



## Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

### Τίτλος Μεταπτυχιακής Εργασίας:

"Ο ρόλος της ηγεσίας και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με την απόδοσή τους"



Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αναστασία Κάτου

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Αρετή Χαβαλέ (20017)

Σεπτέμβριος 2021

Θεσσαλονίκη

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία εστιάζει στις έννοιες της ηγεσίας και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και τον τρόπο που επιδρούν στην εργασιακή απόδοση των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, στόχος της εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου της ηγεσίας μέσα στα πλαίσια των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς επίσης και τον ρόλο που διαδραματίζει η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την απόδοσή τους. Στο βιβλιογραφικό μέρος της εργασίας παρατίθενται μελέτες για την σημασία και την επίδραση του ηγέτη στην λειτουργία μιας ομάδας καθώς επίσης και για την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση στους επαγγελματίες υγείας. Τέλος, το ερευνητικό μέρος της εργασίας εστιάζει στις απόψεις των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών ως περίπτωση μελέτης των ανωτέρω. Η σημασία της αλληλεπίδρασης των δυο παραγόντων τόσο της ηγεσίας όσο και της εκπαίδευσης οδηγεί σε αποτελεσματικότερη και ποιοτικότερη εργασιακή απόδοση ενώ οι εργαζόμενοι του συγκεκριμένου νοσοκομείου έχουν ανάγκη από θετική επίδραση της ηγεσίας καθώς και από περισσότερη εκπαίδευση.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** ηγεσία, συνεχιζόμενη εκπαίδευση, απόδοση, υγεία, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών.

## **ABSTRACT**

The particular essay focuses on the concepts of leadership and the continuous education and the way they effect on the performance of health care workers.

In particular, the aim of the essay is to examine the role of leadership into the context of the workers in the area of health and also the role of continuous education of health care workers in relation to their working performance. The literature section of the essay presents studies on the importance of leadership and the effect of a leader on the operation of a team as well as the need for continuous education among health care workers. Lastly, the research section of the essay focuses on the opinions of the health care workers who work on the General Hospital in Serres as a case study of the above. The significance of the interaction between the two sectors of leadership as well as the education leads to an effective and more qualitative working performance while the workers of the particular hospital need a positive impact of their leaders and also more education.

**Key Words:** leadership, continuous education, working performance, health, General Hospital of Serres

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

### **ABSTRACT**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

- 1.1 Αιτιολόγηση του θέματος
- 1.2 Σκοπός και ερευνητικές ερωτήσεις
- 1.3 Μεθοδολογία
- 1.4 Διάρθρωση της διπλωματικής

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

- 2.1 Εννοιολογική προσέγγιση της ηγεσίας
- 2.2 Είδη ηγεσίας
  - 2.2.1. Τα χαρακτηριστικά του ηγέτη
  - 2.2.3. Ηγεσία και Ηθική στον χώρο της Υγείας
  - 2.2.4. Η ανάγκη για εκπαίδευση στους επαγγελματίες υγείας
  - 2.2.5. Δείκτες μέτρησης της αποδοτικότητας
  - 2.2.6. Η έννοια της αποδοτικότητας στις υπηρεσίες υγείας
- 2.3. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Αποδοτικότητα
  - 2.3.1. Εμπειρικά αποτελέσματα για τα οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
  - 2.3.2. Παράγοντες Αποδοτικότητας του Ανθρώπινου Προσωπικού στην Υγεία
  - 2.3.3 Συμπεράσματα

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

- 3.1. Περίπτωση μελέτης: Γενικό Νοσοκομείο Σερρών
- 3.2. Διαμόρφωση στόχων
- 3.3. Διαμόρφωση των ερευνητικών υποθέσεων

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΣ**

- 4.1 Ερωτηματολόγιο της έρευνας
- 4.2 Δειγματοληψία
- 4.3 Έλεγχος των στοιχείων

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

- 5.1 Περιγραφή του δείγματος
- 5.2 Συντελεστές συσχέτισης
- 5.3 Ευρήματα

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

- 6.1 Συμβουλές προς ενδιαφερόμενους
- 6.2 Περιορισμοί της έρευνας
- 6.3 Βασικά ευρήματα

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

#### **1.1.Αιτιολόγηση του θέματος**

Το φαινόμενο της ηγεσίας έχει απασχολήσει την διοικητική επιστήμη καθώς αποδεικνύεται ότι τα θετικά στυλ ηγεσίας επιφέρουν θετικά αποτελέσματα ως προς την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας καθώς αυξάνεται αντίστοιχα η αποδοτικότητα των εργαζομένων. Παράλληλα, η συνεχιζόμενη διεπαγγελματική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα ο οποίος συνεισφέρει σημαντικά στην αποδοτικότητα των εργαζομένων στο τομέα της υγείας.

Το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τον τομέα της υγείας έχει να αντιμετωπίσει συνεχείς προκλήσεις καθώς πρόκειται για ένα εξελισσόμενο περιβάλλον και για το λόγο αυτό το προσωπικό οφείλει να είναι άρτια εκπαιδευμένο και καταρτισμένο. Τόσο η κατάλληλη ηγετική συμπεριφορά όσο και ο θεσμός της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ορίζουν τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας μέσα στα πλαίσια της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Επομένως, καθώς τα συστήματα οργάνωσης και διοίκησης και ειδικότερα των μονάδων υγείας επιδιώκουν την συνεχή εξέλιξη τους και τον εκσυγχρονισμό τους σε μια ανταγωνιστική κοινωνία και με τον τομέα της ιατρικής να εξελίσσεται διαρκώς, υπάρχει ανάγκη και ενδιαφέρον στο να μελετώνται. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει ανάγκη από μελέτες όχι μόνο διεθνούς βεληνεκούς αλλά και από τοπικούς φορείς προκειμένου να ανταποκριθεί σε όλα τα επίπεδα.

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει τόσο βιβλιογραφικό ενδιαφέρον όσο και ερευνητικό καθώς επιδιώκει να συνδυάσει τρεις διαφορετικές έννοιες και σημασίες: ηγεσία-εκπαίδευση-αποδοτικότητα και τον τρόπο που λειτουργούν και εφαρμόζονται σε μια δημόσια μονάδα υγείας μιας ελληνικής επαρχιακής πόλης.

#### **1.2.Σκοπός της έρευνας**

Η παρούσα εργασία έχει διττό στόχο: από την μια μεριά να διερευνήσει τον ρόλο της ηγεσίας στον ιδιόμορφο χώρο της υγείας και από την άλλη, να διερευνήσει τον

ρόλο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους επαγγελματίες υγείας. Οι δυο παραπάνω παράγοντες θα αναλυθούν σε σχέση με την αύξηση της αποδοτικότητας στους επαγγελματίες υγείας υπό την ομπρέλα των εννοιών της αποτελεσματικότητας, της συνεργασίας και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

### **1.3.Μεθοδολογία**

Η εργασία βασίζεται τόσο σε βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών πηγών σε σχέση με το ζήτημα της ηγεσίας και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθώς επίσης και στην ανάλυση πρωτογενούς έρευνας μέσα από ποσοτική έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίου.

Ειδικότερα, το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας αφορά δευτερογενή έρευνα μέσα από την μελέτη βιβλιογραφίας που αφορά τις έννοιες της ηγεσίας, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της αποδοτικότητας στους επαγγελματίες υγείας. Από την άλλη, το πρακτικό κομμάτι της εργασίας αφορά την ανάλυση πρωτογενών δεδομένων μέσα από την συλλογή τους μέσω ποσοτικής έρευνας που διεξήχθη σε συγκεκριμένη ελληνική μονάδα υγείας.

### **1.4.Διάρθρωση της διπλωματικής**

Αναφορικά με την διάρθρωση της εργασίας, αυτή βασίζεται σε 6 κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο συμπεριλαμβάνει την αιτιολόγηση του θέματος της έρευνας, τον σκοπό της καθώς και την μεθοδολογία και την δομή της διπλωματικής.

Στη συνέχεια, το δεύτερο κεφάλαιο αφορά την σχετική επισκόπηση της βιβλιογραφίας γύρω από το συγκεκριμένο θέμα που εξετάζει η παρούσα μελέτη. Ειδικότερα, αναφέρεται στην εννοιολογική σημασία της ηγεσίας, τις θεωρίες και τα είδη ηγετικών συμπεριφορών καθώς και τη σημασία του ρόλου του ηγέτη μέσα στο χώρο της υγείας. Επιπλέον, το δεύτερο κεφάλαιο αποσκοπεί στην ανασκόπηση του θεσμού της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μέσα στα πλαίσια της δια βίου μάθησης καθώς και τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει στην αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας. Η σημασία της έννοιας της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του ανθρώπινου δυναμικού ως προς την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, σχετίζονται άμεσα με την έννοια της ικανοποίησης που αναφέρεται τόσο στον πολίτη-ασθενή όσο και στην εργασιακή ικανοποίηση που λαμβάνει το ίδιο το ανθρώπινο δυναμικό, αποτελεί ακόμη μια θεματική ενότητα του παρόντος κεφαλαίου. Το τρίτο κεφάλαιο αποτελεί το πρακτικό κομμάτι της εργασίας και εστιάζει στην περίπτωση μελέτης του Γενικού

Νοσοκομείου Σερρών. Συγκεκριμένα, η ποσοτική έρευνα που διεξήχθη ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου, επιδιώκει να αναλύσει την συσχέτιση μεταξύ της αποδοτικότητας των εργαζομένων με τον ρόλο της ηγεσίας και της συνεχούς εκπαίδευσης τους. Η μεθοδολογία της έρευνας αναλύεται στο τέταρτο κεφάλαιο. Ακολουθούν τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων υπό την μορφή πινάκων, διαγραμμάτων και συσχετίσεων για περαιτέρω ανάλυση ενώ στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο της έρευνας παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν οι περαιτέρω ερευνητικές προτάσεις προς μελλοντικές έρευνες και η γενικότερη συμβολή της παρούσας μελέτης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

#### 2.1. Εννοιολογική προσέγγιση της ηγεσίας

Ο ορισμός της ηγεσίας παρουσιάζει πολλές θεωρητικές και εννοιολογικές προσεγγίσεις και μέσα από αυτές αναδεικνύει ορισμένα χαρακτηριστικά του ατόμου που θεωρείται ηγέτης. Οι διαφορετικοί ορισμοί αποδίδουν στην έννοια της ηγεσίας το σύνολο των προσόντων και των ικανοτήτων που έχουν ορισμένοι άνθρωποι να καθοδηγούν ενώ ταυτόχρονα μέσα από την μάθηση μπορούν να βελτιώσουν την διαδικασία της ηγεσίας.

Οι Kootz και O'Donnell το 1959, θεωρούν πως η ικανότητα να επηρεάζει κάποιος τους ανθρώπους ώστε να επιτυγχάνεται ένας κοινός σκοπός, αποτελεί την έννοια της ηγεσίας. Συνεχίζοντας, ένας από τους βασικούς ορισμούς της ηγεσίας δόθηκε από τον Tery το 1960, ο οποίος υποστηρίζει ότι η προσπάθεια παρακίνησης των υφιστάμενων ώστε να επιδιώκουν να πραγματοποιούν τους αντικειμενικούς σκοπούς που ορίζει η οργάνωση μέσα από την δική τους θέληση, αποτελεί την έννοια της ηγεσίας. Περαιτέρω, το 1966 οι Katz και Kahn, αποδίδουν την ουσία της ηγεσίας στην συμμόρφωση και την υπακοή των υπαλλήλων του εκάστοτε οργανισμού στους κανόνες και τις οδηγίες που ορίζει η οργάνωση ενώ ταυτόχρονα ο επιτυχημένος ηγέτης είναι αυτός που καταφέρνει να αποσπάσει την μεγαλύτερη προσφορά έργου από τους υφιστάμενούς του (Σωτηροπούλου, 2016).

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Boles και Danenport το 1975, η έννοια της ηγεσίας εσωκλείει τις πρωτοβουλίες που παίρνει ένα άτομο προκειμένου μια ομάδα να φτάσει στους στόχους που έχει θέσει διατηρώντας παράλληλα και την συνοχή της. Ως διαδικασία που επηρεάζει μια ομάδα ή ένα άτομο, με βασική επιδίωξη των εκπλήρωση των στόχων μιας οργάνωσης με δεδομένες συνθήκες και καταστάσεις, αποτελεί μια ακόμη εννοιολογική προσέγγιση από τους Hersey και Blanchard, το 1977 (Σωτηροπούλου, 2016).

Οι πιο σύγχρονες προσεγγίσεις σχετικά με την έννοια της ηγεσίας συνεχίζουν να την ορίζουν ως διαδικασία που χρησιμοποιεί ένα άτομο και επηρεάζει την συμπεριφορά και κατ'επέκταση τις πράξεις κάποιων άλλων ώστε να επιδιώκονται οι στόχοι της οργάνωσης για την οποία εργάζονται όλοι (Δίκαιος et. al., 1999).

Τέλος, η διαδικασία μέσα από την οποία επηρεάζονται η σκέψη, οι πράξεις, τα συναισθήματα, οι συμπεριφορές και οι αντιλήψεις των ατόμων μιας ομάδας από ένα άτομο ο οποίος θεωρείται ηγέτης και έχει ως αποτέλεσμα την προθυμία, την συνεργασία και την αποτελεσματική υλοποίηση των στόχων που τίθενται αλλά και την μελλοντική ευημερία και πρόοδο της ομάδας, συνθέτει σύμφωνα με τον Μπουραντά το 2005 την έννοια της ηγεσίας.

Με βάση τους παραπάνω ορισμούς διαπιστώνεται ότι αρχικά η ηγεσία αποτελεί μια διαδικασία και κατά δεύτερον η ηγεσία επιδιώκει την αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς των ατόμων αλλά μέσα από την δική τους θέληση και επιθυμία.

Η σύλληψη ενός στόχου και ενός οράματος, αποτελεί μέρος της διαδικασίας της ηγεσίας καθώς είναι αυτό που επιδιώκει να παρακινεί το ανθρώπινο δυναμικό και να το οδηγεί στην επιτυχή υλοποίησή του. Σημαντικό ρόλο στην επίτευξη των στόχων δεν κατέχει μόνο ο ίδιος ο ηγέτης αλλά η υπάρχουσα κατάσταση και οι ανάγκες της ομάδας της οποίας ηγείται. Για το λόγο αυτό, η διαδικασία της ηγεσίας δεν είναι στατική αλλά αντίθετα δραστική και δυναμική συμπεριλαμβάνοντας τόσο τον ηγέτη, τους οπαδούς και την θέση. Μ αυτόν, τον τρόπο διαχωρίζεται και η έννοια της ηγεσίας από την λειτουργία της διοίκησης ενός οργανισμού (Hedman and Valo, 2015).

Θα μπορούσε να αναφέρει κανείς ότι η διαδικασία της ηγεσίας εμπεριέχει την έννοια της αλλαγής υπό την έννοια της μετατροπής της υπάρχουσας κατάστασης αλλά και της αναπροσαρμογής ώστε να καταλήξει ο οργανισμός σε κάτι νέο. Η αλλαγή είναι αποτέλεσμα της επιθυμίας ενός οργανισμού να βελτιώσει την αποδοτικότητά του αλλά και την αποτελεσματικότητά του μεταμορφώνοντας την οργάνωσή του και παρακινώντας το ανθρώπινο δυναμικό. Επομένως η σχεδιασμένη αλλαγή των συμπεριφορών των μελών μιας ομάδας αναφέρεται στις πρακτικές που χρησιμοποιεί η ηγεσία όπως επικοινωνία, δημιουργία οράματος, καθοδήγηση κ.α. προκειμένου να έχει θετικά αποτελέσματα ο οργανισμός στην κοινωνική και οικονομική του ευημερία (Χυτήρης, 2006).

Σήμερα, η ηγεσία σχετίζεται με διαδικασίες καινοτομίας οι οποίες εφαρμόζονται ώστε να βελτιώνονται οι συνθήκες λειτουργίας μιας οργάνωσης αλλά και η αποδοτικότητα των υπαλλήλων. Παράλληλα, αναφέρεται στην συνεχή υποστήριξη και διατήρηση των ενεργειών και των λειτουργιών της οργάνωσης, Τέλος, η συνεχής βελτίωση και ανάπτυξη των ικανοτήτων των ατόμων της ηγεσίας αποτελούν προϋπόθεση για την επιτυχία τους ενώ ταυτόχρονα η πρακτική εμπειρία των ατόμων

με ηγετικές ικανότητες τους οδηγεί σε μια επιτυχημένη οργανωτική ανάπτυξη (Hedman and Valo, 2015).

### **2.1.2 Η έννοια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης**

Οι μέθοδοι οι οποίες χρησιμοποιούνται ώστε να προσφέρουν στο ήδη υπάρχον προσωπικό ή στο νέο-προσληφθέν τις κατάλληλες γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες προκειμένου να ανταπεξέλθει στο χώρο εργασίας του αποτελεσματικότερα και αποδοτικότερα, αποτελούν στο σύνολό τους την έννοια της εκπαίδευσης. Ο κάθε εργαζόμενος στο επάγγελμα στο οποίο ανήκει μπορεί να έχει όχι μόνο εξέλιξη αλλά και να λάβει εργασιακή ικανοποίηση καθώς μέσα από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση καθίσταται ικανός να αποδίδει σε μεγαλύτερο βαθμό (Μουζά-Λαζαρίδη, 2006).

Η εννοιολογική προσέγγιση για την συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση έχει γίνει από πολλούς χωρίς όμως να υπάρχει ένα κοινός ορισμός. Για παράδειγμα, με τον όρο συνεχιζόμενη εκπαίδευση αναφερόμαστε στην συνεχή προσπάθεια εμπλουτισμού των γνώσεων και των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού ώστε να είναι ενήμερο για τις εξελίξεις στον κλάδο στον οποίο εργάζεται και να μπορεί να ακολουθεί αυτές τις εξελίξεις και να προσαρμόζεται (Μουζά-Λαζαρίδη, 2006).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση τοποθετεί την έννοια της συνεχούς εκπαίδευσης ως την οποιαδήποτε μαθησιακή δραστηριότητα του ατόμου που λαμβάνει καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του με στόχο τόσο την βελτίωση των γνώσεων του αλλά και γενικότερα των εφοδίων που είναι απαραίτητα στα πλαίσια της εργασίας του (Παυλάτου et. al., 2012).

Όσον αφορά τον επαγγελματία υγείας, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση ορίζεται ως το σύνολο των ενεργειών και των πράξεων αυτό-εκπαίδευσης ή και κατευθυνόμενης εκπαίδευσης, η οποία παρέχεται μετά το πέρας του βασικού τίτλου σπουδών (Παυλάτου et. al., 2012).

Στο χώρο της υγείας, οι εξελίξεις είναι ραγδαίες μέσα από την είσοδο των νέων τεχνολογιών και την αντιμετώπιση των προκλήσεων που προκύπτουν από την εξάπλωση πανδημιών ή και την γήρανση του πληθυσμού και αυτό καθιστά πολύ σημαντική αλλά και απαραίτητη την διαδικασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Στον χώρο της υγείας μάλιστα, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους και αυτό συνεπάγεται ότι την συνεχή εξέλιξη των επαγγελματιών υγείας η οποία είναι αποτέλεσμα της συνεχούς εκπαίδευσής τους. Έχει διαπιστωθεί ότι η συνεχής κατάρτιση, εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών

υγείας έχει θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα αλλά και στο σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας (Ραφτόπουλος, 2009).

Όσον αφορά τα νοσοκομεία, ο ασθενής εκεί έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας η οποία περιλαμβάνει τόσο την άσκηση της Ιατρικής και Νοσηλευτικής όσο και τις υπόλοιπες Παραϊατρικές υπηρεσίες που σχετίζονται με την κατάλληλη διαμονή και μεταχείριση αλλά και την αποτελεσματική εξυπηρέτησή τους σε όλα τα διαδικαστικές και γραφειοκρατικές διεργασίες που απαιτούνται από την εισαγωγή του έως και την εξαγωγή τους από το νοσοκομείο. Η υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών φροντίδας έχει ως βασική προϋπόθεση την δημιουργία ενός πλαισίου συνεχούς εκπαίδευσης όλου του ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία και που το οποίο συμβάλλει σημαντικά στην αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα αλλά και την παραγωγικότητά του (Ραφτόπουλος, 2009).

### **2.1.3. Η έννοια της αποδοτικότητας**

Κομμάτι της ευρύτερης διοικητικής λειτουργίας αποτελεί η επιστήμη της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων. Πιο συγκεκριμένα, μελετά, εξασκεί και ελέγχει μια σειρά από δράσεις και διαδικασίες που έχουν άμεση σχέση με την ανάπτυξη του ανθρώπινου παράγοντα σε οργανισμούς και σε επιχειρήσεις. Η ευφυΐα, οι ικανότητες, η αφοσίωση, η εμπειρία, οι δεξιότητες καθώς και η ικανότητα για μάθηση αποτελούν μια σειρά από στοιχεία που ενσωματώνονται στον ανθρώπινο παράγοντα και που με την κατάλληλη αλληλεπίδραση και καλλιέργεια σχετίζονται με την αποδοτικότητα του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει οργανισμούς και επιχειρήσεις (Τερζίδης και Τζωρτζάκης, 2004).

Η έννοια της αποδοτικότητας με βάση τον νόμο 3230/2004 γίνεται για πρώτη φορά μετρήσιμη στα πλαίσια της δημόσιας διοίκησης και μέσα από αυτήν επιδιώκεται ξεκάθαρα η όσον το δυνατόν καλύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση του πολίτη, ο βαθμός ικανοποίησής του και κατ' επέκταση ο βαθμός εμπιστοσύνης του προς τον δημόσιο φορέα, η ορθή και ωφέλιμη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, η ενίσχυση της διαφάνειας και γενικότερα η ορθή άσκηση της διοίκησης με στόχο το όφελος του εκάστοτε πολίτη.

Ο συγκεκριμένος νόμος παρουσιάζει τον ορισμό της έννοιας της αποδοτικότητας αλλά και της αποτελεσματικότητας, ως δυο παρόμοιες έννοιες με ορισμένες ειδοποιούς διαφορές. Από την μια, η έννοιας της αποδοτικότητας θεωρείται ως η

εφαρμογή των αποτελεσμάτων στο μέγιστο βαθμό που πραγματοποιούνται μέσω των καθορισμένων δράσεων που ορίζει η Διοίκηση με δεδομένους συγκεκριμένους πόρους που έχει από την αρχή. Από την άλλη, η έννοια της αποτελεσματικότητας σχετίζεται με την επίτευξη των προκαθορισμένων και οικείων στόχων (Kinicki & Williams, 2017).

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία και συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Frøkjær et. al. (2000), η έννοια της αποδοτικότητας ορίζεται με βάση δυο άξονες: την ακρίβεια των ενεργειών μέσω των οποίων πραγματοποιούνται οι προδιαγεγραμμένοι στόχοι και η χρήση καθορισμένων πόρων. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, περιλαμβάνεται αναπόφευκτα και η έννοια της αποτελεσματικότητας η οποία σχετίζεται τόσο με την πληρότητα επίτευξης των στόχων που συμβαίνουν σε συγκεκριμένο χρόνο και η μέτρησή της αναφέρεται στην ποιότητα των αποτελεσμάτων αλλά και στα ποσοστά λάθους. Παρόλα αυτά, και έννοια της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας σχετίζονται άμεσα με την έννοια της ικανοποίησης που αναφέρεται τόσο στον πολίτη όσο και στην εργασιακή ικανοποίηση που λαμβάνουν το ανθρώπινο δυναμικό.

Ένα ακόμη επιπλέον πλαίσιο για να οριστεί η αποδοτικότητα αναπτύσσεται μέσα από το Υπουργείο Εσωτερικών και μέσα από το Τμήμα Ερευνών και Μετρήσεων Αποδοτικότητας της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικού Εκσυγχρονισμού, στην προσπάθεια να αποσαφηνιστεί και να συγκεκριμενοποιηθεί ο όρος αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα. Η όσον το δυνατό μεγαλύτερη επίτευξη των στόχων και η ελαχιστοποίηση του κόστους αναφέρονται στην αποδοτικότητα και ενώ η εκπλήρωση των προγραμματισμένων στόχων που ορίζει και ικανοποιεί η Δημόσια Διοίκηση αναφέρεται στην έννοια της αποτελεσματικότητας (Kinicki & Williams, 2017).

## **2.2. Είδη ηγεσίας**

Πολλοί μελετητές είναι αυτοί που έχουν ασχοληθεί με τα χαρακτηριστικά του ηγέτη και τα οποία έχουν θετικές επιδράσεις τόσο στην συνεργασία της ομάδας, την διαχείριση κρίσεων και αντιπαραθέσεων αλλά και στην ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ όλων των μελών της ομάδας. Ο ρόλος του ηγέτη είναι καθοριστικός για την πορεία και την εξέλιξη μιας ομάδας ενώ τα χαρακτηριστικά του αφορούν έναν συνδυασμό μεταξύ οργανωτικών και συμπεριφορικών μεταβλητών οι οποίες είναι σε θέση να ελαχιστοποιούν τις δυσλειτουργίες της ομάδας αλλά και να δημιουργούν ένα θετικό κλίμα το οποίο παροτρύνει την ενεργή συμμετοχή (Nurick and Thamhain, 2006).

Πιο συγκεκριμένα, ο ηγέτης είναι υπεύθυνος για το θετικό και φιλικό εργασιακό περιβάλλον και για την παρακίνηση των εργαζομένων ώστε να επηρεάζεται η συμπεριφορά τους με τέτοιο τρόπο που θα επιτυγχάνονται τόσο οι προσωπικοί όσο και οι οργανωσιακοί στόχοι.

Μάλιστα, ο Yukl το 1994, προτείνει ότι η επιρροή που ασκεί ο ηγέτης στην ομάδα προέρχεται από τέσσερις πηγές: 1) το επίπεδο εξουσίας και επιρροής που έχει, 2) τον τρόπο αλληλεπίδρασης που έχει με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, 3) τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του και 4) την κατάσταση την οποία του ζητείται να ηγηθεί (Sarin and O' Connor, 2009).

Με βάση τα παραπάνω, μπορούν να αναγνωριστούν τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά του ηγέτη που μπορούν να οδηγήσουν στην επίτευξη των στόχων και την εκτιμημένη ανταμοιβή της ομάδας και ταυτόχρονα κατηγοριοποιούν το είδος της ηγεσίας που ασκεί:

*Συμμετοχική ηγεσία.* Με την έννοια της συμμετοχής εννοείται εδώ, η προσπάθεια του ηγέτη να καλεί τα μέλη να πάρουν μέρος στην διαδικασία λήψης αποφάσεων. οι συμμετοχικοί ηγέτες λαμβάνουν υπόψη τους την γνώμη και την συμβουλή των μελών της ομάδας όταν πρόκειται να λάβουν σοβαρές αποφάσεις για τον οργανισμό για τον οποίο εργάζονται. Η συμμετοχή αντιπροσωπεύει τον τρόπο με τον οποίο ο ηγέτης συμπεριφέρεται στους υπόλοιπους καθώς επίσης αντιπροσωπεύει και τον βαθμό επίδρασης που έχει προς τα μέλη της ομάδας.

*Ηγεσία προσανατολισμένη στα επιτεύγματα.* Σ αυτήν την περίπτωση ο ηγέτης ενθαρρύνει την απόδοση και την συνεχή βελτίωση των μελών της ομάδας δείχνοντας έναν υψηλό βαθμό εμπιστοσύνης και συνάμα θέτοντας υψηλούς και προκλητικούς στόχους προς επίτευξη. Ο ηγέτης εδώ, αναμένει την αντίστοιχη υπευθυνότητα από τα μέλη του τον μεγαλύτερο βαθμό απόδοσης προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχους τους.

*Ηγεσία βάση τις οδηγίες.* Μέσα στα πλαίσια της οργανωτικής διαδικασίας, ο ηγέτης οργανώνει και κατευθύνει τις ενέργειες των μελών της ομάδας. Εδώ, ο ηγέτης παρέχει συγκεκριμένες οδηγίες και κατευθύνει τα μέλη της ομάδας ως προς το τι οφείλουν να κάνουν και πώς να το διεκπεραιώσουν. Ο ηγέτης είναι αυτός που θέτει τους κανόνες και τους κανονισμούς που πρέπει να ακολουθηθούν αλλά και επιδιώκει να διατηρεί τα δεδομένα και τα στάνταρ της εργασίας σε υψηλό επίπεδο.

*Υποστηρικτική ηγεσία.* Ο υποστηρικτικός ηγέτης εμφανίζεται ως φιλικός και προσιτός προς τα μέλη της ομάδας του και επιδεικνύει μεγάλο ενδιαφέρον για την

ευημερία τους. Υποδεικνύει επίσης τον σεβασμό προς όλους, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον (Burke et al., 2006).

Ένα πολύ βασικό γνώρισμα που οφείλει να χαρακτηρίζει έναν ηγέτη αφορά την ικανότητα να υιοθετεί τις κατάλληλες στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων που προκύπτουν σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Άτομα με διαφορετικό υπόβαθρο, αναπτύσσουν διαφορετική οπτική και διαφορετικές σκέψεις. Επομένως, η δημιουργία συγκρούσεων είναι φυσική συνέπεια η οποία εμφανίζεται σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας μιας ομάδας. Το ζητούμενο όμως είναι η ενεργοποίηση των μηχανισμών που θα οδηγήσουν στην επίλυση των αντιπαράθεσεων και των συγκρούσεων παρά η ίδια η σύγκρουση αυτή καθ' αυτή (Sarin and O' Connor, 2009).

