

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Εκτίμηση μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης στο προσωπικό ιδιωτικών κλινικών της Κρήτης σχετικά με τη διοίκηση-ηγεσία

ΣΚΟΠΟΣ Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης σχετικά με την αποτελεσματική ηγεσία, που πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας ιδιωτικών κλινικών της Κρήτης, και η αξιολόγηση των πεποιθήσεών τους πριν και μετά την παρέμβαση. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Ερευνητικό εργαλείο της παρούσας οιονεί πειραματικής μελέτης αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο Healthcare Leadership Model του NHS, στη μεταφρασμένη και σταθμισμένη ελληνική έκδοσή του. Αποτελείται από 23 ερωτήσεις και μελετά 9 διαφορετικές διαστάσεις της αποτελεσματικής ηγεσίας στην επίτευξη αποτελεσματικότητας, βιωσιμότητας και ανταγωνιστικότητας του οργανισμού υγείας. Η εκπαιδευτική παρέμβαση περιλάμβανε 4ωρο σεμινάριο αποτελεσματικής ηγεσίας. Η αξιολόγηση με το Healthcare Leadership Model έγινε πριν και μετά την παρέμβαση. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Εξήντα επτά επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν στη μελέτη, με το 51,5% των συμμετεχόντων να είναι νοσηλευτικό προσωπικό και στην πλειοψηφία τους γυναίκες (80,6%), ηλικίας 25–34 ετών (32,8%). Στο συγκεκριμένο δείγμα η εκπαιδευτική παρέμβαση βελτίωσε την αξιολόγηση των εργαζομένων. Ωστόσο, η βελτίωση δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Οι απόψεις του προσωπικού πριν από την παρέμβαση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα (58,2–71,6%). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των αποφοίτων Λυκείου ( $p=0,042$ ) και του διοικητικού προσωπικού ( $p=0,028$ ) για το σύνολο της αξιολόγησης της ηγεσίας πριν και μετά την παρέμβαση. Στην υποκλίμακα «έμπνευση» βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά πριν και μετά την παρέμβαση σχετιζόμενη με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων και τη θέση εργασίας στον φορέα ( $p=0,047$ ), ενώ στην υποκλίμακα αξιολόγησης του «οράματος» η εκπαιδευτική παρέμβαση είχε στατιστικά σημαντική βελτίωση στους συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας ( $p=0,024$ ) και στην υποκλίμακα «ομάδα» στους συμμετέχοντες με προϋπηρεσία 20–30 έτη ( $p=0,033$ ). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η αξιολόγηση της ηγεσίας σε ιδιωτικές κλινικές της Κρήτης ήταν ήδη σε υψηλά επίπεδα και η εκπαιδευτική παρέμβαση, παρ' όλο που βελτίωσε την αξιολόγηση των ηγετών μετά την παρέμβαση, δεν επέφερε στατιστικά σημαντικές αλλαγές. Οι αποτελεσματικοί ηγέτες είναι απαραίτητοι για τη διαχείριση των διαδικασιών αλλαγής και τη δημιουργία αισθήματος κοινού οράματος και στόχου, με αποτέλεσμα το προσωπικό υγείας να ενδυναμώνεται, να αυξάνεται η εργασιακή ικανοποίηση και να παρέχονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και τις υποδείξεις διακρατικών οργανισμών, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), οι σύγχρονοι στόχοι των συστημάτων υγείας είναι η καθολική κάλυψη υγείας, η βέλτιστη έκβαση των ασθενών, η αύξηση της ποιότητας ζωής της σχετιζόμενης με την υγεία του πληθυσμού και η εφαρμογή οργανωτικών

προτύπων για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας.<sup>1–3</sup> Στην επίτευξη των στόχων, η αποτελεσματική ηγεσία (leadership) και η διακυβέρνηση (governance) σε συνδυασμό με την εφαρμογή κλινικών πρακτικών βασισμένων σε τεκμήρια (evidence based practice) διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο.<sup>3</sup>

Με τον όρο «αποτελεσματική ηγεσία» ορίζεται η δι-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(4):512–523  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(4):512–523

Κ. Βλασιάδης,<sup>1,2</sup>  
Ε. Μαΐση,<sup>1,2</sup>  
Ε. Πατελάρου,<sup>2</sup>  
Α. Πατελάρου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Οδοντιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη  
<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Κρήτη

Evaluation of the educational intervention for the staff of private clinics in Crete regarding the administration-leadership

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Εκπαιδευτική παρέμβαση  
Ηγεσία  
Ιδιωτικές κλινικές

Υποβλήθηκε 23.6.2023  
Εγκρίθηκε 29.7.2023

αδικασία κατά την οποία τα μέλη μιας ομάδας/δικτύου ακολουθούν κριτικά την ηγεσία και παρακινούνται από τις αποφάσεις του ηγέτη με βάση τη στρατηγική και τους στόχους του οργανισμού.<sup>4,5</sup> Σε ένα αποτελεσματικό πλαίσιο ηγεσίας ο ηγέτης επικεντρώνεται στην ικανότητα προσδιορισμού προτεραιοτήτων, στην παροχή στρατηγικής κατεύθυνσης στα μέλη της ομάδας του, στη δημιουργία δέσμευσης όλου του προσωπικού προς την επίτευξη του οράματος για βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας, αλλά και στην οικονομική ανάπτυξη του οργανισμού.<sup>6,7</sup> Απαιτείται αποτελεσματική διαχείριση για τη διευκόλυνση της αλλαγής και την επίτευξη αποτελεσμάτων. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εξασφάλιση της αποτελεσματικής κινητοποίησης και χρήσης του εργατικού δυναμικού, των οικονομικών πόρων και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.<sup>8</sup> Στις δομές υγείας όπου ο ηγέτης επιτυγχάνει την ενεργητική συμμετοχή και τις υψηλές επιδόσεις των μελών της ομάδας οι επαγγελματίες υγείας αυξάνουν την αποδοτικότητά τους και έχουν αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και μειωμένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και τάσης για παραίτηση από την εργασία τους.<sup>9,10</sup> Από την αποτελεσματική ηγεσία ωφελούνται κατ'επέκταση οι ασθενείς, οι οποίοι δέχονται υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, όπως αξιολογούνται από τους δείκτες απόδοσης (key performance indicators, KPIs).<sup>11</sup> Αντίστροφα, οι μελέτες έχουν δείξει ότι σε ένα αναποτελεσματικό πλαίσιο ηγεσίας οι KPIs, η αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας και η ικανοποίηση των ασθενών μειώνονται, ενώ αυξάνεται το κόστος υγείας.<sup>12</sup>

Εν τούτοις, και παρά την ευρεία γνώση της σπουδαιότητας της αποτελεσματικής ηγεσίας, η μετάβαση από την παλιά και συγκεντρωτική ηγεσία σε μια περισσότερο αποτελεσματική και δυναμική ηγεσία εξακολουθεί να συνιστά πρόκληση.<sup>13</sup> Ανασκόπηση 63 μελετών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ένα σύνολο προκλήσεων και αναδυόμενων τάσεων που εντοπίζονται σε όλους τους τομείς –ιδιωτικούς και δημόσιους– της υγειονομικής περίθαλψης διεθνώς ευθύνεται για τη μη οριζόντια επίτευξη αποτελεσματικής ηγεσίας στα συστήματα υγείας.<sup>6</sup> Αυτή η πολυεπίπεδη προσέγγιση ανέδειξε την αλληλεπίδραση μεταξύ πλήθους παραγόντων σε διαφορετικά επίπεδα, τα οποία έχουν άμεσες και έμμεσες αμοιβαίες επιρροές στις πολιτικές και στις πρακτικές διαχείρισης των συστημάτων υγείας.<sup>14</sup>

Αρκετές μελέτες έχουν εκπονηθεί στην Ελλάδα σχετικά με την αποτελεσματική ηγεσία στον χώρο της υγείας. Σε μελέτη αναφορικά με την κουλτούρα και την πολιτιστική κληρονομιά προέκυψε ότι και οι δύο μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ηγετική συμπεριφορά στις δομές υγείας τόσο στην Ελλάδα όσο και σε παγκόσμια κλίμακα. Τόσο η εθνική όσο και η εταιρική κουλτούρα επηρεάζουν

