιακό κλίμα. Η εφαρμογή όλων των βασικών αρχών μιας διοίκησης, η σωστή οργάνωση, η υιοθέτηση προτύπων αλλά και ο σχεδιασμός ανάλυσης των κινδύνων και αντιμετώπισης εκτάκτων περιστάσεων, είναι σημαντικά εργαλεία στα χέρια της διοίκησης και στους διοικητές ειδικότερα για την πρόληψη, θεραπεία, και αποτελεσματική διαχείριση κρίσεων. Το τελευταίο διάστημα η πλειοψηφία των διοικητών κάνει σημαντικά βήματα σε αυτόν τον τομέα. Η στήριξη της πολιτείας, για ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης κρίσεων, θα σταθεί αρωγός στην λήψη αποφάσεων σε συνθήκες κινδύνου και όχι αβεβαιότητας. (Χατζηπουλίδης, 2004).

Παγκοσμίως ο τομέας υγείας καλείται να διαχειριστεί μια κρίση που προκάλεσε η εμφάνιση της πανδημίας από το νέο ιό SARS-CoV-2 coronavirus (COVID-19), που εμφανίστηκε στην Κίνα και εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο (Alharthy & et. al., 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας(ΠΟΥ), το 2011 είχε προειδοποιήσει *«Ο κόσμος δεν είναι έτοιμος να ανταποκριθεί σε μια σοβαρή πανδημία γρίπης ή σε οποιοδήποτε παρόμοια παγκόσμια, συνεχή και απειλητική κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία»*, κάτι το οποίο δεν ήταν σε θέση να κατανοηθεί από τους υπεύθυνους και από τον πληθυσμό-ασθενείς, αλλά και από τα ασφαλιστικά ταμεία. Το γεγονός ότι τα υφιστάμενα συστήματα υγείας έχουν εγγενείς ευπάθειες οδηγεί σε αυξημένες πιθανότητες να αποδειχθούν μη αποτελεσματικές στην εμφάνιση μιας σοβαρής πανδημίας, όπως αυτή του SARS-CoV-2. Σε αρκετές χώρες, η ετοιμότητα ήταν ανεπαρκής σε πολλά επίπεδα, παρά το γεγονός ότι επίσημα θεωρείται ότι υπάρχει ισχυρή επιχειρησιακή ετοιμότητα έναντι καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στο τομέα της υγείας. Αυτή η

θεμελιώδης έλλειψη ετοιμότητας ισχύει και για άλλες κρίσεις πέραν της υγείας. Υποστηρίζεται η αναγκαιότητα της μείζονος ευθυγράμμισης της ανταπόκρισης σε κρίσεις, της λειτουργικότητας του συστήματος υγείας, με βάση την επαρκή χρηματοδότηση αλλά και την διεθνή συγκριτική αξιολόγηση. Η διεθνής συγκριτική αξιολόγηση είναι αναγκαία, ώστε χώρες με ανεπτυγμένη οικονομία να φέρουν αποτελεσματικότητα στην ικανότητα να ανταποκριθούν σε άλλες παρόμοιες κρίσεις (Timmis & Brussow, 2020).

Η βάση για μια ενημερωμένη ανάπτυξη πολιτικής για την διαχείριση κρίσεων των επιδημικών λοιμωδών νοσημάτων είναι τα διαγνωστικά και τα εκτεταμένα τεστ, τα οποία πρέπει να αποτελέσουν το επίκεντρο. Μια ταχέως αναπτυσσόμενη πανδημία χρήζει άμεσων αντιδράσεων. Η ενεργοποίηση των δοκιμαστικών αλλά και διαγνωστικών εγκαταστάσεων αποτελεί το κλειδί για την προσπάθεια διαχείρισης της νόσου. Η ετοιμότητα για μια κρίση δεν απαιτεί μόνο τη διαμόρφωση στρατηγικών, αλλά και άμεση αναγνώριση των διαθέσιμων πόρων, πέραν του συστήματος υγείας, όπως και στρατηγικές για άμεση και αποτελεσματική αξιοποίηση αυτών (Timmis & Brussow, 2020).

Κεφάλαιο 4^ο

Ηγεσία- Παρακίνηση- Κρίση

4.1 Σχέση ηγεσίας και παρακίνησης

Ένας ηγέτης κατέχει σημαντικό ρόλο στην παρακίνηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό. Η ηγεσία θα μπορούσε να οριστεί ως η ενδυνάμωση των ατόμων, μια τεχνική η οποία επηρεάζει το άτομο, βοηθά την ομάδα να αποκτήσει γνώσεις κάνοντας τους έτσι να αναπτυχθούν επαγγελματικά αλλά και ατομικά. Ο ηγέτης είναι αυτός ο οποίος είναι υπεύθυνος να προσδιορίσει τους στόχους που πρέπει να επιτύχει ο οργανισμός και να καθορίσει τις στρατηγικές του. Για να είναι επιτυχής ο οργανισμός απαραίτητα συστατικά είναι η εμπιστοσύνη, και η καλή σχέση μεταξύ των εργαζομένων, επιφέροντας την αποδοτικότητα στον οργανισμό. Ο ηγέτης δεν επιθυμεί να επιδείξει εξουσία, ούτε την επιθυμία να έχει εξουσία. Στόχος του είναι να συνδυάσει τα αρνητικά και τα θετικά χαρακτηριστικά του κάθε εργαζόμενου για να έχει το καλύτερο αποτέλεσμα. Σε κάθε περίπτωση ο ηγέτης θα πρέπει να είναι γνώστης των αρμοδιοτήτων που θα αναθέσει στον κάθε υπάλληλο με βάση τις ικανότητες του κάθε ενός. Ο εργαζόμενος δεν θα παρακινηθεί ούτε θα αναγκαστεί να κάνει κάτι χάρη των κινήτρων που θα του δοθούν αλλά θα παρακινηθεί μέσω της ηγεσίας και το εργασιακό φιλικό περιβάλλον που θα έχει δημιουργήσει μεταξύ της ομάδας, να εργάζονται με μεγάλη προθυμία αλλά και με το να εμπνεύσει την ομάδα (Devarapalli & Hinkes, 2016).

Οι δυναμικοί ηγέτες αναγνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να επιτύχουν τους στόχους τους, μαζί με την παροχή κινήτρων για την ομάδα τους. Συνήθως ένας δυναμικός ηγέτης ανταμείβει την ομάδα του εγγενώς και όχι εξωγενώς. Εντός ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης, οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν ισχυρό κίνητρο ώστε να μπορούν να επιφέρουν σημαντικές αλλαγές. Απαιτείται δυναμική ηγεσία για λειτουργίες όπως η ενθάρρυνση των εργαζομένων για να αποδίδουν αποτελεσματικά, κάνοντας τους να αισθάνονται πολύτιμοι, και ακολούθως να αντιλαμβάνονται ότι η θέση εργασίας τους αξίζει. Σύμφωνα με τις θεωρίες του Maslow για την ανάγκη αυτοπραγμάτωσης και του McClelland για την ανάγκη εξουσίας, ο ηγέτης οδηγείται προς την ανάγκη για την επιτυχία. Η θετική στάση αυτών των ηγετών παρακινεί την ομάδα ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει πολύπλοκα καθήκοντα και καταστάσεις που θα αντιμετωπίσει, μετατρέποντας τις αρνητικές εμπειρίες σε εμπειρίες ανάπτυξης για την παρακίνηση τους. Γνωρίζοντας ο ηγέτης την σπουδαιότητα του κάθε ατόμου, επικεντρώνεται στην παροχή

κινήτρου για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων στο κάθε άτομο μεμονωμένα. Ο σεβασμός των ικανοτήτων του ατόμου και η ενθάρρυνση από τον ηγέτη είναι στην προτεραιότητα του για την παρακίνηση της ομάδας του. Η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας σε συνδυασμό με μια ομάδα με κίνητρα επιφέρει θετικά οργανωτικά αποτελέσματα στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Dana, Al R., Khalizani, K. & Mehmood K. (2017).

4.2. Διαχείριση κρίσης από τον ηγέτη

Η διαχείριση κρίσεων είναι το σύνολο εκείνων των δραστηριοτήτων που εφαρμόζονται με ορθολογικό, συστηματικό και προγραμματισμένο τρόπο, έχοντας ως αποτέλεσμα την εξάλειψη της κατάστασης που ορίζεται ως κρίση. Μέσω της συστηματικότητας επιτρέπεται η έναρξη της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, βήμα προς βήμα με το σχηματισμό μιας ομάδας η οποία θα λάβει και έπειτα θα εφαρμόσει τις αποφάσεις.

Ένας οργανισμός για να ξεπεράσει την κρίση πρέπει να περάσει από τρεις κατηγορίες διαδικασιών: η διαδικασία πριν, κατά την διάρκεια και η διαδικασία μετά την κρίση. Στην διαδικασία πριν την κρίση, στόχος της διοίκησης είναι να αντιληφθεί τα σημάδια της κρίσης και να τα μετασχηματίσει τις συνθήκες μιας κρίσης σε ένα επίτευγμα. Κατά την διάρκεια μιας κρίσης, στόχος της διοίκησης πρέπει να είναι η αποτελεσματική αντιμετώπιση της. Όταν τελειώσει η κατάσταση της κρίσης, τότε ξεκινά η μετά κρίση διαδικασία. Εδώ λοιπόν, ο ηγέτης καλείται να αναζητήσει τις καλύτερες δυνατές λύσεις που θα έχουν προσαρμοστεί στις αλλαγές που έγιναν, δίνοντας νέες διαστάσεις στις στρατηγικές και δραστηριότητες του οργανισμού (Shaw & Harrald, 2004).

Η αποτελεσματική διαχείριση κρίσεων εξαρτάται από την ηγετική συμπεριφορά, ενθαρρύνοντας το προσωπικό να συμμετέχει ενεργά στη γνώση και διαμορφώνοντας στρατηγικές για την επίλυση μιας κρίσης. Οι ηγέτες καλούνται να αναπτύξουν ένα σύνολο δεξιοτήτων που θα τους βοηθήσουν να αποτρέψουν αλλά και να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε μια κρίση και σε τυχόν άλλα στρατηγικά θέματα που θα προκύψουν.

Η εκπαίδευση και η ανάπτυξη είναι σημαντικοί παράγοντες σε αυτό που θεωρούμε ηγετική κρίση. Οι ηγέτες καλούνται να διαμορφώσουν ένα τέτοιο εργασιακό περιβάλλον που θα προβάλλει τις ικανότητες στην διαχείριση μιας κρίσης, περιλαμβάνοντας την κριτική ικανότητα, τις

δραστηριότητες που απαιτούνται κατά την διάρκεια της κρίσης, τις ικανότητες και δεξιότητες του ατόμου όπως οι γνώσεις του, έτσι ώστε να γίνει κατανοητή η στρατηγική διαχείρισης της κρίσης από την ομάδα διαχείρισης. Έτσι οι ηγέτες δημιουργούν μια τέτοια κουλτούρα όπου συμμετέχει η ομάδα, ενθαρρύνεται και ανταμείβεται (Wooten & James, 2008).

Τέλος σύμφωνα με τους Pearson & Clair (1998), θα πρέπει να διαμορφωθεί μια ομάδα διαχείρισης κρίσεων, δημιουργία ενός σχεδίου διαχείρισης, παροχή συμβουλών και καθοδήγησης, συνεργασία με έμπειρους- επαγγελματίες συμβούλους και τέλος υιοθέτηση πειθαρχημένων δράσεων. Ο πιο εύκολος τρόπος να προσπεραστεί μια κρίση είναι η προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος με την ομαδική εργασία των ηγετών. Η ομάδα διαχείρισης θα πρέπει να είναι ολιγομελής και να απαρτίζεται από εξειδικευμένα άτομα, να εντοπίζουν τις στρατηγικές και τους πιθανούς κινδύνους που θα καλείται να αντιμετωπίσει ο οργανισμός, και την επίλυση αυτών.

4.3. Σχέση παρακίνησης και διαχείριση κρίσης.

Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούνται ζωτικής σημασίας φορείς παροχής βοήθειας στην κοινωνία εν μέσω κρίσεων της δημόσιας υγείας. Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώνεται ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας διακατέχονται από φόβο και διστακτικότητα κατά την διάρκεια εργασίας τους σε συνθήκες πανδημίας. Είναι πολύ πιθανό να εμφανιστεί σημαντική και δυνητικά μειωμένη έλλειψη παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Ένας οργανισμός παροχής υγειονομικής περίθαλψης είτε είναι μεγάλος είτε μικρός, θα πρέπει να έχει προληπτικό σχέδιο που εξασφαλίζει επαρκώς εκπαιδευμένο προσωπικό-επαγγελματίες υγείας που θα μπορούν να ανταπεξέλθουν σε κατάσταση κρίσης π.χ μια πανδημία. Η αξιοποίηση όλων των θεωριών παρακίνησης στοχεύει στην διασφάλιση επαρκούς εργατικού δυναμικού υγειονομικής περίθαλψης ενόψει εμφάνισης μιας κρίσης όπως πανδημία και φυσικές καταστροφές (Nichols & Valdez, 2013).

Στην διαχείριση κρίσεων οι ηγέτες κατέχουν σημαντική θέση, είναι υπεύθυνοι για την δημιουργία εργασιακού περιβάλλοντος που θα προσφέρει στον κάθε εργαζόμενο σωματική αλλά και ψυχική ασφάλεια ανά πάσα στιγμή. Θα εστιάσουν στην φροντίδα των ομάδων τους και θα ανταποκριθούν στις ανάγκες τους, ώστε να μην χαθεί το κίνητρο και η δέσμευση του προσωπικού, μειώνοντας έτσι τον αριθμό των υπαλλήλων που εγκαταλείπουν εξαιτίας του φόβου που διακατέχονται (Nichols & Valdez, 2013).

Στην περίπτωση της πανδημίας, μια ποικιλία παραγόντων όπως ο συνολικός αριθμός των ασθενών, η ταχύτητα με την οποία αυτός ο αριθμός έπληξε τα συστήματα υγείας σε ορισμένες χώρες, οι καθημερινές ειδήσεις για την φύση του ιού και τέλος οι ατέρμονες δημόσιες και πολιτικές συζητήσεις σχετικά με τον καλύτερο τρόπο καταπολέμησης της πανδημίας, οδήγησαν τους επαγγελματίες υγείας σε αβεβαιότητα και άγχος (Alhammadi et. al., 2020).

Σε αρκετά νοσοκομεία προσπάθησαν να ενισχύσουν το ανθρώπινο δυναμικό τους με περισσότερο προσωπικό, κάνοντας έκκληση σε φοιτητές ιατρικής, συνταξιούχους ακόμα και παραιτηθέντες υπαλλήλους. Πέραν των συνθηκών εργασίας δόθηκαν κίνητρα όπως η χορήγηση επιπλέον αμοιβής ή αλλιώς επίδομα «δυσκολίας», για να θέσουν την ζωή κάποιου στην πρώτη γραμμή αντιμετωπίζοντας μια πανδημία. Αυτή η επιπλέον αμοιβή μπορεί να χρησιμεύσει για την παρακίνηση του προσωπικού ώστε να διατηρήσει την δυναμική του. Άλλοι εξίσου σημαντικοί παράγοντες για την διατήρηση και υποστήριξη των κινήτρων είναι: (Alhammadi et. al., 2020).

- *Η προστασία και η ευεξία.* Κάθε πανδημία απειλεί τον επαγγελματία υγείας με ποικίλους τρόπους, όπως από τον αυξημένο φόρτο εργασίας, αλλά πρωτίστως από την αντιμετώπιση του. Μέλημα της ηγεσίας είναι η διατήρηση της υγείας των εργαζομένων, η προστασία τους από λοιμώξεις αλλά και από την εξουθένωση. Η συνεχής προσαρμογή των εργαζομένων, ο φόβος για τον εαυτό τους αλλά και για τους οικείους τους έχει τεράστιο αντίκτυπο στην ψυχολογία και την ποιότητα ζωής τους. Έτσι λοιπόν οι ηγέτες θα πρέπει να υποστηρίξουν αλλά και να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα των υγειονομικών στην περίθαλψη, λαμβάνοντας υπόψιν τους την σωματική και ψυχολογική τους ευεξία, μαζί με τα οικονομικά και τα κοινωνικά στοιχεία (Alhammadi et. al., 2020).

Οι βάρδιες να είναι δομημένες με τέτοιο τρόπο ώστε οι εργαζόμενοι να έχουν τακτικά διαλείμματα για φαγητό, ενυδάτωση, υγιεινή και κοινωνικοποίηση. Να έχουν αρκετό χρόνο για να φροντίσουν την προσωπική τους ζωή και την ψυχική τους υγεία και να έχουν την κατάλληλη ανάπαυση. Η παροχή της δυνατότητας της ανταλλαγής βάρδιας ή αλλαγής του μοτίβου των αλλαγών (6 ώρες ή 12 ώρες αντί το κλασικό 8 ώρο, ανάλογα με το τμήμα που εργάζονται) μπορεί να βοηθήσει και στην μείωση του βάρους που αισθάνονται ώστε να είναι ένα κίνητρο για τους εργαζομένους. Η τηλεϊατρική για τα τμήματα που μπορεί να λειτουργήσει είναι ένα μέσο προστασίας των εργαζομένων (Alhammadi et. al., 2020).

Μείωση των ανησυχιών τους σχετικά με την μόλυνση τους, λαμβάνοντας δείγματα PCR κάθε 10- 14 ημέρες, για την ανίχνευση θετικών κρουσμάτων, την απομόνωση τους και την πρόληψη εστιών στο νοσοκομείο. Βασικός παράγοντας για την ηρεμία και την δημιουργία εμπιστοσύνης είναι η διατήρηση επαφής μέσω τηλεφώνου των επαγγελματιών που νόσησαν ή βρίσκονται σε καραντίνα. Η εξασφάλιση ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, όπως συνεδρίες ψυχολογικής υποστήριξης σε εβδομαδιαία βάση αλλά και η διασφάλιση από την πλευρά των νοσοκομείων ότι τόσο το προσωπικό όσο και οι οικογένειές τους θα μπορούν να έχουν πρόσβαση υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης άνευ κόστους και τέλος κοινωνική στήριξη όπως σπίτια ή δωμάτια ξενοδοχείων για διαμονή των επαγγελματιών υγείας και των οικογενειών τους (Alhammad et. al., 2020).

- *Εκπαίδευση και κατάρτιση.* Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε τακτική βάση σχετικά με ότι νεότερο υπάρχει για τον ιό, μιας και ο ιός μιας πανδημίας είναι άγνωστος στην ιατρική κοινότητα μη γνωρίζοντας την λειτουργία του.
- *Επικοινωνία.* Η σαφής και άμεση επικοινωνία από πάνω προς τα κάτω και αντίστροφα αποτελεί βάση για την εμπιστοσύνη και τον οργανωτικό προσδιορισμό. Η καλή επικοινωνία προϋποθέτει και καλές- σωστές πληροφορίες. Για να διατηρηθεί το κίνητρο και η συμμετοχή των εργαζομένων, χρειάζεται η ανάπτυξη και η κοινοποίηση ενός σχεδίου δράσης για την αντιμετώπιση της πανδημίας εντός του νοσοκομείου.
- *Καθοδήγηση και προσωπική ενθάρρυνση.* Εδώ ο ρόλος της ηγεσίας είναι σημαντικός. Βασίζεται στην οργανωτική υποστήριξη, οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι ο οργανισμός ενδιαφέρεται για την ευημερία τους, λαμβάνει υπόψιν τους στόχους και τις αξίες τους και τους βοηθά σε τυχόν πρόβλημα που θα εμφανιστεί (Alhammad et. al., 2020).

Για την σωστή διαχείριση κρίσεων οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης οφείλουν να έχουν προετοιμαστεί εκ των προτέρων για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας, καταστροφής ή έκτακτης ανάγκης. Η πρόκληση των υπηρεσιών υγείας έγκειται στον καθορισμό του καλύτερου τρόπου με τον οποίο θα παρακινήσει τους επαγγελματίες υγείας (Nichols & Valdez, 2013).

Β' ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5^ο

Σκοπός και Μεθοδολογία Έρευνας

5.1 Σκοπός έρευνας- Ερευνητικά ερωτήματα.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα ανωτέρω αποτελέσματα των ερευνών, στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι σε περίοδο κρίσης με COVID-19, να διερευνηθούν οι παράγοντες της ηγεσίας και της παρακίνησης στην εργασία ως προς το φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών, χρόνια εργασίας, τμήμα εργασίας, εργασία σε κλινική Covid-19 επαφή με ασθενείς Covid- 19.

Συνεπώς τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώνονται ως εξής:

Μηδενική υπόθεση: Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων(ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία, ως προς το φύλο.

Εναλλακτική υπόθεση: Υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων (ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία ως προς το φύλο.

Μηδενική υπόθεση: Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων(ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία, ως προς την ηλικία.

Εναλλακτική υπόθεση: Υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων (ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία ως προς την ηλικία.

Μηδενική υπόθεση: Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων(ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία, ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.

Εναλλακτική υπόθεση: Υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων (ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.

Μηδενική υπόθεση: Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων(ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία, ως προς τη κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου.

Εναλλακτική υπόθεση: Υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων (ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου.

Μηδενική υπόθεση: Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων(ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία, ως προς τα χρόνια εργασίας.

Εναλλακτική υπόθεση: Υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων (ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία ως προς τα χρόνια εργασίας.

Μηδενική υπόθεση: Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων(ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία, ως προς το τμήμα εργασίας.

Εναλλακτική υπόθεση: Υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων (ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία ως προς το τμήμα εργασίας.

Μηδενική υπόθεση: Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων(ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία, ως προς την εργασία σε κλινική Covid-19.

Εναλλακτική υπόθεση: Υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων (ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία ως προς την εργασία σε κλινική Covid-19.

Μηδενική υπόθεση: Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων(ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία, ως προς την επαφή με Covid-19.

Εναλλακτική υπόθεση: Υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων (ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία ως προς την επαφή με Covid-19.

Μηδενική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων δεν είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με το φύλο.

Εναλλακτική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με την επαφή με το φύλο.

Μηδενική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων δεν είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με την ηλικία.

Εναλλακτική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με την ηλικία.

Μηδενική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων δεν είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Εναλλακτική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Μηδενική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων δεν είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου.

Εναλλακτική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου.

Μηδενική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων δεν είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με τα χρόνια εργασίας.

Εναλλακτική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με τα χρόνια εργασίας.

Μηδενική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων δεν είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με την εργασία σε κλινική Covid-19.

Εναλλακτική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με την εργασία σε κλινική Covid-19.

Μηδενική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων δεν είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με την επαφή με ασθενείς Covid-19.

Εναλλακτική υπόθεση: Οι συχνότητες της διαχείρισης των κρίσεων είναι διαφορετικές μεταξύ τους, σε σχέση με την επαφή με ασθενείς Covid-19.

5.2 Μεθοδολογία της έρευνας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο 2020 έως τον Δεκέμβριο 2020, έπειτα από την έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου(Παράρτημα 6).

5.2.1 Συμμετέχοντες.

Στη παρούσα έρευνα το δείγμα αφορά την συμμετοχή 100 (N=100) υγειονομικών του Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς». Το δείγμα συμμετείχε εθελοντικά, σε μια τυχαία και ανώνυμη έρευνα. Η διασφάλιση της ανωνυμίας επιτεύχθηκε με κλειστό φάκελο και δόθηκε ένας κωδικός στον κάθε

συμμετέχοντα προκειμένου να έχει την δυνατότητα να αποχωρήσει εφόσον το επιθυμεί. Συλλέχτηκαν 100 ερωτηματολόγια από διαφορετικά τμήματα του νοσοκομείου. Τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν τρία ερωτηματολόγια, για την ηγεσία(Παράρτημα 1), την παρακίνηση(Παράρτημα 2), την διαχείριση κρίσεων(Παράρτημα 3), δημογραφικά στοιχεία(Παράρτημα 4) και συνοδεύονταν από ένα ενημερωτικό σημείωμα(Παράρτημα 5).