Περαιτέρω, η συνεργασία αποτελεί ένα ακόμη βασικό στοιχείο για μια αποτελεσματική ομαδική εργασία και ο ηγέτης είναι υπεύθυνος να την προωθήσει ώστε όλοι μαζί να καταφέρουν την ολοκλήρωση των στόχων του οργανισμού και κατ' επέκταση του οράματός του. Η συνεργασία μεταξύ των μελών είναι ενδεικτικό στοιχείο της επίδρασης που ασκεί ο ηγέτης στην δυναμική της ομάδας και ένα ιδιότητα που αποσκοπεί στην βελτίωση και την εξέλιξη της ομαδικής εργασίας (Sarin and O' Connor, 2009).

Η σημασία της επικοινωνίας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα αποτελεσματικής και παραγωγικής λειτουργικότητας της ομάδας. Ο ηγέτης οφείλει να διακατέχεται από κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να εμπνεύσει την ομάδα του και να παροτρύνει την επικοινωνία τόσο μεταξύ τους όσο και με τον ίδιο. Η επικοινωνία σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας του οργανισμού κρίνεται απαραίτητη και πολύ σημαντική. Τέλος, τόσο η επίσημη όσο και η ανεπίσημη επικοινωνία έχει τον ρόλο της και είναι επιθυμητές καθώς η πρώτη είναι ακριβής και προσανατολίζεται στις λεπτομέρειες ενώ η δεύτερη παρουσιάζεται ως επίκαιρη, συχνή και έγκαιρη (Sarin and O' Connor, 2009).

Συνοψίζοντας, ο ηγέτης αποτελεί ένα καθοριστικό πρόσωπο για την πορεία και την εξέλιξη ενός οργανισμού. Βασική προϋπόθεση επιτυχίας και επίτευξης των εργασιακών στόχων προκύπτει να είναι οι ικανότητες του ηγέτη να ορίζει τις διεργασίες και τις ενέργειες προωθώντας την οργανωτική δομή. Προκειμένου να γίνει αυτό, ο ηγέτης πρέπει να δείξει εμπιστοσύνη στα μέλη της ομάδας του αλλά παράλληλα να τα καθοδηγήσει ώστε να θέτονται υψηλοί στόχοι και εν τέλει να επιτυγχάνονται. Η επικοινωνία, η συνεργασία και η ομαδικότητα αποτελούν παράγοντες επίδρασης στην ομάδα και αντίστοιχα προωθούνται από τον ηγέτη ο

οποίος οφείλει να παρουσιάζει τέτοιου είδους ικανότητες (Sarin and O' Connor, 2009).

### **2.2.1. Τα χαρακτηριστικά του ηγέτη**

Σ ένα γενικότερο πλαίσιο, τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως ηγέτες διαφοροποιούνται ως προς τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς τους από τα άτομα που είναι μη ηγέτες. Με άλλα λόγια, η προσωπικότητα του ηγέτη εμφανίζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία τον βοηθάνε να ασκεί ηγεσία με απτά αποτελέσματα.

Μελέτες για την προσωπικότητα του ηγέτη έχουν συνοψίσει τα εξής χαρακτηριστικά (O' Sullivan, 2011):

Ο ηγέτης εμφανίζεται υπεύθυνη προσωπικότητα με ακεραιότητα στις αποφάσεις και τις επιλογές του αλλά και πλήρη ευσυνειδησία. Για το λόγο αυτό, η ομάδα που τον ακολουθεί του έχει πλήρη εμπιστοσύνη, ενισχύοντας μ αυτόν τον τρόπο την θέση του αρχηγού μέσα στην ομάδα.

Κατά τον ίδιο τρόπο, ο ίδιος ο ηγέτης εμπιστεύεται τους ανθρώπους που τον περιβάλλουν και μέσα από την εξωστρέφεια και την κοινωνικότητά του προωθεί το ομαδικό πνεύμα προωθώντας νέες καινοτόμες ιδέες.

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό που τον αναδεικνύει ως ηγέτη, είναι η προσήλωση στους στόχους και την αποστολή που ορίζει ενώ με δυναμικότητα και υπευθυνότητα εμπνέει τους υπόλοιπους να μοιραστούν το όραμά του ώστε να ικανοποιηθούν τα αιτήματα και οι προσδοκίες.

Η αυτοπεποίθηση και ο ενθουσιασμός του πείθουν την υπόλοιπη ομάδα για να επέλθει η ικανοποίηση των στόχων του οργανισμού στον οποίο μετέχουν ενώ το γεγονός ότι τον περιβάλλει μια συναισθηματική σταθερότητα και ωριμότητα, τον βοηθά να επεξεργαστεί όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες και να είναι σε θέση να λαμβάνει τις ορθές αποφάσεις.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι βαρύτητα έχει όχι μόνο αυτό που κάνει ο ηγέτης αλλά και ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αυτό. Η ηγετική συμπεριφορά και ο χαρακτήρας οφείλει να είναι συνδεδεμένη με την αποτελεσματική ηγεσία. Η γνώση, ο χαρακτήρας και η δράση είναι βασικά γνωρίσματα της έννοιας της ηγεσίας αλλά εξίσου σημαντικό αναδεικνύεται το γεγονός ότι η ηγεσία οφείλει να επιφέρει αποτελέσματα (Μπουραντάς, 2005).



### 2.2.2. Ο ρόλος της ηγεσίας στις υγειονομικές υπηρεσίες

Σ ένα γενικότερο πλαίσιο, η ανθρώπινη δημιουργικότητα αποτελεί το κλειδί της επιτυχίας στην οργάνωση. Πάνω σε αυτήν την βάση, ένας από τους βασικότερους παράγοντες που βοηθούν την ανθρώπινη δημιουργικότητα είναι η ηγεσία. Ταυτόχρονα, η ενεργή εργατική συμπεριφορά των υπαλλήλων αποτελεί έναν ακόμη καθοριστικό παράγοντα για μια επιτυχημένη οργανωτική συμπεριφορά και επιφέρει μια σειρά από θετικά αποτελέσματα στην λειτουργία της οργάνωσης. Προκειμένου να επιτευχθούν τόσο η δημιουργικότητα όσο και η ενεργή συμπεριφορά των υπαλλήλων, πρέπει να ενισχυθεί ο ρόλος της ηγεσίας (Bolden, 2011).

Η έννοια της δημιουργικότητας από τη φύση της χρειάζεται αυτοκατεύθυνση. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι έρχεται σε αντίθεση με την ηγεσία αλλά αντίθετα κάνει πιο απαραίτητη την ύπαρξη και την ενίσχυσή της. Έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει μια πολυεπίπεδη θετική επιρροή στην ατομική δημιουργικότητα η οποία ενισχύεται από τον ρόλο της ηγεσίας και τις τεχνικές που χρησιμοποιεί προκειμένου να παρακινήσει τα μέλη της ομάδας και να τα κάνει να πιστέψουν στην σημαντικότητα της εργασίας τους (Liang et. al., 2020).

Η ενδυνάμωση της ηγεσίας παρέχει αυτονομία μέσα στο χώρο εργασίας, ενισχύει την συμμετοχή των υπαλλήλων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων ενώ παράλληλα εξοστρακίζει τους γραφειοκρατικούς περιορισμούς. Η ενδυνάμωση της ηγεσίας είναι καθοριστική για κάθε οργανισμό αλλά σίγουρα πολύ περισσότερο για υγειονομικούς οργανισμούς όπου παρατηρούνται φαινόμενα ψυχικής κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης εξαιτίας της ιδιαίτερης φύσης του επαγγέλματος που σχετίζεται με τη ζωή και το θάνατο. Για το λόγο αυτό, ο ηγέτης διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην συνοχή της ομάδας και της ενίσχυσής της (Wong and Kuvaas, 2018).

Έχει αποδειχθεί ότι οι υπάλληλοι που βιώνουν «ενισχυμένη» ηγεσία στο χώρο εργασίας είναι πιθανότερο, να έχουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και επομένως, υψηλότερα επίπεδα αποδοτικότητας ενώ παράλληλα παρουσιάζουν μεγαλύτερη δέσμευση στο εργασιακό τους περιβάλλον (Wong and Kuvaas, 2018).

Η ενίσχυση της ηγεσίας έχει θετικά αποτελέσματα στα επίπεδα οργάνωσης, στην ανάπτυξη της δημιουργικότητας των ατόμων αλλά και στην αποτελεσματικότητα της ομάδας. Από την άλλη, μειώνει το αίσθημα της αβεβαιότητας καθώς αυξάνει την

αυτοπεποίθησή των μελών της ομάδας μέσα από την εκπαίδευση, την καθοδήγηση και την προπονητική. Τα μέλη της ομάδας έχοντας έναν ηγέτη να τους προσανατολίζει και να τους συμβουλεύει, οδηγούνται σε μια συνεχή παρακίνηση που βελτιώνει τόσο την επαγγελματικής τους ικανοποίηση όσο και την οργανωτική τους συμπεριφορά.

Ορισμένοι τύποι ηγεσίας παρουσιάζουν άμεση θετική σχέση μεταξύ ηγεσίας και βελτίωσης των επαγγελματικών συνθηκών αλλά και της ενεργής τους συμμετοχής και εργασίας (Singh and Rangnekar, 2020).

Βασική προϋπόθεση για την επιτυχή ενίσχυση της ηγεσίας είναι να μπορεί ο εκάστοτε ηγέτης να διακρίνει την κατάλληλη στιγμή για την εφαρμογή όλων των κανόνων και των τεχνικών που είναι απαραίτητες στην οργανωτική δομή ενός οργανισμού αλλά και να διακρίνει τις προσωπικές ανάγκες των μελών της ομάδας ώστε να μπορεί να διαχειριστεί αποτελεσματικά και ορθά τις ικανότητες του καθενός (Singh and Rangnekar, 2020).

Οι ηγέτες μέσα στον χώρο της υγείας μπορούν να αναδειχθούν μέσα από διάφορες θέσεις. Ο ρόλος του ηγέτη μπορεί να προκύψει από την θέση του ιατρού, νοσηλευτή/τριες, του διοικητικού υπαλλήλου και αντίστοιχα να ηγείται της ομάδας του και το σύνολο όλων των εργασιακών επιπέδων.

Συγκεκριμένα, οι ηγέτες στον χώρο της υγείας μπορούν να προκύψουν από δυο κατευθύνσεις:

Ως κλινικοί γιατροί. Στην συγκεκριμένη περίπτωση πρόκειται για το ιατρικό προσωπικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίοι είναι μέρος της κλινικής πράξης καθώς είναι αυτά τα άτομα που παράγουν υπηρεσίες υγείας και παράλληλα μπορούν να προαχθούν σε ρόλους αυξημένης ευθύνης μέσα στην οργανωσιακή ιεραρχία που επικρατεί. Οι ηγέτες αυτής της κατηγορίας από την μια αντιλαμβάνονται και κατανοούν τις ανάγκες των ασθενών ενώ από την άλλη, στερούνται επιχειρηματικής γνώσης και σκέψης όσον αφορά τα οικονομικά (Τούντας, 2008).

Ως διοικητικό προσωπικό. Σ αυτήν την κατηγορία του ηγέτη, το άτομο γνωρίζει θέματα οικονομικής φύσεως αλλά και τα πληροφοριακά συστήματα. Τα άτομα εδώ, ασκούν και προάγουν την διοίκηση λειτουργώντας υποστηρικτικά προς τον οργανισμό. Οι ηγέτες σε αυτόν τον τομέα συνήθως στερούνται της γνώσης των αναγκών και του πλαισίου προσδοκιών τόσο των γιατρών όσο και των ασθενών (Τούντας, 2008).



Πηγή: National Center for Healthcare Leadership

### 2.2.3. Ηγεσία και Ηθική στον χώρο της Υγείας

Ένα από τα βασικά γνωρίσματα ενός ηγέτη όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι και η ορθή και ακέραιη λήψη αποφάσεων. Μέσα στα πλαίσια των σύγχρονων υγειονομικών υπηρεσιών, πολλές από αυτές τις αποφάσεις που καλείται ένας ηγέτης να λάβει χωρίς όμως απαραίτητα να ανήκει στο ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό, επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία των ασθενών. Η οργανωσιακή ηθική είναι κομμάτι της θεωρίας της ηγεσίας στον τομέα της υγείας και περιλαμβάνει τη δομή, τις διαδικασίες και τις στρατηγικές που υιοθετούνται στον εργασιακό χώρο της υγείας με βασικό άξονα τις ηθικές αξίες που ανταποκρίνονται στον ηγετικό ρόλο μέσα στους οργανισμούς υγείας (Denier et. al., 2019).

Η σχετική βιβλιογραφία έχει αναδείξει ότι οι ηγέτες στα συστήματα υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν ένα φάσμα ηθικών ζητημάτων τα οποία βρίσκονται μέσα στην συζήτηση για εξισορρόπηση μεταξύ κόστους, πρόσβασης και της ποιότητας υπηρεσιών μέσα στους οργανισμούς υγείας. Η τάση είναι η διατήρηση ενός συστήματος υγείας το οποίο προστατεύει και προωθεί τόσο τα συμφέροντα των ασθενών και των ατόμων με ανάγκη για φροντίδα όσο και τις ανάγκες της κοινωνίας

για υψηλές μεν παρεχόμενες ποιοτικές υπηρεσίες με ταυτόχρονα χαμηλά και οικονομικά προσιτά οικονομικά πακέτα (Denier et. al., 2019).

Στην προκειμένη περίπτωση, οι ηγέτες στο χώρο της υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν την καθημερινή πρακτική ηθικών αξιών μέσα στα πλαίσια τη διαχείρισης του ίδιου του συστήματος υγείας. Μέσα από την οπτική των αξιών μέσα στους οργανισμούς υγείας συνδυαστικά με την ηγεσία μπορούν να προκύψουν δυο στοιχεία:

το πρώτο αφορά το μοντέλο της κοινότητας, το οποίο αντιλαμβάνεται τους οργανισμούς υγείας ως μια ηθική κοινότητα ανθρώπων όπου όλοι μαζί επιδιώκουν να αναλάβουν ευθύνες και να δημιουργήσουν ένα ηθικό εργασιακό κλίμα ενώ το δεύτερο καθοριστικό στοιχείο φαίνεται να βρίσκεται στα πλαίσια της αυθεντικής ηγεσίας όπου οι ηγέτες απελευθερωμένοι, είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να ορίζουν τόσο τις δικές τους αξίες όσο και του οργανισμού (Denier et. al., 2019).

Τέλος, η ανταλλαγή εμπειριών και ιδεών μεταξύ των ηγετών μέσα στα πλαίσια της εκπαίδευσης του προσωπικού υγείας όπου θα αναλυθεί παρακάτω, μπορεί να έχει αποτελεσματικότερη έκβαση προσπερνώντας όλα τα πρωτόκολλα και τις οδηγίες που είναι αναγραμμένα στα χαρτιά (Denier et. al., 2019).

#### **2.2.4. Η ανάγκη για εκπαίδευση στους επαγγελματίες υγείας**

Καθώς οι οικονομικοί πόροι για την υγεία περιορίζονται συνεχώς από τις Κυβερνήσεις, η ορθή και αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, θα πρέπει να σταματήσει να αντιμετωπίζεται μόνο μέσα στην λογική των αριθμολογικών στοιχείων αλλά να επενδύσει στο ίδιο το ανθρώπινο δυναμικό και να προωθήσει την ανάπτυξη του ως κάτι μοναδικό και ως βασικό παράγοντα αποδοτικότητας ώστε να διασφαλίσει την αποτελεσματικότητα ενός ολόκληρου οργανισμού. Οι καινοτόμες και ραγδαίες εξελίξεις της τεχνολογίας αλλά και η συνεχής εμφάνιση νέων νοσημάτων ή η προσπάθεια αντιμετώπισης των παλαιότερων, οδηγεί στην διερεύνηση και στον καθορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας (Θεοφανίδης και Φουντούκη, 2006).

Η ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας προϋποθέτει την ενίσχυση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και του διοικητικού προσωπικού προκειμένου να διασφαλιστεί η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας. Οι αυξημένες απαιτήσεις στο χώρο της υγείας και γενικότερα οι σύγχρονες προκλήσεις

που καλείται ο συγκεκριμένος κλάδος να αντιμετωπίσει απαιτεί την πρόσβαση σε νέες γνώσεις και δεξιότητες, πράγμα που προέρχεται μέσα από μια συνεχή εκπαίδευση όλου του ανθρώπινου δυναμικού που απαρτίζει τον κλάδο της υγείας (Θεοφανίδης και Φουντούκη, 2006).

Η πληθώρα ειδικοτήτων και ειδικεύσεων σε όλο τον κόσμο στον τομέα της υγείας, δημιουργεί τις αντίστοιχες εκπαιδευτικές ανάγκες για συστηματοποιημένη πρόσληψη γνώσεων και μάλιστα εξειδικευμένων γνώσεων αλλά και πρακτικών εφαρμογών αυτών. Η εφαρμογή και η αξιολόγηση της επάρκειας γνώσεων και της κρίσης των επαγγελματιών υγείας όλων των ειδικοτήτων, κρίνεται αναγκαία προκειμένου να υπάρχει η προοπτική της βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας αλλά και της ασφάλειας των ασθενών τόσο σε ευρωπαϊκό επίπεδο όσο και σε παγκόσμιο. Η συνεχής ανάπτυξη της γνώσης τόσο στο ιατρικό όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί ατομική ευθύνη και υπογραμμίζεται η αύξηση της αποτελεσματικότητας, της υπευθυνότητας και της αποδοτικότητας στον αγώνα της ενημέρωσης και της νέας γνώσης στις τεχνικές εξελίξεις που αφορούν το συγκεκριμένο επάγγελμα (Γερογιάννη και Πλεξίδα, 2008).

#### **2.2.7. Δείκτες μέτρησης της αποδοτικότητας**

Η διεθνής βιβλιογραφία με τον όρο performance indicators , αναφέρεται στην διαδικασία της διοίκησης με στόχους, ως ο πιο σημαντικός παράγοντας που αφορά τόσο τον σχεδιασμό όσο και την σχεδίαση της διοίκησης και σχετίζεται με την μέτρηση των δεικτών της αποδοτικότητας, η ανάγκη ύπαρξης των δεικτών μέτρησης βρίσκεται στο γεγονός ότι ορίζονται πιο ασφαλή αποτελέσματα στο σύνολο της διαχείρισης της διοίκησης σε όλους τους οργανισμούς. Η μέτρηση των δεικτών αποδοτικότητας εκφράζεται μέσα από αριθμούς και αποτελεί ένα καινούργιο φαινόμενο για την αξιολόγηση και την πορεία του δημόσιου τομέα συμπεριλαμβανομένου και των δημόσιων οργανισμών υγείας. Συγκεκριμένα, κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1990, χώρες με ανεπτυγμένη οικονομία όπως για παράδειγμα η Σκανδιναβία και η Μεγάλη Βρετανία όπου το Δημόσιο ήταν ένας νέος τομέας με μεγάλο εύρος, οι πολίτες αναζητούν μια δημόσια διοίκηση περισσότερο αποδοτική και συνάμα αποτελεσματική. Αυτό επιτεύχθηκε με την εισαγωγή

πολυδιάστατων τεχνικών συστημάτων μέτρησης, κάτι που χρησιμοποιούνταν μόνο στον ιδιωτικό τομέα πιο πριν (Brignall & Modell, 2000).

Οι έννοιες της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας ορίζονται ως αλληλένδετες και αποτελούν τους δείκτες μέτρησης για την επίδοση μιας Δημόσιας Οργάνωσης που οφείλουν να λαμβάνονται υπόψη σύμφωνα με το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (ΥΠ.ΕΣ. Δ.Δ.Α.) και το οποίο έχει εξαγγείλει σχετική εγκύκλιο με θέμα την μεθοδολογία καθορισμού της αποδοτικότητας στον δημόσιο τομέα με βάση το Ν. 3230/2004. Επιπλέον, ο όρος αποτελεσματικός για τον Δημόσιο Τομέα αφορά την μη άσκοπη σπατάλη οικονομικών πόρων που αφορούν την επίτευξη των καθορισμένων στόχων ενώ ο όρος αποδοτικός αναφέρεται σε μια επιτυχής έκβαση μεταξύ παρεκκλιόμενου του πρωτεύοντος στόχου.

Περαιτέρω, ως μέτρηση απόδοσης ορίζεται η διαδικασία ποσοτικοποίησης της έννοιας της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας ενώ ως μέτρο απόδοσης προσδιορίζεται το μέτρο που χρησιμοποιείται στην διαδικασία της ποσοτικοποίησης των δυο εννοιών. Τέλος, το σύνολο των μέτρων που χρησιμοποιούνται για την ποσοτικοποίηση ονομάζεται σύστημα μέτρησης της απόδοσης.

Οι βασικότεροι λόγοι που μια επιχείρηση ή ένας οργανισμός μετρά την αποδοτικότητα του είναι:

- ✓ Αναγνώριση και εκτίμηση της επαρκούς και αποτελεσματικής εξυπηρέτησης προς τους πολίτες-πελάτες και σε ποιο βαθμό καλύπτει τις ανάγκες τους
- ✓ Εντοπισμός των αδύναμων σημείων του προκειμένου να προχωρήσει σε διορθωτικές αλλαγές
- ✓ Αναγνώριση και αξιολόγηση των δυνατών σημείων του και κατ'επέκταση να αναγνωρίσει την επιτυχία του
- ✓ Κατανόηση εις βάθος των διαδικασιών που χρησιμοποιούν ώστε να μάθουν, να επιβεβαιώσουν, να αποκαλύψουν ό,τι δεν γνωρίζουν
- ✓ Αξιολόγηση των βελτιώσεων που σχεδίασαν, και αναγνώριση αν εξετελέστησαν επιτυχώς (Καρκατσούλης, 2004).

Τέλος, η μέτρηση απόδοσης για τον δημόσιο φορέα αφορά την εσωτερική και την εξωτερική υπευθυνότητα. Με τον όρο εσωτερική υπευθυνότητα εννοούνται οι σχέσεις μεταξύ προϊσταμένων-διευθυντών-υπαλλήλων και σχετίζεται με τις ευθύνες που αναλαμβάνει ο υπάλληλος πριν από τον ανωτέρω του, τους υφιστάμενους του ή όλων των υπόλοιπων συναδέλφων του. Επιπλέον, ως εσωτερική υπευθυνότητα

θεωρείται και η ευθύνη παραγωγής συγκεκριμένων διαδικασιών και καταστάσεων οι οποίες είναι απαραίτητες για την επιτυχή λειτουργία όλων των μονάδων μέσα στον οργανισμό. Τέλος, ως εξωτερική υπευθυνότητα θεωρείται η κατανόηση και αφομοίωση των προτύπων του οργανισμού και που τα οποία έχουν να κάνουν με το επαγγελματικό, οικονομικό, νομικό και ηθικό γόητρο που υιοθετεί ο ίδιος ο οργανισμός (Καρκατσούλης, 2004).

#### **2.2.8. Η έννοια της αποδοτικότητας στις υπηρεσίες υγείας**

Στο σύνολό τους οι υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνουν την παροχή ιατρικής φροντίδας τόσο σε προληπτικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο καθώς επίσης περιλαμβάνονται και οι μηχανισμοί παραγωγής και διανομής αυτής της ιατρικής φροντίδας. Συγκεκριμένα, οι νοσοκομειακές μονάδες αφορούν οργανισμούς οι οποίες εκτελούν ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες με στόχο τόσο την διάγνωση όσο και την θεραπεία των ασθενών (Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2008).

Στα νοσοκομεία, οι παραγωγικοί πόροι και η υλικοτεχνική δομή που στο σύνολο των διαδικασιών τους αποτελούν την διοίκηση, εναρμονίζονται και συντονίζονται ώστε να επιτυγχάνονται συγκεκριμένα αποτελέσματα. Η επιτυχημένη λειτουργία του Νοσοκομείου εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των παραπάνω διαδικασιών. Σημαντική παράμετρος αποτελεί το γεγονός ότι η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα του δημόσιου νοσοκομείου, εξαρτάται από τον τρόπο διοίκησης του αλλά και από τις εκάστοτε υφιστάμενες συνθήκες όσον αφορά τα δημοσιονομικά ελλείμματα που δημιουργούνται στον κλάδο της Υγείας (Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2008).

Η αποδοτικότητα αποτελεί τον στόχο της κάθε διοίκησης σε κάθε μονάδα υγείας και σχετίζεται άμεσα με το ανθρώπινο δυναμικό, την υλικοτεχνική υποδομή αλλά και με τις χρηματικές εισροές του.

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, έχει ορίσει ως στόχο την συνεχή βελτίωση της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας αλλά και της ποιοτικής παροχής των υπηρεσιών του. Ως άμεσα βραχυπρόθεσμος στόχος καθίσταται η βελτίωση της αποδοτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού και επομένως η διερεύνηση όλων των παραγόντων που παρακινούν το προσωπικό και οδηγούν στην υψηλή αποδοτικότητα του. Συνεπώς ένας σημαντικός άξονας διερεύνησης αφορά όλους τους παράγοντες

που συντελούν στην εργασιακή ικανοποίηση αλλά και στην επαγγελματική εξουθένωση τους, καθώς πρόκειται για δυο φαινόμενα που επηρεάζουν άμεσα την απόδοση του προσωπικού (Πετράκος et. al., 2018).

### **2.3. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Αποδοτικότητα**

Το επίπεδο ποιότητας στην υγεία βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με διάφορους παράγοντες όπως την γνώση, την εκπαίδευση, το κατάλληλο ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό, την εμπειρία, την υλικοτεχνική υποδομή κτλ. Η ανάγκη που έχει δημιουργηθεί λόγω των συνεχών αλλαγών και εξελίξεων στην ιατρική και την τεχνολογία, μετατοπίζουν την συνεχή εκπαίδευση και ειδίκευση στη Ιατρική αλλά και την Νοσηλευτική προς τα πάνω. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις παρεχόμενες νοσηλευτικές φροντίδες ενώ τα πρότυπα διαδικασίας της φροντίδας αυτής σχετίζονται με το κατά πόσο οι δραστηριότητες του οργανισμού βαίνουν αποτελεσματικά και αποδοτικά (Πιερράκος et. al., 2006).

Ειδικότερα, η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι νοσηλευτές που συμμετέχουν σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης έχει αποδειχτεί ότι εξελίσσουν τόσο τις επιστημονικές γνώσεις τους όσο και τις πρακτικές. Η βελτίωση της τεχνογνωσίας τους σχετικά για την αποκατάσταση ασθενών μέσα από προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, οδηγούν σε αποδοτικότερη εργασία και την γενικότερη βελτίωση της συνολικής υγειονομικής περίθαλψης στην διαχείριση των ασθενών (Πιερράκος et. al., 2006).

Σχετικές μελέτες συσχετίζουν την αποδοτικότητα και την αποτελεσματική εργασία των επαγγελματιών υγείας με την συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, το 2006 στο Φράνκλιν της Ιντιάνα, εφαρμόστηκε πρόγραμμα νοσηλευτικής πρακτικής και φροντίδας για ασθενείς που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια, σε μια ομάδα Νοσηλευτών Παθολογικών και Χειρουργικών κλινικών. Τα αποτελέσματα μετά την εφαρμογή του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού προγράμματος είχε ως αποτέλεσμα την βελτίωση της γνώσης τους σχετικά με την διαχείριση της συγκεκριμένης ασθένειας με αλλά και την ανάπτυξη του επιπέδου εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού, πράγμα το οποίο συνέβαλε θετικά στην αποδοτικότητά τους και την εργασιακή τους ικανοποίηση (Pam et. al., 2006).



Επιπλέον, το 2012 στο Πόρτο Αλέγκρε της Βραζιλίας πραγματοποιήθηκε μελέτη η οποία συνέκρινε την ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Συγκεκριμένα, οι μεταβλητές «Εξειδικευμένη Εκπαίδευση στη Δημόσια φροντίδα υγείας» και «Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση» φάνηκε να συσχετίζονται θετικά με τον δείκτη ποιότητας φροντίδας καθώς σύμφωνα με τους μελετητές η εργασιακή αναγνώριση των επαγγελματιών υγείας οδηγούσε σε υψηλότερα επίπεδα αποδοτικότητας στην εργασία τους αυξάνοντας το επίπεδο της εργασιακής τους ικανοποίησης (Castro et. al., 2012).

Τέλος, η διαδικασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προσφέρει την δυνατότητα ανάπτυξης και ανταπόκρισης στις εργασιακές απαιτήσεις μέσα στο χώρο της υγείας, δημιουργώντας άτομα υπεύθυνα, αυτοδύναμα και αποδοτικά. Οι δεξιότητες που αποκτώνται από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση εξασφαλίζουν μια ποιοτικότερη φροντίδα των ασθενών. Η διαδικασία της συνεχούς εκπαίδευσης στην ουσία αποτελεί την αξιολόγηση της απόδοσης των επαγγελματιών υγείας, η οποία θα πρέπει να είναι δια βίου προκειμένου να υπάρχει συνεχής βελτίωση των αδύνατων σημείων τους (Masslin-Prothero, 1997).

### **2.3.1. Εμπειρικά αποτελέσματα για τα οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης**

Σ' ένα γενικότερο πλαίσιο, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση δημιουργεί ένα υψηλό επίπεδο γνώσεων και συνεχής εξέλιξης όλων των ανθρώπων, ανεξαιρέτως της επαγγελματικής του ειδικότητάς. Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, φαίνεται πως η συνεχιζόμενη εκπαίδευση όχι μόνο ενισχύει την προσωπική εξέλιξη αλλά επίσης συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ τους και την καλύτερη επικοινωνία.