τον ηγέτη και το προσωπικό, είτε με θετικό είτε με αρνητικό τρόπο.<sup>15</sup> Σε αντίστοιχη έρευνα, το νοσηλευτικό προσωπικό θεώρησε ότι η τρέχουσα μορφή ηγεσίας περιλαμβάνει έναν συνδυασμό στοιχείων του μετασχηματιστικού και του συναλλακτικού τρόπου ηγεσίας, που –αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού– είχε μέτρια αποτελέσματα.<sup>16</sup> Σε πολυκεντρική ποιοτική μελέτη, η οποία περιλάμβανε συνεντεύξεις από διευθυντές νοσηλευτικής υπηρεσίας δομών υγείας νησιών της Ελλάδας, βρέθηκε ότι οι ηγέτες προσπαθούν να εφαρμόσουν στρατηγικές για να υπερνικήσουν τις προκλήσεις της προόδου και της ανάδειξης νέων ρόλων και να χαράξουν νέα πολιτική. Η χρήση επικοινωνιακών στρατηγικών, υποστηρικτικών σχέσεων και διαδραστικών διαδικασιών επιτρέπει στους ηγέτες των νοσηλευτών να επιτύχουν επαγγελματική ανέλιξη και να συνεισφέρουν ουσιαστικά στην προώθηση των πολιτικών και των πρακτικών του φορέα που ηγούνται.<sup>17</sup> Τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών ηγετών που αναφέρονται στη βιβλιογραφία περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την ικανότητα δημιουργίας δικτύων υποστήριξης, αναστοχαστική ικανότητα, ενσυναίσθηση, συναισθηματική νοημοσύνη, αυτογνωσία, αίσθηση του χιούμορ, κοινωνική εμπιστοσύνη στην επικοινωνία και ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.<sup>18</sup>

Αντιλαμβανόμενοι το κενό που υπάρχει στην εκπαίδευση σχετικά με την αποτελεσματική ηγεσία, και για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, αναπτύχθηκε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα αποτελεσματικής ηγεσίας για το προσωπικό όλων των επαγγελματικών κλάδων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό). Στόχος της μελέτης ήταν η εκτίμηση της εκπαιδευτικής παρέμβασης, η οποία πραγματοποιήθηκε στο προσωπικό των ιδιωτικών κλινικών της Κρήτης σχετικά με τη διοίκηση-ηγεσία που τους ασκείται και τις επιπτώσεις της στην επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μελέτη βασίστηκε σε οιονεί πειραματικό σχεδιασμό (quasi-experimental design). Τον πληθυσμό αποτέλεσε το σύνολο του ιατρονοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού των ιδιωτικών κλινικών της περιφέρειας Κρήτης. Κριτήριο εισόδου στη μελέτη αποτέλεσε η επαγγελματική εμπειρία τουλάχιστον 6 μηνών, ενώ κριτήριο αποκλεισμού ήταν η μη επιθυμία συμμετοχής στη μελέτη. Άδεια διεξαγωγής της μελέτης ελήφθη από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΑΠ 39/ΕΜΠ 59/22.2.2021). Η μελέτη διεξήχθη το τελευταίο Σαββατοκύριακο του Ιανουαρίου 2023 για τις ιδιωτικές κλινικές του νομού Χανίων και το πρώτο Σαββατοκύριακο του Φεβρουαρίου 2023 για τις ιδιωτικές κλινικές του νομού Ηρακλείου. Στους νομούς Ρεθύμνου και Λασιθίου δεν υπήρχαν ιδιωτικές κλινικές.

## Συλλογή δεδομένων – εργαλεία διαλογής

Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω δειγματοληψίας ευκολίας. Το σύνολο του προσωπικού ενημερώθηκε για τους σκοπούς της μελέτης από τον ερευνητή, για τη διατήρηση της ανωνυμίας των αποτελεσμάτων και του πλαισίου εμπιστευτικότητας της έρευνας, αλλά και για το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου και τη χρονική διάρκεια συμπλήρωσής του.

Ερευνητικό εργαλείο αποτέλεσε το Healthcare Leadership Model του εθνικού συστήματος υγείας (National Health System, NHS). Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το επίπεδο μόρφωσης, την κατηγορία (ιατρικό, νοσηλευτικό ή διοικητικό προσωπικό) και τα έτη προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 23 ερωτήσεις που μελετούν εννέα διαφορετικές διαστάσεις, χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του προϊσταμένου (πίν. 1). Οι πρώτες 3 ερωτήσεις εξετάζουν αν εμπνέει τον κοινό σκοπό, οι επόμενες 2 εάν καθοδηγεί δίνοντας έμφαση στην ομάδα, και ακολουθούν 2 ερωτήσεις όσον αφορά στη σωστή εκμετάλλευση της πληροφόρησης και 3 ερωτήσεις για το εάν εκτιμά τη σημασία της συνεργασίας. Στη συνέχεια, υπάρχουν 2 ερωτήσεις για το όραμα, 2 για την ομάδα, 3 για την υποστήριξη των μελών της ομάδας, 2 για την ανάπτυξη των μελών και οι τελευταίες 3 ερωτήσεις εξετάζουν το κατά πόσο η συμπεριφορά του προϊσταμένου επηρεάζει την ομάδα, στοχεύοντας στην αποτελεσματικότητα. Όλες μαζί εστιάζουν στην ανάπτυξη και στη βελτίωση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των εργαζομένων, ώστε να είναι ικανοί να συντελέσουν στην αποτελεσματική ηγεσία και στην επίτευξη αποτελεσματικότητας, βιωσιμότητας και ανταγωνιστικότητας του οργανισμού υγείας.<sup>19</sup> Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά δεδομένα για έρευνα που εκπονήθηκε σε ελληνικό νοσοκομείο το 2007. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές χορήγησαν εγγράφως άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου και για την παρούσα έρευνα.<sup>20</sup>

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και στη συνέχεια παρακολούθησαν ένα 4ωρο σεμινάριο αποτελεσματικής ηγεσίας με εισηγητή τον ίδιο τον ερευνητή. Με το πέρας του σεμιναρίου οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν εκ νέου το ερωτηματολόγιο Healthcare Leadership Model, προκειμένου να συγκριθούν οι απαντήσεις τους στις ίδιες ερωτήσεις πριν και μετά την εκπαίδευσή τους.

## Στατιστική ανάλυση

Οι ποιοτικές μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μορφή συχνοτήτων και % συχνοτήτων, ενώ οι μεταβλητές που αφορούν στην ηγετική συμπεριφορά του προϊσταμένου εκφράστηκαν ως βαθμολογίες (άθροισμα των επί μέρους σχετικών ερωτήσεων). Οι συγκρίσεις μεταξύ των βαθμολογιών ηγετικής συμπεριφοράς πριν και μετά την παρέμβαση έγιναν τόσο με τον έλεγχο t-test ζευγαρωτών δειγμάτων όσο και με το αντίστοιχο, μη παραμετρικό Wilcoxon signed sum rank test. Η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων έγινε με repeated measures ANOVA στις βαθμολογίες ηγεσίας και στην επίδραση της κάθε δημογραφικής μεταβλητής,

**Πίνακας 1.** Ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Healthcare Leadership Model και η διαβάθμιση των απαντήσεων.

1. Εμπνέει σεβασμό και εμπιστοσύνη
2. Είναι ικανός να μεταδίδει την αίσθηση της κοινής αποστολής στην ομάδα
3. Με τη συμπεριφορά και το παράδειγμά του προάγει και διατηρεί τις θεμελιώδεις αξίες της επιχείρησης
4. Βοηθά να δημιουργηθούν οι συνθήκες ώστε τα μέλη της ομάδας να αλληλοϋποστηρίζονται
5. Διατηρεί συνεχώς το ομαδικό πνεύμα, με στόχο την αποτελεσματική λειτουργία της ομάδας
6. Συλλέγει νέες πληροφορίες τις οποίες μεταδίδει στους συνεργάτες του, με στόχο τη συνεχή βελτίωση
7. Ενθαρρύνει τους συνεργάτες του να σκέφτονται με νεωτεριστικούς τρόπους
8. Αναγνωρίζει τη σημασία και την προσφορά όλων των τμημάτων του οργανισμού
9. Εξασφαλίζει τη συνεργασία της ομάδας του με τις άλλες ομάδες
10. Δρα με ευέλικτο τρόπο ώστε να υπερβεί εμπόδια
11. Βοηθά τους υφιστάμενους να εκτιμήσουν τη συνεισφορά τους στον σκοπό της ομάδας και του οργανισμού
12. Λειτουργεί ως παράδειγμα ενθαρρύνοντας τους άλλους να γίνουν πρεσβευτές του κοινού οράματος
13. Διαθέτει αυτοπεποίθηση και ακεραιότητα απέναντι σε ισχυρή και δημόσια κριτική
14. Δίνει έμφαση στην αναγνώριση των προβλημάτων και στη λογική επίλυσή τους από την ομάδα
15. Ενθαρρύνει τη δημιουργική συμμετοχή και τη συνεργασία μεταξύ των συνεργατών του
16. Επιτρέπει στα μέλη της ομάδας να παράγουν το έργο τους και να επιτυγχάνουν τους στόχους τους
17. Δίνει στους συνεργάτες του feedback και τους υποστηρίζει να βελτιώνουν την απόδοσή τους
18. Εξασφαλίζει κλίμα εμπιστοσύνης ώστε οι υφιστάμενοι να λαμβάνουν πρωτοβουλίες
19. Αφιερώνει μεγάλο μέρος του χρόνου του αναπτύσσοντας τους συνεργάτες του
20. Δίνει ευκαιρίες ανάπτυξης στους συνεργάτες του μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας
21. Εξασφαλίζει κλίμα εμπιστοσύνης ώστε οι υφιστάμενοι να λαμβάνουν πρωτοβουλίες
22. Αφιερώνει μεγάλο μέρος του χρόνου του αναπτύσσοντας τους συνεργάτες του
23. Δίνει ευκαιρίες ανάπτυξης στους συνεργάτες του μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας

