



ΜΠΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας

ΓΡΗΓΟΡΗ ΕΛΕΝΗ

**Συσχέτιση της πατερναλιστικής ηγεσίας με την πρόθεση χρήσης της
τεχνητής νοημοσύνης: Διερεύνηση σε προσωπικό εργαστηριακού τομέα
και λοιπό προσωπικό σε δημόσιο νοσοκομείο**

Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ Γεώργιος Κριτσωτάκης

Μέλος ΣΕΠ ΔΜΥ-50

Β Επιβλέπων Καθηγητής: Τομάρας Πέτρος

Σπάρτη, Ιούνιος 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

**Συσχέτιση της πατερναλιστικής ηγεσίας με την πρόθεση χρήσης της
τεχνητής νοημοσύνης: Διερεύνηση σε προσωπικό εργαστηριακού τομέα
και λοιπό προσωπικό σε δημόσιο νοσοκομείο**

Γρηγόρη Ελένη

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ Γεώργιος Κριτσωτάκης

Αναπληρωτής Καθηγητής

‘Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας και Δημόσια

Υγεία – Κοινωνική Επιδημιολογία’

Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και

Τουρισμού, Ελληνικό Μεσογειακό

Πανεπιστήμιο

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ ΔΜΥ-50

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ Τομαράς Πέτρος

Καθηγητής

Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Μέλος ΣΕΠ ΔΜΥ-50

Σεπτέμβριος 2024

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ Γεώργιο Κριτσωτάκη, για την καθοδήγηση που μου προσέφερε και το χρόνο που διέθεσε δίνοντάς μου χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω όμως στην οικογένειά μου, που στέκεται πάντα δίπλα μου και με περιθάλπει με υποστήριξη και αγάπη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	6
Abstract	8
Εισαγωγή	10
1.1 Σκοπός της εργασίας	10
Κεφάλαιο 2	
2.1 Η έννοια της ηγεσίας	12
2.2 Η πατερναλιστική ηγεσία	14
2.3 Ο τομέας της υγείας	16
2.4 Η ηγεσία στις Μονάδες Υγείας της Ελλάδας	18
Κεφάλαιο 3	
3.1 Τεχνητή Νοημοσύνη- Ορισμός Τεχνητής Νοημοσύνης	21
3.2 Η ανάπτυξη της Τεχνητής Νοημοσύνης- Ιστορική αναδρομή	23
Κεφάλαιο 4	
4.1 Η Τεχνητή Νοημοσύνη στην Ηγεσία	27
4.2 Η Τεχνητή Νοημοσύνη στην διοίκηση του ιατρικού τομέα	28
Κεφάλαιο 5	
Μεθοδολογία	31
Κεφάλαιο 6	
Αποτελέσματα	35
Κεφάλαιο 7	
Συζήτηση	48
7.1 Περιορισμοί έρευνας	50
Κεφάλαιο 8	
Συμπεράσματα- Προτάσεις	51
Βιβλιογραφία	54

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα δημόσια νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό γραφειοκρατίας, γεγονός που συχνά δυσχεραίνει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και διαχείρισης καταστάσεων. Η ενσωμάτωση της ΤΝ στη λειτουργία των νοσοκομείων μπορεί να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της γραφειοκρατίας και να βελτιώσει τη λήψη αποφάσεων και τη διαχείριση καταστάσεων, υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχει η κατάλληλη αποδοχή και υποστήριξη από το προσωπικό.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί εάν η πρόθεση των εργαζομένων σε ένα επαρχιακό Νοσοκομείο σε ό,τι αφορά την χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης σχετίζεται με το πατερναλιστικό στυλ ηγεσίας που ασκείται στη συγκεκριμένη Δομή Υγείας.

Μεθοδολογία: Η έρευνα είναι συγχρονική ποσοτική με δειγματοληψία ευκολίας και πραγματοποιήθηκε σε Γενικό Δημόσιο Νοσοκομείο της Πελοποννήσου μετά από σχετική έγκριση. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 72 άτομα, τα οποία περιλαμβάνουν το προσωπικό που εργάζεται στον εργαστηριακό τομέα, καθώς και τους νοσηλευτές και ιατρούς του νοσοκομείου. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, την κλίμακα για την ‘Πρόθεση χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης στην κλινική πρακτική’ και μία υποκλίμακα από την κλίμακα ‘Πατερναλιστικής Ηγεσίας’. Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε κατά τον μήνα Απρίλιο 2024. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 25.

Αποτελέσματα: Σε πολυπαραγοντικά μοντέλα, η ‘Πρόθεση Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης’ σχετίζεται συνολικά με τις νεότερες ηλικίες των εργαζομένων στο νοσοκομείο, το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσής τους, την κατανόηση της Τεχνολογίας που συνάδει με την Τεχνητή Νοημοσύνη αλλά και με την απουσία της Διοικητικά Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία του στυλ ηγεσίας που ασκείται στον οργανισμό. Η απουσία διοικητικά αυταρχικής πατερναλιστικής ηγεσίας

φαίνεται να συμβάλλει θετικά στην πρόθεση χρήσης της ΤΝ. Αυτό υποδηλώνει ότι ένα πιο υποστηρικτικό και συμμετοχικό στυλ ηγεσίας μπορεί να διευκολύνει την υιοθέτηση νέων τεχνολογιών από τους εργαζόμενους. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της έρευνας επισημαίνουν την ανάγκη για στρατηγικές που προωθούν την εκπαίδευση και την εξοικείωση των εργαζομένων με τις νέες τεχνολογίες, καθώς και την εφαρμογή στυλ ηγεσίας που ενισχύει την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία.

Λέξεις κλειδιά: Τεχνολογία, τεχνητή νοημοσύνη, πατερναλιστική ηγεσία, διοίκηση μονάδων υγείας, διαδικασία λήψης αποφάσεων, διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού

ABSTRACT

Introduction: Public hospitals are characterized by a high degree of bureaucracy, which often hampers decision-making processes and management. The integration of AI into hospital operations can address bureaucratic challenges and improve decision-making and situation management, if there is appropriate acceptance and support from the staff.

Purpose: The aim of this study is to investigate whether the intention of employees to use Artificial Intelligence in a public hospital in Greece is related to the paternalistic leadership style.

Methodology: This is a cross-sectional quantitative study with convenience sampling of 72 individuals conducted in a General Public Hospital in the Peloponnese, following appropriate ethical approval. The study sample includes staff working in the laboratory sector, as well as nurses and doctors of the hospital. The questionnaire was distributed in April 2024 and included questions about the demographic and occupational characteristics of the participants, the 'Intention to use artificial intelligence in clinical practice' scale, and one subscale of the 'Paternalistic Leadership' scale. Data analysis was performed using SPSS 25.

Results: In multivariable models, the Intention to Use AI is generally associated with younger ages of hospital employees, higher levels of education, understanding of technology consistent with AI, and the lower level of 'Administratively Authoritarian Paternalistic Leadership'.

Conclusions: The findings highlight the importance of the leadership style practiced in the organization. The absence of administratively authoritarian paternalistic leadership appears to positively contribute to the intention to use AI. This suggests that a more supportive and participatory leadership style may facilitate the adoption of new technologies by employees. Additionally, the study results emphasize the need for strategies that promote the education and familiarization of employees with new technologies, as well as the implementation of leadership styles that enhance trust and collaboration.

Keywords: Technology, artificial intelligence, paternalistic leadership, health unit management, decision-making, human resource management

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Σκοπός της διπλωματικής εργασίας

Η σημερινή εποχή χαρακτηρίζεται από ραγδαίες και συνεχείς μεταβολές και εξελίξεις στις νέες τεχνολογίες, οι οποίες ανακαλύπτονται και βρίσκουν εφαρμογή σε όλους τους τομείς. Μεταξύ αυτών βρίσκεται και η Τεχνητή Νοημοσύνη (TN) αλλά και παρεμφερείς τομείς, όπως η επιστήμη των δεδομένων, το διαδίκτυο των πραγμάτων (Internet of Things – IoT) και η ρομποτική, οι οποίες δημιουργούν νέες συνθήκες, τόσο σε ευκαιρίες όσο και σε προκλήσεις, στη βιομηχανία, την οικονομία αλλά και τις υπηρεσίες. Είναι γεγονός πως η TN αποτελεί ίσως τον πιο καθοριστικό παράγοντα τεχνολογίας στον 21^ο αιώνα, καθώς έχει τη δυνατότητα να αλλάξει ριζικά τον τρόπο λειτουργίας των σύγχρονων οργανισμών.

Σε ότι αφορά τον τομέα της υγείας, η TN υπόσχεται να βελτιώσει την υγειονομική περίθαλψη, μέσα από ακριβείς και άμεσες διαγνώσεις αλλά και μέσω της εφαρμογής της στην οργάνωση και διαχείριση της διοίκησης των μονάδων υγείας. Η δυνατότητα ανάλυσης δεδομένων και οι ικανότητες υπολογισμών που προσφέρει η TN μέσα από τους αλγόριθμους της, την καθιστούν ένα εξαιρετικής σημασίας εργαλείο για τον εντοπισμό μοτίβων που αφορούν τις ασθένειες, των σχεδιασμό στρατηγικών αντιμετώπισης που να φέρουν θετικά αποτελέσματα και την λήψη αποφάσεων στον διοικητικό τομέα. Δεν υπάρχει αμφιβολία, πως η TN θεωρείται πως πρόκειται να φέρει επανάσταση στον τρόπο λειτουργίας του συστήματος Υγείας και περίθαλψης. Με την εισαγωγή πολλών αυτοματοποιήσεων στη διοίκηση των πόρων αλλά και του ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να βελτιώσουν τις συνθήκες στον χώρο των μονάδων υγείας και την αποδοτική επίτευξη των στόχων της υγειονομικής περίθαλψης.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι αρχικά, η ανάδειξη της σημασίας που έχει η ενσωμάτωση της Τεχνητής Νοημοσύνης στην αναδιαμόρφωση και βελτιστοποίηση της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα της Υγείας. Στο θεωρητικό μέρος της εργασίας αναλύεται ο ορισμός της TN , η ιστορική του εξέλιξη αλλά και οι εφαρμογές που έχει στον κλάδο της ιατρικής και της διοίκησης. Έπειτα, αναλύονται τα στιλ διοίκησης και πιο συγκεκριμένα το στιλ που εφαρμόζεται μέχρι και σήμερα στην διοίκηση των Νοσοκομείων της χώρας μας. Στη συνέχεια,

παρουσιάζονται οι κυριότερες τεχνικές και δυνατότητες της ΤΝ οι οποίες βρίσκουν εφαρμογή στις πρακτικές της Διοίκησης στον τομέα της Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, μελετάται η περίπτωση της εισαγωγής και των εφαρμογών της ΤΝ στην ιατρική δομή του Νοσοκομείου της Σπάρτης.

Για την μελέτη της συγκεκριμένης περίπτωσης χρησιμοποιήθηκε η ερευνητική μέθοδος του Ερωτηματολογίου. Στην εργασία αναλύονται, με τη χρήση στατιστικών εργαλείων, τα αποτελέσματα της έρευνας και επακόλουθα γίνονται οι σχολιασμοί τους. Τέλος, εξάγονται συμπεράσματα και διατυπώνονται προτάσεις που ως στόχο έχουν την βελτίωση της Διοίκησης του Νοσοκομείου μέσα από τη χρήση των εφαρμογών της ΤΝ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Η έννοια της ηγεσίας

Η λέξη «ηγεσία» προέρχεται από την αρχαία ελληνική γλώσσα και πιο συγκεκριμένα από το ρήμα «ηγούμαι». Η ερμηνεία του ρήματος συνίσταται στο δείχνω το δρόμο, προπορεύομαι. Η μελέτη της ηγεσίας είναι μια διαδικασία της οποίας οι ρίζες ξεκινούν από την αρχαία Ελλάδα. Πολλοί φιλόσοφοι και ιστορικοί αναζήτησαν τα γνωρίσματα του χαρισματικού ηγέτη, ξεκινώντας από την Αθήνα της χρυσής εποχής του Περικλή, τα περσικά και φτάνοντας έως τον Μέγα Αλέξανδρο και τις Σταυροφορίες (Miroopoulos 2014). Μεγάλη συζήτηση έχει αναπτυχθεί γύρω από τον ορισμό της έννοιας της ηγεσίας. Χωρίς αμφιβολία έχει συνδέσει την ουσία της με την ανθρώπινη εξέλιξη και ιστορία. Ο ορισμός της έννοιας της ηγεσίας αλλά και του ηγέτη μεταβάλλεται ανάλογα με τα πλαίσια στα οποία τοποθετείται και τις διαφορετικές θεωρήσεις με βάση τις οποίες εξετάζεται (Hedley et al, 1997). Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη η φύση γεννά δούλους και δεσπότες και κρίνει πως κατάλληλοι για εξουσία είναι οι φιλόσοφοι-βασιλείς, οι οποίοι είναι σε θέση να συνδυάσουν την σοφία με τη δύναμη, καθώς αυτά θεωρεί πως αποτελούν τα θεμελιώδη στοιχεία μιας αποτελεσματικής ηγεσίας (Διαμαντόπουλος 2019). Σαφής ορισμός, λοιπόν, για την έννοια της ηγεσίας δεν έχει προκύψει, μολονότι αποτελεί ένα από τα θέματα που έχουν μελετηθεί περισσότερο (Amanchulwu, Stanley, Ololube, 2015). Συχνά, ως όρος, όταν συναντάται σε διοικητικά πλαίσια η έννοια του ταυτίζεται με την κορυφή της ιεραρχίας (π.χ. προεδρικές ή διευθυντικές θέσεις), ενώ όταν εντάσσεται σε κοινωνικά πλαίσια αποκτά μια ευρύτερη έννοια, όπως για παράδειγμα μπορεί να υφίσταται σε μια οικογένεια, ή μια παρέα (Παπαλεξανδρή, 2018).

Η ηγεσία είναι μια δυναμική διαδικασία που λαμβάνει χώρα μέσα σε έναν οργανισμό και έχει την ιδιότητα να αλλάζει και να μεταβάλλεται ανάλογα με τις περιστάσεις και τις ιδιαιτερότητες οι οποίες διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τόσο του ηγέτη όσο και των υφισταμένων του. Οι καταστάσεις και περιστάσεις που προσδιορίζουν τις συνθήκες μέσα σε έναν οργανισμό δύνανται να οδηγήσουν τους ηγέτες στην επιλογή των σωστών διαστάσεων που καθορίζουν ποια ηγετική συμπεριφορά θα πρέπει να

έχουν μέσα σε αυτόν. Αυτή η απόφαση για συγκεκριμένη συμπεριφορά συνδράμει ώστε να επιτύχουν τους στόχους που έχουν τεθεί από τον οργανισμό και ταυτόχρονα να καλύψουν τις ανάγκες αλλά και τις απαιτήσεις των υφισταμένων τους.

Η ηγεσία, που θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους και κρισιμότερους παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση αλλά και την πορεία ενός οργανισμού, αποτελεί αντικείμενο έρευνας εδώ και πολλά χρόνια, χωρίς μέχρι στιγμής να έχει υπάρξει ένα διεθνώς αποδεκτό θεωρητικό πλαίσιο για την ηγεσία. Για μερικούς ανθρώπους η ηγεσία είναι μια απλή διαδικασία που μπορεί εύκολα να μετουσιωθεί σε πράξη. Όπως είναι αναμενόμενο, αυτή η αντίληψη είναι δυνατό να εφαρμοστεί μόνο σε άτομα που είναι φύσει προικισμένα με ηγετικές δεξιότητες. Η πραγματικότητα είναι βέβαια πως οι περισσότεροι άνθρωποι που βρίσκονται σε ηγετικές θέσεις δεν είναι εκ φύσεως ηγέτες. Οι δεξιότητες και η προνοητικότητα που απαιτούνται από έναν αποτελεσματικό ηγέτη μπορούν να αποκτηθούν μέσω της κατάρτισης και της πρακτικής εμπειρίας.

