



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Διπλωματική Εργασία με Τίτλο

«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Όνομα φοιτητή
Μαντζουράτου Χρυσούλα

Επιβλέπων
Δρ. Μπαμίδης Παναγιώτης

Αθήνα, 2019



HELLENIC REPUBLIC
National and Kapodistrian
University of Athens

SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF MEDICINE

POST GRADUATE PROGRAMME
«HEALTHCARE PLANNING AND MANAGEMENT»

MSc Thesis' Title

«THE ROLE OF THE LEADER IN HEALTHCARE PROFESSIONALS»

Author's name

Chrysoula Mantzouratou

Supervisor

Prof. Panagiotis Bamidis

Athens, 2019

Στην οικογένειά μου..

Στη μνήμη του πολυαγαπημένου μου αδελφού Βασίλη..

“Couldn’t be much more from the heart”

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	6
Περίληψη	7
Abstract	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή	
1.1 Γενικά	9
1.2 Σκοπός και στόχος της εργασίας	10
1.3 Σύνοψη της εργασίας	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ηγεσία	
2.1 Η έννοια της ηγεσίας	11
2.2 Θεωρίες Ηγεσίας	13
2.2.1 Γενετική θεωρία	13
2.2.2 Οι θεωρίες των ατομικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων (Trait Theories)	14
2.2.3 Συμπεριφορικές θεωρίες (Behavioral Theories)	15
2.2.3.1 Η θεωρία X και Y του Douglas McGregor	15
2.2.3.2 Το «Διοικητικό πλέγμα» των Blake και Mouton	17
2.2.3.3 Το ηγετικό σύστημα 1-4 του Likert	19
2.2.3.4 Ηγετικά στυλ του Kurt Lewin	21
2.2.3.5 Οι μελέτες των πανεπιστημίων του Michigan και του Ohio	22
2.2.4 Ενδεχομενικές θεωρίες (Contingency Theories)	23

2.2.4.1	Ενδεχόμενη θεωρία του Fiedler (1967)	24
2.2.4.2	Η θεωρία του κύκλου της ζωής των Hersey και Blanchard (1978)	26
2.2.4.3	Η θεωρία του στόχου και του μονοπατιού του House	27
2.2.5	Σύγχρονες Θεωρίες Ηγεσίας	28
2.2.5.1	Μετασχηματιστική ηγεσία και Συναλλακτική ηγεσία.....	29
2.2.5.2	Αυθεντική ηγεσία	32
2.2.5.3	Ηθική ηγεσία	34
2.2.5.4	Ηγεσία και Συναισθηματική Νοημοσύνη	35
2.2.6	Η θεωρία της ωριμότητας και της ανωριμότητας του Chris Argyris	36
2.2.7	Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του A. Maslow (1954)	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογία

3.1	Υλικό	40
3.2	Μεθοδολογική Προσέγγιση	40
3.3	Ροή Σύνθεσης	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ηγεσία και Υγεία

4.1	Γενικά	42
4.2	Ηγεσία και Νοσηλευτική	43

4.2.1	Χαρακτηριστικά και ικανότητες του ηγέτη-προϊστάμενου νοσηλευτικού τμήματος..	45
4.2.2	Αποτελεσματική ηγεσία και παρακίνηση στη Νοσηλευτική	48
4.2.3	Μετασχηματιστική ηγεσία στη Νοσηλευτική	54
4.3	Ηγεσία και Ιατρική	57
4.3.1	Ανάγκες, επιθυμίες και κίνητρα των ιατρών σήμερα και ο ρόλος της ηγεσίας	58
4.3.2	Λύσεις – προτάσεις ανάπτυξης του ηγετικού ρόλου των ιατρών	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Σύνοψη και Συμπεράσματα	62
Βιβλιογραφία	67

Πίνακας Πινάκων

Πίνακας 1: Πίνακας ηγετικής συμπεριφοράς στο σύστημα 1-4 του Likert	20
Πίνακας 2: Κατηγορίες της καταλληλότητας οι οποίες συνδέονται ή προκαλούνται από μία κατάσταση στο μοντέλο ηγεσίας του Fiedler	25

Πίνακας Σχημάτων

Σχήμα 1: Το Διοικητικό πλέγμα των Blake και Mouton	17
Σχήμα 2: Η Πυραμίδα του Maslow	38

«Άρχεσθαι μαθών, αρχεῖν επιστήσει» -

Αν μάθεις πρώτα να κυβερνάσαι, θα μάθεις και να κυβερνάς

Σόλων ο Αθηναίος, 639 - 559 π.Χ.

Ευχαριστίες

Στα πλαίσια της ολοκλήρωσης της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο στην επιτυχή εκπόνηση της.

Θερμές και ειλικρινείς ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μπαμίδη Παναγιώτη για την πολύτιμη καθοδήγηση καθώς ήταν πάντα διαθέσιμος να ασχοληθεί με κάθε απορία μου. Η εκτίμηση, οι παραγωγικές υποδείξεις και το πολύ καλό κλίμα συνεργασίας που διαμόρφωσε συνέβαλλαν καθοριστικά στην ολοκλήρωση της εργασίας αυτής.

Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους μου - συναδέλφους μεταπτυχιακούς φοιτητές για την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια που μου προσέφεραν σε όλα τα στάδια της εργασίας.

Οφείλω ακόμα να ευχαριστήσω τη φίλη μου Άννα για τη συμβολή και υποστήριξή της.

Τελευταίες, αλλά σπουδαιότερες ευχαριστίες στους γονείς μου Ευάγγελο και Χαρίκλεια, καθώς και στον αδελφό μου Χρήστο, των οποίων η πίστη στις δυνατότητές μου αποτέλεσε αρωγός σε όλους τους στόχους και τα όνειρά μου. Είναι πάντα δίπλα μου σε κάθε εγχείρημα μου με άπλετη αγάπη, αυτοθυσία και ανιδιοτέλεια.

Περίληψη

Η έννοια της ηγεσίας έχει συζητηθεί ενδελεχώς στην παγκόσμια βιβλιογραφία μέσα από διάφορες προσεγγίσεις. Ο ηγέτης – επαγγελματίας υγείας πρέπει να διακρίνεται από ένα συνδυασμό χαρακτηριστικών με σκοπό την ανάπτυξη και άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας στους υφισταμένους του στον ιδιόμορφο εργασιακό χώρο του νοσοκομείου. Οι θεωρητικές προσεγγίσεις και τα θετικά στυλ ηγεσίας που θα συζητήσουμε στο πρώτο κεφάλαιο, αν και όταν γίνουν πράξη στον χώρο της Υγείας, θα επιφέρουν τα αντίστοιχα αποτελέσματα, στοχεύοντας στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία σκοπεύει να αναδείξει την θεωρητική προσέγγιση του ρόλου του ηγέτη στους επαγγελματίες υγείας/ νοσηλευτές και ιατρούς, καθώς και την αναγκαιότητα εφαρμογής μεθόδων αποτελεσματικής ηγεσίας στο χώρο του νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδος: Η εργασία υλοποιήθηκε μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης της ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας κυρίως των τελευταίων είκοσι ετών. Αναζητήθηκε και αντλήθηκε υλικό μέσω διεθνών (Pubmed, Medline, Cinahl) και ελληνικών (Iatrotek) ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, σχετικά με τις έννοιες ηγεσία, παρακίνηση, αποτελεσματική ηγεσία και εργασιακή ικανοποίηση στο χώρο της υγείας καθώς και μέσω ακαδημαϊκών βιβλιοθηκών της Νοσηλευτικής Βιβλιοθήκης, του Οικονομικού Πανεπιστημίου και του Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών. Το υλικό που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση καθορίστηκε έπειτα από τον ορισμό των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού.

Συμπεράσματα: Οι ηγέτες πρέπει να είναι παθιασμένοι και δυναμικοί, να έχουν παρακινητική επιρροή στους υφισταμένους τους. Η ανάγκη για εξέλιξη στην ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας χρειάζεται να υποστηρίζεται και να αξιολογείται με εμπιστοσύνη και διάλογο για αποφυγή ανταγωνιστικού κλίματος. Τα άτομα με καινοτόμες ιδέες, με αγάπη για την πρόοδο, για τη γνώση και με διοικητικές ικανότητες σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον προάγονται και εξελίσσονται ανάλογα από τη νοσηλευτική υπηρεσία. Οι ιατροί - ηγέτες καλό είναι να επιδιώκουν την καθημερινή επαφή και επικοινωνία με τους υφιστάμενους τους, με την παράλληλη προσφορά ικανοποιητικού χρόνου, ώστε οι τελευταίοι να συνηθίσουν στις υπάρχουσες και διαρκώς μεταβαλλόμενες καταστάσεις. Τέλος, σε θέσεις προϊσταμένων / διευθυντών πρέπει να τοποθετούνται άτομα που εκτός από τη γνώση του αντικειμένου, θα διαθέτουν όραμα, διοικητικές γνώσεις, ηγετικές, επικοινωνιακές ικανότητες και συναισθηματική νοημοσύνη, έτσι ώστε η ιατρική ηγεσία να αναμορφωθεί.

Λέξεις – κλειδιά: Ηγεσία, Ηγέτης, Μετασχηματιστική Ηγεσία, Όραμα, Αποτελεσματική Ηγεσία στην Υγεία, Επαγγελματίες Υγείας, Νοσηλευτική Ηγεσία, Παρακίνηση, Εργασιακή Ικανοποίηση, Ηγετικός Ρόλος Ιατρών, Επικοινωνία.

Abstract

The concept of leadership has been thoroughly discussed in the world literature through various approaches. The healthcare leaders have to be distinguished by a combination of characteristics for the purposes of the development and the practice of an efficient leadership to their subordinates at the peculiar workplace of a hospital. The theoretical approaches and the positive styles of leadership, which will be discussed in the first chapter, will lead to the respective results that aim to provide high quality services, if and when they are put into practice.

Purpose: This project aims to highlight the theoretical approach of the leader's role within health professionals/nurses and doctors, as well as the necessity to apply methods that will provide an effective leadership in a healthcare facility.

Material and Methodology: This dissertation was implemented according to a literature review of Greek and foreign literature, mainly established over the last twenty years. The material was sought and derived from international (Pubmed, Medline, Cinahl) and Greek (Iatrotek) electronic databases related to the concepts of leadership, motivation, effective leadership and job satisfaction in healthcare facilities and also from the academic libraries of the Nursing Library of Athens University of Economics and Business and Panteion University of Athens. The material included in the review was determined after the definition of the integration and exclusion criteria.

Conclusions: The leaders ought to be passionate and assertive, and have a motivational influence over their subordinates. The need of evolution in nursing service hierarchy must be supported and evaluated by means of trust and dialogue, so that the competitive environment is avoided. People with innovative ideas, who show love for progress and knowledge and have administrative skills in a healthy workplace, are promoted and pulled ahead accordingly by the nursing service. The leader doctors should strive for the everyday contact and communication with their subordinates, and at the same time, provide sufficient time so that the latter get used to the existing and constantly changing situations. Finally, the posts of supervisors/directors should be filled by people who, apart from the very good knowledge of their subject, must also have a vision, administrative knowledge, leadership and communication skills, and emotional intelligence so that the healthcare leadership is reformed.

Keywords: Leadership, Leader, Transformational Leadership, Vision, Effective Leadership in Healthcare, Health Professionals, Healthcare Leadership, Motivation, Job Satisfaction, Doctors' Leadership Role, Communication.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή

1.1 Γενικά

Εδώ και έναν αιώνα περίπου, ερευνητές οι οποίοι ασχολούνται με την διοικητική επιστήμη, επιχείρησαν να προσεγγίσουν το φαινόμενο της ηγεσίας αναπτύσσοντας διάφορες θεωρίες που σε αρκετά σημεία συγκλίνουν μεταξύ τους. Έτσι ο όρος προσδιορίζεται από πολλές έννοιες που οδηγούν σε ένα μεγάλο αριθμό ορισμών. Ιστορικά, πάντα υπήρχε ένας άνθρωπος που λειτουργούσε ως ηγέτης και με την παρουσία και με τα έργα του καθόριζε τη θετική ή την αρνητική πορεία των γεγονότων. Το ζήτημα της ηγεσίας στον εργασιακό χώρο και ιδιαίτερα σε αυτό της Υγείας, αποτελεί ένα από τα πιο κρίσιμα ζητήματα στις σύγχρονες κοινωνίες, κυρίως σήμερα που οι συνθήκες κρίσης διαμορφώνουν ανταγωνιστικές και ραγδαία μεταβαλλόμενες καταστάσεις. Οι οργανισμοί υγείας αντιμετωπίζουν συνεχώς αλλαγές που απαιτούν όλο και πιο προσαρμοστική και ευέλικτη ηγεσία. Αυτό το είδος της προσαρμοστικής ηγεσίας αναφέρεται ως «μετασχηματιστικό» (Doody & Doody, 2012).

Οι νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς ολόκληρο το εικοσιτετράωρο, με αποτέλεσμα να είναι κοντά τους περισσότερο από όλους τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Παρά τις τρέχουσες προκλήσεις και δυσκολίες οι περισσότεροι νοσηλευτές ξεπερνούν τα όποια οργανωτικά προβλήματα έχοντας ως ουσιαστικό κίνητρο να εξυπηρετήσουν και να φροντίσουν τους ασθενείς (Moody & Pesut, 2006). Η εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών τμημάτων στηρίζεται σε διορατικούς ηγέτες, οι οποίοι έχουν αγάπη για τη γνώση, κύρος και ικανότητα προσαρμογής στις εξελίξεις. Οι υφιστάμενοι εμπνέονται και νιώθουν θαυμασμό (Bondas, 2006). Η αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών ομάδων σχετίζεται άμεσα με την ηγεσία (Germain, 2010).

Αποτέλεσμα της ιδιαίτερα αγχωτικής φύσης της εργασίας στον τομέα υγείας, η επαγγελματική ομάδα των ιατρών και των νοσηλευτών εμφάνισε τον μεγαλύτερο βαθμό μέσης έντασης εργασιακού στρες (Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης, 2015, σ.81).

Όσον αφορά στο ρόλο του ιατρού – ηγέτη, είναι δύσκολος, σκληρός και νευραλγικός, αφού καλείται ουσιαστικά να συντονίσει και να καθοδηγήσει ένα σύνολο ανθρώπων το οποίο δεν αποτελεί μια στατική μάζα, αλλά μια δυναμική συλλογική οντότητα που έχει το δικό της τρόπο λειτουργίας και τα δικά της χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Η λειτουργία αυτή αποδεικνύεται άλλοτε ομαλή, σχετικά σταθερή ή προβλέψιμη κι άλλοτε ευμετάβλητη, συγκρουσιακή και απρόβλεπτη.

Η ποιότητα της θεραπείας του ασθενούς είναι ο πρωταρχικός σκοπός των ιατρών, οι οποίοι όμως

λόγω της συνεχούς περικοπής του κόστους, αντιμετωπίζουν ελλείψεις υλικοτεχνικού εξοπλισμού, με μη ασφαλές δομές και ανεπαρκή στελέχωση. Το αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής, είναι η δυσαρέσκεια και το έντονο στρες. Το ηθικό και ψυχολογικό αδιέξοδο που προκαλείται, στην πραγματικότητα υπονομεύει την δημιουργικότητα και την αποδοτικότητα στο χώρο εργασίας (Σαρίδη & συν, 2016).

Οι νέοι ειδικευόμενοι ιατροί χρειάζονται ουσιαστικό χρόνο και ενδιαφέρον από τους ιατρούς – ηγέτες γιατί μόνο έτσι θα μπορέσει να δημιουργηθεί μια αυθεντική προσωπική σχέση και θα υπάρξει μια ξεκάθαρη εικόνα για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοι στο εργασιακό τους περιβάλλον.

1.2 Σκοπός και στόχος της εργασίας

Η παρούσα διπλωματική εργασία ως αναπόσπαστο τμήμα του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», συντάσσεται σύμφωνα με τις οδηγίες που έχουν δοθεί για την εκπόνησή της και επιχειρεί να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο η ηγεσία μπορεί να γίνει αποτελεσματική για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και για τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, η εργασία αποσκοπεί να αναδείξει την θεωρητική προσέγγιση του ρόλου του ηγέτη στους επαγγελματίες υγείας/ νοσηλευτές και ιατρούς, καθώς και την αναγκαιότητα εφαρμογής μεθόδων θετικών στυλ ηγεσίας στο χώρο του νοσοκομείου. Στόχος είναι να εντοπιστούν οι τρόποι με τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας θα αποδίδουν το μέγιστο στο εργασιακό περιβάλλον και θα συμβάλλουν στην επίτευξη των προσδοκιών και στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

1.3 Σύνοψη της εργασίας

Στα κεφάλαια που ακολουθούν θα επιχειρηθεί αρχικά, μια παρουσίαση των σημαντικότερων θεωρητικών προσεγγίσεων της ηγεσίας που αφορά στην κατανόηση της έννοιας, καθώς και σε στοιχεία που την επηρεάζουν κατά το ατομικό επίπεδο, όπως είναι το ήθος, τα συναισθήματα, η ψυχική ωριμότητα, η γνωστική λειτουργία, οι ατομικές διαφορές και τα κίνητρα. Έπειτα, λόγω της καθοριστικής συμβολής της αποτελεσματικής ηγεσίας στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, θα ακολουθήσει εκτενής αναφορά στη σημασία και την ουσιαστική εφαρμογή των πρακτικών της στους επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα στους νοσηλευτές και τους ιατρούς. Επιπλέον, θα σκιαγραφηθούν τα βασικά χαρακτηριστικά της ηγετικής συμπεριφοράς, σε μια προσπάθεια να καταστεί σαφές και να συγκεκριμενοποιηθεί ο σημαντικός ρόλος της ηγετικής φυσιογνωμίας στο χώρο της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ηγεσία

2.1 Η έννοια της ηγεσίας

Η λέξη ηγεσία έχει τις ρίζες της στο αρχαίο ρήμα ηγέομαι-ηγούμαι, που σημαίνει "είμαι αρχηγός" και προπορεύομαι άλλων, οι οποίοι με ακολουθούν με τη θέλησή τους, δείχνω τον δρόμο και καθοδηγώ προς μια κατεύθυνση. Ο όρος έχει ταυτιστεί στο μυαλό των ανθρώπων με ισχυρούς και σημαντικούς πολιτικούς, θρησκευτικούς και στρατιωτικούς ηγέτες, όπως για παράδειγμα ο Γκάντι, ο Ιησούς, ο Μέγας Αλέξανδρος. Ορισμένοι από αυτούς υπήρξαν αμφιλεγόμενες προσωπικότητες και κάποιοι άλλοι ενέπνευσαν θετικά τους ανθρώπους. Τον 20^ο αιώνα, το μυστήριο που περιβάλλει την έννοια της ηγεσίας άρχισε να διερευνάται συστηματικά (Yukl, 2009). Βασικό στοιχείο της ηγεσίας είναι η αποδοχή. Έτσι, οι οπαδοί αποδέχονται τον ηγέτη, γιατί πιστεύουν στις ικανότητές του. Τον ακολουθούν, επειδή διαφέρει από τους άλλους και τον θεωρούν άξιο για την επίλυση διαφόρων προβλημάτων.

Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2005), «η ηγεσία είναι η διαδικασία επιρροής ενός ατόμου σε μια ομάδα ή οργανισμό και συνεπάγεται με τον καθορισμό αντικειμενικών στόχων της ομάδας ή του οργανισμού, την δημιουργία κινήτρων για την παραγωγή έργου, τη συμβολή στην διατήρηση της ομάδας και της κουλτούρας της».

Στην βιβλιογραφία συναντάμε αρκετούς ακόμα ορισμούς καθώς η έννοια εξελίσσεται συνεχώς. Θα μπορούσαμε ενδεικτικά να προσδιορίσουμε την ηγεσία ως τη διαδικασία μέσω της οποίας οι δράσεις μιας οργανωμένης ομάδας επηρεάζονται με αποτέλεσμα να δημιουργούνται υψηλές προσδοκίες σχετικά με την επίλυση προβλημάτων ή την εκπλήρωση συγκεκριμένων σκοπών (Bass, 1990).

Είναι σημαντικό να διαχωρίσουμε την έννοια της ηγεσίας με αυτή της **δύναμης**, της **εξουσίας** και της **επιρροής**, διότι δεν είναι ταυτόσημες. Κι αυτό γιατί και οι τρεις αυτές διαστάσεις, παρόλο που αποτελούν σημαντικά μέσα στην άσκηση της ηγεσίας, πολλές φορές γίνονται αντικείμενο σύγχυσης και αποπροσανατολισμού, αφού χρησιμοποιούνται με τρόπο που η ερμηνεία τους συσκοτίζει την ουσία της ηγεσίας. Ειδικότερα στοιχεία όπως:

- η δυνατότητα ενός να επιβάλλει τις επιθυμίες του πάνω στους άλλους (δύναμη)
- το νόμιμο δικαίωμα να ασκήσει τη δύναμη που κατέχει (εξουσία)
- ικανότητα κάποιου να επιδράσει με τον τρόπο του στη συμπεριφορά ή στον τρόπο σκέψης των

άλλων (επιρροή),

αποτελούν σημαντικές παραμέτρους μιας ηγετικής συμπεριφοράς, ωστόσο δεν συνιστούν τη λειτουργία της ηγεσίας στον πυρήνα της.

Κατά τον Terry, «ηγεσία είναι η ενέργεια που κάνει ένα άτομο να παρακινήσει τους υφισταμένους του να αγωνίζονται με τη θέλησή τους, με σκοπό να πραγματοποιήσουν τους αντικειμενικούς σκοπούς του Οργανισμού» (Ζαβλάνος, 2002).

Επιπρόσθετα, δίνεται η περιγραφή της ως μιας διαδικασίας όπου ένα άτομο μπορεί να ηγείται και να επηρεάζει την συμπεριφορά και τις πράξεις μιας ομάδας ατόμων με κοινά χαρακτηριστικά, πιστεύω και αξίες, με σκοπό να επιτευχθεί ένα κοινό όραμα ή κάποιος σκοπός που έχει τεθεί (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 2000).

Σύμφωνα με τον Gary Yukl (2009) «ηγεσία είναι η διαδικασία άσκησης επιρροής στους άλλους, ώστε να κατανοήσουν και να συμφωνήσουν σχετικά με το τι χρειάζεται να γίνει και πώς να γίνει, καθώς και η διαδικασία διευκόλυνσης των ατομικών και συλλογικών προσπαθειών για την επίτευξη κοινών στόχων».

Ο Goleman (2000) αναφέρει πως «ηγεσία είναι να εμπνέει και να καθοδηγεί κάποιος άτομα και ομάδες προς ένα κοινό στόχο, να προωθεί και να διαχειρίζεται σωστά την αλλαγή».

Ο Robbins (2011) ορίζει την ηγεσία «ως η ικανότητα άσκησης επιρροής σε μια ομάδα, με στόχο την υλοποίηση ενός οράματος ή μιας σειράς στόχων».

Η άσκηση της ηγεσίας στην πράξη, σύμφωνα με τον Μπουραντά (2005), παρουσιάζεται με την ακόλουθη εξίσωση:

$$\checkmark \text{ Ηγεσία στην πράξη} = (\text{διάθεση για άσκηση ηγεσίας}) \times (\text{ικανότητα για άσκηση ηγεσίας}) \times (\text{ευκαιρία για άσκηση ηγεσίας})$$

Για να ολοκληρώσουμε το σημαντικό αυτό κομμάτι των ορισμών, είναι ορθό να αναφέρουμε ότι ο Bennis (1989), αποδίδει την ουσία της έννοιας της ηγεσίας διαχωρίζοντάς την από αυτήν του μάνατζμεντ και τονίζει πως «οι μάνατζερς κάνουν τα πράγματα σωστά, οι ηγέτες κάνουν τα σωστά πράγματα».

2.2 Θεωρίες Ηγεσίας

Οι ερευνητές της διοικητικής επιστήμης έχουν αναπτύξει πολλές θεωρίες τα τελευταία εκατό χρόνια για την ηγεσία. Έτσι μπορούμε να πούμε ότι οι θεωρίες της ηγεσίας κατατάσσονται σε πέντε κατηγορίες:

1. Γενετική Θεωρία
2. Οι θεωρίες των ατομικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων (Trait Theories)
3. Συμπεριφορικές θεωρίες (Behavioral Theories)
4. Ενδεχομενικές θεωρίες (Contingency Theories)
5. Σύγχρονες Θεωρίες Ηγεσίας

2.2.1 Γενετική Θεωρία

Η γενετική θεωρία ή θεωρία του κληρονομικού χαρίσματος αποτελεί την παλαιότερη προσέγγιση του φαινομένου της ηγεσίας. Έχει τις ρίζες της στις ευρωπαϊκές μοναρχίες και σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, η ικανότητα της ηγεσίας είναι κληρονομικά μεταβιβάσιμη (Montana & Charnov, 2000), οι ηγέτες δηλαδή γεννιούνται, δε γίνονται. Αυτό σημαίνει, ότι ο ηγέτης είναι ένας άνθρωπος ο οποίος διαθέτει έμφυτα χαρίσματα και πάρα πολλές ικανότητες και μπορεί να εξαιρεθεί από τους υπόλοιπους. Έτσι, αυτοκράτορες, βασιλείς και τσάροι αποτέλεσαν παράδειγμα της πεποίθησης αυτής. Η γενετική προσέγγιση κυριάρχησε για πολλά χρόνια μέχρι τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου τα χαρακτηριστικά του ηγέτη αποτέλεσαν αντικείμενο έρευνας, όταν οι ψυχολόγοι του Στρατού Ξηράς των Η.Π.Α. μελέτησαν την επιλογή του ατόμου, που είναι καταλληλότερο να ηγηθεί μιας ομάδας (Bass, 1981).