Επιπλέον, μέσα από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση φαίνεται ότι η νοσηλευτική επιστήμη στο σύνολό της εξελίσσεται ενώ ταυτόχρονα οι νοσηλευτές αποκτούν επαγγελματική αυτονομία, αυτοπεποίθηση και ικανοποίηση. Μέσα από την συνεχή εκπαίδευση, οι επαγγελματίες υγείας αναζητούν πέρα από την προσωπική ανάπτυξη τους, την ωριμότητα και την υπευθυνότητα να διαχειρίζονται τις εξελίξεις της ιατρικής (Παυλάτου, et. al., 2012).

Για παράδειγμα, το 2007 σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 97 Νοσηλευτές στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, τονίστηκε η ανάγκη για ενίσχυση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης καθώς επίσης απαιτήθηκε η καθιέρωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μέσα από τα οποία οι επαγγελματίες

υγείας μέσα από την ενίσχυση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους θα μπορούν να βελτιώσουν την εικόνα τους για την ιδιότητα τους απέναντι στην κοινωνία (Μπροφίδη, 2008).

Αντίστοιχα, σε έρευνα του 2008 που διεξήχθη σε 6 δημόσια και 2 ιδιωτικά νοσοκομεία της Αττικής, οι νοσηλευτές παρουσιάζονται δυσαρεστημένοι εξαιτίας των περιορισμένων δυνατοτήτων τους για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, εκδηλώνοντας με αυτόν τον τρόπο την ανάγκη και την επιθυμία τους για την συμμετοχή τους σε τέτοιου είδους προγράμματα καθώς αυτά συνδέονται με την ενδυνάμωση και τον επαγγελματισμό τους (Καρανικόλα et. al., 2008).

Στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, σημαντικό κομμάτι της εξέλιξης τους και της εργασιακής ικανοποίησης αντλείται από την διεπαγγελματική τους εκπαίδευση, η οποία φαίνεται ότι παρείχε οφέλη όπως: βελτίωσε την ποιότητα ζωής των ασθενών, βελτίωσε τις δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας στην παροχή φροντίδα υγείας, αύξησε τα ποσοστά διάγνωσης της νόσου, ενώ γενικότερα βοήθησε στην διάχυση της πληροφορίας και την αναζήτηση της ορθής το οποίο αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα μείωσης των κλινικών λαθών (Καλοκαιρινού, Λάγιου & Λιονής, 2015).

Η διαδικασία της συνεχιζόμενης διεπαγγελματικής εκπαίδευσης όσον αφορά το υγειονομικό προσωπικό δημιουργεί τα θεμέλια για την σύσταση μιας ομάδας η οποία έχει έναν κοινό στόχο: την ποιότητα παροχής υπηρεσιών και κατ επέκταση την ικανοποίηση του ασθενούς. Με αυτόν τον τρόπο η συνεχιζόμενη διεπαγγελματική εκπαίδευση συμβάλλει στη μείωση των συγκρούσεων που μπορεί να δημιουργούνται ανάμεσα στο υγειονομικό προσωπικό, βοηθώντας τους να συνεργάζονται και να λύνουν τις διαφορές τους (Καλοκαιρινού, Λάγιου & Λιονής, 2015).

Τέλος, τα οφέλη τόσο από την διεπαγγελματική συνεχιζόμενη εκπαίδευση όσο και από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση συνολικά, φαίνεται να εστιάζουν στην μάθηση όχι μόνο νέων γνώσεων και δεξιοτήτων οι οποίες είναι απαραίτητες εξαιτίας της επιστημονικής εξέλιξης του συγκεκριμένου επαγγελματικού πεδίου, αλλά και στην μάθηση για συλλογική δουλειά, στον σεβασμό και αναπόφευκτα στην διασφάλιση της ποιοτικότερης φροντίδας υγείας (Silva, et. al., 2015).

### **2.3.2. Παράγοντες Αποδοτικότητας του Ανθρώπινου Προσωπικού στην Υγεία**

Η ορθή και αποτελεσματική ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί μια σημαντική προϋπόθεση για την επιτυχία οποιουδήποτε προσωπικού. Η σύγχρονη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού αναγνωρίζει ως βασικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα το ίδιο το ανθρώπινο δυναμικό και προτρέπει στην ενεργοποίησή του και την επένδυση του, προκειμένου να επιτυγχάνονται οι εκάστοτε στόχοι των οργανισμών. Το ίδιο συμβαίνει και με τους οργανισμούς υγείας, όπου η απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού εξαρτάται από ορισμένους παράγοντες και κίνητρα που διαθέτει και προσφέρει η διοίκηση. Για παράδειγμα:

- Η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού.
- Η αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού.
- Οι χρηματικές απολαβές του ανθρώπινου δυναμικού.
- Η εξασφάλιση καλών συνθηκών εργασίας.

(Ξυροτύρη-Κοφίδου, 2001).

Για την ενίσχυση της αποδοτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού πολλά ευρωπαϊκά κράτη αλλά και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, έχουν προχωρήσει σε ορισμένες εφαρμογές και πρακτικές όπως:

- Πρόσληψη εξειδικευμένων μάνατζερ στα νοσοκομεία
- Μπόνους παραγωγικότητας σε εργαζόμενους στα μεγάλα νοσοκομεία ανάλογα με τις ώρες εργασίας τους μηνιαίως ή εβδομαδιαίως
- Σημαντική προσαύξηση του μισθού των εργαζομένων κατά τις εφημερίες
- Επιμορφωτικά σεμινάρια προς τους εργαζόμενους για την χρήση νέων τεχνολογιών (Snell et. al., 2015).

Ακόμη ένας παράγοντας που συντελεί στην ενίσχυση της αποδοτικότητας των εργαζομένων σ έναν οργανισμό υγείας, είναι και οι σχέσεις μεταξύ του προσωπικού και της Διοίκησης. Με άλλα λόγια, οι αρμονικές σχέσεις οι οποίες σε μεγάλο βαθμό καλλιεργούνται και ενισχύονται από τα άτομα που θεωρούνται ηγέτες των ομάδων μπορούν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στην αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Η συνεργασία μεταξύ ανθρώπινου δυναμικού και ηγέτη δημιουργεί ένα θετικό και φιλικό εργασιακό περιβάλλον μέσα στο οποίο λαμβάνεται υπόψη η γνώμη των εργαζομένων και επιλύονται οι εργασιακές συγκρούσεις και τα σύνθετα προβλήματα χωρίς να υπάρχουν προστριβές, πράγμα

που δεν επηρεάζει αρνητικά την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού (Πάντα και Καραγιάννης, 2009).

#### **2.4.Συμπεράσματα**

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η ηγεσία και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, αποτελούν δυο βασικές παράμετροι οι οποίες μπορούν να αυξήσουν το επίπεδο αποδοτικότητας των ανθρώπινου δυναμικού και όπως φαίνεται το ίδιο ισχύει και για τους επαγγελματίες υγείας.

Όσον αφορά την έννοια της ηγεσίας, η διαπροσωπική πλευρά της διοικήσεως αλλά και η διαπροσωπική πλευρά των προϊσταμένων ανάμεσα στο ανθρώπινο δυναμικό ενός νοσοκομείου, οδηγεί τους υφιστάμενους να κατανοήσουν και να συμβάλουν με αποδοτικό και αποτελεσματικό τρόπο στην επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών που θέτει ο οργανισμός. Η ηγεσία αλλά και τα άτομα τα οποία λειτουργούν με ηγετικό τρόπο, εμπνέουν τους υφιστάμενους, δημιουργούν ένα κλίμα εμπιστοσύνης και σεβασμού ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνονται οι στόχοι οι οποίοι είναι πλέον κοινοί γιατί «μοιράζονται». Όλη αυτή η ιδέα συμμετέχει αποφασιστικά στην αύξηση της παραγωγικότητας αλλά και της αποδοτικότητας των υπαλλήλων.

Από την άλλη, η συνεχιζόμενη μάθηση ανήκει στα πλαίσια της ευρύτερης εκπαιδευτικής πολιτικής σχετικά για την ισότητα της μάθησης αλλά και την αύξηση της αποδοτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού σε όλους τους τομείς καθώς συμβάλλει σημαντικά μεταξύ άλλων στην επαγγελματική κατάρτιση αλλά και την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών. Στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, κρίνεται απαραίτητη η συμμετοχή όλων σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθώς διευρύνονται οι γνώσεις και οι δεξιότητες για την προώθηση των τεχνολογικών αλλαγών που συμβαίνουν ιδίως στον τομέα της υγείας. η πρόσβαση στην μάθηση δίνει την δυνατότητα προσωπικής εξέλιξης και ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, τα οποία οδηγούν σε εργασιακή ικανοποίηση και αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε αύξηση της εργασιακής αποδοτικότητας.

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια ιδιαίτερη ομάδα εργαζομένων, καθώς η φύση του επαγγέλματός τους σχετίζεται με τη ζωή και το θάνατο και αυτό προσδίδει μια συνεχή προσπάθεια για επίτευξη στόχων και όχι ματαιώση. Η σημασία της ηγεσίας και της συνεχούς μάθησης σε σχέση με την αποδοτικότητα του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας έχουν θετική συσχέτιση μεταξύ τους και για το

λόγο αυτό τόσο σε επίπεδο πολιτείας όσο και σε επίπεδο μονάδων υγείας, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα σωστά μέτρα ώστε να δημιουργούνται τα ορθά και αποτελεσματικά θεμέλια για την οργάνωση και τη λειτουργία του τομέα της υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

#### 3.4.Περίπτωση μελέτης: Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

##### *Ιστορική αναδρομή*

Το 1976 ιδρύθηκε το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών με το όνομα ονομαζόταν «Ξενοδοχείον» και ήταν κατά βάση αποτέλεσμα δωρεών, κληροδοτημάτων του Α. Συγγρού και πολλών Σερραίων ευεργετών (Δούμπας, Νικόλτση, κ.α.). Το 1849 καταστράφηκε ολοσχερώς λόγω πυρκαγιάς αλλά ανοικοδομήθηκε γρήγορα παίρνοντας το όνομα «Παλιά Σπιτάλια». Οι μεγάλες ανάγκες περίθαλψης οδήγησαν σε μεταστέγαση σε νέο-εγερθέν κτίριο στους πρόποδες της Ακρόπολης Σερρών όπου διασώζεται μέχρι και σήμερα. Το 1913 κατά την διάρκεια του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου, το κτίριο καταστράφηκε μερικώς και στη συνέχεια ανακατασκευάστηκε για να μετατραπεί σε Στρατιωτικό Νοσοκομείο για τις ανάγκες της εποχής.

Με την σχετική Υγειονομική Νομοθεσία το 1953 (Ν. 2592/53), ορίστηκε η ίδρυση, η ανακαίνιση και η επέκταση πολλών νοσοκομείων της χώρας και έτσι το 1956, ανεγέρθηκε και λειτούργησε νέα τριώροφη πτέρυγα του νοσοκομείου Σερρών ενώ στο παλαιό αρχικό κτίριο διατηρήθηκαν ορισμένα ιατρεία και εργαστήρια.

Το 2003 το όραμα ενός νέου σύγχρονου νοσοκομείου γίνεται πραγματικότητα 2003 ([http://www.hospser.gr/gnorimia1\\_istoriko.html](http://www.hospser.gr/gnorimia1_istoriko.html)).

##### *Σκοπός του Νοσοκομείου*

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας σκοπός του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών είναι:

- ✓ Η παροχή ισότιμης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης, αλλά και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Υ.ΠΕ.
- ✓ Η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας μέσα από την παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν την ειδικότητα

- ✓ Η εφαρμογή ερευνητικών προγραμμάτων και η συνεργασία με ερευνητικά κέντρα διεθνούς επιπέδου για την ανάπτυξη, την προαγωγή και την εφαρμογή της έρευνας όσον αφορά τον τομέα της υγείας
- ✓ Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης για την αναβάθμιση και προώθηση της υγείας των πολιτών
- ✓ Η εφαρμογή μιας σειράς ενεργειών που ενισχύουν την υλοποίηση στρατηγικών στόχων που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, τη Διοίκηση της 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου  
([http://enne.gr/organismoι\\_nosokomeion/geniko\\_nosokomeio\\_serron.pdf](http://enne.gr/organismoι_nosokomeion/geniko_nosokomeio_serron.pdf)).

#### *Νομική Μορφή του Νοσοκομείου*

Το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών ορίζεται ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), λειτουργεί με βάση το Ν. 3329 (Φ.Ε.Κ. 81/4-4-05) ενώ βρίσκεται υπό τον έλεγχο του Διοικητή της 4<sup>ης</sup> Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας ( 4<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ.) της Κεντρικής Μακεδονίας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, διαθέτει δικό του προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα αρχείο και Α.Φ.Μ. ενώ συνολικά βρίσκεται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας που σχετίζεται με τον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας, σχετικά με το είδος και τον τρόπο άσκησης του Ιατρικού, Νοσηλευτικού, Επιστημονικού και Εκπαιδευτικού έργου αλλά και του τρόπου (<http://www.hospser.gr/dioik.html>).

#### *Υπηρεσίες Νοσοκομείου*

##### i. Ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία

Το Νοσοκομείο Σερρών παρέχει Α'βάθμια περίθαλψη η οποία βασίζεται στη διαγνωστική θεραπεία και την προληπτική αγωγή καθώς και στην κοινωνική ιατρική. Επιπλέον, παρέχει Β'βάθμια περίθαλψη δηλαδή παρέχει νοσηλεία, εργαστηριακό έλεγχο αλλά και γενικές επεμβάσεις-εγχειρήσεις. Μέσα στις δραστηριότητες του Νοσοκομείου περιλαμβάνονται ο τομέας της ανάπτυξης και προόδου της Ιατρικής έρευνας καθώς και η εφαρμογή διαφόρων προγραμμάτων ειδίκευσης, εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Τέλος, λειτουργούν Εξωτερικά Ιατρεία και Εργαστήρια με τμήματα διαφόρων ειδικοτήτων.

## ii. Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία

Το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών περιλαμβάνει τμήματα σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες του όπως:

A. Υποδιεύθυνση του Οικονομικού με τα τμήματα του Οικονομικού και των Προμηθειών.

B. Υποδιεύθυνση διοικητικού με τα τμήματα Ανθρωπίνων Πόρων, Τμήμα Γραμματείας, Τμήμα Κίνησης Ασθενών, Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, (<http://www.hospser.gr/dioik1.html>).

### *Έρευνα και Εκπαίδευση*

Ένας από τους βασικούς σκοπούς του υπο μελέτη Νοσοκομείου αποτελεί η ανάπτυξη και η προαγωγή της έρευνας και της ώστε να παρέχονται ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες. Σε επίπεδο έρευνας, το Νοσοκομείο συνεργάζεται με το ΔΠΙΑΕ (Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας) με έδρα τις Σέρρες ενώ πραγματοποιεί αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα και τακτικές εκπαιδευτικές ημερίδες για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Τέλος, διαθέτει βιβλιοθήκη με έντυπες εκδόσεις βιβλίων και περιοδικών αλλά και ηλεκτρονικές με πρόσβαση όλες τις μέρες και ώρες της εβδομάδας (<http://www.hospser.gr/med2.html>)

### *Ψηφιακό περιβάλλον*

Το Νοσοκομείο Σερρών διαθέτει επίσημη ιστοσελίδα με εύκολη και γρήγορη πρόσβαση για όλους. Πρόκειται για ένα οργανωμένο ψηφιακό περιβάλλον με οδηγίες και πληροφορίες τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επισκέπτες ενώ ταυτόχρονα μπορεί κανείς να βρει χρήσιμα τηλέφωνα επικοινωνίας αλλά και να επικοινωνήσει ηλεκτρονικά με το Νοσοκομείο. Τέλος, στην ιστοσελίδα εμφανίζονται επίσημα όλες οι προκηρύξεις που αφορούν θέσεις εργασίας και διαγωνισμούς προμηθειών ώστε να διασφαλίζεται η θεσμική διαφάνεια (<http://www.hospser.gr/index.htm>).

## **3.5. Διαμόρφωση στόχων**

Αντικείμενο μελέτης και σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας αποτελεί η διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής απόδοσης των επαγγελματιών υγείας που



απασχολούνται στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών με κεντρικές παραμέτρους τον ρόλο της ηγεσίας και τον ρόλο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Η συγκεκριμένη εργασία προσπαθεί να αναλύσει την έννοια της αποδοτικότητας συνδυαστικά με τον ρόλο που κατέχει και ασκεί η Οργάνωση και η Διοίκηση ενός νοσοκομείου υπό την μορφή της ηγεσίας. Παράλληλα, η παρούσα μελέτη επιδιώκει να διερευνήσει την σχέση μεταξύ αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας συνδυαστικά με την συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση τους σε θέματα υγείας ώστε να καλύπτονται οι εκπαιδευτικές ανάγκες και να αναβαθμίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η πρωτοτυπία του θέματος στην παρούσα εργασία βασίζεται στο γεγονός ότι εξετάζεται η παραπάνω σχέση στους επαγγελματίες υγείας του συγκεκριμένου νοσοκομείου σε όλα τα επίπεδα και τα τμήματα του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Σύμφωνα με την προεπισκόπηση της βιβλιογραφίας, η ηγεσία και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελούν βασικούς δείκτες επαγγελματικής ικανοποίησης οι οποίοι οδηγούν σε αποδοτικότερη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών και για αυτό το λόγο είναι σημαντική η εξέτασή τους.

Το ερευνητικό μοντέλο δομείται με την ηγεσία και την συνεχιζόμενη εκπαίδευση ως ανεξάρτητες μεταβλητές οι οποίες επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την επαγγελματική απόδοση των επαγγελματιών υγείας η οποία αποτελεί την εξαρτημένη μεταβλητή της συγκεκριμένης έρευνας.

Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι της μελέτης σχετίζονται με:

- Τους δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες όπως το φύλο, την ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας και το είδος της σύμβασης εργασίας σε σχέση με την επαγγελματική απόδοση των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.
- Την αξιολόγηση του παράγοντα της ηγεσίας που επηρεάζει το επίπεδο της επαγγελματικής απόδοσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.
- Την αξιολόγηση του παράγοντα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που επηρεάζει το επίπεδο της επαγγελματικής απόδοσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.
- Την αξιολόγηση του συνολικού βαθμού της επαγγελματικής απόδοσης των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.

- Την ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.
- Τις ποσοστιαίες διαφοροποιήσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών όπως το φύλο, την ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας σε σχέση με την συνολική εικόνα της επαγγελματικής απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού του Νοσοκομείου.
- Την συζήτηση για μελλοντικές προτάσεις προς διερεύνηση με στόχο την αποτελεσματική απόδοση των εργαζομένων του Νοσοκομείου.

### **3.6. Διαμόρφωση ερευνητικών υποθέσεων**

Το ζήτημα της Ηγεσίας καθώς και το αντικείμενο της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού σε μονάδες δημόσιας υγείας αποτελούν δυο βασικά σημεία μελέτης προκειμένου να αναζητηθεί εάν υπάρχει υψηλότερο επίπεδο αποδοτικότητας των εργαζομένων όταν αυτά παρέχονται.

Συγκεκριμένα, η εργασία επιδιώκει να αναδείξει το κατά πόσο οι αποτελεσματικές ηγετικές ικανότητες και δεξιότητες οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα εργασιακής απόδοσης των επαγγελματιών υγείας. Επομένως, η διερεύνηση των σχέσεων του ηγέτη και των μελών της ομάδας του μέσα από σύγχρονα στυλ ηγεσίας με εφαρμογή τους σε περιβάλλον Νοσοκομείου το πρώτο σημείο μελέτης της παρούσας εργασίας.

Από την άλλη, η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού και κατά πόσο όταν αυτή εκπληρώνεται οδηγεί σε αποτελεσματικότερη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών, αποτελεί ερευνητική υπόθεση της παρούσας εργασίας. Για το λόγο αυτό η εργασία διερευνά τις απόψεις του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών σχετικά με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατά πόσο η ηγεσία του Νοσοκομείου δίνει κίνητρα ώστε να συμμετέχει το ανθρώπινο δυναμικό σε αντίστοιχα προγράμματα.

Ειδικότερα, η εργασιακή ικανοποίηση, φαίνεται να αποτελεί μια σημαντική παράμετρο τόσο και την αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού όσο και για την προσωπική εξέλιξη του εκάστοτε ατόμου (Roathmann & Coetzer, 2002). Η θετική επίδραση που ασκεί ο ενδυναμωτικός χαρακτήρας της ηγεσίας αλλά και γενικότερα η ηγετική συμπεριφορά στο εργασιακό περιβάλλον επιβεβαιώνεται από διάφορες μελέτες (Amundsen et al., 2015). Η παροχή αυτονομίας και η ενίσχυση των

εσωτερικών κινήτρων των εργαζομένων είναι αποτέλεσμα της υποστηρικτικής στάσης του ηγέτη και συνεπάγεται την προώθηση της εργασιακής ικανοποίησης, η οποία οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα εργασιακής αποδοτικότητας. Επίσης, οι ηγέτες που προωθούν την συνεργασία και υποστηρίζουν την ανεξαρτησία των υφιστάμενων, φαίνεται να επηρεάζουν τους υφιστάμενους τους θετικά και να εμφανίζουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης η οποία ενισχύει την εργασιακή τους απόδοση (Amundsen et al., 2015).

Επομένως, με βάση τα παραπάνω μπορούμε να διαμορφώσουμε τις εξής ερευνητικές υποθέσεις:

Υπόθεση 1: οι οργανωσιακές πρακτικές και αξίες του ηγέτη που αφορούν τους εργασιακούς στόχους που θέτει ο οργανισμός υγείας, έχουν θετική συσχέτιση με το επίπεδο της εργασιακής αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας.

Υπόθεση 2: οι οργανωσιακές πρακτικές και αξίες του ηγέτη που αφορούν την αναγνώριση του και την επιβράβευση του ανθρώπινου δυναμικού του υπό εξέταση οργανισμού, έχουν θετική συσχέτιση με το επίπεδο της εργασιακής του αποδοτικότητας.

Υπόθεση 3: οι οργανωσιακές πρακτικές και αξίες του ηγέτη που αφορούν τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και της διαμόρφωσης του εργασιακού περιβάλλοντος, έχουν θετική συσχέτιση με το επίπεδο της εργασιακής απόδοσης των επαγγελματιών υγείας.

Περαιτέρω, η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού «βλέπει» το ανθρώπινο δυναμικό ως το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που έχει στην διάθεση του ο εκάστοτε ο οργανισμός και ταυτόχρονα η ανάπτυξη και εξέλιξη του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί σημαντικό παράγοντα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του οργανισμού και είναι αποτέλεσμα κατά βάση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής του (Κανελλόπουλος, 1991). Τα οφέλη για τον οργανισμό από την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού με την αυξημένη παραγωγικότητα (αύξηση τόσο της ποσότητας όσο και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών) όσο και με την βελτίωση της απόδοσης τους (η καθολική, συνολική αλλά και εξειδικευμένη προσφορά εκπαίδευσης βοηθά στην ανάπτυξη θετικής κουλτούρας μέσα στον οργανισμό, η οποία αποβλέπει στην συνεχή βελτίωση της απόδοσης). (Χατζηδήμα και Παπαγεωργίου, 2003).

Με βάση τα παραπάνω, διαμορφώνονται οι εξής ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας εργασίας:

Υπόθεση 1: η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας έχει θετική συσχέτιση με την εργασιακή αποδοτικότητα τους.

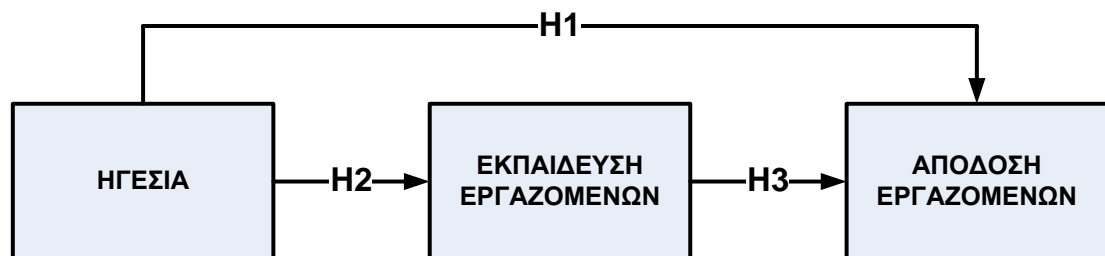
Υπόθεση 2: η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας έχει θετική συσχέτιση με την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών.

Παράλληλα, μεταξύ ηγεσίας και εκπαίδευσης εργαζομένων μπορούμε να διαμορφώσουμε άλλη μια ερευνητική υπόθεση:

Υπόθεση 1: οι οργανωσιακές πρακτικές και αξίες της ηγεσίας που αφορούν την συνεχή εκπαίδευση, έχουν θετική συσχέτιση με την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη κινείται γύρω από τρεις συνολικές υποθέσεις: Η πρώτη (H1) σημειώνει ότι η «Ηγεσία» επηρεάζει θετικά την «απόδοση των εργαζομένων». Η δεύτερη (H2), ότι η «Ηγεσία» επηρεάζει θετικά την «εκπαίδευση των εργαζομένων». Η τρίτη (H3), ότι η «εκπαίδευση των εργαζομένων» επηρεάζει θετικά την «απόδοση των εργαζομένων».

Η θετική συσχέτιση μεταξύ των τριών δομών ( ηγεσία-εκπαίδευση εργαζομένων-απόδοση εργαζομένων) εμφανίζεται στο παρακάτω σχήμα και αντικατοπτρίζει τις σχέσεις μεταξύ τους:



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΜΕΘΟΔΟΣ

#### 4.1. Ερωτηματολόγιο της Έρευνας

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε ποσοτική έρευνα καθώς επικεντρώνεται στους παράγοντες της ηγεσίας και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών ως προς την επαγγελματική τους επίδοση.

Η συγκεκριμένη ποσοτική διπλωματική χρησιμοποίησε δομημένα ερωτηματολόγια ενώ η ανάλυσή τους βασίστηκε σε αντίστοιχα στατιστικά και μαθηματικά μοντέλα ώστε να υπάρξουν εξίσου ασφαλή και έγκυρα αποτελέσματα.

Συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα δομημένο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου με συνολικά 31 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές οργανώνονται σε 4 τμήματα: το πρώτο τμήμα περιέχει 6 ερωτήσεις δημογραφικού και επαγγελματικού περιεχομένου όπως για παράδειγμα φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, θέση εργασίας, επαγγελματική θέση και χρόνια προϋπηρεσίας. Στη συνέχεια, το δεύτερο τμήμα περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις σχετικά με τις αντιλήψεις των ερωτώμενων αναφορικά με την Ηγεσία στον Οργανισμό που εργάζονται ενώ ταυτόχρονα οι ερωτήσεις αφορούν τους τρεις τύπους ηγεσίας που οι μάνατζερ αντιπροσωπεύουν μέσα στον υπό μελέτη Οργανισμό. Από την άλλη, το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου εστιάζει στις αντιλήψεις των εργαζομένων αναφορικά με την εκπαίδευσή τους. Ειδικότερα, οι ερωτήσεις αφορούν τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας των εργαζομένων για τις τρεις διαστάσεις της εκπαίδευσης: τον προγραμματισμό, την καθοδήγηση και την υποκίνηση μέσα στα πλαίσια του συγκεκριμένου Οργανισμού. Τέλος, το τέταρτο και τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις σχετικά με το επίπεδο της επαγγελματικής επίδοσης των εργαζομένων στον εξεταζόμενο Οργανισμό και εστιάζει κυρίως στην επίδοση ως προς την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την ανάπτυξη, την καινοτομία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου που αφορούν την Ηγεσία στον Οργανισμό αποδίδονται με την διαβάθμιση της ποιοτικής κλίμακας με 5 επιλογές απόκρισης που αφορούν το βαθμό συμμετοχής και βασίζονται στο ακόλουθο μοντέλο:

1. Πολύ λίγο

2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Πάρα πολύ

Αντίστοιχα, το τμήμα του ερωτηματολογίου σχετικά με την Εκπαίδευση, βασίζεται εξίσου στην πενταβάθμια κλίμακα Likert διατυπώνοντας το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με την ερώτηση. Οι απαντήσεις βασίστηκαν στο εξής μοντέλο διαβάθμισης:

1. Διαφωνώ Απόλυτα
2. Διαφωνώ Αρκετά
3. Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ
4. Συμφωνώ Αρκετά
5. Συμφωνώ Απόλυτα

Τέλος, το τμήμα του ερωτηματολογίου σχετικά με τις ερωτήσεις αναφορικά με την επίδοση των εργαζομένων βασίζεται στον βαθμό επίδοσης σε πενταβάθμια κλίμακα ως εξής:

1. Πολύ κακή
2. Κακή
3. Μέτρια
4. Καλή
5. Πολύ καλή

Τα δεδομένα από τη συλλογή των ερωτηματολογίων, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με τη βοήθεια του ηλεκτρονικού υπολογιστή τόσο του προγράμματος Windows Excel 2010 όσο και του στατιστικού πακέτου SPSS (Statistical Package Social Sciences) version 17.0.

Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα θεωρήθηκε το επίπεδο  $\alpha = 0,05$  ενώ ισχύει  $P - value < 0,05$  όσον αφορά την ανάλυση των δεδομένων. Επίσης, δημιουργήθηκαν πίνακες για την κατανομή των δημογραφικών στοιχείων αλλά και πίνακες με τον μέσο όρο των απαντήσεων και των τυπικών αποκλίσεων των μεταβλητών. Αντίστοιχα, ερευνήθηκαν συντελεστές συσχέτισης, παλινδρομήσεις, έλεγχοι διαφορών ενώ απεικονίστηκαν με γραφήματα ώστε να φαίνονται οι επιδράσεις τους μεταξύ των δεδομένων.