1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Συμφωνώ, 4=Συμφωνώ απόλυτα

ενώ καταγράφηκαν και οι διαφορές με τον μη παραμετρικό έλεγχο Wilcoxon. Χρησιμοποιήθηκαν ραβδογράμματα για τη γραφική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων. Η ανάλυση διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (IBM Statistics), έκδοση 24.0 και ως όριο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε το  $\alpha=0,05$ .

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των 67 ερωτώμενων, με το 80,6% να είναι γυναίκες, ενώ η πιο συχνή ηλικιακή ομάδα ήταν αυτή των 25–34 ετών (22,32,8%). Έγγαμοι ήταν 45 άτομα, ενώ 39 άτομα (59,1%) είχαν πτυχίο Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος/Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ/ΤΕΙ) και άνω (Master/διδακτορικό [PhD]). Περισσότεροι από τους μισούς (51,5%) ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ 25 άτομα ήταν διοικητικοί. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είχαν προϋπηρεσία <10 έτη (68,7%).

Η σύνοψη των επί μέρους ερωτήσεων του ερωτηματολογίου παρακίνησης πριν από την παρέμβαση παρουσιάζεται στον πίνακα 3, ενώ μετά την παρέμβαση στον πίνακα 4. Τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στην επιλογή «Συμφωνώ απόλυτα», με ποσοστά 58,2–71,6% πριν από την παρέμβαση και 59,7–73,1% μετά την παρέμβαση. Το σύνολο των ερωτήσεων χωρίζεται ανά 2 ή 3 στις εξής κατηγορίες: «Έμπνευση», «καθοδήγηση», «πληροφόρηση», «συνεργασία», «όραμα», «ομάδα», «υποστήριξη», «ανάπτυξη» και «αποτελεσματικότητα», ενώ υπολογίζεται και μια συνολική κλίμακα παρακίνησης.

**Πίνακας 2.** Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων.

		n	%
Φύλο	Άνδρας	13	19,4
	Γυναίκα	54	80,6
Ηλικιακή ομάδα (έτη)	<25	7	10,4
	25–34	22	32,8
	35–44	20	29,9
	45+	18	26,9
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος(η)	17	25,4
	Έγγαμος(η)	11	16,4
	Έγγαμος(η) με παιδιά	34	50,7
	Διαζευγμένος(η)	5	7,5
Μορφωτικό επίπεδο	Λύκειο/μεταλυκειακό	27	40,9
	ΑΕΙ και άνω	39	59,1
Είδος προσωπικού	Ιατρικό	7	10,6
	Νοσηλευτικό	34	51,5
	Διοικητικό	25	37,9
Προϋπηρεσία (έτη)	0–10	46	68,7
	10–20	13	19,4
	20+	8	11,9

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Στον πίνακα 5 καταγράφονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων παρακίνησης και οι συγκρίσεις τους πριν και μετά από την παρέμβαση. Οι μεταβολές των μέσων όρων τόσο πριν όσο και μετά ελέγχθηκαν με το t-test ζευγαρωτών μετρήσεων. Δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συγκρινόμενων μεταβλητών ( $p>0,05$ ).

Η επίδραση των δημογραφικών και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών στη μεταβολή της βαθμολογίας ηγεσίας (ηγετικής συμπεριφοράς προϊστάμενου) παρουσιάζεται στον πίνακα 6. Η μέθοδος ANOVA επαναλαμβανόμενων μετρήσεων έδειξε διαφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο, με  $p=0,015$ . Η διαφορά με βάση τον έλεγχο Wilcoxon παρατηρήθηκε στους απόφοιτους ΑΕΙ/κάτοχους Master (πριν  $82,3\pm 11,6$ , μετά  $84,0\pm 11,6$ ) ( $p=0,042$ ) και όχι σε όσους είχαν μόρφωση έως το Λύκειο ( $p=0,176$ ). Η χρήση ελέγχου Wilcoxon έδειξε αλλαγή στη βαθμολογία ηγεσίας στους διοικητικούς υπαλλήλους, με  $p=0,028$ . Ο μέσος όρος της

**Πίνακας 3.** Σύνοψη απαντήσεων συμμετεχόντων πριν από την παρέμβαση.

Πριν	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	1	1,5	0	0,0	23	34,3	43	64,2
2.	2	3,0	1	1,5	19	28,4	45	67,2
3.	1	1,5	2	3,0	18	26,9	46	68,7
4.	1	1,5	1	1,5	22	32,8	43	64,2
5.	2	3,0	2	3,0	23	34,3	40	59,7
6.	1	1,5	1	1,5	20	29,9	45	67,2
7.	1	1,5	4	6,0	19	28,4	43	64,2
8.	0	0,0	2	3,0	19	28,4	46	68,7
9.	1	1,5	0	0,0	24	35,8	42	62,7
10.	0	0,0	2	3,0	20	29,9	45	67,2
11.	1	1,5	3	4,5	21	31,3	42	62,7
12.	2	3,0	2	3,0	22	32,8	41	61,2
13.	1	1,5	2	3,0	21	31,8	42	63,6
14.	1	1,5	1	1,5	17	25,4	48	71,6
15.	1	1,5	2	3,0	19	28,4	45	67,2
16.	0	0,0	3	4,5	20	29,9	44	65,7
17.	0	0,0	2	3,0	20	30,3	44	66,7
18.	1	1,5	1	1,5	20	29,9	45	67,2
19.	1	1,5	2	3,0	25	37,3	39	58,2
20.	0	0,0	1	1,5	21	31,3	45	67,2
21.	1	1,5	2	3,0	20	29,9	44	65,7
22.	0	0,0	1	1,5	21	31,3	45	67,2
23.	0	0,0	2	3,0	18	26,9	47	70,1

**Πίνακας 4.** Σύνοψη απαντήσεων συμμετεχόντων μετά την παρέμβαση.

Μετά	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	1	1,5	1	1,5	18	27,3	46	69,7
2.	1	1,5	1	1,5	18	27,3	46	69,7
3.	0	0,0	2	3,0	16	24,2	48	72,7
4.	1	1,5	5	7,5	18	26,9	43	64,2
5.	1	1,5	4	6,0	17	25,4	45	67,2
6.	1	1,5	3	4,5	20	29,9	43	64,2
7.	2	3,0	8	11,9	15	22,4	42	62,7
8.	1	1,5	1	1,5	16	23,9	49	73,1
9.	0	0,0	1	1,5	23	34,3	43	64,2
10.	1	1,5	4	6,0	14	20,9	48	71,6
11.	0	0,0	4	6,0	18	26,9	45	67,2
12.	1	1,5	4	6,0	19	28,4	43	64,2
13.	1	1,5	4	6,0	18	26,9	44	65,7
14.	0	0,0	4	6,1	15	22,7	47	71,2
15.	0	0,0	1	1,5	17	25,8	48	72,7
16.	1	1,5	1	1,5	18	26,9	47	70,1
17.	0	0,0	2	3,0	17	25,4	48	71,6
18.	1	1,5	1	1,5	16	23,9	49	73,1
19.	1	1,5	5	7,5	21	31,3	40	59,7
20.	0	0,0	8	12,1	16	24,2	42	63,6
21.	1	1,5	3	4,5	19	28,4	44	65,7
22.	0	0,0	3	4,5	17	25,4	47	70,1
23.	0	0,0	7	10,4	15	22,4	45	67,2

ηγεσίας πριν ήταν  $83,3 \pm 9,2$  και αυξήθηκε στο  $85,1 \pm 7,7$  μετά την παρέμβαση.

