

VEZETŐI KOMPETENCIÁK ELEMZÉSE A SZERVEZETI VÁLTOZÁSOKRA VALÓ FELKÉSZÜLTÉG ALAPJÁN – A JORDÁN EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZAK PÉLDÁJA

ANALYSIS OF LEADERSHIP COMPETENCIES BASED ON ORGANIZATIONAL CHANGE – CASE OF EDUCATION HOSPITALS OF JORDAN

A vezetői készségek a szervezetek teljesítményét javíthatják, és közvetlenül hozzájárulhatnak a pozitív és fenntartható szervezeti változáshoz; igaz ez a dinamikus változó egészségügyi környezetben is. Jelen kutatás egy nemzetközi műhelymunka alapján létrejött keretrendszerben (Medical Leadership Competency Framework) vizsgálja, hogy a jordán oktatókórházak klinikai vezetőinek a kompetenciái mennyire jelennek meg a vezetői magatartásukban, illetve ezek milyen összefüggésben állnak a vizsgált vezetők demográfiai változóival. A kutatásban kvantitatív leíró vizsgálat készült: 110 klinikai vezető validált kérdőívet töltött ki, majd az adatokat többváltozós varianciaanalízissel elemezték a szerzők. A klinikai vezetői kompetenciák közül az integráció, az empátia és az innováció a jellemzően alkalmazott kompetencia. A vizsgált kompetenciák és a demográfiai változók (vezetők neme és életkora) között kapcsolatot találtak. Az életkori csoportok elemzéséből jól látható, hogy a klinikai vezetői készségek fejlesztése időigényes (főként a személyzet irányításával és a munkakörnyezettel kapcsolatos készségeké), viszont elengedhetetlen a környezeti, szervezeti változásra való felkészültséghez.

Kulcsszavak: vezetői magatartás, szervezeti változások, kórházak, Jordánia

Leadership skills and attributes can improve the performance of organizations and contribute to positive and sustainable organizational change, in the dynamically changing healthcare sector too. The study examines the clinical leadership behavior in Educational Hospitals of Jordan and how clinical leadership competencies related to the demographic variables. To understand clinical leadership behavior, a quantitative descriptive study was conducted by using an international framework (Medical Leadership Competency Framework). 110 clinical leaders were asked with a validated questionnaire and the data was analyzed by using the multiple variance analysis. In the studied hospitals, the most typical leadership behaviors were integration in clinical leadership, empathy and innovation, and the gender and age of health leaders have a significant impact on the degree of clinical leadership). The development of clinical leadership skills is time-consuming, but essential to be prepared for environmental and organizational change, especially skills related to managing staff and the work environment.

Keywords: leadership behavior, organizational change, hospitals, Jordan

Finanszírozás/Funding:

A szerzők a tanulmány elkészítésével összefüggésben nem részesültek pályázati vagy intézményi támogatásban. The authors did not receive any grant or institutional support in relation with the preparation of the study.

Szerzők/Authors:

Dr. Krenyácz Éva^a (eva.krenyacz@uni-corvinus.hu) egyetemi adjunktus; Rana Asaad Mohammed Alotaiby^a (rana.alotaiby@stud.uni-corvinus.hu) PhD-hallgató

^aBudapesti Corvinus Egyetem (Corvinus University of Budapest) Magyarország (Hungary)

A cikk beérkezett: 2022. 03. 03-án, javítva: 2022. 03. 23-án és 2022. 04. 28-án, elfogadva: 2022. 05. 06-án.
The article was received: 03. 03. 2022, revised: 23.03. 2022, and 28. 04. 2022, accepted: 06. 05. 2022.

Számos hazai egészségügyi intézményben folytatnak kutatásokat, melyek alapvetően az orvos-szakmai alaptevékenységre koncentrálnak; vezetésstudományi vizsgálatok nagyon ritkán kerülnek a hazai tudományos vérkeringésbe. Kutatásunk újdonságtartalma már maga a téma „merészsége”: a hazai klinikai vezetők idegenkednek a vezetői tevékenységek, stílusok, kompetenciák feltárásától, melynek talán egyik oka az erősen szabályozott, etikai elvekre és szakmai normákra épülő intézményi környezet. A nemzetközi szakirodalom nemcsak bemutatja a kórházak vezetésével kapcsolatos kutatásokat és eredményeket, hanem ezen túlmenően ezekre épülő képzési programokat, műhelyeket hoznak létre, melyek támogatják a vezetői tevékenységet. Tanulmányunkban rámutatunk, hogy számos országban léteznek új módszertanokat integráló, proaktív gondolkodású, szakmai támogató intézmények (pl. National Health Service, American Hospital Association, American Medical Association), melyek olyan dokumentumokat, szakmai anyagokat publikálnak, melyek alkalmasak hazai adaptálásra, kutatási eredmények összehasonlítására. Kutatásunkkal felhívjuk a figyelmet arra, hogy a nemzetközi szakirodalom a klinikai vezetés több területét vizsgálja és bemutatunk egy vezetői kompetenciákra vonatkozó kérdőíves felmérést, melynek eredményei becsatornázhatók azok közé a javaslatok és válaszlépések közé, melyek a dinamikus változó egészségügyi környezet kihívásaira reagálnak. A hasonló problémákkal küzdő intézmények intézkedései és javaslatai tanulságosak lehetnek számunkra is, nemcsak a jordán oktatókórházak számára. A kutatásban arra keressük a választ, hogy a jordán oktatókórházakban működő klinikai vezetői kompetenciák mennyire jelennek meg a klinikai vezetők magatartásában. Mivel a klinikai vezetői magatartás demográfiai változóktól is függ (kor, nem, szakmai tapasztalat, foglalkozás, vezetői szint, kultúra (Pagon, Banutai & Bizjak, 2008)), így másik kutatási kérdésünkben a vezetők kompetenciáinak és demográfiai változóinak összefüggéseit vizsgáljuk. A változások elkerülhetetlensége és dinamizmusa (Komashie, Mousavi & Gore, 2007; Van Rossum et al., 2016; Gopee & Galloway, 2017) miatt a vizsgált kompetenciáknál a változásra való felkészülést külön kiemeljük. Az empirikus kutatás eredményeit végül összevetjük a szakirodalmi adatokkal és megvizsgáljuk a kutatás hazai felhasználhatóságát. A cikk végén kitérünk a kutatás korlátaira és kitekintést adunk további kutatási területekre.

Szakirodalmi háttér

Az egészségügyi intézmények gyógyító tevékenységet végeznek, melyet a heterogenitás magas fokával lehet jellemezni, azaz a kórházak komplex ellátási tevékenységéből és betegcsoportok különbözőségéből adódóan széles skálán nyújtanak egészségügyi szolgáltatásokat (Krenyác, 2015). E szervezetek irányítására alkotta meg Jonas (2011) a *klinikai vezetés* definícióját: „olyan, vezetői szerepet betöltő klinikai egészségügyi személyzet, aki értéket és jövőképet határoz meg, inspirál és népszerűsít, illetve klinikai tapasztalatát és készségeit a (szervezeti célok és azok

megvalósításának fókuszában lévő) páciens szükségleteinek biztosítására használja fel.” A vezetést definiálhatjuk mások viselkedésének irányítására, vezetésére, befolyásolására irányuló folyamatként, a kitűzött szervezeti célok elérése érdekében (Arnold et al., 2004; Bernthal, 2005; Brooks, 2006; Caldwell et al., 2010; Bokor, 1996; Csedő & Zavarkó, 2019a, b). A vezetőknek sokrétű szerepük van szervezeteikben, kiemelve ebből a pozitív szervezeti változás úttörő szerepét (Bondas, 2006; Csedő et al., 2018).

