

„Idealus lyderis“ Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūriu

Straipsnyje siekiama atskleisti Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų lūkesčius „idealaus lyderio“ atžvilgiu. Remiantis empirinio tyrimo duomenimis, galima teigti, jog sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai kaip idealų vertina lyderį, kuris orientuojasi į užduotį bei atlieka reprezentatoriaus vaidmenį.

Raktiniai žodžiai: vadovavimas, lyderiavimas, vadovavimo stilius, žmonių išteklių valdymas.

The main aim of the article is to disclose employees' expectations towards their ideal leader in Lithuanian health care organizations. According to the results of the empirical research, employees from health care organizations perceive the task-oriented leaders who are also able to perform a representative role as ideal ones.

Keywords: leadership, leadership style, human resource management.

Įvadas

Visame pasaulyje yra stebima sveikatos priežiūros sektoriaus evoliucija. Labai dinamiškam ir aktualiam bendruomenei sektoriui turėtų vadovauti lyderiai, pasižymintys išskirtiniu išmanymu apie šio sektoriaus kompleksiskumą bei turintys verslo vystymo ir vadovavimo gebėjimų (Schweinitz, 2012). R. D. Kumar (2013) patvirtina, kad šiuo metu populiarėja požiūris, jog sveikatos priežiūros sektoriuje lyderystei turi būti teikiama kritinė svarba.

Vadovavimas ir lyderiavimas sveikatos priežiūros įstaigoje yra specifinių vadova-

vimo įgūdžių reikalaujanti veikla (Hartley, Benington, 2010) – dažnai reikia vadovauti aukštą kompetenciją ir išsilavinimą turintiems pavaldiniams (pvz., tarptautinių pripažinimą turintiems medikams), derinti skirtingų pavaldinių poreikius (vienokių poreikių turi medicinos slaugytojai, kitokių – gydytojai ar sveikatos priežiūros įstaigų administracinis personalas). Didelė atsakomybė jaučiama prieš vartotojus, nes vadovai ir jų pavaldiniai atsakingi už itin jautrią kiekvienam asmeniui sritį – sveikatą bei gyvybę (Hartley, Benington, 2010).

Be to, sveikatos apsaugos sektoriaus organizacijų funkcionavimas yra labai

Auksė ENDRIULAITIENĖ – Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių mokslų fakulteto profesorė, socialinių mokslų daktarė. Adresas: Jonavos g. 66-328, Kaunas. Tel. +370 37 327824. E. paštas a.endriulaitiene@smf.vdu.lt.

Aurelija STELMOKIENĖ – Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių mokslų fakulteto lektorė, socialinių mokslų daktarė. Adresas: Jonavos g. 66-328, Kaunas. Tel. +370 37 327824. E. paštas a.stelmokiene@smf.vdu.lt.

Inga MINELGAITĖ-SNAEBJORNSSON – Islandijos universiteto doktorantė. E. paštas inga.minelgaite@gmail.com.

Romie F. LITRELL – Auklando technologijos universiteto (Naujoji Zelandija) docentas, socialinių mokslų daktaras. E. paštas romie.littrell@aut.ac.nz.

priklausomas nuo šalies kultūros, todėl analizuojant ir tobulinant lyderystę ne visuomet galima pasinaudoti kitų sričių vadybos tyrimų rezultatais (pvz., tais, kurie buvo nustatyti verslo sektoriuje, amerikietiškoje ar kitoje kultūroje, tradicinėse biudžetinėse organizacijose ir pan.) (Shamir, 2013). Tyrėjai pripažįsta, kad toks įžvalgų iš kitų vadovavimo ir lyderystės tyrimų perkėlimas nėra susijęs su pacientų priežiūros gerinimu ar pozityviomis organizacinėmis pasekmėmis pačiai sveikatos priežiūros organizacijai (Shamir, 2013). Tai patvirtina ir atskleistos tobulintinos sritys sveikatos priežiūros sektoriuje Lietuvoje – didelė medikų emigracija, nepasitenkinimas darbu, nepakankama sveikatos priežiūros sektoriaus veiklos kokybė, sauga ir veiksmingumas (*Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas*. Vertinimo ataskaita, LR SAM užsakymu, 2013). Šių problemų sprendimui taip pat gali būti svarbus efektyvios lyderystės vaidmuo. Vis dėlto, kaip apibūdinti efektyvų sveikatos priežiūros organizacijos vadovą ar lyderį, kuriais vertinimais ir kriterijais labiausiai remtis (pacientų, medikų ar kitų darbuotojų, vyriausybės ar kt.) vis dar nėra aišku (Stelmokienė, Endriulaitienė, 2015). Todėl išlieka aktuali mokslinė ir praktinė **problema** – kaip apibūdinti efektyvų lyderį, dirbantį sveikatos priežiūros sektoriuje. Šiuolaikinėje vadybos ir vadovavimo paradigmoje įprastinių vadovavimo veiklų nepakanka. Siekiant apibūdinti efektyvų vadovą, reikalaujama, jog jis būtų kartu ir lyderis (Rumsey, 2013). Šią tendenciją sustiprina ir analizuojamo sektoriaus specifika, aptarta anksčiau. Todėl, kalbant apie efektyvų vadovavimą, „vadovo“ ir „lyderio“ terminai naudojami kaip sinonimai.