Κάθε άνθρωπος διαθέτει τα δικά του μοναδικά και ξεχωριστά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, που μπορούν να τον διακρίνουν ως ηγέτη. Αποτελέσματα αυτού του συμπεράσματος είναι πως σταδιακά κατά τη διάρκεια της ιστορίας, η Γενετική Θεωρία άρχισε να εγκαταλείπεται, καθώς αδυνατούσε να εξηγήσει με ποιο τρόπο ορισμένοι ηγέτες κατέλαβαν κάποιες θέσεις και πέτυχαν σ αυτές.

2.2.2 Οι θεωρίες των ατομικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων (Trait Theories)

Οι θεωρίες αυτές είναι προεκτάσεις της Γενετικής θεωρίας καθώς εστιάζουν σε ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η ευφυΐα, αυτοπεποίθηση, χάρισμα και αντιλήψεις, τα οποία αν δεν τα διαθέτεις (αν δεν γεννηθείς με αυτά) δεν μπορείς να αναπτύξεις ηγετική συμπεριφορά. Οι προσεγγίσεις αυτές κέρδισαν έδαφος στον 20^ο αιώνα, δίνοντας έμφαση σε συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά των ατόμων όπως εξωτερική εμφάνιση, ηλικία, βάρος, κοινωνικό υπόβαθρο, μόρφωση, κοινωνική καταγωγή, εντιμότητα, φιλοδοξία, ευγένεια, φιλικότητα, επιθετικότητα, επιβλητικότητα, εξωστρέφεια, ευχέρεια λόγου, φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά κλπ. Σύμφωνα με τις θεωρίες των ατομικών χαρακτηριστικών, διαμορφώθηκαν συγκεκριμένα στερεότυπα γύρω από τον τρόπο με τον οποίο οι ηγέτες συμπεριφέρονται. Για παράδειγμα, οι ηγετικές προσωπικότητες είναι πιο εξωστρεφείς, πιο δυναμικές, διαθέτουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, είναι ισχυρογνώμονες κ.ά.

Η Krahe (1992) σε μια ενδελεχή ανασκόπηση της έννοιας και χρησιμότητας των χαρακτηριστικών στην έρευνα για την προσωπικότητα, αναφέρει τα εξής:

- Τα χαρακτηριστικά χρησιμοποιούνται ως διαφορεικά κατασκευάσματα προκειμένου να εξηγήσουν γιατί οι άνθρωποι συμπεριφέρονται διαφορετικά σε ταυτόσημες ή παρόμοιες καταστάσεις.
- Η συμπεριφορά ενός ατόμου θεωρείται ότι διέπεται από σταθερότητα ή συνέπεια τόσο διαχρονικά, όσο και σε διαφορετικές καταστάσεις εξαιτίας συγκεκριμένων λανθανόντων εσωτερικών προδιαθέσεων.
- Η έρευνα για την προσωπικότητα στο πλαίσιο της έννοιας των χαρακτηριστικών χρησιμοποιεί ψυχομετρικά τεστ προσωπικότητας, τα οποία διακρίνονται: α) από τη βαθμολόγηση των υπό εξέταση χαρακτηριστικών και β) από το γεγονός ότι για την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιείται η μέθοδος του συσχετισμού.

Πιο αναλυτικά, τα τελευταία χρόνια έχει ξεκινήσει μια νέα προσπάθεια να συσχετιστούν οι πέντε παράγοντες της προσωπικότητας των ανθρώπων, δηλαδή η ευσυνειδησία, συναισθηματική σταθερότητα, εξωστρέφεια, δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες και προσήνεια, ως στοιχεία της προσωπικότητας είτε με την αποτελεσματικότητα των ηγετών είτε ως παράγοντες ανάδειξης των ηγετών. Έτσι όπως αναφέραμε και παραπάνω, τα αποτελέσματα έδειξαν πως κυρίως η εξωστρέφεια και λιγότερο η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες και η ευσυνειδησία, είναι στοιχεία που χαρακτηρίζουν τον ηγέτη, καθώς είναι και παράγοντες πρόβλεψης ανάδειξης του ηγέτη (Judge, 2002).

Ο Stogdill διακρίνει τα χαρακτηριστικά του ηγέτη σε 6 κατηγορίες:

1. Σωματικά χαρακτηριστικά
2. κοινωνικό υπόβαθρο
3. χαρακτηριστικά προσωπικότητας
4. χαρακτηριστικά ευφυΐας
5. χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τα καθήκοντα
6. κοινωνικά χαρακτηριστικά (Stogdill, 1948).

2.2.3 Συμπεριφορικές θεωρίες (Behavioral Theories)

Οι συμπεριφορικές θεωρίες ξεκίνησαν μετά την αποτυχία των θεωριών των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων κοντά στο 1950. Οι θεωρίες αυτές εστιάζουν στο πως συμπεριφέρεται ένας ηγέτης και στο πως και κατά πόσο η εκπαίδευση παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ηγετικής συμπεριφοράς. Παρακάτω θα αναλύσουμε τις θεωρίες αυτές, ερευνητών που ασχολήθηκαν με τα στυλ συμπεριφοράς των ηγετών.

2.2.3.1 Η θεωρία X και Y του Douglas McGregor

Σύμφωνα με τους Hellriegel και Slocum (1992), «οι ηγέτες που πιστεύουν πως οι άνθρωποι δεν έχουν διάθεση για εργασία, δεν έχουν φαντασία, δεν είναι πρόθυμοι για ανάπτυξη πρωτοβουλιών και ανάληψη ευθυνών και υποκινούνται μόνο από τα χρήματα, τείνουν να υιοθετούν το αυταρχικό στυλ ηγεσίας: προβαίνουν οι ίδιοι στη λήψη αποφάσεων, καθοδηγούν και ελέγχουν στενά τους υφισταμένους τους παρέχοντας τους αυστηρές οδηγίες για την εκτέλεση των καθηκόντων τους και επιμένουν στην επίτευξη συγκεκριμένων προτύπων απόδοσης. Το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας ονομάζεται θεωρία X».

Από την άλλη πλευρά, η θεωρία Y είναι μια αισιόδοξη ερμηνευτική προσέγγιση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και ακολουθεί το δημοκρατικό πρότυπο ηγεσίας. Ένα από τα χαρακτηριστικά που διαθέτουν οι εργαζόμενοι, σύμφωνα με την συγκεκριμένη θεωρία είναι ότι θεωρούν την εργασία ως μια φυσική ανθρώπινη δραστηριότητα και την αντιμετωπίζουν με πολύ θετική και ευχάριστη διάθεση. Επίσης, διαθέτουν αυτοσυγκέντρωση, αυτοέλεγχο καθώς και δεν ενδιαφέρονται μόνο για τις υλικές ανταμοιβές. Είναι δημιουργικοί, εφευρετικοί και ικανοί να αντιμετωπίσουν πολύπλευρα ένα πρόβλημα. (Πετρίδου, 2001). Επιπρόσθετα, άλλο ένα χαρακτηριστικό είναι πως όταν το άτομο βρεθεί στο κατάλληλο περιβάλλον, όχι μόνο δέχεται αλλά και ζητάει ευθύνες. Τέλος, οι προϊστάμενοι, σύμφωνα με

αυτή τη θεωρία, είναι υποστηρικτικοί, αναθέτουν αρμοδιότητες και επιτρέπουν στους υφισταμένους τους να λαμβάνουν μόνοι τους πρωτοβουλίες και αποφάσεις.

Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να προσθέσουμε πως κατά τον McGregor (1960), οι ηγέτες είναι αυτοί που εφαρμόζουν τη θεωρία Y, συμπληρώνοντας πως «οι ηγέτες οι οποίοι θεωρούν πως οι άνθρωποι είναι εργατικοί, υπεύθυνοι και πρόθυμοι για ανάπτυξη πρωτοβουλιών, επιλέγουν το δημοκρατικό στυλ: ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των υφισταμένων τους στον προγραμματισμό και τη λήψη των αποφάσεων, ευνοώντας τη διατύπωση απόψεων και την ανάπτυξη πρωτοβουλιών». Επιπλέον, υποστηρίζει πως ο άνθρωπος έχει πολύ μεγαλύτερες δυνατότητες από αυτές που παρουσιάζει η θεωρία X, γι' αυτό πίστευε ότι ακόμα και αν κάποιος εργαζόμενος άνηκε στην θεωρία X, έπρεπε με την δημιουργία κατάλληλων κινήτρων να παρακινηθούν από τους προϊστάμενους τους και να συμπεριφερθούν ως εργαζόμενοι της θεωρίας Y (Πετρίδου, 2001).

Ο McGregor επιχείρησε να περιγράψει τις ακραίες θέσεις που μπορούν να υιοθετήσουν οι άνθρωποι. Υπάρχουν βέβαια από τη φύση τους δουλειές, οι οποίες είναι βαρετές και συνηθισμένες και άλλες που είναι πιο ενδιαφέρουσες, οπότε και οι εργαζόμενοι συμπεριφέρονται ανάλογα με τα κίνητρα που τους δίδονται (Μπουραντάς Δ., 2005).

Η θεωρία του D.Mc Gregor έλαβε υπόψη της τη θεωρία ενός άλλου σημαντικού επιστήμονα από το χώρο της οργάνωσης και διοίκησης, του Maslow, ο οποίος διαμόρφωσε τη θεωρία των αναγκών σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος παρακινείται περισσότερο ή λιγότερο με βάση την ικανοποίηση ή όχι των αναγκών αυτών. Συμπερασματικά και όπως αναλύσαμε παραπάνω, ο D.Mc Gregor τοποθέτησε ψηλά στην ιεραρχία των αναγκών τη θεωρία Ψ και χαμηλά τη θεωρία X (Ζαβλανός2002).

2.2.3.2 Το «Διοικητικό πλέγμα» των Blake και Mouton

Οι Blake και Mouton (1964) ανέπτυξαν τη δική τους θεώρηση, η οποία παρουσιάστηκε για πρώτη φορά το 1964 ως «διοικητικό πλέγμα» και το 1991 αναδημοσιεύθηκε ως «πλέγμα ηγεσίας». Το «διοικητικό πλέγμα» ορίζεται ως μία εφαρμογή της θεωρίας της συμπεριφοράς του ηγέτη, η οποία περιλαμβάνει πέντε βασικά σημεία, που αφορούν την ηγετική συμπεριφορά ενός διοικητικού στελέχους και συνδυάζουν διαφορετικές αναλογίες δύο βασικών διαστάσεων: του προσανατολισμού και του ενδιαφέροντος του ηγέτη για την επίτευξη στόχων που άμεσα σχετίζονται με την παραγωγή και του προσανατολισμού - ενδιαφέροντος για τον ανθρώπινο παράγοντα (Hellriegel και Slocum, 1992). Έτσι, οι Blake και Mouton βασίστηκαν σε έρευνα, η οποία είχε αποδείξει πως είναι σημαντικό για ένα στέλεχος να ενδιαφέρεται τόσο για την παραγωγή, όσο και για τον άνθρωπο. Το διοικητικό πλέγμα έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε παγκόσμια κλίμακα, ως μέσο διοικητικής επιμόρφωσης και αναγνώρισης ποικίλων συνδυασμών ηγετικού ύφους.

Σχήμα 1: Το Διοικητικό πλέγμα των Blake και Mouton



Πηγή: plataros.blogspot.com

Με βάση το σχήμα 1, στον οριζόντιο άξονα, μετράται ο βαθμός ενδιαφέροντος του προϊστάμενου για την αποτελεσματικότητα της ομάδας του από το 1 έως το 9. Στον κάθετο άξονα, μετράται ο βαθμός ενδιαφέροντος του προϊσταμένου για τις ανάγκες, τα συναισθήματα και την ικανοποίηση του προσωπικού της μονάδας του μετράται από το 1 έως το 9. Ας αναλύσουμε σε αυτό το σημείο τους πέντε τρόποι ηγετικής συμπεριφοράς:

1) Ηγετική συμπεριφορά του διοικητικού στελέχους 1.1:

Σε αυτό το σημείο του διοικητικού πλέγματος, το διοικητικό στέλεχος δείχνει ότι το ενδιαφέρον για την παραγωγή και για τους υφισταμένους του είναι ελάχιστο και το στυλ ηγεσίας δεν είναι καθόλου αποτελεσματικό.

2) Ηγετική συμπεριφορά του διοικητικού στελέχους 1.9:

Σε αυτό το σημείο του διοικητικού πλέγματος, το ενδιαφέρον για τους υφισταμένους είναι αρκετά μεγάλο και ελάχιστο για την παραγωγή. Το διοικητικό στέλεχος δημιουργεί ένα φιλικό περιβάλλον και μια άνετη ατμόσφαιρα έχοντας δηλαδή μία διοίκηση ευχάριστης συνύπαρξης. Πιστεύει πως η ικανοποίηση των στόχων της ομάδας περνά μέσα από την ικανοποίηση των μελών της.

3) Ηγετική συμπεριφορά του διοικητικού στελέχους 9.9:

Σε αυτό το σημείο του διοικητικού πλέγματος, το διοικητικό στέλεχος επιδεικνύει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον τόσο για τη παραγωγή όσο και για τους υφισταμένους του. Θεωρείται το καλύτερο σημείο και αφορά στο ομαδικό πνεύμα καθώς ο ηγέτης καταβάλλει προσπάθειες τόσο για την ικανοποίηση των υφισταμένων του όσο και για την επίτευξη του στόχου. Επιπλέον, οι ανάγκες για παραγωγή και οι ανάγκες του ανθρώπου δεν βρίσκονται σε σύγκρουση. Ο ηγέτης με το στυλ αυτό ικανοποιεί την ενεργητικότητα των ανθρώπων του, την αυτονομία τους και τις ανάγκες τους, καλλιεργεί κλίμα εμπιστοσύνης και υποστήριξης και τονίζει παράλληλα διαρκώς την ανάγκη πραγμάτωσης των καθηκόντων και στόχων.

4) Ηγετική συμπεριφορά του διοικητικού στελέχους 9.1:

Σε αυτό το σημείο του διοικητικού πλέγματος βρίσκεται το διοικητικό στέλεχος, το οποίο ενδιαφέρεται σε μεγάλο βαθμό για την παραγωγή και σε ελάχιστο βαθμό για τους υφισταμένους. Σε αυτό το στυλ ηγεσίας, δηλαδή, κυριαρχεί η λεγόμενη αυταρχική διοίκηση. Εστιάζει στους μη ανθρώπινους παράγοντες και δίνεται προτεραιότητα στους στόχους και στα θέματα που αφορούν στην παραγωγή, παρά στις ανάγκες των υφισταμένων ή στη μείωση των προστριβών.

5) Ηγετική συμπεριφορά του διοικητικού στελέχους 5.5:

Αυτός ο τύπος ηγετικής συμπεριφοράς δηλώνει μια ενδιάμεση κατάσταση και έχουμε διοίκηση συμβιβασμών. Τα διοικητικά στελέχη αυτής της κατηγορίας έχουν ένα μέτριο ενδιαφέρον τόσο για τους υφισταμένους τους όσο και για την παραγωγή. Σε αυτό το στυλ ηγεσίας θα πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια, για να παραδεχθεί ο υφιστάμενος τα λάθη του και να τα διορθώσει, με αποτέλεσμα να κυριαρχεί ένας τρόπος διοίκησης που ονομάζεται "διοίκηση των ισορροπιών" (Μπιτσάνη Ε., 2006 και Blake R. and Mouton J., 1964).

Μέσα από την μελέτη της ηγετικής συμπεριφοράς των Blake και Mouton βλέπουμε πως η αυταρχική και δημοκρατική διοίκηση είναι δύο διαφορετικές διαστάσεις της ηγετικής συμπεριφοράς, που μπορούν να διερευνηθούν και από την πλευρά των αξιών και πεποιθήσεων του ατόμου.

Ανακεφαλαιώνοντας, για να λειτουργήσει αποτελεσματικά μία διεύθυνση, σημαντικό ρόλο θα παίξουν οι ηγετικές ικανότητες του διοικητικού στελέχους. Παρόλα αυτά, ένα διοικητικό στέλεχος δεν είναι απαραίτητα ηγέτης επειδή έχει τη δυνατότητα της υποταγής, της δύναμης και της εξουσίας. Όπως έχουμε τονίσει ηγέτης είναι αυτός που αναγνωρίζεται πρόθυμα και εθελοντικά από τους υφισταμένους του, κάνοντας συγκεκριμένες ενέργειες για την επίτευξη των στόχων και μπορεί να είναι ο οποιοσδήποτε άνθρωπος στην ομάδα του. Τέλος, τα διοικητικά στελέχη, προκειμένου να καθοδηγήσουν τους ανθρώπους να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους, θα πρέπει να δίνουν διάφορα κίνητρα, να επιλέγουν τα κατάλληλα στυλ ηγεσίας και να επιτυγχάνουν σωστή επίλυση των προβλημάτων (Βάθης Α., Μπουραντάς Δ., Παπακωνσταντίνου Χ. και Ρεκλείτης Π., 1999).

2.2.3.3 Το ηγετικό σύστημα 1-4 του Likert

Ο Likert ανέπτυξε το ηγετικό σύστημα 1-4 και προσπάθησε με τη βοήθεια 43 χαρακτηριστικών (αργότερα 51), να αναπαραστήσει την ηγετική συμπεριφορά και να ενσωματώσει αυτά τα χαρακτηριστικά σε 7 κατηγορίες (αργότερα 8), όπως υποκίνηση, αλληλεπίδραση, επικοινωνία, λήψη αποφάσεων, στόχοι, ανάθεση αρμοδιοτήτων, έλεγχος, απόδοση. Με άλλα λόγια, επιδίωξε να σχηματίσει μια κλειστή παράσταση της ηγετικής συμπεριφοράς. Έπειτα, επιχείρησε να ταξινομήσει τέσσερα στυλ ηγεσίας:

- το εκμεταλλευτικό - αυταρχικό (σύστημα 1), δηλαδή ένα στυλ ηγεσίας που στηρίζεται στο φόβο, στον έλεγχο και καταναγκασμό και η λήψη των αποφάσεων γίνεται στην

κορυφή της πυραμίδας, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να μην μπορούν να εκφράσουν την άποψή τους.

- το φιλανθρωπικό - αυταρχικό (σύστημα 2), το οποίο βασίζεται τόσο στην επιβολή τιμωριών, όσο και ανταμοιβών.

Οι εργαζόμενοι μπορούν να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, αλλά οι τελικές αποφάσεις εξακολουθούν να λαμβάνονται από την ανώτερη Διοίκηση.

- το συμβουλευτικό - δημοκρατικό (σύστημα 3) όπου οι υφιστάμενοι συμβουλεύουν τα ανώτερα ιεραρχικά επίπεδα και με αυτή την ενέργεια πολλές φορές επιτυγχάνεται η δημιουργικότητα και η αποτελεσματικότητα.
- το συμμετοχικό - δημοκρατικό (σύστημα 4), όπου όλοι μπορούν να παίρνουν αποφάσεις, να θέτουν και να υλοποιούν στόχους και υπάρχει η διάθεση για συζήτηση με αποτέλεσμα την καλύτερη απόδοση (Μπουραντάς, 2005).

Πίνακας 1: Πίνακας ηγετικής συμπεριφοράς στο σύστημα 1-4 του Likert

<u>Σύστημα 1</u>	<u>Σύστημα 2</u>	<u>Σύστημα 3</u>	<u>Σύστημα 4</u>
Εκμεταλλευτικό- Αυταρχικό	Φιλανθρωπικό- Αυταρχικό	Συμβουλευτικό- Δημοκρατικό	Συμμετοχικό- Δημοκρατικό

Πηγή: Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς (2003)

Όσο πιο χαμηλή είναι η βαθμολόγηση, τόσο πιο αυταρχική θεωρείται η ηγετική συμπεριφορά και τείνει στο σύστημα 1. Σύμφωνα με τον Likert, η πιο αποτελεσματική ηγεσία είναι η συμμετοχική, δηλαδή το σύστημα 4, το οποίο μέσω της τήρησης βασικών κανόνων και αρχών όπως ανάθεση ευθυνών, εποπτείας και ελέγχου μέσω της ομάδας, θέσπιση υψηλών στόχων απόδοσης, θα μπορέσει να επιτύχει τους αντικειμενικούς της στόχους. Στο σύστημα 4 υπάρχουν και κάποιες ασάφειες, όπως η κατάταξη των ηγετικών στυλ σε ένα από τα παραπάνω συστήματα, η συγκρισιμότητα των καταστάσεων, όμως η μέθοδος αυτή μπορεί με κάποια προσέγγιση να μορφοποιήσει και να κατατάξει την ηγετική συμπεριφορά σε μεγάλες ομάδες (Μάντζαρης, 2003)

Ανακεφαλαιώνοντας, η ηγεσία για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να προσαρμόζεται στις εξελίξεις του περιβάλλοντος και παράλληλα να υιοθετήσει το καταλληλότερο από τα τέσσερα στυλ ηγεσίας του Likert, που αναφέραμε παραπάνω.

2.2.3.4 Ηγετικά στυλ του Kurt Lewin

Ο Kurt Lewin και οι συνεργάτες του στο Πανεπιστήμιο της Iowa, τη δεκαετία του '30, ασχολήθηκαν και διερεύνησαν την ηγετική συμπεριφορά με κριτήριο τον τρόπο που λαμβάνει τις αποφάσεις ο ηγέτης. Προσπαθώντας να προσδιορίσουν το πιο αποτελεσματικό, κατέληξαν σε τρία στυλ ηγεσίας:

- το αυταρχικό στυλ (authoritarian)

Σύμφωνα με αυτό, ο ηγέτης επιθυμεί να λύνει τα προβλήματα που προκύπτουν αυστηρά και χωρίς να δίνεται ιδιαίτερο ενδιαφέρον στις ανθρώπινες σχέσεις. Χαρακτηρίζεται απαιτητικός και δίνει έμφαση μόνο στη παραγωγή. Από την άλλη μεριά, οι υφιστάμενοι εκτελούν τις εντολές, κατευθύνονται για την εργασία τους και αισθάνονται σαν εργαλεία για την παραγωγή, νιώθοντας αδικημένοι και πολλές φορές αποκτώντας μία επιθετική συμπεριφορά επιβαρύνοντας έτσι την παραγωγικότητα. Οι ανθρώπινες σχέσεις και οι αλληλεπιδράσεις είναι ανύπαρκτες, αφού δίνεται μόνο έμφαση στη ροή των διαδικασιών. Τέλος, δεν δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην προσωπική ανάπτυξη των ατόμων, καθώς και στην επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων.

- το δημοκρατικό στυλ (democratic)

Σύμφωνα με αυτό, ο ηγέτης λαμβάνει υπόψη τη γνώμη και τις ανάγκες των συνεργατών του στη λήψη των αποφάσεών του ή ενθαρρύνει τη συμμετοχή τους σε αυτές. Αυτός ο τρόπος ενδείκνυται, όταν οι υφιστάμενοι έχουν υψηλές δεξιότητες και εμπειρία, διακρίνονται από υψηλό αίσθημα ευθύνης και αισθάνονται επιτυχημένοι.

- το Εξουσιοδοτικό στυλ (laissez-faire)

Σύμφωνα με αυτό, ο ηγέτης έχει πολύ περιορισμένο ρόλο και εκχωρεί το δικαίωμα στα μέλη της ομάδας να αποφασίζουν σε πολλά θέματα εκείνοι, χωρίς τον επηρεασμό του. Έτσι, υπάρχει πλήρη ελευθερία στους υφιστάμενους για τη λήψη αποφάσεων. Όταν οι υφιστάμενοι έχουν υψηλά προσόντα, το εξουσιοδοτικό στυλ είναι αποτελεσματικό.

Συμπερασματικά, μπορούμε να αναφέρουμε πως η δημοκρατική ηγεσία αυξάνει την ικανοποίηση της ομάδας, ενώ η αυταρχική αυξάνει την αποδοτικότητά της. Από εκεί και πέρα, είναι στην κρίση του ηγέτη, ανάλογα με αυτά που θέλει να επιτύχει, ποια μορφή ηγεσίας θα ασκήσει (Μπιτσάνη, 2006).

Στα ηγετικά στυλ, πρωτεύοντα ρόλο κατέχει ο ηγέτης που προσπαθεί να παρακινήσει την ομάδα του, για την πραγματοποίηση των στόχων που έχουν τεθεί. Γενικά, έχει διατυπωθεί, πως αν ο ηγέτης διατάζει

τους υφισταμένους του να εκτελέσουν μια εργασία, τότε χρησιμοποιείται το αυταρχικό στυλ, ενώ αν ο ηγέτης μοιράζεται τις ευθύνες με τους υφισταμένους του, τότε χρησιμοποιείται το δημοκρατικό στυλ.

Το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας, το οποίο σχετίζεται με την ικανοποίηση των υφισταμένων, είναι το πιο αποτελεσματικό (Μπουραντάς, 2015).

2.2.3.5 Οι μελέτες των πανεπιστημίων του Michigan και του Ohio

Οι μελέτες του Michigan και του Ohio έγιναν τη δεκαετία του '50 και κατέληξαν σε παρόμοια αποτελέσματα.

Μελέτες του πανεπιστημίου του Michigan

Οι ερευνητές κατηγοριοποίησαν την ηγεσία σε δύο τύπους:

- ❖ ο εργασιοκεντρικός, εκείνος που δίνει σημασία στην εργασία και στηρίζεται στη συστηματική παρακολούθηση του εργαζομένου (job centered style). Αφορά τον τρόπο με τον οποίο ο ηγέτης συντονίζει, ελέγχει τις εργασίες και επιλύει τα προβλήματα.
- ❖ ο ανθρωποκεντρικός, εκείνος που δίνει σημασία στον άνθρωπο (employee centered style), συμβάλλει στην ανάπτυξη της συνεργασίας, χωρίς να είναι καταπιεστικός. Αφορά την υποστήριξη και το σεβασμό που δείχνει ο ηγέτης στους υφιστάμενους.