Η μεταβολή πριν και μετά στις υποκλίμακες «έμπνευση», «καθοδήγηση», «πληροφόρηση», «συνεργασία», «όραμα» και «ομάδα» καταγράφεται στον πίνακα 7. Στην υποκλίμακα «έμπνευση» η μεγαλύτερη κατά μέτρο μεταβολή παρατηρήθηκε στους άγαμους συμμετέχοντες και στο διοικητικό προσωπικό, με  $0,6 \pm 1,6$  και  $0,6 \pm 1,1$  μέσους όρους, αντίστοιχα. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στο επίπεδο μόρφωσης ( $p=0,029$ ), με τους απόφοιτους ΑΕΙ να παρουσιάζουν μέσο όρο θετικής μεταβολής  $0,5 \pm 1,1$  και σε αυτούς που είχαν μέχρι δευτεροβάθμια εκπαίδευση μέσο όρο αρνητικής μεταβολής  $0,1 \pm 0,4$ . Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε και στο είδος προσωπικού ( $p=0,047$ ), με το διοικητικό προσωπικό να παρουσιάζει μέσο όρο  $0,6 \pm 1,1$ , το νοσηλευτικό προσωπικό  $-0,2 \pm 1,4$  και το ιατρικό προσωπικό  $0,1 \pm 0,4$ . Στην υποκλίμακα «καθοδήγηση» οι μεγαλύτερες κατά μέτρο μεταβολές παρατηρήθηκαν στην

**Πίνακας 5.** Περιγραφικά στατιστικά και συγκρίσεις μέσων όρων στις κλίμακες παρακίνησης.

	Πριν		Μετά		p
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Έμπνευση	10,8	1,7	11,0	1,6	0,242
Καθοδήγηση	7,1	1,3	7,1	1,4	0,922
Πληροφόρηση	7,2	1,2	7,0	1,4	0,291
Συνεργασία	10,9	1,4	10,9	1,5	0,786
Όραμα	10,6	1,9	10,7	1,9	0,556
Ομάδα	7,3	1,2	7,4	1,0	0,501
Υποστήριξη	10,8	1,6	11,0	1,5	0,269
Ανάπτυξη	7,2	1,0	7,0	1,4	0,145
Αποτελεσματικότητα	10,9	1,6	10,8	1,7	0,500
Ηγεσία	82,7	11,0	83,2	10,8	0,556

p: t-test

**Πίνακας 6.** Μελέτη της μεταβολής βαθμολογίας ηγεσίας με την παρουσία δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

	Ηγεσία (πριν)		Ηγεσία (μετά)		p	p*
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση		
Φύλο						
Άνδρας	85,9	8,5	87,6	6,7	0,413	0,068
Γυναίκα	81,7	11,6	81,7	11,5		0,745
Ηλικία (έτη)						
<35	81,9	8,6	82,6	9,1	0,136	0,492
35–45	85,1	13,7	83,4	14,7		0,330
45+	81,6	11,5	84,1	8,7		0,068
Οικογενειακή κατάσταση						
Άγαμος(η)	80,1	8,2	81,2	10,3	0,755	0,506
Έγγαμος(η)	83,3	12,2	83,7	11,4		0,417
Διαζευγμένος(η)	87,0	5,8	85,8	6,6		0,285
Μορφωτικό επίπεδο						
Έως Λύκειο	84,7	7,7	82,7	8,8	0,015	0,176
ΑΕΙ+	82,3	11,6	84,0	11,8		0,042
Είδος προσωπικού						
Ιατρικό	89,9	2,7	91,7	0,5	0,193	0,068
Νοσηλευτικό	80,9	12,8	79,9	12,6		0,415
Διοικητικό	83,3	9,2	85,1	7,7		0,028
Προϋπηρεσία (έτη)						
0–10	82,9	11,0	83,1	11,2	0,860	0,481
10–20	85,5	8,5	86,4	9,0		0,581
20–30	77,1	14,2	78,6	10,3		0,750

p: Repeated measures ANOVA, p\*: Wilcoxon signed sum rank test, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

**Πίνακας 7.** Μεταβολές στις υποκλίμακες «έμπνευση», «καθοδήγηση», «πληροφόρηση», «συνεργασία», «όραμα», «ομάδα».

		Έμπνευση			Καθοδήγηση			Πληροφόρηση		Τιμή p
		ΜΟ	ΤΑ		ΜΟ	ΤΑ		ΜΟ	ΤΑ	
Φύλο	Άνδρας	0,0	0,4	0,482	0,2	0,6	0,772	0,0	0,8	0,783
	Γυναίκα	0,2	1,4		0,0	1,4		-0,2	1,4	
Ηλικιακή ομάδα (έτη)	<35	0,3	1,5	0,188	-0,1	1,4	0,270	-0,3	1,4	0,437
	35–45	-0,3	0,9		-0,2	1,1		-0,2	0,8	
	45+	0,4	1,0		0,4	1,2		0,2	1,3	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος(η)	0,6	1,6	0,231	-0,2	1,6	0,525	-0,3	1,6	0,458
	Έγγαμος(η)	0,1	1,1		0,1	1,2		-0,1	1,1	
	Διαζευγμένος(η)	-0,4	0,9		-0,2	0,4		-0,6	0,9	
Μορφωτικό επίπεδο	Έως Λύκειο	-0,3	1,3	0,029	-0,2	1,3	0,315	-0,4	1,3	0,395
	ΑΕΙ+	0,5	1,1		0,1	1,1		-0,1	1,2	
Είδος προσωπικού	Ιατρικό	0,1	0,4	0,047	0,4	0,8	0,158	0,1	0,4	0,733
	Νοσηλευτικό	-0,2	1,4		-0,3	1,5		-0,3	1,5	
	Διοικητικό	0,6	1,1		0,3	0,9		-0,2	0,9	
Προϋπηρεσία (έτη)	0–10	0,2	1,3	0,942	-0,1	1,2	0,598	-0,2	1,3	0,616
	10–20	0,1	0,9		0,2	1,3		0,0	1,0	
	20–30	0,3	1,3		0,4	1,5		0,0	1,5	

		Συνεργασία			Όραμα			Ομάδα		Τιμή p
		ΜΟ	ΤΑ		ΜΟ	ΤΑ		ΜΟ	ΤΑ	
Φύλο	Άνδρας	0,5	1,2	0,250	0,4	0,8	0,479	0,2	0,8	0,753
	Γυναίκα	-0,1	1,4		0,1	2,0		0,1	1,2	
Ηλικιακή ομάδα (έτη)	<35	0,0	1,3	0,976	0,0	1,7	0,024	0,2	1,2	0,706
	35–45	0,1	1,2		-0,6	1,4		0,1	0,9	
	45+	0,1	1,6		1,2	2,1		-0,1	1,1	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος(η)	0,1	1,4	0,534	-0,2	1,9	0,268	0,3	1,2	0,794
	Έγγαμος(η)	0,0	1,4		0,4	1,9		0,0	1,1	
	Διαζευγμένος(η)	0,6	0,9		-0,6	0,9		0,0	0,7	
Μορφωτικό επίπεδο	Έως Λύκειο	-0,3	1,6	0,112	-0,2	2,2	0,147	-0,3	1,0	0,033
	ΑΕΙ+	0,3	1,1		0,3	1,4		0,3	1,1	
Είδος προσωπικού	Ιατρικό	0,6	0,8	0,284	0,3	0,5	0,123	0,0	0,0	0,801
	Νοσηλευτικό	-0,2	1,5		-0,2	2,2		0,1	1,2	
	Διοικητικό	0,2	1,1		0,5	1,7		0,2	1,1	
Προϋπηρεσία (έτη)	0–10	0,1	1,3	0,309	-0,1	1,5	0,501	0,1	1,2	0,486
	10–20	-0,4	1,0		0,8	1,8		-0,1	0,6	
	20–30	0,4	1,8		0,4	3,3		0,6	1,1	

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ηλικιακή ομάδα των 45+ ετών ( $0,4 \pm 1,2$ ), στο ιατρικό προσωπικό ( $0,4 \pm 0,8$ ) και στα έτη προϋπηρεσίας 20+ ( $0,4 \pm 1,5$ ). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Στην υποκλίμακα «πληροφόρηση» η μεγαλύτερη διαφορά στους μέσους όρους ήταν αρνητική  $-0,6 \pm 0,9$  στους διαζευγμένους, ενώ η μεγαλύτερη θετική σημειώθηκε στα άτομα ηλικίας 45+ ετών ( $0,2 \pm 1,3$ ). Δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μεταβλητές. Στην υποκλίμακα «συνεργασία» η μεγαλύτερη απόλυτη διαφορά στους μέσους όρους ήταν  $-0,6 \pm 0,9$  στους διαζευγμένους και  $0,6 \pm 0,8$  στο ιατρικό προσωπικό. Δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μεταβλητές. Η υποκλίμακα «όραμα» είχε διαφορά στον μέσο όρο  $1,2 \pm 2,1$  για τα άτομα ηλικίας 45+ ετών, παρουσιάζοντας στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες ( $p=0,024$ ). Οι μέσοι όροι στην κλίμακα των <35 ετών ήταν  $0,0 \pm 1,7$  και στους μεταξύ 35–45 ετών  $-0,6 \pm 1,4$ . Στην υποκλίμακα «ομάδα» η μεγαλύτερη θετική μεταβολή σημειώθηκε στα άτομα με προϋπηρεσία 20–30 έτη ( $0,6 \pm 1,1$ ), ενώ η μεγαλύτερη αρνητική στους απόφοιτους μέχρι το

Λύκειο ( $-0,3 \pm 1,1$ ). Στο επίπεδο «μόρφωση» διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, με  $p=0,033$ .