Naujausios vadovavimo tyrimų kryptys akcentuoja pavaldinių nuomonės apie lyderio efektyvumą svarbą (Uhl-Bien ir kt., 2014, Snaebjornsson ir kt., 2015). Anot V. Andreescu ir G. F. Vito (2010), vadovavimas būtų efektyvesnis, jei vadovai žinotų savo pavaldinių nuostatas apie pageidaujamą ir (arba) idealų lyderį. Nuo to, kokią vadovą pavaldiniai vertina kaip idealų ar pageidaujamą, priklauso, kiek realus darbuotojo vadovas yra suvokiamas kaip sėkmingas ir efektyvus, kiek juo norima sekti. R. G. Lord ir K. J. Maher (1991) lyderystės kategorizavimo teorija teigia, jog asmens kaip lyderio suvokimas yra tiesiogiai susijęs su pavaldinio turimu „lyderio prototipu“ – kuo vertinamasis yra artimesnis turimam idealui, tuo jis labiau suvokiamas kaip efektyvus lyderis. Vadinas, pavaldinių požiūriu efektyvus ir idealus lyderis yra tapačios sąvokos. Nuo turimo idealaus lyderio įsivaizdavimo priklauso ir vadovo įtakos poveikumas, darbuotojų produktyvumas (Quaquebeke ir kt., 2009; Stelmokienė, Endriulaitienė, 2015). Kai pavaldiniai dirba su subjektyviai vertinamu efektyviu vadovu, didėja jų dedamos pastangos į darbą, pasitenkinimas darbu, įsipareigojimas profesijai bei organizacijai, mažėja pervargimo tikimybė (Archer, 2013; Bučiūnienė, 2006; Rad, Yarmohammadian, 2006; Tuulik, Alas, 2005). Straipsnio **tikslas** – atskleisti idealaus Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos lyderio charakteristikas pavaldinių požiūriu, laikantis prielaidos, jog idealus lyderis yra kartu suvokiamas kaip efektyvus vadovas. Šiam tikslui pasiekti keliama trys **uždaviniai** – apžvelgti mokslinėje literatūroje pristatomas efektyvaus ir (arba) idealaus lyderio charakteristikas, išanalizuoti įgyvendinto empirinio tyrimo rezultatus bei remiantis teorine apžvalga ir empirinio tyrimo rezultatų analize pateikti išvadas

ir rekomendacijas ateities tyrimams, sveikatos priežiūros organizacijų vadovams bei specialistams, besidomintiems lyderių ugdymu ir organizacijų vystymu. **Tyrimo metodai:** įgyvendinant uždavinius atlikta mokslinės literatūros analizė bei sintezė, empirinio tyrimo (sveikatos priežiūros organizacijų darbuotojų internetinės apklausos) statistinė kiekybinių duomenų analizė ir gautų rezultatų interpretacija.

Idealaus ir (arba) efektyvaus lyderio charakteristikos

Įvairūs moksliniai tyrimai patvirtina, jog kiekvienas darbuotojas turi tam tikrus lūkesčius idealaus lyderio savybėms ir elgesiui (Kenney ir kt., 1994; Nye, 2005). Jei lūkesčiai sutampa su realia situacija, sekėjai linkę labiau priimti lyderį, vertinti jį kaip efektyvų ir stengtis dėl numatytų tikslų. Taigi, subjektyvus suvokimas nulemia darbuotojų reakciją į vadovą bei elgesį (Quaquebeke, Knippenberg, 2012; Stelmokienė, 2012). Analizuojant subjektyvų suvokimą dažniausiai minimi darbuotojų turimi lyderio prototipai – idealaus vadovo pavyzdžiai. Realų vadovų charakteristikos turi atitikti pavaldinių turimus lyderio prototipus, kad šie galėtų būti priskirti efektyvaus lyderio kategorijai (Schyns, Schilling, 2011). Mokslinės diskusijos apie darbuotojų įsivaizduojamą idealų lyderį vis dar aktualios dėl prieštaringų nuomonių, ar lyderio prototipai varijuoja skirtinguose kontekstuose (MacDonald ir kt., 2008; Quaquebeke ir kt., 2009; Hoyt ir kt., 2011; Festekjian ir kt., 2014).

Šiame tyrime buvo siekiama įvardyti sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų įsivaizduojamo idealaus lyderio charakteristikas. Mokslinėje literatūroje dažniausiai pristatomi verslo organizacijose

atliktų tyrimų rezultatai, kurie patvirtina, jog darbuotojai lyderio orientaciją į santykius laiko pačiu svarbiausiu ir efektyviausiu lyderio elgesio būdu (Bellou, 2011; Owusu-Bempah ir kt., 2013; Toleikienė, Rybnikova, 2013; Stelmokienė, Endriulaitienė, 2015). Iš vadovo tikimasi dėmesingumo, paramos, abipusiškų santykių, supratingumo ir pasitikėjimo. Tyrėjų išvalgose taip pat pabrėžiama orientacijos į pokyčius bei atstovavimo ir (arba) reprezentavimo svarbą dirbant organizacijose, kuriose nuolat vyksta pokyčiai (Yukl ir kt., 2002; Decker, 2006; Yukl, 2012). Iš idealaus vadovo darbuotojai laukia įkvėpiančio inovacijų pristatymo bei diegimo organizacijoje ir reprezentavimo už organizacijos ribų reaguojant į besikeičiančią aplinką. Rūpinimasis darbo užduotimi (elgesys, kuriuo tikrinama, jog žmonės, įranga ir kiti išteklių panaudojami tinkamai siekiant tikslų) vis dar vertinamas kaip reikšmingas, tačiau kitų elgesio būdų kontekste lieka antrame plane (Darioly, Schmid Mast, 2011; Stelmokienė, Endriulaitienė, 2015).

Norint išnagrinėti mokslinėje literatūroje pastebėtas pageidaujamas vadovo charakteristikas ir papildyti egzistuojančius duomenis sveikatos priežiūros sektoriaus rezultatais, buvo atliktas empirinis tyrimas, kuriuo tikrintos šios **hipotezės**:

1. Darbuotojai labiausiai vertina su vadovo orientacija į santykius susijusius idealaus lyderio elgesio būdus.
2. Darbuotojai labiau vertina su lyderio orientacija į pokyčius ir atstovavimu susijusius elgesio būdus nei vadovo orientaciją į užduotį.

Išsiaiškinus sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų pageidaujamą ir (arba) idealaus lyderio elgesį, galima pasiūlyti konkrečias rekomendacijas žmogiškųjų išteklių valdymo specialistams: parinkti

atitinkamus lyderius, kurti lyderių ugdymo programas arba keisti organizacijoje vyraujančius lyderio prototipus (Quaquebeke ir kt., 2009; Bosak, Sczesny, 2011; Quaquebeke, Knippenberg, 2012).