Μελέτες του πανεπιστημίου του Ohio

Οι ερευνητές κατηγοριοποίησαν την ηγεσία σε δύο διαφορετικές διαστάσεις:

- ❖ στη δομή του έργου
- ❖ στη μέριμνα του ατόμου

Η δομή του έργου αφορά τον έλεγχο του ρυθμού εργασίας, ώστε οι υφιστάμενοι να ακολουθούν τις προκαθορισμένες προδιαγραφές. Αναφέρεται στη συμπεριφορά εκείνου του ηγέτη, που σκοπό έχει να

οριοθετήσει τη σχέση του με τους υφισταμένους. Έτσι προκύπτει πως υφίσταται προσανατολισμός προς την εργασία.

Από την άλλη μεριά, η μέριμνα του ατόμου αφορά στο ενδιαφέρον και στη στήριξη των υφισταμένων. Οι ηγέτες αυτοί, έχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους υφισταμένους, ακούν τα προβλήματά τους, σέβονται τις ιδέες τους και είναι φιλικοί προς αυτούς. Επιπρόσθετα, αναπτύσσουν αμοιβαία εμπιστοσύνη και τους αντιμετωπίζουν ισότιμα (Fleishman, 1953).

Οι μελέτες και των δύο πανεπιστημίων είχαν παρόμοια αποτελέσματα. Οι ερευνητές στο Ohio υποστήριξαν ότι οι αποτελεσματικοί ηγέτες θα πρέπει να διαθέτουν και τις δύο συμπεριφορές. Η συμπεριφορά που προσανατολίζεται στη δομή του έργου σχετίζεται με υψηλή απόδοση των εργαζομένων, ενώ η συμπεριφορά που προσανατολίζεται στη μέριμνα του ατόμου, σχετίζεται με την ικανοποίηση των υφισταμένων από τη συμπεριφορά του ηγέτη, που έχει αποτέλεσμα την ικανοποίηση από την εργασία (Yukl, 2009). Οι έρευνες του πανεπιστημίου του Michigan έδειξαν πως το στυλ της έντονα καταπιεστικής ηγεσίας οδηγεί τις ομάδες σε χαμηλά επίπεδα παραγωγικότητας. Όμως, δεν γίνεται σαφές ποιος είναι ο αποτελεσματικότερος τύπος ηγεσίας (Paul, 1998).

2.2.4 Ενδεχομενικές θεωρίες (Contingency Theories)

Οι ενδεχομενικές θεωρίες υποστηρίζουν πως ο ηγέτης πρέπει να αξιολογεί τις συνθήκες και το περιβάλλον, καθώς και να προσαρμόζει το στυλ ηγεσίας ανάλογα με τις απαιτήσεις των συνθηκών κάτω από τις οποίες καλείται να λειτουργήσει. Οι θεωρίες αυτές τονίζουν πως δεν υπάρχει ένα αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας και πως αν οι συνθήκες απαιτούν από τον ηγέτη να εστιάσει στην παραγωγή, θα πρέπει για να είναι αποτελεσματικός, να εστιάσει στο έργο. Από την άλλη πλευρά, αν οι συνθήκες απαιτούν να εστιάσει στον παράγοντα άνθρωπο, θα πρέπει να προσανατολιστεί στις σχέσεις (Uhl – Bien, 2016).

2.2.4.1 Ενδεχόμενη Θεωρία του Fiedler (1967)

Το μοντέλο ηγεσίας του Fiedler συνδέει την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας με την δεδομένη κάθε φορά κατάσταση. Υποστηρίζει ότι ο έλεγχος που ασκείται από τον ηγέτη σε συνδυασμό με το ακολουθούμενο στυλ ηγεσίας αποτελούν τους δυο βασικούς παράγοντες για την απόδοση της ομάδας. Οι διαπιστώσεις καθώς και η θεωρία του βασίζονται σένα σημαντικό όγκο έρευνας. Οι ομάδες που έχει μελετήσει και με τις οποίες τις υποθέσεις του περιλαμβάνουν πληρώματα τεθωρακισμένων οχημάτων, πληρώματα βομβαρδιστικών αεροπλάνων, εργάτες χαλυβουργίας, ομάδες φοιτητών, ανώτερα στελέχη εταιριών κ.α. (Koontz & O'Donnell, 1983).

Σύμφωνα με τον Fiedler, υπάρχουν δύο βασικοί τύποι ηγέτη: εκείνος που είναι προσανατολισμένος στις ανθρώπινες σχέσεις και δίνει υπερβάλλουσα σημασία στις σχέσεις με τα μέλη της ομάδας, ώστε να επιτύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (φιλελεύθερη ηγεσία) και εκείνος ο οποίος είναι προσανατολισμένος στην εκτέλεση του έργου και δεν τον απασχολούν άμεσα οι σχέσεις μεταξύ των υφισταμένων (κατευθυντική ηγεσία). Από τις έρευνες που πραγματοποίησε, παρατήρησε πως ούτε ο ηγέτης που δίνει έμφαση στα άτομα, ούτε εκείνος που δίνει έμφαση στον Οργανισμό, είναι αποτελεσματικότερος από τον άλλον. Διαπίστωσε πως η συμπεριφορά του ατόμου διαμορφώνεται συνδυάζοντας την προσωπικότητά του και το περιβάλλον μέσα στο οποίο πραγματεύεται, σύμφωνα με την κλασική άποψη. Η έρευνά του στηρίζεται:

α) στην αξιολόγηση των κριτηρίων κάθε ηγέτη, δηλαδή ποιος σκοπός είναι πιο σημαντικός γι' αυτόν

β) την αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης, ώστε να πραγματοποιηθούν οι προβλεπόμενοι στόχοι. (Ζαβλανός, 1998)

Οι παράγοντες που δημιουργούνται από μία κατάσταση και με βάση τους οποίους προσδιορίζεται αν μία κατάσταση είναι ευνοϊκή ή μη, καθώς και ο βαθμός προτίμησης που έχει ο ηγέτης για μια κατάσταση, είναι οι σχέσεις μελών και ηγέτη, δηλαδή κατά πόσο τα μέλη αποδέχονται τον ηγέτη, η δομή των καθηκόντων που αφορά το βαθμό στον οποίο τα καθήκοντα μιας εργασίας είναι σωστά διατυπωμένα και η ισχύς της θέσης, η οποία αφορά την κοινωνική ισχύ που διαθέτει ο ηγέτης.

Οι παραπάνω παράγοντες συνδυαζόμενοι μας δίνουν τους ακόλουθους οκτώ συνδυασμούς της κατάστασης του περιβάλλοντος, κατά τον Fiedler.

Πίνακας 2: Κατηγορίες της καταλληλότητας οι οποίες συνδέονται ή προκαλούνται από μία κατάσταση στο μοντέλο ηγεσίας του Fiedler

	Πολύ ευνοϊκή κατάσταση			Μέση τιμή καταλληλότητας			Δυσμενής κατάσταση		
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Σχέσεις ηγέτη-μελών	Καλή	Καλή	Καλή	Καλή	Κακή	Κακή	Κακή	Κακή	
Δομή των καθηκόντων	Υψηλή	Υψηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Υψηλή	Υψηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	
Ισχύς της θέσης	Ισχυρή	Ασθενής	Ισχυρή	Ασθενής	Ισχυρή	Ασθενής	Ισχυρή	Ασθενής	

Πηγή: Ζαβλάνος (2002)

Σύμφωνα με την παραπάνω ανάλυση, για τη διερεύνηση του αν μια η κατάσταση είναι ευνοϊκή ή δυσμενής, ο ηγέτης πρέπει να χρησιμοποιήσει ένα στυλ ηγεσίας, με το οποίο δίνει έμφαση στο καθήκον. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις είναι καλύτερα να χρησιμοποιείται ένα ηγετικό στυλ προσανατολισμένο στις σχέσεις. Ο Fiedler ανέπτυξε ένα εργαλείο, το οποίο ονομάζεται κλίμακα του ελάχιστα προτιμώμενου εργαζομένου (LPC: Least Preferred Co-worker) και μετράει τον προσανατολισμό προς τους ανθρώπους ή προς την εργασία για κάθε εργαζόμενο. Έτσι λοιπόν, όσοι ηγέτες έχουν υψηλό βαθμό LPC δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στο σεβασμό των δικαιωμάτων των ατόμων και στις ανθρώπινες σχέσεις, αντίθετα όσοι έχουν χαμηλό βαθμό LPC δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην εκτέλεση του έργου. Σε περίπτωση που μία κατάσταση είναι μη ευνοϊκή, τότε οι ηγέτες με υψηλό βαθμό LPC στοχεύουν στη διατήρηση των καλών σχέσεων μεταξύ των μελών. Σε μία αντίθετη περίπτωση, οι στόχοι θα πραγματοποιηθούν, αφού δείξει ο ηγέτης έμφαση στο καθήκον. Από την άλλη μεριά, άτομα με χαμηλό βαθμό LPC σε μία μη ευνοϊκή κατάσταση έχουν ως κύριο στόχο την εκπλήρωση του καθήκοντος τους. Σε μία αντίθετη κατάσταση, ο ηγέτης επιθυμεί την ύπαρξη καλών σχέσεων. Ο Fiedler τονίζει πως το στυλ ηγεσίας που χρειάζεται ένα άτομο είναι καθορισμένο εξ' αρχής, χωρίς να επηρεάζεται από τις καταστάσεις που επικρατούν και επιτρέπει έτσι στον ηγέτη να γνωρίζει πως θα του φερθεί. Τέλος, η υπάρχουσα κατάσταση θεωρείται ευνοϊκή όταν ο ηγέτης είναι αρεστός στην ομάδα και τον εμπιστεύονται οι εργαζόμενοι το αντικείμενο της εργασίας είναι σαφές και ο ηγέτης έχει πλήρη υποστήριξη και βρίσκεται ψηλά στην ανώτερη ιεραρχική κλίμακα (Ζαβλάνος, 2002 και Fiedler, 1967).

2.2.4.2 Η θεωρία του κύκλου της ζωής των Hersey και Blanchard (1978)

Η θεωρία της ηγεσίας των Hersey και Blanchard (1978) επικεντρώνεται στους υφιστάμενους και όχι στον ηγέτη. Διατυπώθηκε για πρώτη φορά το 1969 ως «Θεωρία για τον κύκλο ζωής της ηγεσίας» (Hersey and Blanchard, 1969).

Βασίζεται στην πεποίθηση πως η ηγεσία πρέπει να είναι ανάλογη του βαθμού επιμέλειας που υποδεικνύουν οι υφιστάμενοι. Η θεωρία της ηγεσίας των Hersey και Blanchard προσπαθεί να ενισχύσει την ευελιξία του ηγέτη ώστε να εφαρμόζει το πιο αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας σε διαφορετικές συνθήκες.

Η ηγετική συμπεριφορά με βάση τις δυο γνωστές διαστάσεις:

- ✓ τον προσανατολισμό προς τα καθήκοντα
- ✓ τον προσανατολισμό προς τις ανθρώπινες σχέσεις

Αναφέροντας συμπεριφορά προσανατολισμένη προς τα καθήκοντα σημαίνει ότι ο ηγέτης καθορίζει τους ρόλους των υφισταμένων, τους δίνει συγκεκριμένες, λεπτομερείς οδηγίες για την εκτέλεσή τους, ορίζει τους τρόπους και τις διαδικασίες δράσης. Από την άλλη πλευρά, όταν η συμπεριφορά είναι προσανατολισμένη προς τις ανθρώπινες σχέσεις, σημαίνει ότι ο ηγέτης υποστηρίζει τους υφιστάμενους, ώστε να έχουν τη διάθεση και το ηθικό να εκτελέσουν τα καθήκοντά τους. Προσπαθεί, δηλαδή, να αναπτύσσει φιλικές σχέσεις, να παρακινεί, να εμπυχώνει και να ικανοποιεί τους υφιστάμενους (Μπουραντάς, 2002).

Επιπλέον, το μοντέλο αυτό υποδεικνύει τέσσερα συγκεκριμένα στυλ ηγεσίας (Hersey, 1979):

1) Η υπαγόρευση ή το διευθυντικό στυλ, όπου παρατηρείται μεγάλη φροντίδα για την εργασία και μικρή αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων. Σε αυτή την περίπτωση οι υφιστάμενοι μπορεί να έχουν την ικανότητα για να εργαστούν, αλλά όχι την επιθυμία.

2) Η επεξήγηση ή το συμβουλευτικό στυλ, με μεγάλη φροντίδα για την εργασία και μεγάλη αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων. Αναφορικά με αυτή την περίπτωση, οι υφιστάμενοι είναι πρόθυμοι να εργαστούν για την ολοκλήρωση του έργου.

3) Η συμμετοχή ή το υποστηρικτικό στυλ, με μικρή φροντίδα για την εργασία και μεγάλη αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων. Σύμφωνα με αυτή την περίπτωση, οι υφιστάμενοι δεν έχουν την

ικανότητα να εργαστούν, αλλά επιθυμούν πολύ να πετύχουν τους δοθέντες στόχους.

4) Η εκχώρηση ή το εξουσιοδοτικό στυλ, με μικρή φροντίδα στην εργασία και μικρή αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων. Σε αυτή την περίπτωση απουσιάζει από τους υφισταμένους η υποκίνηση και η αφοσίωση στους στόχους (Hersey P. and Blanchard K., 1978).

Όσον αναφορά στην προσέγγιση αυτής της θεωρίας με το πλέγμα των Blake και Mouton, έχουμε τις εξής αντιστοιχίες:

Η υπαγόρευση αντιστοιχίζεται με το στυλ ηγεσίας 9,1.

Η επεξήγηση αντιστοιχίζεται με το στυλ ηγεσίας 9,9.

Η συμμετοχή αντιστοιχίζεται με το στυλ ηγεσίας 1,9.

Η εκχώρηση αντιστοιχίζεται με το στυλ ηγεσίας 1,1.

2.2.4.3 Η θεωρία του στόχου και του μονοπατιού του House

Η θεωρία του House υποστηρίζει πως οι αποτελεσματικοί ηγέτες είναι αυτοί που καθορίζουν με σαφήνεια τα μονοπάτια, μέσα από τα οποία οι υφιστάμενοι μπορούν να πετύχουν ταυτόχρονα και εργασιακή ικανοποίηση και υψηλή αποδοτικότητα.

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία (path goal theory), η απόδοση των υφισταμένων επηρεάζεται από το βαθμό στον οποίο ο ηγέτης ικανοποιεί τις προσδοκίες τους (Ζαβλανός,2002). Για να το επιτύχει αυτό ο αποτελεσματικός ηγέτης θα πρέπει να αναγνωρίζει τις ανάγκες των υφισταμένων, να ορίζει συγκεκριμένα τα καθήκοντά τους και να τους βοηθά να κάνουν σαφείς τις προσδοκίες τους. Επιπλέον, να περιορίζει τα εμπόδια και να αυξάνει τις δυνατότητες απόδοσης καθώς και να καθοδηγεί και να συμβουλεύει τους υφισταμένους. Το καθήκον του ηγέτη είναι να τους παρακινεί και να τους βοηθά να εκπληρώσουν τους στόχους τους. Η συγκεκριμένη ηγετική συμπεριφορά προσδιορίζεται από δύο μεταβλητές:

1. τα προσωπικά χαρακτηριστικά του υφιστάμενου
2. τα χαρακτηριστικά της εργασίας (Στειακάκης, Κατζός, Μπουραντάς, 2002)

Σύμφωνα με τον House (1971) τα στυλ ηγεσίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον ίδιο ηγέτη

σε διαφορετικές περιπτώσεις, ως «μονοπάτια» για την προσέγγιση των στόχων του είναι τα εξής:

- Το διευθυντικό ή αυταρχικό (directive leadership) στυλ ηγεσίας όπου ο ηγέτης δίνει εντολές στους υφισταμένους για την εκτέλεση της εργασίας καθώς επίσης και διευκρινήσεις για το τι περιμένει από αυτούς.
- Το υποστηρικτικό (supportive leadership), όπου ο ηγέτης ενδιαφέρεται περισσότερο για τους υφισταμένους και είναι φιλικός και προσιτός.
- Το συμμετοχικό (participative leadership) όπου ο ηγέτης ζητά και λαμβάνει υπόψη του, τις απόψεις των υφισταμένων.
- Το προσανατολισμένο στην επίτευξη στόχων (achievement oriented leadership) σύμφωνα με το οποίο ο ηγέτης θέτει υψηλούς στόχους για τους υφισταμένους και τους εμπιστεύεται την υλοποίησή τους.

Φυσικά, οι στόχοι δεν θα πρέπει να είναι ανέφικτοι για τις δυνατότητες των υφισταμένων, γιατί η πιθανή αδυναμία υλοποίησής τους θα οδηγήσει τον εργαζόμενο στην αποτυχία και στην απογοήτευση (House, 1971).

2.2.5 Σύγχρονες Θεωρίες Ηγεσίας

Οι παραδοσιακές θεωρίες που περιγράψαμε επικράτησαν μέχρι τη δεκαετία του '80. Σήμερα το πεδίο μελέτης της ηγεσίας επικεντρώνεται όχι μόνο στο πρόσωπο του ηγέτη αλλά και τους ακόλουθους/υφιστάμενούς του, στους συνεργάτες του, στους ανώτερους του και στο περιεχόμενο της εργασίας του. Όλα αυτά μελετώνται πλέον σε συνάρτηση με την κουλτούρα που επικρατεί, και εντός ενός ευρύτερου φάσματος οργανωτικών δομών που περιλαμβάνει δημοσίους, ιδιωτικούς και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς από οι οποίοι λειτουργούν σε αρκετά διαφορετικά εθνικά πλαίσια σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ηγεσία δεν αποτελεί πια μια απλή περιγραφή κάποιου ανεξάρτητου ατομικού χαρακτηριστικού ή διαφοροποίηση, αλλά απεικονίζεται πια από μια ευρεία ποικιλία μοντέλων που την εξετάζουν ως ένα φαινόμενο δυαδικής φύσης που έχει στρατηγικές, πολιτισμικές, δυναμικές και περίπλοκες κοινωνικές παραμέτρους (Avolio, 2009).

2.2.5.1 Μετασχηματιστική ηγεσία και Συναλλακτική ηγεσία

Η μετασχηματιστική και η συναλλακτική ηγεσία αναφέρθηκαν αρχικά από τον Burns (1978), ο οποίος περιγράφοντας τους πολιτικούς ηγέτες, τους διαχώρισε σε μετασχηματιστικούς και σε συναλλακτικούς (Uhl-Bien,2016).

Το 1985, ο Bass υποστήριξε πως οι υπάρχουσες θεωρίες της ηγεσίας επικεντρώνονται κυρίως στους στόχους των ακολούθων, στη διασαφήνιση του ρόλου τους καθώς και στους τρόπους με τους οποίους οι ηγέτες τιμωρούν ή επιβραβεύουν τη συμπεριφορά τους. Έτσι βασιζόμενος στη θεωρία του Burns, ανέπτυξε τις θεωρίες της μετασχηματιστικής και η συναλλακτικής ηγεσίας (Antonakis, 2003)

Σύμφωνα με το μοντέλο της **μετασχηματιστικής ηγεσίας** του Bass, η αποτελεσματικότητα επιτυγχάνεται μέσω της παρακίνησης. Οι ηγέτες, σε αυτό τον τύπο, παρέχουν εξαιρετική παρακίνηση στους υφισταμένους τους δίνοντάς τους έμφαση στις αξίες και στην κουλτούρα του Οργανισμού και παρέχοντάς τους παράλληλα έμπνευση να σκεφτούν τα προβλήματα με νέους τρόπους, με σκοπό την ενίσχυση του κοινωνικού οφέλους (Bass, 1990). Οι ηγέτες απαιτείται να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να επηρεάσουν τους υφισταμένους, ώστε να υπερβούν το ατομικό συμφέρον προκειμένου να πετύχουν τα βέλτιστα επίπεδα απόδοσης για τον Οργανισμό.

Παραδείγματα τέτοιων ηγετών είναι η Jeanne d'Arc, ο Abraham Lincoln, ο Martin Luther King, οι οποίοι μέσα από τα οράματά τους κατάφεραν να μετασχηματίσουν ολόκληρες γενιές. Οι υφιστάμενοι ή οι οπαδοί τέτοιων χαρισματικών ηγετών ένιωθαν εμπιστοσύνη, θαυμασμό, ταύτιση και αφοσίωση γι'αυτούς και παρακινούνταν να κάνουν περισσότερο από ό,τι μπορούσαν να κάνουν. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες είναι περισσότερο αποτελεσματικοί, όταν μία επιχείρηση βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης ή όταν απειλείται η επιβίωσή της (Χυτήρης , 2013).

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες ενδιαφέρονται για τις ανάγκες των υφισταμένων, τους βοηθούν να δουν μέσα από άλλες οπτικές γωνίες για την επίτευξη των ομαδικών στόχων και τους εμπνέουν. Επιπλέον, οι ηγέτες είναι αφοσιωμένοι στη δημιουργία σχέσεων με εκείνους των οποίων ηγούνται. Οι ηγέτες πολλές φορές επικαλούνται τις αξίες και το αίσθημα υπευθυνότητας των εργαζομένων, ώστε να εκπληρωθεί με αφοσίωση η αποστολή του Οργανισμού. Όμως, για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει το όραμα και οι στόχοι του Οργανισμού να είναι ελκυστικοί. Σύμφωνα με έρευνες, αυτός ο τύπος ηγεσίας ωθεί τους υφισταμένους να προσπαθούν περισσότερο, ώστε να αυξήσουν την απόδοσή τους και να γίνει

η εργασία τους περισσότερο αποτελεσματική (Goleman , 2002).

Ο Carney (1999) θεωρεί τη μετασχηματιστική ηγεσία ως ενδυναμωτική και εμπνευστική. Πιστεύει επίσης ότι αυτό το στυλ ηγεσίας προκαλεί τη σκέψη και προσφέρει άτυπες ανταμοιβές σε κάθε ευκαιρία. Ο Hein (1998), όρισε τη μετασχηματιστική ηγεσία από την άποψη περισσότερο μιας στάσης παρά σε σχέση με τα καθήκοντα. Την βλέπει περισσότερο ως μια προσέγγιση και όχι ως συγκεκριμένες συμπεριφορές. Εξηγεί ότι δεν απαιτείται πλέον συνέπεια, αλλά μάλλον ευελιξία και προσαρμοστικότητα από την πλευρά του ηγέτη. Περιγράφει επίσης τη μετασχηματιστική ηγεσία ως ολιστική στην προσέγγισή της: ο ηγέτης και οι οπαδοί έχουν το ίδιο όραμα και έτσι μπορούν να αυξήσουν αμοιβαία μεταξύ τους τα επίπεδα ηθικού και παρακίνησης (Welford, 2002).

Ο Joe Jaworski προσεγγίζει την μετασχηματιστική ηγεσία, μέσα από το βιβλίο του Synchronicity: the inner path of leadership, αναφέροντας πως αυτό που βοηθά τους πραγματικούς ηγέτες είναι η απόφασή τους να υπηρετήσουν τον Οργανισμό.

Επηρεασμένος έντονα από τις θεωρίες των Bohm, Varela και Maturana, ισχυρίζεται ότι η ηγεσία αφορά στο να μαθαίνει κανείς πώς να διαμορφώνει το μέλλον του, να δημιουργεί νέες πραγματικότητες και να οραματίζεται. Η μετασχηματιστική ηγεσία βασίζεται σε τρεις ηγετικές συμπεριφορές:

1. είναι η χαρισματική επιρροή, ένα χαρακτηριστικό που κερδίζει σεβασμό και εμπιστοσύνη,
2. η εμπνευσμένη κινητοποίηση, με την οποία γίνεται προσεκτική επίλυση προβλημάτων και
3. η εξατομικευμένη θεώρηση, που δίνει προσοχή στο προσωπικό.

Όσον αφορά την χαρισματική επιρροή που αναφέραμε, έχει αποτελέσει αντικείμενο ευρείας συζήτησης αν η συγκεκριμένη μορφή ηγεσίας αποτελεί ένα ξεχωριστό κομμάτι ή θεωρείται και μια από τις διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας.

Ο όρος χάρισμα περιγράφηκε αρχικά από τον κοινωνιολόγο Max Weber. Ο χαρισματικός ηγέτης διαθέτει ένα σύνολο χαρακτηριστικών που τον κάνει να ξεχωρίζει από τους υπόλοιπους ανθρώπους (Barbuto, 2005). Κατά καιρούς, έχουν θεωρηθεί αρκετοί ηγέτες χαρισματικοί, όπως για παράδειγμα ο Νέλσον Μαντέλα, ο Τζον Κέννεντυ κ.α. Το χάρισμα είναι μια κατάσταση που για να ανθίσει θα πρέπει να συνυπάρχουν τρεις παράγοντες που θα αλληλεπιδράσουν: ο ηγέτης, οι ακόλουθοι και το κατάλληλο περιβάλλον (Uhl – Bien, 2016).

Πολλές φορές, οι χαρισματικοί ηγέτες εκδηλώνουν αντισυμβατική συμπεριφορά, με αποτέλεσμα

οι ιδέες τους να εκλαμβάνονται ριζοσπαστικές και πρωτότυπες και με αυτόν τον τρόπο κερδίζουν τον θαυμασμό (Μπουραντάς, 2015).