5.2.2 Διαδικασία.

Για αυτήν την έρευνα δόθηκαν προς συμπλήρωση 110 ερωτηματολόγια. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ήταν 100 από διαφορετικά τμήματα του νοσοκομείου. Η ερευνήτρια πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έδινε στους συμμετέχοντες ένα ενημερωτικό σημείωμα. Αυτό τους εξηγούσε τη φύση, το στόχο της μελέτης αλλά και το δικαίωμα αποχώρησης τους ανά πάσα στιγμή. Όσοι ήθελαν να συμμετάσχουν, έλαβαν το ερωτηματολόγιο για να το συμπληρώσουν στο σπίτι τους. Για να εξασφαλιστεί η ανωνυμία, χρησιμοποιήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια. Για την διασφάλιση της εμπιστευτικότητας, τα ερωτηματολόγια ήταν μέσα σε φακέλους, όπου μετά την συμπλήρωσή τους ο φάκελος σφραγίστηκε, ώστε κανείς να μην έχει πρόσβαση στις απαντήσεις τους εκτός από τον ερευνητή όταν θα γινόταν η εισαγωγή των δεδομένων στο SPSS.

5.2.3 Εργαλεία έρευνας(ερωτηματολόγια).

Κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα Κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου, τα έτη εργασίας, θέση στο νοσοκομείο, θέση σε κλινική με ασθενείς Covid-19 και επαφή με Covid-19.

Multifactor Leadership Questionnaire, (M.L.Q)

Το πρώτο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι το πολυπαραγοντικό ερωτηματολόγιο της ηγεσίας Multifactor Leadership Questionnaire, (M.L.Q). των Avolio & Bass, 2004, Το MLQ 5x-Short (η τρέχουσα, κλασική έκδοση), αξιολογεί τρεις διαφορετικές μορφές ηγεσίας.

- Μετασχηματιστική,
- Συναλλακτική
- Παθητική-Avoidant.

Επιτρέπει στα άτομα να μετρήσουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους σε σχέση με συγκεκριμένες συμπεριφορές ηγεσίας (χρησιμοποιώντας το Leader / Self μορφή), Το MLQ σχεδιάστηκε με τη μέθοδο ανάδρασης 360 μοιρών.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε 45 ερωτήματα χρησιμοποιώντας μια κλίμακα συμπεριφοράς 5 σημείων, κλίμακας Likert με διαβάθμιση:

0=Καθόλου, 1=Σπάνια, 2=Μερικές φορές, 3=Αρκετές φορές και 4= Συχνά, αν όχι πάντοτε.

Και απαιτούνται περίπου 15 λεπτά για την ολοκλήρωση του.

Work Motivation Inventory (WMI-G)

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο της παρακίνησης δημιουργήθηκε από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Χρησιμοποιήθηκε το Work Motivation Inventory (WMI-G), από τους Χριστοδουλίδη και Παπαϊωάννου (2002), βασιζόμενο στο Work Motivation Inventory των Blais, Briere, Lachance, Riddle και Vallerand (1993). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 28 ερωτήματα, κλίμακας Likert:

0=Καθόλου, 1=Σπάνια, 2=Μερικές φορές, 3=Αρκετές φορές και 4= Συχνά, αν όχι πάντοτε.

Ερωτηματολόγιο Διαχείρισης Κρίσης (πilotικό)

Τέλος το τρίτο ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια για τις ανάγκες της έρευνας προκειμένου να μετρήσει την ετοιμότητα των συμμετεχόντων σε περίοδο κρίσης όπως αυτήν που βιώνουμε, της πανδημίας COVID-19. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 15 ερωτήματα και χρησιμοποιείται pilotικά. Τα πρώτα 8 ερωτήματα απαντήθηκαν σε διχοτομική κλίμακα με «ναι», «όχι» «δεν γνωρίζω». Τα άλλα 4 ερωτήματα απαντήθηκαν σε διχοτομική κλίμακα με «ναι», «όχι».

Τα υπόλοιπα 2 ερωτήματα αφορούν:

1. Με κλίμακα τύπου Likert

«Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε ότι είναι απαραίτητο για να σας προετοιμάσει για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών; (ιεραρχήστε με βάση την σημαντικότητα από το 1 = πολύ σημαντικό έως το 5 = καθόλου σημαντικό)».

Στην συγκεκριμένη ερώτηση παρατηρήθηκαν σημαντικά προβλήματα, όπως να χειριστεί ο ερωτηθέντας τέτοιου είδους κλίμακα. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε να μην έχουν αξιολογήσει όλες τις τιμές, χρησιμοποίησαν ίδιους βαθμούς αξιολόγησης για πάνω από μια τιμή και τέλος απλώς τσέκαραν τις επιλογές που θεωρούσαν εκείνοι πιο σημαντικές αποκλείοντας άλλες τιμές. Φάνηκε να μην ήταν κατανοητή και ότι χρειαζόταν αναδιαμόρφωση.

Και το ερώτημα «Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε με επιτυχία σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;» («Καθόλου», «Μέτριο», «Σε Καλό βαθμό», «Σε πολύ καλό βαθμό»).

Και το 3 ερώτημα

2.Με κλίμακα απλής επιλογής

«Γνωρίζετε αν υπάρχουν στο νοσοκομείο σχέδια, τα οποία εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση μιας κρίσης π.χ. μαζικής καταστροφής, πυρκαγιά, πανδημίας;» («Υπάρχουν και έχω ενημερωθεί», «Υπάρχουν αλλά δεν έχω πρόσβαση», «Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν», «Πιστεύω ότι υπάρχουν»)

Η ανάλυση όλων των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS v26.

5.2.4.Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Μετά την συλλογή των ερωτηματολογίων διενεργήθηκε ένας δείκτης αξιοπιστίας, ο στατιστικός δείκτης Cronbach's Alpha.

Το ερωτηματολόγιο MLQ περί της ηγεσίας έβγαλε βαθμό εγκυρότητας, Cronbach's Alpha= 0,92, υψηλή αξιοπιστία, το ερωτηματολόγιο Work Motivation Inventory περί παρακίνησης έβγαλε βαθμό εγκυρότητας, με Cronbach's Alpha= 0,89, υψηλής αξιοπιστίας και τέλος το ερωτηματολόγιο περί της διαχείρισης κρίσεων, μέτριας αξιοπιστίας με Cronbach's Alpha=0,607

5.2.5 Κλειδί Βαθμολόγησης.

Το πολυπαραγοντικό ερωτηματολόγιο περί της ηγεσίας, υπολογίζει εκείνες τις συμπεριφορές των ηγετών όπου παρακινούν τους υφιστάμενους- συνεργάτες τους με στόχο την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Οι ερωτήσεις εστιάζουν στα χαρακτηριστικά των ηγετών αλλά και στην ατομική τους συμπεριφορά, τα οποία τα αξιολογούν οι συμμετέχοντες. Απαρτίζεται από σαράντα πέντε ερωτήσεις και αναφέρεται σε πέντε μετασχηματιστικές, σε τρεις συναλλακτικές, σε μία προς αποφυγή και σε τρεις κλίμακες έκβασης.

Ο μετασχηματιστικός ηγέτης ενεργεί με τέτοιο τρόπο ώστε να πετύχει το μέγιστο των αποτελεσμάτων, αναλαμβάνοντας ρίσκα, έχοντας ήθος, να χαίρει θαυμασμού αλλά και εμπιστοσύνης. Να εμπνέει τους συνεργάτες του, να τον μιμούνται για την επίτευξη του οράματος του. Να ενισχύει το ομαδικό πνεύμα, δέσμευση για την επίτευξη της αποστολής, διεγείροντας τους πνευματικά ώστε να τους ενισχύσει τις ικανότητες τους και τις δεξιότητες τους. Τέλος γίνεται καθοδηγητής αλλά και σύμβουλος τους (Avolio & Bass, 2002).

Τα ερωτήματα κατηγοριοποιήθηκαν σε δώδεκα διαστάσεις:

- 1^η Χαρακτηριστικά ή Εξιδανικευμένη Επιρροή [Idealized influence- Attributes-II(A)].
- 2^η Συμπεριφορά Εξιδανικευμένη Επιρροή [Idealized influence –Behaviors-II(B)].
- 3^η Εμπνευστική παρακίνηση (Inspirational Motivation- IM).
- 4^η Διανοητική διέγερση (Intellectual Stimulation- IS).
- 5^η Εξατομικευμένο ενδιαφέρον (Individual Consideration- IC).
- 6^η Έκτακτη κατ' εξαίρεση ανταμοιβή (Contingent Reward- CR).
- 7^η Ενεργό management (Management- by- Exception (Active)- MBEA).
- 8^η Παθητικό management (Management- by- Exception (Passive)- MBEP)
- 9^η Επιπλέον προσπάθεια (Extra Effort).
- 10^η Αποτελεσματικότητα (Effectiveness).
- 11^η Ηγεσία προς αποφυγή (Laissez-Faire Leadership –LF).
- 12^η Ικανοποίηση (Satisfaction) (Avolio & Bass, 2004).

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο της παρακίνησης δημιουργήθηκε από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Χρησιμοποιήθηκε το Work Motivation Inventory (WMI-G), από τους Χριστοδουλίδη και Παπαϊωάννου (2002), βασιζόμενο στο Work Motivation Inventory των Blais, Briere, Lachance, Riddle και Vallerand (1993). Όλες οι μεταβλητές του ερωτηματολογίου, μετρήθηκαν με την κλίμακα Likert και τα ερωτήματα κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις διαστάσεις:

- 1^η Ικανοποίηση από εργασία
- 2^η Τρόποι επιβράβευσης και κίνητρα από ηγεσία.
- 3^η Παρακίνηση από εργασία.

Τέλος το ερωτηματολόγιο της διαχείρισης κρίσεων είναι πιλοτικό και δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια για τις ανάγκες της έρευνας.

5.3. Στατιστική ανάλυση

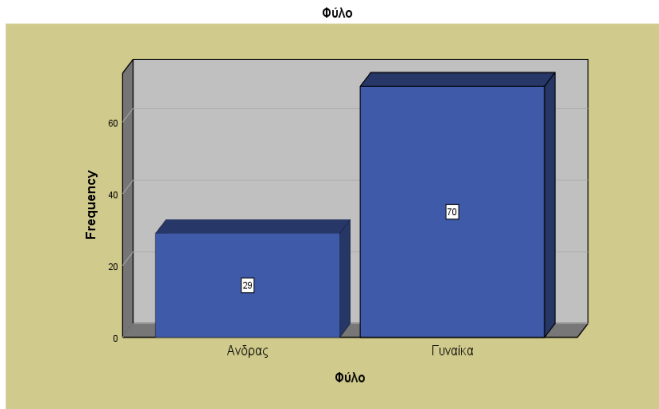
Η ανάλυση όλων των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics v26. Έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση (Descriptives / Frequencies) όλων των δημογραφικών στοιχείων, των ερωτημάτων για την ηγεσία, την παρακίνηση καθώς επίσης και των ερωτημάτων της διαχείρισης κρίσης. Πραγματοποιήθηκαν: Υπολογισμός του κριτηρίου t για ανεξάρτητα δείγματα (Independent samples t-Test), Μονοπαραγοντική Ανάλυση Διακύμανσης (One-Way ANOVA), Διαφορές κριτηρίου Chi-square και Ανάλυση συσχέτισης (Correlation Analysis).