Ο J.P. Kotter, έχοντας ως βάση του συλλογισμού του αυτή τη φιλοσοφία, κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι σημερινοί ηγέτες πρέπει να γνωρίζουν όχι μόνο τον τρόπο να ηγούνται, αλλά και να διαχειρίζονται συνθήκες και καταστάσεις που πιθανώς να προκύψουν. Στο έργο του *A Force for Chance: How Leadership Differs from Management*, ο Kotter κάνει την ακόλουθη διάκριση μεταξύ διοίκησης και ηγεσίας, διασαφηνίζοντας πως η διοίκηση είναι πιο επίσημος και επιστημονικός όρος από την ηγεσία. Η διοίκηση ενός οργανισμού βασίζεται σε σαφώς αναγνωρισμένες δυνατότητες όπως ο σχεδιασμός, ο σύνταξη του προϋπολογισμού και ο έλεγχος όλων των προηγούμενων. Η διοίκηση καθίσταται εφικτή μέσα από τη χρήση μιας ομάδας εργαλείων και τεχνικών, οι οποίες έχουν ως βάση τη λογική και τον έλεγχο και που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση διάφορων καταστάσεων. Αντίθετα, η ηγεσία περιλαμβάνει ένα όραμα, μια ιδέα για το σε τι μπορεί να εξελιχθεί ένας οργανισμός. Η ηγεσία έχει ως προαπαιτούμενο την κατανόηση της λειτουργίας της συνεργασίας και της ομαδικής εργασίας, ενώ παράλληλα οφείλει να διατηρεί υψηλά κίνητρα για τους

εργαζόμενους. Όλα αυτά, βέβαια, χωρίς να λάβουν τη μορφή της υποχρέωσης αλλά με μέσω την πειθώ και την ύπαρξη κοινών στόχων. Ο manager-διοικητής έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των εργαζόμενων, μέσα από την επίσημη εξουσία που παρέχεται μέσω της θέσης του. Στον αντίποδα, ένας ηγέτης μπορεί να ξεχωρίσει από μόνος του μέσα σε μια ομάδα ατόμων και να ασκήσει επιρροή άλλους χωρίς κατέχει κάποια επίσημη εξουσία. Οι φύσει ηγέτες αναδεικνύουν αξίες και στόχους με σαφή και κατανοητό τρόπο και τους ενσωματώνουν στη στρατηγική που ακολουθείται από τον οργανισμό. Μέσα από την εμπειρία και τον απαιτούμενο χρόνο, πολλοί αποτελεσματικοί διευθυντές- manager μετατρέπονται σε σωστούς και τελέσφορους ηγέτες. Συνεπώς, μπορούμε να καταλήξουμε πως η ηγεσία αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της διοίκησης. Η ηγεσία δύναται να εμπνεύσει το ανθρώπινο δυναμικό ενώ η διοίκηση επικεντρώνεται κατά κύριο λόγο στην επίτευξη αποτελεσμάτων από την πλευρά του ανθρώπινου δυναμικού (Μπουραντάς, 2005).

Όσα αναφέρθηκαν παραπάνω οδηγούν στον σχηματισμό 3 πολύ σημαντικών στοιχείων που συνθέτουν τα είδη της ηγεσίας. Τα είδη αυτά τονίζουν το χαρακτήρα που παίρνει κάθε φορά η ηγεσία και λειτουργούν τόσο μεμονωμένα όσο και σε συνδυασμό. Τα κυριότερα είδη ηγεσίας, λοιπόν, είναι η αυταρχική, η πατερναλιστική και η συμμετοχική.

2.2 Η πατερναλιστική ηγεσία

Ως στιλ ηγεσίας ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο οι ηγέτες παρέχουν κατεύθυνση, δηλαδή επικοινωνούν τα σχέδια, τις ιδέες και το όραμά τους ενώ ταυτόχρονα παρακινούν τους εργαζόμενους. Το στιλ που υιοθετείται από τον εκάστοτε ηγέτη είναι το αποτέλεσμα της φιλοσοφίας, της ιδιαίτερης προσωπικότητας και της εμπειρίας του. Η κάθε περίπτωση απαιτεί διαφορετικό στιλ ηγεσίας.

Σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, τα 3 βασικά στιλ ηγεσίας είναι η αυταρχική, η πατερναλιστική και η συμμετοχική. Το πρώτο είδος χαρακτηρίζεται από απολυταρχισμό και η σχέση διευθυντή και υφιστάμενων βασίζεται στην απόλυτη υπακοή των δεύτερων. Στον αντίποδα βρίσκεται το συμμετοχικό στιλ ηγεσίας. Το στιλ

αυτό βασίζεται στην σωστή επικοινωνία και τον γόνιμο διάλογο. Ο υπεύθυνος της διοίκησης αφουγκράζεται τη γνώμη και τις ιδέες των εργαζόμενων και τους βοηθά ώστε να νιώθουν πως οι στόχοι του οργανισμού είναι και δικοί τους. Η αίσθηση της συμμετοχής και της εμπλοκής σε αυτό το στιλ είναι υψηλή και , χωρίς αμφιβολία, έχει και τα ανάλογα αποτελέσματα.

Το είδος ηγεσίας που θα μελετηθεί στην παρούσα εργασία είναι η πατερναλιστική. Ο πατερναλισμός αποτελεί ένα στιλ ηγεσίας το οποίο επικράτησε κυρίως τον 19^ο αιώνα και στις αρχές του 20^{ου}. Ο όρος έχει την προέλευσή του από την Ελληνική γλώσσα και τη λέξη πατέρας. Σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά αυτού του στιλ ο υπεύθυνος της διοίκησης ενός ιδρύματος, μίας υπηρεσίας ή επιχείρησης έχει υπό την εποπτεία του τους υπαλλήλους του και ο ίδιος μόνο αποφασίζει «κατά κρίσιν αγαθού ανδρός», σαν να είναι, δηλαδή, ο αρχηγός της οικογένειας , που στην περίπτωση μας είναι ο οργανισμός (pater familias). Οι αποφάσεις του δεν στηρίζονται απαραίτητα σε επιστημονικές έρευνες ή σε ουσιαστικές παρατηρήσεις. Λέξη κλειδί για το συγκεκριμένο στιλ ηγεσίας είναι η ιεραρχία. Ο ηγέτης βρίσκεται στην κορυφή της ιεραρχικής αλυσίδας της ομάδας και οι υφιστάμενοι αποτελούν τους ακόλουθους. Ο διευθυντής- manager που η διοίκησή του έχει ως προσανατολισμό τον πατερναλισμό, έχει τις ελάχιστες δυνατές επαφές του με τους εργαζόμενους. Η επικοινωνία τους περιορίζεται στην παροχή πληροφοριών για διεκπεραιωτικούς σκοπούς (Aycan, 2008). Ο ηγέτης στην περίπτωση αυτή δείχνει μικρό ενδιαφέρον για την εξέλιξη της ομάδας, το καλό κλίμα και τη συνεργασία. Με απλά λόγια, ο διευθυντής- διοικητής την περίπτωση αυτή απλά μεταφέρει εντολές στα ιεραρχικά χαμηλότερα στρώματα ενός οργανισμού.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως θα μπορούσαμε να δώσουμε τον χαρακτηρισμό του εγωκεντρικού ηγέτη στους διευθυντές -διοικητές αυτού του στιλ, καθώς δεν λαμβάνουν υπόψη τους τις ιδιαίτερες συνθήκες που ίσως επικρατούν και τη δυναμική των ατόμων που αποτελούν την ομάδα. Χαρακτηρίζεται από μεγάλη επίδραση των κανόνων της γραφειοκρατίας και περιορισμένη δημιουργικότητα. Σε συνθήκες πατερναλιστικής ηγεσίας οι εργαζόμενοι δεν λαμβάνουν κάποια ουσιαστική ευθύνη για την πρόοδο του οργανισμού και δεν συνεισφέρουν καθόλου σε ιδέες. Συνεπώς, η σχέση τους με την εργασία χαρακτηρίζεται ως επιφανειακή, γεγονός που οδηγεί σε μέτρια έως και κακή

ποιότητα την αποδοτικότητά τους. Από την πλευρά του ηγέτη παρουσιάζεται ένας μεγάλος βαθμούς εγωκεντρισμού, καθώς όλες οι αποφάσεις και οι ενέργειες περνούν από τον έλεγχό του. Στον οργανισμό που ακολουθεί αυτό το στιλ ηγεσίας κυριαρχεί η σύγχυση και η αποδιοργάνωση, ενώ παράλληλα οι εργαζόμενοι συχνά βιώνουν το αίσθημα της αποτυχίας. Είναι σαφές, λοιπόν, πως αυτού του είδους η ηγεσία δεν προάγει το ομαδικό πνεύμα, δεν κινητοποιεί τους εργαζόμενους και δημιουργεί ένα κλίμα αποξένωσης και απομάκρυνσης από τους στόχους του οργανισμού. Η πατερναλιστική ηγεσία συναντάται συχνά στην Ρωσία, την Αφρική και της κοινωνίες της Άπω Ανατολής.

2.3 Ο τομέας της υγείας

Το αγαθό της υγείας θεωρείται ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία τα οποία συντελούν σε μια πλήρη και ευτυχισμένη ζωή. Είναι μία έννοια που από την απαρχή του πολιτισμού αποτελεί βασικό συστατικό για την επίτευξη της αρμονίας μέσα στο ίδιο το άτομο αλλά και μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του.

Ο πατέρας της ιατρικής επιστήμης, ο Ιπποκράτης, στο έργο του «Περί αέρων, τόπων και υδάτων», προσπάθησε να αποσυνδέσει την έννοια της νόσου από μεταφυσικά στοιχεία και να θέσει τις βάσεις για ορθολογική σκέψη στον τομέα της ιατρικής (Κατσουγιαννόπουλος, 2001). Σύμφωνα με τον ορισμό που δόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) το 1946 η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους, σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο απουσία νόσου ή αναπηρίας». Τα τελευταία χρόνια δεν υπάρχει αμφιβολία πως με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης το επίπεδο υγείας των ανθρώπων έχει βελτιωθεί αισθητά (Σαρρής, 2001).

Οι οργανισμοί υγείας και κοινωνικής φροντίδας παρέχουν το κοινωνικό αγαθό της υγείας, το οποίο κατέχει πρωταρχική θέση στην ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών. Η ιδιαίτερη φύση και τα χαρακτηριστικά αυτού του αγαθού καθιστούν αναγκαίο να κατανέμονται οι υπηρεσίες υγείας βάσει των υγειονομικών αναγκών του εκάστοτε ατόμου, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους άλλα κριτήρια, όπως οι οικονομικές δυνατότητες ή η κοινωνική θέση. Οι λόγοι αυτοί διαφοροποιούν τον τομέα παροχής

υπηρεσιών υγείας σε σχέση με άλλους τομείς και επακόλουθα καθιστούν τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας πολύπλοκους ως προς τη στοχοθεσία και τη διοίκησή τους. Χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό καταμερισμού εργασίας και πολυσχιδή δομή. Τους απαρτίζουν δομικά ποικίλοι κλάδοι εργαζομένων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό ή τεχνικό προσωπικό) οι οποίοι ανήκουν σε διαφορετικό μορφωτικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο και οφείλουν να συνεργάζονται αμοιβαία μεταξύ τους ώστε να επιτυγχάνεται το βέλτιστο αποτέλεσμα (Σιγάλας 1999).

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά τις Μονάδες Υγείας, σε αντίθεση με άλλους οργανισμούς, συναντάμε δύο μορφές εξουσίας, τη διοικητική και την ιατρική, οι οποίες λειτουργούν παράλληλα. Η πρώτη ασκείται από τους Διοικητές των Νοσοκομείων και η δεύτερη από το ιατρικό προσωπικό. Πολλές φορές οι εξουσίες αυτές υπερισχύουν η μία της άλλης πράγμα που καθιστά δύσκολη τη συνεργασία τους. Τα όρια των αρμοδιοτήτων της κάθε εξουσίας πολλές φορές είναι ασαφή και δυσδιάκριτα, γεγονός που δύναται να προκαλέσει πρόβλημα στην συνεργασία τους. Ο οργανισμός, λοιπόν, κρίνεται αναγκαίο να λειτουργεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να αποφεύγονται τυχόν συγκρούσεις ανάμεσά τους, οι οποίες θα κάνουν το έργο του νοσοκομείου εξαιρετικά δύσκολο (Αγραφιώτης 2003).

Σύμφωνα με τον Λειβαδά, κατάλληλο στιλ ηγεσίας είναι αυτό το οποίο ανταποκρίνεται στα κίνητρα και τα ενδιαφέροντα των ατόμων που αποτελούν τον οργανισμό, που τα ενθαρρύνει, ευνοεί τη συναισθηματική τους σύνδεση και ενεργοποιεί το ενδιαφέρον τους για ενεργό δράση (Λειβαδάς, 2003). Οι ηγέτες των οργανισμών υγείας καλούνται να ανταποκριθούν σε αρκετούς ρόλους και διαφορετικές καταστάσεις, οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις χαρακτηρίζονται από το στοιχείο του επείγοντος. Όλα τα παραπάνω καθιστούν σαφές πως κανένα στιλ ηγεσίας δεν είναι απόλυτα ταιριαστό σε όλες τις περιστάσεις που θα αντιμετωπίσει μια μονάδα υγείας. Συνεπώς, ο ηγέτης των υπηρεσιών υγείας οφείλει να έχει βαθιά και ουσιαστική γνώση των θεωρητικών εργαλείων, συνοδευόμενη από ουσιαστική εμπειρία, ώστε να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει κάθε φορά το κατάλληλο στιλ ηγεσίας για να εξυπηρετήσει καλύτερα τα συμφέροντα και τους στόχους του οργανισμού, χωρίς να εγκλωβίζεται η σκέψη και οι αποφάσεις του. (Φωτόπουλος, 2013).

2.4 Η ηγεσία στις Μονάδες Υγείας της Ελλάδας

Η Ελλάδα, από την σύσταση του ανεξάρτητου κράτους της, ανήκει και χρησιμοποιεί τις δομές ενός ευρωπαϊκού συστήματος που το χαρακτηριστικό του είναι οι πατριαρχικές, ημι-φεουδαρχικές και αναχρονιστικές νοοτροπίες και αξίες. Ως επίκεντρο έχουν το πανίσχυρο κράτος και, ως αποτέλεσμα, η διοίκηση αυτή οδηγεί τη χώρα μας στο να διατηρεί μια χαμηλή θέση στην ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του διοικητικού συστήματος. Οι μεταρρυθμίσεις του κρατικού μηχανισμού που έχουν γίνει μέσα από τις αναπτυξιακές και εκσυγχρονιστικές πολιτικές των κυβερνήσεων έχουν αποδειχθεί επιφανειακές, καθώς ο παγιωμένος τρόπος λειτουργίας παρουσιάζει σθεναρή αντίσταση στις ουσιαστικές αλλαγές (Κονδύλης, 2000).

Το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας αποτελεί ένα παράδειγμα στο οποίο οι αλλαγές προσκρούουν στις πατριαρχικές δομές που το συνοδεύουν από την «γέννησή» του. Δεν υπάρχει αμφιβολία πως καλύπτει ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, καθώς, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, βασικό χαρακτηριστικό των δημόσιων νοσοκομείων στη χώρα μας είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ιδρύθηκε το 1983 με κύριους στόχους να αναπτυχθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, να εκσυγχρονιστούν τα δημόσια Νοσοκομεία, βελτιωθεί η διοίκηση μέσω της αποκέντρωσης και να παρέχονται ουσιαστικά κίνητρα για το ανθρώπινο δυναμικό. Η κατάσταση στην οποία βρίσκονταν τα δημόσια νοσοκομεία πριν την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. ήταν πολύ άσχημη, γεγονός που έθετε το βάρος της προστασίας της υγείας στον κάθε πολίτη ξεχωριστά, τροφοδοτώντας την ιδιωτική πρωτοβουλία. Οι στόχοι που τέθηκαν άμα τη δημιουργία του Ε.Σ.Υ. εν μέρη επιτεύχθηκαν, όμως η δημόσια υγεία, δεν κατάφερε να ικανοποιήσει σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες των πολιτών για ποσοτική και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.

Μέχρι και σήμερα η πατριαρχική και γραφειοκρατική δόμηση του ελληνικού διοικητικού κράτους έχουν αποτελέσει τροχοπέδη στις προσπάθειες μεταρρύθμισης και εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας.

Η αποτελεσματική λειτουργία για έναν οργανισμό εξαρτάται στη βάση της από την ορθή διοίκηση και ηγεσία. Οι δραστηριότητες της ηγεσίας έχουν ως στόχο να προγραμματίσουν, οργανώσουν, στελεχώσουν, καθοδηγήσουν και συντονίσουν τα άτομα που αποτελούν το δυναμικό του οργανισμού και σαν συνέπεια να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα μέσω άλλων ατόμων με τη διαδικασία της εκχώρησης αρμοδιοτήτων. Το ελληνικό νοσοκομείο εντάσσεται σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας και είναι υποχρεωμένο να παρέχει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας (Παγκάκης, 2002).

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η κρατική παρέμβαση είναι σαφώς αυξημένη και επηρεάζεται από το μεγάλο κόστος λειτουργίας των νοσοκομείων, τη στενότητα των διαθέσιμων πόρων και την συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση για ποιότητα υπηρεσιών. Όλα τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα να «δένονται» τα χέρια των νοσοκομειακών υπαλλήλων και να περιορίζονται οι δυνατότητές τους για ευελιξία ανάλογα με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν. Παράλληλα, οι ίδιοι οι ασθενείς δεν δύνανται να λάβουν αποφάσεις σχετικά με το είδος και την πορεία που θα ακολουθήσει η νοσηλεία τους.

Συναντάται, λοιπόν, ένας κάθετος και με ιεραρχικά στοιχεία τρόπος διοίκησης στο ελληνικό σύστημα υγείας. Τα ανώτερα κλιμάκια λαμβάνουν όλες τις ουσιώδεις αποφάσεις και κοινοποιούνται με ιεραρχική σειρά προς τους υφιστάμενους φορείς, από τα ανώτερα διοικητικά στελέχη των νοσοκομείων προς στη βάση της διοικητικής πυραμίδας. Χωρίς αμφιβολία, αυτή αποτελεί την πιο συνηθισμένη επιλογή διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα. Το στιλ ηγεσίας που προκύπτει από τα δεδομένα που αναφέρθηκαν είναι το πατερναλιστικό, το οποίο εμπλουτίζεται με έντονη γραφειοκρατική νοοτροπία. Είναι σαφές, πως αυτού του είδους η ηγεσία καθιστά την διοίκηση των κρατικών νοσοκομείων στην Ελλάδα αρκετά δυσλειτουργική. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που παρατηρούνται φαινόμενα διαρθρωτικού κατακερματισμού, μεγάλη σύγχυση στις τιθέμενες αρμοδιότητες, σαφή έλλειψη εμπιστοσύνης και επακόλουθη δυσaráσκεια από την πλευρά των πολιτών.