#### **4.2.Δειγματοληψία**

Για την εκπόνηση έρευνας με ερωτηματολόγια βασική προϋπόθεση αποτελεί η αντίστοιχη έγκριση από τους αρμόδιους που οφείλει ο εκάστοτε ερευνητής να λάβει προκειμένου εξασφαλίσει την νόμιμη άδειά του και να προχωρήσει στην διεξαγωγή της.

Στην παρούσα περίπτωση κατατέθηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Σερρών, ώστε οι υπεύθυνοι να το εγκρίνουν και η μεταπτυχιακή φοιτήτρια να προχωρήσει στην διανομή του. Ειδικότερα, το ερευνητικό πρωτόκολλο περιλάμβανε τους τίτλους του εκπαιδευτικού ιδρύματος που φοιτά η μεταπτυχιακή φοιτήτρια, καθώς και τον τίτλο της μεταπτυχιακής εργασίας. Επίσης περιλάμβανε τον σκοπό της έρευνας και τα πιθανά αποτελέσματα της καθώς επίσης και ένα αντίγραφο του ερωτηματολογίου.

Λόγω των έκτακτων υγειονομικών συνθηκών εξαιτίας της πανδημίας Covid-19 και προκειμένου να ληφθούν τα μέτρα προστασίας, η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε ηλεκτρονικά. Το αρμόδιο γραφείο αφού ενέκρινε την διανομή των ερωτηματολογίων και ενημερώθηκαν οι προϊστάμενοι των τμημάτων οι οποίοι έδωσαν προφορική άδεια για να συνεχιστεί η ερευνητική διαδικασία, προχώρησε σε ηλεκτρονική διανομή μέσω των ηλεκτρονικών ταχυδρομείων των εργαζομένων. Στο ηλεκτρονικό μήνυμα η φοιτήτρια διευκρίνιζε την εθελοντική συμμετοχή των εργαζομένων ενώ ταυτόχρονα ενημέρωνε για την ορθή συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Οι ιατροί όλων των ειδικοτήτων καθώς και οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες, του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, αποτέλεσαν το δείγμα ευκολίας στη συγκεκριμένη έρευνα.

Για την επαλήθευση της λειτουργικότητας του ερωτηματολογίου, εστάλησαν 15 ερωτηματολόγια σε ένα τυχαίο δείγμα ατόμων προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν δυσκολίες ως προς την συμπλήρωσή του. Αποδείχθηκε ότι το ερωτηματολόγιο έχει σαφώς προσδιορισμένες ερωτήσεις ενώ ο μέγιστος χρόνος που απαιτείται για να συμπληρωθεί είναι 15 λεπτά.

Η περίοδος που ξεκίνησε η έρευνα ήταν από τις 28/ 7/2021 μέχρι και 10/ 8/2021

Βασικές συνιστώσες που επηρεάζουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της έρευνας αποτέλεσαν η εθελοντική συμμετοχή των εργαζομένων και η ανωνυμία και για το λόγο αυτό δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην αντιπροσωπευτική και ειλικρινής συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε με απλή τυχαία δειγματοληψία καθώς κάθε μέλος του συγκεκριμένου πληθυσμού έχει τις ίδιες πιθανότητες να βρίσκεται στο δείγμα. Το σύνολο των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν και απαντήθηκαν ήταν 126.

#### **4.4. Έλεγχος των στοιχείων**

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία μιας έρευνας αποτελούν βασικά κριτήρια και όργανα μέτρησης στην ερευνητική διαδικασία ώστε να εξασφαλιστούν τα έγκυρα αποτελέσματα μιας έρευνας. Ο παράγοντας της αξιοπιστίας αφορά τη συνέπεια ή την σταθερότητα των απαντήσεων πάνω στην κλίμακα ενώ η έννοια της εγκυρότητας αναφέρεται στο αν η κλίμακα μετράει πραγματικά αυτό για το οποίο έχει κατασκευαστεί.

Η παρούσα έρευνα για να επιβεβαιώσει την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής μεταξύ των συσχετίσεων που εξετάζονται μέσα στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί τον δείκτη  $\alpha$  του Alpha Cronbach, με βάση τον οποίο τιμές μεγαλύτερες του 0,7 ή 0,8 θεωρούνται ικανοποιητικές. Η μέτρηση του δείκτη  $\alpha$  έγινε με την βοήθεια του SPSS.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιεί η παρούσα μελέτη βασίζεται σε συνένωση τριών διαφορετικών ερωτηματολογίων προκειμένου να καλύψει και τις τρεις έννοιες που μελετά η έρευνα (ηγεσία-συνεχιζόμενη εκπαίδευση-αποδοτικότητα). Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο που αφορά την έννοια της ηγεσίας βασίζεται στους: Purcell and Hutchinson (2007) και στους Rafferty and Griffin (2006). Το ερωτηματολόγιο αναφορικά με την έννοια της εκπαίδευσης βασίζεται στον Van Dijk (2003) και τέλος το ερωτηματολόγιο που σχετίζεται με την έννοια της αποδοτικότητας βασίζεται στους Delaney and Huselid (1996).

Πράγματι, σε μελέτη μέτρησης της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας εργαλείων, το παρόν ερωτηματολόγιο αξιολογήθηκε με τιμή του δείκτη Cronbach Alpha 0.91 και τιμή αξιοπιστίας επαναληπτικής μέτρησης 0,71 (N. van Saane et al. 2003).

Ο δείκτης Cronbach's Alpha βασιζόμενος στην εσωτερική συνοχή των δεδομένων, είναι αυτός που δηλώνει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα με κλίμακα



από το 0 έως το 1. Οι υψηλότερες τιμές από το 0 μέχρι το 1 δείχνουν υψηλό βαθμό αξιοπιστίας στην κλίμακα ενώ οι χαμηλότερες δείχνουν λιγότερο αξιόπιστη. Γενικά, οι τιμές πάνω από 0,7 είναι αποδεκτές τιμές σε μια έρευνα και πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με τον Zikmund et al.(2011) ο παρακάτω πίνακας αντικατοπτρίζει τις τιμές και τον βαθμό αξιοπιστίας τους:

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Εσωτερική συνοχή</b>
$\alpha \geq 0.9$	Εξαιρετική
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Καλή
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Αποδεκτή
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Αμφισβητήσιμη
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Κακή
$0.5 > \alpha$	Μη αποδεκτή

Η παρούσα μελέτη αναλύει τα δεδομένα από την συλλογή στοιχείων μέσα από 126 ερωτηματολόγια. Η ανάλυση της αξιοπιστίας των 31 ερωτήσεων μέσω του SPSS προκύπτει ως τιμή 0,953 η οποία χαρακτηρίζεται ως εξαιρετική για την συνέχεια της έρευνας.

<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,954	,953	31

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

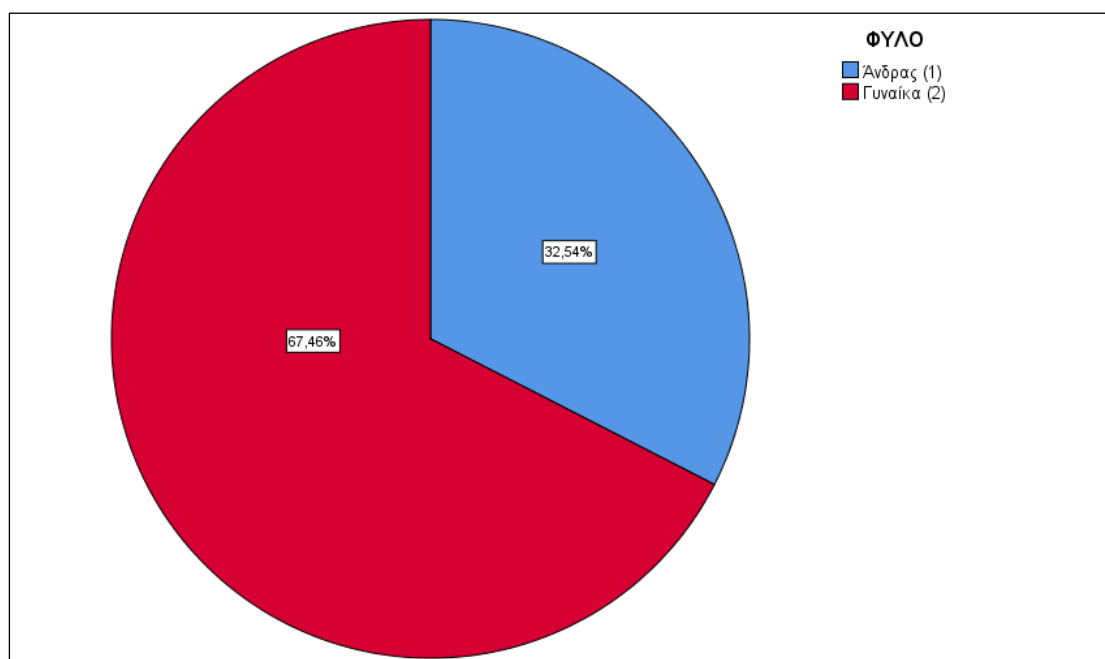
### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 5.1. Περιγραφή του δείγματος

##### Τμήμα 1: Στοιχεία ερωτώμενου

#### 1. ΦΥΛΟ

Η κατανομή του δείγματος μας διαιρείται σε 41 άνδρες και 85 γυναίκες που αντιστοιχούν στο 32,5 % και 67,5% αντίστοιχα. Η απεικόνιση του δείγματος εμφανίζεται παρακάτω σε σχήμα πίτας ενώ ταυτόχρονα ακολουθεί πίνακας με τα δεδομένα.



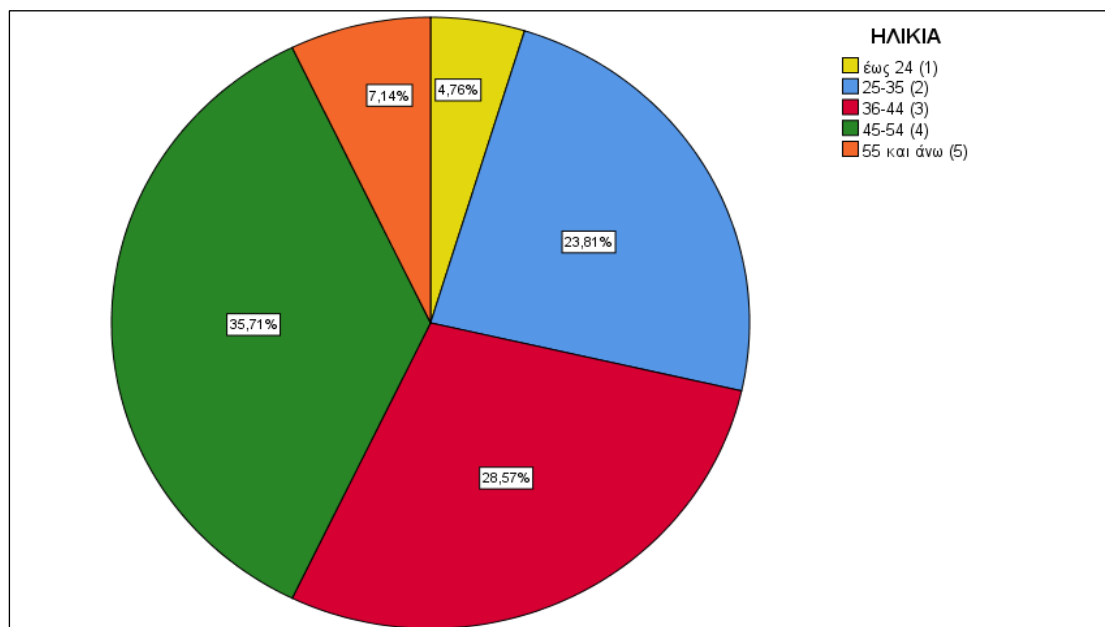
Διάγραμμα 1: Ποσοστό ερωτηθέντων ανάλογα με το φύλο

ΦΥΛΟ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας (1)	41	32,5	32,5	32,5
	Γυναίκα (2)	85	67,5	67,5	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 1: Αναλυτικός πίνακας ποσοστών ερωτηθέντων σύμφωνα με το φύλο

## 2.ΗΛΙΚΙΑ

Σύμφωνα με την ηλικιακή διαστρωμάτωση του δείγματος μας παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην κλίμακα της δεκαετίας 45-54, ενώ ακολουθεί η κλίμακα των 36-44. Η ηλικιακή ομάδα των «έως 24» φαίνεται να αποτελεί το μικρότερο ποσοστό, ένα γεγονός που δικαιολογείται από τις ελάχιστες νέες προσλήψεις που συμβαίνουν στον συγκεκριμένο χώρο καθώς και από το γεγονός ότι οι γιατροί μπαίνουν στο χώρο εργασίας σε μεγαλύτερη ηλικία. Η παρακάτω πίτα και ο πίνακας αντικατοπτρίζουν αναλυτικά τα παραπάνω αποτελέσματα:



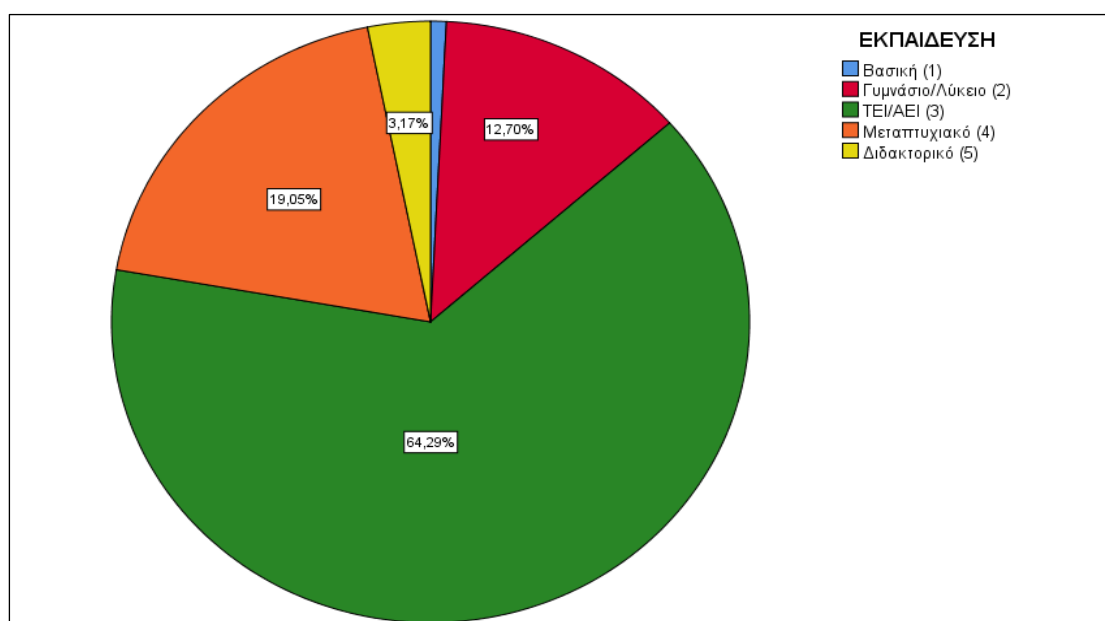
Διάγραμμα 2: Ποσοστό ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	έως 24 (1)	6	4,8	4,8	100,0
	25-35 (2)	30	23,8	23,8	23,8
	36-44 (3)	36	28,6	28,6	52,4
	45-54 (4)	45	35,7	35,7	88,1
	55 και άνω (5)	9	7,1	7,1	95,2
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 2: Αναλυτικός πίνακας ποσοστών ερωτηθέντων σύμφωνα με την ηλικία

### 3.ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Εξετάζοντας το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματός μας, το μεγαλύτερο ποσοστό με 64,3% δηλώνει απόφοιτοι Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και ακολουθεί το 12,7% του δείγματος να έχει ολοκληρώσει την εκπαίδευση του Γυμνασίου/Λυκείου. Επίσης, ένα 19% δηλώνει κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ενώ 4 άτομα που αντιστοιχούν στο 3%, δηλώνουν κάτοχοι Διδακτορικού Τίτλου. Τέλος, μόλις ένα άτομο έχει τελειώσει τη βασική εκπαίδευση. Παρακάτω αποτυπώνονται τα στοιχεία ως εξής:



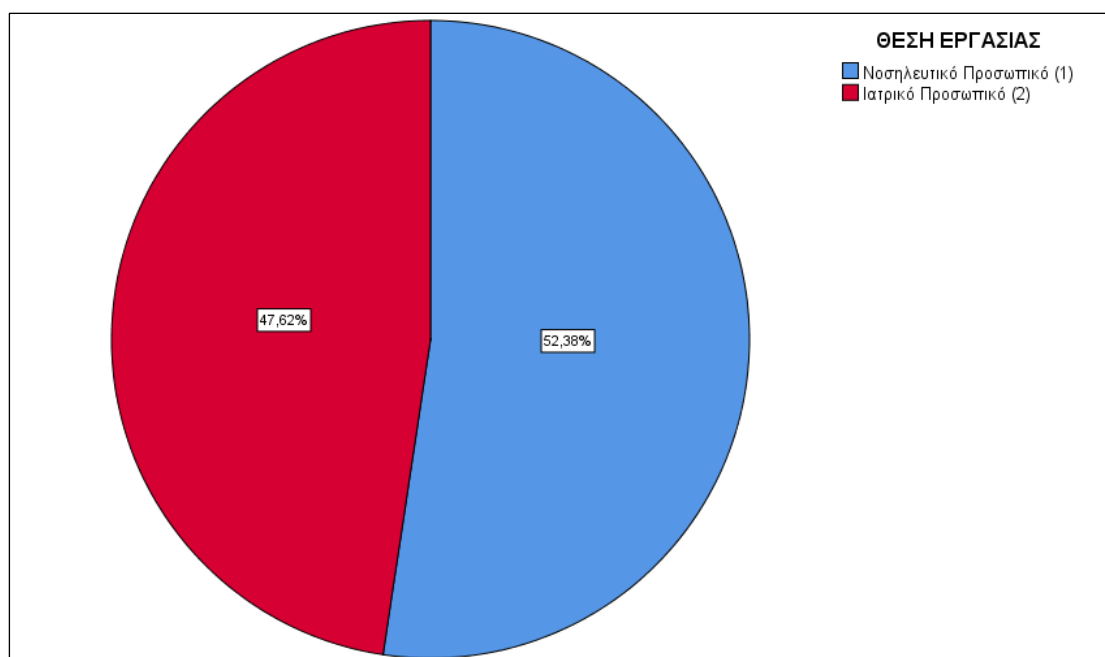
Διάγραμμα 3: Ποσοστό ερωτηθέντων ανάλογα με την εκπαίδευση

		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Βασική (1)	1	,8	,8	,8
	Γυμνάσιο/Λύκειο (2)	16	12,7	12,7	13,5
	ΤΕΙ/ΑΕΙ (3)	81	64,3	64,3	100,0
	Μεταπτυχιακό (4)	24	19,0	19,0	35,7
	Διδακτορικό (5)	4	3,2	3,2	16,7
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 3: Αναλυτικός πίνακας ποσοστών ερωτηθέντων σύμφωνα με την εκπαίδευση

#### 4. ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρακάτω κατηγορία αναλύει την επαγγελματική ιδιότητα του δείγματος μας μέσα από τη θέση εργασίας που κατέχουν οι εργαζόμενοι που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Το μεγαλύτερο ποσοστό (52,4%) ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό ενώ το υπόλοιπο ποσοστό καταλαμβάνει το ιατρικό προσωπικό. Ακολουθούν το γράφημα και ο πίνακας:



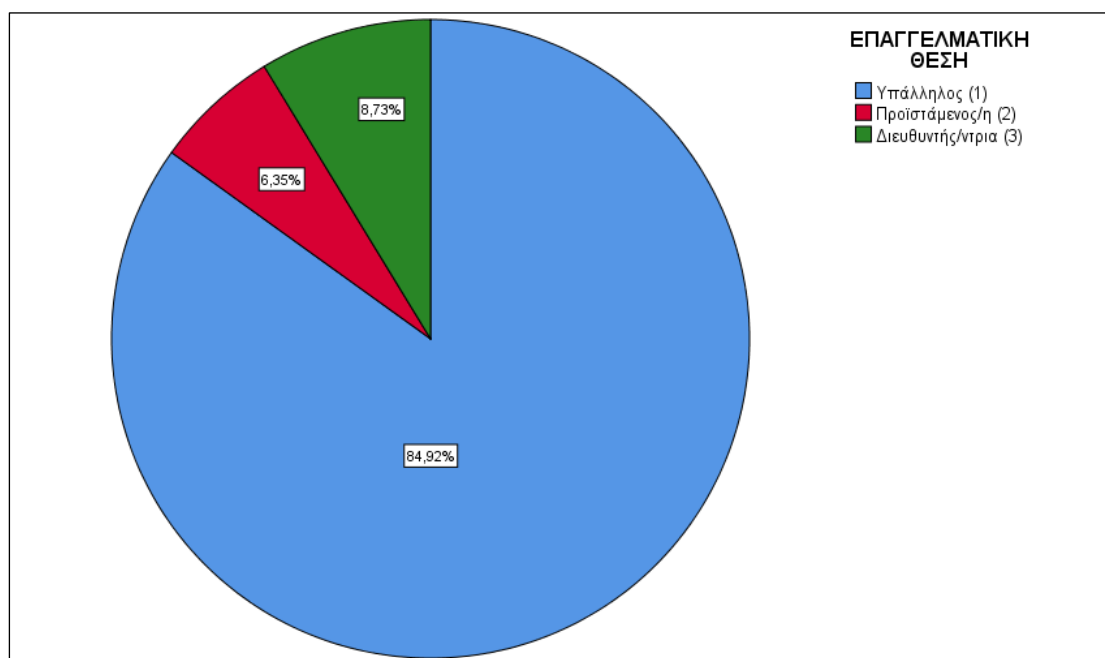
Διάγραμμα 4: Ποσοστό ερωτηθέντων ανάλογα με την θέση εργασίας

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Νοσηλευτικό Προσωπικό (1)	66	52,4	52,4	100,0
	Ιατρικό Προσωπικό (2)	60	47,6	47,6	47,6
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 4: Αναλυτικός πίνακας ποσοστών ερωτηθέντων σύμφωνα με την θέση εργασίας

## 5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ

Σύμφωνα με το δείγμα της έρευνας, η συντριπτική πλειοψηφία ανήκει στην επαγγελματική θέση του υπάλληλου με ποσοστό που αγγίζει το 85%. Αντίστοιχα, περίπου το 9% ανήκει στην θέση του Διευθυντή/ντριας ενώ τέλος, το 6% κατέχει τη θέση του Προϊσταμένου/νης.



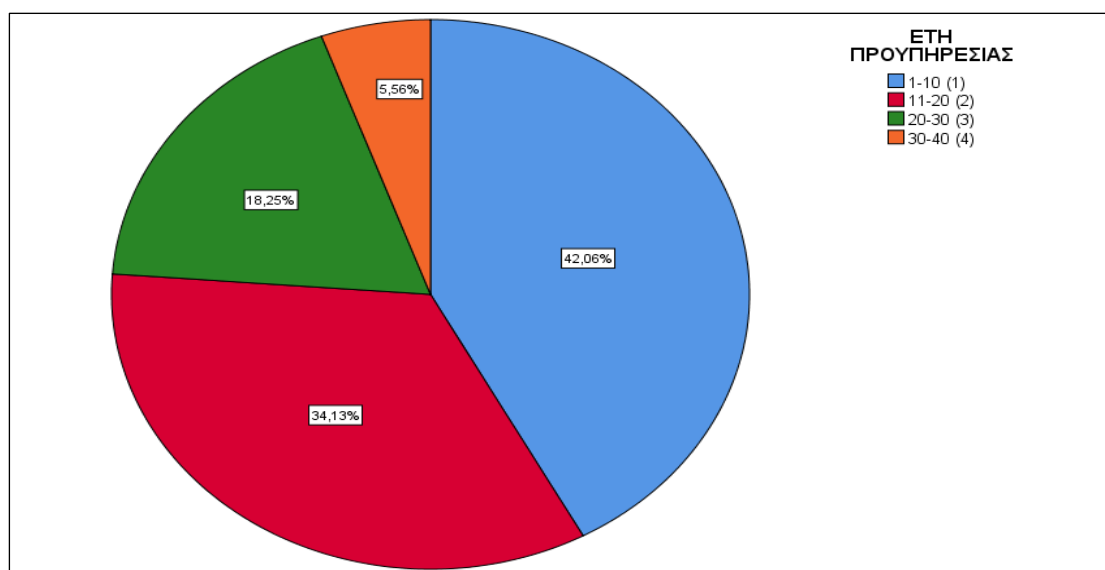
Διάγραμμα 5: Ποσοστό ερωτηθέντων ανάλογα με την επαγγελματική θέση

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Υπάλληλος (1)	107	84,9	84,9	100,0
	Προϊστάμενος/η (2)	8	6,3	6,3	15,1
	Διευθυντής/ντρια (3)	11	8,7	8,7	8,7
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Αναλυτικός πίνακας ποσοστών ερωτηθέντων σύμφωνα με την επαγγελματική θέση

## 6. ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Το παρακάτω γράφημα και ο αντίστοιχος πίνακας αναλύουν τα στοιχεία της έρευνας που αφορούν την κατηγορία με τα έτη προϋπηρεσίας των ερωτώμενων. Το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει ότι έχει προϋπηρεσία από 1 έως 10 χρόνια ενώ εξίσου σημαντικό ποσοστό δηλώνει ότι έχει προϋπηρεσία από 11 έως 20 χρόνια. Ακολουθεί η κατηγορία με προϋπηρεσία 20 έως 30 έτη με αντίστοιχο ποσοστό 18,2 ενώ το μικρότερο ποσοστό δηλώνει να κατέχει από 30 έως 40 χρόνια προϋπηρεσίας. Αναλυτικότερα:



Διάγραμμα 6 : Ποσοστό ερωτηθέντων ανάλογα τα έτη προϋπηρεσίας

ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10 (1)	53	42,1	42,1	42,1
	11-20 (2)	43	34,1	34,1	76,2
	20-30 (3)	23	18,3	18,3	94,4
	30-40 (4)	7	5,6	5,6	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 6: Αναλυτικός πίνακας ποσοστών ερωτηθέντων σύμφωνα με τα έτη προϋπηρεσίας

## Τμήμα 2: Αντιλήψεις αναφορικά με την Ηγεσία στον Οργανισμό

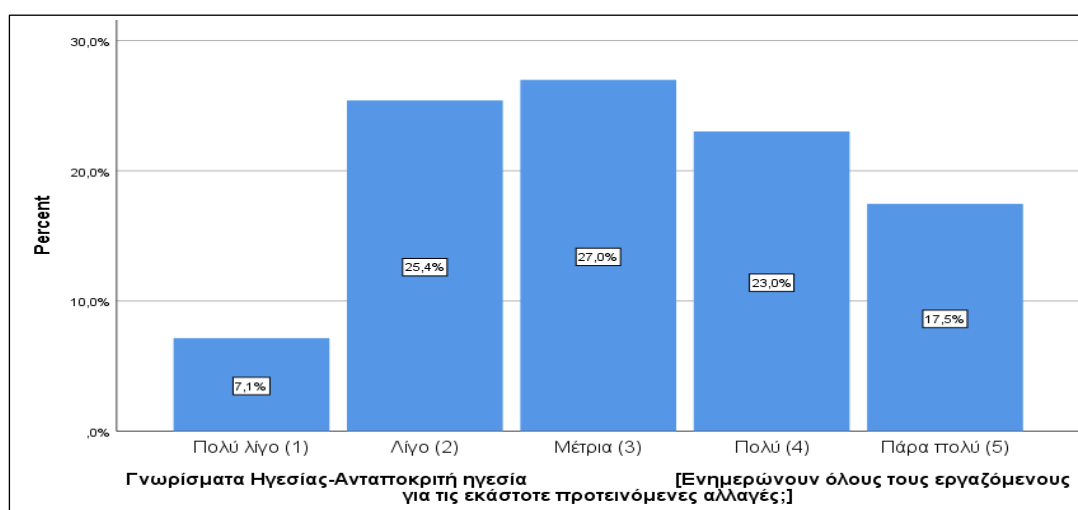
### Γνωρίσματα Ηγεσίας

#### 1. Ανταποκριτή ηγεσία

Ενημερώνουν όλους τους εργαζόμενους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές:

Όσον αφορά την ερώτηση του ερωτηματολογίου για τις αντιλήψεις αναφορικά με την Ηγεσία στον Οργανισμό, τα γνωρίσματα της Ηγεσίας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες. Αναφορικά με την ανταποκριτή ηγεσία προκύπτουν τα εξής:

Οι απαντήσεις κυμαίνονται ανάμεσα στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (40%) να θεωρούν ότι ενημερώνονται σε μεγάλο βαθμό ενώ ένα 32% θεωρεί ότι ενημερώνεται λίγο. Επίσης το 27% να θεωρούν μέτρια την ενημέρωσή τους για τις εκάστοτε αλλαγές του οργανισμού.