Tiriamieji ir tyrimo metodika

Siekiant surinkti reprezentatyvią tiriamųjų imtį, kvietimas dalyvauti tyrime buvo siunčiamas sveikatos priežiūros organiza-

cijoms remiantis *Istaigų asmens sveikatos priežiūros licencijų sąrašu*, kurį skelbia Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Savanoriškai tyrime sutiko dalyvauti 158 respondentai, kurie pildė elektroninę klausimyno versiją. Toliau bus analizuojami 107 Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų (iš jų 90 moterų ir 14 vyrų), kurie išsamiai atsakė į pateiktus klausimus, duomenys. Nors sutikusiųjų dalyvauti tyrime skaičius nėra

1 lentelė

Lyderio elgesio apibūdinimo klausimyno skalės

Skalės	Aprašymas	Teiginių skaičius	Teiginių pavyzdžiai
Atstovavimas	Vertina, kiek vadovas atstovauja grupę ir kalba jos vardu (kiek yra „matomas“).	5	Elgiasi kaip grupės atstovas.
Reikalavimų suderinimas	Atspindi vadovo gebėjimą spręsti vienas kitam prieštaraujančius reikalavimus / poreikius bei sumažinti netvarką.	5	Efektyviai susidoroja su iškilusiomis sudėtingomis problemomis.
Netikėtumų toleravimas	Iliustruoja vadovo gebėjimą toleruoti neapibrėžtumą / netikėtumus bei uždelsimus be nerimo ir nusiminimo.	10	Kantriai laukia sprendimo rezultatų.
Įtikinimas	Nusako vadovo gebėjimą efektyviai įtikinti ir argumentuoti.	10	Sako entuziastingas kalbas, kurios skatina grupės darbą ir ugdą moralę.
Struktūros inicijavimas	Nusako, kaip aiškiai vadovas apibrėžia savo paties bei kitų darbuotojų rolę organizacijoje, leidžia darbuotojams žinoti, ko iš jų tikisi.	10	Leidžia grupės nariams žinoti, ko iš jų tikimasi.
Tolerancija ir laisvė	Atspindi vadovo darbuotojams suteikiamą iniciatyvos, sprendimo priėmimo bei veiksmo laisvę (įgalinimas).	10	Suteikia darbuotojams visišką laisvę atliekant darbą.
Vaidmens prisiėmimas	Nusako, kiek vadovas aktyviai prisiima lyderio poziciją, neperleisdamas / nesidalindamas ja su kitais.	10	Prisiima visišką atsakomybę iškilus netikėtumams.
Dėmesingumas	Nusako, kaip vadovui rūpi darbuotojų komfortas, gerovė bei statusas.	10	Yra draugiškas ir pasiekiamas.
Našumo akcentavimas	Vertina vadovo „spaudimą“ komandai ne tik pasiekti praeities rezultatus, tačiau juos viršyti.	10	Skatina dirbti viršvalandžius.
Prognozavimo tikslumas	Atspindi vadovo gebėjimą prognozuoti bei tiksliai numatyti padarinius / rezultatus.	5	Priima taikius sprendimus.
Integracija	Nusako, kaip gerai vadovas geba suburti darbuotojus, efektyviai spręsti vidinius konfliktus.	5	Grupėje iškilus konfliktams juos išsprendžia.
Orientacija į vadovybę	Nusako vadovo gebėjimą palaikyti gerus santykius su jo paties vadovais, reprezentuoti save bei savo komandos narius, siekiant aukštesnių pozicijų organizacijoje.	10	Jo / jos žodis turi reikšmės vadovybei.

didelis, tačiau jis atspindi mokslininkų pristatomas organizacinių tyrimų dalyvių aktyvumo tendencijas (Baruch, Holtom, 2008). Dauguma respondentų nurodė užimančias gydytojo pareigas (34 proc.), dirbančias administracinį darbą (41 proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 43 metai, darbo stažo vidurkis – 21 metai. 41 proc. darbuotojų atstovavo pirminiam sveikatos priežiūros lygiui, 38 proc. – antriam ir 21 proc. – tretiniam. Kadangi tiriamieji atstovavo įvairių Lietuvos regionų privačių (25 proc.) ir valstybinių (75 proc.) organizacijų, teikiančių skirtingas sveikatos priežiūros paslaugas, darbuotojams, šio tyrimo imtis gali būti laikoma pakankamai reprezentatyvia. Žinoma, didesnis tiriamųjų skaičius leistų gauti tikslesnius rezultatus, todėl ateities tyrimams siūloma naudoti įvairesnes dalyvių atrankos procedūras bei permąstyti motyvavimo dalyvauti tyrimuose strategijas.

Tyrimo instrumentu pasirinktas LBDQXII (angl. *Leadership Behavior Des-*

cription Questionnaire) – lyderio elgesio apibūdinimo klausimyno XII versija. Tai yra vienas labiausiai pasaulyje paplitusių klausimynų, naudojamų įvairių kultūrų lyderių elgesiui aprašyti ir analizuoti (Littrell, Valentin, 2004; Northouse, 2013).

Klausimyną sudaro šimtas teiginių, apibūdinančių idealaus lyderio elgesį. Tiriamųjų prašoma įvertinti, kaip dažnai, jų nuomone, toks elgesys turėtų pasireikšti vadovaujant idealiu lyderiui (skalėje nuo 1 iki 5, kur 1 – niekada, 5 – visada). Tyrimo rezultatai pateikiami aprašant pagrindines dvylika sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų pageidaujamo ir (arba) idealaus lyderio elgesio grupių (žr. 1 lentelę). Remiantis išsamiais rezultatais galima formuluoti detalias praktines rekomendacijas, naudingas diegiant pokyčius sveikatos priežiūros sektoriuje.