Σύμφωνα με τους Shamir, House & Arthur (1992) η άσκηση χαρισματικής ηγεσίας επιφέρει τις ακόλουθες συνέπειες:

- Επικοινωνούνται μηνύματα τα οποία περιέχουν συχνές αναφορές σε αξίες και σε ηθικές δεσμεύσεις που απευθύνονται τόσο στη συλλογική ταυτότητα, όσο και στην ατομική αξία.
- Αναφέρεται σε μακρινούς παρά σε κοντινούς στόχους
- Αρθρώνεται ένα ιδεολογικό όραμα, το οποίο ορίζει ένα καλύτερο μέλλον με όρους που έχουν να κάνουν με τις ανθρώπινες αξίες όπως είναι η ειρήνη, η ελευθερία, η τάξη, η ισότητα, αλλά και με τα ηθικά δικαιώματα των μελών της ομάδας.
- Εκφράζονται μεγάλες προσδοκίες και ένας υψηλός βαθμός εμπιστοσύνης για την ικανότητα των μελών της ομάδας να ικανοποιήσουν αυτές τις προσδοκίες.
- Επιδεικνύονται συμπεριφορές που εγείρουν ασυνείδητες δυνάμεις και κάποια συναδελφικά μοτίβα που είναι σχετικά με την επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου.

Γενικά, παρατηρούμε ότι η χαρισματική ηγεσία έχει μια θετική επίδραση στην αποτελεσματικότητα του ηγέτη και των μελών της ομάδας, τα οποία βιώνουν υψηλή ικανοποίηση και παρακινούνται ενεργά. Επιπρόσθετα, η εκτίμηση της φύσης της ηγεσίας αυτής καθ' εαυτής, η έμπνευση των υφισταμένων να κατορθώνουν επιτεύγματα πέρα από τις προσδοκίες, η δημιουργία και η διατήρηση αυτογνωσίας, η ικανότητα σύνθεσης ομάδων και η συνεργασία των ομάδων αυτών για την επίτευξη στόχων που έχουν τεθεί, καθώς και η ανάπτυξη επαρκούς ενημερότητας του περιβάλλοντος, είναι άλλα σημαντικά χαρακτηριστικά της μετασχηματιστική ηγεσία (Μιχιώτης Σ. και Καμπούρη Μ., 2007).

Η **συναλλακτική ηγεσία** είναι μια διαδικασία ανταλλαγής σχέσεων μεταξύ του ηγέτη και των υφισταμένων με σκοπό να πετύχουν επιθυμητά αποτελέσματα και βασίζεται στο προσωπικό συμφέρον. Περιλαμβάνει τρεις ηγετικές συμπεριφορές:

1. Ενδεχόμενη ανταμοιβή, όπου ο ηγέτης παρέχει ψυχολογικές ή υλικές ανταμοιβές με την προϋπόθεση να εκπληρωθούν συμβατικές υποχρεώσεις.
2. Ενεργή διοίκηση κατ' εξαίρεση, στην οποία ο ηγέτης αξιολογεί τον υφιστάμενο και κάνει διορθωτικές ενέργειες αν το κρίνει αναγκαίο.
3. Παθητική διοίκηση κατ' εξαίρεση, όπου ο ηγέτης παρεμβαίνει μόνο όταν έχουν γίνει λάθη και σε μη συμμόρφωση (Antonakis, 2003).

Η θεωρία του Bass για τη μετασχηματιστική και συναλλακτική ηγεσία κατέχει εξέχουσα θέση στη μελέτη του φαινομένου της ηγεσίας. Η μετασχηματιστική βασίζεται στη συναλλακτική ηγεσία, όμως δεν συμβαίνει και το αντίθετο (Robbins, 2011).

Η συναλλακτική έχει σχέση με την παρακίνηση των εργαζομένων, με απώτερο στόχο την επιτυχία των προσδοκώμενων της απόδοσης επιπέδων. Αντιθέτως, η μετασχηματιστική ηγεσία αφορά την παρακίνηση των εργαζομένων, με απώτερο σκοπό την υπέρβαση των προσδοκώμενων της απόδοσης επιπέδων. Μπορούμε να πούμε ότι για να είναι αποτελεσματική η μετασχηματιστική ηγεσία, θα πρέπει πρώτα η συναλλακτική να διαθέτει μια αποδοτική βάση (Paul, 1996).

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες είναι περισσότερο αποτελεσματικοί όταν απειλείται η επιβίωση του οργανισμού (Χυτήρης, 2013), όπως επίσης και σε μικρότερους οργανισμούς.

Οι αποκλειστικά συναλλακτικοί ηγέτες, δηλαδή εκείνοι που δεν διαθέτουν μετασχηματιστικά χαρακτηριστικά, θεωρούνται μέτριοι ηγέτες. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι δύο ηγεσίες αλληλοσυμπληρώνονται. Οι αποτελεσματικοί ηγέτες χρησιμοποιούν και τις δύο μορφές ηγεσίας (Robbins, 2011).

2.2.5.2 Αυθεντική ηγεσία

Ένας από τους βασικούς πυλώνες ενδιαφέροντος στον τομέα της ηγεσίας ονομάζεται ανάπτυξη της αυθεντικής ηγεσίας. Μετά το 2000, οι ερευνητές άρχισαν να συγκλίνουν σε ορισμένα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τους αυθεντικούς ηγέτες. Η ανάπτυξη του συγκεκριμένου πεδίου ήρθε ως αποτέλεσμα μελέτης της μετασχηματικής ηγεσίας (transformational leadership) από τους Luthans & Avolio (2003), οι οποίοι επισήμαναν ότι υπάρχουν ψεύτικοι και αυθεντικοί ηγέτες στο πλαίσιο της μετασχηματιστικής ηγεσίας.

Οι αυθεντικοί ηγέτες είναι ειλικρινείς, ανιδιοτελείς και εμπνέουν εμπιστοσύνη. Είναι ηθικοί και έχουν το θάρρος να παραδέχονται τα λάθη τους και τις ευθύνες που απορρέουν από αυτά (May, 2003). Επιπλέον, διαθέτουν αυτογνωσία, δηλαδή αντιλαμβάνονται τις δυνατότητες και τις αδυναμίες καθώς και τα ταλέντα τους (Shamir & Eilam, 2005). Οι αυθεντικοί ηγέτες είναι διαφανείς, αμερόληπτοι και συνεπείς με τις πεποιθήσεις, αξίες, προθέσεις και τις ενέργειες τους (Kernis, 2003).

Οι Luthans & Avolio (2003) ορίζουν την αυθεντική ηγεσία ως «μια διαδικασία που αντλεί τόσο από θετικές ψυχολογικές δυνατότητες όσο και από ένα ιδιαίτερα αναπτυγμένο οργανωτικό πλαίσιο, το οποίο οδηγεί σε μεγαλύτερη αυτογνωσία και αυτοέλεγχο σε ότι αναφορά στην θετική συμπεριφορά των ηγετών και των συνεργατών τους, καθώς και την προώθηση της θετικής αυτό-ανάπτυξης». Ο ορισμός και η μέθοδος μελέτης της αυθεντικής ηγεσίας καθορίστηκε από την αρχή πολυεπίπεδα, περιλαμβάνοντας τον ηγέτη, τους οπαδούς και το πλαίσιο λειτουργίας.

Οι αυθεντικοί ηγέτες δίνουν το καλό παράδειγμα, είναι συνεπείς μεταξύ των λόγων και των πράξεων τους και οι σχέσεις με τους υφισταμένους βασίζονται στο σεβασμό και την εμπιστοσύνη (Gardner, 2005).

Μέχρι πολύ πρόσφατα θα ήταν πολύ δύσκολο να προσδιορίσουμε ένα γενικό μοντέλο όσον αναφορά την ανάπτυξη της ηγεσίας (Luthans & Avolio 2003). Ακόμη περισσότερο δύσκολο ήταν να βρεθούν εμπειρικές αποδείξεις που θα στηρίζουν τη δημιουργία ενός τέτοιου μοντέλου.

Μία βασική οδός έρευνας βασίζεται στη μελέτη μονοζυγωτικών και διζυγωτικών δίδυμων ώστε να διαπιστωθεί αν οι ηγέτες γεννιούνται ή διαμορφώνονται. Προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι περίπου το 30% της διακύμανσης στο στυλ και την πρακτική της ηγεσίας εξηγείται από την κληρονομικότητα, ενώ το υπόλοιπο σύνολο αποδόθηκε σε διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως τα διαφορετικά ατομικά πρότυπα και την ύπαρξη ευκαιριών για την ανάπτυξη ηγεσίας (Arvey et al. 2007). Καθώς τα μονοζυγωτικά δίδυμα έχουν 100% ίδια γενετική σύσταση και τα διζυγωτικά δίδυμα μοιράζονται περίπου 50%, αυτή η συγκεκριμένη έρευνα ήταν σε θέση να ελέγξει για την κληρονομικότητα. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το «πλαίσιο της ζωής» μέσα στο οποίο μεγαλώνει κάποιος και αργότερα εργάζεται, είναι πολύ πιο σημαντικό από την κληρονομικότητα για την πρόβλεψη της ηγετικής συμπεριφοράς σε όλη την καριέρα κάποιου.

2.2.5.3 Ηθική ηγεσία

Η ηθική ηγεσία αναφέρεται στον ηγέτη που διακρίνεται για τις ηθικές αξίες, αρχές και τα πιστεύω στο χώρο εργασίας του και τα χρησιμοποιεί για την επίτευξη των στόχων του (Μπουραντάς, 2005).

Σύμφωνα με τους Kanungo, Mendonca (1996, 1998) τρεις είναι οι βασικές διαστάσεις της ηθικής ηγεσίας (ethical leadership):

1. το κίνητρο του ηγέτη (leader's motivation),
2. οι στρατηγικές επιρροής του ηγέτη (leader's influence strategies)
3. ο χαρακτήρας του ηγέτη (leader's character).

Κάθε μια από αυτές τις διαστάσεις παραπέμπει στις τρεις αντίστοιχες έννοιες, αυτές της συναδελφικότητας, της δύναμης και της επίτευξης (McClelland & Burnhom, 1995).

Οι ηθικοί ηγέτες πρέπει να δημιουργήσουν ηθικό κλίμα, το οποίο το συνθέτουν οι ηθικές αξίες, κανόνες, η στάση και ο τρόπος που συμπεριφέρονται οι υπάλληλοι μέσα στον οργανισμό. Οι ηγέτες είναι αυτοί που καλλιεργούν, ενθαρρύνουν και εμπλουτίζουν αυτό το ηθικό κλίμα. Αυτού του είδους η ηγεσία, οδηγεί τους εργαζόμενους να έχουν υψηλές αποδόσεις. Επιπρόσθετα, συμβάλλει στον περιορισμό της ανήθικης συμπεριφοράς και της κακομεταχείρισης στην εργασία, ενώ θα πρέπει να στηρίζεται τόσο από τους ηγέτες όσο και από τους εργαζόμενους (Uhl – Bien, 2016 , Μπουραντάς, 2015)

2.2.5.4 Ηγεσία και Συναισθηματική Νοημοσύνη

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια έννοια η οποία απασχολεί όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια την ψυχολογία και τη διοικητική επιστήμη.

Σύμφωνα με το μοντέλο του Salovey και του Mayer (1990), οι οποίοι ήταν οι πρώτοι που περιέγραψαν ολοκληρωμένα την έννοια, «συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ικανότητα του ατόμου να ελέγχει και να ρυθμίζει τα δικά του συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων και να τα χρησιμοποιεί για να κατευθύνει τη σκέψη και τις ενέργειες του». Επιπροσθέτως, μία άλλη θεωρία, είναι αυτή του Bar-On (1997), που επισημαίνει πως «συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια ομάδα προσωπικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ικανοτήτων, που επηρεάζουν την ικανότητα που έχει κάποιος να αντιμετωπίζει με επιτυχία τα αιτήματα και τις πιέσεις του περιβάλλοντος». Έτσι, περιλαμβάνονται ικανότητες, διαπροσωπικές δεξιότητες, η προσαρμοστικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και παράγοντες ενεργοποίησης. Συνεπώς, συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ικανότητα ενός ατόμου να αντιλαμβάνεται, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τα συναισθήματα ως πηγή ενέργειας, πληροφορίας και επιρροής, τόσο του εαυτού του, όσο και των άλλων ανθρώπων γύρω του (Μπιτσάνη Ε., 2009).

Το 1995, ο Αμερικάνος ψυχολόγος Goleman, δημοσίευσε το πρώτο βιβλίο του με τίτλο «Συναισθηματική Νοημοσύνη» και η περιγραφή του είναι η πιο διαδεδομένη μέχρι σήμερα. Υποστήριξε πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σημαντική για την απόδοση των εργαζομένων και την συνέδεσε με την αποτελεσματική ηγεσία. Ο Goleman μίλησε για τη “νοημοσύνη της καρδιάς” και όρισε τη συναισθηματική νοημοσύνη ως «την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα δικά του συναισθήματα αλλά και των άλλων, να τα χειρίζεται αποτελεσματικά και να δημιουργεί κίνητρα για τον εαυτό του».

Προτείνει πέντε συναισθηματικές διαστάσεις:

1. την αυτοεπίγνωση, η ικανότητα να μπορούμε να κατανοούμε τα συναισθήματά και τα ασθενή μας σημεία
2. τον αυτοέλεγχο, η ικανότητα να διαχειριζόμαστε εσωτερικές καταστάσεις, διαθέσεις και παρορμήσεις
3. την παρακίνηση, η τάση προς επίτευξη στόχων, η δέσμευση, πρωτοβουλία, αισιοδοξία
4. την ενσυναίσθηση, η ικανότητα κατανόησης των άλλων και ο σωστός χειρισμός της

διαφορετικότητα

5. τις κοινωνικές δεξιότητες, πρόκειται για δεξιότητες επικοινωνίας, ηγεσίας, χειρισμού διαφωνιών

Οι τρεις πρώτες διαστάσεις αποτελούν προσωπική ικανότητα, ενώ οι δύο επόμενες κοινωνική (Goleman, 1995).

Μετά από έρευνες, διαπιστώθηκε πως οι συναισθηματικές ικανότητες στηρίζουν το 85% της ηγεσίας (Goleman, 1998). Επιπρόσθετα, οι ηγέτες που διαθέτουν την ικανότητα αυτή, θεωρούνται ιδιαίτερα επιτυχημένοι (Mittal, 2012). Μπορεί να υπάρξει βελτίωση της συναισθηματικής νοημοσύνης των ηγετών, μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλά και με τη συνεχή εξάσκηση. Τα κυκλώματα του εγκεφάλου που φέρουν συνήθειες ηγεσίας μπορούν να εκπαιδευτούν, ώστε να αποβάλλουν παλιές συνήθειες και να τις αντικαταστήσουν με νέες (Goleman, 2000).

2.2.6 Η Θεωρία της ωριμότητας και της ανωριμότητας του Chris Argyris

Αρχικά, ο Argyris πραγματοποίησε μια έρευνα σε διάφορους οργανισμούς, με σκοπό να παρατηρήσει πώς οι διάφοροι τρόποι διοίκησης επιδρούν στους εργαζόμενους και επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την προσωπικότητά τους. Έτσι, τόνισε πως για να πραγματοποιηθεί η ολοκλήρωση της ωριμότητας του ατόμου, θα πρέπει το άτομο όταν είναι παιδί να βρίσκεται στην παθητική κατάσταση, ενώ όταν γίνει ενήλικας πρέπει να μεταβεί στην ενεργητική κατάσταση. Επιπλέον, όταν ενηλικιωθεί να γίνεται ανεξάρτητο σε αντίθεση με όταν είναι μικρό, που βρίσκεται σε μία σχέση εξάρτησης. Η αίσθηση του χρόνου στα παιδιά είναι περιορισμένη, επιπρόσθετα το άτομο ως παιδί να έχει τη θέση του υφισταμένου, σε αντίθεση που όταν γίνει ενήλικας να έχει θέση ίση με τους άλλους ή ανώτερη. Τέλος, όταν είναι ενήλικας έχει την ικανότητα να ασκεί έλεγχο στον εαυτό του, σε αντίθεση με όταν είναι παιδί. Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι με βάση την παραπάνω κλίμακα, στο ένα άκρο βρίσκεται η ανωριμότητα και στο άλλο άκρο η ωριμότητα. Επίσης παρατηρούμε πως ο Argyris υποθέτει τελικά ότι όλες αυτές οι αλλαγές συμβαίνουν συνεχόμενα και πως μια υγιής προσωπικότητα αναπτύσσεται από την ανωριμότητα στην ωριμότητα.

Σύμφωνα με διάφορες έρευνες που πραγματοποίησε ο Argyris, παρατήρησε πως οι επιχειρήσεις δημιουργούν στους υφισταμένους τους ψυχολογικά προβλήματα, που έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ψυχοσυναισθηματικής ανωριμότητας, επειδή οι επιχειρήσεις τους συμπεριφέρονται με τρόπο που ενισχύεται η ευθυνοφοβία. Ο Argyris πιστεύει πως ο τρόπος διοίκησης που ασκείται σε έναν

Οργανισμό, επηρεάζει την ωριμότητα του ατόμου, αφού τα άτομα αναγκάζονται να είναι παθητικά και εξαρτημένα. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον Argyris, υπάρχουν δύο μοντέλα κατεύθυνσης της συμπεριφοράς του ατόμου. Σύμφωνα με το Μοντέλο 1, υφίστανται κάποιες μεταβλητές, οι οποίες οδηγούν σε προσπάθεια επηρεασμού της συμπεριφοράς των ατόμων. Οι μεταβλητές αυτές αφορούν στην ανάγκη επιτυχίας του ατόμου για τους στόχους που έχει θέσει, στην ανάγκη για νίκη, στην ανάγκη μείωσης της δημιουργίας αρνητικών συναισθημάτων. Αντιθέτως, το Μοντέλο 2 βοηθά τον μάνατζερ να μαθαίνει συνεχώς τόσο από τη δική του συμπεριφορά, όσο και από την συμπεριφορά των άλλων, με τη χρήση κάποιων μεταβλητών, όπως η στήριξη σε αξιόπιστα δεδομένα, η πληροφόρηση, καθώς και η αφοσίωση στις επιλογές (Πιπερόπουλος Γ., 1996).

Επιπλέον, ο Argyris και ο McGregor υπογραμμίζουν πως είναι απαραίτητο σε έναν Οργανισμό να υπάρχει το κατάλληλο κλίμα, για να μπορεί να πραγματοποιηθεί η ωριμότητα του κάθε ατόμου. Τέλος, η παροχή αρμοδιοτήτων στα άτομα είναι βασικό χαρακτηριστικό της θεωρίας του Chris Argyris και πιστεύει πως τα άτομα στα οποία τους δίνονται κίνητρα και αρμοδιότητες είναι περισσότερα από εκείνα που δεν τους απασχολεί η υπευθυνότητα στην εργασία τους (Ζαβλάνος Μ., 2002).

2.2.7 Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του A. Maslow(1954)

Ο Abraham Maslow (1954), αμερικάνος ψυχολόγος, με τη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών, έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τους ηγέτες, σε ότι έχει σχέση με την παρακίνηση των εργαζομένων. Κατά τον Maslow, παράγοντες παρακίνησης είναι μόνο οι ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί. Υποστήριξε ότι υπάρχουν πέντε επίπεδα αναγκών, με σειρά προτεραιότητας για την ικανοποίησή τους, η οποία τίθεται από τους ανθρώπους. Όπως θα παρατηρήσουμε και στο Σχήμα 2, σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, το άτομο βαδίζει από τις κατώτερες ανάγκες, δηλαδή τις φυσιολογικές, προς τις ανώτερες, όπως τις κοινωνικές, ικανοποιώντας τη μία μετά την άλλη. Έτσι, ο άνθρωπος μπορεί να υποκινηθεί μόνο όταν η προσπάθεια κάλυψης των αναγκών του ακολουθεί μια συγκεκριμένη σειρά. Δεν γίνεται η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση να λειτουργήσει σαν κίνητρο σε έναν εργαζόμενο χωρίς μόνιμη ασφάλιση ή εργασία (Κανελλόπουλος, 2012).

Σχήμα 2: Η Πυραμίδα του Maslow



Πηγή: www.google.gr

Η Πυραμίδα του Maslow αποτελείται από τις εξής ανάγκες:

- α) Φυσιολογικές ανάγκες: οι βασικές ανάγκες για τη διατήρηση της ζωής, ο αέρας, η τροφή, η στέγη, το νερό και το sex.
- β) Ανάγκες ασφάλειας - αίσθημα ασφάλειας: η προστασία από κινδύνους, η ανάγκη για σίγουρη εργασία και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- γ) Κοινωνικές ανάγκες - ανάγκη για αγάπη και τρυφερότητα: η αγάπη, η φιλία, η αποδοχή από ομάδες κοινωνικοποίησης.
- δ) Ανάγκες εκτίμησης : ο σεβασμός από τρίτους, η επιτυχία, η αναγνώριση, η φήμη.
- ε) Ανάγκες ολοκλήρωσης-αυτοπραγμάτωσης: ανάγκη για ενασχόληση με αυτό πραγματικά που ταιριάζει σε κάποιον και μεγιστοποίηση των δυνατοτήτων του ατόμου (Βάθης Α., Μπουραντάς Δ., Παπακωνσταντίνου Χ. και Ρεκλείτης Π., 1999).

Σύμφωνα με τον Maslow, όταν μία ανάγκη ικανοποιηθεί, τότε έρχεται στη θέση της μια άλλη, η αμέσως επόμενη που απαιτεί ικανοποίηση και παρακινεί σε δράση, ώστε να ικανοποιηθεί άμεσα, αλλά

και αποτελεσματικά. Σε περίπτωση όμως που ένα άτομο εμποδίζεται, ως προς την ικανοποίηση της ανάγκης του, τότε προσπαθεί να βρει όλους τους εναλλακτικούς τρόπους συμπεριφοράς και αγωνίζεται για την απόκτησή της. Αν αποτύχει πάλι, τότε το άτομο αρχίζει να διακατέχεται από άγχος. Αξίζει να σημειωθεί, όμως, πως ποτέ δεν πρόκειται να μειωθεί η επιθυμία για την υλοποίηση των φυσιολογικών αναγκών, αφού αυτές βοηθούν το άτομο να υφίσταται ως οντότητα και οργανισμός. Τελικός στόχος του ατόμου είναι να οδηγηθεί στις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης (Φραγκομίχαλος Κ.,1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογία

3.1 Υλικό

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και ξενόγλωσσας βιβλιογραφίας με χρονολογικό κριτήριο κυρίως τα είκοσι έτη. Για την βιβλιογραφική ανασκόπηση αναζητήθηκε υλικό σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως Pubmed, Medline, Cinahl και Iatrotek και στις ακαδημαϊκές βιβλιοθήκες της Νοσηλευτικής Βιβλιοθήκης, του Οικονομικού Πανεπιστημίου και του Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών. Για την ελληνική βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις κλειδιά: Ηγεσία, Ηγέτης, Μετασχηματιστική Ηγεσία, Όραμα, Αποτελεσματική Ηγεσία στην Υγεία, Επαγγελματίες Υγείας, Νοσηλευτική Ηγεσία, Παρακίνηση, Εργασιακή Ικανοποίηση, Ηγετικός Ρόλος Ιατρών, Επικοινωνία και όλοι οι πιθανοί τους συνδυασμοί και για την διεθνή αντίστοιχα : Leadership, Leader, Transformational Leadership, Vision, Effective Leadership in Healthcare, Health Professionals, Healthcare Leadership, Motivation, Job Satisfaction, Doctors' Leadership Role, Communication.

3.2 Μεθοδολογική Προσέγγιση

Το υλικό που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση καθορίστηκε έπειτα από τον ορισμό των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Αναλυτικότερα, στην παρούσα ανασκόπηση εντάχθηκε υλικό από βιβλία, επιστημονικά περιοδικά και από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με το χρονολογικό κριτήριο των είκοσι ετών με στόχο μια σύγχρονη βιβλιογραφική προσέγγιση και αποκλείστηκαν μελέτες που αναφέρονται σε παλαιότερη βιβλιογραφία. Επιπλέον, επιλέχθηκε υλικό που αφορά στην άσκηση ηγεσίας επαγγελματιών υγείας νοσηλευτών και ιατρών ενώ αντίστοιχα αποκλείστηκαν μελέτες που αναφέρονται σε διοικητικούς υπαλλήλους νοσοκομείων.

3.3 Ροή Σύνθεσης

Στα κεφάλαια της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, επιχειρείται αρχικά, μια παρουσίαση των σημαντικότερων θεωρητικών προσεγγίσεων της ηγεσίας, καθώς και στοιχεία που την επηρεάζουν

κατά το ατομικό επίπεδο, όπως είναι το ήθος, τα συναισθήματα, η ψυχική ωριμότητα, η γνωστική λειτουργία, οι ατομικές διαφορές και τα κίνητρα. Έπειτα, λόγω της καθοριστικής συμβολής της αποτελεσματικής ηγεσίας στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, θα ακολουθήσει εκτενής αναφορά στη σημασία της στους επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα στους νοσηλευτές και τους ιατρούς. Η σύνθεση της εργασίας γίνεται με αυτό τον τρόπο ώστε οι θεωρητικές προσεγγίσεις της ηγεσίας που αναφέρονται στην αρχή, αν και όταν γίνουν πράξη στον χώρο της Υγείας, θα επιφέρουν τα αντίστοιχα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με την ύπαρξη ενός χαρισματικού ηγέτη. Η απόδοση των εργαζομένων του νοσοκομείου καθώς και το εργασιακό πάθος αυξάνονται με την θετική επίδραση του ηγέτη – νοσηλευτή/ ιατρού. Για τους λόγους αυτούς, οι ηγέτες και η Διοίκηση κάθε νοσοκομείου οφείλουν να υποστηρίζουν και να εστιάζουν στην ανάπτυξη θετικών στυλ ηγεσίας, διευκολύνοντας με αυτό τον τρόπο το μεγάλο και δύσκολο έργο των επαγγελματιών υγείας.