Επιπρόσθετα, η παγιωμένη πατερναλιστική ηγεσία, η οποία έχει εδραιωθεί στη συνείδηση των εργαζόμενων αλλά και των πολιτών, λόγω των πολλών συναπτών

δεκαετιών που ακολουθείται, έχει οδηγήσει σε σημαντικό φόβο σε ό,τι αφορά τον εκσυγχρονισμό, περιορισμένη αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων, έλλειψη κινήτρων και ανέλιξης από την πλευρά των εργαζόμενων και ολοένα και αυξανόμενη τάση προς την αδιαφάνεια.

Το παγκόσμιο σύστημα υγείας, κλονίστηκε και δοκιμάστηκε το 2020 από την πανδημία του COVID-19. Το ελληνικό σύστημα υγείας βίωσε μία από τις μεγαλύτερες κρίσεις των τελευταίων ετών και δυσκολεύτηκε να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της πανδημίας. Ο πατερναλιστικός τρόπος διοίκησης αποδείχθηκε ανεπαρκής για την κάλυψη έκτακτων και σε μεγάλη κλίμακα περιστάσεων, καθώς ο ρόλος της ηγεσίας είναι, εκτός των άλλων, να επιδεικνύει προσαρμοστικότητα στις νέες καταστάσεις που προκύπτουν (Κωνσταντινίδου 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. Τεχνητή Νοημοσύνη

3.1 Ορισμός Τεχνητής Νοημοσύνης

Στο ερώτημα «Τι είναι Τεχνητή Νοημοσύνη;» είναι σαφές πως κάθε επιστημονικός κλάδος δίνει μια διαφορετική απάντηση. Ωστόσο, οι εκπρόσωποι όλων των επιστημών (Φυσικής, Ιατρικής, Τεχνολογίας Υπολογιστικών συστημάτων κ.ά.) κλίνουν στο συμπέρασμα πως η ΤΝ αποτελεί από μόνη της μια επιστήμη και όχι απλά έναν κλάδο της τεχνολογίας λογισμικού (Γεωργούλη, 2016). Σύμφωνα με τον Patrick Winston (1992), διευθυντή του εργαστηρίου ΤΝ στο Πανεπιστήμιο του MIT, η ΤΝ έχει ως πρωταρχικό σκοπό και στόχο «να κάνει τις μηχανές πιο έξυπνες». Σύσσωμη η επιστημονική κοινότητα συντάσσεται με τη θεώρηση αυτή με αποτέλεσμα οι ερευνητές να αναζητούν, μέσω της ΤΝ, μεθόδους ώστε να γίνουν οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές πιο ευφυείς και, κατ' επέκταση ολοένα και πιο χρήσιμοι για τον άνθρωπο.

Η ΤΝ – ΤΝ (Artificial Intelligence – AI) είναι μια επιστήμη με πρακτικούς αλλά και επιστημονικούς στόχους. . Οι πρακτικοί στόχοι συνίστανται στην επίλυση μιας πλειάδας πραγματικών προβλημάτων που αφορούν την ανθρώπινη επιβίωση. Ένας ορθά διατυπωμένος ορισμός, ο οποίος να είναι ευρέως αποδεκτός και καλύπτει τους πρακτικούς στόχους της ΤΝ, είναι ο ακόλουθος:

«Τεχνητή Νοημοσύνη είναι εκείνος ο κλάδος της επιστήμης των υπολογιστών που ασχολείται με το σχεδιασμό ευφυών υπολογιστικών συστημάτων, δηλαδή συστημάτων με χαρακτηριστικά τα οποία σχετίζονται με την ευφυΐα στην ανθρώπινη συμπεριφορά (μάθηση, αιτίαση, επίλυση προβλημάτων, κατανόηση φυσικής γλώσσας, αναγνώριση αντικειμένων κτλ.)» (Rich & Knight, 1990).

Ωστόσο, λόγω της πολυπλοκότητας να ορισθεί με σαφήνεια και ακρίβεια, στην σύγχρονη εποχή έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί της ΤΝ. Κάποιοι από αυτούς συγκεντρώθηκαν από τους Kiriakos, Misthou, Paliouras, Papadopetraki, & Amanatidis (2021) και αναφέρονται παρακάτω:

«Η Τεχνητή Νοημοσύνη αναφέρεται σε συστήματα που εμφανίζουν έξυπνη συμπεριφορά αναλύοντας το περιβάλλον τους και αναλαμβάνοντας δράση - με κάποιο βαθμό αυτονομίας - για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων.» (European Commission, 2018) (Kiriakos, Misthou, Paliouras, Papadopetraki, & Amanatidis, 2021)

«Η τεχνητή νοημοσύνη αναφέρεται σε συστήματα που παρουσιάζουν έξυπνη συμπεριφορά αναλύοντας το περιβάλλον τους και αναλαμβάνοντας ενέργειες - με κάποιο βαθμό αυτονομίας - για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Τα συστήματα που βασίζονται σε ΤΝ μπορούν να βασίζονται αποκλειστικά σε λογισμικό, να ενεργούν σε εικονικό κόσμο (π.χ. βοηθοί φωνής, λογισμικό ανάλυσης εικόνων, μηχανές αναζήτησης, συστήματα αναγνώρισης ομιλίας και προσώπου) ή η ΤΝ μπορεί να ενσωματωθεί σε συσκευές (π.χ. προηγμένα ρομπότ, αυτόνομα αυτοκίνητα, drone ή εφαρμογές του Διαδικτύου των Πραγμάτων).» (AI 4 Belgium, 2019) (Kiriakos, Misthou, Paliouras, Papadopetraki, & Amanatidis, 2021)

«Ένα τεχνητό σύστημα που αναπτύχθηκε σε λογισμικό υπολογιστή, φυσικό υλικό ή σε άλλο πλαίσιο που επιλύει εργασίες που απαιτούν ανθρώπινη αντίληψη, γνώση, προγραμματισμό, μάθηση, επικοινωνία ή φυσική δράση» (United States Congress, 2018) (Kiriakos, Misthou, Paliouras, Papadopetraki, & Amanatidis, 2021)

«Ένα τεχνητό σύστημα σχεδιασμένο να σκέφτεται ή να ενεργεί σαν άνθρωπος, συμπεριλαμβανομένων γνωστικών αρχιτεκτονικών και νευρωνικών δικτύων» (United States Congress, 2018) (Kiriakos, Misthou, Paliouras, Papadopetraki, & Amanatidis, 2021)

Συνεπώς η ΤΝ αποτελεί μια επιστήμη που επικεντρώνεται στα υπολογιστικά συστήματα και η οποία καταπιάνεται με τη μελέτη και το σχεδιασμό ευφών προγραμμάτων που αντιλαμβάνονται το περιβάλλον γύρω τους και αναλαμβάνουν την εκπόνηση ενεργειών που μεγιστοποιούν τις πιθανότητες να επιτύχουν (Singh, G., Mishra, A. and Sagar, D., 2013). Η ΤΝ αποτελείται από ουσιαστικά στοιχεία όπως η μάθηση η οποία προέρχεται από την εμπειρία του παρελθόντος, η λογική που χρησιμοποιείται για τη λήψη σωστών αποφάσεων, η δυνατότητα εξαγωγής συμπερασμάτων και η άμεση απόκριση. Παράλληλα, κρίνεται απαραίτητο να έχει τη

δυνατότητα να λαμβάνει αποφάσεις με βάση τις προτεραιότητες που τίθενται και να αντιμετωπίζει πολύπλοκα ζητήματα (Singh, G., Mishra, A. and Sagar, D., 2013).

Η τεχνολογία την οποία χρησιμοποιεί η ΤΝ για να φέρει εις πέρας τις εργασίες που της ανατίθενται απαιτεί κάποιο επίπεδο νοημοσύνης. Τα τεχνολογικά προγράμματα τα οποία στην περίπτωση που θα εκτελούνταν από ανθρώπους θα απαιτούσαν χρήση κριτικής σκέψης και στρατηγικής λήψης αποφάσεων, θεωρείται ότι διαθέτουν ΤΝ. Τα συστήματα αυτά, λοιπόν, δημιουργούνται ώστε να είναι σε θέση να «εκπαιδεύουν» και να εξελιχθούν, ώστε να δρουν και να ανταποκρίνονται όπως ένας άνθρωπος, δηλαδή ακολουθώντας σύνθετες συλλογιστικές διαδικασίες. Η τεχνολογία αυτή μπορεί να φέρει εις πέρας υπολογισμούς υψηλής ταχύτητας και στηρίζεται σε πολύπλοκους αλγόριθμους, με τη διαχείριση ενός δυσθεώρητα μεγάλου όγκου δεδομένων. Η ΤΝ προσφέρει αποτελέσματα με μεγάλη ακρίβεια και σταθερότητα σε εξαιρετικά σύντομο χρονικό διάστημα, πράγμα που θα ήταν αντικειμενικά ακατόρθωτο για έναν άνθρωπο, όσο εξειδικευμένος και αν είναι (Nowak, M., 2019).

3.2 Η ανάπτυξη της Τεχνητής Νοημοσύνης – Ιστορική αναδρομή

Η ιδέα της ύπαρξης ενός τεχνητού όντος με ανώτερη νοημοσύνη και δυνατότητα κριτικής και επαγωγικής σκέψης συναντάται ήδη από τα προ Χριστού χρόνια σε μύθος και ιστορίες. Οι «συλλογισμοί» του Αριστοτέλη (384-322 π.Χ.), αποτελούνταν από πρότυπα εκφράσεων τα οποία είχαν το χαρακτηριστικό να εξάγουν σε όλες τις περιπτώσεις σωστά συμπεράσματα με βάση σωστές υποθέσεις (Αριστοτέλεια συλλογιστική). Στα νεότερα χρόνια, πολλές επιστήμες, όπως η φιλοσοφία, με βασικό εκπρόσωπο τον Καρτέσιο (1596–1650), αλλά και η λογοτεχνία, π.χ. Ο «Δόκτωρ Φρανκενστάιν» της Μαίρης Σέλλεϋ, προσεγγίζουν από τη δική τους οπτική γωνία την νοημοσύνη των μηχανών. Ένας εξαιρετικά σημαντικός σταθμός για την ΤΝ λαμβάνει χώρα το 1854, με τον George Boole, ο οποίος έθεσε τις βάσεις για την προτασιακή λογική, ενώ λίγα χρόνια αργότερα, το 1879, ο Gottlob Frege προτείνει ένα σύστημα το οποίο παρείχε μια αυτοματοποιημένη συλλογιστική πορεία, θέτοντας τις βάσεις για την ανάπτυξη τον κατηγορηματικού λογισμού (predicate calculus) (Γεωργούλη, Κ, 2016).

Η Τεχνητή Νοημοσύνη-TN (Artificial Intelligence - AI) συναντάται επίσημα ως όρος για πρώτη φορά στο Dartmouth College το 1956, σε συνέδριο ερευνητών οι οποίοι προέρχονταν από τους κλάδους των Μαθηματικών, της Ηλεκτρονικής και της Ψυχολογίας. Η θεματική του συνεδρίου ήταν η μελέτη της δυνατότητας χρήσης των υπολογιστών με στόχο την προσομοίωση της ανθρώπινης νοημοσύνης (McCarthy, Allen Newell, Herbert Simon και Marvin Minsky).

Ωστόσο, η ουσιαστική πρώτη φορά που ο όρος Τεχνητή Νοημοσύνη διατυπώθηκε ήταν κάποια χρόνια νωρίτερα, το 1950, από τον Βρετανό μαθηματικό Alan Turing στο άρθρο του με τίτλο “Computing Machinery and Intelligence” (Γεωργούλη, Κ.,2016). Η σκέψη του επικεντρώθηκε στην δημιουργία μιας υπολογιστικής μηχανής η οποία να διαθέτει τη δική της νοημοσύνη. Το αποτέλεσμα της έρευνάς του ήταν το διάσημο Turing Test. Πρόκειται για ένα «παιχνίδι» που απαρτίζεται από τρεις παίκτες, δύο ανθρώπους και ένα υπολογιστικό σύστημα, το οποίο σκοπό έχει να διερευνήσει το κατά πόσο θα ήταν ποτέ δυνατόν οι μηχανές να έχουν τη δική τους σκέψη και κρίση. Στο «παιχνίδι» αυτό ο ένας άνθρωπος κατέχει τη θέση του αξιολογητή και ρόλος του είναι να θέτει ερωτήσεις ανοιχτού τύπου στον δεύτερο άνθρωπο και στον υπολογιστή. Στην περίπτωση που ο αξιολογητής δεν ήταν σε θέση να διαχωρίσει εάν η απάντηση έχει δοθεί από το υπολογιστικό μηχάνημα ή τον άνθρωπο, τότε η μηχανή θεωρείται πως διαθέτει ευφυΐα (Taulli, T.,2019).

Με την ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, περί τα μέσα του 20^{ου} αιώνα και πιο συγκεκριμένα από το 1956 μέχρι το 1974, όπως ήταν αναμενόμενο άνθισε και η έρευνα για την Τεχνητή Νοημοσύνη, φέρνοντας την «χρυσή εποχή της TN». Η δημιουργία υπολογιστικών συστημάτων με τεράστιες δυνατότητες αποθήκευσης και γρήγορη επεξεργασία δεδομένων, τα οποία μπορούσαν να λαμβάνουν απλές εντολές εκφωνημένες σε φυσική γλώσσα οδήγησε στη χρηματοδότηση της έρευνας με μεγάλα ποσά και ως εκ τούτου την γρήγορη ανάπτυξή τους. Κάποια από τους πιο λαμπρά μυαλά του ακαδημαϊκού κόσμου επικεντρώθηκαν στην δημιουργία και την ανάπτυξη μηχανών, οι οποίες θα μπορούσαν να διαθέτουν τη δική τους αυτόνομη σκέψη.

Όλα τα παραπάνω γεγονότα οδήγησαν σε υψηλές προσδοκίες για την εξέλιξη της TN, οι οποίες, όμως, διαψεύστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1970, όπου ο

προηγούμενος ενθουσιασμός του ακαδημαϊκού χώρου μετατράπηκε σε δυσπιστία. Η οικονομική δυσκαμψία της περιόδου αυτής είχε ως επακόλουθο την μείωση των χρηματοδοτήσεων και κατά συνέπεια τον περιορισμό της έρευνας. Το διάστημα αυτό, το οποίο είχε διάρκεια μέχρι περίπου το 1980, ονομάστηκε «χειμώνας της ΤΝ», με αποκορύφωμα το 1973 με κύριο εκπρόσωπο τον καθηγητή Sir James Lighthill, ο οποίος μέσα από έκθεσή του κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι μέχρι τώρα ανακαλύψεις δεν μπορούν να οδηγήσουν στα αποτελέσματα που είχαν υποσχεθεί οι ερευνητές (Taulli, 2019).

Μετά από την τροχοπέδη αυτή στην εξέλιξη της ΤΝ εισήχθη στο επιστημονικό της πεδίο μελέτης ο συνδυασμός της με την Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού. Σε κλάδους όπως η ιατρική, η οικονομία και η βιομηχανία χρησιμοποιήθηκαν υπολογιστικά συστήματα τα οποία είχαν τη δυνατότητα να εκτελούν υπολογισμούς και να εξάγουν συμπεράσματα βασισμένα σε μια εξαιρετικά μεγάλη βάση δεδομένων που εμπεριείχε γνώσεις σχετικές με το εκάστοτε πεδίο. Η πρακτική αυτή στέφθηκε με επιτυχία και έφερε μια νέα εποχή στον τρόπο λειτουργίας των οργανισμών και στην διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και υιοθετήθηκε από επιχειρήσεις και οργανισμούς σε παγκόσμιο επίπεδο. Ως αποτέλεσμα αναπτύχθηκε μια νέα αγορά που ανερχόταν σε δισεκατομμύρια και αφορούσε την πώληση και χρήση αυτών των συστημάτων. Ακόμη και ύστερα από αυτό, όμως, η εξέλιξη της ΤΝ δεν είναι δυνατό να σταματήσει εκεί. Οι επιστήμες διαρκώς εξελίσσονται, προστίθενται καινούρια δεδομένα και, όπως είναι αναμενόμενο, οι απαιτήσεις αυξάνονται. Συνεπώς, η επιστημονική κοινότητα εργάζεται συνεχώς με στόχο την αύξηση της υπολογιστικής ισχύος και την κάλυψη όλο και περισσότερων αναγκών.