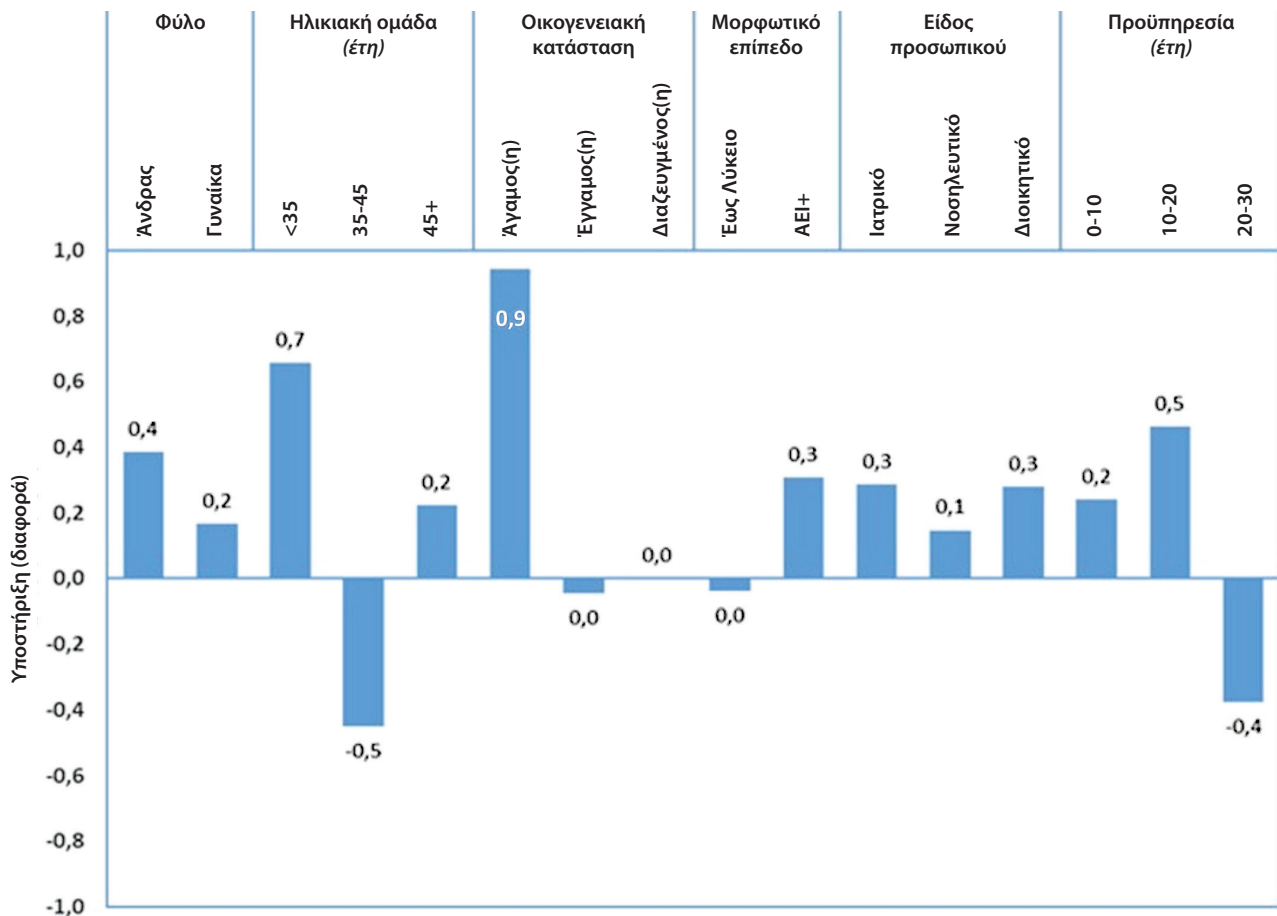
Οι άγαμοι παρουσίασαν τη μεγαλύτερη κατά μέτρο μεταβολή ( $0,9 \pm 1,5$ ) στην κλίμακα «υποστήριξη». Δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μεταβολή των μέσων όρων των βαθμολογιών ανά ελεγχόμενη μεταβλητή (εικ. 1).

Τα άτομα που είχαν διαζευχθεί παρουσίασαν τη μεγαλύτερη μεταβολή ( $0,4 \pm 0,5$ ) στην υποκλίμακα «ανάπτυξη». Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβολές της κλίμακας ανάμεσα στις ελεγχόμενες μεταβλητές (εικ. 2).

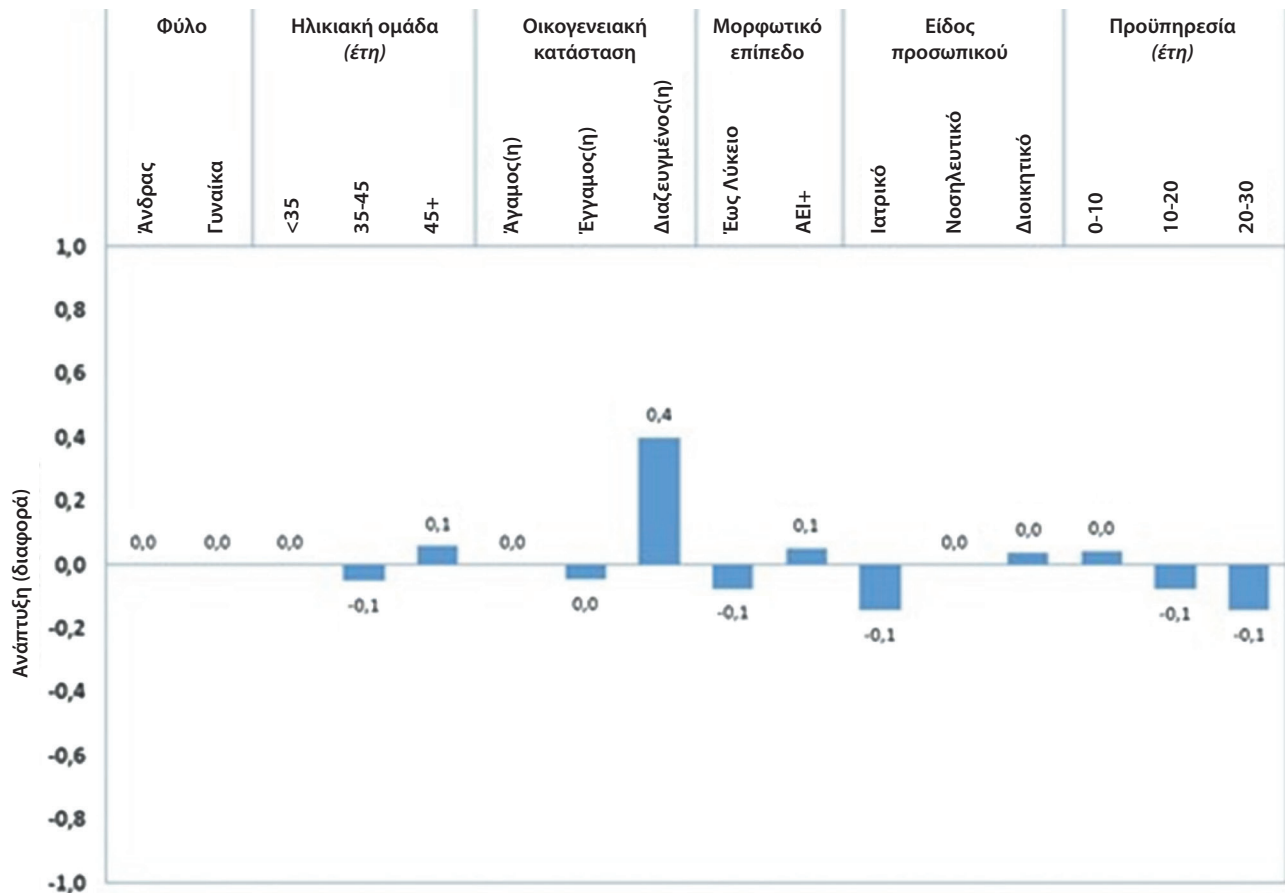
Στην υποκλίμακα «αποτελεσματικότητα» η μεγαλύτερη μεταβολή ήταν  $0,3 \pm 1,3$  στα άτομα ηλικίας 45+ ετών. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές (εικ. 3).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διεθνής βιβλιογραφία τονίζει τη σημασία και την



**Εικόνα 1.** Μελέτη της μεταβολής βαθμολογίας της υποκλίμακας «υποστήριξη» με την παρουσία δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών. AEI: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.