Az említett komplex szervezetek speciális készségeket igényelnek (Gopee & Galloway, 2017; Ledlow & Coppola, 2013; Barr & Dowding, 2019), a klinikai vezetőknek orvos-szakmai és hatékony döntéshozatali készségekre (Salhani & Coulter, 2009; Boedigheimer & Gebbie, 2001) van szükségük ahhoz, hogy megbirkózzanak az egészségügyi környezet és szolgáltatási igények változásával (Begun, Tornabeni & White, 2006), hogy előmozdítsák az egészségügyi személyzet produktivitását (Sims, Faraj & Yun, 2009). A megfelelő egészségügyi szolgáltatások nyújtásában, az erőforrások átlátható gazdálkodásában és a fejlesztésekre való felkészülés erősítésében a klinikai vezetés döntő szerepet játszik (Mair et al., 2012; Mosadeghrad, 2014). A szofisztikált és komplex egészségügyi tevékenységek menedzselése gyors és összehangolt reagálást igényel a klinikai vezetéstől és az egészségügyi dolgozóktól (Davidson, Elliott & Daly, 2006), a dinamikus változó egészségügyi szolgáltatási igények megkívánják, hogy időről időre szervezeti változásokat tudjuk végrehajtani, miközben az egészségügy folyamatosan átalakításokon megy keresztül (Salmond & Echevarria, 2017).

A szakirodalmi összefoglalóban bemutatjuk a klinikai vezetői magatartást és személyiségjegyeket, majd kitérünk a vezetők változásvezetési szerepére, az áttekintést pedig a kompetencia-keretrendszerek és módszertanok áttekintésével zárjuk, mely egyben kutatásunk keretrendszerének kiválasztását is jelenti.

Klinikai leadership-tulajdonságok és személyiségjegyek

A vezetők különböző személyiségjegyekkel rendelkeznek, melyek saját pszichológiai struktúrájukhoz kapcsolódnak. A vezetők pszichológiai karakterének magyarázatára a „jellemvonás-elméletet” használják (lásd még vonáselméletként, diszpozíciós vagy diszpozicionális elméletként), mely szerint minden embernek veleszületett jellemvonásai és tulajdonságai vannak, amelyek meghatározzák, hogy produktív vezetővé válnak-e vagy sem (Arnold et al., 2004; Brooks, 2006). A vezetői képességekkel további elméletek is foglalkoznak: a vezetési stílusok elmélete (theory of leadership styles), az adminisztratív hálózat elmélete (theory of administrative network), a folyamatos vezetés elmélete (theory of continuous line of leadership) és a dimenzióelmélet (theory of dimensions) (Bernthal, 2005). Ezen elméletek megjelennek az egészségügyi ágazatban, de kizárólag nemzetközi kutatásokban, így az alábbiakban néhány egészségügyi vezetői kutatás eredményeit foglaljuk össze.

Az ápolási vezetők leadership-jellemzőit vizsgálva (Silva et al., 2016) öt különböző vezetői jellemzőket tud-

tak beazonosítani: 1) mások cselekvésre ösztönzése, 2) inspiráció és jövőkép megosztása, 3) az út modellezése, 4) mások munkára készítetése és lelkesítése és 5) folyamat kihívásai. Az is megerősítést nyert, hogy a munkaviszony és az ápolásban eltöltött idő függ az ápolási gyakorlattól, de a klinikai vezetés más faktoroktól is függ. Janssen (2004) holland kórházi felső vezetők jellemzőit vizsgálta 116 vezetői mintán. Az eredmények azt mutatták, hogy a vezetésre hatással van a munkatapasztalata ideje, a képzés időtartama, a többlet erőfeszítés, az elégedettség, a felső vezető közötti munkakapcsolat és az észlelt hatékonyság. Ezen túlmenően gyenge kapcsolat van a vezetők által kollektivistaként vagy individualistának vallott értékek és az általuk vélt vezetési stílus között.

Alloubani & Almatari (2014) megvizsgálta, hogy a kórházi vezetők hogyan vélekednek a kórházi képzések jelentőségéről: a kutatás eredményeként megerősítették, hogy a transzformációs vezetés jellemzői pozitívan hatnak a szervezeti eredményekre és a csapatmunkára, sőt erősítik a munkaerő-orientált értékeket és a résztvevők hatékonyságát. A különböző végzettségű ápolási vezetők leadership-jellemzőit Abdurbo (2012) hasonlította össze és szignifikáns különbségeket észlelt a különböző képzési programoknak köszönhetően. A vezetők karakterisztikáin és képzésükön (szakmai, illetve menedzsmentoktatás és -továbbképzés) kívül a kommunikáció fontosságára is rámutattak a kutatók. Shahin (2011) a kórházi vezetőkre vonatkozó dolgozói percepciókat vizsgálta, melyben megerősítette, hogy szignifikáns különbség van a vezetők és a munkavállalók percepcióiban: a vezetők a transzformációs vezetés stílus csapatalapú megközelítését részesítették előnyben. Az alkalmazottak viszont kifejtették, hogy a vezetők nem mutatták be a transzformációs vezetés stílust: nem megfelelően képviselik a munkavállalókat és a véleményüket figyelmen kívül hagyják. A kommunikáció fontos eleme a vezetésnek, ez abból is látható, hogy a transzformációs vezetők alkalmazottai hatékonyabbnak vélik vezetőjüket (Al-Mailam, 2004), a kutató arra is rámutatott, hogy a magánkórházak alkalmazottai nagyobb valószínűséggel észlelték vezetőik transzformációs stílusát, mint az állami kórházakban dolgozók.

A klinikai vezető szerepe a változásvezetésben

Egy közelmúltban végzett kvalitatív kutatás (Nilsen et al., 2020) meghatározta az egészségügyben lezajló sikeres szervezeti változás jellemzőit, a menedzsmentfunkciók felől közelítve. A kutatók 30 félig strukturált interjút készítettek svéd egészségügyi dolgozókkal (orvosokkal, ápolókkal és asszisztensekkel), melyek a sikeres változásvezetés tényezőit és befolyásolhatóságát vizsgálták. A kutatás során kiderült, hogy a sikeres szervezeti változás azon múlik, hogy a vezetők milyen esélyekkel tudják befolyásolni a változást a munkavállalók körében, értékeli-e a változást, és felkészülnek-e a változtatásra. A szervezeti változás elősegítésében az egészségügyi vezető kompetenciája és tudása kiemelt fontosságú. A szervezeti változások implementációjára irányuló átfogó kutatás (Aarons et al., 2015) bizonyította, hogy a vezetőképzés pozitív hatással van az egészségügyi vezetők által vezetett szerveze-

ti változtatások támogatására és a vezetők felkészültségének javítására. Ugyanebben az évben publikálták Holten & Brenner (2015) munkájukat, akik szintén a leadership és a sikeres szervezeti változásvezetés közötti kapcsolatot és hatást vizsgálták, a vezetők változásra vonatkozó reakciói kapcsán. A nagymintás longitudinális kérdőíves kutatás eredménye azt mutatta, hogy a transzformációs és tranzakcionális vezetési stílusok pozitívan hatnak a menedzserek elköteleződésére. A kutatók ezenkívül azt is megállapították, hogy a vezetői, illetve a változás iránti elköteleződés a munkavállalók értékelésével és a változás iránti hajlandósággal függ össze.

Az autentikus vezetők vizsgálata (Cserhádi et al., 2021) azt mutatta, hogy a vezetők szigorú értékrendjükkel összhangban cselekednek, a környezetük iránti érzékenység megjelenik a vezetői szemléletükben. A szervezeti változások során az autentikus vezetői felfogás (authentic leadership) hatására megélt munkavállalói bizalmat és érzelmeket Agote, Aramburu & Lines (2016) vizsgálta kvantitatív kutatás keretében, HR-vezetők bevonásával. A strukturális modellezés módszerével feldolgozott adatok eredménye megmutatja, hogy az autentikus vezetői készségek közvetlenül befolyásolják a pozitív érzelmeket, a bizalmat és a pozitív szervezeti változásra való hajlandóságot, azaz az egészségügyi vezetők pozitív tulajdonságai közrejátszanak a szervezeti változás sikerében.