Διάγραμμα 7: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 1

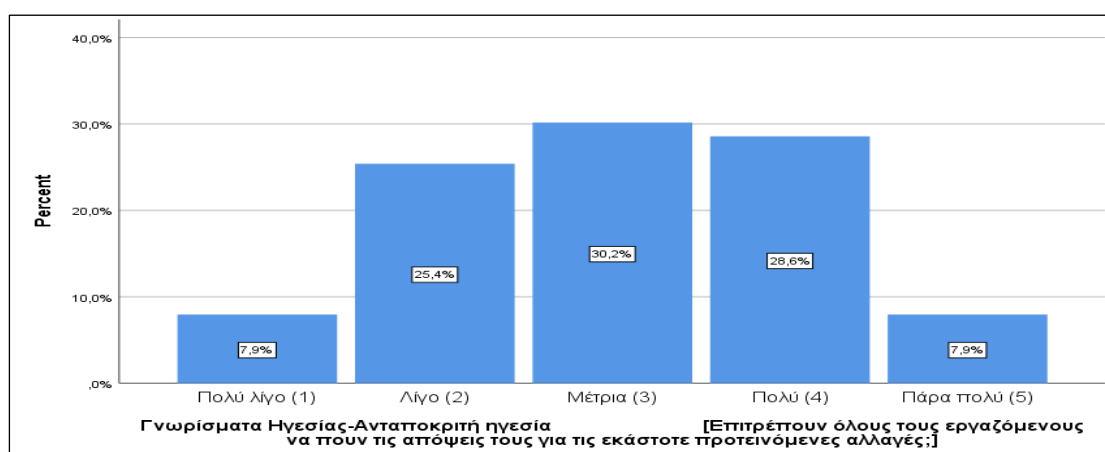
Γνωρίσματα Ηγεσίας-Ανταποκριτή ηγεσία		[Ενημερώνουν όλους τους εργαζόμενους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές:]			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	9	7,1	7,1	100,0
	Λίγο (2)	32	25,4	25,4	25,4
	Μέτρια (3)	34	27,0	27,0	52,4
	Πολύ (4)	29	23,0	23,0	92,9
	Πάρα πολύ (5)	22	17,5	17,5	69,8
	Total		126	100,0	100,0

Πίνακας 7: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 1



Επιτρέπουν όλους τους εργαζόμενους να πουν τις απόψεις τους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές:

Η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να είναι ουδέτερη απέναντι στην παραπάνω δήλωση (30%). Παρόλα αυτά, σημαντικό ποσοστό που φτάνει σχεδόν στο 29% πιστεύει ότι η ηγεσία επιτρέπει «πολύ» στους εργαζόμενους να πουν την άποψή τους για τις προτεινόμενες αλλαγές που αφορούν τον οργανισμό και 7,9% επιτρέπει «πάρα πολύ». Αντίστοιχα, μια μικρή πλειοψηφία του 7,9% πιστεύει ότι «πολύ λίγο» επιτρέπεται στους εργαζόμενους να εκφράσουν τις απόψεις τους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές και 25,4% πιστεύουν «λίγο».



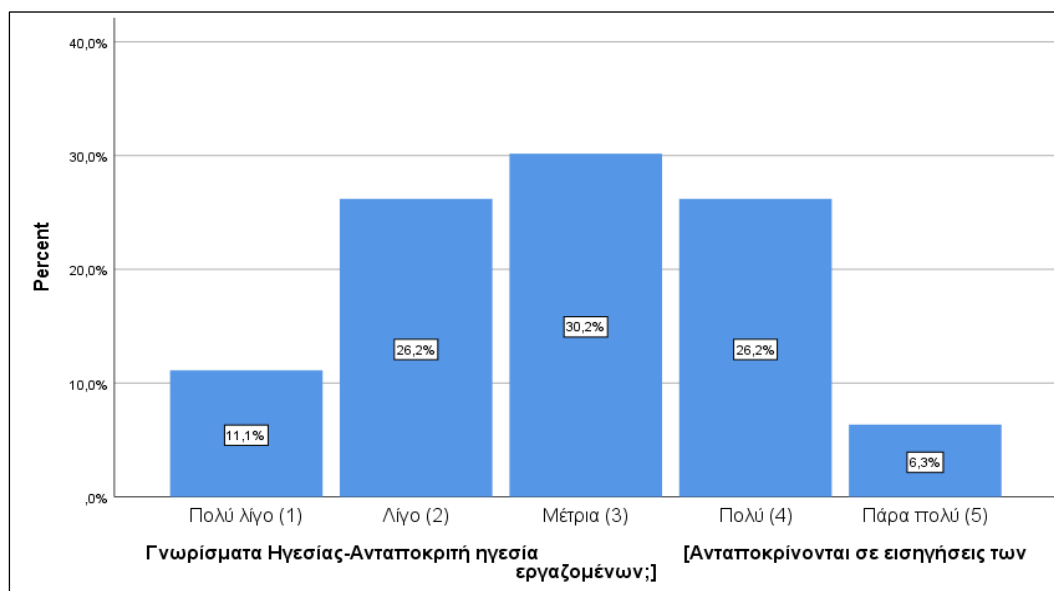
Διάγραμμα 8: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 2

Γνωρίσματα Ηγεσίας-Ανταποκριτή ηγεσία		[Επιτρέπουν όλους τους εργαζόμενους να πουν τις απόψεις τους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές;]			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	10	7,9	7,9	100,0
	Λίγο (2)	32	25,4	25,4	25,4
	Μέτρια (3)	38	30,2	30,2	55,6
	Πολύ (4)	36	28,6	28,6	92,1
	Πάρα πολύ (5)	10	7,9	7,9	63,5
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 8: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 2

Ανταποκρίνονται σε εισηγήσεις των εργαζομένων;

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων αρχικά παρατηρείται μια ουδέτερη στάση στο μεγαλύτερο ποσοστό, θεωρώντας μέτρια την ηγεσία σχετικά με την ανταπόκριση σε εισηγήσεις των εργαζομένων. Σε συνολικό ποσοστό 37% οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι λίγο ή πολύ λίγο, η ηγεσία ανταποκρίνεται σε εισηγήσεις των εργαζομένων ενώ μόλις 8 άτομα (6,3%) από τα 126 που έλαβαν μέρος στην έρευνα φαίνεται να πιστεύουν ότι η ηγεσία ανταποκρίνεται στις εισηγήσεις των εργαζομένων «πάρα πολύ» και 26% «πολύ».



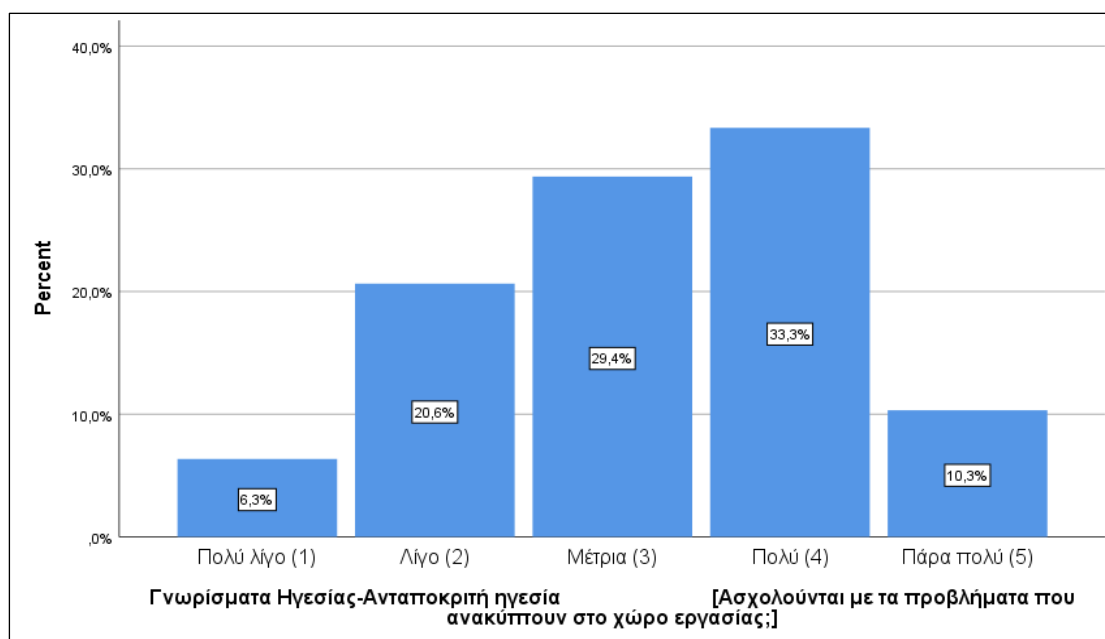
Διάγραμμα 9: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 3

Γνωρίσματα Ηγεσίας-Ανταποκριτή ηγεσία [Ανταποκρίνονται σε εισηγήσεις των εργαζομένων;]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	14	11,1	11,1	100,0
	Λίγο (2)	33	26,2	26,2	26,2
	Μέτρια (3)	38	30,2	30,2	56,3
	Πολύ (4)	33	26,2	26,2	88,9
	Πάρα πολύ (5)	8	6,3	6,3	62,7
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 9: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 3

Ασχολούνται με τα προβλήματα που ανακύπτουν στο χώρο εργασίας:

Το 40% του δείγματος της έρευνας πιστεύει ότι είτε πολύ είτε πάρα πολύ, η ηγεσία ασχολείται με τα προβλήματα που ανακύπτουν στο χώρο εργασίας ενώ εξίσου σημαντικό ποσοστό συνεχίζει να διατηρεί μια ουδέτερη στάση με 29,5% απέναντι στην συγκεκριμένη δήλωση. Τέλος, 27% των ερωτηθέντων αναφορικά με την ανταπόκριση της ηγεσίας να ασχολείται με τα προβλήματα που δημιουργούνται στο χώρο εργασίας, απαντούν λίγο ή πολύ λίγο.



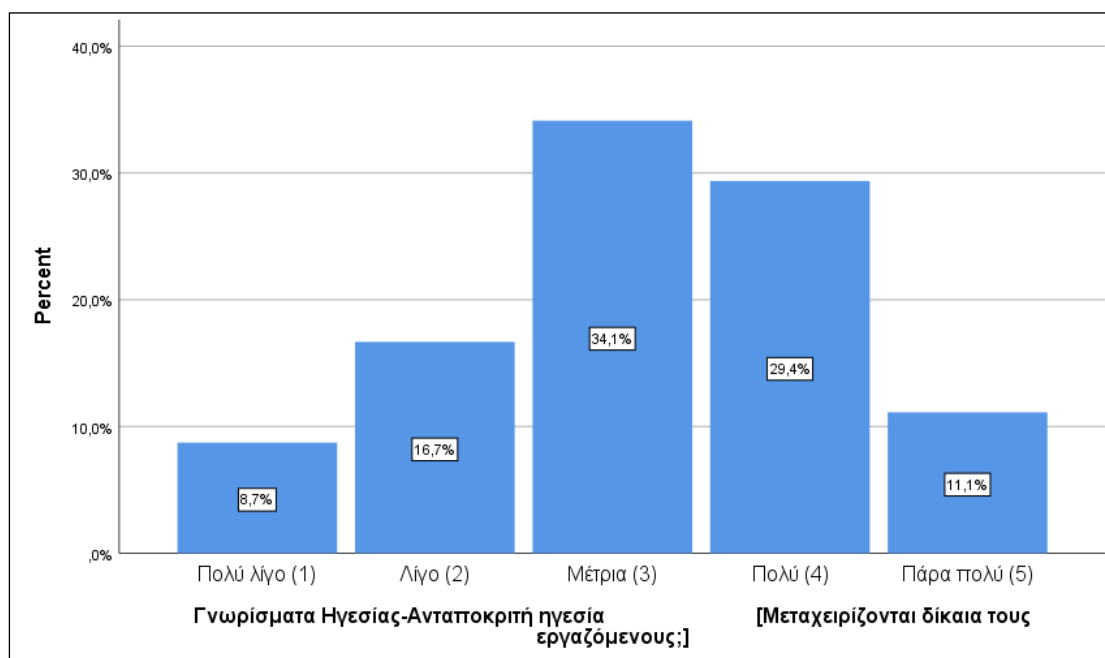
Διάγραμμα 10: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 4

Γνωρίσματα Ηγεσίας-Ανταποκριτή ηγεσία [Ασχολούνται με τα προβλήματα που ανακύπτουν στο χώρο εργασίας;]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	8	6,3	6,3	100,0
	Λίγο (2)	26	20,6	20,6	20,6
	Μέτρια (3)	37	29,4	29,4	50,0
	Πολύ (4)	42	33,3	33,3	93,7
	Πάρα πολύ (5)	13	10,3	10,3	60,3
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 10: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 4

Μεταχειρίζονται δίκαια τους εργαζόμενους:

Η ηγεσία για την πλειοψηφία των ερωτηθέντων φαίνεται να μεταχειρίζεται δίκαια τους εργαζόμενους σε μέτριο βαθμό με ποσοστό 34% αλλά επίσης σε μεγάλο βαθμό με 29% οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι υπάρχει δίκαιη μεταχείριση από την ηγεσία. Παρόλα αυτά, δεν είναι αμελητέο ότι οι ερωτώμενοι με 16,7% αισθάνονται λίγο και με 8,7% πολύ λίγο ότι η ηγεσία τους μεταχειρίζεται δίκαια φτάνοντας συνολικά το 25,4%.



Διάγραμμα 11: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 5

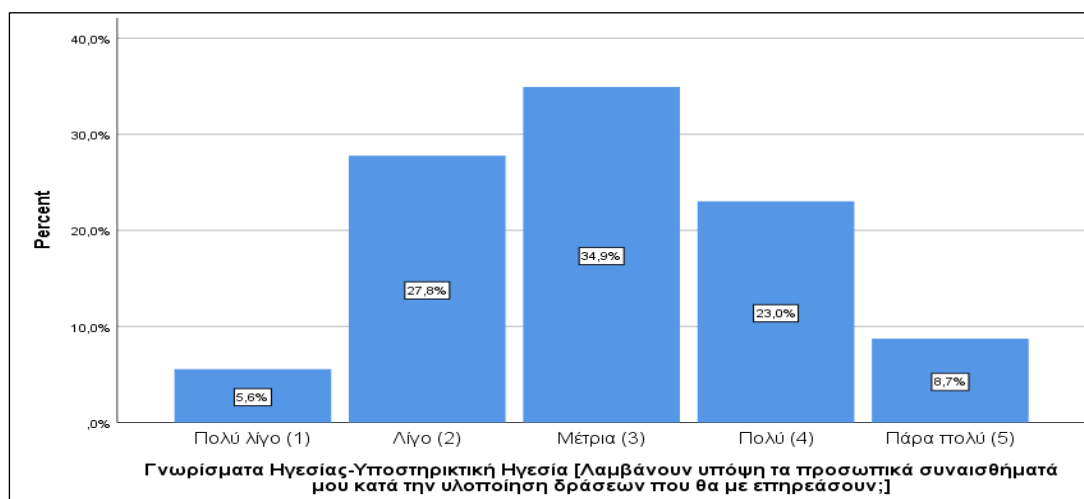
Γνωρίσματα Ηγεσίας-Ανταποκριτή ηγεσία		[Μεταχειρίζονται δίκαια τους εργαζόμενους;]			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	11	8,7	8,7	100,0
	Λίγο (2)	21	16,7	16,7	16,7
	Μέτρια (3)	43	34,1	34,1	50,8
	Πολύ (4)	37	29,4	29,4	91,3
	Πάρα πολύ (5)	14	11,1	11,1	61,9
	Total		126	100,0	100,0

Πίνακας 11: Ανταποκριτή Ηγεσία: Ερώτηση 5

## 2. Υποστηρικτική ηγεσία

Λαμβάνουν υπόψη τα προσωπικά συναισθήματά μου κατά την υλοποίηση δράσεων που θα με επηρεάσουν;

Αναλύοντας τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα σχετικά με την υποστηρικτική ηγεσία, οι ερωτηθέντες εκφράζοντας το 35 %, αισθάνονται ότι οι μάνατζερ του Οργανισμού ανταποκρίνονται μέτρια στην παραπάνω δήλωση ενώ ακολουθεί ένα 28% να θεωρεί ότι οι μάνατζερ ανταποκρίνονται λίγο. Αντίθετα, 23% και 9% εκφράζει ότι οι μάνατζερ ανταποκρίνονται πολύ και πάρα πολύ αντίστοιχα.



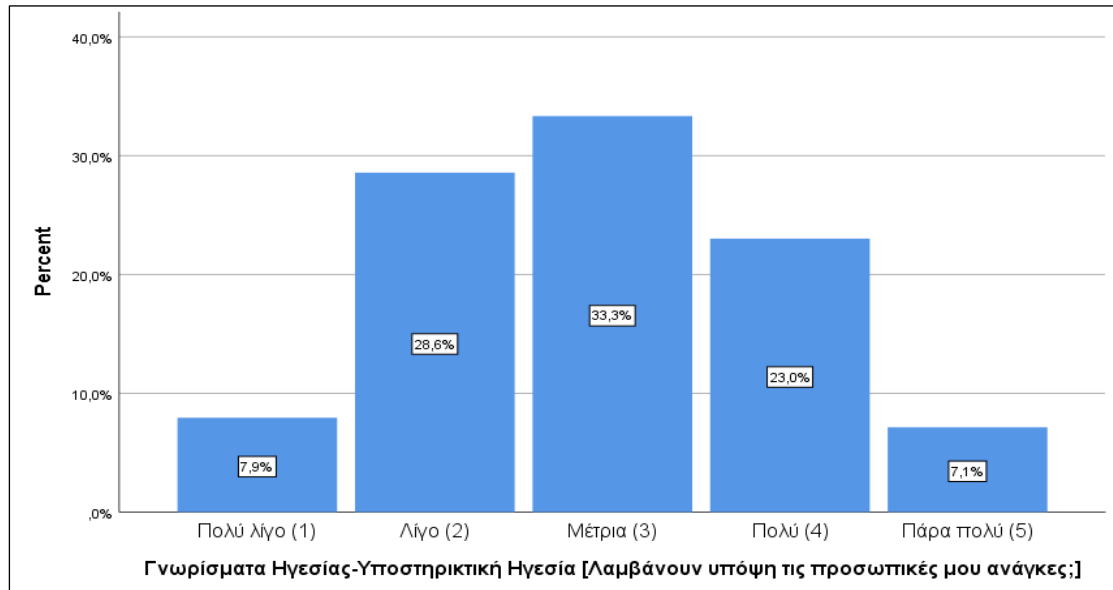
Διάγραμμα 12: Υποστηρικτική Ηγεσία: Ερώτηση 1

Γνωρίσματα Ηγεσίας-Υποστηρικτική Ηγεσία [Λαμβάνουν υπόψη τα προσωπικά συναισθήματά μου κατά την υλοποίηση δράσεων που θα με επηρεάσουν;]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	7	5,6	5,6	100,0
	Λίγο (2)	35	27,8	27,8	27,8
	Μέτρια (3)	44	34,9	34,9	62,7
	Πολύ (4)	29	23,0	23,0	94,4
	Πάρα πολύ (5)	11	8,7	8,7	71,4
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 12: Υποστηρικτική Ηγεσία: Ερώτηση 1

Λαμβάνουν υπόψη τις προσωπικές μου ανάγκες;

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το δείγμα θεωρεί σε ποσοστό 33% ότι οι μάνατζερ του Οργανισμού λαμβάνουν υπόψη τις προσωπικές ανάγκες του εκάστοτε εργαζομένου σε μέτριο βαθμό. Συνεχίζοντας, 28,6% πιστεύει ότι οι προσωπικές ανάγκες του λαμβάνονται υπόψη λίγο σε αντίθεση με το 23% που πιστεύει ότι λαμβάνονται υπόψη πολύ.



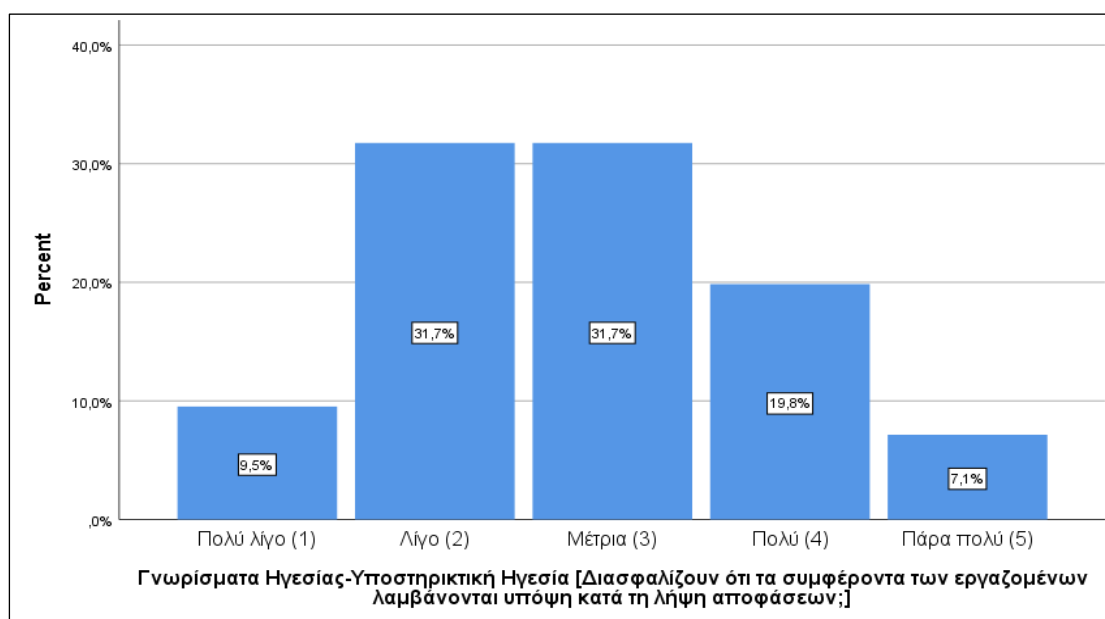
Διάγραμμα 13: Υποστηρικτική Ηγεσία: Ερώτηση 2

Γνωρίσματα Ηγεσίας-Υποστηρικτική Ηγεσία [Λαμβάνουν υπόψη τις προσωπικές μου ανάγκες;]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	10	7,9	7,9	100,0
	Λίγο (2)	36	28,6	28,6	28,6
	Μέτρια (3)	42	33,3	33,3	61,9
	Πολύ (4)	29	23,0	23,0	92,1
	Πάρα πολύ (5)	9	7,1	7,1	69,0
	Total		126	100,0	100,0

Πίνακας 13: Υποστηρικτική Ηγεσία: Ερώτηση 2

Διασφαλίζουν ότι τα συμφέροντα των εργαζομένων λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων;

Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι τόσο το 31,7% του δείγματος πιστεύει ότι οι μάνατζερ λαμβάνουν υπόψη τα συμφέροντα των εργαζομένων κατά τη λήψη αποφάσεων σε μέτριο βαθμό όσο και το 31,7% αισθάνονται ότι αυτό συμβαίνει «λίγο» έναντι του 27% συνολικά που πιστεύει ότι αυτό συμβαίνει «πολύ» και «πάρα πολύ».



Διάγραμμα 14 : Υποστηρικτική Ηγεσία: Ερώτηση 3

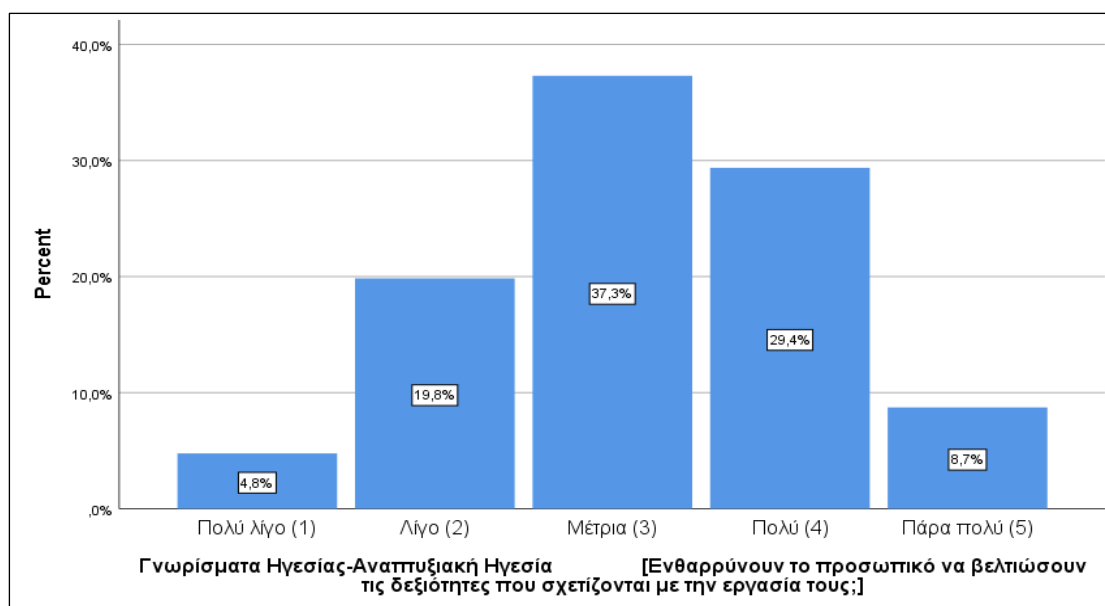
Γνωρίσματα Ηγεσίας-Υποστηρικτική Ηγεσία [Διασφαλίζουν ότι τα συμφέροντα των εργαζομένων λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων;]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	12	9,5	9,5	100,0
	Λίγο (2)	40	31,7	31,7	31,7
	Μέτρια (3)	40	31,7	31,7	63,5
	Πολύ (4)	25	19,8	19,8	90,5
	Πάρα πολύ (5)	9	7,1	7,1	70,6
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 14 : Υποστηρικτική Ηγεσία: Ερώτηση 3

### 3. Αναπτυξιακή ηγεσία

Ενθαρρύνουν το προσωπικό να βελτιώσουν τις δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία τους;

Σχετικά με γνωρίσματα που σχετίζονται με την αναπτυξιακή ηγεσία, οι ερωτηθέντες με ποσοστό 37%, κατέχουν μέτρια την αίσθηση που λαμβάνουν από τους μάνατζερ ότι ενθαρρύνονται να βελτιώσουν τις δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία τους. Επίσης, 29,4% πιστεύει «πολύ» ότι ενθαρρύνονται ενώ αντίστοιχα υπάρχει και ένα σχεδόν 20% και 4,8% που πιστεύει ότι αυτό συμβαίνει λίγο ή πολύ λίγο.



Διάγραμμα 15 : Αναπτυξιακή Ηγεσία: Ερώτηση 1

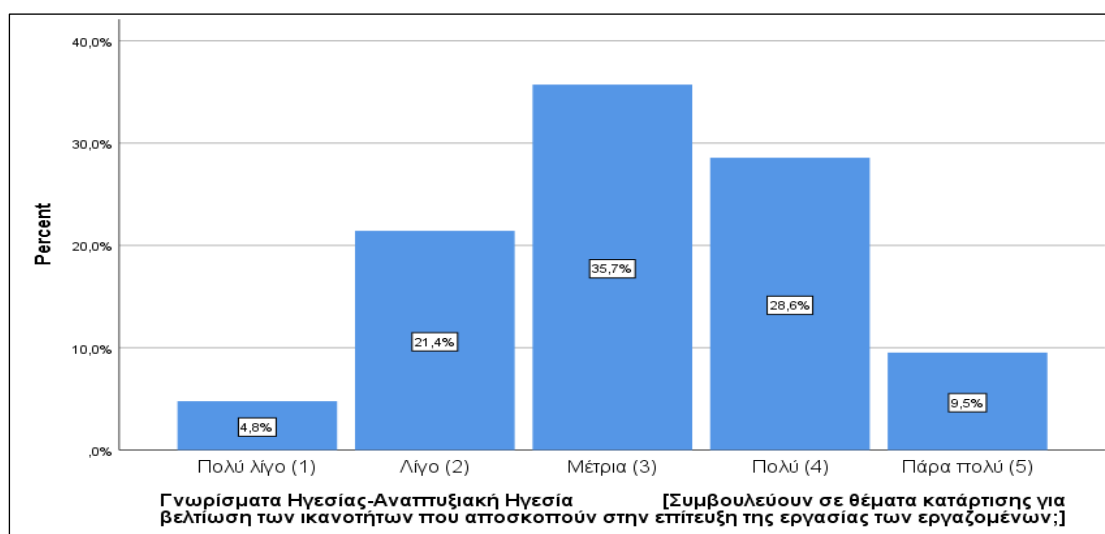
Γνωρίσματα Ηγεσίας-Αναπτυξιακή Ηγεσία		[Ενθαρρύνουν το προσωπικό να βελτιώσουν τις δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία τους;]			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	6	4,8	4,8	100,0
	Λίγο (2)	25	19,8	19,8	19,8
	Μέτρια (3)	47	37,3	37,3	57,1
	Πολύ (4)	37	29,4	29,4	95,2
	Πάρα πολύ (5)	11	8,7	8,7	65,9
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 15 : Αναπτυξιακή Ηγεσία: Ερώτηση 1



Συμβουλεύουν σε θέματα κατάρτισης για βελτίωση των ικανοτήτων που αποσκοπούν στην επίτευξη της εργασίας των εργαζομένων:

Σχεδόν το 36% του δείγματος διακατέχεται από μια μέτρια αίσθηση ότι οι μάνατζερ του Οργανισμού Συμβουλεύουν σε θέματα κατάρτισης για βελτίωση των ικανοτήτων που αποσκοπούν στην επίτευξη της εργασίας των εργαζομένων αλλά και το 28,6% έχει την αίσθηση ότι αυτό συμβαίνει «πολύ». Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί και το 21,4% που στην παρούσα δήλωση απαντά με «λίγο».