Κεφάλαιο 6ο:

Αποτελέσματα έρευνας

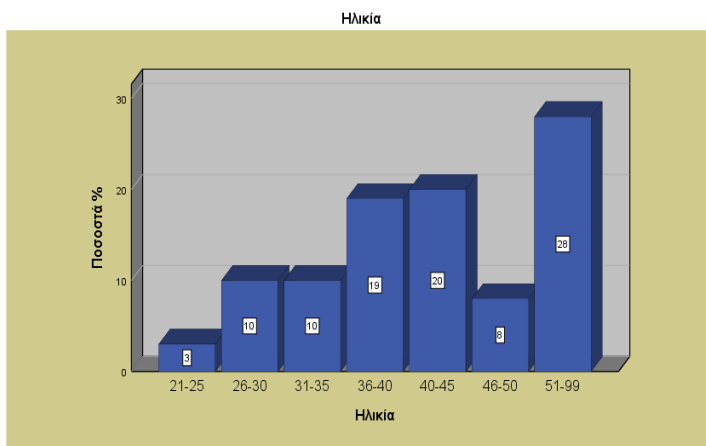
6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Από την περιγραφική στατιστική (Descriptive analysis) του δείγματος (N=99), σε ποσοστό 70 % των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες ενώ σε ποσοστό 29% οι άνδρες (βλ. Γράφημα 1)



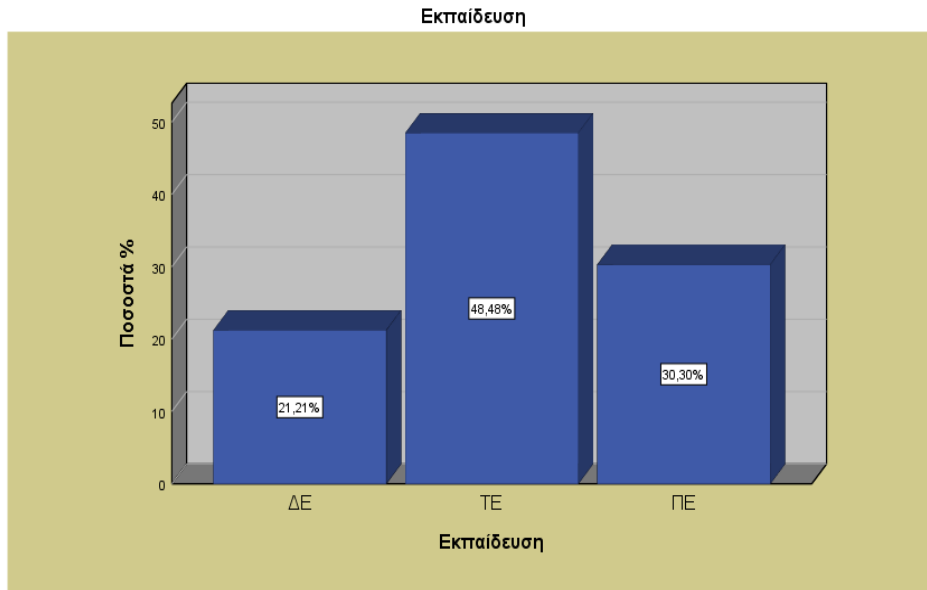
Γράφημα 1. Φύλο συμμετεχόντων.

για την ηλικία (N=98)η οποία χωρίστηκε σε 7 κατηγορίες τα αποτελέσματα έδειξαν το υψηλότερο ποσοστό 28% για την ηλικιακή ομάδα (51-99) ενώ το χαμηλότερο ποσοστό 3% για την ηλικιακή ομάδα 21-25 (βλ. Γράφημα 2).



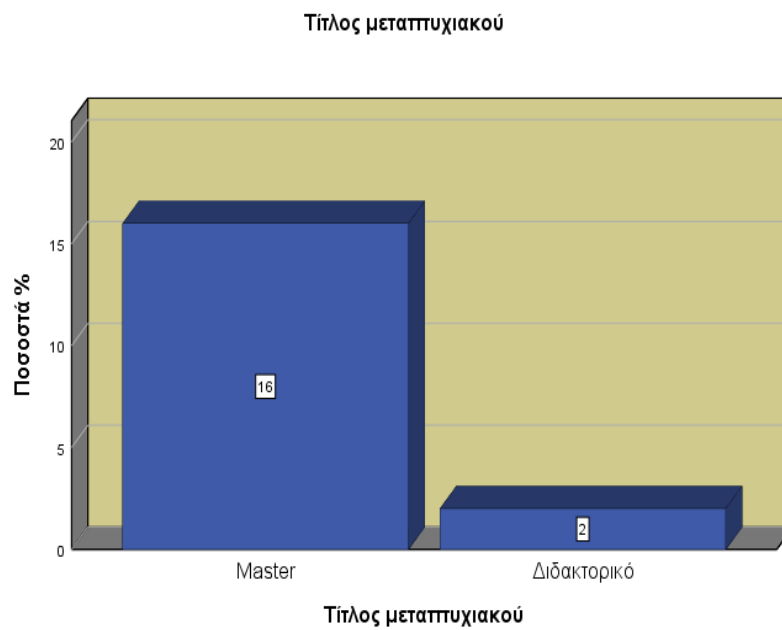
Γράφημα 2. Ποσοστά ηλικιακών ομάδων συμμετεχόντων.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο με N=99, ΔΕ=21%, ΤΕ=48%, ΠΕ=30%(βλ. Γράφημα 3),



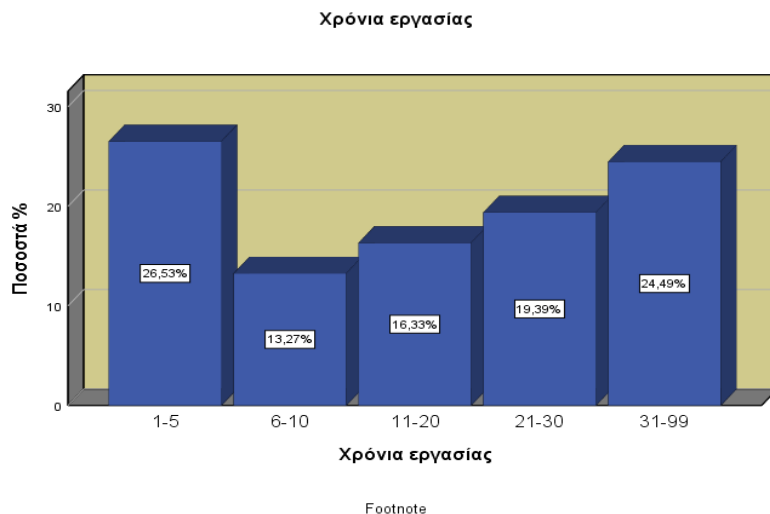
Γράφημα 3. *Εκπαίδευση συμμετεχόντων.*

επιπρόσθετα κάτοχοι Master=16% και Διδακτορικό =2%(βλ. Γράφημα 4).



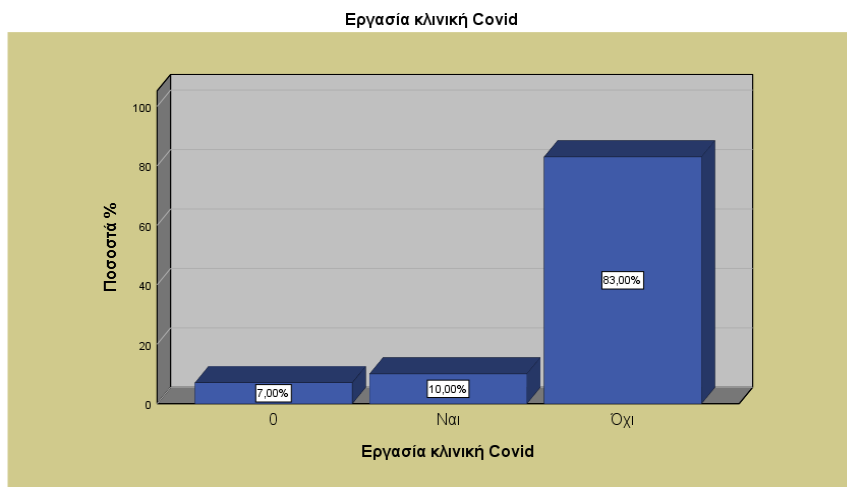
Γράφημα 4. *Τίτλος Μεταπτυχιακών σπουδών.*

Η χρονική διάρκεια εργασίας για N=98 χωρίστηκε σε πέντε κατηγορίες με το υψηλότερο ποσοστό 26%, από 1-5 χρόνια εργασίας ενώ το χαμηλότερο ποσοστό 13% στα 6-10 χρόνια εργασίας (βλ. Γράφημα 5).



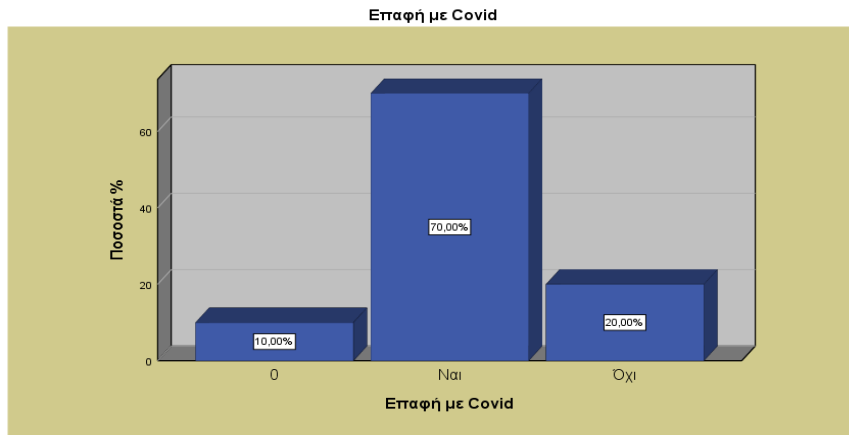
Γράφημα 5. Χρονική διάρκεια εργασίας.

Επιπλέον το ποσοστό των εργαζομένων σε κλινική με ασθενείς COVID-19=10%, και εκείνοι που δεν εργάζονται=83%, 7%=δεν έδωσε καμία απάντηση(βλ. Γράφημα 6).



Γράφημα 6. Εργαζόμενοι σε κλινική COVID-19.

Τέλος το ποσοστό που έρχεται σε επαφή με ασθενείς COVID-19=70%, όχι=20% και 10%=δεν απάντησε(βλ. Γράφημα 7).



Γράφημα 7. Επαφή με ασθενείς COVID-19.

Πραγματοποιήθηκε το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα ως προς το φύλο, για τον έλεγχο της μηδενικής υπόθεσης:

H0= Παρακίνηση 1=Παρακίνηση2=Παρακίνηση 3= Ηγεσία 1=Ηγεσία 2= Ηγεσία 3= Ηγεσία 4= Ηγεσία 5= Ηγεσία 6= Ηγεσία 7= Ηγεσία 8= Ηγεσία 9= Ηγεσία 10 = Ηγεσία 11= Ηγεσία 12

Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλότερο μέσο όρο στους άνδρες με 34,41% και στις γυναίκες με 33,82% στον παράγοντα της παρακίνησης «στην παρακίνηση από εργασία». Ενώ το χαμηλότερο ποσοστό στους άνδρες με 5% και στις γυναίκες με 5,06% στον παράγοντα της ηγεσίας «ικανοποίηση». Αυτό δείχνει ότι οι άνδρες παρακινούνται μέσα από την εργασία τους και επηρεάζονται λιγότερο από την ικανοποίηση της ηγεσίας. ακριβώς το ίδιο παρατηρείται και για τις γυναίκες.

Πίνακας 1.

Διαφορές μέσων όρων ανάμεσα στους παράγοντες της ηγεσίας και της παρακίνησης σε σχέση με το φύλο.