A klinikai vezetői szintek közötti különbségeket vizsgálva Kumah et al. (2016) rámutat arra, hogy a vezetőknek nemcsak a felső vezetés támogatására van szükségük, hanem öt fontos kompetenciával is kell rendelkezniük a változás végrehajtásához: technikai kompetenciák, hatékony kommunikáció, a munkavállalók változáson keresztüli támogatása (coaching), problémamegoldó készség és konfliktuskezelés, valamint hatékony csapatépítés és csapatvezetés. A "frontvonalban lévő klinikai vezető", különösen a vezető ápolók, "lágy" változásvezetési megközelítése a transzformációs elveken alapszik, míg a felső vezetők a menedzszeri elvekre fókuszálnak (Moen & Core, 2012).

A klinikai leadership-kompetencia keretrendszerei, módszertanai

A hatékony leadership az egyik kulcsfontosságú tényező a professzionális és magas színvonalú egészségügyi szolgáltatás biztosításához (Kramer et al., 2004; Martin et al., 2012). Martin és társai (2021) által készített értékelő tanulmány megvizsgálta a RCN Clinical Leadership Program hatását a svájci ápolási vezetők kompetenciáinak fejlesztésére és hatékonyságára. A kutatók arról számoltak be, hogy a bevezetett program javította az klinikai leadership-kompetenciákat és a hozzá kapcsolódó szolgáltatásokat.

Az American Hospital Association (AHA) és az American Medical Association (AMA) (2015) szerint az egészségügyi szervezetben a vezetésnek diverz készségekkel kell rendelkeznie, melyek: a döntéshozatali képesség, a tervezési és szervezési képesség, a cselekvési bátorság, valamint a szervezeti változások vezetésének vagy épp ellenállásának képessége. A Clinical Leadership Competency Framework (CLCF) és a Medical Leadership

Competency Framework (MLCF) (2012) az egészségügyi intézmények hatékony vezetésére hét leadership-szempontra javasol, melyek a következők: adaptív klinikai leadership, empatikus klinikai leadership, klinikai leadership-eszközök, integrációs klinikai leadership, klinikai leadership-eszközök, innovatív klinikai leadership, klinikai vezetői feladatok, illetve ezutóbbi fejlesztése. A jelen kutatásban alkalmazott kvantitatív módszertan a Medical Leadership Competency Framework (MLCF) (2012) kategóriáit használja fel, így e fogalmak értelmezését részletesebben bemutatjuk az 1. ábrában.

1. ábra

Klinikai leadership-fogalmak definiálása

Leadership-szempontra	Leadership-szempontra értelmezése
Adaptív klinikai leadership <i>Adaptive clinical leadership</i>	A klinikai vezetők azon képessége, hogy reagáljanak vagy felkészüljenek azokra a kérdésekre, amelyek befolyásolhatják a magas színvonalú betegellátást és a szakmai kapcsolatokat fejlesztését.
Empatikus klinikai leadership <i>Empathy clinical leadership</i>	Az érzelmi kapcsolat a klinikai vezető és az egészségügyi személyzet között, mennyire érti a klinikai vezető a munkahelyi helyzetet, fektet energiát az érzelmi megértésbe, és érzelmi biztonságot nyújt az egészségügyi személyzet számára.
Klinikai leadership-eszközök <i>Inventory clinical leadership</i>	Klinikai vezetői képesség egy olyan környezet megteremtésére, amelyben az egészségügyi személyzet magas szintű teljesítményt érhet el, miközben megelégedettséggel végzi a munkáját.
Integráció <i>Integrating clinical leadership</i>	A klinikai vezetés integrálása azt a képességet jelenti, hogy erős erkölcsi elveket alkalmazva olyan mértékben befolyásolják a munkahelyet, hogy a döntéseket és a cselekvéseket szigorú etikai normák vezérlik.
Innovatív klinikai leadership <i>Innovative clinical leadership</i>	A klinikai vezetők azon képessége, hogy kreatív megoldásokat nyújtsanak azáltal, hogy víziójukat vagy értékeiket a gyakorlatba ültetik, illetve azáltal, hogy a maguk válnak a változás erejévé értékeik közvetítésével (szerepmóddal).
Klinikai vezetői feladatok <i>Clinical leadership service</i>	A klinikai vezetés hajlandósága a folyamatos, magas színvonalú egészségügyi ellátás biztosítására és azon képességük, hogy figyelemmel kísérjék dolgozóik igényeit, és gondoskodjanak azok fejlesztéséről.
Vezetői feladatok fejlesztése <i>Improving services leadership</i>	Folyamatos bevonódás és elkötelezettség, a fejlesztési és innovációs törekvés, a változási tervek készítése különféle bizonyítékok alapján.

Forrás: MLCF (2012) alapján saját szerkesztés

A National Health Service (NHS) Leadership Academy (2010) által kidolgozott Clinical Leadership Competency Framework öt területre világít rá az egészségügyi szolgáltatásnyújtás kapcsán, melyek a következők: iránykijelölés, személyes tulajdonságok bemutatása, együttműködés a munkában, szolgáltatásmenedzselés, szolgáltatásfejlesztés. Az egészségügyi ellátási szolgáltatások minőségének és megbízhatóságának javítása és a szervezeti változások megvalósítása érdekében elengedhetetlen, hogy a klinikusok mind az öt vezetői területen kompetensek legyenek. Minden területen belül négy kategória, úgynevezett elem található, melyek négy kompetenciára lettek felosztva. Ezek leírják azokat a tevékenységeket vagy eredményeket, amelyeket minden klinikusnak tudnia kell. A fenti dokumentum részletesen megnevezi e leadership-elemeket, itt csak a vezetői területeket és ezek elemeit soroljuk fel (1. táblázat)

1. táblázat

Clinical Leadership Competency Framework elemei

1. Személyes tulajdonságok bemutatása
• 1.1 Személyes tudatosság fejlesztése
• 1.2 Önmenedzselés
• 1.3 Folyamatos személyes fejlődés
• 1.4 Integritás
2. Együttműködés a munkában
• 2.1 Hálózatok fejlesztése
• 2.2 Kapcsolatok építése és fenntartása
• 2.3 Bátorító hozzájárulás
• 2.4 Team munka
3. Szolgáltatásmenedzselés
• 3.1 Tervezés
• 3.2 Erőforrások kezelése
• 3.3 Emberek irányítása
• 3.4 Teljesítménymenedzselés
4. Szolgáltatások fejlesztése
• 4.1 A megbízhatóság biztosítása
• 4.2 Kritikus értékelés
• 4.3 A fejlesztés és az innováció ösztönzése
• 4.4 Az átalakulás elősegítése
5. Irány (mint célok) kijelölése
• 5.1 A változás összefüggéseinek azonosítása
• 5.2 Az ismeretek és bizonyítékok alkalmazása
• 5.3 Döntéshozatal
• 5.4 A hatás értékelése

Forrás: NHS (2010) alapján saját szerkesztés

A kutatómódszertan bemutatása

A kutatás célja, hogy megvizsgálja a King Abdullah University Hospital és a Jordan University Hospital (továbbiakban jordán oktatókórházak) klinikai vezetői kompetenciáit a szervezeti változásokra való felkészültségük

alapján. A kutatás arra a kérdésre kereste a választ, hogy a klinikai vezetői kompetenciák mennyire jelennek meg a klinikai vezetők magatartásában, illetve ezek milyen összefüggésben állnak a vizsgált vezetők demográfiai változóival?

A kutatás populációja a jordán oktatókórházak felső, közép- és osztályvezetői, akik a két kórház tekintetében összesen 208 főt jelentenek. A részvételi hajlandóság 52%-os volt, vezetők közel felének, azaz összesen 110 fő válaszáinak az eredményét tudtuk feldolgozni. A részvételi hajlandóság a kutatási eredményeket torzíthatja, így a kutatási korlát bemutatásánál külön kitérünk erre.