Οι θεωρίες και οι έννοιες της ηγεσίας είναι πολλές καθώς είναι αρκετοί οι ερευνητές που προσπάθησαν να την περιγράψουν. Παρά τις διαφορετικές θεωρίες για το ποια είναι τα χαρακτηριστικά που συγκροτούν την ηγετική συμπεριφορά, η απάντηση παραμένει ανοιχτή και επίκαιρη. Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλευτές) να αναγνωρίζουν και να κατανοούν την έννοια της αποτελεσματικής ηγεσίας στο χώρο εργασίας τους. Επιπλέον, να εφαρμόζουν τεχνικές που προωθούν και αναπτύσσουν δεξιότητες άσκησης θετικών στυλ ηγεσίας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας προς όφελος των ασθενών αλλά και της προσωπικής τους επαγγελματικής εξέλιξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ηγεσία και Υγεία

4.1 Γενικά

Η Υγεία παγκοσμίως, ως τομέας εργασίας χαρακτηρίζεται από την ένταση διότι η παραγωγικότητα και η αποδοτικότητα του βασίζονται κυρίως στην εργασία του ανθρώπινου δυναμικού, δηλαδή στους ιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους, με σκοπό να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των ασθενών (Lantz, 2008).

Σε προηγούμενο κεφάλαιο αναλύσαμε το είδος της ηγεσίας που ονομάζεται μετασχηματιστική. Σε αυτό το κεφάλαιο θα δούμε τη σημασία της στην υγεία. Σήμερα οι οργανισμοί υγείας αντιμετωπίζουν συνεχώς αλλαγές που απαιτούν όλο και πιο προσαρμοστική και ευέλικτη ηγεσία. Αυτό το είδος της προσαρμοστικής ηγεσίας αναφέρεται ως «μετασχηματιστικό» (Doody & Doody, 2012). Στην αποτελεσματικότητα του μετασχηματιστικού μοντέλου ηγεσίας στο χώρο της υγείας αναφέρονται μεταξύ άλλων και οι Mc Alearney (2006) και Weberg (2010). Ήδη από το 1999 ο Carney, περιέγραψε τη μετασχηματιστική ηγεσία ως ενδυναμωτική και εμπνευστική. Υποστηρίζει ότι αυτό το στυλ ηγεσίας προκαλεί τη σκέψη και προσφέρει άτυπες ανταμοιβές σε κάθε ευκαιρία. Η μετασχηματιστική ηγεσία παρακινεί τους οπαδούς της με την προσφυγή σε υψηλότερες ιδέες και ηθικές αξίες, όπου ο ηγέτης έχει ένα βαθιά ριζωμένο σύνολο εσωτερικών αξιών και ιδεών (Doody & Doody, 2012).

Το ζήτημα της αποτελεσματικής ηγεσίας στον εργασιακό χώρο και ιδιαίτερα σε αυτό της υγείας, αποτελεί ένα από τα πιο κρίσιμα ζητήματα στις σύγχρονες κοινωνίες, ιδιαίτερα στις μέρες μας που οι συνθήκες κρίσης διαμορφώνουν ανταγωνιστικές και ραγδαία μεταβαλλόμενες καταστάσεις στους χώρους εργασίας. Η αποτελεσματική ηγεσία αποτελεί διαρκές ζητούμενο, αφού μια σειρά παραγόντων παρεμποδίζουν την ανάπτυξη των δυνατοτήτων των εργαζομένων καθώς και τη δημιουργία ομαδικού πνεύματος. Η οικοδόμηση συλλογικού οράματος, η δρομολόγηση μιας κοινής προοπτικής και η διαμόρφωση μιας υγιούς εργασιακής κουλτούρας, είναι ζητήματα που σχετίζονται άμεσα με την ηγεσία που θέλει να είναι αποτελεσματική για όφελος των υφισταμένων και των οργανισμών. Είναι σαφές ότι η τυπική και γραφειοκρατική διεκπεραίωση των συμβατικών καθηκόντων σε ένα εργασιακό χώρο δεν παράγει αποτέλεσμα, το οποίο να ανταποκρίνεται στις δυνατότητες των υφισταμένων. Αντίθετα, εκεί που εμφανίζεται η παρέμβαση μιας ηγετικής φυσιογνωμίας, το παραγωγικό αποτέλεσμα αντανακλά την αξιοποίηση δυνάμεων, αναδεικνύοντας χαρακτηριστικά όπως η καινοτομία, η αυτενέργεια, η εθελούσια συμμετοχή σε ένα κοινό όραμα, η ηθική ικανοποίηση, η επαγγελματική αυτοπραγμάτωση.

Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα στο χώρο της αποτελεσματικής ηγεσίας αποτελεί η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης με στόχο την **ενσυναίσθηση** και την ικανοποίηση των αναγκών των υφισταμένων, καθώς στον ιδιαίτερο και ευαίσθητο χώρο της υγείας, η επικοινωνία, η λήψη αποφάσεων και η διαχείριση των συγκρούσεων, έχουν άμεσο αντίκτυπο στην ψυχολογία και φυσικά στην υγεία των ασθενών.

Με το Προεδρικό Διάταγμα 87/1986 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32 τ.Α'), καθορίστηκε το πλαίσιο λειτουργίας του δημόσιου νοσοκομείου. Απαρτίζεται από τρεις υπηρεσίες:

- 1) Την Ιατρική
- 2) Τη Νοσηλευτική
- 3) Τη Διοικητική

Οι υπηρεσίες αυτές υπάγονται στο Διοικητή του νοσοκομείου και είναι ιεραρχικά ισότιμες, έχουν ξεχωριστή συγκρότηση και διάρθρωση.

4.2 Ηγεσία και Νοσηλευτική

Το νοσηλευτικό επάγγελμα εξακολουθεί να μάχεται με πολλά και πολύπλοκα ζητήματα που επηρεάζουν τις προσπάθειες των νοσηλευτών να είναι ικανοί επαγγελματίες στο χώρο της υγείας. Οι τρέχουσες ελλείψεις σε νοσηλευτικό δυναμικό έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο ηθικό και την επάνδρωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι Aiken et al., (2001), ανέφεραν, ότι τέτοιου είδους ελλείψεις αποτελούν πρόκληση για την επάνδρωση των νοσοκομείων με προσωπικό και τη διατήρηση αυτού του προσωπικού σε όλο τον κόσμο. Παρά τις τρέχουσες προκλήσεις και δυσκολίες οι περισσότεροι νοσηλευτές ξεπερνούν τα όποια οργανωτικά προβλήματα έχοντας ως ουσιαστικό κίνητρο να εξυπηρετήσουν και να φροντίσουν τους ασθενείς (Moody & Pesut, 2006). Ωστόσο υπάρχει ελάχιστη κατανόηση των συγκεκριμένων παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση των νοσηλευτών για φροντίδα (Moody & Pesut, 2006). Ένα ουσιώδες χαρακτηριστικό της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής είναι η φροντίδα η οποία ορίζεται ως η μέριμνα για τις ειδικές ανάγκες ανθρώπων που βρίσκονται σε ευάλωτη κατάσταση (Glen, 1998).

Η ηγεσία είναι διοικητική διαδικασία εξαιρετικά σημαντική στην νοσηλευτική υπηρεσία, καθώς από

αυτήν εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η επικέντρωση των νοσηλευτών στην επίτευξη των στόχων για την αποτελεσματική λειτουργία της (Ζυγά, 2010).

Ο ρόλος της ηγεσίας στη νοσηλευτική είναι ο θεμέλιος λίθος για τη δημιουργία και τη διατήρηση ενός ποιοτικού συστήματος υγείας. Η ηγεσία που λειτουργεί δημιουργικά αποδεικνύεται με την υψηλή ποιότητα φροντίδας των ασθενών (Waterman, 2011).

Η κατάλληλη επιλογή του τύπου ηγεσίας και η χρήση της σωστής τεχνικής κατά την άσκηση της, οδηγούν στην ασφάλεια τόσο των ασθενών όσο και των μελών της νοσηλευτικής ομάδας. Το κάθε στέλεχος της νοσηλευτικής υπηρεσίας που κατέχει τη θέση του ηγέτη, θα πρέπει να διαμορφώνει το επιθυμητό οργανωτικό περιβάλλον (Alleyne & Jumaa, 2007).

Οι νοσηλευτές παραδοσιακά έχουν αντιμετωπίσει υπερβολική διοίκηση αλλά ανεπαρκή ηγεσία και εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πρωτοφανείς προκλήσεις και ευκαιρίες (Doody & Doody, 2012). Ο Hempstead (1992) είχε σχολιάσει σχετικά ότι οι νοσηλευτές δεν χάνουν ποτέ ευκαιρία να χάσουν μια ευκαιρία. Επιπρόσθετα, η Welford (2002), επισημαίνει πως η πλειοψηφία των ευρημάτων της έρευνας οδηγούν στην ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των νοσηλευτικών προϊστάμενων. Ο Carney (1999), ανέφερε ότι η εκπαίδευση για την ηγεσία θεωρείται από τους αμερικανούς συγγραφείς ως απαραίτητη προϋπόθεση του σημερινού νοσηλευτή.

Ο ηγέτης-προϊστάμενος είναι απαραίτητο να είναι καλά εκπαιδευμένος και εξοπλισμένος, με σκοπό να λαμβάνει τις σωστές αποφάσεις τη δεδομένη στιγμή. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να αποδέχεται με υπευθυνότητα τις αρμοδιότητες του ηγετικού του ρόλου στο σύστημα παροχής φροντίδας των ασθενών, καθώς συμμετέχει σε πολυάριθμους ρόλους καθημερινά. Είναι συντονιστής της διεπιστημονικής ομάδας και έτσι ο ρόλος που κατέχει είναι καθοριστικός. Ο ηγέτης - νοσηλευτής, είναι αναγκαίο να υπενθυμίζει την αποστολή της ομάδας, η οποία θα πρέπει να είναι κατανοητή και αποδεκτή από κάθε μέλος (Frankel, 2008). Επειδή ο χώρος της υγείας είναι ιδιόμορφος, ένα σύγχρονο μοντέλο διοίκησης και ηγεσίας, καλό είναι να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις του κοινού, όπως επίσης και στους γρήγορους ρυθμούς της εποχής, δίνοντας λύσεις.

4.2.1 Χαρακτηριστικά και ικανότητες του ηγέτη-προϊστάμενου νοσηλευτικού τμήματος

Η Florence Nightingale, Βρετανίδα πρωτοπόρος της σύγχρονης νοσηλευτικής, υποστήριξε ότι υπάρχουν τρεις φάσεις της ανάπτυξης του χαρακτήρα:

1. η εγωιστική ικανοποίηση,
2. η αναγκαιότητα του καθήκοντος
3. η συμφωνία με το σωστό (Welford, 2002)

Η προσέγγιση της Nightingale στην κατάρτιση νοσηλευτών περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός νοσηλευτή που έχει ικανότητες, χαρακτήρα και πειθαρχία. Η άποψή της ήταν ότι τέτοιου είδους νοσηλευτές θα μπορούσαν να οδηγήσουν «την ανθρωπότητα να δημιουργήσει την ανθρωπότητα». Με την εργασία της απέδειξε ότι η σωστή νοσηλεία μπορεί να σώσει ανθρώπινες ζωές και πως η νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη μαζί, που όποιος την ασκεί πρέπει να τη διδαχθεί και να την αγαπήσει (<http://www.atlaswikigr.wikifoundry.com>) .

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Οργάνωση Διευθυντών Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (2005) (American Organization of Nurse Executives –AONE), οι νοσηλευτές που διοικούν θα πρέπει να διαθέτουν πέντε δεξιότητες:

1. επαγγελματισμό
2. επικοινωνία και δημιουργία σχέσεων
3. επιχειρηματικές δεξιότητες
4. ηγετικές ικανότητες
5. γνώση του περιβάλλοντος φροντίδας υγείας

Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν πως το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό των ηγετών-νοσηλευτών είναι το **όραμα** σε συνδυασμό με την **ικανότητα επικοινωνίας**, που αναφέρθηκε παραπάνω. Απαραίτητο είναι να υποστηρίζουν τους υφιστάμενους και να τους καθοδηγούν, να εκπαιδεύουν με ηθικές αξίες την ομάδα τους (Lett, 2002).

Μέσω της επικοινωνίας, ο ηγέτης εξηγεί τα μέσα και τα εργαλεία επίτευξής του οράματός του, τα αναλύει και τα απλοποιεί. Η ικανότητα της επικοινωνίας μέσα στους χώρους της υγείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Κι αυτό γιατί όταν γίνονται κατανοητά τα μηνύματα που εκπέμπονται τόσο από την πλευρά του ηγέτη όσο και από την πλευρά των εργαζομένων είναι ευκολότερο να δημιουργηθεί μια κοινή

συν-αντίληψη για το ρόλο, τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα της κάθε πλευράς. Επιπλέον, μέσω της επικοινωνίας, ο ηγέτης αντιλαμβάνεται τους δισταγμούς και αντιπαρέρχεται τις δυσκολίες με στόχο να καταστήσει κατανοητό στους υφισταμένους του τη στρατηγική του. Ειδικότερα όμως, αφουγκράζεται το σφυγμό της ομάδας του και προσπαθεί είτε να διατηρήσει την τακτική του, είτε να την τροποποιήσει ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν.

Είναι σημαντικό ακόμη να έχουν ανεπτυγμένη κριτική ικανότητα και σκέψη για να αξιολογούν τις ανάγκες της ομάδας, τις ιδιαιτερότητές της και τις δυνατότητες των μελών της (Μπαμπάτσικου & Γερογιάννη, 2012, σ. 17-27).

Πολλοί ερευνητές τονίζουν πως ένας ηγέτης- νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει κλινική εμπειρία και εκπαίδευση (Curtis, 2011).

Ο Κανελλόπουλος (1990), αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «αν ένα ηγετικό στέλεχος συμβουλευτεί κάποια βιβλιογραφία για τα καθήκοντά του, θα πληροφορηθεί ότι είναι υπεύθυνο για όλα όσα είναι μέσα στα όρια της αρμοδιότητάς του. Είναι δηλαδή υπεύθυνο γενικά για το περιβάλλον, μέσα στο οποίο εργάζονται οι υφισταμένοι συνεργάτες του και θεωρείται ικανό ηγετικό στέλεχος εφόσον πετυχαίνει συνθήκες που προάγουν την αποτελεσματική εργασία» (σελ.292).

Όπως αναφέρει η Welford (2002), ο ηγέτης θα πρέπει να εξασφαλίσει ότι τα υλικά και ο εξοπλισμός της πτέρυγας είναι σύγχρονος, ότι το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο για νέα προϊόντα, και τεχνολογίες, ότι ενθαρρύνονται να κάνουν ερωτήσεις και να ανταλλάξουν εμπειρίες. Είναι γεγονός ότι δημιουργείται ένα θετικό περιβάλλον όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι ο ηγέτης τους είναι προσιτός για ιδέες και προτάσεις, όταν είναι δίκαιος και όταν αναπτύσσεται η ομαδική εργασία και επιδεικνύεται η εκτίμηση.

Σε αυτό το σημείο, καλό είναι να τονιστεί η σημασία της δικαιοσύνης που πρέπει να διαθέτει ο προϊστάμενος νοσηλευτής, για ένα αποδοτικό, ικανοποιημένο και όχι εξουθενωμένο προσωπικό, αλλά και για την επιτυχία και την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας του. Αν ο ηγέτης επιμερίζει κατάλληλα την εργασία, τότε τα talέντα του προσωπικού μπορούν να αναπτυχθούν, ενώ με ρεαλιστικούς χρονικούς στόχους το στρες μπορεί να εξαφανιστεί.

Οι θεωρίες τείνουν να επικεντρώνονται περισσότερο στο στυλ της ηγεσίας και όχι στον χαρακτήρα που πρέπει να παραμείνει ανέπαφος και λειτουργικός. Σύμφωνα με την Widerquist (2000), ο χαρακτήρας προσδιορίζει ποιοι είμαστε, τι σεβόμαστε και πόσο καλά λειτουργούμε σε καταστάσεις που απαιτούν ηθική κρίση.

Η εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών τμημάτων στηρίζεται σε διορατικούς ηγέτες, οι οποίοι

έχουν αγάπη για τη γνώση, κύρος και ικανότητα προσαρμογής στις εξελίξεις. Οι υφιστάμενοι εμπνέονται και νιώθουν θαυμασμό (Bondas, 2006). Απαραίτητη είναι η γνώση του έργου και των στόχων του νοσοκομείου και της νοσηλευτικής υπηρεσίας και η συνεχής ενημέρωση του προσωπικού για τα θέματα του οργανισμού και της υπηρεσίας (Μπαμπάτσικου & Γερογιάννη, 2012).

Οι ηγέτες-προϊστάμενοι χρειάζεται να είναι αποδεκτοί από την ομάδα, να προγραμματίζουν τις δραστηριότητες σύμφωνα με τις ανάγκες του προσωπικού, να προάγουν την συμμετοχή των εργαζομένων, την πρωτοβουλία, την ομαδική επίλυση των προβλημάτων, την εκπαίδευση, να έχουν ερευνητικό πνεύμα και να είναι πρότυπο για την νοσηλευτική ομάδα (Γώγος, 2011,σ. 10-21).

4.2.2 Αποτελεσματική ηγεσία και παρακίνηση στη Νοσηλευτική

Στο πρώτο κεφάλαιο είδαμε ότι η ηγεσία, έχει αναλυθεί και ερευνηθεί από πολλούς μελετητές που έδωσαν αρκετούς ορισμούς. Ομοίως, στη νοσηλευτική βιβλιογραφία, οι ερευνητές παρουσιάζουν την ηγεσία ως μια πολύπλευρη και δύσκολη διαδικασία καθώς περιλαμβάνει τη συνεργασία, την αποτελεσματική επικοινωνία, την υποστήριξη και το συντονισμό για την ύπαρξη του καλύτερου αποτελέσματος για τους ασθενείς (James, 2010).

Αποτελεσματική ηγεσία, μπορεί να χαρακτηριστεί η διαδικασία επιρροής της σκέψης, της δράσης, των στάσεων και των συμπεριφορών μιας ομάδας ανθρώπων από ένα άτομο, με αποτέλεσμα, ηθελήμενα και με την κατάλληλη συνεργασία, να συμμετέχουν από κοινού στην αποτελεσματική υλοποίηση στόχων με σκοπό την πρόοδο (Μπουραντάς, 2005). Άρα, όταν αναφερόμαστε στην έννοια της αποτελεσματικής ηγεσίας εννοούμε μια σύνθετη και δυναμική λειτουργία η οποία δεν μπορεί να ερμηνευθεί στατικά και μονοσήμαντα. Αυτό σημαίνει ότι για να κατανοηθεί ολοκληρωτικά, απαιτείται να ερμηνευτεί ως διαδικασία η οποία εδράζεται σε πυλώνες, όπως τα στοιχεία της προσωπικότητας του ηγέτη, το προφίλ της ομάδας των υφισταμένων, την κουλτούρα που διέπει την ομάδα, το πολιτισμικό της κεφάλαιο, την πηγή της ισχύος, το εξωτερικό περιβάλλον, τις ευκαιρίες, καθώς και τις απειλές του περιβάλλοντος χώρου.

Η αποτελεσματική νοσηλευτική ηγεσία, σύμφωνα με τους Doody & Doody (2012), είναι ένα όχημα μέσω του οποίου μπορεί να εκπληρωθεί η παροχή υγειονομικής περίθαλψης και οι απαιτήσεις των ασθενών. Έχοντας γνώση οι προϊστάμενοι ποιο είναι το πλέον αποτελεσματικό μοντέλο ηγεσίας, ποια είναι η ηγεσία που οι ίδιοι οι νοσηλευτές επιθυμούν να τους ασκείται και ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης θα μπορέσουν να οδηγήσουν αυτό το όχημα στον επιθυμητό στόχο ο οποίος είναι η παροχή ιδανικής νοσηλευτικής φροντίδας με ταυτόχρονα εξασφαλισμένο, ένα ικανοποιημένο και υγιές ψυχικά, πνευματικά αλλά και σωματικά, νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο Frankel (2016), αναφέρει ότι οι προϊστάμενοι νοσηλευτές συμμετέχουν σε μια σειρά από δραστηριότητες ηγεσίας στην καθημερινή ρουτίνα τους. Μερικοί θα υιοθετήσουν ένα αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας, ενώ άλλοι μπορούν να βρίσκουν την έννοια της αυτή δυσκολονόητη ή να βλέπουν ότι οι ίδιοι ως ηγέτες δύσκολα γίνονται κατανοητοί. Η αποτελεσματική ηγεσία είναι κρίσιμης σημασίας όσον αφορά την παροχή υψηλής και ποιοτικής φροντίδας, εξασφαλίζοντας την ασφάλεια των ασθενών και τη διευκόλυνση της θετικής εξέλιξης του προσωπικού για αυτό θέλει επίμονη και διαρκή προσπάθεια για να επιτευχθεί ή να πλησιαστεί σε ικανοποιητικό βαθμό (Frankel, 2016).

Ένας νοσηλευτής είναι δυσκολότερο να γίνει αποτελεσματικός ηγέτης παρά αποτελεσματικός διευθυντής. Είδαμε πως η διοίκηση αφορά τα καθήκοντα του προϊστάμενου, ενώ η ηγεσία το όραμα, την επιρροή και την παρακίνηση, η οποία ορίζεται ως η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των υφισταμένων που έχει επίδραση στην ένταση, την κατεύθυνση και την επιμονή στην προσπάθεια τους για την επίτευξη ενός στόχου (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006, σ. 59-67).

Ένας αποτελεσματικός και επιτυχημένος ηγέτης, θα επιδιώξει να αναπτύξει τους υφισταμένους μέσω της ηγεσίας του. Είναι παθιασμένος και δυναμικός, έχει αυτοπεποίθηση, κίνητρα και κερδίζει την εμπιστοσύνη της ομάδας του (Frankel, 2016).

Με άλλα λόγια, ο όρος παρακίνηση, αφορά ζητήματα σχετικά με την αποτελεσματική διάγνωση των αναγκών των μελών της νοσηλευτικής ομάδας και την επιλογή τεχνικών και μεθόδων που τους κινητοποιούν και τους εξασφαλίζουν παράλληλα συνθήκες ικανοποίησης από την εργασία τους (Ζυγά, 2010). Βασικές θεωρίες παρακίνησης αναπτύχθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο, όπως παραδείγματος χάρι η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow και οι συμπεριφορικές θεωρίες.

Η εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών συσχετίζεται σημαντικά και θετικά τόσο με την ποιότητα του περιεχομένου της εργασίας όσο και με τα ειδικά χαρακτηριστικά της εργασίας.

Έχουν υπάρξει μελετητές που χρησιμοποίησαν θεωρίες για να εξηγήσουν την παρακίνηση στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και νοσηλευτικής εργασίας. Σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών, της εσωτερικής ψυχολογικής κατάστασης των νοσηλευτών και των εξωτερικών χαρακτηριστικών της θέσης εργασίας όπως η αυτονομία, οι συνθήκες εργασίας, η ποιότητα της εποπτείας και οι διαπροσωπικές σχέσεις έχουν αναφερθεί για το νοσηλευτικό προσωπικό (Janssen et al., 1999 ; Joshua-Amadi, 2002)

Όσον αφορά τις μεθόδους και τις τεχνικές παρακίνησης στον τομέα της νοσηλευτικής ηγεσίας, αναφέρονται οι ακόλουθες:

- ✚ Επικοινωνία
- ✚ Υπερωριακή αποζημίωση
- ✚ Περιβάλλον εργασίας άνετο και ασφαλές
- ✚ Σύγχρονο εξοπλισμός
- ✚ Εμπλουτισμός της εργασίας με συμμετοχή του νοσηλευτή στη λήψη αποφάσεων
- ✚ Εμπλουτισμός εργασίας- μεταβίβαση εξουσιών
- ✚ Άμεση λύση προβλημάτων –διοικητικές ενέργειες
- ✚ Αφύπνιση ομαδικού πνεύματος και αλληλοϋποστήριξη

- ✚ Συνεχιζόμενη εκπαίδευση όπως εκπαιδευτικά σεμινάρια-συνέδρια, ενθάρρυνση για συμμετοχή σε μεταπτυχιακά προγράμματα
- ✚ Οργανωτικό κλίμα (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006, Μπουραντάς, 2005, Λανάρα, 2004)

Οι τεχνικές παρακίνησης που αναφέραμε, είναι απαραίτητο να προσαρμόζονται από τον ηγέτη-νοσηλευτή με ευαισθησία, ο οποίος πρέπει να βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα για να προάγει και να εκπροσωπεί την ομάδα του στην καθημερινή πρακτική. Η προσέγγιση των μελών της ομάδας με εβδομαδιαίες ή μηνιαίες συναντήσεις με θέμα την επίλυση συγκεκριμένων ζητημάτων, η χρήση του χιούμορ όπου αρμόζει, η διοργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων για τη δημιουργία θετικού κλίματος στις σχέσεις της ομάδας, οδηγούν σε αυξημένη αποδοτικότητα και ικανοποίηση (Gursoy, 2007, σ. 448). Παρατηρούμε λοιπόν, ότι η αποτελεσματική ηγεσία στην νοσηλευτική, συνδέεται άμεσα με την παρακίνηση των υφισταμένων.