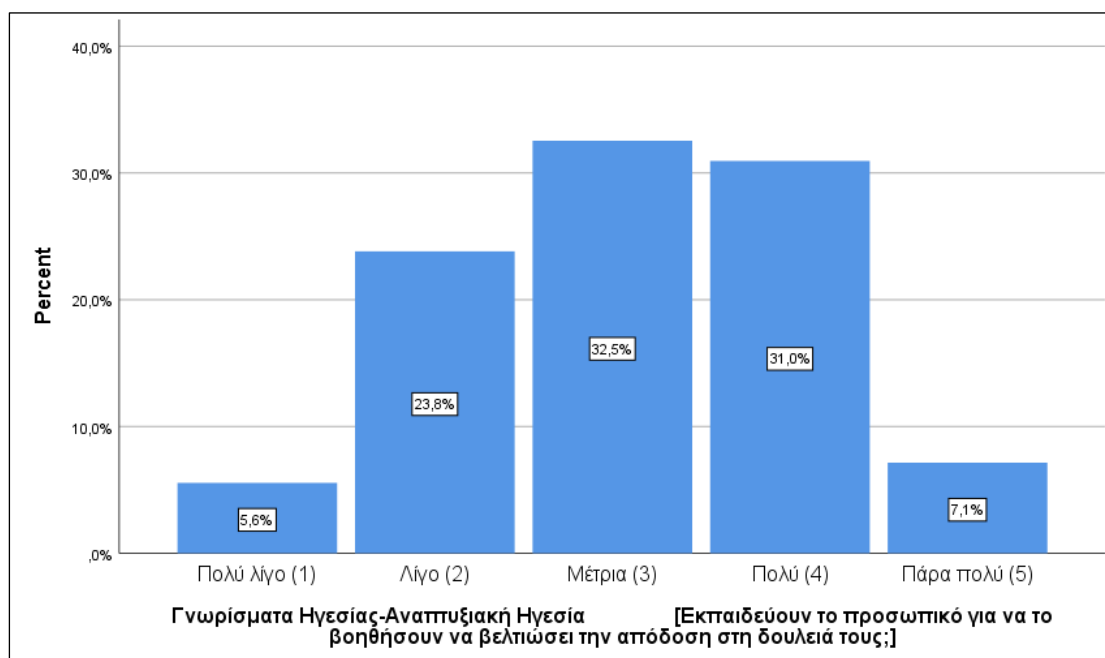
Διάγραμμα 16 : Αναπτυξιακή Ηγεσία: Ερώτηση 2

Γνωρίσματα Ηγεσίας-Αναπτυξιακή Ηγεσία		[Συμβουλεύουν σε θέματα κατάρτισης για βελτίωση των ικανοτήτων που αποσκοπούν στην επίτευξη της εργασίας των εργαζομένων;]			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	6	4,8	4,8	100,0
	Λίγο (2)	27	21,4	21,4	21,4
	Μέτρια (3)	45	35,7	35,7	57,1
	Πολύ (4)	36	28,6	28,6	95,2
	Πάρα πολύ (5)	12	9,5	9,5	66,7
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 16 : Αναπτυξιακή Ηγεσία: Ερώτηση 2

Εκπαιδεύουν το προσωπικό για να το βοηθήσουν να βελτιώσει την απόδοση στη δουλειά τους;

Τα μεγαλύτερα ποσοστά για την παραπάνω ερώτηση εντοπίζονται γύρω από τις απαντήσεις «μέτρια» (32,5%) και «πολύ» (31%). Από την άλλη, ένα 23,8% απαντά ότι έχει την αίσθηση ότι η ηγεσία εκπαιδεύει το προσωπικό προκειμένου να βελτιώσει την απόδοση στην δουλειά του «λίγο».



Διάγραμμα 17 : Αναπτυξιακή Ηγεσία: Ερώτηση 3

Γνωρίσματα Ηγεσίας-Αναπτυξιακή Ηγεσία		[Εκπαιδεύουν το προσωπικό για να το βοηθήσουν να βελτιώσει την απόδοση στη δουλειά τους;]			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ λίγο (1)	7	5,6	5,6	100,0
	Λίγο (2)	30	23,8	23,8	23,8
	Μέτρια (3)	41	32,5	32,5	56,3
	Πολύ (4)	39	31,0	31,0	94,4
	Πάρα πολύ (5)	9	7,1	7,1	63,5
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 17 : Αναπτυξιακή Ηγεσία: Ερώτηση 3

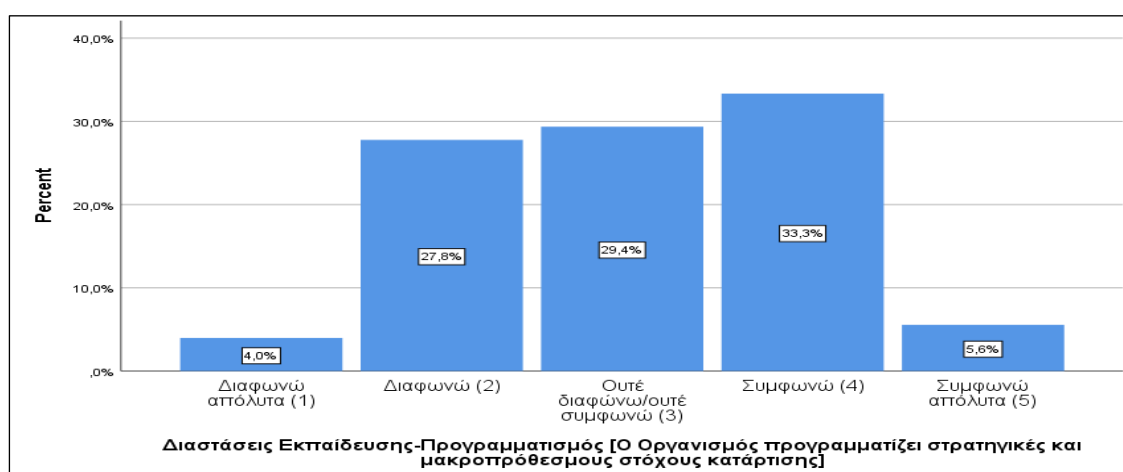
### Τμήμα 3: Αντίληψη αναφορικά με την Εκπαίδευση των εργαζομένων

#### Διαστάσεις εκπαίδευσης

##### 1. Προγραμματισμός

Ο Οργανισμός προγραμματίζει στρατηγικές και μακροπρόθεσμους στόχους κατάρτισης.

Η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να διαφωνεί με την παραπάνω δήλωση με ποσοστό 33,3% ενώ ταυτόχρονα το 29,4% διατηρεί ουδέτερη στάση. Από την άλλη, το 27,8% διαφωνεί ότι ο Οργανισμός προγραμματίζει στρατηγικές και μακροπρόθεσμους στόχους κατάρτισης. Η συγκεκριμένη ερώτηση φαίνεται να παρουσιάζει υψηλά ποσοστά στην κατανομή των απόψεων των ερωτώμενων ανάμεσα στους συμφωνούντες ,τους διαφωνούντες και αυτούς που ούτε συμφωνούν/ούτε διαφωνούν.



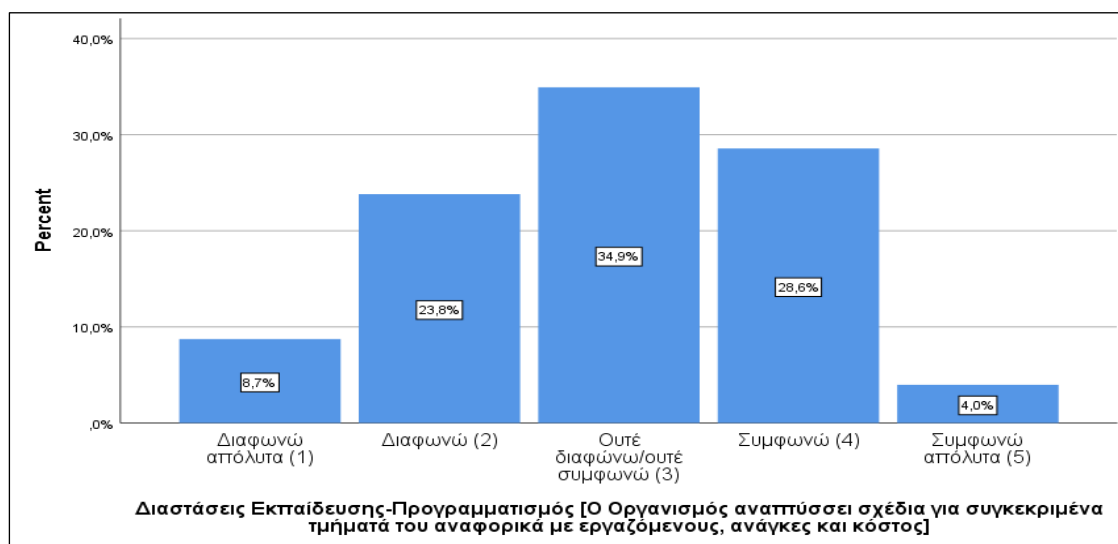
Διάγραμμα 18 : Προγραμματισμός: Ερώτηση 1

Διαστάσεις Εκπαίδευσης-Προγραμματισμός [Ο Οργανισμός προγραμματίζει στρατηγικές και μακροπρόθεσμους στόχους κατάρτισης]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα (1)	5	4,0	4,0	31,7
	Διαφωνώ (2)	35	27,8	27,8	27,8
	Ουτέ διαφωνώ/ουτέ συμφωνώ (3)	37	29,4	29,4	61,1
	Συμφωνώ (4)	42	33,3	33,3	94,4
	Συμφωνώ απόλυτα (5)	7	5,6	5,6	100,0
	Total		126	100,0	100,0

Πίνακας 18 : Προγραμματισμός: Ερώτηση 1

Ο Οργανισμός αναπτύσσει σχέδια για συγκεκριμένα τμήματά του αναφορικά με εργαζόμενους, ανάγκες και κόστος.

Στο ίδιο μήκος κύματος βρίσκονται οι απόψεις και για αυτήν την δήλωση καθώς υπερτερεί η ουδέτερη στάση με 35% των ερωτώμενων ούτε να συμφωνούν /ούτε να διαφωνούν. Συνολικά το 32% διαφωνεί/διαφωνεί απόλυτα ότι ο Οργανισμός αναπτύσσει σχέδια για συγκεκριμένα τμήματά του αναφορικά με εργαζόμενους, ανάγκες και κόστος αλλά και το υπόλοιπο 32,2% φαίνεται να συμφωνεί/συμφωνεί απόλυτα με αυτό. Συμπερασματικά, οι απόψεις των ερωτώμενων δεν είναι εντελώς ξεκάθαρες αλλά αντίθετα είναι κατανεμημένες ισόποσα.



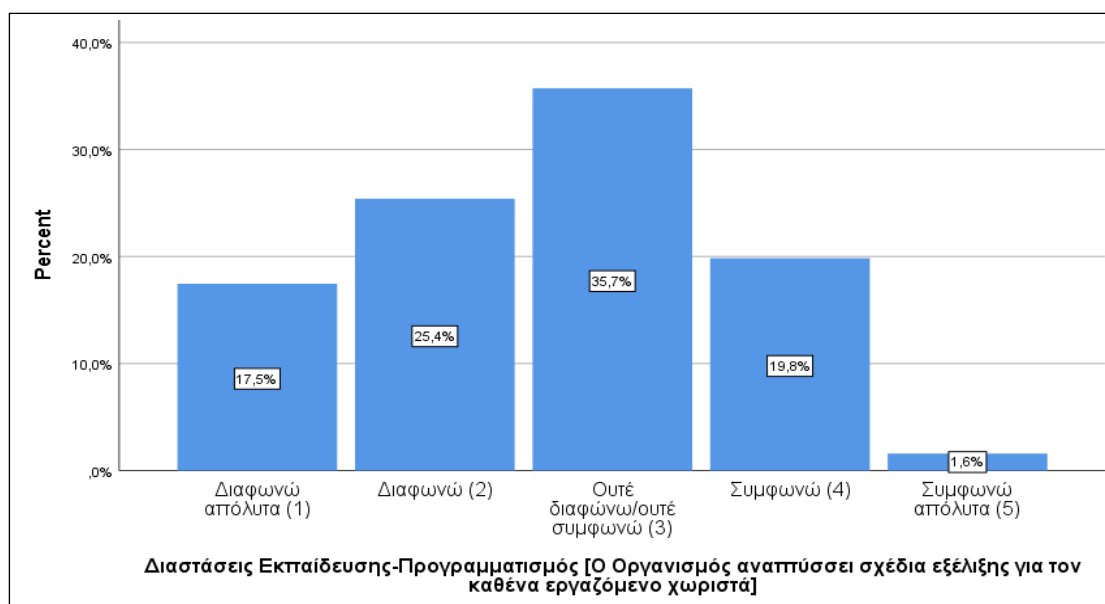
Διάγραμμα 19: Προγραμματισμός: Ερώτηση 2

Διαστάσεις Εκπαίδευσης-Προγραμματισμός [Ο Οργανισμός αναπτύσσει σχέδια για συγκεκριμένα τμήματά του αναφορικά με εργαζόμενους, ανάγκες και κόστος]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα (1)	11	8,7	8,7	32,5
	Διαφωνώ (2)	30	23,8	23,8	23,8
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ (3)	44	34,9	34,9	67,5
	Συμφωνώ (4)	36	28,6	28,6	96,0
	Συμφωνώ απόλυτα (5)	5	4,0	4,0	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 19: Προγραμματισμός: Ερώτηση 2

Ο Οργανισμός αναπτύσσει σχέδια εξέλιξης για τον καθένα εργαζόμενο χωριστά.

Μεγάλο ποσοστό του δείγματος ούτε συμφωνεί/ούτε διαφωνεί αναφορικά με την παραπάνω δήλωση φτάνοντας το 35,7%. Από την άλλη, συνολικά το 42,9% φαίνεται να διαφωνεί/διαφωνεί απόλυτα ότι ο Οργανισμός αναπτύσσει σχέδια εξέλιξης για τον καθένα εργαζόμενο χωριστά έναντι του 21,4% το οποίο συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα.



Διάγραμμα 20 : Προγραμματισμός: Ερώτηση 3

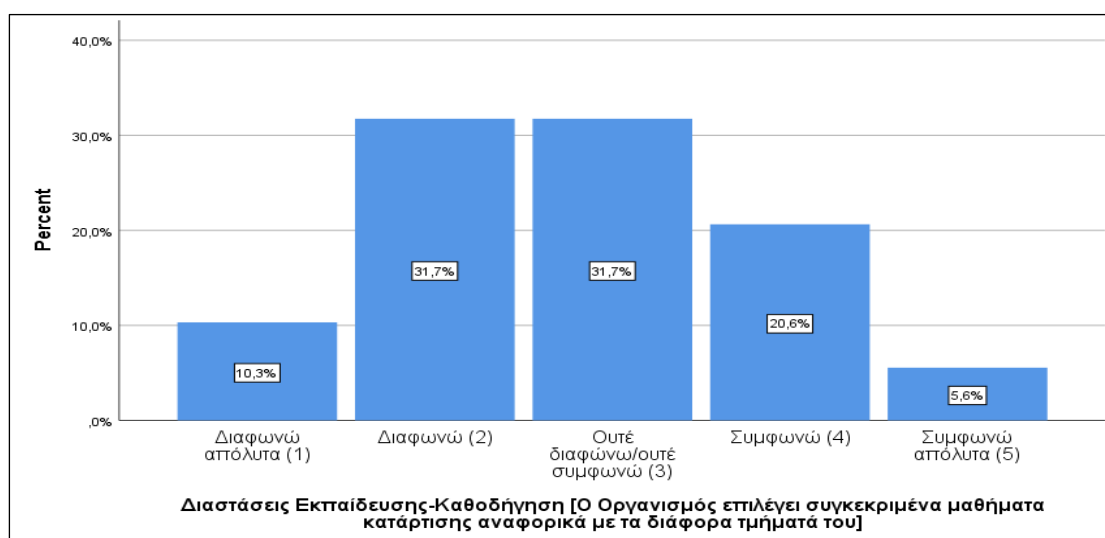
Διαστάσεις Εκπαίδευσης-Προγραμματισμός [Ο Οργανισμός αναπτύσσει σχέδια εξέλιξης για τον καθένα εργαζόμενο χωριστά]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα (1)	22	17,5	17,5	42,9
	Διαφωνώ (2)	32	25,4	25,4	25,4
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ (3)	45	35,7	35,7	78,6
	Συμφωνώ (4)	25	19,8	19,8	98,4
	Συμφωνώ απόλυτα (5)	2	1,6	1,6	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Διάγραμμα 20 : Προγραμματισμός: Ερώτηση 3

## 2. Καθοδήγηση

Ο Οργανισμός επιλέγει συγκεκριμένα μαθήματα κατάρτισης αναφορικά με τα διάφορα τμήματά του.

Όσον αφορά την ερώτηση σχετικά με την καθοδήγηση που ασκεί η Ηγεσία προς τους εργαζομένους αναφορικά με την εκπαίδευσή τους, το δείγμα στην συντριπτική του πλειοψηφία (42%) διαφωνεί με το γεγονός ότι ο Οργανισμός επιλέγει συγκεκριμένα μαθήματα κατάρτισης αναφορικά με τα διάφορα τμήματά του. Σχεδόν το 32% φαίνεται να διατηρεί ουδέτερη στάση ενώ το 26% δείχνει να συμφωνεί.



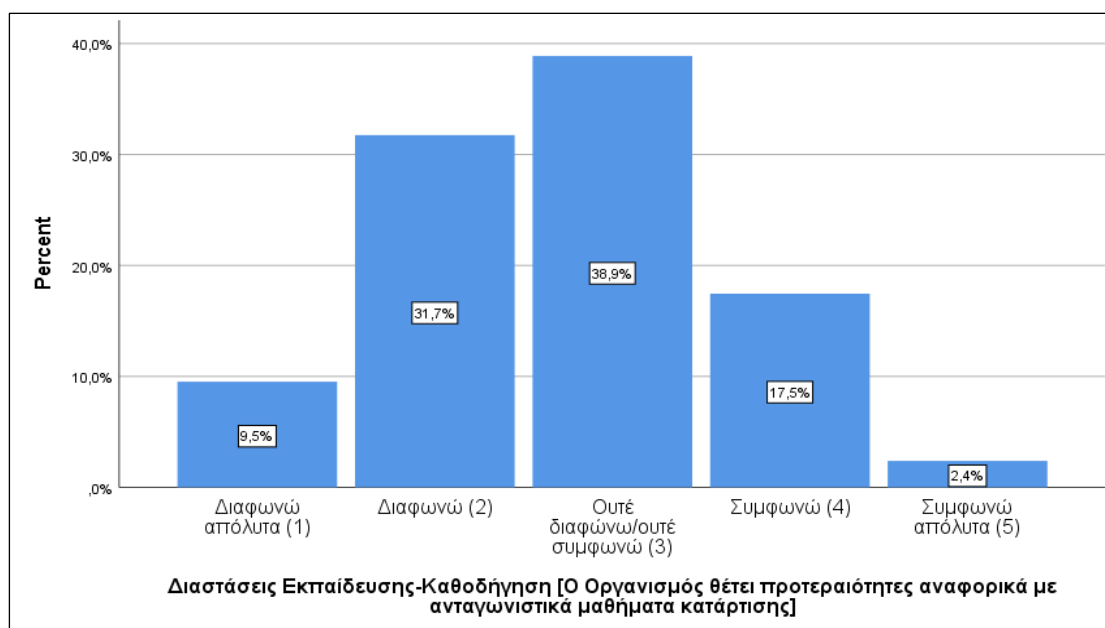
Διάγραμμα 21 : Καθοδήγηση: Ερώτηση 1

Διαστάσεις Εκπαίδευσης-Καθοδήγηση [Ο Οργανισμός επιλέγει συγκεκριμένα μαθήματα κατάρτισης αναφορικά με τα διάφορα τμήματά του]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα (1)	13	10,3	10,3	42,1
	Διαφωνώ (2)	40	31,7	31,7	31,7
	Ουτέ διαφωνώ/ουτέ συμφωνώ (3)	40	31,7	31,7	73,8
	Συμφωνώ (4)	26	20,6	20,6	94,4
	Συμφωνώ απόλυτα (5)	7	5,6	5,6	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 21 : Καθοδήγηση: Ερώτηση 1

Ο Οργανισμός θέτει προτεραιότητες αναφορικά με ανταγωνιστικά μαθήματα κατάρτισης.

Οι ερωτηθέντες της έρευνας συνολικά διαφωνούν/διαφωνούν απόλυτα με το γεγονός ότι ο Οργανισμός θέτει προτεραιότητες αναφορικά με ανταγωνιστικά μαθήματα κατάρτισης αντιπροσωπεύοντας λίγο παραπάνω από το 40% του συνολικού δείγματος ενώ το 39% ούτε διαφωνεί/ούτε συμφωνεί. Τέλος, το 20% συμφωνεί/συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω δήλωση.



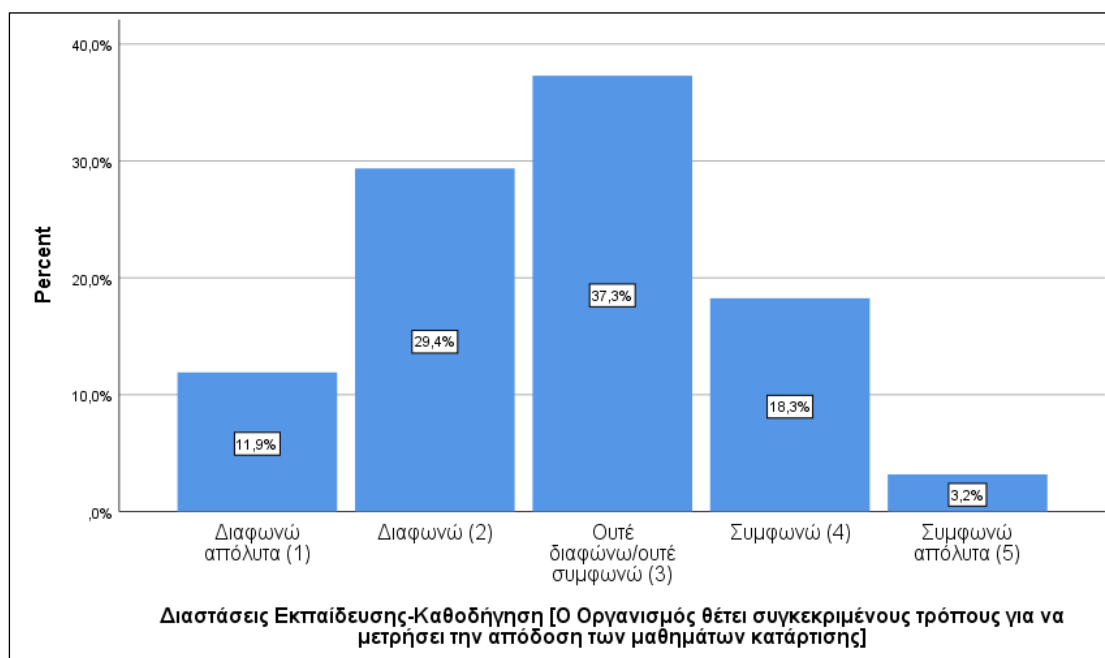
Διάγραμμα 22 : Καθοδήγηση: Ερώτηση 2

Διαστάσεις Εκπαίδευσης-Καθοδήγηση [Ο Οργανισμός θέτει προτεραιότητες αναφορικά με ανταγωνιστικά μαθήματα κατάρτισης]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα (1)	12	9,5	9,5	41,3
	Διαφωνώ (2)	40	31,7	31,7	31,7
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ (3)	49	38,9	38,9	80,2
	Συμφωνώ (4)	22	17,5	17,5	97,6
	Συμφωνώ απόλυτα (5)	3	2,4	2,4	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 22 : Καθοδήγηση: Ερώτηση 2

Ο Οργανισμός θέτει συγκεκριμένους τρόπους για να μετρήσει την απόδοση των μαθημάτων κατάρτισης.

Σχεδόν το 42% διαφωνεί/διαφωνεί απόλυτα με το γεγονός ότι ο Οργανισμός θέτει συγκεκριμένους τρόπους για να μετρήσει την απόδοση των μαθημάτων κατάρτισης έναντι του 21,5% το οποίο συμφωνεί με την δήλωση. Αντίστοιχα, το 37% ούτε συμφωνεί/ούτε διαφωνεί.



Διάγραμμα 23 : Καθοδήγηση: Ερώτηση 3

Διαστάσεις Εκπαίδευσης-Καθοδήγηση [Ο Οργανισμός θέτει συγκεκριμένους τρόπους για να μετρήσει την απόδοση των μαθημάτων κατάρτισης]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα (1)	15	11,9	11,9	41,3
	Διαφωνώ (2)	37	29,4	29,4	29,4
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ (3)	47	37,3	37,3	78,6
	Συμφωνώ (4)	23	18,3	18,3	96,8
	Συμφωνώ απόλυτα (5)	4	3,2	3,2	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

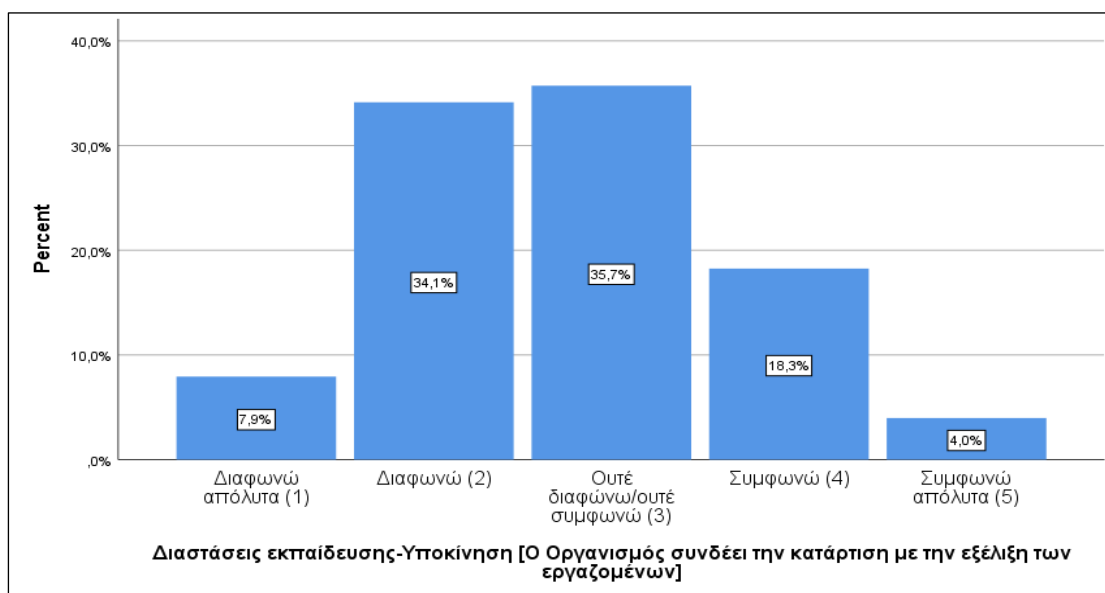
Πίνακας 23 : Καθοδήγηση: Ερώτηση 3



#### 4. Υποκίνηση

Ο Οργανισμός συνδέει την κατάρτιση με την εξέλιξη των εργαζομένων.

Αναφορικά με την έννοια της υποκίνησης από την μεριά του Οργανισμού για την εκπαίδευση του προσωπικού, οι ερωτώμενοι τείνουν να διαφωνούν/διαφωνούν απόλυτα με ποσοστό 42% σε σύγκριση με αυτούς που συμφωνούν/συμφωνούν απόλυτα (22%). Τέλος, 35,7% ούτε διαφωνεί/ούτε συμφωνεί.



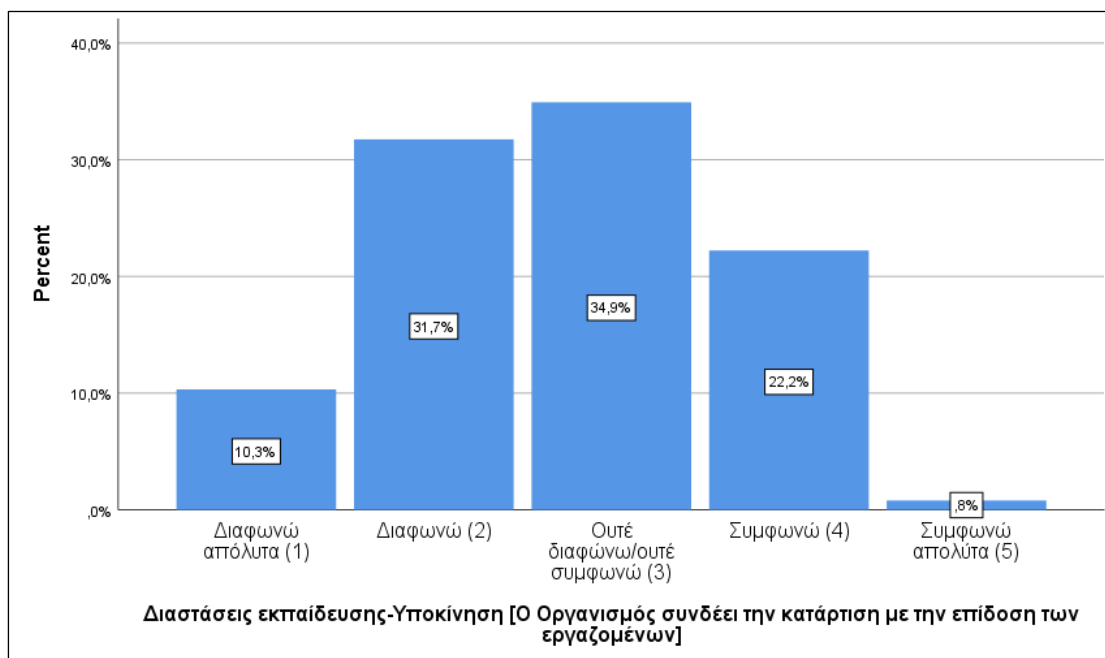
Διάγραμμα 24 :Υποκίνηση: Ερώτηση 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα (1)	10	7,9	7,9	42,1
	Διαφωνώ (2)	43	34,1	34,1	34,1
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ (3)	45	35,7	35,7	77,8
	Συμφωνώ (4)	23	18,3	18,3	96,0
	Συμφωνώ απόλυτα (5)	5	4,0	4,0	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 24 :Υποκίνηση: Ερώτηση 1

Ο Οργανισμός συνδέει την κατάρτιση με την επίδοση των εργαζομένων.