2. táblázat

A minta demográfiai karakterisztikája

Változók	Kategóriák	Gyakoriság	Arány (%)
Nem	Férfi	63	57
	Nő	47	43
Kor	<30 év	35	32
	30-40 év	45	41
	40-50 év	17	15
	>50 év	13	12
Vezetői szint	Felső vezető	40	36
	Középvezető	45	41
	Osztályos vezető	25	23
Tapasztalat	<5 év	30	27
	5-10 év	40	37
	11-15 év	20	18
	>16 év	20	18
Foglalkozás	Orvos	40	37
	Nővér	55	50
	Egyéb	15	13

Forrás: saját szerkesztés

A leíró statisztikai elemzés a kiválasztott vizsgálati résztvevők különböző demográfiai tulajdonságait mutatja be a 2. táblázatban. A kórházakban a férfi és női kitöltők aránya 57-43% volt, a két oktatókórház vonatkozásában. A vezetői szintet tekintve a résztvevők 41%-a középszintű, 31%-a felső vezető és 23%-a osztályos vezető volt, a résztvevők több mint a fele vezető ápoló. A résztvevők kiemelkedően, azaz 41%-ban, 30 és 40 év közöttiek voltak, 32%-a 30 év alatti, a többi korcsoport 12-15%-ban képviseltette magát. A korcsoportokhoz hasonlóan alakult a gyakorlati évek száma is, az ötéves munkatapasztalattal még nem rendelkezők 27%-ot, az 5-10 év tapasztalattal rendelkezők 37%-ot, a 11-15 év és 16 év feletti tapasztalattal rendelkezők 18-18%-ot tettek ki a mintában.

A kórházi vezetők leadership-szerepét kvantitatív leíró kutatás keretében vizsgáltuk, validált kutatási kérdőív (Allam, 2016, online 1. Melléklet) alkalmazásával vettük fel az adatokat. Az adatok érvényessége szempontjából nagy biztonságot jelentett, hogy egy olyan validált kérdőívre támaszkodhattunk, amely szakmai műhelymun-

kát (NHS) leképező módszertanra épült. A kérdőív hét tényezőt tartalmaz a klinikai vezetői magatartás különböző dimenzióinak feltárására (lásd 1. ábra), és minden klinikai vezetői tényező 7-10 kérdést fed le az összesen 56 kérdéses kérdőívben. A tényezőket ötelemű Likert-skálán kellett értékelni, az alábbiak szerint: 5 – teljesen egyetért, 4 – egyetért, 3 – semleges, 2 – nem ért egyet, 1 – egyáltalán nem ért egyet. A Likert-skála alkalmazása lehetőséget adott a vezetőknek, hogy a vezetői kompetenciákat ne egymáshoz mérten, hanem önmagában értékeljék. Mind a hét tényezőt tartalmazó teljes kérdéslistát annak terjedelme miatt nem csatoljuk, de a kérdőív első tényezőjének (adaptív klinikai leadership-nek) a kérdéseit nyersfordításban közzétesszük az online 1. Mellékletben, a további tényezők kérdéslistája ehhez hasonlóan mutatja be a vezetők gondolkodásának feltárását.

A beérkezett adatokat leíró statisztikával és többváltozós varianciaanalízissel (MANOVA) elemeztük (Hotelling teszt) az SPSS 22-es verziójával. Az eredeti angol nyelvű kérdőív Allam (2016) arab nyelvre fordított verzióját használtuk fel, így a vizsgálatban részt vevő kérdőív érvényességének és megbízhatóságának vizsgálata érdekében Cronbach Alpha és Pearson korrelációs mutatót számoltunk. A Cronbach Alpha értékek alapján a kérdőív mind a hét skálája kiváló megbízhatóságot (> 0,70) és ezáltal erős belső konzisztenciát mutat, a Pearson korreláció eredményei jó tartalmi érvényességet tükröznek (> 0,40) (3. táblázat).

3. táblázat

**A megbízhatóság
(Cronbach' Alpha és Pearson korreláció)**

Változók	Elemsszám	Cronbach's alpha	Pearson korreláció
Adaptív klinikai leadership	8	.90	.60
Empátia	11	.91	.55
Klinikai leadership-eszközök	10	.93	.44
Integráció	8	.90	.51
Innováció	7	.89	.67
Klinikai vezetői feladatok	6	.88	.54
Vezetői feladatok fejlesztése	5	.90	.43

Forrás: saját szerkesztés

Kutatási eredmények – statisztikai adattáblák

A leíró statisztika bemutatja, hogy a kiválasztott jordán oktatókórházak klinikai vezetőinek kompetenciái a bemutatott kérdőívvel mérhetők, azaz megjelennek a vizsgált elemek (1.ábra) a klinikai vezetők magatartásában. Az elemzés továbbiakban azt vizsgálja, hogy a kiemelt klinikai vezetői kompetenciák hogyan jelennek meg a vezetők viselkedésében, melyet összefoglalva a 4.táblázat mutat be.

4. táblázat

Klinikai leadership-elemek

	Elemek	Átlag	Szórás	Kompetencia alkalmazása a vezetésben
1	Integráció	3.36	1.34	Erősen
2	Empátia	2.47	.58	Átlagosan
3	Innovatív klinikai leadership	2.41	1.32	Átlagosan
4	Adaptív klinikai leadership	2.39	.61	Átlagosan
5	Klinikai vezetői feladatok	2.07	1.05	Gyengén
6	Klinikai leadership-eszközök	1.99	.89	Gyengén
7	Vezetői feladatok fejlesztése	1.78	.71	Gyengén
Teljes		2.35	.55	Átlagosan

Forrás: saját szerkesztés

A többváltozós varianciaanalízist (MANOVA) a Hotelling teszttel végeztük, annak érdekében, hogy megvizsgáljuk a változók közötti összefüggéseket. A statisztikai eredmények azt mutatták, hogy az összes független változó közül csak a vezetők neme ($F=4,124$, $p=0,044$) és életkora ($F=5,514$, $p<,001$) volt szignifikáns hatással a klinikai vezetői magatartásra (5.táblázat).

6. táblázat

A Scheffe-teszt

Kor	30 év alatt	30-40 év között	40-50 év között
30 év alatt	–	0.87	0.06*
30 – 40 év között	–	–	0.08
40 – 50 év között	–	–	–

Forrás: saját szerkesztés

A vizsgált kórházakban tapasztalt klinikai leadership-kompetenciák értelmezése, a korábbi kutatási eredmények kontextusában

A kutatási eredmények bemutatása a klinikai leadership-elemek (1. ábra, 4. táblázat), illetve ezek demográfiai változói kapcsolatainak értékelése mentén történik, visszautalva a szakirodalomban tett megállapításokra.

A kutatás megállapította, hogy a klinikai vezetői szerepkörben erősen alkalmazott kompetencia az *integráció*, amely szerint a vezetők döntéseit és cselekedeteit erős erkölcsi elvek és etikai normák vezérlik, mivel az integratív készségek koordinációs és együttműködési aspektusa fontos a szervezeti siker és változás elősegítésében (Matthews et al., 2018). Ez az erős normarendszer az egész egészségügyet érinti, mégis a kompetenciához rendelt ér-

5. táblázat

A résztvevők demográfiai változói és a klinikai vezetői magatartás közötti összefüggés

	Type III sum of square	df	Mean Square	F	Sig
Nem Hotlling amount 66.059	5.909	1	5.909	4.124	.044*
Kor 61.025=Hotlling amount	135.182	1	135.182	5.514	.000*
Vezetői szint 30.058= Hotlling amount	.002	1	.002	.541	.993
Tapasztalat 14.695= Hotlling amount	.199	1	.199	.139	.710
Foglalkozás 18.154=Hotlling amount	1.172	1	.563	.393	.675
Error	295.201	103	1.143		
Total	461.857	109			

** Significant at level of ($\alpha = 0.05$)

Forrás: saját szerkesztés

Annak érdekében, hogy megvizsgáljuk a vezetői magatartás eltéréseit a vezetők életkora alapján Scheffe utótesztet végeztünk az életkori csoportokra (6. táblázat). Páronként vizsgálva a korcsoportokat elmondható, hogy szignifikáns különbség van a „40-50 év közötti” és a „30 év alatti” korosztály között. Ezek alapján feltételezhető, hogy a vezetői képességekben való fejlődés egy hosszabb folyamat, mely az adatok alapján 40 év felett kezd beépülni a vezetők viselkedésébe, a 30-40 év közöttiek és a 30 év alattiak között nincs jelentős különbség.

tékek szórása nagyon magasnak, a többi kompetenciához viszonyítva is a legmagasabbnak mondható.