Η επιμόρφωση της νοσηλευτικής ομάδας, ενδοϋπηρεσιακά, με μορφή σεμιναρίων ή ειδικών μαθημάτων, είτε σε ηλεκτρονική μορφή, είτε γραπτή μέσω σημειώσεων, δείχνουν να ικανοποιούν την ανάγκη των μελών για αυτοβελτίωση και επαγγελματική καταξίωση. Η δημιουργία περιβάλλοντος μάθησης και καθοδήγησης αναδεικνύεται ως το ισχυρότερο κίνητρο για τη νοσηλευτική ομάδα (Bally, 2007, Linda, 2008).

Η δια βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική από τα γραφεία εκπαίδευσης, με προγράμματα εστιασμένου ενδιαφέροντος και βασισμένα σε επιστημονικά δεδομένα προάγουν την διάχυση των καινοτομιών σε όλα τα επίπεδα της νοσηλευτικής ιεραρχίας. Επιπλέον, η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση μέσω μεταπτυχιακών προγραμμάτων και η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, εξασφαλίζουν επιστημονική κατάρτιση (Grow, 2006, σ. 236-242).

Σημαντική επισήμανση είναι η ευελιξία των μεθόδων παρακίνησης σε γενεές διαφορετικών αξιών. Οι νοσηλευτές διαχωρίζονται στους:

- **“baby boomers”** (“ραγδαία εξελισσόμενη γενεά”, έτος γέννησης:1946-1964) .Οι νοσηλευτές της γενεάς αυτής, παρακινούνται με κλίμα εμπιστοσύνης, επιβράβευση, ανοιχτή επικοινωνία, δημόσια αναγνώριση, γραπτές μεθόδους αφού αγαπούν το διάβασμα και την δια βίου μάθηση.

- **“generation X”** (“αναδύομη γενεά”, έτος γέννησης:1964-1980). Σε αυτή τη γενεά, οι νοσηλευτές

χρειάζονται ισοτιμία, αναγνώριση, εξέλιξη σταδιοδρομίας με αξιοκρατία, συμμετοχή σε καινοτόμα σχέδια, περιβάλλον μάθησης και μεθόδους επικοινωνίας οπτικοποιημένες.

• **“millennium nurse”** (“νοσηλευτές χιλιετίας”, έτος γέννησης:1980-2000), οι οποίοι χρειάζονται περισσότερη καθοδήγηση και εξάσκηση, οργανωτικό κλίμα, ευέλικτα επιμορφωτικά προγράμματα. Οι νοσηλευτές χιλιετίας είναι η γενεά που επικοινωνεί μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και διαδικτυακά μέσα, δεν αγαπά το διάβασμα, παρακινείται με σεβασμό στις ανάγκες της και αποτελεί τον πληθυσμό των μελλοντικών νοσηλευτών (Sherman, 2006, σ. 2).

Έχει παρατηρηθεί, μέσα από τη πάροδο των ετών, ότι η νοσηλευτική ομάδα γίνεται περισσότερο δημιουργική σε ένα υγιές περιβάλλον που καλύπτει την ανάγκη για συναδελφικότητα, για αποφυγή συγκρούσεων και που προάγει καλές διαπροσωπικές σχέσεις. Προτιμά, με άλλα λόγια, τη συμφιλίωση και το συμβιβασμό, και προστατεύει τους εργαζόμενους από την επαγγελματική εξουθένωση (Schmalenberg & Kramer, 2009, σ.74-83).

Είναι προφανές πως ενισχύοντας με θετικά σχόλια, με ηθική επιβράβευση και με δημόσια προβολή κυρίως τους νέους εργαζόμενους, επιτυγχάνεται η παρακίνηση για θετικές συμπεριφορές και η ενδυνάμωση του ηθικού της ομάδας (Greco, Laschinger & Wong, 2006, σ.41).

Είναι απαραίτητο να τονιστεί σε αυτό το σημείο, ότι η ασφάλεια των ασθενών εξασφαλίζεται όταν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την σωστή και ομαλή λειτουργία των νοσηλευτικών τμημάτων, αντιμετωπίζοντας με σοβαρότητα και υπευθυνότητα τις ανάγκες της νοσηλευτικής ομάδας (Shortell, 2008, σ. 445-447). Οι στόχοι της ομάδας οφείλουν να είναι προσανατολισμένοι στην εξατομικευμένη φροντίδα των ασθενών και να χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα (Moody & Pesut, 2006). Το ασφαλές εργασιακό περιβάλλον έχει μεν να κάνει με την ψυχολογική στήριξη και ενδυνάμωση των εργαζόμενων νοσηλευτών, αλλά αφορά και στη χρήση σύγχρονων μηχανημάτων, τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό για να είναι και υγιές εργασιακό περιβάλλον (Shirey, 2006).

Όσον αφορά στην παρακίνηση, η διαμόρφωση ομάδων εργασίας (team nursing), αποτελεί μείζον θέμα. Οι διαφορετικές βαθμίδες εκπαίδευσης, οι διαφορετικότητες των γενεών των μελών που απαρτίζουν την ομάδα απαιτούν την τεχνική της «ανοιχτής» επικοινωνίας της ομάδας, τον εμπλουτισμό της εργασίας με συμμετοχή της ομάδας στην λήψη αποφάσεων, και με εναλλαγή θέσεων (Connolly, Nabarrete & Smith, 2003, p.203).

Ισχυρά κίνητρα για τη βελτίωση της αποδοτικότητας της νοσηλευτικής ομάδας αποτελούν ο καθορισμός των στόχων και η δέσμευση των μελών της για την υλοποίησή τους, η συνοχή και η αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των συνεργατών. Επιπρόσθετα, η δυνατότητα αυτονομίας καθώς και το δίκαιο σύστημα ανταμοιβής βασισμένο στην αναγνώριση της προσφοράς έργου. Η συμμετοχή των προϊσταμένων-ηγετών στην κλινική πρακτική σε συνδυασμό με την αφιέρωση καθημερινά έστω και ελάχιστου χρόνου σε κάθε μέλος της ομάδας, συμβάλλουν καθοριστικά στην δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης (Schwarzkopf, Sherman & Kiger, 2011).

Η ανάγκη για εξέλιξη στην ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι αναγκαίο να υποστηρίζεται και να αξιολογείται με εμπιστοσύνη και διάλογο για αποφυγή ανταγωνιστικού κλίματος. Τα άτομα με καινοτόμες ιδέες, με αγάπη για την πρόοδο, για τη γνώση και με διοικητικές ικανότητες σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον προάγονται και εξελίσσονται ανάλογα από τη νοσηλευτική υπηρεσία (Bailey, 2010; Sherman, 2005).

Θεωρείται απαραίτητο η διοίκηση να τηρεί την αξιοκρατική αξιολόγηση των μελών της ομάδας και να είναι συνεπής στις υποσχέσεις της. Αυτό συμβαίνει διότι, από όλες τις θεωρίες της παρακίνησης, που στοχεύουν στην αποτελεσματική ηγεσία, το πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων φαίνεται να είναι το πιο αποδοτικό. Έτσι, η ανάθεση πρωτοβουλιών, η θετική αποτίμηση της εργασίας, η θετική αξιολόγηση, η προαγωγή, και η εκπαίδευση μπορούν να παρακινήσουν τη νοσηλευτική ομάδα να επιτελέσει το έργο της (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011, σ.502).

Οι άνθρωποι έχουν συνεχείς ανάγκες και επιθυμίες και γι' αυτό το λόγο, έχουν πάντα κίνητρα σε κάποιο βαθμό, τα οποία όμως διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο. Οι προϊστάμενοι δεν μπορούν άμεσα να παρέχουν εσωτερικά κίνητρα στους ανθρώπους, διότι αυτά προέρχονται μέσα από το ίδιο το άτομο, μπορούν όμως έμμεσα με το παράδειγμά τους και την θετική ενίσχυσή τους, να δημιουργήσουν το κατάλληλο κλίμα για την δημιουργία και εσωτερικών κινήτρων στους υφισταμένους τους. Η παρακίνηση είναι χωρίς αμφιβολία ένα σημαντικό στοιχείο της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επηρεάζει την απόδοση και τη φροντίδα του ασθενούς (Sullivan & Decker, 2009).

Σύμφωνα με τις Marquis & Huston (2011), οι προϊστάμενοι νοσηλευτές, προκειμένου να δημιουργήσουν και να παρέχουν ένα κλίμα κινήτρων, αλλά και να εξασφαλίσουν ένα θετικό, υποστηρικτικό και ενθαρρυντικό περιβάλλον εργασίας, για την νοσηλευτική τους ομάδα, οφείλουν να εφαρμόζουν τις ακόλουθες στρατηγικές :

- Να είναι δίκαιοι και συνεπείς στην αντιμετώπιση του συνόλου των νοσηλευτών

- Να γνωρίζουν τη μοναδικότητα κάθε προσώπου της ομάδας και αυτό να είναι εμφανές.
- Να έχουν ξεκάθαρες προσδοκίες από τους υπαλλήλους και να τις γνωστοποιούν με τρόπο αποτελεσματικό
- Να ζητούν τη συμμετοχή και την ένταξη όλων των υφισταμένων στη λήψη αποφάσεων
- Να είναι πρότυπο για τους υφισταμένους
- Να είναι αυστηροί στη λήψη αποφάσεων χρησιμοποιώντας ένα κατάλληλο στυλ λήψης αποφάσεων
- Να παρακάμπτουν τα εμπόδια που υπάρχουν ανάμεσα στον εργαζόμενο και τη δουλειά που πρέπει να γίνει
- Να αναπτύξουν ομαδικούς στόχους και σχέδια που θα χτίσουν ένα ομαδικό πνεύμα
- Να δίνουν τις κατάλληλες ευκαιρίες στους υφισταμένους και να επιτρέπουν την ανάπτυξη ευκαιριών
- Να βεβαιώνονται ότι οι υφιστάμενοι συνεργάτες κατανοούν το λόγο που υπάρχει πίσω από τις αποφάσεις τους
- Να ενσωματώνουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες του προσωπικού στο σκοπό του οργανισμού
- Να ανταμείβουν και να επαινούν την επιθυμητή συμπεριφορά
- Να είναι συνεπείς στον τρόπο που αντιμετωπίζουν την ανεπιθύμητη συμπεριφορά.
- Να παρέχουν εμπιστοσύνη και βοήθεια στους υφισταμένους

Συμπερασματικά, διαπιστώνουμε ότι ηγέτης- προϊστάμενος, πρέπει να διακρίνεται για την ευφυΐα του, την προσωπικότητά του και τις ικανότητες του. Η νοσηλευτική ομάδα έχει ανάγκη από έναν ηγέτη που να είναι πρότυπο για αυτήν, να χαρακτηρίζεται από αυτοέλεγχο και προσαρμοστικότητα, να αποπνέει εμπιστοσύνη, να είναι ενθουσιώδης και δυναμικός. Είναι αναγκαίο να παρέχει κίνητρα στην ομάδα του, αναγνωρίζοντας τις επιθυμίες, τις προσδοκίες, τις ατομικές ικανότητες, τα χαρακτηριστικά του κάθε υφισταμένου, τις γνώσεις και να παρέχει ανταμοιβές.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης χρειάζονται ηγέτες νοσηλευτές που θα μπορούν να αναπτύξουν την νοσηλευτική φροντίδα. Οι ηγέτες αυτοί να είναι συνήγοροι του νοσηλευτικού προσωπικού και να έχουν μια θετική επίδραση στην υγειονομική περίθαλψη μέσω της ηγεσίας που ασκούν. Η ηγεσία τους, λοιπόν, θα πρέπει να εμπνέει, να είναι ευέλικτη, προσαρμοστική και ανθρώπινη.

Ο προϊστάμενος πρέπει να έχει σαφείς ενδείξεις συναισθηματικής νοημοσύνης, που είδαμε τη σημασία της στην άσκηση ηγεσίας στο προηγούμενο κεφάλαιο, να είναι σε συνεχή επικοινωνία με την ομάδα του, να φροντίζει για την συνοχή και την πρόοδο της, και να έχει κύρος, κοινωνικότητα και

δημιουργικότητα. Είναι απαραίτητη η διερεύνηση τόσο των τρόπων εφαρμογής της ηγεσίας, όσο και των κινήτρων που παρέχονται στη νοσηλευτική ομάδα για την μέγιστη ενεργοποίηση των ικανοτήτων των μελών της, διασφαλίζοντας παράλληλα συνθήκες ικανοποίησης από την εργασία τους.

Γενικά η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής ηγεσίας εξαρτάται από τις αξίες και πεποιθήσεις που εφαρμόζει ο ηγέτης. Έχει αποδειχθεί πως η παρακίνηση μειώνεται στο προσωπικό που υποτιμάται ενώπιον συναδέλφων ή που αμφισβητείται σχετικά με τις αποφάσεις του (Salvatore-Magalhaes ,1999). Η ίδια υποστηρίζει ότι το περιβάλλον εργασίας θα πρέπει να είναι ενθαρρυντικό, να υποστηρίζεται η ομαδική εργασία, να είναι θετικό και να είναι εστιασμένο στον ασθενή. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Breisch (1999), το κλειδί για τον ηγέτη για την επίτευξη αποτελεσματικής ηγεσίας είναι να εργασθεί από κοινού με το προσωπικό.

4.2.3 Μετασχηματιστική ηγεσία στη Νοσηλευτική

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύσαμε την έννοια της Μετασχηματιστικής ηγεσίας καθώς και τις διαφορές της από την Συναλλακτική. Σε αυτό το κεφάλαιο, θα αναφερθούμε στην εφαρμογή της Μετασχηματιστικής ηγεσίας στη νοσηλευτική πρακτική, όπως την διετύπωσαν οι ερευνητές, αλλά και από την θεωρία στη πράξη.

Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1980 υπήρχε έλλειψη έρευνας για τη νοσηλευτική ηγεσία. Ο Wright (1996), επεσήμανε ότι οι ιδέες για την ηγεσία έχουν προκύψει από κοινωνιολογικές μελέτες και σχόλια από πολιτικές και βιομηχανικές πηγές. Υποστήριξε, επίσης, ότι αυτές δεν είναι οι πλέον κατάλληλες πηγές για τη νοσηλευτική.

Οι Sofarelli & Brown (1998) ανέφεραν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είναι το πιο κατάλληλο στυλ ηγεσίας για την ενδυνάμωση των νοσηλευτών και μετέπειτα η Welford (2002) τόνισε ότι αυτό το είδος ηγεσίας είναι αναμφισβήτητο η πιο ευνοϊκή θεωρία για την κλινική νοσηλευτική σε περιβάλλοντα γενικής ιατρικής ή χειρουργικής πτέρυγας,. Ωστόσο, η έρευνα έδειξε ότι κανένα στυλ ηγεσίας δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις στιγμές και για όλες τις περιπτώσεις (Broome, 1990).

Ως εκ τούτου, η μετασχηματιστική ηγεσία θα μπορούσε να λειτουργήσει αποτελεσματικά σε περιβάλλον

όπου υπάρχει επιτυχημένη ομαδική εργασία (Welford, 2002).

Χρησιμοποιώντας μια ποιοτική ερευνητική προσέγγιση, οι Rosen & Brown (1996) προσδιόρισαν οκτώ θέματα: το όραμα, την εμπιστοσύνη, τη συμμετοχή, τη μάθηση, την ποικιλομορφία, τη δημιουργικότητα, την ακεραιότητα και την κοινότητα.

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, οι καλοί ηγέτες επιδεικνύουν τόσο συναλλακτικά όσο και μετασχηματιστικά χαρακτηριστικά (Judge & Piccolo, 2004), το οποίο απαιτεί ένα πάντρεμα των δύο στυλ, το οποίο τα αλληλοσυμπληρώνει (Bryant, 2003 ; Rolfe, 2011). **Η μετασχηματιστική ηγεσία θεωρείται ως το πιο αποτελεσματικό μοντέλο ηγεσίας**, διότι, αναγνωρίζει μεν τη σημασία των ανταμοιβών, προχωρά δε περαιτέρω και ικανοποιεί τις υψηλότερες ανάγκες των υφισταμένων με την εμπλοκή τους συναισθηματικά και διανοητικά (Surakka, 2008).

Σύμφωνα με τους Doody & Doody (2012), η ενδυνάμωση απαιτεί από τις υπηρεσίες υγείας, να κατασκευάσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που θα εκτιμά τους νοσηλευτές και θα τους εμπλέκει σε στρατηγικά, επιχειρησιακά θέματα που προωθούν τις ευκαιρίες για μάθηση και αλλαγή, πράγμα που περιλαμβάνει την πρόοδο και την επίτευξη της προσωπικής και υπηρεσιακής αποτελεσματικότητας. Η βελτιστοποίηση της απόδοσης της ομάδας είναι ένα κεντρικό ζήτημα για το μετασχηματιστικό ηγέτη (Riahi, 2011).

Σύμφωνα με τον Carney (1999), ο νοσηλευτής προϊστάμενος μπορεί να ενδυναμώσει το προσωπικό του, χρησιμοποιώντας τέσσερις ηγετικές ικανότητες:

- Διαχείριση της προσοχής
- Διαχείριση σημασίας
- Διαχείριση της εμπιστοσύνης
- Διαχείριση του εαυτού

Η Welford (2002), υποστηρίζει πως όταν οι επαγγελματίες εργάζονται από κοινού, συνεισφέροντας με τις δεξιότητες και την εμπειρία τους, μπορεί να παρασχεθεί φροντίδα υψηλής ποιότητας. Οι ασθενείς θα ωφεληθούν από τη μετασχηματιστική ηγεσία, διότι θα λάβουν φροντίδα με μη επιζήμιο τρόπο από μια ομάδα η οποία είναι εμπνευσμένη, ενδυναμωμένη, παρακινήμενη και η οποία διαθέτει ενισχυμένες δεξιότητες επικοινωνίας. Έπειτα, το προσωπικό θα ωφεληθεί από έναν ηγέτη ο οποίος έχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες και ο οποίος είναι συμβουλευτικός και θαρραλέος. Κάθε νοσηλευτής

στην ομάδα θα είναι σε θέση να ενισχύσει το ρόλο του ως δασκάλου και υποστηρικτή. Μέσα από την ικανότητα του ηγέτη να διατηρήσει το όραμα της ομάδας επιτυγχάνεται η βασική ουσία της νοσηλευτικής, η οποία είναι η φροντίδα (Welford, 2002). Το συμπέρασμα από αυτή την κυκλική αλληλεπίδραση είναι ότι η ενδυνάμωση ωφελεί τον εργαζόμενο, τον ασθενή και τον οργανισμό υγείας.

Ένας ηγέτης χρησιμοποιώντας τη μετασχηματιστική ηγεσία σημαίνει ότι αποδέχεται ότι τα πράγματα θα βελτιώνονται καθημερινά στην εργασία του. Οι οπαδοί θα απολαύσουν αυτή την ευελιξία και, ως εκ τούτου, θα απολαμβάνουν την εργασία, ενώ και οι ασθενείς θα ωφεληθούν από τον ενθουσιασμό των νοσηλευτών (Welford, 2002).

Οι ηγέτες νοσηλευτές πρέπει να είναι εκφραστικοί προς τους υφισταμένους τους, όπως για παράδειγμα να τους επαινούν και να τους ευχαριστούν, να κάνουν δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας και εξατομικευμένο, σχεδιασμό της σταδιοδρομίας, καθοδήγηση και δραστηριότητες επαγγελματικής ανάπτυξης για να τους παρακινήσουν σε ατομικό επίπεδο (Rafferty & Griffin 2004). Αποτέλεσμα τέτοιας συμπεριφοράς από τον ηγέτη, θα είναι η εμπιστοσύνη και ο σεβασμός των υφισταμένων και το γενικό ηθικό του εργασιακού περιβάλλοντος θα βελτιωθεί και θα διατηρηθεί.

Γεγονός είναι ότι υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Όμως όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι συμβάλλουν, βιώνουν εργασιακή ικανοποίηση και αποδίδουν περισσότερο ή καλύτερα (Aiken et al., 2001). Επιπλέον, η Welford (2002), υποστηρίζει ότι αν το προσωπικό είναι ευχαριστημένο στην εργασία του, τότε θα παραμείνει στην υπάρχουσα απασχόλησή του. Ένας κλινικός διαχειριστής, ο οποίος χρησιμοποιεί μετασχηματιστική ηγεσία, θα έχει ως στόχο να παρέχει την ευχαρίστηση αυτή στον υφιστάμενο.

Οι Hitchings et al., (1989) κατέδειξαν ότι το ηθικό του προσωπικού έχει συνδεθεί με τις απουσίες από την εργασία και τη διατήρηση του προσωπικού. Το καλύτερο εργαλείο διατήρησης είναι η ικανότητα ενός προϊστάμενου να ηγηθεί. Μέσω της μετασχηματιστικής ηγεσίας, σύμφωνα με τον Footit (1999), ο κλινικός διαχειριστής μπορεί να παρέχει όραμα και να ενδυναμώνει το προσωπικό του, αναπτύσσοντας έτσι μια υπηρεσία με επίκεντρο τον ασθενή. Η προσέγγιση του ηγέτη για την υιοθέτηση της θεωρίας της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της. Ο ηγέτης πρέπει να καθιερώσει την ανοιχτή επικοινωνία με την ομάδα, προκειμένου το όραμά του να αναγνωριστεί και να εκτελεστεί. Αυτό θα απαιτήσει αποτελεσματικές και συχνές συναντήσεις της ομάδας. Θέματα που τέθηκαν πρέπει να αντιμετωπίζονται το συντομότερο δυνατό. Ο ηγέτης θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να διαθέτει χρόνο για ακρόαση (Welford, 2002).

Συμπερασματικά, μπορούμε να τονίσουμε για την μετασχηματιστική ηγεσία, ότι αναγνωρίζει τη σημασία των ανταμοιβών, αλλά προχωρά και περαιτέρω, στην ικανοποίηση των συναισθηματικών και πνευματικών αναγκών του προσωπικού. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες δημιουργούν υποστηρικτικά περιβάλλοντα όπου η ευθύνη είναι κοινή και το προσωπικό αισθάνεται ασφαλές να αναλάβει κινδύνους να γίνει δημιουργικό και να καινοτομεί. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες πρέπει να διαθέτουν σιγουριά για τον εαυτό τους και να μεταδίδουν το όραμά τους στο προσωπικό, αναγνωρίζοντας παράλληλα τους περιορισμούς του οργανισμού. Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη για να ενθαρρυνθεί η ανάπτυξη της ηγεσίας. Οι οργανισμοί απαιτούν πλέον προσαρμοστική και ευέλικτη ηγεσία, αλλά αυτό βρίσκει εμπόδιο στην ιεραρχία, στην γραφειοκρατία αλλά και στο ότι η νοσηλευτική δεν έχει προωθήσει την επαγγελματική ελευθερία σκέψης και δράσης (Doody & Doody, 2012).

4.3 Ηγεσία και Ιατρική

Τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα μετά την πρόσφατη οικονομική κρίση που έχει πλήξει τη χώρα μας (Κυριόπουλος & Τσιαντού, 2010), δέχονται βαθμιαία συρρίκνωση, από πλευράς στελέχωσης και οικονομίας. Ο τομέας της υγείας υφίσταται πιέσεις υπό το βάρος της δημοσιονομικής προσαρμογής. Το ιατρικό προσωπικό εργάζεται με μειωμένες αμοιβές όμως σε εντατικότερο ρυθμό καθώς υπάρχει ανεπαρκής στελέχωση. Επιπλέον, οι συνθήκες που αφορούν στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό των νοσοκομείων, προκαλούν δυσαρέσκεια. Από την άλλη πλευρά δέχονται πιέσεις για βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας.

Είναι σαφές ότι εντός αυτού του πλαισίου ο ρόλος του ιατρού - ηγέτη είναι δύσκολος, σκληρός και νευραλγικός, αφού καλείται ουσιαστικά να συντονίσει και να καθοδηγήσει ένα σύνολο ανθρώπων το οποίο δεν αποτελεί μια στατική μάζα, αλλά μια δυναμική συλλογική οντότητα που έχει το δικό της τρόπο λειτουργίας και τα δικά της χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Η λειτουργία αυτή αποδεικνύεται άλλοτε ομαλή, σχετικά σταθερή ή προβλέψιμη κι άλλοτε ευμετάβλητη, συγκρουσιακή και απρόβλεπτη.

Το ιατρικό προσωπικό αποτελεί τον «πυρήνα» του νοσοκομείου, διότι κυρίως από την δική του αποδοτικότητα καθορίζεται η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του. Άρα, αποτελεί πρόκληση για την ηγεσία και τη διοίκηση, η αύξηση της ικανοποίησης και η ηθική ενδυνάμωση του στο χώρο εργασίας (Καννελόπουλος, 2012).

4.3.1 Ανάγκες, επιθυμίες και κίνητρα των ιατρών σήμερα και ο ρόλος της ηγεσίας

Σήμερα, ο ελληνικός πληθυσμός έχει στραφεί σε μεγάλο ποσοστό στο δημόσιο τομέα υγείας, οδηγώντας τον σε μεγάλη δομική, οικονομική και λειτουργική κρίση. Τα δεδομένα απογοητεύουν (Karamanoli, 2015). Πλέον, τα δημόσια νοσοκομεία θεραπεύουν πάνω από 2,5 εκατομμύρια ανασφάλιστα άτομα, με τεράστια δημοσιονομικά χρέη και με ελλείψεις σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι ιατροί, εργάζονται εντατικότερα με μειωμένες αμοιβές.