Tyrimo duomenys buvo analizuojami naudojant SPSS 21 programinį paketą. Kadangi tyrimo duomenų pasiskirstymas

2 lentelė

Idealaus lyderio elgesio būdų aprašomoji statistika

Elgesio būdai (skalės)	Vidurkis (std. nuokrypis)	Minimali reikšmė (galima)	Maksimali reikšmė (galima)
Atstovavimas	4,26 (0,76)	1 (1)	5 (5)
Reikalavimų suderinimas	3,92 (0,83)	1 (1)	5 (5)
Netikėtumų toleravimas	3,22 (0,56)	1 (1)	4,4 (5)
Įtikinimas	4,02 (0,69)	2 (1)	5 (5)
Struktūros inicijavimas	4,12 (0,65)	1 (1)	5 (5)
Tolerancija ir laisvė	3,71 (0,61)	2,3 (1)	5 (5)
Vaidmens priėmimas	3,82 (0,71)	1 (1)	4,9 (5)
Dėmesingumas	3,91 (0,66)	1,5 (1)	5 (5)
Našumo akcentavimas	3,63 (0,61)	1,1 (1)	4,6 (5)
Prognozavimo tikslumas	3,93 (0,75)	1 (1)	5 (5)
Integracija	4,28 (0,76)	1 (1)	5 (5)
Orientacija į vadovybę	3,91 (0,58)	1,5 (1)	5 (5)

artimas normaliajam buvo pasirinkta taikyti parametrinius kriterijus: studento t kriterijus ir vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) vidurkiams palyginti, Pearsono koreliacijos koeficientas reiškinių sąsajų analizei, tiriančioji faktorinė analizė idealaus lyderio elgesio komponentams išskirti.

Tyrimo rezultatai

Siekiant aprašyti pavaldinių suvokiamus idealaus lyderio elgesio būdus, 2-oje lentelėje pateikiama pagrindinė tyrime naudotų skalių aprašomoji statistika.

Išsamesnė duomenų analizė atskleidė, jog įsivaizduodami idealų lyderį darbuotojai akcentuoja atstovavimo ir integraci-

jos elgesio būdus (statistiškai reikšmingai aukštesni vertinimai palyginus su kitais elgesio būdais $p < 0,01$). Netikėtumų toleravimas išsiskyrė kaip statistiškai reikšmingai žemiausiai, palyginus su kitais elgesio būdais, įvertinta idealaus lyderio charakteristika ($p < 0,01$).

Koreliacinė tyrime naudotų skalių analizė parodė, jog visi darbuotojų suvokiami idealaus lyderio elgesio būdai yra tarpusavyje susiję (žr. 3 lentelę). Labai stiprios koreliacijos pastebėtos tarp struktūros inicijavimo, įtikinimo, našumo akcentavimo ir prognozavimo tikslumo, t. y. elgesio būdų, kurie galėtų būti apibūdinti kaip vadovo orientacija į užduotį kintančioje aplinkoje. Netikėtumų toleravimas išsiskyrė gana silpnomis koreliacijomis su kitais idealaus lyderio elgesio būdais.

3 lentelė

Idealus lyderio elgesio būdų tarpusavio koreliacijos

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Atstovavimas	0,505	0,576	0,731	0,780	0,581	0,607	0,683	0,709	0,680	0,721	0,713
Reikalavimų suderinimas	X	0,510	0,631	0,653	0,446	0,732	0,705	0,570	0,611	0,727	0,567
Netikėtumų toleravimas		X	0,462	0,484	0,597	0,407	0,576	0,363	0,417	0,526	0,478
Įtikinimas			X	0,871	0,463	0,673	0,649	0,754	0,841	0,698	0,758
Struktūros inicijavimas				X	0,507	0,698	0,675	0,861	0,822	0,788	0,786
Tolerancija ir laisvė					X	0,412	0,695	0,401	0,411	0,653	0,544
Vaidmens prisiėmimas						X	0,642	0,676	0,609	0,726	0,582
Dėmesingumas							X	0,578	0,628	0,789	0,622
Našumo akcentavimas								X	0,747	0,705	0,751
Prognozavimo tikslumas									X	0,685	0,723
Integracija										X	0,699
Orientacija į vadovybę											X

Pastaba: visos lentelėje pateiktos koreliacijos statistiškai reikšmingos ($p < 0,01$)

4 lentelė

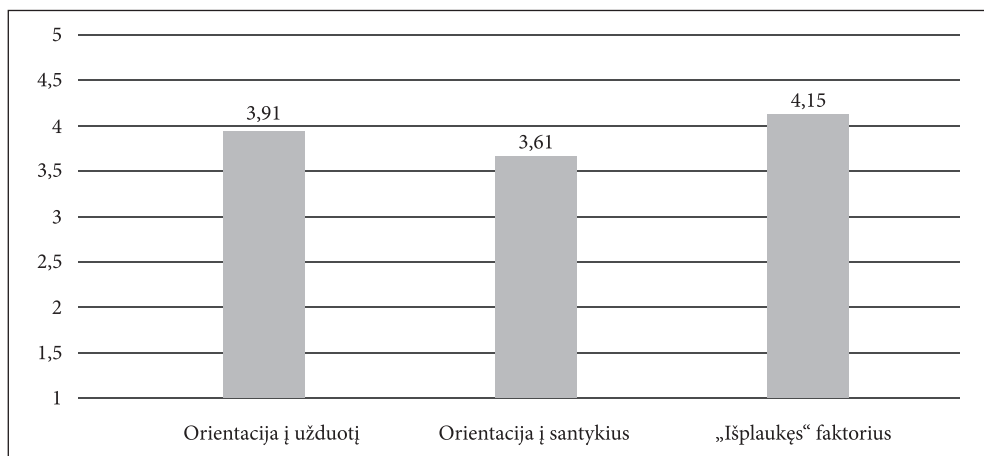
Dviejų pagrindinių idealaus lyderio elgesio būdų faktorių svorių reikšmės

Skalės Nr.	Skalė	Faktorių svoriai	
		1	2
9	Našumo akcentavimas	0,888	0,189
5	Struktūros inicijavimas	0,886	0,336
4	Įtikinimas	0,863	0,297
10	Prognozavimo tikslumas	0,859	0,240
12	Orientacija į vadovybę	0,762	0,382
7	Vaidmens prisiėmimas	0,721	0,355
1	Atstovavimas	0,676	0,512
11	Integracija	0,675	0,591
2	Reikalavimų suderinimas	0,605	0,496
6	Tolerancija ir laisvė	0,223	0,856
3	Netikėtų toleravimas	0,209	0,814
8	Dėmesingumas	0,523	0,717

Silpnesnėmis koreliacijomis pasižymėjo lyderio tolerancija ir laisvė.