A vizsgált populációban magas értéket kapott még az *empátia* (empatikus klinikai leadership), mely kapcsán fontos azt is kiemelni, hogy a szórás nagyon alacsony, tehát az átlagérték jól jellemzi a jordán klinikai vezetők ezen tulajdonságát: azaz átlagos érzelmi kapcsolat van a klinikai vezető és az egészségügyi dolgozók között, a vezetők az érzelmi megértést és biztonságnyújtást vezetői feladatainak tekintik. A vezetők és dolgozók közötti

érzelmi kapcsolat az egészségügyi szervezetekben nagyon jelentős, és a hatékony változásmenedzsmentben is kiemelt szerepet kap (Agote, Aramburu & Lines, 2016), ezt az ápolási vezetők empátiaprogramja is megerősítette (Gunther et al., 2007). Az *innovatív klinikai leadership* is egy átlagosan alkalmazott kompetencia a vizsgált vezetők körében, de itt is fel kell hívni a figyelmet a magas szórás értékére, ami arra mutat rá, hogy nem egységesen gondolkodnak erről a vezetők, pedig az innovatív klinikai leadership a hatékony vezetéshez segít hozzá, azáltal, hogy javul az ellátás, azaz a szolgáltatás minősége (Stanley, 2012).

A változásvezetéshez még szorosan kapcsolódó kompetencia az *adaptivitás*, azaz a vezetők reagálása és felkészülése azokra a kérdésekre, amelyek befolyásolhatják a magas színvonalú betegellátást és a szakmai kapcsolatok fejlesztését. Az adaptív leadership-kompetencia statisztikai elemzésünk alapján a már kevésbé jellemző kompetenciák közé tartozik, pedig az egészségügyi intézményeknek szükséges gyorsan és megfelelően alkalmazkodniuk a lakosság folyamatosan változó egészségügyi igényeihez (Al-Hussami, Hammad & Alsolihat, 2018; Battilana et al., 2010; Salmond & Echevarria, 2017; Kazmi & Naaranoja, 2018).

Számos szerző, köztük Patterson et al. (2011) megjegyezték, hogy az egészségügyi változásokat a technológiai fejlődés, az ellátás színvonalának javulása, a népesség bővülése és a demográfiai minták változása mozdítja elő. A klinikai vezetők azon képessége, amely a kreatív megoldások megvalósítására koncentrál, az *innovatív* vezetés típusába tartozik. Ez a tényező kutatásunkban átlagosan alkalmazott kompetenciaként jelent meg, és az integrációhoz hasonlóan magas szórást mutat, mely feltételezhetően az orvos-szakmai területek különbözőségéből adódhat.

Meglepő módon a leggyengébben alkalmazott kompetenciák a *klinikai leadership-eszközök* alkalmazása és a *vezetői feladatok fejlesztése*. Előbbi magát az elégedett munkakörnyezet megteremtését foglalja magába, amely hozzásegít a magas szintű teljesítmény eléréséhez, az utóbbi pedig a vezetői bevonódást és elkötelezettséget jelenti.

Tagadhatatlan, hogy az egészségügyi szervezetek működési változásoknak vannak kitéve, melynek feltétele a felső vezetők és az osztályvezetők változásra való felkészültsége. A közölt eredmények alapján azonban a vizsgált vezetők kompetenciáinak fejlesztése szükséges, hogy a jordán oktatókórházak a változásokra felkészüljenek és hatékony változáskezelési stratégiákkal megfelelően reagáljanak azokra (Hussain et al., 2018; Appelbaum et al., 2015).

A demográfiai változók és a klinikai vezetői magatartás közötti kapcsolat

Kutatásunk statisztikai eredménye azt mutatja, hogy a vezetők neme szignifikáns ($F=4,124$, $p=0,044$) hatással van a klinikai vezetői magatartásra. A szakirodalmi publikációkban és a kutatói ideológiákban is megjelenik, hogy

a klinikai vezetők neme meghatározza a vezetői magatartást, Kiemelten fontos a nemek közötti egyensúly, az ápolási vezetés kompetenciájának változásában (Rozier, 1996). A Herrera és munkatársai (2012) által végzett tanulmány szerint a nem határozza meg az egalitarizmust és az asszertivitást a szervezeten belül. Míg egyes kutatók jelentős összefüggést tudnak bemutatni a változók között, mások nem erősítik meg az összefüggést (Alghamdi, Topp & AlYami., 2018) Nyilvánvaló, hogy a nők vezetési stílusa eltér a férfiakétól; a különbség két dologra vezethető vissza. Az egyik ok, hogy a nők könnyen legyőzik női vezetői tekintélyük rejtett elutasítását (általános felfogás, hogy a vezető férfi), a másik ok pedig, hogy a nők jobban kezelik az emberi kapcsolatokat (Kossek & Buzzanell, 2018). A női leadership-stílus a női életstratégiát tükrözi, azaz az élet különböző aspektusaira vonatkozó holisztikus megközelítés jellemzi, amely magában foglalja a nők különböző szerepeit (Al-Shamrani, 2013).

Az életkor és a klinikai leadership közötti pozitív kapcsolat ($F=5,514$, $p<,001$) rámutat arra, hogy a megszerzett tapasztalat hatással van a vezetői viselkedésre. A korcsoportos vizsgálat igazolta, hogy a 40 éves kor feletti vezetők és a 40 év alatti vezetők között van a szignifikáns különbség, azaz a vezetői képességekben való fejlődés egy hosszabb folyamat, mely az adatok alapján 40 év felett kezd beépülni a vezetők viselkedésébe, a 30-40 év közöttiek és a 30 év alattiak között nincs jelentős különbség. Számos szakirodalmi publikáció bizonyítja, hogy az életkor jelentős tényezőként szerepel a klinikai vezetői magatartásban (Goldenberg, 1990; Kondrat, 2001). A vezetők az életkor előrehaladtával egyre több készségre tesznek szert, és ez összefügg a személyes tulajdonságok elméletével (personal trait theory), amely megerősíti, hogy a vezetői fejlődésből adódó minőség az életkorral korrelál (Costa & McCrae, 2006; Pervin, 1994; Budakand, 2018). Az idősebb vezetők jobban tudják kontrollálni az érzelmeiket, mint a fiatalabb vezetők (George, 2000; Fariselli, Ghini & Freedman, 2008), vagyis az érzelmi intelligencia fontos eleme a leadershipnek (Kulkarni, 2014), továbbá az idősebb vezetők fejlettebb képességekkel rendelkeznek a tervezésre, a megvalósításra és a kontrollra, mint fiatalabb társaik (Singh & Srivastava, 2012). Az érzelmeik és érzések kontrollálásának képessége korrelál a változáskezelés olyan személyes és szociális készségeivel, mint a stresszkezelés, az integritás, az együttérzés, a csapatmunka és az önirányítás (Pagon, Banutai & Bizjak, 2008).

Következtetések és összefoglalás

Az egészségügyi intézmények egy dinamikusan változó, technikai újításokkal bővelkedő, de normákkal és szabályokkal erősen kontrollált környezetben nyújtanak heterogén szolgáltatásokat, rendkívül különböző tulajdonságokkal rendelkező alkalmazottak segítségével (Norzailan, Yusof & Othman, 2016; Krenyác, 2017), így a klinikai vezetői kompetenciákhoz olyan egyedi készségek szükségesek (az alkalmazott modellben hét kompetenciát ragadtunk meg), amelyekben a vezető képes rugalmasan

(Weiner, 2020; Lorenzi & Riley, 2013) és kritikusan gondolkodni, önállóan elemezni a szervezeti kérdéseket.