Σήμερα υπάρχει ένας τεράστιος όγκος δεδομένων διαθέσιμος στο internet με αποτέλεσμα η επιστήμη της ΤΝ να εξελίσσεται διαρκώς και να βρίσκει εφαρμογή σε όλο και περισσότερους τομείς. Ο 21^{ος} αιώνας βρίσκει την ΤΝ να έχει αναπτυχθεί σε βαθμό που να υπάρχουν υπολογιστικά συστήματα και μηχανές τα οποία να έχουν τη δυνατότητα να προσαρμόζονται λαμβάνοντας πληροφορίες από το περιβάλλον τους (π.χ. ρομπότ) αλλά και εφαρμογές που να «μαθαίνουν» μέσω της εμπειρίας τους. Συναντάμε, λοιπόν, υβριδικά συστήματα μηχανικής μάθησης, τα οποία συνδυάζουν έμπειρα συστήματα με ασαφή λογική, νευρωνικά δίκτυα και γενετικούς αλγορίθμους.

Κάποια από αυτά είναι οι νοήμονες πράκτορες (intelligent agents), οι μηχανές ευφυούς αναζήτησης (intelligent search machines), τα συστήματα εξόρυξης δεδομένων (data mining systems), τα συμβουλευτικά συστήματα (recommender systems) και τα συστήματα περιρρέουσας νοημοσύνης (ambient intelligence systems). (Γεωργούλη, 2016)



Σχήμα 1 : Βασικά στάδια εξέλιξης της TN (Γεωργούλη, Κ., 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Η Τεχνητή Νοημοσύνη στην Ηγεσία

Τα τελευταία χρόνια οι πλειοψηφία των κυβερνήσεων σε ολόκληρο τον κόσμο χρησιμοποιούν αλγορίθμους υπολογιστών με στόχο τη βοήθεια των κυβερνητικών αξιωματούχων στη λήψη αποφάσεων και την αυτοματοποίηση πολλών λειτουργιών, ώστε να είναι απαραίτητη όλο και λιγότερο η ανθρώπινη συμμετοχή. Ωστόσο, μέχρι και σήμερα, υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί στη χρήση ΤΝ στη λήψη κυβερνητικών αποφάσεων (Engstrom, 2020). Μπορούμε να διακρίνουμε τρεις διαφορετικούς τρόπους για τη λήψη αποφάσεων στον δημόσιο τομέα:

- Ανίχνευση Μοτίβων
- Ταξινόμηση Πληθυσμών
- Προβλέψεις

Αρχικά, ο εγκέφαλος του ανθρώπου λειτουργεί μέσα από την αναγνώριση και τη δημιουργία μοτίβων και με τη χρήση αυτής της λειτουργίας δύναται να λαμβάνει αποφάσεις και να επεξεργάζεται πληροφορίες. Μιμούμενη αυτή τη διαδικασία, η ΤΝ είναι ικανή να ανιχνεύει μοτίβα τα οποία δεν μπορεί ο ανθρώπινος εγκέφαλος να αντιληφθεί, λόγω της υψηλότερης ικανότητάς της να επεξεργάζεται μαζικά δεδομένα. Ένα παράδειγμα αυτής της λειτουργίας της ΤΝ, η οποία έχει εφαρμογή στον τομέα της ιατρικής, είναι η δυνατότητα να εντοπίσει και να αντιστοιχήσει πολλαπλά μέρη από το ανθρώπινο DNA με ασθένειες και με τον τρόπο αυτό να βελτιώσει την διάγνωση και την πρόληψη των ασθενειών αυτών.

Δεύτερον, συνέπεια της προηγούμενης ιδιότητας, δηλαδή της δημιουργίας και αναγνώρισης μοτίβων, είναι η ικανότητα της ΤΝ για οριοθέτηση και επακόλουθη ταξινόμηση των ατόμων σε διαφορετικές κατηγορίες και ομάδες. Μέσα από ερευνητικές μελέτες συγκεντρώνονται δεδομένα για τον πληθυσμό μέσω των οποίων αποτυπώνεται ένας αλγόριθμος ΤΝ και κατά συνέπεια δημιουργούνται προφίλ ομάδων. Οι ομάδες αυτές βοηθούν στην πρόβλεψη κινδύνων, με αποτέλεσμα να δίνεται η ευκαιρία για πρόβλεψη και πρόληψη. Οι κυβερνήσεις, επιπλέον, μέσω του τρόπου αυτού μπορούν να στοχεύσουν καλύτερα στην κατανομή των πόρων και των

υπηρεσιών, βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής του πληθυσμού, την κυβερνητική αποτελεσματικότητα και την οικονομική εξοικονόμηση (Μπατσίλα, Μ., 2022).

Ο τρίτος τρόπος με τον οποίο η TN συντελεί έργο στην δημόσια διοίκηση είναι η δημιουργία προγνωστικών μοντέλων που αφορούν τη ζήτηση. Για παράδειγμα, στον τομέα της υγείας έχει αναπτυχθεί ένα Εργαλείο Εισαγωγής και Πρόβλεψης Ασθενών (PAPT) από τον οργανισμό Επιστημονικής Βιομηχανίας και Έρευνας της Κοινοπολιτείας της Αυστραλίας (CSIRO). Το μοντέλο αυτό παρέχει στους υπεύθυνους των μονάδων υγείας μια αρκετά ακριβή πρόβλεψη του φορτίου ασθενών που αναμένεται σε ημερήσια βάση (στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου). Με τη χρήση του εργαλείου αυτού οι διοικητές των νοσοκομείων μπορούν να σχεδιάζουν αποτελεσματικότερα τις προμήθειες και την κατανομή του προσωπικού έτσι ώστε να μειωθούν οι χρόνοι αναμονής των ασθενών και να ενισχυθούν οι θεραπείες (Abduljabbar, Dia, Liyanage, & Bagloee, 2019).

Όλα τα παραπάνω συντελούν στο να εξαχθεί το συμπέρασμα πως η TN δύναται να συνδράμει τα μέγιστα στην δημόσια διοίκηση. Οι αυτοματισμοί που μπορούν να χρησιμοποιηθούν θα κάνουν, αναμφισβήτητα, το έργο της διοίκησης πιο αποτελεσματικό, με την παράλληλη χρήση των απολύτως απαραίτητων πόρων σε χρήματα και ανθρώπινο δυναμικό. Ο εκσυγχρονισμός της δημόσιας διοίκησης καθίσταται πλέον απαραίτητος, με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών για τους πολίτες και τη διευκόλυνση του έργου των υπεύθυνών της.

4.2 Η TN στην διοίκηση του ιατρικού τομέα

Η χρήση της TN είναι πλέον εξαιρετικά διαδεδομένη στον τομέα της υγείας. Μπορεί να διασφαλίσει τον έλεγχο του κόστους θεραπείας πολλών ασθενειών χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο αλγόριθμο που θα οδηγήσει στην πρόληψη και άμεση θεραπεία. Παράλληλα, είναι εφικτό να γίνονται πιο άμεσες και ορθές διαγνώσεις ενώ ταυτόχρονα περιορίζονται τα διαγνωστικά λάθη που οφείλονται στον ανθρώπινο παράγοντα, εξοικονομώντας με τον τρόπο αυτό αρκετούς πόρους, ανισότητες στην αντιμετώπιση των ασθενών και στον χρόνο των κλινικών ιατρών (Topol, 2019).

Εκτός, όμως, από την καθαρά ιατρική διάσταση της χρήσης της TN στην υγεία, μπορούμε να συναντήσουμε και πολλές εφαρμογές της στην διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης. Μολονότι πρόκειται για μια λιγότερο ρηξικέλευθη χρήση, αν συγκριθεί με την φροντίδα των ασθενών, δύναται να προσφέρει σημαντικά και ουσιαστικά οφέλη. Μέσω των αυτοματοποιημένων διαδικασιών διευκολύνεται η καθημερινότητα σε ότι αφορά τις γραφειοκρατικές συνδιαλλαγές του ιατρικού προσωπικού με τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο παίζει και η χρήση τη TN στη διαχείριση των δεδομένων υγείας αλλά και των ιατρικών φακέλων των ασθενών, μετατρέποντας την αρχειοθέτηση και την αναζήτηση πληροφοριών σε μια άμεση και αποτελεσματική διαδικασία. Παράλληλα, οι λειτουργίες της TN βοηθούν στην βέλτιστη κατανομή πόρων στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να ενισχυθούν τα τμήματα όπως επιτάσσουν οι ανάγκες τους, και να είναι σε θέση το ιατρικό προσωπικό να εστιάζει στη διάγνωση και την εύρεση της καλύτερης επιλογής για θεραπεία. Σε αυτή την κατεύθυνση η τεχνολογία RPA (Robotic Process Automation) αποτελεί μια πολύ χρήσιμη επιλογή, καθώς προσφέρει μία ποικιλία εφαρμογών που μέσω της χρήσης τεχνικών μηχανικής μάθησης είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί σε πολλές εφαρμογές (διαχείριση εσόδων, ιατρικών αρχείων κλπ.).

Επιπρόσθετα, με τη βοήθεια της TN καθίσταται εφικτό να ανιχνεύονται οι εστίες μολυσματικών ασθενειών αλλά και οι πηγές επιδημιών. Το κέρδος που μπορεί να προκύψει από αυτή τη λειτουργία είναι η πρόληψη της εξάπλωσής τους αλλά και η αποτελεσματική σχεδίαση στρατηγικών αντιμετώπισης (Marmot, 2015). Ένα πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα της εφαρμογής αυτής της TN αφορά την επιδημική έξαρση του COVID-19 που συνέβη τα προηγούμενα έτη, η οποία είχε προβλεφθεί προτού γίνει η επίσημη ανακοίνωσή του από τους διεθνείς οργανισμούς. Παράλληλα, μέσω των συστημάτων της TN εντοπίστηκαν πιθανές επιπτώσεις ανά περιοχή (μέσα από ειδησεογραφικές αναφορές και δημοσιεύσεις σε κοινωνικά δίκτυα), αναπτύχθηκαν τα κατάλληλα εμβόλια και θεραπείες και επιτεύχθηκε μέγιστη δυνατή προστασία του ιατρικού προσωπικού (McCall, 2020).

Είναι σαφές, λοιπόν, πως οι δυνατότητες που μπορεί να προσφέρει η χρήση της TN στον διοικητικό τομέα της υγείας δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υποτιμηθούν. Μέσω αυτών μπορούν να λειτουργήσουν σε τόσο ευρεία κλίμακα, προβλέποντας και

κάνοντας διαγνώσεις, που θα ήταν πολύ δύσκολο να κάνει ένας επαγγελματίας υγείας (Morley, Floridi, 2019). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ότι το εργασιακό περιβάλλον στα νοσοκομεία επηρεάζει χαρακτηριστικά του προσωπικού που σχετίζονται με την τεχνολογία, όπως η αναζήτηση στο διαδίκτυο και ο ψηφιακός εγγραμματισμός για την υγεία (ehealth literacy) (Gkorezis et al., 2021; Kritsotakis et al., 2021), όμως η σχέση της ηγεσίας, και συγκεκριμένα της πατερναλιστικής ηγεσίας, με την πρόθεση χρήσης της ΤΝ δεν έχει διερευνηθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Μεθοδολογία

Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπό της εργασίας αποτελεί η μελέτη για το πως η πατερναλιστική ηγεσία σχετίζεται με την πρόθεση χρήσης της ΤΝ, σύμφωνα με τις απόψεις επαγγελματιών υγείας. Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν ήταν τα εξής:

- Ποια είναι η πρόθεση χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ) όσων εργάζονται στον εργαστηριακό τομέα, αλλά και των άλλων επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο;
- Ποια είναι η αναφερόμενη πατερναλιστική ηγεσία;
- Ποια είναι η σχέση που έχει η πατερναλιστική ηγεσία με την πρόθεση χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ);

Δείγμα και μεθοδολογία δειγματοληψίας

Πρόκειται για συγχρονική ποσοτική έρευνα με δειγματοληψία ευκολίας που πραγματοποιήθηκε σε Γενικό Δημόσιο Νοσοκομείο της Πελοποννήσου κατόπιν σχετικής έγκρισης. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 72 άτομα, τα οποία ανήκουν στο προσωπικό που εργάζεται στον εργαστηριακό τομέα, αλλά και τους νοσηλευτές και ιατρούς που εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Συλλογή των δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο. Η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε αυτοπροσώπως από την ερευνήτρια κατά τον μήνα Απρίλιο 2024. Το ερωτηματολόγιο συνοδεύθηκε από ένα μικρό κείμενο πληροφοριών και οδηγιών που αφορά τη συμπλήρωσή του καθώς και το σκοπό της έρευνας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατόπιν επαφής με τους

προϊστάμενους και τους διευθυντές ώστε να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή συμμετοχή και η ελάχιστη δυνατή επιβάρυνση στη λειτουργία των τμημάτων.

Ερωτηματολόγιο μελέτης

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Επίσης περιελάμβανε την κλίμακα για την ‘Πρόθεση χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης στην κλινική πρακτική’, και την κλίμακα ‘Πατερναλιστικής Ηγεσίας’.

‘Πρόθεση χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης στην κλινική πρακτική’

Η αρχική κλίμακα σχεδιάστηκε για τη διερεύνηση της ετοιμότητας και της πρόθεσης των εκπαιδευτικών να διδάξουν την ΤΝ στα σχολεία (Ayanwale et al., 2022) και περιλάμβανε οκτώ υποκλίμακες, όπως το άγχος για την ΤΝ, την αντιληπτή χρησιμότητα της ΤΝ, κ.ά. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η υποκλίμακα της Συμπεριφορικής Πρόθεσης, προσαρμοσμένη ώστε να εξετάσει την ετοιμότητα και την πρόθεση χρήσης της ΤΝ στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η μόνη τροποποίηση που έγινε ήταν η αντικατάσταση της λέξης ‘διδασκαλία’ με τη λέξη ‘εργασία’ σε μία από τις πέντε ερωτήσεις. Οι απαντήσεις διατυπώθηκαν ως 6-βαθμια κλίμακα τύπου Likert, από ‘Διαφωνώ απόλυτα’ έως ‘Συμφωνώ απόλυτα’.

‘Πατερναλιστική ηγεσία’

Οι Cheng et al. (2004) ανέπτυξαν μια κλίμακα για τη μέτρηση της πατερναλιστικής ηγεσίας (Paternalistic Leadership - PL) η οποία περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις: την αυταρχική ηγεσία (authoritarian leadership), την ευεργετική - καλοήγη ηγεσία (benevolent leadership) και την ηθική ηγεσία (moral leadership). Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιεί 28 ερωτήσεις σε κλίμακα Likert 6 σημείων (από το «διαφωνώ απόλυτα» έως το «συμφωνώ απόλυτα») βασισμένες σε αυτές τις τρεις διαστάσεις, επιτρέποντας τη καταγραφή της συμπεριφοράς των ηγετών από την πλευρά των υφισταμένων τους. Τα αποτελέσματα δείχνουν υψηλή εγκυρότητα και συνέπεια στις διαστάσεις της κλίμακας.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η μία υποκλίμακα με τρεις ερωτήσεις (Managerially Authoritarian Paternalistic Leadership) όπως προτάθηκε από τους Ugurluoglu et al., (2018), οι οποίοι διαχώρισαν μεταξύ διοικητικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών της αυταρχικής διάστασης της πατερναλιστικής ηγεσίας.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Άδεια για να μοιραστούν τα ερωτηματολόγια και να συλλεχθούν τα δεδομένα δόθηκε από την 6^η ΥΠΕ (αρ.πρωτ. 16254/07-03-2024), καθώς και από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου (αρ.πρακτ. 01-04-2024). Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην μελέτη είναι εθελοντική. Οι συμμετέχοντες/χουσες ενημερώθηκαν για το σκοπό και το αντικείμενο της εργασίας πριν προχωρήσουν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Επίσης, τα ερωτηματολόγια χαρακτηρίζονται από ανωνυμία και αναλύθηκαν στο σύνολο των συμμετεχόντων.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.25.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Υπολογίστηκαν κατανομές απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και εκείνων της εργασίας τους των 72 εργαζομένων στο ΓΝ Σπάρτης. Σε ελέγχους κατανομών κατηγορικών διαβαθμίσεων όπως τα έτη προϋπηρεσίας έγινε χρήση της μεθόδου περιφερειακής ομογένειας ή ακόμα εκτίμηση των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης. Η συνέπεια των Κλιμάκων Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης & Πατερναλιστικής Ηγεσίας ελέγχθηκε μέσω των συντελεστών αξιοπιστίας Cronbach ενώ οι βαθμολογίες τους (scores) ελέγχθηκαν για τη συμμετρία τους με τη μέθοδο κατά Blom (QQ plot) αλλά και με προσδιορισμό του συντελεστή ασυμμετρίας. Λόγω ελαφριάς ασυμμετρίας εφαρμόστηκε αξιολόγηση της συσχέτισής τους μέσω της παραμετρικής μεθόδου Pearson, μεταξύ τους αλλά και με τα χαρακτηριστικά των 72 συμμετεχόντων. Ως προς την επαγγελματική ιδιότητα των εργαζομένων, έγινε σύγκριση της βαθμολογίας της κατανόησης της Τεχνολογίας που αφορά την Τεχνητή Νοημοσύνη, της Ικανοποίησης από την Εργασία και των επιπέδων

των Κλιμάκων Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης & Πατερναλιστικής Ηγεσίας μέσω της μεθόδου Mann-Whitney λόγω μικρών υποδειγμάτων ($n < 30$). Τέλος, έγινε προσπάθεια μέσω δυο ιεραρχικών μοντέλων πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης να συσχετιστούν τα επίπεδα της Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης ως προς τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη και τη Πατερναλιστική Ηγεσία. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Αποτελέσματα

Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στη μελέτη

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 72 εργαζόμενοι, προσωπικό του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου, εκ των οποίων η πλειοψηφία ή το 72,2% ήταν γυναίκες, η μέση ηλικία όλων βρέθηκε στα 44,8 χρόνια ($\pm 5,3$) ή το 37,5% να είναι 50+ ετών (**πίνακας 1**). Το 69,4% ήταν σε σχέση, έγγαμοι/ες, αρραβωνιασμένοι και με παιδιά το 58,3%.