Koreliacinės analizės rezultatus patvirtino antro lygmens faktorinė analizė, kuri leido įvardyti du pagrindinius aukštesnio lygmens komponentus – išivaizduojamo idealaus lyderio elgesio grupes (žr. 4 lentelę).

Tiriančioji faktorinė analizė, taikant pagrindinių komponentų metodą (su *Varimax* pasukimu), pasiūlė dviejų faktorių, kurių tikrinės reikšmės yra daugiau nei 1 ir kartu paaiškina 76,13 proc. dispersijos, sprendimą. Duomenų tinkamumas faktorinei analizei pagrįstas Bartleto sferiškumo kriterijaus p reikšme



1 pav. Idealus lyderio elgesio būdų grupių palyginimas

($p < 0,01$) ir Kaizerio, Mejerio ir Olkino matu (0,931).

Remiantis 4-oje lentelėje pateikta informacija, galima teigti, jog pirmąjį faktorių sudaro „kietieji“ vadovavimo aspektai (orientacija į užduotį), kai vadovas pabrėžia rezultatų svarbą, aiškiai įvardija savo ir kiekvieno darbuotojo atsakomybės sritis, yra paveikus, geba numatyti ateitį ir bendradarbiauti su vadovybe. Antrąjį faktorių sudaro „švelnieji“ vadovavimo aspektai (orientacija į santykius), kai vadovas suteikia pavaldiniams sprendimų ir veiksmų laisvę, geba susidoroti su netikėtumais ir rūpinasi darbuotojais. Trys elgesio būdai (atstovavimas, integracija ir reikalavimų suderinimas, susiję su vadovo moderatoriaus vaidmeniu) turėjo gana panašius svorius abiejuose faktoriuose, tad jų interpretacijai reikalingi tolimesni tyrimai.

Atlikus išskirtų faktorių palyginamąją analizę (žr. 1 paveikslą), paaiškėjo, jog idealaus lyderio orientaciją į užduotį darbuotojai vertino aukščiau nei orientaciją į santykius ($t = 6,59$, $p < 0,01$). Vis dėlto aukščiausiai buvo įvertintas „išplaukęs“ faktorius, kurį sudarė idealaus lyderio elgesio būdai, susiję su reprezentatoriaus ir (arba) moderatoriaus vaidmeniu (palyginus su orientacija į užduotį $t = -7,83$, $p < 0,01$, palyginus su orientacija į santykius $t = -13,74$, $p < 0,01$).

Papildoma ANOVA analizė atskleidė, jog idealaus lyderio elgesio būdų grupių vertinimas nesiskiria pagal lygį (pirminį, antrinį, tretinį), kuriame dirba sveikatos priežiūros specialistai ($p > 0,05$). Vis dėlto tam tikrų skirtumų pastebėta pagal sritį, už kurią atsakingi darbuotojai: idealaus lyderio orientaciją į užduotį aukščiau įvertino administracija (palyginus su medikais $t = -2,044$, $p < 0,05$).

Tyrimo rezultatų apibendrinimas ir išvados

Efektyvus lyderis „į sekėjus orientuotose“ teorijose yra nusakomas pagal sekėjų (darbuotojų) lūkesčius lyderio atžvilgiu. Šis tyrimas atskleidė konkrečios srities, t. y. Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijų, darbuotojų lūkesčius lyderio atžvilgiu. Remiantis aprašomosios analizės rezultatais, aukščiausiai idealaus lyderio paveiksle buvo vertintas atstovavimas ir integracija. Toks idealaus lyderio įvaizdavimas atitinka pasaulines tyrimų rezultatų tendencijas (Littrell, Gregory, 2007). Atstovavimas, kaip pageidaujamo lyderio elgesio charakteristika, paprastai siejama su hierarchinėmis kultūromis (pagal Hofstede „aukštas galio atstumas“) (Littrell, Valentin, 2004). Kolektyvistinėse kultūrose iš lyderio tikimasi „mylinčio tėčio“ elgesio (Littrell, 2002). Tai iš dalies atspindi integracijos elgesio būdas šiame tyrime. Įdomu, jog Lietuva priskiriama vidutiniško galios atstumo ir vidutiniško individualizmo šalių grupei (Huettinger, 2008). Vis dėlto sveikatos priežiūros sektoriaus organizacijos dažnai įvardijamos kaip hierarchinės ir kolektyvistinės (Či-burienė, 2012).

Remiantis faktorinės analizės rezultatais, galima teigti, jog Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje idealus lyderis visų pirma yra siejamas su reprezentatyvumu. Šis antrinis faktorius siejamas su charizmatiniu lyderiu ir organizacijos atstovavimu „išorei“. Tikslėsnei šių rezultatų interpretacijai reikalingi papildomi tyrimai, ypač kokybiniai, kuriais galima iliustruoti atstovaujančio lyderio poreikį bei tokios reprezentuojančios lyderystės įtaką darbuotojams. Galima svarstyti, jog sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių darbuotojų poreikis turėti atstovaujantį lyderį yra

bent iš dalies siejamas su Lietuvos sveikatos sektoriuje vyraujančiais tarpinstituciniais netolygumais bei iškreiptu tolygumo santykiu (Slavinskienė, 2013) ir nuolat vykstančiomis reformomis, kurios nesuteikia darbuotojams stabilumo jausmo.