Η ποιότητα της θεραπείας του ασθενούς είναι ο πρωταρχικός σκοπός των ιατρών, οι οποίοι όμως λόγω της συνεχούς περικοπής του κόστους, αντιμετωπίζουν ελλείψεις υλικοτεχνικού εξοπλισμού, με μη ασφαλές δομές και ανεπαρκή στελέχωση. Το αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής, είναι η δυσαρέσκεια και το έντονο στρες. Το ηθικό και ψυχολογικό αδιέξοδο που προκαλείται, στην πραγματικότητα υπονομεύει την δημιουργικότητα και την αποδοτικότητα στο χώρο εργασίας (Σαρίδη & συν, 2016).

Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με την ψυχική υγεία, την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, την εργασιακή συνοχή και την αποδοτικότητα (Μακρής & συν, 2011). Συγκεντρώνοντας όλα αυτά τα δεδομένα, είναι προφανές πως οι ανάγκες, οι επιθυμίες και τα κίνητρα των ιατρών έχουν μεταβληθεί σε σχέση με το παρελθόν.

Σύμφωνα με τον Mullins (2007), η δυσκολία για την επιστήμη της διοίκησης ανθρώπινων πόρων έγκειται στο γεγονός ότι οι άνθρωποι παρακινούνται από διαφορετικές, μεταβαλλόμενες και συχνά αντικρουόμενες ανάγκες και προσδοκίες τις οποίες προσπαθούν να τις ικανοποιήσουν με διάφορους τρόπους.

Επιθυμία είναι το αίσθημα που δημιουργείται για την εκπλήρωση κάποιας ανάγκης. Σύμφωνα με τον Σαΐτη (2002), όταν δημιουργηθεί μια κατάσταση στέρησης, ενεργοποιείται μια εσωτερική κινητήρια δύναμη για να καλυφθεί η συγκεκριμένη ανάγκη.

Ο Τριλιανός (2002), ορίζει το κίνητρο ως την εσωτερική κατάσταση που μπορεί να προσελκύσει, παρακινήσει και δραστηριοποιήσει τη συμπεριφορά ενός ανθρώπου για να καταφέρει να εκπληρώσει συγκεκριμένες ανάγκες και επιθυμίες του.

Σύμφωνα με τον Καψάλη(2007), τα κίνητρα κατηγοριοποιούνται σε εξωτερικά-εξωγενή και εσωτερικά - ενδογενή κίνητρα.

- ❖ Εξωτερικά ή εξωγενή είναι τα κίνητρα που δίνονται από τον οργανισμό για να παρακινήσουν

τον εργαζόμενο προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων όπως η χρηματική ανταμοιβή και η προαγωγή.

- ❖ Εσωτερικά ή ενδογενή θεωρούνται τα ψυχολογικά κίνητρα που είναι συνδεδεμένα με το περιεχόμενο της εργασίας, ωθούν τον εργαζόμενο να καταβάλει τη μέγιστη δυνατή προσπάθεια και του προκαλούν αισθήματα ικανοποίησης και ολοκλήρωσης (Ryan & Deci, 2000), όπως η εκτίμηση και η αναγνώριση.

Επιπρόσθετα υπάρχουν και τα αντικίνητρα, τα οποία στοχεύουν στον επηρεασμό της συμπεριφοράς του εργαζομένου, όταν αυτή δεν ανταποκρίνεται στις θετικές συμπεριφορές, όπως η μείωση μισθού, πειθαρχικές ποινές, υποβιβασμός, απόλυση.

Μια άλλη κατάταξη στα κίνητρα κάνουν οι Πατρινός και Αναστασίου (2009), οι οποίοι τα διαχωρίζουν σε οικονομικά ατομικά κίνητρα (αύξηση μισθού, μπόνους) και σε μη οικονομικά κίνητρα (συναισθηματικά, κοινωνικά, ανταγωνισμού κ.α.)

Οι Marquis & Huston (2011), αναφέρουν ότι το εσωτερικό κίνητρο για επιτυχία είναι άμεσα συνδεδεμένο με το επίπεδο φιλοδοξίας ενός ατόμου ενώ, το εξωτερικό κίνητρο ενισχύεται από το εργασιακό περιβάλλον ή τις εξωτερικές ανταμοιβές. Προσθέτουν πως ο οργανισμός- μέσω των ηγετών του- πρέπει να παρέχει ένα κλίμα που θα διεγείρει τόσο τα εξωτερικά όσο και τα εσωτερικά κίνητρα.

Τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας έδειξαν πως το ιατρικό προσωπικό είναι ικανοποιημένο από προϊστάμενο – ηγέτη, τους συναδέλφους του καθώς και από τη φύση - αντικείμενο της εργασίας. Επιπλέον, αναφέρει ικανοποίηση για την αναγνώριση και την επίτευξη των στόχων του μέσα από το εργασιακό περιβάλλον. Αντίθετα και όπως είναι αναμενόμενο με τη σημερινή κατάσταση στη χώρα μας, ο ιατρός είναι πολύ δυσαρεστημένος για τον μισθό, τις παροχές, τα επιδόματα και τις συνθήκες εργασίας.

Η ιατρική ηγεσία απέχει αρκετά από το μοντέλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Παρόλο που διαθέτει δύναμη, όραμα και προσωπικότητα για να εμφυσήσει εμπιστοσύνη και θαυμασμό, δεν καταφέρνει να διεγείρει πνευματικά τους ιατρούς, καλλιεργώντας την πρωτοβουλία, την αναλυτική σκέψη και την επινοητικότητα τους. Η ιατρική ηγεσία υστερεί στο κομμάτι της **παρακίνησης**, της καθοδήγησης και την έμπνευσης. Δεν αντιμετωπίζει τους ιατρούς- υφιστάμενους σύμφωνα με τις προσωπικές τους ανάγκες και κατά τρόπο ξεχωριστό (Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2018, σ. 44-45).

4.3.2 Λύσεις – προτάσεις ανάπτυξης του ηγετικού ρόλου των ιατρών

Αναμφίβολα σε συνθήκες κρίσης, ανεργίας, μείωσης των θέσεων εργασίας, φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, αυξάνονται οι πιθανότητες ένας εργασιακός χώρος να καταστεί προβληματικός με συνέπεια την υποβάθμιση τόσο του έργου που παράγεται όσο και της καθημερινότητας των εργαζομένων. Το ιατρικό προσωπικό, παρά τις δυσμενείς εργασιακές συνθήκες και τις συρρίκνωσης των αποδοχών του, διακρίνεται από την αγάπη και το ενδιαφέρον για την δουλειά του και τον ασθενή (Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2018, σ.45).

Παρόλα αυτά, οι ιατροί – ηγέτες χρειάζονται μια σειρά δεξιοτήτων για να ανταπεξέλθουν σε αυτούς τους δύσκολους καιρούς, τους οποίους η κατάσταση της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει πίεση και κινδύνους (www.medicalmanage.gr).

Αποτέλεσμα της ιδιαίτερα αγχωτικής φύσης της εργασίας στον τομέα υγείας, η επαγγελματική ομάδα των ιατρών και των νοσηλευτών εμφάνισε τον μεγαλύτερο βαθμό μέσης έντασης εργασιακού στρες (Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης, 2015, σ.81).

Η διοίκηση των νοσοκομείων, εκτός από τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και των πολιτικών διοίκησης, θα πρέπει να δώσει έμφαση σε μεθόδους παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού. Επιπλέον, σε θέσεις προϊσταμένων / διευθυντών πρέπει να τοποθετούνται άτομα που εκτός από τη γνώση του αντικειμένου, θα διαθέτουν όραμα, διοικητικές γνώσεις, ηγετικές, επικοινωνιακές ικανότητες και συναισθηματική νοημοσύνη, έτσι ώστε η ιατρική ηγεσία να αναμορφωθεί (Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2018, σ.45).

Η ικανότητα της επικοινωνίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αποτελεσματική ηγεσία και στην ιατρική φυσικά. Η επικοινωνία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της συνεργασίας και πρέπει να διαθέτει μια σειρά κινήτρων. Οι ιατροί - ηγέτες καλό είναι να επιδιώκουν την καθημερινή επαφή με τους υφιστάμενους τους, με την παράλληλη προσφορά ικανοποιητικού χρόνου, ώστε οι τελευταίοι να συνηθίσουν στις υπάρχουσες και διαρκώς μεταβαλλόμενες καταστάσεις.

Έτσι, οι νέοι ειδικευόμενοι ιατροί, οι οποίοι αποτελούν το μέλλον, χρειάζονται ουσιαστικό χρόνο και ενδιαφέρον από τους ιατρούς – ηγέτες γιατί μόνο έτσι θα μπορέσει να δημιουργηθεί μια αυθεντική προσωπική σχέση και θα υπάρξει μια ξεκάθαρη εικόνα για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοι στο

εργασιακό τους περιβάλλον. Ας μην λησμονούμε πως οι ειδικευόμενοι ιατροί είναι οι πιο δυσαρεστημένοι από το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας, άρα ενισχύοντας τις προοπτικές και ευκαιρίες τους για μελλοντική εξέλιξη με θεσμοθέτηση νέων θέσεων εργασίας, να υπάρξει μεγαλύτερα εργασιακή ικανοποίηση για του ίδιους (Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2018, σ.45).

Η τόλμη θεωρείται ένα χαρακτηριστικό που υπερτερεί της εύκολης προσαρμογής και της ευελιξίας. Ο ιατρός λοιπόν, που θέλει να διαφοροποιηθεί και να γίνει ένας πραγματικός ηγέτης στο επαγγελματικό του περιβάλλον, οφείλει να αναπτύξει στρατηγικές, οι οποίες πρέπει να εκτελεστούν με αποφάσεις τολμηρές που να επιφέρουν αποτέλεσμα (www.medicalmanage.gr).

Ο ιατρός – ηγέτης, τόσο σε προσωπικό όσο και σε διοικητικό επίπεδο, πρέπει να έχει προτάσεις για την ανάπτυξη και βελτίωση της ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού.(Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2018, σ.45). Οι προτάσεις αυτές για να οδηγήσουν στην επιτυχία και ικανοποίηση πρέπει να αξιοποιηθούν σωστά, παρά τις δυσμενείς συνθήκες που επικρατούν αρκετές φορές στα νοσοκομεία (www.medicalmanage.gr).

Σε διοικητικό και οργανωτικό επίπεδο, ο ιατρός – ηγέτης θα πρέπει να εξασφαλίζει την παροχή εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης επιμόρφωσης του ιατρικού προσωπικού που ηγείται. Έτσι τα κίνητρα θα αυξάνονται καθώς θα ακολουθείται η αναγνώριση και η ηθική επιβράβευση. Επιπλέον, η συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις κ σε προγράμματα υποτροφιών θα βελτιώνουν συνεχώς την απόδοση των ιατρών. Σε ατομικό επίπεδο, ο ιατρός – ηγέτης καλό θα ήταν να επανεκτιμά τις προσδοκίες καθώς και τους προσωπικούς στόχους (Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2018, σ.45).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Σύνοψη και Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση και ανάλυση περί ηγεσίας αλλά και τον ρόλο της στους επαγγελματίες υγείας, γίνεται κατανοητό ότι η ηγεσία είναι η διαδικασία επιρροής ενός ατόμου σε μια ομάδα ή οργανισμό και συνεπάγεται με τον καθορισμό αντικειμενικών στόχων της ομάδας ή του οργανισμού, την δημιουργία κινήτρων για την παραγωγή έργου, τη συμβολή στην διατήρηση της ομάδας και της κουλτούρας της (Μπουραντάς, 2005).

Αρκετοί ερευνητές προσπάθησαν να περιγράψουν την ηγεσία. Διαχωρίζονται κυρίως σε πέντε μεγάλες κατηγορίες:

1. Γενετική Θεωρία
2. Οι θεωρίες των ατομικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων (Trait Theories)
3. Συμπεριφορικές θεωρίες (Behavioral Theories)
4. Ενδεχομενικές θεωρίες (Contingency Theories)
5. Σύγχρονες Θεωρίες Ηγεσίας

Παρά τις διαφορετικές θεωρίες για το ποια είναι τα χαρακτηριστικά που συγκροτούν την ηγετική συμπεριφορά, η απάντηση παραμένει ανοιχτή και επίκαιρη.

Οι θεωρίες της είναι πολλές όμως οι πιο σύγχρονες υποστηρίζουν πως η ηγεσία μπορεί να εξηγήσει την δημιουργία οργανώσεων συλλογικής δράσης οι οποίες τονίζουν την σπουδαιότητα της, αναμορφώνοντας τη σχέση προϊστάμενου-υφισταμένου (εντολέα- εντολοδόχου) σε σχέση ηγέτη-οπαδού όπου οι ακόλουθοι-οπαδοί έχουν εσωτερικά κίνητρα για να προωθήσουν την εκστρατεία του ηγέτη μειώνοντας παράλληλα κάθε έννοια κόστους. Ο τελευταίος δηλαδή, θα πρέπει να ασκήσει ηγεσία αναπτύσσοντας μια ξεχωριστή νοοτροπία που υπό συνθήκες τον μετατρέπει σε οπαδό, ενώ παράλληλα να θεωρείται αξιόπιστος ως προς την τήρηση των κανόνων που διαμορφώνουν τα εσωτερικά του κίνητρα για εκπλήρωση των καθηκόντων και των λειτουργιών που του ανατίθενται.

Σημαντικό ζήτημα αποτελεί η ανάπτυξη και η καλλιέργεια της συναισθηματικής νοημοσύνης με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών των υφισταμένων, καθώς και ζητήματα όπως η επικοινωνία, η διαχείριση των συγκρούσεων και η λήψη αποφάσεων.

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες δημιουργούν υποστηρικτικά περιβάλλοντα όπου η ευθύνη είναι κοινή και το προσωπικό αισθάνεται ασφαλές να αναλάβει κινδύνους να γίνει δημιουργικό και να καινοτομεί.

Επιπλέον, οι ηγέτες αυτοί πρέπει να είναι σίγουροι για τον εαυτό τους και πρέπει να μπορούν να επικοινωνήσουν το όραμά τους στο προσωπικό, αναγνωρίζοντας παράλληλα τους περιορισμούς του οργανισμού. Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη για να ενθαρρυνθεί η ανάπτυξη της ηγεσίας (Doody & Doody, 2012).

Οι βασικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται κατά την άσκηση ηγεσίας σχετίζονται άμεσα με τα χαρακτηριστικά ενός ηγέτη. Συνοψίζοντας και συγκεντρώνοντας τα είναι:

- Αποφασιστικότητα – θέληση και ικανότητα λήψης αποφάσεων ακόμη και σε δύσκολες περιστάσεις
- Ακεραιότητα – να διαθέτει προσωπικές αρχές, να τις διατηρεί και να τις εφαρμόζει παντού
- Ενθουσιασμό και δέσμευση – να είναι ενεργητικός, αφοσιωμένος στη διεκπεραίωση του καθήκοντος και να έχει σαφή άποψη για την αξία της δουλειάς των εργαζόμενων και της ομάδας
- Αμεροληψία – να διαχειρίζεται τους ανθρώπους με τιμιότητα και χωρίς εύνοιες υπέρ συγκεκριμένων ατόμων
- Ενδιαφέρον για τους ανθρώπους – να είναι πρόθυμος να βοηθήσει και να υποστηρίξει τους συναδέλφους του
- Προσόντα επικοινωνίας – να έχει την ικανότητα όχι μόνο να μιλάει αλλά και να ακούει αυτά που έχουν να του καταθέσουν
- Αξιοπιστία – να προσφέρει πάντα αυτό που έχει υποσχεθεί
- Εμπιστοσύνη – να την εμπνέει σε όλη της ομάδα
- Ανοιχτό μυαλό – να είναι σε θέση να δοκιμάζει νέες ιδέες
- Να κοιτάει μπροστά – να κάνει σχέδια για το μέλλον

Είναι κατανοητό ότι, η παγκόσμια οικονομική κρίση αποτελεί υπαρκτή πραγματικότητα, επιβαρύνοντας τους πολίτες διότι επιδρά στους δείκτες υγείας όπως τη νοσηρότητα και τη θνητότητα. Έτσι και στη χώρα μας, η οικονομική κρίση έχει άμεσο αντίκτυπο στους επαγγελματίες υγείας.

Η Υγεία παγκοσμίως, ως τομέας εργασίας χαρακτηρίζεται από την ένταση διότι η παραγωγικότητα και η αποδοτικότητα του βασίζονται κυρίως στην εργασία του ανθρώπινου δυναμικού, δηλαδή στους ιατρούς και νοσηλευτές, με σκοπό να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των ασθενών (Lantz, 2008).

Οι νοσηλευτές από το παρελθόν έως και σήμερα έχουν αντιμετωπιστεί με υπερβολική διοίκηση αλλά ανεπαρκή ηγεσία. Σήμερα λοιπόν οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων, καλούνται να περάσουν από τη διοίκηση στην ηγεσία και κρίνεται απαραίτητο αυτό γιατί η ηγετική συμπεριφορά έχει μεγάλο αντίκτυπο στο προσωπικό. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης χρειάζονται ηγέτες νοσηλευτές που θα μπορούν να αναπτύξουν την νοσηλευτική φροντίδα, να είναι συνήγοροι του νοσηλευτικού προσωπικού και να έχουν μια θετική επίδραση στην υγειονομική περίθαλψη. Η ηγεσία τους, λοιπόν, θα πρέπει να εμπνέει, να είναι ευέλικτη, προσαρμοστική και ανθρώπινη.

Η κατάλληλη επιλογή του τύπου ηγεσίας και η χρήση της σωστής τεχνικής κατά την άσκησή της, οδηγούν στην ασφάλεια τόσο των ασθενών όσο και των μελών της νοσηλευτικής ομάδας. Το κάθε στέλεχος της νοσηλευτικής υπηρεσίας που κατέχει τη θέση του ηγέτη, θα πρέπει να διαμορφώνει το επιθυμητό οργανωτικό περιβάλλον (Alleyne & Jumaa, 2007).

Η εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών τμημάτων στηρίζεται σε διορατικούς ηγέτες, οι οποίοι έχουν αγάπη για τη γνώση, κύρος και ικανότητα προσαρμογής στις εξελίξεις. Οι υφιστάμενοι εμπνέονται και νιώθουν θαυμασμό (Bondas, 2006). Απαραίτητη είναι η γνώση του έργου και των στόχων του νοσοκομείου και της νοσηλευτικής υπηρεσίας και η συνεχής ενημέρωση του προσωπικού για τα θέματα του οργανισμού και της υπηρεσίας (Μπαμπάτσικου & Γερογιάννη, 2012).

Οι ηγέτες-προϊστάμενοι χρειάζεται να είναι αποδεκτοί από την ομάδα, να προγραμματίζουν τις δραστηριότητες σύμφωνα με τις ανάγκες του προσωπικού, να προάγουν την συμμετοχή των εργαζομένων, την πρωτοβουλία, την ομαδική επίλυση των προβλημάτων, την εκπαίδευση, να έχουν ερευνητικό πνεύμα και να είναι πρότυπο για την νοσηλευτική ομάδα (Γώγος, 2011, σ. 10-21).

Το συμπέρασμα της ανάλυσης περί του πιο αποτελεσματικού μοντέλου ηγεσίας στη Νοσηλευτική, είναι η μετασχηματιστική ηγεσία όμως όπως είδαμε, οι καλοί ηγέτες επιδεικνύουν τόσο συναλλακτικά όσο και μετασχηματιστικά χαρακτηριστικά (Judge & Piccolo, 2004), το οποίο απαιτεί ένα πάντρεμα των δύο στυλ, που τα αλληλοσυμπληρώνει (Bryant, 2003 ; Rolfe, 2011). Η έρευνα έδειξε ότι κανένα στυλ ηγεσίας δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις στιγμές και για όλες τις περιπτώσεις (Broome, 1990). Ως εκ τούτου, η μετασχηματιστική ηγεσία παρακινεί τους «οπαδούς» της με την προσφυγή σε υψηλότερες ηθικές αξίες και ιδέες και θα μπορούσε να λειτουργήσει αποτελεσματικά σε περιβάλλον όπου υπάρχει επιτυχημένη ομαδική εργασία (Welford, 2002). Με την γνώση των σχετικών θεωριών παρακίνησης και την ανοιχτή επικοινωνία, ο ηγέτης προϊστάμενος μπορεί να μάθει τι παρακινεί το προσωπικό του. Επιπλέον, μπορεί να μειώνει την αποτυχία της ομάδος μέσω εντατικότερου ελέγχου της ατομικής αποδόσεως των μελών της είτε μέσω εντατικότερης ηθικής χειραγώγησης, χρησιμοποιώντας

όπου είναι χρήσιμο στοιχεία ηθικής ρητορικής η οποία και απευθύνεται στο σύνολο της ομάδας. Τελικό στοιχείο θα πρέπει να αποτελεί η δημιουργία ενός συλλογικού προτύπου ηθικής δέσμευσης, στοιχείο το οποίο και θα αποδεικνύει τον βαθμό που τα μέλη μπορούν να εμπιστευθούν το ένα το άλλο.

Η ανάγκη για εξέλιξη στην ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας χρειάζεται να υποστηρίζεται και να αξιολογείται με εμπιστοσύνη και διάλογο για αποφυγή ανταγωνιστικού κλίματος. Τα άτομα με καινοτόμες ιδέες, με αγάπη για την πρόοδο, για τη γνώση και με διοικητικές ικανότητες σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον προάγονται και εξελίσσονται ανάλογα από τη νοσηλευτική υπηρεσία (Bailey, 2010; Sherman, 2005).

Στον τομέα της ιατρικής ηγεσίας τώρα, ένας και ίσως ο πιο σημαντικός στόχος του κάθε οργανισμού υγείας είναι να επηρεάζει την ποιότητα της ίασης αλλά και της φροντίδας των ασθενών. Οι ιατροί - ηγέτες θα πρέπει να ενθαρρύνουν το προσωπικό τους να αποκτήσει μια καλύτερη κατανόηση της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών, καθώς και των αναγκών και των αξιών τους.

Πρέπει ακόμη να τονιστεί ότι η διοίκηση των νοσοκομείων, εκτός από τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και των πολιτικών διοίκησης, καλό είναι να δώσει έμφαση σε μεθόδους παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού. Σίγουρα τα οικονομικά κίνητρα δεν μπορούν από μόνα τους να παρακινήσουν τους ιατρούς. Η επίτευξη των στόχων, η αναγνώριση και η δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης είναι εφικτά και ρεαλιστικά κίνητρα σήμερα.

Επιπλέον, σε θέσεις προϊσταμένων / διευθυντών πρέπει να τοποθετούνται άτομα που εκτός από τη γνώση του αντικείμενου, θα διαθέτουν όραμα, διοικητικές γνώσεις, ηγετικές, επικοινωνιακές ικανότητες και συναισθηματική νοημοσύνη, έτσι ώστε η ιατρική ηγεσία να αναμορφωθεί (Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2018, σ.45).

Οι ιατροί - ηγέτες καλό είναι να επιδιώκουν την καθημερινή επαφή και επικοινωνία με τους υφιστάμενους τους, με την παράλληλη προσφορά ικανοποιητικού χρόνου, ώστε οι τελευταίοι να συνηθίσουν στις υπάρχουσες και διαρκώς μεταβαλλόμενες καταστάσεις. Η έννοια της ηγεσίας είναι άμεσα συνδεδεμένη με αυτή της άμεσης και αμφίδρομης επικοινωνίας μεταξύ ηγέτη και οπαδών. Αν δεν υπάρχει αυτή η επικοινωνία δεν μπορούμε να μιλάμε για ηγεσία. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως στον δύσκολο και τόσο ιδιαίτερο χώρο της υγείας, ο ιατρός που ηγείται πρέπει να ξεπερνάει τα επικοινωνιακά «εμπόδια».

Ο ιατρός – ηγέτης, τόσο σε προσωπικό όσο και σε διοικητικό επίπεδο, πρέπει να έχει προτάσεις για την ανάπτυξη και βελτίωση της ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού. (Διεπιστημονική Φροντίδα

Υγείας, 2018, σ.45). Οι προτάσεις αυτές για να οδηγήσουν στην επιτυχία και ικανοποίηση πρέπει να αξιοποιηθούν σωστά, παρά τις δυσμενείς συνθήκες που επικρατούν αρκετές φορές στα νοσοκομεία (www.medicalmanage.gr).

Ολοκληρώνοντας, διαπιστώνουμε πως οι θεωρητικές προσεγγίσεις της ηγεσίας που συζητήσαμε στην αρχή, αν και όταν γίνουν πράξη στον χώρο της Υγείας, θα επιφέρουν τα αντίστοιχα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με την ύπαρξη ενός χαρισματικού ηγέτη. Η απόδοση των εργαζομένων του νοσοκομείου καθώς και το εργασιακό πάθος αυξάνονται με την θετική επίδραση του ηγέτη – νοσηλεύτη/ ιατρού. Για τους λόγους αυτούς, οι ηγέτες και η Διοίκηση κάθε νοσοκομείου οφείλουν να υποστηρίζουν και να εστιάζουν στην ανάπτυξη θετικών στυλ ηγεσίας, διευκολύνοντας με αυτό τον τρόπο το μεγάλο και δύσκολο έργο των επαγγελματιών υγείας.