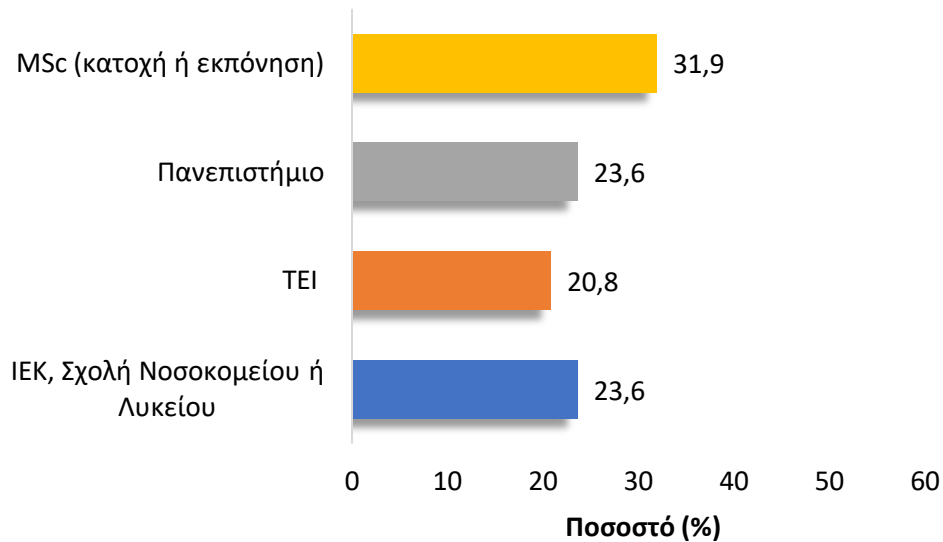
Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.

		v	%
Φύλο	άνδρες	20	27,8
	γυναίκες	52	72,2
Ηλικία, χρόνια	μέση ηλικία \pm τ.α.	44,8 \pm 5,3	
	25-29	2	2,8
	30-34	10	13,9
	35-39	13	18,1
	40-44	10	13,9
	45-49	10	13,9
	50-54	14	19,4
	55-59	11	15,3
	60+	2	2,8
Οικογενειακή κατάσταση	διαζευγμένοι/ες, σε διάσταση, ελεύθεροι	22	30,6
	σε σχέση, έγγαμοι/ες, αρραβωνιασμένοι	50	69,4
Παιδιά	όχι	30	41,7
	ναι	42	58,3

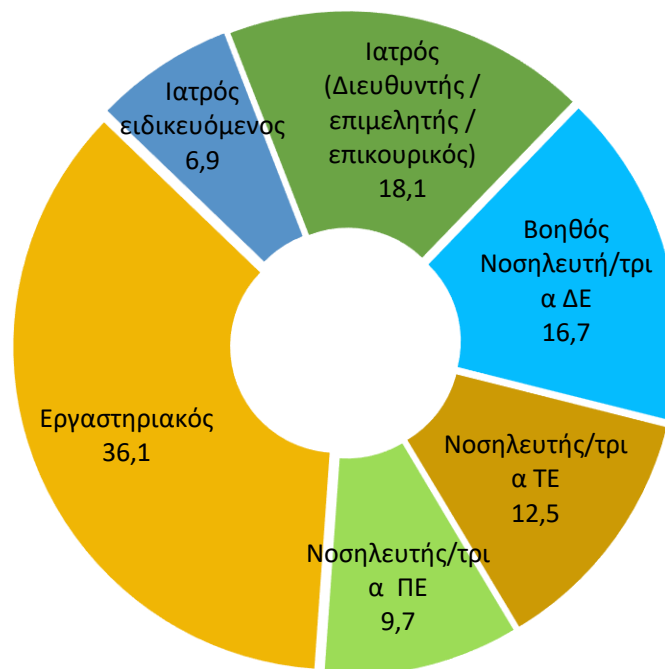
Στην εκπαίδευσή τους (**σχήμα 1**), το 23,6% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ ή Σχολής Νοσοκομείου ή απλώς Λυκείου, το 20,8% απόφοιτοι ΤΕΙ, το 23,6% Πανεπιστημίου και το 31,6% κάτοχοι ή σε εκπόνηση μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης. Στην ειδικότητα του επαγγέλματος ή της απασχόλησής τους (**σχήμα 2**), η πλειοψηφία ή το 36,1% ήταν εργαστηριακοί (v=26) και οι υπόλοιποι Ιατροί (25,0%), βοηθοί Νοσηλευτές/τριες ΔΕ (16,7%), Νοσηλευτές/τριες ΤΕ (12,5%) ή ΠΕ (9,7%). Ακόμη, ως προς τη θέση στο

νοσοκομείο (**σχήμα 3**), η πλειοψηφία ή το 65,3% ήταν σε μόνιμη θέση, το 27,8% σε μη μόνιμη, με σύμβαση ή επικουρικοί και το 6,9% σε ειδικότητα.

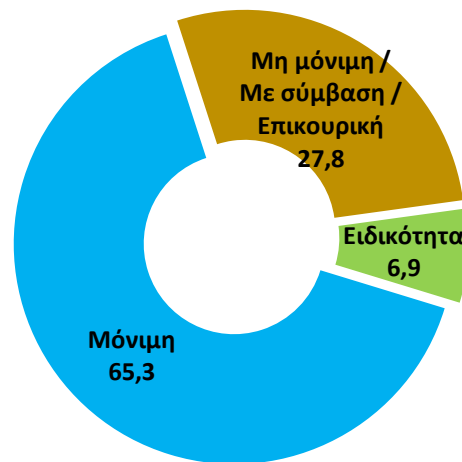
Σχήμα 1. Εκπαιδευτικό επίπεδο των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.



Σχήμα 2. Συχνότητα ειδικότητας/επαγγέλματος των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.

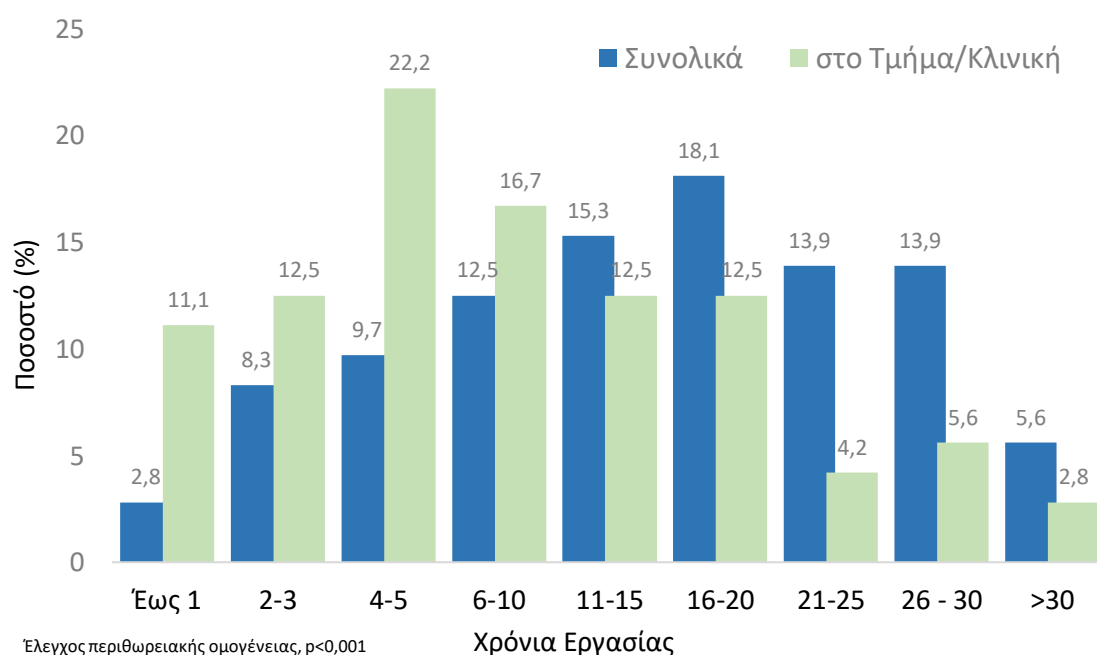


Σχήμα 3. Συχνότητα κατανομής θέσης στο νοσοκομείο των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.



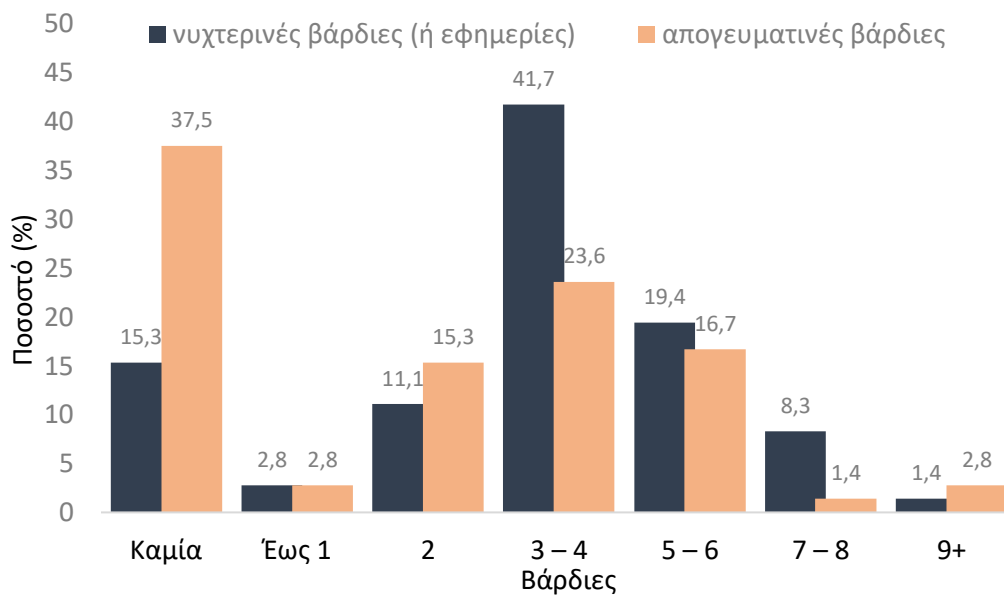
Από τα έτη εργασίας Συνολικά στο χώρο της Υγείας αλλά και στο τρέχον Τμήμα/Κλινική των 72 εργαζομένων (**σχήμα 4**), βρέθηκε ότι έχουν περισσότερα χρόνια στην Υγεία (ως προϋπηρεσία) και λιγότερα στο τρέχον Τμήμα/Κλινική, καθώς το 33,4% εργάζεται συνολικά στην Υγεία για >20 χρόνια ενώ στο τρέχον Τμήμα/Κλινική μόλις το 12,6% ($p<0,001$).

Σχήμα 4. Κατανομή των ετών εργασίας Συνολικά στο χώρο της Υγείας και στο τρέχον Τμήμα/Κλινική των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.



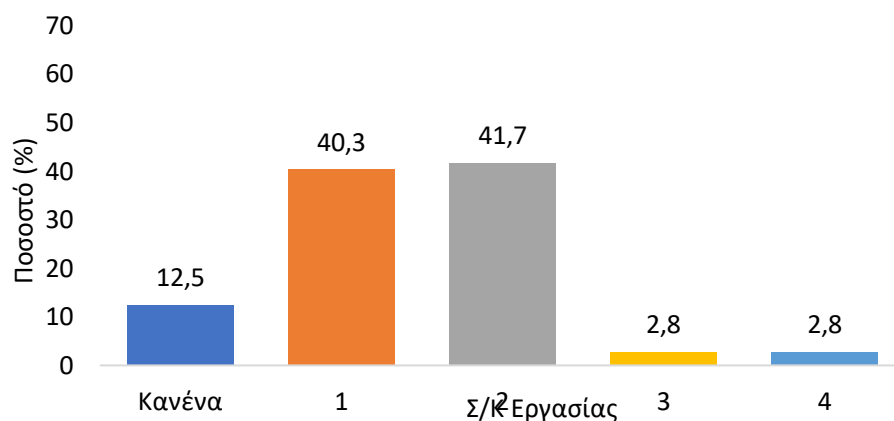
Ανάλογα, από την κατανομή στις νυχτερινές & απογευματινές βάρδιες που έχουν υπηρετήσει (**σχήμα 5**), δεν πραγματοποίησαν καθόλου απογευματινές βάρδιες το 37,5% ως έναντι 15,3% νυχτερινές.

Σχήμα 5. Συχνότητα κατανομής νυχτερινών βαρδιών/εφημεριών & απογευματινών στον τελευταίο μήνα των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.



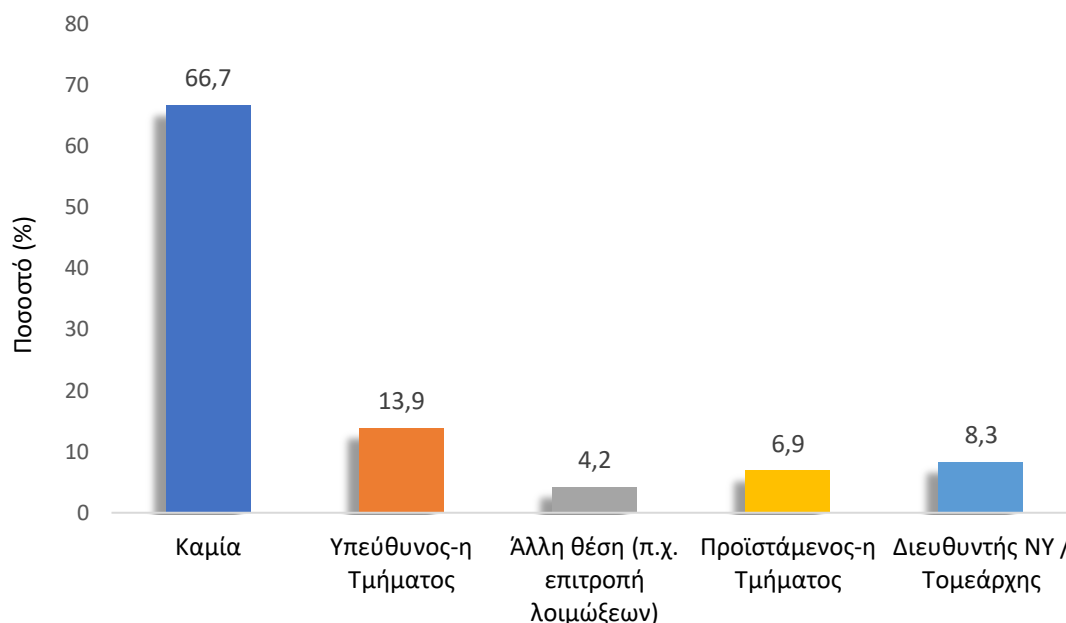
Στο **σχήμα 6** παρουσιάζεται η συχνότητα κατανομής των Σ/Κ που εργάστηκαν στον τελευταίο μήνα. Το 12,5% ανέφερε να μην έχει εργαστεί σε Σ/Κ ενώ το 5,6% εργάστηκε για 3-4 Σ/Κ.

Σχήμα 6. Συχνότητα κατανομής Σ/Κ που εργάστηκαν στον τελευταίο μήνα, των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.



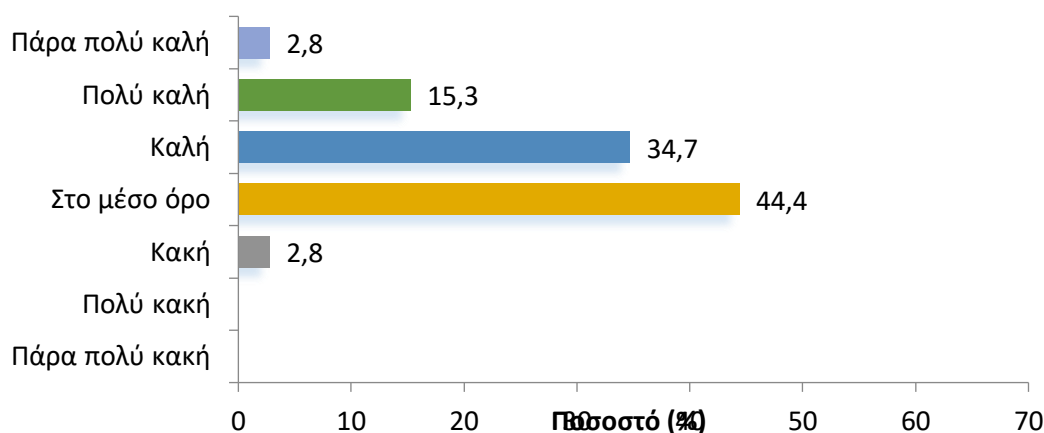
Στη θέση ευθύνης που κατέχουν (**σχήμα 7**), το 66,7% δήλωσε ότι δεν κατέχει κάποια συγκεκριμένη θέση ευθύνης, το 13,9% ότι είναι Υπεύθυνοι Τμημάτων, το 89,3% Διευθυντές ΝΥ ή Τομεάρχες, το 6,9% Προϊστάμενοι Τμημάτων και το 4,2% σε άλλη θέση (π.χ. Επιτροπή).