Lietuvos sveikatos priežiūros darbuotojų atsakymai į pateiktus klausimus apie idealų lyderį rodo, jog sekėjai labiau vertina „kietąją“ lyderystę (koncentraciją į užduoties atlikimą, sklandaus darbo užtikrinimą, aiškų užduočių priskyrimą) nei orientuotą į santykius. Pirmoji atitinka transakcinės lyderystės charakteristikas, antroji – transformacinės. Transakcinė lyderystė orientuota į bendravimą bei informacijos apsikeitimą tarp lyderio ir darbuotojų: aptariant reikalingas atlikti užduotis, kaip tai turi būti pasiekta bei koks bus atlygis už pasiektus rezultatus. Transformacinė lyderystė peržengia transakcinės ribas, kuomet lyderis motyvuoja save ir komandą viršyti planuotus tikslus, mesti sau ir kitiems iššūkius (Avolio, Bass, 2008). Tokie rezultatai prieštarauja dažniausiai verslo organizacijose gaunamiems duomenims (Aldoory, Toth, 2009), kur transformacinio tipo lyderystei darbuotojai teikia prioritetą. Kita vertus, tokį rezultatą gali paaiškinti biurokratiška sveikatos priežiūros įstaigų struktūra, kur į užduotį orientuotas vadovas gali būti vertinamas kaip efektyvesnis. Tokių rezultatų interpretacija taip pat gali būti siejama su sveikatos priežiūros darbo specifika, kuomet yra dažna komandų sandaros kaita, daug laike itin ribotų užduočių, o jų darbo rezultatai gyvybiškai svarbūs ir greitai pastebimi. Būtent tokiomis aplinkybėmis yra itin reikšmingas lyderio gebėjimas padėti komandai pasiekti rezultatą – įvykdyti užduotį.

Tyrimo rezultatai atskleidžia gana homogenišką skirtingų darbuotojų pagei-

daujamo idealaus lyderio paveikslą: nei lytis, nei lygis, kuriame dirba specialistai (pirminis, antrinis, tretinis), nėra reikšmingi aiškinant darbuotojų lūkesčius vadovo atžvilgiu. Vienas išskirtinumas – užimamos pareigos. Administracijos darbuotojai aukščiausiai vertino idealaus lyderio orientaciją į užduoties atlikimą ir kitas su „kietąja“ lyderyste siejamas charakteristikas. Tokie rezultatai yra pagrindas atidžiau patyrinėti būtent šį pareigybių lygį. Tikėtina, jog šis pareigybių lygmuo išsiskiria iš kitų dėl savo darbo specifikos. Administracijos darbuotojų pagrindinės funkcijos yra užtikrinti biurokratinių reikalavimų atitikimą. Būtent todėl jiems yra svarbus vadovas, vertinantis struktūrą, taisyklių laikymąsi ir besiorientuojantis į užduoties atlikimą.

Nors empirinis tyrimas tik iš dalies patvirtino teorines prielaidas, apibendrinant straipsnyje pateiktą informaciją, galima pateikti šias išvadas:

- Subjektyvus darbuotojų suvokimas apie pageidaujamą idealų vadovą nulemia jų reakciją į realų vadovą bei elgesį darbo vietoje. Darbuotojų lūkesčiai idealaus lyderio atžvilgiu varijuoja skirtinguose organizaciniuose kontekstuose, todėl verslo organizacijose užsienyje atliktų tyrimų rezultatai negali būtų perkeltami į kitas sritis bei šalis.
- Priešingai nei užsienyje daugelyje verslo organizacijų gaunamų rezultatų, Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijų darbuotojai daugiausia idealiam vadovui priskiria reprezentatoriaus ir moderatoriaus charakteristikas, orientaciją į užduotį. Mažiau palankiai vertina vadovo orientaciją į santykius.

Galimos rekomendacijos ateities tyrimams, sveikatos priežiūros lyderių ugdymui(si), kuriant ir tobulinant lyderystės programas sveikatos priežiūros sektoriuje:

- Vadovo moderatoriaus vaidmuo turėtų būti detaliau analizuojamas tolimesniuose moksliniuose tyrimuose.
- Praktikoje vadovai turi gebėti reprezentuoti savo darbuotojų lūkesčius bei būti „matomi“, gebėti suburti darbuotojus ir komunikuoti apie tai, kas jiems svarbu.
- Vadovai turi atsižvelgti į sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų prioritetą jų orientacijai į užduotį.
- Kalbant apie vadovavimo stilių, vadovai turi domėtis skirtingų pareigybių darbuotojų lūkesčiais (pvz., administracijos darbuotojų lūkesčių išskirtinumi) ir gebėti pritaikyti savo vadovavimo stilių.

Šiuo empiriniu tyrimu siekiama atkreipti dėmesį į sveikatos priežiūros sektoriaus Lietuvoje vadybos klausimą, papildyti jau turimus į specifinį darbuotojų lygmenį sutelktus ankstesnius tyrimus (pvz., tiriant tik slaugos specialistus).