**Εικόνα 2.** Μελέτη της μεταβολής βαθμολογίας της υποκλίμακας «ανάπτυξη» με την παρουσία δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών. ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.

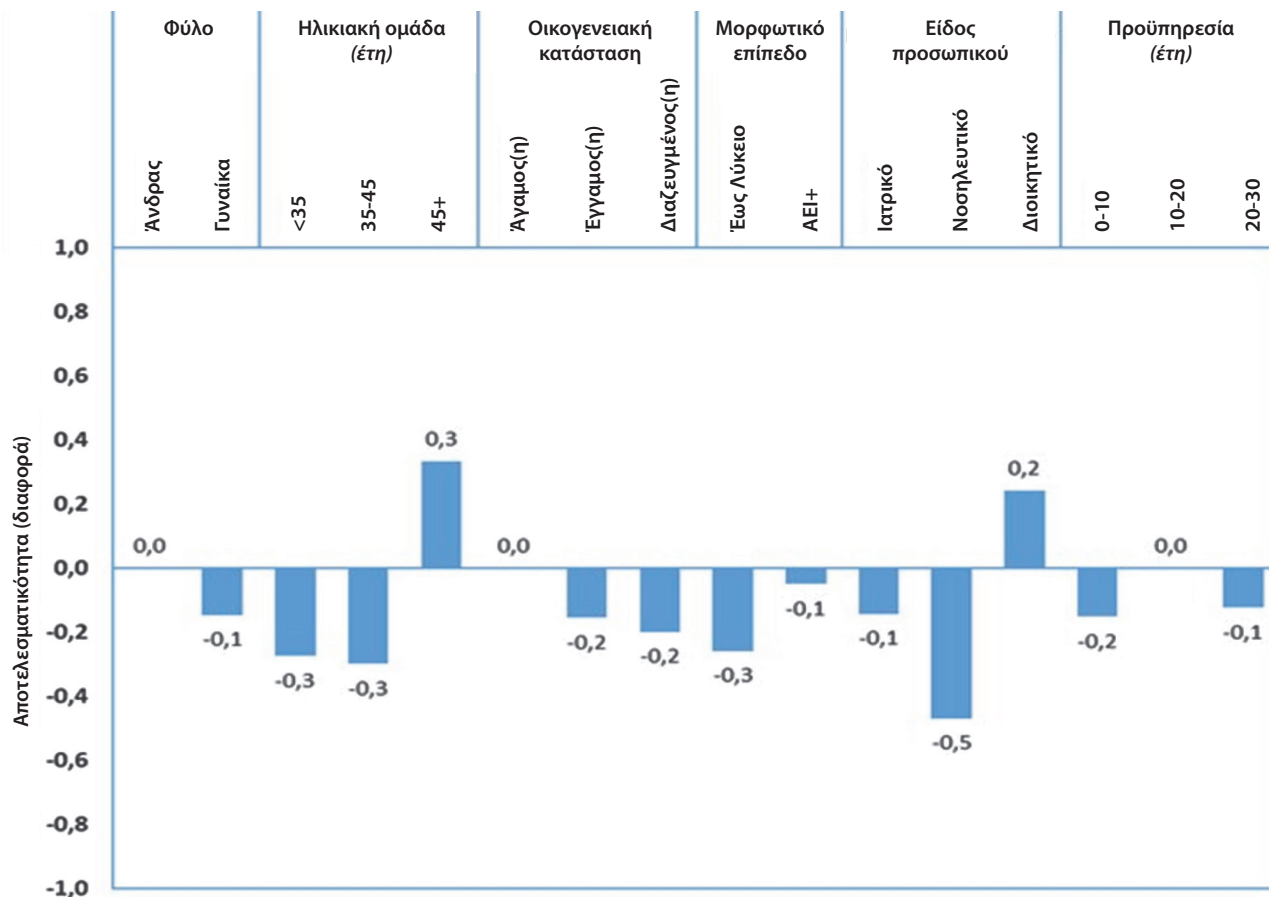
ανάγκη για προγράμματα εκπαίδευσης σχετικά με την αποτελεσματική ηγεσία στους επαγγελματίες υγείας των ελληνικών νοσοκομείων.<sup>16,17</sup>

Στην παρούσα εργασία αναπτύχθηκε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα 4 ωρών με θέματα που άπτονται της αποτελεσματικής ηγεσίας και αξιολογήθηκαν οι πεποιθήσεις του προσωπικού πριν και μετά την εκπαίδευσή τους. Το βασικό εύρημα ήταν ότι στο σύνολό του το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης δεν βελτίωσε τις πεποιθήσεις του σχετικά με την αποτελεσματική ηγεσία των κλινικών τους, που πριν από την παρέμβαση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα (58,2–71,6%). Το εν λόγω εύρημα είναι αντίθετο από το αναφερόμενο σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε άλλες χώρες. Σε μελέτη που εκπονήθηκε στην Ελβετία, σε δείγμα 420 νοσηλευτών, η εκπαιδευτική παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά την αξιολόγηση της ηγεσίας μετά το τέλος του προγράμματος. Στη συγκεκριμένη μελέτη, ωστόσο, η προγενέστερη αξιολόγηση των ηγετών αναφορικά με τη γνώση, την επαγγελματική κατάρτιση και την ηγετική τους εμπειρία κυμαινόταν σε χαμηλότερα επίπεδα, σε σχέση με τις αρχικές μετρήσεις μας.<sup>21</sup> Σε αντίστοιχη μελέτη στο Βέλγιο, με εκπαιδευτι-

κή παρέμβαση μεταξύ νοσηλευτών, βρέθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στους τομείς της αυτογνωσίας, των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, της απόδοσης και της όρασης. Η βελτιωμένη κλινική ηγεσία φάνηκε επίσης να επηρεάζει την επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή, τη συνέχεια της φροντίδας και τη διεπιστημονική συνεργασία.<sup>22</sup> Σημαντικές βελτιώσεις των πρακτικών ηγεσίας στις υποκλίμακες της «πρόκλησης», του «οράματος» και της «ενεργοποίησης» ανέφεραν οι συμμετέχοντες έρευνας στην Αυστραλία το 2016, σημειώνοντας ότι μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση ήταν περισσότερο συνειδητοποιημένοι και ενδεχομένως πιο ικανοί να αναγνωρίσουν ηγετικές δραστηριότητες και ικανότητες.<sup>23</sup> Σε παλαιότερη μελέτη που διενεργήθηκε στον Καναδά, στην οποία αξιολογήθηκε η ανάπτυξη αποτελεσματικής ηγεσίας σε δείγμα 67 ηγετών νοσηλευτών πριν από την παρέμβαση και 3 μήνες αργότερα, βρέθηκε ότι δεν υπήρξε σημαντική αύξηση στην αυτο-αξιολόγηση των ηγετών. Ωστόσο, υπήρξε σημαντική βελτίωση στις παραμέτρους ετερο-αξιολόγησης αναφορικά με το κοινό όραμα και τις διαδικασίες.<sup>24</sup>

Η διαφοροποίηση των ευρημάτων εξηγείται από τη





**Εικόνα 3.** Μελέτη της μεταβολής βαθμολογίας της υποκλίμακας «αποτελεσματικότητα» με την παρουσία δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών. ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.

σύνδεση της ηγεσίας με πολιτιστικά χαρακτηριστικά και στοιχεία κουλτούρας της κάθε χώρας.<sup>15</sup> Η εκπόνηση της μελέτης σε μια πιο κλειστή ελληνική περιφέρεια, όπως αυτή της Κρήτης, και ενδεχομένως η μακροβιότερη παραμονή των ηγετών στις θέσεις ευθύνης τους και επομένως η αποδοχή τους από το προσωπικό είναι πιθανόν να ερμηνεύει τα ήδη υψηλά ποσοστά αξιολόγησης της αποτελεσματικής ηγεσίας πριν από την παρέμβαση.