	Φύλο	N	Mean	S.D
Ικανοποίηση από εργασία	A	27	26,56	7,05
	Γ	67	25,84	7,28
Τρόποι επιβράβευσης και κίνητρα από ηγεσία	A	28	12,04	4,27
	Γ	63	11,49	4,94
Παρακίνηση από εργασία	A	27	34,41	7,34
	Γ	65	33,82	6,37
Χαρακτηριστικά	A	29	9,52	3,86
	Γ	66	9,17	4,01
Συμπεριφορές	A	27	8,56	3,91
	Γ	66	9,05	3,19
Εμπνευστική Παρακίνηση	A	29	8,97	3,62
	Γ	64	9,17	3,34
Διανοητική Διέγερση	A	28	8,14	3,10
	Γ	64	8,39	3,69
Εξατομικευμένο ενδιαφέρον	A	29	8,31	2,90
	Γ	66	8,21	3,23
Έκτακτη κατ' εξαίρεση ανταμοιβή	A	29	8,59	3,90
	Γ	65	8,65	3,45
Ενεργό management	A	28	9,43	3,15
	Γ	64	9,27	3,02
Παθητικό management	A	29	6,34	3,95
	Γ	66	6,41	3,68
Ηγεσία προς αποφυγή	A	29	5,69	4,28
	Γ	66	6,00	4,45
Επιπλέον Προσπάθεια	A	29	6,45	2,54
	Γ	68	6,49	2,77
Αποτελεσματικότητα	A	29	10,31	3,59
	Γ	67	9,60	3,97
Ικανοποίηση	A	29	5,00	1,87
	Γ	67	5,06	2,08

Η ηγεσία με την παρακίνηση ως προς την ηλικία δεν έχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (One- Way Analysis of Variance) προκειμένου να διερευνηθεί η διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών των 15 παραγόντων της ηγεσίας και της παρακίνησης ως προς: το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τον μεταπτυχιακό τίτλο, την χρονική διάρκεια εργασίας, την εργασία σε κλινική με ασθενείς Covid- 19 και την επαφή με ασθενείς Covid-19.

Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά των παραγόντων της ηγεσίας και της παρακίνησης ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, στην αποτελεσματικότητα $F(2)=3,880$, $p=0,024 < 0,05$ και στην Ικανοποίηση $F(2)=3,980$, $p=0,022 < 0,05$. Συνεπώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση πως δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 15 παραγόντων(ηγεσία και παρακίνηση) στην εργασία, ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.

Στην ανάλυση συσχέτισης (correlation analysis) που πραγματοποιήθηκε, μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου M.L.Q και του ερωτηματολογίου WMI στην ανάλυση αυτή τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, όλες οι διαστάσεις συνδέονται μεταξύ τους εκτός από την παρακίνηση από εργασία, μια από τις διαστάσεις της παρακίνησης με την συμπεριφορά, την εμπνευστική παρακίνηση και το παθητικό μάνατζμεντ, διαστάσεις του ερωτηματολογίου της ηγεσίας. Στην Correlation analysis (συσχέτισης) υψηλό σκορ έχουμε μεταξύ της διάστασης της αποτελεσματικότητας με την ικανοποίηση από το ερωτηματολόγιο της ηγεσίας ενώ καμία συσχέτιση δεν βρέθηκε μεταξύ των διαστάσεων της ηγεσίας και της παρακίνησης (βλ. πίνακα 2).

Υψηλές θετικές συσχετίσεις φαίνεται να παρουσιάζονται ανάμεσα στις διαστάσεις των χαρακτηριστικών με την συμπεριφορά $r(93)= 0.728$, $p=0.000$, με την εμπνευστική παρακίνηση $r(93)=0.719$, με τη διανοητική διέγερση $r(92)=0.729$, με την έκτακτη κατ' εξαίρεση ανταμοιβή $r(94)=0.734$, $p=0.000$, με την επιπλέον προσπάθεια $r(96)=0.734$, $p=0.000$, με την αποτελεσματικότητα $r(96)=0.729$, $p=0.000$ και τέλος με την ικανοποίηση $r(95)=0.732$, $p=0.000$.

Υψηλή θετική συσχέτιση βρέθηκε στην συμπεριφορά σχετικά με την εμπνευστική παρακίνηση $r(91)=0.746$, $p=0.000$, με τη διανοητική διέγερση $r(90)=0.736$, $p=0.000$ και με την κατ' εξαίρεση ανταμοιβή $r(92)$, $p=0.797$.

Ακολούθως η διανοητική διέγερση με το εξατομικευμένο ενδιαφέρον $r(91)=0.734$, $p=0.000$, με την έκτακτη κατ' εξαίρεση αμοιβή $r(92)$, $p=0.000$, με την αποτελεσματικότητα $r(93)=0.713$,

$p=0.000$ και την ικανοποίηση $r(92)$, $p=0.000$. Το εξατομικευμένο ενδιαφέρον με την έκτακτη κατ' εξαίρεση ανταμοιβή $r(93)=0.716$, $p=0.000$. Η έκτακτη κατ' εξαίρεση ανταμοιβή με την αποτελεσματικότητα $r(95)=0.722$, $p=0.000$ και την ικανοποίηση $r(94)=0.733$, $p=0.000$. Το παθητικό μάνατζμεντ με την ηγεσία προς αποφυγή $r(95)=0.806$, $p=0.000$. Η επιπλέον προσπάθεια με την ικανοποίηση $r(97)=0.759$, $p=0.000$. Τέλος υψηλή θετική συσχέτιση βρέθηκε στην αποτελεσματικότητα με την ικανοποίηση $r(96)=0.870$, $p=0.000$ (βλ. πίνακα 2).

Πίνακας 2

Συσχέτιση ανάμεσα στις διαστάσεις της ηγεσίας και της παρακίνησης.

Measures	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Χαρακτηριστικά	1	,728**	,719**	,729**	,679**	,734*	,581**	-,434**	,734**	,729**	-,539**	,732**	,298**	,393**	,340**
2. Συμπεριφορές		1	,746**	,736**	,611**	,797**	,614**	-,301**	,544**	,607**	-,328**	,604**	,229*	,228*	,152
3. Εμπνευστική Παρακίνηση			1	,701**	,692**	,707**	,549**	-,275**	,620**	,631**	-,305**	,620**	,259*	,268*	,164
4. Διανοητική Διέγερση				1	,734**	,785**	,598**	-,387**	,690**	,713**	-,343**	,761**	,303**	,380**	,269*
5. Εξατομικευμένο ενδιαφέρον					1	,716**	,461**	-,153	,705**	,624**	-,235*	,644**	,265*	,384**	,259*
6. Εκτ. κατ'εξαίρ ανταμοιβή						1	,578**	-,320**	,666**	,722**	-,406**	,733**	,344**	,392**	,312**
7. Ενεργό μάνατζμεντ							1	-,256*	,486**	,593**	-,345**	,562**	,380**	,428**	,317**
8. Παθητικό μάνατζμεντ								1	-,362**	-,518**	,806**	-,464**	-,283**	-,305**	-,127
9. Επιπλέον προσπάθεια									1	,713**	-,376**	,759**	,206*	,418**	,326**
10. Αποτελεσματικότητα										1	-,592**	,870**	,442**	,545**	,410**
11. Ηγεσία προς αποφυγή											1	-,545**	-,279**	-,339**	-,230*
12. Ικανοποίηση												1	,419**	,495**	,434**
13. Ικανοποίηση από εργασία													1	,488**	,395**
14. Τρόποι επιβρ. κίνητ ηγεσία														1	,467**
15. Παρακίμηση από εργασία															1

***p<.001; ** p<.01; *p<.05

Τέλος έγινε σύγκριση τιμών με το στατιστικό κριτήριο χ^2 για την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων της διαχείρισης κρίσης σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τον μεταπτυχιακό τίτλο, την χρονική διάρκεια εργασίας, την εργασία σε κλινική με ασθενείς Covid-19 και την επαφή με ασθενείς Covid-19. Έγινε αμφίπλευρος έλεγχος με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (βλ. πίνακα 3).

Πίνακας 3.

Στατιστικό κριτήριο χ^2 διαχείρισης κρίσης με τα κοινωνικό δημογραφικά

Κρίση 1 - κάτοχος τίτλου μεταπτυχιακού	$\chi^2(6, N=99)=14,356$ με κρίσιμη τιμή 12,59
Κρίση 2- θέση εργασίας	$\chi^2(3, N=890)=12,667$ με κρίσιμη τιμή 7,82
Κρίση 6 -εργασία σε κλινική Covid-19	$\chi^2(4, N=99)=14,083$ κρίσιμη τιμή =9,49
Κρίση 8- εκπαίδευση	$\chi^2(4, N=98)=11,998$ κρίσιμη τιμή=9,49
Κρίση 8- τμήμα εργασίας	$\chi^2(6, N=88)=12,925$ κρίσιμη τιμή 12,59
Κρίση 11 ^α - χρόνια εργασίας	$\chi^2(16, N=54)=26,482$ κρίσιμη τιμή 26,30
Κρίση 11 ^ε -εκπαίδευση	$\chi^2(6, N=54)=12,78$ κρίσιμη τιμή =12,59
Κρίση 11 ^ε -εργασία κλινική	$\chi^2(6, N=55)=22,120$ κρίσιμη τιμή 12,59
Κρίση 15 -εκπαίδευση	$\chi^2(4, N=99)=13,739$ κρίσιμη τιμή =9,49
Κρίση 15 - εργασία σε κλινική Covid-19	$\chi^2(4, N=100)=11,417$ κρίσιμη τιμή 9,49
Κρίση 15 - επαφή με Covid-19	$\chi^2(4, N=100)=9,757$ κρίσιμη τιμή=9,49
Κρίση 12 - φύλο	$\chi^2(2, N=98)=6,26$ και κρίσιμη τιμή 5,99.

$p < 0,05$ ή $\alpha = 0,05$.

Συζήτηση

Σε μια έρευνα που αφορούσε προϊσταμένους νοσηλευτικού προσωπικού με δείγμα N=78, έγινε συσχέτιση των τύπων της ηγεσίας με την ηλικία, το φύλο και την εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική, ισχυρή συσχέτιση με την εκπαίδευση και την πνευματική διέγερση τους, με την ηλικία καθώς και την εξατομικευμένη εκτίμηση (Moon, Van Dam & Kitsos, 2019). Επιπρόσθετα, σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη σε διδακτικά και μη διδακτικά νοσοκομεία με δείγμα N=96 χρησιμοποιήθηκε το Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) και διερευνήθηκε η

αποτελεσματικότητα της ηγεσίας σε σχέση με τους τύπους της ηγεσίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το στυλ ηγεσίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας είναι το μετασχηματιστικό. Υποστηρίζουν τη μετασχηματιστική ηγεσία μιας και αυτοί οι ηγέτες διαφέρουν από τους άλλους στην ανάλυση των πληροφοριών, στη συλλογή των δεδομένων και στην λήψη των αποφάσεων. Ανέδειξε την συσχέτιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την ετοιμότητα και την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας (Azar & Asiabar, 2015). Σε αντίστοιχες υπηρεσίες παροχής υγείας ερευνήθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό N=246 και η εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με την εργασιακή απόδοση. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η απόδοση των εργαζομένων συνδέεται με την ικανοποίηση αλλά και την κατάλληλη ηγεσία μέσω της δημιουργίας ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, λόγω της πολυπλοκότητας του επαγγέλματός τους, των καθημερινών προκλήσεων, αλλαγών αλλά και των ψυχολογικών επιπτώσεων που δέχονται. Σημαντικά στοιχεία είναι η επικοινωνία των ηγετών με τους υφιστάμενους τους και ο σεβασμός των απόψεων τους, καθώς και η εμπιστοσύνη ανάμεσα στον ηγέτη και το προσωπικό με αποτέλεσμα την ικανοποίηση μέσα από την εργασία (Platis et al, 2015).