Βιβλιογραφία

- Aiken, L.H, Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse,R., Clarke,H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M. & Shamian, J., (2001), Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20:43-53).
- Allan, H.T., Smith, P.A.& Lorenton, M. (2008), Leadership for learning: a literature study of leadership for learning in clinical practice. *Journal of Nursing Management* ; 16: 545-555.
- Alleyne J, Jumaa MO. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive cocoaching and group clinical supervision for quality patient services. *J Nurs Manag* 2007, 15 (2):230-243.
- Babatsikou F, Gerogianni G. Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius* 2012, 11 (1): 17-27. (Article in Greek)
- Βάθης, Α., Μπουραντάς, Δ., Παπακωνσταντίνου, Χ. και Ρεκλείτης, Π. (1999). *Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων και Υπηρεσιών*, Αθήνα: Εκδόσεις ΟΕΔΒ.
- Bakalis N. Batsolaki M. Characteristics in designing an organization Application in nursing institution. *Nosileutiki* 2006, 45(1):59-67. (Article in Greek)
- Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegrist, J. & Schaufeli, W.B.(2000), Effort and reward imbalance and burnout among nurses. *J Advanced Nursing*; 31: 884-891.
- Bally, J.M. (2007), The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments. *Nurs Econ* 25(3): 143-8.
- Bandura, A. (1997), *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, W.H. Freeman and Company, New York, NY.
- Barbuto, J.E. (2005), Motivation and transactional, charismatic and transformational leadership: a test of antecedents. *J Leadership Organ Stud* 11(4): 26-40.
- Barrick, M.R., Mount, M.K. & Judge, T.A. (2001), Personality dimensions and job performance: meta-

- analysis of meta-analyses, *International Journal of Selection and Assessment*, Vol. 9, pp. 9-30.
- Barrow (1977). The variables of leadership: a review and conceptual framework, *Academy of Management Review*, April.
- Bass, B.M. (1960). *Leadership, Psychology and Organizational Behavior*. New York: Harper.
- Bass (1981). *Stogdill's Handbook of Leadership: A Survey of Theory and Research*, New York: Free Press.
- Bass B. M. (1985), *Leadership and Performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B.M. (1990). *Bass & Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research & Managerial Applications*. New York: Free Press.
- Bass, B.M. & Avolio, B. J., (1990), *Multifactor leadership questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Bass, B.M. (1995), Theory of transformational leadership re dux. *Leadership Quart* 6(4): 4637.
- Bass, B.M. (1997), The ethics of transformational leadership. In: Kellogg Leadership Studies Project, *Transformational Leadership Working Papers*. James Mac Gregor Burns Academy of Leadership Press: College Park, Maryland.
- Bass, B.M. (1998), *Transformational Leadership: Industry, Military and Educational Impact*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.
- Bass, B.M., Jung, D.I., Avolio, B.M. & Berson, Y. (2003), Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88, 207-218.
- Bass, B.M. & Riggio, R.E. (2006), *Transformational Leadership*. 2nd edn. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.
- Bass, B.M. & Steidlmeier, P. (2006), *Ethics, Character, and Authentic Transformational Leadership*. Binghamton University, New York.
- Bateman, S. (2012). *Διοίκηση Επιχειρήσεων, Θεσσαλονίκη: Τζιόλας*.

- Bell, D. (1976). *Vers la societe post-industrielle*, Paris: Laffont.
- Bennett, R. (1997). *Organizational Behavior*, London: Pitman Publishing.
- Bennis W, Nanus B (1985), *Leaders: The strategies for taking charge*. New York: Harper &Row.
- Bishop, V. (2009), What is leadership? In: Bishop V, *Leadership for Nursing and Allied HealthCare Professions*. Open University Press, Berkshire: 8-31.
- Blake and Mouton (1964). *The Managerial Grid*, Gulf Publishing.
- Blake, R.R and Mouton, J.S. (1981). *The Versatile Manager: A Grid Profile*, Dow Jones - Irwin.
- Bondas, T. (2006), Paths to Nursing leadership. *Jurnal of Nursing Management*, 14: 332-339.
- Bradshaw, A. (2010), Is the ward sister role still relevant to the quality of patient care? A critical examination of the ward sister role past and present. *J Clin Nurs* 19(23-24): 355-63.
- Broome, A. (1990), *Managing Change*. London: MacMillan Press.
- Bryant, S.E. (2003), The role of transformational and transactional leadership in creating, sharing and exploiting organizational knowledge. *J Leadership Organ Stud* 9(4): 32-44.
- Burns, J.M. (1978), *Leadership*. New York: Harper and Row.
- Burns, J.M. (2003), *Transforming leadership*, New York: Grove/Atlantic, Inc.
- Carney, M. (1999), Leadership in nursing: where do we go from here? The ward sisters' challenge for the future. *Nursing Review*. 17, 2, 13-18.
- Carney, M. (2011), Influence of organizational culture on quality healthcare delivery. *Int J Health Care Qual Assur* 24(7): 523-39.

- Casida, J.& Parker, J. (2011), Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes. *J Nurs Manag* 19(4): 478-86.
- Capowski, G. (1994). Anatomy of a leader: where are the leaders of tomorrow?. *Management Review*, 12.
- Clegg, A. (2000), Leadership: improving the quality of patient care. *Nurs Stand* 14(30): 43-45.
- Connelly LM, Nabarrete SR, Smith KK. A change nurse workshop based on research. *J Nurs Staff Development* 2003, 19 (4):203-208.
- Constable, J.F. & Russell, D.W.(1986), The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Journal of Human Stress*; 12: 20-26.
- Contino, D.S. (2004), Leadership competencies: knowledge, skills, and aptitudes nurses need to lead organizations effectively. *Crit Care Nurs* 24(3): 52-64.
- Cubbon, M. (2000), Motivational theories for clinical managers, *Nursing Management*, Vol. 7 No. 6, pp. 30 - 5.
- Cummings G, Lee H, MacGregor T, Davey M, Wong C, Paul L, Stafford E. Factor contributing to nursing leadership: a systematic review. *J Health Service Research and Policy* 2008, 13 (4): 240-248.
- Daft, L. R. (2006). *The New Era of Management*, International Edition, U.K: Thomson South- Western.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985), *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*, Plenum, New York: NY.
- DeVries, A. E., Roe, R. A.,& Taillieu,T. C. B. (2002), Need for leadership as a moderator of the relationships between leadership and individual outcomes. *Leadership Quarterly*, 13 (2), 121137.

Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας. (2018), τόμος 10, τεύχος 3, 39-55.

Dignam, D., Duffield, C., Stasa, H., Gray, J., Jackson, D.& Daly, J. (2012), Management and leadership in nursing: an Australian educational perspective. *J Nurs Manag* 20(1): 65-71.

Doherty ,C., Gatenby, M.& Hales, C .(2010), Role of the ward sister: tensions, pressures and opportunities. *Nurs Stand* 24(51): 35-40.

Doody, C. & Doody ,O. (2011), Introducing evidence into nursing practice: using the IOWA model.*Br J Nurs* 20(11): 661-4.

Doody, C . & Doody, O. (2012), Transformational leadership in nursing Practice, article in *British Journal OF Nursing* ,Mark Allen Publishing.

Edgar, L. (1999), Nurses' motivation and its relationship to the characteristics of nursing care delivery systems: a test of the Job Characteristic Model, *Canadian Journal of Nursing Leadership*, Vol. 12 No. 1, pp. 14-22.

Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A.& Hannigan, B. (2000), Stressors, moderators and stress outcomes: findings from the All-Wales Community Mental Health Nurse Study, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 7 No. 6, pp. 529-37.

Ehrhart ,G. & Klein, J. (2001),Predicting followers' preferences for charismatic leadership: The influence of follower values and personality. *Leadership Quarterly*, 12(2), 153-179.

Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. (2015), 73-83.

Ζαβλανός, Μ., (1998), *Μάνατζμεντ*, Αθήνα: Έλλην.

Ζαβλανός, Μ. (2002), *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Σταμούλης.

Ζυγά, Σ. (2010) *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη*, Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.

Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*, Stanford University Press, Palo Alto, California.

Fielder F.E. (1967). *A theory of Leadership Effectiveness*. New York : Mc Graw - Hill.

Footit, B. (1999), Leading nurses into the future. *Nursing Management*. 6, 2, 23-26.

- Force, M.V. (2005), The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *J Nurs Adm* 35(7-8): 336-41.
- Frankel A.(2008). What leadership styles should senior nurses develop? *Nursing Times*, 104 (35): 23-24.
- Frankel, A. (2016). What leadership styles should senior nurses develop? *Nursing Times*; 104:35,23-24.
- Friedman, H. and Riggio, R. (1981). Effect of Individual Differences in Nonverbal Expressiveness on Transmission of Emotion, *Journal of Nonverbal Behavior*, 6, 3258.
- Gerogianni G, Gerogianni S. Nurse's role in organization and management of Renal Care Unit. *Dialysis Living* 2011, 31:16-24. (Article in Greek)
- Gheith ,N.A-R.(2010), Reconstructing organization culture through enforcing head nurses' transformational leadership style. *Australian J Basic Appl Sci* 4(6): 1288-96.
- Glen, S. (1998), Emotional and motivational tendencies: the key to quality nursing care?, *Nursing Ethics*, Vol. 5 No. 1, pp. 36-42.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*, Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Goleman, D. (1999). *Emotional Intelligence, Why it can matter more than IQ*, New York: Bantam Books.
- Goleman, D., Boyatzis, R. and McKee A. (2002). *Primal Leadership, Learning to lead with Emotional Intelligence*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Gogos C. Management in public and private hospital in Greece. *Rostrum of Asclepius* 2011, 10 (1): 10-21. (Article in Greek)
- Grow G. Diffusion of innovation: the leader's role in creating organizational context for evidenced- based practice. *J Nurs ADMQ* 2006, 30 (3): 236-242.

- Gursoy D, Maier TA, Chi CG. Generational differences: An examination of work values and generational gaps in the hospitality workforce. *International Journal of Hospitality Management* 2007, 27 (3): 448-458.
- Hall, J., Johnson, S., Wysocki, A. & Kepner, K. (2002), *Transformational Leadership: the Transformation of Managers and Associates*. Institute of Food and Agricultural Sciences, University of Florida.
- Hatch, M. J. (1992). *Organizational Theory*, Harvester, New York.
- Hein, E.C. (1998), *Contemporary Leadership Behaviour: Selected readings*. Fifth edition. New York NY, Lippincott.
- Helmreich, R.L. and Merritt, A.C. (1998), *Culture at Work in Aviation and Medicine: National, Organizational, and Professional Influences*, Ash gate Inc., Brookfield, VT.
- Hersey, P. and Blanchard, K. (1969). Life - cycle theory of leadership, *Training and Development Journal*, 20 (2).
- Hersey, P. and Blanchard, K. (1978). *Management of Organizational Behavior: Utilising Human Resources*, Prentice Hall.
- Hertzberg (1966). *Work and Nature Of Man*, World Publishing.
- Hitchings, K. (1989), Preceptors promote competence and retention: Strategies to achieve success. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 20, 6, 255-260.
- Hollander, E.P. (1985). Power and leadership. In G. Lindzey & Aronson, (Eds) *The handbook of social psychology*. New York: Random House, p.p 485-537.
- House (1971). A path-goal theory of leader effectiveness, *Administrative Science Quarterly*, September.
- Ilies, R., Curseu, P.L., Dimotakis, N., & Spitzmuller, M. (2012), Leaders' emotional expressiveness

- and their behavioural and relational authenticity: effects on followers. *European J Work Organizational Psychology*, 17 January 2012.
- Janssen, P.P.M., de Jonge, J. & Bakker, A.B. (1999), Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout, and turnover intentions: a study among nurses, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 296 No. 6, pp. 1360-9.
- Jonson, S.W.(2005), Characteristics of effective health care managers. *Health care Manager*, 24 (2):124-128.
- Joshua-Amadi, M. (2002), Recruitment and retention: a study in motivation, *Nursing Management*, Vol. 9 No. 8, pp. 17-21.
- Judge, T.A.& Piccolo, R.F. (2004), Transformational and transactional leadership: A metaanalytic test of their validity. *J Appl Psychol* 89(5): 755-68.
- Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P. & Toppinen-Tanner, S. (2003), Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors, *Work & Stress*, Vol. 17 No. 2, pp. 109-22.
- Κανελόπουλος, Χ. (1990), Μάνατζμεντ – Αποτελεσματική Διοίκηση σε επιχειρήσεις οργανισμούς και υπηρεσίες, Αθήνα: Παπασωτηρίου (σελ.292-303, 333-361).
- Καπέλλα, Μ., Μινέτου, Ε., Ζυγά, Σ. (2002) Μέτρηση Ικανοποίησης Νοσηλευτών από την εργασία τους. *Νοσηλευτική 2* : 191-196.
- Καψάλης, Α. (2007), Παιδαγωγική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.
- Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσου, Ε., Γκούβα, Μ. (2012) Μελέτη Ικανοποίησης από την εργασία των Φροντιστών Υγείας- Νοσηλευτών Παθολογικών Κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29 (1): 61-69.
- Κουτούζης, Μ. (1999). Ο αποτελεσματικός ηγέτης, στο Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. Βασικές αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

- Κουφίδου- Ξηροτύρη, Σ. (2001), ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ, Θεσσαλονίκη: Ανικούλα.
- Κυριαζόπουλος, Π. και Σαμαντά, Ειρ. (2011), Μεθοδολογία Έρευνας και εκπόνησης διπλωματικών εργασιών, Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H.(2000), Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*; 31: 1, 235-251.
- Λανάρα Β., Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών: Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο, (2004), Β' Έκδοση, Αθήνα: Ηγεσία.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J. & Shamian, J. (2001), The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment, *Health Care Management Review*, Vol. 26 No. 3, pp. 7-23.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J. & Wilk, P. (2001), Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model, *Journal of Nursing Administration*, Vol. 31 No. 5, pp. 260-72.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*. New York : Harper.
- Λιαρόπουλος, Λ. (2007), Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, (α. Τόμος), Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Linda D. The continuing Need for Mentors in Nursing. *JNSD* 2008, 24 (2): 86-90.
- Livingstone, J.S. (1988) Pygmalion in management. *Harvard Business Review*.35, 6, 121-130.
- Locke, E.A. (1997), The motivation to work: what we know, in Ma ehr, M.L. and Pintrich, P.R. (Eds), *Advances in Motivation and Achievement*, JAI Press Inc., Greenwich, CT, pp. 375-412.
- Locke, E.A. & Latham, G.P. (2004), What should we do about motivation theory? Six recommendations for the twenty-first century, *Academy of Management Review*, Vol. 39 No. 3, pp. 388-403.
- Lussier, R. N., & Achua, C. F. (2010). *Leadership: Theory, application, skill development* (4th ed.). Egan, MN: Thompson South-Western.
- Mahoney, J. (2001), Leadership skills for the 21st century. *Journal of Nursing Management*; 9: 5, 269-271.

- Markham, G. (1996), Gender in leadership. *Nursing Management*. 3, 1, 18-19.
- Markovits Y, Monastiridou S. Motivation of the nursing staff in and a framework of realistic motives in a public hospital. *Rostrum of Asclepius* 2011, 10 (4): 502-514. (Article in Greek)
- Marquis, B. &Huston, C. (2011), ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ θεωρία και Εφαρμογή στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες, Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Δ (σελ.482-488).
- Marriner-Tomey, A .(1993), *Transformational Leadership in Nursing*. London: Mosby .
- Matis G, Chrisou O. Suggestions for improving incomplete staffing of Health Centers in barren areas based theories motivation. *Medicine Issues* 2007, 45: 35- 38.(Article in Greek)
- McAlearney, A.S.(2006), Leadership Development in Healthcare: A Qualitative Study, *Journal of Organizational Behavior*, 27, 967-982.
- McClelland, D.C. (1985). *Human Motivation*, Scott, Foresman, Glenview.
- McConnel, R.(2005), Motivating your employees and yourself. *Health Care Manager*, 24(3), 284-292.
- McGuire, E. & Kennerly, M. (2006), Nurse managers as transformational and transactional leaders. *Nursing Economics*, 24 (A), 179-186)
- McQueen, A.C.H. (2004), Emotional intelligence in nursing work, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 47 No. 1, pp. 101-8.
- Μιχιώτης, Σ. και Καμπούρη, Μ. (2007). Δύο επίκαιροι τύποι ηγεσίας, *Απόσπασμα από εκπαιδευτικό υλικό εκδοθέν από ΙΝΕΠ του ΕΚΔΔΑ*.
- Moody, R. (2004), Nurse productivity measures for the 21st century, *Health Care Management Review*, Vol. 29 No. 2, pp. 98-106.
- Moody R, Pesut D. (2006), The motivation to care: Application and extension of motivation theory to professional nursing work. *Journal of Health Organization and Management*, 20 (1): 15-48.

- Μπιτσάνη, Ε. (2006). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων: Ζητήματα και Σύγχρονες προσεγγίσεις στη θεωρία της οργανωσιακής και διοικητικής συμπεριφοράς, Αθήνα: Διόνικος.
- Μπιτσάνη, Ε. (2009). Emotional Quotient, Εκπαιδευτικές σημειώσεις για τους σπουδαστές του μαθήματος Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων, ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα, 4-17 και 25-35.
- Μπουραντάς, (2002). Management. : Θεωρητικό Υπόβαθρο-Σύγχρονες Πρακτικές, Αθήνα: Μπένος.
- Μπουραντάς, Δ. (2005). Ηγεσία : Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας. Αθήνα: Κριτική.
- Mullins, L.J. (2007), Management and Organizational Behavior (7th edition), Harlow: FT/Prentice Hall.
- Murphy, L. (2005), Transformational leadership: a cascading chain reaction. J Nurs Manag 13(2):128-36.
- Neher, An. (1991). Maslow's Theory of Motivation: A Critique Journal of Humanistic Psychology, vol. 31, 3: pp. 89-112.
- Νιάκας, Δ. (2004), Υπηρεσίες Υγείας Μάνατζμεντ και Τεχνολογία, Αθήνα: Mediforce
- Nohria, N., Groysberg, B., & Lee, L.E. (2008), Employee Motivation: A Powerful New Model, Harvard Business Review, July - August 2008.
- Northouse, P.G. (2010), Leadership: Theory and Practice. 5th edn. Sage Publications, London. Pesut, D.J. (2004), Reflective clinical reasoning, in Haynes, L.C. and Butcher, H.K. (Eds), Nursing in Contemporary Society, Pearson Education Inc., Upper Saddle River, NJ
- Northouse, P.G. (2012) . Introduction to Leadership, Concepts and practices. USA: Sage Publications.
- Ντάνος, Α. και Σαμαντά Ειρ. (2015), Εισαγωγή στη Διοίκηση και Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων, Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική (σελ.180-188).
- Παπακωνσταντίνου, Γ. και Αναστασίου, Σ. (2013), Αρχές Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού. Η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού της εκπαίδευσης, Αθήνα: GUTENBERG.
- Παπαλεξανδρή, Ν. και Μπουραντάς, Δ. (2003). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Αθήνα: Μπένος.

- Πατρινός, Δ. και Αναστασίου, Α. (2009), Διοίκηση και Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Paul, J. (1998). Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας, Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Πετρίδου, Ε. (1998). Διοίκηση μάνατζμεντ, Θεσσαλονίκη: Ζυγός.
- Πιπερόπουλος, Γ. (1996). Επικοινωνώ άρα Υπάρχω. Δημόσιες Σχέσεις και Επικοινωνίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πολύζος, Ν. (2014), Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα: Κριτική (σ.227-234).
- Porter-O'Grady, T. (2003), A different age for leadership, part 1. Journal of Nursing Administration; 33: 10, 105-110.
- Rafferty, A.E. & Griffin, M.A. (2004), Dimensions of transformational leadership: Conceptual and empirical extensions. Leadership Quart 15(3): 329-54.
- Ramey, J. W. (2002), The Relationship Between Leadership Styles of Nurse Managers and Staff Nurse Job Satisfaction in Hospital Settings, Theses, Dissertations and Capstones, pp. 42-44.
- Rennick - Breisch, L. (1999), Motivate! Create a work environment that brings out each nurse's drive to excel. Nursing Management. 6, 10, 27-29.
- Riahi, S. (2011), Role stress amongst nurses at the workplace: concept analysis. J Nurs Manag 19(6): 721-31.
- Robbins, S. P. & Judge, T.A. (2011), Οργανωσιακή συμπεριφορά : Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις, Αθήνα: Κριτική.
- Rolfe, P. (2011), Transformational leadership theory: what every leader needs to know. Nurs Leader 9(2): 54-7.
- Rousseau, D.M. & Tijorwala, S.A. (1999), What' s a good reason to change? motivated reasoning and social accounts in promoting organizational change, Journal of Applied Psychology, Vol. 84 No.

- 4, pp. 514-28.
- Ryan, A.M. & Deci, E.L. (2000), Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25: 54-67.
- Σαϊτης, Χ. (2002), Οργάνωση και διοίκηση της εκπαίδευσης: Θεωρία και Πράξη (3^η έκδοση) Αθήνα: Ατραπός.
- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M.J., Martinez, I.M . (2011), Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *J Adv Nurs* 67(10): 2256-66.
- Salvatore-Magalhaes, J. (1999), Remember where you came from. *Nursing Management*. 6, 10, 29-30.
- Sellgrens S, Ekvail G, Tomson G. Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *J Nurs Manag* 2006, 14(5):348-355.
- Scherb, C.A., Specht, J.K., Loes, J.L. & Reed ,D. (2011), Decisional involvement: staff nurse and nursemanager perceptions. *West J Nurs Res* 33(2): 161-79.
- Sherman R. Leading a Multigenerational Nursing Workforce: Issues, Challenges and Strategies. *The online Journal of Issues in Nursing* 2006, 11 (2): 2.
- Schwarzkopf R, Sherman RO, Kiger AJ. Taking charge: Front-Line Nurse Leadership Development. *J Contin Educ Nurs* 2011, Nov 8:1-6 doi: 10.3928/00220124-20111101-04.
- Sofarelli, D.& Brown, D. (1998), The need for nursing leadership in uncertain times. *Journal of Nursing Management*. 6, 201-207.
- Sorensen,R., Iedema, R. & Severinsson E.(2008), Beyond profession: nursing leadership in contemporary healthcare. *Journal of Nursing Management*; 16: 535-544.
- Σταθόπουλος, Π., (2012), Οργάνωση και διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Stogdill, R.M. (1948). Personal Factors Associated With Leadership: A Survey of the Literature, *Journal of Applied Psychology* , p.p 35 -71.
- Stone, A.G., Russell, R.F.& Patterson, K. (2004), Transformational versus servant leadership: a

- difference in leader focus. *Leadership Organ Dev J* 25(4): 349-61.
- Sullivan, E.J. & Decker, P.J. (2009), *Effective Leadership and Management in Nursing*. 7th edn. Pearson Education, Upper Saddle River, New Jersey.
- Sullivan, E.& Garland ,G. (2010), *Practical Leadership and Management in Nursing*. Pearson Education, Harlow, Essex.
- Surakka, T. (2008), The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *J Nurs Manag* 16(5):525-34.
- Thomas, S.P. (2004), *Transforming Nurses' Stress and Anger*, New York, Springer Publishing Co., NY: New York.
- Tomey, A.M. (2009), Nursing leadership and management effects work environments. *J Nurs Manag* 17(1): 15-25.
- Tricker, B. (2005). *Το αλφαβητάρι του Διευθυντή*. Κέρκυρα: Economia Publishing.
- Τζωρτζάκης, Κ. & Α. (1999). *Οργάνωση και Διοίκηση*, Αθήνα: Rosili.
- Τριλιανός, Α. (2002), *Η παρώθηση του μαθητή για μάθηση*, Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Τσιμπουκλή, Α. (2012). *Δυναμική Ομάδας και επικοινωνία στην Εκπαίδευση Ενηλίκων*. Αθήνα: ΙΝΕ/ΓΣΕΕ.
- Wang, G., Oh, I.S., Courtright ,S.H. & Colbert, A.E. (2011), Transformational leadership and performance across criteria and levels: a meta-analytic review of 25 years of research. *Group Organization Manag* 36(2): 223-70.
- Waterman H. Principles of “servant leadership” and how they can enhance practice. *Nurs Manag (Harrow)* 2011, 17 (9):24-26.
- Weberg, D. (2010), Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nurs Adm Q* 34(3): 246-58.
- Welford, C. (2002), Transformational leadership in nursing, *Nursing management, Transformational*

- leadership has been identified as a model particularly suited to the demands of nursing management, examines the theory, Vol 9, No 4, 2.
- Widerquist, J. (2000), Character, a Nightingale criterion for nursing leadership. *Nursing Management*. 7, 5,5 - 7.
- Wolf,G.A., Boland,S., & Aukerman, M.(1994),A transformational model for the practice of professional nursing. Part II. *Jurnal of Nursing Administration*, 24(5),38-46).
- Wright, S. (1996), Unlock the leader ship potential. *Nursing Management*. 3, 2, 8-10.
- Φαναριώτη, Π., (1996), *Ανθρώπινες Σχέσεις σε Εργασιακό Περιβάλλον. Εισαγωγή στην επιχειρησιακή Ψυχολογία*, Αθήνα: Σταμούλης.
- Φλώρου, Γ. Χ. (1993). *Σύγχρονη Διοικητική των Επιχειρήσεων*, Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.
- Φραγκομίχαλος, Ε.Κ. (1993). *Στρατηγικές επικοινωνίας. Η τέχνη και η τεχνική του γραπτού και προφορικού λόγου*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Χατζηπαντελή,Π. (1999), *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού*, Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Χολέβας, Δ . (2004). *Αρχές οργάνωσης και Διοίκησης*. Αθήνα: Interbooks.
- Χυτήρης, Λ. (2001), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα: Interbooks.
- Χυτήρης, Λ., (2013), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα: Φαίδιμος.
- Χυτήρης, Λ. (2013). *Μάνατζμεντ, Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων*, Αθήνα: Φαίδιμος.
- Yukl, G.,(2009), *Η ηγεσία στους οργανισμούς*, Αθήνα: Κλειδάριθμος (σ.323-339).
- Zacarro, S.J., Foti, R.J., & Kenny, D. A. (1991), Self-monitoring and trait-based variance in leadership: An investigation of leader flexibility across multiple group situations. *Journal of Applied Psychology*, 76(2), 308-315.

Ιστοσελίδες

<http://www.atlaswikigr.wikifoundry.com>

www.medicalmanage.gr

<https://iate.europa.eu>