Σχήμα 7. Ποσοστιαία κατανομή των θέσεων ευθύνης των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.



Το **σχήμα 8** παρουσιάζει επίσης τη συχνότητα κατανομής της οικονομικής τους κατάστασης. Συνολικά, το 18,1% φέρεται να έχει *πολύ καλή/πάρα πολύ καλή* οικονομική κατάσταση, το 34,7% *καλή* και το 44,4% στο *μέσο όρο*. Ως *κακή* ανέφερε μόλις το 2,8%.

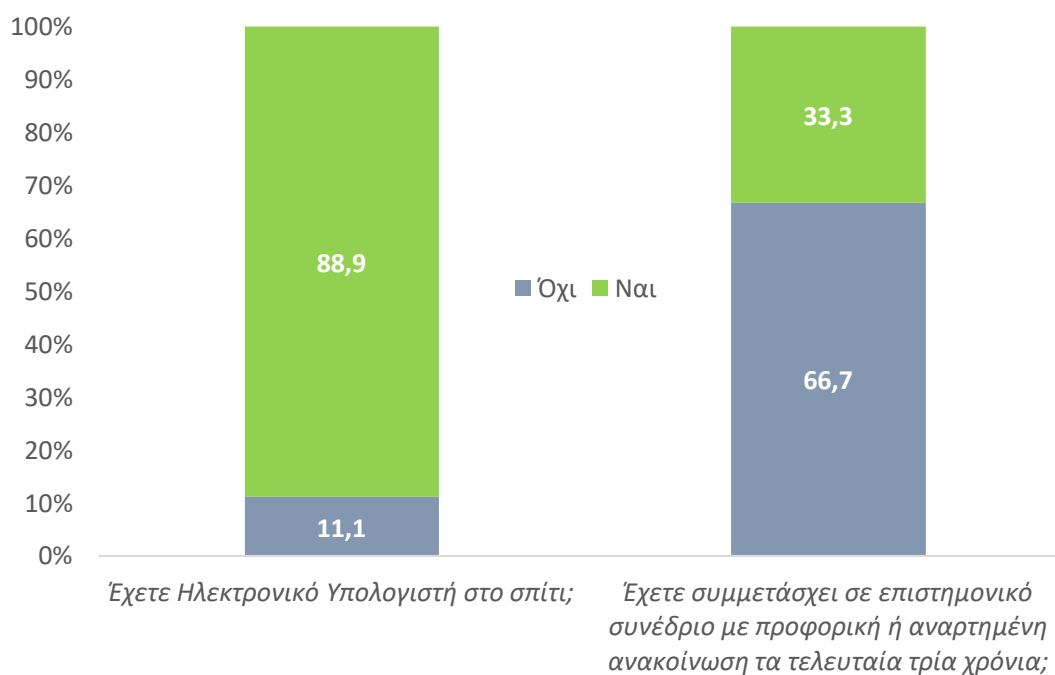
Σχήμα 8. Συχνότητα κατανομής οικονομικής κατάστασης των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.



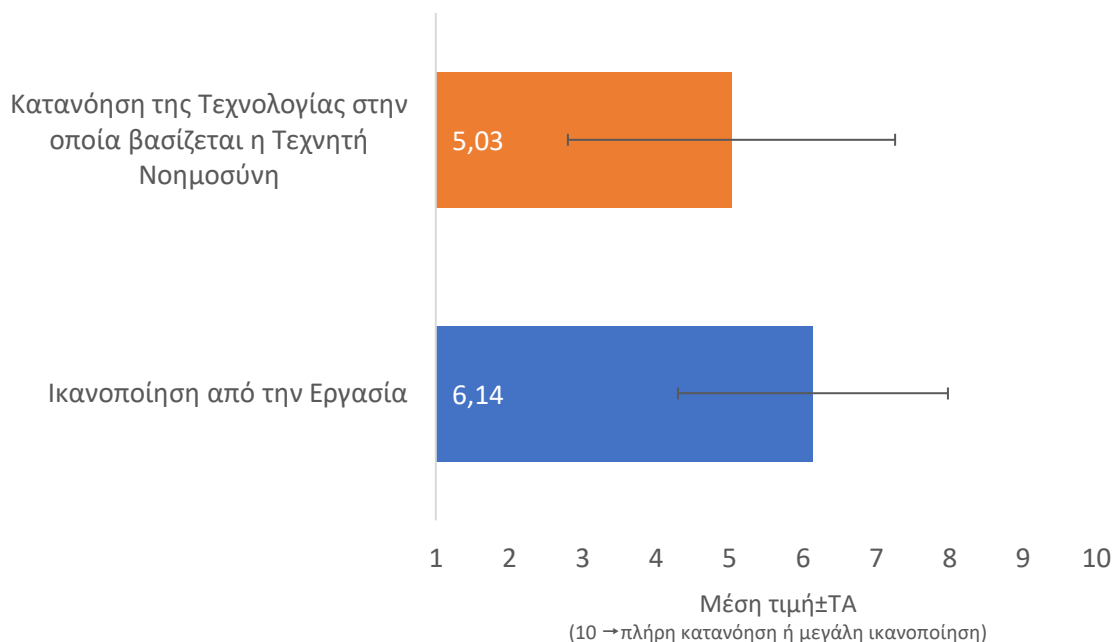
Στο **σχήμα 9** παρουσιάζεται η συχνότητα κατανομής αποκρίσεων σε ερωτήσεις που αφορούν τη κατοχή Η/Υ στην οικία τους και τη συμμετοχή σε επιστημονικό συνέδριο με ανακοίνωση. Το 88,9% ανέφερε ότι κατέχει Η/Υ στην οικία τους ενώ συμμετοχή σε επιστημονικό συνέδριο με ανακοίνωση δήλωσε ότι κατέχει το 33,3% των συμμετεχόντων.

Στην βαθμολογία αυτοαξιολόγησης της κατανόησης της Τεχνολογίας της Τεχνητής Νοημοσύνης και της Ικανοποίησης από την Εργασία (**σχήμα 10**), η μέση βαθμολογία σε εύρος 1-10 (10: πλήρη κατανόηση ή μεγάλη ικανοποίηση) εκτιμήθηκε σε 5,03 ή σε μέτρια επίπεδα της κατανόησης της Τεχνολογίας της Τεχνητής Νοημοσύνης και λίγο υψηλότερα αλλά γενικά σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα η ικανοποίηση από την εργασία (6,14).

Σχήμα 9. Συχνότητα κατανομής αποκρίσεων σε ερωτήσεις που αφορούν τη κατοχή Η/Υ στην οικία και τη συμμετοχή σε επιστημονικό συνέδριο με ανακοίνωση των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.



Σχήμα 10. Μέση βαθμολογία αυτοαξιολόγησης της κατανόησης της Τεχνολογίας της Τεχνητής Νοημοσύνης και της Ικανοποίησης από την Εργασία των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.



Πρόθεση Συμπεριφοράς & Πατερναλιστική ηγεσία

Για την αξιολόγηση της Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης αξιοποιήθηκε η σχετική Κλίμακα Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης (Behavioural Intention, BI) 5 προτάσεων (**πίνακας 2**) με χρήση 6-βάθμιων αποκρίσεων συμφωνίας. Ο υψηλότερος βαθμός συμφωνίας παρατηρήθηκε με μέση τιμή 4,32 στα 6,00 στην πρόταση «Θα συνεχίσω να μαθαίνω για την Τεχνητή Νοημοσύνη» και σε χαμηλότερη συχνότητα (3,67 στα 6,00) στην πρόταση «Σκοπεύω να χρησιμοποιήσω την Τεχνητή Νοημοσύνη στην εργασία μου».

Για την αξιολόγηση επίσης της Διοικητικά Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας αξιοποιήθηκε η σχετική Κλίμακα Πατερναλιστικής Ηγεσίας (Paternalistic Leadership, PL) 3 προτάσεων (**πίνακας 3**) με χρήση επίσης 6-βάθμιων αποκρίσεων συμφωνίας. Και στην περίπτωση της συγκεκριμένης Κλίμακας, ο υψηλότερος βαθμός συμφωνίας παρατηρήθηκε με μέση τιμή 4,67 στα 6,00 στην πρόταση ότι ο/η προϊστάμενος/η «...καθορίζει όλες τις αποφάσεις στο Τμήμα, είτε είναι σημαντικές είτε όχι». Σημειώνεται ότι το 73,6% συμφωνεί στην πρόταση αυτή.

Πίνακας 2. Κατανομή αποκρίσεων συμφωνίας σε 5 προτάσεις/ερωτήσεις της Κλίμακας Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης (Behavioural Intention, BI) των συμμετεχόντων στην μελέτη.

	Διαφωνώ απόλυτα (1)	Διαφωνώ (2)	Μάλλον Διαφωνώ (3)	Μάλλον Συμφωνώ (4)	Συμφωνώ (5)	Συμφωνώ απόλυτα (6)	Μέση Τιμή
Πόσο συμφωνείτε με κάθε μια από τις παρακάτω δηλώσεις σε σχέση με εσάς ...	%						
1. Θα συνεχίσω να μαθαίνω για την Τεχνητή Νοημοσύνη	1,4	5,6	13,9	31,9	33,3	13,9	□4,32
2. Θα ενημερώνομαι διαρκώς για τις τελευταίες εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης	1,4	8,3	23,6	18,1	31,9	16,7	4,21
3. Σκοπεύω να αφιερώσω χρόνο στο μέλλον για να μάθω τις τεχνολογίες Τεχνητής Νοημοσύνης	4,2	12,5	30,6	13,9	26,4	12,5	3,83
4. Θα δώσω μεγαλύτερη προσοχή στις αναδυόμενες εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης	4,2	15,3	26,4	16,7	26,4	11,1	3,79
5. Σκοπεύω να χρησιμοποιήσω την Τεχνητή Νοημοσύνη στην εργασία μου	6,9	15,3	30,6	13,9	18,1	15,3	□3,67

Πίνακας 3. Κατανομή αποκρίσεων συμφωνίας σε 3 προτάσεις/ερωτήσεις της Κλίμακας Πατερναλιστικής Ηγεσίας (Paternalistic Leadership, PL) των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.

Σημειώστε το πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με καθεμία από τις παρακάτω δηλώσεις σε σχέση με την άμεσα προϊστάμενη σου ή τον προϊστάμενό σου...	Διαφωνώ		Μάλλον		Συμφωνώ		Μέση Τιμή
	απόλυτα (1)	Διαφωνώ (2)	Διαφωνώ (3)	Συμφωνώ (4)	Συμφωνώ (5)	απόλυτα (6)	
	%						
1. ...καθορίζει όλες τις αποφάσεις στο Τμήμα, είτε είναι σημαντικές είτε όχι	2,8	4,2	9,7	9,7	54,2	19,4	4,67
2. ...έχει πάντα τον τελευταίο λόγο σε κάθε συνάντηση	1,4	2,8	15,3	22,2	41,7	16,7	4,50
3. ... μου ζητά να υπακούω πλήρως στις οδηγίες του/της	4,2	4,2	15,3	15,3	47,2	13,9	4,39

Πίνακας 4. Βαθμολογίες Κλίμακας Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης (Behavioural Intention, BI) & Πατερναλιστικής Ηγεσίας (Paternalistic Leadership, PL) των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.

Κλίμακες	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach α	Ασυμμετρία
Πρόθεσης Συμπεριφοράς (BI) (υψηλότερη βαθμολογία → μεγαλύτερη συμφωνία πρόθεσης χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης)	3,96	1,21	4,00	1,00	6,00	0,94	-0,14
Πατερναλιστική Ηγεσία (PL) (Managerially Authoritarian Paternalistic Leadership) (υψηλότερη βαθμολογία → μεγαλύτερη συμφωνία Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας)	4,52	1,06	5,00	1,00	6,00	0,87	-0,97

Η διαβάθμιση αποκρίσεων και των δυο Κλιμάκων αφορά το εύρος 1=διαφωνώ απόλυτα έως 6=συμφωνώ απόλυτα.

Στον **πίνακα 4** παρουσιάζονται συνολικά για τις δυο Κλίμακες τα επίπεδα των βαθμολογιών τους. Στην Κλίμακα Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης παρατηρούνται μέτρια προς υψηλά μέσα επίπεδα βαθμολογίας ή 3,96 με πιθανό εύρος 1-6. Αντίστοιχα και με ίδιο εύρος αναφοράς, στην Κλίμακα Διοικητικά Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας παρατηρούνται μέτρια προς υψηλά μέσα επίπεδα βαθμολογίας ή 4,52. Η αξιοπιστία τους διαπιστώθηκε 0,87 έως 0,94 αντίστοιχα ή ως εξαιρετική.

Στον **πίνακα 5** παρουσιάζεται η μονομεταβλητή συσχέτιση των βαθμολογιών των δυο Κλιμάκων, Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης & Πατερναλιστικής Ηγεσίας. Δεν διαπιστώνεται σε αδρό επίπεδο η αυξημένη Πατερναλιστική Ηγεσία να σχετίζεται σημαντικά με την Πρόθεση Συμπεριφοράς για τη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης ($r=-0,190$, $p>0,05$), ωστόσο διαφαίνεται μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ τους.

Πίνακας 5. Συσχέτιση επιπέδων Κλιμάκων Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης & Πατερναλιστικής Ηγεσίας των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, προσωπικού του Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου.

	Πρόθεσης Συμπεριφοράς (BI) (υψηλότερη βαθμολογία → μεγαλύτερη συμφωνία πρόθεσης χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης)	
	r-Pearson	p-value
Πατερναλιστική Ηγεσία (PL) (υψηλότερη βαθμολογία → μεγαλύτερη συμφωνία Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας)	-0,190	0,109

Ως προς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των 72 συμμετεχόντων (**πίνακας 6**), η αυξημένη Πρόθεση Συμπεριφοράς για τη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης σχετίζεται σημαντικά με το αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο τους ($r=0,455$, $p<0,05$), τις λιγότερες απογευματινές βάρδιες ($r=-0,353$, $p<0,05$) ή την υψηλότερη κατανόηση της Τεχνολογίας στην οποία βασίζεται η Τεχνητή Νοημοσύνη ($r=0,429$, $p<0,05$).

Αντίστοιχα, η αυξημένη Πατερναλιστική Ηγεσία όπως την αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες, σχετίζεται με εκείνους που δεν έχουν παιδιά ($r=-0,244$, $p<0,05$), με το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό ($r=0,270$, $p<0,05$), τις αυξημένες νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες ($r=0,540$, $p<0,05$), τις αυξημένες βάρδιες τον τελευταίο μήνα ($r=0,250$, $p<0,05$) ή τα αυξημένα Σ/Κ εργασίας ($r=0,399$, $p<0,05$).

Ως προς την επαγγελματική ιδιότητα των εργαζομένων, στον **πίνακα 7** δίνεται η σύγκριση της βαθμολογίας της κατανόησης της Τεχνολογίας που αφορά την Τεχνητή Νοημοσύνη, της Ικανοποίησης από την Εργασία και των επιπέδων των Κλιμάκων Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης & Πατερναλιστικής Ηγεσίας των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη. Το εργαστηριακό προσωπικό λοιπόν έναντι του Ιατρονοσηλευτικού βρέθηκε με σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία (7,19 έναντι 5,54, $p=0,001$) και με χαμηλότερα Διοικητικά Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας (4,14 έναντι 4,73, $p=0,004$).

Πίνακας 6. Συσχέτιση επιπέδων Κλιμάκων Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης & Πατερναλιστικής Ηγεσίας των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.