Συμπληρωματικά, μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια υπηρεσίες υγείας N=217, και μετρούσε τα κίνητρα των εργαζομένων, τα αποτελέσματα έδειξαν ως βασικό κίνητρο τον μισθό και το κλίμα ασφάλειας από τον οργανισμό. (Krstic, et al., 2018). Σχετικά με την παρακίνηση των εργαζομένων επαγγελματιών υγείας, μελέτη που έγινε στο Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» N=366 τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι εργαζόμενοι δίνουν βαρύτητα στην αναγνώριση- αυτοεκτίμηση του επαγγέλματος τους και στην συνεργασία. Η εργασία τους είναι σημαντική, εμπνέει σεβασμό επιτρέποντας τους να επηρεάζουν την συμπεριφορά άλλων. Οι εργαζόμενοι παρακινούνται από ενδογενείς παράγοντες. Λιγότερο επιθυμητός παράγοντας είναι οι οικονομικές απολαβές (Γκικόκα κ. α., 2018).

Τέλος σε μια έρευνα που διεξήχθη στην Ιαπωνία ένα μήνα μετά από την εμφάνιση της πανδημίας του H1N1, αφορούσε την παρουσία των κινήτρων κατά την εμφάνιση μιας κρίσης με N=1995. Έγινε συσχέτιση των κινήτρων με την ηλικία και το φύλο και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα ικανοποιούνται με την δημιουργία ενός κλίματος ασφαλείας από τον οργανισμό, αυξάνοντας τους έτσι τα κίνητρα για εργασία (Imai et al, 2010).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας όπως αναφέρεται και στην ανωτέρω βιβλιογραφία Moon, Van Dam & Kitsos, 2019. το φύλο(άνδρες, γυναίκες) συνδέεται με την παρακίνηση από

εργασία. Η κατάλληλη ηγεσία έχει ως αποτέλεσμα την παρακίνηση του προσωπικού και την ικανοποίηση του όπως αναφέρεται και στην έρευνα των Platis et al, 2015. Το εκπαιδευτικό επίπεδο φαίνεται να συνδέεται με την αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση παράγοντες που αφορούν την ηγεσία. Η διαχείριση των κρίσεων δεν συνδέεται με την ηλικία, σε αντίθεση, με τους Imai et al, 2010, παρόλα αυτά τα αποτελέσματα έδειξαν σύνδεση με το εκπαιδευτικό επίπεδο, και με άλλα κοινωνικά δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως, το φύλο, την θέση εργασίας, την κατοχή μεταπτυχιακού, και την επαφή με Covid-19.

Συμπεράσματα

Η έρευνα διεξήχθη στο Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» με σκοπό την μέτρηση της ικανοποίησης και της αποτελεσματικότητας από την υφισταμένη ηγεσία, η σύνδεση της με την παρακίνηση και τη διαχείριση κρίσεων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ηγεσία σχετίζεται με την ικανοποίηση και την αποτελεσματικότητα του ατόμου, όσο περισσότερη ικανοποίηση λαμβάνει από το στυλ ηγεσίας, τον ηγέτη του τόσο πιο αποτελεσματικό καταλήγει να είναι. Ενώ διεξήχθη μια έρευνα σε περίοδο πραγματικής κρίσης, τα κοινωνικά δημογραφικά χαρακτηριστικά έδειξαν να συνδέονται σε μεγαλύτερο ποσοστό με την διαχείριση των κρίσεων απ' ότι με την ηγεσία και την παρακίνηση. Όμως αυτά τα αποτελέσματα δεν λαμβάνονται ως αξιόπιστα καθώς το ερωτηματολόγιο της διαχείρισης της κρίσης χρησιμοποιήθηκε πιλοτικά.

Προτάσεις

Η μελέτη εκπονήθηκε, ωστόσο παρουσιάστηκαν περιορισμοί με αποτέλεσμα και τον περιορισμό των διαστάσεων που θα μπορούσε να λάβει. Πάρα αυτά οι περιορισμοί θα βοηθήσουν ώστε στο μέλλον να εκπονηθεί μια έρευνα πιο εξελίξιμη από την παρούσα. Η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε μια κρίσιμη περίοδο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας(ΕΣΥ) αλλά γενικότερα για τον τομέα υγείας και δη τους επαγγελματίες υγείας από την εμφάνιση μιας πραγματικής πανδημίας. Η παρούσα μελέτη στηρίχθηκε σε σχετικά μικρό δείγμα, μιας και η πρόσβαση σε κλινικές Covid-19 αλλά και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας(ΜΕΘ) δεν ήταν εφικτή, λόγω της απαγόρευσης εισόδου, αυστηρά μόνο στο άμεσο προσωπικό. Άλλη δυσκολία ήταν το ερωτηματολόγιο για την διαχείριση της κρίσης το οποίο δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια για τις ανάγκες της έρευνας και

χρησιμοποιήθηκε πιλοτικά. Παρατηρήθηκαν αναγκαίες αλλαγές σε κάποια ερωτήματα που δεν έγιναν κατανοητά από τους συμμετέχοντες. Θα μπορούσε να αναδιαμορφωθεί και να γίνει εργαλείο για μια άλλη μέτρηση διαχείρισης της κρίσης.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Alhammadi, S., Bartolo, A. M., Braga, V., Castela, E., Lahuerta-Valls, L., Obwaka, CH., Rodriguez, O., Trummer, F., Ulrich, K., Edited by Bagues, R. (2020). Leadership challenges in maintaining staff engagement and motivation during Covid -19. *International Hospital Federation*.

Alharthy, A., Faqihi, F., Mhawish, H., Balhamar, A., Memish, Z. & Karakitsos, D. (2020). Configuring a hospital in the COVID-19 era by integrating crisis management logistics. *Public Health Emergency Collection. Cambridge University Press*. 1-2. [Δωρεάν άρθρο PMC] [PubMed]

Al-Sawai, A., (2013). Leadership of Healthcare Professionals: Where Do We Stand?. *Oman Medical Journal*. 28(4); 285-287.

Avolio, J., B. & Bass, M., B., (2002). *Developing potential across a full range of leadership: cases on transactional and transformational leadership*, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers Pp 3-5

Avolio, B., J. & Bass, B., M. (2004). *Multifactor Leadership Questionnaire. Sampler Set. Manual, Forms and Scoring key*. Mind Garden, Inc.

Ayeleke, O., R., Dunham, A., North, N., & Wallis, K., (2018). The Concept of Leadership in the Health Care Sector. <https://www.intechopen.com/books/leadership/the-concept-of-leadership-in-the-health-care-sector>

Azar E. F., & Asiabar S. A. (2015). Does leadership effectiveness correlates with leadership styles in healthcare executives of Iran University of Medical Sciences. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. Vol:29, Issue:166.

Blais, M.R., Briere, N.M., Lachance, L., Riddle,A.S., & Vallerand, R.J.(1993). L' inventaire de motivation au travail de Blais (The Blais Work Motivation Inventory), *Revue Quebecoise de Psychologie*, 14, 185-215.

Bryman, A., (2012). Social research methods, 4th edition, U. S.A.. *Oxford university Press*. Pp 159-182

- Coombs, W., T. (2007). Protecting Organization Reputation during a Crisis: The Development and Application of Situational Crisis Communication Theory. *Corporate Reputation Review*. Vol:10 (3), 163-176.
- Coombs, W., T. (2014). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*. Sage Publications. Fourth Edition. Pp., 2.
- Dana, Al R., Khalizani, K. & Mehmood K. (2017). The effects of Leadership Styles on Team Motivation. *Academy of Strategic Management Journal*. Vol:16, Issue: 3.
- Devarapalli, R. M., & Hinkes, D. (2016). Leadership Behavior and Motivation Theories in Practice. *International Journal of Research in Business Management*. Vol: 4, Issue: 4, Pp. 95-100.
- Dussault, G., & Dubois, C-A., (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*. 1:1.
- Efstathiou, P., Papafragaki, D., Gogosis, K. & Manwliou Z.(2009). Crisis management in the Health Sector; Qualities and characteristics of health crisis managers. *International Journal of Caring Sciences*. September-December, Vol:2, Issue: 3.
- Field, A., (2009). *Discovering statistics using SPSS*, 3th edition, Dubai, *Oriental press*. Pp 674-675.
- Frederick, M. & Burkle, Jr. (2019). Challenges of Global Public Health Emergencies: Development of a Health- Crisis Management Framework. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. Vol:249, Issue: 1, Pp 33-41.
- Imai, H., Matsuishi, K., Ito, Atsushi, Mouri, K., Kitamura, N., Akimoto, K., Mino, K., Kawazoe, A., Isobe, M., Takamiya, S. & Mita, T. (2010). Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: a cross sectional study of hospital workers in Japan during the pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health*. Vol: 10, Issue: 672.
- Juneja, P.,(2015). Crisis Management- Meaning, Need and its Features. *Management Study Guide Content Team*. MSG. <https://www.managementstudyguide.com/crisis-management.htm>.

Krstic, M., Terzic, Z., Stanisavljevic, D. & Obradovic, V. (2018). Leadership and motivation among employees in health-care facilities in Serbia. *Management Journal of Sustainable Business and Management Solutions in Emerging Economies*. Vol: 24, Issue:1, Pp 33-41.

Liu, B. F., Austin, L. & Jin, Y. (2011). How publics respond to crisis communication strategies: The interplay of information form and source. *Public Relations Review*. 37(4), 345-353.

Montana, J. P., & Charnov, H. Br., (2002). Μάνατζμεντ, κλασική θεωρία Μάνατζμεντ, δομές οργανισμών, Μάνατζμεντ προσωπικού, δυναμική ομάδων εργασίας, κ.α. Αθήνα, Εκδόσεις Κλειδάριθμος. Σελ.318.

Moon, E. S., Van Dam, J. P. & Kitsos, A. (2019). Measuring Transformational Leadership in Establishing Nursing Care Excellence. *Healthcare (Basel)*. 7(4): 132.

Nichols, T. & Valdez, D. Chr., (2013). Motivating Healthcare Workers to Work During a Crisis: A Literature Review. *Journal of Management Policy and Practice*. 14(4), Pp 43-51.

Notara, V., Koupidis, S., Vaga, E., & Grammatikopoulos, I., (2010). Economic crisis and challenges for the Greek healthcare system: the emergent role of nursing management. *Nursing Management*. 18. Pp, 501-504.

Okello, D. R O. & Gilson L., (2015). Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review. *Human Resources for Health*. 13:16.

Pearson, C., & Clair, J. (1998). Reframing crisis management. *Academy of Management Review*.23(1), Pp. 59-76.

Pedraza, M. J., (2010). Elements for Effective Management of a Business Corporation Crisis Situation. Chapter 1. Στο Eder, H. & Alvintzi, P. (επιμ.), *Crisis Management* New York: Nova Science Publishers, Inc, Pp. 6-7.

Platis, Ch., Reklitis, P.& Zimeras, S.(2015). Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *International Conference on Strategic Innovative Marketing, IC-SIM 2014, September 1-4, Social and Behavioral Sciences 175* Madrid, Spain. Pp. 480-487.

Rigoli, F., & Dussault, G., (2003). The interface between health sector reform and human resources in health. *Human Resources for Health*. 1:9.

Rouse, M. (2020). Crisis management. *Tech Target*.
<https://whatis.techtarget.com/definition/crisis-management>

Shaw, G. & Harrald, J. (2004). Identification of the core competencies required of executive level business crisis and continuity managers. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 1(1). Pp., 3-18.

Sullivan, J. E., & Decker, J. P., (2009). *Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας*. Μετάφραση και επιστημονική επιμέλεια Μπελλάλη, Θ. Αθήνα, Εκδόσεις Γκιούρδας. Σελ., xv.

Theodorakioglou, Y., & Tsiotras, G., (2010). The need for the introduction of quality management into Greek health care. *Total Quality Management*. Vol:11, Issue: 8. Pp. 1153-1165.

Timmis, K., & Brussow, H. (2020). The COVID-19 pandemic: some lessons learned about crisis preparedness and management, and the need for international benchmarking to reduce deficits. *Public Health Emergency Collection. Wiley Public Health Emergency Collection*. [Δωρεάν άρθρο PMC] [PubMed]

Wooten, P. L., & James, H. E. (2008). Linking Crisis Management and Leadership Competencies: The Role of Human Resource Development. *Advances in Developing Human Resources*. Vol:20, Issue: 10.Pp., 1-28.