Στην παρούσα μελέτη, βελτίωση σημειώθηκε στην υποκλίμακα που αφορά στο κοινό όραμα μεταξύ των μεγαλύτερων σε ηλικία επαγγελματιών υγείας. Το εν λόγω εύρημα συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες.<sup>24,25</sup> Οι δεξιότητες δημιουργίας κοινού οράματος μεταξύ του προσωπικού είναι πολύ σημαντικές για την αποτελεσματική ηγεσία, αλλά, όπως δείχνουν οι μελέτες, αυτό είναι δύσκολο να επιτευχθεί.<sup>26</sup> Η διαδραστική φύση της κλινικής ηγεσίας στη διαδικασία ανάπτυξης είναι ένα ενδιαφέρον εύρημα των μελετών, αποτελώντας μια πρόκληση για τον ηγέτη, καθώς και για τα μέλη ομάδας.<sup>27</sup>

Στη μελέτη μας, η αξιολόγηση της ηγεσίας κυμάνθηκε σε

υψηλά επίπεδα ήδη πριν από την παρέμβαση. Η ερώτηση που συγκέντρωσε το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης από τους εργαζόμενους ήταν αυτή που αφορούσε στην αποτελεσματικότητα του ηγέτη αναφορικά με την εξασφάλιση κλίματος εμπιστοσύνης, ώστε οι υφιστάμενοι να λαμβάνουν πρωτοβουλίες, ενώ τη χαμηλότερη βαθμολογία συγκέντρωσε η ερώτηση που αφορούσε στην αφιέρωση του χρόνου του στην ανάπτυξη των συνεργατών του. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι ο σύγχρονος τύπος ηγεσίας απαιτεί τη μετατόπιση από την ιεραρχική ηγεσία με επίκεντρο τον σχεδιασμό και τον έλεγχο, στον σύγχρονο τύπο ηγεσίας που ενθαρρύνει την αποκεντρωμένη λήψη αποφάσεων, καθώς και τη διαθεσιμότητα πληροφοριών και προγραμμάτων εκπαίδευσης για τη διευκόλυνση της ενδυνάμωσης του προσωπικού.<sup>28,29</sup>

Σε αντίθεση με την παρούσα μελέτη, προηγούμενες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε άλλα συστήματα υγείας έχουν εντοπίσει έλλειψη ηγετικών δεξιοτήτων και ετοιμότητας των ηγετών να ανταποκριθούν στις πολυάριθμες προκλήσεις των δομών υγείας.<sup>30</sup> Σύμφωνα με έρευνες, η

ανάπτυξη των μετασχηματιστικών ηγετικών ικανοτήτων των ηγετών πρέπει να συνιστούν μείζονα στόχο των συστημάτων υγείας για την ανάπτυξη της ομάδας και την επίτευξη υπηρεσιών φροντίδας υψηλής ποιότητας. Η επίδραση της εκπαιδευτικής διαδικασίας βελτίωσε την επικοινωνία, η οποία έγινε περισσότερο αποτελεσματική, δημιούργησε ένα πιο αυτόνομο εργασιακό περιβάλλον και καλλιέργησε ένα αυξημένο αίσθημα ευθύνης προς τον ασθενή, ενθαρρύνοντας τους νοσηλευτές να λαμβάνουν κλινικές αποφάσεις χωρίς συγκρούσεις μέσα στην ομάδα.<sup>22,31</sup> Ομοίως, μελέτες έχουν δείξει ότι η παροχή περισσότερων ευκαιριών στους επαγγελματίες υγείας να εξελιχθούν ατομικά και επαγγελματικά βελτιώνει το περιβάλλον εργασίας και αναβαθμίζει το έργο του φορέα υγείας.<sup>32</sup>

Για την αξιολόγηση των πεποιθήσεων των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ηγέτες χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο προώθησης της μετασχηματιστικής ηγεσίας που είχε αναπτυχθεί από το Royal College of Nursing (RCN) το 1995.<sup>33</sup> Ακολουθώντας μια σταδιακή προσέγγιση, το Healthcare Leadership Model διαδόθηκε σε πολλές χώρες, όπως το Βέλγιο, η Αυστραλία, η Σιγκαπούρη, αλλά και η Ελλάδα. Σε πολυκεντρική μελέτη, το 2005, αξιολογήθηκε το πρόγραμμα σε 16 οργανισμούς φορείς υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου και διαπιστώθηκε ότι το πρόγραμμα αποτελεί μια υψηλής επιτυχίας παρέμβαση για τη διευκόλυνση της ανάπτυξης αποτελεσματικών ηγετικών ικανοτήτων και συνεπώς παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας.<sup>34</sup>

Στην Ελλάδα, το Healthcare Leadership Model έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για τις ανάγκες μελέτης που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο της Καρδίτσας, σε δείγμα 116 επαγγελματιών υγείας. Από την έρευνα προέκυψε μέτρια ικανοποίηση του προσωπικού του νοσοκομείου από τις ηγετικές ικανότητες των διοικούντων του νοσοκομείου. Οι ερευνητές επεσήμαναν την αδιαμφισβήτητη σύνδεση της

ηγεσίας με τα αποτελέσματα του συστήματος υγείας. Στο ίδιο θεωρητικό πλαίσιο βασίστηκε και η παρούσα μελέτη. Η εξαιρετική ηγεσία είναι μια καθολική διαδικασία και παρ' όλο που κάθε ηγέτης είναι ένα ξεχωριστό άτομο, υπάρχουν κοινά πρότυπα ηγετικής συμπεριφοράς, στα οποία μπορεί κάποιος να εκπαιδευτεί και να τα καλλιεργήσει.<sup>35-37</sup>

Η παρούσα μελέτη ήταν η πρώτη ελληνική μελέτη στην οποία εφαρμόστηκε, σε ιδιωτικές κλινικές, ολοκληρωμένο διεπιστημονικό πρόγραμμα εκπαιδευτικής παρέμβασης σχετικά με την αποτελεσματική ηγεσία. Παρά την προσπάθεια να συμπεριληφθεί όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα επαγγελματιών υγείας, η περιοχή όπου διεξήχθη η μελέτη και η στόχευση σε ιδιωτικές κλινικές περιόρισε τον αριθμό των συμμετεχόντων, γεγονός που συνιστά και τον βασικό περιορισμό της μελέτης. Επίσης, δεδομένων των υψηλών βαθμολογιών πριν από την εκπαιδευτική παρέμβαση σε πολλές υποκλίμακες, δεν ήταν δυνατές σημαντικές βελτιώσεις παρά την αδιαμφισβήτητη αξία της εκπαιδευτικής δύναμης στο συγκεκριμένο πεδίο.

Συμπερασματικά, οι αποτελεσματικοί ηγέτες είναι απαραίτητοι για τη διαχείριση των διαδικασιών αλλαγής και τη δημιουργία αισθήματος κοινού οράματος και στόχου, ώστε το προσωπικό των μονάδων υγείας να ενδυναμώνεται, να αυξάνεται η εργασιακή ικανοποίηση και να παρέχονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας προς τους ασθενείς. Η έλλειψη επιμόρφωσης σχετικά με την αποτελεσματική ηγεσία αναφέρεται τόσο σε διεθνείς όσο και σε ελληνικές μελέτες, ενώ συνιστά ισχυρή σύσταση των κατευθυντήριων οδηγιών και των διακρατικών φορέων για ανάθεση των ηγετικών θέσεων σε κατάλληλα καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας. Υπάρχει ανάγκη οι οργανισμοί να αλλάξουν δομικά και να δημιουργήσουν κατάλληλες προϋποθέσεις για τη διατήρηση της μετασχηματιστικής ηγεσίας προς όφελος των εργαζομένων και των ασθενών.