	Πρόθεσης Συμπεριφοράς (BI) (υψηλότερη βαθμολογία → μεγαλύτερη συμφωνία πρόθεσης χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης)	Πατερναλιστική Ηγεσία (PL) (υψηλότερη βαθμολογία → μεγαλύτερη συμφωνία Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας)
r-Pearson		
Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	-0,024	-0,176
Ηλικία (ανά 5-ετία μεταβολής)	-0,194	-0,215
Οικογενειακή κατάσταση (1: διαζευγμένοι/ες, σε διάσταση, ελεύθεροι, 2: σε σχέση, έγγαμοι/ες, αρραβωνιασμένοι)	0,136	-0,170
Παιδιά (1:όχι, 2:ναι)	-0,011	-0,244*
Εκπαίδευση (1: ΙΕΚ, Λύκειο, Σχολή Νοσοκομείου, 2: ΤΕΙ, 3: Πανεπιστήμιο, 4: Μεταπτυχιακό)	0,455*	0,028
Επάγγελμα (1: Εργαστηριακό προσωπικό, 2: Ιατρικό & Νοσηλευτικό προσωπικό)	-0,076	0,270*
Χρόνια εργασίας στην Υγεία (αύξηση των ετών)	-0,206	-0,134
Χρόνια εργασίας στο Τμήμα (αύξηση των ετών)	-0,194	-0,073
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τον τελευταίο μήνα (ανά αριθμό μεταβολής)	-0,150	0,540*
Απογευματινές βάρδιες τον τελευταίο μήνα (ανά αριθμό μεταβολής)	-0,353*	0,250*
Σαββατοκύριακα εργασίας τον τελευταίο μήνα (ανά αριθμό μεταβολής)	-0,231	0,399*
Οικονομική κατάσταση της οικογένειας (1: κακή, πολύ κακή, πάρα πολύ κακή, 2: στο μέσο όρο, 3: καλή, πολύ καλή, πάρα πολύ καλή)	0,063	-0,161
Η/Υ στην οικία τους (1:όχι, 2:ναι)	0,181	-0,036
Συμμετοχή σε επιστημονικό συνέδριο με ανακοίνωση τα τελευταία 3 χρόνια (1:όχι, 2:ναι)	0,287	0,118
Ικανοποίηση από την εργασία (1 έως 10 όπου 10= μεγάλη ικανοποίηση)	-0,065	-0,192
Κατανόηση της Τεχνολογίας στην οποία βασίζεται η Τεχνητή Νοημοσύνη (1 έως 10 όπου 10=πλήρης κατανόηση)	0,429*	-0,076

* p-value<0,05

Πίνακας 7. Σύγκριση βαθμολογίας της κατανόησης της Τεχνολογίας που αφορά την Τεχνητή Νοημοσύνη, της Ικανοποίησης από την Εργασία και των επιπέδων των

Κλιμάκων Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης & Πατερναλιστικής Ηγεσίας των 72 συμμετεχόντων, ως προς την επαγγελματική τους ιδιότητα.

	Επαγγελματική Ιδιότητα		p-value
	Εργαστηριακό προσωπικό	Ιατρικό & Νοσηλευτικό προσωπικό	
	μέση τιμή (τυπ. απόκλ.)		
Ικανοποίηση από την εργασία (1 έως 10 όπου 10= μεγάλη ικανοποίηση)	7,19 (1,79)	5,54 (1,60)	0,001
Κατανόηση της Τεχνολογίας στην οποία βασίζεται η Τεχνητή Νοημοσύνη (1 έως 10=πλήρης κατανόηση)	5,15 (2,78)	4,96 (1,87)	0,578
Πρόθεση Συμπεριφοράς (BI) (υψηλότερη βαθμολογία → μεγαλύτερη συμφωνία πρόθεσης χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης)	4,08 (1,08)	3,89 (1,28)	0,434
Πατερναλιστική Ηγεσία (PL) (υψηλότερη βαθμολογία → μεγαλύτερη συμφωνία Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας)	4,14 (0,97)	4,73 (1,06)	0,004
Έλεγχοι Mann-Whitney			

Έλεγχοι Mann-Whitney

Τέλος, στον **πίνακα 8** γίνεται προσπάθεια μέσω δυο ιεραρχικών μοντέλων πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης να συσχετιστούν τα επίπεδα της Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης ως προς τα χαρακτηριστικά των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη και την Πατερναλιστική Ηγεσία. Με τη χρήση των βασικών χαρακτηριστικών και όπως έδειξε η πρώτη ανάλυση στις μονομεταβλητές συσχετίσεις (1^ο μοντέλο), η αυξημένη Πρόθεση Συμπεριφοράς για τη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης σχετίζεται με τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσής τους ($\beta=0,40$, $p<0,001$) ή με την υψηλότερη κατανόηση της Τεχνολογίας στην οποία βασίζεται η Τεχνητή Νοημοσύνη ($\beta=0,20$, $p=0,001$). Με τη χρήση της Κλίμακας Πατερναλιστικής Ηγεσίας (2^ο μοντέλο), η αυξημένη Πρόθεση Συμπεριφοράς για τη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης σχετίζεται εν τέλει με τις νεότερες ηλικίες των συμμετεχόντων ($\beta=-0,13$, $p=0,042$), με τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσής τους ($\beta=0,43$, $p<0,001$) ή την υψηλότερη κατανόηση της Τεχνολογίας στην οποία βασίζεται η Τεχνητή Νοημοσύνη ($\beta=0,19$, $p<0,001$) αλλά και με την χαμηλότερη Πατερναλιστική Ηγεσία ($\beta=-0,23$, $p=0,047$). Πρακτικά λοιπόν, φαίνεται ότι η Πρόθεση Συμπεριφοράς για τη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης σχετίζεται συνολικά με τις νεανικές ηλικίες των εργαζομένων

στο νοσοκομείο, το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσής τους, την κατανόηση της Τεχνολογίας που συνάδει με την Τεχνητή Νοημοσύνη αλλά και με την απουσία της Διοικητικά Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας.

Πίνακας 8. Ιεραρχική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση της Πρόθεσης Χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης ως προς τα χαρακτηριστικά των 72 συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη και τη Πατερναλιστική Ηγεσία.

	Πρόθεση Συμπεριφοράς (BI) (υψηλότερη βαθμολογία + μεγαλύτερη συμφωνία πρόθεσης χρήσης της Τεχνητής Νοημοσύνης)					
	1^ο μοντέλο			2^ο μοντέλο		
	β †	τυπ. σφάλμα	p-value	β	τυπ. σφάλμα	p-value
Ηλικία (χρόνια)	-0,10	0,06	0,098	-0,13	0,06	0,042
Εκπαίδευση (1: ΙΕΚ, Λύκειο, Σχολή Νοσοκομείου, 2: ΤΕΙ, 3: Πανεπιστήμιο, 4: Μεταπτυχιακό)	0,40	0,10	<0,001	0,43	0,10	<0,001
Απογευματινές βάρδιες τον τελευταίο μήνα (ανά αριθμό μεταβολής)	-0,09	0,07	0,216	-0,06	0,07	0,458
Κατανόηση της Τεχνολογίας στην οποία βασίζεται η Τεχνητή Νοημοσύνη (1 έως 10 όπου 10=πλήρης κατανόηση)	0,20	0,05	0,001	0,19	0,05	<0,001
Πατερναλιστική Ηγεσία (PL) (υψηλότερη βαθμολογία = μεγαλύτερη συμφωνία Αυταρχικής Πατερναλιστικής Ηγεσίας)				-0,23	0,11	0,047
R^2 (adjusted)		0,41 (0,38)		0,44 (0,40)		

† β : μη τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης, με έντονα σημειώνονται οι σημαντικοί ($p < 0,05$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα των Πληροφοριακών συστημάτων εν γένει και ιδιαίτερα της Τεχνητής Νοημοσύνης έχουν επηρεάσει όλους τους τομείς της Διοίκησης. Η αυτοματοποίηση πολλών διοικητικών διαδικασιών μέσα από τη χρήση της ΤΝ, σαφώς, δεν έχει αφήσει ανεπηρέαστο και τον τομέα της Διοίκησης των Μονάδων Υγείας. Οι καινοτομίες που συνοδεύουν τη χρήση της ΤΝ μπορούν να βελτιώσουν και να απλοποιήσουν πολλές διαδικασίες, μετατρέποντας ριζικά το έργο της Διοίκησης. Σκοπός της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας ήταν η συσχέτιση του πατερναλιστικού στιλ ηγεσίας με την πρόθεση χρήσης της τεχνητής Νοημοσύνης. Η έρευνα διεξήχθη σε προσωπικό νοσοκομείου και στοχεύει να κατανοήσει πώς διαφορετικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, και η τεχνολογική κατάρτιση, επηρεάζουν την πρόθεση χρήσης της ΤΝ.

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο έχουν μεγαλύτερη πρόθεση να χρησιμοποιήσουν την ΤΝ. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από την αυξημένη εξοικείωσή τους με τις νέες τεχνολογίες και την προσαρμοστικότητα που τους χαρακτηρίζει. Οι νεανικές ηλικίες δείχνουν μεγαλύτερη ευκολία στην κατανόηση και την υιοθέτηση καινοτομιών, γεγονός που ενισχύει την πρόθεση χρήσης της ΤΝ (Ugurluoglu et al., 2018).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που αναδείχθηκε από την έρευνα είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης έδειξαν μεγαλύτερη πρόθεση να χρησιμοποιήσουν την ΤΝ. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην καλύτερη κατανόηση των τεχνολογικών εξελίξεων και την ικανότητα αξιοποίησης των δυνατοτήτων που προσφέρει η ΤΝ για την βελτίωση των εργασιακών διαδικασιών (Saygili et al., 2020).

Στη συνέχεια, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να προβούν σε μια αυτοαξιολόγηση όσον αφορά την κατανόηση της Τεχνολογίας της ΤΝ και την ικανοποίηση από την εργασία. Στους δύο αυτούς δείκτες τα αποτελέσματα κινήθηκαν σε μέτρια επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, η κατανόηση της τεχνολογίας της ΤΝ εκτιμήθηκε στο 5,03 (με εύρος δείκτη 1 έως 10) και η εργασιακή ικανοποίηση στο 6,14 (με εύρος δείκτη 1 έως 10). Η εξοικείωση των εργαζομένων έρχεται σε εναρμόνιση με παλαιότερα ευρήματα

ερευνών, όπως στην έρευνα του Δούρα (2023) όπου το 71,1% δήλωσε πως έχει μέτρια έως καλή γνώση και κατανόηση της τεχνολογίας. Επιπλέον, η κατανόηση της τεχνολογίας που σχετίζεται με την τεχνητή νοημοσύνη βρέθηκε να είναι κρίσιμος παράγοντας στην πρόθεση χρήσης της. Οι εργαζόμενοι που έχουν ήδη μια καλή γνώση των τεχνολογικών εργαλείων και των δυνατοτήτων της ΑΙ είναι πιο πιθανό να δείξουν θετική στάση προς την υιοθέτησή της. Η εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη κατάρτιση σε τεχνολογικά θέματα φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο σε αυτό (Mahmoud & Shaheen, 2022).

Η παρουσία της Πατερναλιστικής Ηγεσίας παρουσίασε οριακά υψηλότερη βαθμολογία στο ιατρικό προσωπικό (4,73) σε σχέση με το εργαστηριακό προσωπικό (4,14), αποτέλεσμα που επιβεβαιώνει τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών. Στην έρευνα της Κορομπίλη (2017) το 34% του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί πως ο προϊστάμενος εκτιμά τη σημασία της συνεργασίας και λαμβάνει υπόψη του τη γνώμη των υφιστάμενων, παρουσιάζοντας οριακά υψηλότερο ποσοστό στο ιατρικό από ότι το νοσηλευτικό προσωπικό. Παράλληλα, στην έρευνα της Παπαγεωργίου (Παπαγεωργίου, 2014) Που αφορούσε το Περιφερειακό Νοσοκομείο της Πάφου Βρέθηκε πως η πατερναλιστική ηγεσία εφαρμόζεται ως ένα βαθμό και εκεί, καθώς το 76% των εργαζομένων απάντησε πως η διοίκηση παρουσιάζει προβλήματα ως προς την οργάνωσή της λόγω γραφειοκρατίας και μη αμεσότητας επικοινωνίας. Ο υψηλότερος βαθμός στην κλίμακα για την Πατερναλιστική Ηγεσία σημειώθηκε στην πρόταση «Ο/Η προϊστάμενός/η μου καθορίζει όλες τις αποφάσεις στο Τμήμα, είτε είναι σημαντικές είτε όχι» όπου σημειώθηκε 4,67 συμφωνία (με εύρος 1 έως 6, με 6 να ορίζεται ως η απόλυτη συμφωνία, ποσοστό 73,6%). Οι παραπάνω δείκτες φανερώνουν πως το στιλ της αυταρχικής Πατερναλιστικής ηγεσίας είναι κυρίαρχο στη διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου και βαθιά ριζωμένο στη συνείδηση των εργαζομένων.

Τέλος, η απουσία πατερναλιστικής ηγεσίας βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την πρόθεση χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον όπου οι ηγέτες δεν υιοθετούν προστατευτικές και αυταρχικές πρακτικές, οι εργαζόμενοι αισθάνονται περισσότερη ελευθερία και αυτονομία για να πειραματιστούν με νέες τεχνολογίες. Η ενθάρρυνση της καινοτομίας και η υποστήριξη της αυτονομίας των εργαζομένων είναι σημαντικά στοιχεία για την επιτυχία της υιοθέτησης της ΑΙ (Lv & Fan, 2016).

7.1. Περιορισμοί μελέτης

Η παρούσα μελέτη συνοδεύεται από ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά, η δειγματοληψία ήταν ευκολίας, περιλαμβάνοντας 72 επαγγελματίες υγείας από ένα επαρχιακό νοσοκομείο, γεγονός που θέτει ερωτήματα για την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και, κατά συνέπεια, τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, πρόκειται για μια συγχρονική έρευνα, η οποία δεν παρέχει δεδομένα για την πιθανή συνδιακύμανση και εξέλιξη των μεταβλητών που εξετάστηκαν. Αξίζει να σημειωθεί πως η μελέτη εστίασε σε μία διάσταση της πατερναλιστικής ηγεσίας, ενώ άλλοι παράγοντες που ενδεχομένως επηρεάζουν την πρόθεση χρήσης της TN δεν συμπεριλήφθησαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είχε σαν αποτέλεσμα την συλλογή στοιχείων σε σχέση με το πώς συσχετίζεται το πατερναλιστικό στιλ ηγεσίας στη Διοίκηση ενός Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου με την πρόθεση χρήσης της τεχνητής Νοημοσύνης.

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το ιδιαίτερο θέμα της πρόθεσης της συμπεριφοράς των εργαζομένων σε σχέση με την χρήση της ΤΝ και πώς αυτή σχετίζεται με το υφιστάμενο στιλ ηγεσίας. Σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο ο ασκών διοίκηση περιορίζεται από το δημόσιο χαρακτήρα της δομής Υγείας και από τη γραφειοκρατία που τη συνοδεύει. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που το πατερναλιστικό στιλ διοίκησης αποτελεί τροχοπέδη στην επικοινωνία και τη γόνιμη ανάπτυξη ιδεών και λύσεων στα προβλήματα που προκύπτουν. Συνεπώς, ο ηγέτης/προϊστάμενος καλείται να συμμορφωθεί στον παγιωμένο τρόπο διοίκησης ώστε να ανταπεξέλθει στις διοικητικές απαιτήσεις. Παράλληλα, τεχνολογία κατέχει πλέον πρωταγωνιστικό ρόλο στη διεκπεραίωση διοικητικών έργων και δεν αργεί η εισαγωγή της ΤΝ με στόχο την διευκόλυνση και την αυτοματοποίηση αυτών. Η πραγματικότητα, όμως, είναι πως το παγιωμένο στιλ διοίκησης περιορίζει σε σημαντικό βαθμό τον διαμοιρασμό ευθυνών στους εργαζόμενους, γεγονός που μειώνει τα κίνητρα εκμάθησης των νέων τεχνολογιών και αυξάνει το σκεπτικισμό των εργαζομένων απέναντι στη χρήση τους.

Η μελέτη αυτή έχει ως στόχο να αναδείξει και να βοηθήσει στην κατανόηση της συσχέτισης του αυταρχικού/πατερναλιστικού στιλ ηγεσίας σε ένα Οργανισμό Παροχής Υγείας με την οπτική των εργαζομένων σε σχέση με την εισαγωγή της ΤΝ στο διοικητικό τομέα. Ο νευραλγικός τομέας της Υγείας, έχει ανάγκη από αποτελεσματική ηγεσία, καθώς μέσω αυτής επιτυγχάνεται η καλύτερη εργασιακή διαδικασία και η ανάπτυξη πρακτικών με στόχο τα βέλτιστα αποτελέσματα για τον Οργανισμό, τους εργαζόμενους αλλά και τους ασθενείς. Στο στόχο αυτό, η εισαγωγή της τεχνολογίας της ΤΝ μπορεί να αποτελέσει την αλλαγή που θα επιφέρει τεράστιες βελτιώσεις και θα αποτελέσει σημείο εκκίνησης για μια νέα εποχή στον τρόπο διοίκησης.

Έγινε απολύτως σαφές ότι το στιλ ηγεσίας που υπάρχει στο μελετούμενο νοσοκομείο έχει ως αποτέλεσμα η πλειονότητα των εργαζομένων να είναι απλοί εκτελεστές όσων μεταφέρονται από τους ανώτερους, ενώ παράλληλα οι προϊστάμενοι οφείλουν να

συμμορφώνονται στα γραφειοκρατικά πρότυπα που υπάρχουν. Οι αρμοδιότητες συγκεντρώνονται σε λίγα πρόσωπα, οι οποίοι καλούνται να φέρουν εις πέρας ολόκληρο το διοικητικό έργο. Ταυτόχρονα, η μη ύπαρξη ευθυνών από την πλευρά των εργαζομένων μειώνει αισθητά το κατά πόσο αισθάνονται ενεργά μέλη στον Οργανισμό. Ως αποτέλεσμα αυτού, δεν προσφέρονται τα απαραίτητα κίνητρα ώστε να εξελίσσονται και να επιδιώκουν την περαιτέρω εμπλοκή τους στην άσκηση της διοίκησης. Η ιδέα της επικείμενης εισαγωγής της ΤΝ στον διοικητικό τομέα αφήνει ουδέτερο έως και αρνητικό αποτύπωμα στους εργαζόμενους. Η πρόθεσή τους για εκμάθηση και εξέλιξη πάνω στη χρήση των νέων αυτών τεχνολογιών είναι περιορισμένη, πράγμα που εξηγείται λαμβάνοντας υπόψη μας το ποσοστό εμπλοκής τους στη διοίκηση. Διατηρώντας το πατερναλιστικό στιλ διοίκησης, είναι σαφές, πως οι καινοτομίες που ακολουθούν την τεχνολογική εξέλιξη της ΤΝ θα αφορούν μόνο όσους κατέχουν ανώτερες διοικητικές θέσεις.