Στην ίδια λογική, οι ερωτώμενοι διαφωνούν με το γεγονός ότι ο Οργανισμός συνδέει την κατάρτιση με την επίδοση των εργαζομένων με ποσοστό 42% ενώ ουδέτερη στάση κρατάει το 35%. Αντίθετα, το 23% συμφωνεί με την παραπάνω δήλωση.



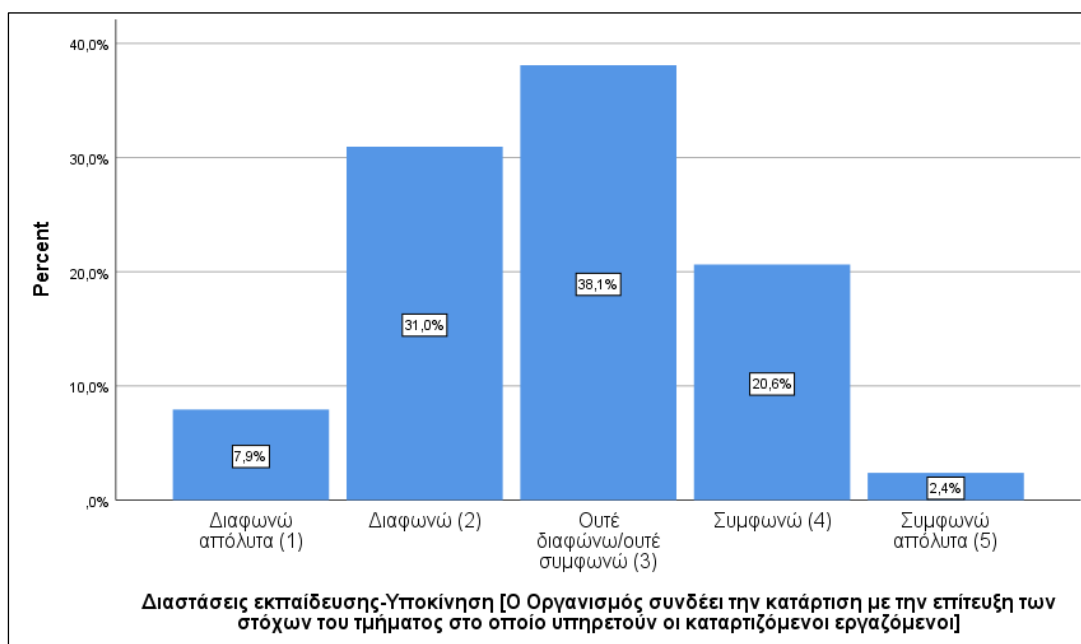
Διάγραμμα 25 : Υποκίνηση: Ερώτηση 2

Διαστάσεις εκπαίδευσης-Υποκίνηση [Ο Οργανισμός συνδέει την κατάρτιση με την επίδοση των εργαζομένων]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα (1)	13	10,3	10,3	42,9
	Διαφωνώ (2)	40	31,7	31,7	32,5
	Ουτέ διαφωνώ/ουτέ συμφωνώ (3)	44	34,9	34,9	77,8
	Συμφωνώ (4)	28	22,2	22,2	100,0
	Συμφωνώ απόλυτα (5)	1	,8	,8	,8
	Total	126	100,0	100,0	

Διάγραμμα 25 : Υποκίνηση: Ερώτηση 2

Ο Οργανισμός συνδέει την κατάρτιση με την επίτευξη των στόχων του τμήματος στο οποίο υπηρετούν οι καταρτιζόμενοι εργαζόμενοι.

Από το σύνολο του δείγματος, το 38% ούτε διαφωνεί/ούτε συμφωνεί με την παραπάνω δήλωση αλλά και το 39% φαίνεται να διαφωνεί ή να διαφωνεί απόλυτα. Τέλος, το 23% συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα.



Διάγραμμα 26 : Υποκίνηση: Ερώτηση 3

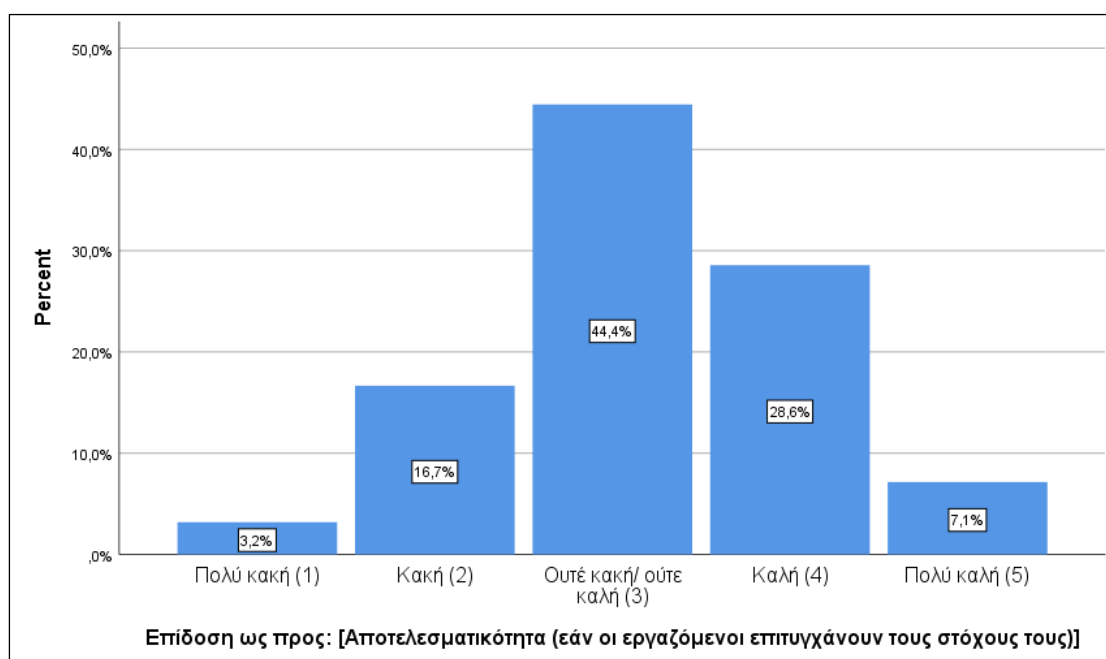
Διαστάσεις εκπαίδευσης-Υποκίνηση [Ο Οργανισμός συνδέει την κατάρτιση με την επίτευξη των στόχων του τμήματος στο οποίο υπηρετούν οι καταρτιζόμενοι εργαζόμενοι]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα (1)	10	7,9	7,9	41,3
	Διαφωνώ (2)	39	31,0	31,0	33,3
	Ούτε διαφωνώ/ούτέ συμφωνώ (3)	48	38,1	38,1	79,4
	Συμφωνώ (4)	26	20,6	20,6	100,0
	Συμφωνώ απόλυτα (5)	3	2,4	2,4	2,4
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 26 : Υποκίνηση: Ερώτηση 3

#### Τμήμα 4: Αντίληψη αναφορικά με την Επίδοση των εργαζομένων

##### Επίδοση ως προς:

- 1. Αποτελεσματικότητα** (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν τους στόχους τους). Το 44,4% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η επίδοση των εργαζομένων ως προς την αποτελεσματικότητά τους είναι ούτε κακή/ούτε καλή. Ταυτόχρονα, το 35,7% πιστεύει ότι η επίδοσή τους είναι καλή/πολύ καλή έναντι του 23,8% που θεωρεί ότι είναι κακή/πολύ κακή.



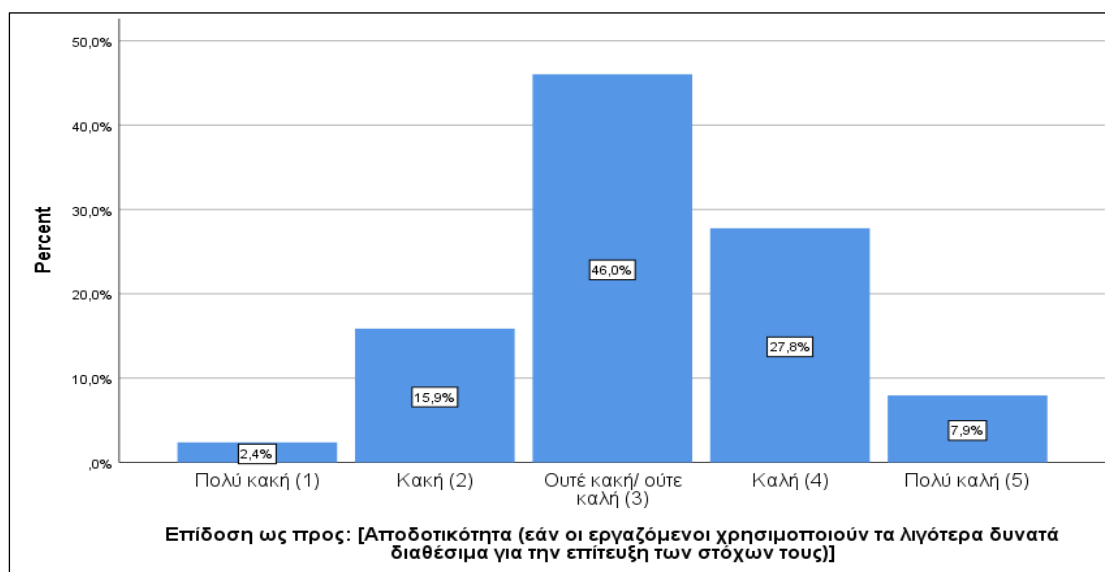
Διάγραμμα 27 : Αποτελεσματικότητα

Επίδοση ως προς: [Αποτελεσματικότητα (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν τους στόχους τους)]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ κακή (1)	4	3,2	3,2	92,9
	Κακή (2)	21	16,7	16,7	16,7
	Ουτέ κακή/ ούτε καλή (3)	56	44,4	44,4	89,7
	Καλή (4)	36	28,6	28,6	45,2
	Πολύ καλή (5)	9	7,1	7,1	100,0
	Total		126	100,0	100,0

Πίνακας 27 : Αποτελεσματικότητα

**2. Αποδοτικότητα** (εάν οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν τα λιγότερα δυνατά διαθέσιμα για την επίτευξη των στόχων τους).

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων (46%) κρίνει ότι η αποδοτικότητά τους είναι ούτε κακή/ούτε καλή ενώ το 35,7% ότι είναι καλή/πολύ καλή. Από την άλλη, ένα 18% κρίνει την επίδοση των εργαζομένων σε σχέση με την αποδοτικότητα κακή/πολύ κακή.



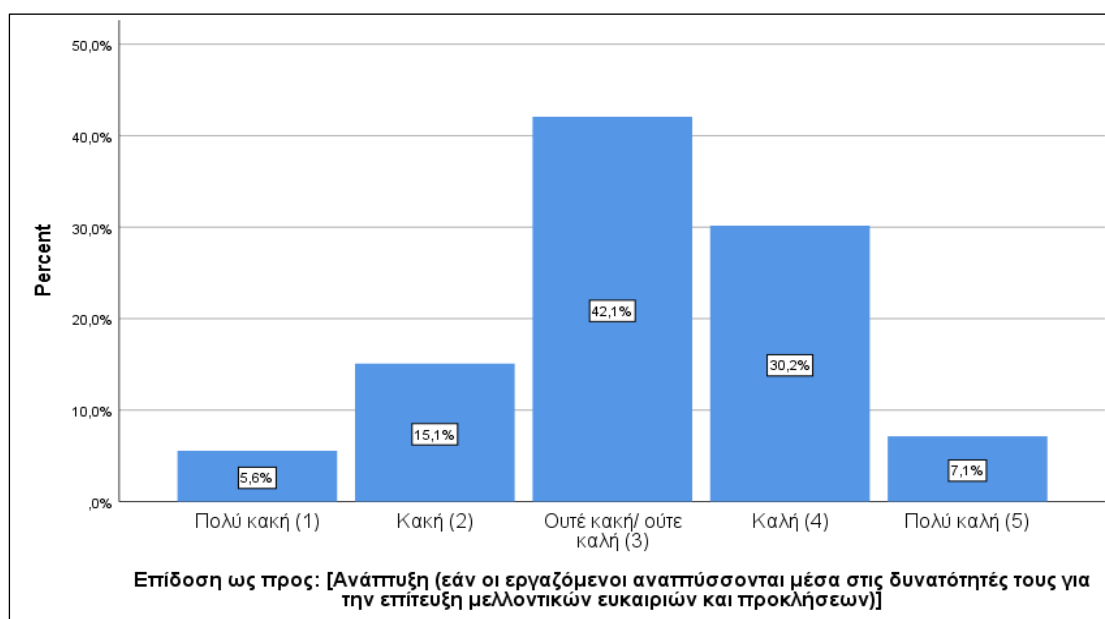
Διάγραμμα 28 : Αποδοτικότητα

Επίδοση ως προς: [Αποδοτικότητα (εάν οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν τα λιγότερα δυνατά διαθέσιμα για την επίτευξη των στόχων τους)]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ κακή (1)	3	2,4	2,4	92,1
	Κακή (2)	20	15,9	15,9	15,9
	Ούτε κακή/ ούτε καλή (3)	58	46,0	46,0	89,7
	Καλή (4)	35	27,8	27,8	43,7
	Πολύ καλή (5)	10	7,9	7,9	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 28 : Αποδοτικότητα

**3. Ανάπτυξη** (εάν οι εργαζόμενοι αναπτύσσονται μέσα στις δυνατότητές τους για την επίτευξη μελλοντικών ευκαιριών και προκλήσεων).

Σε σχέση με την επίδοση των εργαζομένων αναφορικά με την ανάπτυξη τους μέσα από τις δικές τους δυνατότητες για την επίτευξη των μελλοντικών ευκαιριών που έχουν ή των προκλήσεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν, η πλειονότητα του δείγματος διατηρεί ουδέτερη στάση με 42% να δηλώνει ούτε κακή/ούτε καλή ενώ 37% να δηλώνει καλή/πολύ καλή. Τέλος, περίπου το 20% δηλώνει κακή/πολύ κακή.



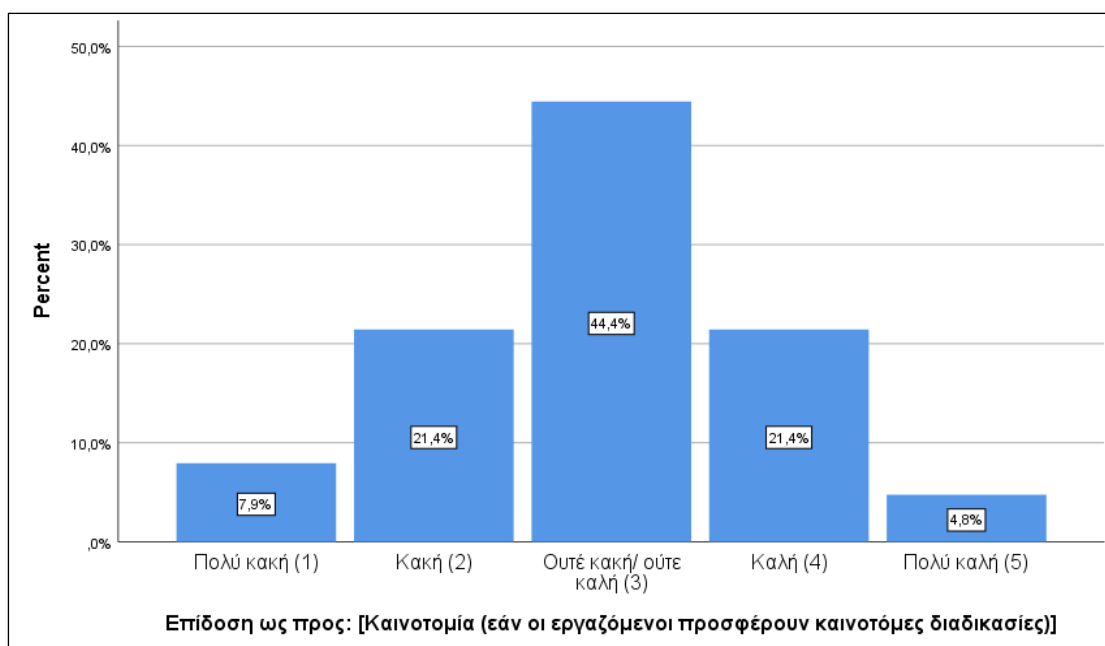
Διάγραμμα 29: Ανάπτυξη

Επίδοση ως προς: [Ανάπτυξη (εάν οι εργαζόμενοι αναπτύσσονται μέσα στις δυνατότητές τους για την επίτευξη μελλοντικών ευκαιριών και προκλήσεων)]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ κακή (1)	7	5,6	5,6	92,9
	Κακή (2)	19	15,1	15,1	15,1
	Ούτε κακή/ ούτε καλή (3)	53	42,1	42,1	87,3
	Καλή (4)	38	30,2	30,2	45,2
	Πολύ καλή (5)	9	7,1	7,1	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 29: Ανάπτυξη

#### 4. Καινοτομία (εάν οι εργαζόμενοι προσφέρουν καινοτόμες διαδικασίες)

Οι ερωτηθέντες στην παραπάνω δήλωση συνεχίζουν να διατηρούν ουδέτερη στάση, με το 44,4% να δηλώνει ούτε κακή/ούτε καλή την επίδοσή των εργαζομένων ως αναφορά τις καινοτόμες διαδικασίες που προσφέρουν. Από την άλλη, 26% δηλώνει την επίδοση ως προς την καινοτομία καλή/πολύ καλή ενώ σχεδόν το 29% να δηλώνει το επίπεδο της επίδοσης ως προς την καινοτομία κακό/πολύ κακό.



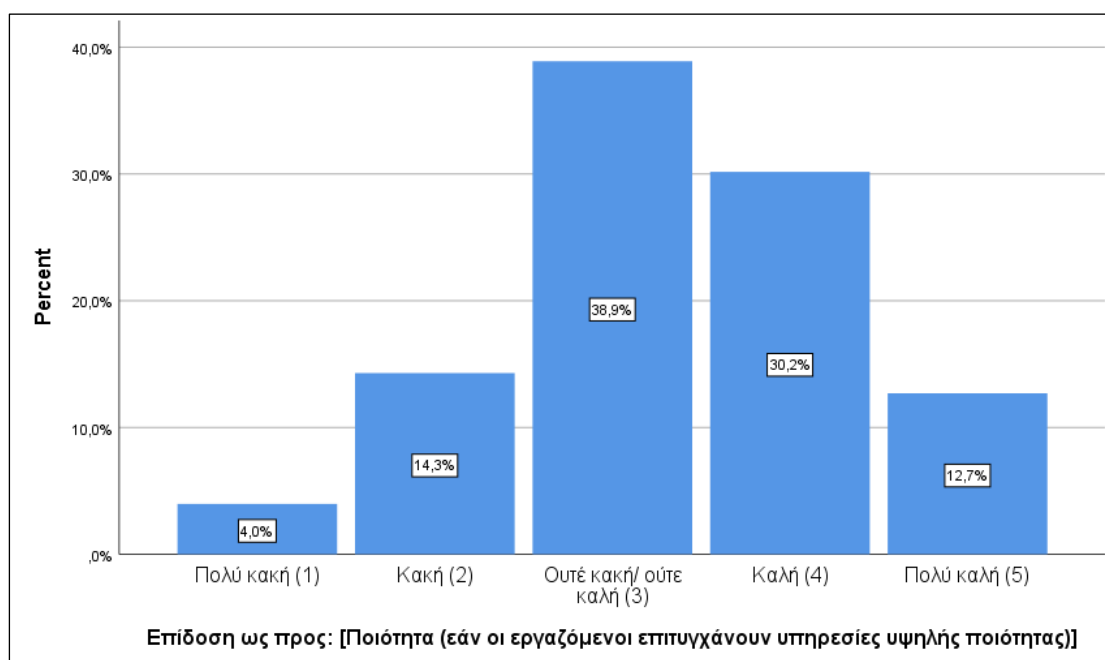
Διάγραμμα 30 :Καινοτομία

Επίδοση ως προς: [Καινοτομία (εάν οι εργαζόμενοι προσφέρουν καινοτόμες διαδικασίες)]		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ κακή (1)	10	7,9	7,9	95,2
	Κακή (2)	27	21,4	21,4	21,4
	Ουτέ κακή/ ούτε καλή (3)	56	44,4	44,4	87,3
	Καλή (4)	27	21,4	21,4	42,9
	Πολύ καλή (5)	6	4,8	4,8	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 30 : Καινοτομία

### 5. Ποιότητα (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας)

Αναφορικά με την επίδοση ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν οι εργαζόμενοι, το δείγμα με σχεδόν 42% δηλώνει ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες που προσφέρει είναι καλή/πολύ καλή. Στην συνέχεια το 39% δηλώνει ότι η ποιότητα που προσφέρει είναι ούτε κακή/ούτε καλή ενώ ένα 27 % δηλώνει την επίδοσή του κακή/πολύ κακή.



Διάγραμμα 31 : Ποιότητα

Επίδοση ως προς: [Ποιότητα (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας)]					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ κακή (1)	5	4,0	4,0	87,3
	Κακή (2)	18	14,3	14,3	14,3
	Ούτε κακή/ ούτε καλή (3)	49	38,9	38,9	83,3
	Καλή (4)	38	30,2	30,2	44,4
	Πολύ καλή (5)	16	12,7	12,7	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Πίνακας 31 : Ποιότητα



## 5.2 Συντελεστές συσχέτισης

Προχωρώντας με την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, ακολουθούν ορισμένοι έλεγχοι συσχετίσεων. Οι συντελεστές συσχέτισης και ο έλεγχος τους αφορά τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών και ειδικότερα, εάν και κατά πόσο οι αλλαγές μιας μεταβλητής επηρεάζουν και συσχετίζονται με τις αλλαγές μιας άλλης μεταβλητής. Ο έλεγχος συσχέτισης βασίζεται πάνω στην κλίμακα από -1 έως 1 και αυτό που προσμετρείται ονομάζεται συντελεστής συσχέτισης. Οι τιμές που καταλήγουν στο 0 είτε υφίστανται με θετικό είτε αρνητικό πρόσημο δηλώνουν την μικρή συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών που εξετάζονται ενώ οι τιμές που βρίσκονται κοντά στο -1 και στο 1 είτε με θετικό είτε με αρνητικό πρόσημο φανερώνουν την μεγάλη συσχέτιση.

Correlations			
		ΦΥΛΟ	Γνωρίσματα Ηγεσίας-Ανταποκριτή ηγεσία [Ενημερώνουν όλους τους εργαζόμενους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές;]
ΦΥΛΟ	Pearson Correlation	1	,049
	Sig. (1-tailed)		,292
	N	126	126
Γνωρίσματα Ηγεσίας-Ανταποκριτή ηγεσία [Ενημερώνουν όλους τους εργαζόμενους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές;]	Pearson Correlation	,049	1
	Sig. (1-tailed)	,292	
	N	126	126

### 1. Συσχέτιση Φύλου και Ανταποκριτής Ηγεσίας

Ο πρώτος έλεγχος συσχέτισης αφορά το Φύλο με τα γνωρίσματα της Ηγεσίας και συγκεκριμένα της ανταποκριτής ηγεσίας. Με άλλα λόγια, εάν υπάρχει συσχέτιση και σε ποιο βαθμό μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών. Σύμφωνα με τα δεδομένα, η

σχέση παρουσιάζεται μέτρια (Pearson: 0,049) δηλώνοντας ότι οι δυο μεταβλητές είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους.

### 1.1. Συσχέτιση Φύλου και Υποστηρικτικής Ηγεσίας

Μεταξύ Υποστηρικτικής Ηγεσίας και Φύλου διαπιστώνεται μια θετική αδύναμη σχέση όπως αποδεικνύεται από τον δείκτη Pearson 0,027. Παρόλο που η υποστηρικτική ηγεσία φαίνεται από τις απαντήσεις να υφίσταται περισσότερο σε σχέση με τις άλλες δυο μορφές ηγεσίας στον Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, εντούτοις όμως δεν έχει σχέση με το φύλο ως μεταβλητή.

<b>Correlations</b>			
		ΦΥΛΟ	Γνωρίσματα Ηγεσίας-Υποστηρικτική Ηγεσία [Λαμβάνουν υπόψη τα προσωπικά συναισθήματά μου κατά την υλοποίηση δράσεων που θα με επηρεάσουν;]
ΦΥΛΟ	Pearson Correlation	1	,027
	Sig. (1-tailed)		,382
	N	126	126
Γνωρίσματα Ηγεσίας-Υποστηρικτική Ηγεσία [Λαμβάνουν υπόψη τα προσωπικά συναισθήματά μου κατά την υλοποίηση δράσεων που θα με επηρεάσουν;]	Pearson Correlation	,027	1
	Sig. (1-tailed)	,382	
	N	126	126

## 1.2.Συσχέτιση Φύλου και Αναπτυξιακής Ηγεσίας

Τέλος, αναφορικά με την Αναπτυξιακή Ηγεσία και το Φύλο, φαίνεται οι μεταβλητές να είναι ανεξάρτητες εφόσον η σχέση τους με βάση τον Pearson είναι αρνητική αδύναμη,

Correlations			
		ΦΥΛΟ	Γνωρίσματα Ηγεσίας-Αναπτυξιακή Ηγεσία [Ενθαρρύνουν το προσωπικό να βελτιώσουν τις δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία τους;]
ΦΥΛΟ	Pearson Correlation	1	-,031
	Sig. (1-tailed)		,364
	N	126	126
Γνωρίσματα Ηγεσίας- Αναπτυξιακή Ηγεσία [Ενθαρρύνουν το προσωπικό να βελτιώσουν τις δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία τους;]	Pearson Correlation	-,031	1
	Sig. (1-tailed)	,364	
	N	126	126

## 2. Συσχέτιση Φύλου και Εκπαίδευσης

Η συσχέτιση μεταξύ Φύλου και Εκπαίδευσης και ειδικότερα, αναφορικά με τον προγραμματισμό του Οργανισμού σε σχέση με τους στόχους και τις στρατηγικές κατάρτισης των εργαζομένων που ακολουθεί αναδεικνύεται μια αρνητική και ισχυρή σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών (Pearson: -0,75). Επομένως, το φύλο φαίνεται να επηρεάζει τον τρόπο που «βλέπει» τον Οργανισμό και τους στόχους που βάζει για την εκπαίδευση των εργαζομένων.

Correlations			
		ΦΥΛΟ	Διαστάσεις Εκπαίδευσης- Προγραμματισμός [Ο Οργανισμός προγραμματίζει στρατηγικές και μακροπρόθεσμους στόχους κατάρτισης]
ΦΥΛΟ	Pearson Correlation	1	-,075
	Sig. (1-tailed)		,200
	N	126	126
Διαστάσεις Εκπαίδευσης- Προγραμματισμός [Ο Οργανισμός προγραμματίζει στρατηγικές και μακροπρόθεσμους στόχους κατάρτισης]	Pearson Correlation	-,075	1
	Sig. (1-tailed)	,200	
	N	126	126

### 3. Συσχέτιση Φύλου και Επίδοσης ως προς την Αποτελεσματικότητα

Το φύλο φαίνεται να μην επηρεάζει ως παράγοντας την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων με βαθμό συσχέτισης Pearson  $-0,091$ . Εξίσου οι δυο μεταβλητές είναι ανεξάρτητες όπως και στις προηγούμενες συσχετίσεις.

Correlations			
		ΦΥΛΟ	Επίδοση ως προς: [Αποτελεσματικότητα (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν τους στόχους τους)]
ΦΥΛΟ	Pearson Correlation	1	-,091
	Sig. (1-tailed)		,156
	N	126	126
Επίδοση ως προς: [Αποτελεσματικότητα (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν τους στόχους τους)]	Pearson Correlation	-,091	1
	Sig. (1-tailed)	,156	

#### 4. Συσχέτιση μεταξύ Επαγγελματικής Θέσης και Επίδοσης

Η σχέση μεταξύ των δύο συγκεκριμένων μεταβλητών είναι θετική και ισχυρή με βάση των συντελεστή Pearson (0, 250) και μάλιστα με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 99%. Αυτό σημαίνει ότι η αποτελεσματικότητα του κάθε εργαζόμενου εξαρτάται από την επαγγελματική θέση που κατέχει στην μονάδα υγείας που εργάζεται.

<b>Correlations</b>			
		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	Επίδοση ως προς: [Αποτελεσματικότητα (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν τους στόχους τους)]
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	Pearson Correlation	1	,250**
	Sig. (1-tailed)		,002
	N	126	126
Επίδοση ως προς: [Αποτελεσματικότητα (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν τους στόχους τους)]	Pearson Correlation	,250**	1
	Sig. (1-tailed)	,002	
	N	126	126

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

#### 5. Συσχέτιση Επαγγελματικής Θέσης και Εκπαίδευσης

Μεταξύ των δυο μεταβλητών της επαγγελματικής Θέσης και της Εκπαίδευσης, φαίνεται να υπάρχει ισχυρή θετική σχέση (Spearman: 0,211) αναδεικνύοντας ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ τους. Η μεταβλητή της Εκπαίδευσης είναι εξαρτημένη μεταβλητή σε σχέση με την επαγγελματική θέση που έχει κάποιος. Επομένως, η εκπαίδευση μπορεί να υφίσταται διαφορετικά ανάλογα με την επαγγελματική θέση που κατέχει κάποιος.