## ABSTRACT

### Evaluation of the educational intervention for the staff of private clinics in Crete regarding the administration-leadership

K. VLASIADIS,<sup>1,2</sup> E. MAISI,<sup>1,2</sup> E. PATELAROOU,<sup>2</sup> A. PATELAROOU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dental Clinic, University Hospital of Crete, Heraklion, Crete, <sup>2</sup>Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Sciences, Hellenic Mediterranean University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(4):512–523*

**OBJECTIVE** To assess the effectiveness of an educational intervention regarding effective leadership, in health professionals working in private clinics of Crete, and to evaluate their beliefs before and after the intervention. **METHOD** The research tool of the present quasi-experimental study was the Healthcare Leadership Model of the National Health System (NHS), which has previously been translated and validated into Greek. It consists of a questionnaire,

including 23 questions in total, which studies nine different dimensions of effective leadership towards efficiency, sustainability and competitiveness of the health organization. The educational intervention concerned a four-hour seminar on effective leadership. The Healthcare Leadership Model assessment was done before and after the intervention. **RESULTS** Sixty-seven healthcare professionals took part in the study, with 51.5% of the participants being nursing staff and the majority of them being women (80.6%), aged 25–34 years (32.8%). The educational intervention improved the evaluation of the employees; however, the improvement was not statistically significant. The opinions of the staff before the intervention ranged at moderate levels (58.2–71.6%). A statistically significant difference was found between high school graduates ( $p=0.042$ ) and administrative staff ( $p=0.028$ ) for the overall leadership assessment before and after the intervention. In the “inspiration” subscale, a statistically significant difference was found before and after the intervention related to the participants’ marital status and job position in the organization ( $p=0.047$ ), while in the “vision” evaluation subscale, the educational intervention had a statistically significant improvement in older participants ( $p=0.024$ ) and in the subscale group among participants with 20–30 years of service ( $p=0.033$ ). **CONCLUSIONS** The present study showed that the evaluation of leadership in a private hospital in Crete was already at high levels and the educational intervention, although it improved the evaluation of the leaders after the intervention, did not bring statistically significant changes. Effective leaders are essential to manage change processes, create a sense of shared vision and purpose, increase health staff’s empowerment, increase job satisfaction, and provide high-quality health services.

**Key words:** Educational intervention, Leadership, Private clinics

## Βιβλιογραφία

- SOLÀ GJI, BADIA JGI, HITO PD, OSABA MAC, DEL VAL GARCIA JL. Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC Health Serv Res* 2016, 16:572
- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE; HEALTH AND MEDICINE DIVISION; BOARD ON HEALTH CARE SERVICES; BOARD ON GLOBAL HEALTH; COMMITTEE ON IMPROVING THE QUALITY OF HEALTH CARE GLOBALLY. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. National Academies Press (US), Washington, DC, 2018
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Handbook for national quality policy and strategy: A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. WHO, Geneva, 2018. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357>
- DAVENPORT MS, DUNNICK NR. Lessons on leadership. *RadioGraphics* 2018, 38:1688–1693
- ΒΛΑΣΙΑΔΗΣ Κ, ΜΑΪΣΗ Ε, ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ Ε, ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ Α. Αποτελεσματική διοίκηση νοσηλευτικών ιδρυμάτων: Όροι και προϋποθέσεις. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2022, 39:491–499
- FIGUEROA CA, HARRISON R, CHAUHAN A, MEYER L. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: A rapid review. *BMC Health Serv Res* 2019, 19:239
- VLASIADIS K, MAISI E, PATELAROY E, PATELAROY A. Strategies to enhance financial performance in hospitals. *Int J Nurs Health Care Res* 2022, 5:1299
- GILSON L, AGYEPONG IA. Strengthening health system leadership for better governance: What does it take? *Health Policy Plan* 2018, 33(Suppl 2):ii1–ii4
- BROFIDI K, VLASIADIS K, PHILALITHIS A. Assessment of the nursing practice environment in Greek hospitals: A cross-sectional study. *J Res Nurs* 2018, 23:535–545
- DENIS JL, VAN GESTEL N. Medical doctors in healthcare leadership: Theoretical and practical challenges. *BMC Health Serv Res* 2016, 16 Suppl 2 (Suppl 2):158
- GASHAYE M, TILAHUN D, BELAY A, BERKA B. Perceived utilization of leadership styles among nurses. *Risk Manag Healthc Policy* 2023, 16:215–224
- FATIMA T, MAJEED M, SHAH SZA. Jeopardies of aversive leadership: A conservation of resources theory approach. *Front Psychol* 2018, 9:1935
- KUMAR RDC, KHILJEE N. Leadership in healthcare. *Anaesth Intensive Care Med* 2016, 17:63–65
- SYED J, ÖZBILGIN MF. A relational framework for managing diversity. Annual Meeting of the Academy of Management, Philadelphia, PA, 2007
- CHATZIDAKIS E, EL FREJI MI. The impact of culture on leadership in healthcare services: The case of Elekta-Greece. Dissertation, 2016. Available at: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hig:diva-22572>
- MOUMOURI S, INTAS G, SARAFIS P, NIKOLETZOS A, TRIANTAFILLOUDIS I, BOURANTONIS D ET AL. Leadership styles and job satisfaction of nursing staff in a peripheral general hospital in Greece: A survey. *Health Res J* 2021, 7:109–122
- HUGHES V, WRIGHT R, TAYLOR J, PETCHLER C, LING C. A qualitative descriptive study of effective leadership and leadership development strategies used by nurse leaders in European island countries. *Nurs Open* 2023, 10:1071–1082
- GRANT L, KINMAN G. Emotional resilience in the helping professions and how it can be enhanced. *Health Soc Care Educ* 2014, 3:23–34
- NHS LEADERSHIP ACADEMY. Healthcare leadership model: A model, tools and resources designed to develop and support non-clinical and clinical leaders and aspiring leaders.

- NHS Leadership Academy, London, 2023. Available at: <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/healthcare-leadership-model>
20. ΚΟΡΟΜΠΙΛΗ ΒΠ. Αποτελεσματική ηγεσία στο χώρο της υγείας: Μελέτη περίπτωσης ΓΝ Καρδίτσας. Μεταπτυχιακή εργασία. Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, 2017
  21. MARTIN JS, McCORMACK B, FITZSIMONS D, SPIRIG R. Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *J Nurs Manag* 2012, 20:72–80
  22. CASTERLÉ BD, WILLEMSE A, VERSCHUEREN M, MILISEN K. Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: A case study. *J Nurs Manag* 2008, 16:753–763
  23. LEGGAT SG, SMYTH A, BALDING C, McALPINE I. Equipping clinical leaders for system and service improvements in quality and safety: An Australian experience. *Aust N Z J Public Health* 2016, 40:138–143
  24. TOURANGEAU AE, LEMONDE M, LUBA M, DAKERS D, ALKSNIS C. Evaluation of a leadership development intervention. *Nurs Leadersh (Tor Ont)* 2003, 16:91–104
  25. LEE H, SPIERS JA, YURTSEVEN O, CUMMINGS GG, SHARLOW J, BHATTI A ET AL. Impact of leadership development on emotional health in healthcare managers. *J Nurse Manag* 2010, 18:1027–1039
  26. HASBI H. Leader vision for effective leadership. *Journal Polingua: Scientific Journal of Linguistics, Literature and Education* 2018, 1:18–22
  27. HUYNH T, ALDERSON M, NADON M, KERSHAW-ROUSSEAU S. Voices that care: Licensed practical nurses and the emotional labour underpinning their collaborative interactions with registered nurses. *Nurs Res Pract* 2011, 2011:501790
  28. KARSTEN MA. Coaching: An effective leadership intervention. *Nurs Clin North Am* 2010, 45:39–48
  29. SONNINO RE. Health care leadership development and training: Progress and pitfalls. *J Health Leadersh* 2016, 8:19–29
  30. HUIKKO-TARVAINEN S, SAJASALO P, AUVINEN T. Just a leader? Leadership work challenges and identity contradiction experienced by Finnish physician leaders. *J Health Organ Manag* 2021, 35:195–210
  31. BIANCHI M, BAGNASCO A, BRESSAN V, BARISONE M, TIMMINS F, ROSI S ET AL. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *J Nurs Manag* 2018, 26:918–932
  32. RODWELL J, HENDRY T, JOHNSON D. Analyzing and validating a structure for measuring the nurse practice environment. *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20:5266
  33. CUNNINGHAM G, KITSON A. An evaluation of the RCN clinical leadership development programme: Part 1. *Nurs Stand* 2000, 15:34–37
  34. LARGE S, MACLEOD A, CUNNINGHAM G, KITSON A. A multiple case study evaluation of the RCN. Clinical leadership programme in England. RCN Institute, London, 2005
  35. POSNER BZ. Investigating the reliability and validity of the leadership practices inventory®. *Adm Sci* 2016, 6:17
  36. KOUZES JM, POSNER BZ. *The five practices of exemplary leadership*. Pfeiffer, San Francisco, CA, 2003. Available at: [www.pfeiffer.com](http://www.pfeiffer.com)
  37. EDDY K, JORDAN Z, STEPHENSON M. Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: A systematic review of qualitative literature. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2016, 14:96–137

*Corresponding author:*

K. Vlasiadis, Dentist Director, Dental Clinic, University Hospital of Heraklion, Voutes, 715 00 Heraklion, Crete, Greece  
e-mail: [vlasiadis.dent@gmail.com](mailto:vlasiadis.dent@gmail.com)