Έγινε απολύτως σαφές ότι η ηγεσία οφείλει να συνδέεται με τα αποτελέσματα και να είναι ανοιχτή στις αλλαγές που μπορούν να φέρουν την εξέλιξη. Με άλλα λόγια, η πρόοδος της τεχνολογίας και η ανάπτυξη συστημάτων της ΤΝ που θα διευκολύνουν τον τομέα της διοίκησης, δεν έχουν κανένα νόημα αν δεν συνοδεύονται από την υιοθέτησή τους από δημόσιους Οργανισμούς και αν δεν χαίρουν θετικής αποδοχής από τους εργαζόμενους σε αυτούς. στην επίτευξη αποτελεσμάτων. Σε κάθε Οργανισμό του τομέα Υγείας εργάζονται πολλοί και διαφορετικοί άνθρωποι σε διαφορετικές θέσεις, ανάλογα με τις σπουδές τους. Είναι απλό να εκτελούν όλοι τα απολύτως απαιτούμενα από τη διοίκηση, όμως κρίνεται απαραίτητο να διαμορφωθεί ένα διαφορετικό στιλ διοίκησης, το οποίο να έχει ως βασικό συστατικό του την συμπερίληψη και τον γόνιμη επικοινωνία. Το αποτέλεσμα από αυτή την αλλαγή θα είναι η αλλαγή των αρμοδιοτήτων και ευθυνών των εργαζομένων και κατ' επέκταση της αντίληψής τους για την εισαγωγή της τεχνολογίας της ΤΝ στο διοικητικό επίπεδο.

Το γεγονός αυτό θα μπορέσει να αποτελέσει την απαρχή μιας ουσιαστικής αλλαγής στην διοίκηση εν γένει του τομέα της Υγείας. Η αφοσίωση όλων των εργαζομένων σε έναν κοινό σκοπό, η συνεργατικότητα και ο ενθουσιασμός για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων και το ομαδικό πνεύμα χτίζονται μέσα από την καθημερινή τριβή και, χωρίς αμφιβολία, το στιλ ηγεσίας που εφαρμόζεται παίζει εξέχοντα ρόλο σε αυτό. Ένα συμμετοχικό στιλ ηγεσίας, θα μπορέσει να εμπνεύσει τους εργαζόμενους και να τους παρέχει κίνητρα με αποτέλεσμα να είναι δεκτικοί και θετικά διακείμενοι απέναντι στις

νέες τεχνολογίες. Όλα τα παραπάνω αποτελούν αυτά τα στοιχεία που μπορούν να βελτιώσουν αισθητά την διοίκηση σε μια Μονάδα Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγραφιώτης, Δ. (2003) Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω
- Βλαχάβας, Ι., Κεφαλάς, Π., Βασιλειάδης, Ν., Κόκκορας, Φ και Σακελλαρίου, Η. (2011). Τεχνητή Νοημοσύνη. 3η έκδοση. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Γεωργούλη, Α. (2015). Τεχνητή Νοημοσύνη. [ebook] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. <http://hdl.handle.net/11419/3381>
- Γούλα, Α., Κέφης, Β., Σταμούλη, Α., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ. (2014) Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31, 452-460.
- Γώγος, Χ. (2011). Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 10(1), 10-21.
- Δούρας, Θ. (2023). Ψηφιακές δεξιότητες και ψηφιακός εγγραμματισμός εργαζομένων σε δομές υγείας: μελέτη περίπτωσης 424 ΓΣΝΕ.
- Θανασάς, Ι. Κ., & Χαραλάμπους, Μ. (2016). Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα. *Scientific Chronicles/Epistimonika Chronika*, 21(2).
- Κατσουγιαννόπουλος, Β. (2001) Υγιεινή και Κοινωνική Ιατρική, 1ος Τόμος. Αθήνα: Εκδόσεις Αφοί Κυριακίδη.
- Κορομπίλη, Β. Π. (2017). *Αποτελεσματική ηγεσία στο χώρο της υγείας: μελέτη περίπτωσης ΓΝ Καρδίτσας* (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).
- Μεντής, Α. Φ. Α. (2021). Θεωρίες ηγεσίας και management Το εννοιολογικό πλαίσιο και οι εφαρμογές στις υπηρεσίες υγείας. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(2).
- Μπατσίλα, Μ. (2022). Τεχνητή Νοημοσύνη στη Δημόσια Διοίκηση. Μεταπτυχιακή Εργασία.
- Μπουραντάς Δ, (2005), Ηγεσία: Ο Δρόμος της Διαρκούς Επιτυχίας, Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ, Αθήνα.
- Παγκάκης Γ. Δημόσια διοίκηση και κοινωνία. Εκδόσεις Σάκκουλα. Αθήνα 2002
- Παπαδοπούλου, Σ. (2006). Management-Ηγεσία-Ομαδικότητα-Παρακίνηση-Marketing-Web Marketing και πελατοκεντρική φιλοσοφία.
- Σαρρής, Μ. (2001) Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής. Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

- Σταμούλη, Μ. Α. (2000). Ανάπτυξη και αξιολόγηση πληροφοριακού συστήματος για την οργάνωση και διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών περιφερειακού νοσοκομείου (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής).
- Τζωρτζόπουλος, Α. (2018). Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα-εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(5).
- Amanatidis, N., Kiriakos, D., Misthou, S., Paliouras, A., & Papadopetraki, E. (2021, May). Teaching Artificial Intelligence in Primary, Secondary and PostSecondary Public Education in Greece. *i-Teacher (Διαδικτυακό Εκπαιδευτικό Περιοδικό)*, I.S.S.N. : 1792 - 4146(280)
- Atkins, D., Makridis, C. A., Alterovitz, G., Ramoni, R., & Clancy, C. (2022). Developing and implementing predictive models in a learning healthcare system: traditional and artificial intelligence approaches in the veterans health administration. *Annual Review of Biomedical Data Science*, 5, 393-413.
- Ayanwale M.A., I.T. Sanusi, O.P. Adelana, K.D. Aruleba, S.S. Oyelere Teachers' readiness and intention to teach artificial intelligence in schools *Comput. Educa. Artif. Intell.*, 3 (2022), Article 100099
- Aycan, Z. Paternalism: Towards conceptual refinement and operationalization. London: Cambridge University Press. pp. 445–446.
- Cheng, B. S., Chou, L. F., Wu, T. Y., Huang, M. P., & Farh, J. L. (2004). Paternalistic leadership and subordinate responses: Establishing a leadership model in Chinese organizations. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 89–117.
- Gkorezis P., Kostagiolas P., Mousailidis G., Kritsotakis G. (2021). Work passion and work-related internet information seeking among nurses: the mediating role of intrinsic motivation. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2534-2541. <https://doi.org/10.1111/jonm.13405>
- Jin-Feng, L. V., & Peng, F. A. N. (2016). Paternalistic leadership and subordinates' turnover intention: The mediating role of emotional exhaustion. In *International Conference on Advanced Education and Management (icaem)* (pp. 6-7).
- Kotter, J. (1990) What leaders really do, HBR. <https://enterpriseproject.com/>
- Kritsotakis G, Andreadaki E., Linardakis M., Manomenidis G., Bellali T., Kostagiolas P. (2021). Associations of the nursing practice environment with nurses' ehealth

- literacy. *International Nursing Review*, 68, 365– 371.
<https://doi.org/10.1111/inr.12650>
- Mahmoud, S. A., & Shaheen, R. A. (2022). Influence of head nurses' paternalistic leadership on hospital cynicism and job performance among intensive care nurses: A comparative study. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 25(2), 174-200.
- Marmot M. (2015). The health gap: The challenge of an unequal world. The Lancet (British edition)
- McCall, B. (2020). COVID-19 and artificial intelligence: Protecting health-care workers and curbing the spread. *The Lancet. Digital health*, 2(4), pp. e166-e167,
- Morley, J., & Floridi, L. (2019). The Limits of Empowerment: How to Reframe the Role of mHealth Tools in the Healthcare Ecosystem. *Science and engineering ethics*, 26(3)
- Nowak, M. (2019). How AI Is Transforming Human Resources. [online]
<https://www.monterail.com/blog/ai-transforming-hr>
- Nuffield Council on Bioethics. Artificial intelligence (AI) in healthcare and research. Nuffield Council on Bioethics, London (2018),
<http://nuffieldbioethics.org/project/briefing-notes/artificial-intelligence-aihealthcare-research>
- Papageorgiou, M. (2014). *Ηγεσία και παρακίνηση στις μονάδες υγείας: η περίπτωση του Περιφερειακού Νοσοκομείου* (Doctoral dissertation, Πρόγραμμα Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου).
- Russell, S. and Norvig, P. (1995). *Artificial Intelligence: A Modern Approach*. 1st ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice – Hall.
- Saygili, M., Özer, Ö., & Karakaya, P. Ö. (2020). Paternalistic leadership, ethical climate and performance in health staff. *Hospital topics*, 98(1), 26-35.
- Singh, G., Mishra, A. and Sagar, D. (2013). An Overview of Artificial Intelligence. *Journal of Sciences and Technology*, 2 (1)
- South China Morning Post. Chinese robot dentist is first to fit implants in patient's mouth without any human involvement. 2017,
<http://www.scmp.com/news/china/article/2112197/chinese-robot-dentist-first-fit-implants-patientsmouth-without-any-human>

- Stanfill, M. H., & Marc, D. T. (2019). Health information management: implications of artificial intelligence on healthcare data and information management. *Yearbook of medical informatics*, 28(01), 056-064.
- Taulli, T. (2019). *Artificial Intelligence Basics: A Non – Technical Introduction*. Berkeley, CA: Apress.
- Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, 25(1), 44-56
- Ugurluoglu, O., Aldogan, E. U., Turgut, M., & Ozatkan, Y. (2018). The effect of paternalistic leadership on job performance and intention to leave the job. *Journal of Health Management*, 20(1), 46-55.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



12.03.2024 08:41:32
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
Μαρία
Κατσούρη

Πάτρα, 07/03/2024

Α. Π.: 16254

Απάντηση στο έγγραφο: 16254

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Σαμπανιώτη

Τηλέφωνο : 2613 -600618

e-mail : d.sampaniotti@dypede.gr

ΠΡΟΣ

κ. ΓΡΗΓΟΡΗ ΕΛΕΝΗ

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ελληνικού

Ανοικτού Πανεπιστημίου

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Η από 04/03/2024 αίτησή σας

2) Η υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική

Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο

δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α'), με το άρθρο 81 του

Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α') και εν συνεχεία με την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.

οικ.44311/28.07.2022 (ΦΕΚ 670/30.07.22/τ.Υ.Ο.Ο.Δ) Υπουργική Απόφαση.

Σε απάντηση της παραπάνω σχετικής αίτησής σας και με την απαραίτητη προϋπόθεση να έχει προηγηθεί η θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων και του Παναρκαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στα αναφερόμενα νοσοκομεία, στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Συσχέτιση της πατερναλιστικής ηγεσίας με την πρόθεση χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης: Διερεύνηση σε προσωπικό εργαστηριακού τομέα και λουτό προσωπικό σε δημόσιο νοσοκομείο», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια»

- Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΟΛΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Μολάοι 1/4/2024

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΠΟ 1/4/2024 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ - Ν.Μ. ΜΟΛΩΝ**

Στους Μολάους σήμερα την 1η Απριλίου 2024, ημέρα Δευτέρα και ώρα 10.00 π.μ., συνήλθαν τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Λακωνίας - Ν.Μ. Μολών, στο Γραφείο Παθολόγων-Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας (σ' όροφο) της Ν.Μ. Μολών του Γ.Ν. Λακωνίας, ύστερα από πρόσκληση του προέδρου κ. Μπακίδη Σοφοκλή Δ/ντή Παθολόγου.

Παρόντα Μέλη

- 1) Μπακίδης Σ. Δ/ντής Παθολόγος
- 2) Χατζής Γεώργιος Δ/ντής Παθολόγος
- 3) Κομηνού Στ. Φαρμακοποιός ΠΕ
- 4) Σταθάκη Παν. Νοσηλεύτρια ΠΕ

Απόντα Μέλη

- 1) Πρέσβελος Δ.Δ/ντής Νεφρολόγος
- 2) Δελαστίκ Κ.Επιμ.Β' Χειρουργός

Αφού διαπιστώθηκε η νόμιμη απαρτία, άρχισε η Συνεδρίαση.

ΘΕΜΑ 3ο: Έγκριση για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων στην κα Γρηγόρη Ελένη

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού
Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας με
θέμα: «*Συσχέτιση της πατερναλιστικής ηγεσίας με την πρόθεση χρήσης της τεχνητής
νοημοσύνης: Διερεύνηση σε προσωπικό εργαστηριακού τομέα και λοιπό προσωπικό
σε δημόσιο νοσοκομείο*».

Σχετ:α) Η από 5/3/2024 αίτηση της κας Γρηγόρη Ελένης Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας του

Προγράμματος Μεταπτυχιακών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Κοινωνικών
Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), στα πλαίσια της
διπλωματικής της εργασίας με θέμα: «*Συσχέτιση της πατερναλιστικής ηγεσίας με την
πρόθεση χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης: Διερεύνηση σε προσωπικό
εργαστηριακού τομέα και λοιπό προσωπικό σε δημόσιο νοσοκομείο*».

β) Ερευνητικό πρωτόκολλο

- γ)** Πιστοποιητικό Σπουδών από το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ)
δ) Υπεύθυνη δήλωση της Φοιτήτριας
ε) Το αρ.πρ. 16254/07-03-2024 εγκριτικό έγγραφο της 6^{ης} ΥΠΕ «*Σχετικά με Αίτημα χορήγησης άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων*».

Λαβών το λόγο ο Πρόεδρος του Ε.Σ. κος Μπακίδης Σοφοκλής Δ/ντής Παθολόγος θέτει υπόψη των μελών του Ε.Σ., τα παρακάτω:

α) Η κα Γρηγόρη Ελένη Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), με την ανωτέρω (α') σχετική αίτησή της, ζητά έγκριση να της επιτραπεί η διεξαγωγή έρευνας για να συλλέξει δεδομένα στα πλαίσια της εκπόνησης της Διπλωματικής της εργασίας με θέμα: «*Συσχέτιση της πατερναλιστικής ηγεσίας με την πρόθεση χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης: Διερεύνηση σε προσωπικό εργαστηριακού τομέα και λοιπό προσωπικό σε δημόσιο νοσοκομείο*».

β) Επίσης, επισυνάπτει το ανωτέρω (β') σχετικό Ερευνητικό πρωτόκολλο, το ανωτέρω (γ') σχετικό Πιστοποιητικό σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ) καθώς και την ανωτέρω (δ') σχετική Υπεύθυνη δήλωσή της, σύμφωνα με την οποία δεν έχει ουδεμία οικονομική αξίωση ή άλλη απαίτηση από το Νοσοκομείο και δεσμεύεται ότι κατά την εκπόνηση της εν λόγω έρευνας θα τηρηθούν όλοι οι θεμελιώδεις κανόνες ιατρικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας καθώς και των διατάξεων περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

γ) Η 6^η ΥΠΕ με το ανωτέρω σχετικό (ε') έγγραφό της, δίνει την έγκριση για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από τη Ν.Μ. Μολών του ΓΝ Λακωνίας και από το Π.Γ.Ν.Τρίπολης, στην ανωτέρω στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας με τίτλο: «*Συσχέτιση της πατερναλιστικής ηγεσίας με την πρόθεση χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης: Διερεύνηση σε προσωπικό εργαστηριακού τομέα και λοιπό προσωπικό σε δημόσιο νοσοκομείο*».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο

Αφού άκουσε τα παραπάνω, Ομόφωνα

Αποφασίζει

Εγκρίνει την αίτηση για διεξαγωγή έρευνας της κας Γρηγόρη Ελένης Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ) με τη χρήση ερωτηματολογίου στα πλαίσια εκπόνησης της Διπλωματικής της εργασίας με θέμα: «*Συσχέτιση της πατερναλιστικής ηγεσίας με την πρόθεση χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης: Διερεύνηση σε προσωπικό εργαστηριακού τομέα και λοιπό προσωπικό σε δημόσιο νοσοκομείο*», προκειμένου για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας».

Η παρούσα κηρύσσεται αμέσως εκτελεστή & υπογράφεται όπως ακολουθεί:

ΤΑ ΜΕΛΗ

Χατζής Γ.

Καμινού Στ.

Σταθάκη Παν.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Μπακίδης Σοφ.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Μολάσι 1/4/2024

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Η Γραμματέας

Δαουτάκου Ρ.

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.