Correlations				
			ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	Διαστάσεις Εκπαίδευσης- Προγραμματισμός [Ο Οργανισμός προγραμματίζει στρατηγικές και μακροπρόθεσμους στόχους κατάρτισης]
Spearman's rho	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	Correlation Coefficient	1,000	,211**
		Sig. (1-tailed)	.	,009
		N	126	126
	Διαστάσεις Εκπαίδευσης- Προγραμματισμός [Ο Οργανισμός προγραμματίζει στρατηγικές και μακροπρόθεσμους στόχους κατάρτισης]	Correlation Coefficient	,211**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,009	.
		N	126	126

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

### 5.3 Ευρήματα

Συνοψίζοντας τα συνολικά ευρήματα της μελέτης αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία προκύπτουν τα εξής:

- Η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες ενώ το ηλικιακό γκρουπ που υπερτερεί είναι αυτό μεταξύ 45 και 54 ετών. Επιπλέον, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δηλαδή είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχει θέση νοσηλευτικού προσωπικού και βρίσκεται στην επαγγελματική θέση του υπαλλήλου. Τέλος, οι ερωτηθέντες διαθέτουν από 1 έως 10 έτη προϋπηρεσίας.
- Όσον αφορά τα γνωρίσματα της ηγεσίας που υφίστανται στην υπό μελέτη μονάδα υγείας, οι ερωτώμενοι σε μεγάλο βαθμό ενημερώνονται από την ηγεσία για τις επικείμενες αλλαγές ενώ ταυτόχρονα τους επιτρέπεται να εκφράσουν τις απόψεις τους. Επίσης, δηλώνεται ότι υπάρχει δίκαιη μεταχείριση προς τους εργαζομένους από την ηγεσία και

ασχολείται με τα προβλήματα που προκύπτουν στον χώρο εργασίας. Ταυτόχρονα, οι ερωτηθέντες δηλώνουν ότι δεν λαμβάνονται υπόψη τα προσωπικά τους συναισθήματα και οι προσωπικές τους ανάγκες ενώ τα συμφέροντα των εργαζομένων κατά την λήψη αποφάσεων λαμβάνονται υπόψη σε μικρό βαθμό. Επομένως, το ηγετικό στυλ που επικρατεί στην μονάδα υγείας φαίνεται να είναι αυτό της ανταποκριτής ηγεσίας και λιγότερο της υποστηρικτικής. Τέλος, η ηγεσία τείνει να είναι αναπτυξιακή καθώς οι απαντήσεις των ερωτώμενων δηλώνουν ότι αισθάνονται πως οι μάνατζερ του Οργανισμού ενθαρρύνουν, συμβουλεύουν και εκπαιδεύουν το προσωπικό προκειμένου να αποδίδουν περισσότερο και να συνεχίζουν να εξελίσσονται.

- Σχετικά με τις διαστάσεις της εκπαίδευσης των εργαζομένων οι οποίες κατανέμονται σε προγραμματισμό, καθοδήγηση και υποκίνηση, φαίνεται από τα ευρήματα ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαφωνεί στο ότι ο Οργανισμός διαθέτει υψηλά επίπεδα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι ο Οργανισμός δεν αναπτύσσει σχέδια εξέλιξης για τους εργαζόμενους, δεν δίνει προτεραιότητα σε μαθήματα κατάρτισης αλλά ακόμη ούτε συνδέει την κατάρτιση με την επίδοση των εργαζομένων. Επομένως, το πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με βάση τη βιβλιογραφία είναι σημαντικό και απαραίτητο αλλά παρόλα αυτά δεν επαληθεύεται από την διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.
- Τέλος, αναφορικά με τις αντιλήψεις που επικρατούν από την μεριά των εργαζομένων σχετικά με την επίδοσή τους, τόσο σε επίπεδο αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας, ανάπτυξης, καινοτομίας και ποιότητας επικρατεί μια ουδέτερη στάση δηλώνοντας οι συμμετέχοντες πως η κατάταξη τους δεν είναι ούτε καλή/ούτε κακή. Παρόλα αυτά, μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων θεωρεί πρωτίστως πως η επίδοσή τους είναι «καλή» και «πολύ καλή» και ένα μικρότερο ποσοστό την κατατάσσει σε «κακή» και «πολύ κακή».

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

#### 6.1. Συμβουλές προς ενδιαφερόμενους

Σ' ένα γενικότερο πλαίσιο οι ηγέτες οφείλουν να είναι δυναμικοί, αφοσιωμένοι στο όραμα και συνάμα παρακινητικοί προς τους υφιστάμενους τους ώστε να επηρεάζουν θετικά ώστε να επιτυγχάνουν τους στόχους τους και εν τέλει τους στόχους της μονάδας στην οποία εργάζονται. Βασική παράμετρος για την εξέλιξη στην ιεραρχία στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί ο διάλογος, η εμπιστοσύνη και η δημιουργία ενός φιλικού, θετικού και ομαδικού εργασιακού κλίματος. οι συνεχείς μεταβαλλόμενες εξελίξεις κυρίως στον τομέα της υγείας χρειάζεται επικοινωνιακούς γιατρούς-ηγέτες που πέρα από τις γνώσεις του αντικειμένου οφείλουν να διαθέτουν συναισθηματικοί νοημοσύνη προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί.

Παράλληλα, μια από τις πιο σημαντικές προκλήσεις σήμερα αποτελεί η ασφαλής φροντίδα των ασθενών στον τομέα της φροντίδας υγείας. Οι υπερσύγχρονες τεχνολογίες βρίσκονται στα νοσοκομεία σήμερα και ο ρόλος της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην τόσο στην πρόληψη όσο και στην αποφυγή τους σφαλμάτων κατά την αγωγή και την περίθαλψη απαιτούν και προϋποθέτουν την συστηματική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Για το λόγο αυτό η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι ευθύνη των ίδιων των επαγγελματιών υγείας, της διοίκησης και των ηγετών των μονάδων υγείας αλλά και της πολιτείας στο σύνολό της.

Συμπερασματικά, τόσο ο ρόλος της ηγεσίας όσο και ο ρόλος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι σημαντικοί ώστε να οδηγήσουν το προσωπικό του τομέα της υγείας σε αποδοτικότερες επιδόσεις. Υπό την έννοια της εργασιακής απόδοσης εννοείται η αποτελεσματικότερη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες-ασθενείς. Προς αυτήν την κατεύθυνση οφείλουν να βαδίζουν οι ηγέτες έχοντας βασικό άξονα την παρακίνηση και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που θα τους οδηγήσει στην εργασιακή ικανοποίηση και ταυτόχρονα στην υψηλή εργασιακή απόδοση.



## **6.2. Περιορισμοί της έρευνας**

Η συγκεκριμένη έρευνα παρουσίασε ορισμένους περιορισμούς κατά την εκτέλεσή της και που πιθανόν αλλοιώνουν τα αποτελέσματα της. Αρχικά τον βασικότερο περιορισμό αποτελεί το γεγονός ότι αναφέρεται μόνο στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών και επομένως τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στο συνολικό πληθυσμό ή να αντιπροσωπεύουν τα υπόλοιπα Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας. Δεύτερον, η ίδια η έρευνα διεξήχθη και αφορά μόνο υπαλλήλους οι οποίοι εργάζονται υπό το δημόσιο καθεστώς καθώς το νοσοκομείο ανήκει στον δημόσιο τομέα που αυτομάτως συγκεκριμενοποιεί τα αποτελέσματα. Ταυτόχρονα το δείγμα της έρευνας είναι σχετικά μικρό καθώς εξαιτίας των περιοριστικών υγειονομικών μέτρων, τα ερωτηματολόγια εστάλησαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και πιθανόν από πολλούς αγνοήθηκαν. Τέλος, το ίδιο το ερωτηματολόγιο αποτελεί περιοριστικό παράγοντα στο βαθμό που αποτυπώνει κλειστού τύπου ερωτήσεις και ο ερωτώμενος είναι υποχρεωμένος να απαντήσει με πολύ συγκεκριμένο τρόπο και δεν μπορεί ο ερευνητής να προχωρήσει σε εις βάθος ανάλυση της πληροφορίας.

## **6.3. Ευρήματα**

Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων και αναφορικά με τους στόχους που τέθηκαν στην παρούσα εργασία τα ευρήματα φαίνεται να συμφωνούν με την βιβλιογραφία και να επιβεβαιώνεται η θετική σχέση μεταξύ ηγεσίας και των μεταβλητών της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της απόδοσης. Η ηγεσία εμπεριέχει ορισμένες συμπεριφορές όπως η ενημέρωση, η διασφάλιση των συμφερόντων των εργαζομένων, η παρότρυνση και η καθοδήγηση, τα οποία στην περίπτωση των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών είναι μέτριου επιπέδου. Η εργαζόμενοι λαμβάνουν περισσότερο γνωρίσματα ανταποκριτής και αναπτυξιακής ηγεσίας και λιγότερο υποστηρικτικής. Όσον αφορά την συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τα ευρήματα της μελέτης παρουσιάζουν μια ουδέτερη στάση από την μεριά των εργαζομένων σχετικά με την εκπαίδευση που τους παρέχει η ηγεσία και η μονάδα υγείας αλλά και με μεγάλα ποσοστά να θεωρού ασθενές το ενδιαφέρον για κατάρτιση και

επιμόρφωση των εργαζομένων. Για το λόγο αυτό, η επίδοση των εργαζομένων ως προς την καινοτομία και την ανάπτυξή τους φαίνεται από τα ευρήματα να είναι εξίσου ουδέτερη έως χαμηλή καθώς δεν υπάρχει το αντίστοιχο ενδιαφέρον για εκπαίδευση. Από την άλλη, η επίδοση των εργαζομένων ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών απαντάται υψηλή πιθανά δηλώνοντας ότι οι ίδιοι οι εργαζόμενοι επιδιώκουν και καταφέρνουν ατομικά και συνολικά εξίσου σημαντικά αποτελέσματα.

Γενικότερα, τα νέα μοντέλα διοίκησης αξιοποιούν τους ανθρώπινους πόρους προκειμένου να παρέχουν ποιοτικότερες και αποδοτικότερες υπηρεσίες. Καθώς η επιστημονική κοινότητα διαγράφει την επιτυχία σ αυτήν την διατύπωση μέσω της συμμετοχής των εργαζομένων σε εκπαιδευτικά προγράμματα και μια συνεχή επιμόρφωση καθώς επίσης και στην παρακίνηση των εργαζομένων από πλευράς ηγεσίας, η παρούσα έρευνα έρχεται να επαληθεύσει την κατάσταση.

#### **6.4 Συμβολή της έρευνας**

Σε κάθε περίπτωση η οποιαδήποτε έρευνα σχετικά με την προσέγγιση μιας αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης διοίκησης και εκτέλεσης καθηκόντων από την μεριά των εργαζομένων σίγουρα συμβάλλει καθοριστικά τόσο σε επίπεδο βιβλιογραφίας όσο και πρακτικής εξάσκησης.

Για το λόγο αυτό, η συγκεκριμένη έρευνα συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό προς αυτήν την κατεύθυνση. Ειδικότερα, η παρούσα μελέτη συμβάλλει με δυο τρόπους στην συνολική προσφορά της επιστήμης: αφενός επιδιώκει να αποτυπώσει την πραγματικότητα του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών όσον αφορά την οργάνωσή του, σε σχέση με την αποδοτικότητά των εργαζομένων με βασικούς άξονες τους παράγοντες της ηγεσίας και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης τους, και αφετέρου αναδεικνύει ορισμένες παρατηρήσεις και ανάγκες σε σχέση με την εκπαίδευση του προσωπικού και την παρακίνηση και την προσπάθεια της ηγεσίας.

Επιπλέον, βοηθά στην συνολικότερη εικόνα για τις ανάγκες, τις υποχρεώσεις και τα εμπόδια που αντιμετωπίζει η δημόσια υγεία ενώ ταυτόχρονα ενημερώνει την Διοίκηση του Νοσοκομείου, την επιστημονική κοινότητα καθώς και τους πολίτες τόσο της τοπικής κοινωνίας όσο και της ευρύτερη και να τους ενθαρρύνει να λειτουργούν με βάση μια πιο ενδυναμωτική ηγεσία που ενδιαφέρεται και επιδιώκει την συνεχή εκπαίδευση προς όλους τους επαγγελματίες υγείας.

### **6.5. Προτάσεις για παραπέρα έρευνα**

Σ ένα γενικότερο πλαίσιο, οι δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και συγκεκριμένα τα Δημόσια Νοσοκομεία παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς για την ομαλή και επιτυχημένη οργάνωσή και εξέλιξή τους, μια σειρά από παράγοντες παίρνουν μέρος και πρέπει να εξετάζονται. Ειδικότερα, ο ρόλος της ηγεσίας και η επίδρασή της προς τους εργαζομένους σε συνδυασμό με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού, αποτελούν συντελεστές υψηλής αποδοτικότητας τόσο των ίδιων των εργαζομένων όσο και του Οργανισμού στο σύνολό του. Τόσο η Ηγεσία των μονάδων υγείας όσο και η Πολιτεία, οφείλουν να μεριμνούν για την δημόσια υγεία και να παίρνουν μέτρα που θα αποσκοπούν στην καλύτερη και ποιοτικότερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

Ειδικότερα, ο κάθε τοπικός οργανισμός υγείας οφείλει να δημιουργεί μέσα από την καταγραφή των αναγκών που έχει, έναν διαδραστικό επιστημονικό χάρτη ώστε να παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για την αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη διοίκηση του οργανισμού ώστε να οδηγείται στα επιθυμητά αποτελέσματα αλλά και να μπορεί να οργανώνει μακροπρόθεσμες στρατηγικές παρέμβασης σε έγκαιρο επίπεδο.

Επομένως, μια μελέτη που θα μπορούσε να συμβάλλει καθοριστικά στην διερεύνηση του βαθμού αποδοτικότητας των εργαζομένων είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης του ίδιου του προσωπικού προκειμένου να αναδειχθούν τα πιθανά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι των δημόσιων νοσοκομείων όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας και την λειτουργία του συστήματος γενικότερα, προκειμένου να υπάρχει σφαιρική και ολοκληρωμένη εικόνα που αφορά όλους τους εμπλεκόμενους.

Τέλος, μια συγκριτική μελέτη μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων υγείας αναφορικά με τη συχνότητα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των εργαζομένων, θα μπορούσε να συμβάλλει στην επιστημονική βιβλιογραφία προκειμένου να αποδεχθεί ή να καταρριφθεί η ιδέα ότι ο ιδιωτικός τομέας λειτουργεί αποδοτικότερα και αποτελεσματικότερα με παράγοντα την μακροχρόνια εκπαίδευση του προσωπικού που τον στελεχώνει.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γερογιάννη, Γ. και Πλεξίδα, Α., (2008). Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική πραγματικότητα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 7ος, Τεύχος 2ο, 113-119.

Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999). *Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.

Θεοφανίδης Δ., Φουντούκη Α. (2006). Η δια βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. Τμήμα Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης. *Νοσηλευτική*, 45(4) σελ. 476–482.

Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, Α., Λάγιου, Α., Λιόνης, Χ. (2015). Η ομάδα υγείας στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : Ο ρόλος της στη διεπιστημονική ή διεπαγγελματική εκπαίδευση. Α. Καλοκαιρινού επιμ. *Εφαρμογές Καλών Πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. ΣΕΑΒ, 2015. Σελ. 156–164.

Κανελλόπουλος, Χ. (1991). *Αποτελεσματική Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Εκδόσεις International Training ΕΠΕ, Αθήνα.

Καρανικόλα, Μ., Παπαθανάσογλου, Ε. και Παπαδάτου, Δ. (2008). Ποιοτική Διερεύνηση των παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης σε ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλεία και Έρευνα*. 21:11-22.

Καρκατσούλης, Π. (2004). *Το κράτος σε μετάβαση: Από τη διοικητική μεταρρύθμιση και το νέο δημόσιο μανάτζμεντ στη διακυβέρνηση*, Αθήνα: εκδ. Ι.Σιδέρη.

Μουζά-Λαζαρίδη, Α-Μ. (2006). *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων*. Αθήνα: εκδ. Κριτική.

Μποστανίτης, Ι. και Τσαλίδου, Μ. (2008). Το Δημόσιο Νοσοκομείο ως Ν.Π.Δ.Δ.: η αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα ως συνέπεια του τρόπου διοίκησης. *Επιθεώρηση Υγείας*, 19(115): 29-33.

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

Μπροφίδη, Κ. (2007). *Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο*. Βιβλιοθήκη και Κέντρο Πληροφόρησης Πανεπιστημίου Κρήτης. Διαθέσιμο στο: <http://elocus.lib.uoc.gr/dlib/5/3/e/metadatadlib> 720 343fea07de3bd92545450c7d1335a\_1258610524.tkl. Επίσκεψη 19/06/2021.

Πάντα, Μ. και Καραγιάννης, Σ. (2009). *Οργάνωση και Διοίκηση επιχειρήσεων*, Αθήνα: εκδ. ΕΛΛΗΝ.

Παυλάτου, Ν., Ευσταθίου, Φ. και Παπαγεωργίου, Δ. (2012). Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Νοσηλευτών και Νέες Τεχνολογίες. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. 1(3) Σελ. 73- 80.

Πετράκος, Α., Γκιόκα, Β., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Νικολαδός, Ι. και Σπέης, Κ. (2018). Διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης του προσωπικού σε νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και παράγοντες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(3):372-381.

Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., Αμίτσης, Γ., Κυριόπουλος, Γ. και Σούλης, Σ.(2006). Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. *Νοσηλευτική*. 45 (4):543–551

Ραφτόπουλος, Β. (2009). *Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας*. Λευκωσία,σελ 10,56-59, 70-73, 165-167, 177-180.

Σωτηροπούλου, Α. (2016). *Ο ρόλος της Διοίκησης και της Ηγεσίας στη διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος στο Δημόσιο Νοσοκομείο: Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου*. Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Τερζίδης Κ. και Τζωρτζάκης Κ. (2004). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Rosili.

Τούντας Γ. (2008). *Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: εκδ. Οδυσσέας/Νέα Υγεία.

Ξηροτύρη – Κουφίδου, Σ. (2001). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων: Η Πρόκληση του 21ου Αιώνα στο Εργασιακό Περιβάλλον*, 3η Έκδοση, Εκδόσεις Ανικούλα, Θεσσαλονίκη.

Χατζηδήμα, Σ. και Παπαγεωργίου, Π. (2003). *Εισαγωγή στην Οικονομική των Ανθρώπινων Πόρων και της Εκπαίδευσης*, Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα.

Χυτήρης, Λ. (2006). *Μάνατζμεντ, Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων*. Εκδόσεις Interbooks.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Amundsen, S., & Martinsen, Ø. L. (2015). Linking empowering leadership to job satisfaction, work effort, and creativity: The role of self-leadership and psychological empowerment. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, Vol. 22 No. 3, 304–323.

Bolden, R. (2011). Distributed Leadership in Organizations: A Review of Theory and Research. *International Journal of Management Reviews*, Vol. 13, 251–269. DOI: 10.1111/j.1468-2370.2011.00306.x. Επίσκεψη 20/05/2021.

Burke, C.S., Stagl, K.C., Klein, C., Goodwin, G.F., Salas, E., and Halpin, S. (2006). What Type of Leader Behaviors Are Functional in Teams? A Meta Analysis. *Leadership Quarterly* 17:288–307.

Castro RC, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB (2012). Quality assessment of primary care by health professionals: a comparison of different types of services. *Cad Saude Publica*. 28(9):1772-84.

Delaney, J.T. and Huselid, M.A. (1996) The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance. *Academy of Management Journal*, 39, 949-969.

Denier, Y., Dhaene L. and Gastmans C. (2019). You can give them wings to fly: a qualitative study on values-based leadership in health care. *BMC Medical Ethics*, 20:35. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0374-x>. Επίσκεψη 14/06/2021.

Hedman, E. and Valo, M. (2015), Communication challenges facing management teams, *Leadership & Organization Development Journal*, Vol. 36 No. 8, pp. 1012-1024.

Kinicki A., Williams B., (2017). *Διοίκηση επιχειρήσεων*, εκδόσεις Επίκεντρο.

Liang, B., Knippenberg, D. and Gu, Q.(2020). A cross-level model of shared leadership, meaning, and individual creativity. *Journal of Organizational Behaviour*. Vol. 42, p.p.68–83. DOI: 10.1002/job.2494. Επίσκεψη 20/05/2021.

Masslin-Prothero SM. (1997). A perspective on lifelong learning and its implications for nurses. *Nurs Educ Today*. 17:431–436.

Nurick, A.J. and Thamhain, H.J. (2006). Developing Multinational Project Teams. In: *Global Project Management Handbook: Planning, Organizing and Controlling International Projects*, (2d ed.), ed. D.L. Cleland and R. Gareis. New York: McGraw Hill, 5.2–5.17.

O' Sullivan, H. (2011). Medical leadership and the medical student. *British Journal of Hospital Medicine*. Vol 72, No 6. DOI: 10.12968/hmed.2011.72.6.346. Επίσκεψη: 14/06/2021.

Pam, R., MSN, RN, Neufelder C. Louise, MPA, RN. (2006). Congestive Heart Failure Education Study. *Journal for nurses in staff development*. A(3):124–128.

Purcell, J., and Hutchinson, S. (2007) Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource Management Journal*, 17(1), 3-20.

Rafferty, A.E., and Griffin, M.A. (2006) Refining individualized consideration: Distinguishing developmental leadership and supportive leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 37–61.

Rothmann S. & Coetzer, E.P. (2002). The relationship between personality dimensions and job satisfaction. *Bestuursdynamika*, Vol. 11 No.1, 29–42

Sarin, S. and O' Connor, G.C. (2009). First among Equals: The Effect of Team Leader Characteristics on the Internal Dynamics of Cross-Functional Product Development Teams. *Journal Product Innovation Management*. V. 26:188–205.

Διαθέσιμο στο: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1540-5885.2009.00345.x>. Επίσκεψη 07/06/2021.

Silva, J., Peduzzi, M., Orchard, C., and Leonello, V.M. (2015). Interprofessional education and collaborative practice in Primary Health Care. *Journal of School Nursing*. V. 49(Esp2):15-23. Διαθέσιμο στο:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?lang=en&format=pdf>. Επίσκεψη 19/06/2021.

Singh, J. and Rangnekar, S. (2020). Empowering leadership in hospital employees. *International Journal of Productivity and Performance Management*. Vol. 69 No. 7, pp. 1497-1519. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPPM-03-2019-0132>. Επίσκεψη 20/05/2021.

Snell, S. A., Morris, S. S., & Bohlander, G. W. (2015). *Managing human resources*. Nelson Education.

Van Dijk, H. G. (2003). University of Pretoria.



Wong, S.I. and Kuvaas, B. (2018). The empowerment expectation–perception gap: an examination of three alternative models. *Human Resource Management Journal*, Vol. 28 No. 2, pp. 272-287. DOI: <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12177>. Επίσκεψη 20/05/2021.

#### ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

[http://www.hospser.gr/gnorimia1\\_istoriko.html](http://www.hospser.gr/gnorimia1_istoriko.html). Επίσκεψη 30/06/2021.

[http://enne.gr/organismoi\\_nosokomeion/geniko\\_nosokomeio\\_serron.pdf](http://enne.gr/organismoi_nosokomeion/geniko_nosokomeio_serron.pdf). Επίσκεψη 30/06/2021.

<http://www.hospser.gr/dioik.html>. Επίσκεψη 30/06/2021.

<http://www.hospser.gr/med2.html>. Επίσκεψη 30/06/2021.

<http://www.hospser.gr/dioik1.html>. Επίσκεψη 30/06/2021.

<http://www.hospser.gr/index.htm>. Επίσκεψη 30/06/2021.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(αναφορικά με Διπλωματική που συνδέει την Ηγεσία με την Εκπαίδευση των εργαζομένων και με την Επίδοση των εργαζομένων σε Οργανισμούς Υγείας)

#### ΤΜΗΜΑ 1: Στοιχεία ερωτώμενου

##### Φύλο

- Ανδρας <sub>1</sub>  
Γυναίκα <sub>2</sub>

##### Ηλικία

- Έως 24 <sub>1</sub>  
25-35 <sub>2</sub>  
36-44 <sub>3</sub>  
45-54 <sub>4</sub>  
55 και άνω <sub>5</sub>

##### Εκπαίδευση

- Βασική <sub>1</sub>  
Γυμνάσιο / Λύκειο <sub>2</sub>  
ΤΕΙ / ΑΕΙ <sub>3</sub>  
Μεταπτυχιακό <sub>4</sub>  
Διδακτορικό <sub>5</sub>

##### Θέση εργασίας

- Νοσηλευτικό προσωπικό <sub>1</sub>  
Ιατρικό προσωπικό <sub>2</sub>

##### Επαγγελματική θέση

- Υπάλληλος <sub>1</sub>  
Προϊστάμενος <sub>2</sub>  
Διευθυντής <sub>3</sub>

##### Χρόνια προϋπηρεσίας

- 1-10 <sub>1</sub>  
11-20 <sub>2</sub>  
20-30 <sub>3</sub>  
30-40 <sub>4</sub>

#### ΤΜΗΜΑ 2: Αντιλήψεις αναφορικά με την Ηγεσία στον Οργανισμό

**Πόσο καλά αισθάνεστε ότι οι μάνατζερ του Οργανισμού ...**

No.	Γνωρίσματα Ηγεσίας	Πολύ λίγο (1)	(2)	(3)	(4)	Πάρα πολύ (5)
<b>1. Ανταποκριτή ηγεσία</b>						
1	Ενημερώνουν όλους τους εργαζόμενους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές;					
2	Επιτρέπουν όλους τους εργαζόμενους να πουν τις απόψεις τους για τις εκάστοτε προτεινόμενες αλλαγές;					
3	Ανταποκρίνονται σε εισηγήσεις των εργαζομένων;					
4	Ασχολούνται με τα προβλήματα που ανακύπτουν στο χώρο εργασίας;					
5	Μεταχειρίζονται δίκαια τους εργαζόμενους;					
<b>2. Υποστηρικτική ηγεσία</b>						
1	Λαμβάνουν υπόψη τα προσωπικά συναισθήματά μου κατά την υλοποίηση δράσεων που θα με επηρεάσουν;					
2	Λαμβάνουν υπόψη τις προσωπικές μου ανάγκες;					
3	Διασφαλίζουν ότι τα συμφέροντα των εργαζομένων λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων;					
<b>3. Αναπτυξιακή ηγεσία</b>						
1	Ενθαρρύνουν το προσωπικό να βελτιώσουν τις δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία τους;					
2	Συμβουλεύουν σε θέματα κατάρτισης για βελτίωση των ικανοτήτων που αποσκοπούν στην επίτευξη της εργασίας των εργαζομένων;					
3	Εκπαιδεύουν το προσωπικό για να το βοηθήσουν να βελτιώσει την απόδοση στη δουλειά τους;					

Βασίζεται σε: Purcell, J., and Hutchinson, S. (2007) Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource Management Journal*, 17(1), 3-20.

Rafferty, A.E., and Griffin, M.A. (2006) Refining individualized consideration: Distinguishing developmental leadership and supportive leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 37-61.

### **ΤΜΗΜΑ 3: Αντίληψη αναφορικά με την Εκπαίδευση των εργαζομένων**

**Παρακαλώ σημειώσατε κατά πόσο συμφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις, οι οποίες αναφέρονται στην εκπαίδευση των εργαζομένων**

No.	Διαστάσεις εκπαίδευσης	Απόλυτα διαφωνώ			Απόλυτα συμφωνώ	
		1	2	3	4	5
<b>1. Προγραμματισμός</b>						
1	Ο Οργανισμός προγραμματίζει στρατηγικές και μακροπρόθεσμους στόχους κατάρτισης					
2	Ο Οργανισμός αναπτύσσει σχέδια για συγκεκριμένα τμήματά του αναφορικά με εργαζόμενους, ανάγκες και κόστος					
3	Ο Οργανισμός αναπτύσσει σχέδια εξέλιξης για τον καθένα εργαζόμενο χωριστά					
<b>2. Καθοδήγηση</b>						
1	Ο Οργανισμός επιλέγει συγκεκριμένα μαθήματα κατάρτισης αναφορικά με τα διάφορα τμήματά του					
2	Ο Οργανισμός θέτει προτεραιότητες αναφορικά με ανταγωνιστικά μαθήματα κατάρτισης					
3	Ο Οργανισμός θέτει συγκεκριμένους τρόπους για να μετρήσει την απόδοση των μαθημάτων κατάρτισης					
<b>3. Υποκίνηση</b>						
1	Ο Οργανισμός συνδέει την κατάρτιση με την εξέλιξη των εργαζομένων					
2	Ο Οργανισμός συνδέει την κατάρτιση με την επίδοση των εργαζομένων					
3	Ο Οργανισμός συνδέει την κατάρτιση με την επίτευξη των στόχων του τμήματος στο οποίο υπηρετούν οι καταρτιζόμενοι εργαζόμενοι					

Βασίζεται σε: Van Dijk, H. G. (2003) University of Pretoria.

**ΤΜΗΜΑ 4: Αντίληψη αναφορικά με την Επίδοση των εργαζομένων**

**Πως θα κατατάσσατε την επίδοση των εργαζομένων στον Οργανισμό σας;**

No.	Επίδοση ως προς:	Πολύ κακή			Πολύ καλή	
		1	2	3	4	5
1	<b>Αποτελεσματικότητα</b> (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν τους στόχους τους)					
2	<b>Αποδοτικότητα</b> (εάν οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν τα λιγότερα δυνατά διαθέσιμα για την επίτευξη των στόχων τους)					
3	<b>Ανάπτυξη</b> (εάν οι εργαζόμενοι αναπτύσσονται μέσα στις δυνατότητές τους για την επίτευξη μελλοντικών ευκαιριών και προκλήσεων)					
4	<b>Καινοτομία</b> (εάν οι εργαζόμενοι προσφέρουν καινοτόμες διαδικασίες)					
5	<b>Ποιότητα</b> (εάν οι εργαζόμενοι επιτυγχάνουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας)					

Βασίζεται σε: Delaney, J.T. and Huselid, M.A. (1996) The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance. *Academy of Management Journal*, 39, 949-969.

**Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για τη συνεργασία σας.**