A hazai környezetben csekély egészségügyi intézményi kutatás készül, melyek a vezetést, illetve ezek kompetenciáit vizsgálják. Jelen cikkünkben rámutattunk, hogy a módszertanokat integráló, proaktív gondolkodású, nemzetközileg elfogadott szakmai intézmények műhelymunkái alkalmasak arra, hogy más országok is felhasználják ezeket és a kutatás eredményeit visszacsatolhatják az érintett intézmények vezetőinek, vagy akár a jogalkotónak, a fenntartónak, finanszírozónak. Még akkor is, ha olyan területet fészeget, mely idegen az egészségügyi működéstől, vezetéstől (pl. transzformációs vezetés, megosztott vezetés, vagy talán már maga a leadership fogalma), mert véleményünk szerint ez visz előre a fejlődés útján. Kutatásunkban a szakirodalomra támaszkodva bemutattuk, hogy az egészségügyi szervezetek folyamatos változásokon mennek keresztül, melyekre a klinikai vezetők menedzsment- és változásvezetési képességei jelentős hatással vannak (Daft & Lane, 2008; Santra & Alat, 2001). A Medical Leadership Competency Framework (MLCF, 2012) által javasolt hét leadership-szemponthoz segítségével igyekeztünk megérteni a klinikai vezetői magatartást, majd ezeket felhasználva kutatást készítettünk a jordán oktatókórházak klinikai vezetői kompetenciáinak felmérésére. Kvantitatív leíró vizsgálat készült 110 vezető kérdőív felmérésével, majd az összegyűjtött adatokat többváltozós varianciaanalízissel elemeztük.

A jordán oktatókórházakban a klinikai vezetői kompetenciák alkalmazása átlagosnak mondható, a vizsgált kompetenciák közül a klinikai vezetésbe való integráció és az empátia volt a leginkább alkalmazott kompetencia, azaz a vezetők ezen kompetenciákat minősítették a legmagasabb értékekkel, melyek egyáltalán nem mondhatók kiemelkedőnek (ötelemű Likert-skálát alkalmazva az integráció esetén átlagosan 3,4-es értékkel, az empátia esetében 2,5-ös értékkel). A klinikai vezetők viselkedése három alapelv között egyensúlyoz (National Center for Healthcare Leadership (2004) modell alapján Herd et al., 2016): az átalakítás és a végrehajtás. Így a vezetőknek az egészségügyi szervezetek változásvezetéséhez ismerniük kell a humán erőforrást, a tervek végrehajtásának módját, a realizálandó változásokat, melyekhez a kompetenciák közül az adaptív és az innovatív vezetői kompetencia elengedhetetlen (1. ábra).

A korábbi empirikus kutatási eredmények a jordán oktatókórházak klinikai vezető szerepét a produktív és hatékony vezetési stílusnak minősítették, jelen tanulmány „csak” átlagos vezetői magatartásról számol be a kiválasztott oktatókórházak esetében, így e kórházak változásra való felkészültsége csak átlagos szinten van. Ezen túlmenően a vizsgálati eredmények azt is kimutatták, hogy a klinikai vezetői magatartás nagymértékben függ a klinikai vezetők életkorától és nemétől, illetve ugyanez a hatás érvényesül a vezetőknek a változásra való készenlétében és változásvezetési készségeiben (Katsaros, Tsirikas & Kosta, 2020; Adam, 2022).

A kutatás megállapította, hogy a vizsgált intézményekben az egészségügyi vezetők neme és életkora szignifikáns hatással van a klinikai vezetői magatartásra. A vezetői kompetenciák elsajátítása és vezetői kompetenciába épülése időigényes folyamat, a szervezeten belüli sikerek gyakorlati hatását évek múlva látjuk. Minden szervezet igényli, hogy olyan kompetens vezetők legyenek, akik az értékeik megosztásával növelik a szervezet teljesítményét. A szervezetnek azonban időbe telik a pozitív értékek, készségek (és ezek megosztásának) kultúrájának kialakítása, illetve ezek gyakorlatba ültetése (Miller et al., 2001), például a szervezeti vezetők képzése, a munkatársaik bevonása, az értékeléshez, jutalmazásokhoz és az előléptetésekhez szükséges keretrendszer kidolgozása. Mindezek nemcsak időigényes folyamatok, hanem hiányuk közvetlenül is visszahúzhatja a fejlődés előrehaladását (Conger, 2005). A cikk utolsó kiemelt üzenete a kompetenciaképzés (vezetőképzés) fontossága, a bemutatott környezet és a szervezeti adottságok miatt elengedhetetlen rámutatni a szükséges kompetenciákra, megosztani a kompetenciafejlesztés pozitív kutatási eredményeit (melyeket mi is kiemeltünk kutatásunkban), majd pedig visszacsatolni a megvalósult képzések hatását.

A kutatás korlátja és további kutatási irányok

A kutatás egyik legfontosabb korlátja, hogy a felmérés kizárólag a jordán oktatókórházak körében készült, így a teljes kórházi szektor csak egy szeletéről tudunk képet adni; jól lehet kutatásunk pilot elemzésnek tekinthető a klinikai vezetési kompetenciák és a demográfiai tényezők kapcsolatának teljes körű vizsgálatához. További lehetséges kutatási irány a teljes populációra kiterjeszteni a vizsgálatot, illetve az oktatókórházak esetében időközben megvalósított képzések, programok eredményeit újabb felméréssel lehet igazolni. Továbbá érdemes megvizsgálni, hogy a nem megfelelő vezetői készségek miből eredhetnek az egyes kórházak esetében.

A kutatás másik korlátját a kitöltési hajlandóság (52%) adja, mivel korlátozza az értelmezési keretet, azáltal, hogy nincsen információk azokról az okokról, hogy egyes orvosok miért nem vettek részt a kutatásban (itt feltételezhető túlterheltség, adminisztrációs/technikai okok, de akár a vezető hozzáállását jelenheti, melynek hatása lenne a publikált eredményekre). Amennyiben a kitöltési hajlandóság a vezetők leterheltségére vezethető vissza, ezt javasolt visszacsatolni a döntéshozók felé.

Feltételezhetően különbség van a vezetői szintek gondolkodásmódja között: eltérhetnek a felső vezetők készségei és a klinikai (szakmai) vezetők kompetenciái, melyek további kutatási irányokat jelölnek ki. További kutatási irány lehet a klinikumban dolgozó nők eltérő vezetési stílusát megvizsgálni változásvezetési szemüvegen keresztül, mivel a nők rugalmasabbak és érzékenyebbek minden kisebb szervezeti változásra, a szervezet iránti aggodalmuk ébren tartja őket a lehetséges változásokkal kapcsolatban (De La Rey, 2005).