Literatūra

1. Aldoory, L., Toth, E. (2004). Leadership and Gender in Public Relations: Perceived Effectiveness of Transformational and Transactional Leadership Styles // *Journal of Public Relation Research*. Vol. 16, No. 2, p. 157–183.
2. Andreescu, V., Vito, G. F. (2010). An Exploratory Study on Ideal Leadership Behaviour: The Opinions of American Police Managers // *International Journal of Police Science & Management*. Vol. 12, No. 4, p. 567–583. doi: 10.1350/ijps.2010.12.4.207.
3. Archer, S. (2013). Leadership Development – Can there be a Return on Investment? // *Development and Learning in Organizations: An International Journal*. Vol. 27, No. 3, p. 18–21.
4. Avolio, B. J., Bass, B. M. (2008). *Developing Potential across a Full Range of Leadership. Cases on Transactional and Transformational Leadership*. – New Jersey: Taylor and Francis.
5. Baruch, Y., Holtom, B. C. (2008). Survey Response Rate Levels and Trends in Organizational Research // *Human Relations*. Vol. 61, No. 8, p. 1139–1160.
6. Bellou, V. (2011). Do Women Followers Prefer a Different Leadership Style than Men? // *The International Journal of Human Resource Management*. Vol. 22, No. 13, p. 2818–2833. doi: 10.1080/09585192.2011.599677.
7. Bosak, J., Sczesny, S. (2011). Gender Bias in Leader Selection? Evidence from a Hiring Simulation Study // *Sex Roles*. Vol. 65, No. 3(4), p. 234–242. doi: 10.1007/s11199-011-0012-7.
8. Bučiūnienė, I. (2006). Sėkmės veiksniai, lemiantys darbuotojų įsipareigojimą organizacijai // *Vadovo pasaulis*. Nr. 4.
9. Center for Creative Leadership (2010). *Future Trends in Leadership Development* // White paper, p. 35.
10. Čiburienė, J. (2012). Sveikatos apsaugos sektoriaus paslaugų ir gyvenimo kokybės kitimas Lietuvoje // *Economics and Management*. Vol. 17, No. 4, p. 1340–1346.
11. Darioly, A., Schmid Mast, M. (2011). Facing an Incompetent Leader: The Effects of a Nonexpert Leader on Subordinates' Perception and Behaviour // *European Journal of Work and Organizational Psychology*. Vol. 20, No. 2, p. 239–265. doi: 10.1080/13594320903429576.
12. Decker, B. (2006). *Communication Skills for Leaders. Delivering a Clear and Consistent Message* (3rd ed.). – USA: Decker Communications Inc.
13. Festekjian, A., Tram, S., Murray, C. B., Sy, T., Huynh, H. P. (2014). I See Me the Way You See Me The Influence of Race on Interpersonal and Intrapersonal Leadership Perceptions // *Journal of Leadership & Organizational Studies*. Vol. 21, No. 1, p. 102–119. doi: 10.1177/1548051813486522.
14. Hartley, J., Benington, J. (2010). *Leadership for Healthcare*. – UK: Policy Press.
15. Hoyt, C. L., Simon, S., Innella, A. N. (2011). Taking a Turn toward the Masculine: The Impact of Mortality Salience on Implicit

- Leadership Theories // Basic and Applied Social Psychology. Vol. 33, No. 4, p. 374–381. doi: 10.1080/01973533.2011.614173.
16. Huettinger, M. (2008). Cultural Dimensions in Business Life: Hofstede's Indices for Latvia and Lithuania // *Baltic Journal of Management*. Vol. 3, No. 3, p. 359–376. doi: 10.1108/17465260810902414.
17. Yukl, G. (2012). Effective Leadership Behavior: What we Know and what Questions Need More Attention // *The Academy of Management Perspectives*. Vol. 26, No. 4, p. 66–85. doi: 10.5465/amp.2012.0088.
18. Yukl, G., Gordon, A., Taber, T. (2002). A Hierarchical Taxonomy of Leadership Behavior: Integrating a Half Century of Behavior Research // *Journal of Leadership & Organizational Studies*. Vol. 9, No. 1, p. 15–32. doi: 10.1177/107179190200900102.
19. Kenney, R. A., Blascovich, J., Shaver, P. R. (1994). Implicit Leadership Theories: Prototypes for New Leaders // *Basic and Applied Social Psychology*. Vol. 15, No. 4, p. 409–437. doi: 10.1207/s15324834basps1504_2.
20. Kumar, R. D. (2013). Leadership in Healthcare // *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*. Vol. 14, No. 1, p. 39–41. doi: 10.1016/j.mpaic.2012.11.006.
21. Littrell, R. F. (2002). Desirable Leadership Behaviours of Multi-cultural Managers in China // *Journal of Management Development*. Vol. 21, No. 1, p. 5–74.
22. Littrell, R. F., Gregory, G. D. (2007). Sub-Saharan African Leadership: Evolution or Devolution // *Leadership & Management Studies in Sub-Sahara Africa*. Vol. 1, p. 237–265.
23. Littrell, R. F., Valentin, L. N. (2004). Preferred Leadership Behaviours: Exploratory Results from Romania, Germany, and the UK // *Journal of Management Development*. Vol. 24, No. 5, p. 421–442. doi: 10.1108/02621710510598445.
24. Lord, R. G., Maher, K. J. (1991). Cognitive Theory in Industrial and Organizational Psychology // *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Vol. 2, p. 1–62.
25. MacDonald, H. A., Sulsky, L. M., Brown, D. J. (2008). Leadership and Perceiver Cognition: Examining the Role of Self-identity in Implicit Leadership Theories // *Human Performance*. Vol. 21, No. 4, p. 333–353. doi: 10.1080/08959280802347031.
26. Mohammad Mosadegh Rad, A., Hossein Yarmohammadian, M. (2006). A Study of Relationship between Managers' Leadership Style and Employees' Job Satisfaction // *Leadership in Health Services*. Vol. 19, No. 2, p. 11–28. doi: 10.1108/13660750610665008.
27. Nye, J. L. (2005). Implicit Theories and Leadership Perceptions in the Thick of It: The Effects of Prototype Matching, Group Setbacks, and Group Outcomes // *The Leadership Horizon Series: Implicit Leadership Theories: Essays and Explorations*. Vol. 3, p. 3–25.
28. Northouse, P. (2013). *Leadership: Theory and Practice* (6th edition). – Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
29. Owusu-Bempah, J., Addison, R., Ade, F. S. (2013). Effective Leadership in the Eyes of Followers: An Empirical Study in Indonesia // *Journal of Transformative Entrepreneurship*. Vol. 1, No. 1, p. 14–24.
30. Rumsey, M. G. (2012). *The Oxford Handbook of Leadership*. – N.Y: Oxford University Press.
31. Schyns, B., Schilling, J. (2011). Implicit Leadership Theories: Think Leader, Think Effective? // *Journal of Management Inquiry*. Vol. 20, No. 2, p. 141–150. doi: 10.1177/1056492610375989.
32. Schweinitz, H. (2012). Leadership Challenges in the Convergent Healthcare and IT sector // *The Korn/Feery institute*. September, p. 1–10.
33. Shamir, B. (2012). Notes on Distance and Leadership / In *Exploring Distance in Leader-follower Relationships: When Near is Far and Far is Near*, eds. M. C. Bligh, R. E. Riggio. – London, UK: Routledge, p. 39–62.
34. Slavinskiene, B. (2013). Padėtis sveikatos apsaugos sistemoje ministrui kelia susirūpinimą. Prieiga per internetą: <<http://www.tv3.lt/m/naujiena/729498/padetis-sveikatos-apsaugos-sistemoje-ministrui-kecia-susirupinima>>.
35. Snaebjornsson, I. M., Edvardsson, I. R., Zydziunaite, V., Vaiman, V. (2015). Cross-Cultural Leadership: Expectations on Gendered Leaders' Behavior. – SageOpen (published online). doi: 10.1177/2158244015579727.
36. Stelmokienė, A. (2012). Pavaldinių požiūris į vadovavimo efektyvumą: asmenybės bruožų, socialinio suvokimo charakteristikų ir vertinimo sąlygų svarba // *Daktaro disertacija*. – Kaunas: VDU.
37. Stelmokienė, A., Endriulaitienė, A. (2015). Vadovavimo efektyvumo vertinimas: psichologiniai aspektai // *Monografija*. – Kaunas: VDU.
38. LR SAM (2013). Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas. – Vilnius: Lietuva.