Yukl, G., (2010). *Leadership in Organizations*, Seventh edition, Upper Saddle River, New Jersey Pearson Education Inc. Pp19- 22.

Ελληνόγλωσση

Ασπριάδης, Ν. και Μπαρμπαγιάννη Σ. (2017). Στρατηγική Επικοινωνία και Διαχείριση Κρίσεων: Η Περίπτωση της United Airlines. *Δημοσιογραφία*. Τεύχος 15.

Γκιόκα, Β., Πετράκος, Α., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Νικολαδός, Ι., Σπέης, Κ., (2018). Εκτίμηση των παραγόντων παρακίνησης για την καλύτερη απόδοση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 35(2);230-240.

Καραγκούνης, Χ., Μπελλάλη, Θ., (2018). Εφαρμογή των θεωριών παρακίνησης για τη διατύπωση ενός πλαισίου κινήτρων του ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα της κρίσης. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(2): 19-28.

Κουτούζης, Μ., 1999. *Γενικές αρχές μάνατζμεντ, τουριστική νομοθεσία και οργάνωση εργοδοτικών συλλογικών φορέων*. Τόμος Α'. ΕΑΠ, Πάτρα. Σελ. 172

Λαλούμης, Δ., (2015). *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού Τουριστικών Επιχειρήσεων*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Σελ.,90-91. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5295>

Μάρκοβιτς, Γ. και Μοναστηρίδου Σ., 2011. Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο. Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 10^{ος} Τεύχος 4^ο Σελ. 502-514.

Μπουραντάς, Δ., (2002). *Μάνατζμεντ. Θεωρητικό υπόβαθρο: Σύγχρονες πρακτικές*. Αθήνα, Εκδόσεις Μπένου. Σελ. 250.

Μπουραντάς Δ., (2005). *Ηγεσία ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*. Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική. Σελ. 197-199, 230-234, 249-259, 264-272

Παιτσίνης Κώστα, Γ., Υφαντίδου, Γ., (2015). *Η Ανάπτυξη του αθλητικού τουρισμού*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Κεφ. 3. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/4259>

Πανάγου, Ε., Γαλάνης, Π., Μάτζιου, Β., (2015). Διερεύνηση των Γνώσεων και των Στάσεων των Αξιωματικών Νοσηλευτών στη Διαχείριση των Μαζικών Καταστροφών. *Νοσηλευτική*. 54(1): 56-67.

Πανηγυράκης, Γ. (2016). Διαχείριση Κρίσεων (Crisis Management): Η περίπτωση της ΒΡ. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Πανηγυράκης, Γ. 2016. *Επικοινωνία και δημόσιες σχέσεις-Μελέτες περιπτώσεων*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Κεφ. 10. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/6411>.

Πρεβύζη, Ε., και Κόλλια, Θ., (2012). Ηγεσία και παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στην νοσηλευτική. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. Τόμος 11, Τεύχος 1. Σελ., 473-483.

Ρούσσος, Π. και Τσαούσης, Γ. (2011). *Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με την χρήση του SPSS*. Αθήνα, Εκδόσεις Τόπος.

Ρωσσίδης, Ι., (2014). *Εφαρμογές του Επιχειρησιακού Μάνατζμεντ στην Ελληνική Δημόσια Διοίκηση*. Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλης. Σελ. 151-156.

Χατζηπουλίδης, Γ., (2004). *Σχεδιασμός εκτάκτων αναγκών στο χώρο του νοσοκομείου*. Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία. Αθήνα, Εκδόσεις Mediforce. Σελ., 1-16.

Χριστοδουλίδης, Γρ. & Παπαϊωάννου Α. (2002). Εσωτερική παρακίνηση και εκτός διδασκαλίας δραστηριότητες καθηγητών Φ.Α. και δασκάλων. *Πρακτικά 7ου Συνεδρίου Αθλητικής Ψυχολογίας της Εταιρείας Αθλητικής Ψυχολογίας*, σελ. 113.

Χυτήρης Λ., (2017). *Οργανωσιακή συμπεριφορά*. Αθήνα, Εκδόσεις Μπένος. Σελ 281-286

Διαδικτυακές πηγές

Avolio, J., Br. & Bass, M., B. Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). *Statistics Solutions. Advancement Through Clarity*. <http://www.statisticssolutions.com/wp-content/uploads/wp-post-to-pdf-enhanced-cache/1/multifactor-leadership-questionnaire-mlq.pdf>

HBR. (2013) Kotter J., “Management is (still) not leadership” [Online] Available from: <https://hbr.org/2013/01/management-is-still-not-leadership>

Παραρτήματα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παράρτημα 1.

A. ΗΓΕΣΙΑ

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποσκοπεί στην περιγραφή της ηγεσίας του οργανισμού σας, όπως εσείς το αντιλαμβάνεστε. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις αυτού του εντύπου. Σας υπενθυμίζουμε πως συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο διατηρώντας την ανωνυμία σας.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ (απαραίτητο για την επεξεργασία): Ποιο από τα παρακάτω σας περιγράφει καλύτερα;

- Βρίσκομαι σε υψηλότερο επίπεδο ιεραρχίας, απ' ότι το πρόσωπο που αξιολογώ
- Το άτομο που αξιολογώ βρίσκεται στο δικό μου επίπεδο ιεραρχίας
- Βρίσκομαι σε χαμηλότερο επίπεδο ιεραρχίας απ' ότι το πρόσωπο που αξιολογώ
- Δεν επιθυμώ να γίνει γνωστό το δικό μου επίπεδο ιεραρχίας

Στις ακόλουθες σελίδες καταγράφονται σαράντα πέντε περιγραφικές δηλώσεις. Κρίνετε εσείς πόσο συχνά καθεμία δήλωση χαρακτηρίζει το άτομο το οποίο περιγράφετε. Χρησιμοποιήστε την ακόλουθη κλίμακα αξιολόγησης.

Καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά, αν όχι πάντοτε
0	1	2	3	4

Το άτομο που αξιολογώ.....

1.	Μου παρέχει βοήθεια ως αντάλλαγμα των προσπαθειών μου.	0....1....2....3....4
2.	Επανεξετάζει κρίσιμες υποθέσεις εργασίας, ώστε να αξιολογεί την καταλληλότητά τους.	0....1....2....3....4
3.	Αποφεύγει να παρέμβει έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά.	0....1....2....3....4
4.	Εστιάζει την προσοχή του σε ανωμαλίες, λάθη, εξαιρέσεις και παρεκκλίσεις από τον κανόνα.	0....1....2....3....4
5.	Αποφεύγει να εμπλακεί όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα	0....1....2....3....4
6.	Μιλά για τις πιο σημαντικές αξίες και πεποιθήσεις του/της	0....1....2....3....4

7.	Είναι απών/απούσα όταν τον/την χρειάζονται	0...1...2...3...4
8.	Αναζητά διαφορετικές προοπτικές όταν επιλύει προβλήματα	0...1...2...3...4
9.	Μιλά αισιόδοξα για το μέλλον	0...1...2...3...4
10.	Με κάνει να νοιώθω υπερήφανος/η που συνεργάζομαι μαζί του/της	0...1...2...3...4
11.	Αναφέρει συγκεκριμένα ποιος είναι υπεύθυνος για την επίτευξη των στόχων απόδοσης	0...1...2...3...4
12.	Περιμένει να πάνε στραβά τα πράγματα προτού αναλάβει δράση	0...1...2...3...4
13.	Μιλά με ενθουσιασμό για όσα πρέπει να επιτευχθούν	0...1...2...3...4
14.	Καθιστά σαφές ότι είναι σημαντικό να νοιώθει έντονα κάποιος ότι έχει κάποιον σκοπό να εκπληρώσει	0...1...2...3...4
15.	Αφιερώνει χρόνο για εκπαίδευση και καθοδήγηση	0...1...2...3...4
16.	Καθιστά σαφή τα οφέλη που μπορεί κάποιος να αναμένει όταν επιτυγχάνονται οι στόχοι	0...1...2...3...4
17.	Δείχνει να πιστεύει ακλόνητα στο ρητό «μην επιδιορθώνεις κάτι εάν δεν είναι διαλυμένο»	0...1...2...3...4
18.	Παραμερίζει το προσωπικό του/της συμφέρον για το καλό της ομάδας	0...1...2...3...4
19.	Με αντιμετωπίζει ως άτομο και όχι ως μέλος μιας ομάδας	0...1...2...3...4
20.	Δείχνει με τη στάση του/της ότι τα προβλήματα πρέπει να γίνονται χρόνια προτού κάποιος αναλάβει δράση	0...1...2...3...4
21.	Δρα κατά τρόπο τέτοιο ώστε να εδραιώνεται ο σεβασμός μου προς αυτόν	0...1...2...3...4
22.	Συγκεντρώνει την απόλυτη προσοχή του/της στην αντιμετώπιση λαθών, παραπόνων και αποτυχιών	0...1...2...3...4
23.	Λαμβάνει υπ' όψη τις ηθικές προεκτάσεις των αποφάσεων	0...1...2...3...4

24.	Παρακολουθεί όλα τα λάθη που γίνονται	0...1...2...3...4
25.	Επιδεικνύει πνεύμα δύναμης και αυτοπεποίθησης	0...1...2...3...4
26.	Παρουσιάζει ένα επιβλητικό όραμα για το μέλλον	0...1...2...3...4
27.	Κατευθύνει την προσοχή μου σε αποτυχίες ανταπόκρισης στα πρότυπα του οργανισμού	0...1...2...3...4
28.	Αποφεύγει να λαμβάνει αποφάσεις	0...1...2...3...4
29.	Με θεωρεί ως άτομο που έχω διαφορετικές ανάγκες, ικανότητες και φιλοδοξίες από τους άλλους	0...1...2...3...4
30.	Με κάνει να βλέπω τα προβλήματα από πολλές διαφορετικές προοπτικές	0...1...2...3...4
31.	Με βοηθά να αναπτύσσω τις ικανότητές μου	0...1...2...3...4
32.	Προτείνει νέους τρόπους ολοκλήρωσης των ανατιθέμενων εργασιών	0...1...2...3...4
33.	Καθυστερεί να απαντήσει σε επείγουσες ερωτήσεις	0...1...2...3...4
34.	Δίνει έμφαση στη σημασία ύπαρξης μιας συλλογικής αντίληψη της αποστολής	0...1...2...3...4
35.	Εκφράζει την ικανοποίησή του/της όταν ανταποκρίνομαι στις προσδοκίες	0...1...2...3...4
36.	Εκφράζει τη βεβαιότητά του/της ότι θα επιτευχθούν οι στόχοι	0...1...2...3...4
37.	Ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις ανάγκες μου εκείνες που σχετίζονται με την εργασία μου	0...1...2...3...4
38.	Χρησιμοποιεί ικανοποιητικές μεθόδους ηγεσίας	0...1...2...3...4
39.	Με βάζει να κάνω περισσότερα απ' όσα ανέμενα εγώ ο ίδιος ότι θα έκανα	0...1...2...3...4
40.	Με εκπροσωπεί αποτελεσματικά σε υψηλότερα στελέχη	0...1...2...3...4

41.	Συνεργάζεται μαζί μου ικανοποιητικά	0...1...2...3...4
42.	Εξυψώνει την επιθυμία μου να πετύχω	0...1...2...3...4
43.	Ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις απαιτήσεις του οργανισμού	0...1...2...3...4
44.	Με κάνει πιο πρόθυμο να προσπαθώ περισσότερο	0...1...2...3...4
45.	Ηγείται μιας ομάδας που είναι αποτελεσματική	0...1...2...3...4

Παράρτημα 2

B. ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ

Ακολουθούν κάποιες ερωτήσεις που αφορούν την παρακίνηση του προσωπικού. Κρίνετε εσείς πόσο συχνά καθεμία δήλωση χαρακτηρίζει την κατάσταση που περιγράφει. Χρησιμοποιήστε την ακόλουθη κλίμακα αξιολόγησης.

Καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά, αν όχι πάντοτε
0	1	2	3	4

1.	Είστε ικανοποιημένος/η από την εργασία σας;	0	1	2	3	4
2.	Εκτιμάτε την εργασία σας;	0	1	2	3	4
3.	Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας;	0	1	2	3	4
4.	Αισθάνεστε ασφάλεια στο χώρο εργασίας σας;	0	1	2	3	4
5.	Το περιβάλλον εργασίας σας είναι ευχάριστο;	0	1	2	3	4
6.	Ο φόρτος εργασίας σας είναι ο ενδεδειγμένος;	0	1	2	3	4
7.	Τα καθήκοντα εργασίας σας είναι τα ενδεδειγμένα;	0	1	2	3	4
8.	Τα καθήκοντα εργασίας σας αποτελούν πρόκληση;	0	1	2	3	4
9.	Έχετε τη δυνατότητα να εκτελείτε την εργασία σας με ανεξαρτησία;	0	1	2	3	4
10.	Ο φόρτος εργασίας σας κατανέμεται ομοιόμορφα στο τμήμα σας;	0	1	2	3	4
11.	Ο μισθός σας πιστεύετε πως είναι ανάλογος του έργου που προσφέρετε;	0	1	2	3	4

12.	Ο μισθός σας πιστεύετε πως αποτελεί τρόπο παρακίνησης;	0	1	2	3	4
13.	Η θετική ανταπόκριση εκ μέρους του ασθενή αποτελεί για εσάς σημαντικό παράγοντα παρακίνησης;	0	1	2	3	4
14.	Η θετική ανταπόκριση εκ μέρους του προϊστάμενου/ηγεσίας αποτελεί για εσάς παράγοντα παρακίνησης;	0	1	2	3	4
15.	Ενθαρρύνεστε από τον προϊστάμενο/ηγεσία να αναλάβετε πρωτοβουλίες;	0	1	2	3	4
16.	Η σχέση με τους συναδέλφους αποτελεί για εσάς σημαντικό παράγοντα παρακίνησης;	0	1	2	3	4
17.	Η ενθάρρυνση για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και νέων γνώσεων εκ μέρους της ηγεσίας αποτελεί παράγοντα παρακίνησης;	0	1	2	3	4
18.	Η αναγνώριση των προσπαθειών μου εκ μέρους της ηγεσίας αποτελεί παράγοντα παρακίνησης;	0	1	2	3	4
19.	Η δημιουργία αισθήματος αυτοεκτίμησης είναι παράγοντας παρακίνησης;	0	1	2	3	4
20.	Η παροχή βοήθειας στον συνάνθρωπό μου αποτελεί παράγοντα παρακίνησης;	0	1	2	3	4
21.	Η αλλαγή θέσης εργασίας αποτελεί τρόπο παρακίνησης;	0	1	2	3	4
22.	Η δίκαιη κατανομή των βαρδιών εκ μέρους του προϊστάμενου του τμήματος αποτελεί μέθοδο/ τεχνική παρακίνησης;	0	1	2	3	4
23.	Η καλή συνεργασία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί σημαντικό παράγοντα παρακίνησης;	0	1	2	3	4
24.	Χρησιμοποιεί η ηγεσία τρόπους επιβράβευσης/ παρακίνησης του προσωπικού;	0	1	2	3	4
25.	Αποτελούν οι τρόποι αυτοί πρόκληση για παρακίνηση του προσωπικού;	0	1	2	3	4
26.	Είναι οι τρόποι αυτοί οι ενδεδειγμένοι;	0	1	2	3	4

27.	Παρέχει η ηγεσία κίνητρα για παρακίνηση του προσωπικού;	0	1	2	3	4
28.	Η καλή επικοινωνία με την ηγεσία αποτελεί παράγοντα παρακίνησης;	0	1	2	3	4

Παράρτημα 3

Γ. Ερωτηματολόγιο για την διαχείριση κρίσεων.

1. Γνωρίζετε αν υπάρχουν στο νοσοκομείο σχέδια, τα οποία εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση μιας κρίσης π.χ. μαζικής καταστροφής, πυρκαγιά, πανδημίας;

Υπάρχουν και έχω ενημερωθεί:.....

Υπάρχουν αλλά δεν έχω πρόσβαση:.....

Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν:.....

Πιστεύω ότι υπάρχουν:.....

2. Γνωρίζετε για την ύπαρξη των σχεδίων Περσέας, Σώστρατος, Φιλοκτήτης, Άρτεμις;

Ναι: Όχι:

3. Πιστεύετε ότι τα σχέδια αντιμετώπισης κρίσεων θα πρέπει να τα γνωρίζει μόνο η Διοίκηση του Νοσοκομείου;

Ναι: Όχι:

4. Έχετε συμμετέχει σε ομάδες σε ένα από τα παραπάνω σχέδια;

Ναι: Όχι:

Αν ναι ως τι;

Ιατρικό προσωπικό:.....

Νοσηλευτικό προσωπικό:.....

Διοικητικό προσωπικό:.....

Παραϊατρικό προσωπικό:.....

5. Μετά από μια φυσική καταστροφή, έκτακτη ανάγκη, γνωρίζετε τις κρατικές υπηρεσίες με τις οποίες θα πρέπει να επικοινωνήσετε;

Ναι: . Όχι: . Δεν γνωρίζω:

6. Είχατε στο παρελθόν εκπαιδευτεί σε θέματα αντιμετώπισης μιας πανδημίας;

Ναι: Όχι: Δεν γνωρίζω:

7. Έχουν γίνει ασκήσεις ετοιμότητας σε θέματα πανδημίας;

Ναι: Όχι: Δεν γνωρίζω:

8. Ο/Η προϊσταμένη/ος έχει προνοήσει για την ύπαρξη εφεδρικών αναλώσιμων υλικών στο τμήμα σε περίπτωση πανδημίας;

Ναι: Όχι: Δεν γνωρίζω:

9. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε με επιτυχία σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;

Καθόλου Μέτριο Σε Καλό βαθμό Σε πολύ καλό βαθμό

10. Θα θέλατε να είστε καλύτερα προετοιμασμένοι για την διαχείριση κρίσεων;

Ναι: Όχι:

11. Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε ότι είναι απαραίτητο για να σας προετοιμάσει για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών; (ιεραρχήστε με βάση την σημαντικότητα από το 1 = πολύ σημαντικό έως το 5 = καθόλου σημαντικό)

_____ Εκπαιδευτικά Σεμινάρια εντός νοσοκομείου

_____ Εκπαιδευτικά Σεμινάρια από εξειδικευμένους φορείς

_____ Βιβλία

_____ Διαδίκτυο

_____ Ασκήσεις ετοιμότητας

12. Πιστεύεται ότι το νοσοκομείο διαθέτει την εμπειρία για την αντιμετώπιση της πανδημίας;

Ναι: Όχι: Δεν γνωρίζω: .

13. Πιστεύεται ότι το νοσοκομείο ακολουθεί ενδεδegμένο σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας;

Ναι: Όχι: Δεν γνωρίζω: .

14. Υπάρχει συγκεκριμένο πρωτόκολλο το οποίο ακολουθείται στο τμήμα σας για την πρόληψη κατά της πανδημίας Covid 19;

Ναι: Όχι: Δεν γνωρίζω:

15. Πιστεύεται η πολιτεία ήταν έτοιμη για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας;

Ναι: . Όχι: . Δεν γνωρίζω: ...

Παράρτημα 4. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο : Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία : 21-25 26-30 31-35 36-40 40-45
 46-50 άνω των 51.

Επίπεδο εκπαίδευσης: ΔΕ ΤΕ ΠΕ

Κάτοχος μεταπτυχιακών τίτλων: Master Διδακτορικό

Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος Διαζευγμένος Χήρος

Αριθμός Παιδιών:.....

Θέση στο Νοσοκομείο Ιατρική : Διευθυντής Επιμελητής Α' Επιμελητής Β'
Επικουρικός Ειδικευόμενος

Θέση στο Νοσοκομείο παραϊατρικό: Υπεύθυνος Υπάλληλος

Θέση στο Νοσοκομείο Νοσηλευτική: Διευθυντής Προϊστάμενος
Υπάλληλος

Θέση στο Νοσοκομείο Διοικητικό προσωπικό: Διευθυντής Προϊστάμενος
Υπάλληλος

Χρονική διάρκεια εργασίας: 1-5 6-10 11-20 21-30
 31 και άνω

Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;.....

Εργάζεστε σε κλινική με ασθενείς Covid;.....

Εάν όχι, έρχεστε σε επαφή με ασθενείς Covid;.....



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΥ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αξιότιμοι συνάδελφοι,

Ονομάζομαι Κασιόλα Ανθούλα και εργάζομαι στο «Γ. Γεννηματάς» εδώ και 20 χρόνια. Είμαι Τεχνολόγος Ακτινολόγος ΤΕ και εργάζομαι στο τμήμα νεότερων απεικονίσεων στον αξονικό-μαγνήτη. Επί 17 συναπτά έτη εργαζόμουν ως Νοσηλεύτρια στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου με θέμα “Ο ρόλος του ηγέτη στην Διοίκηση, η παρακίνηση των εργαζομένων και η διαχείριση κρίσεων στον τομέα της υγείας”. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι: η καταγραφή του ρόλου του ηγέτη-προϊστάμενου απέναντι στους υφιστάμενους- συναδέλφους του, την ανάδειξη των χαρακτηριστικών του, πως η παρακίνηση αποτελεί κίνητρο για τον εργαζόμενο και με ποιόν τρόπο θα πρέπει ο ηγέτης-προϊστάμενος να την χρησιμοποιεί, και τέλος η διαχείριση κρίσεων στο νοσοκομείο και κατά πόσο είναι εκπαιδευμένο το προσωπικό και τον ρόλο του ηγέτη στην κρίση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την εκπόνηση της διπλωματικής μου, έχοντας το δικαίωμα να αποχωρίσετε όταν το επιθυμήσετε.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται **ανώνυμα** και απαιτεί 10-15 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας. Η συμβολή σας είναι σημαντική για την διεξαγωγή της έρευνας.

Με εκτίμηση,

Ανθούλα Κασιόλα

Παράρτημα 6. Άδεια νοσοκομείου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Ταχ. Διεύθυνση: Μεσογείων 154,
Ταχ. Κώδικας 115 27
Τμ. Γραμματείας
Πληρ.: Ειρ. Τόλη
Τηλ.:213 20 32 158

Αθήνα, 2/12/20

Αρ. Πρωτ. 30401

Προς:
κα Κασιόλα Ανθούλα,
Ραδιολόγος-Ακτινολόγος

Θέμα: «Έγκριση διενέργειας Έρευνας στο ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ».

Σε απάντηση της αριθμ. 25400/16-10-2020 αιτήσεως σας, σας γνωρίζουμε ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο στην 8^η/20-11-2020 τακτική συνεδρίαση του ομόφωνα γνωμοδότησε θετικά και ενέκρινε τη διενέργεια έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής σας εργασίας με θέμα: «Ο ρόλος του ηγέτη στη Διοίκηση, η παρακίνηση των εργαζομένων και η διαχείριση κρίσεων στον τομέα της υγείας».

Με τη διεξαγωγή της έρευνας είναι σύμφωνοι οι εξής:

1. Η Προϊσταμένη Παραϊατρικών Επαγγελματιών κα Δανιά Ειρήνη.
2. Η Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας, κα Παπαχρήστου Αργυρώ
3. Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, κ. Δημοσθένης Τσούτσος.
4. Η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, κα Μπαμπιονιτάκη Χρυσή,

Επισημαίνεται ότι, θα τηρηθούν οι θεμελιώδεις κανόνες ηθικής επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης θα τηρηθεί η εμπιστευτικότητα αυτών καθώς και δεν θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο μας.

Παρακαλούμε με την ολοκλήρωση διπλωματικής σας εργασίας να κατατεθεί αντίγραφο στη Βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου μας.



ΕΠΙΤΥΧΟΥΝΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΑΡΓΥΡΩ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ

Κοινοποίηση:

1. Τμ. Γραμματείας
2. Βιβλιοθήκη