Felhasznált irodalom

- Aarons, G. A., Ehrhart, M. G., Farahnak, L. R., & Hurlburt, M. S. (2015). Leadership and organizational change for implementation (LOCI): a randomized mixed method pilot study of a leadership and organization development intervention for evidence-based practice implementation. *Implementation Science*, 10(1), 1-12. <http://doi.org/10.1186/s13012-014-0192-y>
- Abdrbo, A. A. (2012). Self-assessment of leadership behaviors among baccalaureate nursing students with different clinical training experience and nurses. In *2012 International Conference on Management and Education Innovation IPEDR vol.37* (pp. 106-111). Singapore: IACSIT Press. <http://www.ipedr.com/vol37/022-ICMEI2012-E00049.pdf>
- Adam, N. A. (2022). Employees' Innovative Work Behavior and Change Management Phases in Government Institutions: The Mediating Role of Knowledge Sharing. *Administrative Sciences*, 12(1), 28. <https://doi.org/10.3390/admsci12010028>
- Agote, L., Aramburu, N., & Lines, R. (2016). Authentic leadership perception, trust in the leader, and followers' emotions in organizational change processes. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 52(1), 35-63. <https://doi.org/10.1177/0021886315617531>
- Agris, J., Brichto, E., Meacham, M., & Louis, C. (2018). Developing professionalism in healthcare management programs: An examination of accreditation outcomes. *The Journal of Health Administration Education*, 35(2), 187-203. <https://www.ingentaconnect.com/contentone/aupha/jhae/2018/00000035/00000002/art00007?crawler=true>
- Al-Hussami, M., Hammad, S., & Alsoleihat, F. (2018). The influence of leadership behavior, organizational commitment, organizational support, subjective career success on organizational readiness for change in healthcare organizations. *Leadership in Health Services*, 31(4), 354-370. <https://doi.org/10.1108/lhs-06-2017-0031>
- Al-Jaradat, O., Nagresh, M., Al-Shegran, A., & Jadellah, N. (2013). Impact of change management on the performance of employees in university libraries in Jordan. *European Journal of Business and Management*, 5(2), 169-178. https://www.researchgate.net/profile/Abdullah-Al-Shoqran/publication/306098314_Impact_of_change_management_on_the_performance_of_employees_in_university_libraries_in_Jordan/links/57b0d0ea08aeb2cf17c473be/Impact-of-change-management-on-the-performance-of-employees-in-university-libraries-in-Jordan.pdf
- Al-Mailam, F. F. (2004). Transactional versus transformational style of leadership—employee perception of leadership efficacy in public and private hospitals in Kuwait. *Quality Management in Healthcare*, 13(4), 278-284. <https://doi.org/10.1097/00019514-200410000-00009>
- Allam, S. E.-D. M. (2016). *Educational and psychological tests and standards*. Amman: Dar al-Fikr.
- Arnold, J., Silvester, J., Cooper, C. L., Robertson, I. T., & Patterson, F. M. (2005). *Work psychology: Understanding human behaviour in the workplace*. Harlow: Pearson Education.
- Barr, J., & Dowding, L. (2019). *Leadership in health care*. Thousand Oaks, CA: Sage. <https://doi.org/10.1007/s10389-008-0232-7>
- Battilana, J., Gilmartin, M., Sengul, M., Pache, A., & Alexander, J. A. (2010). Leadership competencies for implementing planned organizational change. *The Leadership Quarterly*, 21(3), 422-438. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.03.007>
- Begun, J. W., Tornabeni, J., & White, K. R. (2006). Opportunities for Improving Patient Care Through Lateral Integration: The Clinical Nurse Leader. *Journal of Healthcare Management*, 51(1), 19-25. <https://doi.org/10.1097/00115514-200601000-00005>
- Bernthal, P., & Wellins, R. (2005). *Health care global comparison leadership forecast: best practices for tomorrow's global leaders*. Pittsburgh, PA: Development Dimensions International (DDI).
- Boedigheimer, S. F., & Gebbie, K. M. (2001). Currently employed public health administrators: are they prepared? *Journal of Public Health Management and Practice*, 7(1), 30-36. <https://doi.org/10.1097/00124784-200107010-00007>
- Bokor, A. (1996). Leader és manager. *Vezetéstudomány*, 27(3), 12-21. http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/5422/1/VT_1996n3p12.pdf
- Bondas, T. (2006). Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 332-339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00620.x>
- Brooks, I. (2009). *Organisational behaviour: individuals, groups and organisation*. Harlow: Pearson Education.
- Conger, J. (2005). *360 and Competency Frameworks: Are We in the Land of Oz?* Presentation to the Corporate Research Forum, London, 22 June.
- Cserhádi, G., Obermayer, N., Fehérvölgyi, B., & Csizmadia, T. (2021). Az autentikus vezetés jellemzőinek vizsgálata hazai felső vezetők élettörténetében. *Vezetéstudomány*, 52(4), 109-121. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2021.04.09>
- Csedő, Z., Zavarkó, M. (2019a). *Változásvezetés*. Budapest, Magyarország: Akadémiai Kiadó.
- Csedő, Z., Zavarkó, M. (2019b). Változás, tudás és innováció a vezetéstudományban: elméleti modellek elemzése és értelmezése. *Vezetéstudomány*, 50(12), 173-184. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2019.12.15>
- Csedő, Z., Zavarkó, M., & Sára, Z. (2018). A vállalati innováció által indukált szervezeti változások a magyar energiaszektorban. *Vezetéstudomány*, 49(2), 53-62. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2018.02.06>
- Daft, R., & Lane, P. (2008). *The leadership experience* (4th ed.). Boston, MA: Thomson South-Western.
- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P. M., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 6, 75-83. <https://doi.org/10.2147/jhl.s46161>

- Davidson, P. M., Elliott, D., & Daly, J. (2006). Clinical leadership in contemporary clinical practice: implications for nursing in Australia. *Journal of Nursing Management*, 14(3), 180-187.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00555.x>
- De La Rey, C. (2005). Gender, women and leadership. *Agenda*, 19(65), 4-11.
<https://doi.org/10.1080/10130950.2005.9674614>
- Evans, S. M., Murray, A., Patrick, I., Fitzgerald, M., Smith, S., & Cameron, P. (2010). Clinical handover in the trauma setting: a qualitative study of paramedics and trauma team members. *Quality and Safety in Health care*, 19(6), e57-e57.
<https://doi.org/10.1136/qshc.2009.039073>
- Gopee, N., & Galloway, J. (2017). *Leadership and management in healthcare*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gunther, M., Evans, G., Mefford, L., & Coe, T. R. (2007). The relationship between leadership styles and empathy among student nurses. *Nursing Outlook*, 55(4), 196-201.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.01.013>
- Holten, A.-L., & Brenner, S. O. (2015). Leadership style and the process of organizational change. *Leadership & Organization Development Journal*, 36(1), 2-16.
<https://doi.org/10.1108/lodj-11-2012-0155>
- Janssen, O., & Van Yperen, N. W. (2004). Employees' goal orientations, the quality of leader-member exchange, and the outcomes of job performance and job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 47(3), 368-384.
<https://doi.org/10.2307/20159587>
- Jonas, S., McCay, L., & Keogh, B. (2011). The importance of clinical leadership. In Swanwick, T. & McKimm, J. (Eds.), *ABC of clinical leadership* (pp. 1-3). Chichester: Wiley. https://scele.ui.ac.id/berkas_kolaborasi/konten/MKK_2014genap/ABC.pdf#page=11
- Kakemam, E., Liang, Z., Janati, A., Arab-Zozani, M., Mo-haghegh, B., & Gholizadeh, M. (2020). Leadership and Management Competencies for Hospital Managers: A Systematic Review and Best-Fit Framework Synthesis. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 59-68.
<https://doi.org/10.2147/jhl.s265825>
- Katsaros, K. K., Tsirikas, A. N., & Kosta, G. C. (2020). The impact of leadership on firm financial performance: the mediating role of employees' readiness to change. *Leadership & Organization Development Journal*, 41(3), 333-347.
<https://doi.org/10.1108/lodj-02-2019-0088>
- Kazmi, S.A.Z., & Naaranoja, M. (2019). Healthcare Transformation Through Change Management Process for Innovation. In Kantola, J.I., Nazir, S., & Barath, T. (Eds.), *Advances in Human Factors, Business Management and Society. AHFE 2018. Advances in Intelligent Systems and Computing, vol 783* (pp. 380-389). Cham: Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-94709-9_36
- Kershaw, T., Ellis, K. R., Yoon, H., Schafenacker, A., Katapodi, M., & Northouse, L. (2015). The interdependence of advanced cancer patients' and their family caregivers' mental health, physical health, and self-efficacy over time. *Annals of Behavioral Medicine*, 49(6), 901-911.
<https://doi.org/10.1007/s12160-015-9743-y>
- Kramer, M., Schmalenberg, C., & Maguire, P. (2004). Essentials of a magnetic work environment part 4. *Nursing2020*, 34(9), 44-48.
<https://doi.org/10.1097/00152193-200409000-00039>
- Kranzer, K., Bekker, L.-G., Van Schaik, N., Thebus, L., Dawson, M., Caldwell, J., Hausler, H., Grant, R., & Wood, R. (2010). Community health care workers in South Africa are at increased risk for tuberculosis. *South African Medical Journal*, 100(4), 224-226.
<https://doi.org/10.7196/samj.3903>
- Krenyácz, É. (2015). A hazai egészségügyi intézmények kontrollíng-rendszere. *Statistikai Szemle*, 93(8-9), 823-843.
<https://doi.org/10.14267/phd.2018003>
- Krenyácz, É. (2017). A kórházi kontrollíng paradoxona – felemelkedés és/vagy devalválódás? *Vezetéstudomány*, 48(8-9), 22-34.
<https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2017.09.03>
- Komashie, A., Mousavi, A., & Gore, J. (2007). Quality management in healthcare and industry. *Journal of Management History*, 13(4), 359-370.
<https://doi.org/10.1108/17511340710819598>
- Kumah, E., Ankomah, S. E., & Antwi, F. (2016). The role of first-line managers in healthcare change management: A Ghanaian context. *International Journal of Biosciences, Healthcare Technology and Management*, 6(3), 20-33. https://www.researchgate.net/profile/Samuel-Ankomah-2/publication/310160596_The_Role_of_First-Line_Managers_in_Healthcare_Change_Management_A_Ghanaian_Context/links/5829d35308aef19cb804fe53/The-Role-of-First-Line-Managers-in-Healthcare-Change-Management-A-Ghanaian-Context.pdf
- Leadership Academy, N. (2011). *Clinical Leadership Competency Framework*. NHS Institute for Innovation and Improvement, Coventry House, University of Warwick Campus, Coventry. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Framework-LeadershipFramework.pdf>
- Ledlow, G. J. R., & Coppola, M. N. (2013). *Leadership for health professionals*. London: Jones & Bartlett Learning.
- Lorenzi, N. M., & Riley, R. T. (2013). *Organizational aspects of health informatics: managing technological change*. New York: Springer Science & Business Media.
https://doi.org/10.1007/978-1-4757-4184-1_13
- Mah'd Alloubani, A., Almatari, M., & Almkhtar, M. M. (2014). Effects of leadership styles on quality of services in healthcare. *European Scientific Journal*, 10(18), 118-129.
<https://doi.org/10.19044/esj.2014.v10n18p%25p>
- Mair, F. S., May, C., O'Donnell, C., Finch, T., Sullivan, F., & Murray, E. (2012). Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: an explana-