39. Toleikiene, R., Rybnikova, I. (2013). What do Lithuanian Students Expect from Leaders? First Results of the GLOBE Study in Lithuania // *Socialiniai Tyrimai*. Vol. 1, No. 30, p. 52–63.
40. Tuulik, K., Alas, R. (2005). The Impact of Values and Management Style upon Subordinate Commitment, Effectiveness and Satisfaction-Ethical Consideration // *Management of Organizations: Systematic Research*. Vol. 36, p. 176–190.
41. Uhl-Bien, M., Riggio, R. E., Lowe, K. B., Carsten, M. K. (2014). Followership Theory: A Review and Research Agenda // *The Leadership Quarterly*. Vol. 25 No. 1, p. 83–104. doi: 10.1016/j.leaqua.2013.11.007.
42. Van Quaquebeke, N., Eckloff, T., Zenker, S., Giessner, S. (2009). Leadership is in the Eye of the Beholder: Cognitive Construction, Recognition, and Interpretation of Leadership // *Zeitschrift für Personalführung*. Vol. 1, p. 34–41.
43. Van Quaquebeke, N., van Knippenberg, D. (2012). Second-Generation Leader Categorization Research: How Subordinates' Self- and Typical Leader Perceptions Moderate Leader Categorization Effects // *Journal of Applied Social Psychology*. Vol. 42, No. 6, p. 1293–1319. doi: 10.1111/j.1559-1816.2012.00899.x.

Straipsnis įteiktas 2015 09 05

Parengtas publikuoti 2016 05 20

Auksė ENDRIULAITIENĖ, Aurelija STELMOKIENĖ, Inga MINELGAITĖ-SNAEBJORNSSON, Romie F. LITRELL

IDEAL LEADER IN THE PERCEPTION OF EMPLOYEES FROM LITHUANIAN HEALTH CARE INSTITUTIONS

S u m m a r y

Leadership in a healthcare organization requires specific skills (Hartley, Benington, 2010). A leader has a challenge to manage highly competent and highly educated personnel, and satisfy varying needs of personnel from different fields (doctors, nurses, administration).

Healthcare industry is very much influenced by the culture of the nation, therefore, when researching leadership, practices of other countries not always can be applied as it does not directly lead to better service and positive organizational outcomes (Shamir, 2013). The role of effective leadership can be crucial for the effective functioning of dynamic healthcare industry. However, what constitutes effective leadership in healthcare industry still has not been defined (Stelmokienė, Endriulaitienė, 2015). Therefore, there is a relevant scientific and practical problem – how to define an effective leader working in the healthcare sector.

The newest leadership theories emphasize the importance of followers' role when evaluating effectiveness of leadership (Uhl-Bien et al., 2014; Snaebjornsson et al., 2015). Literature suggests, that leadership would be more effective, if managers are aware about followers' attitudes regarding an ideal/preferred leader (Andreescu, Vito, 2010; Lord, Maher, 1991). Therefore, the purpose of this paper is to define followers' preferences towards the ideal leader in Lithuanian health care organizations.

In order to achieve the research goal the quantitative empirical research was employed. During the online survey 158 respondents answered questions: the main instrument was *LBDQXII (Leadership Behaviour Description Questionnaire)*. 107 employees finished all the survey and their responses were analysed further.

The results show that Representation and Integration are the most preferred behaviours of a leader in Lithuanian healthcare institutions. Meanwhile Tolerance of Uncertainty was the least significant factor for a picture of an ideal leader in the followers' view. Representation is typically preferred characteristic of an ideal leader in hierarchical cultures (e.g. in Hofstede, high Power Distance) (Littrell, Valentin, 2004). Collectivistic cultures expect an ideal leader to take "loving father's role" (Littrell, 2002), what is partially reflected by Integration factor. Healthcare sector organizations in Lithuania are quite often described as hierarchical and collectivistic.

The results indicate that employees in Lithuanian healthcare industry prefer "hard leadership": focus on task performance, work flow, and clear division of roles. This contradicts literature suggesting that most often employees prefer relationship oriented leadership (Aldoory, Toth, 2009). However, the results can be explained by the bureaucratic structure of healthcare sector organizations, where

a task oriented leader can be perceived as more effective.

The research reveals rather homogeneous preferences towards the ideal leader behaviour: there is no difference in perception of an ideal leader among subordinates from different levels of medical services. An exception is job level of administration

staff giving significantly higher preference to task orientation and only secondary to “hard leadership” factor.

In conclusion, the results confirm that the healthcare sector in Lithuania is unique and requires specific leadership practices preferred by employees.