- tory systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(5), 357-364.
<https://doi.org/10.2471/blt.11.099424>
- Martin, J. S., McCormack, B., Fitzsimons, D., & Spirig, R. (2012). Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 72-80.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01271.x>
- Miller, L., Rankin, N., & Neathey, F. (2001). *Competency Frameworks in UK Organizations*. London: CIPD.
- Moen, C., & Core, G. (2012). Demystifying ward nurse manager's approach to managing change. *International Journal of Clinical Leadership*, 17(4), 251-259. <http://edgehill.idm.oclc.org/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=86214358&site=ehost-live&scope=site>
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors affecting medical service quality. *Iranian Journal of Public Health*, 43(2), 210. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450689/>
- Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S. A., & Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8>
- Norzailan, Z., Yusof, S. M., & Othman, R. (2016). Developing strategic leadership competencies. *Journal of Advanced Management Science Vol*, 4(1), 66-71.
<https://doi.org/10.12720/joams.4.1.66-71>
- Pagon, M., Banutai, E., and Bizjak, U. (2008). *Leadership competencies for successful change management*. University of Maribor, Slovenia, EUPAN. https://www.dgaep.gov.pt/upload/RI_estudos%20Presidências/studydeslovenis_LEADERSHIP_COM-PETENCIAS.pdf
- Salhani, D., & Coulter, I. (2009). The politics of interprofessional working and the struggle for professional autonomy in nursing. *Social Science & Medicine*, 68(7), 1221-1228.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.01.041>
- Salmond, S. W., & Echevarria, M. (2017). Healthcare transformation and changing roles for nursing. *Orthopedic Nursing*, 36(1), 12-25.
<https://doi.org/10.1097/nor.0000000000000320>
- Santra, S., & Alat, P. (2021). Adaptive leadership of doctors during COVID-19. *Leadership in Health Services*, 35(2), 246-266
<https://doi.org/10.1108/lhs-08-2021-0073>
- Sabbaghu, O., Cavanagh, G.F. & Hipskind, T. (2013, November 29). Service-Learning and Leadership: Evidence from Teaching Financial Literacy. *Journal of Business Ethics*, 118, 127-137.
<https://doi.org/10.1007/s10551-012-1545-6>
- Shaheen, R., Faqeih, E., Seidahmed, M. Z., Sunker, A., Alali, F. E., Khadijah, A., & Alkuraya, F. S. (2011). A TCTN2 mutation defines a novel Meckel Gruber syndrome locus. *Human Mutation*, 32(6), 573-578.
<https://doi.org/10.1002/humu.21507>
- Silva, V. L. d. S., Camelo, S. H. H., Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Chaves, L. D. P., Santos, F. C. d., & Leal, L. A. (2017). Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03206.
<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206>
- Sims Jr, H. P., Faraj, S., & Yun, S. (2009). When should a leader be directive or empowering? How to develop your own situational theory of leadership. *Business Horizons*, 52(2), 149-158.
<https://doi.org/10.4324/9781315696874-2>
- Stanley, D. (2011). *Clinical leadership: Innovation into action*. London: Palgrave Macmillan.
- Stanley, D. J. (2012). Clinical leadership and innovation. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(2), 119-126.
<https://doi.org/10.5430/jnep.v2n2p119>
- Van Rossum, L., Aij, K. H., Simons, F. E., Van der Eng, N., & Ten Have, W. D. (2016). Lean healthcare from a change management perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 30(3), 475-493.
<https://doi.org/10.1108/jhom-06-2014-0090>
- Weiner, B. J. (2020). A theory of organizational readiness for change. In *Handbook on implementation science* (pp. 215-232). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
<https://doi.org/10.4337/9781788975995.00015>

online Melléklet

Szekció II: Kérdőívelemek						
Kérjük feltétlen válaszoljon minden kérdésre! Ne az optimális választ jelölje, hanem a véleménye alapján: (1=Teljesen nem ért egyet, 2=Nem ért egyet, 3=Semleges, 4=Egyetért, 5= Teljesen egyetért)						
No.	Elem	Teljesen nem ért egyet	Nem ért egyet	Semleges	Egyetért	Teljesen egyetért
		1	2	3	4	5
Adaptív Klinikai Leadership						
1.	Képes voltam alkalmazkodni az új és más helyzetekhez.	1	2	3	4	5
2.	Tiszteletben tartom az alkalmazottak véleményét, bármi is legyen a véleményük.	1	2	3	4	5
3.	Képes voltam megismerni az alkalmazottak érzéseit, még akkor is, ha megpróbálják elrejteni azokat.	1	2	3	4	5
4.	Képes voltam megismerni a betegek érzéseit.					
5.	Meg tudtam határozni minden probléma mögöttes okát.	1	2	3	4	5
6.	Olyan kérdéseket teszek fel, amelyek arra ösztönzik a munkatársakat, hogy mérlegeljék a munkateljesítményük javításának lehetőségeit.	1	2	3	4	5
7.	Megfelelő személyes kockázatot vállalok a program fejlesztése érdekében.	1	2	3	4	5
8.	Személyes kockázatokat vállalok a program céljainak elérésében.	1	2	3	4	5

Forrás: saját szerkesztés